

**Analyse situationnelle rapide du DMPA-SC au Niger**

Juin2019

Jhpiego est un leader mondial à but non lucratif dans la création et la mise en place de solutions qui transforment la prestation des soins de santé pour le monde en développement.

En partenariat avec les gouvernements nationaux, les experts en santé et les communautés locales, nous renforçons les compétences des prestataires de santé, et nous développons des systèmes qui sauvent des vies maintenant et garantissent un avenir plus sain pour les femmes et leurs familles. Notre objectif est de révolutionner les soins de santé pour les personnes les plus défavorisées de la planète.

Jhpiego est affilié à Johns Hopkins University.

Publié par:

Jhpiego Corporation

Brown’s Wharf

1615 Thames Street

Baltimore, Maryland 21231-3492, USA

www.jhpiego.org

© Jhpiego Corporation, 2019. Tous droits réservés.

Table des matières

[Table des matières 3](#_Toc19203071)

[Remerciements 4](#_Toc19203072)

[Liste des acronymes 5](#_Toc19203073)

[Introduction 6](#_Toc19203074)

[Méthodologie 7](#_Toc19203075)

[Principaux résultats 8](#_Toc19203076)

[A. Situation actuelle du processus d’introduction et du passage à échelle du DMPA-SC 8](#_Toc19203077)

[B. État actuel du Niger dans le processus d’introduction et de passage à échelle du DMPA-SC 10](#_Toc19203078)

[C. Situation des politiques normes et protocoles/procédures, directives et lois en rapport avec la PF en générale et spécifiquement le DMPA-SC 12](#_Toc19203079)

[D. Situation relative à l’accès aux services 14](#_Toc19203080)

[E. Situation relative à l’offre de services 15](#_Toc19203081)

[F. Suivi et évaluation du plan d’introduction/mise à échelle 16](#_Toc19203082)

[G. Logistique et approvisionnement en produits 16](#_Toc19203083)

[H. Rôles des parties prenantes et coordination des acteurs 17](#_Toc19203084)

[Défis en matière d’adoption du DMPA-SC au Niger 18](#_Toc19203085)

[Recommandations et actions prioritaires pour le Niger 19](#_Toc19203086)

[Conclusion 20](#_Toc19203087)

[Bibliographie 21](#_Toc19203088)

[Annexe : Outils d’analyse et d’identification des opportunités d’actions au Niger (Scorecards) 22](#_Toc19203089)

Remerciements

Le Ministère de la santé publique à travers la direction Générale de la Santé de la Reproduction remercie l’ensemble des partenaires technique et financier ; les organisations de la société civile et toutes les bonnes volontés qui ont contribué de près ou de loin à la collecte de données et l’élaboration du rapport de la présente analyse situationnelle rapide du processus de mise en œuvre du DMPA-SC au Niger. La Direction de la santé de la mère et de l’enfant, et la direction de la planification familiale présentent sa reconnaissance pour leur disponibilité et franche collaboration.

Liste des acronymes

|  |  |
| --- | --- |
| AFD : | Agence française pour le Développement |
| ASC : | Agent de Santé Communautaire |
| BM : | Banque Mondiale |
| CSME : | Centre de la Santé de la Mère et de l’Enfant |
| CS : | Case de Santé |
| DMPA-SC : | Acétate de Médroxyprogestérone en Sous-Cutané |
| DMPA-IM : | Acétate de médroxyprogestérone en intra musculaire |
| DS : | District Sanitaire |
| DSME : | Direction de la Santé de la Mère et de l’Enfant |
| FBMG : | Fondation Bill et Melinda Gates |
| FC : | Fonds Commun |
| MSI : | Marie Stoppes International |
| PF : | Planification Familiale |
| PO : | Partenariat de Ouagadougou |
| PPS : | Point de Prestation de Service |
| PSI : | Population Service International |
| ONPPC : | Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques |
| OOAS :  PAGE : | Organisation Ouest Africaine de la Santé  Passage à grande échelle |
| SPSR : | Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction |
| SR : | Santé de la Reproduction |
| RGPH : | Recensement Général de la Population et de l’Habitat |
| TPCm: | Taux de Prévalence Contraceptive moderne |

Introduction

L’Afrique subsaharienne se distingue par la jeunesse de sa population dans la tranche d’âge des 10 à 24 ans. Ainsi, sans risque de se tromper, nous pouvons affirmer que cette partie du continent a une opportunité unique de capitaliser sur le potentiel de cette population jeune, afin de renforcer la croissance économique et le développement national. Les conférences de Ouagadougou (février 2011) et de Londres (juillet 2012), associées au lancement de l'initiative mondiale FP2020, ont attiré une attention croissante sur le rôle déterminant que joue la planification familiale (PF) tant du point de vue de la santé que du point de vue économique, en particulier pour les femmes, et dans l’atteinte des objectifs de développement durable (ODD).

En Afrique de l’Ouest francophone, où les besoins non satisfaits en planification familiale (PF) et les taux de fécondité restent élevés, le taux de prévalence contraceptive demeure faible comparativement à d’autres zones du globe.

Au Niger, la population est estimée à plus de 17 millions d’habitants dont 3 729 379 femmes de 14-49 ans (RGPH 2012). Le taux de couverture sanitaire reste toujours avec 48,47% selon l’annuaire des statistiques sanitaires 2015 du Niger. Le taux de séropositivité au VIH est de 0,28% des femmes en consultation prénatales (Annuaire Statistiques 2015). En plus de ces défis, le pays enregistre le record mondial avec un taux d’accroissement naturel de 3,9% et une fécondité de 7,6 enfants par femme (EDSN 2012). Le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) est de 18,1% (PMA2020 2017).

