

Ce résumé présente les expériences, les résultats et les mesures relatifs à la mise en œuvre de l'*outil d'évaluation rapide des liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH au Niger*¹. Cet outil (élaboré en 2009 par l'IPPF, le FNUAP, l'OMS, l'ONUSIDA, GNP+, l'ICW et Young Positives) soutient les évaluations nationales des liens bidirectionnels entre la Santé Sexuelle Reproductive (SSR) et le VIH aux niveaux des politiques, des systèmes et des services. Chaque pays ayant déployé cet outil a collecté et généré des informations qui permettront de fixer les priorités et de structurer les plans et les cadres nationaux en vue du renforcement et de l'intensification des liens. Les expériences et les meilleures pratiques des pays serviront également aux agendas régionaux et mondiaux.

RECOMMANDATIONS

Quelles sont les recommandations formulées au terme de l'évaluation ?

Stratégie et planification :

Recommandation au terme de l'évaluation :

- Exhortation des autorités et de tous les acteurs impliqués dans le secteur de la SSR et du VIH à faire de l'intégration de la SSR et du VIH une priorité nationale.
- Élaboration d'un guide de référence ou d'un manuel décrivant les services relatifs à la SSR et au VIH qui doivent être intégrés, les bénéficiaires, les capacités requises, ainsi que les équipements, le matériel et les produits nécessaires à l'intégration de chaque type de service.

Partenariats :

- Identification d'une structure nationale de coordination de l'intégration des services de SSR et du VIH.
- Mise en place d'un groupe de travail technique pour l'intégration de la SSR et du VIH constitué des experts du Ministère de la santé publique en matière de SSR et VIH en vue de la conception, de la mise en œuvre et du suivi-évaluation, ainsi que de spécialistes de la SSR et du VIH, de partenaires au développement et d'organisations de la société civile œuvrant dans le domaine de la SSR et du VIH.

Recrutement, ressources humaines et renforcement des capacités :

- Révision des normes et procédures en matière de conseil et de dépistage du VIH, notamment l'introduction du conseil et du dépistage à l'initiative du fournisseur (PITC), le conseil et le dépistage des couples, le conseil du partenaire sur le VIH et le dépistage des femmes enceintes dans les cadres de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

- Introduction du PITC dans les programmes de formation (pré-emploi et continue) des professionnels des soins de SSR.
- Formation des professionnels de la santé sur l'approche PITC.
- Formation des fournisseurs des soins de santé maternelle et infantile (SMI) (planning familial/PF, soins prénataux, soins pendant l'accouchement et postpartum, soins pédiatriques) sur le conseil en matière de VIH et le dépistage.

Suivi-évaluation :

- Validation des indicateurs du niveau d'intégration de la SSR et du VIH.
- Révision des outils de suivi-évaluation de l'intégration de la SSR et du VIH.
- Incorporation des indicateurs du niveau d'intégration de la SSR et du VIH dans le répertoire national des statistiques médicales.

Fourniture de services intégrés de SSR et de VIH :

- Garantie de la disponibilité des infrastructures, équipements et produits nécessaires à l'intégration des services de SSR et de VIH.
- Intensification des efforts de promotion de l'utilisation de préservatifs masculins et féminins en vue d'une protection double contre le VIH et les grossesses indésirées.
- Organisation dans les milieux de soins de santé de campagnes de sensibilisation du public sur les bienfaits et la nécessité de l'intégration des services de SSR et du VIH pour les fournisseurs de soins de santé et leurs clients.
- Sensibilisation des populations en général et en particulier des clients de services de SSR et de VIH sur les lois régissant les domaines de la SSR et du VIH.
- Élaboration d'un calendrier de mise en œuvre de ces recommandations sur la période 2011-2015.

1. Le présent résumé est basé sur l'ouvrage : *Rapport : Évaluation rapide de l'intégration du VIH et de la santé sexuelle et de la reproduction au Togo* de Kouadio Kapet Guillaume, Consultant, FNUAP, Décembre 2010.

LE PROCESSUS

1. Qui était responsable de la gestion et de la coordination de l'évaluation ?

- L'évaluation rapide a été gérée et coordonnée par le Ministère de la santé publique.

2. Quelle était la composition de l'équipe de mise en œuvre de l'évaluation ?

- L'évaluation rapide a été entreprise par Kouadio Kapet Guillaume, Consultant, sous la supervision du FNUAP Niger qui a apporté son soutien financier au processus. Pour la collecte des données, huit équipes ont été mises sur pied, chacune constituée d'un homme et d'une femme.

