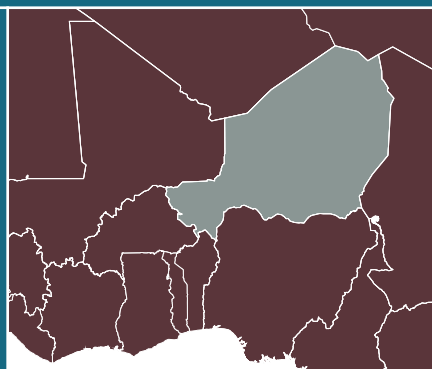


# policy

Octobre 2014

## REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU NIGER



*La Politique de  
Tarification des  
Contraceptifs*

Cette publication a été préparée par A. Traoré, M. Maiga,  
et A. Chen du Projet de politique de santé (HPP).

---

Citation suggérée : Traoré, A., M. Maiga et A. Chen. 2014. *Repositionnement de la planification familiale au Niger : la politique de tarification des contraceptifs*. Washington, DC : Futures Group, Health Policy Project.

ISBN : 978-1-59560-068-4

Le Projet de Politique Sanitaire est un accord coopératif de 5 ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International sous l'égide de l'accord # AID-OAA-A-10-00067, qui a pris effet le 30 septembre 2010. Ce projet est mis en oeuvre par le Futures Group en collaboration avec le Plan International USA, Avenir Health (anciennement Futures Institute), Partners in Population and Development, le Bureau Régional Afrique (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International, et la l'Alliance du Ruban Blanc pour une Maternité sans Risque (WRA).

---

---

# Repositionnement de la Planification Familiale au Niger : La Politique de Tarification des Contraceptifs

---

**OCTOBRE 2014**

Cette publication a été préparée par Amadou Traoré<sup>1</sup>, Modibo Maiga<sup>2</sup> et Annie Chen<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Consultant, <sup>2</sup>Health Policy Project

Les informations fournies dans ce document ne sont pas officielles et n'émanent pas du gouvernement américain. Elles ne représentent ni le point de vue ni la position de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international.



# TABLE DES MATIÈRES

Table des Matières .....	iii
Remerciements.....	iv
Résumé.....	v
Aperçu du Contexte .....	v
Synthèse des Résultats .....	vi
Sommaire des Recommandations .....	vii
Abréviations et Acronymes .....	viii
Introduction.....	1
Objectifs de L'étude.....	2
Méthodologie .....	3
Revue Documentaire.....	3
Entretiens Approfondis .....	3
Echantillon.....	3
Analyse des Données .....	4
Limites de L'étude .....	4
Résultats.....	5
L'impact des Politiques de Tarification Courantes en SR/PF sur les Programmes de PF.....	5
L'impact du Secteur Privé sur la PF et la SR.....	9
Le Processus de Gestion et du suivi-Evaluation des Programmes de PF.....	11
Les Suggestions des Participants pour Améliorer la Situation de la PF au Niger.....	13
Annexe A : Liste des Participants à la Tarification des Contraceptifs au Niger.....	15
Annexe B : Guide D'entretien pour une Politique de Tarification en Afrique de l'Ouest .	16
Références .....	22

## REMERCIEMENTS

Le bureau Afrique de l'Ouest de Futures Group remercie le ministère de la Santé du Niger d'avoir accueilli favorablement le principe de cette étude et donné son soutien politique indispensable à sa réalisation. L'équipe remercie particulièrement le docteur Adama Kemou pour son implication personnelle et volontariste à l'organisation de l'étude, et à l'identification et la mobilisation des personnes-ressources, dont la contribution fut déterminante à la réussite de l'étude.

L'équipe remercie également le docteur Sani Aliou sans l'appui volontariste et déterminée duquel cette étude n'aurait pu se réaliser. Grâce à lui et à l'énorme contribution du docteur Adama, l'étude s'est déroulée dans les délais prévus, avec la réalisation d'un nombre d'entretiens nettement au-delà de nos attentes.

Nous remercions aussi les piliers de cette étude, à savoir, toutes les personnes-clés qui ont accepté nos entretiens malgré leurs calendriers chargés. Tous nous ont fait preuve d'une hospitalité et d'une disponibilité émouvantes, ce qui a beaucoup facilité la collecte des informations utiles présentées dans ce rapport. Tous les rendez-vous que nos répondants clés nous ont donnés ont été ténus, aucun n'a été reporté ou retardé par nos interlocuteurs.

Le bureau Afrique de l'Ouest de Futures Group remercie enfin le Bureau Régional de l'USAID/Afrique de l'Ouest pour son soutien financier à la réalisation de cette étude.

# RESUME

## Aperçu du Contexte

La planification familiale (PF) est l'une des interventions les plus efficaces pour améliorer la santé et le développement dans la population générale (PRB 2012). L'engagement politique du gouvernement du Niger en matière de planification familiale est manifeste : il a promis de « quadrupler son budget de planification familiale en passant de 55 millions de FCFA en 2012 à 200 millions de FCFA en 2013. Le Niger s'est également engagé à augmenter le budget de santé du pays de 8,1 % en 2012 à 15 % (dans l'alignement de la Déclaration d'Abuja) en 2013, dont 25 % seront affectés à la SR (santé de la reproduction), et 10 % du budget SR sera alloué à la PF » (FP2020 2014).

Pour s'adapter aux conséquences des crises financières et prendre en compte les engagements internationaux qu'il a ratifiés, notamment les objectifs du millénaire pour le développement (OMD), le Niger a opté en 2002 pour la poursuite des soins de santé primaires et le développement des districts. Cette politique vise particulièrement la recherche de l'équité et l'amélioration de l'accessibilité du plus grand nombre de Nigériens aux services de santé, avec un accent particulier sur les plus vulnérables (femmes et enfants) du milieu rural (République du Niger 2011). Pour relever ces défis, l'Etat nigérien s'est mobilisé autour des questions de planification familiale et de population. Cela s'est traduit par des mesures comme la loi sur la SR promulguée en 2006 qui codifie la liberté de mariage, la liberté de procréer « aussi souvent et aussi peu souvent que les couples le désirent » et la liberté de décider de l'espacement des naissances. Elle souligne aussi le droit à l'information et aux services de santé en matière de SR et de contraception. Le Niger a opté pour une politique nationale de « gratuité des soins », ciblée sur certaines catégories de populations jugées vulnérables. Considérées avant tout comme un moyen contribuant à la réalisation des OMD 4 et 5, les mesures d'exemption de cette politique portent sur les soins maternels et infantiles, dont la planification familiale..

Le pays a envoyé des représentants de haut niveau à plusieurs conférences régionales et internationales sur la PF. A titre d'exemple, mentionnons celles sur la « Population, planification familiale et développement : l'urgence d'agir », à Ouagadougou tenue en février 2011, celle sur « L'engagement de la société civile en faveur de la planification familiale », à Sally Mbour, Sénégal, en septembre 2011, la conférence internationale sur la PF de Dakar, Novembre 2011, celle de FP 2020 tenue en Juillet 2012 à Londres. Au cours de plusieurs réunions internationales sur la PF, le Niger a réaffirmé sa ferme volonté politique d'augmenter son taux de prévalence contraceptive (TPC) à 25 % d'ici à 2015 et à 50 % d'ici après s'être doté d'un plan d'action de PF de huit ans (2013–2020) à hauteur de 64 milliards de FCFA.

Dans son programme de planification familiale, le gouvernement du Niger a décidé de fournir aux utilisateurs, des contraceptifs et des services gratuits ou peu coûteux. En principe, les initiatives de marché total (TMI) sont « destinées à réorienter les décideurs gouvernementaux et les responsables des programmes de la santé de la reproduction en partant de la focalisation sur un seul secteur du marché à une perspective plus globale et accroître ainsi l'accès aux produits et aux services de santé de la reproduction de façon plus efficace et plus équitable » (Barnes, Vail et Crosby 2012, 1). L'approche du marché total ne consiste pas seulement à mettre en œuvre des politiques. Elle exige aussi que le gouvernement crée une relation forte entre le secteur public et les secteurs privés à but lucratif et non lucratif. Les politiques du gouvernement doivent ouvrir un marché pour le secteur public et lui permettre de réaliser des bénéfices, un marché pour la planification familiale dont les produits répondent aux besoins de toutes les femmes qui veulent utiliser la PF (HIP 2014). Ces politiques doivent faciliter le développement des marchés public et privé pour des produits de planification familiale qui répondent aux besoins de toutes les femmes qui veulent utiliser la PF.

Afin de soutenir ces efforts, le Projet de politique de santé (HPP), financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), a constitué une équipe pour évaluer les obstacles de tarification entravant l'accès aux services de PF et les implications des politiques connexes. C'est dans ce contexte que la présente enquête qualitative commanditée par le projet HPP a été menée auprès de 22 informateurs-clés au mois de décembre 2013 dans des services et institutions du niveau national, régional et de district au Niger, avec pour objectif spécifique d'étudier les domaines suivants :

1. L'effet des politiques de tarification courantes de la SR/PF sur l'accessibilité et durabilité des programmes de PF
2. Les obstacles financiers entravant l'accès aux services de PF qui existent par suite de la mise en œuvre des politiques de tarification existants en matière de contraception
3. L'effet du secteur privé sur l'utilisation de la PF et la SR
4. Les suggestions des informateurs-clés pour améliorer la situation de la PF au Niger

## Synthèse des Résultats

L'obstacle financier à l'accès aux produits contraceptifs est mineur car ils sont gratuits dans le système public. Quelques défis réels demeurent la disponibilité des produits, la qualité de l'offre des services à tous les niveaux et les pesanteurs socioéconomiques, culturelles et religieuses. A côté du secteur public évolue un secteur privé, non lucratif et lucratif, qu'il convient d'associer davantage pour contribuer à l'atteinte des objectifs de PF fixés par le Niger. Le tableau 1 résume les prix pratiqués pour les contraceptifs au Niger selon les structures publiques et privées.

