



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Evaluation rapide afin d'identifier les défis et les opportunités pour renforcer la chaîne d'approvisionnement en suppléments de vitamine A et de fer-acide folique au Niger



À propos de l'USAID en action pour la nutrition

L'USAID en action pour la nutrition est le projet phare multisectoriel de l'Agence en matière de nutrition, dirigé par JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), et un groupe diversifié de partenaires expérimentés. Lancé en septembre 2018, l'USAID en action pour la nutrition met en œuvre des interventions nutritionnelles dans tous les secteurs et toutes les disciplines pour l'USAID et ses partenaires. L'approche multisectorielle du projet rassemble l'expérience mondiale en matière de nutrition pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer des programmes qui s'attaquent aux causes profondes de la malnutrition. Engagée à utiliser une approche systémique, l'USAID en action pour la nutrition s'efforce de maintenir des résultats positifs en renforçant les capacités locales, en soutenant le changement de comportement et en renforçant l'environnement propice pour sauver des vies, améliorer la santé, renforcer la résilience, augmenter la productivité économique et faire progresser le développement.

Attention

Ce document a été conçu pour revue par l'Agence américaine pour le développement international. Il a été préparé selon les dispositions du contrat 7200AA18C00070 attribué à JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI). Le contenu relève de la responsabilité de JSI et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Citation recommandée

USAID en action pour la nutrition Mars 2022. Évaluation rapide pour identifier les défis et les opportunités pour renforcer la chaîne d'approvisionnement des suppléments de vitamine A et en fer-acide folique au Niger. Arlington, VA : USAID en action pour la nutrition.

Crédit photo : Djibril Hamidou, Helen Keller Intl, 2020

USAID Advancing Nutrition

Institut de recherche et de formation JSI, Inc.
2733 Crystal Drive
4^e étage
Arlington, VA 22202

Téléphone : 703-528-7474

Courriel : info@advancingnutrition.org

Web : advancingnutrition.org

Table des matières

Remerciements	iv
Acronymes	v
Résumé.....	vi
Objectifs	vi
Méthodologie	vi
Principaux résultats.....	vi
Introduction	I
Contexte	I
Objectifs	2
Questions de recherche	2
Méthodologie.....	3
Sélection des cas.....	3
Sources de données et échantillonnage	3
Analyse.....	4
Éthique et confidentialité.....	4
Limites.....	4
Résultats.....	5
Processus actuels de la chaîne d'approvisionnement pour les suppléments de vitamine A et de FAF	5
1. Coordination	5
2. Prévisions concernant les suppléments de vitamine A et de FAF	5
3. Approvisionnement en suppléments de vitamine A et de FAF	7
4. Transport et stockage des suppléments de vitamine A et de FAF	8
5. Distribution de suppléments de vitamine A et de FAF	9
Principales réussites.....	10
Principaux défis et obstacles à la fourniture de suppléments de vitamine A et de FAF	11
Conclusions et recommandations	14
Plan d'action suggéré	16
Références.....	18
Annex I Questionnaires	19
A. Questionnaire pour les entretiens au niveau national.....	19
B. Questionnaire pour le personnel de la DRSP, du District Sanitaire, et du CSI	28
Annexe 2 Entretiens réalisées	38

Remerciements

Nous tenons à remercier les acteurs qui ont participé à cette évaluation :

Tout d'abord, le gouvernement du Niger, par l'intermédiaire du ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales, qui a fourni le soutien nécessaire et a fait preuve d'une bonne collaboration avec tous les acteurs concernés, du niveau central au niveau opérationnel.

Ensuite, nos remerciements vont à l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) pour le financement de cette évaluation, qui sera un atout considérable dans l'effort du gouvernement nigérien pour assurer un approvisionnement régulier et exhaustif en vitamine A et en fer-acide folique dans le pays.

Nos remerciements vont également à l'endroit de tous les partenaires techniques qui ont consacré leur temps et apporté leur contribution.

Enfin, nous faisons une mention spéciale tout particulièrement aux équipes techniques de JSI Research & Training Institute, Inc. et d'Helen Keller Intl qui se sont pleinement investies dans la réalisation de cette évaluation rapide.

Idriss Leko, Chief of Party

Acronymes

ANC	Consultations prénatales
CRS	Services de secours catholique « Catholic Relief Services »
CSI	Centre de santé intégré
DRSP	Direction régionale de la santé publique
ECD	Équipe cadre de district
EI	Entretiens approfondis
FAF	fer- acide folique
FNUAP	Fonds des Nations unies pour la population
LANSPEX	Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise
MSF	Médecins Sans Frontières
MSP/AS	Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales
MSP/AS/DN	Direction de la nutrition, ministère de la santé publique et des affaires sociales
MSP/AS/DPH/MT	Direction de la pharmacie et de la médecine traditionnelle, ministère de la Santé publique et des Affaires sociales.
MSP/AS/DSME	Direction de la santé maternelle et infantile, ministère de la Santé publique et des Affaires sociales.
MSP/AS/ONPPC	Bureau des produits pharmaceutiques et chimiques, ministère de la santé publique et des affaires sociales.
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPVN	Office des Produits Vivriers du Niger
PAM	Programme alimentaire mondial
PNLBG	Programme National de Lutte contre la Bilharziose et les Géohelminthiases
PSI	Population Services International
SVA	Supplémentation en Vitamine A
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international « United States Agency for International Development »
UI	Unités internationales

Résumé

Objectifs

L'objectif de cette évaluation rapide était d'analyser la chaîne d'approvisionnement tout en identifiant les goulots d'étranglement qui doivent être adressés pour assurer un approvisionnement efficace en suppléments de vitamine A et de fer-acide folique (FAF), dans les régions de Maradi et de Zinder.

Méthodologie

Des entretiens approfondis (EI) ont été menés avec 25 représentants d'agences gouvernementales et partenaires sélectionnés suivant un choix raisonné, dont huit au niveau national, deux au niveau des directions régionales de la santé (DRSP), trois au niveau des districts sanitaires et 12 au niveau des centres de santé Intégrés (CSI). Le personnel du DRSP, du district sanitaire et du CSI a été sélectionné à Maradi et Zinder. Les entretiens approfondis ont été menés du 9 janvier 2022 au 4 février 2022 à l'aide des questionnaires semi-structurés qui couvraient les domaines des processus de la chaîne d'approvisionnement en suppléments de vitamine A et de FAF : coordination, prévision, approvisionnement, transport, stockage et distribution. Les conclusions de ce rapport ont été identifiées en analysant les thèmes clés qui ont émergé des différents entretiens et des commentaires qui ont été obtenus en partageant les résultats des évaluations lors d'un atelier de validation en personne avec les parties prenantes le 28 février 2022 à Niamey. L'atelier des parties prenantes a également permis de définir conjointement des actions clés pour renforcer la performance de l'approvisionnement et l'accès aux suppléments de vitamine A et de FAF au Niger.

Principaux résultats

La **coordination** de l'approvisionnement en vitamine A et en FAF était faible à tous les niveaux administratifs (national, DRSP, districts sanitaires et CSI) du pays. Un comité de coordination ad hoc se réunit avant chaque campagne de distribution de masse de vitamine A. Au niveau national et au niveau des DRSP, les programmes de vitamine A et de FAF sont parfois discutés lors des réunions du groupe de travail sur la nutrition. Aucune réunion régulière n'est organisée pour discuter de l'approvisionnement en suppléments de vitamine A et de FAF, en particulier pour la distribution de routine.

La **prévision** des suppléments de vitamine A à utiliser dans le cadre de la campagne de distribution de masse aux enfants est faite de manière exhaustive par le biais d'un processus consultatif, qui consolide les données de microplanification des CSI. Cependant, la planification et la prévision des suppléments de vitamine A pour la distribution de routine sont insuffisantes. Les répondants ont noté que les restes de suppléments de vitamine A provenant des campagnes de masse sont fournis aux CSI pour être utilisés dans la distribution de routine.

En général, les répondants manquent de connaissances sur les processus de planification et de prévision pour les suppléments de FAF. Lors de l'atelier de validation à Niamey, les participants ont noté qu'il n'y avait pas d'approvisionnement en FAF du niveau national vers les DRSP, les districts sanitaires et les CSI. Pour cela, les CSI sont tenus de planifier et d'acheter le FAF à utiliser dans leurs centres dans le cadre du système de recouvrement des coûts, qui ne fonctionne pas encore comme prévu.

L'**achat** des suppléments de vitamine A et de FAF est effectué au niveau national sous la direction du ministère de la Santé publique et des Affaires sociales (MSP/AS) et du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF). Dans l'ensemble, le gouvernement et les institutions partenaires disposent des capacités nécessaires pour acheter des suppléments de vitamine A et de FAF, y compris l'utilisation d'un logiciel d'achat. L'UNICEF paie généralement le fret pour expédier ces suppléments au Niger. Les suppléments de vitamine A et de FAF font partie des médicaments essentiels du gouvernement du Niger.

et sont donc exemptés de taxes à l'importation. La principale faiblesse du processus d'approvisionnement reste le délai entre la passation d'une commande et l'arrivée des suppléments dans le pays, qui est estimé de 3 à 7 mois.

Le **transport** des suppléments de vitamine A et de FAF dans le pays se fait à l'aide des véhicules d'Etat ou d'agences partenaires, principalement l'UNICEF et Médecins Sans Frontières (MSF). Aucun défi ou difficulté majeure n'a été signalé concernant le transport de ces suppléments. Parfois, des véhicules loués sont utilisés pour le transport des suppléments. Des véhicules de l'Etat sont occasionnellement utilisés pour transporter les suppléments aux niveaux des CSI.

Des installations de **stockage** pour les suppléments de vitamine A et de FAF existent à tous les niveaux administratifs du pays, des magasins médicaux gouvernementaux et des entrepôts de l'UNICEF au niveau national, aux pharmacies gouvernementales dans les CSI. En outre, les normes minimales de gestion des stocks sont suivies dans ces installations de stockage, y compris les contrôles de qualité et l'examen des fiches de commande et des fiches de stock de livraison avant que les fournitures ne soient acceptées dans l'inventaire. Cependant, la capacité de stockage des pharmacies des districts sanitaires et des CSI est trop faible pour contenir le nombre requis de suppléments. Une mauvaise ventilation, des systèmes de refroidissement insuffisants et le manque d'entretien des pharmacies ont constitué un défi pour assurer un approvisionnement adéquat en suppléments. Certaines des pharmacies des districts sanitaires et des CSI étaient considérées comme vétustes et avaient un besoin urgent d'entretien.

La **distribution** des suppléments de vitamine A et de FAF s'inscrit dans le plan national intégré de distribution des médicaments par l'Etat. Des suppléments de vitamine A sont distribués aux enfants de 6 à 59 mois par le biais de campagnes de masse tous les 6 mois et de façon routinière dans le cadre de la prestation de services de santé. Des suppléments de FAF sont distribués systématiquement aux femmes enceintes, dans le cadre des services de soins prénataux. Tous les CSI ont supervisé à la fois la campagne et la distribution de routine de la vitamine A, ainsi que la distribution de routine des suppléments de FAF. Les ruptures de stock des deux suppléments sont courantes dans tous les CSI. Pour la vitamine A, les ruptures de stock sont observées dans les mois qui séparaient les distributions de la campagne de masse.

