

# RESUMÉ DES DONNÉES DES SITES DE PRESTATION DE SANTÉ

## PMA Agile/Niamey, Niger



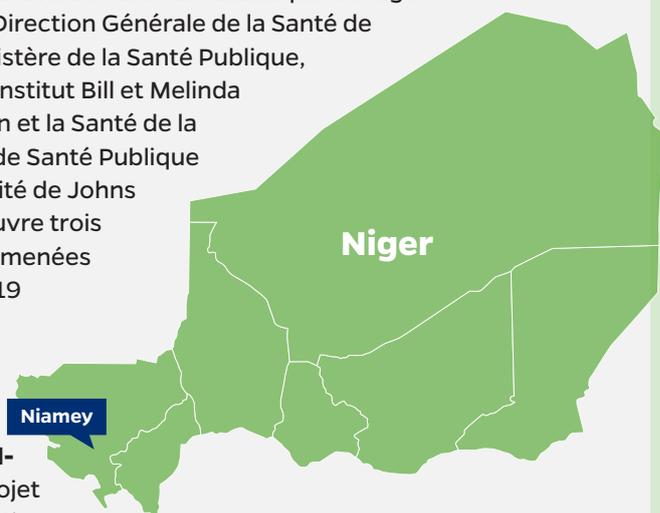
### À PROPOS DE PMA AGILE



PMA Agile fait partie du projet Performance Monitoring for Action et a été conçu au niveau infranational (états, comtés ou villes). **Il s'appuie sur la plateforme de suivi et évaluation de PMA et assure un suivi continu de la prestation et de l'utilisation des services de planification familiale à travers des enquêtes trimestrielles menées auprès des sites de prestation de santé publics et privés, et semi-annuelles auprès des clients à la sortie de leurs consultations médicales.**

Une enquête téléphonique de suivi est menée avec les clientes de sexe féminin ayant accepté d'être recontactées quatre mois après leur entretien.

Au Niger, PMA Agile est réalisé au niveau d'une ville, Niamey, la capitale, et est conduit par l'Institut National de la Statistique du Niger (INS) avec l'appui de la Direction Générale de la Santé de la Reproduction du Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec l'Institut Bill et Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université de Johns Hopkins. Ce résumé couvre trois enquêtes trimestrielles menées à Niamey entre avril 2019 et mars 2020, dont **les résultats complets de ces enquêtes sont disponibles sur [pmapdata.org/technical-areas/pma-agile](https://pmapdata.org/technical-areas/pma-agile)**. Le projet est financé par la Fondation Bill et Melinda Gates.