**Tableau 1 : Les Prix Pratiqués dans la Mise en Œuvre de la Politique de Tarification au Niger (en USD)**

Produits de PF	Prix Officiels	District Sanitaire	ONG Locale	ONG Internationale	Pharmacie Privée
Pilule (1 cycle)	Gratuite	Gratuite	Gratuite	N/D	\$0.30
Contraceptifs injectables (Depo-Provera ou Noristerat)	Gratuits	Gratuits	Gratuits	N/D	N/D
Implants* (Jadelle or Norplant)	Gratuits	Gratuits	Gratuits	Gratuits	N/D
DIU*	Gratuit	Gratuit	Gratuit	N/D	\$1.20
Préservatif masculin/unité	Gratuit	Gratuit	Gratuit	PI	PI
Contraception d'urgence/1 comprimé	Gratuite	Gratuite	Gratuite	N/D	\$2.40

Source : HPP

\* Les coûts estimés du DIU et des implants comprennent les frais de la pose et du retrait.  
 N/D = Non disponible ; PI = Pas d'information  
 1 FCFA = 0.002 US\$

Des politiques actuelles en matière de contraception établissent la gratuité des prestations de SR, y compris pour la planification familiale, et constituent un environnement favorable à la mise en œuvre des actions pouvant influencer de façon significative sur la santé maternelle et infantile et la maîtrise de la population. Certaines insuffisances persistent pourtant, notamment le faible niveau de connaissance, de la



part des prestataires et de la population, des textes existants et de leurs modalités d'application, la coordination insuffisante des apports des partenaires, la non disponibilité des méthodes contraceptives à longue durée d'action dans les formations sanitaires de premier niveau de contact et l'insuffisance des moyens financiers dont disposent les femmes pour se déplacer vers une formation sanitaire.

Les fonds mis à disposition par le Niger pour l'achat des contraceptifs restent modiques. Le financement de l'achat des produits contraceptifs est assuré en grande partie par les partenaires techniques et financiers (PTF). Néanmoins, les recettes issues de la vente des contraceptifs sont déposées dans un compte bloqué pour contribuer à la sécurisation de l'achat des contraceptifs, et l'Etat y puise souvent des ressources pour l'achat des contraceptifs. Le Niger a pris l'engagement de contribuer à hauteur de 200 millions de FCFA à l'achat des produits contraceptifs sur le budget national. Cette volonté politique ne s'est pas encore entièrement concrétisée mais 20 millions ont été alloués par l'Etat en 2014 à l'achat des contraceptifs.

## Sommaire des Recommandations

Les recommandations suivantes se fondent sur nos entretiens avec 22 informateurs-clés au Niger :

- Réaliser des actions soutenues de sensibilisation et de plaidoyer sur la connaissance et l'application des textes en vigueur, et en renforcer la coordination
- Renforcer la capacité des prestataires du niveau périphérique à fournir des méthodes contraceptives à longue durée d'action
- Elargir les systèmes de distribution à base communautaire (DBC) et les stratégies avancées de fourniture de méthodes contraceptives à longue durée d'action
- Améliorer la révision des textes autorisant les types de prestations de PF par catégorie de personnel en permettant aux agents communautaires de prescrire la pilule et administrer les contraceptifs injectables, comme l'ont déjà fait d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, et renforcer les actions de sensibilisation de proximité adaptées aux réalités socioculturelles pour une plus grande adhésion à la planification familiale
- Impliquer les structures privées de soins (cabinets médicaux et cliniques) dans la promotion et l'offre de services de PF
- Intégrer la PF dans la stratégie de coalition des entreprises contre le SIDA afin de redynamiser le secteur privé et améliorer la couverture et l'utilisation de la PF
- Estimer les coûts des produits fournis par les partenaires pour apprécier la proportion des apports des différents partenaires et améliorer le partage des données sur les prestations de PF offertes dans le secteur privé
- Procéder à l'évaluation des coûts annuels des contraceptifs fournis par les PTF et l'Etat
- Mobiliser les ressources prévues par l'Etat pour contribuer à l'achat des contraceptifs
- Rédiger des argumentaires qui s'appuient sur les données démographiques et les engagements, pris à Ouagadougou et auprès du PF2020, d'augmenter le montant de la ligne budgétaire
- Renforcer le système d'information sur la PF en y intégrant les structures privées

## ABREVIATIONS ET ACRONYMES

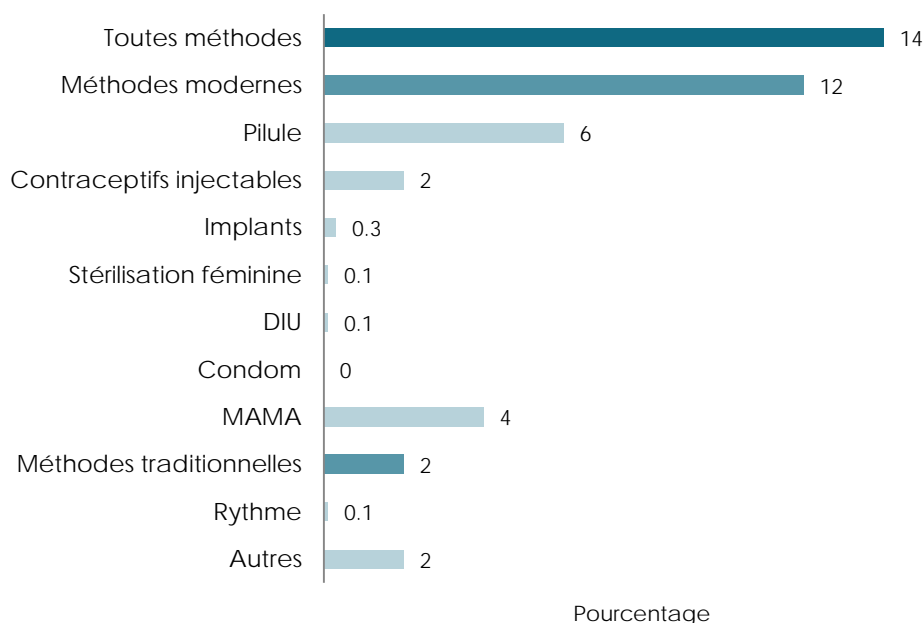
ANBEF	Association nigérienne pour le bien-être familial
CAMEG	Centrale d'achat des médicaments essentiels et génériques
CSI	centre de santé intégrée
DBC	distribution à base communautaire
DIU	dispositif intra-utérin
DRS	direction régionale de la santé
DSF	division de la Santé de la famille
DSME	direction de la Santé de la mère et de l'enfant
EDS	enquête démographique et de santé
FCFA	franc des Communautés financières d'Afrique
HPP	Projet de politique de santé (Health Policy Project)
IPPF	Centre international pour la planification familiale (International Planned Parenthood Federation)
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (banque de développement allemande)
MS	ministère de la Santé
OMD	objectif du millénaire pour le développement
ONG	organisation non gouvernementale
ONPPC	Office national des produits pharmaceutiques et chimiques
OOAS	Organisation ouest-africaine de la Santé
PF	planification familiale
PNP	politiques, normes et procédures
PTF	partenaire technique et financier
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SR	santé de la reproduction
TMI	initiative de marché total (total market initiative)
TPC	taux de prévalence contraceptive
UNFPA	Fonds des Nations-Unies pour la population (United Nations Population Fund)
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development)
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

## INTRODUCTION

La population du Niger, qui devrait atteindre 54 209 000 d'ici à 2050, est caractérisée par sa jeunesse : 52 % des Nigériens ont moins de 15 ans (PRB 2012). En raison de cette croissance rapide de la population et du grand nombre de couples qui entrent dans leurs années de procréation, le nombre d'utilisateurs de la planification familiale (PF) au Niger va augmenter de manière significative. Pour faire face à la demande croissante de services de PF, il faudra développer et mettre en œuvre des stratégies novatrices visant à fournir des services de planification familiale pour tous.

Le Niger a une prévalence contraceptive chez les femmes en union de 14 % (voir figure 1) (INSD et ICF International 2012). Dans l'ensemble, seulement 12 % des femmes utilisent actuellement une méthode moderne de contraception (INS et ICF International 2013). La grande majorité des utilisatrices de la pilule (82 %) et des contraceptifs injectables (94 %) obtiennent ces méthodes de contraception du secteur public (INS et ICF International 2013). Les besoins non satisfaits en planification familiale — le pourcentage de femmes mariées qui disent qu'elles voudraient reporter leur prochaine naissance d'au moins deux ans, ou arrêter de procréer, mais qui n'utilisent pas de méthode de PF — reste à 16 % (FP2020 2014).

Figure 1. Prévalence Contraceptive Parmi les Femmes en Union, Niger, 2012



En 2001 le Niger a opté pour une politique nationale de « gratuité des soins », ciblée sur certaines catégories de la population jugées vulnérables. Les produits contraceptifs ont été intégrés dans le système de recouvrement des coûts par l'Arrêté N° 00152/MSP/DPHL/PT/DSR du 31 juillet 2001, portant fixation des prix de cession des contraceptifs et préservatifs dans le cadre du recouvrement des coûts des soins de santé. Considérées avant tout comme un moyen contribuant à la réalisation des OMD 4 et 5, les mesures d'exemption de cette politique portent sur les soins maternels et infantiles, dont la planification familiale. Le Niger a voté en 2006 une loi sur la santé de la reproduction qui reconnaît le droit à la santé de la reproduction comme un droit universel fondamental dont aucun individu ne peut être privé (Article 2). Elle indique que « les couples et les individus ont le droit de décider librement et avec discernement des

questions ayant trait à la santé de la reproduction dans le respect des lois en vigueur, de l'ordre public et des bonnes mœurs », mais la loi précise que (seuls) « les couples légalement mariés peuvent décider librement et avec discernement de l'espacement des naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire » (Article 3).