Recommandations

Au **niveau national**, il est nécessaire de :

- Élaborer un plan de formation en cascade pour renforcer le système d'approvisionnement en suppléments de vitamine A et de FAF. Ceci va de la prévision au niveau du CSI à la compilation des commandes aux niveaux du district, régional et national, et au calcul des fournitures nécessaires au niveau national (y compris la coordination, la microplanification et la prévision, gestion des stocks, approvisionnement et distribution, suivi et supervision). Coordonner avec les partenaires techniques pour identifier le soutien technique et financier pour le développement et la mise en œuvre du plan de formation.
- Assurer la supervision et le mentorat après la formation.
- Elaborer un plan de formation des relais pour la distribution communautaire de supplémentation en vitamine A (SVA) aux enfants de 24-59 mois et FAF aux femmes enceintes et allaitantes.
- Travailler avec le ministère de la Santé publique pour diagnostiquer les pannes actuelles du système de recouvrement des coûts et identifier des solutions viables pour améliorer les remboursements en temps opportun aux CSI pour leur fourniture de suppléments de FAF aux femmes enceintes et allaitantes

- Encourager des discussions régulières sur la supplémentation en vitamine A et en FAF lors des réunions des groupes de nutrition et de santé existants au niveau national (par exemple, les réunions du groupe de travail national sur la nutrition).
- Collaborer avec les partenaires techniques et financiers et le gouvernement pour financer et réaliser une enquête nationale sur les micronutriments pour comprendre l'étiologie de l'anémie.
- Sur la base des résultats de l'enquête, élaborer une stratégie nationale de lutte contre l'anémie chez les adolescents.

Au **niveau du DRSP**, il est important de :

- Encourager la coordination des programmes de supplémentation en vitamine A et en FAF lors des réunions existantes des groupes de nutrition et de santé

Dans les districts sanitaires, il est important de :

- Inclure des discussions régulières sur la supplémentation en vitamine A et en FAF lors des réunions des groupes de travail existants sur la nutrition et la santé dans les districts sanitaires afin d'améliorer la coordination.
- Élaborer un plan qui identifie les besoins, les coûts et les sources de financement pour rénover les pharmacies des districts de santé et des CSI, pour assurer un espace de stockage et une conservation adéquate dans ces pharmacies, et des procédures pour une bonne gestion des stocks.
- Inclure dans la planification des achats des dispositions pour assurer des stocks tampons adéquats de suppléments de vitamine A et de FAF dans les districts de santé pour une distribution plus rapide à la demande des CSI.
- Renforcer les capacités pour que les suppléments soient envoyés aux CSI avant leur expiration.

Au niveau des **CSI**, il est important de :

- Plaider auprès des comités de gestion des CSI pour inclure le VAS et le FAF sur la liste des fournitures médicales achetées pour être utilisées dans les CSI dans le cadre du système de recouvrement des coûts



Photo : Vitamin A mass campaign distribution in Niger, Zakaria Seini Seydou / Helen Keller

Introduction

Contexte

Inspiré par les preuves scientifiques solides sur les bienfaits de la supplémentation en vitamine A sur la survie de l'enfant, le gouvernement du Niger a lancé en 1997 un programme national visant à fournir aux enfants de 6 à 59 mois des suppléments de vitamine A à haute dose afin de réduire les taux élevés de mortalité infantile du pays. Sous la direction de la Direction de la nutrition du Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales (MSP/P/AS du Niger et avec l'appui de différents partenaires au développement, ce programme a été initié par la distribution de suppléments de vitamine A lors des Journées Nationales de Vaccination (JNV), qui servaient de plateforme pour la distribution de vaccins pour soutenir l'éradication de la polio chez les enfants. Selon le protocole national et conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les enfants âgés de 6 à 11 mois ont reçu 100 000 unités internationales (UI), et les enfants de 12 à 59 mois ont reçu 200 000 UI de vitamine A sous forme de supplément tous les six mois (Aguayo, Baker, Crespin, Hamani et Mamadou Taïbou, 2005).

Dans des contextes comme celui du Niger, où l'apport alimentaire en vitamine A est relativement faible, d'autres recherches ont suggéré que le fait de fournir aux enfants un seul supplément de vitamine A à forte dose ne peut améliorer leur statut vitaminique que pour environ 3 mois (Stabell, 2017), les laissant vulnérables à la carence en vitamine A et aux conséquences sanitaires associées, le reste de l'année. Par conséquent, le MSP/P/AS et ses partenaires ont introduit les Journées nationales des micronutriments en 1999 pour compléter les Journées nationales de vaccination en fournissant aux enfants deux suppléments de vitamine A à haute dose. Alors que la première approche impliquait des vaccinations porte-à-porte, la supplémentation en vitamine A et des traitements vermifuges, les Journées nationales des micronutriments ont été organisées tous les six mois, soit en conjonction avec les journées de vaccination, soit comme des campagnes indépendantes. Elles impliquaient une mobilisation sociale pour encourager les soignants à amener leurs enfants dans des sites de leur communauté (principalement des centres de santé ou des postes de sensibilisation) pour qu'ils bénéficient de ces interventions. En 2010, les journées de supplémentation en micronutriments se sont progressivement transformées en semaines nationales de la survie de l'enfant (« la semaine de la survie de l'enfant »). Cette approche utilise des campagnes similaires pour fournir un ensemble intégré d'interventions de santé publique fondées sur des preuves et à fort impact, notamment la supplémentation en vitamine A, le déparasitage, la vaccination, le suivi de la croissance des enfants et la fourniture de suppléments de FAF aux femmes.

Globalement, ces efforts ont permis d'augmenter la couverture de la supplémentation en vitamine A au Niger, avec au moins 80 % des enfants âgés de 6 à 59 mois recevant des capsules de vitamine A chaque année. En 2011, une enquête nationale menée par Helen Keller Intl à la suite d'une campagne de supplémentation en vitamine A a révélé que 92,5 % des enfants avaient été touchés par l'intervention. Les enquêtes suivantes menées dans 3 districts en 2012 et dans 1 district en 2014 ont montré des taux de couverture de 93,5 % et 81,9 %, respectivement. Diverses études et évaluations de programme ont attribué le succès du programme de supplémentation en vitamine A au Niger à plusieurs facteurs, notamment : le leadership et l'appropriation par le gouvernement, la planification et la mise en œuvre au niveau national et du district, des formations efficaces pour renforcer les capacités du personnel, la communication et les campagnes de mobilisation sociale pour sensibiliser au programme.

Il est de plus en plus reconnu qu'avec l'abandon progressif des campagnes de vaccination contre la polio, l'organisation de campagnes de distribution de suppléments de vitamine A aux enfants de 6 à 59 mois est coûteuse, bien qu'il s'agisse actuellement de la stratégie la plus efficace pour atteindre la couverture requise en suppléments de $\geq 80\%$ deux fois par an. Ainsi, des recherches sont en cours dans toute l'Afrique subsaharienne afin d'identifier des approches prometteuses pour renforcer la prestation de services de santé de routine. Au Niger, il est apparu qu'il y avait des ruptures de stock chroniques de

gélules dans les établissements de santé, et que des informations supplémentaires sont nécessaires pour comprendre le système actuel de la chaîne d'approvisionnement et la meilleure façon de le renforcer pour soutenir la livraison de routine.

Une autre intervention importante en matière de micronutriments, menée par le gouvernement du Niger depuis plusieurs décennies, consiste à fournir des compléments de FAF aux femmes enceintes lors des visites de routine de soins prénatals (ANC). Ce programme a été conçu pour fournir aux femmes cherchant en CPN une dose quotidienne de 60 mg de fer et 400 mg d'acide folique pendant au moins 90 jours. Il est également conseillé aux femmes de consulter un centre de soins prénatals au début de leur grossesse et de se rendre à au moins quatre consultations de soins prénatals avant l'accouchement. Malgré ces conseils, la récente enquête démographique et sanitaire du Niger a montré que seulement 33 % des femmes ont assisté à au moins les quatre consultations de soins prénatals recommandées au cours de leur dernière grossesse. La majorité de ces femmes ont effectué leur première consultation de soins prénatals au cours du cinquième mois de grossesse. Il est essentiel d'assister aux visites de soins prénatals et de le faire pendant les premiers stades de la grossesse pour fournir aux femmes un nombre suffisant de suppléments de FAF. Cependant, seules 29 % des femmes nigériennes ont consommé des suppléments de FAF pendant 90 jours ou plus au cours de leur dernière grossesse - et 38 % et 30 % à Maradi et Zinder, respectivement.

Au Niger, la fréquentation des soins prénatals (ANC) (et donc la supplémentation en FAF) a été liée à des facteurs tels que la parité maternelle, la situation géographique (région du pays et zone rurale ou urbaine), le niveau d'éducation et le statut socio-économique, et la motivation des maris. Même lorsque les femmes se rendent aux consultations de soins prénatals, les suppléments de FAF doivent être présents en quantité suffisante dans les établissements pour que les femmes puissent recevoir ces suppléments. Anecdotiquement, les suppléments de FAF ne sont pas toujours disponibles dans tous les établissements de santé du pays. Une visite d'évaluation effectuée par l'équipe de Advancing nutrition au Niger a révélé que, jusqu'à récemment, l'UNICEF était l'agence principale qui aidait le gouvernement à fournir des suppléments de FAF dans le pays. Cependant, l'UNICEF ne fournit actuellement des suppléments de FAF que dans certaines zones, laissant la plupart des districts de santé sans suppléments de FAF. Dans le cadre d'une nouvelle orientation politique du gouvernement du Niger, les comités de gestion des centres de santé sont encouragés à utiliser leur budget pour acheter des suppléments de FAF et à demander le remboursement au gouvernement à une date ultérieure. Cependant, on ne sait pas très bien comment ce système fonctionne pour surveiller et assurer la disponibilité continue des suppléments de FAF dans les établissements de santé du pays, en particulier dans les zones rurales.

Objectifs

En utilisant les régions de Maradi et de Zinder comme étude de cas, l'objectif de cette évaluation rapide était de documenter le processus de la chaîne d'approvisionnement et les goulots d'étranglement qui doivent être adressés pour assurer un approvisionnement efficace en suppléments de vitamine A et de FAF au Niger.

Questions de recherche

L'évaluation a été conçue pour répondre aux questions suivantes au Niger :

- Quels sont les processus et pratiques actuels pour la fourniture de suppléments de vitamine A et de FAF ?
- Quels défis doivent être relevés pour renforcer la chaîne d'approvisionnement afin d'améliorer l'accès des enfants âgés de 6 à 59 mois aux suppléments de vitamine A ?
- Quelles sont les meilleures pratiques et les opportunités potentielles à reproduire pour améliorer l'accès des enfants âgés de 6 à 59 mois aux suppléments de vitamine A ?

- Quels sont les défis à relever pour renforcer la chaîne d'approvisionnement afin d'améliorer l'accès des femmes enceintes aux suppléments de FAF ?
- Quelles sont les meilleures pratiques et les opportunités potentielles à reproduire pour améliorer l'accès des femmes enceintes aux suppléments de FAF ?

Méthodologie

Sélection des cas

L'évaluation a comporté des entretiens approfondis avec des fonctionnaires et des employés d'agences partenaires sélectionnés à Niamey (niveau national) et dans les régions de Maradi et de Zinder. Dans les deux régions, des entretiens ont eu lieu avec le personnel du DRSP, des districts de santé et des CSI.

Sources de données et échantillonnage

Les entretiens approfondis se sont concentrés sur l'achat de suppléments de vitamine A et de FAF et sur les processus nationaux concernant la fourniture de ces suppléments aux bénéficiaires. Les entretiens ont été menés par le personnel du projet USAID Advancing Nutrition au Niger. Les entretiens approfondis ont été menés à l'aide de questionnaires semi-structurés élaborés à partir du manuel d'Helen Keller Intl sur le « soutien de la chaîne d'approvisionnement pour la fourniture de services de supplémentation en vitamine A » et du questionnaire du module de maturité des capacités de l'USAID élaboré par le programme mondial de la chaîne d'approvisionnement de l'USAID (Dana, Tien, Collins, Sommerlatte et Allain, 2010). Les domaines d'intérêt du questionnaire sont présentés dans le tableau 1, et le questionnaire détaillé est fourni dans l'annexe 1.