3. L'étude documentaire couvrait-elle des documents traitant à la fois de la SSR et du VIH ?

Oui. Les documents de politique consultés sont :

- Cadre stratégique national de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST)/VIH-SIDA (2008-2012)
- Plan national multisectoriel de lutte contre les IST/VIH-SIDA (2008-2012)
- Plan national en matière de santé sexuelle et reproductive (2005-2009)
- Feuille de route d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Niger (2006-2015)
- Stratégie nationale d'information, d'éducation et de communication en matière de santé de la reproduction (2007)
- Normes et procédures en matière de santé de la reproduction (version revue et corrigée, avril 2002)
- Manuel des formateurs : Module sur la formation des fournisseurs de soins de santé au planning familial (revue et corrigée août 2010).
- Stratégie nationale de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (2011-2015).

4. Le processus d'évaluation respectait-il l'équilibre entre les sexes ?

- L'évaluation rapide a été entreprise par un consultant de sexe masculin. Quant au processus de collecte de données, huit équipes ont été mises sur pied, chacune constituée d'un homme et d'une femme.

5. Quelle partie de l'outil d'évaluation rapide a été utilisée pour cette évaluation ?

- La méthode d'évaluation était calquée sur celle décrite dans *l'Outil d'évaluation rapide des liens établis entre la santé sexuelle et de la reproduction et le VIH : Guide générique* de 2009, fournissant à la fois les données qualitatives et quantitatives. Dans le but de faciliter le processus d'entretien, trois questionnaires ont été préparés pour les discussions de groupe, les prestataires de services et les clients des services existants.

6. Quelle était la portée de l'évaluation ?

- Cette évaluation visait à examiner l'état des liens bidirectionnels entre le VIH et la SSR aux niveaux des politiques, de la planification et de la mise en œuvre, ainsi qu'à contribuer à leur amélioration à tous les niveaux.

7. L'évaluation incluait-elle des entretiens avec les décideurs des secteurs de la SSR et du VIH ?

- Oui. L'échantillon de décideurs, de responsables de programmes et de partenaires était constitué de ceux qui avaient répondu à l'invitation du Ministère de la santé et couvrait à la fois les domaines de la SSR et du VIH.

8. L'évaluation incluait-elle des entretiens avec les fournisseurs de services relatifs à la fois à la SSR et au VIH ?

- Oui. Sur chacun des 16 sites (huit fournissant des services de SSR et les huit autres des services relatifs au VIH), 2 fournisseurs de services ont été interviewés, pour un total de 30 personnes. Deux des sites n'avaient qu'un seul fournisseur de service. De manière générale, le chef de service et un autre fournisseur de services de SSR (Ex : planning familial, conseil jeunesse, soins prénataux ou postnataux et accouchement) ou un fournisseur de services relatifs au VIH (Ex : conseil et dépistage volontaire/CDV, PTME ou thérapie antirétrovirale/TAR) étaient les personnes interviewées.

9. L'évaluation incluait-elle des entretiens avec les clients des services relatifs à la fois à la SSR et au VIH ?

- Oui. Les clients interviewés sont ceux qui se sont rendus à la clinique pour recevoir les services le jour où les interrogateurs s'y trouvaient. Au total, 364 clients ont été interviewés dans les services de VIH et de SSR.

10. L'évaluation impliquait-elle des personnes vivant avec le VIH et les groupes de population clés ?

- L'évaluation prenait en compte les personnes vivant avec le VIH qu'on a pu atteindre grâce aux réseaux de personnes vivant avec le VIH et aussi à travers des personnes qui se rendaient dans les services. Les populations clés, notamment les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes qui consomment des drogues et les travailleurs du sexe, n'ont pas été prises en compte dans l'évaluation.

RÉSULTATS

1. Niveau des politiques

Politiques, lois, plans et directives nationaux :

