

RÉPUBLIQUE DU NIGER  
Fraternité – Travail – Progrès



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE LA POPULATION ET DES AFFAIRES SOCIALES  
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA POPULATION ET DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION



# Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 du Niger

Septembre 2021



DIRECTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE



Septembre 2021

Ce document a été conçu par la Direction de la Planification Familiale (DPF) du Niger avec l'appui technique de Health Policy Plus (HP+) financé par l'USAID et la collaboration de Track20 de AvenirHealth, du Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA), de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), de l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou et de West Africa Breakthrough Action (WABA) et Pathfinder.

# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	v
SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....	vi
RÉSUMÉ ANALYTIQUE .....	viii
PREFACE.....	xi
<b>CHAPITRE-1 : INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE-2 : PROCESSUS ET FORMULATION DU PANB 2021-2025 DU NIGER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Vision .....	4
2.2. But du PANB 2021-2025 .....	5
<b>CHAPITRE-3 : JUSTIFICATION ET UTILISATION DU PANB .....</b>	<b>7</b>
<b>CHAPITRE-4 : ANALYSE SITUATIONNELLE.....</b>	<b>9</b>
4.1. Contexte au Niger .....	9
4.1.1. Présentation du Niger .....	9
4.2. Situation du Niger .....	9
4.2.1. Population .....	9
4.2.2. Fécondité, population et développement .....	10
4.2.3. Besoins non satisfaits.....	13
4.2.4. Prévalence de la Contraception.....	14
<b>CHAPITRE-5 : PROBLÈMES ET DÉFIS CLÉS .....</b>	<b>17</b>
5.1. Création de la Demande (CD).....	17
5.1.1. Des occasions favorables pour accroître la demande en planification familiale....	19
5.2. Offre et Accès aux Services (OA).....	22
5.2.1. Disponibilité des services de planification familiale au sein des FS.....	23
5.2.2. Les obstacles majeurs à l'accès aux services de planification familiale .....	25
5.2.3. La problématique sécuritaire et les approches de solutions pour un accès par tous à la PF .....	26
5.2.4. Les défis de la santé communautaire face à l'offre et l'accès aux services de planification familiale.....	28
5.2.5. La question de la qualité des soins en matière de planification familiale.....	30
5.3. Sécurisation des Produits (SP).....	31
5.4. Politique, Environnement Habilitant, Financement (PEHF) .....	34
5.4.1. Sur le plan politique.....	34
5.4.2. Sur le plan réglementaire.....	34
5.4.3. Sur le plan financier .....	35
5.5. Coordination, Suivi-Evaluation .....	36
5.5.1. Sur le plan de la coordination .....	36
5.5.2. En matière de suivi et de supervision .....	36

5.5.3. Concernant le suivi et l'évaluation.....	36
5.5.4. Recherche en santé/SR-PF et gestion des connaissances.....	37
5.6. Les jeunes .....	37
5.6.1. Le PANB au cœur des droits humains.....	38
5.6.2. Les principes fondamentaux des droits humains.....	40
<b>CHAPITRE-6 : LE PANB : APERÇU DES CAUSES LIÉES AUX DÉFIS SELON LES AXES DU PLAN</b>	<b>42</b>
6.1. Création de la demande : pour cet axe trois défis clés sont identifiés.....	42
6.1.1. Faibles connaissances des hommes, des femmes, des jeunes et des leaders communautaires dans le domaine de la Planification Familiale.....	42
6.1.2. Persistance des pesanteurs socio-culturelles et attitudes négatives individuelles et communautaires associées à la PF .....	42
6.1.3. Faible accès des adolescents et des jeunes aux informations de qualité sur la SR/PF .....	43
6.2. Offre et Accès aux Services : trois défis clés sont rattachés à cet axe.....	43
6.2.1. Faible accessibilité géographique des populations aux services de PF de qualité plus particulièrement les femmes en zones périurbaines et rurales .....	43
6.2.2. Faible accessibilité aux services de PF de qualité pour les personnes en situation de vulnérabilité (Zones humanitaires, personnes vivant avec un handicap) .....	44
6.2.3. Faible qualité de l'offre des services de PF.....	44
6.3. Sécurisation des produits contraceptifs : un défi clé est lié à cet axe.....	44
6.3.1. Insuffisance dans la disponibilité des produits contraceptifs au dernier kilomètre.....	44
6.4. Politique, Environnement Habilitant et Financement : trois défis sont liés à cet axe .....	44
6.4.1. Faible application des politiques, textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF.....	44
6.4.2. Faible implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé en faveur de la PF .....	45
6.4.3. Insuffisance du financement domestique en faveur de la PF .....	45
6.5. Supervision/Coordination et Suivi-Evaluation : trois défis clés .....	45
6.5.1. Insuffisance dans le suivi-évaluation des activités de PF.....	45
6.5.2. Insuffisance dans la coordination multisectorielle en matière de PF .....	45
6.5.3. Faible développement de la recherche en santé/SR-PF et de la gestion des connaissances.....	45
<b>CHAPITRE-7 : PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGÉTISÉ 2021-2025 DU NIGER.....</b>	<b>46</b>
7.1. Objectifs opérationnels du PANB 2021-2025 du Niger .....	46
7.1.1. Objectif de développement.....	46
7.1.2. Objectif du PANB 2021-2025.....	47
7.2. Axes stratégiques.....	48
7.3. Objectifs stratégiques.....	49
7.4. Détails des Axes stratégiques.....	51

7.4.1. Création de la demande.....	51
7.4.3.1. Estimation du nombre d'utilisatrices de contraception moderne par département entre 2021 et 2025 .....	63
<b>CHAPITRE-8 : BUDGÉTISATION .....</b>	<b>72</b>
8.1. Hypothèses de budgétisation.....	72
<b>CHAPITRE-9 : ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS.....</b>	<b>73</b>
9.1. Coordination de la Mise en Œuvre, de la Gestion, du Suivi-Evaluation du PANB 2021-2025 .....	73
9.2. Structure de Gestion, Coordination et Responsabilité.....	73
9.2.1. Cadre Institutionnel (CI) .....	73
9.2.2. Comité de Pilotage (CP) ou Comité multisectoriel (CM).....	73
9.2.3. Comité Technique (CT).....	73
9.2.4. Équipe d'Exécution .....	74
9.2.5. Au niveau régional (région et district sanitaire) .....	74
9.2.6. Rencontres des instances et périodicité.....	74
9.2.7. Processus de Planification.....	75
<b>CHAPITRE-10 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS CLÉS .....</b>	<b>76</b>
<b>CHAPITRE-11 : MOBILISATION DES RESSOURCES .....</b>	<b>78</b>
<b>CHAPITRE-12 : SUIVI DE LA PERFORMANCE ET RESPONSABILITÉS.....</b>	<b>79</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>80</b>
Annexe A. Matrice détaillée des activités .....	83
Annexe B. Estimation des taux de prévalence contraceptive entre 2021 et 2025.....	96
Annexe C. Estimation du nombre de femmes utilisatrices de la contraception moderne à cibler par RÉGION entre 2021 et 2025 .....	97
Annexe D. Estimation du nombre de femmes en union utilisatrices additionnelles de contraception moderne par région entre 2021 et 2025 .....	98
Annexe E. Estimation du nombre de femmes en âge de procréer utilisatrices additionnelles de contraception moderne par région et district entre 2021 ET 2025 .....	99
Annexe F. Table des coûts en FCFA par activité et par année .....	104

## LISTE DES FIGURES

Graphique N° 1 : Effectif total de population (en million) des quatre derniers recensements et les projections de population entre 2013 et 2025 .....	9
Graphique N° 2 : Distribution de la population du Niger par groupes d'âge, en milliers d'habitants, 2020 .....	10
Graphique N° 3 : Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence, Niger, 2012 .....	11
Graphique N° 4 : Tendances de l'Indice synthétique de fécondité, femmes en union 15-49 ans entre 1992 et 2015 .....	11
Graphique N° 5 : Niger, ISF, selon les régions, le niveau d'instruction et le quintile de richesse, 2012 .....	12

Graphique N° 6 : Proportions des besoins non satisfaits par âge et par région en 2012 (DSN-4) .....	13
Graphique N° 7 : Variation (en %) des besoins non satisfaits par région entre 2012 et 2020 ....	14
Graphique N° 8 : Variation (en %) du taux de prévalence contraceptive moderne au niveau national entre 1992 et 2020 .....	15
Graphique N° 9 : Variation du taux de prévalence contraceptive entre 1992 et 2015 et par milieu de résidence .....	15
Graphique N° 10 : Combinaison des méthodes des femmes de 15-49 ans en union entre 1992 et 2012 .....	16
Graphique N° 11 : Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale en 2012 .....	20
Graphique N° 12 : Pourcentage des FS offrant des services de planification familiale en 2019 .....	23
Graphique N° 13 : Pourcentage des FS offrant des services de planification familiale par région, type de FS, instance gestionnaire, Milieu-2019.....	24
Graphique N° 14 : Situation des cases de santé par rapport à l'offre des implants en 2019.....	29
Graphique N° 15 : Situation des sites DBC par rapport à l'offre du DMPA-5C en 2019 .....	29
Graphique N° 16 : Scénarii de progression du taux de prévalence contraceptive entre 2021 et 2025.....	47
Graphique N° 17 : Objectifs de TPCm par région entre 2021 et 2025 .....	48
Graphique N° 18 : Coûts par axe stratégique et par année.....	49
Graphique N° 19 : Coûts par axe stratégique et par année.....	49
Graphique N° 20 : Coûts de la création de la demande, en FCFA.....	56
Graphique N° 21 : Coûts de l'axe offre et accès aux services de PF en franc CFA .....	61
Graphique N° 22 : Coûts directs des contraceptifs et des consommables de PF en francs CFA ..	63
Graphique N° 23 : Coûts de la politique, environnement habilitant et financement, en milliards de FCFA. ....	68
Graphique N° 24 : Coûts de la coordination, suivi-évaluation en milliards de FCFA .....	71

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Sources d'approvisionnement des contraceptifs par secteur en 2012 .....	25
Tableau 2 : Répartition des effectifs des sites DBC et des ADBC/Relais communautaires par région en 2019 .....	28
Tableau 3 : Estimation de l'effectif de femmes en âge de procréer, utilisatrices additionnelles de la contraception moderne par région entre 2021-2025.....	48
Tableau 4 : Estimation des effectifs de femmes en union utilisatrices de la contraception moderne à cibler par région entre 2021-2025 .....	63
Tableau 5 : Estimation du nombre d'utilisatrices additionnelles de contraception moderne entre 2021-2025 .....	63
Tableau 6 : Prévision de répartitions des utilisatrices (en %) par stratégie d'intervention et par région .....	64

## REMERCIEMENTS

L'élaboration du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) 2021-2025, lancée par le ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSPPAS) par le biais de la Direction de la Planification Familiale (DPF), a suivi un processus très inclusif et participatif avec l'implication effective d'autres ministères d'État, ONG, associations nationales et internationales, le secteur privé sanitaire et non sanitaire, les organisations d'adolescents et de jeunes, les organisations de femmes, les personnes vivant avec un handicap, ainsi que les partenaires techniques et financiers.

L'engagement des différentes parties tout au long du processus d'élaboration du plan, s'est traduit par un esprit de franche collaboration et de concertation mutuelle. Cela a permis la production du présent plan répondant aux exigences d'un plan d'action national budgétisé de planification familiale (PANB) de deuxième génération. Ce document constitue ainsi un outil qui s'inscrit dans la vision stratégique du Niger pour l'amélioration de la politique d'espacement des naissances avec comme but ultime de réduire la mortalité maternelle et infantile, de maîtriser la croissance démographique et de contribuer à la capture du dividende démographique.

Au terme de ce processus très participatif, le ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSPPAS) à travers la Direction de la Planification (DPF), remercie toutes les organisations, institutions et personnes-ressources qui ont contribué à l'élaboration du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 du Niger.

Les remerciements s'adressent en particulier :

- Aux ministères et Institutions étatiques du Niger ;
- Aux Directeurs Centraux et Régionaux de la santé et leurs collaborateurs ;
- À l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) à travers le projet Health Policy Plus (HP+) pour son appui financier et sa facilitation technique de tous les travaux ;
- À l'UNFPA, l'OMS, la Banque Mondiale ;
- À l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO), Avenir Health, Knowledge SUCCESS, WEST AFRICA BREAKTHROUGH ACTION (WABA), FHI360, SWEED, Marie Stop Pathfinder AmplifyPF, AFD à travers le projet GPDN, etc. pour leur contribution et appui technique ;
- Aux ONG nationales et internationales, aux associations et organisations de la jeunesse et de femmes, aux représentants du secteur privé sanitaire et non sanitaire ainsi que toutes les bonnes volontés dont les contributions ont été inestimables.

Le MSP/P/AS, exprime toute sa reconnaissance à l'USAID et lui adresse en particulier ses sincères remerciements. Le financement qu'elle a fourni à travers Health Policy Plus a permis l'élaboration effective de ce PANB.

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ADBC	Agent de Distribution Communautaire
AfD	Agence française de Développement
APCPPN	Association des Promoteurs de Clinique et Polycliniques Privées du Niger
ASC	Agent de Santé Communautaire
BNS	Besoins Non-Satisfait
CARMMA	Campagne d'Accélération pour la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CD	Création de la Demande
CFA	Communauté Financière Africaine
CIP	Communication Interpersonnelle
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNERS	Comité national d'Éthique et de Recherche en Santé
COGES	Comité de Gestion
CPN	Consultation Pré-Natale
CSC	Changement social et comportemental
CSI	Centre de Santé Intégré
CT	Comités Techniques
DBC	Distribution Communautaire
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DMPA-SC	Depot MedroxyProgesterone Acetate
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
DPF	Direction de la Planification Familiale
DPH/MT	Direction de la Pharmacie et de la Médecine Traditionnelle
DRSP	Direction Régionale de Santé Publique
DRSPAS	Direction Régionale de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
ECD	Equipe Cadre du District
EDSN-MICS	Enquête Démographique et de Santé Niger - Multiple Indicator Cluster Surveys
ENISED	Étude Nationale d'Évaluation d'Indicateurs Socio-Economiques et Démographiques
EO	Equipe Opérationnelle
EPA	Etablissement Public à caractère Administratif
ESRAJ	Éducation à la Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes
FS	Formation Sanitaire
GHSC-PSM	Global Health Supply Chain-Procurement and Supply Management
GPDN	Genre Population Développement Niger
GTT	Groupe Technique de Travail
HP+	Health Policy Plus
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
LANSPEX	Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MLDA	Méthodes de Longue Durée d'Action

MSPPAS	Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales
OA	Offre et Accès aux Services
ODD	Objectifs de Développement Durable
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONPPC	Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques
OSC	Organisation de la Société Civile
PAI	Population Action International
PANB	Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale
PNDES	Plan National de Développement économique et Social
PE	Pratique éprouvée
PEHF	Politique, Environnement Habilitant et Financement
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PFPP	Planification Familiale Post-Partum
PHI	Pratique à Haut Impact
PMA2020	Performance Monitoring and Accountability 2020
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNP	Politiques Normes et Procédures
PNS	Politique Nationale de Santé
PNSPSR	Plan national Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction
PO	Partenariat de Ouagadougou
PP	Pratique Prometteuse
PPN	Politique Pharmaceutique Nationale
PTF	Partenaire Technique et financier
R4S	Research for Scalable Solutions
SAA	Soins Après Avortement
SARA	Services Availability and Readiness Assessment
SDDCI	Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SIGL	Système d'Information de Gestion Logistique
SP	Sécurisation des Produits
SPP	Soins Post-Partum
SR/PF	Santé de la Reproduction/Planification Familiale
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes
SRMNIA	Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TAC	Tableaux d'Acquisition des Produits Contraceptifs
TPCm	Taux de Prévalence Contraceptive moderne
UNFPA	Fonds des Nations-Unies pour la Population
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Le Gouvernement de la République du Niger à la suite du Plan national de repositionnement de la PF 2013-2020 a élaboré son Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) de deuxième génération pour la période 2021-2025 afin de renforcer les acquis des huit dernières années d'intervention. C'est un plan stratégique et opérationnel novateur et enrichi à la disposition des parties prenantes pour un meilleur ciblage des interventions. Le PANB se présente également comme un Outil pour la mobilisation des ressources et de suivi-évaluation des activités proposées dans ce plan. Il permet au Gouvernement du Niger d'établir une vision claire, des objectifs stratégiques et de prévoir le financement nécessaire à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de Planification Familiale.

Le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales a développé ce PANB avec le soutien des partenaires techniques et financiers pour répondre au besoin de disposer d'une feuille de route spécifique afin d'accélérer les efforts entrepris en faveur de la PF et d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 21,8 % en 2021 à 29,3 % en 2025 dans le but de contribuer à la maîtrise de la croissance démographique et à l'amélioration de la santé maternelle et infantile. Cela renforcera certainement les efforts du Gouvernement et de ses partenaires de contribuer au développement du capital humain, la capture du dividende démographique et des objectifs de développement économique et social du pays.

Le PANB 2021-2025 s'inscrit dans la logique des différents plans de développement en cours de mise en œuvre au Niger au nombre desquels on peut retenir : le Plan de Développement économique et Social (PDES) 2017-2021 à travers son deuxième axe stratégique « *Développement social et transition démographique* » ; la Politique Nationale de Santé (2016) ; le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021 ; le Plan Stratégique National du système d'approvisionnement en produits de santé 2019-2023 et la Politique Pharmaceutique Nationale (2021). Ces plans stratégiques servent de cadre référentiel pour garantir la disponibilité constante des produits et l'offre de services de qualité en matière de SR/PF.

Hormis des documents de politique, le Niger a adhéré aux mouvements internationaux pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile, tels que la Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale en Afrique (CARMMA), le Partenariat de Ouagadougou (PO) et l'Initiative FP2030, dans le but de garantir une meilleure accessibilité fondée sur les droits à des services de qualité de PF. Le Niger est aussi partie prenante des engagements pour l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD), le résultat de zéro besoin non satisfait en PF et de zéro décès maternel évitable des Nations-Unies. De plus, les hautes autorités du pays ont constamment réaffirmé leur soutien à la PF.

Le Niger est confronté à de nombreux défis démographiques et sanitaires qui ont des conséquences néfastes sur le développement social et économique du pays. Le profil démographique du pays est celui d'une population très jeune dont plus des trois cinquièmes (60,7 %) de la population sont âgés de moins de 20 ans et près de la moitié (49,7 %) de moins de 15 ans.

Beaucoup de défis persistent pour l'accès équitable et volontaire à la Planification Familiale et son utilisation notamment par les adolescents et les jeunes. Au Niger selon L'EDSN de 2012 les jeunes représentent plus de 69 % de la population dont 78 % sont mariés avant l'âge de 18 ans. Quant à l'âge moyen au premier rapport sexuel, il est estimé à 15,1 ans. La procréation commence de façon précoce, car, 206 naissances pour 1000 femmes sont enregistrées dans le groupe d'âges de 15 à 19 ans. Ce taux augmente très rapidement pour atteindre son maximum parmi les 20-24 ans (avec 338 naissances pour 1000 femmes) et celui des 25-29 ans (326 ‰). Le taux élevé de grossesses précoces et non désirées engendre des avortements clandestins et de nombreux décès. Cette même enquête nous indique que la contribution des adolescentes à la fécondité totale est de 14 % et leur contribution à la mortalité maternelle reste tout aussi élevée avec 34,4 % des décès chez les filles âgées de 15 à 19 ans, qui sont liés à la grossesse et ses complications.

D'importantes avancées sont enregistrées dans le cadre de la création d'un environnement favorable à la promotion de la PF au Niger. Cependant, des insuffisances persistent, notamment la faible application des politiques, des textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF et de la faible implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé. Parmi les raisons qui justifient ces faiblesses figurent la fragile promotion ainsi que la méconnaissance des textes législatifs en faveur de la santé sexuelle et de la reproduction ; l'insuffisance de dissémination des documents de politiques en faveur de la PF ; l'insuffisance de la capitalisation des interventions des autres ministères, institutions et ONG en faveur de la PF, etc.

Par ailleurs, les services de SR/PF sont généralement inadaptés aux besoins des jeunes et ceux en situation de vulnérabilité. L'accès des jeunes aux services et produits de PF demeure un défi persistant. C'est la conséquence de l'absence d'une prise en compte suffisante des jeunes dans l'élaboration des politiques de PF. Ce défi relève aussi des facteurs socioculturels et religieux, du faible dialogue communautaire sur la PF, de l'insuffisance de sensibilisation de la part des parents et du faible plaidoyer politique en faveur des jeunes.

Ayant compris le défi et la pertinence de prendre en compte la jeunesse, le Gouvernement du Niger a élaboré certains documents nationaux : le Plan Stratégique National Multisectoriel en Santé des Adolescents et Jeunes 2017-2021, le Plan de Prévention de Grossesses chez les Adolescentes 2016-2020 et le Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/Sida 2017-2021 dont le but est de « *réduire la survenue des grossesses précoces chez les adolescentes...* ». Le présent PANB 2021-2025 s'inscrit dans la perspective de promouvoir davantage les droits des jeunes à l'information et à l'accès à des services de planification familiale de qualité.

Selon le PANB 2021-2025 du Niger, un taux de progression annuelle de 1,5 % à partir de 2021 permet d'arriver à un TPCm de 29,3 % en 2025 pour les femmes en union. Pour ce faire, le Niger a défini cinq axes stratégiques pour son nouveau Plan PF 2021-2025 : (i) création de la demande (ii) offre et accès aux services (iii) sécurisation des produits (iv) politiques, environnement habilitant et financement, et (vi) coordination et suivi-évaluation. Chaque axe du PANB 2021-2025 inclut une liste d'activités clés détaillées et budgétisées à mettre en œuvre avec le chronogramme correspondant.

Le PANB 2021-2025 renforce également ses stratégies d'intervention en proposant des stratégies innovantes d'une part sur l'axe création de la demande avec l'utilisation

d'interventions en paquet, une stratégie basée sur les PHI/PP/PE et d'autre part sur l'axe coordination et suivi-évaluation par la promotion de la recherche et la gestion des connaissances.

Le coût total de mise en œuvre du PANB 2021-2025 s'élève à 25 079 417 769 de francs CFA (48 169 319 \$ US) dont 20,11% ( 5.043.470.913FCFA) sont consacrés à l'offre de services, 16,87 % (4 231 789 222 francs CFA) pour la création de la demande, 53,29 % (13 364 821 729 francs CFA) pour la sécurisation des produits y compris les consommables, 5,43 % (1 362 207 178 francs CFA) pour l'axe politique, environnement habilitant et le financement et 4,30 % (1 078 147 092 francs CFA) pour la coordination et le suivi-évaluation.

Le succès de la mise en œuvre du PANB 2021-2025 du Niger dépendra de l'engagement des acteurs clés à tous les niveaux à travers des arrangements institutionnels clairs. C'est un document dynamique qui demandera une forte coordination multisectorielle des différentes parties prenantes. Le ministère de la Santé coordonnera la mise en œuvre par l'entremise de la Direction de la Planification Familiale (DPF). Les autres secteurs notamment le secteur privé et les ministères connexes clés (Éducation Nationale, Jeunesse et du Sport, Économie et Finances, Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, Emploi et de la Protection Sociale, Culture, Tourisme et de l'Artisanat, Communication, etc.) contribueront également à la mise en œuvre du nouveau plan afin de garantir l'accès de tous, notamment des jeunes, aux services de PF. Les Organisations de la Société Civile (OSC), les PTF, les ONG, les autorités communales et les conseillers régionaux apporteront leur contribution à sa mise en œuvre, au renforcement des capacités des acteurs en PF, au plaidoyer et à la mobilisation des ressources pour la pérennité du programme.

## PREFACE

Le Niger se connaît une croissance très rapide de sa population avec un taux d'accroissement annuel de 3,9%, un indice synthétique de fécondité de 7,6 enfants par femme. La prévalence contraceptive moderne de 12,1% selon l'EDSN-MICS 2012 reste en deçà des attentes et est très préoccupante.

Cette situation est liée en grande partie aux mariages des enfants et aux grossesses précoces, nombreuses, tardives et à celles des adolescentes.

Le déséquilibre entre l'accroissement de la population et la croissance économique, les changements climatiques, les défis sécuritaires en lien avec les groupes armés non étatiques et les défis sanitaires notamment l'impact de la COVID-19 ont contribué à amplifier la pauvreté en limitant les possibilités du gouvernement et des ménages à dégager les ressources nécessaires, d'une part, à la satisfaction des besoins essentiels (santé, éducation, alimentation, habitat, eau potable, etc.) et d'autre part, à l'amélioration de la productivité des ménages et des entreprises.

La planification familiale constitue une des réponses appropriées aux défis démographiques, sanitaires et de développement auxquels le Niger est confronté, particulièrement la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile qui font partie des indicateurs les plus préoccupants dans le domaine socio-sanitaire.

La planification familiale est apparue comme l'épicentre des priorités des plus hautes autorités de notre pays. Cet intérêt particulier se justifie pleinement, au regard de l'ambition et de la vision dessinées dans le Plan de Développement Economique et Social (PDES) et le Programme de Renaissance Acte 3 qui réaffirment clairement la ferme volonté de transformation à tous les niveaux afin d'éradiquer la pauvreté et les inégalités.

En réponse aux engagements pris lors des conférences de Ouagadougou (2011) et de Londres (2012) sur la Planification Familiale, le Niger à l'instar des autres pays de l'espace CEDEAO a élaboré et a mis en œuvre le Plan d'Action National Budgétisé (PANB) 2013-2020. Ce plan visait le rehaussement de la prévalence contraceptive à travers l'amélioration de l'accès aux services et à l'information de qualité en matière de planification familiale notamment l'utilisation des méthodes de contraception de longue durée d'action, l'augmentation de la demande et la facilitation de l'accès des femmes, des hommes, des jeunes et des adolescents, des personnes vulnérables et en handicap aux services de planification familiale. Le nouveau Plan d'Action National Budgétisé (PANB) pour la période 2021-2025 qui est bâti sur les enseignements tirés du plan échu et la prise en compte de l'évolution du contexte humanitaire, est en étroite cohérence avec le Plan de Développement Economique et Social (PDES 2017-2021), la Politique Sanitaire du Niger 2015-2030, le Plan de Développement Sanitaire 2017-2021 Il s'inscrit pleinement dans les perspectives de l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) particulièrement l'ODD3 et de la Couverture Santé Universelle (CSU).

Dans l'optique de mener à bien cette mission et d'atteindre les objectifs fixés, des chantiers prioritaires ont été définis dont la création de la demande pour la promotion et l'utilisation de la PF par les femmes, les hommes, les adolescentes et les jeunes et la mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la planification familiale.

Dans le cadre d'un appui efficace du processus, le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales, a mis en place, un Groupe Technique de Travail composé d'experts nationaux et internationaux dont les propositions faites ont été validées par le Comité Technique National de Suivi de la mise en œuvre du plan PF puis par le Comité de Pilotage représenté par le Cadre de Concertation Multisectoriel pour la Santé de la Reproduction chargé de valider l'ensemble du travail approuvé par le Comité Technique.

Le Plan d'Action National Budgétisé (PANB) pour la planification familiale 2021-2025 du Niger est le fruit d'un processus mené selon une démarche participative et inclusive sous le leadership du Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS) à travers la Direction de la Planification Familiale et l'assistance technique de haut niveau. A cet effet, Il y a eu l'implication de toutes les parties prenantes notamment les différents ministères concernés, les Organisations Non Gouvernementales nationales et internationales, le secteur privé sanitaire et non sanitaire, le secteur privé lucratif, les organisations de jeunes, les leaders communautaires, les associations de femmes, les élus locaux, les Partenaires Techniques et Financiers et les équipes des directions régionales de la santé publique et des affaires sociales.

Au regard du niveau d'engagement et d'implication des parties prenantes, je suis convaincu que la mise en œuvre de ce précieux document, permettra d'augmenter la prévalence contraceptive pour tendre vers la capture du dividende démographique et contribuer de ce fait à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des populations nigériennes.

Je témoigne ici, toute la gratitude et les remerciements du Gouvernement du Niger à l'endroit de toutes les parties prenantes et formule le vœu que l'ensemble des acteurs impliqués dans le domaine de la planification familiale s'approprient le plan d'action national budgétisé de planification familiale et participent effectivement à son opérationnalisation dans l'intérêt général de notre population.

**DR IDI ILLIASSOU MAINASSARA**  
Ministre de la Santé Publique, de la  
Population et des Affaires Sociales



# CHAPITRE-1 : INTRODUCTION

Le Niger dans le souci d'améliorer l'accès aux services et à l'information en matière de Planification Familiale (PF) a développé en 2012 le Plan de repositionnement de la Planification Familiale 2013-2020. À la suite de ce Plan de Repositionnement, le Niger se dote de son deuxième Plan d'Action National Budgétisé de Planification (PANB) pour les cinq prochaines années (2021-2025). Ce document met en exergue le détail des actions que le pays doit mener pour réaliser sa vision et atteindre ses objectifs dans l'ultime but d'améliorer la santé et le bien-être de sa population en fournissant des méthodes de planification familiale axées sur les droits ainsi que des informations et des services de haute qualité.

Le présent plan s'inscrit dans la continuité des efforts mis en place par le gouvernement de la République du Niger pour la Planification Familiale au cours de la première édition de son Plan National de Repositionnement de la Planification Familiale 2013-2020. L'évaluation de ce plan a en effet permis de mettre en évidence des défis et des opportunités pour le futur. Les orientations programmatiques et recommandations de cette revue ont servi de base à l'élaboration de la présente édition pour les cinq prochaines années.

Sur le plan de la politique interne de développement, les engagements de la République du Niger en matière de Planification Familiale s'alignent sur le Plan national de Santé (PNS, 2017-2021). À ce titre, le PANB 2021-2025 contribue aux objectifs de développement du Niger. Il s'agit entre autres du développement humain et du développement économique. Le PANB est également en parfaite cohérence avec les Objectifs de Développement Durable (ODD), le Document du Plan de Développement Economique et Social (PDES 2017-2021), et la Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive (SDDCI) du Niger à l'horizon 2035.

Au niveau international, le Sommet de Londres sur la planification familiale de juillet 2012 et celui de juillet 2017 ont renouvelé l'enthousiasme et l'engagement des partenaires au développement envers la planification familiale. C'est également le cas au niveau de la sous-région de l'Afrique de l'Ouest francophone où a été mis en place en 2011, le Partenariat de Ouagadougou en vue d'accélérer les progrès en matière de planification familiale.

C'est dans cet objectif que le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) 2021-2025 de deuxième génération du Niger est développé pour contribuer entre autres à l'atteinte des objectifs du mouvement FP2030, celui du Partenariat de Ouagadougou et s'aligner sur les politiques et stratégies clés en matière de Planification Familiale, de population et de santé au Niger.

En outre, l'accès à la planification familiale et à la contraception est une dimension fondamentale de la santé sexuelle et reproductive y compris les droits afférents, comme l'indique clairement le Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), tenue au Caire, en Egypte, en 1994. Le cadre de consensus de la CIPD visait directement un objectif de santé et de droits généraux en matière de sexualité et de procréation, fondé sur un cadre de défense des droits de l'homme et incluant la planification familiale, la santé maternelle, la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles et la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) chez les adolescents et les jeunes.

Conformément à ces objectifs, les Politiques et Normes en Santé de la Reproduction, Planification Familiale et Infections Sexuellement Transmissibles du Niger définissent une approche fondée sur les droits de la santé de la reproduction et des droits sexuels. Ainsi, les hommes et les femmes doivent être informés et avoir accès à des services sûrs, efficaces, abordables et acceptables de planification familiale de leur choix.

En dépit des instruments politiques nationaux et internationaux appuyant les services et les droits de santé sexuelle et reproductive, la population du Niger, en particulier les adolescentes, jeunes filles et les femmes, ne peuvent pas accéder à certains services en raison de barrières socioculturelles et religieuses (mariages et grossesses précoces, etc.), le statut socio-économique, le faible niveau d'éducation et d'alphabétisation, ainsi qu'un accès difficile aux soins de santé. Ces facteurs influencent négativement la vie des femmes et des filles qui ne peuvent pas jouir pleinement de leurs droits à l'éducation, à la santé et au travail en raison du manque d'informations et de services leur permettant de décider de leur sexualité et de planifier la taille de leur famille.

C'est dans ce contexte que le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 du Niger est conçu pour faciliter un plus grand accès à l'information et aux services de planification familiale volontaire, sûrs et abordables pour tous.

Ce plan qui sert de document de référence pour tous les acteurs intervenant dans le domaine donne une orientation stratégique en matière de planification familiale au Niger et s'articule autour de cinq grands axes à savoir :

- Création de la Demande ;
- Offre et Accès aux Services ;
- Sécurisation des Produits ;
- Politique, Environnement habilitant et Financement ;
- Coordination, Suivi-Évaluation.

## CHAPITRE-2 : PROCESSUS ET FORMULATION DU PANB 2021-2025 DU NIGER

Le développement du nouveau Plan d'Action National Budgétisé de Planification (PANB) 2021-2025 de la République du Niger a été effectif avec l'appui financier de l'USAID à travers l'assistance technique du projet USAID Health Policy Plus (HP+). Palladium avait aussi appuyé la conception du PANB 2013-2020 du Niger sous l'égide du projet Health Policy Project (HPP) financé par USAID, le prédécesseur du projet HP+. Il est à noter que plusieurs partenaires ont contribué de façon significative à l'élaboration du présent PANB au titre desquels l'UNFPA, la BM, l'OMS, l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO), UNICEF, l'OOAS, Track20, AFD à travers GPDN, Avenir Health, Knowledge SUCCESS, WEST AFRICA BREAKTHROUGH ACTION (WABA), FHI 360, SWEED, Marie Stopes, Pathfinder, Amplify PF, etc.

Le ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales du Niger (MSPPAS) à travers la Direction de la Planification Familiale (DPF) a mis en place un Groupe Technique de Travail (GTT)<sup>1</sup>. Le GTT en tant qu'organe opérationnel a travaillé en étroite collaboration avec les Comités Techniques (CT) et de Pilotage (CP) mis en place par le Ministère afin de garantir le succès du processus d'élaboration du nouveau PANB. Sous le leadership de la DPF, le GTT encore appelé l'Équipe Opérationnelle (EO) a apporté son appui tout au long du processus. Cette équipe composée d'experts de HP+, du ministère de la Santé, des représentants des partenaires techniques et financiers, des acteurs de la société civile, des organisations de jeunes, du secteur privé tant sanitaire que non sanitaire, a géré l'aspect technique de tout le processus d'élaboration du nouveau PANB 2021-2025 du Niger. Il est à signaler qu'en amont de ce travail, le MSPPAS avec l'appui de USAID HP+ et d'autres partenaires avait réalisé la revue finale de la mise en œuvre du PANB 2013-2020.

Deux phases ont marqué ce processus. La première s'est déroulée du 17 mai au 05 juin 2021 et la seconde du 2 au 15 août 2021. Au cours de ces différentes phases, le GTT a travaillé sous le leadership de la Direction de la Planification Familiale (DPF).

Au cours de la période du 17 mai au 4 juin 2021, le Groupe Technique de Travail (GTT), avec le soutien technique et financier de l'USAID à travers HP+ a travaillé à l'identification des défis, causes, objectifs et actions prioritaires par axe pour le nouveau PANB 2021-2025 avec les acteurs clés (OSC, le secteur privé sanitaire et non sanitaire, les organisations de jeunes, les leaders communautaire et religieux, les associations de femmes, les élus locaux...). Les résultats des travaux issus de cette phase ont été validés techniquement dans un premier temps par le Comité Technique national de Suivi de la mise en œuvre du Plan PF, et dans un second temps par le Comité de Pilotage représenté par le Cadre de Concertation Multisectoriel pour la Santé de la Reproduction.

La période du 2 au 15 août 2021 a été marquée par la réunion des Directions Régionales de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (DRSP/P/AS). La rencontre organisée du 5 au 6 août 2021, a été consacrée à la prise en compte des nuances régionales avec d'une

---

<sup>1</sup> Le GTT est une équipe multisectorielle mis en place par la note de service N° 0000/MSP/SG/DGSR, en août 2021.

part, la détermination des objectifs régionaux en termes de taux de prévalence contraceptive, de cibles à atteindre, et d'autre part l'identification et l'opérationnalisation des actions prioritaires à fort impact qui permettront d'atteindre les objectifs de prévalence contraceptive. Ces deux grandes étapes ont donc permis de :

- **Effectuer** l'analyse du contexte de la PF en Niger, y compris une revue documentaire et des consultations ;
- **Identifier** les objectifs stratégiques ; solliciter une forte adhésion des différentes parties prenantes (par le biais des consultations de groupe, des réunions techniques avec les personnes-ressources et des communications électroniques) ;
- **Développer** et affiner les activités et actions prioritaires puis estimer les coûts sous le leadership de la DPF et le GTT) ;
- **Travailler** en étroite collaboration avec toutes les parties prenantes du secteur de la PF au Niger. Ces personnes-ressources de haut niveau provenant du Gouvernement, des partenaires au développement, de la société civile, du secteur privé et des organisations d'adolescents, de jeunes et de femmes ont fait preuve d'un fort engagement au cours du processus d'élaboration du présent plan.

L'Équipe Opérationnelle (EO) a mis en place une stratégie technique ayant permis de développer un processus inclusif et participatif, qui comprenait l'analyse de la situation, l'identification des défis clés et leur cause, l'établissement des objectifs, la formulation des résultats et la planification des activités.

La stratégie technique du PANB a été élaborée sur la base d'une compréhension globale des problèmes, des défis et des opportunités de la Planification Familiale, des programmes et politiques au Niger et suit les éléments fondamentaux de la conception d'un programme de planification familiale solide. L'équipe a effectué une analyse de la situation pour recueillir des informations et des données<sup>2</sup>, y compris un examen de la littérature disponible, une analyse secondaire des données statistiques et des consultations avec les parties prenantes pour recueillir des informations. L'équipe a pris en compte les contributions de l'ensemble des acteurs sur les activités en cours et les activités potentielles pour faire face aux obstacles aux niveaux national, régional et communautaire.

## 2.1. Vision

Le Plan de Développement économique et Social (PDES) a défini la vision Globale de la République du Niger, à l'horizon 2035. C'est celle d'un « **pays uni, démocratique et moderne, paisible, prospère et fier de ses valeurs culturelles, sous-tendu par un développement durable, éthique, équitable et équilibré, dans une Afrique unie et solidaire** »<sup>3</sup>. La réalisation de cette vision s'articule autour de six objectifs stratégiques au nombre desquels la « *réforme vigoureuse du système éducatif et de santé pour permettre au pays de disposer du capital humain indispensable pour assurer son décollage économique* » Disposer d'un capital humain passe par un accès universel aux soins, comme le souligne la vision définie par le Plan de Développement

---

<sup>2</sup> Les données statistiques les plus actuelles sont issues en majorité l'EDS-MICS 2012, de l'Enquête MICS, 2016 et des données Track20, 2017.

<sup>3</sup> Ministère du Plan, (2017), Plan de Développement économique et Social 2017-2021, p66.

Sanitaire (PDS 2017-2021) : « Le Niger aspire être une nation moderne et émergente où les citoyens bénéficient d'un accès universel aux soins et services de santé de qualité sans aucune forme d'exclusion ou de discrimination avec leur pleine participation. »<sup>4</sup>

## 2.2. But du PANB 2021-2025

Augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 21,8% en 2021 à 29,3% en 2025 en veillant à ce que tous les couples, individus, adolescents et jeunes y compris les personnes vivant avec un handicap aient accès à une gamme complète de services de planification familiale abordables et de qualité.

Pour atteindre l'objectif de 29,3% de taux de prévalence d'ici 2025, on estime que le TPCm annuel devra croître en moyenne de 1,5 %. Cela est ambitieux, mais reste à la portée du Niger et de ses partenaires. La cible de TPCm pour les femmes en âge de procréer a été examinée et sélectionnée dans le cadre d'une réunion consultative basée sur la réalité de la situation de la PF au Niger, ainsi qu'en utilisant l'outil FP Goals en collaboration avec Track20.

Le plan et la matrice des activités ont été présentés sous diverses formes au groupe d'experts tout au long du processus. Le plan a été affiné en fonction des commentaires qu'ils ont fournis lors des réunions et par communications électroniques.

Une liste des défis clés et des facteurs de causalité associés a été élaborée à partir de l'analyse détaillée du contexte et du travail de consultation des parties prenantes. Le GTT a ensuite analysé l'origine de ces défis pour identifier le contexte et l'interrelation des problèmes et élaborer une liste complète des facteurs de causalité pour chaque défi clé et des questions qui pourraient être abordées par diverses interventions. Ces informations ont ensuite été organisées, classées et intégrées à une matrice de défis-objectifs. Les objectifs stratégiques ont été élaborés à partir des données recueillies au cours de ce processus de consultation et de l'examen documentaire et ont été à nouveau soumis aux parties prenantes pour vérification, affinement et approbation.

