

REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité – Travail – Progrès



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
PUBLIQUE

SECRETARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DE LA
REPRODUCTION

DIRECTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

**Atelier de Restitution des Résultats des Consultations Pays pour
le Développement d'un Agenda de Recherche en Planning
Familial au Niger**

Niamey, du 29 au 30 septembre 2020



Ce document est rendu possible grâce au soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Research for Scalable Solutions (R4S) est un projet mondial financé par l'USAID, et dirigé par FHI 360 en partenariat avec Evidence for Sustainable Human Development Systems in Africa (EVIHDAF), Makerere University School of Public Health en Ouganda (MakSPH), Population Services International (PSI), et Save the Children (SC). Le contenu de ce document relève de la seule responsabilité de FHI 360 et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS.....	II
1. Introduction	1
2. Rappel du contexte	1
3. Objectifs de l’atelier et résultats attendus.....	2
3.1. Objectifs	2
3.2. Résultats attendus.....	2
4. Participants	2
5. Méthodologie de travail.....	3
6. Déroulement de l’atelier de restitution	3
6.1. Cérémonie d’ouverture.....	3
6.2. Session introductive	4
6.2.1 Présentation des objectifs de l’atelier	4
6.2.2. Etat de la PF au Niger.....	4
6.2.3. Introduction du Projet R4S	4
6.2.4. Consultations Pays : Objectifs et Méthodologie.....	5
6.3. Session II : Résultats 1	5
6.3.1. Domaines prioritaires, défis et gaps dans les politiques et programmes de PF.....	5
6.3.2. Pratiques à Haut Impact en PF	5
6.4. Session III –Résultats 2	6
6.4.1. COVID-19 : Impact sur les services de PF.....	6
6.4.2. L’auto-prise en charge en PF.....	6
6.4.3. Equité dans le programme de PF	7
6.5. Session IV – Résultats 3.....	8
6.5.1. Questions de recherche en PF : Résultats de la revue documentaire et des entretiens individuels	8
6.6. Résumé des thèmes clés et prochaines étapes	11
7. Clôture de l’atelier	11
8. ANNEXES.....	13
Annexe 1 : Agenda de l’Atelier (3 pages).....	13
Annexe 2 : Liste des Participants	13
Annexe 3 : Discours du DGSR (3 pages).....	13
Annexe 4 : Présentations PowerPoint en Plénière	13
Annexe 5 : Résultats des Travaux de Groupe	13

LISTE DES ABREVIATIONS

ANBEF : Association pour le Bien-être familiale

ANSR : Association Nationale pour la Santé Publique

ASFN : Association des Sages-Femmes du Niger

CAR/PF : Coalition des Acteurs pour le Repositionnement de la PF au Niger

CNSR : Centre Nationale de la Santé de la reproduction

DPF : Direction de la Planification Familiale

DRSP : Direction Régionale de la Santé Publique

DS : Direction des Statistiques

DSME : Direction de la Santé de la Mère et de L'Enfant

EVIDAF : Evidences pour les systèmes de Développement Durable en Afrique

FHI 360: Family Health International

FOSA: Formation Sanitaire

HP+: Health Policy Plus

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PANB : Plan d'Action National Budgétisé

PF : Planification Familiale

PHI : Pratiques à haut Impact

PSI : Population Services International

RJA : Réseau des Jeunes Ambassadeurs du Niger

SC : Save The Children

SGON : Société de Gynécologie et Obstétrique du Niger

SR : Santé de la Reproduction

SRMNIA-NUT : Santé Reproductive Maternelle, Néonatale, Infantile, Adolescents et Nutrition

UPAD : Université Africaine pour le Développement

USAID : Agence Américaine pour le Développement International

1. Introduction

Niamey, a abrité du 29 au 30 septembre 2020, un atelier de restitution des résultats des consultations pays pour le développement d'un agenda de recherche en planification familiale (PF) au Niger. Cet atelier s'inscrivait dans le cadre de la mise en œuvre du projet Research for Scalable Solution (R4S), et a été organisé par la Direction de la Planification Familiale en collaboration avec le projet R4S et ses partenaires, dont EVIDAF représenté au Niger par l'Université Africaine pour le Développement (UPAD).

Cette rencontre, qui a vu la participation des acteurs clés de la mise en œuvre de la planification familiale au Niger, entend contribuer à l'amélioration des politiques et stratégies en matière de planification familiale au Niger.

Le présent rapport narratif résume les grandes lignes abordées au cours dudit atelier de restitution.

2. Rappel du contexte

Research for Scalable Solutions (R4S) est un nouveau projet de cinq ans (2019-2024) sur la science de la mise en œuvre, financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Mené par FHI 360, le projet effectue une recherche de science de la mise en œuvre afin d'améliorer l'efficacité, le rapport coût-efficacité et l'équité des programmes de planification familiale. Le projet produira également des données probantes pour l'amélioration des politiques de planification familiale au niveau national au Niger et dans d'autres pays en Afrique et en Asie. FHI 360 a quatre partenaires dans ce projet, à savoir Evidence for Sustainable Human Development Systems in Africa (EVIHDAF), Makerere University School of Public Health en Ouganda (MakSPH), Population Services International (PSI), et Save the Children (SC). EVIHDAF est représenté au Niger par l'Université Privée Africaine pour le Développement (UPAD).

Afin de concevoir des activités qui répondent à des besoins adaptés et spécifiques au Niger, R4S a organisé des consultations pays en vue de définir, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, un agenda de recherche en planification familiale. L'objectif principal est de comprendre le paysage de la recherche et les lacunes sur les évidences dans le domaine de la planification familiale (PF), l'auto-prise en charge et l'équité en matière de PF au Niger. Les objectifs spécifiques de ces consultations sont les suivants :

- Aider le Niger à élaborer un agenda de recherche sur le PF qui lui permettra d'atteindre ses objectifs nationaux en matière de PF ;
- Comprendre et articuler les possibilités de renforcer et d'évaluer les programmes et politiques d'auto-prise en charge pour le PF/santé reproductive (SR) au Niger ; et
- Comprendre et articuler les questions relatives à l'équité au sein des programmes de PF au Niger.

Les méthodes utilisées ont consisté en une revue documentaire, une analyse de données secondaires, et des entretiens avec des informateurs clés. Pour présenter et discuter les résultats obtenus, R4S et ses partenaires ont organisé, avec l'appui du Ministère de la Santé du Niger, un atelier de restitution du 29 au 30 septembre à l'hôtel Bravia à Niamey au Niger.

3. Objectifs de l'atelier et résultats attendus

3.1.Objectifs

L'objectif général assigné à cet atelier était d'aider le Niger à élaborer un agenda de recherche sur la PF qui lui permettra d'atteindre ses objectifs nationaux en matière de PF. De manière spécifique, il s'agit de :

- Présenter et discuter les résultats obtenus lors des consultations ;
- Capitaliser et partager les différentes expériences sur les pratiques à haut impact (PHI), les questions d'équité dans les programmes de PF et les questions d'auto-prise en charge en matière de PF ;
- Hiérarchiser les questions pour l'agenda de recherche en PF ;
- Recueillir les observations, suggestions et commentaires des participants pour la finalisation du rapport.

3.2.Résultats attendus

Les résultats attendus au cours de cet atelier étaient les suivants :

- Un agenda de recherche en PF au Niger est élaboré ;
- Des recommandations sont formulées pour améliorer les pratiques à haut impact (PHI) mises en œuvre, les programmes d'auto-prise en charge en matière de PF et les questions d'équité dans les programmes de PF au Niger ;
- Des observations et des suggestions des participants sont recueillies pour la finalisation du rapport.

4. Participants

Cet atelier a vu la participation des représentants du Ministère de la Santé Publique (MSP) du Niger, des partenaires d'exécution des programmes de PF, des bailleurs de fonds, des organisations de la société civile, des professionnels de la santé, et des associations des jeunes ainsi que des partenaires d'exécution du projet R4S. De manière spécifique, il s'agit :

- Du Ministère de la Santé Publique, avec des représentants de la Direction de la Planification Familiale, de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME), de la Direction des Statistiques (DS), du Centre National de la Santé de la Reproduction (CNSR), et les représentants des Directions régionales de la Santé Publique (DRSP) ;
- Des organisations de la société civile, professionnels de la santé et associations des jeunes, représentés par la Coalition des Acteurs pour le Repositionnement de la PF au Niger (CAR/PF), l'Association des religieux d'Afrique de l'Ouest pour la SR/PF, la Société de Gynécologie-obstétrique du Niger (SGON), l'Association des Sages-femmes du Niger (ASFN), l'Association Nationale pour la Santé de la Reproduction (ANSR), et le Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la SR/PF (RJA SR/PF) ;
- Des partenaires de mise en œuvre de la PF au Niger, représentés par Health Policy Plus (HP+), Jhpiego, l'Association pour le Bien-être Familiale (ANBEF), et ANIMAS SUTURA ;

- Des partenaires d'exécution du projet R4S à savoir EVIHDAF/UPAD, PSI, SC au Niger et de l'équipe R4S aux USA et au Cameroun (FHI 360, EVIHDAF, PSI et SC).

La liste détaillée des participants se trouve en annexe.

5. Méthodologie de travail

La tenue de l'atelier de restitution proprement dit a été précédée d'une phase préparatoire qui a consisté à l'élaboration des termes de référence de l'atelier et de l'agenda, la préparation des différentes présentations sur support PowerPoint, l'élaboration et l'envoi des lettres d'invitation, et la préparation de la logistique. Toutes ces actions ont été menées conjointement avec la Direction de la Planification Familiale, FHI 360, EVIHDAF/UPAD, SC et PSI.

Plusieurs approches méthodologiques ont été utilisées en vue d'une mise en œuvre optimum de l'agenda de l'atelier de restitution. L'atelier s'est déroulé en présentiel pour les participants présents à Niamey, et en virtuel pour les participants hors de Niamey ou du Niger, à travers la plateforme zoom. Les présentations et discussions ont été regroupées en sessions, comme détaillé dans le chronogramme en annexe.

L'atelier a été animé par des présentateurs et facilitateurs issus de la Direction de la Planification Familiale, de l'équipe R4S au Niger (EVIHDAF/UPAD, PSI, et SC), et de l'équipe R4S aux USA et au Cameroun (FHI 360, EVIHDAF, PSI et SC).

6. Déroulement de l'atelier de restitution

6.1. Cérémonie d'ouverture

Placée sous la présidence de Monsieur le Directeur Général de la Santé de la Reproduction (DGSR), Dr Ibrahim Souley, la cérémonie d'ouverture de l'atelier de restitution a été marquée par deux allocutions : le mot du Directeur Exécutif de EVIDAF au nom du projet R4S, et le discours d'ouverture du Directeur Général de la Santé de la Reproduction.

Dans ses propos de circonstance, Monsieur Fotso a tenu, au nom du projet R4S à remercier l'ensemble des participants présents et ceux en ligne pour leur disponibilité. Il a brièvement rappelé le contexte de l'atelier, et adressé ses remerciements et toute sa gratitude à l'endroit du Ministère de la Santé Publique pour son entière collaboration dans la mise en œuvre du projet R4S. Il a à la fin, émis le vœu que cette implication puisse poser les jalons d'un agenda de recherche pour la Planification Familiale au Niger.

Dans son discours d'ouverture, Monsieur le DGSR a tenu à remercier tous les participants et présenté particulièrement toute la gratitude du MSP à l'endroit des différents partenaires du projet R4S, notamment FHI 360, EVIHDAF, SC, PSI et MakSPH, et l'UPAD au Niger. Il a également souligné l'intérêt qu'accorde le MSP à ce projet R4S dans ce contexte particulier de la revue de son plan stratégique PF 2013-2020 et l'élaboration d'un nouveau plan de deuxième génération 2021-2025, processus entamé par la DPF en collaboration avec ses partenaires. Il a aussi émis les vœux que ces consultations aboutissent à des conclusions à même de renforcer les interventions et contribuer ainsi à l'atteindre des objectifs nationaux en matière de PF.

6.2.Session introductive

6.2.1 Présentation des objectifs de l'atelier

Après la présentation des participants et l'amendement et adoption de l'agenda, les objectifs de l'atelier ont été déclinés et consistent globalement à présenter et discuter les résultats obtenus lors des consultations et à hiérarchiser les questions pour l'agenda de recherche en PF au Niger.

6.2.2. Etat de la PF au Niger

Le Directeur de la Planification Familiale, Dr Harou Issoufa en prenant la parole, a brossé la situation de la PF à travers la mise en œuvre du Plan d'Action National Budgétisé de repositionnement de la PF au Niger 2013-2020. Ce plan qui comporte quatre axes (Création de la demande, Offre des services de qualité, Amélioration de l'accès aux services et Environnement habilitant) assortis d'un système de coordination, a fait l'objet d'une revue à mi-parcours ayant permis de développer la Carte du PANB et de redéfinir des interventions porteuses pouvant améliorer l'accès aux services de PF.

En termes de progrès réalisés, le DPF a indiqué que des avancées significatives ont été enregistrées de 2013 à 2019, comme l'illustrent certains indicateurs relatifs à la création de la demande, la disponibilité des méthodes contraceptives (y compris l'élargissement de la gamme des méthodes), aux ruptures de stocks, aux utilisatrices additionnelles depuis 2012 (451 000 utilisatrices supplémentaires de 2013 au début 2020), au taux de prévalence contraceptive et des besoins non satisfaits en PF.

Il a conclu cette présentation en soulignant que ces progrès sont loin des objectifs assignés, avant d'annoncer en perspectives la revue finale du PANB 2013-2020 et l'élaboration d'un nouveau PANB 2021-2025 dont les nouvelles cibles et les stratégies vont s'aligner sur les orientations du Partenariat de Ouagadougou (PO) et engagements régionaux/mondiaux (FP2020).

6.2.3. Introduction du Projet R4S

Présenté au nom de Mme Trinity Zan de FHI 360 par M. Fotso, le projet R4S est un projet financé par l'USAID dont la mise en œuvre est assurée par FHI 360 en collaboration avec d'autres partenaires (EVIHDAF, SC, PSI, MakSPH). Plusieurs pays sont concernés par ce projet dont le Niger. Le but est de renforcer la production et l'utilisation des données pour accroître l'accès à la planification familiale volontaire et améliorer la planification et l'espacement des naissances saines. Les domaines de travail spécifiques du projet portent sur la conduite de recherche pour répondre aux questions de mise en œuvre prioritaires sur la planification familiale et l'assistance technique pour renforcer les capacités d'analyse des données, de synthèse et d'adoption des pratiques fondées sur les preuves.

Les domaines importants d'intervention du projet R4S sont les suivants :

1. Mettre la PF dans les mains des femmes : il s'agit de renforcer la recherche sur les problématiques d'auto-prise en charge avec comme priorités techniques le paquet de planification familiale pour l'auto-prise en charge, les approches numériques et l'intégration avec les autres services ;

2. Identifier les approches coût-efficacité pour la mise en œuvre des pratiques à haut impact (PHI) à travers une meilleure compréhension des déterminants de coûts de ces PHIs et l'évaluation de l'efficacité de ces PHIs par rapport à divers résultats ;
3. Améliorer les approches d'identification, de priorisation et d'évaluation de l'équité, et développer et institutionaliser les indicateurs de mesure des changements dans l'équité ;
4. Soutenir la réponse PF au COVID-19 et aux futures pandémies, avec comme objectif de rassembler les évidences pour faire face aux effets du COVID-19 sur les services de PF ;
5. Conduire des consultations pour l'élaboration d'un agenda de recherche en PF dans les pays suivants : Niger, Cote d'Ivoire, Malawi, Mozambique, Népal et Ouganda.

6.2.4. Consultations Pays : Objectifs et Méthodologie

Dr Guero Maimouna de EVIHDAF/UPAD a procédé à la présentation des objectifs et de la méthodologie des consultations pays. Pour le cas spécifique du Niger, l'objectif global était de comprendre le paysage de la recherche sur le planning familial (PF), l'auto-prise en charge et l'équité en matière de PF. La méthodologie était basée sur trois composantes :

- Une revue documentaire basée sur les documents de politique nationale, de programme/projet, d'orientation/référence existants ; les rapports, les articles scientifiques en rapport avec la PF au Niger (52 documents analysés) ;
- Des entretiens individuels qui ont concernés 18 informateurs clés (MSP au niveau central et régional, partenaires de mise en œuvre, bailleurs, organisation de la société civile) ;
- Une analyse de données secondaires issues de l'EDS 2006, l'EDS 2012, et PMA 2017.

Cette consultation a bénéficié de l'autorisation du Ministère de la Santé Publique le 15 juin 2020. En ce qui concerne la considération éthique, il est à préciser que les principes de la confidentialité, de l'anonymat et du consentement éclairé ont été scrupuleusement respectés. Les règles de distanciation et de port de masque pour lutter contre COVID-19, ont également été respectées.

6.3. Session II : Résultats 1

6.3.1. Domaines prioritaires, défis et gaps dans les politiques et programmes de PF

Cette présentation faite par Mr Moumouni de PSI aborde les principaux domaines prioritaires du programme de PF que sont la création de la demande, l'offre de services - y compris la PF pour les jeunes, la PF post-partum, l'accès aux services, et la coordination et suivi-évaluation. Ces domaines prioritaires mis en œuvre à travers des interventions porteuses présentent cependant d'énormes défis en lien avec la fourniture des intrants (jusqu'au dernier km), la demande, l'environnement habilitant, les données basées sur les évidences et les Gaps dans les politiques.

