

# United Republic of Tanzania



## INSTITUTIONALISATION DE LA SVA EN TANZANIE

Dakar, 6 April 2016

# Contexte

## INSTITUTIONNALISATION DE LA SVA EN TANZANIE

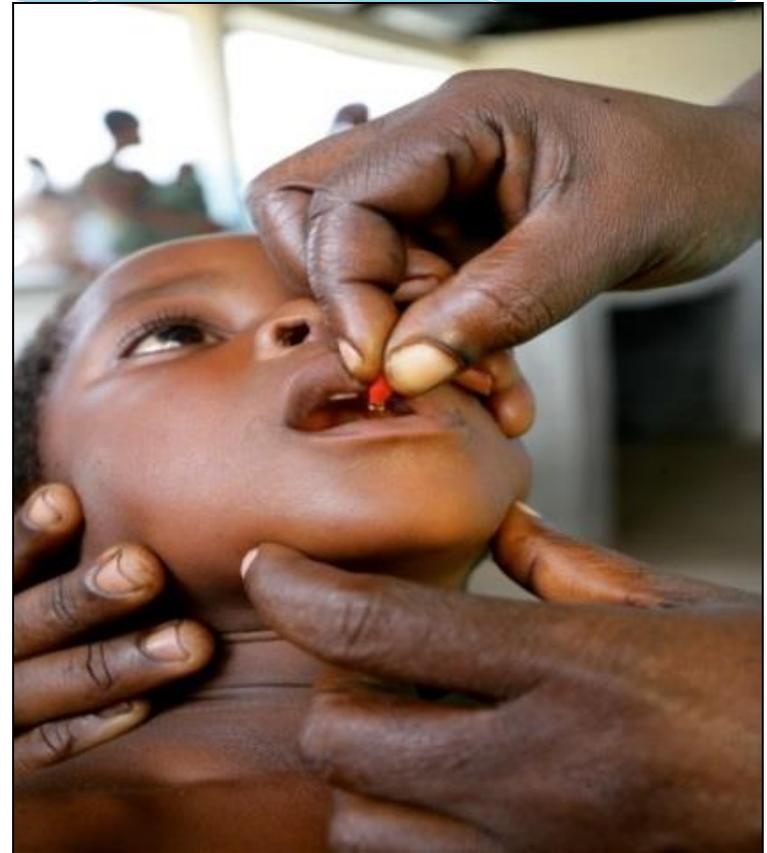
- En Tanzanie, la SVA biannuelle a commence en 2001 en juin et décembre par les Child Health Days
- SVA et déparasitage ont été associés à partir de 2004
- Les mécanismes de fourniture combinent CHDs et routine
- Les deux interventions combinées atteignent une couverture dépassant 85% (Annual CHDs coverage reports, 2004-2015)



# Contexte (2)

## INSTITUTIONALISATION DE LA SVA EN TANZANIE

- Le programme a reçu un soutien financier et technique de plusieurs partenaires dont UNICEF, DFATD, USAID, HKI, MI et WHO
- Le Gouvernement fournit les ressources humaines, la logistique, coordination, mobilisation sociale, suivi et rapportage



# Intégration de la SVA dans les services du système de santé

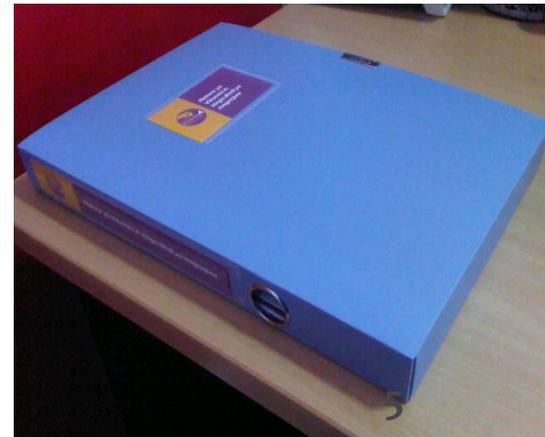
- En 2008, la responsabilité de la SVA a été progressivement dévolue vers les autorités gouvernementales locales (LGAs)
- Les Donneur financent la SVA par le biais d'un panier commun pour la sante
- Des plaidoyers ont été faits auprès des équipes techniques et des décideurs des régions et districts sur l'intégration de la SVA dans les plans de santé annuels et les budgets
- Les LGAs ont commencé a planifier et budgétiser la SVA au travers du Compréhensive Council Health Plans (CCHP) géré par le secteur santé.