C’est dans le but d’accélérer l’accessibilité au DMPA-SC dans 8 pays du Partenariat de Ouagadougou, que Jhpiego s’est fixé pour objectif de renforcer les efforts des divers systèmes de santé de ces pays en collaboration avec Access Collaborative, afin de faciliter la mise à disposition et l’accès de cette méthode aux femmes et aux filles à travers le projet ‘’Accélérer l’Accès du DMPA-SC’’ sur financement de la Fondation Bill et Melinda Gates. Ainsi, dans le cadre du partenariat de Ouagadougou, le Niger s’est fixé l’objectif d’atteindre 50% de TPCm d’ici 2020.

Pour mieux orienter ces stratégies d’atteinte de ces objectifs, le Ministère de la santé à travers la Direction de la Santé de la Mère et de l’Enfant soutenu techniquement et financièrement par Jhpiego dans le cadre de l’accélération de l’accessibilité du DMPA-SC au Niger, se propose de réaliser une analyse situationnelle rapide sur l’introduction du DMPA-SC au Niger.

L’objectif général de cette analyse est de déterminer le niveau actuel de l’introduction du DMPA-SC en Niger, en mettant en exergue les rôles des acteurs et les facteurs qui influenceraient son passage à échelle sur l’ensemble du territoire national.

Spécifiquement il s’agira de :

* Collecter les informations et données influençant l’introduction et/ou le passage à l’échelle du DMPA-SC en Niger ;
* Identifier les parties prenantes ainsi que leurs rôles dans la mise en œuvre du projet ;
* Déterminer et analyser les facteurs entravant le processus d’introduction et/ou de passage à l’échelle du DMPA-SC ;
* Identifier les opportunités de plaidoyer et d’activités novatrices en matière d’accès au DMPA-SC ;
* Mettre à jour la feuille de route des activités qui contribueront à l’accélération de l’accès au DMPA-SC en Niger.

Méthodologie

Cette étude s’est basée sur la collecte des informations et données sur le DMPA-SC au Niger, afin de déterminer son stade actuel de passage à l’échelle, les rôles des différentes parties prenantes et les goulots d’étranglement que le pays rencontre dans le processus de passage à l’échelle du DMPA-SC. Ceci, dans l’optique de fournir des éléments à la prise des décisions stratégiques et à l’accélération du passage à l’échelle du DMPA-SC.

A cet effet, une revue complète de la littérature a été faite à travers l’analyse des plans, politiques et documents stratégiques nationaux qui évoquent directement ou indirectement les questions liées à la santé de la reproduction, particulièrement les produits contraceptifs dont le DMPA-SC. Ces documents sont : la loi sur la santé de la reproduction (2006), les normes et procédures en matière de santé de la reproduction (2012), manuel du participant à la formation en PF (2018), le plan de développement sanitaire (2017-2021), le plan d’action national budgétisé de la planification familiale, le plan de sécurisation des produits de la santé de la reproduction.

Un guide de collecte de données a servi d’outil pour orienter la collecte des données. Ce guide est structuré autour des points ci-après :

* Un aperçu de la couverture et des besoins en planification familiale dans le pays,
* Un guide d’entretien avec des responsables du Ministère de la santé, essentiellement la Direction de la santé de la mère et de l’enfant/division de la planification familiale
* Les références aux indicateurs globaux du DMPA-SC.

La collecte s’est déroulée en deux (2) phases : la 1ère pendant le mois d’Avril conduite par la division planification familiale qui a fait l’exercice de renseignement de l’outil de collecte. A travers ses techniciens appuyés de quelques membres du comité technique de suivi du plan PF.

La 2ème phase a été conduite par la division de la planification familiale à l’initiative de Jhpiego qui a appuyé un atelier de deux (2) jours pour recueillir un consensus des acteurs sur le draft élaboré précédemment et finaliser la collecte. En fin, un comité restreint de finalisation a été mis en place pour compléter les informations manquantes et finaliser le travail. Dans le processus de finalisation, un mail a été envoyé par le directeur de la santé de la mère et de l’enfant pour collecter des informations complémentaires avec certains acteurs clés.

Des entretiens ont été également menés avec des acteurs clés lors de la collecte des données.

Les données collectées ont permis de faire une analyse détaillée indicateur par indicateur, analyse contenues dans le présent rapport.

Principaux résultats

1. Situation actuelle du processus d’introduction et du passage à échelle du DMPA-SC
2. Brève présentation du Niger et de la planification familiale

Le Niger, pays de l’Afrique Sub-Saharienne s’étend sur une superficie de 1.267.000 km². Il est limité à l’Est par le Tchad, à l’Ouest par le Mali et le Burkina Faso, au Sud par le Nigéria et le Bénin et au Nord par l’Algérie et la Libye.

L’organisation administrative repose sur 8 régions subdivisées en 63 départements eux-mêmes subdivisés en 266 communes dont 52 urbaines et 214 rurales.

Au Niger, la population est estimée à plus de 17 millions d’habitants (RGPH 2012). Le taux de couverture sanitaire reste faible et il est de 48,47% (Annuaire Statistiques 2015). Le taux d’accouchement assisté est de 42,26% (Annuaire Statistiques 2015). Le taux de séropositivité au VIH est de 0,28% des femmes en consultation prénatales (Annuaire Statistiques 2015).

Une grande proportion de la population est en milieu rurale avec un fort taux d’analphabétisme.

Le Niger est confronté à d’énormes difficultés en matière de la santé maternelle et infantile ; la mortalité infanto-juvénile, la transmission mère-enfant du virus du Vih-sida, la pauvreté endémique.

1. **Système sanitaire et situation de la Planification Familiale**

Au Niger, la pyramide sanitaire est organisée selon les directives de l’OMS pour l’organisation des soins de santé, autour de trois niveaux : (i) le niveau périphérique : les Soins de Santé Primaires (SSP), fournis par des structures de premier contact à la majorité de la population ; (ii) le niveau régional : les soins secondaires fournis par les hôpitaux régionaux et les Centres de Santé Mère-Enfant (CSME), et (iii) au sommet de la pyramide des soins tertiaires offerts par des hôpitaux nationaux et des centres spécialisés.