L'équipe a ensuite transformé les défis en objectifs stratégiques, élaboré une matrice de mise en œuvre détaillant les objectifs spécifiques, les actions prioritaires, les activités, les intrants et débouchés nécessaires à la réalisation des activités et le calendrier. Cette matrice a ensuite été distribuée aux parties prenantes en vue d'obtenir des commentaires et des modifications supplémentaires. La matrice a été affinée et améliorée par le biais de réunions avec les parties prenantes. En outre, les parties prenantes ont fourni des commentaires supplémentaires à travers diverses itérations de la matrice en effectuant des consultations individuelles en petits groupes et par l'intermédiaire de communications électroniques.

L'équipe a également identifié et pris en compte les meilleures pratiques mondiales et celles à haut impact, compte tenu des questions de droits humains, notamment ceux des adolescents et des jeunes et des personnes vivant avec un handicap. Elle a ensuite procédé à leur analyse pour envisager leur applicabilité au Niger et a inclus des activités pertinentes dans le PANB selon le contexte du pays et l'avis des experts.

---

<sup>4</sup> Ministère de La Santé Publique (MSP, 2017), *Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021*, p55.

La budgétisation du nouveau plan a été élaborée en fonction des meilleures pratiques internationales et a été adaptée au contexte du Niger pour inclure les coûts locaux. Au cours de l'exécution, un perfectionnement de la stratégie technique s'avérera nécessaire au fur et à mesure que l'information sera générée par le suivi des performances du PANB.

## CHAPITRE-3 : JUSTIFICATION ET UTILISATION DU PANB

Le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale de la période 2021-2025 du Niger est le guide pour le programme national de Planification Familiale du gouvernement dans tous les secteurs, pour les partenaires au développement et les partenaires d'exécution. Ce document de référence détaille les activités du programme et les coûts associés à la réalisation des objectifs nationaux. Il fournit également des informations claires au niveau du programme sur les ressources que le pays doit mobiliser à l'échelle nationale et auprès des partenaires. Le plan donne une orientation à la PF en République du Niger, en veillant à ce que toutes les composantes d'un programme réussi soient incluses et budgétisées par le gouvernement, les bailleurs de fonds, les partenaires d'exécution et tous les acteurs.

Plus précisément, le PANB sera utilisé pour réaliser les actions importantes ci-après :

- **Veiller à ce que le gouvernement, les partenaires au développement et les partenaires d'exécution suivent une stratégie nationale unifiée pour la Planification Familiale :** le PANB 2021-2025 énonce les priorités axées sur le consensus au Niger en matière de PF - par voie consultative - et devient ainsi un contrat social pour les donateurs et les partenaires d'exécution. Le plan aidera à s'assurer que toutes les activités sur la planification familiale soient alignées sur les besoins du Niger, en évitant la fragmentation des efforts et en guidant les partenaires actuels et futurs dans leurs investissements et programmes de PF. Toutes les parties prenantes devraient aligner leur programmation PF sur la stratégie détaillée dans le présent document. En outre, le ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales du Niger (MSPPAS) doit amener l'ensemble des partenaires au développement et d'exécution à tenir compte des activités qui sont prévues dans le plan et à réorienter le financement vers les besoins du pays identifiés comme prioritaires. Parallèlement, ce nouveau PANB détaille les cibles, les actions et les indicateurs afin de rendre le ministère responsable de sa réussite. Tous les autres ministères sectoriels devraient travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé pour mettre en œuvre le plan et coordonner les efforts.
- **Définir les activités clés et une feuille de route de la mise en œuvre :** le PANB 2021-2025 comprend toutes les activités nécessaires avec des objectifs définis de manière appropriée pour obtenir les résultats qui vont contribuer à atteindre les objectifs de Planification Familiale du pays d'ici 2025.
- **Définir un budget national :** le plan détermine les coûts détaillés des produits contraceptifs et les coûts liés aux activités des composantes associées à la PF. Il fournit des informations concrètes sur les activités et le budget pour que les demandes budgétaires du programme PF soient alignées sur les objectifs nationaux entre 2021 et 2025. Il fournit également des orientations au ministère de la Santé et aux partenaires pour donner la priorité au financement et à la mise en œuvre des objectifs stratégiques.
- **Mobiliser les ressources :** le PANB devrait également être utilisé par le ministère et ses partenaires pour mobiliser les ressources nécessaires. Le plan détaille les activités et le budget nécessaire à la mise en œuvre d'un programme complet de Planification Familiale. Grâce à cela, le ministère de la Santé et les partenaires peuvent systématiquement suivre les ressources actuellement disponibles par rapport à celles requises comme cela est stipulé

dans le plan, et mener des activités de plaidoyer pour mobiliser des fonds auprès des partenaires au développement afin de combler tout écart de financement restant.

- **Assurer le suivi des progrès :** les mécanismes de gestion des performances du PANB mesurent l'étendue de la mise en œuvre des activités et aident à déterminer si le programme de PF du pays atteint ses objectifs, assure la coordination et guide les changements nécessaires.
- **Fournir un cadre pour une participation inclusive :** le plan et son système de suivi constituent un point de départ pour aborder et améliorer la participation des parties prenantes internes et externes au gouvernement. En outre, lorsque cela est approprié et réalisable, les activités visent à inclure les groupes pertinents et les représentants des populations clés dans la mise en œuvre et le suivi du plan.

# CHAPITRE-4 : ANALYSE SITUATIONNELLE

## 4.1. Contexte au Niger

### 4.1.1. Présentation du Niger

Pays de la sous-région ouest-africaine, le Niger est situé entre le 11° 37 et 24° 33 de latitude Nord et 0° 06 et 16° de longitude Est. Vaste pays sahélo-saharien, le Niger a une superficie de 1 266 491 km<sup>2</sup>. Niamey, la capitale est à 1035 km à l'Est de la côte Atlantique et à plus de 1200 km au sud de la Méditerranée. Le Niger est, limité par l'Algérie et la Libye au Nord, le Tchad à l'Est, le Nigeria et le Bénin au Sud, le Burkina Faso et le Mali à l'Ouest.

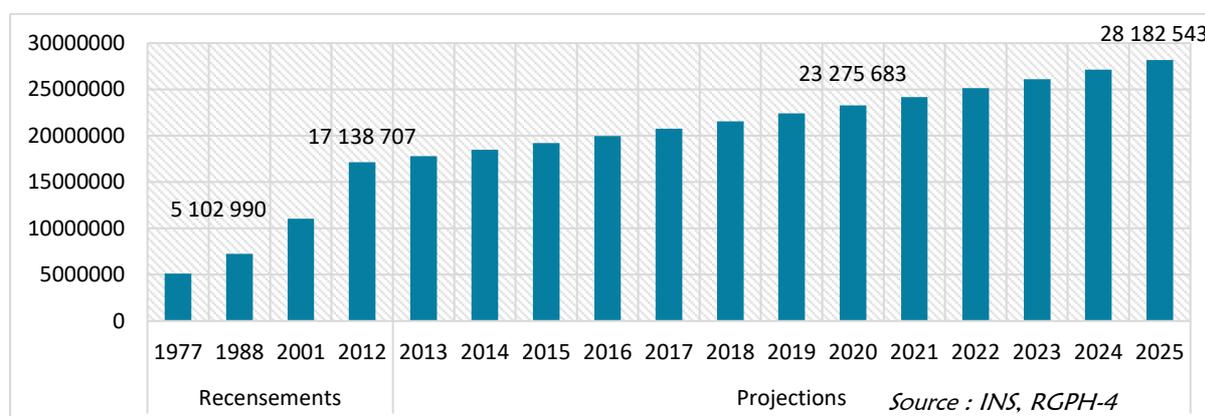
Sur le plan climatique, le Niger est caractérisé par un climat tropical de type soudanien qui alterne entre deux saisons, une longue saison sèche d'octobre à mai et une courte saison de pluies de juin à septembre. Il est situé dans l'une des régions les plus chaudes du globe. Les températures les plus élevées sont enregistrées entre avril et juin (plus de 40 °C), tandis que les plus basses le sont de décembre à février où elles peuvent descendre en dessous de 10 °C dans certaines localités. Sur le plan administratif, le pays est divisé en 8 grandes régions, 63 départements et 266 communes, dont 52 urbaines et 214 rurales.

## 4.2. Situation du Niger

### 4.2.1. Population

Selon le quatrième recensement général de la Population et de l'habitat de 2012, la population résidente du Niger est de 17 138 707 dont 5 312 999 (soit 31,0%) vivant en milieu urbain et 11 825 708 (soit 60,0%) en milieu rural. Les données de population ventilées selon le sexe montrent que les femmes sont majoritaires (50,29%) comparées aux hommes (49,71%) dans l'ensemble du pays. Au Niger, la population est inégalement répartie, car trois régions les plus peuplées sur les 8 comptent à elles seules 60,0% de la population du Niger. Il s'agit notamment des régions de Zinder avec une population de 3 539 764 habitants, soit 20,7%, de Maradi avec 3 402 094 habitants (19,9%) puis la région de Tahoua 3 328 365 habitants (19,4%)<sup>5</sup>.

En 1977, la population globale du Niger s'élevait à 5 102 990 d'habitants.

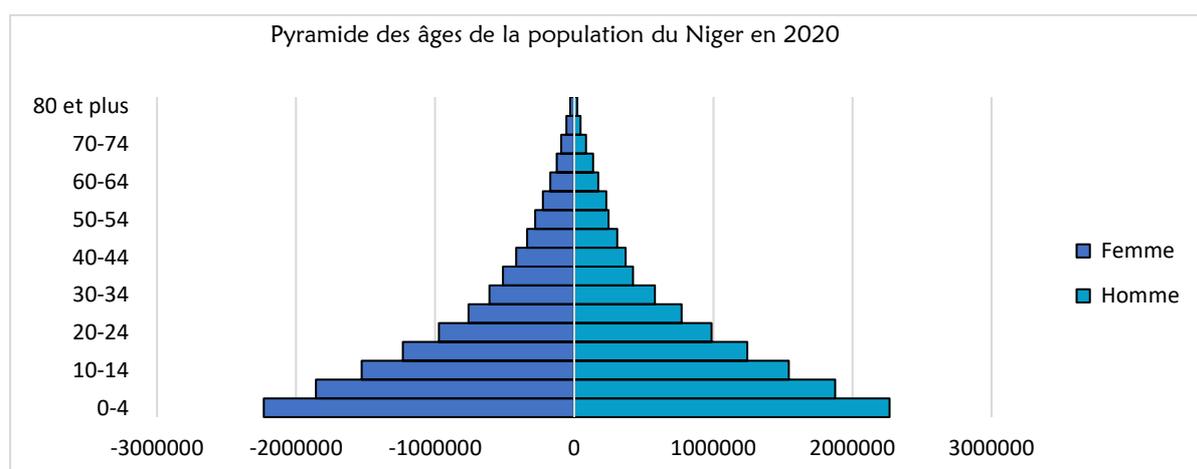


Graphique N° 1 : Effectif total de population (en million) des quatre derniers recensements et les projections de population entre 2013 et 2025

<sup>5</sup> INS, RGPH (2012), État et structure de la population du Niger en 2012

Comme l'indique le graphique 1, cette population a été multipliée par plus de trois (3,4) en trente-cinq (35) ans et est passée à 17 138 707 habitants en 2012 avec un taux de croissance intercensitaire de 3,9 entre 2001 et 2012 contre 3,3% entre 1988 et 2001. Si ce taux se maintient, la population du Niger atteindra en 2025, 28 182 543 habitants.

Ce graphique présente la photographie de la population du Niger en 2020. Cette structure de la population selon les grands groupes d'âge montre que le profil démographique du pays est celui d'une population très jeune où plus de trois cinquièmes (60,7%) de la population est âgée de moins de 20 ans soit 13 778 480 personnes et près de la moitié (49,7%) a moins de 15 ans et reste une population dépendante. Cette pyramide est également caractéristique d'un taux de natalité et de mortalité très élevé.



**Graphique N° 2 : Distribution de la population du Niger par groupes d'âge, en milliers d'habitants, 2020**

À la lecture du graphique N° 2, il convient pour le Niger de réaliser tout son potentiel de croissance économique en apportant des solutions aux problèmes du poids extrême de la jeunesse dans la pyramide des âges à travers de réels investissements dans le développement, l'éducation, dans une stratégie de santé et de planification familiale. Ce qui suppose la mise en œuvre simultanée et coordonnée de plusieurs politiques et programmes parmi lesquels figure en bonne place la Planification Familiale.

En effet, la PF reste et demeure un investissement très rentable en faveur de la santé des femmes avec les possibilités pour elles de se consacrer davantage au développement et à des Activités Génératrices de Revenus (AGR). Elle peut également permettre de réduire considérablement les taux de grossesses qui sont généralement élevés chez les adolescentes. Ainsi, l'amélioration de l'accès à la planification familiale volontaire et son utilisation sont une intervention essentielle pour résoudre le problème des grossesses non désirées et la fécondité élevée.

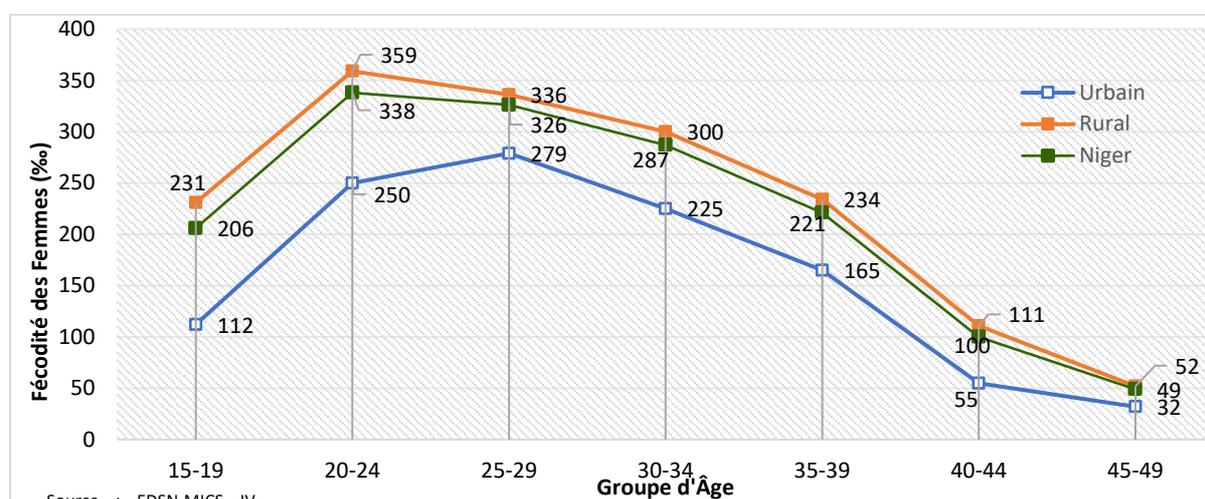
Réaliser le dividende démographique au Niger suppose que la fécondité doit baisser rapidement et la croissance démographique pourra ainsi ralentir, et le ratio des adultes d'âge actif par rapport aux jeunes augmentera.

#### 4.2.2. Fécondité, population et développement

L'accès à la planification familiale volontaire et son utilisation est une intervention essentielle pour non seulement la maîtrise de la croissance rapide de la population, mais aussi pour l'élaboration de politiques gouvernementales. Les décisions relatives à la santé, à l'éducation, au développement économique, etc. sont généralement influencées par les indicateurs

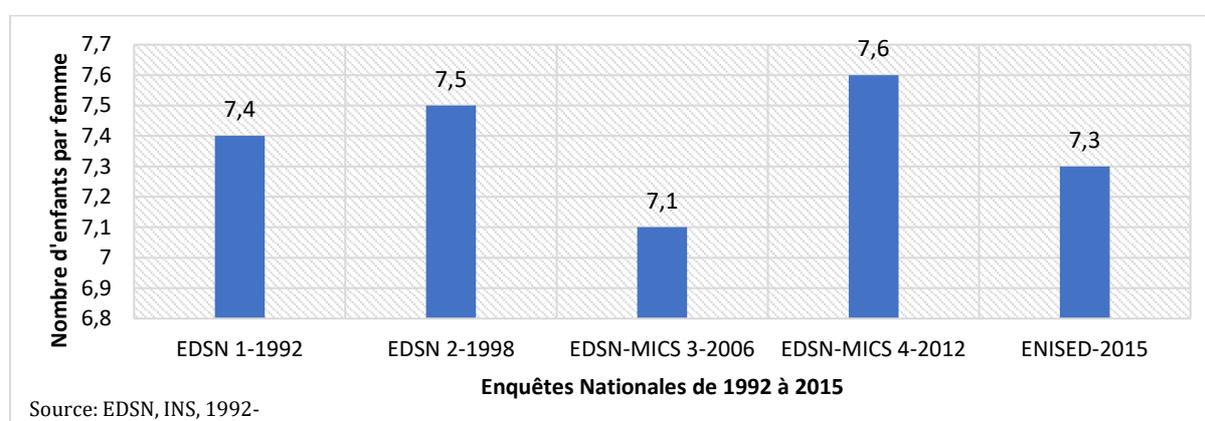
démographiques. La dynamique de la fécondité est appréciée ici par les taux de fécondité et par l'Indice synthétique de fécondité (ISF).

Selon les données de l'EDSN-MICS IV de 2012, le schéma global de fécondité par âge, indique que la procréation commence de façon précoce, car, 206 naissances pour 1000 femmes sont enregistrées dans le groupe d'âges de 15 à 19 ans. Ce taux augmente très rapidement pour atteindre son maximum parmi le groupe d'âge des 20-24 ans (avec 338 naissances pour 1000 femmes) et celui des 25-29 ans (326‰). Ce taux diminue progressivement avec l'évolution de l'âge. La fécondité des femmes en âge de procréer (15-49 ans) indique que le taux global de fécondité générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer, est estimé à 268‰ sur le plan national avec une forte disparité entre le milieu rural (285,0‰) et le milieu urbain (193,0‰). La disparité entre le milieu urbain et rural sur la fécondité est plus prononcée au niveau des femmes âgées de 20-24ans. Ce groupe enregistre en 2012, 250 naissances pour 1000 femmes en milieu urbain contre 359 naissances pour 1000 femmes en milieu rural.



**Graphique N° 3 : Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence, Niger, 2012**

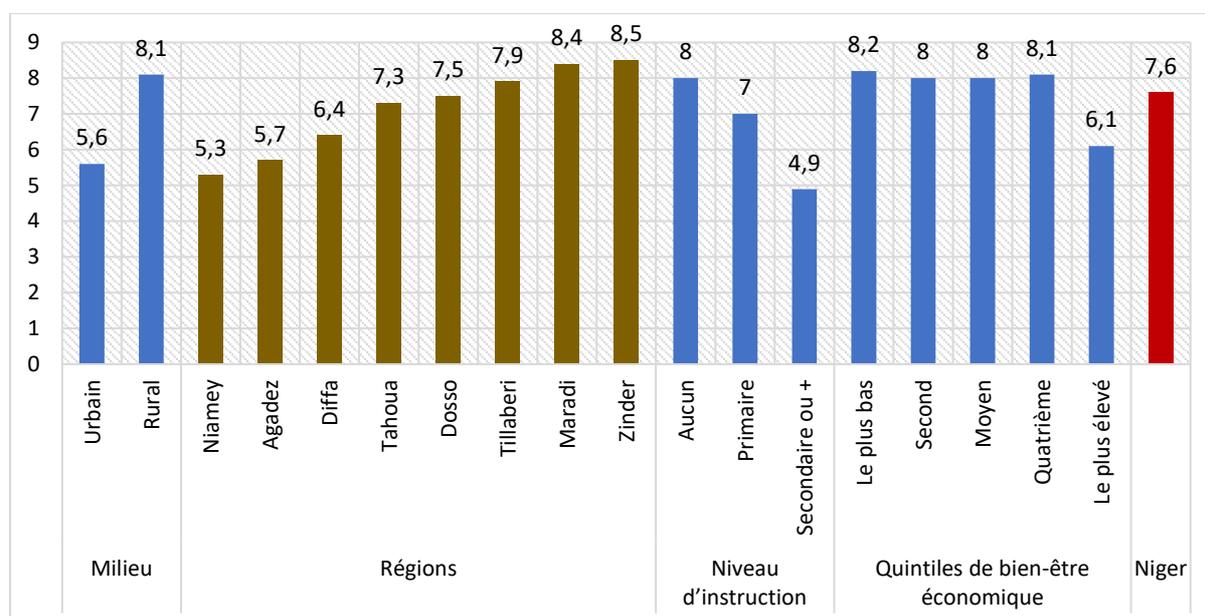
Après plus de deux décennies (23 ans), il est à noter que le niveau de fécondité n'a pas fondamentalement changé entre 1992 et 2015 en passant de 7,4 enfants par femme à 7,3.



**Graphique N° 4 : Tendence de l'Indice synthétique de fécondité, femmes en union 15-49 ans entre 1992 et 2015**

Comme l'indique le graphique N° 5, une tendance à la baisse est cependant observée entre 1998 et 2006 (7,1 enfants par femme) avant de connaître une hausse à 7,6 enfants par femme.

L'analyse selon les paramètres socio-économiques, indique que l'ISF varie en fonction du lieu de résidence des femmes, de leur niveau de scolarisation et de leur statut économique. En 2012, la fécondité est nettement plus élevée en milieu rural (8,1 naissances par femme) qu'en milieu urbain (5,6 naissances par femme). L'écart entre les femmes instruites et celles qui n'ont aucune instruction atteint au moins 3 enfants. En effet, les femmes n'ayant reçu aucune instruction avaient en moyenne 8 enfants, contre 4,9 enfants pour celles qui ont atteint le niveau secondaire et plus. Enfin, l'ISF varie aussi en fonction du quintile de richesse des ménages au sein desquels vivent les femmes comme l'indique le graphique N° 5. Au sein des ménages les plus pauvres, les femmes ont en moyenne 8,2 enfants alors que les femmes vivant dans les ménages du quintile de richesse ont en moyenne 6,1 enfants par femme. Le niveau de pauvreté est également un facteur déterminant de la hausse de l'ISF au Niger. C'est parmi les femmes les plus pauvres qu'on enregistre les plus forts indices de fécondité.



**Graphique N° 5 : Niger, ISF, selon les régions, le niveau d'instruction et le quintile de richesse, 2012**

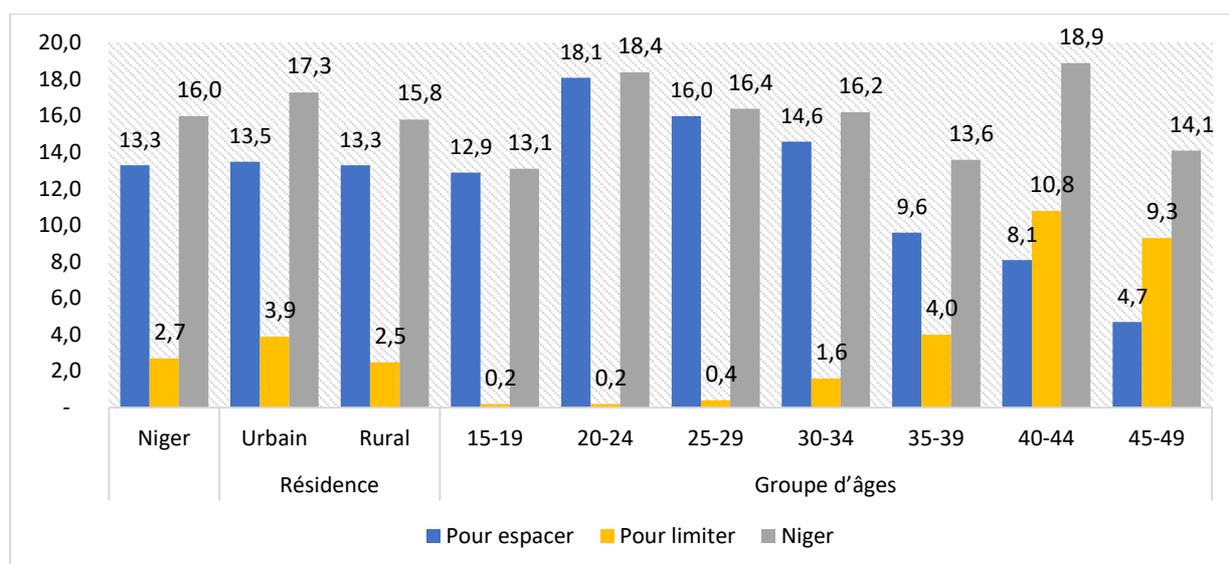
L'analyse du contexte national de la mise en œuvre du Programme de planification familiale a montré l'importance du caractère multisectoriel de la mise en œuvre des programmes de planification familiale. Le secteur de l'éducation est un exemple pour illustrer l'intérêt de maintenir aussi longtemps que possible la jeune fille. Le graphique 5 ci-dessus, montre que plus les femmes sont instruites plus l'espacement des naissances est une réalité. En effet, la vision nationale en matière de SAJ est de « *Faire du Niger, une nation libre et prospère où tous les adolescents et jeunes jouissent de leurs droits en matière de santé, et œuvrent comme pilier essentiel du développement économique, social et culturel* »<sup>6</sup>. Les programmes sur l'Éducation à la Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes (ESRAJ), le Plan Stratégique multisectoriel Santé des Adolescents et des Jeunes pour la période 2017-2021 sont autant d'outils pour mieux encadrer la jeunesse à l'école et hors école.

<sup>6</sup> Ministère de la Santé Publique (2017) Plan Stratégique multisectoriel Santé des Adolescents et des Jeunes pour la période 2017-2021 (PSMSAJ, 2017-2021), p58.

### 4.2.3. Besoins non satisfaits

Généralement, lorsqu'on évoque la question des besoins non satisfaits en planification familiale, il s'agit d'un concept qui concerne l'ensemble des femmes et des jeunes filles sexuellement actives souhaitant éviter, espacer ou limiter les grossesses, mais n'utilisent pas de moyen de contraception moderne. Les données utilisées dans le cadre du présent document concernent les femmes en unions. À cet effet, les besoins non satisfaits (BNS) en matière de contraception concernent les femmes fécondes qui sont mariées ou en union et n'utilisent aucune méthode contraceptive, mais souhaitent reporter la prochaine naissance (espacement) ou souhaitent ne plus avoir d'enfant du tout (limitation). Ils concernent également les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière grossesse ne s'est pas produite au moment voulu et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent aucune méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine grossesse. Les femmes qui ne sont pas certaines de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant, mais ne savent pas à quel moment, sont également incluses dans les BNS pour espacer les naissances. Selon l'enquête Démographique et de Santé de 2012, le taux de besoins non satisfaits pour l'ensemble des femmes en union de 15 à 49 ans est de 16,0% (contre 19,0% en 2020 selon Track20).

Comme le montre le graphique 6, les besoins non satisfaits varient en fonction du lieu de résidence (Urbain ou Rural), et de l'âge. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale touchent plus le groupe d'âge des femmes les plus jeunes 20 à 24 ans avec 18,1% des besoins pour l'espacement des naissances. Les besoins non satisfaits pour l'espacement des naissances décroissent au cours de la vie, passant de 12,9% dans le groupe des femmes de 15 à 19 ans à 4,7% chez les femmes de 45 à 49 ans. A contrario, les besoins non satisfaits pour la limitation des naissances croissent avec l'âge des femmes. Ils passent de 0,2% pour les femmes de 15 à 19 ans à 9,3% pour celles de 45 à 49 ans. Au Niger, ces besoins sont plus importants en milieu urbain (17,3%) qu'en milieu rural (15,8%).



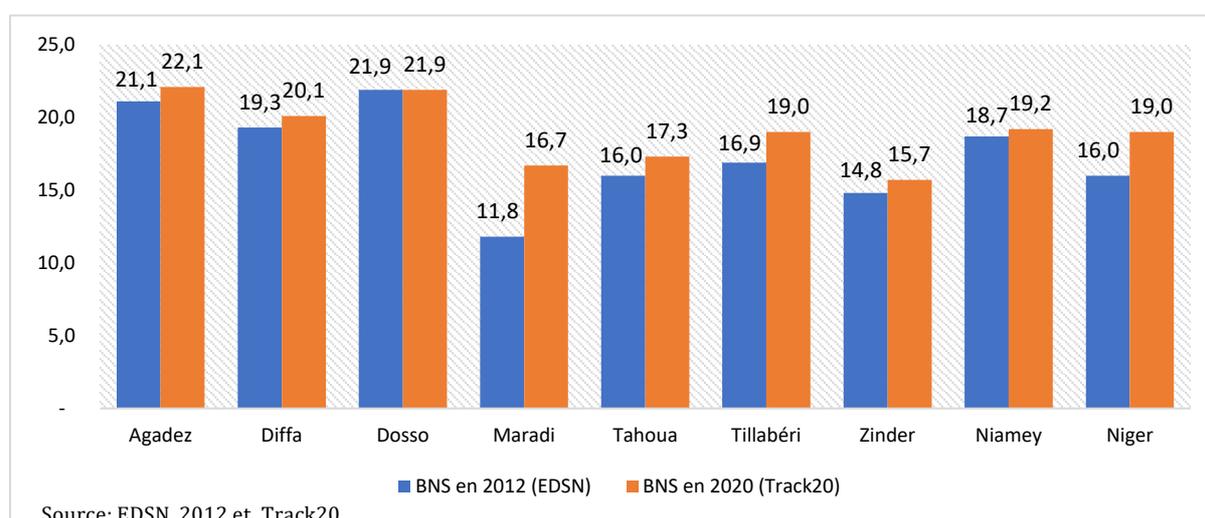
Graphique N° 6 : Proportions des besoins non satisfaits par âge et par région en 2012 (DSN-4)

La promotion de la planification familiale peut se justifier par l'avantage qu'elle a pour la santé des mères et des enfants. En effet, l'espacement adéquat des grossesses reflète largement les bienfaits de la pratique contraceptive. Malgré cette importance reconnue pour l'espacement

des naissances, les tendances observées des besoins non satisfaits en planification familiale ont très peu varié entre 2012 et 2020, passant de 16 % en 2012 à 19,0% en 2020 (graphique N° 7). Cela tient à plusieurs raisons : (i) le faible accès aux produits et aux services de PF. Cela touche entre autres au manque d'information sur les moyens de contraception ; les difficultés d'accès à la contraception (coût, manque d'information, éloignement des structures de soin) ; (ii) la faible disponibilité des produits de contraception et/ou des services de santé adaptés ; (iii) la faible perception du risque de grossesse. Certaines femmes pensent qu'elles n'ont qu'un faible risque de tomber enceintes parce que : elles allaitent encore, elles ont une activité sexuelle irrégulière, etc. (iv) la faible communication au sein des couples.

Les régions ayant les proportions des femmes avec des besoins non satisfaits en Planification Familiale les plus élevées sont : Agadez (21,1 en 2012 et 22,1 en 2020) Dosso (21,9 en 2012 et 2020) et Diffa (19,3 en 2012 et 20,1 en 2020), avec des taux supérieurs à la moyenne nationale.

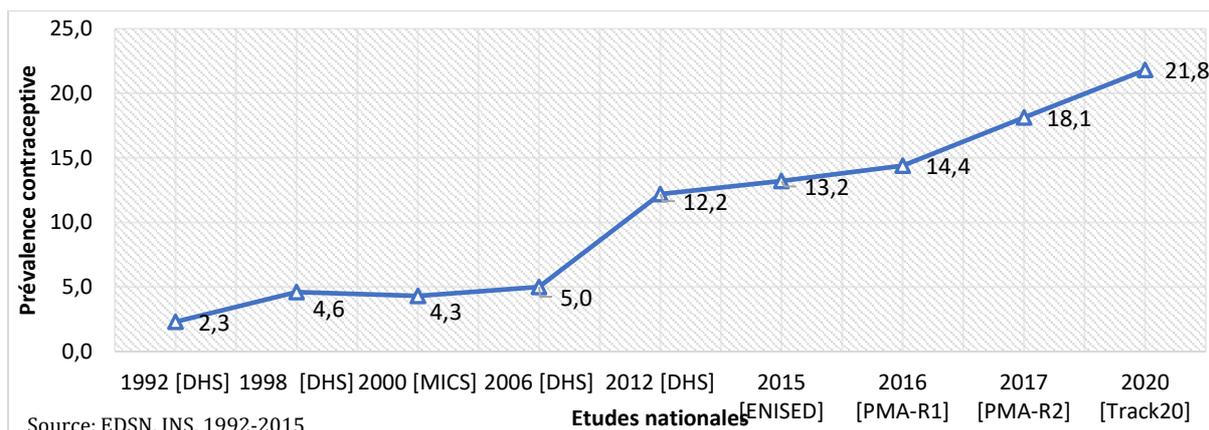
Par ailleurs, le fait que le taux total de besoins non satisfaits ait très peu varié permet de conclure que les interventions sont davantage nécessaires au niveau de l'offre que de la demande.



**Graphique N° 7 : Variation (en %) des besoins non satisfaits par région entre 2012 et 2020**

#### 4.2.4. Prévalence de la Contraception

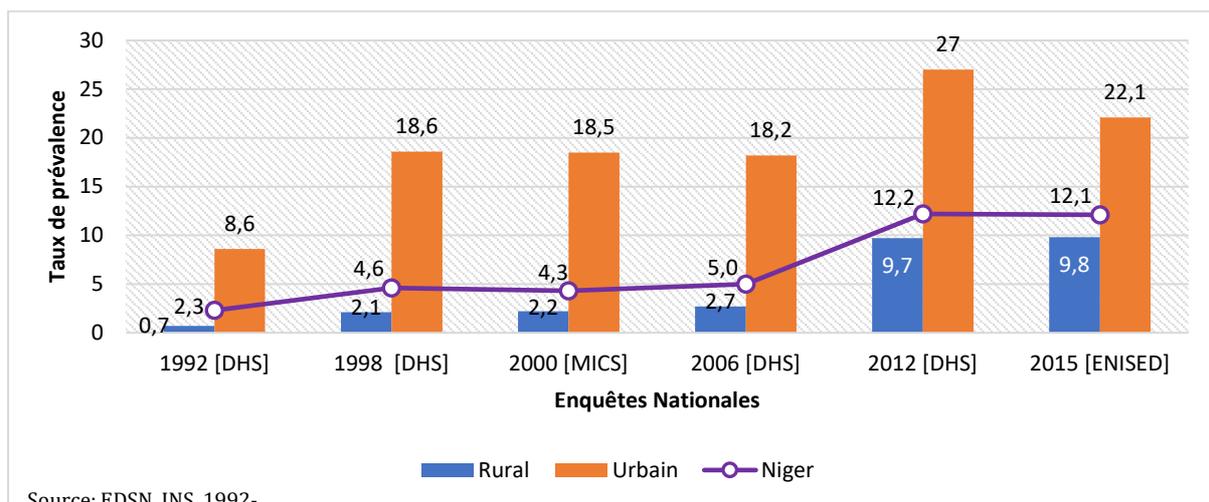
Le taux d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs qui permettent de juger de la réussite des programmes de planification familiale. Les données des enquêtes démographiques et de Santé réalisées respectivement en 1992 et 1998, et 2000 et 2006 avaient mis en évidence un très faible niveau d'utilisation des méthodes de contraception moderne parmi les femmes en union. Avec respectivement 2,3%, 4,6%, 4,3% et 5,0%, les programmes de planification ont connu des moments de stagnation. Depuis la conférence sur "Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone : l'urgence d'agir" tenue à Ouagadougou, du 8 au 11 février 2011, les pays du partenariat de Ouagadougou ont entrepris d'importantes réformes pour l'accès à la PF. À cet effet, des progrès ont été accomplis dans de nombreux pays de la région ouest-africaine en matière d'accès à la santé de la reproduction. L'année 2012 marque le début des progrès significatifs en matière de prévalence contraceptive comme l'indique le graphique N° 8. Au Niger, malgré les actions entreprises, le niveau de la fécondité reste encore élevé avec une moyenne de 7,2 enfants par femme (EDSN-1992 à 2012, ENISED-2015).



**Graphique N° 8 : Variation (en %) du taux de prévalence contraceptive moderne au niveau national entre 1992 et 2020**

L'analyse de la littérature appuyée par les données sanitaires en Afrique de l'Ouest francophone indique que, l'insuffisance ou le manque d'accès aux services de planification familiale de qualité contribue au nombre élevé de grossesses non désirées ou des grossesses survenues trop tôt. Ainsi, nombre de femmes au Niger ayant des grossesses non désirées sont dès lors exposées aux risques d'un accouchement sans prise en charge obstétricale adéquate ou aux périls de l'avortement à risque qui menacent les vies, la santé et le bien-être économique des femmes et de leur famille. Les investissements dans la planification familiale et la santé de la reproduction doivent continuer pour desservir les femmes et les couples qui sont souvent les plus difficiles à atteindre en vue de répondre aux besoins de contraception moderne des femmes et de réaliser les ODD des Nations Unies, à savoir l'amélioration de la santé maternelle, la réduction de la mortalité infantile et les réponses au VIH et au SIDA.

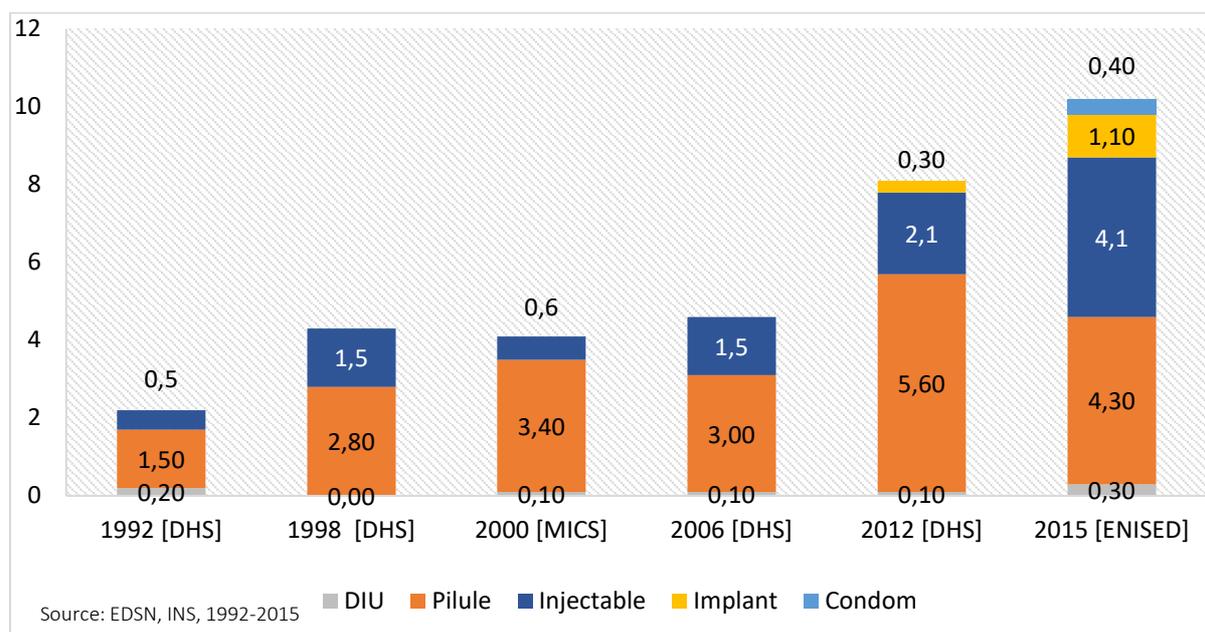
En réaction à cette situation, le Gouvernement a opté pour une approche plus élaborée et plus complète par la prise en compte de la dimension population dans tous les plans et programmes de développement.



**Graphique N° 9 : Variation du taux de prévalence contraceptive entre 1992 et 2015 et par milieu de résidence**

La prévalence contraceptive varie également en fonction du lieu où résident les femmes en union. De manière générale, le TPCm est plus élevé pour les femmes qui vivent en milieu urbain comparé à celles du milieu rural. Ces écarts assez importants dans l'ensemble méritent une

attention soutenue dans la mise en place des projets d'intervention en vue de permettre aux femmes des zones rurales d'accéder aux services de PF.