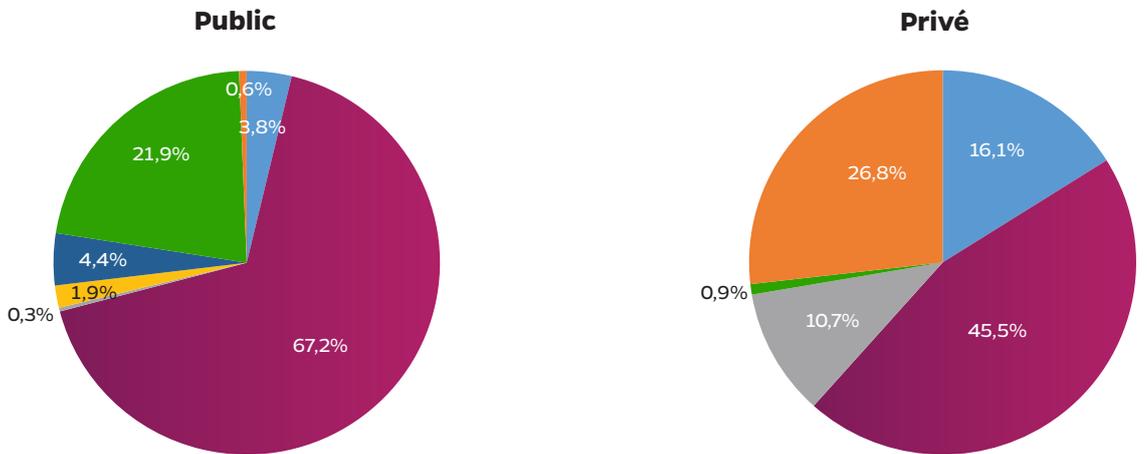
### Principaux résultats

- L'échantillon des sites de prestation de santé (SPS) de Niamey était composé de 74 SPS publics et 108 privés au premier trimestre (T1).
- Au T3, le personnel formé à la planification familiale (PF) est en majorité des infirmiers/ères et sages-femmes (67%) et des relais communautaires (22%) dans les structures publiques, et des infirmiers/ères et sages-femmes (46%) dans les structures privées.
- Du T1 au T3, le nombre moyen de visites de client(e)s pour la pilule et l'injectable a connu une augmentation constante, tandis que celui des visites pour d'autres méthodes a baissé ou fluctué au cours des trois trimestres.
- La principale méthode contraceptive vendue au niveau des SPS privés était la pilule, allant de 96 unités vendues par mois en moyenne au T1 à un pic de 193 unités vendues par mois au T2.
- La majorité des Couple-années de Protection (CAP) générées par les structures privées provenaient de la pilule (plus de 60% à chaque trimestre). Les SPS publics fournissaient des CAP principalement à travers la pilule et l'implant.
- Les SPS publics avaient plus de chances que ceux privés d'offrir l'implant et l'injectable car près de 9 sites sur 10 avaient déclaré avoir ces méthodes en stock. Le statut des stocks de ces deux méthodes est demeuré stable pendant les trois trimestres, à la fois dans les structures privées et publiques.
- Plus de 10% des pharmacies publiques ont été en rupture de stock d'injectables au T1, mais ont rapporté n'avoir eu aucune rupture de stock de cette méthode aux T2 et T3.

## DATES DE COLLECTE DE DONNÉES AU COURS DES TRIMESTRES DE L'ENQUÊTE



## PERSONNEL FORMÉ EN PLANIFICATION FAMILIALE (PF) DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ, T3



Le personnel formé à la planification familiale dans les SPS publics est en majorité des infirmiers/ères et sages-femmes (67%) et des relais communautaires (22%). Au niveau des SPS privés, il s'agit le plus souvent d'infirmiers/ères ou de sages-femmes (46%).

- Docteur/Médecin
- Infirmière/Sage-femme
- Infirmière auxiliaire/Aide-soignant
- Paramédicaux
- Distributeur de médicaments
- Relais communautaire (DBC)
- Autre

## VISITES DES CLIENTS

### Nombre moyen de visites de clients le mois dernier

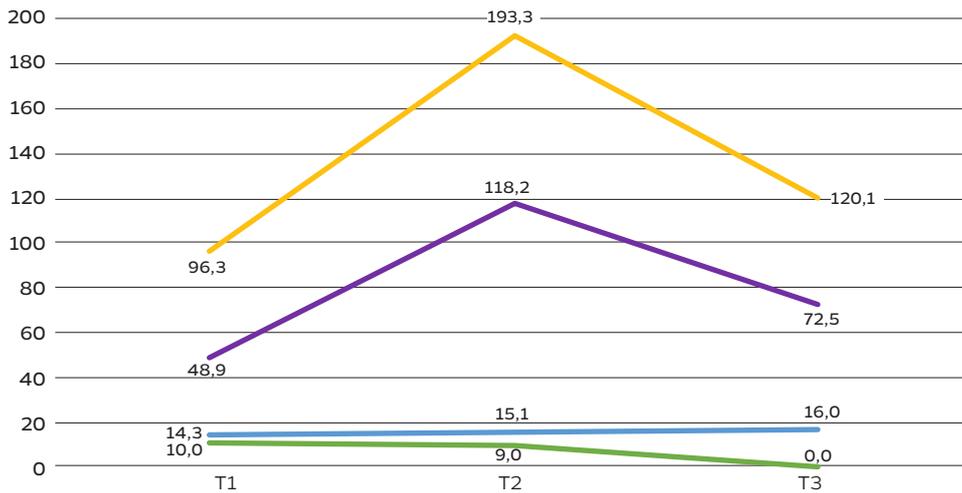
Parmi les structures sanitaires publiques (n=74)

	T1	T2	T3
Préservatifs masculins et féminins	24,2	13,4	61,3
Implant	21,1	21,7	20,4
Injectable	57,1	59,7	65,6
Dispositif intra-utérin (DIU)	3,9	3,4	2,0
Pilule	138,9	157,8	177,4
Contraception d'urgence	4,6	14,0	0,0

Du T1 au T3, le nombre moyen de visites de client(e)s pour la pilule et l'injectable a connu une augmentation constante tout au long des trois trimestres. Les visites pour le préservatif ont chuté entre le T1 et T2, puis ont connu une forte remontée au T3.

