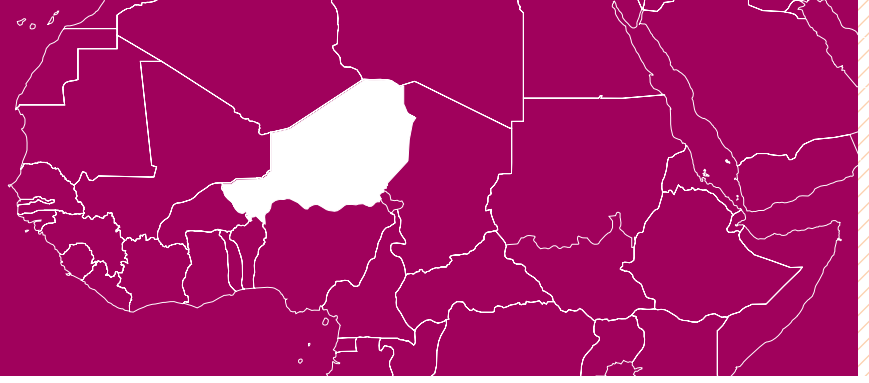


NIGER



Les soins post avortement (SPA) fournissent une approche globale pour la prévention de la morbidité et la mortalité qui sont causées par les complications liées à l'avortement (PAC Consortium, 2014). Quant au modèle de SPA de l'Agence Internationale Américaine pour le Développement International (USAID), qui représente un volet essentiel des SPA, il fournit un accès aux séances de conseils en planification familial (PF) entre autres services. La fourniture de ces services permet de répondre aux intentions de reproduction des femmes qui déclarent la plupart du temps un besoin en PF non satisfait, de réduire les grossesses non désirées, et de prévenir les avortements à répétitions, ce qui réduit, de ce fait les décès maternels (Curtis, Huber, et Moss-Knight, 2010). Les informations ci-dessous mettent en exergue l'engagement du Niger dans la fourniture de services de SPA et de PF aux femmes qui en ont besoin.

LES POLITIQUES, LE LEADERSHIP, ET LA GOUVERNANCE

La politique nationale du Niger en matière de PF et de Santé Reproductive apparaisse dans un certain nombre de documents, notamment la Loi sur la Santé Reproductive de 2006, le Programme National de Santé Reproductive 2005–2009, la Politique Nationale de Population de 2007, et la Planification Familiale au Niger: le Plan d'Action 2012-2020 (2012). Les objectifs de ce dernier document sont d'atteindre un taux de prévalence contraceptive de 50% à l'horizon 2020 à travers trois approches stratégiques: (1) l'amélioration des services de PF au niveau de tous les continuums de soins (les services sanitaires communautaires, publiques, et privés); (2) l'accroissement de la demande en services de PF; et (3) la promotion d'un environnement favorable à l'absorption de la PF.

Le gouvernement du Niger coordonne les politiques de PF et leur mise en œuvre par le biais de trois agences publiques. La Commission Nationale pour la Population (basée au Ministère chargé de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant) coordonne l'ensemble des activités liées à la population, notamment les activités de plaidoyer et de sensibilisation du public sur la PF (Projet de Politique

Sanitaire, 2013). La Direction de la Santé Maternelle et de l'Enfant au Ministère de la Santé Publique assure la gestion et la coordination de l'ensemble des services de PF et de santé de l'enfant (Projet de Politique Sanitaire, 2013).

Statut juridique de l'avortement

L'avortement est autorisé au Niger pour sauver la mère au cas où sa vie est en danger, et dans les cas de déficience foetale.

LA FORMATION ET LES NORMES DES SOINS POST AVORTEMENT

Le gouvernement a initialement introduit les SPA en tant que volet essentiel de la prévention des infections, à travers des formations portant sur l'utilisation de l'aspiration manuelle sous vide. Les participants à ces formations comprenaient des prestataires et le personnel hospitalier de niveau inférieur, tels que des techniciens et agents de nettoyage. Le gouvernement a depuis lors élargi le programme des SPA pour y inclure la formation et la supervision, le soutien au renforcement des capacités, la fourniture d'instruments d'aspiration manuelle sous vide et d'autres fournitures nécessaires à la durabilité, et l'intégration des SPA dans les normes et, les politiques, et la formation initiale (Bolton et al., 2003).