**Graphique N° 10 : Combinaison des méthodes des femmes de 15-49 ans en union entre 1992 et 2012**

**Les types de méthodes utilisées demeurent limités malgré une évolution du recours à la contraception :** en effet, l'analyse des données des enquêtes nationales de santé montre que le recours à la contraception au cours des trente dernières années a connu des avancées significatives au plan national au Niger, mais le constat évident est celui d'un usage très limité des types de méthodes utilisées par les femmes. Les données des six dernières enquêtes nationales de santé jusqu'en 2012 montrent que les femmes ont utilisé essentiellement deux méthodes modernes, les pilules et les méthodes injectables. Le Niger a donc connu un déséquilibre des types de méthodes utilisées par les femmes, car la gamme des méthodes contraceptives est dominée par les dispositifs injectables et les pilules. Un déséquilibre de l'éventail des méthodes signifie que les femmes peuvent ne pas avoir accès à un choix complet de solutions contraceptives. C'est pour cela que la promotion et l'introduction de nouvelles méthodes contraceptives et l'élargissement de l'accès aux méthodes actuellement disponibles peuvent aider le Niger à augmenter le recours à la contraception et favoriser le taux de prévalence contraceptive. La mise en œuvre du nouveau PANB 2021-2025 se doit de veiller à corriger ce déséquilibre.

## CHAPITRE-5 : PROBLÈMES ET DÉFIS CLÉS

Avec l'élaboration du Plan d'Action National Budgétisé (PANB) 2013–2020 pour le Repositionnement de la Planification Familiale, le Niger s'est engagé depuis 8 années à améliorer l'accès aux services et à l'information en matière de Planification Familiale. Depuis lors, des progrès significatifs ont été réalisés en matière d'accès à la contraception moderne. Ces progrès ont abouti à l'augmentation de la prévalence contraceptive qui est passée de 12,1% en 2012 à 21,8%<sup>7</sup> en 2020. Pour un objectif de base de 50% de TPCm, on peut affirmer que d'énormes défis et insuffisances persistent et doivent être pris en compte pour atteindre les objectifs ambitieux de PF et améliorer l'environnement sanitaire et économique du Niger.

### 5.1. Création de la Demande (CD)

Les connaissances des méthodes et services de planification familiale au Niger se sont considérablement améliorés au cours des dernières années. En effet, la proportion de femmes en union qui connaissent les méthodes de contraception modernes est passée de 58,0% à 89,3% au cours des deux périodes (EDSN, 1992 ; EDSN 2012).

En dépit de la connaissance des méthodes de planification familiale, la demande de services de PF demeure relativement faible, ce qui contribue au taux élevé de fécondité du pays. La demande de PF chez les femmes actuellement en union est de 48,5% (PMA20, 2018 vague\* 5). Cependant, 21,8% des femmes en union utilisent les méthodes modernes de contraception et 15,4% d'entre elles ont un besoin non satisfait en PF (PMA, 2018 vague 5). Par contre, le dépassement de 16% de l'objectif de recrutement de nouvelles utilisatrices témoigne de l'amorce d'un changement de comportement des communautés nigériennes même si ce résultat remarquable a été aussi suivi d'un fort taux d'abandon (Rapport final, Évaluation PANB 2013-2020). Diverses raisons peuvent expliquer cela, notamment la persistance de pesanteurs sociales, culturelles et religieuses qui entravent l'utilisation accrue et durable des méthodes modernes de contraception. Ces pesanteurs se traduisent par un faible pouvoir décisionnel des femmes, une faible communication au sein du couple (33% des hommes pensent que l'avis de la femme compte sur les questions de santé et 28% pour le timing des naissances. TransformPHARE, janvier 2018). Elles se traduisent également par un poids sociétal important des leaders religieux qui explique le fait que 83% des hommes estiment accepter la PF si l'Islam l'approuve clairement d'où la nécessité d'une implication profonde des leaders religieux dans les stratégies de création de la demande au niveau communautaire (TransformPHARE, janvier 2018). La précocité du mariage est très fréquente au Niger. L'âge moyen au premier mariage chez les filles est de 15,5 ans et 89% des femmes de 25-49 ans affirmaient être déjà en union avant d'atteindre l'âge de 18 ans selon EDSN MICS IV de 2012. Or, l'âge à la première utilisation de la contraception est de 25,1 ans lorsque la femme a 2,2 enfants. Cela a donc un impact important sur l'indice synthétique de fécondité, car cette femme aura d'autres enfants au cours de sa vie productive.

Au Niger, la plupart des interventions de communication se sont concentrées sur la période « avant le service » du « cercle continu des soins » pouvant expliquer le déficit informationnel «

---

<sup>7</sup> Estimation de Track20

\* Une vague de collecte est un épisode d'une série de collecte de données périodique

pendant le service » avec les prestataires et après le service pour la gestion des effets secondaires par exemple. Le rôle des prestataires et la qualité des prestations restent un facteur très important dans le recrutement et le maintien des utilisatrices. L'Indice d'Information sur la Méthode (IIM) est à 33,6%, ce qui dénote d'une insuffisance de qualité communicationnelle entre les prestataires et les utilisatrices « pendant le service ». Cet indice peut être un facteur de renforcement de la confiance de l'utilisatrice au système de soins et de sa résilience à maintenir sa méthode même en cas de survenue d'effets secondaires.

Par ailleurs, l'étude réalisée par l'initiative OASIS Niger montre que le niveau de connaissances élargies des méthodes contraceptives est relativement bas chez les adolescents et les jeunes (filles 38% contre 47,8% chez les garçons de 15-19ans ; 41,1% chez les filles contre 59,1% chez les garçons de 20-24ans). Ce faible niveau de connaissance s'explique en partie par la faible exposition aux médias de masse par les adolescents et jeunes et la faible qualité des contenus auxquels ils ont accès.

Aussi, le contexte socioculturel nigérien ne reconnaît aucun droit, quel qu'il soit, de sexualité à l'adolescent(e) ou au jeune en dehors du lien du mariage. Les adolescents et jeunes sexuellement actifs ou désireux d'avoir des informations sur leur sexualité sont de ce fait stigmatisés, discriminés ou encore mal accueillis tant par les prestataires que par les parents ou personnes adultes. Ce qui entraîne une faible fréquentation des structures sanitaires par les adolescents et jeunes avec tous les risques de s'approprier des fausses informations et comportements malsains en matière de sexualité.

La tenue des campagnes de communication en langue locale par le Gouvernement du Niger à travers la DPF sur le dialogue au sein du couple en lien avec la Planification Familiale et sur l'utilisation des services de PF offre l'occasion aux programmes de PF de combler l'insuffisance d'information permettant ainsi aux populations d'assurer une bonne gestion de leur santé, la levée des barrières comme le manque de soutien des maris et l'absence du dialogue au sein du couple.

Au Niger, la stratégie nationale de participation communautaire en matière de santé 2016-2020 marque le grand intérêt du pays à impliquer au plus bas niveau de la pyramide sanitaire les acteurs communautaires. Ainsi, le développement de la politique de santé communautaire commence par les Cases de santé et les CSI et se poursuit dans les communautés et les familles à travers les agents de santé communautaires et les relais communautaires. En 2019, on dénombre 2966 sites de DBC/agents communautaires, 12 000 relais communautaires de soins, environ 2 400 ASC estimés à partir des 2 335 cases de santé fonctionnelles. Ces organes de participation communautaire qui sont mis en place à chaque niveau du système de santé constituent également des opportunités de mieux promouvoir la santé de la mère et des adolescents et jeunes des communautés rurales où les indicateurs de santé sont généralement au plus bas.

Considérée comme une pratique éprouvée, l'utilisation des médias de masse permet d'influencer les comportements individuels par la diffusion d'informations adéquates et promouvoir ainsi des attitudes et des normes sociales en faveur de comportements idoines à la santé sexuelle et reproductive. Les messages de PF sont par conséquent un moyen essentiel pour informer la population concernant les services de PF au niveau communautaire. En 2012, plus de la moitié des femmes (53,1%) et 39,3% des hommes n'avaient reçu aucun message sur la

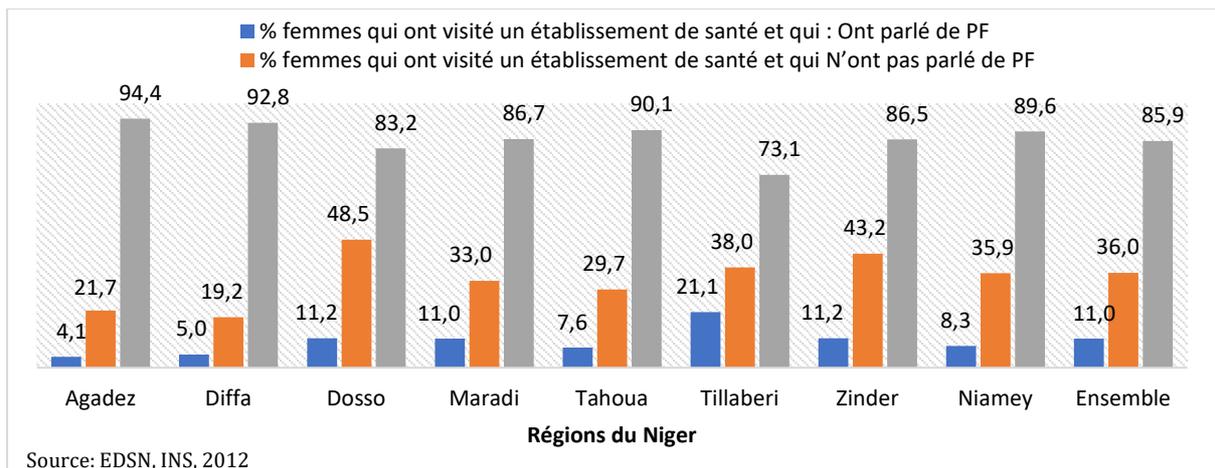
planification familiale à travers les trois canaux classiques (radio, télévision, journaux). Plus de deux femmes sur cinq (44,7%) et près de trois hommes sur cinq (58,8%) ont été touchés par des communications sur la PF grâce à la radio. La proportion de femmes qui ont vu des messages à la télévision est encore très faible (13,0%) contre 17,5% des hommes. En outre, 1,5% des femmes et 3,4% des hommes ont lu des messages sur la planification familiale dans un journal ou un magazine.

L'utilisation de technologies numériques est considérée comme une pratique prometteuse (comme les applications mobiles, les bots, les centres d'appels, les réseaux sociaux) pour informer une frange de la population (en particulier adolescents et les jeunes) et constitue un soutien important aux prestataires pour l'amélioration de la qualité de service. Au Niger, il y a plus 10,6 millions de lignes de téléphones mobiles, dont 3,3 millions d'utilisateurs d'internet et 600.000 utilisateurs des réseaux sociaux (sans compter WhatsApp) qui connaissent une progression annuelle d'environ 100.000 utilisateurs. (Digital 2021, Niger, février 2021).

### **5.1.1. Des occasions favorables pour accroître la demande en planification familiale**

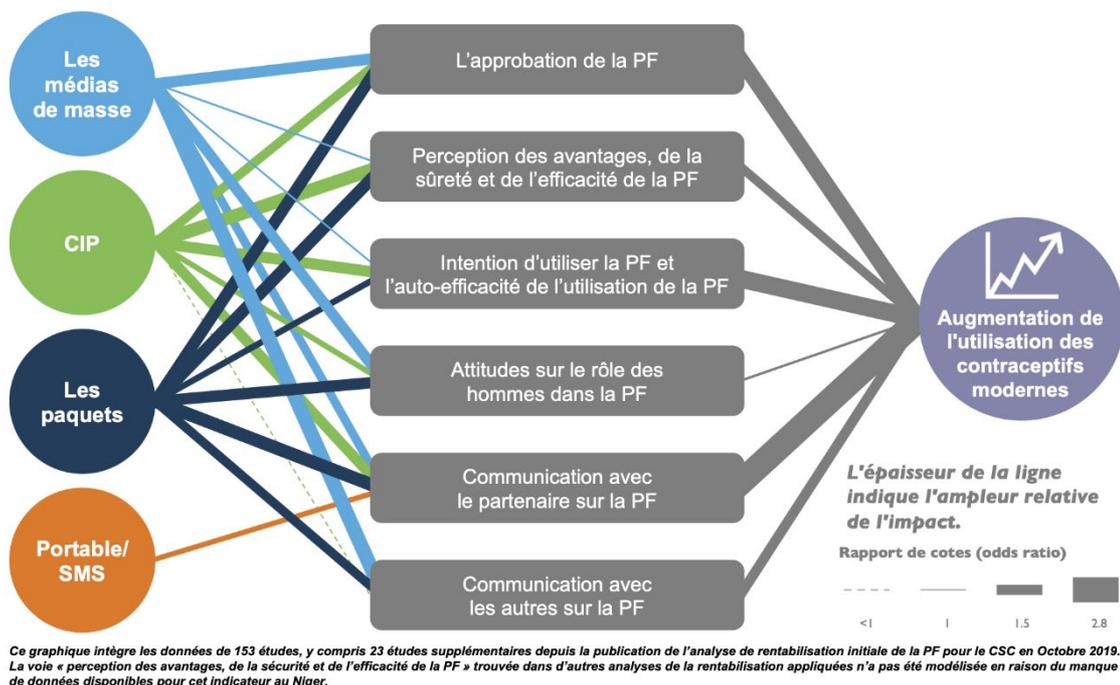
Le succès des stratégies de promotion de la planification familiale passe également par l'exploitation des opportunités des contacts entre les populations et les prestataires de santé tant au niveau des Formations sanitaires qu'au niveau des prestataires communautaires. En effet, le rapport de l'EDSN-MICS 2012 met en exergue les opportunités manquées de passer le bon message auprès des femmes de 15-49 ans. En effet, la proportion de femmes non-utilisatrices de méthodes modernes de contraception ayant eu un contact avec des prestataires de soins peut permettre de promouvoir des activités de sensibilisation en PF et d'autres interventions, notamment à base communautaire. Dans l'ensemble l'EDSN nous indique que parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont visité un établissement de santé ou ayant reçu la visite d'un agent de terrain, seulement 11,0% ont eu l'occasion de parler de planification familiale, 36,0% n'ont pas parlé de PF avec les agents (Graphique N° 11). Les régions où les femmes ont le moins bénéficié des échanges sur la PF sont : Agadez (4,1%), Diffa (5,0%), Tahoua (7,6%) et Niamey (8,3%). A contrario, plus de huit femmes sur dix (86,0%) ont déclaré ne pas avoir parlé de planification familiale avec un agent de terrain ou dans un établissement de santé. Quelle que soit la région, ces proportions sont très élevées avec de très faibles variations.

La fréquentation par les femmes des formations sanitaires pour une raison de santé quelconque constitue des occasions à ne pas manquer par les prestataires de santé pour discuter avec elles de planification familiale.



**Graphique N° 11 : Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale en 2012**

**L'utilisation d'interventions en paquet :** elle offre plus de résultats que les interventions prises de façon unitaire comme l'atteste cette figure ci-dessous issue de 154 études. Cette stratégie est payante et est basée sur les Pratiques à Haut Impact (PHI), les Pratiques Prometteuses (PP). Il s'agit de pratiques dont les résultats sont très encourageants et méritent une attention particulière pour poursuivre leur utilisation afin qu'elles puissent avoir le statut Pratique éprouvée (PE). Les PE sont des pratiques très utilisées déjà sur le terrain et donnant de résultats satisfaisants. Ces pratiques évoluent vers les PHI quand leur usage est vulgarisé et appliqué par beaucoup, leur donnant donc le statut final de PHI.



La connaissance au Niger comme tous les pays du PO est jugée avoir un bon niveau, cependant, il faudrait peut être redéfinir cette notion de connaissance, car le déphasage entre celle-ci et les attitudes (besoins non satisfaits) et les comportements (TPCm) est tel que le fait d'investir dans un schéma basé surtout sur les connaissances serait problématique alors que l'on constate que ce « bon niveau » de connaissance perdure depuis plusieurs années. Une raison est liée à la

formulation des messages qui sont surtout orientés sur la connaissance. La stratégie synergique soulignée ci-dessus permet de drainer en un bloc la connaissance, les attitudes et les comportements.

Le Niger comme les autres pays utilisent déjà des approches connues et considérées comme PHI notamment la mobilisation communautaire, les médias de masse. Il est utile d'insister sur la qualité de mise en oeuvre qui explique la moindre tonalité des résultats d'où la nécessité de faire un renforcement des capacités conceptuelles et opérationnelles de l'écosystème de création de la demande.

**Une multisectorialité indispensable pour informer et susciter la demande :** le processus participatif et inclusif de l'élaboration du PANB, a permis de mieux comprendre les préoccupations et les perceptions des acteurs clés notamment les adolescents et les jeunes les femmes, les leaders religieux et communautaires et les acteurs du secteur privé. Ces différents acteurs clés ont apporté des contributions remarquables pour la prise en compte de leurs besoins dans la conception, la mise en oeuvre et le suivi du Plan d'action national budgétisé de PF 2021-2025.

Adopter l'approche multisectorielle c'est travailler avec des acteurs non liés à la santé en vue d'élargir le processus d'appropriation des programmes de la planification familiale (PF) à d'autres secteurs. En effet, la *Politique Nationale de Santé* s'inscrit dans cette approche, car dans sa stratégie de promotion de la Santé de la Reproduction il est prévu que « *l'État renforcera la collaboration multisectorielle entre les ministères techniques (santé, population, éducation et formation, plan, etc.) dans le cadre de la maîtrise de la démographie pour accélérer l'atteinte du dividende démographique au Niger* ». <sup>8</sup> Cela peut s'avérer difficile, mais une volonté et un engagement politique soutenus peuvent aider à surmonter les obstacles. Ainsi, pour accroître l'utilisation des services disponibles au niveau communautaire, il convient d'une part de fournir aux leaders politiques, religieux, culturels des informations relatives à l'importance de la PF et d'autre part outiller les responsables techniques du programme à coordonner et structurer les approches multisectorielles.

Le diagnostic effectué avec l'ensemble des acteurs a permis de retenir trois défis clés que la mise en oeuvre des activités doit s'atteler à relever. Il s'agit de :

1. Des faibles connaissances en Planification Familiale des hommes, des femmes, des jeunes et des leaders communautaires. Ce défi a pour objectif d'accroître le niveau de connaissance en PF des hommes, des femmes, des jeunes et des leaders communautaires d'ici 2025.
2. La persistance des poids sociaux-culturels et attitudes négatives individuelles et communautaires associées à la PF. Il s'agit de :
  - Réduire significativement les mauvaises perceptions et attitudes négatives sur la PF d'ici 2025 ;
  - Promouvoir les initiatives communautaires visant à impliquer des hommes dans la SR/PF dans environ 50% des formations sanitaires.

---

<sup>8</sup> Politique Nationale de Santé, Niger (2015), p9

3. Le faible accès des adolescents et jeunes aux informations de qualité sur la SR/PF. L'objectif assigné à ce défi est d'amener au moins 50% des adolescents et des jeunes (scolarisés et non scolarisés) à avoir accès aux informations de qualité sur la SRPF d'ici 2025.

## 5.2. Offre et Accès aux Services (OA)

L'objectif fondamental de la présentation du système sanitaire du Niger est de permettre d'une part aux différents acteurs de mieux cerner l'organisation de l'offre de service et d'autre part comprendre comment l'offre de PF peut mieux s'insérer pour la promotion de l'offre de service PF de qualité.

La principale mission du ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales du Niger est de mettre en place un système de santé capable d'offrir des soins de qualité, accessibles à l'ensemble des populations du pays. Pour cela, un système national de santé est mis en place sous forme d'une structure pyramidale et calqué sur le découpage administratif du pays. Il comprend trois différents niveaux : le niveau central, le niveau régional et le niveau opérationnel. En plus des structures publiques, le système sanitaire nigérien prend intégralement en compte les praticiens en clientèle privée de soins.

L'organisation du système de santé est structurée de la manière suivante :

- Une gouvernance du Système de santé assurée au niveau national par l'administration centrale du ministère de la Santé Publique.

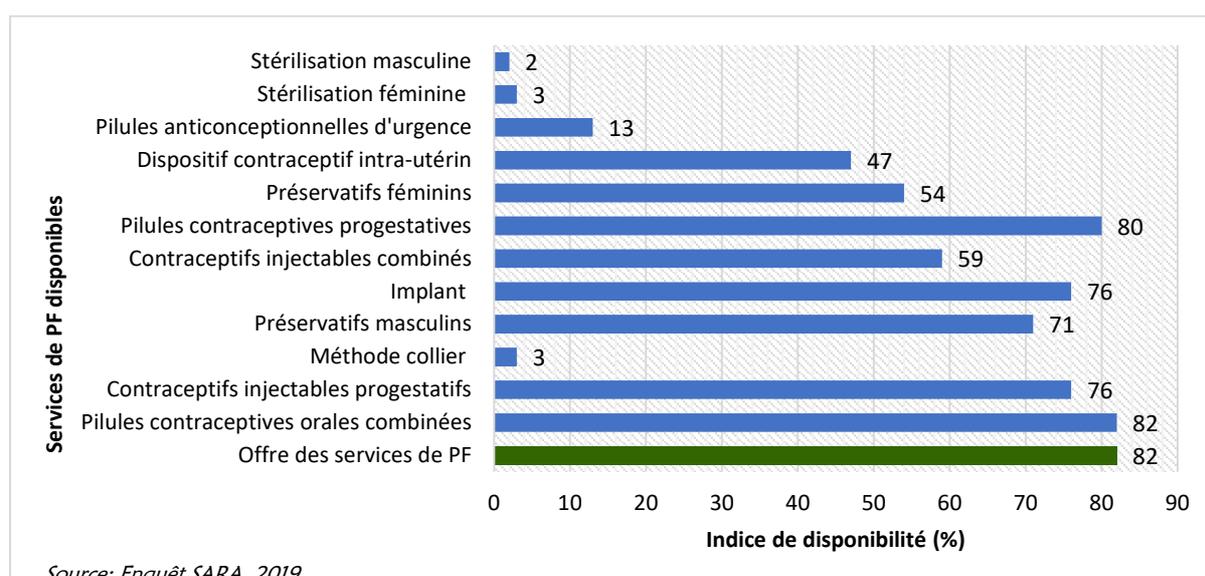
Quant aux prestations de soins, elles sont structurées suivant les niveaux ci-après :

- Au niveau tertiaire, comporte six (6) hôpitaux nationaux et une maternité nationale de référence, qui sont tous des Etablissements Publics à caractère Administratif (EPA).
- Au niveau secondaire, huit (8) Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP) assurent la coordination et le suivi des actions de santé et apportent leur appui technique aux districts sanitaires placés sous leur responsabilité. Les soins de 2<sup>ème</sup> référence sont assurés par sept (7) hôpitaux régionaux, un hôpital des armées et sept (7) Centres de Santé de la Mère et de l'Enfant tous fonctionnels.
- Au niveau périphérique, l'action sanitaire repose sur soixante-douze (72) Districts sanitaires avec trente-six (36) Districts Sanitaires (DS) dont (31) avec blocs fonctionnels et 1194 Centres de Santé Intégrés (CSI). Il y a également 2320 Cases de Santé (CS) qui y sont rattachées. Outre les structures publiques qui sont gérées par le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales, le système de santé comprend des établissements publics de soins relevant d'autres administrations publiques (garnisons militaires, CNSS...) et des établissements privés principalement orientés vers les activités curatives et concentrées dans les centres urbains. On dénombre 460 établissements, dont 55 cliniques et polycliniques, 331 cabinets médicaux, cabinet de soins, et salles de soins, 69 infirmeries, et 5 hôpitaux privés à but non lucratif.

### 5.2.1. Disponibilité des services de planification familiale au sein des FS

Selon l'enquête SARA<sup>9</sup> réalisée par le ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales en 2019 sur l'ensemble du territoire auprès de 425 formations sanitaires, les services de planification familiale sont disponibles dans 82% des formations sanitaires auditées.

Par rapport à la gamme des méthodes offertes par ces FS, les pilules contraceptives orales combinées représentent la méthode la plus disponible (82%) suivies des pilules contraceptives progestatives (80%), des implants (76%) et des contraceptifs injectables progestatifs (76%) comme l'indique le graphique N° 12. Les méthodes les moins disponibles sont la stérilisation masculine (2%) et la stérilisation féminine (3%).



Graphique N° 12 : Pourcentage des FS offrant des services de planification familiale en 2019

L'enquête réalisée auprès de 426 Formations sanitaires (FS) en 2019 au Niger a montré que 97% des FS publiques offrent les services de PF alors que seulement 25% des FS privées fournissent des services de PF. Si l'on s'en tient à l'apport du secteur privé lucratif en termes de couverture géographique au Niger, on peut conclure qu'une grande opportunité d'offrir l'accès aux services de PF aux femmes n'est pas encore optimisée [graphique N° 13].

Il existe également des disparités dans l'offre de services de PF entre les régions au Niger. Les FS de régions de Niamey (45%), d'Agadez (82%) et de Zinder (85%) offrent moins de services de PF par rapport aux autres régions.

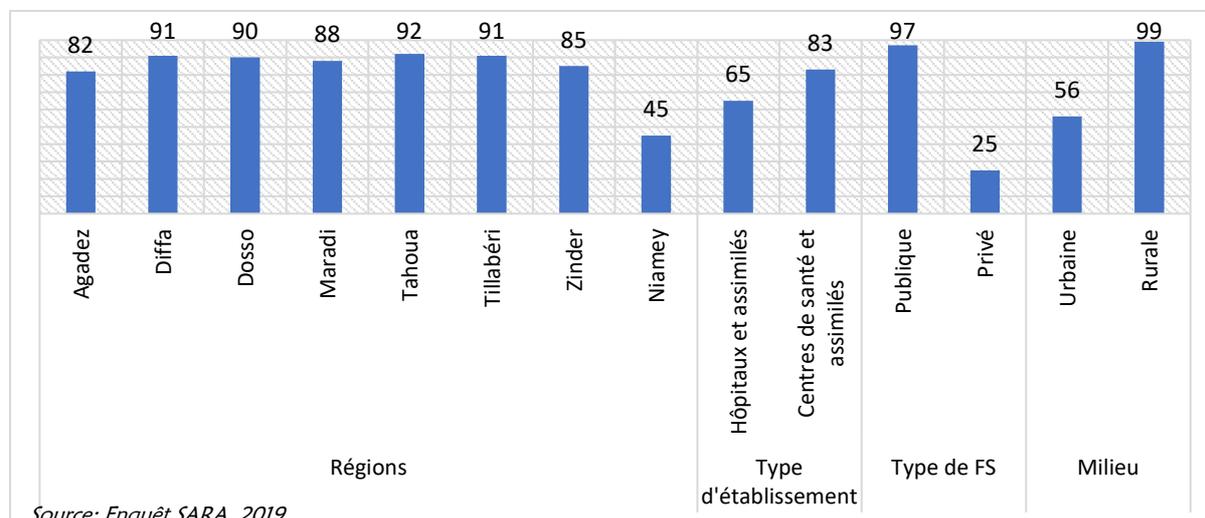
Concernant l'offre de services par secteur, il faut noter que les hôpitaux et établissements assimilés<sup>10</sup> (65%) sont moins enclins à offrir des services de PF par rapport aux centres de santé et établissements assimilés<sup>11</sup> (83%). Il convient par ailleurs de signaler que l'offre de services en zone rurale est disponible dans quasiment toutes les FS, cependant, il n'est pas rare de noter

<sup>9</sup> Enquête sur l'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de santé (SARA) au Niger 2019

<sup>10</sup> Les hôpitaux et établissements assimilés comprennent : Hôpitaux nationaux, hôpitaux privés ou confessionnels, centres hospitaliers régionaux, hôpitaux de district, cliniques et polycliniques privées, maternités régionales et nationales de référence (Source enquête SARA, 2019).

<sup>11</sup> Les Centres de santé et établissements assimilés comprennent : centres de santé intégrés, cabinets de soins, cabinets médicaux, salles de soins, salles d'accouchement, dispensaires et infirmeries militaires.)

que les prévalences contraceptives (9,7% en milieu rural et 27,0% en zone urbaine) et l'ISF (8,1 en milieu rural contre 5,6 en zone urbaine) dans ces zones rurales restent respectivement les plus faibles et les plus élevées selon les données de l'EDSN, 2012. Comment donc comprendre ces contradictions ? Les acteurs de mise en œuvre doivent donc apporter des réponses appropriées aux interventions prévues dans le présent plan.



**Graphique N° 13 : Pourcentage des FS offrant des services de planification familiale par région, type de FS, instance gestionnaire, Milieu-2019**

L'analyse du graphique 13 nous indique également que le secteur privé n'est pas encore suffisamment impliqué dans les prestations d'offre de service de PF. Cependant, les échanges avec les acteurs du secteur privé lors de la phase de diagnostic du 29 mai 2021 ont permis de noter un engagement et une disponibilité du secteur privé pour accompagner le ministère de la Santé à travers leur représentation. En effet l'APCPPN<sup>12</sup> (Association des Promoteurs de Clinique et Polycliniques Privées du Niger) s'est montrée prête à accompagner le processus comme l'indique son Secrétaire Général « *Nous nous réjouissons du fait que pour une première dans l'histoire, le ministère de la Santé, de la Population et des Affaires Sociales a songé au secteur privé tout en l'associant au processus d'élaboration du PANB PF dès le début. Ceci témoigne de la très bonne vision de la Direction de la Planification Familiale d'un partenariat avec le secteur privé de la santé, ce qui montre un changement positif de la méthode du MSP envers les structures privées de Santé* » (SG, APCPPN, mai 2021).

Au Niger, l'EDSN 2012 indique que le secteur médical privé ne fournit que 5,4% des contraceptifs modernes aux femmes utilisatrices au plan national et le plus souvent c'est dans les pharmacies (3,2%) qu'elles s'approvisionnent. En revanche, plus de huit femmes utilisatrices sur dix (85,3%) se procurent leur méthode moderne dans le secteur public, notamment dans les centres de santé intégrés (60,6%), dans les cases de santé (10,2%) et dans les pharmacies (5,0%). Outre les secteurs public et privé, 7,1% des femmes utilisatrices de méthodes modernes s'approvisionnent par un autre moyen, principalement auprès de « pharmacies par terre » ou ambulantes (4,1%). Bien que faibles, ces indicateurs méritent une attention quant à la sécurité contraceptive chez les femmes utilisatrices des produits de PF au Niger.

<sup>12</sup> L'APCPPN est reconnu au Niger par l'arrêté N° 01086/MISPD/ACR/DGAPJ/DLP du 8 novembre 2019.

**Tableau 1 : Sources d’approvisionnement des contraceptifs par secteur en 2012**

Source d’approvisionnement des produits PF	Pilule	Injectables	Ensemble <sup>1</sup>
<b>Secteur public</b>	<b>81,8</b>	<b>93,5</b>	<b>85,3</b>
Pharmacie	6,5	0,5	5,0
Maternité centrale de référence	1,0	0,9	1,7
Maternité du CHR	1,1	1,2	1,9
Maternité de HD	2,4	3,5	3,7
Centre de santé intégré	58,9	72,9	60,6
Case de santé	9,7	14,5	10,2
Clinique mobile	0,3	0,0	0,2
Autre secteur public	1,9	0,0	2,1
<b>Secteur médical privé</b>	<b>6,2</b>	<b>3,4</b>	<b>5,4</b>
Hôpital/clinique privée	0,9	1,4	1,2
Pharmacie	4,6	0,1	3,2
Kiosque routier	0,2	0,3	0,2
Autre secteur privé	0,5	1,6	0,8
<b>Autre</b>	<b>10,3</b>	<b>0,6</b>	<b>7,1</b>
Boutique	1,7	0,0	1,2
Institution religieuse	0,6	0,0	0,4
Ami, parents	1,0	0,6	0,8
Pharmacie par terre, ambulante	6,1	0,0	4,1
Relais communautaire	0,8	0,0	0,5
Autre	0,4	1,7	0,9
ND	1,3	0,9	1,3
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : INS (2012), EDSN

Ces données expriment la nécessité d’impliquer davantage le secteur privé sanitaire dans la fourniture des produits contraceptifs modernes aux femmes. Le ministère à travers la DPF doit de ce fait mettre en place un plan de collaboration et de coordination des activités avec le secteur privé sanitaire.

### 5.2.2. Les obstacles majeurs à l’accès aux services de planification familiale

Les données de l’annuaire statistique de 2019 indiquent que plus de la moitié (52,4%) du territoire au Niger bénéficie d’une couverture sanitaire. La densité du réseau routier est de 1,5km/100km<sup>2</sup>, et le pays dispose d’une grande superficie et de barrières géographiques naturelles (collines, désert, terrains érosifs, cours d’eau...) qui créent une grande distance entre les villages et expliquent également toutes les difficultés d’accès des populations aux points de prestation de services (GTT/EO, 2021).

Dans les zones nomades, en plus du mode de vie nomade, les conditions de vie précaires et le peu d’infrastructures sanitaires disponibles amenuisent les chances de prise en charge adéquate des besoins en santé sexuelle et reproductive des femmes, des adolescents et des jeunes.

Au niveau des zones sédentaires, périurbaines et rurales, la difficulté réside particulièrement dans la distance pour accéder aux services sanitaires du fait de l’existence d’un cours d’eau,

d'une colline ou encore un terrain érosif qui sépare le village d'un autre disposant de structures d'offre de services.

Par ailleurs, une autre cause liée à l'accessibilité difficile au service d'offre de PF est l'absence d'une politique réelle d'urbanisation et d'habitat qui s'explique par l'extension non contrôlée des habitations dans les grandes villes. Cette extension des villes n'est pas toujours accompagnée par la mise en place des infrastructures sanitaires et sociocommunautaires, créant ainsi une distanciation entre les structures d'offre de services et les nouvelles habitations.

Bien que la constitution du Niger garantisse l'égalité des droits à tous les Nigériens, les personnes en situation de vulnérabilité (handicapées, déplacées, réfugiées, sinistrées...) ne sont pas assez prises en compte dans les interventions (programmes, politiques et prise de décisions) en matière de santé sexuelle et reproductive.

### 5.2.3. La problématique sécuritaire et les approches de solutions pour un accès par tous à la PF

Depuis plusieurs années, le Niger connaît une résurgence d'insécurité du fait des acteurs non étatiques armés qui sont établis dans la région du Pays :

- Diffa dans le sud-est du Niger, qui borde le lac Tchad (Niger, Nigeria, Tchad et Cameroun), principale zone d'opération de Boko Haram.
- Les régions de Tillabéri et de Tahoua, dans l'ouest et le nord-ouest du Niger, frontalières avec le Mali et le Burkina, où les groupes jihadistes comme le Groupe de soutien à l'Islam et aux musulmans (GSIM) et l'État Islamique dans le Grand Sahara (EIGS), mènent des attaques<sup>13</sup>.

Cette crise sécuritaire entraîne le déplacement de nombreuses personnes qui deviennent ainsi des réfugiés, ce qui aboutit à une véritable crise humanitaire qui engendre des difficultés d'offre de service aux populations cibles concernées. La situation de crise et d'accessibilité aux services de SR/PF se constate également lors des inondations et catastrophes naturelles au cours desquelles les femmes et les enfants sont les plus vulnérables.

En effet, dans une analyse des processus de planification de la réponse aux crises humanitaires, conduite par Health Policy Plus (HP+)<sup>14</sup> un diagnostic est fait afin de « *comprendre comment les besoins en planification familiale doivent être gérés et financés dans les différents contextes de crise humanitaire* ». C'est un rapport qui met en exergue les défis clés, les enseignements clés tirés et les opportunités possibles qui sont identifiées par HP+ pour améliorer le financement de la planification familiale dans le cadre de la réponse aux crises humanitaires. Les principaux défis<sup>15</sup> comprennent :

- La coordination et la collaboration entre les acteurs dans le cadre de la réponse sanitaire globale demeurent souvent un défi important : une coordination efficace est essentielle pour garantir une réponse complète en matière de planification familiale. Le fait de ne

---

<sup>13</sup> Institut d'études de sécurité (ISS, 2019)

<sup>14</sup> HP+ Policy Brief, juillet 2021, Analyser et améliorer le financement des services de Planification Familiale en temps de crise humanitaire.

<sup>15</sup> Il s'agit des extraits du rapport sur « Analyser et améliorer le financement de la prestation de soins de planification familiale dans les crises humanitaires » de mai 2021.

pas inclure de manière adéquate la planification familiale dans la planification de la préparation à la crise limite la capacité des intervenants humanitaires à fournir des services pendant une urgence. Souvent, les acteurs du développement ne sont pas impliqués dans le processus de planification, ce qui crée des problèmes pour la fourniture de services de planification familiale complets et durables pendant la phase d'après-crise.

- Les lois, politiques et réglementations en vigueur ont une incidence sur la disponibilité des produits et la possibilité d'accéder aux soins de santé, notamment à la planification familiale : les contextes humanitaires sont souvent imprévisibles et instables, ce qui peut avoir un impact sur les produits et les fournitures de services de planification familiale. Les facteurs qui affectent la capacité de la chaîne d'approvisionnement à assurer la continuité des soins pour les clients comprennent les retards dus aux réglementations et aux coûts d'importation d'un pays, les exigences plus élevées pour la livraison du dernier kilomètre et le manque de capacité des fournisseurs locaux.
- Prévoir et fournir des produits de base par le biais d'une réponse adaptée qui répond aux besoins et aux préférences de la population déplacée à travers les différentes phases de crise. L'une des principales difficultés rencontrées par les acteurs de la réponse humanitaire en matière de planification familiale est liée à leur capacité à gérer la transition entre l'utilisation de kits de santé reproductive, conçus pour une réponse immédiate à court terme et des chaînes d'approvisionnement durables lorsque la crise se stabilise ou se prolonge. Ce manque de préparation à la transition est aggravé par les fluctuations et les lacunes du financement, qui conduisent à des décisions de financement inappropriées sur les méthodes proposées, associées, au moins en partie, aux changements d'acteurs humanitaires qui gèrent la réponse en matière de santé reproductive au fil du temps.
- Les services de santé subventionnés dans les contextes de réfugiés à long terme contribuent à accroître la connaissance et l'utilisation de la planification familiale. Cependant, les paiements directs constituent un problème critique qui limite l'accès à la santé reproductive dans les contextes de crise humanitaire. La mise en place de programmes de protection financière incluant la planification familiale permettrait de résoudre les problèmes immédiats liés au coût financier de l'accès aux services tout en atténuant la charge financière à plus long terme que les femmes et les adolescentes pourraient subir en cas de naissance non planifiée. À l'heure actuelle, il existe peu de données sur les mesures de protection financière existantes et sur la manière dont elles pourraient réduire les paiements directs dans différents contextes de réponse aux crises, mais la production de ces données pourrait contribuer à orienter les efforts futurs visant à réduire les obstacles financiers auxquels sont confrontées les femmes et les adolescentes lors des crises humanitaires.
- Les flux de financement spécifiques à la réponse à la crise humanitaire de la planification familiale sont difficiles à suivre en raison de leur visibilité limitée dans les systèmes de rapport des données financières. Les informations sur le financement étant regroupées pour refléter l'ensemble de la réponse sanitaire, les acteurs des programmes humanitaires de planification familiale sont incapables d'estimer clairement les lacunes actuelles en matière de financement, de prévoir les défis financiers imprévus ou de promouvoir la responsabilité financière.

L'absence d'un dépôt central pour les données de santé reproductive collectées lors d'une urgence humanitaire limite la capacité à partager les informations et les données pour une prise de décision éclairée et une meilleure coordination entre les partenaires, ainsi que pour établir des comparaisons entre les contextes de crise.

#### 5.2.4. Les défis de la santé communautaire face à l'offre et l'accès aux services de planification familiale

La politique de santé communautaire (SC) occupe une place essentielle dans les priorités nationales au Niger. Le pays s'est inscrit dans la stratégie de l'institutionnalisation de la santé communautaire qui a été confirmée par la Conférence sur l'institutionnalisation de la santé communautaire (IHC) qui s'est tenue à Johannesburg (Afrique du Sud), en mars 2017. À cet effet, le Niger s'est doté d'un programme dédié à la santé communautaire à travers les documents de politiques que sont : (i) le Plan Stratégique National de Santé Communautaire (PSNSC) 2019-2023 ; (ii) la stratégie nationale de participation communautaire en matière de santé 2021-2020 (iii) les directives nationales de mise en œuvre des interventions intégrées à assise communautaire en matière de santé et (iv) la Stratégie nationale de la couverture sanitaire universelle 2021-2030 au Niger.

À travers ces documents de référence, les soins de santé communautaire ainsi que les acteurs clés associés qui comprennent les Agents de santé communautaire (ASC) les relais communautaires (RCom), les Agents de Distribution à Base Communautaire (ADBC), sont aujourd'hui reconnus pour être partie intégrante d'une stratégie prometteuse dans la recherche d'un accès élargi aux services de santé en contribuant également à améliorer l'équité dans l'accès aux soins par les couches les plus défavorisées. Le tableau II présente la situation en 2019 des effectifs des sites DBC et les ASC par région.