Le Niger compte au niveau périphérique soixante-douze (72) districts sanitaires constitués de trente-six (36) Hôpitaux de Districts, neuf cents treize (913) Centres de Santé Intégrés et deux mille sept cent soixante-sept (2767) Cases de Santé.

Au niveau régional, huit (8) directions régionales de santé publique constituées de huit (8) centres hospitaliers régionaux et sept (7) Centres de la Santé de la Mère et de l’Enfant.

Au niveau central, le ministère de la santé publique avec trois (3) hôpitaux nationaux, une (1) maternité nationale de référence, et douze (12) centres de référence.

**Figure 1 :** Pyramide sanitaire du système de santé du Niger

STRUCTURE D’APPUI

HN/MN/C.Ref

CHR/CSME

STRUCTURE DE SOINS

HD – CSI - CS

Ministère de la Santé Pub

Dir Rég de la Santé Pub

District de santé

Le pays enregistre une proportion de la population jeune est importante au Niger (69% selon le RGPH 2012) qui constitue une potentialité non négligeable de nouvelles utilisatrices.

|  |
| --- |
| ***Encadre 1 : indicateurs sociodémographiques inquiétants***  *Le nombre de mariages précoces est élevé avec 76,3 % des femmes de 20 à 24 ans qui ont été mariées avant l’âge de 18 ans et 28% des femmes de 20 à 24 ans l’ont été avant l’âge de 15ans (EDSN 2012). Aussi, 75 % des femmes ont eu leur première grossesse à l’âge de 19 ans. La demande des services est faible et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont estimés à 16% selon l’EDSN 2012* |

En effet, même si elles se marient pour faire des enfants, le besoin de contraception se fait ressentir très vite et malheureusement l’absence de satisfaction de ce besoin entraine une multiplicité des grossesses, des naissances trop rapprochées et des risques pour la santé de la jeune mère.

A ceux-ci s’ajoutent les besoins en PF non exprimés qui bien que n’ayant pas fait l’objet encore d’une étude spécifique peuvent s’avérer importants. Si la tendance actuelle de la croissance démographique et du niveau des indicateurs sont maintenues, la population serait d’environ 34 millions d’habitants en 2030 et jusqu’à 58 millions en 2050.

Pour faire face à ces défis, Le Niger a élaboré un plan d’action national budgétisé sur la planification familiale 2013-2020 qui s’articule autour de trois axes stratégiques :

* Le renforcement de l’offre des prestations de planification familiale à tous les niveaux du continuum de soins (communauté, services de santé publics et privés) ;
* Le renforcement de la demande des prestations de planification familiale à tous les niveaux ;
* La promotion d’un environnement favorable à la planification familiale.

L’objectif global est d’atteindre un taux de prévalence contraceptive de 50% à l’horizon 2020, mais actuellement, le taux de prévalence contraceptive est de 18,1% (PMA 2020, 2017).

Le pays a pris plusieurs engagements dans le cadre du Partenariat de Ouagadougou et de Family Planning 2020 qui s’articule autour des engagements politiques, financiers et programmatiques.

Au niveau programmatique et prestations de services, le gouvernement s’est engagé à accélérer la délégation des tâches du paquet des services SR/PF prenant en compte l’implant et les injectables (le renouvellement de ces engagements s’est fait lors du Sommet de Londres de juillet 2017), conformément aux recommandations du conseil des ministres de l’OOAS.

En matière de planification familiale, plusieurs mécanismes de coordination et/ou suivi ont été mis en place pour renforcer et catalyser les efforts : le comité technique de suivi du plan PF et le comité sur la sécurisation des produits SR.

Ce dernier, à travers les enquêtes sur la sécurisation des produits et services de santé de la reproduction (SPSR) fournit chaque année des rapports annuels qui donnent des informations relatives aux perceptions des clientes PF sur les services du Points de Prestation des Services (PPS) ainsi que sur les trois indicateurs de résultats du cadre de suivi et d’évaluation du programme mondial de sécurisation des produits de santé de la reproduction.

|  |
| --- |
| ***Encadre 2 : proportion de point de prestation de service***  *a) la proportion des points de prestation de services proposant au moins trois moyens de contraception modernes : il ressort du rapport de l’enquête SPSR 2018 que 100% des PPS en proposent. b) la proportion de points de prestation de service, assurant des services d’accouchement, disposant des trois médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (sulfate de magnésium, ocytocine et misoprostol) :les résultats 2018 du rapport SPSR démontrent que 79,8% disposent des trois médicaments vitaux.*  *c) la proportion de points de prestation de service qui n’ont pas connus de rupture des stocks de moyens de contraception au cours des trois derniers mois : le rapport SPSR 2018 démontre que 60,1% des PPS n’ont pas connu de rupture de stock au cours des trois (3) derniers mois ayant précédé l’enquête.* |

1. État actuel du Niger dans le processus d’introduction et de passage à échelle du DMPA-SC

Au Niger, le DMPA-SC, plus connu sous le nom du Sayana Press est introduit depuis 2014 pour la phase d’expérimentation et la décision de le passer à l’échelle par le Comité National de Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction date du 24 Juin 2015.

En juillet 2015, le Niger a élaboré son plan de mise à l’échelle du Sayana press qui a pour objectif principal d’élargir les possibilités d’accès à la contraception injectable au niveau de la communauté.

|  |
| --- |
| ***Encadre 3 : introduction du DMPA-SC dans le système de santé du Niger***  *Le Niger a fait le choix d’inclure le DMPA-SC dans la gamme des méthodes contraceptives au niveau périphérique, particulièrement au niveau des cases de santé exclusivement. Le produit est offert gratuitement dans ces cases de santé grâce à l’appui de l’Etat et de ses partenaires. Aussi, faut-il le rappeler, le DMPA-SC est introduit dans le système sanitaire :*   * *Depuis 2014 dans le système de santé ;* * *Depuis 2016 dans la liste Nationale de Médicament Essentielle ;* * *Le programme de formation en technologie contraceptive prend en compte le DMPA-SC.* |

En effet, les résultats de la phase pilote ont été satisfaisant. Pour rappel, les sites d’intervention sont : Maradi (Mayahi et Madarounfa, 50 sites) pour la distribution à base communautaire avec Animas Sutura, Niamey où les salles de soins et cliniques sont identifiées, au niveau du privé, les 5 sites de l’ANBEF et 93 pharmacies et enfin, au niveau du public, 211 cases de santé à Téra et à Magaria.