Tableau 1. Domaines d'intérêt du questionnaire d'évaluation rapide de la chaîne d'approvisionnement

1. Coordination autour de la supplémentation en vitamine A et en FAF
2. Prévisions concernant les suppléments de vitamine A et de FAF
3. Approvisionnement en suppléments de vitamine A et de FAF
4. Transport et stockage des suppléments de vitamine A et de FAF
5. Distribution de suppléments de vitamine A et de FAF

Les personnes interrogées ont été sélectionnées en fonction de leur implication dans les programmes de supplémentation en vitamine A et en FAF dans le pays (et de leur connaissance perçue de ces programmes). La liste des personnes interrogées, leur poste/titre et les organisations ou lieux où elles se trouvaient dans le pays sont présentés à l'annexe 2. Au niveau national, des entretiens ont eu lieu avec plusieurs membres du personnel du MSP/P/AS, notamment le responsable des achats de la Direction de la pharmacie et de la médecine traditionnelle, les responsables de la Direction de la santé maternelle et infantile, la direction de la nutrition, la direction de la santé des adolescentes et des jeunes, l'office national des produits pharmaceutiques et chimiques (ONPPC). Parmi les autres parties prenantes nationales interrogées figurent le chef de la nutrition et le spécialiste de la nutrition de l'UNICEF, le responsable de l'unité de nutrition du Programme alimentaire mondial (PAM), un coordinateur du programme de supplémentation en vitamine A pour Helen Keller Intl et le responsable de Seif Pharma, une société pharmaceutique privée.

Au niveau régional, les personnes focales du gouvernement en matière de nutrition au niveau des DRSP de Maradi et Zinder ont été interviewées. Des entretiens au niveau des districts ont été menés avec le

responsable de la nutrition des districts sanitaires des villes de Guidan Roumji à Maradi, et de Damagaram Takaya et Magaria, à Zinder. Les responsables des CSI d'Albakaram, Bande, Chadakori, Gabi, GD Roumji, Goumar, Kassama, Maidamoussa, Maiki, Moa, Urbain et Raffa, ont été interviewés. Cependant, à Tinkim, un agent du CSI a été interrogé. Les entretiens ont été réalisés du 10 janvier 2022 au 4 février 2022. Ces CSI ont été sélectionnés en consultation avec les responsables de la santé du district.

Analyse

Les conclusions de ce rapport sont organisées par question de recherche et par domaine d'intérêt du questionnaire d'évaluation (tableau I). La première section des résultats met en évidence les principaux processus liés à la fourniture de suppléments de vitamine A et de FAF, suivis des principaux succès ou opportunités qui doivent être reproduits et des défis ou obstacles qui doivent être traités. Les résultats ont été rassemblés en identifiant les thèmes clés qui ont émergé des entretiens, qui ont été revus et validés lors d'un atelier participatif organisé à Niamey le 28 février 2022. Les participants à cet atelier comprenaient des représentants au niveau national du MSP/AS/DN, du MSP/AS/DSME, du MSP/AS/ONPPC et de la Direction de la santé des adolescents et des jeunes du MSP/AS (MSP/AS/DSA). Étaient également présents les responsables de la nutrition et de la santé reproductive de la DRSP de Zinder et des districts sanitaires de Magaria et Damagaram Takaya. En outre, des représentants de l'UNICEF, de Catholic Relief Services (CRS), de Population des services international (PSI), de Mercy Corps, d'Helen Keller Intl, de USAID-Niger et du projet de l'USAID en action pour la nutrition étaient présents. L'atelier a permis de définir conjointement les domaines clés qui nécessitent une action pour renforcer la performance de l'offre de suppléments de vitamine A et de FAF à Maradi et Zinder.

Éthique et confidentialité

Le consentement verbal des participants a été obtenu avant les entretiens. Tous les participants ont été assurés de la confidentialité de leurs réponses aux questions d'évaluation.

Limites

Les résultats de cette évaluation rapide doivent être interprétés en tenant compte des limitations suivantes, inhérentes à la conception :

- L'échantillon interrogé était assez petit (n = 25) et a été sélectionné de manière intentionnelle, ce qui limite la généralisation des résultats de l'évaluation. Les réponses reflètent principalement la situation à Maradi et Zinder, et non pas dans l'ensemble du pays. Cela dit, en raison de la nature de cette évaluation, il était important de n'interroger que des personnes connaissant les interventions évaluées.
- En tant qu'évaluation rapide, la collecte de données s'est déroulée sur une très courte période (moins d'un mois) et sur un petit échantillon. Une durée plus longue aurait peut-être permis de mener les entretiens avec un plus grand nombre de personnes afin de faciliter la généralisation des résultats.
- La plupart des entretiens ont été menés avec des membres du personnel d'organisations gouvernementales, onusiennes et non gouvernementales. Une seule personne du secteur privé a été interrogée. Les réponses sont donc plus axées sur les programmes de supplémentation en vitamine A et en FAF menés par le gouvernement dans le pays.
- Certains répondants ont répondu qu'ils ne connaissaient pas la réponse à de nombreuses questions, en particulier celles relatives au programme de supplémentation en FAF.

Résultats

Au total, 25 personnes ont été interrogées, dont 8 employés au niveau national, 2 DRSP, 3 districts sanitaires et 12 CSI.

Processus actuels de la chaîne d'approvisionnement pour les suppléments de vitamine A et de FAF

I. Coordination

La distribution efficace de suppléments de vitamine A et de FAF dans le pays nécessite une forte coordination entre toutes les parties prenantes impliquées dans chaque étape du programme, du niveau national aux communautés où les suppléments sont distribués.

Niveau national : Une plateforme de coordination nationale existe pour la vitamine A mais pas pour le programme de supplémentation en FAF au Niger. La plateforme de coordination nationale de la vitamine A est décrite comme un comité ad hoc qui se réunit avant chaque campagne de distribution de masse de suppléments de vitamine A plutôt que comme un groupe qui se réunit régulièrement pour discuter du programme de supplémentation en vitamine A de manière plus générale. Les membres de ce comité comprennent le personnel de la DN au MSP/P/AS, du Programme National de Lutte contre la Bilharziose et les Géohelminthiases (PNLBG), de l'UNICEF, et d'Helen Keller Intl. Il n'existe aucun accord formel entre ces parties prenantes sur la coordination autour de la supplémentation en vitamine A. Le MSP/AS/DN, l'UNICEF et Helen Keller Intl dirigent ce groupe et travaillent avec les autres membres pour fournir conjointement un soutien technique, logistique et financier aux campagnes de distribution de la vitamine A. Il a été noté que l'UNICEF et Helen Keller Intl financent les réunions de ces parties prenantes.

Au niveau des DRSP : Aucune plateforme de coordination ou groupe de travail n'a été identifié pour la supplémentation en vitamine A ou en FAF au niveau des DRSP de Maradi et Zinder. Il a été signalé que les activités de supplémentation en vitamine A et en FAF étaient parfois discutés lors des réunions des groupes de travail régionaux sur la santé ou la nutrition, qui se tiennent généralement deux fois par an sous la direction de l'UNICEF, du PAM ou de l'OMS. À Maradi, le programme de supplémentation en FAF est discuté dans le cadre du diagnostic contextuel des décès maternels, un projet pilote financé par l'OMS dans les districts sanitaires de Dakoro, Mayahi et Tessaoua.

Au niveau des districts sanitaires : Il n'existe pas de plateforme de coordination ou de groupes de travail pour les activités de supplémentation en vitamine A ou en FAF dans les districts sanitaires concernés par l'évaluation.

Au niveau des CSI : L'évaluation n'a pas posé de question sur la coordination de la supplémentation en vitamine A et en FAF au niveau des CSI.

2. Prévisions concernant les suppléments de vitamine A et de FAF

Une micro planification et des prévisions efficaces à tous les niveaux administratifs sont essentielles pour réussir la distribution d'un nombre adéquat de suppléments de vitamine A et de FAF aux bénéficiaires cibles.

Niveau national : Les personnes interrogées ont mentionné la stratégie nationale intégrée du pays pour l'approvisionnement en médicaments, qui guide la prévision, la micro-planification, l'achat et la distribution des médicaments, y compris les suppléments de vitamine A et de FAF à utiliser dans les programmes gouvernementaux. Lors de l'atelier de Niamey, les participants ont signalé la nécessité de continuer à sensibiliser et à mener des actions de plaidoyer en rapport avec cette stratégie, notamment en la diffusant largement à tous les niveaux, en particulier auprès des CSI.

Le MSP/P/AS et l'UNICEF ont été identifiés par toutes les personnes interrogées comme les agences principales pour la planification et la prévision des suppléments de vitamine A au niveau national, bien que leurs réponses ne concordaient pas au moment de l'enquête. Un représentant du MSP/AS/DN a indiqué que sa direction n'était pas impliquée, mais la plupart des autres personnes interrogées ont mentionné que la DSME ou la DN étaient l'organisme gouvernemental responsable de la planification et de la prévision des suppléments de FAF. Les participants à l'atelier ont confirmé que la DSME était la direction responsable. Les autres agences impliquées dans la planification et la prévision des suppléments de vitamine A et de FAF étaient l'ONPCC, et le PAM. Helen Keller Intl a également participé à la planification et à la prévision des suppléments de vitamine A. Toutes ces agences travailleraient ensemble pour soutenir des évaluations dans tout le pays afin d'estimer le nombre total de suppléments nécessaires, et apporterait le soutien technique et financier nécessaire à l'exercice de prévision.

Les discussions lors de l'atelier à Niamey ont révélé que bien que le gouvernement national et l'UNICEF prévoient, achètent et fournissent des suppléments de vitamine A aux CSI, la prévision et l'achat de suppléments de FAF n'étaient plus faits au niveau national pour la distribution de ce supplément à tous les CSI. L'UNICEF ne soutient pas actuellement la fourniture de FAF au niveau national que dans certaines régions du pays (zones d'intervention de l'UNICEF). À l'heure actuelle, le gouvernement national encourage les comités de gestion des CSI du pays à planifier et à acheter des suppléments de FAF lors de la distribution de routine de soins prénataux dans leurs établissements et à demander le remboursement au gouvernement dans le cadre du système national de recouvrement des coûts.

De nombreuses personnes interrogées ne connaissent pas le nombre de fois par an que les prévisions au niveau national sont faites pour les suppléments de vitamine A. Certains ont dit que les prévisions pour la vitamine A sont faites une fois par an, ce qui a été confirmé par les participants à l'atelier. L'exercice de prévision le plus récent pour les suppléments de vitamine A a été réalisé du 31 décembre 2020 au 1er janvier 2021. De plus, le personnel du MSP/P/AS et de l'UNICEF a fourni la quantité de capsules de vitamine A qui avait été prévue par cet exercice. (Cependant, les chiffres fournis n'étaient pas cohérents, car l'un d'eux a indiqué 1,6 million de capsules de suppléments de vitamine A de 100 000 unités internationales (UI) et 12 millions de capsules de 200 000 UI, et un autre a indiqué 660 000 et 7 millions). Le but de cet exercice de prévision le plus récent pour la vitamine A était de déterminer le nombre de capsules pour la campagne de masse et la distribution de routine. Plusieurs sources de données ont été utilisées, notamment la moyenne du nombre de suppléments de vitamine A distribués au cours des cinq années précédentes, le nombre cible d'enfants de 6 à 59 mois devant être vaccinés au cours de l'année de l'exercice de prévision, et les projections démographiques réalisées par l'Institut national de la statistique (INS) au début de l'année fiscale. Une marge d'erreur de 5 à 10 % a été ajoutée aux estimations prévisionnelles.

Au moment des entretiens, les personnes interrogées n'étaient pas au courant d'un exercice de prévision en cours pour les suppléments de FAF que l'UNICEF dirige dans sa zone d'intervention. Cet exercice vise à estimer le nombre de suppléments nécessaires pour la distribution de routine aux femmes par le biais des services de soins prénataux dans ces zones. (Le participant de l'UNICEF à l'atelier a confirmé que l'agence fournit désormais des suppléments de FAF uniquement à ses zones d'intervention plutôt qu'à l'ensemble du pays). L'exercice utilise les données du recensement national de la population et du logement de 2021, et aucune marge d'erreur ou tampon n'a été ajouté aux besoins estimés en approvisionnement. Lors de l'atelier, l'UNICEF a affirmé qu'il continuait à fournir des suppléments de vitamine A à l'Etat pour qu'il les distribue à tous les CSI du pays.