Forces

- Les politiques en matière de santé de la reproduction intégrant le VIH sont les suivantes :
 - Plan national en matière de santé sexuelle et reproductive (2005-2009)
 - Feuille de route d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Niger (2006-2015)
 - Stratégie nationale d'information, d'éducation et de communication en matière de santé de la reproduction (2007)
 - Normes et procédures en matière de santé de la reproduction (version revue et corrigée, avril 2002)
 - Manuel des formateurs : Module sur la formation des fournisseurs de soins de santé au planning familial (revue et corrigée août 2010).
- Les politiques en matière de VIH intégrant des liens avec la santé de la reproduction sont les suivantes :
 - Cadre stratégique national de lutte contre les IST/VIH-SIDA (2008-2012) ;
 - Stratégie nationale de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (2011-2015).
- La loi relative à la prévention, la responsabilité et le contrôle du virus de l'immunodéficience humaine (Loi N° 2007-08 du 30 avril 2007), qui protège les personnes vivant avec le VIH. Toutefois, cette loi dans sa version actuelle criminalise la transmission intentionnelle du VIH et est en cours de révision.
- Loi relative à la promotion de la santé de la reproduction au Niger (Loi N° 2006-16 du 21 juin 2006).
- L'existence d'accords de coopération portant à la fois sur la SSR et le VIH.

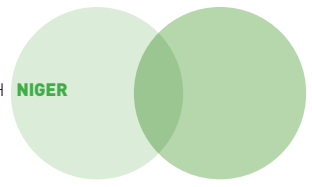
Faiblesses

- L'absence d'une loi relative à l'intégration de la SSR et du VIH.
- Les services de SSR et de VIH sont disponibles pour toute la population, pour les personnes de tout âge, et en particulier pour les jeunes gens. Toutefois, les jeunes de moins de 18 ans doivent avoir l'assentiment de leurs parents pour recevoir les conseils et subir les tests de dépistage du VIH.

2. Niveaux des systèmes

Forces

- L'existence de programmes de coordination des activités relatives à la SSR.
- Les programmes de coordination des activités relatives au VIH.
- Un réseau d'organisations non gouvernementales (ONG) travaille sur les questions relatives à la SSR.
- Un réseau d'ONG travaille sur les questions relatives au VIH.
- Une main d'œuvre qualifiée dans le secteur de la santé (médecins, pharmaciens, techniciens de laboratoire, responsables de pharmacies de district, infirmiers, accoucheuses traditionnelles et travailleurs sociaux).
- Des programmes ciblant les jeunes et les adolescents.
- Des normes documentées en matière de santé de la reproduction.
- Un système d'information sanitaire et des outils de suivi de la SSR et du VIH.



Faiblesses et écarts

- L'absence d'un manuel ou d'un guide de référence sur l'intégration de la SSR et du VIH décrivant les services qui peuvent être intégrés, les rôles des fournisseurs de services, ainsi que les compétences, les équipements, le matériel et les produits nécessaires pour chaque type d'intégration, etc.
- L'absence de directives claires pour l'intégration de la SSR et du VIH en faveur des groupes de population clés, notamment les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et les utilisateurs de drogues intraveineuses.
- L'absence de directives en matière de conseil et de dépistage volontaire.
- Faible couverture des structures offrant des services intégrés de SSR et de VIH.
- Le manque de personnel qualifié et de mobilité du personnel à cause du mauvais déploiement du personnel, de l'absence de motivation et d'activités de suivi et du volume de travail.
- Les outils de gestion inadaptés pour l'intégration de la SSR et du VIH.
- Les infrastructures et les équipements inadaptés pour la fourniture de services intégrés de SSR et de VIH.
- L'impossibilité de déterminer le niveau d'intégration de la SSR relative au VIH à partir des indicateurs utilisés dans le répertoire national des statistiques médicales de 2009.

3. Niveau des services

Forces

- L'intégration d'activités de dépistage et de conseil sur le VIH dans le domaine de la santé maternelle et infantile (planning familial/PF, soins prénataux, soins pendant l'accouchement et postpartum, soins pédiatriques) et des services relatifs aux MST.
- L'intégration de la TAR dans certains services de santé maternelle et infantile.

Faiblesses et écarts

- La réticence de certains clients quant à utilisation des services intégrés de SSR et de VIH.
- La non-compréhension par certains clients des avantages de la liaison des services de SSR et de VIH.
- La non-maîtrise des lois relatives à la SSR et au VIH au sein des populations en général, et en particulier chez les usagers de services de SSR et de VIH.
- L'absence de directives pour les partenaires et autres membres de la famille relatives au conseil et au dépistage des femmes séropositives dans les structures de PTME.
- L'absence d'un mécanisme commun de suivi pour les interventions intégrés en matière de SSR et de VIH.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET ÉTAPES SUIVANTES

1. Quels enseignements ont été tirés sur la façon dont l'évaluation aurait pu être menée différemment ou améliorée ?

La non-inclusion des personnes les plus exposées : Ces dernières auraient dû être impliquées dans l'évaluation dès le départ.