# Decision vers SWAp

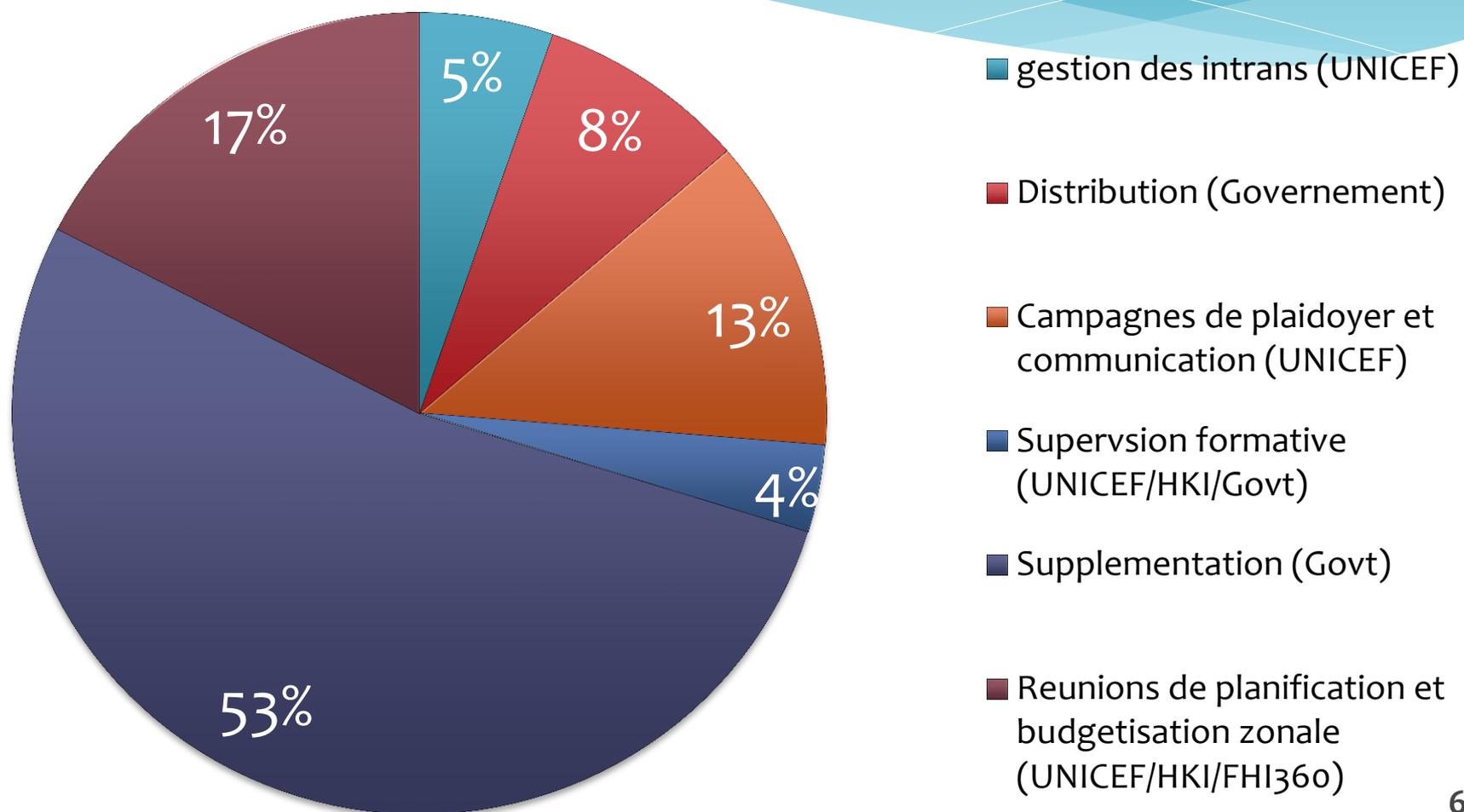
- En Tanzanie, SVA et déparasitage sont coordonnées pas la 'National Taskforce on VAS' qui est une entité conseillant le gouvernement.
- Aux fins de pérennité et appropriation par la communauté, la SVA Task Force a décidé de décentraliser les évènements de SVA vers les LGAs pour la planification et l'allocation des ressources.
- Politiques, manuels, disponibilité des intrants sont gérés au niveau national