Suite à certaines insuffisances des réformes conduites dans le secteur de la santé, les autorités nigériennes ont décidé de restaurer la gratuité des soins de santé pour les femmes et les enfants de 0 à 5 ans. Le texte réglementaire régissant cette gratuité est l'Arrêté N° 79/MSP/DGSP/DPHL/MT du 7 avril 2006 instituant la gratuité des contraceptifs et préservatifs. L'élément catalyseur de ce texte a été l'affirmation de la volonté politique des responsables de haut niveau d'améliorer la santé maternelle de façon significative et de contribuer à la maîtrise de la croissance démographique.

Par exemple, lorsque les contraceptifs sont fournis gratuitement aux gouvernements, et les coûts d'approvisionnement (qui comprennent également les frais de livraison et d'entretien) sont faibles, le volume des contraceptifs peut inonder le marché. La chute des prix qui en résulte décourage les pharmacies et les autres acteurs privés de stocker les contraceptifs, puisqu'ils peuvent réaliser davantage de bénéfices en vendant d'autres médicaments. Pour favoriser la disponibilité des contraceptifs dans le secteur privé, les gouvernements peuvent adopter des politiques et régulations qui incitent ce secteur à participer à la prestation de services-clés de planification familiale (Lipsky and Gribble, 2014; Lagomarsino, Nachuk et Kundra 2009).

Au Niger, la PF est incluse dans le paquet minimum de services que le gouvernement exige à chaque établissement de santé de fournir. Le gouvernement a également publié une déclaration qui établit la gratuité de certains services de santé de la reproduction, y compris toutes les méthodes de planification familiale. Selon les responsables locaux, cette politique est bénéfique car non seulement les femmes sont plus susceptibles d'utiliser les services de PF si ceux-ci sont gratuits, mais les maris sont également plus enclins de permettre aux femmes d'utiliser des méthodes modernes de planification familiale (McDavid et Attama 2012).

Cependant, en dépit des efforts du gouvernement, la mise en œuvre effective de cette politique est encore faible et nécessitera des ajustements au système de santé. Par exemple, les comités de gestion des établissements de santé, censés décaisser les fonds nécessaires pour fournir des services gratuits aux clients, craignent que le gouvernement ne les rembourse pas (McDavid et Attama 2012). Les ruptures de stock de contraceptifs constituent un autre obstacle majeur à l'accès aux méthodes de planification familiale au Niger (McDavid et Attama 2012).

## Objectifs de L'étude

Afin de soutenir ces efforts, en novembre 2013, le Projet de politique de santé (HPP), financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), a engagé en décembre 2013 un consultant international assisté de collaborateurs locaux pour évaluer les obstacles d'accès liés à des services de planification familiale, ainsi que leurs implications politiques connexes, grâce à une enquête qualitative auprès d'informateurs-clés. De manière plus précise, l'étude s'est penchée sur les domaines suivants :

1. L'impact des politiques de tarification courantes en matière de santé de la reproduction/planification familiale (SR/PF) sur les programmes de PF
2. Les obstacles financiers d'accès aux services de PF
3. L'impact du secteur privé sur la PF et la SR
4. Le processus de gestion et du suivi-évaluation des programmes de PF
5. Les suggestions des informateurs-clés pour améliorer la situation de la PF au Niger

## **METHODOLOGIE**

Le projet HPP a réalisé une revue de la littérature des documents de politique sur la tarification et les coûts actuels des produits contraceptifs au Niger. Une fois cette revue achevée, le projet HPP a conduit des entretiens approfondis avec des informateurs-clés afin de recueillir des données qui étaieraient plus tard son analyse des politiques de tarification des contraceptifs et leur mise en œuvre effective..

### **Revue Documentaire**

Le projet HPP a fait un examen préliminaire des documents liés aux obstacles de tarification entravant l'accès aux services de planification familiale et les implications politiques connexes au Niger, y inclus les documents de politique nationale de PF comme les politiques, normes et procédures (PNP), les directives de prestation de services de PF et les analyses antérieures concernant la PF et les besoins non satisfaits. La revue de la littérature inclut les politiques nationales de santé et les procédures et directives de prestation de services, en particulier les services de planification familiale et de santé de la reproduction (1994–2013). Avant de faire les entretiens avec les informateurs-clés, le projet HPP a analysé les documents pour identifier l'absence des politiques ainsi que celles qui favorisent ou qui constituent des obstacles à la tarification et à l'accès aux services de planification familiale, ainsi que les implications politiques connexes au Niger.

### **Entretiens Approfondis**

Un chercheur a mené des entretiens approfondis sur la tarification et les coûts actuels des produits contraceptifs, en utilisant comme approche de recherche primaire des questionnaires semi-structurés. Le chercheur a rencontré 22 informateurs-clés appartenant aux secteurs public et privé intervenant dans le domaine de la planification familiale au Niger. Le chercheur a couvert les niveaux national et régional, ainsi que quelques districts, agents de santé communautaire et partenaires techniques et financiers. Cette approche qualitative donnait aux répondants la possibilité de détailler librement et au maximum leurs opinions. Le chercheur a utilisé une liste structurée de points de discussions (voir Annexe B : Guide d'entretien). La durée de chaque entretien approfondi était de 45 à 60 minutes. Les entretiens ont été réalisés et enregistrés en français, puis transcrits pour l'analyse. Au préalable le chercheur a obtenu le consentement oral des participants. Les identifiants personnels des participants n'ont pas été recueillis.

### **Echantillon**

Le chercheur a mené des entretiens approfondis avec des informateurs-clés aux niveaux national, régional et de district (Gaweye). L'échantillon des informateurs-clés (n = 22) (Annexe A) comprend des acteurs des secteurs privé et public. Parmi ceux de la première catégorie, 3 travaillent dans le secteur privé à but non lucratif et 2 dans le secteur privé à but lucratif. Quant aux informateurs-clés du secteur public, 3 travaillent dans les directions centrales du ministère de la Santé, 11 dans les directions régionales du ministère de la Santé, 5 dans les prestations de services de SR/PF et 3 dans les structures de gestion des districts de santé. La majorité des personnes rencontrées occupaient leur fonction actuelle depuis au moins cinq ans, en dehors de la responsable nationale de la PF, qui occupe son poste depuis un an. Toutes les personnes rencontrées avaient entre 40 et 60 ans.

**Tableau 2 : Echantillon des Informateurs-clés Rencontrés**

<b>Informateurs-clés</b>	<b>Nombre</b>
Responsables centraux du ministère de la Santé	3
Responsables régionaux du ministère de la Santé	11
Prestations de services de SR/PF	5
Membres du personnel de santé appartenant au secteur public au niveau des districts sanitaires	3
<b>Total</b>	<b>22</b>

## Analyse des Données

Le chercheur a par la suite analysé les transcriptions et les notes prises pendant les entretiens et formulé des recommandations. Le projet HPP a analysé la mise en œuvre de la politique de niveau autour de l'impact des politiques de tarification courantes en SR/PF sur les programmes de PF et du prix de la distribution à base communautaire (DBC) des contraceptifs au Niger par cartographie de la mise en œuvre des politiques de tarification pour les contraceptifs. Les données du tableau 2 résument les réponses données au cours des entretiens avec des informateurs-clés. Les informations du tableau comprennent la fourniture de 13 types de contraceptifs fournis par les ONG, les cliniques et pharmacies privées, et les centres de santé publics. La liste complète des 16 services de planification familiale comprend les contraceptifs oraux, les préservatifs, les contraceptifs injectables hormonaux, les implants contraceptifs, le dispositif intra-utérin (DIU) et des méthodes permanentes comme la vasectomie et la ligature des trompes.

## Limites de L'étude

Une des limites de l'entretien approfondi est le nombre limité de personnes interrogées (22 pour l'étude de la politique de tarification au Niger). Les résultats doivent donc rester dans leur contexte thématique et d'opinion individuelle. Chaque entretien est unique et les résultats ne sont pas comparables directement entre répondants.

## RESULTATS

La tarification des médicaments et contraceptifs dans un pays relève du leadership du ministère de la Santé, qui engage un dialogue politique sur la question avec ses partenaires. Pour éviter de créer des circuits parallèles qui pourraient mettre en danger la distribution des produits contraceptifs, le ministère de la Santé du Niger a confié cette distribution à la division de la Santé de la famille (DSF). Pour garantir l'accessibilité géographique et financière des produits contraceptifs aux couches vulnérables, notamment les Nigériens en milieu rural et les jeunes, des tarifs ont été fixés de façon consensuelle avec les différents partenaires consultés.