## UNITÉS DE CONTRACEPTIFS VENDUES

Nombre moyen de méthodes contraceptives vendues par les SPS privés le mois dernier (n=108)

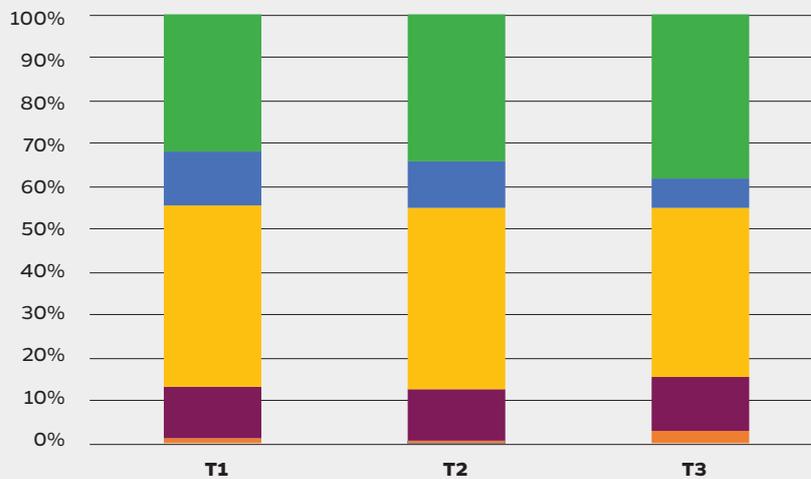


La principale méthode contraceptive vendue par les SPS privés était la pilule, comptant de 96 à 193 unités vendues par mois en moyenne sur les trois trimestres, suivie du préservatif masculin.

- Contraception d'urgence
- Préservatif masculin
- Préservatif féminin
- Pilule

## COUPLE-ANNÉES DE PROTECTION (CAP), PAR MÉTHODE

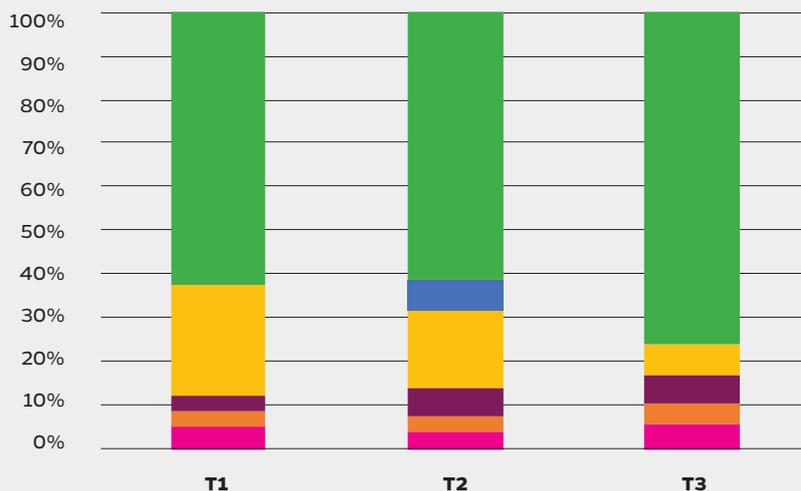
Distribution en pourcentage des CAP dans les structures publiques (n=74)



Couple-années de protection (CAP) mesurent la protection estimée fournie par les services de PF pendant la période d'un an en fonction du volume de tous les contraceptifs vendus ou distribués aux clients pendant cette période. L'implant et la pilule représentent la majorité des CAP générées par les structures de santé publiques.

Les SPS privés ont fourni des CAP en grande majorité à travers la pilule, représentant plus de 61%-76% des CAP sur les trois trimestres, suivie de l'implant.

Distribution en pourcentage des CAP dans les structures privées (n=108)



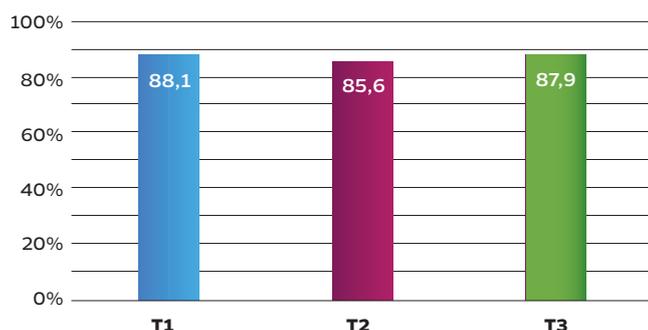
Dans l'ensemble, les SPS publics représentent la majorité des CAP générées: 3384.5 contre 590.5 des SPS privés au T3.