Aux niveaux des DRSP : Les participants ont noté que les DRSP de Maradi et Zinder dirigent la microplanification et les prévisions régionales pour les suppléments de vitamine A et de FAF, avec le soutien des partenaires. La DRSP reçoit et consolide les demandes faites par les districts sanitaires pour ces suppléments dans une prévision régionale à soumettre au niveau national. Pour la supplémentation en vitamine A, le responsable de la nutrition du DRSP dirige ce processus avec l'aide de l'UNICEF et

d'Helen Keller Intl. Les demandes de suppléments de vitamine A sont envoyées au niveau national tous les six mois, en même temps que les besoins de la DRSP en d'autres fournitures médicales, notamment en médicaments vermifuges, en plumpy'nut, en lait thérapeutique et en équipement. Dans les deux régions, l'objectif du récent exercice de prévision était d'estimer le nombre de capsules de vitamine A nécessaires pour la distribution de la campagne de masse et non celles à utiliser pour la distribution de routine. Le nombre de suppléments de vitamine A distribués lors des campagnes précédentes a été utilisé comme base pour les dernières prévisions, et un ajustement à la hausse de 5 % a été ajouté pour arriver aux estimations finales nécessaires à la distribution. Les participants au niveau DRSP n'ont pas pu préciser comment les prévisions pour les suppléments de vitamine A sont faites pour la distribution de routine. Au lieu de cela, ils ont indiqué que les capsules restantes de la distribution de la campagne sont envoyées aux CSI pour être utilisées dans la distribution de routine.

Les participants aux entretiens ont noté que l'exercice de planification et de prévision au niveau régional pour les suppléments de FAF était dirigé par un représentant de la DRSP au sein de la division de la DSME, avec des apports de l'UNICEF. Il a également été signalé que l'objectif de la récente prévision pour les suppléments de FAF était la distribution de routine aux femmes par le biais du système de santé, bien que le personnel de la DRSP interrogé n'ait pas pu préciser le nombre de fois que la prévision pour les suppléments de FAF était faite par an. À Zinder, la prévision la plus récente a été faite en novembre 2021, mais les personnes interrogées n'ont pas pu fournir les données démographiques qui ont été utilisées dans cet exercice de prévision et n'ont pas pu confirmer si des ajustements à la hausse ont été effectués pour garantir un approvisionnement adéquat en suppléments. Une connaissance aussi limitée de la part du personnel de la DRSP concernant la prévision des suppléments de FAF n'est pas surprenante, étant donné que les participants à l'atelier ont noté que les suppléments de FAF n'étaient plus distribués du niveau national aux CSI. Il est donc possible que le personnel gouvernemental des DRSP ne planifie plus ou ne prévoit plus les suppléments de FAF.

Au niveau du district sanitaire : Les personnes interrogées ont déclaré que les demandes des districts sanitaires pour les suppléments de vitamine A et de FAF sont combinées avec les besoins pour d'autres fournitures médicales, y compris les médicaments vermifuges, le plumpy'nut, le lait thérapeutique et l'équipement et soumises à la DRSP chaque trimestre de l'année. Cependant, les participants ont également noté que le but du récent exercice de prévision dans les districts sanitaires est d'estimer le nombre de **suppléments de vitamine A nécessaires pour la distribution de la campagne de masse et non pour la livraison de routine**. Cela suggère que les répondants ont fait des déclarations sur la vitamine A et non sur les suppléments de FAF. Ils ont également noté que les fournitures restantes de la distribution de la campagne étaient envoyées aux CSI pour être utilisées dans la distribution de routine.

Au niveau des CSI : Actuellement, les CSI planifient et soumettent les demandes de suppléments de vitamine A aux districts sanitaires pour qu'elles soient ensuite soumises aux DRSP et au niveau national. Les participants n'ont pas pu préciser la fréquence des exercices de prévision dans les CSI. (Comme indiqué plus haut, les CSI planifient et achètent actuellement les suppléments de FAF et demandent des remboursements aux gouvernements à une date ultérieure).

3. Approvisionnement en suppléments de vitamine A et de FAF

Selon toutes les personnes interrogées, les directions du gouvernement et l'UNICEF facilitent conjointement l'achat et l'importation au niveau national de suppléments de vitamine A destinés à être utilisés dans les programmes de l'État. Il s'agit notamment de diriger le processus d'achat consistant à quantifier le nombre total de suppléments nécessaires, à envoyer la demande aux sociétés ou pays producteurs, et à faciliter l'expédition et le dédouanement depuis les ports jusqu'au stockage dans les magasins ou entrepôts médicaux nationaux. Au moment de cette évaluation, il n'y avait pas d'approvisionnement et de distribution de suppléments de FAF à l'échelle nationale par le gouvernement. Au contraire, il est apparu lors de l'atelier qu'alors que les suppléments de vitamine A

sont achetés pour être utilisés dans tous les programmes gouvernementaux du pays, les suppléments de FAF sont achetés par l'UNICEF (au niveau national) pour être utilisés seulement dans certains CSI dans les zones d'intervention de l'UNICEF dans le pays. D'autres agences qui ont été mentionnées pour soutenir le processus d'approvisionnement en capsules de vitamine A sont le ONPPC, l'USAID, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), Helen Keller Intl, UBIPHARM et LABOREX. Les sociétés pharmaceutiques privées ont été mentionnées, mais elles se procurent des compléments pour les commercialiser par le biais de magasins pharmaceutiques privés et non pour les utiliser dans le cadre de programmes de santé publique.

Les suppléments de vitamine A et de FAF font partie des médicaments essentiels du gouvernement du Niger et sont donc exemptés de toutes les taxes d'importation et de tous les droits de port lorsqu'ils sont destinés à être distribués dans le cadre de programmes gouvernementaux. Cependant, le personnel de l'ONPPC et de Seif Pharma a déclaré que des taxes à l'importation d'environ 9 ou 10 % de la valeur du produit étaient prélevées sur ces compléments s'ils étaient destinés à être distribués par des pharmacies privées. Il a été noté que les suppléments de vitamine A étaient achetés une fois par an, mais pouvaient être achetés plusieurs fois en fonction de la demande des magasins médicaux centraux et de la disponibilité des fonds. Les répondants des institutions gouvernementales ont déclaré que les suppléments de vitamine A ou de FAF n'étaient pas achetés seuls, mais avec d'autres fournitures médicales telles que l'albendazole, les kits de soins prénataux et les suppléments nutritionnels (en particulier ceux destinés à traiter la malnutrition aiguë). Selon le gouvernement et l'UNICEF, le Niger utilise un logiciel informatique (appelé SAGE 100 LLOUD) pour préparer et déposer la demande d'approvisionnement en suppléments de vitamine A et de FAF. Les bureaux gouvernementaux impliqués dans le processus de passation de marchés auraient la capacité d'utiliser ce logiciel. Self-Pharma a déclaré que les pharmacies privées utilisent également un logiciel informatique pour faire une demande de suppléments de vitamine A et de FAF, mais n'a pas pu fournir le nom de ce logiciel.

4. Transport et stockage des suppléments de vitamine A et de FAF

Au niveau national : Après le dédouanement au port, les suppléments de vitamine A achetés par le gouvernement et l'UNICEF sont transportés et stockés gratuitement dans des magasins ou entrepôts médicaux appartenant au MSP/AS/ONPPC et à l'UNICEF. Les suppléments de FAF fournis par l'UNICEF sont stockés dans des entrepôts appartenant à l'UNICEF. Les suppléments de vitamine A ou de FAF pour les pharmacies privées sont stockés dans l'entrepôt de leur entreprise ou dans un entrepôt loué moyennant des frais (estimés à environ 2,5 millions de CFA). Le transport des suppléments de vitamine A achetés par le gouvernement et l'UNICEF depuis le port jusqu'à ces installations de stockage est assuré par des véhicules appartenant à l'Etat ou à l'UNICEF (sans frais), bien que des véhicules loués soient parfois utilisés. L'ONPPC sélectionne les fournisseurs de transport en utilisant un système appelé INCOTERM, que le gouvernement ou l'UNICEF paie. Le transport des suppléments de FAF achetés par l'UNICEF est effectué avec des véhicules loués par l'UNICEF.

Dans les magasins ou entrepôts médicaux centraux, le personnel chargé de la réception de ces compléments effectue toujours des contrôles de qualité, y compris l'évaluation des dates d'expiration imprimées sur les suppléments avant de les accepter alors dans les magasins. D'autres contrôles de qualité sont effectués par le Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise (LANSPEX), un organisme financièrement indépendant qui est sous la supervision technique du MSP/P/AS. Il n'y aurait eu aucune anomalie dans la qualité des suppléments de vitamine A et de FAF reçus dans les entrepôts de l'Etat ou de l'UNICEF. Cependant, le personnel du secteur privé de Seif Pharma a mentionné que chaque fois qu'il constate des anomalies dans les contrôles de qualité de ces compléments, il fait immédiatement appel au MSP/P/AS pour retirer et détruire ce stock.

Au niveau des DRSP : Selon les répondants, les suppléments de vitamine A ou de FAF ne sont pas stockés pendant une longue période dans les DRSP de Maradi et de Zinder. Au lieu de cela, ces suppléments sont livrés directement des magasins ou entrepôts médicaux nationaux aux districts

sanitaires. Ces suppléments passent parfois par les bureaux des DRSP, mais seulement pour une courte période avant que les districts sanitaires ne les récupèrent pour les distribuer. Le référent nutrition des DRSP, le pharmacien ou le magasinier ont été mentionnés comme étant chargés de faciliter cette transition. Aucun problème n'a été signalé dans le transport des suppléments du niveau national vers le DRSP de Maradi. Pour Zinder, le défi signalé était l'absence d'un stock de tampon de suppléments de vitamine A et de FAF.

Au niveau des districts de santé : Les suppléments de vitamine A et de FAF sont transportés du stockage national aux districts de santé (sans frais) à l'aide de véhicules officiels de l'Équipe cadre de district (ECD) ou de partenaires, principalement l'UNICEF et MSF. Parfois, des véhicules de location ont été utilisés et payés par l'UNICEF. Comme indiqué ci-dessus, actuellement, seuls les districts sanitaires des zones d'intervention de l'UNICEF reçoivent potentiellement des suppléments de FAF provenant du stockage national. Une fois arrivés dans les districts sanitaires, les suppléments sont stockés dans la pharmacie du district sanitaire. Dans certains districts sanitaires, il y a un magasinier ou un membre du personnel dédié qui reçoit et gère le stockage. Dans d'autres, le point focal nutrition du district sanitaire, le personnel de santé reproductive et parfois une équipe constituée appelée « comité d'accueil » effectuent ces tâches de stockage dans le cadre de leurs fonctions habituelles. Une fois que les suppléments arrivent à l'entrepôt, les feuilles de commande sont examinées et une feuille de stock de livraison/un registre est rempli avant que les fournitures soient acceptées dans l'inventaire.

Au niveau des CSI : Tous les CSI impliqués dans cette évaluation disposent d'une pharmacie où les compléments sont stockés avant leur distribution. Les suppléments de vitamine A sont transportés gratuitement des magasins des districts sanitaires aux pharmacies des CSI en utilisant soit des motos et des ambulances des CSI, soit des véhicules des districts sanitaires, des ECD ou des agences partenaires - principalement l'UNICEF et MSF. Parfois, les motos du personnel travaillant dans les CSI et les véhicules de location sont utilisés pour le transport de ces suppléments. Certains répondants ont indiqué que les CSI couvrent le coût du transport et de la distribution de ces suppléments par le biais du programme/système de recouvrement des coûts du gouvernement. Contrairement à la vitamine A qui est distribuée par le niveau national à tous les CSI, le gouvernement encourage les comités de gestion de tous les CSI à acheter eux-mêmes les suppléments de FAF dans le cadre du programme de recouvrement des coûts du gouvernement.