### L'impact des Politiques de Tarification Courantes en SR/PF sur les Programmes de PF

#### *La tarification et sa mise en œuvre*

Le Niger a opté pour une politique nationale de « gratuité des soins », ciblée sur certaines catégories de populations jugées vulnérables (voir tableau 2 bis). Selon la majorité des personnes interviewées, cette gratuité est considérée comme une « bonne chose » parce qu'elle a pour objectif d'assurer l'équité dans l'accès aux soins pour les groupes les plus vulnérables, mais aussi de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile juvénile pour augmenter les chances que le pays atteigne les objectifs du Plan de développement sanitaire et les objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

Tableau 2 bis. Les Prix Pratiqués dans la Mise en Œuvre de la Politique de Tarification des Contraceptifs au Niger (en USD)

Produits de PF	Prix Officiels	District Sanitaire	ONG Locale	ONG Internationale	Pharmacie Privée
<b>Pilule (1 cycle)</b>	Gratuite	Gratuite	Gratuite	N/D	\$ 0.30
<b>Contraceptifs injectables</b> (Depo-Provera ou Noristerat)	Gratuits	Gratuits	Gratuits	N/D	N/D
<b>Implants*</b> (Jadelle or Norplant)	Gratuits	Gratuits	Gratuits	Gratuits	N/D
<b>DIU*</b>	Gratuit	Gratuit	Gratuit	N/D	\$1.20
<b>Préservatif masculin/unité</b>	Gratuit	Gratuit	Gratuit	PI	PI
<b>Contraception d'urgence/1 comprimé</b>	Gratuite	Gratuite	Gratuite	N/D	\$2.40

Source : HPP

\* Les coûts estimés du DIU et des implants comprennent les frais de la pose et du retrait.  
N/D = Non disponible ; PI = Pas d'information  
1 FCFA = 0.002 US\$

Plusieurs systèmes se côtoient pour la distribution et la fourniture des prestations de planification familiale, et chaque système draine une clientèle selon les motivations des bénéficiaires. Si la grande majorité des Nigériens obtiennent les produits contraceptifs gratuitement dans les formations sanitaires, d'autres préfèrent les acheter, parce qu'ils disposent de moyens financiers suffisants et pensent que les produits vendus dans les pharmacies sont de meilleure qualité que ceux qu'on distribue gratuitement.

Repositionnement de la Planification Familiale au Niger :  
La Politique de Tarification des Contraceptifs

*Ces produits contraceptifs sont gratuits au niveau des formations sanitaires publiques,... on a le marketing social et certaines associations de bien-être familial qui appliquent un prix subventionné pour l'achat de ces produits. Et encore toujours parallèlement, nous avons le privé pur et dur qui a un prix de privé, de lucratif par rapport aux contraceptifs. Donc, tout ceci, c'est permettre un accès à toute la population. Ceux qui peuvent payer, ceux qui ne peuvent pas, ceux qui disent qu'ils ne veulent pas du public... vraiment cette ouverture, c'est permettre un grand accès aux populations aux produits contraceptifs.*

~ Informateur-clé, responsable niveau central,  
secteur public

Au Niger, d'importants efforts ont été fournis au niveau politique (politiques de SR, de gratuité de la PF...). On a également élargi la gamme et la disponibilité de produits contraceptifs dans la majorité des formations sanitaires publiques et mis en œuvre des actions visant à informer et sensibiliser les populations. Les décisions relatives à l'exonération des taxes douanières sur l'importation des produits contraceptifs par les partenaires techniques et financiers (PTF) facilitent la distribution gratuite à la population. Malgré ces efforts, force est de constater que si la prévalence contraceptive a légèrement augmenté, elle reste toujours faible et les besoins non satisfaits restent toujours importants.

*Il y a bien sur des raisons financières, puisque l'Etat ne peut pas payer tous les contraceptifs pour toutes les femmes qui en ont besoin.*

~ Informateur-clé, agent de marketing social,  
secteur privé

*Vous savez que nous avons à peine 50 % de la population dans un rayon de 0 à 5 km qui ont accès à un service de santé. Donc la couverture est très faible.*

~ Informateur-clé, niveau central,  
secteur public

Un projet de distribution avait été expérimenté et le passage à l'échelle n'a pas pu voir le jour à cause du retrait de certains partenaires. Actuellement, deux ONG (Animas Sutura et l'Association nigérienne pour le bien-être familial [ANBEF]) assurent la mise en œuvre de la distribution à base communautaire dans une partie limitée des zones rurales à travers des relais communautaires. Il est important que le ministère de la Santé s'implique dans le passage à l'échelle pour renforcer l'accès à une grande partie des zones du pays. Pour cela, il est nécessaire d'analyser les expériences en cours pour uniformiser la stratégie et redéfinir un document-cadre national de mise en œuvre de la DBC au Niger.

*Une autre expérience qu'on a eue dans ce pays, c'est la distribution à base communautaire. Là aussi, il y a eu deux volets. On a fait une première expérience ici dans la région de Tillabéry, où à l'époque il y avait les secouristes, ce qu'on appelait les secouristes et les matrones. On a pensé qu'il fallait rapprocher les contraceptifs le plus près possible des utilisateurs... Par la suite, il y a eu d'autres expériences de distribution à base communautaire, où c'était payant. Ça, c'était avec le FNUAP [UNFPA]. Il y a eu les régions de Dosso, Maradi et Tillabéry. Donc là, les agents DBC étaient les premiers bénévoles, mais pour cela, ils avaient une gratification, je crois, un pourcentage de la vente qu'on leur donne comme motivation.*

~ Informateur-clé, niveau district, secteur  
public



### **Impact sur l'environnement PF : offre des services**

Si on se réfère à la définition des enquêtes démographiques et de santé (EDS), une femme a un besoin non satisfait en contraception si elle est capable d'avoir des enfants, est sexuellement active et n'utilise aucune méthode contraceptive, et ne veut pas d'enfant pendant au moins deux ans (femmes qui veulent espacer) ou ne veut plus d'enfants (femmes qui veulent limiter). Au Niger, 60 % des femmes mariées en union et en âge de procréer peuvent être classées comme ayant un besoin non satisfait en planification familiale (INS et ICF International 2013).

La majorité des personnes interviewées pensent que les raisons financières des besoins non satisfaits sont négligeables, dans la mesure où les prestations et les produits contraceptifs sont fournis gratuitement dans toutes les formations sanitaires publiques du pays. Mais des éléments autres que socioculturels sont apparus qui peuvent contribuer à ces besoins non satisfaits. Il s'agit des aspects financiers liés à l'accessibilité d'un point de prestations de PF, des ruptures de stock, de la non disponibilité en milieu rural des méthodes contraceptives à longue durée d'action et de l'insuffisance des ressources financières pour acheter des contraceptifs permettant de couvrir les besoins.

Par rapport aux aspects financiers liés l'accessibilité d'un point de prestations de PF, les informateurs-clés ont fait les observations suivantes :

*Ça peut être des raisons financières, pour une femme qui n'a peut-être pas les frais de taxi pour venir ici.*

~ Informateur-clé, prestataire de services, secteur public

*Il y a 40 % de la population qui n'a pas directement accès à ces services pour utiliser la planification familiale. Ce qui veut dire qu'il y aura des gens même s'ils veulent en réalité, le problème d'accessibilité fait qu'ils n'utilisent pas ces services par rapport à la PF.*

~ Informateur-clé, district de santé, service public

Certaines insuffisances persistent à ce niveau et portent sur le niveau de connaissance des prestataires et de la population des textes existants et de leurs modalités d'application, la coordination insuffisante des apports des partenaires, la non disponibilité des méthodes contraceptives à longue durée d'action dans les formations sanitaires de premier niveau de contact et l'insuffisance des moyens financiers des femmes pour se déplacer vers une formation sanitaire.

*Une autre raison, ce sont les ruptures de stock. A un moment donné, on avait beaucoup de ruptures de stock, ce qui fait que les femmes vont plutôt se diriger vers la « pharmacie par terre », les vendeurs ambulants.*

~ Informateur-clé, personne-ressource, secteur public

*Ce sont les ruptures. Il y a trop de ruptures dans les formations sanitaires publiques au niveau des CSI [centres de santé intégrée].*

~ Informateur-clé, niveau central, secteur privé à but non lucratif

La majorité des personnes interviewées pensent qu'il y a une non disponibilité des méthodes contraceptives à longue durée d'action (DIU et implants) en milieu rural. Plus précisément, les informateurs-clés disent que les prestations des méthodes contraceptives à longue durée d'action

nécessitent des consommables pour leur insertion. Ces consommables manquent le plus souvent, et les informateurs trouvent qu'il faut les rendre disponibles aux points de prestation pour éviter leur prescription aux clientes.

*Pour les contraceptifs, c'est-à-dire jusque-là, ce sont les partenaires qui payent les contraceptifs au Niger. Mais, on a des difficultés surtout pour les méthodes de longue durée. Les méthodes de longue durée demandent des consommables et cet aspect de ces consommables jusqu'à un certain moment a été un frein pour certaines structures pour offrir ces méthodes de longue durée parce que personne ne prend en charge les consommables.*

~ Informateur-clé, niveau central,  
secteur public

*Dans plusieurs zones rurales, les méthodes de longue durée ne sont pas disponibles parce que le personnel qui doit faire la pose ou les structures ne sont pas disponibles.*

~ Informateur-clé, district de santé,  
secteur public

### **Sécurisation des contraceptifs, ligne budgétaire dédiée**

La ligne budgétaire de l'Etat était consacrée non pas à la PF mais à toute la santé de reproduction. C'est en 2013 qu'une ligne budgétaire spécifique a été créée pour l'achat des contraceptifs. Selon les informateurs gestionnaires de programmes de PF, cette ligne est encore insuffisante, surtout étant donné qu'on ne sait pas encore le montant global que les partenaires vont investir dans l'achat des contraceptifs. Il existe des textes réglementaires qui établissent la gratuité des contraceptifs au Niger. Cette politique de gratuité est favorisée par la mise à disposition par les partenaires techniques et financiers de contraceptifs gratuits et par le fait que ces produits sont exonérés de taxes douanières.