Ainsi, l’offre du Sayana Press au 4ème trimestre 2014 et au 1er trimestre 2015 a permis de recruter 5896 nouvelles acceptantes PF et 4124 anciennes. Au 1er trimestre 2015, l’utilisation de l’injectable Sayana Press a contribué de l’ordre de 13% à l’atteinte de la cible PF 2015 du district de Téra et 25% à celle de Magaria.

En 2018, sur un total de 41 districts sanitaires prévus 31 sont couverts par le Sayana Press. Un gap important est donc à couvrir pour la seule année 2018. Au total, 2304 cases de santé sont couvertes sur 2767 prévues durant toute la phase de mise en œuvre au Niger.

Au regard de l’ensemble des cases de santé prévues dans le plan, on constate que le gap est encore plus important quant à la disponibilité du produit. Ainsi, ce sont 463 cases de santé qui n’étaient pas couvertes sur celles prévues dans le plan.

La distribution à base communautaire couvre actuellement 55 villages (sites Animas Sutura) de Maradi. Aussi, grâce marketing social promu par Animas Sutura, celle-ci a rendu le Sutura Press (Sayana Press) disponible au niveau de 93 pharmacies et 59 cliniques privées de Niamey. Néanmoins, les pharmacies et kiosques ne sont pas autorisés à administrer le produit aux clientes.

Les perspectives du DMPA-SC au Niger sont prometteuses. En effet, un plaidoyer de haut niveau est mené avec l’appui de certains partenaires qui a abouti sur la révision du décret d’application de la loi sur la santé de la reproduction qui cette fois-ci prend plusieurs aspects axés sur la délégation des tâches du paquet d’activités SR dont particulièrement l’administration du DMPA-SC par les relais communautaires.

|  |
| --- |
| ***Encadre 4 : la place du DMPA-SC dans le plan d’action national budgétisé de la PF***  *Le DMPA-SC est identifié comme une stratégie dans le plan d’action national budgétisé de la Planification Familiale. Il est aussi identifié comme étant une des approche qui permettra au Niger d’atteindre les objectifs et les engagements pris dans le cadre du Partenariat de Ouagadougou et Family Planning 2020.* |

Plusieurs structures de la société civile ont actuellement des projets en instances sur la promotion de la délégation du Sayana Press au niveau communautaire. Le pays est engagé aussi dans un processus de rendre disponible le produit au niveau de toute la pyramide sanitaire en vue d’élargir le choix des contraceptifs y compris le DMPA-SC dans la gamme de l’offre. En effet, c’est une grande perte de femmes additionnelles potentielles qui est observée avec la non disponibilité du DMAP-SC au niveau du reste de la pyramide mais aussi une restriction du choix de la femme à la gamme complète des produits contraceptifs. La levée de cette barrière permettra sans nul doute d’accélérer le rehaussement du TPCm au Niger et surtout d’approcher le taux de 50% que le pays s’est fixé. Ce sont environ 1040 points de prestations qui seront couverts avec l’introduction du Sayana Press au niveau du reste de la pyramide.

**Graphique 1 :** Répartition des utilisatrices du Sayana Press de 2014 à 2015

**Source :** Rapport de la phase pilote, données globales de la phase pilote de 2014 à 2015

1. Situation des politiques normes et protocoles/procédures, directives et lois en rapport avec la PF en générale et spécifiquement le DMPA-SC

Suite à la Conférence Internationale du Caire sur la Population et le Développement (CIPD) en 1994 et au sommet des Nations Unies de 2002 la santé de la reproduction et la maitrise de la démographie ont été identifiées par les pays comme le Niger comme des priorités en matière de développement. Ainsi, le Niger s’est engagé pour les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en ces points 4 ; 5 et 6 et récemment pour les objectifs du développement durable (ODD) en son point 3 lié à la santé.

Aussi, la Politique Nationale de Santé (PNS) 2017-2025 à son deuxième axe stratégique qui porte sur l’amélioration de l’offre et de la qualité des prestations stipule à son sous-point ‘’promotion de la Santé de la Reproduction’’ que « L'Etat renforcera la collaboration multisectorielle entre les ministères techniques (santé, population, éducation et formation, plan etc.) dans le cadre de la maitrise de la démographie pour accélérer l'atteinte vers le dividende démographique au Niger ».

En effet, le gouvernement nigérien dans le cadre du Partenariat de Ouagadougou a pris des engagements en matière de PF mais aussi a renouvelé ces engagements dans le cadre de l’initiative FP2020 qui entre autre mettent l’accent sur la promotion de la qualité de l’offre de services et la facilité de l’accès.

En prenant part à tous ces engagements, le Niger s’inscrit dans la promotion de la santé de la reproduction qui met un point d’honneur sur l’utilisation des produits contraceptifs comme le DMPA-SC.

En 2016, les pays du Partenariat de Ouagadougou se sont fixés un objectif de mobiliser 2.200.000 femmes additionnelles en planification familiale (phase d’accélération) et réitérés plusieurs engagements lors du sommet de Londres en 2017. A cet effet, le DMPA-SC est identifié par les acteurs du PO comme une innovation qui permettra d’atteindre les objectifs dans cette phase d’accélération.