# Plaidoyer pour la SVA

- La task force SVA regroupe des membres de multiples secteurs, ministères, institutions, Agences UN et ONG nationales and internationales conseillant le Gouvernement pour renforcer l'intégration de la SVA dans les plans et le budget du secteur santé
- La SVA est revue au niveau décentralisé pour fournir un retour sur les événements, identifie les défis et proposer des solutions
- En 2011 la revue zonale de la SVA s'est étendue à la planification et budgétisation zonale
- En 2012 un kit de mobilisation sociale a été crée et mis en place pour améliorer la connaissance des parents sur la SVA et ses évènements



# Principales lignes budgétaires financées et sources (FY2015)



# Logique de l'allocations des ressources

- Quantité et valeur des intrants
- Population cible
- Mécanismes de fourniture
- Nombre de personnels engagés dans la fourniture des services
- Nombre de jours planifiés pour les évènements de distribution SVA
- Distribution géographique et infrastructure
- Population difficile a atteindre
- Modes et canaux de communication

# Facteurs impactant la pérennité

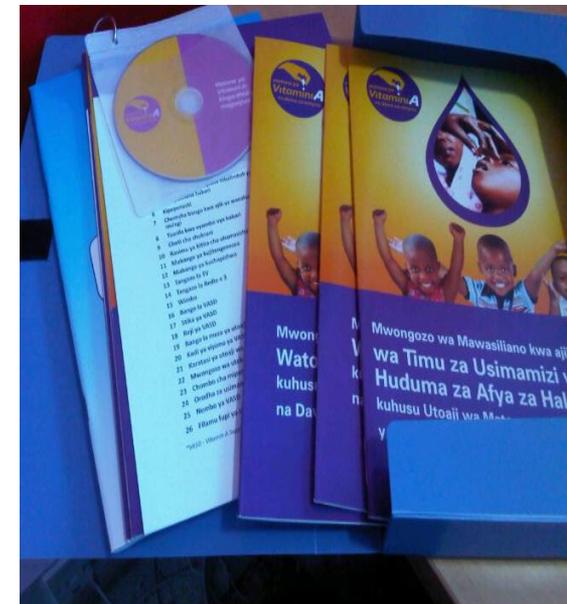
- Environnement favorisant:
  - ✓ Politique et manuels
  - ✓ Disponibilité et accès à des intrants de qualité
  - ✓ Niveau de support du Gouvernement
  - ✓ Gouvernance
  - ✓ rôles de coordination bien définis à tous niveaux
  - ✓ AccapARATION par les gouvernements nationaux et locaux
  - ✓ Planification et gestion
- Fournisseurs de soins compétents et motivés
- Gestion de la chaîne d'approvisionnement
- Demande communautaire pour la SVA
- Suivi, évaluation et retour