**Tableau 2 : Répartition des effectifs des sites DBC et des ADBC/Relais communautaires par région en 2019**

Régions	Sites DBC	ADBC	Autres RC	Total Relais
Agadez	184	368	ND	368
Diffa	425	850	321	1171
Dosso	526	1052	993	2045
Maradi	635	1270	2886	4156
Niamey	13	26	ND	26
Tahoua	330	500	4076	4576
Tillabéri	673	1346	266	1612
Zinder	408	816	688	1504
<b>Total</b>	<b>3194</b>	<b>6228</b>	<b>9230</b>	<b>15458</b>

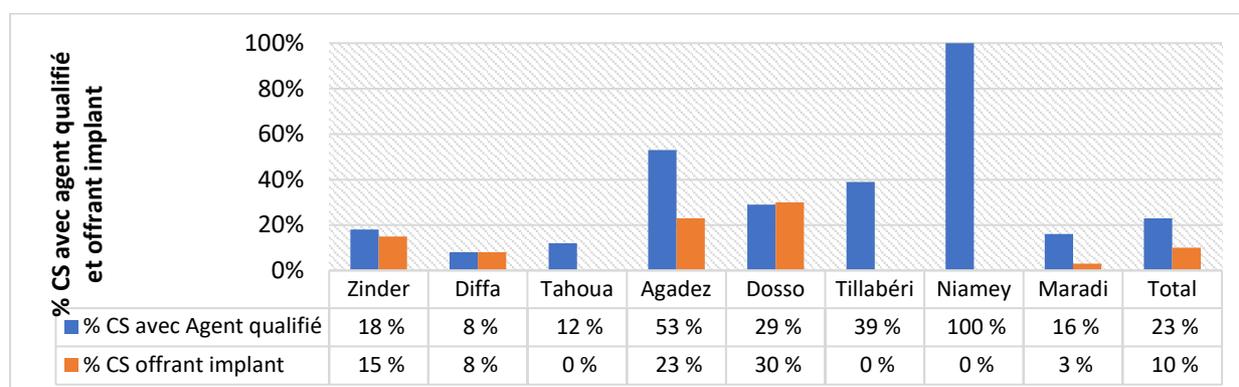
Source : Plan de passage à grande échelle de la délégation des tâches en planification familiale au Niger 2020-2022

Au nombre des défis que la Santé Communautaire aiderait à relever en matière de santé sexuelle et reproductive notamment l'accès aux services de base en Planification Familiale, il y a la faible couverture géographique, la faible extension de la délégation de tâches en PF et de l'auto-injection par les clientes du DMPA-SC parce que, les données actuelles indiquent que « la moitié de la population du Niger doit parcourir plus de 5 kilomètres pour avoir accès aux services de

santé de base.<sup>16</sup> Or, la Case de Santé (CS) est la structure de premier niveau de la pyramide sanitaire située au-delà de cinq (5) km d'un CSI.

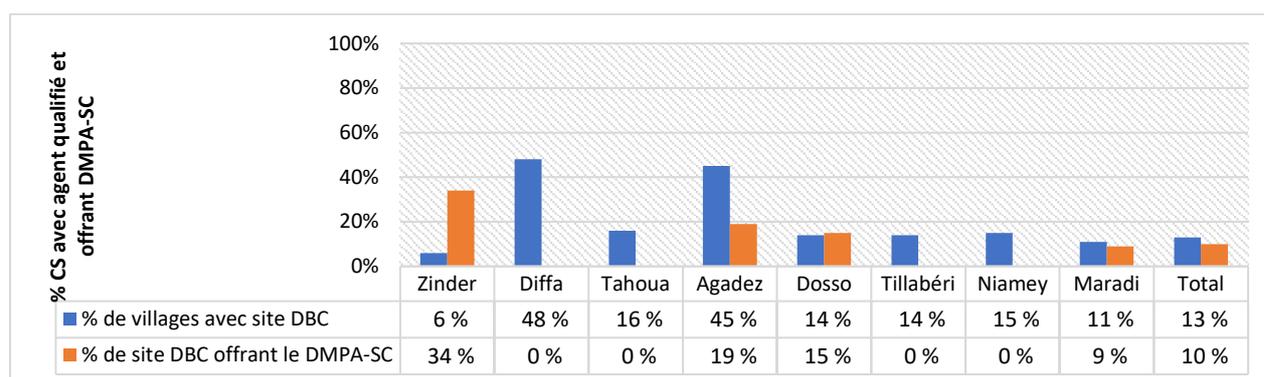
La population couverte par la Case de Santé varie de 2500 à 5000 habitants. Au Niger les Cases de Santé sont devenues officiellement des structures de participation communautaire par Arrêté N° 0033/MSP du 11 février 1999 (MSP, 1999). Ces structures de premier niveau sont tenues à la fois par des agents de santé qualifiés (Infirmiers en particulier) et par des agents non qualifiés (ASC). Quel que soit leur profil, ces acteurs sont appelés « ASC », et travaillent sur la base d'un contrat. La mission de la case de Santé est d'assurer au niveau communautaire les prestations de soins curatifs, préventifs, promotionnels et de gestion, définis dans le Paquet Minimum d'Activités.

La situation des cases de santé par rapport à l'offre des implants et du DMPA-SC est encore loin de répondre aux attentes des populations comme l'indiquent les graphiques N° 14 et 15.



**Graphique N° 14 : Situation des cases de santé par rapport à l'offre des implants en 2019**

En 2019 moins d'une case de santé sur quatre (23%) est animée par un agent qualifié avec des disparités régionales. Si certaines cases de santé sont très peu pourvues (8% à Diffa) d'autres n'en disposent pas encore en 2019.



**Graphique N° 15 : Situation des sites DBC par rapport à l'offre du DMPA-SC en 2019**

<sup>16</sup> MS, PSNSC, 2019, Niamey la capitale du pays a un taux de couverture sanitaire de 98,39% du fait de la concentration des services de santé (public et privé) dans un rayon réduit. La région d'Agadez vient en deuxième position (67,07%) du fait que la grande partie de la région est désertique, et inhabitée. La population est concentrée dans un espace réduit où existent assez de CSI. Les autres régions ont une couverture qui varie entre 37,66 (Zinder) et 46,82% (Tahoua).

Le graphique N° 15 montre qu'environ un village sur huit (13%) dispose d'un site de DBC au plan National. Au plan régional de fortes disparités régionales sont observées. Par ailleurs, seulement 10% des sites de DBC existants offrent le DMPA-5C. La moitié des régions (Diffa, Tahoua, Tillabéri et Niamey) ne sont pas encore couvertes.

La prise en charge financière des RCom est prévue pour être assurée par les PTF et le gouvernement. Sur un montant forfaitaire de 20000 FCFA prévu, l'État assure 25% (soit 5000 FCFA) et les partenaires assurent 75% (soit 75000 FCFA). Il n'existe pas d'incitation mensuelle standard pour les relais communautaires. En général, les partenaires considèrent le travail des relais comme volontaire et les émulations qu'ils reçoivent prennent d'autres formes (natte, téléphone, voile, gilets).

Pour le maintien et la durabilité des RCom, le Plan PAGE 2020-2022 prévoit « de mettre en place des primes d'incitation pour la motivation et le maintien des ADBC » comme activité. Par ailleurs, Plan Stratégique National de Santé Communautaire 2019-2023.

En ce qui concerne le nombre des relais et leur motivation, le PSNSC pour le pays entier à 35,650 RCom, mais prévoit de couvrir jusqu'à 80% dans les cinq premières années, soit 28,528 RCom : 8590 pour le paquet Prévention et Promotionnelle et 19934 pour le paquet complet. Quant à la motivation financière des RCom elle est de 20,000 CFA par mois. Le Gouvernement (le MSP) fera un MOU avec les PTFs où on détaillera les points suivants :

- Les rôles et responsabilités des différents acteurs
- Le montant que l'État doit se charger de payer (pour le moment 5,000 CFA par RCom jusqu'à la fin de 1er plan stratégique).
- Le montant que les PTF doivent payer – 15,000 CFA par RCom

L'État va prendre progressivement la relève du paiement des incitations. Par exemple l'État pourrait augmenter sa contribution jusqu'à 7,000 CFA en 2021. Le financement des PTFs sera acheminé dans le fond commun au niveau du ministère de la Santé durant la première phase du plan stratégique (2019-2021) le temps que le dispositif de Fonds Commun au niveau de l'ANVD ne soit pas mis en place et opérationnel.

Les modalités de paiement appropriées seront définies en collaboration avec l'ANVD, dès le premier semestre de l'année 2020, avec l'appui de tous les partenaires intervenant dans le financement de la santé communautaire. Elles faciliteront le paiement régulier de la motivation des RCom qui constitue un facteur de leur rétention et de leur performance.

Une incitation non financière est aussi prévue, et les communautés seront mises à profit pour trouver un mécanisme pérenne de motivation des relais.

*Source : Plan Stratégique National de Santé Communautaire 2019-2023*

L'extension des interventions communautaires à plus de régions et villages aiderait à réduire la faible accessibilité géographique des populations aux services de PF. À cet effet, la mise en œuvre et le développement de la stratégie de la santé communautaire restent indispensables pour contribuer à la réalisation des objectifs du PANB 2021-2025.

### **5.2.5. La question de la qualité des soins en matière de planification familiale**

La qualité des soins, une approche axée sur les clients pour la fourniture de soins de qualité en tant que droit humain fondamental est devenue un élément essentiel des programmes de planification familiale et de santé reproductive. En effet, au Niger, malgré les efforts consentis

par l'État et ses partenaires, la qualité des soins reste un défi énorme en matière d'offre et d'accès aux services de PF. En effet, l'appropriation des compétences et des techniques n'est pas effective du fait de l'insuffisance des ressources financières allouées aux renforcements de capacités des prestataires. Le plateau technique est également peu fourni, ce qui non seulement, ne permet pas aux prestataires de maîtriser les compétences de façon optimale, mais aussi d'être limités dans la satisfaction des besoins des clients (GTT/EO, 2021).

Enfin, il est reconnu qu'il n'y a pas de programme sans produit et aucun programme ne peut être efficace sans infrastructure et environnement adaptés et répondant aux normes de qualité. La non-prise en compte de la qualité, de la disponibilité des produits et de l'environnement global dans la mise en œuvre des programmes constitue en elle-même un frein non négligeable à la qualité de l'offre et de l'accès aux services de PF.

Ainsi, l'approche collaborative, est un processus d'apprentissage mutuel entre un réseau d'équipes d'amélioration de la qualité (EAQ) issue des points de prestation de PF ayant des normes, des procédures et objectifs d'amélioration communs. Cette approche n'est mise en œuvre que dans quatre (4) régions sur huit (8). D'où la nécessité d'étendre cette approche à l'ensemble des régions.

Le diagnostic avec les acteurs clés a donc permis de dégager trois défis prioritaires :

1. Une faible accessibilité géographique des populations aux services de PF de qualité plus particulièrement les femmes en zones périurbaines et rurales. Il s'agit d'améliorer l'accès géographique des populations aux services de PF de qualité.
2. Une faible accessibilité aux services de PF de qualité pour les personnes en situation de vulnérabilité (Zones humanitaires, personnes vivant avec un handicap) et l'objectif sera d'accroître l'accès aux services de PF de qualité des personnes en situation de vulnérabilité dans les régions de Diffa, Tahoua, Tillabéri et Agadez.
3. Une faible qualité d'offre de services de PF. À ce niveau, il faut renforcer la qualité de l'offre de services de PF au niveau de tous les points de prestation.

### 5.3. Sécurisation des Produits (SP)

Les produits médicaux sont gérés dans un cadre de référence dénommé Politique Pharmaceutique Nationale (PPN). Cette politique pharmaceutique nationale élaborée en 1995 et révisée en avril 2021 puis adoptée par le conseil des ministres du 29 avril 2021 par décret N° 2021-279/PRN/MSP/P/AS a pour objectif d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité géographique et financière des produits de santé à usage humain de qualité à l'ensemble de la population nigérienne. *La présente politique pharmaceutique est fondée sur le droit à la santé tel que décrit dans l'article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, et l'accès aux produits de santé à usage humain en est une partie intégrante.*<sup>17</sup>

Selon le PNDS, l'administration pharmaceutique est assurée au niveau central par la Direction de la Pharmacie et de la Médecine Traditionnelle (DPH/MT). D'autres structures telles que l'Inspection Générale des Services, le Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise

---

<sup>17</sup> MSP (2021) Politique Pharmaceutique Nationale, p43

(LANSPEX), la Direction des Laboratoires de Santé (DLS) et le Comité national d'Éthique et de Recherche en Santé (CNER) participent avec la DPH/MT au système national de réglementation pharmaceutique (PPNP, 2021).

Cette politique fait partie intégrante de la politique nationale de santé (PNS) et est en phase avec le Plan de développement Sanitaire (PDS, 2017-2021) permettant ainsi de faciliter la coordination des secteurs publics et privés et des PTF.

L'Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques (ONPPC) est la centrale nationale d'achat chargée de l'approvisionnement, du stockage et de la distribution des Médicaments Essentiels Génériques (MEG). Cette distribution se fait à travers trois (3) dépôts de zones (dans les régions de Niamey, Tahoua et Zinder) pour l'approvisionnement des formations sanitaires publiques et privées ainsi que de quarante-quatre (44) pharmacies populaires réparties sur l'ensemble du territoire national pour la dispensation au public. Seize (16) centrales d'achats, cent cinquante (150) pharmacies privées et quatre-vingt-neuf (89) dépôts communautaires et villageois complètent la chaîne d'approvisionnement du pays.

Nonobstant ces dispositions, des difficultés persistent au niveau de la chaîne d'approvisionnement, qui se résument comme suit (i) faible mobilisation des ressources internes pour l'achat des produits ; (ii) faible performance du mécanisme pour assurer le transport des produits contraceptifs et médicaments vitaux jusqu'au dernier kilomètre ; (iii) faible implication du privé dans l'offre et la distribution des produits ; (iv) faible visibilité des stocks au niveau des points de prestation de service ; (v) Insuffisance des entrepôts de stockage ; (vi) Insuffisance des ressources humaines de qualité pour assurer une bonne gestion de la chaîne d'approvisionnement ; (vii) Un système d'information de gestion logistique (SIGL) défaillant.

Ces problèmes peuvent être liés à plusieurs facteurs dont les plus perceptibles sont entre autres :

- La non-identification des besoins des sites pour l'offre de services de PF ;
- La faible analyse et les rapports insuffisants sur l'utilisation des produits à tous les niveaux ;
- Le circuit d'approvisionnement non approprié des produits contraceptifs ;
- La non-mise en ligne du SIGL ;
- La faible capacité du personnel de la chaîne nationale d'approvisionnement pour la gestion des contraceptifs ;
- La faible capacité de distribution des produits pour le dernier kilomètre ;
- L'exiguïté de certains entrepôts, et le non-respect des normes standard de stockage ;
- La faible capacité logistique des gestionnaires de stocks au niveau district pour la supervision ;
- Insuffisance des fonds domestiques pour l'achat des contraceptifs.

Par ailleurs, l'enquête SPSR 2021 indique que 38% des PPS ont connu une rupture de stock au cours des trois (3) derniers mois ayant précédé l'enquête et 35% au moment de l'enquête. L'analyse de ces résultats suscite des interrogations avec une disponibilité de 100% au niveau du magasin central ONPPC. Selon la même enquête, le taux de rupture de stocks de moyens de contraception modernes augmente avec la distance : 43,27 % pour les PPS situés à 50 km

et plus, 42,86 % pour les PPS situés entre 5 et 49 km et 25,86 % pour ceux situés à moins de 5 km. En effet, si en plus d'une faible demande en contraception, nous faisons face à une offre assez irrégulière, cela risque de ne pas faciliter le recours à la PF dans le pays.

La Direction de la Planification Familiale (DPF) est la structure centrale du ministère de la Santé chargée de la mise en œuvre des programmes et politiques de Planification Familiale qui réalise l'estimation des besoins en produits contraceptifs et l'Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques (ONPPC) est chargée de s'assurer de la disponibilité des produits à partir de ses magasins relais dans les régions.

La question de la sécurisation des produits contraceptifs est depuis quelques années une des préoccupations majeures pour la PF au Niger. Les besoins non satisfaits en planification familiale pour les femmes en union sont estimés à 19,0% en 2020. Si ces besoins non satisfaits étaient comblés, cela permettrait d'accroître l'utilisation et le TPC et de contribuer progressivement à la capture du dividende démographique. Le Gouvernement fait des efforts pour améliorer la sécurisation des produits contraceptifs au Niger et réduire les ruptures de stock et la discontinuité de l'utilisation de la PF chez les femmes et accroître la couverture contraceptive.

À cet effet, le Gouvernement a mis en place son *Plan national Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction (PNSPSR) au Niger* pour la période 2017-2021. « Le but du plan stratégique est d'assurer la sécurisation de toute la gamme des produits vitaux SR pendant toute la durée du plan 2017-2021 ». Il s'agit donc d'améliorer la gestion de la logistique contraceptive par une collecte efficace des données pour un suivi et une évaluation de meilleure qualité et par la formation de formateurs en logistique contraceptive afin que « d'ici fin 2021, chaque personne puisse choisir, obtenir et utiliser un produit de santé de reproduction vital de qualité à chaque fois en cas de besoin ». Ce plan prévoit également de renforcer la coordination entre l'État, les partenaires, le secteur privé et les communautés pour la sécurisation des produits SR (PNSPSR, 2017-2021, p22).

La mise en œuvre du Plan national Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction (PNSPSR) 2017-2021 a permis une meilleure organisation du système de collecte des données. Néanmoins, l'accès à des informations fiables en temps opportun pose un problème pour la gestion logistique. Le manque de données fiables entraîne des problèmes de ruptures de stock ou de péremption des produits pharmaceutiques, y compris des contraceptifs.

Il faut déduire l'évolution des indicateurs sur la disponibilité des produits contraceptifs à partir des enquêtes annuelles. Par ailleurs, les capacités en SIGL des acteurs de la PF doivent également être renforcées et le système doit être harmonisé dans le but d'améliorer la collecte des données et la gestion du système. Enfin dans le but de prévenir au maximum les ruptures de stock, les centres doivent être mis aux normes nationales et internationales pour garantir un stockage optimal des produits contraceptifs.

Le défi prioritaire de l'axe sécurisation des produits contraceptifs est lié à « *l'insuffisance dans la disponibilité des produits contraceptifs au dernier kilomètre* ». Il convient donc de rendre disponibles les produits contraceptifs au dernier kilomètre.

## 5.4. Politique, Environnement Habilitant, Financement (PEHF)

La santé de la reproduction en général et la Planification Familiale en particulier constitue une des priorités des autorités politiques au plus haut niveau. Depuis lors, des acquis importants sont enregistrés au Niger dans le domaine de la santé. Ces derniers ont permis notamment de redéfinir de nouvelles politiques environnementale et juridique de santé prenant en compte la santé de la reproduction. Le droit en matière de santé reproductive s'appuie sur les instruments internationaux et déclarations relatifs aux droits humains qui reconnaissent à tout être humain le droit de disposer du meilleur état de santé possible.

### 5.4.1. Sur le plan politique

Au Niger, les dernières années sont marquées par un engagement au plus haut niveau, en faveur de la santé avec l'adoption des lois, de politiques, stratégies et autres conventions et l'accroissement des ressources en faveur de la santé. À cet effet, le Niger s'est engagé dans la stratégie mondiale 2.0 pour la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents pour la période 2016-2030 de l'Organisation des Nations Unies dont le cadre opérationnel se matérialise par des actions soutenues en faveur de la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile, Adolescents/jeunes et Nutrition (SRMNIA/Nut).

Celui-ci a pour but d'infléchir la courbe de la fécondité et de la croissance démographique en vue d'accélérer la croissance économique. Ainsi, sur le plan de la formulation des politiques et stratégies sanitaires, le ministère de la Santé a élaboré et mis en œuvre plusieurs documents de normes et procédure en matière de santé. Il s'agit entre autres : du Plan de Développement Sanitaire (PDS), du Plan de Développement économique et Social (PDES), de la Politique de Développement Sanitaire, de la Politique National de Santé (PNS), de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN), du Plan national Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction (PNSPSR), etc. Ces documents de politique accordent une place importante à la SRMNIA/Nut.

### 5.4.2. Sur le plan réglementaire

Le Niger a réalisé d'importants progrès pour renforcer le cadre réglementaire et juridique dans le domaine de la santé reproductive et de la planification familiale. Le droit en matière de santé reproductive s'appuie sur les instruments internationaux et déclarations relatifs aux droits de l'homme qui reconnaissent à tout être humain le droit de disposer du meilleur état de santé possible. Le Décret d'application de la loi SR N° 2006-16 du 21 juin 2006 a été révisé à l'issue du plaidoyer à l'endroit des autorités ayant pouvoir et compétences de ladite révision. Le plaidoyer a abouti à la promulgation du nouveau décret d'application N° 2019-408/PRN/MSP du 26 juillet 2019 de la Loi SR.

Dans le même cadre, un certain nombre d'arrêtés d'accompagnement portant notamment sur la délégation des tâches et le Cadre de Coordination et de Suivi de la mise en œuvre du plan PF 2013-2020 ont été signés.

Par rapport à la délégation des tâches, les arrêtés suivants ont été signés :

- Arrêté N° 000980/MSP/SG/DGSR/DPF du 19 novembre 2020 définissant les attributions et la Délégation des Tâches dans le cadre de la Planification Familiale au Niger ;

- Arrêté N° 000981/MSP/SG/DGSR/DPF du 19 novembre 2020 modifiant et complétant l'arrêté N° 000897/MSP/CAB du 15 août 2019 déterminant les méthodes et moyens contraceptifs autorisés au Niger et définissant les conditions de leur dispensation ;
- Arrêté N° 0001044/MSP/SG/DGSR/DPF du 3 décembre 2020 portant adoption de la Charte pour la mise à l'échelle de la Délégation des tâches au Niger.

Par rapport au cadre de coordination et de suivi de la mise en œuvre du plan PF 2013-2020, l'arrêté N° 000982/MSP/SG/DGSR/DPF du 19 novembre 2020 portant Création, Missions, Organisation et modalités de fonctionnement du Comité Technique de Suivi de la Mise en Œuvre du plan de Repositionnement de la Planification Familiale au Niger 2013-2020, modifie et complète l'arrêté N° 62/MSP/SG/DGSR/DSME du 28 janvier 2016 créant le premier Comité Technique de Suivi de la Mise en œuvre du plan de Repositionnement de la Planification Familiale au Niger 2013-2020.

Malgré ces importantes avancées, des insuffisances persistent dans le cadre de la création d'un environnement favorable à la promotion de la PF au Niger. Il s'agit essentiellement de la faible application des politiques, textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF et de la faible implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé en faveur de la PF. Des facteurs explicatifs à cette situation, on peut noter :

- Faible promotion et méconnaissance des textes législatifs en faveur de la santé sexuelle et de la reproduction ;
- Insuffisance de dissémination des documents de politiques en faveur de la PF ;
- Insuffisance de la capitalisation des interventions des autres ministères, institutions et ONG en faveur de la PF.

#### 5.4.3. Sur le plan financier

Au Niger, la PF est au centre des préoccupations des autorités sanitaires en matière de santé de la reproduction. Dans cette optique, l'État avec le soutien de ses partenaires, a mobilisé des ressources conséquentes tant humaines, matérielles, que financières en vue d'atteindre les objectifs escomptés. Dans le cadre de la mobilisation des ressources domestiques, il a été obtenu, d'une part grâce aux efforts de plaidoyer, la création d'une ligne budgétaire à hauteur de 200 000 000 FCFA pour l'achat des produits contraceptifs et consommables pour la PF. De même, des actions de plaidoyer sont menées régulièrement auprès des autorités gouvernementales et parlementaires pour le maintien de la ligne budgétaire dédiée à l'achat des produits contraceptifs et de son accroissement régulier de 10% afin d'honorer les engagements pris par le Niger auprès des partenaires. D'autre part, des efforts ont été déployés en vue d'optimiser la mobilisation des ressources auprès des collectivités et du secteur privé notamment dans le cadre de la mise en œuvre du mécanisme Matching Fund à travers l'élaboration d'un plan de mobilisation des ressources domestiques et d'une charte de redevabilité et de transparence.

D'une manière générale, le financement de la PF et plus particulièrement l'achat de produits contraceptifs reste tributaire des partenaires techniques et financiers. Cette situation peut être fortement impactée si la ligne budgétaire consacrée à l'achat des contraceptifs reste stationnaire avec le retard dans le décaissement des ressources prévues. En attendant la mise en œuvre effective de la feuille de route pour la mobilisation des ressources domestiques (Gouvernement

; sociétés minières, téléphonie mobile, banques, collectivités locales, etc.) il est impératif de réfléchir sur le mécanisme de financement innovant.

L'axe, Politique, environnement propice et financement est associé trois principaux défis qui sont :

1. La faible application des politiques, textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF. L'objectif est donc de renforcer l'environnement juridique et réglementaire en faveur de la SR/PF ;
2. La faible implication des ministères connexes (capable d'aider à promouvoir les programmes de santé reproductive et de la planification familiale), les institutions et le secteur privé en faveur de la PF. L'objectif est de renforcer le niveau d'engagement des ministères et des institutions de l'État (Assemblée Nationale, ministère de la Jeunesse, Éducation, Plan, Finances, Justice, Communication...) en faveur de la PF ;
3. Une insuffisance du financement domestique en faveur de la PF. Deux objectifs sont assignés à ce défi :
  - a. Accroître le budget de l'État alloué à l'achat des produits contraceptifs de 265 000 000 à 500 000 000 d'ici 2025 ;
  - b. Accroître la contribution financière des collectivités territoriales et du secteur privé en faveur de la PF d'ici 2025.

## 5.5. Coordination, Suivi-Evaluation

### 5.5.1. Sur le plan de la coordination

La coordination du PANB/PF 2021-2025 reposera sur les instances de coordination qui ont été mises en place dans le cadre de la mise en œuvre du plan de repositionnement de la PF 2013-2020, à savoir le comité multisectoriel et le comité de suivi du plan PF et ses groupes thématiques au niveau national et des comités régionaux de suivi du plan PF. Malgré l'existence de ces cadres, le problème de coordination persiste et ceci peut être lié à l'ancrage au plus haut niveau du comité national de PF, à l'insuffisance dans la fonctionnalité des comités régionaux et à l'absence des comités départementaux de suivi du plan. Aussi, l'insuffisance de la cartographie des intervenants en PF constitue un facteur important dans cette insuffisance de coordination. Un autre constat est l'absence de revue des performances qui constitue un moyen à chaque niveau de coordonner avec tous les acteurs la mise en œuvre des interventions.

### 5.5.2. En matière de suivi et de supervision

Les structures qui sont chargées du suivi sont principalement les districts, les DRSP et la DPF. Relativement aux goulots d'étranglement par rapport au suivi et à la gestion, les facteurs majeurs soulignés sont le plus souvent des difficultés liées aux moyens de transport/déplacement, aux ressources financières et humaines.

### 5.5.3. Concernant le suivi et l'évaluation

La revue de l'ancien plan a relevé l'absence d'un plan de S&E (suivi et évaluation) qui est la pièce maîtresse de la réussite d'un programme. Aussi, on note une grande insuffisance dans la réalisation des enquêtes et recherches en matière de SR/PF.

#### 5.5.4. Recherche en santé/SR-PF et gestion des connaissances

La recherche et la gestion des connaissances en santé reproductive et en Planification Familiale sont quasiment absentes des actions et activités dans les processus de mise en œuvre des PANB. « La gestion des connaissances est « une méthode systématique pour *recueillir des connaissances* et y *connecter des personnes* afin que ces dernières puissent agir avec efficacité ». Pourtant, il existe des données et des informations de qualité en planification familiale et en santé reproductive (PF/SR) qui sont collectées grâce à l'expérience des programmes de PF/SR qui sont développés. Le défi prioritaire est d'une part de mettre en valeur ces connaissances issues de la pratique en les partageant avec le ministère de la Santé, du gouvernement, des organisations de la société civile, les partenaires techniques et financiers, les professionnels de la PF/SR, et d'autre part de les rendre accessibles et utilisables dans la pratique.

L'objectif assigné dans la mise en œuvre du PANB 2021-2025 est de développer un cadre innovant de Recherche-Développement (RD) et un système de gestion des connaissances sur la PF à tous les niveaux.

#### 5.6. Les jeunes

Au Niger, les jeunes représentent plus de 69% de la population dont 78% sont mariés avant l'âge de 18 ans. Quant à l'âge moyen au premier rapport sexuel, il est estimé à 15,1 ans.

La fécondité des adolescents et des jeunes comporte outre, les implications d'ordre démographique, des implications d'ordre sanitaire du fait du caractère fragile et vulnérable de leur corps qui les exposent à des risques de complications obstétricales pendant la grossesse et l'accouchement avec comme corollaire l'augmentation des indicateurs de morbidité et de mortalité dans cette frange de la population.

Pourtant, cette jeunesse qui constitue un pilier essentiel du développement socio-économique du pays est confrontée à plusieurs problèmes dont ceux liés à la santé reproductive.

Le pays s'est engagé dans le cadre des objectifs du Partenariat de Ouagadougou (PO) et du FP2020 pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes à travers plusieurs documents stratégiques, notamment le Plan d'Action National Budgétisé PF (PANB 2013-2020), le Plan Stratégique Santé des Adolescents et Jeunes 2017-2021, le Plan de prévention de la grossesse chez les Adolescentes 2016-2020 et le Plan Stratégique national de lutte contre le VIH/Sida 2017-2021.

Depuis 2017, le Niger a pris entre autres engagement spécifiquement dans le cadre de l'implication des jeunes, de veiller à ce qu'au moins 15% des activités financées du plan PF soient dédiées à la prise en charge des besoins des jeunes, conformément à la déclaration des jeunes du Partenariat de Ouagadougou, et aux engagements nationaux dans le cadre du PO/FP2020.

En outre, le Niger est confronté dans certaines de ses régions à des situations de crises humanitaires liées à l'insécurité et aux catastrophes naturelles affectant des milliers de ménages (déplacés/recasés) qui de ce fait, sont confrontés à des problèmes d'accès aux services de santé reproductive.

Aussi, les effets de la pandémie de COVID-19, notamment les restrictions de déplacement, les mesures de distanciation sociale, les gestes barrière et la crainte de recourir aux services de santé

de peur d'être contaminé(e) ou d'être diagnostiqué(e) positif à la maladie ont diminué la fréquentation/la sollicitation des services par les adolescents et les jeunes. Ce qui entraîne des dangers liés à des comportements sexuels à risque et aux besoins non satisfaits en matière d'accès et d'offre de services pour les adolescents et les jeunes.

Il est donc impératif d'assurer pour les populations et particulièrement les jeunes la continuité des services SR/PF et surtout la contraception, pour ceux qui sont mariés, non mariés et sexuellement actifs, et qui désirent repousser et éviter une grossesse précoce.

### 5.6.1. Le PANB au cœur des droits humains

Durant la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) en 1994, différentes opinions sur les droits de l'homme, la population, la santé sexuelle et reproductive, l'égalité entre les sexes et le développement durable ont fusionné pour arriver à un remarquable consensus mondial plaçant la dignité individuelle et les droits humains, y compris le droit de planifier ses projets familiaux, au cœur même du développement. Ainsi : « les femmes et les hommes ont le droit de déterminer librement et en toute responsabilité le nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir et d'espacer les naissances comme bon leur semble ».

Partant de ce principe, le programme FP2020 à travers son kit d'outils<sup>18</sup> a suscité un regain d'attention à l'échelle mondiale pour le thème de la planification familiale, suscitant ainsi un sentiment d'urgence concernant la compréhension et la définition des principes et des normes en matière de droits humains, notamment en ce qui concerne leur intégration aux programmes de planification familiale. Cet élan a donné une nouvelle importance à la prise de conscience qui veut que les droits soient davantage respectés et protégés dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes, mais aussi dans le suivi et l'évaluation des politiques et des pratiques.

Le PANB du Niger ne reste pas en marge des principes et traités internationaux relatifs aux droits humains. Dans l'exécution des activités du plan, les acteurs sont tenus de clarifier les principes clés des droits. À cet effet, nous décrivons les mesures à prendre en matière de politique pour s'assurer que les programmes de planification familiale librement consentie donnent lieu à une utilisation de contraceptifs fondée sur un choix libre, éclairé et en toute connaissance de cause. Cette démarche est également compatible avec les droits et les principes d'autonomisation du programme Family Planning 2020 (FP2020), un partenariat mondial né du Sommet de Londres de 2012 sur la planification familiale (PRB, 2015).

Les concepts de droits humains sont également essentiels au renforcement de l'autonomie et au soutien de la liberté des femmes, de sorte que ces dernières puissent accéder aux services dont elles ont besoin, décider elles-mêmes si elles souhaitent avoir un enfant et choisir l'espacement de leurs grossesses. Le fait d'informer et d'aider les clients à prendre leur avenir en main permet à ces derniers de mieux « connaître, comprendre, faire valoir leurs droits, et [...] devenir des partenaires essentiels de la concrétisation des droits dans les futures initiatives de planification familiale et de développement sanitaire<sup>19</sup>».

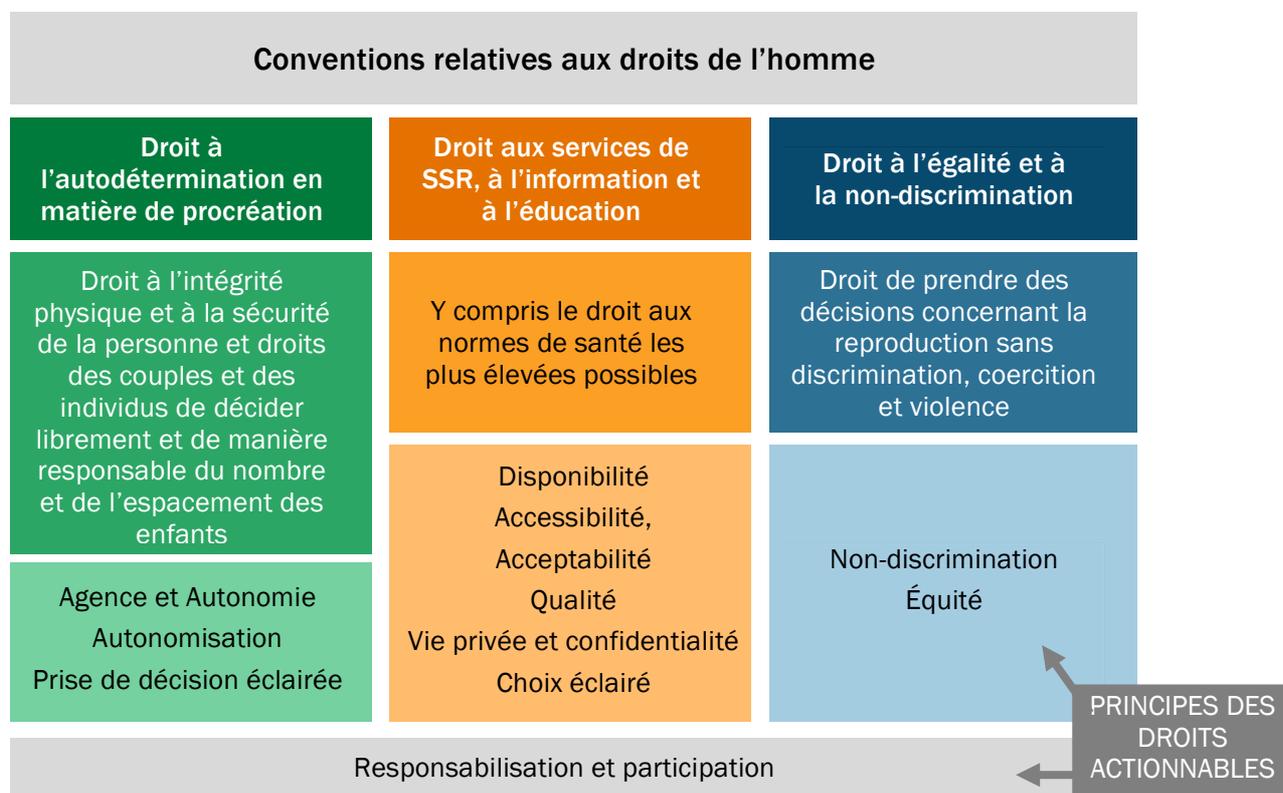
---

<sup>18</sup> Source : FP2020. *Rights-Sizing Family Planning: A Toolkit for Designing Programs that Respect, Protect, and Fulfill the Rights of Girls and Women*. Washington, DC: FP2020.

<sup>19</sup> Les Principes relatifs aux droits et au renforcement de l'autonomie en matière de planification familiale se rapportent aux 10 dimensions de la planification familiale : liberté et autonomie, disponibilité, accessibilité,

En effet, le droit à un meilleur état de santé accessible a été clarifié, en matière de contenu et de sens, dans une « Observation générale » émise par le Comité des Nations Unies qui supervise le respect du Pacte<sup>20</sup>. Cette Observation générale énonce les obligations que les pays sont tenus de respecter pour que les services de soins de santé soient : (1) disponibles (2) accessibles (3) acceptables, et de (4) la meilleure qualité possible. Ces obligations définies par le Comité signifient que les soins de santé doivent être disponibles en quantité suffisante, accessibles d'une manière non discriminatoire, mais aussi physiquement et financièrement, acceptables dans le sens où ils respectent la culture des individus et être de bonne qualité. Appliqués aux politiques et aux services, ces éléments du droit à la santé sont indispensables. Ce sont des composantes essentielles des programmes de planification familiale qui respectent les droits humains. Elles fournissent en outre des lignes directrices à l'attention des prestataires de services chargés de veiller à ce que les soins dispensés soient disponibles, accessibles, acceptables et de la meilleure qualité possible.

## QUELS SONT LES PRINCIPES LIÉS AUX DROITS HUMAINS S'APPLIQUANT À LA PLANIFICATION FAMILIALE ?



Adapté : FP2020. 2018. *Rights-Sizing Family Planning: A Toolkit for Designing Programs to Respect, Protect and Fulfill the Rights of Girls and Women*. [https://fp2030.org/sites/default/files/Rights-sizing\\_Family\\_Planning\\_Toolkit\\_EN.pdf](https://fp2030.org/sites/default/files/Rights-sizing_Family_Planning_Toolkit_EN.pdf).

qualité, renforcement de l'autonomie, pratiques équitables et non-discrimination, choix informé, transparence et responsabilité, voix et participation.

<sup>20</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » consulté à l'adresse [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en), le 9 juillet 2015 ; et Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Article 12.1 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels » consulté à l'adresse <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/cescr.aspx> le 9 juillet 2015.

Plus spécifiquement, l'État du Niger a adopté et dispose de la loi relative à la Santé de la Reproduction (Loi SR) et ses textes d'application. Ainsi, la loi SR intègre les orientations stratégiques nationales en respectant les engagements internationaux ratifiés par le pays. La Loi SR du Niger a pour objet de définir les normes en santé de la reproduction et les dispositions juridiques qui les régissent. Elle fixe également les droits en la matière et sanctionne toutes les formes de violation desdits droits.

### 5.6.2. Les principes fondamentaux des droits humains

Les principes fondamentaux des droits humains s'articulent autour de quatre points fondamentaux :

- **La responsabilité** : une approche fondée sur les droits exige la mise en place de lois, de procédures administratives, de pratiques et de mécanismes visant à assurer l'exercice des droits, ainsi que des moyens de lutte contre le refus et la violation de ces droits. Elle impose aussi la traduction de normes universelles en critères définis localement, afin de pouvoir mesurer les progrès et de renforcer la responsabilité.
- **La non-discrimination et l'égalité** : une approche fondée sur les droits passe par un attachement particulier à la lutte contre la discrimination et les inégalités en protégeant plus particulièrement les droits et le bien-être des groupes marginalisés, défavorisés et exclus.
- **Le renforcement de l'autonomie** : le renforcement de l'autonomie est un processus par lequel la capacité des individus à faire valoir et à exercer leurs droits humains est accrue. Au lieu de se contenter d'attendre des politiques, une législation pour les prestations de services dans lesquels les populations ont les moyens de faire valoir leurs droits. Le processus de développement doit être approprié au niveau régional.
- **Lien avec les droits humains** : les programmes reposent sur les recommandations des organes et des mécanismes internationaux chargés des droits humains.

Au regard de ces principes, le Niger, à l'image des pays du Partenariat de Ouagadougou, est tenu aux obligations suivantes.

**Obligations des pays** : Les droits humains impliquent des droits et des obligations.

- Les pays (et leurs administrations) assument des obligations et des devoirs en vertu du droit international, afin de respecter, de protéger et d'instaurer les droits humains.
- L'obligation de respecter les droits humains signifie que les pays évitent de perturber ou d'entraver l'exercice des droits humains.
- L'obligation de protéger les droits humains signifie que les pays doivent protéger les individus et les groupes contre les violations des droits humains.
- L'obligation d'instaurer les droits humains signifie que les pays doivent prendre des mesures positives pour faciliter l'exercice des droits fondamentaux humains. Au niveau individuel, alors que nous avons tous le droit de jouir des droits humains, nous devons également respecter les droits des autres.