Au Niger, le financement de la planification familiale est fortement assuré par les PTF, surtout dans son volet approvisionnement en produits contraceptifs. Bien que la plupart des personnes interviewées aient dit que le gouvernement contribue aux dépenses pour les contraceptifs, aucun chiffre n'a pu être présenté précisant l'ampleur de cette contribution. L'acquisition des contraceptifs est exclusivement la responsabilité des partenaires techniques et financiers (PTFs), dont le principal pourvoyeur est le Fonds des Nations-Unies pour la population (UNFPA). D'autres PTFs, comme la KfW, l'Organisation ouest-africaine de la Santé (OOAS) et l'International Planned Parenthood Federation (IPPF), y participent également.

Quel que soit son montant précis, la contribution de l'Etat au financement des contraceptifs est jugée très faible. La ligne budgétaire que l'Etat avait créée pour sa contribution à la SR était interprétée comme une ligne pour l'achat de produits contraceptifs. Les entretiens ne nous ont donné aucune information claire sur la destination des ressources allouées à cette ligne, ni sur le niveau de décaissement. Pour l'année 2014, le gouvernement a octroyé 20 millions de FCFA pour l'achat des contraceptifs sur un engagement total de 200 millions.

*En réalité, il y a une confusion. Il y a une ligne budgétaire pour l'achat des produits de SR, et cette ligne budgétaire a été toujours considérée comme ligne des produits contraceptifs.*

~ Informateur-clé, niveau central,  
secteur public

Tant que les partenaires restent engagés à fournir les contraceptifs, connaître le montant exact de la contribution de l'Etat n'est probablement pas une priorité pour les acteurs. Les réflexions en cours sur la

ligne budgétaire tournent autour du financement des consommables nécessaires à la prestation des méthodes contraceptives à longue durée d'action. Pour les décideurs au Niger, le vrai défi en matière de PF est celui d'entamer une réflexion sur « l'indépendance contraceptive ».

Si tous les responsables sanitaires du niveau central reconnaissent une volonté politique forte de la part de l'Etat nigérien de contribuer à la sécurisation des produits contraceptifs et au financement du plan d'action PF, certaines questions méritent d'être soulevées, à savoir : Quel système sera-t-il mis en place pour le décaissement effectif ? Ce montant sera-t-il réellement alloué à l'achat des contraceptifs ou financera-t-il d'autres activités de PF ?

Les structures centrales du ministère de la Santé en charge de la PF, en concertation avec celles du ministère des Finances, doivent établir un mécanisme de décaissement des ressources allouées à la ligne budgétaire et un système de suivi. Il est important d'évaluer les besoins annuels en contraceptifs du pays et d'estimer l'apport annuel des partenaires en contraceptifs en vue d'apprécier l'existence ou non d'un écart qui doit être comblé en premier lieu par les ressources de la ligne budgétaire nationale. Un autre créneau non utilisé pour l'acquisition des produits contraceptifs est celui des sociétés minières, du privé lucratif et des entreprises d'Etat, qu'on devrait impliquer dans l'acquisition des produits contraceptifs.

## L'impact du Secteur Privé sur la PF et la SR

Le secteur privé se divise en deux sous-secteurs : le sous-secteur privé à but non lucratif, comprenant les ONG/associations, et le sous-secteur privé à but lucratif, constitué par les pharmacies et les cliniques privées. Ces deux sous-secteurs contribuent à la promotion de la PF à travers les prestations de services et l'approvisionnement de produits contraceptifs.

### *Les ONG impliquées dans la PF et la SR*

Parallèlement au secteur public, les ONG contribuent à la fourniture des contraceptifs aux populations. Le secteur privé à but non lucratif constitue la deuxième source la plus importante du réseau de distribution des contraceptifs au Niger. Il se compose essentiellement de deux ONG/associations qui assurent la distribution des contraceptifs aux populations à des prix « subventionnés »:

- Animas Sutura est la structure qui assure le marketing social des contraceptifs. La première tentative de marketing social de ventes des condoms au Niger en 1996 s'est soldée par un échec. Un autre projet, lancé en 2003 dans le cadre de la coopération nigéro-allemande, a permis de mettre sur le marché un préservatif « Foula » et une pilule contraceptive « Sutura », les deux subventionnés. Les campagnes nationales de communication pour la prévention des infections sexuellement transmissibles et la lutte contre les grossesses non désirées organisées dans le cadre de ce projet ont connu un certain succès. Le projet a développé des modèles de communication avec les médias nationaux et les médias de proximité tels que les radios communautaires. Le modèle de communication proposé est constitué par l'exploitation d'une série de sketches thématiques mettant en scène des situations de la vie quotidienne en relation avec la santé de la reproduction, les questions de planification familiale, et ainsi de suite. Un des objectifs du marketing social au Niger est d'augmenter la demande globale en planification familiale et améliorer l'accessibilité aux méthodes modernes en renforçant la participation du secteur privé à la satisfaction de la demande, conformément d'ailleurs au souhait exprimé dans le *Plan national stratégique de sécurisation des produits de la santé de la reproduction, 2007-2010*.
- L'Association nigérienne pour le bien-être familial (ANBEF) est la filiale nationale de l'International Planned Parenthood Federation. Créée en 1996, l'ANBEF s'est d'abord attachée à répondre aux besoins en planification familiale des femmes et des jeunes. Elle fournit aujourd'hui divers services en matière de SR, à faveur notamment des professionnelles du sexe, des jeunes et des populations rurales. Ces services comprennent les prestations de planification familiale tant

dans ses cliniques que dans la communauté. Elle gère deux cliniques (à Niamey et à Tillabéry), quatre équipes mobiles qui desservent des zones isolées, quatre centres pour jeunes, et dispose de six antennes dans le pays. Dans le cadre de la mise en œuvre des nouvelles orientations de l'IPPF, l'ANBEF démarrera très prochainement la distribution gratuite des produits contraceptifs. Selon un responsable du niveau central, dans le secteur privé à but non lucratif, « *Du moment où l'Etat donne gratuit les contraceptifs, il faut céder aussi gratuitement pour qu'il y ait plus de femmes. C'est ça, la nouvelle politique.* »

La contribution du sous-secteur privé à but non lucratif est jugée appréciable par les participants aux entretiens. Elle serait de l'ordre de 20 %. Elle comporte l'acquisition des produits contraceptifs (pilules et condoms par Animas Sutura et les produits non disponibles dans le secteur étatique par l'ANBEF), le stockage, le reconditionnement, la distribution des produits contraceptifs dans leurs structures et à travers leurs systèmes communautaires de distribution et le marketing social. Le secteur professionnel, évoluant plus ou moins sur le modèle du public, participe à la distribution gratuite des produits contraceptifs à travers ses structures sanitaires.

A travers le marketing social, Animas Sutura fait la promotion de deux produits contraceptifs, qu'il distribue à travers le réseau des officines pharmaceutiques ainsi qu'au niveau communautaire à travers ses relais. L'ANBEF fournit toute la gamme de produits dans ses cliniques, mais au niveau communautaire, elle distribue les condoms et les préservatifs. Cette situation explique en partie le fait que l'augmentation de la prévalence contraceptive moderne de 2 % entre les deux EDS provienne essentiellement de la pilule.

### **Le secteur privé impliqué dans la PF et la SR**

Le secteur privé à but lucratif assure la disponibilité des produits contraceptifs dans les pharmacies et des prestations de PF dans certaines cliniques privées. Il répond aux attentes d'une clientèle bien déterminée et fournit deux catégories de contraceptifs : les contraceptifs en spécialité et les produits du marketing social.

Des entretiens, il ressort que la contribution du sous-secteur privé à but lucratif est faible, dans la mesure où en dehors des contraceptifs en spécialité, ce secteur ne dispose que de la pilule et du préservatif du marketing social. Les prix de cession des produits du marketing social sont les mêmes, tant dans les officines qu'au niveau des relais communautaires. Toutes les personnes rencontrées estiment que le sous-secteur répond aux besoins de la cliente aisée du milieu urbain.

Selon les responsables du secteur privé, l'introduction de système de cession des produits contraceptifs dans le secteur privé n'a pas eu d'effets négatifs sur la fréquentation des services de santé privés.

*Je suis à l'aise pour répondre. Parce que nous au début quand on avait mis en 2006 la gratuité, nous étions les premiers à perdre nos clients qui étaient revenus dans les structures publiques. On a vu dans les statistiques que le taux de fréquentation au niveau des services PF a baissé. On a posé la question, on nous dit que les femmes avec la gratuité, elles vont dans les CSI et les maternités prendre ça. Mais peu de temps après ces femmes-là sont revenues, on s'est dit qu'est-ce qui se passe ? On a dit que là-bas c'est le temps d'attente, c'est l'accueil parce que l'agent n'a pas de temps et n'a pas le temps de les écouter. C'est l'accueil qui fait la différence. Quand elles viennent, elles n'ont pas à attendre longtemps.*

~ Informateur-clé, niveau central, secteur privé

Les deux sous-secteurs du privé varient dans l'efficacité de leur partenariat avec le secteur public. Ce partenariat est relativement fonctionnel entre le public et le secteur privé à but non lucratif. Les domaines touchés par ce sous-secteur sont la planification des actions de PF, le développement des manuels de

formation et le renforcement des capacités des prestataires de services de PF. Ce partenariat mérite d'être renforcé, surtout pour le marketing social, en autorisant les ONG à ajouter à leur gamme de produits contraceptifs les méthodes contraceptives à longue durée d'action.