PAC-FP THE POSTABORTION CARE
FAMILY PLANNING PROJECT
Expanding contraceptive methods and informed choice to PAC clients



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



EngenderHealth
for a better life

Aux niveaux central et régional, les formations en SPA à l'intention du personnel hospitalier couvrent les soins d'urgence néonataux. Dans chaque région, les formations en PF vont des principaux établissements sanitaires aux centres de santé de niveau inférieur afin d'en accroître la portée. Ces formations sont axées sur l'augmentation de la qualité des soins et la disponibilité d'un personnel en SPA qualifié, et la couverture des services sanitaires.

RENFORCEMENT DES PRESTATIONS DE SERVICE

Le Niger fait partie des premiers pays de l'Afrique Occidentale à mettre en œuvre un logiciel de suivi qui permet de gérer l'inventaire sanitaire. Ce logiciel permet le suivi des produits et l'identification des goulots d'étranglement et des ruptures de stock dans les dépôts centraux et régionaux (FP2020, 2016).

En 2013, le gouvernement a intégré les injectables dans le package minimum des activités menées par les agents sanitaires communautaires. Depuis lors, le gouvernement a également augmenté le nombre de sites communautaires de base pour la distribution de contraceptifs de 1,228 (FP2020, 2016).

Alors que les services de SPA et de PF sont disponibles au niveau des maternités des hôpitaux, la PF n'est pas systématiquement offerte aux femmes qui se rendent à l'hôpital pour des services liés à des complications dues à l'avortement.

LES OBSTACLES AUX SPA

Au Niger les femmes se heurtent à de nombreux obstacles pour accéder aux services de SPA et de conseils en PF. Les plus grands défis auxquels les femmes font face pour l'accès aux conseils sur la PF et la contraception volontaire sont liés aux normes socio-économiques. La dynamique familiale

et culturelle du Niger est largement axée sur le rôle central des hommes en tant que chef de famille, et de ce fait; les femmes se trouvent dans l'impossibilité d'accéder librement à la PF comme moyen d'espacement des naissances. (Potts et al., 2011). En plus, les femmes de moins de 18 ans sont obligées d'obtenir le consentement parental pour pouvoir accéder à la PF (EngenderHealth, 2016). Il existe également un besoin supplémentaire de formation dans les hôpitaux et les centres de santé pour mettre en évidence l'importance des SPA et pour sensibiliser les prestataires. De la même manière, beaucoup de structures sanitaires manquent d'équipements et de fournitures nécessaires pour fournir des SPA et elles ne disposent pas non plus d'espace dédié à la tenue de séances de conseils en SPA. L'insuffisance de prestataires qualifiés capables de fournir des SPA constitue un obstacle supplémentaire (EngenderHealth, 2016). Les rotations tous azimuts au niveau du Ministère de la Santé du Niger ont aussi entravé la mise en œuvre des normes et des politiques de SPA (Bolton et al., 2003). Par conséquent, les méthodes de PF sont disponibles mais elles ne sont pas systématiquement offertes aux femmes qui accèdent aux SPA (Potts et al., 2011).

LES MÉCANISMES DE FINANCEMENT

Le Niger dispose d'une stratégie nationale de financement de la santé axée sur la couverture maladie universelle, mais cette politique ne vise pas spécifiquement les SPA. Le gouvernement fournit les subventions pour les SPA, notamment les soins d'urgence, les seringues, et le misoprostol.

Depuis 2002, le gouvernement Nigérien a gratuitement fourni des méthodes de PF (Potts et al, 2011), notamment en dépensant 2 millions de dollars pour des contraceptifs en 2009—soit le triple du montant dépensé en 2006 (HPP, 2013). En 2010, le gouvernement a créé une ligne budgétaire spéciale consacrée à la PF y compris les produits de SPA. En outre, il a ajouté une ligne budgétaire pour l'achat de misoprostol en 2015.