6.3.2. Pratiques à Haut Impact en PF

Ndola Prata de EVIHDAF/University of California at Berkeley a présenté les résultats sur les Pratiques à Haut Impact (PHI) en PF au Niger. De cette présentation, il ressort que les PHIs actuellement implantés au Niger sont nombreuses et concernent plusieurs domaines de la PF (Prestations de services, environnement propice, Changement social et de comportements). Les échanges au cours des travaux de groupes sur les lacunes et les défis dans la réalisation des

priorités de PF, et de la mise en œuvre des PHIs, ont permis de dégager certains points saillants dont les suivants :

- En matière de données pour combler les lacunes dans la mise en œuvre des PHIs, les besoins portent essentiellement sur la documentation et la capitalisation des leçons apprises, les études régulières et recherches actions sur les interventions communautaires, enquête nationale sur la PFPP immédiat/études spécifiques sur la PFPP immédiat, intégration PF/SRMNIA-Nutrition, et l'évaluation du financement public intérieur de la PF (RH, Logistique, contraceptifs, etc...) ;
- En ce qui concerne le domaine du changement social et comportemental, on retient entre autres l'insuffisance dans la communication interpersonnelle, le déficit d'informations sur les effets secondaires de certaines méthodes contraceptives, la mauvaise interprétation des textes religieux à l'endroit de la PF, l'insuffisance dans l'implication des leaders religieux locaux au cours des activités de communications (campagne SR/PF) en particulier les femmes religieuses/associations féminines, l'insuffisance dans la mise à échelle de la segmentation PF qui est un outil de monitoring des comportements par rapport à la résistance et acceptation de l'offre des services PF.

6.4. Session III –Résultats 2

6.4.1. COVID-19 : Impact sur les services de PF

Cette présentation aborde l'impact du COVID-19 sur les services PF au Niger ainsi que les réponses pour y faire face. De manière générale, l'infection au COVID-19 a engendré des perturbations sur l'accès et l'utilisation des services particulièrement avec la fermeture temporaire d'un bloc d'une maternité de niveau III à Niamey, la limitation des horaires de services des FOSA et le couvre-feu, la réduction des services offerts dans les FOSAs, une faible fréquentation des services de PF, et des difficultés d'approvisionnement en produits contraceptifs. Parmi les mesures prises pour atténuer les effets de la COVID-19, on retient entre autres la circulaire du MSP instruisant la poursuite des activités de tous les services essentiels dont la PF, la poursuite des cliniques mobiles et tutorat qui étaient en cours, les mesures de prévention des infections dans les formations sanitaires, l'orientation des jeunes vers les structures ayant maintenu l'offre des services malgré la pandémie (LAFIA MATASA, ANIMAS SUTURA, lignes vertes VIAMO, MSI), la sensibilisation des jeunes à travers les webinaires, les réseaux sociaux, les blogs, les émissions radio en ligne (Facebook) et la mobilisation des leaders communautaires pour convaincre les populations à aller vers les services de PF.

6.4.2. L'auto-prise en charge en PF

Cet exposé a été fait par Ndola Prata qui dans un premier temps a rappelé brièvement le domaine de l'auto-prise en charge tel que défini dans les lignes directrices de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La présentatrice a dans un second temps mis en exergue les services directs existants fournis aux consommateurs par certaines ONG de la place, les efforts en cours en vue de promouvoir l'auto-prise en charge en PF au Niger mais aussi les barrières et les obstacles à la mise en place de politiques et programmes en matière d'auto-prise en charge.

La présentation sur l'auto-prise en charge a été complétée par des travaux de groupe, l'objectif étant d'énumérer les besoins en matière de données pour renforcer et évaluer les programmes d'auto prise en charge. Il ressort de ces travaux de groupes que :

- Dans le domaine de la politique, les besoins en termes de données sont :
 - ✓ Paramétrage des indicateurs d'auto-prise en charge dans le DHIS2
 - ✓ Révision des supports de collectes de données pour intégrer les indicateurs d'auto-prise en charge
 - ✓ Evaluation et documentation des pilotes en cours sur l'auto-injection
 - ✓ Enquête sur la satisfaction des clientes ;
 - ✓ Evaluation du niveau d'acceptabilité de la population relativement à l'auto-prise en charge.
- Dans le domaine de la demande/accès aux services, les besoins sont :
 - ✓ Augmentation du nombre de leaders d'opinion Champions de la PF ;
 - ✓ Renforcement du programme de sensibilisation des populations et du programme d'éducation à la vie familiale des jeunes ;
 - ✓ Augmentation des points d'accès aux services de PF à travers le renforcement de la DBC, des séances foraines et cliniques mobiles, des points d'accès aux services de SR/PF pour les jeunes en milieu scolaire et extrascolaire et des points d'accès aux services de PF dans le secteur privé ;
 - ✓ Intégration de la PF dans tous les services au niveau des structures de santé.
- Dans le domaine de l'offre des services et l'environnement, les besoins identifiés sont :
 - ✓ Disponibilité de la connexion Internet ;
 - ✓ Cartographie des DBC ;
 - ✓ Cartographie des structures offrant la PF ;
 - ✓ Supports de collecte adaptés au DBC ;
 - ✓ Formation en cascade.

6.4.3. Equité dans le programme de PF

Cette présentation faite par Mr Fotso traite de la question de l'équité dans les programmes de PF à travers les résultats des entretiens avec les informateurs clés, de la revue documentaire et surtout, de l'analyse secondaire des données EDS 2006 et 2012, et PMA 2017. Les analyses secondaires ont privilégié :

- Cinq dimensions d'équité : milieu de résidence (urbain/rural), région de résidence, indice du bien-être du ménage, éducation, et âge ;
- Deux variables résultats : fécondité des jeunes de 15-19 ans, et demande en PF satisfaite par les méthodes modernes
- Deux variables intermédiaires : Exposition aux soins de la PF, et Exposition aux messages sur la PF

Il en ressort que la question d'équité occupe une place prépondérante dans les programmes de PF au Niger. Les résultats des analyses quantitatives montrent qu'il existe des disparités par

rapport aux dimensions d'équité ciblées, tant sur les variables résultats que sur les variables intermédiaires. Globalement, on retient que :

- L'accès aux services n'est pas encore équitablement réparti sur l'étendue du territoire national, la plupart des services étant concentrés au niveau central ;
- Certains groupes défavorisés et vulnérables tels que les jeunes déscolarisés et non solarisés, personnes handicapées, les jeunes filles mariées précocement, les mères célibataires, et les jeunes des zones rurales, ne sont pas suffisamment pris en compte

Cette présentation sur l'équité a comporté un bref sondage auprès des participants sur les dimensions d'équité à prioriser au Niger, via le lien www.menti.com. La dimension éducation a recueilli de loin le plus grand nombre de voix, suivie des dimensions indice du bien-être du ménage et milieu de résidence (qui ont recueilli à peu près le même nombre de suffrages). La dimension région de résidence a occupé le cinquième rang, derrière la dimension âge.

Une plage de discussions a été ouverte par la suite pour les questions et contributions. Il ressort des débats engagés que certains résultats sur l'impact du COVID-19 sur les services PF doivent être relativisés. En effet, les indicateurs PF notamment les nouvelles utilisatrices ont plutôt augmentées en semestre I 2020 (253 227) par rapport au semestre I 2019 (235 130) sans COVID-19, et il n'y a pas eu fermeture temporaire de formations sanitaires (sauf une maternité dans le district sanitaire III), ni de rupture des intrants. Les services SR ont été maintenus et mieux, les approches communautaires et les cliniques mobiles ont été soutenus par certains partenaires pendant la période COVID-19. Par ailleurs, il a été relevé par le point focal de Jhpiego et par le DGSR, que Jhpiego ne mène pas d'activités de sensibilisation sur l'auto-injection sur le terrain, mais que tous les efforts de Jhpiego sont concentrés à appuyer le Ministère de la Santé Publique et particulièrement la DPF pour l'avancement de son agenda sur le DMPA-SC dont l'auto-injection d'une part, et aussi appuyer les autres partenaires de mise en œuvre dans leurs efforts de passage à échelle du DMPA-SC.

Le Directeur exécutif de l'ANBEF a pour sa part, suggéré que les dépôts pharmaceutiques ainsi que la multisectorialité et multidisciplinarité soient considérées comme des PHI. Le DPF a de son côté recommandé la prise en compte des données du secteur privé en ce qui concerne les activités PF. D'autres interventions ont également marqué la session. Cette discussion a été suivie par un récapitulatif très détaillé de la première journée par le DPF qui a indiqué la nécessité d'enrichir d'avantage les résultats de cette consultation pays afin de disposer d'un document solide.

6.5. Session IV – Résultats 3

La deuxième journée a commencé par un récapitulatif de la journée précédente par Dr Maimouna. Dr Housseini a assuré la présidence de la journée et à cet effet, a déroulé l'agenda de la journée.

6.5.1. Questions de recherche en PF : Résultats de la revue documentaire et des entretiens individuels

Ndola a présenté les résultats sur les questions de recherches. Ces questions de recherche proviennent de la revue documentaire et des entretiens individuels qui ont permis de proposer quinze (15) questions de recherche alignées sur les axes stratégiques du PANB 2013-2020 : création de la demande, accès aux services, environnement habilitant, et financement, mais

également sur la délégation des tâches et l’auto-prise en charge. (Voir Annexe 6). Après la présentation, les participants ont été répartis en trois groupes de travail pour valider les questions et les hiérarchiser en termes de priorités.

6.5.2. Regroupement et hiérarchisation des questions de recherché.

L’exposé des résultats des travaux de groupes en plénière fait ressortir les priorisations suivantes¹ :

Question de recherche	Ordre de priorité		
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
<p>QR 1 : Evaluer l’impact des comportements pro-natalistes dans la population sur la pratique de la PF au Niger (PHI)</p> <p>1.1 : Quelles sont les causes/raisons de ces comportements pro-natalistes dans la population ?</p> <p>1.2 : Quel est l’impact des perceptions (des populations et des agents de santé) concernant les enfants et la procréation sur la pratique de la PF ?</p> <p>1.3 : Quel est l’effet direct des valeurs culturelles et sociales sur le comportement des populations envers la PF au Niger ?</p>	1	2	1
<p>QR 2 : Analyser les besoins en informations des jeunes en matière de SR/PF (équité)</p> <p>2.1 Quels sont les besoins en informations sur la SR/PF des jeunes ? Quel est leur niveau d’accès à ces informations</p> <p>2.2 Quelles sont les meilleures approches pour éduquer les jeunes scolarisés ou non en matière de SR/PF ? Quel type d’information doit-on leur donner ?</p> <p>2.3 Quels sont les besoins des jeunes en SR/PF en situation d’urgence (conflits, catastrophes naturelles, immigration)^a</p>	2	1	7
<p>QR 3 : Evaluer la capacité du secteur privé à répondre aux besoins de SR/PF des populations</p> <p>3.1 : Quels sont les besoins en termes d’équipements et de fourniture dans les structures sanitaires privées pour offrir des services complets en matière de PF ?^b</p> <p>3.2 Quels sont les apports possibles du secteur privé pour améliorer l’accessibilité et la couverture géographique en PF ?^c</p>	3	4	2
<p>QR 4 : Identifier les obstacles rencontrés par les jeunes et les femmes nullipares pour l’accès aux services de PF (équité)</p> <p>4.1 : Quelles sont les barrières socio-culturelles à l’accès aux services de PF rencontrés par les jeunes et les femmes nullipares ?</p> <p>4.2 : Comment adapter les services pour qu’ils soient facilement accessibles aux jeunes ? les relais communautaires peuvent-ils fournir des conseils ou services à ces sous-groupes de la population ?</p> <p>4.3 : Comment le programme de PF peut-il impliquer au mieux les parents dans les interventions ciblant les adolescents ?</p>		3	8

Question de recherche	Ordre de priorité		
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
QR 5 : Quelles sont les interventions mise en œuvre de manière efficace et efficiente qui peuvent être mises à l'échelle avec la participation de tous les acteurs ?			3
QR 6 : Quels sont les systèmes mis en place dans d'autres pays et qui pourraient fonctionner dans le contexte du Niger			10
QR 9 : Comment mobiliser les ressources domestiques pour financer les services et assurer l'approvisionnement en produits contraceptifs en l'absence de partenaire financier ?	5		4
QR 10 : Comment booster le financement du secteur privé ?			
QR 11 : Quelle est la perception des populations et des RC sur la délégation des tâches et l'auto-prise en charge en PF ? 11.1 Quel est le niveau d'acceptabilité de l'auto-prise en charge par la population ? ^{d,e}	4		5
QR 12 : Quels sont les facteurs ayant permis l'acceptabilité de la PF chez certains hommes/maris ? Comment utiliser ces facteurs pour susciter l'intérêt en matière d'auto-prise en charge chez d'autres hommes/maris ?			9
QR 13 : Quel est le niveau de connaissance des utilisateurs sur les effets secondaires des contraceptifs et sur le risque d'infection lors d'une auto-injection ?			6
QR 14 : Comment se fera la conservation des produits à domicile et comment seront gérés les déchets biomédicaux au sein de la population pour éviter des infections ?			
QR 15 : Quels sont les mécanismes de suivi des utilisateurs à mettre en place pour limiter les risques d'infection ?			

¹Il était demandé aux groupes de sélectionner cinq questions prioritaires. Le Groupe 2 en a sélectionné quatre ; et le Groupe 3 en a sélectionné 10 (soit cinq questions de catégorie 1 et cinq questions de catégorie 2).

^aCette question 2.3 a été ajoutée par le Groupe 1

^bCette question 3.1 a été reformulée de la manière suivante par le Groupe 2 : *Comment instaurer un bon système d'approvisionnement des produits contraceptifs au niveau des structures privées ?*

^cCette question 3.2 a été ajoutée par le Groupe 1

^dCette question 11.1 a été ajoutée par le Groupe 1, qui a également proposé que la question QR 12 soit une sous-question de la question QR 11

^eCette question 11.1 a été ajoutée par le Groupe 3

6.6. Résumé des thèmes clés et prochaines étapes

Des travaux de groupes sur la hiérarchisation des thèmes prioritaires, il ressort une certaine convergence entre les groupes sur les thématiques suivantes :

QR 1 : *Evaluer l'impact des comportements pro-natalistes dans la population sur la pratique de la PF au Niger - (PHI) ;*

QR 2 : *Analyser les besoins en informations des jeunes en matière de SR/PF (équité)*

QR 3 : *Evaluer la capacité du secteur privé à répondre aux besoins de SR/PF des populations*

QR 4 : *Quelle est la perception des populations et des RC sur la délégation des tâches et l'auto-prise en charge en PF ?*

Cette activité de priorisation des questions de recherche sera finalisée ultérieurement en commun accord entre le R4S et le Ministère de la Santé Publique et les conclusions seront partagées aux participants.

En ce qui concerne les prochaines étapes, l'on retient que :

- Un compte rendu sera fait aux autorités du MSP dans les prochains jours ;
- Un rapport général de l'atelier sera élaboré et partagé avec les différentes parties prenantes ;
- Les échanges se poursuivront entre l'équipe de R4S et le MSP pour la finalisation de l'agenda.

7. Clôture de l'atelier

L'atelier de restitution des résultats des consultations pays pour la définition d'un agenda de recherche pour la PF qui a vu la participation de plusieurs acteurs en présentiel et en virtuel a permis d'échanger sur les thématiques d'actualité sur la PF notamment les questions PHI, d'équité et d'auto-prise en charge en matière de PF.

Avant les mots de clôture, Mme Trinity Zan de FHI 360 a, au nom du projet R4S, salué le niveau d'engagement, d'intérêt et d'enthousiasme qui a prévalu tout au long des échanges. Elle a indiqué que l'élaboration d'un plan de recherche, mandat du projet est une activité cruciale qui permet de renforcer la disponibilité des évidences pour améliorer les programmes de PF dans le monde et au Niger en particulier. Le projet R4S est disposé à soutenir les efforts du MSP pour la mise en œuvre du plan de recherche fédérateur afin de produire des évidences notamment dans les domaines de l'auto-prise en charge, des PHI et de l'équité. Elle a indiqué que le projet est également disposé à accompagner le processus d'élaboration du nouveau PANB à travers une meilleure intégration des informations et des résultats issus de la recherche. Mme Zan a aux termes de ses propos réitéré les remerciements et la gratitude des partenaires du projet R4S à l'endroit du DPF, de la DGSR et du MSP dans son ensemble pour le leadership et l'esprit de collaboration apportés à ce travail.

En prononçant les mots de clôture de l'atelier, Dr Amadou Housseini, chef de Division Régulation des Naissances, a, au nom du DGSR et du DPF remercié l'ensemble des participants pour la qualité des échanges qui ont permis d'ébaucher des questions prioritaires pour la

recherche en PF au Niger. Il a remercié à nouveau les partenaires d'exécution du Projet R4S avant de souhaiter vivement plein succès au Projet R4S.