Source : Haut-Commissariat des Nations-Unies aux droits de l'homme.

Les programmes de planification familiale librement consentis devront être fondés sur une politique de tolérance zéro face à la coercition. Tout service qui ne respecterait pas les droits humains mettra en danger la survie des programmes de planification familiale et la valeur des investissements dans ces programmes sera irrémédiablement compromise. Un ancien directeur du Bureau de l'USAID pour la population et la santé de la reproduction a en effet déclaré : « Il m'a fallu un certain temps pour comprendre que si vous tolérez des violations des droits relatifs aux services de planification familiale, vous tuez votre programme et vous gaspillez vos fonds »<sup>21</sup>.

C'est donc autour de ces valeurs fondamentales que les plans de deuxième génération de planification familiale seront mis en œuvre.

---

<sup>21</sup> Population Reference Bureau (PRB), 2015, la planification familiale et les droits humains : quels sont les liens et pourquoi sont-ils importants ?

# CHAPITRE-6 : LE PANB : APERÇU DES CAUSES LIÉES AUX DÉFIS SELON LES AXES DU PLAN

À la suite de la revue du PANB 2013-2020 du Niger réalisé avec le soutien technique et financier USAID Health Policy Plus (HP+), plusieurs recommandations sont formulées pour l'élaboration du nouveau plan. Sur cette base, l'équipe technique du processus d'élaboration du nouveau plan a identifié les principales causes liées aux défis de chaque axe avant de proposer les actions prioritaires liées à chaque défi.

## 6.1. Création de la demande : pour cet axe trois défis clés sont identifiés

### 6.1.1. Faibles connaissances des hommes, des femmes, des jeunes et des leaders communautaires dans le domaine de la Planification Familiale

#### PRINCIPALES CAUSES

- Existence et mauvaise gestion des rumeurs sur la PF ;
- Faible qualité de la sensibilisation auprès des communautés ;
- Messages mal adaptés aux cibles (leaders religieux, communautaires, groupements influents, les jeunes, autorités locales, etc.) ;
- Insuffisance de l'intégration de la PF à tous les Programmes sensibles mobilisant les femmes (Nutrition, Vaccination, Paludisme) ;
- Insuffisance de matériel et supports de communication ;
- Formation insuffisante des acteurs, notamment les jeunes ;
- Campagnes de communication et d'utilisation des réseaux sociaux insuffisantes.

### 6.1.2. Persistance des pesanteurs socio-culturelles et attitudes négatives individuelles et communautaires associées à la PF

#### PRINCIPALES CAUSES

- Faible accès à l'information de qualité sur la SR/PF ;
- Messages peu adaptés aux cibles au sein des communautés (leaders communautaires, groupements et associations de femmes, les jeunes, autorités locales, etc.) ;
- Insuffisance de capacité technique en CSC des acteurs pour une meilleure communication ;
- Insuffisance de segmentation des cibles ;
- Insuffisances dans la disponibilité et l'utilisation des données comportementales pour soutenir les décisions stratégiques ;
- Insuffisance des campagnes de communication ;
- Insuffisance de la qualité des informations entre utilisatrices et prestataires ;
- Persistance de la mauvaise gestion des rumeurs sur la PF ;
- Faible d'implication des leaders communautaires.

### 6.1.3. Faible accès des adolescents et des jeunes aux informations de qualité sur la SR/PF

#### PRINCIPALES CAUSES

- Insuffisance dans la segmentation de la cible (adolescents et jeunes) afin que leurs spécificités soient prises en compte, y compris ceux vivant avec un handicap ;
- Insuffisance de mise en œuvre d'approches et de stratégies communautaires au profit des adolescents et des jeunes ;
- Insuffisance dans la communication avec les prestataires lors des prestations de services de PF ;
- Faible adaptation des informations sur la SRAJ adressée aux adolescents et jeunes ;
- Insuffisances dans l'intégration de l'ESRAJ dans les curricula d'enseignement des élèves ;
- Manque d'intégration de l'ESRAJ dans le programme de formation des enseignants ;
- Insuffisance dans la maîtrise des sessions éducatives par les paires ;
- Faible disponibilité et utilisation des données comportementales axées sur les adolescents et les jeunes afin de mieux orienter les activités de création de la demande ;
- Faible utilisation des canaux de communication adaptés aux adolescents notamment les outils numériques comme les réseaux sociaux ;
- Absence de campagnes spécifiques ciblant les adolescents et les jeunes ;
- Faible niveau d'intervention au sein des Fadas\* notamment avec les groupes de jeunes (filles et garçons).

### 6.2. Offre et Accès aux Services : trois défis clés sont rattachés à cet axe

#### 6.2.1. Faible accessibilité géographique des populations aux services de PF de qualité plus particulièrement les femmes en zones périurbaines et rurales

#### PRINCIPALES CAUSES

- Faible couverture géographique du milieu rural ;
- Faible extension de la délégation des tâches de PF et de l'auto-injection par les clientes du DMPA-SC ;
- Insuffisance du renforcement de capacité des structures, y compris la dotation des FS en produits contraceptifs ;
- Nombre insuffisant de stratégies avancées et mobiles en PF ;
- Insuffisance du renforcement des capacités des ASBC (compétences, dotation en kits DBC) et des membres d'associations/groupements intervenants en PF ;
- Faible offre de services de PF par le secteur privé.

---

\*Les fadas sont des organisations propres aux jeunes garçons qui se réunissent quotidiennement dans la rue. C'est des espaces d'échanges de jeunes

### **6.2.2. Faible accessibilité aux services de PF de qualité pour les personnes en situation de vulnérabilité (Zones humanitaires, personnes vivant avec un handicap)**

- Insuffisance des services/centres adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes y compris ceux en situation de vulnérabilité ;
- Faible disponibilité du personnel qualifié pour la prise en charge des besoins des adolescents et des jeunes ;
- Insuffisance dans l'intégration de l'ESRAJ dans les curricula d'enseignement des élèves ;
- Manque d'intégration de l'ESRAJ dans le programme de formation des enseignants.

### **6.2.3. Faible qualité de l'offre des services de PF**

#### **PRINCIPALES CAUSES**

- Faible qualité de l'accueil/des consultations ;
- Non-respect du choix de la personne concernant l'offre de produits de PF ;
- Absence/insuffisance du matériel, de l'équipement, du personnel ;
- Non-disponibilité de la gamme de produits de PF dans la majorité des cliniques privées ;
- Non-respect des précautions standard dans l'offre de services ;
- Insuffisance de communication entre prestataires et clientes pour la gestion des effets secondaires.

## **6.3. Sécurisation des produits contraceptifs : un défi clé est lié à cet axe**

### **6.3.1. Insuffisance dans la disponibilité des produits contraceptifs au dernier kilomètre**

#### **PRINCIPALE CAUSE**

- Non-identification des besoins des sites pour l'offre des services de PF ;
- Faible analyse et rapports insuffisants sur l'utilisation des produits à tous les niveaux ;
- Circuit d'approvisionnement non approprié des produits contraceptifs ;
- Faible capacité du personnel de la chaîne nationale d'approvisionnement pour la gestion des contraceptifs ;
- Faible capacité de distribution des produits pour le dernier kilomètre ;
- Faible capacité logistique des pharmaciens au niveau du district pour la supervision.

## **6.4. Politique, Environnement Habilitant et Financement : trois défis sont liés à cet axe**

### **6.4.1. Faible application des politiques, textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF**

#### **PRINCIPALES CAUSES**

- Faible promotion et méconnaissance des textes législatifs en faveur de la santé sexuelle et de la reproduction ;
- Insuffisance de dissémination des documents de politiques en faveur de la PF.

## 6.4.2. Faible implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé en faveur de la PF

### PRINCIPALE CAUSE

- Insuffisance de visibilité de l'intervention des autres ministères et institutions en faveur de la PF.

## 6.4.3. Insuffisance du financement domestique en faveur de la PF

### PRINCIPALES CAUSES

- Faible augmentation annuelle de la ligne budgétaire consacrée à l'achat des contraceptifs ;
- Faible décaissement des ressources prévues ;
- Absence de plan de mobilisation des ressources domestiques (Gouvernement, sociétés minières, téléphonie mobile, banques, collectivités locales, etc.).

## 6.5. Supervision/Coordination et Suivi-Evaluation : trois défis clés

### 6.5.1. Insuffisance dans le suivi-évaluation des activités de PF

#### PRINCIPALES CAUSES

- Insuffisance des moyens logistiques de suivi-évaluation au niveau de la DPF ;
- Formation du personnel insuffisante ;
- Développement insuffisant de la recherche en santé/SR-PF ;
- Faible qualité des données au niveau de la production des transcriptions sur la plateforme DHIS2 ;
- Insuffisance dans la maîtrise des objectifs de PF par niveau ;
- Absence d'un plan de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du PANB.

### 6.5.2. Insuffisance dans la coordination multisectorielle en matière de PF

#### PRINCIPALES CAUSES

- Faible fonctionnement du cadre formel de coordination dédié à la PF (prise en compte des directions/services à forte influence : DPF, DSME, et autres structures clés) ;
- Insuffisance de la cartographie des intervenants de la PF ;
- Absence de revue des performances.

### 6.5.3. Faible développement de la recherche en santé/SR-PF et de la gestion des connaissances

#### PRINCIPALES CAUSES

- Insuffisance/absence de données de recherche pour la prise de décision ;
- Faible publication des succès et bonnes pratiques sur la PF ;
- Insuffisances au niveau de la réflexion et de l'analyse scientifique des obstacles face à la PF et la production de connaissances novatrices en faveur de la PF ;
- Absence de gestion des connaissances.

## CHAPITRE-7 : PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGÉTISÉ 2021-2025 DU NIGER

Le Gouvernement du Niger a développé à travers un processus participatif et inclusif le présent PANB 2021-2025 dans le but de définir clairement la vision du pays en matière de planification familiale, les objectifs, les interventions, les intrants et présenter les estimations des coûts pour atteindre ceux-ci. Ce plan détaille les objectifs stratégiques qui vont conduire les secteurs gouvernementaux, le secteur privé et la société civile à accroître l'accès à la PF basée sur les droits afin d'atteindre les objectifs nationaux, augmenter le TPCm et réduire les besoins non satisfaits d'ici 2025.

Le PANB 2021-2025 s'aligne sur des objectifs sanitaires plus larges et des axes stratégiques visant à améliorer l'accès aux informations, aux services et à une gamme variée et complète de méthodes contraceptives pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur les jeunes, fraction prédominante de la population au Niger tout comme dans l'ensemble des neuf (9) pays du Partenariat de Ouagadougou. Une mise en œuvre effective de ce plan exige l'amélioration de la sécurisation des produits, le développement d'un système de suivi/évaluation performant, l'augmentation de l'offre et de la demande, l'existence d'un environnement politique favorable et le financement adéquat soutenus par un excellent mécanisme de coordination.

Au nombre des objectifs poursuivis par le PANB, il y a le besoin de spécifier les interventions et activités qui vont être mises en place. En outre, ce plan détaille les besoins en ressources humaines et financières pour atteindre les objectifs nationaux de PF, et ce dans l'optique d'aider les femmes à promouvoir leurs droits à la santé, à l'éducation, à l'autonomisation, à l'émancipation et à la prise de décision personnelle quant au nombre et à l'espacement de leurs grossesses et soutenir l'égalité des genres. Une PF plus accessible et volontaire réduit la morbidité et la mortalité maternelle, réduit les grossesses involontaires chez les jeunes, améliore la santé infantile, facilite les avancées éducatives, réduit la pauvreté. Elle constitue un élément fondamental pour le développement économique de la nation.

### 7.1. Objectifs opérationnels du PANB 2021-2025 du Niger

La vision retenue dans la Politique Nationale Santé (PNS) est de faire du Niger un pays qui « aspire être une nation moderne et émergente où les citoyens bénéficient d'un accès universel aux soins et services de santé de qualité sans aucune forme d'exclusion ou de discrimination avec leur pleine participation »<sup>22</sup>. En tenant compte de cette vision, il sera donc possible à travers la mise en œuvre du PANB au cours des cinq prochaines années que chaque personne au Niger bénéficie de la plus haute qualité de santé sexuelle et reproductive, y compris des services de planification familiale, exerce pleinement ses droits sexuels et reproductifs, gère ses propres choix de fécondité et ait un accès équitable aux services choisis.

#### 7.1.1. Objectif de développement

Le Plan d'Action National Budgétisé 2021-2025 permet de promouvoir durablement la santé des populations et le développement social à travers le renforcement du niveau du capital

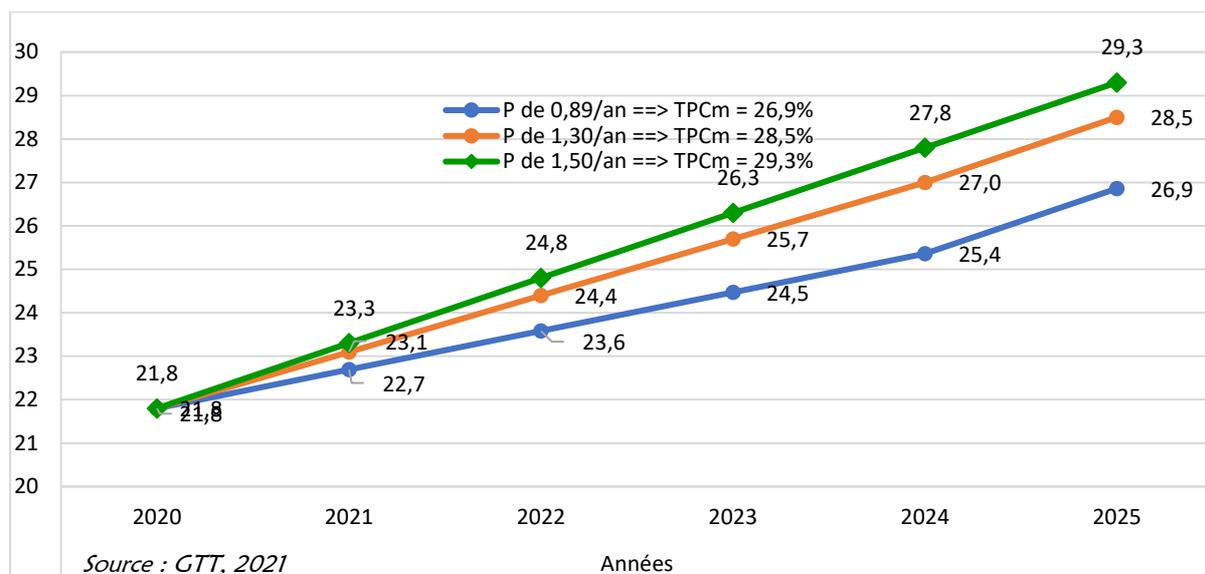
---

<sup>22</sup> MSP, 2016, Politique Nationale Santé, p10

humain et l'amorce de la transition démographique. Dans cette optique, il entend contribuer à l'amélioration de la santé des populations par l'accroissement du taux de la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union.

### 7.1.2. Objectif du PANB 2021-2025

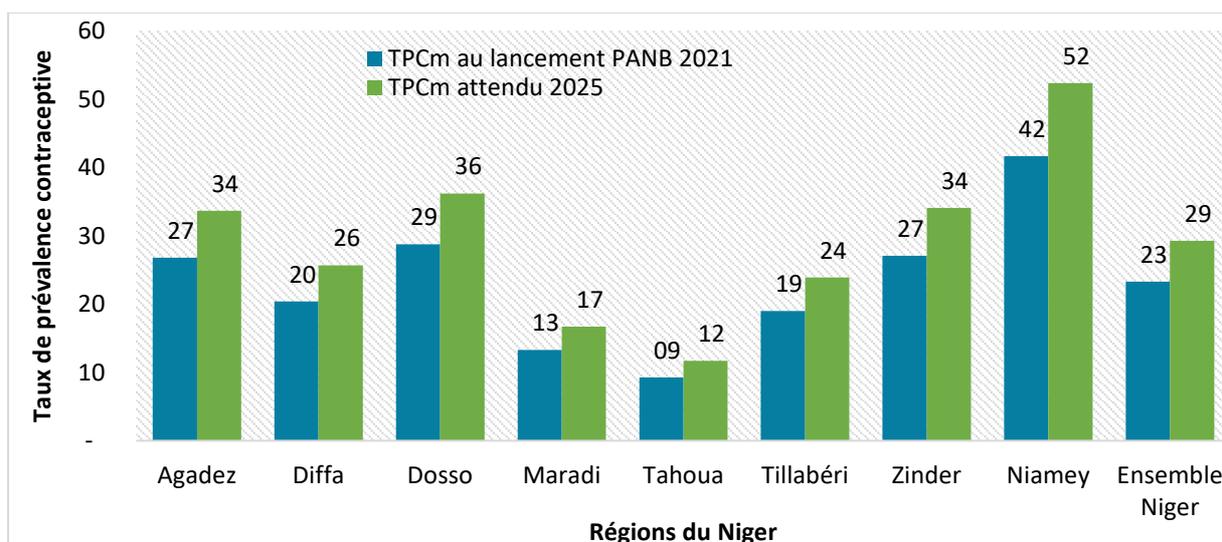
Le Plan d'Action National Budgétisé 2021-2025 vise comme objectif de rehausser le taux de prévalence contraceptive moderne de 21,8% en 2021 à 29,3% en 2025 en veillant à ce que tous les couples, individus et adolescents aient accès à une gamme complète de services de planification familiale abordables et de qualité.



**Graphique N° 16 : Scénarii de progression du taux de prévalence contraceptive entre 2021 et 2025**

Selon les données des enquêtes et les données des services, l'estimation du pas global de progression est respectivement de 0,89 % et 1,3% de 2012 à 2020. Un pas consensuel de 1,5 avec le gouvernement a été retenu pour tenir compte des leçons apprises suite à la mise en œuvre de l'ancien plan où le pas de progression était trop ambitieux (Graphique 16).

Pour atteindre l'objectif du TPCm de 29,3% d'ici 2025, on estime que le TPCm devra croître en moyenne de 1,5 % par an. La cible de TPCm pour les femmes en âge de procréer a été examinée et sélectionnée dans le cadre d'une réunion consultative basée sur la réalité de la situation de la PF au Niger, ainsi qu'en utilisant les données fournies par Track20. Le graphique 17 présente les objectifs de TPCm par région entre 2021 et 2025.



Graphique N° 17 : Objectifs de TPCm par région entre 2021 et 2025

Pour atteindre le scénario de TPCm désiré, le nombre d'utilisatrices additionnelles de PF au Niger à mobiliser est de 569 913 femmes de 15-49 ans d'ici à 2025.

Tableau 3 : Estimation de l'effectif de femmes en âge de procréer, utilisatrices additionnelles de la contraception moderne par région entre 2021-2025

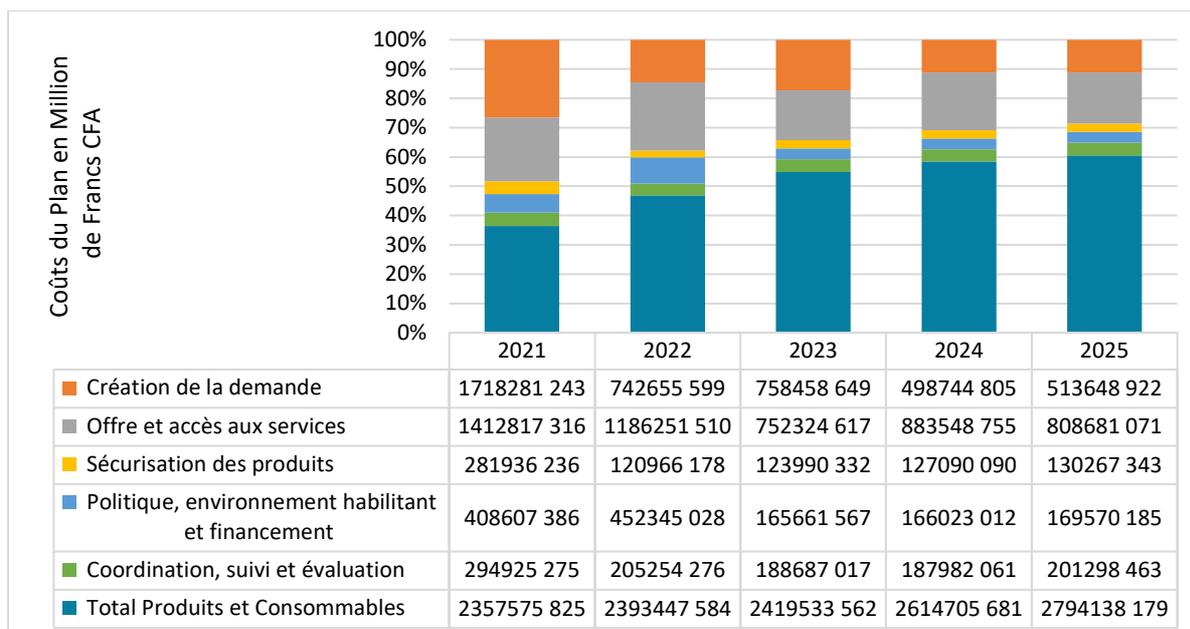
Régions\Années	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Agadez	3 583	3 786	4 083	4 244	4 403	20 098
Diffa	3 590	3 838	3 996	4 198	4 391	20 014
Dosso	10 547	24 057	19 070	19 813	20 555	94 042
Maradi	13 224	14 263	16 124	16 920	17 708	78 239
Tahoua	8 844	9 521	10 456	10 990	11 505	51 316
Tillabéri	14 184	15 155	16 929	17 685	18 426	82 379
Zinder	27 271	29 405	32 955	34 656	36 316	160 603
Niamey	11 485	11 976	12 888	13 254	13 619	63 222
<b>NIGER</b>	<b>92 729</b>	<b>112 000</b>	<b>116 500</b>	<b>121 759</b>	<b>126 924</b>	<b>569 913</b>

Source : GTT, 2021

## 7.2. Axes stratégiques

La République du Niger a structuré ses stratégies à travers cinq axes. Chaque axe est détaillé en actions prioritaires, activités, indicateurs de résultat assortis d'un échéancier précis (se référer à l'annexe A, Matrice détaillée des activités). La majorité des résultats stratégiques indiqués dans le canevas présente les priorités stratégiques.

Le coût total pour la mise en place du PANB est de 25,079 milliards de francs CFA soit 25,158 millions de dollars US. Près de la moitié (49,84%) de ce budget est consacrée à la mise en œuvre des activités du plan et 50,16% à l'achat des produits contraceptifs et des consommables.

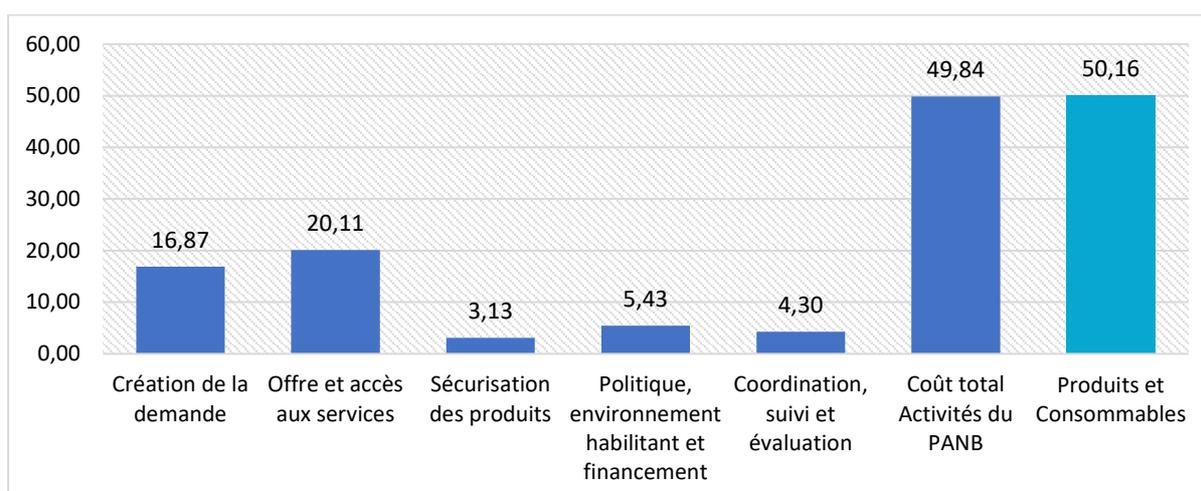


**Graphique N° 18 : Coûts par axe stratégique et par année**

Pour l'exécution des activités, le budget pour les cinq prochaines années se répartit comme suit :

- 16,87% du coût total sont consacrés à la création de la demande ;
- 20,11% sont consacrés à l'offre de services ;
- 53,29% consacrés à la sécurisation des produits contraceptifs y compris l'achat de contraceptifs et de consommables ;
- 5,43% consacrés à la politique, l'environnement habitant et le financement ;
- 4,30% consacrés à la coordination, au suivi et à l'évaluation (graphique 19).

Par ailleurs, environ 22,5% du budget du présent plan est consacré aux actions et activités liées aux adolescents et aux jeunes.



**Graphique N° 19 : Coûts par axe stratégique et par année**

### 7.3. Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques du PANB 2021-2025 s'appliquent aux domaines d'interventions clés pour lesquels l'allocation des ressources financières et le suivi de la performance vont être mis

en place à travers les axes stratégiques. Les objectifs orientent les interventions qui doivent être faites pour atteindre les différentes cibles. Ils assurent que les ressources qui sont limitées sont allouées aux domaines qui ont le potentiel le plus élevé pour accroître le Taux de Prévalence Contraceptive moderne au Niger. Dans le cas d'un écart de financement entre les ressources nécessaires et disponibles, les activités qui suivent les objectifs prioritaires doivent pouvoir garantir l'impact et le progrès le plus important. Les objectifs prioritaires permettent au gouvernement de focaliser les ressources et les investissements sur la coordination et le leadership pour l'exécution du PANB 2021-2025. Néanmoins, toutes les composantes nécessaires pour un programme de PF complet ont été indiquées en détail avec leurs activités et coûts autour des objectifs stratégiques suivants :

- **Objectifs 1 :** Accroître la demande d'informations et de services de PF auprès des femmes dans les centres de métiers et d'apprentissage et les organisations féminines, les coopératives agricoles et surtout auprès des adolescents et des jeunes à travers les lignes vertes<sup>23</sup> et dans les Centres d'éducation, de Conseils et d'Orientation pour les Jeunes en améliorant l'environnement favorable à la PF grâce à un engagement fort de l'ensemble des acteurs clés du Niger.

En ce qui concerne les adolescents et les jeunes, un accent particulier sera mis sur l'outil U-Report pour renforcer la participation des jeunes au dialogue social et politique à travers l'envoi par SMS sur des thématiques diverses aux membres inscrits, permettant ainsi au gouvernement et aux partenaires d'obtenir leurs opinions sur des sujets importants de la société. Cet outil vise ainsi à renforcer le dialogue entre le niveau central et local, mais également entre les jeunes et les décideurs dans le but de les aider à faire valoir leurs droits à l'éducation, à la santé, aux services sociaux et les opportunités pour prospérer.

- **Objectif 2 :** Garantir la couverture en offre de services de PF et d'accès aux services de qualité en renforçant la capacité des prestataires publics, privés et communautaires et en ciblant les jeunes des zones rurales et enclavées avec l'élargissement de la gamme des méthodes, y compris la mise à l'échelle des MLDA et PFPP, l'amélioration des services et prestations adaptés aux besoins des jeunes notamment dans les infirmeries scolaires et universitaires sans oublier la prise en charge de la PF intégrée dans les autres services de SR (PF post-partum, SAA, VIH, Vaccination, Fistules, Paludisme, etc.) et une meilleure implication du privé.
- **Objectif 3 :** Assurer la sécurisation des produits contraceptifs en tout temps à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et leur disponibilité par le renforcement des capacités en quantification, en planification des approvisionnements, en gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique de PF à tous les niveaux.
- **Objectif 4 :** Garantir un environnement favorable pour la PF à travers :
  - Le renforcement des activités de plaidoyer auprès des décideurs (Président de la République du Niger, Premier Ministre, Institutions nationales, ministère de la Santé et ministères connexes) et des leaders administratifs, traditionnels, religieux et des élus ;

---

<sup>23</sup> MSI-Niger anime une ligne verte où les adolescents et les jeunes peuvent s'informer sur santé sexuelle

- La distribution et la mise en œuvre des documents politiques, normes et protocoles de PF ;
- Le renforcement et la pérennisation du financement de la PF au Niger.
- **Objectif 5** : Renforcer le cadre de coordination des acteurs de la PF à tous les niveaux et améliorer le suivi et l'évaluation en renforçant le système de collecte et de traitement des données, les audits, les supervisions et spots check.

## 7.4. Détails des Axes stratégiques

Les activités du PANB 2021-2025 sont structurées autour de cinq axes stratégiques :

1. La création de la demande
2. L'offre et l'accès aux services
3. La sécurisation des produits
4. La politique, l'environnement habilitant et le financement
5. La coordination, le S&E

Les priorités sont ciblées à travers différentes activités suivant les cinq axes stratégiques.

### 7.4.1. Création de la demande

#### JUSTIFICATION

Les défis soulignés dans la création de la demande peuvent être relevés par une synergie d'action entre des interventions à haut impact, des interventions innovantes et hautement stratégiques. Chaque intervention de CD prise séparément doit agir sur un ou plusieurs déterminants comportementaux d'où la nécessité d'utiliser des paquets dans lesquels les interventions sont à la fois complémentaires et synergiques. Les interventions de CD dans leur ensemble doivent permettre de toucher les différents segments de façon globale l'individu, son environnement et toutes les influences qu'il peut avoir afin de changer les comportements individuels et communautaires. Ainsi, le même comportement souhaité (comme la communication au sein du couple, l'acceptation religieuse et celle des hommes vis-à-vis de la PF) traité dans une intervention aura un écho et sera renforcé dans les autres. Pour le PANB 2021-2025, les axes d'interventions ci-dessous seront utilisés de façon synergique et déclinés en activités.

#### Mobilisation et engagement communautaire

Considérées comme une PHI, les activités de mobilisation et d'engagement permettent de faire des communautés d'acteurs, partie prenante principale du changement que ce soit à travers la communication interpersonnelle ou à travers les dialogues communautaires... Elles concerneront toute la communauté et particulièrement, les leaders religieux, les hommes, les adolescents et les jeunes, mais aussi les personnes vivant avec un handicap, déplacés internes et les réfugiés.

#### L'utilisation des médias de masse

Considérée comme une Pratique éprouvée, l'utilisation des médias de masse permet d'influencer les comportements individuels par la diffusion d'informations adéquates et ainsi promouvoir des attitudes et des normes sociales en faveur de comportements idoines à la SR/PF.

L'utilisation des médias de masse va s'opérer en stratégie multicanal (cross média et transmédia selon les cas...).

### **Santé numérique et innovations**

Considérée comme une Pratique Prometteuse, l'utilisation de technologies numériques (comme les applications mobiles, les bots, les centres d'appels, les réseaux sociaux et outils numériques) pour transmettre des informations et des messages dans le cadre d'une stratégie de changement social et comportemental (CSC) à plusieurs canaux reposant sur des preuves peut contribuer à la promotion, l'adoption et l'entretien d'un comportement sexuel et reproductif sain. Ces outils constituent également un soutien important aux prestataires pour l'amélioration de la qualité de service.

### **Renforcement des capacités des acteurs de l'écosystème de CD**

L'efficacité d'une intervention de CD estime que chaque maillon de la chaîne de production dispose des capacités à pleinement jouer son rôle de la conception à la mise en œuvre. Cet axe concerne également les prestataires de service, car ils constituent un maillon essentiel dans le recrutement et le maintien des utilisatrices dans le processus de soins en particulier en ce qui concerne les adolescents et les jeunes.

Mis en ensemble ces axes vont produire un environnement solidaire qui va contribuer à réduire les barrières sociales, culturelles et religieuses et mobiliser le soutien des communautés.

Au niveau national, malgré un environnement politique favorable à la planification familiale, il y a un vide de visibilité médiatique et d'affirmation publique de la part des dirigeants (politiques et non politiques) sur les questions de planification familiale. Cela est dû en partie à un manque de champions influents et dévoués, et aux efforts visant à engager et à sensibiliser les dirigeants sur le rôle de la PF dans la santé, le développement social et économique.

En outre, ces investissements en faveur d'interventions de génération de la demande n'ont pas été répartis équitablement entre les régions et sont à court terme.

## **STRATEGIES**

Étant donné qu'au Niger, le niveau de connaissance est considéré élevé sur la PF, la stratégie globale consistera à la mise en œuvre de paquets d'interventions synergiques composés d'activités médiatiques comme les campagnes médiatiques, d'activités communautaires comme la CIP ou le dialogue communautaire, d'activités numériques comme l'utilisation des centres d'appels ou celle des réseaux sociaux. Ces paquets seront déployés autour de la femme, des adolescents et des jeunes et des cibles prioritaires influentes, des hommes, des leaders communautaires et en particulier religieux. Dans un souci d'équité et de droits de SR, la mise en œuvre de ces paquets concernera directement aussi les personnes vivant avec un handicap, les déplacés internes et les réfugiés. L'effet synergique entre les interventions permet de prendre en compte et d'anticiper les besoins (connaissances, attitudes et comportements, normes sociales) des personnes avant le service (activités médiatiques, numériques, communautaires), pendant le service (changement de comportement des prestataires) et après le service (activités médiatiques, numériques, communautaires). L'objectif de cette stratégie en paquet d'interventions étant d'améliorer la qualité du niveau de la connaissance des communautés et surtout à changer positivement les attitudes, les comportements et les normes sociales sur la

question de planification familiale y compris pour les adolescents et les jeunes, mais aussi en genre et droits humains.

Aussi, la réussite des interventions de CD est amplement liée à la production et utilisation des données et à la qualité de leur conception, mise en œuvre, suivi et évaluation. À cet effet, les acteurs de l'écosystème CD seront renforcés en CSC avec la production et l'utilisation de données probantes pour la mise en œuvre d'interventions de qualité et à haut impact.

Les activités à haut impact de CD vont permettre de réduire le manque de connaissances sur la PF et combler les écarts liés à la perception socioculturelle et religieuse qui affecte l'acceptation et l'utilisation de la PF. Ces campagnes d'informations seront faites à l'aide de technologies innovantes et de multiples moyens de communication dans le but d'atteindre le maximum de personnes.

Les efforts de mobilisation communautaire jouent également un rôle déterminant dans la promotion des services de PF et la remise en question des normes sociales. Les agents communautaires et les fournisseurs visitent les marchés et autres lieux publics, organisent des émissions de radio locales et organisent des discussions de groupe communautaires pendant les journées dédiées à la contraception et les semaines de PF. D'autres stratégies incluent l'engagement de leaders influents pour sensibiliser leurs communautés à la planification familiale.

Par ailleurs, l'accroissement de l'engagement des leaders politiques, culturels et religieux en faveur de la PF, ainsi qu'une collaboration accrue parmi les acteurs de la PF, permettront de donner un nouvel essor à la PF et de garantir l'efficacité du plaidoyer et la mobilisation de ressources en faveur de la PF.

Des efforts particuliers de création de la demande vont également être faits en direction des adolescents et des jeunes. Pour répondre à leurs besoins, des campagnes spécifiques vont être menées touchant à la fois les connaissances, les attitudes et les comportements, tout en insistant sur les dangers des grossesses précoces et sur les bénéfices de la contraception. Pour cela, l'Éducation sur la Santé Reproductive des Adolescents et des Jeunes (ESRAJ) va être intégrée dans les curricula de formation et l'utilisation des TIC va être accrue, pour toucher tous les adolescents et les jeunes.

## **ACTIONS PRIORITAIRES**

### **CD1.1. Promotion de stratégies novatrices en matière de CSC/PF**

Prenant en compte les résultats du diagnostic<sup>24</sup>, il s'agit de mieux intégrer les spécificités de chaque cible à travers des stratégies novatrices de communication et des messages de sensibilisation mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF. Cela permettrait d'impliquer efficacement les acteurs clés et la population dans la promotion de la SR/PF pour favoriser un changement de comportement au niveau communautaire. Avant de mener les activités, il est nécessaire de réaliser une étude opérationnelle (recherche formative et recherche sur les facteurs idéationnels) qui permettra de disposer de données probantes pour la mise en œuvre d'interventions efficaces pour l'acceptation et l'adoption durable de la PF au Niger.

---

<sup>24</sup> Discussions de l'Équipe Opérationnelle /Groupe Technique de Travail

En outre, les campagnes nationales de sensibilisation adaptées aux différentes cibles (par exemple campagnes pour les hommes, campagnes pour les couples...) seront réalisées en partenariat avec les médias en cross et transmédia. On utilisera la plateforme des grands événements nationaux (Journée mondiale de la contraception, mois VIH, cure salée, festival de l'Air, Tahajara, le camp des jeunes, les tournois des grandes vacances, les événements sportifs...) pour la promotion de la SR/PF. Bien que le niveau de connaissance sur la Planification Familiale soit élevé au Niger, on relève une persistance des idées erronées particulièrement pour les méthodes de longue durée.

Il est alors nécessaire de renforcer la qualité de l'information à travers une exposition prolongée et répétée aux messages de PF à l'attention de l'ensemble des femmes. La diffusion de ces messages à travers des canaux appropriés va permettre de toucher un maximum de gens et d'encourager la bonne assimilation de ces messages. Cela permettra de produire des effets bénéfiques sur les différentes catégories de femmes afin de promouvoir la PF sur la base des droits humains relatifs à la PF (accès aux services de PF informés et éclairés). Aussi, dans le but de garantir une PF solidaire qui inclut l'intégralité des femmes y compris au niveau communautaire, l'intégration et l'utilisation des messages de PF dans les activités de sensibilisation des réseaux, des coopératives, des groupements de femmes ainsi que des corps de métiers (salons de coiffure, couture et autres) et autres points de prestations de services des FS par l'entremise du CIP doit être faite par des acteurs communautaires. Cette démarche positive permettra d'accroître la demande totale de PF. Ce volet inclura également le développement (ou mise à jour) de plateformes interactives d'informations sur les SR/PF tels les centres d'appels, les serveurs vocaux interactifs (SVI), les applications mobiles, les bots (WhatsApp bot et Messenger bot).

### **CD2.1. Développement d'un partenariat stratégique avec les chefs traditionnels, leaders religieux, femmes, hommes et jeunes**

Le Niger en étroite collaboration avec Palladium Group (anciennement connu sous le nom de Futures Group) avec le financement de l'USAID avait travaillé pour développer, faire adopter la loi SR et ses textes d'application, mais avait également mis en place des outils de plaidoyer en santé reproductive avec les leaders religieux.

À cet effet, un noyau de champions engagés et dynamiques a été mis en place. Étant donné que les leaders religieux, les chefs de villages et les notables, les femmes et les jeunes constituent des décideurs et leaders d'opinion influents capables d'appuyer les efforts de promotion de la PF, il y a lieu de tendre activement la main aux dirigeants confessionnels et autres leaders communautaires pour obtenir leur soutien et leur acceptation pour la PF, les aider à diffuser des informations exactes et de réduire les mythes et les idées fausses entourant la PF par le biais de leurs plateformes existantes, telles que les établissements de santé soutenus par la mission, ainsi que les conseils conjugaux et les réunions de fraternité pour les jeunes, les hommes et les femmes et enfin former et doter les chefs religieux des informations et des compétences nécessaires pour mieux communiquer les messages de planification familiale dans le contexte de leurs croyances religieuses en vue de les mettre à contribution dans la mobilisation des communautés.

## **CD2.2. Extension de l'École des maris et des futurs maris et autres stratégies d'implication des hommes pour la promotion de la PF à l'échelle nationale**

La participation des hommes est une intervention importante dans le cadre de ce plan pour soutenir les garçons et les hommes en tant que clients des services de SR/PF eux-mêmes, en tant que partenaires de soutien pour l'utilisation des produits contraceptifs par les femmes et en tant qu'agents de changement au sein de la communauté. En effet, les hommes sont des décideurs clés, mais des analyses du Groupe Technique de Travail/Équipe Opérationnelle révèlent qu'ils montrent peu d'intérêt pour la PF ou qu'ils s'y opposent. Dans certaines localités, l'environnement socioculturel influence leur comportement et favorise les attitudes pronatalistes. Les décisions au niveau du ménage concernant l'accès aux soins de santé, les lieux et le calendrier de leurs soins sont généralement prises par les hommes. Pour toutes ces raisons, le Niger gagnerait à élaborer un guide d'engagement constructif des hommes en santé reproductive (ECH-SR) dont le but est de contribuer au renforcement de la participation des hommes en SR afin d'améliorer l'état de santé des populations et les activités de génération de la demande incluront les hommes et les garçons en tant que priorité et influenceront le public, ainsi qu'en tant que champions et modèles.