Dans les pharmacies des CSI, les suppléments de vitamine A et de FAF sont reçus soit par le comptable du CSI, le responsable de la pharmacie/du magasin, le responsable de la vaccination, le médecin chef ou le médecin chef adjoint, ou un autre membre du personnel désigné du centre. Parmi les documents remplis dans les pharmacies réceptrices figurent les bons de commande, les formulaires de preuve de livraison (ou décharge de livraison) et les fiches de gestion des stocks (ou contrôle des stocks).

5. Distribution de suppléments de vitamine A et de FAF

Selon tout le personnel national, des DRSP, des districts de santé et des CSI qui ont participé à cette évaluation, la vitamine A est distribuée aux enfants de 6 à 59 mois par le biais d'une campagne de masse ou de façon routinière par les CSI et des suppléments de FAF ont été distribués aux femmes enceintes par le biais des services de soins prénataux de routine.

Au niveau national : le MSP/P/AS et l'UNICEF assurent le leadership de la distribution de la vitamine A, avec l'appui d'autres agences dont Helen Keller Intl et l'Office des Produits Vivriers du Niger (OPVN). Pour la distribution des suppléments de FAF par le biais des programmes gouvernementaux dans le pays, le MSP/AS/DSME, l'OPVN et l'UNICEF ont été les principaux acteurs mentionnés comme assurant le leadership. La stratégie nationale intégrée du gouvernement pour l'approvisionnement en médicaments a été notée pour guider la distribution des suppléments de vitamine A et de FAF. Cependant, ce plan aurait donné la priorité à la distribution de vitamine A dans le cadre d'une campagne de masse plutôt qu'à la distribution de routine de suppléments de vitamine A et de FAF. Sur la base des demandes de suppléments soumises par la DRSP (qui consiste en des demandes consolidées des districts

sanitaires), les suppléments de vitamine A sont distribués des magasins médicaux nationaux aux magasins de la DRSP, pour être ensuite distribués aux districts sanitaires et aux CSI. Cependant, il arrive que les suppléments soient livrés directement des magasins médicaux nationaux aux pharmacies des CSI. L'envoi de suppléments de vitamine A des magasins médicaux nationaux aux DRSP ou aux CSI est fait deux fois par an, conformément aux campagnes de supplémentation en vitamine A semestrielles. Comme indiqué ci-dessus, il n'y a pas eu d'achat et de distribution de suppléments de FAF par le gouvernement depuis le niveau national jusqu'aux CSI.

DRSP : «» Maradi et Zinder, les campagnes de distribution de vitamine A ont lieu tous les six mois dans tous les districts sanitaires. En outre, tous les établissements de santé de ces régions fourniraient des suppléments de vitamine A aux enfants et des suppléments de FAF aux femmes dans le cadre des services de santé de routine. L'UNICEF et Helen Keller Intl ont été identifiés comme les principales agences qui paient pour les campagnes de distribution de masse de vitamine A. Les répondants pensent que la distribution de routine de vitamine A et de FAF ne coûte rien car elle se fait par le biais des plateformes habituelles de prestation de services de santé. Il a également été signalé que le PAM avait lancé des projets pilotes qui fournissent des suppléments de vitamine A aux adolescents. Cependant, l'approche de distribution (par exemple, campagne de masse ou routine) pour ces projets n'a pas été mentionnée. Les magasins médicaux centraux livrent souvent des suppléments de vitamine A directement aux CSI sans stocker les suppléments au DRSP.

Au niveau des districts sanitaires : Les districts sanitaires facilitent l'approvisionnement en suppléments de vitamine A depuis les magasins médicaux nationaux jusqu'aux CSI qui les distribuent aux bénéficiaires. Il s'agit notamment de compiler les demandes formulées par les CSI et de les envoyer aux DRSP, qui les soumettent aux autorités nationales. Les suppléments libérés par le niveau national ou les DRSP étaient parfois stockés dans les districts sanitaires pour être ensuite distribués aux CSI.

Au niveau des CSI : La distribution de suppléments de vitamine A et de FAF aux enfants et aux femmes est effectuée par les CSI. Selon les participants, les fonds destinés à soutenir la récente campagne de distribution de vitamine A ont été versés en temps voulu aux CSI, sans aucun retard. A l'exception d'un CSI (Guidan Roumii), les répondants ont également noté que les suppléments de vitamine A et les autres fournitures nécessaires aux récentes campagnes sont arrivés à temps pour être distribués. En outre, le nombre total de capsules livrées aurait été conforme aux prévisions des quantités demandées par les CSI des deux régions. Les participants ont déclaré que les capsules restantes des campagnes de masse sont souvent utilisées pour la distribution de routine. Comme indiqué ci-dessus, les comités de gestion des CSI sont conseillés par le gouvernement d'acheter des suppléments de FAF au lieu de recevoir des fournitures des magasins médicaux nationaux. Il était également évident que cette stratégie ne fonctionnait pas comme prévu en raison des problèmes liés au système de recouvrement des coûts (voir ci-dessous).

Principales réussites

L'évaluation a permis d'identifier les principales réussites suivantes :

- Le gouvernement du Niger a fait preuve d'un engagement politique fort et d'une appropriation des programmes de supplémentation en vitamine A et en FAF du pays. Cela se reflète dans plusieurs politiques et documents d'orientation élaborés par le gouvernement et les partenaires pour guider la mise en œuvre du programme. La stratégie nationale intégrée pour la fourniture de médicaments, un document clé identifié dans cette évaluation, est essentielle pour faciliter la fourniture de suppléments de vitamine A et de FAF. Les participants ont apprécié la clarté de la stratégie et les conseils utiles pour la microplanification et la prévision des médicaments, de la vitamine A et des suppléments de FAF à tous les niveaux administratifs, en particulier les CSI.

- Le fait que le gouvernement du Niger ait désigné les suppléments de vitamine A et de FAF comme des médicaments essentiels et qu'il ait donc renoncé aux droits d'importation a facilité le processus d'approvisionnement, notamment en termes de dédouanement au port.
- Le processus de prévision pour la campagne de distribution de masse de suppléments de vitamine A se fait par le biais d'un processus consultatif approfondi qui implique la consolidation de micro-plans depuis les CSI. Il est important de prendre en compte le nombre de suppléments de vitamine A utilisés lors des campagnes précédentes et d'utiliser un pourcentage tampon pour les ajustements à la hausse des estimations prévisionnelles afin de s'assurer qu'un nombre adéquat de suppléments de vitamine A est acheté et fourni aux CSI.
- Dans l'ensemble, il existe une capacité adéquate au sein des institutions gouvernementales pour la prévision et l'achat de suppléments de vitamine A et de FAF, y compris l'utilisation d'un logiciel pour l'achat. Les CSI peuvent également demander des suppléments à tout moment en fonction des besoins et de la disponibilité des magasins où ils sont demandés. Cela suggère un processus d'approvisionnement flexible, ce qui constitue un atout potentiel pour la fourniture de ces compléments dans le pays.
- Les DRSP, les districts sanitaires et les CSI disposent également des capacités nécessaires à la microplanification des fournitures médicales. Les microplans des CSI ont été soumis à l'avance aux districts sanitaires afin de faciliter la compilation et la livraison en temps voulu des suppléments aux CSI.
- Hormis quelques cas où des véhicules de location ont été utilisés, l'évaluation a montré que le transport des suppléments de vitamine A et de FAF ne posait guère de problèmes.
- Des installations pour le stockage des suppléments de vitamine A et de FAF existent à tous les niveaux, des magasins médicaux et des entrepôts de l'UNICEF au niveau national, aux pharmacies des CSI.
- Les normes minimales de gestion des stocks ont été suivies dans ces établissements, y compris les contrôles de qualité, l'examen des feuilles de commande et des feuilles de stock de livraison avant que les fournitures ne soient acceptées dans l'inventaire.

Principaux défis et obstacles à la fourniture de suppléments de vitamine A et de FAF

Cette évaluation rapide a également permis d'identifier plusieurs facteurs susceptibles d'affecter l'approvisionnement et la distribution de suppléments de vitamine A et de FAF au Niger.

Coordination : En général, la coordination autour des activités de supplémentation en vitamine A et en FAF est apparue faible à tous les niveaux administratifs du pays, y compris le niveau national, le DRSP et les districts sanitaires. En dehors d'un comité ad-hoc qui se réunissait avant chaque campagne de distribution de vitamine A, il n'existait aucune plateforme de coordination pour ces interventions dans le pays. Ce manque de coordination efficace entre les parties prenantes peut affecter la planification, la gestion et la fourniture en temps voulu d'un nombre suffisant de suppléments de vitamine A et de FAF. Les raisons citées pour la coordination limitée de ces programmes comprennent le faible engagement du MSP/P/AS (le bureau gouvernemental censé créer et diriger cette coordination) et le manque de fonds pour soutenir des réunions de coordination régulières. Un consensus général s'est dégagé parmi les personnes interrogées sur la nécessité d'établir des plateformes de coordination à tous les niveaux administratifs (national, DRSP, districts sanitaires et CSI) pour les programmes de supplémentation en

micronutriments dans le pays. Certains ont même appelé le gouvernement à publier un décret ministériel en faveur de ces plateformes, ce qui, selon eux, renforcera l'engagement des parties prenantes. Parmi les facteurs importants pour renforcer la coordination afin d'améliorer l'approvisionnement en suppléments de vitamine A et de FAF, on peut citer un engagement et un leadership forts de la part du gouvernement, une communication continue entre les parties prenantes, l'élaboration de documents d'orientation sur la manière de coordonner aux différents niveaux administratifs et la fourniture d'un soutien financier adéquat pour faciliter la tenue de réunions régulières. Cependant, au lieu de créer des plateformes de coordination uniquement pour les programmes de supplémentation en micronutriments, les participants à l'atelier ont recommandé d'intégrer des discussions régulières sur la supplémentation en vitamine A et en FAF dans les plateformes de coordination déjà existantes dans le pays. Les exemples incluent les groupes de travail sur la nutrition au niveau national et au niveau des DRSP ainsi que d'autres groupes de coordination au niveau des districts sanitaires et des CSI qui doivent encore être identifiés.

Prévisions : Les résultats de cette évaluation ont révélé des faiblesses dans la planification, la prévision et la fourniture de suppléments de vitamine A et de FAF pour la distribution de routine aux bénéficiaires. Il était clair que la stratégie intégrée de l'Etat pour l'approvisionnement en médicaments, qui guide la microplanification et la prévision des suppléments de vitamine A et de FAF, donnait la priorité à la distribution de la vitamine A lors des campagnes de masse plutôt qu'à la distribution de routine de ces suppléments. Par conséquent, de fréquentes ruptures de stock de suppléments de vitamine A et de FAF ont été signalées dans les districts sanitaires et les CSI. Pour la vitamine A, les ruptures de stock étaient fréquentes pendant les mois entre les distributions de la campagne de masse de 6 mois. Cela n'est pas surprenant, étant donné que les suppléments restants de la distribution de la campagne auraient été donnés aux CSI pour une distribution de routine. En général, les personnes interrogées n'avaient qu'une connaissance limitée des prévisions concernant les suppléments de FAF dans le pays. Lors de l'atelier de Niamey, il est apparu clairement que la planification et les prévisions pour les suppléments de FAF étaient limitées, étant donné l'absence de fourniture nationale de ce supplément aux CSI. Le fait que les comités de gestion des CSI aient été chargés par l'Etat d'acheter des suppléments de FAF pour les distribuer dans leurs établissements a constitué un obstacle à la fourniture efficace de ce complément. Compte tenu des fonds limités dont disposent les CSI, certains des comités de gestion des CSI ont souvent donné la priorité à l'achat d'autres produits médicaux (par exemple, des médicaments pour traiter les maladies) plutôt qu'à des suppléments nutritionnels comme le FAF. En outre, il a été suggéré que le système de recouvrement des coûts de l'Etat, en vertu duquel les CSI sont censés demander un remboursement pour couvrir les coûts des suppléments de FAF, était confronté à des défis inhérents tels que le retard ou le non-paiement des CSI par le gouvernement pour les fournitures médicales achetées.