Lors du Sommet de Londres en 2012, unConsortium de donateurs pour la promotion du Sayana Press a annoncé des plans pour atteindre les femmes additionnelles et l’appui poursoutenir/faciliter l'introduction.La Fondation Bill et Melinda Gates, l’USAID, L’UNFPA, l’OOAS, le FC, l’AFD et la Banque Mondiale (BM) supportèrent l’initiative de mise à l’échelle du Sayana Press.

|  |
| --- |
| ***Encadre 5 :***  ***politiques normes et protocoles/procédures, directives et lois en rapport avec la PF en générale et spécifiquement le DMPA-SC***  *Pour accélérer l’atteinte des objectifs, au niveau national,* ***un plan d’action national budgétisé PF 2013-2020*** *est élaboré, ainsi qu’un* ***plan stratégique de sécurisation des produits de la Santé de la Reproduction (SPSR) 2017-2021****.*  *Le plan SPSR dans sa composante de produit a pour objectif spécifique ‘’ d’assurer la disponibilité de la gamme des produits SR de qualité à tous les niveaux’’* *et dans sa Composante demande et utilisation a un objectif stratégique pour ‘’Accroître la demande et l’utilisation des services SR’’* |

Dans la politique nationale de la sécurité, la santé de la reproduction est clairement abordée. Elle stipule que ‘*’la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles à travers la surveillance des décès maternels et riposte, le repositionnement de la planification familiale en mettant l’accent sur les jeunes et adolescents, les soins obstétricaux et néonatals d’urgence seront renforcés dans toutes les formations sanitaires du pays ainsi qu’au niveau communautaire’’*.

Aussi, plusieurs autres documents normatifs/programmatiques ont été élaborés par le pays dans le souci de l’amélioration des services de santé de la reproduction et la maitrise démographique.

Ainsi, on peut citer les initiatives de mobilisation des municipalités en faveur de la PF (Alliance Droits et Santé, TCI), la promotion de la PF du post-partum (Impact II, Inspire…), révision du décret d’application de la loi SR de 2006 intégrant la Délégation des tâches ; la volonté de passer à l’échelle du DMPA-SC à tous les niveaux de la pyramide. A ceux-ci, il faut ajouter des acquis non négligeables comme la ligne de financement de l’achat des produits contraceptifs à hauteur de 200 millions alloués par l’Etat. En matière de documents/loi et/ou programmes, nous pourrons retenir les suivants :

* **La loi sur la santé de la reproduction (2006) :** elle autorise l’utilisation de la contraception par des moyens ou méthodes approuvés par l’autorité publique ; la fabrication, l’importation des produits contraceptifs de même que l’information et la sensibilisation sur les méthodes contraceptives
* **Les normes et procédures en matière de santé de la reproduction (2012)** : document de référence du prestataire, il clarifie les tâches et les activités des prestataires du niveau périphérique en ce qui concerne les prestations communes, la planification familiale, les IST/VIH/SIDA, l’IEC/Counseling, la qualité de services et la prévention des infections ; la santé des jeunes & adolescents.
* **Manuel du participant à la formation en PF (2018) :** dans sa version actualisée, il prend en compte les dernières directives de l’OMS. Il aborde plusieurs thématiques sur la SR et fait sa genèse. Il enseigne sur l’anatomie et la physiologie des appareils reproducteurs de l’homme et de la femme ainsi que sur le cycle menstruel de la femme, le bilan médical de la cliente/client. Il fait cas des principes de la prévention des infections, des techniques de préventions des infections…
* **Le plan de développement sanitaire (2017-2021)** : il consacre parmi ses piliers d’interventions l’amélioration de l’offre, de la qualité des soins et de la demande de prestations et l’amélioration de la disponibilité des ressources physiques et intrants (infrastructures, équipements et médicaments).

Ces documents normatifs et programmatiques permettent de considérer que l’environnement habilitant au Niger est favorable pour le DMPA-SC même si des actions supplémentaires sont nécessaires pour renforcer ce cadre.

1. Situation relative à l’accès aux services

L’analyse de cette partie nous permettra d’avoir des aperçus clairs de la réalité de l’accès au Niger. Elle abordera la couverture géographique, les types de points de prestations qui existent et la situation des prestataires formés par catégorie.

1. **Couverture géographique du DMPA-SC**

En termes de couverture géographique, le DMPA-SC est disponible au niveau des cases de santé du Niger. Environ 83% des cases de santé offrent le DMPA-SC. Sur l’ensemble des 2304 cases de santé touchées, au moins un agent de santé communautaire a été formé sur l’administration du DMPA-SC.

Par ailleurs, le passage à l’échelle effectif du Sayana Press au niveau périphérique et sa délégation permettront de le rendre disponible également au niveau de la communauté à travers les relais communautaires. Le choix stratégique des autorités nigériennes de placer le produit au niveau des cases de santé est guidé par le souci de rendre disponible le produit dans les endroits reculés.

1. **Les types de points de prestations existants**

Le Niger ayant fait le choix d’introduire le produit au niveau périphérique, plus précisément au niveau des cases de santé uniquement. Actuellement, le produit ne figure pas dans la gamme des produits contraceptifs offerts aux clientes au niveau régional et au niveau central. Néanmoins, une opportunité de passage à l’échelle du produit au niveau de toute la pyramide sanitaire est en vue avec le risque d’arrêt momentané de production au niveau mondial du DMPA-IM qui entrainera sans nul doute le remplacement du DMPA-IM par le DMPA-SC ; mais aussi de l’autorisation de la délégation des tâches très attendue par les OSC actives dans le domaine.

|  |
| --- |
| ***Encadre 6 : contexte du projet d’adoption de la loi sur les prestations de servicese en SR***  *Depuis près de deux ans, un plaidoyer est mené par certains acteurs comme Pathfinder et HP+ pour la révision du décret d’application de la loi sur la santé de la reproduction. Cette révision a été obtenue et elle avait pris en compte la délégation des tâches en matière d’administration du DMPA-SC en faveur des relais communautaires. A cet effet, un projet de décret a été introduit pour adoption en conseil des ministres mais qui malheureusement a été renvoyé pour seconde lecture.* |

1. **Prestataires formés par catégorie à l’offre du DMPA-SC**

Le ministère de la santé et ses partenaires ont mené plusieurs sessions de renforcement des capacités à l’endroit des cadres et des prestataires de santé. Ainsi, de 2016 à 2019, se sont 1393 prestataires et 2798 agents de santé communautaires qui ont été formés en administration du DMPA-SC. Aussi, des agents de certaines organisations ont été renforcés.