# Préconditions

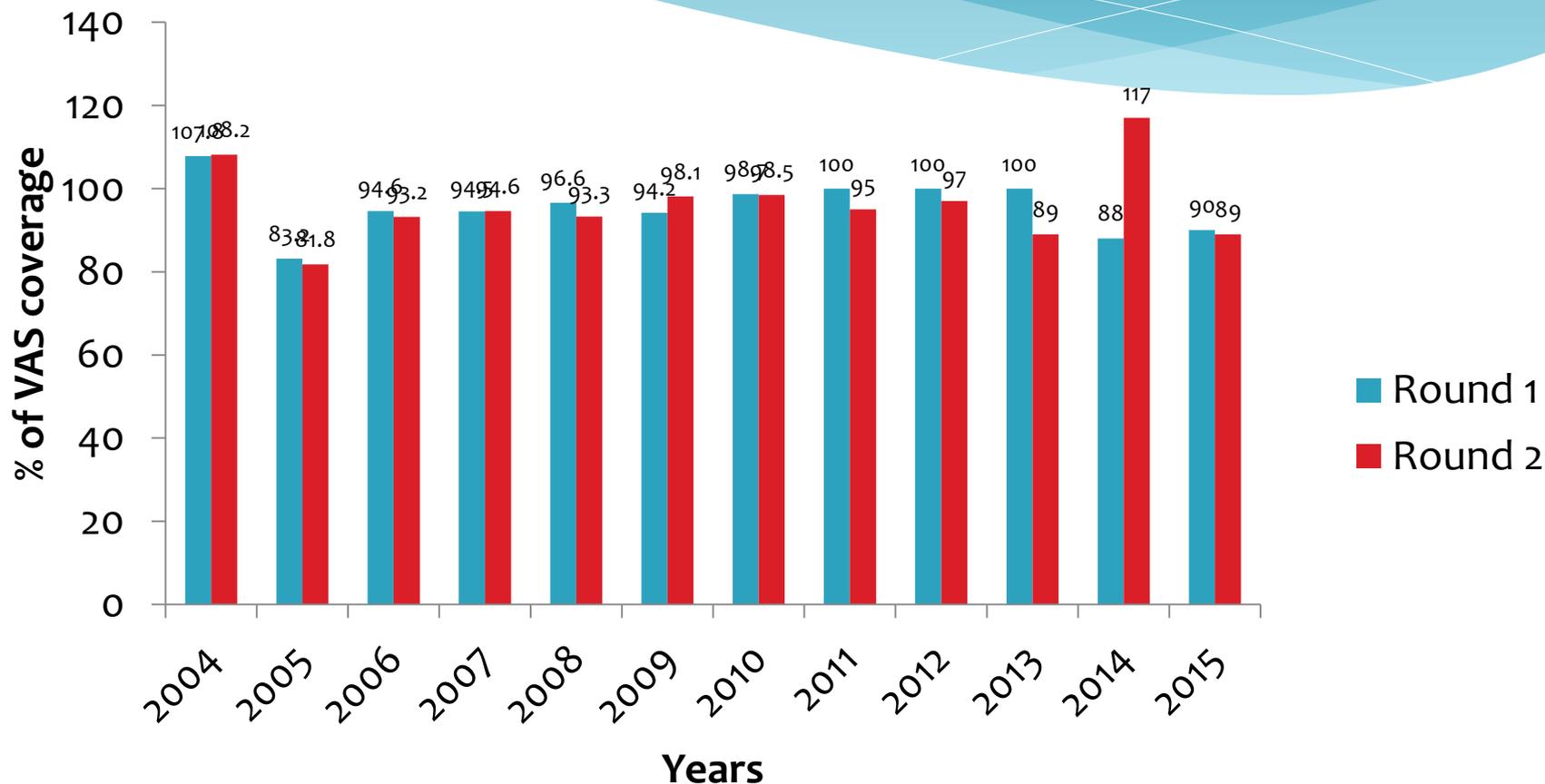
- Suffisamment de fonds
- Utilisation efficace de la stratégie de communication pour le changement de comportements
- Création de la demande communautaire
- Disponibilité de travailleurs de terrain formés
- Présence d'une chaîne de gestion des intrants fonctionnelle
- Support par le gouvernement, les partenaires et la communauté

# Succès

- La SVA est dans les plans et budgets de tous les conseils de districts
- Les LGA's et le secteur santé se sont approprié la SAV
- Sur les 10 dernières années, la couverture rapportée à toujours été >80%
- Mouvement des campagnes VAS vers le mois de la sante et la nutrition de l'enfant
- Point de contact à 6 mois intégré dans les services de sante de routine pilote
- LGAs planifient et budgétisent la SVA de manière standardisée
- Création d'outils de mobilisation standardisés