8. ANNEXES

Annexe 1 : Agenda de l'Atelier (3 pages)

Annexe 2 : Liste des Participants

- Plénière Jour 1 (6 pages)
- Plénière Jour 2 (4 pages)
- Listes des membres des groupes des travaux (4 pages)

Annexe 3 : Discours du DGSR (3 pages)

Annexe 4 : Présentations PowerPoint en Plénière

Jour 1

- Objectifs de l'atelier (1 page)
- Etat de la PF au Niger (4 pages)
- Introduction du Projet R4S (2 pages)
- Consultations Pays : Objectifs et Méthodologie (1 page)
- Domaines prioritaires, défis et gaps dans les politiques et programmes de PF (1 page)
- Pratiques à Haut Impact en PF (1 page)
- COVID-19 : Impact sur les services de PF (1 page)
- Auto-prise en charge en PF (2 pages)
- Equité dans les programmes de PF (7 pages)

Jour 2

- Synthèse du Jour 1 (3 pages)
- Questions de Recherche (2 pages)

Annexe 5 : Résultats des Travaux de Groupe

Plénière Jour 1

Travaux de groupe : Pratiques à Haut Impact

- Groupe 1 (1 page)
- Groupe 2 (1 page)
- Groupe 3 (1 page)

Travaux de groupe : Auto-prise en charge

- Groupe 1 (1 page)
- Groupe 2 (2 pages)
- Groupe 3 (1 page)

Plénière Jour 2

Travaux de Groupe : Questions de Recherche

- Groupe 1 (1 page)
- Groupe 2 (2 pages)
- Groupe 3 (1 page)



REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité – Travail – Progrès



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

AGENDA

Consultations Pays pour le Développement d'un Agenda de Recherche en Planning Familial au Niger

Atelier de Restitution

29-30 septembre 2020 à Niamey, Hôtel Bravia

Partenaires R4S :



MAKERERE UNIVERSITY



Partenaire local :



Jour I, Mardi 29 septembre

Horaires	Session I – Introduction	Responsables
8:30 - 9:00	Accueil et installation des participants	DPF/MSP et EVIHDAF
9:00 - 9:15	Mot de bienvenue et Introductions	Dr Ibrahim Soulay, DGSR
9:15 - 9:20	Objectifs de l’atelier	Maimouna Doudou, EVIHDAF/UPAD
9:20 - 9:35	Etat de la PF au Niger	Dr Harou Issoufou, DPF
9:35 - 9:45	Introduction du Projet R4S	Trinity Zan, FHI/R4S
9:45 - 10:00	Consultations Pays : Objectifs et Méthodologie	Maimouna Doudou, UPAD
10:00 - 10:15	Pause-café	
	Session II – Résultats I	Responsables
10:15 - 10:30	Domaines prioritaires, défis et gaps dans les politiques et programmes de PF	PSI Niger
10:30 - 10:45	Pratiques à Haut Impact en PF	Ndola, EVIHDAF/UCB et Elizabeth Eze, STC
10:45 - 11:45	Discussion en petits groupes et restitution en plénière	Modérateurs : PSI ; STC, EVIHDAF
	Session III –Résultats 2	Responsables
11:45 - 12:00	COVID-19 : Impact sur les services de PF	Maimouna Doudou, EVIHDAF/UPAD
12:00 - 12:15	Discussion en plénière	DPF
12:15 – 12:30	Auto-prise en charge en PF	Ndola, EVIHDAF/UCB et PSI
12:30 – 13:00	Discussion en petits groupes	Modérateurs : PSI ; STC, EVIHDAF
13:00 - 14:30	Pause prière et déjeuner	
14:30 – 15:00	Rapport en plénière	Modérateur/participants
15:00 – 15:30	Equité dans le programme de PF	JC, EVIHDAF et Elizabeth Eze, STC
15:30 – 15:50	Q&R en plénière	DPF
15:50 - 16:00	Récapitulatif du jour I et programme du jour 2	DGSR



Jour 2, Mercredi 30 septembre

	Session IV – Résultats 3	Responsables
9:00 – 9:30	Rappel synthèse Jour I	DGSR
9:30 – 9:45	Questions de recherche en PF : Résultats de la revue documentaire et des entretiens individuels	Ndola, EVIHDAF/UCH et Maimouna Doudou, EVIHDAF/UPAD
9:45 - 10:15	Q&R en plénière	DPF
10:15 -10:45		
10:45 - 11 :45	Regroupement et hiérarchisation des questions de recherche (activité en plénière)	Maimouna Doudou, EVIHDAF/UPAD ; Elizabeth Eze, STC ; PSI
11:45 - 12 :15	Résumé des thèmes clés et prochaines étapes	DGSR/ FHI
12:15 - 12:45	Clôture de l'atelier	DGSR
12:45 - 13 :30	Prière et déjeuner	







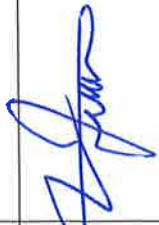



Atelier de Restitution, 29-30 septembre 2020 à Niamey, Hôtel Bravia
Consultations Pays pour le Développement d'un Agenda de Recherche en Planning Familial au Niger


Liste de présence 1/2

Date : 29/09/2020

N°	Noms	Institution/Fonction	Téléphone	Adresse email	Signature
1	Bouba-car Adama	RJA/SR/PF Niger - Scm	97818380	faycaladamb @gmail.com	
2	Abdel Razack Bouweima	HP+ /point focal	89202886	bouweima.abdel. razack@gmail.com	
3	Abdoulaziz Idrissa Abdou	Conseiller Technique Santé N Save the children	92188342	Idrissa.Abdou@ SaveTheChildren.org	
4	Moumuni Barbaca	Coord. ECo / PSI	96246545	mbarbaca@ psi.org	

5	Dr Amadou Boumneui	DRW / DPF	96889562	amaduboumeui@yahw.fr	
6	Dr Hanane Ali	DPER / DPF	96274133	hali.badra@gmail.com	
7	Anisa Nalun Tra	SNF / DPF	99939186	malan is a wife & grand Com	
8	Christina Chappell	USAID	98304748	cchappell@ usaid.gov	
9	MOUSSA Almoustapha	ILA / DPF	96674757	almou_m@yahoo.fr	
10	M ^{lle} Altine Bouli	DRSP / NY	96970862	boulioumarou1- @gmail.com	
11	Dr Issouf HAROU	DPF / MSP	96282573	issouf-harou@ prouf.gov	
12	Dr Souham SOULEY	DUSR / MSP	96884138	souhamsouley34@ gmail.com	


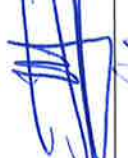


13	Dr. Haimonou H. Doudou	UPAD G-VUB/AF	96 46 55 33	mhalidou2002@ yahoo.fr	
14	Dr. Ali Halima	DFPBR/DPF	94943926	halisfmp@yahoo.fr	
15	Elh. Oumouou Mahaman Bachir	ARAO/SD	80279320	bachimou@ yahoo.fr	
16	Laurentin Nament Niddah Nichèle Taria	COJEFIL	89018484	middahmaria19 @gmail.com	
17	D ^r Koumè MAIGA Abdoulaye	ANBBZ	93204664	Abkounaboulaye@ ambaf-niger.org	
18	Mme Amadou Aïssa	DIEC/DPF	90565704	amandou aïssa b3 @yahoo.com	
19	Abraham Innocent	Point Focal Jhpiego	96549259	innocent.abraham @jpiego.org	
20	Mme Elizabeth EZE	Director of Programmes Save the Children	92370936	elizabeth.eze@ savethechildren.org	

21	Mr Hamadou Yaboum Doka	DSN/DSAG	96240667	hamalamedke @gmail.com	
22	Mme Sarantou Zbradim	ANSR	96526008	sarah-zb78@yahoo.com	
23	Dr Abdou taye Hadiza Kaidi	DSR/MSP	91130203	dijeclak@yahoo.fr	
24	MATO Issou Fou	DGR/NSB	96530440	issoumabo@yahoo.com	
25	Aboubacar Dan-lahi Aboual-Razak	CAR/PR	92718817	aboumarzak012 @gmail.com	
26	Dr SOUNA KADIDIA	Representant SEON	90071102	drsounekadidia @gmail.com	
27	M ^{lle} Ali ISSA	Representant MSP-Saluta	96140640	ali_issu@yahoo.com	
28	M ^{me} Haboubacar Amintoua Diallé	DS/MSP	90404645	minatewala@yahoo.fr	

Atelier de Restitution, 29-30 septembre 2020 à Niamey, Hôtel Bravia
Consultations Pays pour le Développement d'un Agenda de Recherche en Planning Familial au Niger

Liste de présence 2/2

Date : 29/09/2020

N°	Noms	Institution/Fonction	Téléphone	Adresse email	Signature
1	Mme Antikou Nersiang	Cadre DSPF	90 90 00 12	mamanukade@yahoo.com mariano9@gmail.com	
2	Habibou Halidou	EVIHDAF	92 92 91 94	habibou.halidou@nigmedf.com	
3	Amadou 8ALIS Hamidou	cadre DSPF - Dabo	98 54 21 71	amadoualy@nigmedf.com	
4	Souleymane Ibrahim	EVIHDAF / Information	90 17 71 35 97 92 61 61	souley@nisi.net nisi.niger@gmail.com	

Suite liste de presence

13	Zakariyou Hamami	Personnel d'appui DPP	97801907	-	
14	Seydou Hamani Abdou Raouf	Personnel d'appui DPP	96360910		Abdou
15	M ^{me} Aminou Naimoua	Sage-femme CNSR	96986687	Moumoua aminou 97801907	Abou
16	Abba				Virtual
17	Didier Mbayi				Virtual
18	Maikaka Ibrahim				Virtual
19	Jean Christophe Fotso				
20	M ^{me} Prémou Atchaba	Sage-femme A.B.N	96065736	aïcha ali doungou Nga	







Atelier de Restitution, 29-30 septembre 2020 à Niamey, Hôtel Bravia

Consultations Pays pour le Développement d'un Agenda de Recherche en Planning Familial au Niger

Liste de présence 1/3

Date : 30/09/2020

N°	Noms	Institution/Fonction	Téléphone	Adresse email	Signature
1	Aboubakar Dan Tadi Abdoul-Razak	CAR / PF / GAD	92 71 88 17	abdoulrazak012@gmail.com	
2	M ^{me} Amineou Neimouma	SF / CNSR	96 98 66 87	Neimoungaminou@yahoo.fr	
3	M ^{lle} Kamataou Galam De Ka	DSRB Docteur en Soins Infirmiers	96 24 06 67	kamalambaka@gmail.com	
4	Laurentin Namert Niddah Richèle Maria	COSEFIL chargé des affaires extérieures	89 01 84 84	middahmarial9@gmail.com	

5	MOUSSA Almoustapha	DUA DPF	96174157	almou_m@yahoo.com	
6	Abdel Razack Soueime	HP+	89202886	bouweimsoaladebra- zack@yahoo.fr	
7	Amadou Saleh Hamidou	DRP - DDDP	96542171	amadousaleh@ yahoo.fr	
8	Nouppou Boubacar.	PSI / coord Projet	96266545	mboubacar@ pti.org	
9	Boubacar Adamou	RJA BCom	97818380	faycaladamb @gmail.com	
10	Auifa Hlan Tra	RAF DRP	99939586	auifa molonissawh@gnul- com	
11	Mme Saratou Ibrahim	ANSR P	96526008	sarah-ib72@yahoo.com	
12	Altine Bouli	DRSP/NYD	96970862	boulioumarou @gmail.com	



DPF → 3

13	Faiwawati. Doudou	UPAD/EUWDAF	96465533	m.haiden2002@yahoo.fr	
14	HABOU HADOU	EUWDAF	82929191	habibem@orange.cm	
15	Mme Habouba ceur Aminata Diallo	DS/MSP	90404645	minatouzelim@yahoo.fr	
16	Dr Hanane Ali	DPSE/DAF	96274133	hali.badia@gmail.com	
17	Abraham Innocent	Jhygo	96549259	innocentibrahim@yahoo.com	
18					
19					
20					



43

21	Adikou Nariang	DSAS/DSNE	80900012	mamankeaklah mariamag.mad.com	af
22	Dr Amadou Housseini	DRN/DPF	96889564	amadouhousseini @yahoo.fr	af
23	Dr Ali Helwa	DRSER/DPF	94943920	halisfm@yahoo.fr	af
24					
25	Dr Ploman Aichobou DR SEUNA KADIDA	ASF/BN SEON &	96065736 90071102	dugeunaakebidia @eg.netl.com	af
26	Dr Kourou Nti Ga Abdoulaye	ANBTF	92204664	dikoumabdoulaye@ gmail.com	af Kourou
27	mpre Amadou Aissa	DIEE/DPF	90566701	amadouaissa63 @yahoo.com	af
28	Ali → SSA	DNV MAS/Sumta	96120669	ali-issa15n@yahoo.fr	B



Atelier de Restitution, 29-30 septembre 2020 à Niamey, Hôtel Bravia
Consultations Pays pour le Développement d'un Agenda de Recherche en Planning Familial au Niger

Liste de présence

Date : ___/09/2020

GROUPE I

N°	Noms	Institution/Fonction	Téléphone	Adresse email	Signature
1	Ibrahim Innocent	Point Focal JHPIEGO	96 54 92 59	innocent.ibrahim @jhpiego.org	
2	Dr. Karim Maiga Abdoulaye	ANBF	92 20 46 64	drkarimabdoulaye @anbef-niger.org	
3	Dr. Souna Kadidia	Représentant SGDN	9007/1102	drsouna.kadidia@ gmail.com	
4	Dr. Ali Halima	DPSEK / DPE	94 94 39 20	haliofm@yahoo.fr	

5	Mme Sarateu Ibrahim	ANSR	96526008	sarah-ib72@ yahoo.fr	
6	Mato Issoufou	DGSR / MSP	96530440	issoufoumato@ yahoo.fr	
7	Aboubacar Dam-ladi Abdou - Razak	CFAR / DFP	9271877	abou/razak72 @gmail.com	
8	Dr. Amadou Housseini	DRW / DPF	96879564	amadouhousseini @yahoo.fr	
9					
10					
11					
12					

Gruppe II

5	Ali Issa	Representant Amiras Sutura	96 14 06 60	alissa.issa@yahoo.fr	
6	Mme Amadou Aïssa	DI EC / DPF	90 56 67 07	amadouaissa63@yahoo.com	
7	Laurentin Triament Niida Tichèle Maria	COJEFIL	89 07 84 84	missahmaria19@gmail.com	
8	Mme Altira Bouli	DRSP / NY	96 97 08 62	bulieumarou1@gmail.com	
9	Mme Ramateu Yalam Doka	DSM / DSNE	96 24 06 67	namatamdoka@gmail.com	
10	Arifa Nalam Ista	SAF / DPF	99 93 95 86	malamissaarifa@gmail.com	
11	Dr Abdoulaye Hadiza Kadri	DGR / TRSF	91 13 02 03	djedaka@yahoo.fr	
12	Abdel Razack Bouraima	HP + / Point foal	89 20 28 86	bouraima.abdel.razack@yahoo.fr	



Groupe III

13	Christine Chappell	USAID	98304748	cchappell@ usaid.gov	
14	Foubaçar Amou	RJA/SR/AF Niger - Seem	97878380	faycalacamba@ gmail.com	
15	Dr Hassane Ali	DPER/DPF	96274133	hali.badra@ gmail.com	
16	Mme Haboubaçar Aminata Diallo	DS/NSP	90404645	minatoulima@ yahoo.fr	
17	Mme Altine' Bouli	DNSP/Ny	96970862	boulioumarou1 @gmail.com	
18	Moussa Almoustafa	DLA/DPF	96674757	almou.ma@ yahoo.fr	
19	Mme Amirou Maimouna	Sage-femme CNSR	96986687	maimouna-amirou @yahoo.fr	
20					



REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité – Travail – Progrès



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

**DISCOURS DE MONSIEUR LE DIRECTEUR DE LA SANTE DE LA
REPRODUCTION A L'OCCASION DE L'OUVERTURE DE L'ATELIER
DE RESTITUTION DES RESULTATS DE CONSULTATIONS PAYS SUR
L'EQUITE ET PLANIFICATION FAMILIALE**

Niamey, le 29 Septembre 2020 à 09heures, Hôtel Bravia

Monsieur le Directeur de la Planification Familiale ;
Mesdames et Messieurs les Cadres centraux et régionaux du Ministère de la santé publique ;
Mesdames et Messieurs les Représentants des Partenaires Techniques et Financiers du secteur de la Santé ;
Mesdames et Messieurs Représentants des ONG Internationales et Nationales ;
Mesdames et Messieurs ; Distingués invités, à vos titres et grades respectifs ;

C'est pour moi, un agréable devoir de prendre la parole à l'occasion de cette cérémonie officielle d'ouverture de l'atelier de **restitution des résultats des consultations pays pour le développement d'un agenda de recherche sur la Planification Familiale.**

Je voudrai souhaiter la chaleureuse bienvenue à tous, et souhaiter particulièrement un bon séjour aux participants venus des régions et ceux venus d'ailleurs spécialement pour nous accompagner dans cette démarche de partage d'échanges et de capitalisation sur différentes thématiques de la Planification Familiale.

Mesdames et Messieurs

Je tiens également à adresser mes sincères remerciements et notre gratitude aux différents partenaires du projet Research for Scalable Solutions (R4S) notamment FHI 360, EVIHDAF, Save the Children (STC), Population Services International (PSI) et l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Makerere en Ouganda (MakSPH) et l'Université Privée Africaine pour le Développement (UPAD) au Niger.

Mesdames et Messieurs,

Le projet Research for Scalable Solutions (R4S), financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), effectue une recherche de science de la mise en œuvre afin d'améliorer l'efficacité, le rapport coût-efficacité et l'équité des programmes de planification familiale. Il entend à cet effet produire des données probantes pour l'amélioration des politiques de planification familiale au niveau national au Niger et dans d'autres pays en Afrique et en Asie.

En collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, R4S a organisé des consultations en vue de définir, un agenda de recherche en planning familial.

L'objectif principal est de comprendre le paysage de la recherche sur le planning familial (PF), l'auto-prise en charge et l'équité en matière de PF au Niger.

Mesdames et Messieurs,

La mise en œuvre de ce projet intervient dans un contexte particulier, celui de la revue du Plan de Repositionnement de la Planification Familiale 2013-2020 et de l'élaboration d'un plan post 2020. C'est dire combien nous accordions la plus haute importance aux conclusions de ces consultations qui j'en suis convaincu vont renforcer nos interventions, et contribuer à atteindre les objectifs nationaux en matière de PF.

Mesdames et Messieurs,

La présente rencontre qui durera deux jours vise à atteindre les objectifs suivants :

- (I) Présenter et discuter les résultats obtenus lors de ces consultations ;
- (II) Capitaliser et partager les expériences ainsi que les recommandations sur les pratiques à haut impact (PHI), les questions d'équité et les opportunités des programmes d'auto-prise en charge en matière de PF ;
- (III) Hiérarchiser les questions pour l'agenda de recherche en PF.

Au vu des compétences ici réunies, nous osons espérer que les objectifs assignés à cette rencontre seront pleinement atteints.

Permettez-moi, avant de terminer mes propos de vous réitérer mes remerciements et mes encouragements pour une bonne réussite de nos travaux.

En vous souhaitant plein succès aux travaux, je déclare ouvert l'atelier de restitution des résultats des consultations pays pour le développement d'un agenda de recherche sur la Planification Familiale.

Je vous remercie de votre aimable attention !

R4S Research for Scalable Solutions

Consultations Pays pour le Développement d'un Agenda de Recherche en Planning Familial au Niger

Niamey, 29-30 septembre 2020
Hôtel Bravia

1

1

Mot de bienvenue et Introductions

Dr Ibrahim Soulay
DGSR

(Voir annexe 3)

Research for Scalable Solutions

2

2

Atelier de Restitution: Objectifs

Dr Maimona Doudou
EVIHDAF/UPAD

Research for Scalable Solutions

3

3

Objectifs de l'atelier

- Présenter et discuter les résultats obtenus lors des consultations ;
- Capitaliser et partager les différentes expériences sur les PHI, les questions d'équité dans les programmes de PF et les questions d'auto-prise en charge en matière de PF ;
- Hiérarchiser les questions pour l'agenda de recherche en PF ;
- Recueillir les observations, suggestions et commentaires des participants pour la finalisation du rapport

Research for Scalable Solutions

4

4

Résultats attendus

- A la fin de l'atelier, les résultats suivants doivent être atteints :
 - Un agenda de recherche en PF au Niger est élaboré ;
 - Des recommandations sont formulées pour améliorer les PHI mises en œuvre, les programmes d'auto-prise en charge en matière de PF et les questions d'équité dans les programmes de PF au Niger ;
 - Des suggestions et recommandations sont formulées pour finaliser le rapport de l'étude, lequel informera les éventuelles activités ultérieures du projet R4S au Niger.

Research for Scalable Solutions

5

5

Etat de la PF au Niger

Dr Harou Issoufou
DPF

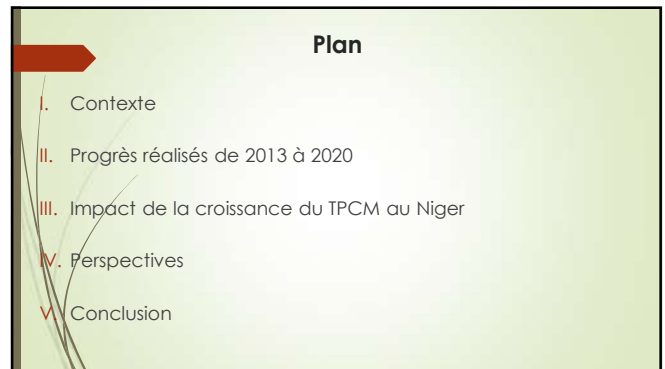
Research for Scalable Solutions

6

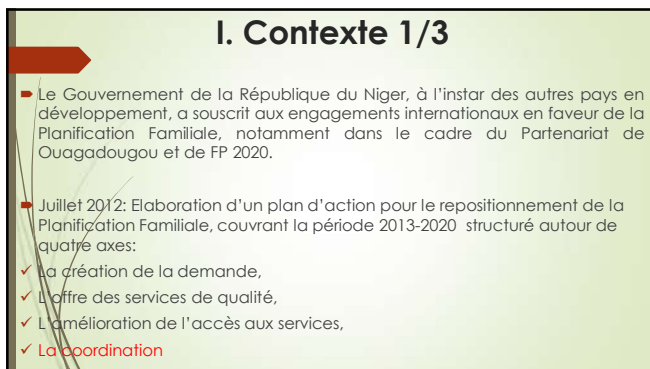
6



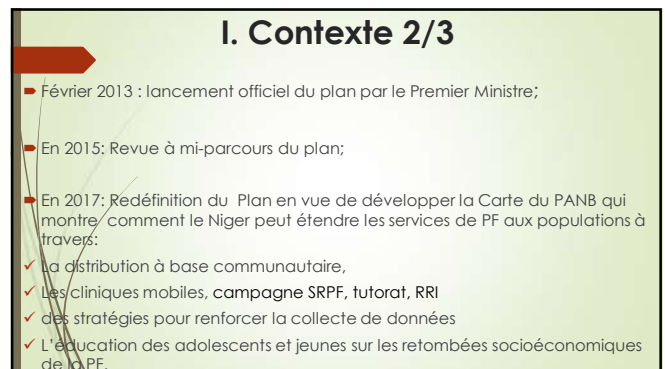
1



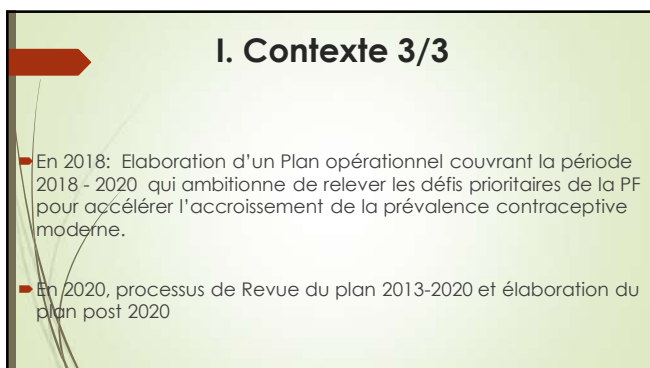
2



3



4



5



6

Création de la demande

Plusieurs stratégies ont été développées pour susciter la demande parmi les femmes en âge de procréer avec accent sur les adolescents et les jeunes:

- Multi-sectorialité de la PF
- Caravanes SR/PF
- La stratégie Wazaada ou RMA;
- La stratégie E-SRAJ;
- La stratégie ISBC;
- La stratégie Parent pour la première fois (PPFF);
- La stratégie LUC;
- La stratégie de segmentation des clients;
- Et...

7

Amélioration de l'environnement de la mise en œuvre

- Création de la Direction de la Planification Familiale (DPF)
- Décret 2019/408/PRN/MSP du 26 juillet portant modalités d'application de la loi SR prenant en compte la délégation des tâches
- Arrêté de mise en place du CCM sur la SR en juin 2019
- Révision en cours du comité technique de suivi de la mise en œuvre du plan PF
- Arrêté en cours pour l'auto-administration du DMPA SC par les clientes
- Directives en cours à l'endroit des officines privées et dépôts communautaires pour la dispensation du DMPA SC
- Et...

8

Elaboration de documents stratégiques

- Elaboration d'un plan de passage à grande échelle de la délégation des tâches
- Plan PAGE LUCC;
- Plan PAGE PFPP
- Elaboration d'un module de formation sur la PFPP
- Elaboration d'un module de formation des relais communautaires sur le DMPA SC
- Et...

9

Notre progrès : Dépenses du Gouvernement dans la PF

Dépenses annuelles pour la planification familiale sur le budget interne du gouvernement en milliard CFA

Année	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Noter la devise			4, 198	4,608	5,270	5,058

Source : Comptes nationaux de santé (DEP/MSP)
 Qu'est-ce qui est compris ? Contraceptifs, et autres consommables

10

Gamme des méthodes 2020

2017 PMA2020

DHIS 2

This method mix has been adjusted for the private sector

11

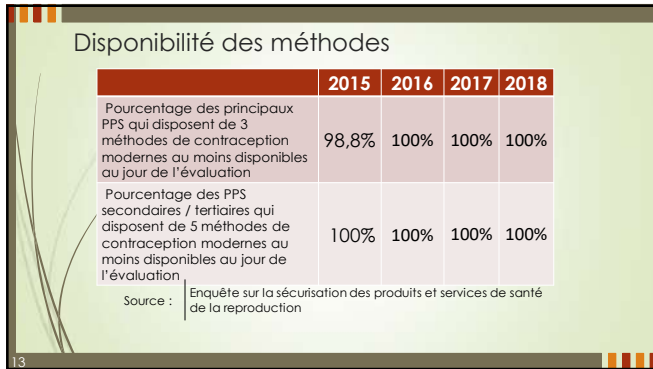
Rupture de stocks

10. Pourcentage des établissements en rupture de stocks, par méthode proposée, au jour de l'évaluation

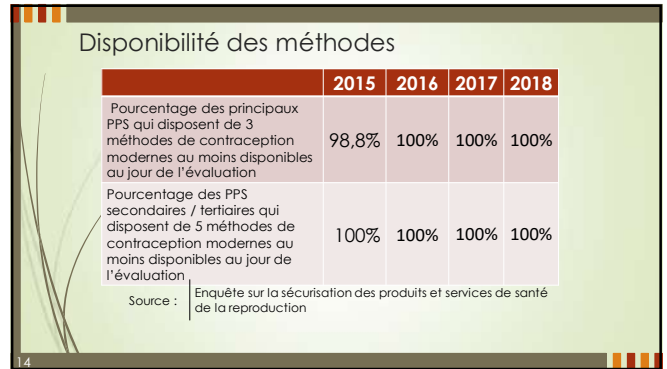
	2015	2016	2017	2018
Implant	3,3	8,3	3,7	5
DIU	37,2	8,7	11,2	38,7
Stérilisation (f)	34,3	19	-	-
Stérilisation (m)	52,5	21	-	-
Préservatifs (m)	9,1	14	12,5	26,2
Préservatifs (f)	26,4	8,7	2,5	37,5
Injectable	3,3	6,6	1,2	0
Pilule	0,8	6,2	2,5	5
Autre (Contraception d'urgence)	12,4	-	-	-
Toutes méthodes	34	22	17	35

Source : Enquête sur la sécurisation des produits et services de santé de la reproduction, 2015, 2016, 2017, 2018

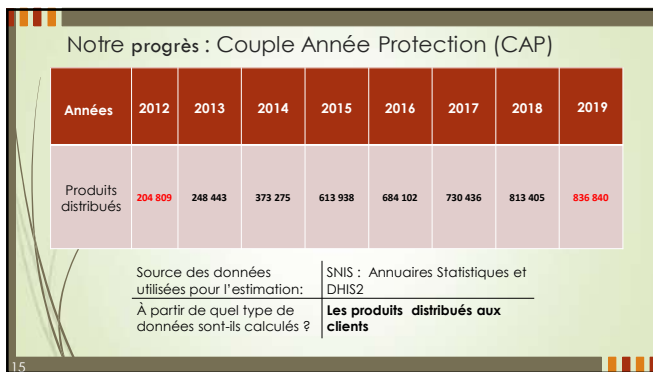
12



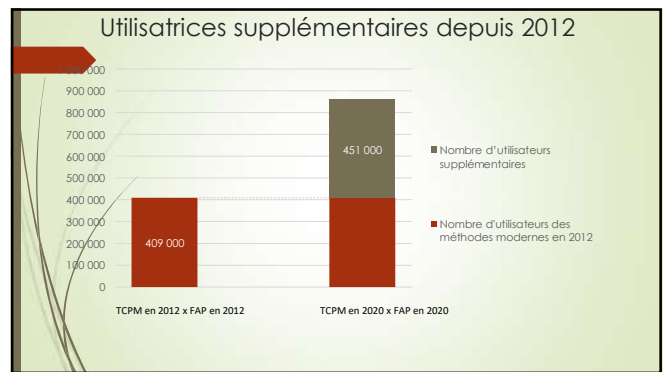
13



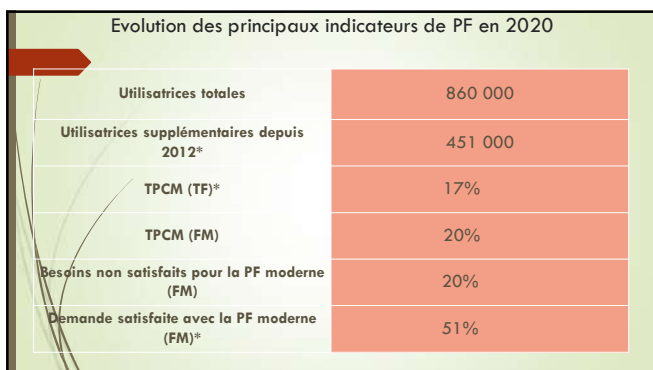
14



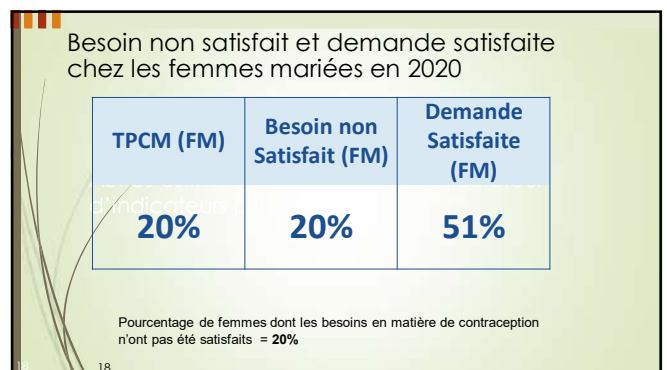
15



16



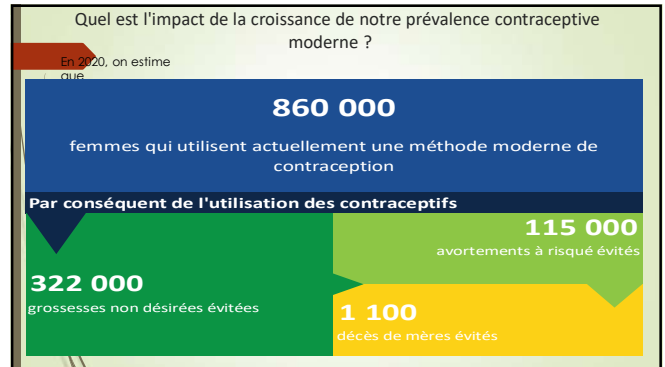
17



18

III. Quel est l'impact de la croissance de notre prévalence contraceptive moderne ?

19



20

IV. Perspectives

- ▀ Revue du PANB 2013-2020;
- ▀ Elaboration du plan post 2020: **2021-2025**
- ▀ Détermination des nouvelles cibles et stratégies post 2020 en s'alignant sur les orientations du PO et engagements régionaux/mondiaux(FP2020).

21

V. Conclusion

- ▀ Des progrès sont réalisés mais sont lents
- ▀ Défis dans la création de la demande/CSC
- ▀ Les besoins non satisfaits sont encore élevés
- ▀ Nécessité de réaliser des enquêtes de couverture contraceptive régulières pour mieux apprécier et suivre les progrès

22



Je vous remercie

23



Recherche pour des Solutions Evolutives (R4S)

Aperçu du Projet
Trinity Zan, Responsable,
Capitalisation de la recherche



1

Information sur le Projet

- Financée par USAID / Washington, Office de la santé de la population et de la reproduction
- Accord de coopération de cinq ans financé par le gouvernement central (1er octobre 2019 au 30 septembre 2024)
- Plafond d'attribution : 35 millions de dollars
- Partenaire Principal : FHI 360
- Principaux partenaires : EVIHDAF, School of Public Health Makerere University, PSI, et Save the Children
- Zone géographique d'intervention : Global

2

But et domaines de travail

But: Renforcer la production et l'utilisation de données/prevues pour accroître l'accès à la planification familiale volontaire et améliorer la planification et l'espacement des naissances sains


Domaines de travail:

1. Recherche pour répondre aux questions de mise en œuvre prioritaires sur la planification familiale
2. Assistance technique pour renforcer les capacités d'analyse des données, de synthèse des preuves et d'adoption de pratiques fondées sur des preuves

3


R4S peut aider à mettre la PF entre les mains des femmes

- Le pouvoir entre les mains des femmes
 - Approches axées sur les utilisatrices et l'auto-prise en charge
 - Canaux non-cliniques, tels que dépôts pharmaceutiques et pharmacies
- Priorités techniques
 - Paquet de planification familiale pour d'auto-prise en charge
 - Approches numériques
 - Intégration avec d'autres services



4

R4S peut aider à identifier des approches coût-efficaces pour mettre en œuvre les pratiques à haut impact (PHI)




- Mise à l'échelle coût-efficace et rentable des PHI
 - Recueillir et compiler des données de coûts sur la mise en œuvre des PHI à partir de multiples études/contextes
 - Utiliser une gamme d'analyses de coûts
- Priorités techniques
 - Comprendre les déterminants de coûts de la mise à l'échelle des PHI
 - Évaluer l'efficacité des projets de PHI par rapport à divers résultats

5

R4S peut aider à identifier comment les PHI peuvent améliorer l'équité


- Considérations liées à l'équité
 - L'équité recouvre plusieurs dimensions au-delà du niveau économique, y compris des facteurs sociaux et environnementaux
- Priorités techniques
 - Définition de l'équité
 - Expérimentation de méthodes visant à accroître la diffusion des PHI auprès des populations défavorisées
 - Engagement des partenaires locaux pour surveiller et réduire les inégalités



6

R4S soutient la réponse PF au COVID-19 et aux futures pandémies

- Faire progresser la compréhension des effets d'une pandémie et d'un processus de rétablissement sur l'accès et l'utilisation de la PF par les individus
- Partager des informations sur les adaptations programmatiques réussies pour la continuité des services



Research for Scalable Solutions 7

7

Elaborer des agendas de recherche en PF

Objectifs


- Aider les pays à développer des programmes de recherche sur la PF qui les aideront à atteindre leurs objectifs nationaux de programme de PF
- Comprendre et articuler les opportunités de renforcer et d'évaluer les programmes et politiques d'auto-soins pour la PF/SR; et
- Comprendre et articuler les questions au niveau des pays liées à l'équité dans les programmes de PF.