Le partenariat du secteur public et du secteur privé lucratif reste très timide mais présente beaucoup d'opportunités qui peuvent être mises à profit pour le repositionnement de la PF. Dans le cadre de la lutte contre le VIH et le SIDA, les entreprises privées ont mis en place une coalition qui pourrait intégrer la planification familiale à sa politique en concertation avec le secteur public. Certaines entreprises privées disposent de cliniques ou dispensaires dont l'essentiel des prestations est consacré aux soins médicaux. En intégrant à ces soins médicaux des activités de planification familiale on rendrait accessible toute la gamme de produits contraceptifs aux employés des entreprises et aux populations qui vivent dans les alentours.

Les pharmacies privées peuvent contribuer largement à la promotion de la PF à condition d'améliorer les compétences de leurs agents en matière de conseil aux clients et à condition de mettre en place un système de fourniture des données aux structures de gestion des aires de santé ou des districts sanitaires dans lesquels sont implantées ces pharmacies.

## **Le Processus de Gestion et du suivi-Evaluation des Programmes de PF**

Dans le secteur public, le système de collecte des données se fait dans les services de prestation de PF. Les données sont collectées de façon mensuelle et transmises au district de santé. Ces données venant des structures sont compilées et transmises d'abord à la direction régionale de la santé et ensuite au niveau national. Ces données sont utilisées aux différents niveaux pour évaluer les besoins mensuels ou trimestriels des structures de prestation. Le logiciel de gestion CHANNEL a été introduit à partir des districts de santé jusqu'au niveau central dans le cadre de l'amélioration de la logistique des contraceptifs.

Le système de gestion de la logistique des contraceptifs est assuré par l'Office national des produits pharmaceutiques et chimiques (ONPPC). Cette structure, dotée de la personnalité civile et de l'autonomie financière, assure la fourniture aux formations sanitaires de l'Etat en produits contraceptifs livrés par les partenaires techniques et financiers, notamment l'UNFPA. Il dispose de trois dépôts régionaux (Niamey, Tahoua et Zinder) et d'une quarantaine de pharmacies populaires réparties sur l'ensemble du pays. Une fois livrés par les partenaires techniques et financiers, les produits contraceptifs sont stockés dans le magasin central de l'ONPPC. Celui-ci approvisionne ses dépôts régionaux au cours des différentes livraisons des médicaments. C'est dans ces dépôts que les directions régionales s'approvisionnent en contraceptifs pour les rendre disponibles dans les districts de santé. Les commandes venant des formations sanitaires périphériques sont satisfaites à partir des stocks disponibles au niveau du district.

Plusieurs structures au niveau central sont impliquées dans la gestion des actions de planification familiale. La direction de la Santé de la mère et de l'enfant (DSME), à travers sa division de la Planification familiale, est chargée de la coordination, de la planification, de la mise en œuvre et du suivi-évaluation des actions de planification familiale. Cette direction a ses démembrements au niveau régional et au niveau des districts sanitaires. Toutes les décisions prises au niveau central sont directement répercutées sur ces niveaux. C'est dans ce cadre que se fait le suivi de l'application des directives, notamment le respect de la gratuité des produits contraceptifs dans les formations sanitaires publiques.

Repositionnement de la Planification Familiale au Niger :  
La Politique de Tarification des Contraceptifs

*Il y a une direction nationale qui a été mise en place pour la santé de la mère et de l'enfant dans laquelle il y a toute une division qui s'occupe uniquement du volet planification familiale. Et cette division a élaboré un plan d'action dans lequel sont définies toutes les stratégies et les activités à développer dans le cadre de la planification familiale.*

~ Informateur-clé, responsable du niveau central, secteur public

Certains intervenants, surtout du secteur privé, trouvent que le plan qu'évoque cet informateur est ambitieux et que sa mise en œuvre nécessitera des appuis et apports financiers considérables. En même temps, ils pensent que l'environnement actuel est favorable aux grandes actions. Il sera important de mener des actions de plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers du Niger pour financer ce plan.

La direction de la Pharmacie, des laboratoires et de la médecine traditionnelle est concernée par la mise en œuvre des actions de la PF parce que les contraceptifs entrent dans la politique nationale des médicaments essentiels. L'approvisionnement du pays en contraceptifs, un aspect important de la PF, est assuré par l'ONPPC, de nos jours un organisme d'importation et de distribution des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux essentiels. Cette structure dispose d'une logistique appropriée avec des magasins, de moyens de transport, des pharmacies régionales et des points de vente. Il y a quelques années, cette activité d'approvisionnement était assurée par la division de la Planification familiale.

*Avant, quand c'était gratuit, on avait un magasin ici. Quand vous sortez le magasin d'en face, était un magasin de contraceptifs. Quand l'USAID amenait ces produits, ils étaient stockés là. Quand le FNUAP [UNFPA] amenait, c'était stocké là. On fait des colis par région en fonction des commandes de chaque région. Quand la planification familiale a sombré, on avait un stock tampon de six mois qu'on a trainé pratiquement deux ans. C'est en ce moment qu'on a dit qu'il fallait confier la gestion à l'ONPPC.*

~ Informateur-clé, niveau central, secteur public

Il ressort des entretiens que la restructuration de la gestion de l'approvisionnement du secteur public et son transfert à l'ONPPC a plutôt aggravé les problèmes d'accès aux contraceptifs ; en effet, des ruptures de stock sont souvent enregistrées dans les structures sanitaires. Ces ruptures de stock ont été évoquées par de nombreux informateurs. Pour certains, elles s'expliquent par le fait que les contraceptifs ne génèrent pas de bénéfices à l'organisme, qui de fait privilégie l'approvisionnement d'autres médicaments vendables. Pour d'autres informateurs, les ruptures de stock résultent d'un déficit de communication entre les structures chargées des stockages et les districts de santé. Cette situation justifie en partie le recours aux pharmacies et au marché informel et illicite de contraceptifs.

*Il y avait des ruptures de stock. Les produits sont là, mais ils mettent dans des camions leurs produits qu'ils vont vendre dans leurs pharmacies populaires à l'intérieur du pays. Mais, s'il y a un peu de place, on prend le produit contraceptif pour donner aux services de l'Etat. C'est eux qui sont chargés de distribuer au niveau des régions, même au niveau du département.*

~ Informateur-clé, niveau central, secteur public

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action de la PF et des résultats de couverture et d'utilisation attendus, le système d'approvisionnement assuré par l'ONPPC par rapport aux contraceptifs risque de ne pas répondre aux besoins de développement de la PF.

Les ONG/associations participent à la promotion de la PF à travers des prestations de services dans des cliniques, la disponibilité des produits dans les pharmacies privées et la mise en place des services de distribution communautaire des contraceptifs. L'ANBEF est approvisionnée par le secteur public et l'IPPF, et Animas Sutura fait la promotion de la pilule et du préservatif sur financement de la KfW.

## **Les Suggestions des Participants pour Améliorer la Situation de la PF au Niger**

### ***L'existence des besoins non satisfaits en matière de planification***

Il existe des politiques régissant la pratique de la contraception et la gratuité des prestations de SR, y compris la planification familiale, qui constituent un environnement favorable à la mise en œuvre des actions capables d'améliorer la santé maternelle et infantile et de modérer la croissance démographique. Pour tirer pleinement parti de cet environnement, les participants ont formulé les recommandations suivantes :

- Réaliser des actions soutenues de sensibilisation et de plaider sur la connaissance et l'application des textes en vigueur, et en renforcer la coordination
- Renforcer la capacité des prestataires du niveau périphérique à fournir des méthodes contraceptives à longue durée d'action
- Elargir les systèmes de distribution à base communautaire et les stratégies avancées de fourniture de méthodes contraceptives à longue durée d'action

### ***L'accessibilité des produits contraceptifs, y compris les obstacles financiers et le système de distribution des contraceptifs***

L'inaccessibilité aux produits contraceptifs reste un réel problème et s'explique par l'existence d'obstacles socioculturels et religieux, la faible couverture sanitaire des zones rurales, la restriction empêchant les agents de santé communautaire d'offrir la première dose de la pilule et les ruptures de stock fréquentes au niveau périphérique. Si des efforts appréciables ont été faits pour augmenter le taux d'utilisation, les informateurs soulignent l'importance de réformes supplémentaires, notamment la révision des textes autorisant les types de prestations de PF par catégorie de personnel en permettant aux agents communautaires de prescrire la pilule, une réforme déjà adoptée en d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, et renforcer les actions de sensibilisation de proximité adaptées aux réalités socioculturelles pour une plus grande adhésion à la planification familiale.

### ***Le secteur privé impliqué dans la planification familiale***

Le secteur privé constitue une opportunité pour la planification familiale au Niger. Les différents sous-secteurs du secteur privé ne sont pas au même niveau d'engagement. Le sous-secteur privé à but lucratif reste timide et nécessite d'insuffler une nouvelle dynamique de collaboration et de participation pour le repositionnement de la PF. Des actions telles que l'élargissement de la gamme de contraceptifs du marketing social en y ajoutant les méthodes contraceptives à longue durée d'action, l'implication des structures de soins privées (cabinets médicaux et cliniques) aux prestations et à la promotion de la PF, l'intégration de la PF dans la stratégie de coalition contre le SIDA des entreprises, peuvent contribuer à redynamiser le secteur privé pour contribuer à l'amélioration de couverture et l'utilisation de la PF.

### ***Le suivi-évaluation des programmes de planification familiale***

L'analyse du plan d'action 2012–2020 montre que les montants consacrés à l'acquisition des produits contraceptifs ne sont pas pris en compte. Cette situation peut s'expliquer par le fait que les contraceptifs sont commandés par les partenaires techniques et financiers et les coûts des achats sont disponibles au niveau des structures nationales chargées de la gestion de la PF.