Approvisionnement : Le principal obstacle identifié comme empêchant un approvisionnement efficace en suppléments de vitamine A était le délai entre la passation d'une commande et l'arrivée de ces suppléments dans le pays. Le processus de passation de marché aurait pris environ 3 à 6 mois, entre l'envoi de la demande et l'arrivée de ces suppléments à Niamey. La procédure de dédouanement au port prend encore une semaine à un mois. Le seul temps de production requis par les entreprises de fabrication pour les suppléments a été signalé comme étant d'environ 2 mois. Il est intéressant de noter que la plupart des personnes interrogées au niveau national, des DRSP, des districts sanitaires et des CSI avaient des connaissances limitées sur les sources d'approvisionnement en vitamine A et en FAF, sur le temps nécessaire pour que les suppléments demandés arrivent aux points de distribution, et sur l'existence de retards ou de contraintes dans l'un ou l'autre de ces processus. Pour les suppléments de vitamine A, un seul répondant a mentionné qu'ils étaient importés de France, et tous les autres ont répondu qu'il ne « savaient pas ». Deux répondants ont déclaré que les suppléments de FAF du Niger sont achetés au Bénin, au Burkina Faso, en Chine, au Ghana, en Inde ou au Togo. Les autres ont répondu qu'ils « ne le savaient pas ». Outre la longue période entre le dépôt d'une demande et l'arrivée

des suppléments, le coût élevé du transport des suppléments (y compris le fret et le transport interne) a également constitué un obstacle, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les quantités relativement faibles de ces compléments achetés par le gouvernement ont également été mentionnées comme un défi à un approvisionnement efficace dans le pays. Un répondant a suggéré que le gouvernement devrait revoir le dosage des suppléments de FAF utilisés dans les programmes nationaux pour s'assurer qu'il est conforme aux récentes recommandations de l'OMS. Bien que cette évaluation n'ait pas déterminé l'allocation du budget gouvernemental à ces interventions, il est clair que le financement des donateurs couvre toujours les suppléments de vitamine A et de FAF, ce qui entrave potentiellement la durabilité de ces programmes.

Transport et stockage : Dans l'ensemble, le transport dans le pays des suppléments de vitamine A et de FAF destinés à être utilisés dans les programmes de l'Etat n'a pas posé de problèmes majeurs. Néanmoins, les districts sanitaires et les CSI ont parfois utilisé des véhicules loués ou des motos du personnel pour transporter ces suppléments, ce qui suggère des problèmes potentiels de transport à ce niveau. Dans certaines régions, les routes sont également en mauvais état, surtout lorsqu'il pleut, ce qui rend l'accès aux CSI de ces communautés très difficile. Les autres difficultés exprimées sont la faible capacité de stockage, le manque d'entretien et l'absence des moyens de conservation adéquats des pharmacies/magasins dans les districts sanitaires et les CSI. Certaines de ces pharmacies étaient apparemment délabrées et avaient un besoin urgent d'entretien. Le mauvais temps a également été noté comme un défi pour les pharmacies du CSI, sans autre explication sur les circonstances spécifiques. Dans un CSI, on a également noté une courte durée de conservation des capsules de vitamine A reçues, ce qui pourrait signifier que les fournitures de vitamine A sont livrées à ce CSI à un moment plus proche de leur date d'expiration.

Distribution au CSI : En général, aucun défi majeur n'a été identifié en ce qui concerne la distribution de la vitamine A par le biais de campagnes de masse. Cependant, des ruptures de stock de suppléments de vitamine A et de FAF ont été signalées pour la distribution de routine dans tous les CSI. En particulier, les ruptures de stock pour les suppléments de vitamine A étaient fréquentes pendant les mois entre les campagnes de masse. Certains CSI ont également signalé des retards dans la livraison des suppléments demandés. À la question de savoir s'ils reçoivent habituellement le nombre total de suppléments de vitamine A et de FAF qu'ils demandent à distribuer, les répondants des districts sanitaires et des CSI ont répondu que cela dépend de la disponibilité du supplément dans les magasins médicaux où les suppléments ont été demandés. Parfois, ces suppléments ne sont pas disponibles dans les magasins médicaux ou les installations de stockage pour l'approvisionnement des districts sanitaires et des CSI. Parmi les autres défis à relever, citons l'insuffisance de la sensibilisation à la distribution systématique de suppléments de vitamine A et de FAF (en particulier parmi les bénéficiaires cibles), l'insuffisance des effectifs et des capacités pour entreprendre cette sensibilisation et cette mobilisation sociale, ainsi que le manque de suivi et de supervision. La stratégie intégrée du gouvernement pour l'approvisionnement en médicaments manquait de détails sur la manière de communiquer les défis des CSI aux districts sanitaires, au niveau DRSP et au niveau national. Il était également nécessaire de veiller à ce qu'un nombre suffisant de ces suppléments soit livré aux CSI avant leur date d'expiration.

Connaissance limitée de l'étiologie de l'anémie chez les femmes

Au cours de l'atelier à Niamey, les participants ont identifié la connaissance limitée des déterminants de l'anémie chez les femmes au Niger comme un défi à la mise en œuvre d'interventions pour lutter contre les taux élevés d'anémie chez les femmes. Une question a été soulevée quant à savoir s'il existe d'autres facteurs de causalité qui doivent être pris en compte dans la conception des interventions en dehors de l'alimentation en fer. Les participants ont également mentionné la relation potentielle entre les taux de mortalité élevés et l'anémie. À cet effet, un appel a été lancé pour une enquête nationale sur les micronutriments afin de comprendre l'étiologie de l'anémie chez les femmes au Niger. Les participants ont également noté la nécessité d'une étude visant à comprendre et à traiter les facteurs qui entravent la

bonne observance de la prise de suppléments de FAF chez les femmes enceintes dans le pays. D'autres ont appelé à une stratégie nationale pour assurer la supplémentation en FAF des adolescentes.

Conclusions et recommandations

Recommandations

Au **niveau national**, il est nécessaire de :

- Élaborer un plan de formation en cascade pour renforcer le système d'approvisionnement en suppléments de vitamine A et de FAF. Ceci va de la prévision au niveau du CSI à la compilation des commandes aux niveaux du district, régional et national, et au calcul des fournitures nécessaires au niveau national (y compris la coordination, la microplanification et la prévision, gestion des stocks, approvisionnement et distribution, suivi et supervision). Coordonner avec les partenaires techniques pour identifier le soutien technique et financier pour le développement et la mise en œuvre du plan de formation.
- Assurer la supervision et le mentorat après la formation.
- Elaborer un plan de formation des relais pour la distribution communautaire de SVA aux enfants de 24-59 mois et FAF aux femmes enceintes et allaitantes.
- Travailler avec le ministère de la Santé publique pour diagnostiquer les pannes actuelles du système de recouvrement des coûts et identifier des solutions viables pour améliorer les remboursements en temps opportun aux CSI pour leur fourniture de suppléments de FAF aux femmes enceintes et allaitantes
- Encourager des discussions régulières sur la supplémentation en vitamine A et en FAF lors des réunions des groupes de nutrition et de santé existants au niveau national (par exemple, les réunions du groupe de travail national sur la nutrition).
- Collaborer avec les partenaires techniques et financiers et le gouvernement pour financer et réaliser une enquête nationale sur les micronutriments pour comprendre l'étiologie de l'anémie.
- Sur la base des résultats de l'enquête, élaborer une stratégie nationale de lutte contre l'anémie chez les adolescents.

Au **niveau du DRSP**, il est important de :

- Encourager la coordination des programmes de supplémentation en vitamine A et en FAF lors des réunions existantes des groupes de nutrition et de santé

Dans les **districts sanitaires**, il est important de :

- Inclure des discussions régulières sur la supplémentation en vitamine A et en FAF lors des réunions des groupes de travail existants sur la nutrition et la santé dans les districts sanitaires afin d'améliorer la coordination.
- Élaborer un plan qui identifie les besoins, les coûts et les sources de financement pour rénover les pharmacies des districts de santé et des CSI, pour assurer un espace de stockage et une conservation adéquate dans ces pharmacies, et des procédures pour une bonne gestion des stocks.
- Inclure dans la planification des achats des dispositions pour assurer des stocks tampons adéquats de suppléments de vitamine A et de FAF dans les districts de santé pour une distribution plus rapide à la demande des CSI.

- Renforcer les capacités pour que les suppléments soient envoyés aux CSI avant leur expiration.

Au niveau des **CSI**, il est important de :

- Plaider auprès des comités de gestion des CSI pour inclure le VAS et le FAF sur la liste des fournitures médicales achetées pour être utilisées dans les CSI dans le cadre du système de recouvrement des coûts

Plan d'action suggéré

Tableau 2. A classé par ordre de priorité les difficultés d'approvisionnement des suppléments en vitamine A et FAF et a recommandé des mesures correctives selon les suggestions des participants à l'atelier.

Lacunes prioritaires	Action recommandée	Agence responsable
Fourniture de suppléments de vitamine A		
1. Engagement limité de l'Etat absence de budget gouvernemental pour l'achat de suppléments de vitamine A	Plaidoyer par le groupe technique de nutrition pour un plan visant à introduire progressivement la responsabilité du gouvernement en matière de financement	MSP/P/AS (Direction de la Nutrition) et agences partenaires techniques
2. Mauvaise planification pour estimer les besoins de supplémentation en vitamine A	Plan de formation en cascade	Institut national de la statistique et de la démographie ; MSP/P/AS (Direction de la Nutrition); et agences partenaires techniques
3. Absence d'une plateforme de coordination régulière, en particulier pour la distribution systématique de suppléments de vitamine A et de FAF	Intégrer les discussions sur la supplémentation en vitamine A et en FAF dans les réunions régulières des groupes de travail aux niveaux national, régionale, et district.	MSP/P/AS (Direction de la Nutrition) et agences partenaires techniques
Fourniture de suppléments de FAF		
1. Faiblesse de la planification, des prévisions et de l'approvisionnement à tous les niveaux en FAF pour la distribution de routine	Plan de formation en cascade et supervision post formation	MSP/AS/DN et agences partenaires techniques
2. Le FAF n'est pas systématiquement inclus dans les plans d'approvisionnement de CSI en raison de problèmes de remboursement	Systématiser le suivi des commandes de fournitures médicales CSI pour s'assurer que les suppléments de FAF sont inclus, en ajoutant cette responsabilité au point focal de la santé reproductive	Le comité de gestion de la santé de district révisera les descriptions de poste des points focaux pour la santé reproductive
3. Supervision incohérente ou faible de la gestion des suppléments de FAF	Examiner les outils de supervision intégrés et s'assurer que l'examen de la supplémentation est inclus pour les visites de supervision au CSI menées par le district, la DRSP et le plan de formation en cascade des équipes de santé nationales	La DSME (MSP/P/AS) et agences partenaires techniques

Lacunes prioritaires	Action recommandée	Agence responsable
4. Connaissance insuffisante des parties prenantes en ce qui concerne la distribution systématique des suppléments de FAF.	Examiner les outils de supervision intégrés et s'assurer que l'examen de la supplémentation est inclus pour les visites de supervision au CSI menées par le district, la DRSP et le plan de formation en cascade des équipes de santé nationales	MSP/P/AS via DSME et agences partenaires techniques
	Elaborer et mettre en œuvre un plan de supervision post-formation	MSP/P/AS via DSME et agences partenaires techniques
	élaborer et mettre en œuvre un plan de supervision post-formation	
5. Les déterminants de l'anémie chez les adolescents sont inconnus	Contribuer à la conception, au financement et à la conduite d'une enquête nationale sur les micronutriments	MSP/P/AS via DSME et agences partenaires techniques

Références

- Aguayo Victor, Baker Shawn, Crespin Xavier, Hamani Harouna, et Mamadou Taïbou Aissa. 2005. Maintenir une couverture élevée de supplémentation en vitamine A chez les enfants : leçons du Niger. *Bulletin sur l'alimentation et la nutrition* « *Food and Nutrition Bulletin* » 26(1) : 26-31.
- Aronovich, Dana, Marie Tien, Ethan Collins, Adriano Sommerlatte et Linda Allain. Mesurer la performance de la chaîne d'approvisionnement : Guide des indicateurs clés de performance pour le secteur public.
- Les gestionnaires de la santé. Arlington, Va. : USAID | RÉALISER LE PROJET, Ordre de mission 1.
- Benn Christine Stabell. 2017. Nous avons besoin d'études sur l'effet de la supplémentation en vitamine A sur la mortalité, pas d'enquêtes sur la carence en vitamine A. *Nutriments* 9 (3) : 280.doi : 10.3390/nu9030280
- Helen Keller Intl. Programme de supplémentation en vitamine A : Soutenir la chaîne d'approvisionnement pour la fourniture de services de supplémentation en vitamine A.
https://files.givewell.org/files/DWDA%202009/Helen_Keller_International/Supporting_the_supply_chain_for_the_provision_of_VAS_services.pdf
- Janmohamed Arynah, Klemm Rolf et Doledec David. Déterminants d'une couverture réussie de la supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois dans treize pays d'Afrique subsaharienne. *Public Health Nutrition* 20(11), 2016-2022. doi:10.1017/S1368980017000684
- Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland, États-Unis : INSD et ICF International.