Pays: Niger, Cote d'Ivoire, Malawi, Mozambique, Nepal, Uganda


Research for Scalable Solutions 8


8


Contactez-nous

 R4Sinfo@fhi360.org

 @R4Sproject

 www.facebook.com/R4Sproject

 <https://www.fhi360.org/projects/research-scalable-solutions-r4s>

 <https://research4scalablesolutions.wordpress.com/>

Research for Scalable Solutions 9

9

Merci !



Research for Scalable Solutions 10

10

» Consultations Pays : Objectifs et Méthodologie

Dr Maimona Doudou
EVIHDAF/UPAD

Research for Scalable Solutions

1

1

» Contexte : Objectifs de la consultation

▪ Objectif Général

Comprendre globalement le paysage de la recherche sur le planning familial (PF), y compris les Pratiques a Haut Impact (PHI), l'auto-prise en charge et l'équité en matière de PF au Niger

▪ Objectifs spécifiques

- Aider le Niger à :
 - Elaborer un agenda de recherche sur le PF qui lui permettra d'atteindre ses objectifs nationaux en matière de PF;

Research for Scalable Solutions

2

2

» Contexte : Objectifs de la consultation

▪ Objectifs spécifiques (suite)

- Identifier les questions de recherche auxquelles R4S peut répondre, ainsi que les domaines programmatiques et politiques pour lesquels R4S peut aider à produire, synthétiser ou appliquer des données probantes afin d'améliorer les résultats.
- Comprendre et articuler les possibilités de renforcer et d'évaluer les programmes et politiques d'auto-prise en charge pour le PF/SR au Niger ;
- Comprendre et articuler les questions relatives à l'équité au sein des programmes de PF au Niger.

Research for Scalable Solutions

3

3

» Méthodologie

▪ Revue documentaire

- Documents de politique nationale, de programme/projet, d'orientation/référence existants; rapports, articles scientifiques en rapport avec la PF au Niger

- 52 documents revus :

▪ Entretiens individuels

- 18 informateurs clés

▪ Analyse de données secondaires

- Sources : EDS 2006, EDS 2012, et PMA 2017

Research for Scalable Solutions

4

4

» Considérations Ethiques

- **Anonymat et confidentialité** : Aucun nom, de personnes ou d'institutions n'a été utilisé dans les rapports
- **Consentement éclairé** : Participants ont été informés à l'avance et un rendez-vous a été programmé. Leur consentement écrit et signé a été recueilli avant le début de l'interview.
- Autorisation du Ministère de la Santé Publique obtenue le 15 juin 2020
- Clairance éthique obtenue du CNERS le 24 juin 2020
- L'Office International d'Éthique de FHI360 a classé cette étude dans la catégorie "non-recherche"

Research for Scalable Solutions

5

5

» Résultats 1: Domaines prioritaires, défis et gaps dans les politiques et programmes de PF (entretiens individuels)

BAGOME, PSI

Research for Scalable Solutions

6

6

➤ **Domaines Prioritaires du programme de PF**

- **Création de la demande** - Communication pour le changement de comportement et des normes sociales, sensibilisation
- **Offre de services** - Tutorat/mentorat, disponibilité des produits contraceptifs
- **Accès aux services** - Disponibilité des services, disponibilité des agents de santé qualifiés
- **PF pour les jeunes** - Services adaptés aux adolescents, stratégie Reach Married Adolescents, intégration des services de PF aux autres paquets d'activités pour les jeunes
- **PF post-partum** - Intégration de la PF dans les services de maternité
- **Coordination et suivi-évaluation**

Research for Scalable Solutions

7

➤ **Défis du programme de PF: Fourniture**

- Disponibilité continue des produits contraceptifs jusqu'au niveau Communautaire
- RH qualifiées pour l'offre des services (formation et recyclage des prestataires de santé, y compris les agents de santé communautaire)
- Accessibilité géographique des services de PF

Research for Scalable Solutions

8

➤ **Défis du programme de PF : Demande**

- Barrières sociales, culturelles et religieuses, et les rumeurs sur la PF
- Questions de genre (autorisation du mari, prise de décision en matière de PF)
- Stigmatisation des jeunes vis-à-vis de l'utilisation de la PF

Research for Scalable Solutions

9

➤ **Défis du programme de PF : Environnement habitant**

- Contribution de l'Etat pour l'achat des produits contraceptifs
- Vulgarisation, dissémination et application des textes en place
- Multi-sectorialité et inter-sectorialité (non implication des jeunes aux instances de prise de décision, faible participation du secteur privé au financement de la PF)

Research for Scalable Solutions

10

➤ **Données basées sur les évidences nécessaires pour adresser les défis du programme de PF**

<u>Types de données</u>	<u>Besoins:</u>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Données désagrégées jusqu'au niveau des centres de santé ou cases de santé ▪ Données désagrégées par âge et sexe ▪ Données sur le financement du programme de PF ▪ Autres: raisons de la persistance des comportements pro-natalistes dans la population; résistance des leaders religieux à la PF; réticence des parents à l'accès des jeunes aux services de SR/PF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimer les besoins par communauté et optimiser l'approvisionnement en produits contraceptifs ▪ Avoir une estimation du nombre de jeunes scolarisés ou non qui ont accès aux services de PF, évaluer leurs besoins et leur proposer des services qui leurs sont adaptés. ▪ Avoir une visibilité sur les activités déjà financés et faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières pour les autres activités auprès des bailleurs de fonds et du secteur privé ▪ Mieux orienter le programme de PF, définir des interventions ciblées qui prennent en compte les barrières socio-culturelles et religieuses

Research for Scalable Solutions

11

➤ **Gaps dans les politiques**

- Faible dissémination et mise en application des politiques déjà existantes
- Jeunes non suffisamment pris en compte dans les politiques
- Pas de lois ou de directives qui encadrent la contribution du secteur privé, ou l'implication des leaders religieux dans le programme de PF
- Faible implication des autres secteurs dans le programme

Research for Scalable Solutions

12

Résultats 1: Pratiques à Haut Impact en PF

Ndola Prata, EVIHDAF/UCB & Elizabeth Eze, STC

Research for Scalable Solutions 13

13

Pratiques à Haut Impact (PHI) en PF

- Ensemble de pratiques de PF reposant sur des preuves validées selon des critères spécifiques et documentées. On distingue différentes catégories de PHI:

Établissement d'un environnement propice à l'application Les PHI permettent l'établissement d'un environnement abordable, les pratiques communautaires qui affectent la capacité d'une personne à accéder aux informations et aux services de planification familiale.	Prestation de services Les PHI de prestation de services améliorent la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de planification familiale.	Changement social et comportemental Les PHI de changement social et comportemental influencent les comportements, les croyances, les engagements et les normes sociales associée à la planification familiale.
--	---	--

- PHI-Amélioration** : outil ou approche qui ne constitue pas une pratique à part entière, mais est souvent utilisé en conjonction avec des PHI pour maximiser l'effet de leur mise en œuvre, ou pour augmenter leur portée, et accéder à des publics spécifiques

Research for Scalable Solutions 14

14

PHIs : Actuellement implémentées au Niger

- Prestations de services
 - Intégration des Relais communautaires
 - PF du postpartum immédiat
 - PF après avortement
 - Intégration des services de PF et de vaccination
 - Magasins de vente de médicaments et Pharmacies
 - Franchise sociale
 - Marketing social
- Environnement Propice
 - Financement public intérieur
 - Education des jeunes filles
 - Galvanisation de l'engagement
 - Leaders et Managers
 - Politiques
 - Gestion de la chaîne d'approvisionnement

Research for Scalable Solutions 15

15

PHIs : Actuellement implémentées au Niger

- Changement social et de comportements
 - Groupes d'engagement communautaire
 - Médias de masse
 - Technologie numérique pour le changement social et de comportement
- Amélioration des PHI
 - Services de contraception adaptés aux jeunes
 - Technologie numérique pour les systèmes de Santé
 - Bons de planification familiale
 - Autonomie économique

Research for Scalable Solutions 16

16

PHIs: Lacunes en matière d'information

PHIs	Lacunes en matière de données
Relais communautaire (Distribution à base communautaire, délégation des tâches)	Manque de données sur l'acceptabilité de cette pratique par les utilisatrices, Manque de données sur l'implication des acteurs communautaires, Absence d'étude sur l'évaluation d'impact de la délégation des tâches et comment pérenniser l'impact de l'achat des indicateurs
PF du postpartum immédiat	Manque de données sur l'impact de cette méthode sur la prévalence contraceptive Manque de preuve de la pertinence de cette pratiques dans d'autres pays
Leaders et Managers (Tutorat)	Manque de données sur les résultats produits à travers cette pratique
Médias de masse	les données sur la mise en œuvre et l'impact de cette pratique dans d'autres pays

Research for Scalable Solutions 17

17

PHIs: Lacunes en matière d'information


PHIs	Lacunes en matière de données
Services de sensibilisation mobiles (cliniques mobiles)	Manque de données sur l'impact de cette méthode sur la prévalence contraceptive
Magasins de vente de médicaments et Pharmacies	Absence des résultats de la phase pilote
Intégration des services de PF au paquet global de l'offre des services de santé	Manque de données sur l'accès des populations aux services de santé de la reproduction et de planification familiale (taux de couverture des services de PF dans les FOSA)
Financement public intérieur	Manque de données sur le financement de la PF au Niger (quels sont les fonds alloués à la PF? quelles sont les sources de financement, comment les fonds sont utilisés ? quels sont les cibles de financement non couvertes ?)
Changement de comportements	manque de données sur le niveau de résistance des leaders religieux à la PF et à l'accès des jeunes aux services de SR/PF. Idem pour la réticence des parents à l'accès des jeunes aux services de SR/PF

Research for Scalable Solutions 18

18

Résultats 1: Discussion en petits groupes et rapport en plénière


- Objectif:
 - Discuter des lacunes et des défis dans la réalisation des priorités de PF et de la mise en œuvre des PHI.
 - Énumérer les besoins en matière des données pour combler les lacunes dans la mise en œuvre des PHI
- Formation de 3 groupes de discussion
 1. PHI current (prestations de services; environnement propice)
 2. PHI current (changement social et de comportements; Amélioration des PHI)
 3. PHI qui ne sont pas current
- Modérateurs: Group 1- PSI; Group 2-UPAD/EVIHDAF; Group 3-STC
- (30 min discussion en groupe; 5min Rapport de chaque groupe en plénière; 15 min discussion en plénière)

Research for Scalable Solutions  19

19

Résultats 2: COVID-19 : Impact sur les services de PF (Entretiens individuels)


- Présentateur : Maimouna Doudou, EVIHDAF/UPAD
- Modérateur : DPF

Research for Scalable Solutions  20

20

COVID-19: Impact sur les services de PF


- Fermeture temporaire des FOSA / Réduction des services offerts dans les FOSA
- Faible fréquentation des services de PF (surtout par les jeunes)
- Difficultés d'approvisionnement en produits contraceptifs : rupture de stock; retard de livraison (fermeture des frontières, mise en quarantaine de certaines zones).
- Arrêt temporaire de certaines activités à haut impact nécessitant le contact (cliniques mobiles, visites à domicile par les RC, sensibilisations de masse)

Research for Scalable Solutions  21

21

COVID-19: Atténuation de son impact


- Circulaire du MSP instruisant la poursuite des activités
 - Redynamisation des agents de distribution à base communautaire pour les visites à domicile
 - Stratégie de clinique mobile pour assurer la pérennité des services
- Mesures de prévention dans les services de PF
 - Dispositif de lavage des mains dans les CSI,
 - Equipements de protection individuelle offerts et exigés

Research for Scalable Solutions  22

22

COVID-19: Atténuation de son impact

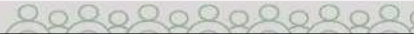
- Orientation des jeunes vers les structures ayant maintenu l'offre des services malgré la pandémie (LAFIA MATASA, ANIMAS SUTURA)
- Organisation des webinaires, utilisation des réseaux sociaux, animations des blogs, émission radio en ligne (Facebook) pour la sensibilisation des jeunes
- Formation des leaders communautaires sur comment convaincre les populations à aller vers les services de PF

Research for Scalable Solutions  23

23

Résultats 2: Auto-prise en charge en PF

Ndola Prata, EVIHDAF/UCB & PSI

Research for Scalable Solutions  24

24



25



26

Auto-Prise en charge: Services directs aux consommateurs existants (entretiens individuels)

- Lignes vertes de VIAMO, ANIMAS SUTURA, ANPF, MSI, Airtel - Informent les consommateurs sur la disponibilité et les points de distribution des services
- JHPIEGO - Fournit aux femmes, surtout en milieu rural, des informations relatives à l'auto-injection du DMPA/SC
- PSI - Fournit aux utilisatrices des informations sur le mode d'emploi du diaphragme à taille unique

Research for Scalable Solutions 27

27

Auto-Prise en charge: Services directs aux consommateurs existants

- Centres amis des jeunes (MSH, PATHFINDER) : centres d'écoute et de conseil des jeunes (IEC aux jeunes et plaidoyer aux parents et leaders communautaires)
- Utilisation des NTIC/Réseaux sociaux (Facebook, YouTube) ou du Marketing social par les ONG et le secteur privé - Orientent vers les points d'offre des services

Services permettant d'informer les consommateurs, mais n'offrent pas la possibilité de passer les commandes ou se faire livrer à domicile.

Research for Scalable Solutions 28

28

Auto-Prise en charge: Autres Efforts en Cours

- Signature du document de politique d'auto-administration du DMPA sous-cutané par le Ministre de la Santé
- Prise en compte de l'auto-prise en charge dans le Plan Opérationnel PF 2019-2020
- Elaboration et validation du plan de passage à l'échelle de la délégation des tâches en PF 2020-2022
- Deux projets pilotes en cours, mis en œuvre par MSH et PATHFINDER :
 - Formation et déploiement des agents de DBC de Sayana Press
 - Formation de bénéficiaires sur la pratique de l'auto-injection du DMPA/SC
 - Résultats probants observables

Research for Scalable Solutions 29

29

Auto-Prise en charge: Obstacles


- Réticence des populations :
 - femmes (peur de s'auto-injecter);
 - de certains maris (faible implication des hommes, pensent que c'est une stratégie mise place pour les contourner);
 - de certains prestataires communautaires
- Manque d'informations sûres et fiables au niveau communautaire sur :
 - La gestion des effets secondaires liés aux produits contraceptifs
 - La gestion des déchets biomédicaux
 - Les pratiques d'hygiène et le risque infectieux

Research for Scalable Solutions 30

30

➤ **Auto-Prise en charge: Obstacles**


- Faible accessibilité des populations aux services directs au consommateurs : pas de téléphone portable, réseau téléphonique mauvais, difficulté d'accès à internet
- Faible diffusion des politiques et lois sur l'auto prise en charge à tous les acteurs
- Insuffisance dans la supervision et le suivi de proximité des prestataires communautaires et des utilisatrices

Research for Scalable Solutions  31

31

➤ **Auto-Prise en charge: Obstacles**


- Faible niveau d'instruction des utilisatrices en milieu rural, ne facilitant pas la communication et la formation sur l'auto-prise en charge
- Manque de moyens financiers pour la formation, le suivi, le transport des produits, la gestion des déchets et la mise à l'échelle
- Obstacles socio-culturels (comportements pro natalistes)

Research for Scalable Solutions  32

32

➤ **Auto-Prise en charge: Informations Nécessaires**


- Moyens/stratégies de communication les plus efficaces pour atteindre et convaincre la majorité de la population (adapter la communication à la cible)
- Moyens de conservation des produits contraceptifs et la gestion des déchets en communauté
- Moyens de prévention et de gestion des infections liées à l'auto-administration des produits
- Taux de refus et d'abandon, causes des réticences de certains groupes
- La gestion de l'information sanitaire

Research for Scalable Solutions  33

33

➤ **Résultats 2: Discussion en petits groupes et rapport en plénière**


- Objectif:
 - Énumérer les besoins en matière des données pour renforcer et évaluer les programmes d'auto prise en charge
- Formation de 3 groupes de discussion
 1. Concernant les politiques
 2. Concernant la demande/ accès aux services
 3. Concernant l'offre des services et environnement
- Modérateurs: Group 1- UPAD/EVIHDAF; Group 2-PSI; Group 3-STC
- (30 min discussion en groupe; 5min rapport de chaque groupe en plénière; 15 min discussion en plénière)

Research for Scalable Solutions  34

34

➤ **Résultats 2: Equité dans les programmes de PF**

- Présentateurs : JC Fotso, EVIHDAF & Elizabeth Eze, STC
- Modérateur: DPF

Research for Scalable Solutions  35

35

› Résultats 2: Equité dans les programmes de PF

- Présentateurs : JC Fotso, EVIHDAF & Elizabeth Eze, STC
- Modérateur: DPF

1

Research for Scalable Solutions

1

› Plan de le Présentation

- Importance de l'équité en PF
- Objectifs de l'étude sur l'équité en PF
- Objectifs et Approche
- Résultats Clés
- Discussions
 - Sondage "Mentimeter"
 - Discussions en plénière

2

Research for Scalable Solutions

2

Qu'est ce que l'équité ?