Repositionnement de la Planification Familiale au Niger :  
La Politique de Tarification des Contraceptifs

Les données sur les prestations de PF ne sont pas intégrées dans le système national d'information, entraînant une sous-estimation des produits distribués. Pour améliorer le volet archivage et évaluation, il est nécessaire d'estimer les coûts des produits fournis par les partenaires pour apprécier la proportion des apports des différents partenaires et améliorer le partage des données sur les prestations de PF offertes dans le secteur privé. Les informateurs-clés ont proposé les recommandations suivantes :

- Procéder à l'évaluation des coûts annuels des contraceptifs fournis par les PTF
- Mobiliser les ressources de la ligne budgétaire nouvellement créée pour contribuer à l'achat des contraceptifs
- Rédiger des argumentaires qui s'appuient sur les données démographiques et les engagements pris à Ouagadougou et auprès du PF 2020 d'augmenter le montant de la ligne budgétaire
- Renforcer le système d'information sur la PF en y intégrant les structures privées



## ANNEXE A : LISTE DES PARTICIPANTS A LA TARIFICATION DES CONTRACEPTIFS AU NIGER

### Participants aux Entretiens Approfondis

INSTITUTION/POSTE	
01	DSF
02	Ministre de la Santé
03	Ministre de la Santé
04	Division de la Santé de la famille (DSF)
05	Gynécologie
06	Division de la Santé de la famille (DSF)
07	Hôpital
08	Hôpital
09	Ministre de la Santé
10	Ministre de la Santé
11	Polyclinique
12	Clinique
13	Division de la Santé de la famille (DSF)
14	Ministre de la Santé
15	Ministre de la Santé
16	Division de la Santé de la famille (DSF)
17	Division de la Santé de la famille (DSF)
18	Ministre de la Santé
19	Ministre de la Santé
20	Ministre de la Santé
21	Ministre de la Santé
22	DSF/MS SM/PF

# ANNEXE B : GUIDE D'ENTRETIEN POUR UNE POLITIQUE DE TARIFICATION EN AFRIQUE DE L'OUEST

**Futures Group**  
**Guide d'entretien des informateurs-clés**  
**pour une politique de tarification en Afrique de l'Ouest**  
 Burkina Faso, Togo, Niger et Mauritanie

Des entretiens avec des informateurs-clés tels que les responsables du ministère de la Santé (MS) travaillant au ministère de la Santé dans le domaine de la planification familiale (PF)/santé de reproduction (SR), les membres d'équipes décentralisées du MS (en particulier les agents de santé du district) et les responsables de structures de régularisation (y compris les ordres des médecins, des infirmiers et des pharmaciens)

PI :

**Titre de l'étude :** Politique de tarification au Burkina Faso, au Togo, au Niger et en Mauritanie

**Date/version :** 2 juillet 2013

Date de l'entretien : (jour/mois/an) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### *Criteres d'eligibilite*

1.	Age (18 ans et plus)	O/N
2.	Sexe (M = masculin ; F = féminin)	M/F
3.	A fourni un consentement verbal informé avant de participer	O/N
4.	A consenti à l'enregistrement de l'entretien	O/N
5.	Numéro du formulaire d'entretien (copier le numéro figurant sur la fiche d'entretien)	
6.	Nom de l'enquêteur	
7.	Nom du preneur de notes	
8.	<b>Description de l'implication de l'informateur-clé dans la politique de tarification :</b> Ministère de la Santé, niveau national _____ Agent de santé du district ou autre équipe décentralisée du MS _____ Directeur d'une entité sanitaire médicale régulatrice _____ Directeur d'une entité régulatrice pour les infirmiers _____ Directeur d'une entité pharmaceutique régulatrice _____ Autre, veuillez préciser _____	
9.	Date de traduction/transcription complète : _____ Transcription par : _____	

### **Introduction et instructions pour l'enqueteur**

- Souhaitez la bienvenue au participant et remerciez-le.
- Demandez au participant de s'asseoir, assurez-vous qu'il/elle est confortablement installé(e), et offrez-lui de l'eau ou des rafraîchissements.
- Présentez-vous (enquêteur).

*Bonjour /Bon après-midi. Je suis ici au nom du Futures Group, une organisation de développement international, et du Projet de politique de santé financé par l'USAID, un projet qui collabore avec les gouvernements pour améliorer l'application des politiques et des programmes. Nous travaillons avec le gouvernement du Niger, du Togo, de la Mauritanie et du Burkina Faso pour identifier les politiques actuelles, l'application des politiques concernant la division des tâches parmi les diverses catégories de prestataires de soins de santé chargés des services de planification familiale et les lignes directrices pour chaque catégorie de prestataires de soins de santé, y compris les agents de santé communautaire, les agents de marketing social et les pharmaciens.*

*Avant de vous poser des questions, j'aimerais vous assurer que nous préservons l'anonymat de tous les informateurs participant à cette évaluation. Si nous utilisons certaines de vos déclarations dans ce rapport, nous ne citerons pas la source de ces déclarations qu'en indiquant si vous êtes un informateur, un décideur ou un fonctionnaire. Si vous avez des questions concernant le déroulement de l'entretien ou le respect de l'anonymat de vos déclarations, merci d'appeler le numéro que je vous ai donné pour parler avec \_\_\_\_\_. Cet entretien durera de 45 à 60 minutes.*

- Allez à « Consentement oral pour l'entretien de l'informateur-clé ».

*Etes-vous d'accord pour participer à cette évaluation ?*

- Questions, suggestions, remerciements.

*Je vous remercie de partager des idées avec nous aujourd'hui. Avez-vous des questions avant que nous commençons ? Parfait. Allons-y.*

---

### **Section I : guide d'entretien**

#### **A. Situation générale :**

**A.1.1.** Quelles sont les **politiques ou positions officielles** sur les prix des produits de planification familiale et services pour la santé de la reproduction ?

**A.1.2.** Pensez-vous que ces politiques ou positions officielles soient mises en œuvre sous la forme de programmes qui fournissent **des financements suffisants** pour les services de planification familiale et de santé de la reproduction ? Comment ces programmes sont-ils mis en œuvre et quelles sont les conséquences pour les politiques de tarification actuelles et la prestation de services de planification familiale et de santé de la reproduction ?

**A.1.3.** Existe-t-il des politiques concernant les prix qui imposent des **limites sur** la distribution de contraceptifs ? Existe-t-il des taxes ou des droits de douane sur ces produits et services (octroi, droits de douane, TVA) ou des exemptions qui affectent le secteur public ? La publicité est-elle interdite ou restreinte ?

Repositionnement de la Planification Familiale au Niger :  
La Politique de Tarification des Contraceptifs

Questions plus détaillées :

- Ces politiques de prix diffèrent-elles entre le secteur public, le secteur privé et les ONG qui proposent des services ou des produits de planification familiale ?

**A.1.4. Y a-t-il des politiques en place pour renforcer la capacité des prestataires de services de santé à fournir des contraceptifs et autres produits de planification familiale ou de contraception à des prix abordables ?**

Questions plus détaillées :

- Y a-t-il des politiques qui financent les produits et services de planification familiale pour les personnes qui n'ont pas les moyens de les payer ?
- Les prix des services et des produits de planification familiale varient-ils parmi certains groupes ? Le cas échéant, quels sont les critères justifiant des prix plus ou moins élevés ? (par exemple : prix plus bas pour revenus plus bas, prix différents dans les zones rurales et urbaines, prix différents sur les marchés public et privé ou pour des services et produits différents)
- Ces produits et services de planification familiale sont-ils gratuits ou les divers services et produits sont-ils payants ?
- Ces politiques de tarification pour la santé de la reproduction diffèrent-elles d'un niveau de personnel à l'autre (Par exemple, les services ou les produits de planification familiale coûtent-ils moins cher s'ils sont administrés par des agents de santé de niveau moins élevé et du personnel non médical plutôt que par les docteurs, infirmiers et sages-femmes ?)
- Pensez-vous que ces prix soient abordables et accessibles pour tous ?
- Sinon, quelles populations ont un accès plus facile ou difficile aux services et produits de planification familiale à cause de la politique de tarification (zone urbaine ou rurale) ?

**A.1.5. Quelle proportion des dépenses le gouvernement consacre-t-il aux contraceptifs et comment ce montant a-t-il évolué dans le temps ? Existe-t-il une ligne budgétaire du gouvernement pour les diverses options de contraception ?**

Questions détaillées :

- Quel pourcentage du budget de l'Etat est-il alloué à la planification familiale/la santé de la reproduction ?
- De quelle somme dispose le gouvernement pour financer des contraceptifs et d'autres services de planification familiale afin de répondre à la future demande ? Quel est le déficit prévu ?
- Le gouvernement a-t-il des politiques en place qui fournissent des subventions ou de l'aide pour rendre accessibles à certains groupes des services ou produits de planification familiale ? Quel est leur montant et quels sont les critères de distribution de l'aide ?
- Ces politiques de tarification sont-elles appliquées de façon cohérente sur le terrain ? Sinon, pouvez-vous indiquer des obstacles ou défis affectant l'application de ces politiques de tarification que vous avez remarqués ?