*Le Niger à fait un choix de ne pas co-positionner le DMPA-SC et le DMPA-IM dans les centres de santé intégrés et les hôpitaux.*

Par ailleurs, il ressort que plusieurs sages-femmes et infirmiers ont été orientés ou formés dans le but d’être des formateurs des agents de santé qualifié et présentas dans les cases de santé, mais aussi à conduire les supervisions de ces derniers. Jusqu’à ce jour, ces sages-femmes et infirmiers ne sont autorisés qu’à offrir le DMPA-IM.

1. Situation relative à l’offre de services

L’analyse de cette partie permettra de mettre en exergue le nombre et le pourcentage des formations sanitaires publiques qui rapportent l’offre du DMPA-SC, le nombre et pourcentage de formations sanitaires privées qui offrent le DMPA-SC, la situation des officines privées relative à l’offre du DMPA-SC et les statistiques DMPA-SC et DMPA-IM.

1. **Formations sanitaires publiques qui rapportent l’offre du DMPA-SC**

Ce sont 2304 cases de santé qui sont couvertes par le DMPA-SC. Le rapportage se fait par les points focaux SR au niveau des districts/DRSP.

1. **Formations sanitaires privées qui offrent le DMPA-SC**

Les formations sanitaires privées offrant le service sont restreintes. Niamey est la seule région où 59 cliniques font l’administration grâce au partenariat du marketing social promu par Animas Sutura.

1. **Nombre d’officines privées qui offrent le DMPA-SC**

|  |
| --- |
| ***Encadre 7 : nombre d’officine privées offrant le DMPA-SC***  *Selon la législation sanitaire du Niger à ce jour, les officines privées ne sont pas autorisées à administrer directement le DMPA-SC. Néanmoins, aucune restriction n’est faite pour la vente du DMPA-SC bien que l’Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques (ONPPC) dispose du monopole exclusif de l’importation du produit. Actuellement 93 pharmacies commercialisent le Sayana Press sous le label ‘’Sutura Press’’ promu par Animas Sutura.* |

Le personnel des pharmacies contribue au renforcement de l’offre du DMPA-SC au niveau du privé car il administre déjà des vaccins comme l’antitétanique et disposent d’un niveau d’instruction supérieur aux relais communautaires car ayant suivi un cycle (six mois en général) de formation au niveau des écoles de santé.

1. **Statistiques DMPA-SC et DMPA-IM**

L’ancien système de reporting national (SNIS) ne désagrégeait pas les données (jusqu’en 2016) relatives aux injectables. Mais, avec le DHIS les données sont désagrégées.

**Tableau 1 :** Quelques Statistiques sur l’offre du DMPA-SC et DMPA-IM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Statistiques** | **Source des données** |
| Nombre et pourcentage de formations sanitaires publiques qui rapportent l’offre du DMPA-SC | **2304** |  |
| Nombre et pourcentage de formations sanitaires privées qui offrent le DMPA-SC | 59 à Niamey uniquement | Animas Suturas |
| Nombre d’officines privées qui vendent le DMPA-SC | 93 à Niamey uniquement | Animas Suturas |
| Statistiques DMPA-SC et DMPA-IM  (DMPA-SC/DMPA-IM) | * En 2018 : 150.260 DMPA-SC et 811.513 DMPA-IM. Le taux de rapportage est de l’ordre de 91,8% * A la date du 30 Juin 2019, il a été enregistré 95.969 DMPA-SC et 367.219 DMPA-IM. Le taux de rapportage est d’environ 48%. | Rapport de statistiques sanitaires |

1. Suivi et évaluation du plan d’introduction/mise à échelle

Le suivi de la mise en œuvre du plan de PAGE a été soutenu par les outils classiques de collecte de données utilisés au niveau des services sanitaires. Il s’agit des registres de consultations, des fiches de rapports mensuels, les cahiers de données sur les causeries et counselings et le DHIS2. Par ailleurs, des instances de coordination et de suivi comme le comité SPSR et le comité technique de suivi du plan PF ont été d’une importance capitale.

Le DMPA-SC est intégré de façon effective dans toutes les activités, particulièrement au niveau des cases de santé : registres de consultations, des fiches de rapports mensuels, les cahiers de données sur les causeries et counselings, le manuel de formation du prestataire en PF, les normes et directives et il est également pris en compte par le DHIS.

1. Logistique et approvisionnement en produits

Lalogistique et l’approvisionnement prend en compte le DMPA-SC. Les rapports sont produits périodiquement. Le flux de l’information utilisé est celui du Point de Prestation de Service (CS) vers les centres de santé intégrés (CSI) et des centres de santé intégrés vers les districts sanitaires ; des districts sanitaires vers les régions ; des régions vers les dépôts de zone de l’ONPPC et des dépôts de zone vers le niveau central. Le flux des produits se fait dans le sens contraire, il va du niveau central vers les points de prestations. Par ailleurs, il est important de relever que le DMPA-SC est pris en compte dans la quantification nationale. La dernière relève de Novembre 2018.

|  |
| --- |
| ***Encadre 8 : La quantification du DMPA-SC de 2015 a au 31 mai 2019***  *En 2015, le nombre de DMPA-SC distribué s’élevait à 2477 à Zinder (phase pilote) sur un stock de 111.554. En Octobre 2018, la quantité disponible était de 468.580 et la moyenne de consommation s’élevait à 16.733.*  *En Février 2019, le stock était de 305.200 et la quantité distribuée de 14.753. A la date du 31 Mai 2019, le stock est passé de 703.400 avec une sortie moyenne mensuelle de 13.017.* |

**Circuit d’approvisionnement logistique se présente comme suit :**

Case de santé

L’ONPPC est l’organe chargé de la gestion de la chaine d’approvisionnement en produits contraceptifs dont le DMPA-SC. Elle se charge de l’achat des produits avec les fonds alloués par l’Etat. Néanmoins, l’achat des produits SR est essentiellement géré par l’UNFPA (principal bailleur) suivi de l’USAID.