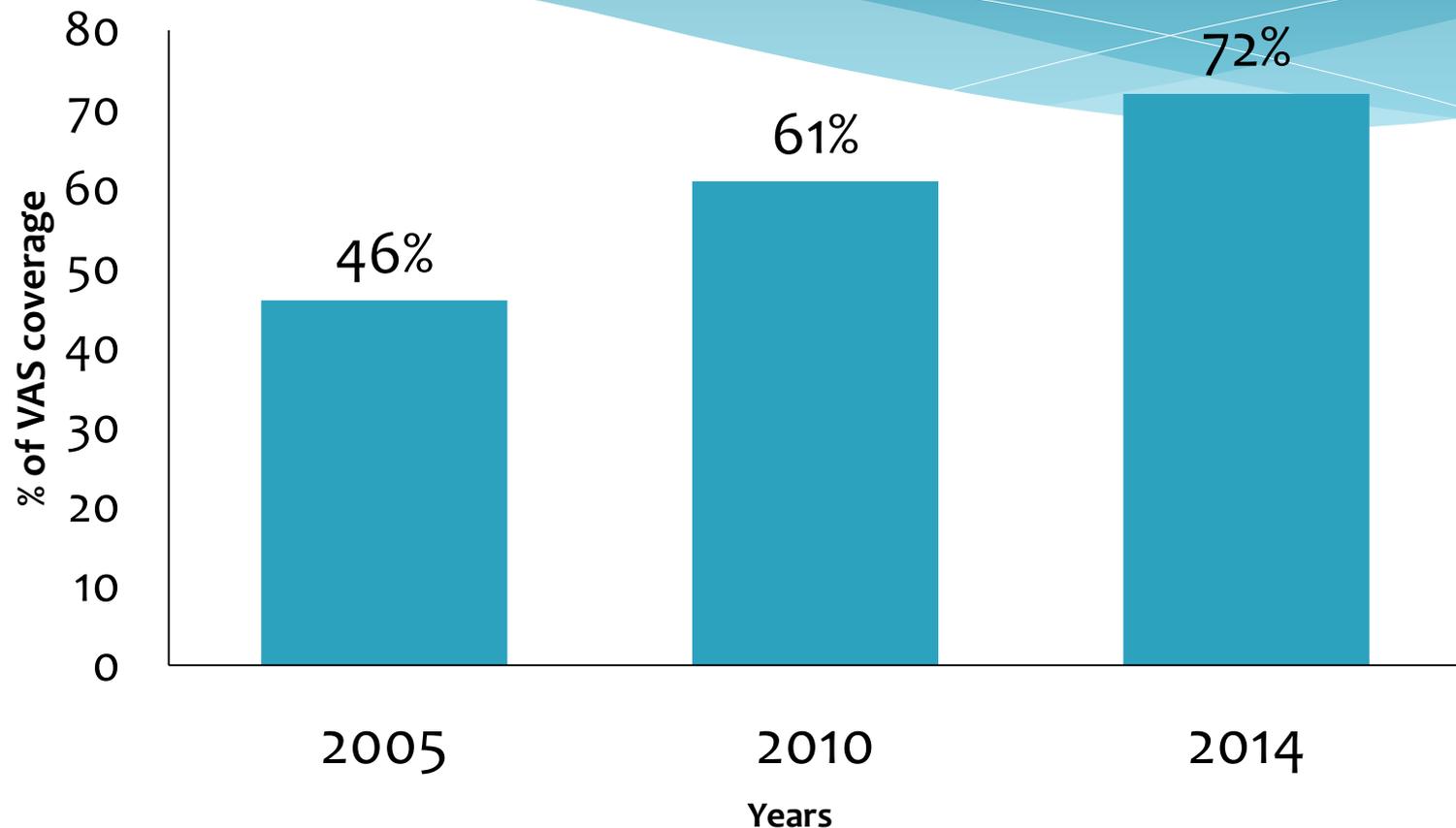


# Tendances des couvertures de la SVA en Tanzanie



Source: Tanzania Food and Nutrition Centre

# Tendances des couvertures de la SVA en Tanzanie



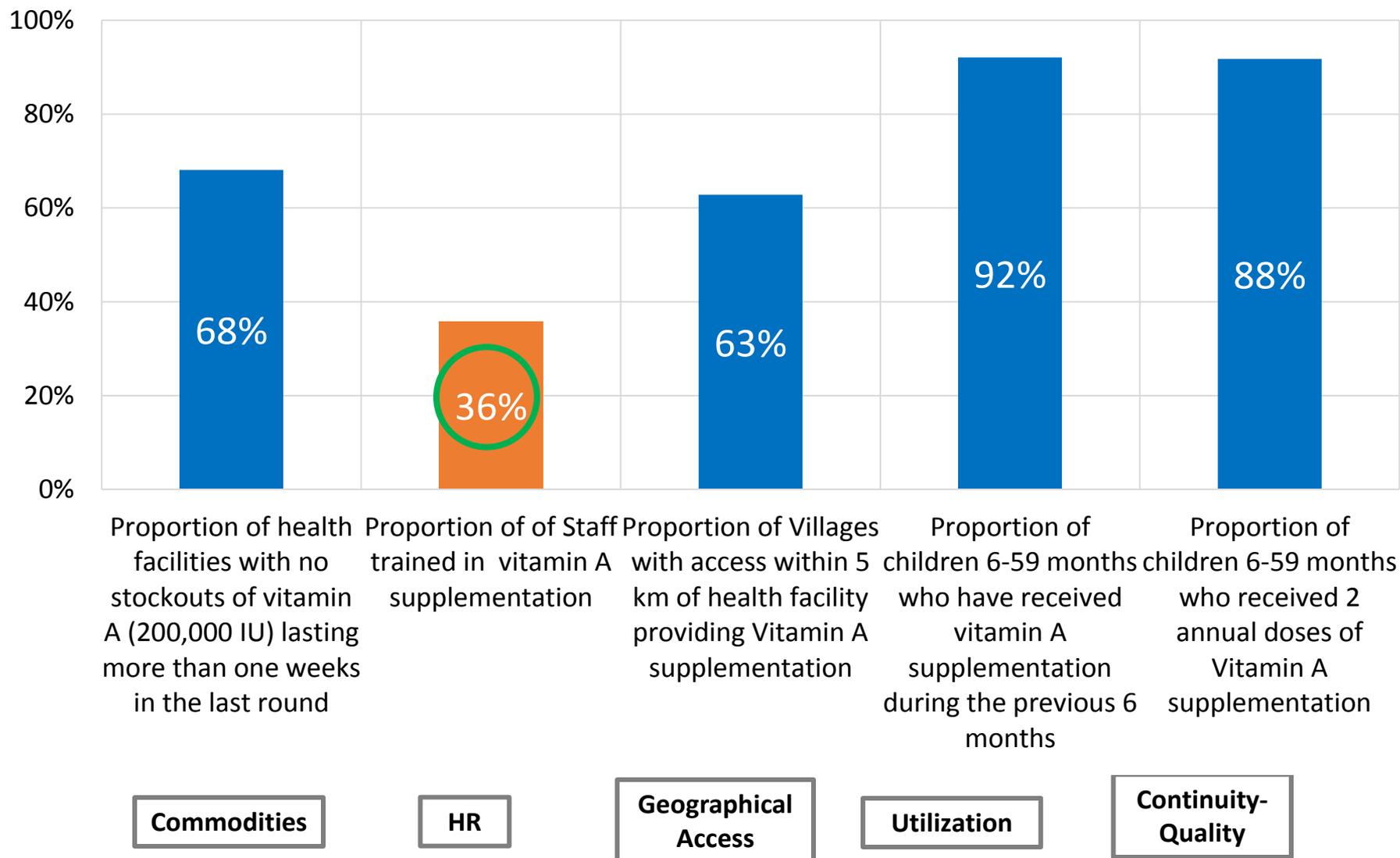
Sources: TDHS 2005, 2010; TNNS 2014

# Défis

- Opportunités insuffisantes pour intégrer la SVA dans tous points de contact
- Micro-planification inadéquate de la SVA par les conseils de districts
- Social mobilisation inadéquate
- Délais dans la soumission des rapports de données
- Liens inadéquate entre centres de sante et communautés
- Ressources humaines insuffisantes



# Analyse des goulots nationale de la SVA – Mars 2016



# menaces

- Hausse du nombre des priorités en nutrition dans les LGAs: mise en place de projet nutrition parallèles
- Changement dans les priorités des donateurs
- Réduction de la mortalité <5 ans
- Avancée vers le statut de pays à niveau de revenue moyen

# Opportunités

- La priorité est donnée aux interventions nutrition grâce au mouvement SUN
- Le rôle des travailleurs de santé communautaires est Institutionnalisé
- Transition progressive des VASD/CHDs vers le mois de la santé et nutrition de l'enfant (MSNE) avec un paquet d'interventions
- Développement d'un guide des MSNE par le Gouvernement

# Prochaines étapes

- Renforcer l'appropriation de la SAV par la formation et plaider vers les agents de sante de terrain
- Créer des Micro-plans au niveau des districts pour cibler les goulots d'étranglement
- Renforcer la gestion de la chaine d'approvisionnement
- Renforcer le financement des services nutrition dont la SVA par le gouvernement
- Finaliser le développement du guide MSNE



**Merci**