NIGER		Année	Source
Indicateurs démographiques/contextuels			
Population	22,667,782	2018	Nations Unies
Taux global de fécondité	7.6	2012	Enquête démographique et sanitaire, 2012
Age au premier accouchement	18.6		
Mortalité maternelle pour 100,000 naissances vivantes	535		
Mortalité des nouveau-nés pour 1,000 naissances vivantes	24		
Mortalité infantile pour 1,000 naissances vivantes	51		
Mortalité pour les enfants de moins de cinq ans pour 1,000 naissances vivantes	127		
Accouchement dans un établissement sanitaire	30%		
Au moins une visite prénatale lors de la grossesse précédente	83%		
Au moins une visite postnatale lors de la grossesse précédente	37%		
Avortement et indicateurs liés à la PF			
Nombre de grossesses non désirées	194,000	2017-18	Indicateurs de base FP2020, fiche de synthèse, 2017-18
Nombre de grossesses non désirées qui ont été évitées grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives modernes	206,000	2017-18	Indicateurs de base FP2020, fiche de synthèse, 2017-18
Nombre d'avortements à risques qui ont été évités grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives modernes	73,000	2017-18	Indicateurs de base FP2020, fiche de synthèse, 2017-18
Nombre de décès maternels qui ont été évités grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives modernes	840	2017-18	Indicateurs de base FP2020, fiche de synthèse, 2017-18
Taux de prévalence des méthodes contraceptives modernes, (l'ensemble des femmes en âge de procréer)	15.9 %	2017	PMA2020, R2
Taux de prévalence des méthodes contraceptives modernes	15.2%		
Connaissances de la planification familiale, (l'ensemble des femmes en âge de procréer)	89%	2012	Enquête démographique et sanitaire, 2012
Utilisation de contraceptives par type			
Méthodes à long-terme et méthodes permanentes			
Stérilisation (femelle)	0.6%	2017	PMA2020, R2
Stérilisation (mâle)	0.0%		
DIU	1.0%		
Implant	17.1%		
Méthodes à courte-terme			
Injection (intramusculaire et sous cutanée)	40.3%	2017	PMA2020, R2
Comprimés	40.5%		
Autre méthodes modernes (par ex., femelle préservatifs, cycle de perles, méthode de l'allaitement maternel et l'aménorrhée)	0.5%		
Besoin en planification familiale non satisfait (2018)	21%	2017	PMA2020, R2
Besoin en espacement des naissances non satisfait	18.6%		
Besoin en limitation des naissances non satisfait	2.4%		
Pourcentage de toutes les femmes qui ont reçu des informations sur la PF lors de leur dernière visite chez un prestataire de santé (2016)	23.3%	2017	PMA2020, R2

Les femmes qui ont un besoin non satisfait sont celles qui sont fécondes et sexuellement actives mais elles n'utilisent aucune méthode contraceptive, et déclarent soit qu'elles ne désirent plus avoir d'enfants ou retarder leur prochaine maternité. Le concept de besoin non satisfait renvoie à l'écart entre les intentions de reproduction des femmes et leur comportement contraceptif.

RÉFÉRENCES

Bolton, P. et al. 2003. "Etude de cas: Soins post avortement en tant que programme de maternité sans risques des services de SPA dans le contexte conservateur du Niger." Soins post avortement (SPA) Consortium... *EN Action*. Washington, DC. Récupéré à: http://pf6.convio.net/site/DocServer/PAC_en_action-Septembre_2003-ENGLISH.pdf?docID=127.

Curtis, C., Huber, D., et Moss-Knight, T. 2010. La Planification familiale post avortement: Gestion des cycles de grossesses non désirées et d'avortement à répétitions, *Perspectives Internationales sur la Santé Sexuelle et génésique* 36(1):44-48. doi: 10.1363/ipsrh.36.044.10.

EngenderHealth. 2016. *Project Brief No. 2: Utilisation des données de base pour élaborer une stratégie locale pour améliorer la Planification familiale et de la prestation de services au Niger*. Lomé, Togo: Agir pour la Planification Familiale (AgirPF) projet/ EngenderHealth.

Planification familiale 2020 (FP 2020). 2016. *Niger: Auteur d'engagement depuis 2012*. Washington, DC. Récupéré à: www.planificationfamiliale2020.org/entités/93.

Projet de politique sanitaire. 2013. *Policy Brief: Repositionnement de la Planification familiale au Niger: Statut des programmes de Planification familiale au Niger*. Washington, DC. Récupéré à: www.healthpolicyproject.com/pubs/64_NigerWestAfricaBriefsFinal.pdf.

Les soins post avortement (PAC) Consortium. 2014. *Misoprostol pour les soins post avortement: Elargissement des services de SPA et accès à un traitement hautement efficace pour l'avortement incomplet*. PAC Consortium.

Potts, M., Gidi, V., Campbell, M., et Zureick, S. 2011. "Niger: Trop peu Trop tard." *Perspectives Internationales sur la Santé Sexuelle et Génésique*. 37(2):95-101. Récupéré à: www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/3709511.pdf.