L’Etat et l’UNFPA sont les seuls fournisseurs des OSC qui font l’offre de service. Les structures comme Animas Sutura s’approvisionnent en DMPA-SC par le circuit de l’Etat mais disposent de leur propre unité de gestion (dépôt pharmaceutique).

Ce circuit rencontre des problèmes particulièrement celui lié à la gestion de l’acheminement qui se résume au problème du transport et les conséquences que ceci a sur toute la chaine (lenteur d’approvisionnement, rupture de stock…).

1. Rôles des parties prenantes et coordination des acteurs
2. **Les acteurs et parties prenantes du DMPA-SC**

**Tableau 2 :** liste et rôles des parties prenantes

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Structures** | | **Constats** | **Piste de solution** |
| Ministère de la santé publique | Direction Planification Familiale | Elle a été récemment instituée. Elle ne dispose pas encore de personnel en quantité. Plusieurs défis à relever pour atteindre les objectifs du pays. | Renforcer le cadre de coordination, de suivi et d’échange avec les partenaires comme le comité technique et créer les conditions d’une redevabilité accrue de part et d’autre. |
| DRSP | Elle coordonne les interventions au niveau des régions et sont les portes d’entrée pour les acteurs qui interviennent | Créer les comités techniques de suivi du plan PF au niveau des régions |
| Secteur Privé | L’offre du DMPA-SC est très faible au niveau des structures sanitaires privées. Seule la région de Niamey dispose de pharmacies qui commercialisent le produit ainsi que des cliniques privées qui administrent le produit. Les données du privé sont prises en compte dans les données de l’entité administrative sanitaire de rattachement. Le dernier DHIS2 prévoit le reporting des données du privé mensuellement. | | |
| Formations sanitaires | A Niamey seulement, il existe plus de 60 cliniques et salles de soins | Le plaidoyer pour l’introduction du DMPA-SC à toute la pyramide permettra aux cliniques aussi de se conformer et d’administrer le produit conformément aux directives étatiques |
| Pharmacies populaires | Il existe 44 et cela constitue une opportunité | Un plaidoyer doit être mené pour permettre au personnel des officines privées d’administrer le DMPA-SC mais aussi pour amener les pharmacies et les kiosques qui ne le font pas à commercialiser le DMPA-SC. |
| Pharmacies privées | Il existe 121 et certaines sont déjà dans la vente du produit |
| Dépôt pharmaceutique | Il existe 211 sur l’ensemble du territoire |
| OSC actives sur le DMPA-SC | Le marketing social | Trois structures ont une approche marketing social : PSI, MSI et Animas Sutura. Cette dernière assure le lead dans le domaine et sur le DMPA-SC en particulier. |
| Partenaires techniques et financiers | Partenaires de mise en œuvre (ONG internationales comme MSI, PSI, Jhpiego et Pathfinder…) | Soutiennent les plans nationaux à travers des projets spécifiques | |
| UNFPFA et USAID, DFID et des Fondations comme Gates, CIFF… | Ils appuient avec l’achat des produits et apportent également des financements aux projets de SR/PF | |

1. **Instances de coordination**

L’Etat à travers le ministère de la santé publique assure la coordination de toutes les interventions en matière de planification familiale selon le niveau (national, régional ou district).

Le comité de sécurisation des produits en santé de la reproduction assure le pilotage des actions en matière de produits SR. Le comité technique de suivi du plan PF assure la coordination et le suivi trimestriel des actions et des interventions des acteurs. Ce comité est composé de trois (3) groupes thématiques : Création de la demande ; Offre des services de PF aux adolescents & jeunes et Accès aux services de PF (publique, privé et communautaire).

Le Niger dispose d’une cartographie des intervenants en matière de PF conduite par l’AFD et qui date de 2016.

|  |
| --- |
| ***Encadre 9 : rôles du comité de coordination charge de l’accès aux services PF***  *L’Accès aux services de PF (publique, privé et communautaire) est chargé de la quantification des produits contraceptifs, du suivi des activités relatives à l’accès aux services PF, de l’identification des bonnes pratiques en matière de PF. Il est le cadre adéquat pour les questions relatives au DMPA-SC.*  *Présentement, deux régions (Zinder et Dosso) disposent de comité technique de suivi du plan PF et deux autres régions sont en perspectives (Tahoua et Niamey).* |

Défis en matière d’adoption du DMPA-SC au Niger

L’environnement socio-culturel au Niger est en général favorable à la PF. Aussi, la phase pilote et la mise en œuvre du plan de PAGE du DMPA-SC n’a pas relevé une quelconque hostilité des populations au produit.

Néanmoins, pour que le Niger ne soit pas en retard par rapport aux autres pays du PO, il est impératif d’accélérer le processus d’adoption des nouveaux textes sur la délégation des tâches (passage à grande échelle au niveau communautaire) mais aussi accepte l’introduction du produit au niveau de la pyramide sanitaire.

|  |
| --- |
| ***Encadre 10 : Défis en matière d’adoption du DMPA -SC dans le pays***  *Les défis spécifiques en matiere d’adoption du DMPA-SC sont les suivants :*   * *La disponibilité d’un plan de passage à l’échelle prenant en compte toutes les attentes en matière du DMPA-SC ;* * *L’introduction du DMPA-SC au niveau du reste de la pyramide sanitaire ;* * *Identifier des activités catalytiques pour booster l’utilisation du DMPA-SC qui est en surstock et dont la péremption est proche ;* * *L’autorisation aux personnels pharmacies et officines privées l’administration du DMPA-SC ;* * *L’autorisation de l’auto-injection.* |

Recommandations et actions prioritaires pour le Niger

Les actions prioritaires sont de plusieurs ordres : l’amélioration de l’environnement habilitant, les activités de coordination, les activités éligibles aux fonds catalytiques.