2. Quelles 'étapes suivantes' ont été entreprises (ou programmées) en vue du suivi des résultats de l'évaluation ?

Les résultats de cette évaluation devraient servir pour le développement du programme. Un programme relatif aux liens entre la SSR et le VIH a été mis en œuvre et les financements ont été obtenus auprès de l'Union européenne.

3. Quelles mesures prioritaires ont été prises à la suite de l'évaluation :

- **au niveau des politiques ?**
- **au niveau des systèmes ?**
- **au niveau des services ?**
- Plaider auprès des décideurs pour le renforcement des liens entre les programmes relatifs à la SSR et au VIH.
- Renforcement des capacités de coordination.
- Élaboration de directives en matière de fourniture de services relatifs à la SSR et au VIH.
- Révision des outils de suivi-évaluation pour permettre la collecte d'indicateurs relatifs à l'intégration de la SSR et du VIH.
- Renforcement des capacités de gestion et de fourniture de services en matière de liens entre la SSR et le VIH.

4. Quelles sont les opportunités de financement du suivi et des autres travaux relatifs aux liens ?

Le Fonds national d'affectation pour le SIDA a servi au financement d'activités relatives à la SSR et au VIH, notamment à l'acquisition de kits de dépistage du VIH et de la syphilis. Des centres pour jeunes (normalement institués en vue de la fourniture de services de SSRA) ont été construits avec l'appui du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP). Le FMSTP Série 8 a fourni des financements pour l'intégration de la PTME dans le Programme national pour le changement des comportements et pour l'intégration du PF / VIH à travers ZNFPC.

Certains bailleurs de fonds ayant opté pour le financement des programmes par le biais des OSC au lieu des gouvernements, on ne saurait dire avec certitude si les financements ont servi à la fourniture de services intégrés relatifs à la SSR et au VIH. Les bailleurs de fonds ont également fait obstacle à l'intégration en posant des conditions et en limitant le champ d'application soit à la SSR ou au VIH.

Étant donné l'intérêt mondial renouvelé accordé à la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) en vue de l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement 4, 5 et 6, certains bailleurs de fonds ont exprimé leur désir de financer les interventions dans le sens de la SMNI. Ceci devrait offrir une opportunité d'intégrer des interventions relatives au VIH dans les services de SMNI.

En outre, les bailleurs de fonds encouragent la prise en compte des questions relatives à la SSR dans les propositions nationales du FMSTP, à l'instar de la Série 10 qui aborde le renforcement des aspects de l'intégration de la SSR et du VIH. Les interventions dans le domaine de la SSR englobaient la formation en matière de dépistage et de conseil à l'initiative du fournisseur à l'attention des fournisseurs de services de PF et de SMNI, la formation intégrée sur la PTME et la SMNI, la formation des infirmiers et des sages-femmes sur les méthodes de PF à long terme, l'acquisition de kits d'accouchement, l'évacuation en vue d'un suivi et d'un encadrement intégrés, les outils de travail intégrés en matière de PTME et de SMNI, l'information, l'éducation et la communication/communication pour le changement des comportements en vue de la PTME et de la SMNI, le renforcement des capacités des communautés en matière de PTME et de SMNI et enfin, les outils de suivi-évaluation tels que les registres dans les centres de soins prénataux ont été intégrés en vue de la collecte de données relatives à la PTME.

Les entretiens avec les acteurs des domaines du VIH et de la SSR ont révélé que le FMSTP était plus actif dans la promotion de l'intégration de la SSR dans l'application des Séries 8 et 10. Il a été signalé que les financements du FMSTP peuvent servir à l'acquisition de produits de santé génésique.

Abréviations

SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
TAR	thérapie antirétrovirale
PF	planning familial
VBG	Violence Basée sur le Genre
FMSTP	Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
GNP+	Global Network of People Living with HIV (Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH)
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ICW	International Community of Women Living with HIV (Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH)
IPPF	International Planned Parenthood Federation (Fédération Internationale de la Planification Familiale)
SMI	santé maternelle et infantile
ONG	organisation non gouvernementale
PITC	provider-initiated testing and counselling (conseil et dépistage à l'initiative du fournisseur)
PTME	prévention de la transmission de la mère à l'enfant
SOLTHIS	Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le SIDA
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
CDV	conseil et dépistage volontaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

**POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, VEUILLEZ
CONTACTER :**

Dr Abdou Aboubacar, Coordonnateur du programme de lutte contre le VIH,
FNUAP, Niamey, Niger

Tél. +227-90909815