Par ailleurs, et malgré certaines croyances religieuses négatives de la part de certains groupes de musulmans, le Niger a réussi à organiser les hommes pour en faire souvent des champions de la PF à travers l'expérience de l'école des maris et futurs époux. L'expérience de « l'école des maris » a montré une évolution des attitudes chez les hommes. Cette évolution permet de rompre avec les rumeurs et de répondre aux besoins d'information non satisfaits. Les sensibilisations ont permis aux hommes, maris et futurs époux de comprendre que la PF a beaucoup d'avantages. L'évolution des attitudes chez eux a beaucoup influencé leur comportement. Beaucoup d'entre eux se sont engagés à soutenir l'utilisation des services de SR par leurs femmes. Cette stratégie responsabilise mieux la communauté dans la résolution des problèmes liés à la SR. L'approche « maris modèles » fait quant à elle référence aux époux qui accompagnent leurs épouses aux services de santé, les soutiennent pour l'auto prise en charge pendant la période périnatale, sensibilisent d'autres époux et cherchent des solutions pour l'accès aux soins. Il est donc important d'élaborer une seule stratégie harmonisée pour le pays comme l'ECH, intégrant les valeurs ajoutées des différentes approches d'implication des hommes, puis de la mettre en œuvre dans certaines régions et ensuite de l'étendre progressivement à tout le territoire.

## **CD3.1. Renforcement des capacités des adolescents et des jeunes pour la promotion de la SR/PF et des pratiques à haut impact**

Les questions de santé des adolescentes, en particulier les grossesses chez les adolescentes, n'ont pas suffisamment d'influence au niveau politique. Pour exploiter le dividende démographique en tant que nation, le pays doit investir dans la fourniture de services de PF à la population en général, et en particulier aux jeunes. Cela a une incidence sur le niveau des investissements dans les ressources financières et sur l'attention accordée au problème au niveau politique et programmatique.

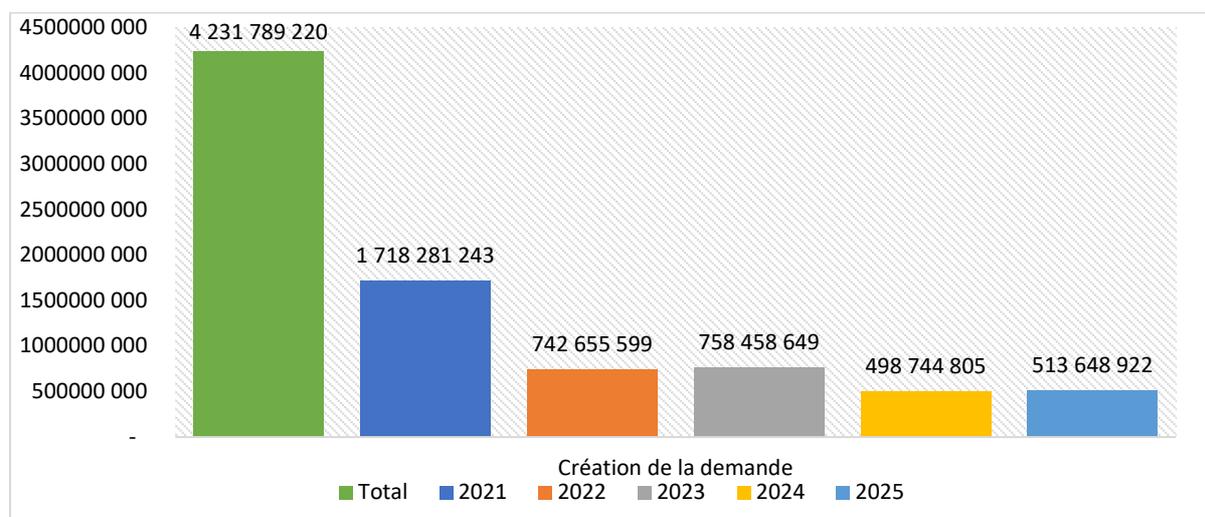
Pour ce faire, l'ESRAJ permet aux jeunes de prendre des décisions concernant leur sexualité en connaissance de cause. Elle est dispensée sur plusieurs années et fournit aux jeunes des informations adaptées à leur âge et correspondant au développement de leurs capacités : des informations scientifiques et académiques concernant le développement humain, l'anatomie et

la grossesse, mais également des renseignements sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles (IST), notamment le VIH.

Hormis leur caractère purement informatif, ces programmes favorisent également la confiance ainsi qu'une meilleure communication. Ils doivent en outre traiter, en prenant en compte les résultats du diagnostic. Il s'agit de mieux intégrer des questions sociales qui entourent la sexualité et la procréation, notamment les normes sociales et d'autres spécificités des adolescent(e)s et des jeunes à travers les enseignements formels et non formels. L'intensification de l'enseignement de la SSR/PF dans les écoles de base doit être faite à travers la mise à jour des modules de formation des enseignants et la révision des curricula destinés aux élèves par l'intermédiaire d'enseignants expérimentés et formés. Des supports de communication (des dépliants...) comportant les messages essentiels axés sur les adolescents et les jeunes seront élaborés avec leur pleine participation. On procédera également à un renforcement de capacité de leurs tuteurs ou pairs éducateurs pour renforcer la sensibilisation des adolescents et des jeunes sur les droits à l'accès aux services de SSR AJ à travers le réseau d'éducation par les pairs dans les clubs des adolescents et des jeunes.

## RESUME DES COUTS

Le coût total estimé est de « 4,231 milliards de francs CFA de 2021 à 2025 pour couvrir la mise en œuvre des activités de création de la demande. Le graphique 18 montre la variation des coûts de mise en œuvre des activités de création de la demande par année.



Graphique N° 20 : Coûts de la création de la demande, en FCFA

### 7.4.2. Offre et accès aux services

#### JUSTIFICATION

Les problèmes persistants en termes d'offre de PF concernent surtout le matériel qui est souvent indisponible ou incomplet, les médicaments et les consommables qui sont en rupture de stock et le personnel médical et paramédical souvent insuffisant, mal formé ou peu voire pas supervisé. Ceux-ci ont un impact sur la disponibilité et la qualité des soins. Il est donc primordial de renforcer le système d'offre de soins pour que la population nigérienne puisse avoir un accès continu à des services de PF de qualité, fournis par du personnel disponible, qualifié et motivé. Des efforts programmatiques jadis faibles vont être désormais faits pour que des prestations et actes de PF deviennent accessibles financièrement pour tous et le droit de tous les groupes de

recevoir des services équitables de PF va être renforcé dans la programmation. Enfin le PANB 2021-2025 prévoit *aussi apporter une solution aux défis persistants dans la prestation des services, à l'insuffisance des outils de travail (lignes directrices et équipement), à la supervision et au mentorat de soutien incohérents, entre autres.*

## **STRATEGIE**

L'accès à la PF est basé sur les droits. Les femmes, les jeunes et les adolescent(e)s peuvent si elles/ils le désirent accéder à des services et des produits de PF, et quand elles/ils le désirent. Pour cela, des stratégies vont être mises en place en vue de remédier aux problèmes qui impactent la qualité et la disponibilité de l'offre de services de PF, mais aussi la capacité des femmes, des hommes, des adolescents et des jeunes d'accéder à ces services. En effet, *les interventions prévues visent donc à élargir la couverture des services de planification familiale de qualité, en augmentant la densité des points de prestation surtout de services avec une préparation acceptable pour fournir des services de PF, rapprocher les services de la population, en particulier pour ceux qui résident dans des zones mal desservies et tirer parti des plateformes existantes qui atteignent déjà des segments de population ayant un besoin non satisfait en matière de contraception ; et appuyer la fourniture d'un large éventail de méthodes contraceptives. Le programme vise à intensifier, renforcer et/ou soutenir les efforts d'intervention qui ont bien fonctionné pour produire les résultats escomptés, par exemple, les Journées spéciales de la contraception. L'accent sera aussi mis sur les services en stratégies mobiles et avancées, l'intégration des services de PF dans d'autres services sanitaires (PEV, PFPP, VIH...) et la remise à niveau des FS avec des plateaux techniques adéquats en SR/PF vont également permettre une meilleure offre de services de PF. Enfin, le PANB 2021-2025 doit renforcer certaines interventions, comme la distribution communautaire d'injectables DMPA-SC, la délégation des tâches pour élargir l'accès aux services et la participation du secteur privé.* Une utilisation accrue des TIC sera aussi faite pour être plus proche des jeunes. Ils auront également accès à un plus grand nombre de services adaptés aux jeunes dans des structures sanitaires avec un personnel formé à cet effet, réduisant ainsi la stigmatisation et les discriminations auxquelles les jeunes font face dans certains centres.

## **ACTIONS PRIORITAIRES**

### **OAI.1 Extension de l'offre de services de PF de qualité à travers la distribution à base communautaire (DBC) des contraceptifs y compris les injectables (DPMA-SC, etc.)**

La DBC est essentielle pour contribuer de manière significative à réduire les besoins non satisfaits en PF puisque les prestations sont créées et gérées par et pour les communautés. Il s'agit donc de renforcer les compétences des agents de santé communautaire et de les doter en contraceptifs et en matériel approprié pour la mise en œuvre de la DBC à l'échelle du pays.

Dans le but de garantir une PF solidaire qui inclut l'intégralité des femmes, y compris en milieu rural et périurbain, la promotion de la PF doit être faite par des acteurs communautaires. Les capacités techniques du personnel communautaire (ASDBC, association, etc.) vont être renforcées à tous les niveaux en matière de leadership et ces acteurs vont être dotés de supports et financés en conséquence. Les TIC vont également être utilisées pour cette sensibilisation. Cette démarche permettra certainement d'accroître la demande de PF dans les quartiers dans lesquels les populations n'ont toujours pas accès aux soins de santé et organiser périodiquement une supervision formative.

## **OA2.2. Renforcement de l'offre des services de PF en stratégies mobiles et avancées en collaboration avec les OSC dans chaque région**

Organisation de l'offre de PF en stratégies avancées et mobiles avec l'appui des structures publiques et des ONG. Les populations en zones enclavées ont un accès plus limité à la contraception que les populations urbaines, notamment à cause de difficultés d'accès géographique. Les stratégies mobiles menées par des ONG comme Marie Stopes permettent de toucher de nouvelles utilisatrices. Au cours de ces campagnes, il s'agit donc d'intensifier la fourniture des services de PF en stratégies mobiles et avancées dans les différents districts sanitaires du pays, assurés par les équipes des ONG et des DRS et d'autre part pour la fourniture de méthodes modernes en respectant la vie privée et la confidentialité dans la fourniture de ces services. On s'attend également à ce que les comtés incluent cette activité dans leurs plans annuels de mise en œuvre. Par ailleurs, en milieu périurbain, il y a des quartiers dans lesquels les populations n'ont toujours pas accès aux services de santé. Pour permettre à ces communautés d'avoir accès aux services de PF, des journées spéciales seront organisées pour sensibiliser et offrir gratuitement les méthodes contraceptives dans les centres de santé. Cette activité sera mise à l'échelle dans plusieurs grandes villes.

## **OA3-Renforcement de la mise en œuvre de la délégation des tâches de la PF au niveau communautaire, dans les formations sanitaires et des officines privées**

En milieu rural et périurbain, il y a des quartiers dans lesquels les populations n'ont toujours pas accès aux soins de santé. Mieux, le document de Politique Nationale des interventions à base communautaire a déjà pris en compte la délégation des tâches au niveau communautaire. Ainsi pour atteindre les objectifs fixés dans le nouveau PANB et permettre aux communautés d'avoir accès aux services de PF, il est important de revoir son niveau de mise en œuvre dans le domaine de la PF afin d'effectuer sa mise à l'échelle au niveau des formations sanitaires. Pour ce faire des ADBC seront identifiés et formés à l'offre de service PF. Il faudra ensuite organiser une supervision formative entre 2021 et 2025, période de la mise en œuvre du PANB. Il faudra élaborer de façon consensuelle une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF. Cette stratégie permettra d'harmoniser la collaboration entre le secteur public, les OSC et le secteur privé sur toute l'étendue du territoire.

## **OA4. Renforcement de l'intégration de la PF dans les autres postes de soins (Soins post-partum, SAA, VIH/sida, paludisme, nutrition, les populations clés, etc.)**

Afin d'éviter que les clients désirant la contraception manquent des opportunités, le PANB 2021-2025 veillera à ce que l'offre de services PF soit intégrée dans tous les services SR (CPN, SAA, SPP, PEV, nutrition, Prise en charge des IST, etc.) des FS et aussi les centres adaptés aux jeunes. Ainsi à chaque contact avec les clientes de ces services, un counseling sera fait et les produits seront offerts immédiatement si elles le désirent. Par ailleurs, les FS offrent en général les méthodes de courte durée d'action (injectable, pilule, préservatifs). Les méthodes de longue durée seront intégrées chaque année dans certaines FS publiques et privées qui n'offrent que les méthodes de courte durée d'action. Parallèlement au renforcement des besoins, il faut renforcer le plateau technique. Ceci passera par la formation des agents, des animateurs des centres sur les approches jeunes et d'autres stratégies de communication adaptées à la réorganisation et à l'équipement de ces services entre 2021 et 2025.

### **OA3.3. Intégration de l'offre des services de PF dans les infirmeries scolaires et les espaces dédiés à l'accès aux services de la SSR aux adolescents et jeunes en milieu scolaire et extrascolaire**

Le diagnostic de la PF au niveau des jeunes lors des travaux du Groupe technique de travail (GTT) a révélé beaucoup de défis. En effet, trois facteurs sont principalement responsables de l'accès difficile des jeunes et des adolescents à la PF, la distance jusqu'aux points de prestations de services (PPS) de PF, les insuffisances dans la qualité des services, y compris l'accueil et le coût des services et produits contraceptifs. Pour pallier ces difficultés d'accès géographique, une contractualisation va être réalisée avec les ONG de proximité, pour pallier les difficultés d'accès géographique. Les PPS de PF vont être dotés en fournitures médicales et en produits contraceptifs pour assurer une offre de PF de qualité. Enfin, le plaidoyer sera conduit et mis à profit pour faciliter l'accès des services de PF aux jeunes en assurant la formation du personnel et en aménageant des horaires d'offre de services de PF de qualité qui leur conviennent. Alors, il s'agira de mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes à travers des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière d'ESRAJ pour les jeunes scolarisés ou non, du milieu rural ou urbain. En outre, il faut renforcer les capacités des prestataires offrant la PF adaptée aux adolescents et aux jeunes tous les ans. Ceci permettra de lever l'obstacle lié à l'attitude inopportune et incorrecte des prestataires face aux adolescents et aux jeunes qui se présentent dans les centres de santé pour les services de PF. Le nouveau PANB se consacrera à renforcer les activités du paquet intégré des services de PF adressés aux adolescents et aux jeunes à travers la formation, l'aménagement des structures de soins, la supervision et le suivi des prestations en collaboration avec les OSC et les FS.

### **OA2.6 Renforcement du marketing social des produits contraceptifs et l'implication du secteur privé**

Le marketing social est mis en œuvre. Pour le moment la couverture du pays n'est pas encore totale. Au cours de la mise en œuvre du plan, une analyse de la situation du marketing sera faite afin de renforcer les maillons faibles, mettre en place de nouveaux sites de marketing social dans le pays et organiser des supervisions formatives dans lesdits sites. Par ailleurs le secteur privé constitue une opportunité de renforcement de l'offre de service PF pour certaines couches de la société.

### **OA3.1. Renforcement de la prise en charge en matière de PF des personnes vivant avec un handicap (visuelles, auditives, physiques, mentales...) et des victimes de violences sexistes**

Il y a des insuffisances dans la qualité des services, y compris l'accueil et le coût des services et des produits contraceptifs. Ainsi, assurer l'offre de services de PF de qualité dans les centres offrant des services de prise en charge des populations vivant avec un handicap devient une priorité en termes d'équité. Pour pallier à ces difficultés d'accès géographique, une contractualisation va être réalisée avec les ONG de proximité, pour pallier aux difficultés d'accès et de prise en charge en matière de PF. Les PPS de PF vont être dotés en fournitures médicales et en produits contraceptifs pour assurer une offre de PF de qualité en assurant la formation du personnel et en aménageant des horaires d'offre de services de PF de qualité qui leur conviennent. Enfin, cette activité permettra de rapprocher les produits de PF au niveau des populations qui auraient des difficultés pour fréquenter les autres services publics et privés.

### **OA1.1. Mise en place d'un Dispositif Minimum d'Urgence (DMU)**

Les analyses de l'Équipe Opérationnelle mise en place dans le cadre du processus révèlent aussi des insuffisances au niveau des équipements sanitaires des FS. Or, ceux-ci sont indispensables à une offre des prestations de services de qualité alors que beaucoup de centres de santé excentrés manquent de personnel et de matériel médical pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA). Il faut augmenter le nombre de prestataires formés pour fournir une gamme complète de méthodes contraceptives, y compris des méthodes de LDA dans les zones humanitaires. Il faut un plus grand nombre de prestataires compétents.

### **OA1.1. Renforcement du plateau technique au niveau de toutes les formations sanitaires**

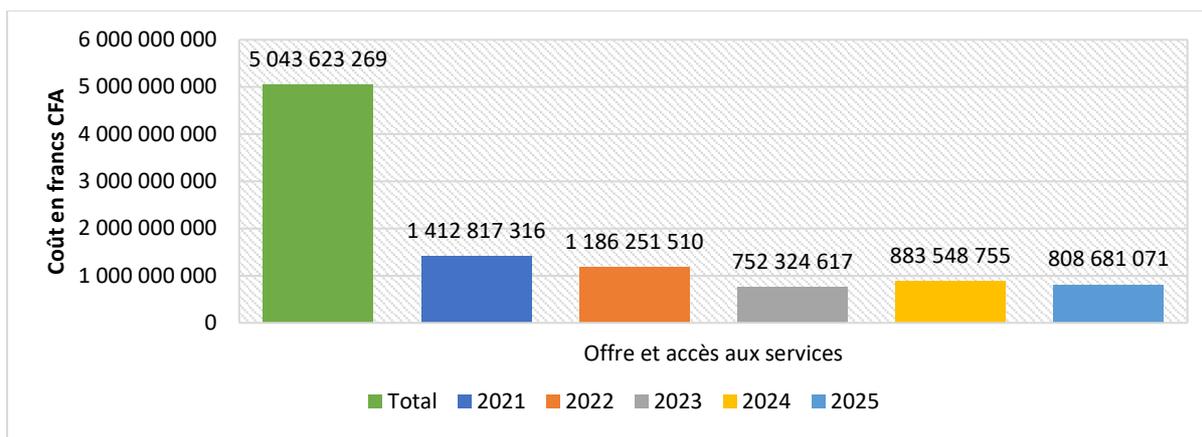
Le diagnostic a aussi relevé des insuffisances au niveau des équipements sanitaires des FS. De nombreux centres de santé excentrés manquent de personnel et de matériel médical pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA). Or ceux-ci sont indispensables à une offre des prestations de services de qualité. Aussi, faut-il noter que l'utilisation du DIU et surtout des implants doit augmenter et il faut augmenter le nombre de prestataires formés pour fournir une gamme complète de méthodes contraceptives, y compris des méthodes de LDA. Il est donc nécessaire d'équiper les formations sanitaires nouvellement ciblées avec du matériel médical (Kit en DIU et implants) pour le renforcement de l'offre de services de PF, de counseling de qualité et autres supports d'IEC en PF (boîtes à images, affiches, dépliants, etc.). La PFPP a déjà montré des résultats positifs et a été présentée comme une intervention à haut impact. Plusieurs interventions à haut impact sont en cours au Niger grâce aux ONG nationales et internationales. La mise en œuvre du nouveau PANB visera à s'assurer qu'un paquet de soins essentiels et intégrés de haute qualité pour la planification familiale (PF), la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) soit régulièrement fourni dans les structures sanitaires.

### **OA1.2. Renforcement et mise à échelle du système collaboratif d'assurance qualité dans les formations sanitaires**

Au Niger, il existe encore des FS qui n'offrent pas de PF. Le plan se donne pour objectif de faire en sorte que toutes les FS publiques et certaines FS privées offrent la PF. Il faudra donc renforcer les compétences des prestataires pour l'offre des services en Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives. Par ailleurs, des agents recevront des missions de supervision formative pour permettre à ces FS (publiques et privées) d'offrir la PF de qualité. Ces formations seront organisées entre 2021 et 2025. Elle cible la mise en place de nouvelles stratégies visant à mieux répondre aux besoins non satisfaits des jeunes en matière de prise en charge de leur sexualité et le renforcement des capacités des intervenants à rehausser le taux de prévalence contraceptive à l'échelle régionale. Ces acquis des interventions à haut impact doivent être élargis dans tout le pays. La DPF avec l'appui technique des partenaires mettra à l'échelle les interventions à haut impact dans la majorité des FS entre 2021 et 2025.

## **RESUME DES COÛTS**

Le coût total des activités de l'axe offre et accès aux services de PF entre 2021 et 2025 est estimé à 5,043 milliards de francs CFA comme le montre le graphique 19, soit 20,11% du budget total entre 2021 et 2025.



Graphique N° 21 : Coûts de l'axe offre et accès aux services de PF en franc CFA

### 7.4.3. Sécurisation des produits

#### JUSTIFICATION

La disponibilité d'un approvisionnement fiable en contraceptifs de haute qualité est essentielle pour garantir que la demande en PF soit satisfaite à tous les niveaux du système de prestation de soins de santé. La sécurité des produits de base demeure un élément essentiel d'un système de chaîne d'approvisionnement fonctionnel et, entre autres, elle nécessite un financement suffisant et durable. Les réflexions du GTT ont aussi mentionné que les efforts de prévision et de quantification se heurtent à plusieurs contraintes. Premièrement, il y a un manque de données opportunes, complètes et précises pour éclairer les prévisions et la planification de l'approvisionnement. Plus précisément, les données statistiques sur la consommation et les services déclarées par les systèmes responsables. Le manque de données est attribué à des ressources humaines insuffisamment qualifiées pour la communication de données sur les sites de prestation de services, aggravé par une surcharge et une faible motivation du personnel. Pour ce faire, répondre aux besoins des clients, prévenir les ruptures de stock, et veiller à la sécurité contraceptive est essentiel à la réalisation des objectifs de PF du Niger.

Il est essentiel de veiller à ce que les produits contraceptifs soient adéquats et disponibles pour répondre aux besoins et aux choix des utilisatrices de PF. La disponibilité d'une gamme complète et variée de méthodes de PF permet de répondre aux besoins et aux choix des utilisatrices tout au long de leur vie reproductive. Ceci contribue non seulement à garantir leur capacité à exercer pleinement leurs droits en matière de reproduction, mais aussi à augmenter le TPCm.

#### STRATEGIE

Cet axe stratégique vise à garantir une offre durable de contraceptifs et autres consommables de PF de qualité. L'objectif est de garantir que les produits et les consommables de PF sont adéquats et disponibles pour répondre à la demande et aux choix des utilisatrices de PF. Pour cela, il est impératif que le système permette de limiter au maximum les ruptures de stock. Les magasins de stockages des intrants et produits de PF vont donc être réhabilités et mis aux normes dans le but de renforcer les capacités, y compris au niveau communautaire. Une remise à niveau des stocks est aussi nécessaire. Par ailleurs, la gestion des données de consommation et de la disponibilité des produits contraceptifs dans les structures sanitaires publiques, privées et des

ONG/associations sera renforcée, grâce à une analyse des données plus régulière, à l'amélioration des outils de gestion et à la formation accrue du personnel pour ces outils.

## **ACTIONS PRIORITAIRES**

### **SP1.1. Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et du circuit de distribution des produits contraceptifs**

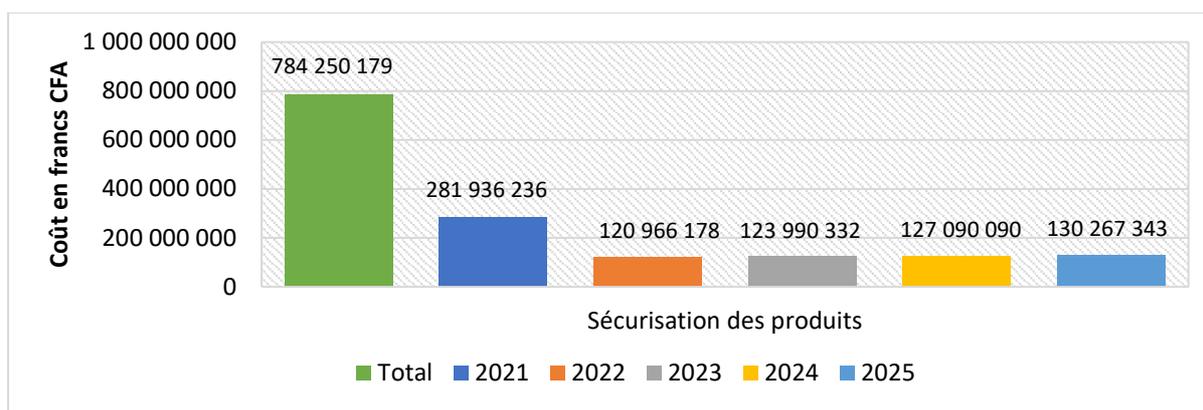
Renforcement des capacités des acteurs des systèmes d'information et de gestion logistique et des données de consommation des produits contraceptifs des structures sanitaires publiques et privées, des ONG/Associations et des officines privées.

Remédier aux problèmes d'insuffisance dans le système d'information en gestion logistique contraceptive qui ont été soulevés par l'équipe opérationnelle (GTT) et assurer la sécurisation des produits contraceptifs en garantissant leur disponibilité surtout aux points d'accès. L'utilisation harmonisée et généralisée d'un circuit unique de gestion sera nécessaire. En effet, pour que cela fonctionne, le nouveau PANB devra assurer le renforcement des capacités du personnel des ONG/Associations et des gestionnaires de dépôts des produits pharmaceutiques au niveau des DRSP et des districts sanitaires et des points de prestation en gestion logistique contraceptive et sur le logiciel de gestion des produits de la santé « CHANNEL » afin qu'ils puissent accomplir correctement leurs missions de contribution à la sécurisation des produits contraceptifs.

En outre, le Niger devra veiller à la disponibilité des produits contraceptifs dans toutes les régions, districts et à proposer des formations sanitaires. Pour y arriver, le Niger et ses partenaires doivent entre autres élaborer et réviser semestriellement **des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs (TAC) et la mise à disposition des produits contraceptifs à tous les points de prestation en utilisant les moyens de transport et d'entreposage nécessaires** pour garantir la disponibilité permanente des méthodes contraceptives à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Enfin, **l'organisation de supervisions régulières semestrielles et trimestrielles sur la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique** par les niveaux central et régional vers les dépôts régionaux décentralisés, de districts et des dépôts des formations sanitaires pour vérifier la disponibilité des produits et l'utilisation du logiciel de gestion de stocks des produits contraceptifs. Cette activité sera réalisée durant toute la période du Plan (2021 à 2025).

## **RESUME DES COUTS**

Le coût total pour la programmation de la sécurisation des produits est estimé à 784 250 179 de FCFA, entre 2021 et 2025 (graphique 22). Le graphique 25 montre que le coût total des produits, commodités de PF et consommables directs est de 12,579 milliards de francs CFA entre 2021 et 2025.



Graphique N° 22 : Coûts directs des contraceptifs et des consommables de PF en francs CFA

### 7.4.3.1. Estimation du nombre d'utilisatrices de contraception moderne par département entre 2021 et 2025

Tableau I : Estimation des effectifs de femmes en union utilisatrices de la contraception moderne à cibler par région entre 2021-2025

Régions\Années	2021	2022	2023	2024	2025
Agadez	34 975	38 761	42 844	47 088	51 491
Diffa	31 600	35 438	39 434	43 632	48 023
Dosso	151 889	175 947	195 016	214 829	235 384
Maradi	117 884	132 147	148 271	165 191	182 899
Tahoua	81 232	90 752	101 208	112 198	123 703
Tillabéri	137 771	152 926	169 855	187 540	205 966
Zinder	249 408	278 813	311 768	346 424	382 739
Niamey	123 915	135 890	148 778	162 032	175 651
<b>NIGER</b>	<b>928 673</b>	<b>1 040 674</b>	<b>1 157 174</b>	<b>1 278 933</b>	<b>1 405 857</b>

Source : Équipe Opérationnelle, août 2021

Tableau 5 : Estimation du nombre d'utilisatrices additionnelles de contraception moderne entre 2021-2025

Régions\Années	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Agadez	3 583	3 786	4 083	4 244	4 403	20 098
Diffa	3 590	3 838	3 996	4 198	4 391	20 014
Dosso	10 547	24 057	19 070	19 813	20 555	94 042
Maradi	13 224	14 263	16 124	16 920	17 708	78 239
Tahoua	8 844	9 521	10 456	10 990	11 505	51 316
Tillabéri	14 184	15 155	16 929	17 685	18 426	82 379
Zinder	27 271	29 405	32 955	34 656	36 316	160 603
Niamey	11 485	11 976	12 888	13 254	13 619	63 222
<b>NIGER</b>	<b>92 729</b>	<b>112 000</b>	<b>116 500</b>	<b>121 759</b>	<b>126 924</b>	<b>569 913</b>

Source : Équipe Opérationnelle, août 2021

**Tableau II : Prédiction de répartitions des utilisatrices (en %) par stratégie d'intervention et par région**

Régions	CSI (fixe)	CSI foraine	Sorties mobiles	Clinique mobile	DBC	Clinique privée	Pharmacies	Cases de santé	Total
Agadez	40	15	5	5	15	5	5	10	100
Diffa	45	10	10	5	10	5	5	10	100
Dosso	35	25	5	5	10	5	5	10	100
Maradi	40	10	25	5	5	5	5	5	100
Niamey	45	10	10	5	10	5	5	10	100
Tahoua	35	15	10	5	15	5	5	10	100
Tillabéri	35	25	10	5	5	5	5	10	100
Zinder	45	10	5	5	10	5	5	15	100
<b>Niger</b>	<b>40</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Sources : Directeurs régionaux de santé du Niger

#### 7.4.4. Politique, Environnement habilitant et Financement

##### JUSTIFICATION

Le Gouvernement du Niger a depuis longtemps démontré sa volonté politique de permettre aux populations d'avoir le nombre d'enfants souhaité et de planifier l'espace et le moment de leur naissance par plusieurs moyens. Le Niger est signataire de plusieurs conventions internationales et régionales, notamment la Conférence internationale sur la population et le développement – Le Caire en 1994, les Objectifs de Développement Durable 2030 des Nations Unies, la Stratégie mondiale de chaque femme, chaque enfant, chaque adolescent, la Stratégie africaine de la santé, Déclaration de Paris, Appel à l'action de Maputo et la Stratégie mondiale pour la responsabilité et les résultats de la RMNNI du Secrétaire Général des Nations Unies. En outre, le Niger a été l'un des premiers pays à avoir pris des engagements lors du Sommet de Londres sur la planification familiale en juillet 2012 et à les avoir mis à jour en 2017.

Bien que la PF ait été reconnue comme jouant un rôle clé dans l'élaboration des politiques visant à améliorer la santé et le développement au niveau national et dans la création d'un environnement favorable à l'atteinte du dividende démographique. Il y a cependant et non seulement des défis à relever pour institutionnaliser les programmes mondiaux dans les programmes nationaux de santé, de développement et politiques, mais aussi, le financement de ces politiques et plus généralement du programme national de PF est insuffisant.

##### STRATEGIE

Le secteur de la santé reçoit de plus en plus d'attention au niveau politique, mais les questions liées à la grossesse chez les adolescentes et à la planification familiale reçoivent une importance minimale. Il y a peu d'événements où les dirigeants politiques nationaux expriment publiquement leur préoccupation quant à ces questions ; un manque de champions influents pour façonner l'établissement du programme et maintenir l'attention sur ces questions ; et le déficit en ressources financières, humaines et techniques proportionnelles à la gravité du problème.

Une participation multisectorielle efficace avec l'ensemble des ministères connexes, les acteurs de la société civile, et ceux du secteur privé contribuera à garantir l'atteinte des objectifs et la pérennisation de l'intégration des efforts dans le domaine de la PF. Un fort leadership dans tous

les secteurs donnera un soutien politique solide pour un accroissement de la visibilité de la PF et un suivi régulier des efforts afin d'atteindre les objectifs de PF et de renforcer sa visibilité dans le pays.

Dans le but de créer un environnement favorable et propice à la PF, les problèmes liés à l'information et l'éducation doivent être réglés. Les femmes, les jeunes et les adolescents doivent connaître leurs droits, et l'ensemble des acteurs de la PF devrait contribuer à ce qu'ils en jouissent pleinement sans aucune contrainte ou coercition. Pour cela, des efforts de sensibilisation doivent être faits à travers la vulgarisation des textes légaux et autres sur la PF et le dividende démographique.

En outre, les jeunes prétendent ne pas être suffisamment pris en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques de PF qui les concernent pourtant. Des efforts doivent être faits pour que les jeunes soient systématiquement inclus d'amont en aval afin de garantir leur pleine participation. Ils seront aussi des acteurs clés des activités de plaidoyer en direction des leaders.

En matière de financement, un plaidoyer va être mené pour que le financement domestique augmente et que la ligne budgétaire soit effectivement maintenue et approvisionnée régulièrement. Au cours du Sommet de Londres de 2017, le Gouvernement a pris l'engagement d'octroyer 200 millions en 2018 et augmenter d'au moins 5% chaque année la ligne budgétaire allouée par l'État à l'achat des produits contraceptifs à 2020, ainsi que d'amener les collectivités territoriales à créer une ligne dans les budgets communaux pour le financement des activités de PF. Il est donc nécessaire de mobiliser l'ensemble des acteurs domestiques dans le but de diversifier et d'accroître les sources de financement pour la PF au Niger.

Aussi, il sera donc important de renforcer les efforts de plaidoyer et de suivi des engagements en faveur de la PF, en vue d'améliorer l'environnement politique et accroître les ressources financières.

## **ACTIONS PRIORITAIRES**

### **P1.1. Vulgarisation des textes législatifs et réglementaires (PNP, textes d'application de la Loi SR) à tous les niveaux**

Un environnement politique propice est le fondement essentiel nécessaire pour ouvrir la voie à la mise en œuvre de toutes les interventions visant à renforcer l'offre et la demande du programme. Le Niger a déjà pris des mesures importantes pour améliorer les politiques et l'environnement politique qui ont fait progresser le fonctionnement efficace du programme de planification familiale. Les interventions prévues visent à rehausser encore davantage l'importance de la planification familiale dans les programmes nationaux de santé et de développement ; clarifier les lignes directrices stratégiques pour le programme et les services de PF grâce à des approches novatrices. Pour ce faire, leur révision pourrait prendre en compte les besoins visant la gratuité définitive des produits contraceptifs des adolescents et des jeunes et des personnes vivant avec un handicap en faveur de leur implication effective dans les cadres de concertation et de mise en œuvre des politiques et programmes de SR/PF. Les textes législatifs vont être traduits, puis des supports de communication seront élaborés dans le but de réaliser des campagnes de médias de masse au niveau national. Ces activités de sensibilisation aideront davantage la population générale à se familiariser avec différents textes législatifs et

réglementaires existants en matière de SR/PF. Il serait bon de mettre à profit cette opportunité pour aussi mettre l'accent sur les questions de délégation des tâches, notamment les aspects de l'offre de services au niveau communautaire et la mise à échelle de la planification familiale dans le post-partum qui ne figuraient pas dans les précédents documents. Pour ce faire, il faudra contractualiser avec les médias publics et privés sans oublier l'implication des OSC.

### **P2.1. Implication et Participation effective des ministères connexes, institutions et des jeunes dans la mise en œuvre des interventions en faveur de la Planification Familiale**

La planification familiale, au-delà d'être une intervention sanitaire, contribue à la réalisation d'autres objectifs sectoriels. La planification familiale contribue au maintien des filles à l'école en réduisant les grossesses chez les adolescentes. En outre, la réalisation de certaines interventions par la PF ne peut être couronnée de succès sans l'engagement d'autres secteurs. Par exemple, la réduction des grossesses chez les adolescentes exige une réponse conjointe (en partie) du secteur de la santé, du genre et du développement communautaire et des jeunes. En tant que telle, une approche multisectorielle de la PF est nécessaire. Dans le cadre de ce plan, les efforts commenceront par la création et la mise en œuvre d'un cadre de concertation multisectoriel sous le leadership de la Primature qui servira de plateforme pour engager différents secteurs sur les questions de PF. Par exemple, en assurant l'inclusion de la PF dans la politique de santé scolaire et en tirant parti des centres de jeunesse (ministère de l'Enseignement, ministère de la Jeunesse, etc.) pour atteindre les jeunes avec des services.

Pour la pérennité d'une telle collaboration, il faudra aussi mettre en place une coordination efficace et permanente. Une première étape consistera donc à mener un fort plaidoyer dirigé vers les décideurs administratifs de ces ministères en vue d'avoir leur adhésion et une plus grande implication coordonnée sur les questions de population en général et de PF en particulier pour donner un nouvel élan à la planification familiale et à la coordination multisectorielle sous l'égide de la Primature au Niger.

### **P2.2. Mise en œuvre du Motion Tracker pour le suivi des engagements**

Le Motion Tracker est un cadre dynamique personnalisé pour renforcer la responsabilisation et conduire à l'action tout en gardant les engagements visibles, en mettant en évidence les progrès et en encourageant l'implication des partenaires pour apporter des solutions aux goulots d'étranglement. Ce cadre est basé sur une approche en six étapes comprenant ; ( i) l'identification des engagements, (ii) la classification des engagements, (iii) la déconstruction des engagements, (iv) la catégorisation des engagements, (v) le développement d'indicateurs de processus des engagements, (vi) l'implication des partenaires pour reconnaître l'action, présenter les progrès et assurer une compréhension universelle des engagements grâce à une implication et une participation délibérée des partenaires au niveau national et local. Le but du Motion Tracker est de contribuer à consolider la synergie d'action entre les acteurs clés en vue de la réalisation effective des engagements.

Ainsi, pour renforcer leur rôle d'interpellation en faveur de la PF, une organisation optimale du suivi des engagements des parties prenantes nécessitera des réunions annuelles de veille auprès des parties prenantes. Le gouvernement du Niger à l'instar des autres pays du PO, vient de formuler d'importants engagements en faveur de la PF. À cet effet, l'utilisation du Motion Tracker, outil jugé très efficace pour le suivi des engagements (expérience de l'Ouganda) s'est donc avérée nécessaire. Le pays sélectionnera une Organisation nationale de la société civile

(reconnue fédératrice et neutre) pour conduire Motion Tracker en vue de veiller à la mise en œuvre systématique des engagements. Cette activité se fera de façon continue de 2021 à 2025.

### **P3.1. Plaidoyer en direction du Gouvernement et du Parlement pour accroître les ressources allouées pour l'achat de produits contraceptifs**

Le budget du gouvernement comporte un poste destiné à faciliter l'allocation et le décaissement cohérent des fonds pour les produits de planification familiale. Cependant, le financement alloué est minime et n'est dans la plupart du temps pas entièrement décaissé. Des champions issus des structures gouvernementales et des dirigeantes d'OSC seront mobilisés, sensibilisés et soutenus pour poursuivre des activités de plaidoyer en direction des parlementaires et du ministère des Finances en vue de l'augmentation du budget national alloué à la PF et de combler l'écart du financement du PANB. Aussi conformément aux engagements pris lors des conférences internationales, des actions de plaidoyer seront conduites pour renforcer la sécurisation des produits contraceptifs avec la forte implication des OSC. Le financement du PANB incombant principalement au Gouvernement, il est important qu'il initie des stratégies novatrices de mobilisation de ressources domestiques à travers notamment :

- La création d'un fonds national pour la santé de la mère et de l'enfant ;
- La promotion de la multisectorialité afin que d'autres ministères comme ceux de l'Éducation de la Jeunesse, la Communication, l'Agriculture initient des activités de promotion de la PF en se basant sur leur propre budget.