1. **Amélioration de l’environnement (Activités de Plaidoyer)**

* Le ministère de la santé publique doit impérativement prendre une circulaire autorisant l’offre du DMPA-SC dans l’ensemble de formations sanitaires de la pyramide sanitaire du Niger.
* Le ministère de la santé publique doit prendre un arrêté autorisant les agents et auxiliaires de pharmacies / officines à administrer le DMPA-SC.
* Le renforcement de l’autonomisation de la femme est à l’instar des autres pays de la sous-région, un impératif. Pour cela il faut que le Ministère de la santé, autorise à travers un arrêté ou une circulaire l’auto injection du DMPA-SC.

1. **Renforcement de la coordination**

* La coordination tant au niveau central comme au niveau opérationnel, est un sérieux handicap au passage à échelle du DMPA-SC. Il est important de mettre en place au sein du comité technique de suivi de la mise en œuvre du plan PF, un sous-comité ou sous-groupe de travail qui réfléchira et accompagnera le ministère de la santé dans le processus de passage à échelle du DMPA-SC. Ce groupe pourra reverser ses résultats pour décision au comité technique PF.
* Redynamiser le groupe thématique accès aux services afin de trouver régulièrement des solutions aux problèmes éventuels que connait le Niger en matière d’accès aux services, mais également en matière de chaine d’approvisionnement.

1. **Appui aux activités catalytiques**

* **Utiliser les vidéo et les aides mémoires pour actualiser les formations ou orientation des agents de santé et prestataires** : Les agents de santé et prestataires de services qui sont dans les Centres de santé intégrés et les maternités des hôpitaux, ont été formé depuis 2014, mais n’ont jamais été autorisé à offrir les services de DMPA-SC, mais juste à superviser les cases de santé. Initier et faire le suivi des formations in situ en DMPA-SC.
* **Renforcer l’offre dans le secteur privé**: Le DMPA-SC est déjà dans le marketing social au Niger et il faut renforcer son expansion. Les approches de formations innovantes doivent être utilisée pour impliquer plus de pharmacie dans la distribution et si possible l’offre, mais aussi les cliniques privées.
* **Promouvoir l’auto-injection :** En autorisant l’auto-injection, le Niger montrerait ainsi sa volonté de vraiment améliorer l’accès des femmes aux services, et pourrait commencer cela même en démonstration dans la ville de Niamey et utiliser les mises à jour en formation pour permettre aux agents de santé de mieux coacher les femmes qui aimeront s’auto-injecter. Ceci permettrait de faire des économies sur les coûts de formations.
* **Appuyer et intensifier les actions de création de la demande :** ces actions devront renforcer le plan de communication en matière de planification familiale. Il ne s’agira pas d’une communication spécifique sur un seul produit, mais sur l’ensemble des méthodes contraceptives afin de garantir le consentement et le libre choix.

Conclusion

Cette analyse rapide s’est faite en moins de deux (2) mois. Elle a nécessité l’implication des différents acteurs du domaine de la PF sous le leadership du ministère de la santé publique à travers la direction de la santé de la mère de l’enfant et de la division planification familiale. Division qui a été récemment érigée en direction. Il est à noter que certaines données n’ont pas pu être collectées du fait soit de l’indisponibilité, soit du non partage par les acteurs concernés. Néanmoins, il ressort de cette rapide analyse situationnelle, que le Niger dispose d’un arsenal d’instruments politiques qui favorisent et démontrent l’engagement des autorités en matière de la santé e la reproduction et planification familiale.

Le Niger a fait des efforts, et des choix qui auraient dû être corrigé très rapidement sur la base des résultats obtenus. Par exemple, le choix le mettre le DMPA-SC uniquement au niveau des cases de santé, reste un choix stratégique judicieux, mais qui aurait dû être complété, quelque temps après par une décision de co-positionnement afin de donner plus de choix à toutes les femmes et utiliser efficacement le personnel de santé formé.

Aujourd’hui, avec plus de 700 000 doses de DMPA-SC disponibles et donc plus de 80% de ce stock périmera en fin 2020, il est important pour le Niger d’autoriser l’auto-injection, afin de faciliter le choix et l’accès des femmes. Le renforcement de l’offre du DMPA-SC dans toutes les formations sanitaires, y compris le secteur privé, notamment les cliniques privées, les pharmacies et les officines privées, et au niveau communautaire garantiront également la réelle volonté du Ministère de la santé à à rendre effective les approches de délégation de tâches en PF.

Bibliographie

* Document de normes et procédures en santé, Mars 2012
* Rapport de l’enquête sur la sécurisation des produits et services de santé de la reproduction, rapport définitif, 2017
* Rapport de l’enquête sur la sécurisation des produits et services de santé de la reproduction, rapport définitif, 2018
* Plan National Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction (PNSPSR) 2017-2021
* Résultats de la quantification des contraceptifs et des médicaments vitaux : 2019-2021
* Situation des Stocks des Produits Contraceptifs et Médicaments Vitaux, réunion du CTPF du 21 juin 2019
* Politique nationale de santé 2015
* Plan d’action national budgétisé PF, 2013-2020
* Plan de mise à échelle du contraceptif injectable Sous Cutané Sayana Press au Niger, 2015.
* Annexe au décret n°2017-160/PRN/MSP du 03 mars 2017 portant adoption du plan de développement sanitaire 2017-2021
* Loi N° 2006-16 du 21 juin 2006 sur la santé de la reproduction au Niger
* Présentation du ministère de la santé publique sur la mise en œuvre du Sayana Press depuis 2014.

Annexe : Outils d’analyse et d’identification des opportunités d’actions au Niger (Scorecards)