3

Research for Scalable Solutions

3

“ *L'équité est l'absence de différences évitables ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques.*

-OMS

4

Research for Scalable Solutions

4

“ L'équité en matière de PF implique que tous les groupes de la population ont le même niveau d'accès à l'information et aux services, et à toutes les méthodes de contraception disponibles, et qu'ils sont en mesure de prendre des décisions concernant leur vie reproductive et leur utilisation de la contraception, et d'agir sur ces décisions.

L'équité implique que tous les groupes de la population ont le même niveau d'accès aux services de qualité, y compris le retrait/remplacement de contraceptifs, et qu'il n'y a pas de différences de traitement par les prestataires.

-Définition HRP/PHI: Hardee et al, 2019

5

Research for Scalable Solutions

5

› Objectifs de l'étude sur l'équité

- Avancer les réflexions sur les dimensions de l'équité pertinentes pour la PF au Niger
- Examiner quelques options susceptibles d'aider à l'amélioration de l'équité en matière de PF
- Identifier des questions de recherche futures sur l'équité en matière de PF au Niger

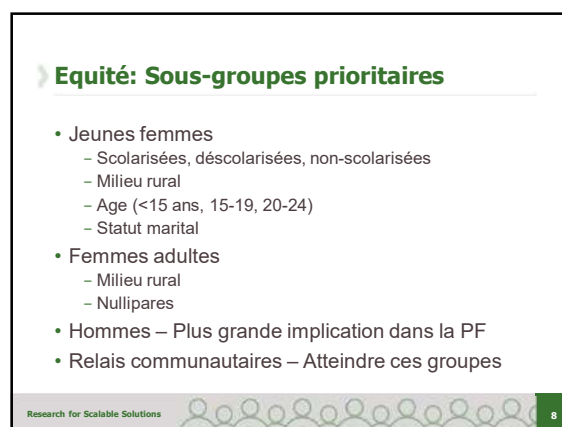
6

Research for Scalable Solutions

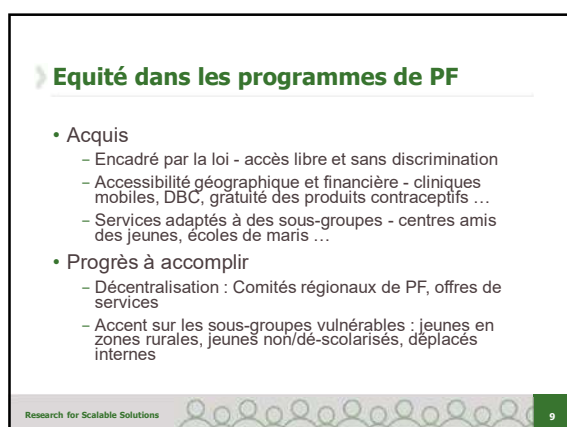
6



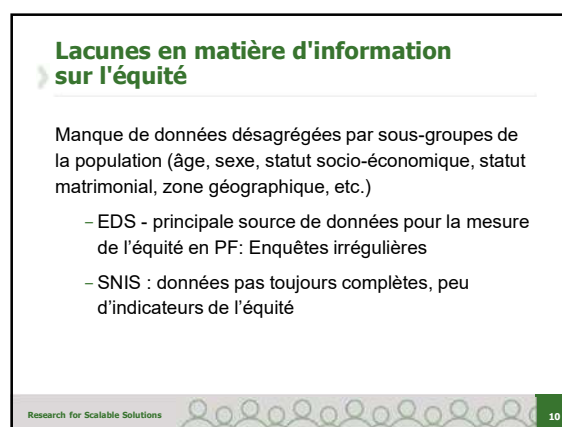
7



8



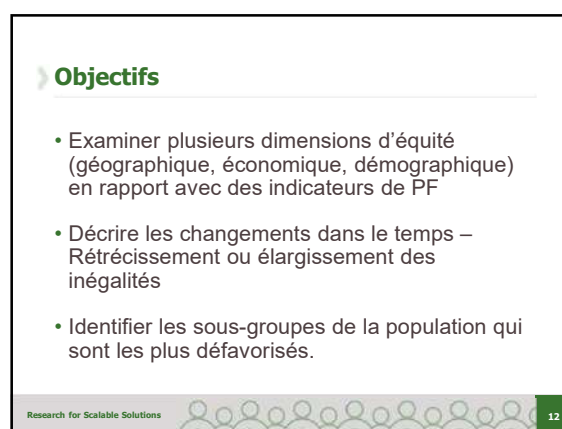
9



10



11



12

Approche

- Analyse des données issues des 3 dernières enquêtes représentatives au niveau national, avec les femmes 15-49 ans

EDS 2006 (n=9 233)	EDS 2012 (n=11 160)	PMA 2017 (n=3 180)
-----------------------	------------------------	-----------------------

Dimensions de l'équité

- Région
- Résidence
- Age
- Indice du bien-être
- Education

Résultats

- Fécondité des jeunes de 15-19 ans
- Demande en PF satisfaite par les méthodes modernes

Variables intermédiaires

- Exposition aux soins de la PF
- Exposition aux messages sur la PF

Research for Scalable Solutions 13

13

Approche (suite)

- Indicateur d'équité: Rapport de prévalence (RP)
 - Prévalence au sein d'un groupe divisée par celle du groupe de référence
 - Groupe de référence - le plus favorisé
 - Plus RP est éloigné de 1,0 ; plus la différence entre groupes est grande
 - Niveau de significativité : 5%
- Niveaux d'équité : Données de l'EDS 2012
- Changements dans le temps: Trois sources de données (2006, 2006 et 2017)

Research for Scalable Solutions 14

14

Résultats et Variables Intermédiaires

Variable	Définition
Demande en PF satisfaite	% de femmes qui sont sexuellement actives et dont le besoin en PF est satisfait par une méthode moderne
Fécondité des jeunes de 15-19 ans	% des filles de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante OU qui sont enceintes pour leur premier enfant
Exposition aux soins de la PF	Au cours des 12 derniers mois: a) Reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de PF; OU b) Visité un établissement de santé et parlé de PF
Exposition aux messages sur la PF	Au cours des 12 derniers mois: a) entendu à la radio, OU b) vu à la télévision, OU c) lu dans un journal/magasin, un message sur la PF

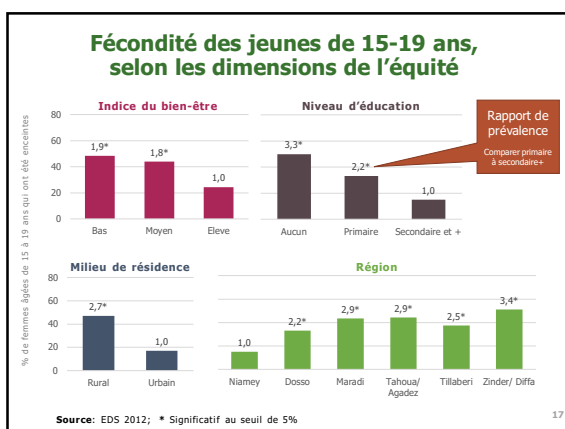
Research for Scalable Solutions 15

15

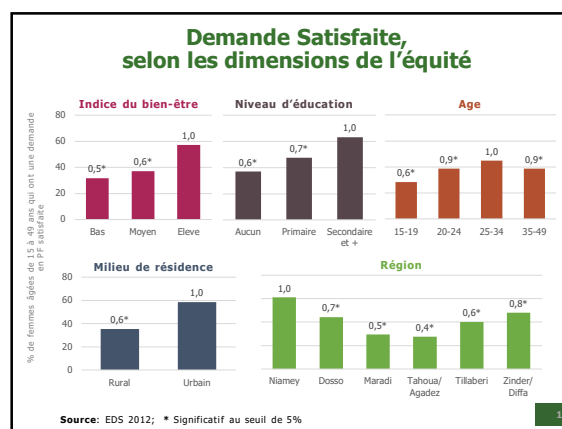
Où observons nous les inégalités?

Research for Scalable Solutions 16

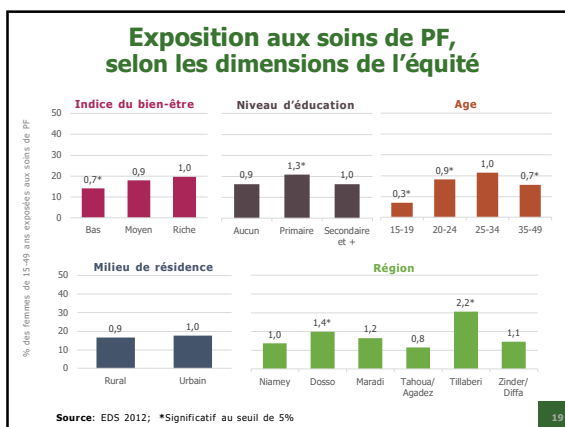
16



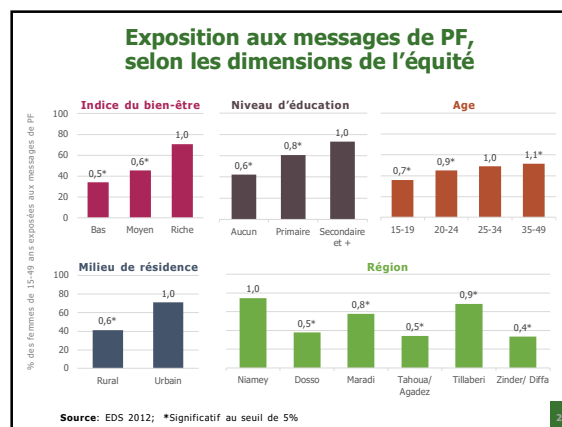
17



18



19



20

Domaines montrant des inégalités importantes

Dimension de l'équité	Catégorie	Fécondité des jeunes 15-19	Demande satisfaite	Exposition aux soins PF	Exposition aux messages PF
Indice du bien-être économique (Réf: Élevé)	Bas	*	*	*	*
	Moyen	*	*	=	*
Éducation (Réf: Secondaire et +)	Aucun	*	*	=	*
	Primaire	*	*	*	*
Résidence (Réf: Urbain)	Rural	*	*	=	*
	Urbain	*	*	*	*
Région (Réf: Niamey)	Dosso	*	*	*	*
	Maradi	*	*	=	*
	Tahoua / Agadez	*	*	=	*
	Tillabéri	*	*	*	*
	Zinder / Diffa	*	*	=	*
Age (Réf: 25-34)	15-19	*	*	*	*
	20-24	Non applicable	*	*	*
	35-49	*	*	*	*

21

De grandes disparités selon toutes les dimensions d'équité

- Bien-être économique: Différences marquées pour toutes les variables
- Éducation: Différences marquées, sauf pour l'exposition aux soins PF
- Résidence: Sauf pour l'accès aux soins PF, le milieu rural est nettement défavorisé
- Age: Les jeunes de 15-19 ont des résultats nettement moins favorables
- Résidence: Tahoua/Agadez ; Zinder/Diffa, Maradi; et dans une moindre mesure, Dosso montrent les différences les plus élevées

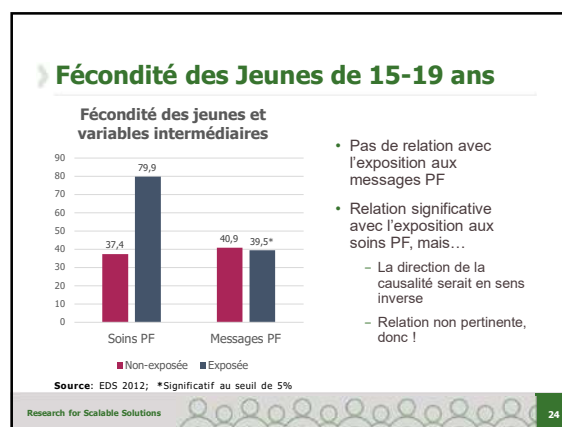
Research for Scalable Solutions

22

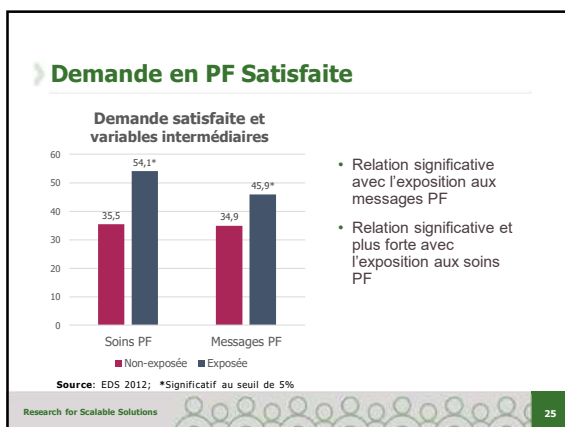
Et le rôle de variables intermédiaires ?

Research for Scalable Solutions

23



24



25

Bref Sondage

Allez sur la page www.menti.com
Entrez le code **97 94 07 1**

- Classer les dimensions de l'équité qu'il faut prioriser au Niger par ordre d'importance (1=Très important...5=moins important)
 - Indice du bien-être du ménage
 - Education
 - Milieu de résidence
 - Age
 - Région de résidence

Research for Scalable Solutions

26

Points/résultats clés (du sondage)

Research for Scalable Solutions 27

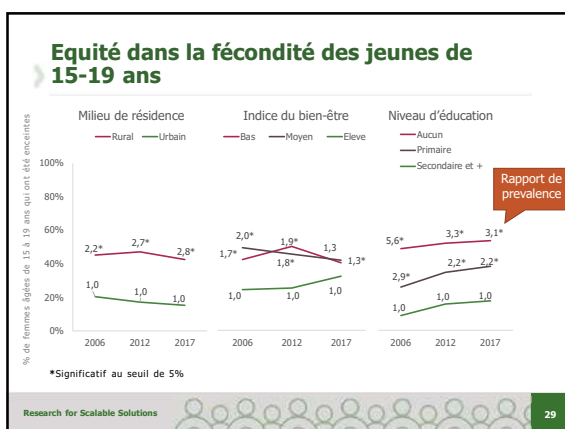
27

Comment l'équité en PF a-t-elle évolué dans le temps?

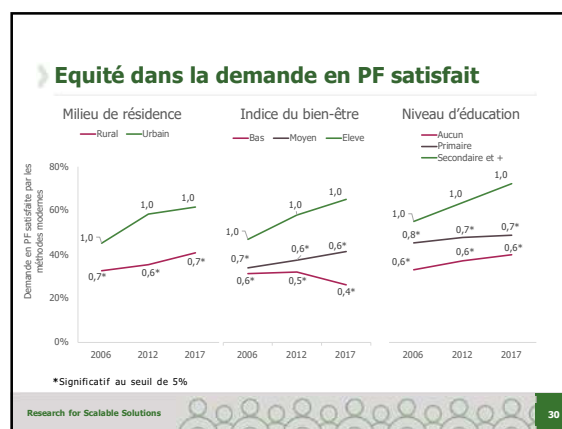
Relativiser un peu les changements de 2012 (EDS) à 2017 (PMA 2020)

Research for Scalable Solutions 28

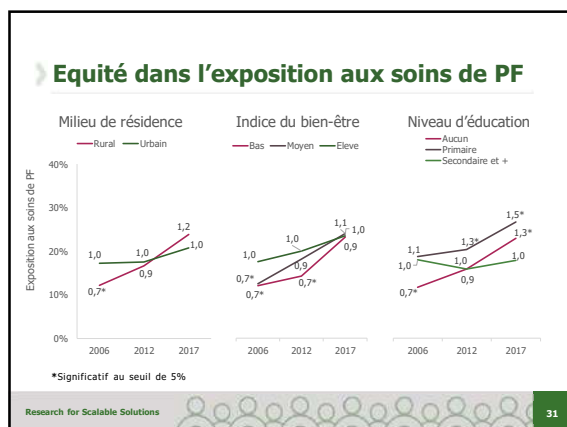
28



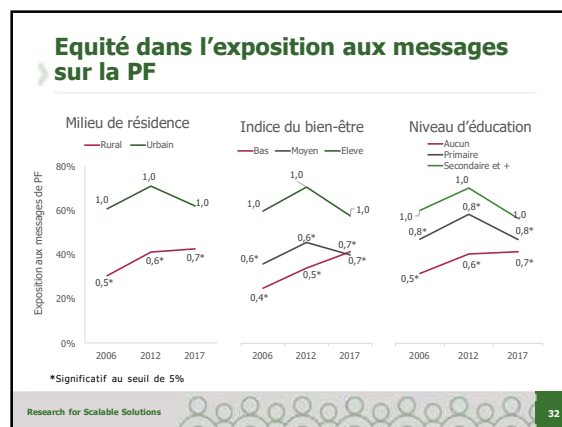
29



30



31



32

Domaines d'inégalité qui ont augmenté

Dimension de l'équité	Fécondité des adolescentes	Demande satisfait	Exposition aux soins PF	Exposition aux messages PF
Indice du bien-être économique (Référence: Elevé)	Bas	↓	↓	↑
	Moyen	↓	-	-
Éducation (Référence: Secondaire et +)	Aucun	↓	↓	↑
	Primaire	↓	↑	-
Résidence (Réf.: Urbain)	Rural	↑	↓	↓

- Education-Aucune: ↓ pour 2 variables; ↑ pour une variable
- Résidence-Rurale: ↓ pour 2 variables; ↑ pour une variable
- Bien-être-Bas: ↓ pour 2 variables; ↑ pour 2 variables

33

- ### Discussions
1. Quelles dimensions d'équité devons nous prioriser ?
 2. Quels résultats ou variables intermédiaires faut-il prioriser ?
 3. Quelles informations sont nécessaires pour mieux comprendre comment les programmes peuvent contribuer à réduire ces inégalités ?
 4. Que faire pour mesurer/suivre les progrès en matière d'équité ?
 5. Autres ?