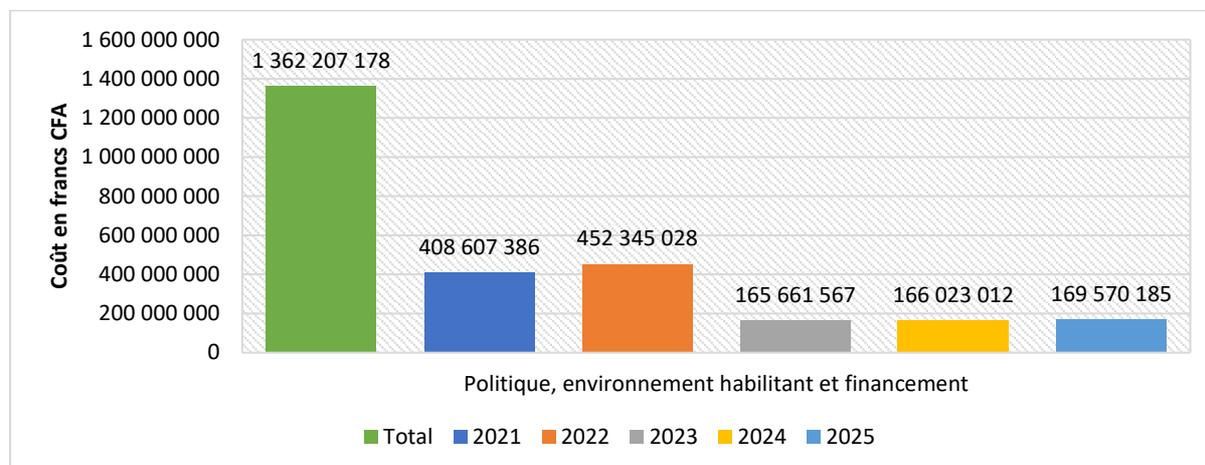
### **P3.2. Mise en œuvre du plan et organisation de la journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour le PANB 2021-2025**

Le financement de la PF par l'État n'est pas suffisant. En effet, outre le financement de l'État, il est important de continuer le plaidoyer en direction des maires et du secteur privé. Pour renforcer la ligne budgétaire de PF, des activités de plaidoyer destinées aux dirigeants des municipalités sont nécessaires pour s'assurer de leur contribution à la mobilisation des ressources locales adéquates, financières ou non, pour soutenir la mise en œuvre des activités du PANB 2021-2025. Ainsi, le financement du PANB incombant principalement au Gouvernement, il est important qu'il initie des stratégies novatrices de mobilisation de ressources domestiques à travers notamment la création d'un fonds national pour la santé de la mère et de l'enfant, la mobilisation des ressources auprès du secteur privé lucratif à travers la responsabilité sociale de l'entreprise (RSE) et des collectivités décentralisées et enfin le prélèvement de taxes supplémentaires sur les compagnies minières, de téléphonie cellulaire, sur le tabac, l'alcool, etc.

Les efforts viseront à obtenir des engagements auprès des responsables des communes pour l'allocation des ressources par le biais de plusieurs activités de plaidoyer, sensibiliser et soutenir les membres de la société civile et les autres parties prenantes afin qu'ils défendent l'allocation des ressources et les décaissements. Ces actions seront soutenues en amont par le renforcement des compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé ...) en techniques de plaidoyer en vue de les impliquer dans la stratégie de mobilisation des ressources en faveur de la PF suivie de l'élaboration d'un plan de mobilisation des ressources de plaidoyer et enfin l'organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour offrir l'occasion de faire contribuer toutes les parties prenantes au financement du plan d'action national budgétisé de PF 2021-2025 du Niger. Cette activité devrait se réaliser dès la fin de l'élaboration du plan.

## RESUME DES COUTS

Comme le montre le graphique 20, le total des coûts pour les activités de politique, environnement habitant et financement est estimé à environ 12,38 milliards de FCFA entre 2021 et 2025.



Graphique N° 23 : Coûts de la politique, environnement habitant et financement, en milliards de FCFA.

### 7.4.5. Coordination, suivi et évaluation

#### JUSTIFICATION

La mise en œuvre d'un programme de planification familiale dynamique et bien coordonné nécessite les capacités et les ressources nécessaires pour gérer le programme de planification familiale. L'augmentation ciblée du TPCm d'ici 2025 sera atteinte grâce à la mise en place d'un bon système de suivi-évaluation, la gestion et la gouvernance des activités de PF qui doivent être efficaces à tous les niveaux pour garantir l'atteinte des objectifs de PF au Niger. Une meilleure coordination est essentielle pour améliorer la collaboration entre tous les acteurs de la PF du Niger et veiller à ce que les activités soient mises en œuvre de façon harmonisée, efficace et participative. Les interventions prévues visent à améliorer la capacité du ministère de la Santé à diriger, gérer et coordonner efficacement le programme de PF, et améliorer la prise de décisions fondée sur les données afin d'améliorer l'efficacité du programme.

#### STRATEGIES

Le nombre croissant d'activités et d'efforts nécessaires pour réaliser efficacement les objectifs du PANB 2021-2025 requiert essentiellement que le système de coordination et suivi-évaluation soit renforcé. L'amélioration des capacités du Gouvernement à travers la Direction de la Planification Familiale (DPF) ainsi que d'autres acteurs de la PF est essentielle pour diriger, gérer et coordonner efficacement la mise en œuvre de ce nouveau plan.

Dans le cadre de ce plan, une équipe opérationnelle ou groupe de travail technique dédié à la PF est mis en place afin de faciliter une plus grande attention portée aux questions de PF et à l'élaboration de plans opérationnels annuels définissant ce qui sera couvert / mis en œuvre au cours de chaque année par différents partenaires et le ministère de la Santé.

Par ailleurs, les structures de coordination et les comités techniques de PF vont être redynamisés et des réunions de coordination par toutes les parties prenantes vont être organisées régulièrement à tous les niveaux. Cela va permettre de suivre régulièrement les progrès peu de

temps après le lancement de ce plan. Il y aura un effort concerté pour établir un mécanisme afin de soutenir le suivi des progrès du PANB et passer en revue le plan durant sa période de mise en œuvre et garantir la bonne exécution de celui-ci. Tout cela se fera par des activités de supervisions formatives intégrées et de réunion de l'ensemble des acteurs vont être mis en œuvre et des outils de supervision et de gestion devront être multipliés. Enfin, les nouvelles technologies pour la collecte et la transmission des données de SR/PF vont aussi être utilisées dans le but de renforcer la gestion et la responsabilité de tous afin d'atteindre les objectifs de PF au Niger.

## **ACTIONS PRIORITAIRES**

### **C1.1. Renforcement de la DPF en ressources humaines qualifiées et en logistiques appropriées dans la mise en œuvre du PANB 2021-2025**

Afin de s'assurer de la mise en œuvre efficace du PANB 2021-2025 au Niger, La DPF aura besoin de l'appui d'un gestionnaire financier et d'une assistance technique nationale, sous-régionale ou internationale. Il faudra recruter un assistant technique de haut niveau travaillant sous la supervision de la Direction de la Planification Familiale, pendant la période de mise en œuvre du PANB. Ceci nous paraît être une condition indispensable à la réussite des activités. En outre, pour une bonne mise en œuvre du nouveau plan, il sera nécessaire de mettre à la disposition des équipes des moyens logistiques nécessaires pour le suivi pendant la durée du plan, y compris l'équipement informatique, les véhicules et les coûts annuels d'entretien.

### **C1.2. Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données**

La disponibilité en temps opportun de statistiques sur les services est essentielle pour éclairer les progrès et la prise de décisions programmatiques. Le personnel au niveau central effectuera régulièrement un mentorat et une supervision au niveau du comté pour surveiller la mise en œuvre du plan de travail du comté. Ainsi, les formations sanitaires et autres acteurs clés ont besoin d'une quantité suffisante de fiches pour la collecte quotidienne de données. Ces fiches seront fournies à une fréquence annuelle. Le secteur privé en bénéficiera également. Des formations seront organisées par région au profit des agents chargés de la collecte des données.

### **C1.3. Évaluation du Plan d'Action National Budgétisé de 2021-2025 à mi-parcours et à la fin**

Tout en tenant compte du Plan de Suivi-évaluation, le PANB 2021-2025 du Niger doit être évalué à mi-parcours en 2023 et à la fin en 2025 par le ministère de la Santé à travers la Direction de la Planification Familiale. Des ajustements pourraient ainsi être apportés au plan d'action de PF lors de son évaluation à mi-parcours (activités jugées inefficaces, nouvelles opportunités, etc.). Toutefois l'examen et l'élaboration d'un plan d'action annuel avec la participation de tous les acteurs (Gouvernement, PTF, OSC, secteur privé...) sont fortement encouragés. Une organisation optimale du suivi aux différents niveaux de gestion nécessitera des réunions périodiques pour passer en revue les activités du PANB.

### **C2.1. Renforcement du fonctionnement des instances statutaires de coordination de la mise en œuvre du PANB 2021-2025**

Le comité technique multisectoriel ou cadre de concertation, qui a pour mission d'effectuer périodiquement la revue du PANB 2021-2025, se réunira une fois par trimestre. Une attention particulière sera portée au plan de sécurisation des produits SR. Cette activité est à réaliser de

façon continue de 2021 à 2025. La coordination, la gestion et le suivi sur la base d'un mécanisme unique et implicite dans le PNDS pour la réalisation des objectifs nationaux de PF. Le PANB 2021-2025 fournit une excellente occasion d'arriver à un accord entre toutes les parties au sujet d'un mécanisme unique de coordination au niveau national et régional. Ainsi, un cadre de coordination va être mis en place avec une équipe de coordination, qui tiendra des réunions régulières, ainsi qu'un cadre de concertation entre les ONG et le ministère de la Santé

### **C3.1. Promotion des recherches opérationnelles en PF/ et la gestion des connaissances**

Le ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSPPAS) devrait également conduire des études et recherches en collaboration avec les centres et cabinets d'études qui sont habilités en vue de trouver certaines solutions pour relever les défis liés à la PF. Enfin, le MSPPAS compte mettre en place un cadre élargi pour la recherche, la documentation des résultats, leur diffusion et utilisation, impliquant aussi les universitaires et les instituts de recherches en sciences sociales.

Le pays a récemment développé un agenda de recherche et d'apprentissage en PF qui décrit les questions de recherche prioritaires<sup>25</sup>. Ce document devrait guider les intervenants dans le financement et la mise en œuvre de la recherche au cours des cinq prochaines années.

### **C3.2. Documentation, partage et utilisation continus des meilleures pratiques et leçons apprises des résultats de PF sur la base des indicateurs retenus y compris les données de tous les acteurs**

La mise en œuvre du plan d'action de PF 2021-2025 connaîtra des succès éclatants dans certains districts sanitaires ou formations sanitaires et les meilleures pratiques seront enregistrées ici et là. Il sera important de documenter ces bonnes pratiques en vue de les distribuer dans tout le pays et d'appuyer leur réplique ainsi que les leçons apprises dans l'optique d'un partage entre acteurs pour éviter de dupliquer les erreurs et réajuster les approches au besoin. Les meilleures pratiques en provenance de pays voisins pourraient également être répliquées au Niger. Les expériences du Niger seraient également valorisées et partagées lors de conférences internationales et d'échanges d'expériences au niveau national comme régional.

Enfin, pour une bonne mise en œuvre du PANB, il faut un suivi constant avec un plan de suivi-évaluation du PANB qui sera développé en passant par une remontée et une disponibilité systématique des données. Ce qui permettra de documenter continuellement les résultats sur la base des indicateurs retenus.

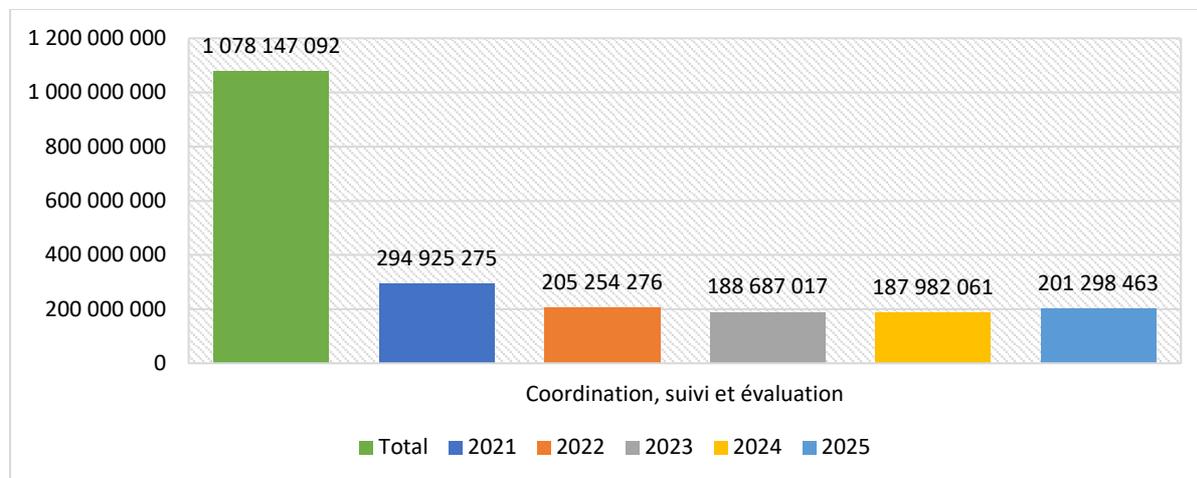
Par ailleurs, il est nécessaire d'effectuer un suivi de l'exécution des contrats signés entre les PTF et l'État d'une part, les ONG et structures privées impliquées d'autre part. Des supervisions intégrées suivies des revues (annuelles, mi-parcours et finale) après mise en œuvre à tous les niveaux de la pyramide sanitaire permettront d'assurer une nette amélioration des services PF au Niger en quantité et en qualité. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2021 à 2025 afin de faciliter l'évaluation finale du PANB.

---

<sup>25</sup> Agende de Recherche et apprentissage en Planification Familiale au Niger disponible ici : [https://www.sante.gouvne.org/download/agenda\\_recherche/](https://www.sante.gouvne.org/download/agenda_recherche/)

## RESUME DES COUTS

Le coût total pour les activités de coordination, suivi-évaluation sera de 1,078 milliard de FCFA entre 2021 et 2025 soit 4,3% du Budget total.



Graphique N° 24 : Coûts de la coordination, suivi-évaluation en milliards de FCFA

## CHAPITRE-8 : BUDGÉTISATION

### 8.1. Hypothèses de budgétisation

Les coûts sont décrits, ventilés et chiffrés sur la base des données spécifiques recueillies à partir de documents financiers provenant du Gouvernement, des fournisseurs et des partenaires mettant en œuvre des programmes de PF au Niger. Toutes les entrées sont également modifiables dans l'outil. De plus, les entrées concernant les coûts de chaque activité en termes de coûts unitaires et de quantités peuvent être modifiées (par exemple, les coûts d'entrées spécifiques pour tenir des sessions de formation, le nombre de participants à prendre en compte pour chaque session, le coût de chaque élément nécessaire à une session de formation comme le formateur, le matériel didactique, la pause-café, le nombre de sessions, etc.).

Les coûts des produits contraceptifs sont calculés de 2021 à 2025 en utilisant le TPC et la répartition des méthodes en se référant aux différentes informations et prévisions des tableaux d'acquisition des contraceptifs (TAC). Les taux ont été extrapolés pour chaque année intermédiaire en s'appuyant sur les objectifs de TPC pour FP2020.

Sauf indication contraire, tous les coûts (par exemple les salaires, les indemnités journalières, les tarifs des conférences, etc.) sont basés sur les coûts actuels et ont été automatiquement ajustés pour un taux d'inflation de base de 3% chaque année. Le taux d'inflation peut être ajusté pour tenir compte des conditions changeantes. Tous les coûts ont été collectés en FCFA et calculés en dollars américains et FCFA.

Le PANB 2021-2025 est budgétisé du point de vue du Gouvernement mettant en œuvre toutes les activités. Ainsi, chaque fois qu'une activité est menée, toutes les parties prenantes doivent savoir qu'un taux indirect peut être ajouté à ces coûts directs. Si les donateurs souhaitent que le partenaire de mise en œuvre organise une activité qui fait partie du plan, les coûts décrits dans ce plan devraient être pris comme point de repère de leur discussion pour clarifier le budget nécessaire pour mener l'activité.

Les coûts des produits contraceptifs et consommables au Niger incluent divers coûts supplémentaires pour chaque contraceptif (par exemple, les frais de transport, d'assurance, de douane et de compensation, d'entreposage et de distribution). La taxe sur la valeur ajoutée (TVA) n'a pas été incluse dans ces coûts, car la majorité des produits sont achetés par des partenaires au développement qui utilisent des exemptions diplomatiques.

## CHAPITRE-9 : ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS

### 9.1. Coordination de la Mise en Œuvre, de la Gestion, du Suivi-Evaluation du PANB 2021-2025

Hormis sa focalisation sur la réalisation d'objectifs et cibles nationaux ambitieux, mais réalistes, le PANB 2021-2025 a été élaboré dans un environnement mondial et régional de contribution à l'accélération de l'atteinte des objectifs de PF2030 et du Partenariat de Ouagadougou. Il s'inscrit donc dans une dynamique où sa mise en œuvre doit être axée sur la réalisation d'un maximum d'interventions à haut impact ciblant des adolescents et des jeunes. La coordination, la gestion et le suivi-évaluation de ce plan devraient donc être assez spécifiques en vue d'éviter tout retard préjudiciable à l'atteinte des objectifs annuels et finaux retenus.

### 9.2. Structure de Gestion, Coordination et Responsabilité

#### 9.2.1. Cadre Institutionnel (CI)

En vue d'assurer une mise en œuvre efficace du PANB 2021-2025, un système de coordination, de gestion, de suivi/supervision et d'évaluation, centré sur des composantes essentielles du précédent processus de coordination du plan d'action national de repositionnement de la PF 2013-2020, sera mis en place et harmonisé avec le système de suivi de l'approche sectorielle envisagée par le Plan de Développement économique et Social (PDES).

Il s'agit donc d'un dispositif à plusieurs composantes dont la mise en cohérence de manière efficace nécessite une coordination de haut niveau et un suivi systématique et régulier.

#### 9.2.2. Comité de Pilotage (CP) ou Comité multisectoriel (CM)

Le Comité multisectoriel créé ou réaménagé à l'occasion de l'élaboration du plan et placé sous la présidence du Secrétaire général du ministère de la Santé et qui a piloté tout le processus jusqu'à la validation finale du PANB 2021-2025 se chargera aussi de la coordination de la mise en œuvre de ce plan en tant qu'instance nationale de haut niveau.

Le Comité multisectoriel qui implique l'ensemble des parties prenantes clés intervenant dans le domaine de la PF veillera à la mise en œuvre effective du présent PANB 2021-2025, assurera la coordination des activités, organisera les revues semestrielles et annuelles, validera les rapports de progrès, assurera les arbitrages nécessaires par rapport aux propositions et recommandations du Comité Technique et fournira les orientations stratégiques nécessaires pour la durabilité des progrès enregistrés. Les points focaux de FP2030 et ceux du PO devraient jouer un rôle majeur pour cet organe tout comme pour le Comité Technique.

#### 9.2.3. Comité Technique (CT)

Le Comité Technique multisectoriel, créé par note de service du Secrétaire général de la santé pour le suivi de l'élaboration du PANB 2021-2025 et placé sous la présidence du Secrétaire Général de la Santé Publique, sera chargé d'assurer le suivi technique de la mise en œuvre du PANB. Il assurera la liaison technique entre le Comité de Pilotage et l'équipe chargée de l'exécution du plan. À ce titre, le Comité Technique tiendra des rencontres régulières (trimestrielles) pour l'analyse des progrès de la mise en œuvre du plan, la résolution des

problèmes, les recommandations et la préparation des dossiers techniques des rencontres du comité de pilotage.

#### 9.2.4. Équipe d'Exécution

Placée sous la tutelle de la Direction de la Planification Familiale (DPF), l'équipe d'exécution du plan sera chargée de la coordination, de la gestion quotidienne de la mise en œuvre du plan et de son suivi. Elle assurera l'organisation des supervisions du niveau central vers les régions, la production des rapports techniques et financiers et préparera les dossiers techniques des rencontres du comité technique. Elle bénéficiera d'une assistance technique de haut niveau et de ressources humaines, matérielles et financières adéquates afin de lui permettre d'être totalement opérationnelle.

L'équipe d'exécution du PANB, placée sous le leadership de la Direction de la Planification Familiale devrait être composée d'un Manager/Gestionnaire du PANB soutenu par un Conseiller Technique spécialisé en planification familiale et un Spécialiste en Suivi-Evaluation. Le reste du personnel de la DPF impliqué dans la SR/PF devrait aussi apporter son appui à cette équipe.

#### 9.2.5. Au niveau régional (région et district sanitaire)

Au niveau des directions régionales de santé Publique (DRSP) et des districts chargés de l'opérationnalisation du plan, le suivi se fera à travers les instances déjà existantes (CTRS et CTPS/ CTC, Rencontre ECD et Conseil de santé au niveau du district), mais aussi à travers un comité de pilotage régional qui devrait être mis en place.

#### 9.2.6. Rencontres des instances et périodicité

##### NIVEAU CENTRAL

- **Comité de pilotage/ Comité multisectoriel** : rencontres semestrielles pour l'approbation et la validation des bilans du plan, l'évaluation des propositions du CT et des principaux indicateurs de résultat et la réalisation des arbitrages stratégiques.
- **Comité Technique** : bilan trimestriel de l'exécution du plan, analyse des indicateurs de résultats et de processus et ajustement du plan d'action si nécessaire, résolutions de problèmes de mise en œuvre et/ou recommandations pour le CP.
- **Équipe d'Exécution ou Opérationnelle du PANB** : assure la gestion quotidienne de la mise en œuvre du plan. Sous le leadership de la DPF, elle fait le point mensuel de l'évolution de l'exécution du plan et propose les actions correctrices en cas de difficultés.

NB. Les rencontres suivantes constituent aussi des opportunités pour porter un regard spécifique sur la mise en œuvre du PANB 2021-2025 :

- a. Rencontre bilan et perspectives des DRSP (voir qui préside ces rencontres) : la tenue de rencontres bilans présente une opportunité d'examiner systématiquement les progrès réalisés en PF et de partager les expériences entre les responsables régionaux et les responsables centraux.
- b. Rencontre nationale d'élaboration des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) : estimation semestrielle des besoins futurs en produits contraceptifs à acquérir.

## NIVEAU REGIONAL

- Le comité de pilotage régional : se réunit semestriellement pour examiner les progrès réalisés au niveau des Districts sanitaires et proposer des solutions aux principaux problèmes identifiés et pour assurer la mise en œuvre des recommandations du comité technique et du comité de pilotage national.

Les rencontres suivantes constituent aussi des opportunités de porter un regard spécifique sur la mise en œuvre du PANB 2021-2025 :

- c. Conseil de direction : suivi mensuel des indicateurs du PANB et prise de décision sur la mise en œuvre des activités dans la région.
- d. Rencontre régionale d'élaboration des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) : estimation semestrielle des futurs besoins en produits contraceptifs pour chaque région.

## NIVEAU DE DISTRICT SANITAIRE (DISTRICT SANITAIRE)

Les rencontres suivantes constituent des opportunités de suivi systématique de la mise en œuvre du PANB :

- Rencontre ECD : suivi trimestriel des indicateurs de résultat et prise de décision sur la mise en œuvre des activités dans le DS.
- Rencontre ECD/COGES : suivi semestriel des indicateurs de résultat et prise de décision sur la mise en œuvre des activités avec une implication des communautés et des COGES.
- Conseil de Santé des districts sanitaires : suivi semestriel des indicateurs de résultat (cadre de concertation élargi à la société civile).

### 9.2.7. Processus de Planification

L'opérationnalisation de la mise en œuvre du PANB 2021-2025 se fera à travers l'appropriation et la prise en compte systématique par les structures à différents niveaux du système de santé des activités relevant de leurs compétences dans leurs plans d'action annuels, selon les directives de planification du ministère de la Santé. Cet aspect constituera un des critères de validation au niveau régional et national du plan annuel de chaque structure.

## CHAPITRE-10 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS CLÉS

**Ministère de la Santé :** le ministère de la Santé à travers la Direction de la Planification Familiale (DPF) assurera le leadership de la mise en œuvre avec l'implication effective de tous ses démembrés et en collaboration avec tous les acteurs de promotion de la PF. Le Ministère assurera la coordination des différents cadres de concertation et diverses instances. Il veillera non seulement à une bonne répartition spatiale des autres intervenants, notamment les ONG en vue d'assurer une couverture équitable dans la mise en œuvre des interventions de PF dans tout le pays, mais aussi à la réussite de la mobilisation effective de ressources pour combler le manque de financement.

Les autres ministères (Jeunesse, Éducation, Affaires religieuses, Femme, Économie et Finances, Justice, Communication, Agriculture, etc.), sont membres du comité de pilotage. Leur participation active à l'exécution du PANB 2021-2025 constituera un atout inestimable à la réalisation du taux de prévalence contraceptive. L'implication effective de ces acteurs passera aussi par une concertation intersectorielle pour une répartition des interventions et des ressources selon le domaine de compétence de chaque ministère et la responsabilisation de ce dernier pour la réussite de la réalisation du plan. La première concertation interministérielle pourra être coordonnée par la Primature ou à défaut par le ministère des Finances.

**NB.** Il faut noter qu'un travail de plaidoyer est envisagé pour la création d'une instance multisectorielle de coordination des questions liées au dividende démographique présidée par les plus hautes autorités du pays, en l'occurrence la Primature. Une telle instance sera un réel catalyseur pour l'accélération de l'atteinte des objectifs de la PF à moyen et long terme.

**Les Partenaires techniques et financiers (PTF) :** Les partenaires techniques et financiers apportent des contributions financières inestimables pour la mise en œuvre du plan. Ils soutiennent également le ministère de la Santé pour la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités des acteurs en PF à tous les niveaux en vue de la réalisation des différentes composantes du PANB. Ils apportent aussi leur expertise technique à la réussite du programme de PF. Diverses dispositions seront prises pour encourager la poursuite de leur soutien.

**Les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et les Associations :** Les ONG et Associations constituent des acteurs importants de la mise en œuvre du PANB. Leurs contributions et apports couvrent les différentes composantes de PF. Ces organisations seront donc impliquées activement dans toutes les instances de mise en œuvre, de coordination et de suivi-évaluation du plan. Au vu de leur contribution souhaitée à la réalisation des objectifs de PF, il a été prévu de mettre en place un cadre spécifique de concertation régulière entre ces organisations et le ministère de la Santé dans l'optique de mieux organiser leurs différentes contributions tout en prenant en compte leurs préoccupations. Ces ONG/Associations ont besoin de renforcement de capacités et de plaidoyer pour une contractualisation avec l'État afin de les rendre plus dynamiques et opérationnelles.

**Le secteur privé de la santé :** Il est souhaitable que ce secteur prenne plus d'importance dans la mise en œuvre de ce nouveau plan de PF. L'implication des officines pharmaceutiques et des

cliniques privées dans la mise en œuvre du PANB 2021-2025 devrait être mieux spécifiée à travers une concertation et un cadre formel de collaboration.

**Les organisations des adolescents et des jeunes :** Le PANB 2021-2025 a prévu d'accorder un rôle prépondérant aux organisations des adolescents et des jeunes, aussi bien dans sa mise en œuvre que son suivi. Il faudrait pour cela travailler à renforcer les capacités techniques et le leadership des organisations d'adolescents et de jeunes pour permettre leur participation efficiente aux différentes instances de coordination du plan, y compris le groupe thématique Adolescents et Jeunes en tant qu'acteurs et bénéficiaires.

**Parlementaires :** Grâce aux différentes commissions sur la santé (Commission Santé de l'Assemblée Nationale), il y aura un environnement propice à la mise en œuvre du PANB. Les différents comités plaideront en faveur d'une augmentation de la ligne budgétaire pour la santé ainsi que de politiques efficaces, y compris la promotion des investissements dans la PF.

**Recherche et milieu universitaire :** Les établissements de recherche et les établissements universitaires jouent un rôle important dans l'effort national visant à accroître l'utilisation des services de PF par le biais de conseils techniques, de recherches et de formation de futurs professionnels. Les établissements d'enseignement intégreront la planification familiale dans un large éventail de programmes, en particulier dans les établissements de formation préalable. Les établissements de recherche seront encouragés à produire de nouvelles données probantes en matière de recherche afin d'améliorer le rendement opérationnel et la qualité de la prestation des services.

## CHAPITRE-11 : MOBILISATION DES RESSOURCES

Le budget global du PANB 2021-2025 étant connu, de même que ceux de ses différentes composantes, une première étape pour la mobilisation des ressources consistera à établir une estimation des ressources disponibles et des écarts à combler pour couvrir le budget total du plan. Le résultat de cette analyse des écarts financiers du plan permettra d'envisager avec plus de précision et d'informations les autres étapes du processus de mobilisation des ressources sous le leadership du ministère de la Santé et de créer un plan de mobilisation des ressources. Au cours de l'année 2021, il est prévu d'organiser une table ronde qui réunira l'ensemble des bailleurs et donateurs en vue de mener un plaidoyer pour rechercher les ressources manquantes.

Pour les années suivantes, une mobilisation des ressources à deux niveaux sera organisée par l'entremise d'un groupe spécifique mis en place à cet effet :

- **Les ressources domestiques.** La souveraineté de l'État étant engagée pour la réalisation des objectifs de PF et la capture du dividende démographique à long terme, il est nécessaire que tous les acteurs nationaux impliqués dans la mise en œuvre des programmes de PF travaillent sur une plus grande mobilisation des ressources internes, notamment celles de l'État et de ses démembrements (collectivités territoriales), des ONG et Associations nationales et du secteur privé national. Dans ce dernier cas, il est important de mentionner qu'un travail de plaidoyer systématique et continu coordonné par le groupe de mobilisation des ressources devra être conduit tout au long de la période couverte par le PANB afin de mobiliser toutes les ressources susceptibles de l'être pour soutenir sa mise en œuvre effective.
- **Les ressources externes.** Il est évident que le Niger aura besoin de soutiens financiers des donateurs et autres bailleurs extérieurs durant encore bien des années. Le Niger a besoin d'attirer plus de PTF et développera un très fort plaidoyer à cet égard. Leur nombre est actuellement très insuffisant et pourra hypothéquer la mise en œuvre effective du PANB si l'État n'augmente pas son financement en faveur de la PF. Ce travail sera fait par le groupe chargé spécifiquement de la mobilisation des ressources qui développera un plan à cet effet.

Une fois le PANB validé, une analyse du manque de financement sera conduite pour soutenir la journée de mobilisation des ressources. À cet effet, l'outil d'analyse des écarts financiers du PANB conçu par Palladium permet de fournir aux Gouvernements et aux parties prenantes une méthodologie rigoureuse de collecte et d'analyse des informations financières disponibles pour la mise en œuvre du Plan.

Le rapport de l'analyse du gap financier offre des preuves concrètes des ressources disponibles et additionnelles à rechercher pour mettre en œuvre les activités prioritaires du PANB. Cette information est essentielle pour les décideurs et les partenaires pour plaider en faveur de ressources supplémentaires dont la mobilisation incombe en premier lieu à l'État.

Une journée de plaidoyer de mobilisation des ressources placée sous l'égide des plus hautes autorités du pays (Premier Ministre, Ministre des Finances, Ministre de la Santé...) sera organisée sur la base du rapport de l'analyse du gap financier du PANB.

## CHAPITRE-12 : SUIVI DE LA PERFORMANCE ET RESPONSABILITÉS

Un plan de Suivi-évaluation est le pilier d'un bon système de suivi-évaluation, car il intègre tous les résultats et activités ainsi que les indicateurs respectifs dans un cadre cohérent et compréhensif par tous les acteurs.

Pour assurer une bonne efficacité dans la mise en œuvre du PANB 2021-2025, un plan spécifique de suivi-évaluation du PANB sera élaboré en 2022. Ce plan se fondera sur les Objectifs de Développement Durable (ODD), sur la carte du PANB qui montre les priorités par axe stratégique pour le Niger et sur un cadre logique global basé sur une série d'indicateurs de PF tirés de la matrice exhaustive de résultats du PNDS, qui sera mise sous forme de tableau de bord pour faciliter le suivi.

Ce plan de Suivi-Evaluation permettra d'/de :

- Identifier le type d'information et les indicateurs de performance à décrire pour assurer un bon suivi de sa mise en œuvre conformément aux objectifs préalablement retenus dans ledit plan ;
- Développer des outils de collecte de données adaptés aux résultats attendus de la mise en œuvre de ce plan et
- Décrire le processus de collecte, d'analyse et d'exploitation des données à collecter périodiquement.

Les revues annuelles au niveau national et régional et les revues semestrielles au niveau des districts sanitaires du PANB feront intégralement partie du processus de suivi.

Une évaluation à mi-parcours sera réalisée ainsi qu'une évaluation finale pour établir les progrès réalisés et les recommandations de nouvelles perspectives.

La mise en œuvre de ce plan de suivi-évaluation permettra régulièrement d'évaluer les performances des différents acteurs de mise en œuvre par l'intermédiaire des rencontres des différentes instances du PANB et de prendre les mesures correctrices nécessaires en temps voulu le cas échéant.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Attama, Sabine, Michka Seroussi, Alichina Idrissa Kourguéni, Harouna Koché et Bernard Barrém. 1998. Enquête Démographique et de Santé, Niger 1998. Calverton, Maryland, U.S.A. : Care InternationalfNiger et Macro International, Inc, 391p
2. Bertrand Jane T., Robert J. Magnani et James C. Knowles, Manuel d'indicateurs pour l'évaluation des programmes de planification familiale, 304p
3. Citation recommandée : République du Niger et UNICEF. 2000. Enquête à indicateurs multiples 2000, (MICS2). Niamey, Niger, 175p.
4. Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux Direction Générale du Plan ministère des Finances et du Plan (1992), enquête démographique et de santé, Macro International Inc. Columbia, Maryland USA 322p
5. Equipe Opérationnelle pour le développement du Plan national Budgétisé de Planification Familiale (PANB) (2021-2025), juin-août 2021.
6. Family Planning 2020, (2018) Coup de projecteur sur les femmes 2018–2019, 56p ([familyplanning2020.org/fr](http://familyplanning2020.org/fr)).
7. Health Policy Plus (2021), Analyser et améliorer le financement des services de Planification familiale en temps de crise humanitaire, 7 p
8. Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International, 488p.
9. Institut National de la Statistique (INS) et Macro International Inc. 2007. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2006. Calverton, Maryland, USA : INS et Macro International Inc, 465p.
10. Ministère de l'économie et des finances/Institut National de la Statistique, Étude Nationale d'Évaluation d'Indicateurs Socio-économiques et Démographiques (ENISED), 2016, Niamey, Niger, 226p.
11. Ministère de l'économie et des finances/Institut National de la Statistique, (2015) recensement général de la population et de l'habitat 2012, état et structure de la population du Niger en 2012, 88p
12. Ministère de l'économie et des finances/Institut National de la Statistique, (2015) recensement général de la population et de l'habitat 2012, Rapport sur la dynamique et les perspectives démographiques, Niger, 41p.
13. Ministère de l'économie et des finances/Institut National de la Statistique, population du Niger : projection démographique 2012 à 2035, Niger 158p.
14. Ministère de la Population (2019) Politique Nationale de Population 2019-2035, Niger 47p
15. Ministère de la Santé Publique, (2016) Politique Nationale de Santé 21p
16. Ministère de la Santé Publique, (2019) Plan de continuité des services de Planification Familiale au Niger dans le contexte de la pandémie de COVID 19, 9p.
17. Ministère de la Santé Publique, (2019) Plan stratégique national du système d'approvisionnement en produits de santé 2019-2023, Niger, 142p
18. Ministère de la Santé Publique, (2019) Plan stratégique national de santé communautaire 2019-2023, Niger 81p
19. Ministère de la Santé Publique, (2021) Politique Pharmaceutique Nationale, Niger 59p
20. Ministère de la Santé Publique, (2016) Stratégie nationale de participation communautaire en matière de sante 2016-2020, Niamey, 60p
21. Ministère de la Santé Publique, (2020), Plan de passage a grande échelle de la délégation des taches en planification familiale au Niger 2020-2022, 57p
22. Ministère de la Santé Publique, (2021), Stratégie nationale de la couverture sanitaire universelle au Niger, 2021 2030, Niger 128p

23. Ministère de la Santé Publique, (2016), Directives nationales de mise en œuvre des interventions intégrées a assise communautaire en matière de santé, 52p
24. Ministère de la sante publique de la population et des affaires sociales, (juin 2021) *Stratégie nationale de la couverture sanitaire universelle au Niger 2021-2030*, Niger 128p
25. Ministère de la Santé Publique, 2011, Plan de Développement Sanitaire (PDS), 2011-2015, Niger 124p.
26. Ministère de la Santé Publique, 2017, Plan de Développement Sanitaire (PDS), 2017-2021, Niger 157p.
27. Ministère de la Santé Publique, 2017, Plan national Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction (PNSPSR) 2017-2021, Niger 41p
28. Ministère de la Santé Publique, 2017, plan stratégique national multisectoriel en santé des adolescents et des jeunes 2017-2021, Niger, 131p.
29. Ministère de la Santé Publique, 2017, Stratégie Nationale de prévention des grossesses des adolescentes 2015-2020, Niger 54p
30. Ministère de la Santé Publique, 2019, Enquête sur l'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de santé (SARA) au Niger année 2019
31. Ministère de la Santé Publique, 2020, annuaire des statistiques sanitaires du Niger année 2019, 148p
32. Ministère de la Santé Publique, 2020, Plan de mobilisation des ressources domestiques pour le financement de l'achat des produits contraceptifs, Niger, 20p
33. Ministère de la Santé Publique, OMS (2018) Comptes de la santé Exercice 2016, 122
34. Ministère de la Santé Publique/OMS, (2019), *Rapport de la cartographie des acteurs impliqués dans l'éducation a la santé reproductive des adolescents et des jeunes et évaluation de son état de mise en œuvre au Niger*, 115p.
35. Ministère du Plan, (2017) Plan de Développement économique et Social 2017-2021, Niger, 199p.
36. Ministère du Plan/ Institut National de la Statistique (2020) Tableau de bord social, 99p
37. Mosbah Faouzi, (2010) L'approche de l'éducation par les pairs dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes : Référentiel à l'intention des intervenants en milieu scolaire et dans les centres des jeunes, 11p
38. OMS (2021) Lettre de l'OMS Niger Bulletin mensuel d'informations sur la situation sanitaire au Niger, 12p
39. ONU (2015) La stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), 108p
40. Organisation mondiale de la Santé (2019) Évolution de la mortalité maternelle 2000-2017 : Estimations de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population des Nations Unies, 14p
41. PMA2020/Niamey, Niger juin à août 2018 (VAGUE 5)
42. Population Reference Bureau (PRB), 2015, La planification familiale et les droits humains : quels sont les liens et pourquoi sont-ils importants ?
43. UCPO, La planification familiale : l'Afrique de l'Ouest francophone en mouvement un appel à l'action, 28p
44. Un Supplément du Management de la Planification familiale, « Utiliser les données nationales et locales pour diriger les programmes de santé reproductive » Volume VI, Numéro 2, 1997
45. UNFPA, Fonds Français Muskoka (2018) Services de Santé Sexuelle et Reproductive adaptés aux Adolescents et aux Jeunes 100p
46. United States Agency for International Development (USAID), Health Policy Plus (HP+) (2019) Investir dans la planification familiale pour accélérer le progrès vers les objectifs de développement durable (ODD).