**A.1.6. Quels systèmes de recouvrement des coûts en place pour les services et produits de planification familiale dans le secteur public ? Comment ces systèmes fonctionnent-ils et comment les fonds sont-ils utilisés ? Les pauvres ont-ils droit à des exemptions ou existe-t-il d'autres systèmes de protection sociale pour les pauvres ?**

**A.1.7.** Comment les clients paient-ils les services et/ou les produits de planification familiale ? Grosso modo, quel pourcentage du coût est couvert par les patients et quel pourcentage est couvert par le gouvernement ou d'autres fonds (par exemple les frais payés par les patients) ? Si possible, donnez des informations détaillées pour chaque produit et service.

Questions détaillées :

- Le pourcentage de frais couvert par les patients pour les produits et services de planification familiale diffère-t-il d'une population à l'autre (par exemple, clients aux revenus plus ou moins élevés) ?

**A.1.8.** Quelles sont les principales raisons financières qui expliquent le besoin non satisfait de contraception (par exemple, manque d'accès, prix/frais, ruptures de stock...) ? Veuillez préciser et expliquer.

**A.1.9.** Quelle est la valeur des dons et des subventions du gouvernement, des bailleurs internationaux et du secteur privé et quelle est la valeur des frais d'achat de contraceptifs dans le secteur public ? Quelle source a l'impact le plus important et pourquoi ?

## B. Accès

**B.1.1.** Existe-t-il des politiques qui permettent aux centres de santé d'engager certaines actions pour leur permettre d'avoir le droit d'établir les prix des services ou produits de planification familiale lors de décisions budgétaires ?

Questions détaillées :

- Des politiques existent-elles qui permettent aux centres de proposer certains produits et services à des prix différents ?
- Des politiques existent-elles qui permettent aux centres de répondre aux questions d'approvisionnement en ressources ou achats de planification familiale, par exemple la possibilité d'acheter « localement » ?

**B.1.2.** Quelles sont les politiques qui affectent l'importation de contraceptifs et autres produits de santé de la reproduction ? Des droits de douane s'appliquent-ils aux produits importés pour la santé de la reproduction ?

**B.1.3.** Quels sont les facteurs qui créent des obstacles financiers et limitent l'accès des clients aux services et produits de planification familiale dans la chaîne d'approvisionnement ? Quelles questions de financement soulèvent le plus souvent les clients ?

**B.1.4.** La politique de tarification des contraceptifs ou les politiques de tarification projetées pour les services de planification familiale (ou les achats) à court terme sont-elles basées sur des besoins nationaux escomptés ?

Questions détaillées :

- Pensez-vous que les prix actuels des contraceptifs soient abordables et correspondent aux besoins réels ?
- Sinon, votre centre ou un programme autre que le gouvernement fait-il des dons privés de contraceptifs pour suppléer à ce besoin ? Quel pourcentage des besoins couvrent-ils ?

Repositionnement de la Planification Familiale au Niger :  
La Politique de Tarification des Contraceptifs

**B.1.5.** En général, les prix des contraceptifs qu'ils proposent correspondent-ils aux politiques de tarification nationales actuelles pour les contraceptifs au niveau suivant ? :

- a. Central ?  Oui  Non  N/A
- b. Régional ?  Oui  Non  N/A
- c. District ?  Oui  Non  N/A
- d. Lieu de distribution ?  Oui  Non  N/A

Veillez préciser les produits, le cas échéant, qui suivent des politiques de tarification différentes et/ou indiquez pourquoi ces prix diffèrent pour les divers produits, services et niveaux. Veuillez expliquer pourquoi.

**B.1.6.** Comment le centre de santé détermine-t-il les prix à l'achat et à la vente ? (par exemple, le montant est prédéterminé par le ministère de la Santé, les prévisions de budget incluent des comparaisons de prix à l'achat et à la vente, le gouvernement utilise le prix d'achat, il achète auprès d'un seul fournisseur, autre – veuillez préciser)

### *C. Secteur privé*

**C.1.1.** Quel est l'impact du secteur privé sur l'approvisionnement de produits ou la prestation de services pour la santé de la reproduction ou la planification familiale ?

**C.1.2.** Quelles politiques concernant les prix ont un impact, positif ou négatif, sur la capacité du secteur privé de fournir des contraceptifs ou d'autres produits et services de planification familiale ? Ces prix font-ils l'objet d'un suivi ?

**C.1.3.** Où les prestataires de planification familiale du secteur privé s'approvisionnent-ils en contraceptifs (par exemple, auprès des producteurs locaux, du secteur privé ou des ONG) ? Combien paient-ils selon le secteur ? Veuillez préciser.

**C.1.4.** Au sein du secteur privé, des champions/dirigeants fournissent-ils des services de planification familiale et des contraceptifs abordables aux principaux employeurs ou syndicats ?

**C.1.5.** Quel type de partenariat existe-t-il entre le secteur public et le secteur privé pour l'approvisionnement de services de planification familiale (par exemple faire appel à des sources extérieures) ?

**C.1.6.** Le marché des services de planification familiale et des contraceptifs est-il segmenté ?

Questions détaillées :

- Où peut-on obtenir des contraceptifs à des prix plus bas (fournisseurs locaux, privés ou centres du gouvernement) ?
- Quelle est la qualité de ces produits et services de PF ?
- Rencontre-t-on des problèmes avec les dates d'expiration ?
- Y a-t-il des différences entre les prix pratiqués par le gouvernement et ceux pratiqués par le secteur privé pour les services ou produits de PF ?

**C.1.7.** Existe-t-il une politique de tarification explicite pour les produits et services de planification familiale dans un cadre privé ?

Questions détaillées :

- Cette politique est-elle appliquée/mise en œuvre ?
- Taxes ?

*Archivage et évaluation*

**D.1.1.** Quelles données financières concernant les produits contraceptifs les décideurs-clés possèdent-ils ? Comment utilisent-ils ces données et suivent-ils les fluctuations de prix des produits de planification familiale?

**D.1.2.** Existe-t-il une unité de gestion logistique nationale dont la responsabilité est d'assurer la disponibilité des services et produits de planification familiale ? Existe-t-il un mécanisme ou une unité qui coordonne l'approvisionnement et le transport des produits avec des bailleurs pour garantir que les contraceptifs sont offerts à un prix équitable?

**D.1.3.** Quel est le budget annuel du programme de planification familiale et quels sont les coûts des médicaments, contraceptifs et de la logistique ?

**D.1.4.** Qui finance le budget annuel du programme de planification familiale (par exemple, le gouvernement, les ONG, les bailleurs privés) ? Quel est le processus utilisé pour établir le budget du programme ?

**D.1.5.** Le budget du programme inclut-il des fonds pour les produits et les activités logistiques telles que l'entreposage, le stockage, la gestion des systèmes de données logistiques, le transport, la formation du personnel logistique, la gestion des salaires du personnel et l'élimination des produits utilisés ?

**D.1.6.** Qui détermine le montant et le financement que le centre de santé recevra pour les produits de planification familiale ?

Questions détaillées :

- Le financement des intrants est-il incorporé dans le budget annuel de l'Etat?
- Quels sont les indicateurs liés à la logistique et/ou la disponibilité des produits cités dans le système de gestion des données (par exemple, la fréquence des ruptures de stock, le pourcentage de rapports rédigés, la justification des rédactions d'ordonnance, etc.).
- Qui assure le suivi de ces indicateurs et quelle est la fréquence ?

## REFERENCES

Barnes, J., J. Vail et D. Crosby. 2012. *Total Market Initiatives for Reproductive Health*. Bethesda, MD: Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates.

FP2020. 2014. « Niger ». Consulté le 20 Octobre 2014 sur [http://www.familyplanning2020.org/component/ml\\_commitments/commitment/20](http://www.familyplanning2020.org/component/ml_commitments/commitment/20).

Gribble, J. 2012. *Fact Sheet : Unmet Need for Family Planning*. Consulté le 27 Mai 2013 sur <http://www.prb.org/Publications/Datasheets/2012/world-population-data-sheet/fact-sheet-unmet-need.aspx>.

HIP. 2014. *Financing Commodities and Services : Essential for Meeting Family Planning Needs*. Washington, DC : USAID, HIP.

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2013. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger, 2012*. Calverton, MD : INS et ICF International.

Lagomarsino, G., S. Nachuk et S. S. Kundra. 2009. *Public Stewardship of Private Providers in Mixed Healthy Systems : Synthesis Report from the Rockefeller Foundation- Sponsored Initiative on the Role of the Private Sector in Health Systems*. Washington, DC : Result for Development Institute.

Lipsky, A. et J. Gribble. 2014. *Stewardship for FP2020 Goals : Working with the Private Sector*. Washington, DC : Futures Group.

McDavid, E. et S. Attama. 2012. *Repositioning Family Planning in Niger : A Baseline*. Washington, DC : Futures Group, Health Policy Project.

Population Reference Bureau (PRB). 2012. *Family Planning : Francophone West Africa : A Call to Action*. Consulté le 28 Mai 2013 sur [http://www.prb.org/pdf12/ouagadougou-partnership\\_en.pdf](http://www.prb.org/pdf12/ouagadougou-partnership_en.pdf).

République du Niger. 2011. *Plan de Développement Sanitaire (PDS), 2011–2015*. Consulté le 20 Octobre 2014 sur [http://www.mindbank.info/download\\_file/2376/e0f016ad068cc333d115ed802f8ab6f4329e0465](http://www.mindbank.info/download_file/2376/e0f016ad068cc333d115ed802f8ab6f4329e0465).





Pour de plus amples informations, contacter :

Health Policy Project  
Futures Group  
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600  
Washington, DC 20004  
Tel: (202) 775-9680  
Fax: (202) 775-9694  
Email: [policyinfo@futuresgroup.com](mailto:policyinfo@futuresgroup.com)  
[www.healthpolicyproject.com](http://www.healthpolicyproject.com)