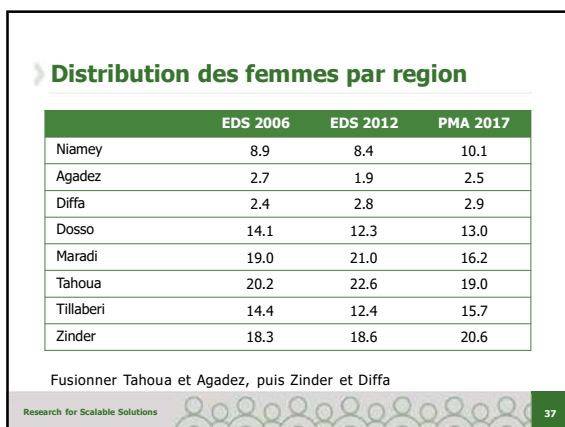
34

Merci pour votre attention!

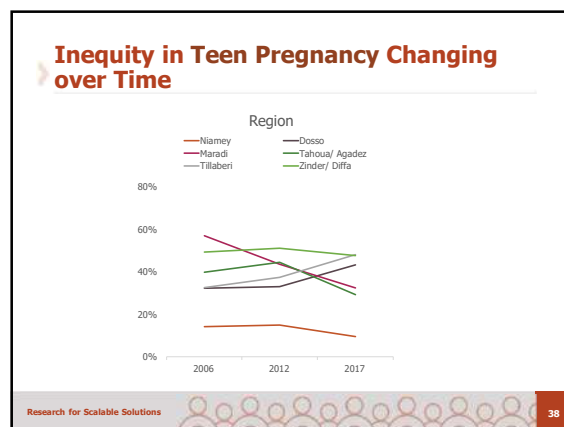
35

Diapos Extra

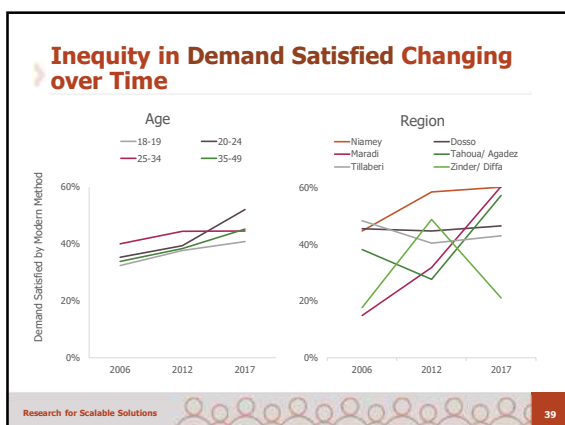
36



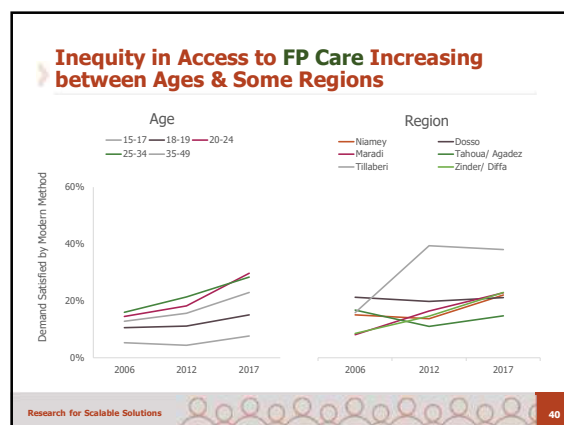
37



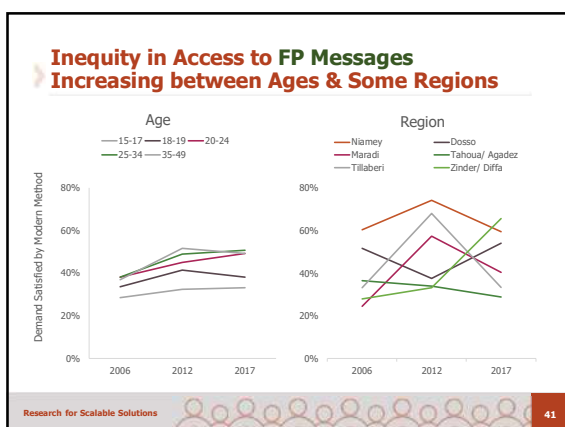
38



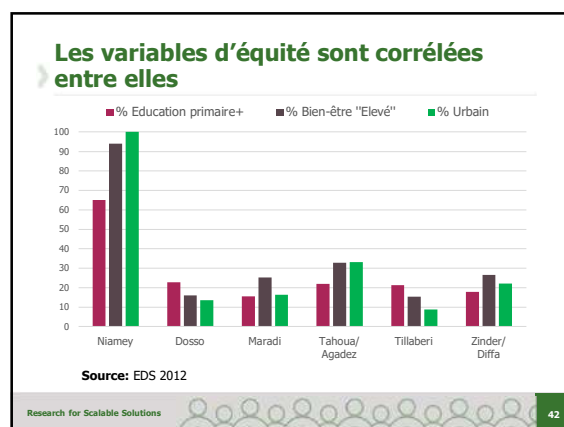
39



40



41



42

R4S Research for Scalable Solutions

Consultations Pays pour le Développement d'un Agenda de Recherche en Planning Familial au Niger

USAID FHI360 EVIHDAF HAJERUKE UNIVERSITY PSI Save the Children

1

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

- Ouverture de l'atelier de restitution des résultats sur les consultations Pays pour le Développement d'un Agenda de Recherche en Planning Familial au Niger à l'hôtel Bravia à Niamey -NIGER
 - Mots du directeur général EVIHDAF
 - Discours d'ouverture du DGSR qui a souligné l'intérêt qu'accorde le MSP à ce projet R4S, d'autant plus que la DPF entamera très bientôt la revue de son plan stratégique 2017-2020 et l'élaboration d'un nouveau plan deuxième génération 2021-2025

2

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

- Les différentes présentations ont fait ressorti :
 - **Les objectifs de l'atelier** qui ont consisté globalement à présenter et discuter les résultats obtenus lors des consultations et à hiérarchiser les questions pour l'agenda de recherche en PF au Niger;
 - **L'Etat de la PF au Niger**, qui a montré globalement des taux faibles des indicateurs de PF. Mais de 2013 à 2019, on constate des progrès significatives de ces indicateurs.

3

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

- **L'introduction du projet R4S**, un projet financé par l'USAID dont la meo est assuré par FHI360 en collaboration avec d'autres partenaires (EVIHDAF, STC, PSI, ESP Makerere). Plusieurs pays sont concernés dont le Niger. Le but était de renforcer la production et l'utilisation de données pour accroître l'accès à la planification et l'espacement des naissances sains.

4

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

- Et pour le cas spécifique du Niger, l'objectif global de la consultation était de comprendre le paysage de la recherche sur le planning familial (PF), l'auto-prise en charge et l'équité en matière de PF au Niger. La méthodologie a comporté trois phases:
 - La revue documentaire
 - Les entretiens individuels
 - L'analyse de données secondaires

5

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

- **les domaines prioritaires du programme PF qui sont**
 - la Création de la demande
 - L'Offre de services
 - L'Accès aux services
 - La PF pour adolescents/jeunes
 - La PF post-partum
 - La Coordination et suivi-évaluation
- **Les défis identifiés** sont énormes en lien avec la fourniture des intrants, la demande, l'environnement habitant, les données basées sur les évidences et les Gaps dans les politiques.

6

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

- **les PHIs** actuellement implantés au Niger sont nombreux et concernent plusieurs domaines de la PF (Prestations de services, environnement propice, Changement social et de comportements). Les principales lacunes ont été identifiées dans le domaine de l'information.
- **les travaux de groupes sur ce point** ont permis de valider les lacunes et les défis dans la réalisation des priorités de PF et de la mise en œuvre des PHI.
- **La restitution** a énuméré (1) les besoins en matière des données pour combler les lacunes dans la mise en œuvre des PHIs, (2) les changements sociaux et comportementaux dont les plus importants sont:

Research for Scalable Solutions

7

7

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

- L'insuffisance dans la communication interpersonnelle;
- Le déficit d'informations sur les effets secondaires de certaines méthodes contraceptifs;
- La Mauvaise interprétation des textes religieux à l'endroit de la PF;
- L'insuffisance dans l'implication des leaders religieux locaux au cours des activités de communications (campagne SR/PF) en particulier les femmes religieuses/associations féminines
- L'insuffisance dans la mise à échelle de la segmentation PF qui est un outil de monitoring des comportements par rapport à la résistance et acceptation de l'offre des services PF

Research for Scalable Solutions

8

8

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

- (3) les PHIs non courants notifiés sont:
 - Sur le Système d'approvisionnement (tracabilité, mauvaise gestion de la chaîne au niveau locale, inclusion du secteur privé)
 - Sur la mise à jour sur la base de données (Manque de ressources humains pour la recherche; La collecte de données au niveau client / prestation, Nécessité d'un suivi d'analyse)
 - Sur le Financement (coûts réels, mobilisation de ressources)
 - Washing traiteur (écoute des communautés)

Research for Scalable Solutions

9

9

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

Les présentations se sont poursuivies avec:

- L'impact du covid19 sur les services PF au Niger et sur les atténuation de son impact;
- L'auto-prise en charge en PF
 - L'auto-prise en charge: -Contexte d'intervention en lien avec les système de sante;-Cadre conceptuel des interventions d'auto prise en charge, - Services directs aux consommateurs existants;- Efforts en Cours;- les obstacles et les informations nécessaires

Research for Scalable Solutions

10

10

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

La présentation sur l'auto-prise en charge a été complétée par des travaux de groupe. L'objectif était d'énumérer les besoins en matière des données pour renforcer et évaluer les programmes d'auto prise en charge.

- Dans le domaine de la politique, Les besoins en termes de données sont :
 - Paramétrage des indicateurs d'auto-prise en charge dans le DHIS2
 - Révision des supports de collectes de données pour intégrer les indicateurs d'auto-prise en charge
 - Evaluation et documentation des pilotes en cours sur l'auto-injection
 - Enquête sur la satisfaction des clientes
 - Evaluation du niveau d'acceptabilité de la population relativement à l'auto-prise en charge

Research for Scalable Solutions

11

11

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

• Dans le domaine de la demande/acces aux services, les besoins sont:
Augmentation du nombre de leaders d'opinion Champions de la PF;

- Renforcement du programme de sensibilisation des populations et du programme d'éducation à la vie familiale des adolescents et jeunes
- Augmentation des points d'accès aux services de PF à travers le renforcement de la DBC, des séances foraines et cliniques mobiles, des points d'accès aux services de SR/PF pour les adolescents et jeunes en milieu scolaire et extrascolaire et des points d'accès aux services de PF dans le secteur privé
- Intégration de la PF dans tous les services au niveau des structures de santé

Research for Scalable Solutions

12

12

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

La dernière présentation a porté sur l'équité. Malgré les efforts fournis, Beaucoup restent à faire:

- Services ne sont pas encore équitablement répartis sur l'étendue du territoire national.
- La plupart des services sont concentrés au niveau central.
- Certains groupes défavorisés et vulnérables tels que les jeunes déscolarisés et non solarisés, personnes handicapées, les jeunes filles mariées précocement, les mères célibataires, les jeunes des zones rurales, etc., ne sont pas suffisamment pris en compte

Research for Scalable Solutions

13

13

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

• La dernière partie de l'agenda de la journée était les questions réponses par rapport à toutes les présentations. Les points de discussion ont fait ressortir les éléments suivants:

1. relativiser certains résultats sur l'impact du covid 19 sur les services PF particulièrement dans la formulation. Les indicateurs PF ne présentent pas de différence significative entre T1 2019 et T1 2020 et il n y a pas eu de rupture des intrants;
2. Pour le financement national, les comptes nationaux même si retard permettent la traçabilité

Research for Scalable Solutions

14

14

SYNTHESE DE LA PREMIERE JOURNEE

3. Promouvoir la multisectorialité et la pluridisciplinarité,
4. Implication effective du secteur privé dans les activités PF;

Research for Scalable Solutions

15

15

R4S Research for Scalable Solutions

Consultations Pays pour le Développement d'un Agenda de Recherche en Planning Familial au Niger

1

➤ **Résultats 3: Questions de recherche en PF**

- **Présentateurs :**
 - Ndola Prata, EVIHDAF/UCB
 - Maimouna Doudou, EVIHDAF/UPAD
- **Modérateur :** DPF

2

➤ **Questions de recherche (QR) en PF**

- Proviennent des données de la revue documentaire et des entretiens avec les informateurs clés
- Alignées sur quelques axes stratégiques du Plan d'Action National Budgétisé de la PF 2013-2020 Niger / Plan Opérationnel 2019-2020 : **création de la demande, accès aux services, environnement habilitant, financement**
- Certaines questions inspirées du Plan de Passage à Grande Echelle de la Délégation des Tâches en PF au Niger 2020-2022
- Questions résultant des discussions du premier jour de l'atelier (V)
- Questions alignées avec les domaines de résultats R4S (PHI; auto-prise en charge; équité)

3

➤ **QR en PF: Création de la demande**

QR 1 : Evaluer l'impact des comportements pro-natalistes dans la population sur la pratique de la PF au Niger (V) (PHI)

- 1.1 : Quelles sont les causes/raisons de ces comportements pro-natalistes dans la population ?
- 1.2 : Quel est l'impact des perceptions (des populations et des agents de santé) concernant les enfants et la procréation sur la pratique de la PF ?
- 1.3 : Quel est l'effet direct des valeurs culturelles et sociales sur le comportement des populations envers la PF au Niger ?

QR 2 : Analyser les besoins en informations des jeunes en matière de SR/PF (équité)

- 2.1 : Quels sont les besoins en informations sur la SR/PF des jeunes ? Quel est leur niveau d'accès à ces informations ?
- 2.2 : Quelles sont les meilleures approches pour éduquer les jeunes scolarisés ou non en matière de SR/PF ? Quel type d'information doit-on leur donner ?

4

➤ **QR en PF: Accès aux services**

QR 3 : Evaluer la capacité du secteur privé à répondre aux besoins de SR/PF des populations (V)

- 3.1 : Quels sont les besoins en termes d'équipements et de fourniture dans les structures sanitaires privées pour offrir des services complets en matière de PF ? Et quels sont les apports possibles du secteur privé pour améliorer l'accessibilité et la couverture géographique en PF ?

QR 4 : Identifier les obstacles rencontrés par les jeunes et les femmes nullipares pour l'accès aux services de PF (V) (équité)

- 4.1 : Quelles sont les barrières socio-culturelles à l'accès aux services de PF rencontrés par les jeunes et les femmes nullipares ?
- 4.2 : Comment adapter les services pour qu'ils soient facilement accessibles aux jeunes ? les relais communautaires peuvent-ils fournir des conseils ou services à ces sous-groupes de la population ? (V)
- 4.3 : Comment le programme de PF peut-il impliquer au mieux les parents dans les interventions ciblant les adolescents ?

5

➤ **QR en PF: Environnement Habilitant**

QR 5 : Quelles sont les interventions mise en œuvre de manière efficace et efficiente qui peuvent être mises à l'échelle avec la participation de tous les acteurs ?

6

QR en PF: Supervision, suivi et gestion

QR 6 : Quels sont les systèmes mis en place dans d'autres pays et qui pourraient fonctionner dans le contexte du Niger?

7

QR en PF: Financement

QR 9 : Comment mobiliser les ressources domestiques pour financer les services et assurer l'approvisionnement en produits contraceptifs en l'absence de partenaire financier ? (V)

QR 10 : Comment booster le financement du secteur privé ?

8

QR en PF: Délégation des tâches et Auto-prise en charge

QR 11 : Quelle est la perception des populations et des RC sur la délégation des tâches et l'auto-prise en charge en PF ?

11.1 Quel est le niveau d'acceptabilité de l'auto-prise en charge par la population ?

QR 12 : Quels sont les facteurs ayant permis l'acceptabilité de la PF chez certains hommes/maris ? Comment utiliser ces facteurs pour susciter l'intérêt en matière d'auto-prise en charge chez d'autres hommes/maris ?