- Contraception d'urgence
- Préservatif
- Injectable
- Implant
- DIU
- Pilule

# STOCK DES METHODES CONTRACEPTIVES

## Méthodes en stock: Focus sur les implants et les injectables

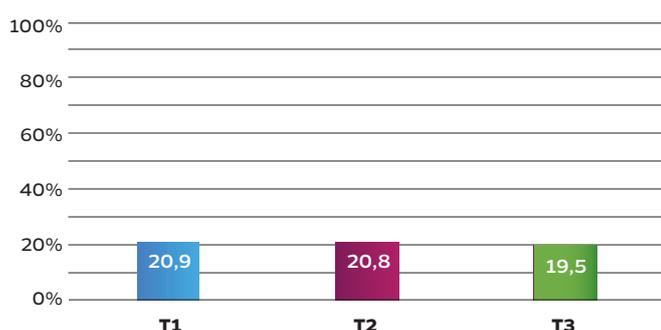
**Pourcentage de SPS publics déclarant avoir des implants en stock le jour de l'enquête (n=74)**



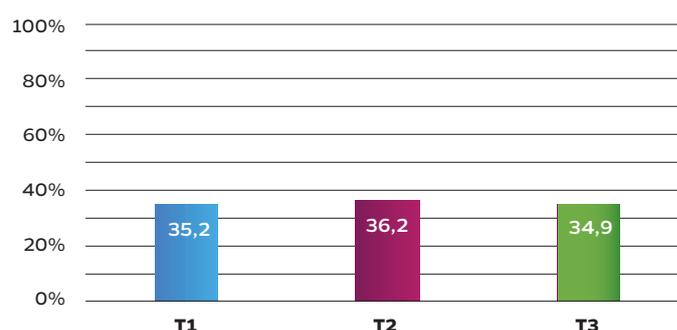
**Pourcentage de SPS publics déclarant avoir des injectables en stock le jour de l'enquête (n=74)**



**Pourcentage de SPS privés déclarant avoir des implants en stock le jour de l'enquête (n=108)**



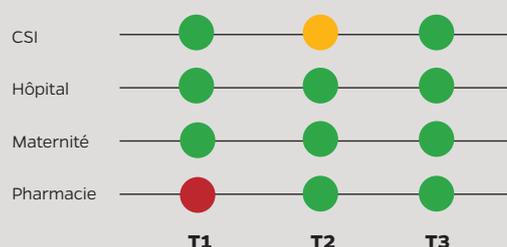
**Pourcentage de SPS privés déclarant avoir des injectables en stock le jour de l'enquête (n=108)**



Les SPS publics avaient plus de chances que ceux privés d'offrir l'implant et l'injectable car plus de 85% de ces structures avaient déclaré avoir ces méthodes en stock. Le statut des stocks d'injectables et d'implants est demeuré relativement stable pendant les trois trimestres, autant au niveau des SPS publics que privés.

### Pourcentage de ruptures de stock des pilules par trimestre et par type de structure

Parmi les structures publiques (n=74)



Plus de 10% des pharmacies publiques étaient en rupture de stock de la pilule au T1 de la collecte des données. Un faible pourcentage de CSI a déclaré avoir été en rupture de stocks de la pilule au T2.

● 0%  
● 1-10%  
● >10%

## ÉCHANTILLON DE PMA AGILE

PMA Agile utilise des méthodes d'échantillonnage aléatoire simple pour sélectionner les sites de prestation de santé (SPS) publics et privés à partir de listes de référence fournies par les structures sanitaires agréées, stratifiées par type de structure. Pour chaque géographie, jusqu'à 220 SPS sont échantillonnés. L'échantillon cible est de 100 SPS publics et 100 privés, permettant un taux de non-participation de 10%. Les données des SPS sont pondérées de manière à être statistiquement représentatives de la géographie enquêtée. Nos enquêteurs rendent visite au même panel de SPS tous les trimestres pour mener un entretien de suivi, et les pondérations sont réajustées si nécessaire.

Un trimestre sur deux, une enquête auprès des clients est conduite en sélectionnant systématiquement 10 clients par structure, soit des hommes et des femmes en âge de procréer. L'échantillon cible est d'environ 1500 à 2000 clients. Les données des clients pour un SPS donné sont pondérées par la probabilité de sélection du client, en fonction du volume de client(e)s quotidien moyen du SPS et de l'intervalle d'échantillonnage des clients. Les données des clients sont ensuite pondérées par la probabilité de sélection du SPS. Les clientes de sexe féminin sont sollicitées pour être recontactées par téléphone environ quatre mois plus tard, afin de leur poser des questions sur leur utilisation continue de la contraception et leur satisfaction des services reçus.

Citation suggérée : Institut National de la Statistique du Niger, et Institut Bill et Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université de Johns Hopkins. Enquête trimestrielle de Performance Monitoring and Accountability Agile (PMA Agile) 2019-2020. Niamey, Niger et Baltimore, Maryland, USA. [www.pmadata.org/technical-areas/pma-agile](http://www.pmadata.org/technical-areas/pma-agile).