Annex I Questionnaires

A. Questionnaire pour les entretiens au niveau national

Date :

Institutions : MSP/P/AS /__/ UNICEF /__/ PAM /__/ Helen Keller /__/ Autre /__/

Interviewés : Nom et prénom : Fonction : Contact :

Nom et prénom : Fonction : Contact :

I. Coordination pour la SVA		
Ref.	Question	Réponse
a	Existe-t-il une plateforme de coordination nationale pour le SVA au Niger ? (Comité ou groupe de travail)	Oui /__/ Non /__/
	Si Oui, listez	1 : 2 : 3 :
b	Si oui, énumérez les agences et les individus qui sont impliqués dans cette coordination nationale pour le SVA ?	1 : 2 : 3 :

c	Énumérez-les rôles/responsabilités de chaque agence et des personnes impliquées dans cette coordination nationale pour le SVA ?	Rôles et Resp. Agence /ind. 1 : Rôles et Resp. Agence /ind. 2 : Rôles et Resp. Agence /ind. 3 : Rôles et Resp. Agence /ind. 4 :																
d	Existe-t-il des accords écrits formels sur les modalités de coordination entre ces agences impliquées dans la coordination nationale pour le SVA ?	Oui /__/ Non /__/																
	Si Oui, listez	<table border="1" data-bbox="800 711 1894 911"> <thead> <tr> <th data-bbox="800 711 926 789">N° ordre</th> <th data-bbox="926 711 1129 789">Intitulé de l'accord</th> <th data-bbox="1129 711 1478 789">Reference de l'accord</th> <th data-bbox="1478 711 1894 789">Institutions signateurs / Appartenance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="800 789 926 829">1</td> <td data-bbox="926 789 1129 829"></td> <td data-bbox="1129 789 1478 829"></td> <td data-bbox="1478 789 1894 829"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="800 829 926 870">2</td> <td data-bbox="926 829 1129 870"></td> <td data-bbox="1129 829 1478 870"></td> <td data-bbox="1478 829 1894 870"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="800 870 926 911">3</td> <td data-bbox="926 870 1129 911"></td> <td data-bbox="1129 870 1478 911"></td> <td data-bbox="1478 870 1894 911"></td> </tr> </tbody> </table>	N° ordre	Intitulé de l'accord	Reference de l'accord	Institutions signateurs / Appartenance	1				2				3			
N° ordre	Intitulé de l'accord	Reference de l'accord	Institutions signateurs / Appartenance															
1																		
2																		
3																		
e	Si Oui, ces organismes se réunissent-ils activement pour discuter du SVA ?	Oui /__/ Non /__/																
f	Si oui, à quelle fréquence ces organismes se réunissent-ils pour discuter du SVA ?	F1 : F2 : F3 :																
g	Si Oui, quand s'est tenue la dernière réunion de coordination nationale pour le SVA (indiquez la date) ?/...../.....																

h	Si Oui, existe-t-il un ordre du jour et un compte rendu de la dernière réunion de coordination nationale pour le SVA ?	Ordre de jour : Oui /__/ Non /__/ Compte rendu : Oui /__/ Non /__/
i	Si Oui, Qui ou quelle agence finance ces réunions de coordination ?	A1 : A2 : A3 :
j	Si non, quelles sont les raisons pour lesquelles ces agences ne se réunissent pas pour discuter du SVA ?	R1 : R2 : R3 :
k	À votre avis, quels sont les principaux défis qui empêchent une coordination efficace au niveau national pour le SVA au Niger ?	D1 : D2 : D3 :
l	Selon vous, quels processus ou pratiques soutiennent la coordination nationale pour la SVA ?	P1 : P2 : P3 :
m	Que faudra-t-il pour mettre en œuvre ces processus ou pratiques, s'ils ne le sont pas déjà ?	
2. Prévisions pour les SVA - niveau national		
a	Quelles sont les agences et les personnes impliquées dans la prévision de la VAC au Niger ?	1 : 2 : 3 :

i	Si oui, quel pourcentage tampon a été ajouté ?	
j	Parmi les éléments suivants, quel était le but de la prévision la plus récente pour les ACC au Niger ?	<input type="checkbox"/> Pour des campagnes de masse <input type="checkbox"/> Pour les prestations de routine <input type="checkbox"/> Les deux
k	<p>Si vous avez répondu les deux (iii) à la question i, Indiquez la proportion de la demande la plus récente d'ACC qui a été utilisée dans les campagnes et la proportion qui a été utilisée pour la livraison de routine ?</p>	<p><u>Quantité Campagne</u></p> <p>Quantité 100 000 UI : /__/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/</p> <p>Quantité 200 000 UI : /__/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/</p> <p><u>Quantité Routine</u></p> <p>Quantité 100 000 UI : /__/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/</p> <p>Quantité 200 000 UI : /__/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/ __/</p>
l	Combien de temps a duré le processus de demande d'ACC le plus récent (de l'envoi de la demande à l'arrivée des capsules au Niger) ?	/ __/ __/ __/ MOIS
m	La dernière demande nationale d'ACC a-t-elle été intégrée aux demandes d'autres fournitures médicales à utiliser au Niger ?	Oui / __/ Non / __/
n	Si oui à la question K, quelles sont ces autres fournitures médicales qui ont été prévues ou demandées en même temps que le VAC ?	1 : 2 : 3 :

3. Achat de capsules de vitamine A - Niveau national

a	Quelles sont les agences et les personnes qui procèdent à l'approvisionnement en capsules de VAC au Niger ?	A1 : A2 : A3 :
b	Quelle agence dirige le processus d'approvisionnement en ACC ?	
c	Qui achète pour les capsules de VAC utilisées au Niger ?	/__/ Le gouvernement du Niger /__/ UNICEF / / Toute autre agence (précisez)
d	D'où provient le VAC? (Mentionnez au moins le pays d'origine)	
e	Combien de fois le VAC est-il acheté par an ?	/__/ Une fois /__/ Deux fois /__/ Trois fois /__/ Autre à préciser
f	Le VAC est-il acheté seul ou avec d'autres fournitures médicales ?	
g	Utilisez-vous un système électronique pour le processus d'approvisionnement en ACC ?	Oui /__/ Non /__/
h	Si oui, Le personnel est-il formé à ce système d'approvisionnement électronique ?	Oui /__/ Non /__/
i	Quelle est l'agence ou la personne qui paie les frais d'expédition des ACC au Niger ?	A1 : A2 : A3 :
j	Y a-t-il des frais de douane pour le dédouanement des ACC au port d'entrée au Niger ?	Oui /__/ Non /__/

k	Si oui, qui paie ces droits de douane pour le dédouanement des ACC au port d'entrée au Niger ?	1 : 2 : 3 :
l	Quel est, selon vous, le principal obstacle à l'achat et à l'expédition de CVA au Niger ?	<u>Achat</u> 01 : 02 : 03 : <u>Expédition</u> 01 : 02 : 03 :
m	Combien de temps a duré le dernier processus d'approvisionnement en ACC (de l'envoi de la demande à l'arrivée des capsules dans le pays) ?	/__ / __ / __ / MOIS
n	Combien de temps faut-il pour dédouaner les ACC du port ? (De l'arrivée au port à la sortie du port)	/__ / __ / __ / MOIS
o	Quels sont les problèmes que vous rencontrez en matière d'approvisionnement en vitamine A ?	P1 : P2 : P3 :
p	La VAC figure-t-elle sur la liste des médicaments essentiels du gouvernement du Niger ?	Oui /__ / Non /__ /
4. Transport et stockage des capsules de vitamine A - Niveau national		
a	Où (dans quelle installation) la vitamine A est-elle stockée au niveau national, une fois qu'elle a quitté le port d'entrée au Niger ?	1 : 2 : 3 :

b	Qui est propriétaire de cette installation de stockage ?	P1 : P2 : P3 :
c	Qui paie pour le transport des ACC du port d'entrée à cette installation de stockage ?	1 : 2 : 3 :
d	Y a-t-il des frais ou des droits à payer pour l'entreposage des ACC dans cette installation ?	Oui / __/ Non / __/
e	Si oui, quelle agence ou personne paie les frais d'entreposage des ACC dans cet établissement ?	A1 : A2 : A3 :
f	Quel a été le coût de stockage du dernier ACC reçu pour le Niger dans cet établissement ?	/ __ // __ // __ // __ // __ // __ // __ // __ // __ // __ // __ // __ // __ // __ // __ // / FCFA
g	Parmi les contrôles suivants, lesquels sont effectués sur les ACC reçus dans cette installation de stockage ?	/ __/ La quantité (ou le nombre) de CVA reçus ? / __/ Durée de conservation des ACC reçus ? / __/ Autre (précisez) _____
h	Quelles mesures prenez-vous lorsqu'il y a une anomalie dans les ACC reçus ?	M1 : M2 : M3 :
i	L'entreposage des ACC dans cet établissement pose-t-il des problèmes ?	Oui / __/ Non / __/
j	Si oui, pourquoi ?	