9

QR en PF: Environnement sécurisant pour l'auto-prise en charge

QR 13 : Quel est le niveau de connaissance des utilisateurs sur les effets secondaires des contraceptifs et sur le risque d'infection lors d'une auto-injection ?

QR 14 : Comment se fera la conservation des produits à domicile et comment seront gérés les déchets biomédicaux au sein de la population pour éviter des infections ?

QR 15 : Quels sont les mécanismes de suivi des utilisateurs à mettre en place pour limiter les risques d'infection ?

10

Discussion en petits groupes et rapport en plénière Regroupement et hiérarchisation des questions de recherche

- Objectif: Valider et prioriser les questions de recherche organiser par les stratégies du PF au Niger; identifier les questions de recherche alignées avec les domaines de résultats R4S
- Formation de 3 groupes de discussion
 - Sélectionner les 5 questions prioritaires:
 - Questions: demande/ accès aux services; auto-prise en charge; équité
- Modérateurs: Group 1- UPAD/EVIHDAF; Group 2-PSI; Group 3-STC
- (30 min discussion en groupe; 5min rapport de chaque groupe en plénière; 15 min discussion en plénière)

11

**Merci pour votre
aimable attention**

12



1

PRESTATION DE SERVICES

PRESTATIONS	LACUNES	BESOINS
Intégration des RC		Documentation et Capitalisation Etudes régulières, recherches actions sur les interventions communautaires
PF du post partum immédiat	Manque de données de base sur PFFPP immédiat au Niger	Enquête nationale sur la PFFPP immédiat /Etudes spécifiques sur la PFFPP immédiat
Intégration des services PF & vaccination	Manque de données d'évaluation du projet INSPIRE	Intégration PF & SRMNI-NUT
Magasins de vente médicaments et pharmacies		
Franchises sociales		
Marketing social		

2

ENVIRONNEMENT PROPICE

PRESTATIONS	LACUNES	BESOINS
Financement public interieur	Manque de données sur les cibles de financement non couvertes/Insuffisance de données du financement global de la PF	Evaluation du financement public interieur (RH, Logistique, contraceptifs...)
Financement global de la PF	Manque de visibilité du financement global de la PF	Faire un rapport de dépense annuelle liée à la PF
Galvanisation de l'engagement		
Leaders et managers		
Politiques		
Gestion de la chaîne d'approvisionnement		
Education des jeunes filles		

3

GROUPE 2
Changements sociaux et comportementaux

1

- 1/1
- Mauvaise communication interpersonnels (agents de santé-clientes, Parents-enfants)
 - Déficit d'informations sur les effets secondaires de certaines méthodes contraceptifs au niveau des parents ;
 - Mauvaises interprétation des textes religieux à l'endroit de la PF;
 - Insuffisance dans l'implication des leaders religieux locaux au cours des activités de communications(campagne SR/PF)

2

- 1/2
- Insuffisance dans l'implication des femmes religieuses/associations féminines dans les prêches/sensibilisations;
 - Insuffisance dans la mise à échelle de la segmentation PF, outils de monitoring des comportements par rapport à la résistance et acceptation de l'offre des services PF;

3

Etablissement d'un environnement propice à l'application


- **Système d'approvisionnement**
 - Visibilité sur le stock (hebdomadaire préférable)
 - Ruptures sont à cause de la mauvaise gestion de la chaîne au niveau locale
 - Mécompréhension de ressources humaines de ruptures et commandes
- Inclusion du secteur privé dans la distribution de produits et les données
- **Base de données mise à jour**
 - Manque de ressources humaines pour la recherche
 - La collecte de données au niveau client / prestation
 - Nécessité d'un suivi d'analyse (et de la qualité)
- **Financement**
 - Quels sont les coûts réels ?
 - Comment assurer la mobilisation de ressources sans avoir les données ?

Research for Scalable Solutions  1

1

Prestation de services

- Questions sur la qualité et quantité de ressources humains
- **Mentalité**
- L'insuffisance dans l'approche pédagogique pour la formation de prestataires

Research for Scalable Solutions  2

2

Changement social et comportemental

- Campagnes masse de changement de comportement / communications

Research for Scalable Solutions  3

3

GROUPE I

**LES BESOINS EN MATIERES DE DONNEES POUR RENFORCER ET
EVALUER LES PROGRAMMES D'AUTOPRISE EN CHARGE**

1

POLITIQUES

Les besoins en termes de données:

- Paramétrage des indicateurs d'autoprise en charge dans le DHIS2
- Révision des supports de collectes de données pour intégrer les indicateurs d'autoprise en charge
- Evaluer et documenter les pilotes en cours sur l'autoinjection
- Enquête sur la satisfaction des clientes
- Evaluation du niveau d'acceptabilité de la population relativement à l'autoprise en charge

2

GROUPE 2

DEMANDE/ACCES AUX SERVICES

1

DEMANDE 1/2

- **Augmenter le nombre de leaders d'opinion Champions de la PF** (Les leaders d'opinion sont des modèles pour la société. Ils pourront contribuer à la promotion de la PF en parlant publiquement de ses bénéfices pour le bien-être des communautés);
- **Renforcer le programme de sensibilisation des populations** (Le faible niveau d'information sur les méthodes contraceptives modernes notamment celles de longue durée, chez les femmes en âge de procréer, constitue un frein à leur utilisation)

2

DEMANDE 2/2

- **Renforcer le programme d'éducation à la vie familiale des adolescents et jeunes** (La majorité des adolescents et jeunes n'ont pas d'informations précises et approfondies sur les questions de procréation et de préparation à la gestion future de la vie familiale)

3

ACCES AUX SERVICES 1/4

- **Augmenter les points d'accès aux services de PF à travers le renforcement de la DBC, des séances foraines et cliniques mobiles** (Le faible taux de couverture sanitaire combiné aux caractéristiques géographiques du Niger, la dispersion des localités en milieu rural ont amené le Ministère de la Santé Publique (MSP) à développer des stratégies novatrices pour améliorer l'accès hors zones sanitaires aux services de PF)

4

ACCES AUX SERVICES2/4

- **Augmenter les points d'accès aux services de SR/PF pour les adolescents et jeunes en milieux scolaire et extrascolaire** (Les jeunes ont des besoins spécifiques en matière de planification familiale qui ne sont pas suffisamment pris en compte alors qu'ils sont plus exposés à des pratiques à risque en matière de santé sexuelle et de reproduction)

5

ACCES AUX SERVICES3/4

- **Augmenter les points d'accès aux services de PF dans le secteur privé** (Il ressort de la revue à mi-parcours du Plan de repositionnement de PF que le secteur privé est faiblement impliqué pour répondre aux besoins de SR/PF des populations)

6

ACCES AUX SERVICES4/4

- **Intégrer la PF dans tous les services au niveau des structures de santé** (Bon nombre de populations n'ont toujours pas accès à la PF dans toutes les unités de santé particulièrement en milieu rural et périurbain)

7

Groupe 3

- **Objectif:** énumérer les besoins en matière de données pour renforcer et évaluer le programme d'auto prise en charge

➤ Offre des services et environnement:

Besoin de connexion Internet

Cartographie des DBC

Cartographie des structures offrant la PF

Supports de collecte adaptés au DBC

Formation en cascade

Questions prioritaires
QR en PF: Création de la demande

QR 1 : Evaluer l'impact des comportements pro-natalistes dans la population sur la pratique de la PF au Niger (v) (PHI)

1.1 : Quelles sont les causes/raisons de ces comportements pro-natalistes dans la population ?

1.2 : Quel est l'impact des perceptions (des populations et des agents de santé) concernant les enfants et la procréation sur la pratique de la PF ?

1.3 : Quel est l'effet direct des valeurs culturelles et sociales sur le comportement des populations envers la PF au Niger ?

QR 2 : Analyser les besoins en informations des jeunes en matière de SR/PF (équité)

2.1 : Quels sont les besoins en informations sur la SR/PF des jeunes ? Quel est leur niveau d'accès à ces informations

2.2 : Quelles sont les meilleures approches pour éduquer les jeunes scolarisés ou non en matière de SR/PF ? Quel type d'information doit-on leur donner?

2.3 Quels sont les besoins des jeunes en SR/PF en situation d'urgence (conflits, catastrophes naturelles, immigration)

1

Questions prioritaires(suite)

QR 3 : Evaluer la capacité du secteur privé à répondre aux besoins de SR/PF des populations (v)

3.1 : Quels sont les besoins en termes d'équipements et de fourniture dans les structures sanitaires privées pour offrir des services complets en matière de PF ?

3.2 Et quels sont les apports possibles du secteur privé pour améliorer l'accessibilité et la couverture géographique en PF ?

QR 11 : Quelle est la perception des populations et des RC sur la délégation des tâches et l'auto-prise en charge en PF ?

11.1 Quel est le niveau d'acceptabilité de l'auto-prise en charge par la population ?

11.2 Quels sont les facteurs ayant permis l'acceptabilité de la PF chez certains hommes/maris ? Comment utiliser ces facteurs pour susciter l'intérêt en matière d'auto-prise en charge chez d'autres hommes/maris ?

2

Questions prioritaires(suite)

QR 9 : Comment mobiliser les ressources domestiques pour financer les services et assurer l'approvisionnement en produits contraceptifs en l'absence de partenaire financier ? (v)

3

**Merci pour votre
aimable attention**

4

»

GROUPE 2

DEMANDE/ACCES AUX SERVICES PF

Research for Scalable Solutions



1

»

CREATION DE LA DEMANDE

Research for Scalable Solutions



2

»


QR en PF: Création de la demande 1/2

QR 1 : Analyser les besoins en informations des jeunes en matière de SR/PF (équité)

1.1 : Quels sont les besoins en informations sur la SR/PF des jeunes ? Quel est leur niveau d'accès à ces informations ?

1.2 : Quelles sont les meilleures approches pour éduquer les jeunes scolarisés ou non en matière de SR/PF ? Quel type d'information doit-on leur donner?

Research for Scalable Solutions



3

»

QR en PF: Création de la demande 2/2


QR 2 : Evaluer l'impact des comportements pro-natalistes dans la population sur la pratique de la PF au Niger (v) (PHI)

2.1 : Quelles sont les causes/raisons de ces comportements pro-natalistes dans la population ?

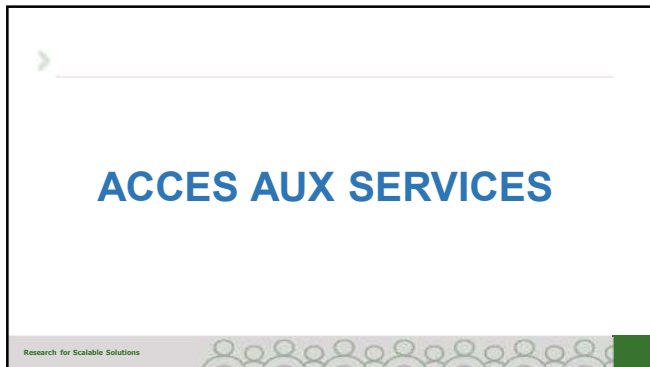
2.2 : Quel est l'effet direct des valeurs culturelles et sociales sur le comportement des populations envers la PF au Niger ?

2.3 : Quel est l'impact des perceptions (des populations et des agents de santé) concernant les enfants et la procréation sur la pratique de la PF ?

Research for Scalable Solutions



4

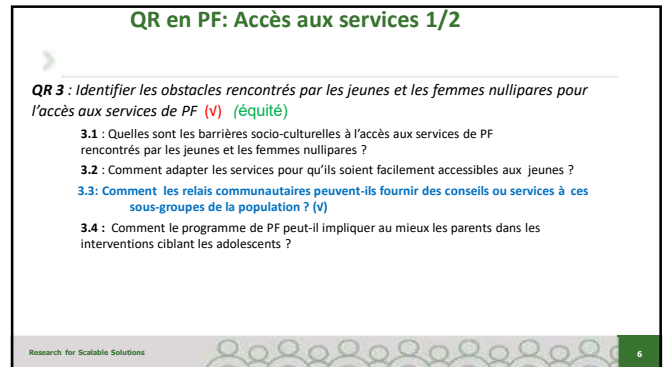


»

ACCES AUX SERVICES

Research for Scalable Solutions

5



»

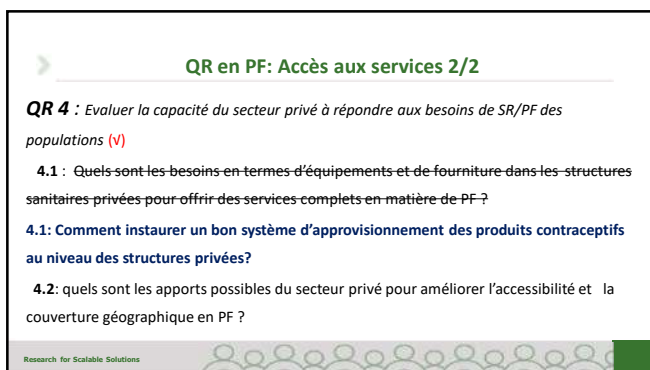
QR en PF: Accès aux services 1/2

QR 3 : Identifier les obstacles rencontrés par les jeunes et les femmes nullipares pour l'accès aux services de PF (v) (équité)

- 3.1 : Quelles sont les barrières socio-culturelles à l'accès aux services de PF rencontrés par les jeunes et les femmes nullipares ?
- 3.2 : Comment adapter les services pour qu'ils soient facilement accessibles aux jeunes ?
- 3.3: Comment les relais communautaires peuvent-ils fournir des conseils ou services à ces sous-groupes de la population ? (v)
- 3.4 : Comment le programme de PF peut-il impliquer au mieux les parents dans les interventions ciblant les adolescents ?

Research for Scalable Solutions

6



»

QR en PF: Accès aux services 2/2

QR 4 : Evaluer la capacité du secteur privé à répondre aux besoins de SR/PF des populations (v)

- 4.1 : Quels sont les besoins en termes d'équipements et de fourniture dans les structures sanitaires privées pour offrir des services complets en matière de PF ?
- 4.1: Comment instaurer un bon système d'approvisionnement des produits contraceptifs au niveau des structures privées?
- 4.2: quels sont les apports possibles du secteur privé pour améliorer l'accessibilité et la couverture géographique en PF ?

Research for Scalable Solutions

7



»

Merci pour votre aimable attention

Research for Scalable Solutions

8

R4S Research for Scalable Solutions

Consultations Pays pour le Développement d'un Agenda de Recherche en Planning Familial au Niger

Résultat/Travail du groupe3 sur les questions de recherche

1

Priorités 1

QR 1 : Evaluer l'impact des comportements pro-natalistes dans la population sur la pratique de la PF au Niger (v) (PHI)

1.1 : Quelles sont les causes/raisons de ces comportements pro-natalistes dans la population ?
 1.2 : Quel est l'impact des perceptions (des populations et des agents de santé) concernant les enfants et la procréation sur la pratique de la PF ?
 1.3 : Quel est l'effet direct des valeurs culturelles et sociales sur le comportement des populations envers la PF au Niger ?

QR 3 : Evaluer la capacité du secteur privé à répondre aux besoins de SR/PF des populations (v)

3.1 : Quels sont les besoins en termes d'équipements et de fourniture dans les structures sanitaires privées pour offrir des services complets en matière de PF ? Et quels sont les apports possibles du secteur privé pour améliorer l'accessibilité et la couverture géographique en PF ?

QR 5 : Quelles sont les interventions mise en œuvre de manière efficace et efficiente qui peuvent être mises à l'échelle avec la participation de tous les acteurs?

2

Priorités 1

QR 9 : Comment mobiliser les ressources domestiques pour financer les services et assurer l'approvisionnement en produits contraceptifs en l'absence de partenaire financier ? (v)

QR 11 : Quelle est la perception des populations et des RC sur la délégation des tâches et l'auto-prise en charge en PF ?

11.1 Quel est le niveau d'acceptabilité de l'auto-prise en charge par la population ?

QR 13 : Quel est le niveau de connaissance des utilisateurs sur les effets secondaires des contraceptifs et sur le risque d'infection lors d'une auto-injection ?

3

Priorité 2

QR 2 : Analyser les besoins en informations des jeunes en matière de SR/PF (équité)

2.1 : Quels sont les besoins en informations sur la SR/PF des jeunes ? Quel est leur niveau d'accès à ces informations ?
 2.2 : Quelles sont les meilleures approches pour éduquer les jeunes scolarisés ou non en matière de SR/PF ? Quel type d'information doit-on leur donner ?

QR 4 : Identifier les obstacles rencontrés par les jeunes et les femmes nullipares pour l'accès aux services de PF (v) (équité)

4.1 : Quelles sont les barrières socio-culturelles à l'accès aux services de PF rencontrés par les jeunes et les femmes nullipares ?
 4.2 : Comment adapter les services pour qu'ils soient facilement accessibles aux jeunes ? les relais communautaires peuvent-ils fournir des conseils ou services à ces sous-groupes de la population ? (v)
 4.3 : Comment le programme de PF peut-il impliquer au mieux les parents dans les interventions ciblant les adolescents ?

4

Priorités 2

QR 12 : Quels sont les facteurs ayant permis l'acceptabilité de la PF chez certains hommes/maris ? Comment utiliser ces facteurs pour susciter l'intérêt en matière d'auto-prise en charge chez d'autres hommes/maris ?

5

QR en PF: Supervision, suivi et gestion

QR 6 : Quels sont les systèmes mis en place dans d'autres pays et qui pourraient fonctionner dans le contexte du Niger?

Tracker

6