# ANNEXES

---

# ANNEXE A. MATRICE DÉTAILLÉE DES ACTIVITÉS

## Création de la demande

CD1. Faible connaissance des hommes, des femmes, des jeunes et des leaders communautaires sur la Planification Familiale

O1. Accroître le niveau de connaissance des hommes, des femmes, des jeunes et des leaders communautaires sur la PF de 23,3% à 39,3% d'ici 2024

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Promotion de stratégies novatrices en matière de Changement Social et de Comportement (CSC) /Planification Familiale	Elaborer une stratégie de Changement Social et de Comportement en matière de Planification Familiale	X				
	Organiser (18) de campagnes de communication par an à travers les plateformes des grands événements nationaux (Journée mondiale de la contraception, mois VIH, lutte traditionnelle, cure salée, le camp des jeunes, les tournois des grandes vacances...) pour la promotion de la SR/PF	X				
	Organiser 1 000 séances de sensibilisation ciblées par région par an avec les associations et coopératives et groupements de femmes et les centres d'apprentissage de métier (salon de coiffure, atelier de couture ...) et des réseaux, coopératives, des groupements communautaires (femmes, jeunes, personnes handicapées) à travers des messages clés sur la SR/PF	X	X	X	X	X
	Organiser 1 000 séances de communication de qualité par an par région au cours des interventions en PF (SNPF, campagnes média, journées spécifiques PF, activités de routine.) prenant en compte les droits en matière de santé	X				
	Élaborer 100 supports de communication adaptés avec des messages adaptés à la population cible, particulièrement les adolescents et jeunes	X				
	Identifier 100 structures par région incluant des associations et coopératives et groupements de femmes et les centres d'apprentissage de métier (salon de coiffure, atelier de couture ...)	X				
	Identifier 2 animateurs par structure (soit 200 animateurs par région) : élaboration de TDR et de critères d'éligibilité	X				
	Vulgariser dans chaque DPS avec 25 participants	X				
	Former 200 animateurs par région dans le cadre de communication avec les J/A;	X	X			
	Réaliser 8 000 séances de communication à l'endroit des J/A par an	X	X	X	X	X

## CD2. Persistance des pesanteurs socioculturelles et attitudes négatives individuelles et communautaires associées à la PF

### O1. Réduire de 50% les mauvaises perceptions et attitudes négatives sur la PF d'ici 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Développement d'un partenariat stratégique avec les chefs traditionnels, leaders religieux, leaders féminins, hommes et jeunes)	Élaborer des outils de communication spécifiques pour les leaders communautaires		X			
	Renforcer les capacités d'intervention des leaders communautaires sur la SRPF		X			
	Valider les outils et vulgariser la stratégie		X	X	X	X
	Renforcer les capacités de (640) leaders communautaires sur la SR/PF, le dividende démographique, les techniques de communication et de plaidoyer et l'utilisation des réseaux sociaux.	X	X	X	X	X
	Organiser (8) campagnes nationales par an de sensibilisation pour promouvoir l'accès aux services de SR/PF et aux informations de qualité en prenant en compte les droits humains, le genre, et l'offre à l'endroit des personnes en situation de vulnérabilité	X	X	X	X	X
	Organiser un forum chaque année au niveau des huit (8) régions sur la parenté responsable	X	X	X	X	X
	Organiser huit (8) symposiums nationaux en faveur de la promotion de l'intégration de la PF aux autres services /an	X	X	X	X	X

## CD2. Persistance des pesanteurs sociales culturelles et attitudes négatives individuelles et communautaires associées à la PF

### O2. Promouvoir les initiatives communautaires visant l'implication des hommes dans la SR/PF autour de 50% des formations sanitaires

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Extension de l'École des maris et des futurs maris et autres stratégies d'implication des hommes pour la promotion de la PF à l'échelle nationale	Dynamiser 1154 écoles de maris et 704 clubs futurs maris	X	X			
	Créer 1200 écoles de maris et 600 clubs de futurs maris	X	X			
	Mettre à l'échelle la stratégie "Daidai Roua, Daidai saki" (dans les régions Maradi, Dosso, Tahoua, Tillabéri)	X	X	X	X	X
	Valoriser les dialogues communautaires et les actions des partenaires visant à responsabiliser les hommes et les femmes dans la gestion des questions de natalité	X	X	X	X	X
	Former (40 formateurs parmi lesquels au moins un prestataire par CSI par district sur le dialogue au sein des couples sur la PF (formateurs et bénéficiaires)	X				
	Organiser 4 de campagnes spécifiques envers les hommes et les couples pour promouvoir la PF au sein de la communauté	X	X	X	X	X

### CD3. Faible accès des adolescents et des jeunes à l'information de qualité sur la SR/PF

#### O1. Amener au moins 50% des adolescents et des jeunes (scolarisés et non scolarisés) à avoir accès aux informations de qualité sur la SR/PF d'ici 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement des capacités des adolescents et des jeunes pour la promotion de la SR/PF	Produire (en 7 langues) et (73 contrats) pour diffuser des messages clés en segmentant les adolescents et jeunes par milieu de résidence, par niveau d'instruction et par groupe social y compris ceux vivant avec un handicap	X				
	Créer 300 espaces surs chaque année ;	X	X	X	X	X
	Former (2212) prestataires sur les techniques de CIP adaptées (counseling, communication compréhensive, causerie, méthodes d'approche des jeunes...) et autres outils innovants	X	X			
	Renforcer les capacités des (162) adolescents et jeunes leaders pairs éducateurs sur la paire éducation, life skills, et autres outils innovants (C'est la vie, les voies du changement, Tayi zahi...)	X	X			
	Organiser 53008 séances de sensibilisation à l'endroit des adolescents et des jeunes (basée sur la segmentation des audiences et le Genre) sur la SRAJ à travers le réseau d'éducation par les pairs	X	X	X	X	X
	Diffuser des messages clés adaptés aux adolescents et jeunes en utilisation des TIC, réseaux sociaux, des plateformes de la jeunesse et les grands événements culturels	X	X	X	X	X
	Organiser ateliers interrégionaux de 2 jours pour l'élaboration des documents de mise en œuvre de la stratégie d'implication des jeunes en tenant compte des spécificités régionales (en moyenne 30 participants par atelier).	X				
	Intégrer l'ESRAJ dans les curricula d'enseignement des écoles professionnelles	X	X	X	X	X
	Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation de la stratégie d'implication des jeunes	X				
	Suivre les activités d'implication des jeunes dans les différentes régions	X	X	X	X	X

## Offre et accès aux services

OA1. Faible accessibilité géographique des populations aux services de PF de qualité plus particulièrement les femmes en zones périurbaines et rurales

O1. Améliorer l'accès géographique des populations aux services de PF de qualité

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Extension de l'offre des services de PF de qualité à travers la distribution à base communautaire (DBC) des contraceptifs y compris les injectables (DPMA-SC, etc.)	Dynamiser les 3340 DBC existants	X	X	X	X	X
	Mise à niveau de 7680 ADBC y compris DMPA-SC	X	X			
	Créer 200 sites DBC chaque année	X	X	X	X	X
	Équiper les 7680 ADBC en matériel (kit DBC) pour l'offre du DMPA-SC	X	X			
	Suivre les activités	X	X	X	X	X
A2. Renforcement de l'offre des services PF en stratégies avancées et mobiles en collaboration avec les OSC dans chaque région	Organiser 1 sortie foraine mensuelle de 3 jours par chaque CSI	X				
	Organiser une sortie mobile (cliniques mobiles) dans au moins 40 districts sanitaires avec des zones difficiles d'accès	X	X	X		
	Doter les 24 districts sanitaires avec des zones difficiles d'accès en véhicules équipés en dispositif clinique mobile	X	X	X		
	Doter les 16 districts sanitaires supplémentaires en équipement pour les cliniques mobiles	X	X	X		
	Organiser des journées spéciales mensuelles d'offre de services PF dans les centres santé intégrés périurbains et ruraux	X	X	X	X	X
Suivre l'organisation des activités en stratégie mobile et avancée	X	X	X	X	X	
A3. Renforcement de la mise en œuvre de la délégation des tâches de la PF au niveau communautaire, dans les formations sanitaires et des officines privées	Former 1126 agents de pharmacies et de dépôts pharmaceutiques sur l'offre du DMPA-SC	X	X			
	Mettre à échelle de l'auto soins (DMPA-SC)	X	X	X	X	X
	Suivre les activités par les OSC et Districts sanitaires	X	X	X	X	X
	Passage à l'échelle de la contractualisation pour augmenter l'offre	X	X	X	X	X
	Mettre à échelle de l'auto soins (DMPA-SC)	X	X	X	X	X
A4. Renforcement l'intégration de la PF dans les autres postes de soins (Soins en post-partum, SAA, VIH/sida, paludisme, nutrition, etc.)	Orienter les prestataires des postes de soins	X	X			
	Dynamiser les centres adaptés aux jeunes	X	X	X	X	X
	Former les animateurs des centres sur les approches Jeunes et autres stratégies de communication adaptées	X	X			
	Équiper les centres des jeunes en matériels d'animation et autres supports	X	X			
	Suivre de l'offre des services dans les autres services SR	X	X	X	X	X

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A5. Intégration de l'offre des services de PF dans les infirmeries scolaires et les espaces dédiés pour favoriser l'accès aux services de la SSR aux adolescents et jeunes en milieu scolaire et extrascolaire	Créer des infirmeries dans au moins 50% des établissements scolaires primaires et secondaires publiques et privés répondant aux normes	X	X	X	X	X
	Former deux agents de santé par infirmerie scolaire sur les approches jeunes, la PF et l'approche prise en charge syndromique IST	X	X			
	Doter les infirmeries scolaires en matériels et intrants	X	X			
	Superviser les prestations offertes par les prestataires formés	X	X	X	X	X
	Evaluer la performance des FS offrant des services aux jeunes	X	X	X	X	X
A6. Renforcement du marketing social des produits contraceptifs	Mettre en place de nouveaux sites de marketing social dans le pays	X	X			
	Organiser des supervisions formatives dans les sites de marketing social	X	X			
	Superviser des activités de marketing social des produits contraceptifs		X	X	X	X
	Mettre à jour des connaissances des agents de marketing social.		X	X	X	X
	Organiser des supervisions au niveau des structures impliquées		X	X	X	X
	Suivre l'offre des services de PF au sein de ces structures		X	X	X	X

**OA2. Faible accessibilité aux services de PF de qualité par les personnes en situation de vulnérabilité (Zones humanitaires, personnes vivant avec un handicap)**

**O1. Accroître l'accès aux services PF de qualité des personnes en situation de vulnérabilité dans les régions de Diffa, Tahoua, Tillabéri et Agadez**

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement de la prise en charge en matière de PF des personnes vivant avec un handicap (visuelles, auditives, physiques, mentales...) et des victimes de Violences sexistes	Elaborer des modules adaptés à l'offre des services PF des personnes vivant avec un handicap (visuelles, auditives, physique, mentales...) et des victimes de violences sexistes	X				
	Doter les centres (1106) de prise en charge en matériels et équipements adéquats (Kits SR, intrants)	X				
	Former les (02 par CSI) prestataires sur la prise en charge des personnes vivant avec un handicap et des victimes de violences sexistes	X				
	Former les (8) relais communautaires chargés d'orienter les cas	X				
	Faire de l'offre des services dans les différentes structures ciblées		X	X	X	X
	Organiser des supervisions au niveau des structures impliquées		X	X	X	X
	Suivre l'offre des services de PF au sein de ces structures		X	X	X	X
A2. Mise en place d'un Dispositif Minimum d'Urgence (DMU)	Doter 20 formations sanitaires des zones humanitaires en kits SR	X	X	X	X	X
	Former 200 prestataires sur le DMU et la prise en charge des cas de viol et des victimes de violences sexistes	X	X	X	X	X
	Créer/Dynamiser les (200) sites DBC dans les zones humanitaires	X	X	X	X	X
	Organiser des sorties mensuelles de cliniques mobiles dans les zones humanitaires	X	X	X	X	X
	Mettre en place un cadre de coordination du Dispositif Minimum d'Urgence au niveau des zones en situation d'urgence	X	X	X	X	X
	Suivre les activités	X	X	X	X	X

### OA3. Faible qualité de l'offre des services de PF

#### O1. Renforcer la qualité de l'offre de services PF au niveau de tous les points de prestation

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
1. Renforcement du plateau technique au niveau de toutes les formations sanitaires	Former 5000 prestataires y compris les agents des cases de santé en technologie contraceptive et 1406 agents dont 64 formateurs en PFPP/ PFPA	X	X	X	X	X
	Organiser au moins un cycle de mentorat chaque année dans les différentes régions	X	X	X	X	X
	Doter xx structures en équipement/matériels pour l'offre des services PF de qualité	X	X	X	X	X
	Doter la DPF en matériels de formation (matériel pose et retrait DIU, Dame Zoé, Mama U, Bras anatomiques, etc.)	X	X	X	X	X
	Organiser un atelier de 30 participants de 5 jours pour réviser les supports IEC/PF	X	X	X	X	X
	Reproduire les supports IEC révisés	X				
A2. Renforcement et mise à échelle du système collaboratif assurance de qualité dans les formations sanitaires	Mettre en place xx équipe d'amélioration de la qualité au niveau des structures intégrant les droits humains	X	X	X	X	X
	Organiser 02missions/an de coaching à tous les niveaux	X	X	X	X	X
	Organiser 648 sessions de collaboratif AQ au niveau District, régional et central	X	X	X	X	X
	Assurer le suivi post formation des prestataires en PF clinique au niveau des districts	X	X	X	X	X

## Sécurisation des produits

### SP1. Insuffisance dans la disponibilité des produits contraceptifs au dernier kilomètre

#### O1. Rendre disponible les produits contraceptifs au dernier kilomètre

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et le circuit de distribution des produits contraceptifs	Elaborer et réviser périodiquement des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC)	X	X	X	X	X
	Former deux agents par district chaque année des agents en gestion de la logistique contraceptive et sur le logiciel « CHANNEL »	X	X	X	X	X
	Renforcement des capacités de stockage des dépôts	X				
	Assurer la déclaration mensuelle des stocks jusqu'au CSI	X	X	X	X	X
	Former 1106 prestataires sur l'usage rationnel des produits contraceptifs	X	X			
	Mettre en œuvre un plan annuel de supervision, de coaching et de revue des activités du SIGL à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	X	X			
	Implémenter (acquisition/installation, formation et suivi) un logiciel harmonisé de gestion des stocks au niveau des régions des districts sanitaires et des CSI	X	X			
	Former deux cadres du niveau central et un par région en charge du SIGL sur le leadership et le management de la chaîne d'approvisionnement	X				
	Acquérir six camionnettes fourgon tout terrain pour le transport et deux véhicules de supervision des activités	X				
	Acquérir 1 kits informatique (ordinateur, imprimante, onduleur, disque dur externe)	X	X			
	Mettre en place un système de pharmacovigilance		X	X	X	X
	Mettre à niveau les espaces de stockage		X	X	X	X

## Politique, environnement habilitant, financement

### P1. Faible application des politiques, textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF

#### O1. Renforcer l'environnement juridique et réglementaire en faveur de la SR/PF

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Vulgarisation des textes législatifs et réglementaires et (documents de politique en PF, textes d'application de loi SR...)	Organiser des (81) sessions d'orientation sur la Loi SR et son Décret d'application, l'argumentaire religieux harmonisé à tous les niveaux (central, régional, départemental, communal et dans les communautés)	X	X	X	X	X
	Reproduire 120 exemplaires du texte de loi et les autres documents normatifs et de politiques sur la Planification Familiale (Loi SR et son décret d'application, l'argumentaire religieux harmonisé, les arrêtés sur la Planification Familiale et la délégation des tâches, PANB 2021-2025, les PAGE PFPP, normes et Procédures)	X	X			
	Reproduire en 100 exemplaires et distribuer le PANB 2021-2025 à tous les niveaux	X	X	X	X	X
	Diffuser des spots et émissions radio et télévisés sur les textes réglementaires de la Planification Familiale	X	X	X	X	X

### P2. Faible implication des ministères connexes porteurs de déterminants SR/PF, institutions et secteur privé en faveur de la Planification Familiale

#### O1. Renforcer le niveau d'engagement des ministères et institutions de l'État (Assemblée Nationale, ministère de la Jeunesse, Éducation, Plan, Finances, Justice, Communication...) en faveur de la PF

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Implication et Participation effective des ministères connexes, institutions dans la mise en œuvre des interventions en faveur de la PF	Créer un comité interministériel en faveur de la SR/PF sous l'égide du cabinet du Premier Ministre.	X	X	X	X	X
	Réaliser des plaidoyers à l'endroit des autorités (ministères) pour leur implication dans les actions en faveur de la PF à travers un séminaire gouvernemental chaque semestre sur la SR/PF	X	X	X	X	X
	Organiser un séminaire de plaidoyer et d'orientation par an sur la SR/PF, à l'endroit du Conseil Économique Social et Culturel ; Conseil Supérieur de la Communication, Commission Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale	X	X	X	X	X
	Organiser par an une réunion d'une journée de suivi des engagements issus des plaidoyers (2021-2025 à tous les niveaux (périphérique, régional et central) (20 participants/niveau))	X	X	X	X	X
A2. Mise en œuvre du Motion Tracker pour le suivi des engagements	Élaborer les engagements et le plan de redevabilité pour le repositionnement de la Planification Familiale	X				
	Définir les indicateurs de suivi de la mise en œuvre des engagements	X				
	Organiser les (10) réunions semestrielles de suivi et de validation des données	X				
	Suivre les engagements des parties prenantes	X	X	X	X	X

### P3. Insuffisance du financement domestique en faveur de la Planification Familiale

#### O1. Accroître le budget de l'État alloué à l'achat des produits contraceptifs de 265 000 000 à 500 000 000 d'ici 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Plaidoyer en direction du Gouvernement et du Parlement pour accroître les ressources allouées pour l'achat de produits contraceptifs	Elaborer un document de plaidoyer en faveur de l'augmentation de la ligne budgétaire de l'État pour l'achat des produits contraceptifs,	X				
	Mener des sessions de plaidoyer à l'endroit des autorités gouvernementales et parlementaires		X			
	Mener des activités de suivi jusqu'à l'allocation budgétaire	X	X	X	X	X

### P3. Insuffisance du financement domestique en faveur de la Planification Familiale

#### O2. Accroître la contribution financière des collectivités territoriales et du secteur privé en faveur de la Planification Familiale d'ici 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Mise en œuvre du plan et organisation de la journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour le PANB 2021-2025	Créer un comité interministériel en faveur de la SR/PF sous l'égide du cabinet du Premier Ministre	X				
	Élaborer un plan de mobilisation des ressources pour le PANB 2021-2025 du Niger	X				
	Mettre en place et renforcer les compétences des acteurs clés (OSC) en stratégie de mobilisation des ressources	X				
	Réaliser une cartographie des opportunités de financement domestique		X			
	Organiser des réunions techniques de préparation du plaidoyer avec les PTF en particulier le secteur privé lucratif (maisons de téléphonie mobile, banques, entreprises pétrolières...)		X			
	Réaliser une étude du cadre réglementaire sur le financement des collectivités et du secteur privé		X			
	Organiser (16) des sessions de plaidoyer auprès des autorités régionales, des collectivités territoriales et du secteur privé		X	X	X	
	Organiser un forum national tous les deux ans en faveur du financement de la SR/PF		X		X	
	Suivre les engagements pris à la journée de plaidoyer	X	X	X	X	X

## Coordination, suivi et évaluation

### C1. Insuffisance dans le suivi-évaluation des activités de PF

#### O1. Renforcer les capacités de l'équipe de la Direction de la Planification familiale

Actions prioritaires.	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement de la DPF en ressources humaines qualifiées et en logistiques appropriées	Recrutement d'un gestionnaire financier, d'un assistant technique et d'un coordonnateur permanent en appui périodique	x	x	x	x	x
	Doter chaque région de moyens logistiques pour le suivi des activités	x	x	x	x	x
	Doter la DPF, les régions, les districts et les CSI en xx matériels informatiques et accessoires pour la saisie des données	x	x	x	x	x

### C1. Insuffisance dans le suivi-évaluation des activités de PF

#### O2. Renforcer les mécanismes de suivi-évaluation des activités de PF

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Mise à jour et multiplication des supports	Organiser deux ateliers de révision des outils de collecte de données (Fiches cliniques, registres des nouvelles, cahier de séances, fiches de gestion des stocks.	x				
	Reproduire les outils de collectes des données révisés	x				
	Élaborer et mettre en œuvre le Plan de suivi-évaluation du PANB 2021-2025,	x				
	Organiser deux (2) supervisions formatives semestrielles par an au niveau central, quatre (4) du niveau régional vers les districts et quatre (4) du niveau district vers les CSI en vue de favoriser les prises de décisions adéquates	x	x	x	x	x
	Organiser deux missions semestrielles de suivi des activités PF du central niveau vers les régions, districts et CSI	x	x	x	x	x
	Organiser deux ateliers de révision des outils de collecte de données (Fiches cliniques, registres des nouvelles, cahier de séances, fiches de gestion des stocks.	x	x	x	x	x
A2. Évaluation du Plan d'Action National Budgétisé 2021-2025 à mi-parcours et à la fin	Organiser deux missions semestrielles de suivi des activités PF du central niveau vers les régions, districts et CSI	x	x	x	x	x
	Organiser un atelier national pour discuter des résultats de l'évaluation			x		x
	Élaborer un plan opérationnel annuel du PANB 2021-2025	x				

## C2. Insuffisance dans la coordination multisectorielle en matière de PF

### O1. Renforcer la collaboration et la coordination entre les acteurs de la PF

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement du fonctionnement des instances statutaires de coordination de la mise en œuvre du PANB	Réaliser la cartographie des acteurs intervenant dans la PF à tous les niveaux	X	X	X	X	X
	Organiser semestriellement 2 réunions du Comité multisectoriel de 2021 à 2025 sous l'ancrage de la Primature avec de 35 participants au niveau national.	X	X	X	X	X
	Mettre en place les (3) Comités Techniques Régionaux de Suivi du PANB 2021-2025 au niveau de Tillabéri Maradi et Agadez	X				
	Mettre en place les (72) Comités Techniques départementaux de Suivi du PANB 2021-2025 au niveau de l'ensemble de départements		X			
	Organiser quatre (4) réunions trimestrielles du Comité Technique National de Suivi de la mise en œuvre du PANB,	X	X	X	X	X
	Organiser quatre (4) réunions trimestrielles des Groupes Thématiques,	X	X	X	X	X
	Organiser quatre (4) réunions trimestrielles des Comités Techniques Régionaux de Suivi du PANB	X	X	X	X	X
	Organiser deux (2) supervisions formatives semestrielles par an au niveau central,	X	X	X	X	X
	Organiser quatre (4) du niveau régional vers les districts et	X	X	X	X	X
	Organiser quatre (4) du niveau district vers les CSI en vue de favoriser les prises de décisions adéquates	X	X	X	X	X
Organiser deux missions semestrielles de suivi des activités PF du central niveau vers les régions, districts et CSI	X	X	X	X	X	

### C3. Faible développement de la recherche en santé/SR-PF et de la gestion des connaissances

#### O1. Développer un cadre innovant de Recherche-Développement (RD) et un système de gestion de connaissances sur la PF à tous les niveaux

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Promotion des recherches opérationnelles en PF	Mettre en place un cadre formel pour la recherche et la documentation impliquant les universitaires et les instituts de recherches en sciences sociales	X				
	Réaliser une recherche-action sur les thématiques de la PF au niveau de chaque région entre 2022 et 2025		X	X	X	X
	Réaliser deux (2) études par an sur la PF chez les adolescents et jeunes, les personnes en situation de vulnérabilité		X	X	X	X
A2. Documentation des meilleures pratiques et des résultats de PF sur la base des indicateurs retenus y compris les données de tous les acteurs	Mettre en place un cadre et des outils de gestion des connaissances et d'apprentissage	X	X			
	Réaliser deux rencontres nationales de partage des expériences entre les acteurs de PF (État, OSC, privé)		X		X	
	Participer aux rencontres régionales et internationales sur le partage des bonnes pratiques					
	Organiser deux voyages d'études en matière de bonnes pratiques sur la mobilisation des ressources domestiques et l'acheminement au dernier km,		X		X	
	Rédiger et publier (8) articles sur les expériences en matière de PF		X	X	X	X

## ANNEXE B. ESTIMATION DES TAUX DE PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE ENTRE 2021 ET 2025

Régions du Niger	TPCm FUP 2012 (TRACK20)	TPCm FUP 2020 (TRACK20)	Gain Statistiques services	Gain annuel (2012-2020)	Gain annuel (2021-2025)	2021	2022	2023	2024	2025
Agadez	17,7	25,1	1,5	0,93	1,7	26,8	28,6	30,3	32,0	33,7
Diffa	11,0	19,1	1,4	1,01	1,3	20,4	21,7	23,0	24,4	25,7
Dosso	17,9	26,9	1,7	1,13	1,9	28,8	30,6	32,5	34,3	36,2
Maradi	6,7	12,4	1,5	0,71	0,9	13,3	14,1	15,0	15,8	16,7
Tahoua	6,0	8,7	0,6	0,34	0,6	9,3	9,9	10,5	11,1	11,7
Tillabéri	11,9	17,8	1,2	0,74	1,2	19,0	20,2	21,5	22,7	23,9
Zinder	15,1	25,4	1,6	1,29	1,7	27,1	28,9	30,6	32,4	34,1
Niamey	31,6	39,0	1,4	0,93	2,7	41,7	44,4	47,1	49,7	52,4
<b>Ensemble Niger</b>	<b>14,7</b>	<b>21,8</b>	<b>1,3</b>	<b>0,89</b>	<b>1,50</b>	<b>23,3</b>	<b>24,8</b>	<b>26,3</b>	<b>27,8</b>	<b>29,3</b>

## ANNEXE C. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION MODERNE À CIBLER PAR RÉGION ENTRE 2021 ET 2025

Régions\Années	2021	2022	2023	2024	2025
Agadez	34 975	38 761	42 844	47 088	51 491
Diffa	31 600	35 438	39 434	43 632	48 023
Dosso	151 889	175 947	195 016	214 829	235 384
Maradi	117 884	132 147	148 271	165 191	182 899
Tahoua	81 232	90 752	101 208	112 198	123 703
Tillabéri	137 771	152 926	169 855	187 540	205 966
Zinder	249 408	278 813	311 768	346 424	382 739
Niamey	123 915	135 890	148 778	162 032	175 651
<b>NIGER</b>	<b>928 673</b>	<b>1 040 674</b>	<b>1 157 174</b>	<b>1 278 933</b>	<b>1 405 857</b>

## ANNEXE D. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN UNION UTILISATRICES ADDITIONNELLES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR RÉGION ENTRE 2021 ET 2025

Régions\Années	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Agadez	3 583	3 786	4 083	4 244	4 403	20 098
Diffa	3 590	3 838	3 996	4 198	4 391	20 014
Dosso	10 547	24 057	19 070	19 813	20 555	94 042
Maradi	13 224	14 263	16 124	16 920	17 708	78 239
Tahoua	8 844	9 521	10 456	10 990	11 505	51 316
Tillabéri	14 184	15 155	16 929	17 685	18 426	82 379
Zinder	27 271	29 405	32 955	34 656	36 316	160 603
Niamey	11 485	11 976	12 888	13 254	13 619	63 222
<b>NIGER</b>	<b>92 729</b>	<b>112 000</b>	<b>116 500</b>	<b>121 759</b>	<b>126 924</b>	<b>569 3</b>

## ANNEXE E. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER UTILISATRICES ADDITIONNELLES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR RÉGION ET DISTRICT ENTRE 2021 ET 2025

### Agadez

District\Année	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Agadez commune	837	890	940	1 013	904	4 583
Aderbissanat	260	274	296	307	319	1 456
Arlit	772	815	879	914	948	4 329
Bilma	132	139	150	156	162	739
Iférouane	240	254	274	285	296	1 349
Ingall	381	403	434	452	469	2 139
Tchirozérine (sans commune d'Agadez)	961	1 010	1 109	1 117	1 306	5 503
<b>Total Agadez par année</b>	<b>3 583</b>	<b>3 786</b>	<b>4 083</b>	<b>4 244</b>	<b>4 403</b>	<b>20 098</b>

### Diffa

District\Année	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
DS Diffa : Département de Diffa (sans commune de Diffa)	624	667	695	730	764	3 481
DS Diffa : Diffa Commune	341	365	380	399	417	1 902
Bosso	464	496	516	542	568	2 586
Mainé Soroa	796	851	886	931	974	4 438
Goudoumaria	608	650	677	711	744	3 389
N'gourti	313	334	348	366	383	1 745
N'Guigmi	444	474	494	519	543	2 473
<b>Total Diffa par année</b>	<b>3 590</b>	<b>3 838</b>	<b>3 996</b>	<b>4 198</b>	<b>4 391</b>	<b>20 014</b>

## Dosso

District\Année	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Boboye	1 308	2 982	2 364	2 456	2 548	11 658
Dioundou	567	1 294	1 026	1 066	1 106	5 059
Dogondoutchi	1 928	4 397	3 486	3 621	3 757	17 190
DS Dosso : Département de Dosso (sans commune de Dosso)	2 088	4 763	3 776	3 922	4 069	18 619
DS Dosso : Dosso Commune	461	1 052	834	867	899	4 113
Falmey	535	1 219	966	1 004	1 042	4 766
Gaya	1 354	3 089	2 448	2 544	2 639	12 075
Loga	909	2 072	1 643	1 707	1 771	8 101
Tibiri (Doutchi)	1 398	3 188	2 527	2 625	2 724	12 461
<b>Total Dosso par année</b>	<b>10 547</b>	<b>24 057</b>	<b>19 070</b>	<b>19 813</b>	<b>20 555</b>	<b>94 042</b>

## Maradi

District\Année	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Aguié	956	1 031	1 166	1 223	1 280	5 657
Bermo	203	219	248	260	272	1 202
Dakoro	2 450	2 643	2 988	3 135	3 281	14 498
Gazaoua	624	673	761	798	835	3 692
Guidan Roundji	2 036	2 196	2 482	2 605	2 726	12 044
Madarounfa (sans communauté urbaine de Maradi)	1 745	1 882	2 127	2 232	2 336	10 323
Maradi commune	1 039	1 120	1 267	1 329	1 391	6 146
Mayahi	2 166	2 336	2 641	2 771	2 901	12 814
Tessaoua	2 005	2 163	2 445	2 566	2 685	11 863
<b>Total Maradi par année</b>	<b>13 224</b>	<b>14 263</b>	<b>16 124</b>	<b>16 920</b>	<b>17 708</b>	<b>78 239</b>

## Tahoua

District\Année	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Abalak	681	733	805	846	886	3 952
Bagaroua	192	207	227	239	250	1 115
Birni N'Konni	831	895	983	1 033	1 082	4 824
Bouza	1 183	1 274	1 399	1 471	1 539	6 866
Illéla	894	963	1 057	1 111	1 164	5 190
Keita	896	964	1 059	1 113	1 165	5 197
Madaoua	1 450	1 560	1 714	1 801	1 886	8 411
Malbaza	618	665	730	767	803	3 583
DS Tahoua : Tahoua commune	397	428	470	494	517	2 305
DS Tahoua : Département de Tahoua (sans communauté urbaine de Tahoua)	1 147	1 235	1 357	1 426	1 493	6 658
Tassara	65	70	77	81	85	377
Tchintabaraden	386	415	456	479	502	2 237
Tillia	104	112	122	129	135	601
<b>Total Tahoua par année</b>	<b>8 844</b>	<b>9 521</b>	<b>10 456</b>	<b>10 990</b>	<b>11 505</b>	<b>51 316</b>

## Tillabéri

District\Année	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Abala	752	803	897	937	977	4 366
Ayerou	297	317	355	370	386	1 726
Balleyara	558	596	666	696	725	3 242
Banibangou	349	373	416	435	453	2 026
Bankilare	442	473	528	551	575	2 569
Filingué	1 598	1 707	1 907	1 992	2 076	9 281
Gothèye	1 256	1 342	1 499	1 566	1 631	7 294
Kollo	2 425	2 591	2 894	3 023	3 150	14 082
Ouallam	1 705	1 822	2 035	2 126	2 215	9 901
Say	915	978	1 092	1 141	1 189	5 314
Téra	1 752	1 872	2 091	2 184	2 275	10 173
DS Tillaberi : Tillabéri commune	248	265	296	310	323	1 443
DS Tillaberi : Département Tillabéri (sans commune de Tillabéri)	936	1 000	1 117	1 167	1 216	5 437
Torodi	951	1 017	1 136	1 186	1 236	5 526
<b>Total Tillabéri par année</b>	<b>14 184</b>	<b>15 155</b>	<b>16 929</b>	<b>17 685</b>	<b>18 426</b>	<b>82 379</b>

## Zinder

District\Année	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Belbedji	743	801	898	944	990	4 376
Damagaram takaya	1 858	2 003	2 245	2 361	2 474	10 942
Dungass	2 726	2 940	3 294	3 465	3 630	16 055
Gouré	2 526	2 723	3 052	3 209	3 363	14 873
Magaria	4 451	4 799	5 379	5 656	5 927	26 213
Kantché	3 075	3 316	3 716	3 908	4 095	18 111
Mirriah (sans communauté urbaine de Zinder)	3 910	4 216	4 725	4 969	5 207	23 026
Takeita	1 902	2 050	2 298	2 416	2 532	11 198
Tesker	286	308	346	364	381	1 685
Tanout	3 306	3 565	3 995	4 202	4 403	19 471
Commune de Zinder	2 488	2 683	3 006	3 162	3 313	14 652
<b>Total Zinder par année</b>	<b>27 271</b>	<b>29 405</b>	<b>32 955</b>	<b>34 656</b>	<b>36 316</b>	<b>160 603</b>

## Niamey

District\Année	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Niamey-I	2 349	2 449	2 636	2 711	2 785	12 931
Niamey-II	2 762	2 879	3 099	3 187	3 275	15 201
Niamey-III	1 825	1 903	2 048	2 106	2 164	10 046
Niamey-IV	3 070	3 201	3 445	3 543	3 640	16 900
Niamey-V	1 479	1 543	1 660	1 707	1 754	8 144
<b>Total Niamey par année</b>	<b>11 485</b>	<b>11 976</b>	<b>12 888</b>	<b>13 254</b>	<b>13 619</b>	<b>63 222</b>

	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
<b>Total Niger</b>	<b>92 729</b>	<b>112 000</b>	<b>116 500</b>	<b>121 759</b>	<b>126 924</b>	<b>569 913</b>

## ANNEXE F. TABLE DES COÛTS EN FCFA PAR ACTIVITÉ ET PAR ANNÉE

### Création de la demande

	Activité	2021	2022	2023	2024	2025	Total
1	A1. Promotion de stratégies novatrices en matière de CSC/PF	628 221 347	210 704 770	215 972 390	221 371 699	226 905 992	<b>1 503 176 198</b>
2	A1. Développement d'un partenariat stratégique avec les chefs traditionnels, leaders religieux, leaders féminins, hommes et jeunes).	86 179 553	17 880 989	15 654 456	16 045 817	18 882 459	<b>154 643 274</b>
3	A1. Extension de l'École des maris et des futurs maris et autres stratégies d'implication des hommes pour la promotion de la PF à l'échelle nationale	771 523 227	286 763 132	522 184 644	256 563 950	262 978 049	<b>2 100 013 002</b>
4	A1. Renforcement des capacités des adolescents et des jeunes pour la promotion de la SR/PF et des pratiques à haut impact	232 357 116	227 306 708	4 647 160	4 763 339	4 882 422	<b>473 956 745</b>
	<b>Total Création de la demande</b>	<b>1 718 281 243</b>	<b>742 655 599</b>	<b>758 458 649</b>	<b>498 744 805</b>	<b>513 648 922</b>	<b>4 231 789 220</b>

## Offre et Accès

	Activité	2021	2022	2023	2024	2025	Total
1	A1. Extension de l'offre des services de PF de qualité à travers la distribution communautaire (DBC) des contraceptifs y compris les injectables (DPMA-SC, etc.)	445 909 181	311 029 260	318 804 992	326 775 117	334 944 495	<b>1 737 463 045</b>
2	A2. Renforcement de l'offre des services PF en stratégies mobile et avancée en collaboration avec les OSC dans chaque région.	83 333 622	66 785 091	68 454 718	70 166 086	71 920 238	<b>360 659 756</b>
3	A3. Renforcement de la mise en œuvre de la délégation des tâches de la PF au niveau communautaire, dans les formations sanitaires et des officines privées	58 350 267	16 922 355	20 462 065	20 973 617	21 497 957	<b>138 206 261</b>
4	A4. Renforcement l'intégration de la PF dans les autres postes de soins (Soins en post-partum, SAA, VIH/sida, paludisme, nutrition, etc.)	89 127 804	28 705 937	29 423 585	30 159 175	30 913 154	<b>208 329 654</b>
5	A5. Intégration de l'offre des services de PF dans les infirmeries scolaires et les espaces dédiés pour favoriser l'accès aux services de la SSR aux adolescents et jeunes en milieu scolaire et extrascolaire	304 805 359	316 090 921	31 083 278	31 860 360	32 656 869	<b>716 496 788</b>
6	A6. Renforcement du marketing social des produits contraceptifs	32 886 339	45 155 982	15 905 692	47 442 003	48 628 053	<b>190 018 069</b>
7	A1. Renforcement de la prise en charge en matière de PF des personnes vivant avec un handicap (visuelles, auditives, physiques, mentales...) et des victimes de violences sexistes	47 205 289	144 574 044	20 944 328	16 054 335	16 455 693	<b>245 233 688</b>
8	A2. Mise en place d'un Dispositif Minimum d'Urgence (DMU)	172 059 995	174 532 175	178 895 479	183 367 866	183 128 320	<b>891 983 836</b>
9	A1. Renforcement du plateau technique au niveau de toutes les formations sanitaires	115 837 532	24 415 176	25 025 555	112 342 148	26 292 474	<b>303 912 886</b>
10	A2. Renforcement et mise à échelle du système collaboratif assurance de qualité dans les formations sanitaires	63 301 928	58 040 569	43 324 924	44 408 047	42 243 817	<b>251 319 286</b>
	<b>Total Offre et Accès</b>	<b>1 412 817 316</b>	<b>1 186 251 510</b>	<b>752 324 617</b>	<b>883 548 755</b>	<b>808 681 071</b>	<b>5 043 623 269</b>

## Sécurisation des produits

	Activité	2021	2022	2023	2024	2025	Total
1	A1. Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et du circuit de distribution des produits contraceptifs à tous les points de prestation	251 591 233	103 777 901	106 372 348	109 031 657	111 757 449	<b>682 530 588</b>
2	A1. Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et du circuit de distribution des produits contraceptifs à tous les points de prestation (suite)	30 345 003	17 188 277	17 617 984	18 058 433	18 509 894	<b>101 719 591</b>
	<b>Total Sécurisation des produits</b>	<b>281 936 236</b>	<b>120 966 178</b>	<b>123 990 332</b>	<b>127 090 090</b>	<b>130 267 343</b>	<b>784 250 179</b>

## Politique, environnement propice et financement

	Activité	2021	2022	2023	2024	2025	Total
1	A1. Vulgarisation des textes législatifs et règlements (PNP, textes d'application de la Loi SR) à tous les niveaux	24 015 030	24 271 730	18 173 602	18 627 943	19 093 641	<b>104 181 946</b>
2	A1. Implication et Participation effective des ministères connexes, institutions en faveur de la Planification Familiale	302 263 566	322 097 095	35 174 460	36 053 821	32 477 168	<b>728 066 110</b>
3	A2. Plaidoyer en faveur de l'implication des jeunes dans le plan de mise en œuvre et de suivi du PANB	27 502 309	71 573 697	73 363 039	75 197 115	77 077 043	<b>324 713 203</b>
4	A3. Mise en œuvre du Motion Tracker pour le suivi des engagements	26 656 478	11 942 891	12 241 463	12 547 500	12 861 187	<b>76 249 519</b>
5	A1. Plaidoyer en direction du Gouvernement et du Parlement pour accroître les ressources allouées pour l'achat de produits contraceptifs	11 550 932	2 054 918	2 106 291	2 158 948	2 212 922	<b>20 084 011</b>
6	A1. Mise en œuvre du plan et organisation de la journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour le PANB 2021-2025	13 108 877	20 404 698	20 914 815	21 437 686	21 973 628	<b>97 839 703</b>
7	A1. Mise en œuvre du plan et organisation de la journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour le PANB 2021-2025 (Suite)	-	3 510 193	3 687 897	-	3 874 596	<b>11 072 686</b>
	<b>Total Politique, environnement habitant et financement</b>	<b>405 097 192</b>	<b>455 855 221</b>	<b>165 661 567</b>	<b>166 023 012</b>	<b>169 570 185</b>	<b>1 362 207 178</b>

## Coordination, suivi et évaluation

	Activité	2021	2022	2023	2024	2025	Total
1	A1. Renforcement de la DPF en ressources humaines qualifiées et en logistiques appropriées	118 809 693	15 435 925	15 821 823	16 217 368	16 622 803	<b>182 907 611</b>
2	A1. Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données	60 022 851	29 069 839	2 808 085	2 878 287	2 950 245	<b>97 729 308</b>
3	A.2 Évaluation du Plan d'Action National Budgétisé de 2021-2025 à mi-parcours et à la fin	7 806 441	-	5 289 883	-	8 616 850	<b>21 713 175</b>
4	A1. Renforcement du fonctionnement des instances statutaires de coordination de la mise en œuvre du PANB 2021-2025	60 497 012	118 143 122	121 096 700	124 124 117	127 227 220	<b>551 088 171</b>
5	A1. Promotion des recherches opérationnelles en PF	19 793 536	23 968 842	24 568 063	25 182 264	25 811 821	<b>119 324 525</b>
6	A2. Documentation continue des meilleures pratiques et des résultats de PF sur la base des indicateurs retenus y compris les données de tous les acteurs	27 995 742	18 636 549	19 102 462	19 580 024	20 069 525	<b>105 384 302</b>
	<b>Total Coordination, suivi et évaluation</b>	<b>294 925 275</b>	<b>205 254 276</b>	<b>188 687 017</b>	<b>187 982 061</b>	<b>201 298 463</b>	<b>1 078 147 092</b>