5. Distribution d'ACC - Niveau national		
a	Existe-t-il un plan national de distribution de VAC au Niger ?	Oui /__/ Non /__/
b	Si oui, ce plan de distribution concerne-t-il uniquement les ACC ou s'agit-il d'un plan intégré de distribution des ACC avec d'autres fournitures médicales ?	Capsule Vit A uniquement /__/ Mixte /__/
c	Si mixte, précisez les autres fournitures médicales qui sont intégrées au VAC dans le même plan de distribution.	1 : 2 : 3 :
d	Quels sont les points forts de ce plan de distribution pour les ACC ? Si existant	1 : 2 : 3 :
e	Quelles sont les faiblesses de ce plan de distribution pour les ACC ?	1 : 2 : 3 :
f	Quelle agence gère la distribution de VAC au Niger ?	A1 : A2 : A3 :

B. Questionnaire pour le personnel de la DRSP, du District Sanitaire, et du CSI

Date :

DRSP : Zinder /__/ Maradi /__/

Interviewés : Nom et prénom : Fonction : Contact :

Fonction : Contact :

Nom et prénom :

I. Coordination pour la SVA		
Ref.	Question	Réponse
a	Existe-t-il une plateforme de coordination régionale (<i>comité ou groupe de travail</i>) pour le SVA (à Maradi/Zinder) ?	Oui /__/ Non /__/
	Si Oui, listez	1 : 2 : 3 :
b	Si oui, indiquez les agences et les individus qui sont impliqués dans cette coordination régionale pour le SVA ?	1 : 2 : 3 :

c	Énumérez-les rôles/responsabilités de chaque agence et des personnes impliquées dans cette coordination régionale pour le SVA ?	Rôles et Resp. Agence /ind. 1 : Rôles et Resp. Agence /ind. 2 : Rôles et Resp. Agence /ind. 3 : Rôles et Resp. Agence /ind. 4 :
d	Existe-t-il des accords écrits formels sur les modalités de coordination entre ces agences impliquées dans la coordination régionale pour le SVA ?	Oui /__/ Non /__/
	Si Oui, listez	1 : 2 : 3 :
e	Si Oui, ces organismes se réunissent-ils activement pour discuter du SVA ?	Oui /__/ Non /__/
f	Si oui, à quelle fréquence ces organismes se réunissent-ils pour discuter du SVA ?	F1 : F2 : F3 :
g	Si Oui, quand s'est tenue la dernière réunion de coordination régionale pour le SVA (indiquez la date) ?/...../.....
h	Si Oui, existe-t-il un ordre du jour et un compte rendu de la dernière réunion de coordination régionale pour le SVA ?	Ordre de jour : Oui /__/ Non /__/ Compte rendu : Oui /__/ Non /__/

i	Si Oui, Qui ou quelle agence finance ces réunions de coordination ?	A1 : A2 : A3 :
j	Si non, quelles sont les raisons pour lesquelles ces agences ne se réunissent pas pour discuter du SVA ?	R1 : R2 : R3 :
k	À votre avis, quels sont les principaux défis qui empêchent une coordination régionale efficace pour le SVA ?	D1 : D2 : D3 :
l	Selon vous, quels sont les processus ou pratiques qui soutiennent une coordination efficace de la SVA à Maradi/Zinder ?	P1 : P2 : P3 :
m	Que faudra-t-il pour mettre en œuvre ces processus ou pratiques dans cette région, s'ils ne le sont pas déjà ?	
2. Prévisions pour les SVA - niveau régional		
a	Quelles sont les agences et les personnes impliquées dans la prévision de la VAC à Maradi/Zinder (niveau régional) ?	1 : 2 : 3 :

b	Dressez la liste des rôles et responsabilités de chaque agence/individu impliqué dans la prévision du VAC au niveau régional (à Maradi/Zinder) ?	Rôles et Resp. Agence /ind. 1 : Rôles et Resp. Agence /ind. 2 : Rôles et Resp. Agence /ind. 3 : Rôles et Resp. Agence /ind. 4 :
c	Qui dirige le processus de prévision pour ACC au niveau régional ?	
d	Combien de fois par an les prévisions pour ACC sont-elles effectuées à Maradi/Zinder ?	/__/ Une fois /__/ Deux fois /__/ trois fois /__/
e	Quand les dernières prévisions pour ACC ont-elles été faites à Maradi/Zinder (indiquez la date) ?/...../.....
f	Quelles quantités d'ACC ont été prévues (selon les besoins à Maradi/Zinder) lors du dernier exercice de prévision ?	
g	Quelles données démographiques ont été utilisées pour effectuer les prévisions les plus récentes concernant les ACC à Maradi/Zinder ? (indiquez le type de données et l'année où elles ont été recueillies).	
h	Une marge (tampon) a-t-elle été ajoutée aux besoins d'approvisionnement estimés pour les ACC dans les prévisions régionales les plus récentes ?	Oui /__/ Non /__/

i	Si oui, quel pourcentage tampon a été ajouté ?	
j	Parmi les éléments suivants, quel était le but de la prévision la plus récente pour les ACC à Maradi/Zinder ?	<input type="checkbox"/> Pour des campagnes de masse <input type="checkbox"/> Pour les prestations de routine <input type="checkbox"/> Les deux
k	Si vous avez répondu les deux (iii) à la question i, indiquez la proportion de la demande la plus récente d'ACC qui a été utilisée dans les campagnes et la proportion qui a été utilisée pour la livraison de routine ?	
l	Combien de temps a duré le processus de demande d'ACC le plus récent (de l'envoi de la demande à l'arrivée des capsules à Maradi ou Zinder) ?	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> MOIS
m	La dernière demande régionale d'ACC a-t-elle été intégrée aux demandes d'autres fournitures médicales à utiliser à Maradi/Zinder ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
n	Si oui à la question K, quelles sont ces autres fournitures médicales qui ont été prévues ou demandées en même temps que le VAC ?	1 : 2 : 3 :
3. Transport et stockage des capsules de vitamine A - Niveau régional		
a	Qui paie pour le transport des ACC du stockage national à Maradi/Zinder ?	1 : 2 : 3 :

b	Où (dans quel établissement) les ACC sont-ils stockés une fois arrivés à Maradi/Zinder ?	1 : 2 : 3 :
c	Quels sont, selon vous, les problèmes liés au stockage des ACC dans cette installation ?	P1 : P2 : P3 :
d	Quelle agence ou personne est chargée de recevoir les ACC pour les stocker une fois qu'ils sont arrivés à Maradi/Zinder ?	A1 : A2 : A3 :
e	Décrivez le type de documentation qui est rempli avant ou pendant le stockage des ACC dans cette installation.	
f	Quelles sont les difficultés rencontrées par cet établissement en ce qui concerne la réception des ACC pour stockage ?	D1 : D2 : D3 :
g	Quel mécanisme est utilisé pour transporter les ACC de l'entrepôt national aux régions ou aux districts ? (c.-à-d. véhicule du gouvernement, véhicule du donateur ou véhicule loué) ?	

h	Qui paie pour le transport des ACC de l'entrepôt national aux régions ?	1 : 2 : 3 :
4. Distribution d'ACC - Niveau régional		
a	Quel type de programme de distribution d'ACC avez-vous à Maradi/Zinder	/__ / Pour des campagnes de masse /__ / Pour les prestations de routine /__ / Les deux
b	Qui paie pour la distribution de VAC dans le cadre du programme de campagne à Maradi/Zinder (énumérez toutes les sources et précisez si c'est pour la routine ou la campagne) ?	1 : 2 : 3 :
c	Qui paie pour la distribution de VAC dans le cadre du programme de routine à Maradi/Zinder ?	1 : 2 : 3 :
d	Les fonds pour la distribution de VAC ont-ils été débloqués à temps lors du dernier SVA ?	Oui /__ / Non /__ /
e	Où faites-vous votre demande de VAC avant qu'il ne soit distribué à Maradi/Zinder ?	1 : 2 : 3 :
f	La demande pour le dernier VAC a-t-elle été envoyée à l'avance avant la distribution ?	Oui /__ / Non /__ /

g	Si non, quelle a été la cause du retard dans l'envoi de la demande ?	C1 : C2 : C3 :
h	Les CVA pour la distribution la plus récente ont-ils été reçus à l'avance (de l'entrepôt ou du stockage) avant la distribution ?	Oui / __/ Non / __/
i	Si non, quelle a été la cause du retard dans la réception des ACC pour la distribution ?	C1 : C2 : C3 :
j	Les quantités de vaccins qui vous ont été livrées par l'entrepôt ou le magasin étaient-elles les mêmes que celles que vous aviez demandées (pour la distribution la plus récente) ?	Oui / __/ Non / __/
k	Y a-t-il déjà eu des ruptures de stock de vaccins dans cette région ?	Oui / __/ Non / __/
l	Qui a envoyé la demande de vaccins pour la dernière distribution de la campagne ?	1 : 2 : 3 :
m	Combien de fois par an la demande d'ACC pour la distribution de la campagne est-elle envoyée ?	/ __// __/ fois
n	Qui a envoyé la demande de CVA pour la dernière distribution de routine ?	1 : 2 : 3 :

o	Combien de fois par an la demande de CVA pour une distribution de routine est-elle envoyée ?	/ __ // __ / fois
p	Si non, quelle est la raison invoquée pour ne pas avoir reçu les mêmes quantités que celles que vous aviez demandées ?	R1 : R2 : R3 :
q	Tous les établissements de santé de Maradi/Zinder fournissent-ils des ACC aux enfants dans le cadre de la distribution de routine ?	Oui / __ / Non / __ /
r	Si non, pourquoi certains de ces établissements de santé ne fournissent-ils pas de VAC aux enfants ?	
s	Quels sont, selon vous, les principaux défis à relever pour fournir des ACC aux enfants dans le cadre de l'approche de distribution de routine ?	D1 : D2 : D3 :
t	Quels sont, selon vous, les défis à relever pour la distribution de VAC aux enfants dans le cadre de l'approche campagne à Maradi/Zinder ?	D1 : D2 : D3 :
u	Où envoyez-vous les restes de VAC de la distribution de la campagne ??	1 : 2 : 3 :

5. Renforcement des capacités du personnel		
a	Avez-vous reçu une formation sur le programme VAS au cours de l'année écoulée ?	Oui /__/ Non /__/
b	<i>Si oui, Qui a dispensé cette formation ?</i>	1 : 2 : 3 :
c	Quels sujets ont été abordés lors de cette formation ?	1 : 2 : 3 :
d	Quelle autre formation souhaitez-vous recevoir qui vous aidera à bien mettre en œuvre les programmes VAS ?	1 : 2 : 3 :

Annexe 2 Entretiens réalisées

Tableau 3. Personnes interrogées

Poste ou titre du poste	Organisation	Date de l'entretien
Au niveau national		
Responsable des marchés publics	MSP/AS/ DPH/MT	26/01/2022
Directrice	MSP/AS/ DSME	27/01/2022
Directrice	MSP/AS/ DN	31/01/2022
Chef des achats	MSP/AS/ ONPPC	31/01/2022
Chef de la nutrition	UNICEF	04/02/2022
Spécialiste de la nutrition	UNICEF	04/02/2022
Responsable de l'unité de nutrition	PAM	01/02/2022
Coordinateur du programme de vitamine A	Helen Keller International	01/02/2022
Gestionnaire	Seif Pharma	28/01/2022
Région ou Direction régionale de santé publique (DRSP)		
Personne de contact pour la nutrition	DRSP Maradi	10/01/2022
Personne de contact pour la nutrition	DRSP Zinder	20/01/2022
Health District ou District Sanitaire (DS)		
Personne de contact pour la nutrition	DS Guidan Roumji	19/01/2022
Personne de contact pour la nutrition	Damagaram Takaya	17/01/2022
Personne de contact pour la nutrition	DS Magaria	15/01/2022
Integrated Health Centers ou Centre de santé intégré (CSI)		
Chef	CSI Albarkaram, dans DS Damagaram Takaya.	18/01/2022
Chef	CSI Moa, dans DS Damagaram Takaya.	17/01/2022
Chef	CSI Kassama, dans DS Damagaram Takaya	18/01/2022
Chef	CSI Rafa, dans DS Damagaram Takaya.	17/01/2022
Chef	CSI Chadakori, dans DS Guidan Roumji	13/01/2022
Chef	CSI Goumour, dans DS Gd Roumji	13/01/2022
Chef	CSI Maiki, dans DS Guidan Roumji	13/01/2022
Chef	CSI Bandé, en DS Magaria	16/01/2022

Poste ou titre du poste	Organisation	Date de l'entretien
Chef	CSI Gabi, dans DS Magaria	16/01/2022
Chef	CSI Maidamoussa dans DS Magaria	15/01/2022
Agent	CSI Tinkim dans DS Magaria	15/01/2022
Chef	CSI urbain in Guidan Roumji	13/01/2022



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

USAID ADVANCING NUTRITION

Mis en œuvre par :
Institut de recherche et de formation JSI, Inc.
2733 Crystal Drive
4^e étage
Arlington, VA 22202

Téléphone : 703-528-7474
Courriel : info@advancingnutrition.org
Web : advancingnutrition.org

AVRIL 2022

L'USAID en action pour la nutrition est le projet phare multisectoriel de nutrition de l'Agence, qui s'attaque aux causes profondes de la malnutrition pour sauver des vies et améliorer la santé et le développement à long terme.

Ce rapport a été produit pour l'Agence des États-Unis pour le développement international. Il a été préparé selon les dispositions du contrat 7200AA18C00070 attribué à JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI). Le contenu relève de la responsabilité de JSI et ne reflète pas nécessairement les vues de USAID ou du gouvernement des États Unis.