



Communauté de Pratique
PFPP intégrée
à la SMNI/Nutrition



Accélérer le passage à l'échelle de la Planification Familiale du Post-Partum Intégrée à la SMNI et à la Nutrition en Afrique de l'Ouest francophone

3^{ème} Edition de la Réunion Régionale Annuelle

Date: 18-19 mai 2022

Lieu: Virtuel et en Présentiel à Lomé (au Togo)





Communauté de Pratique
PFPP intégrée
à la SMNI/Nutrition



Thème : Faire avancer l'intégration de la PFPP/SMNI/Nutrition pour relever le défi de la couverture sanitaire pour la femme et l'enfant dans le contexte de crises sanitaire et sécuritaire en Afrique de l'Ouest.

Session 3 : Echange d'expérience sur les succès, défis et bonnes pratiques de l'intégration dans le contexte de crises sécuritaire et sanitaire

PAYS : BURKINA FASO

Dr. SEINI Emmanuel, DGSP

Dr Valérie Marcella ZOMBRE/SANON, DSF



Plan de présentation

- I. CONTEXTE
- II. STRATÉGIES DE RESILIENCE POUR ASSURER LES SERVICES DE PF /SRMNIA-N
- III. SUCCÈS & BONNES PRATIQUES
- IV. DÉFIS & APPROCHES DE SOLUTIONS
- V. PERSPECTIVES

Contexte 1/3

- Population Burkina: environ 21 700 000 habitants
- Taux d'accroissement de 2,9% en 2021
- TPCm: 31,9% (PMA 2020) et besoins non satisfaits en PF: 25,3% surtout en post partum
- ISF: 5,4 enfants/femme (2015)
- Ratio de mortalité maternelle: 330 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (NV)
- Taux de mortalité néonatale: 23,2 décès néonataux pour 1000 NV (EMDS 2015)
- Taux de mortalité infantile (0-5ans): 42,7 pour 1000 NV (EMDS 2015)
- Taux de mortalité infanto-juvénile: 81,7 pour 1000 NV (EMDS 2015)

Contexte 2/3

- Plan national de la planification familiale 2021-2025 (accroître le TPCm à 41,3%)
- Extension Projet PFPP 2018-2020, y compris SAA + PF complète
- Gratuité totale de la PF à l'échelle nationale depuis le 1er juillet 2020

Contexte 3/3

Triple fardeau :

- **Insécurité:** centres de santé fonctionnent à minima, ou fermés, réduction des effectifs du personnel
- **Urgences humanitaires :** nombreux déplacés internes de la population
- **Crise sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19 :** limitation des déplacements des populations, difficultés des structures sanitaires à assurer la prise en charge adéquate

Résilience du Ministère de la santé à maintenir la continuité des services

☐ Au niveau stratégique

- Délégation des tâches : APL (contraceptifs de longue durée d'actions), ASBC (injectables)
- Recours aux accoucheuses villageoises (AV) ou accoucheuses traditionnelles (AT) pour l'offre de services de SR dans les zones à défi sécuritaire
- Création de PSC
- Auto prise en charge (ou auto soins) en SRMNIA
- Elaboration de fiches techniques et Job Aids pour PF, SAA et ISG selon la loi
- Gratuité totale de la PF à l'échelle nationale depuis le 1er juillet 2020

☐ Au niveau stratégique

- Elaboration du document national d'orientation de la délégation des tâches en SR/PF, Nutrition, VIH
- Plan national de la planification familiale 2021-2025 (accroître le TPCm à 41,3%)
- Extension du projet PFPP 2018-2020, y compris SAA + PF complète
- Révision des Politiques, Normes et Protocoles en SR en 2018
- Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités des plans opérationnels (PAGE DT/PF, plan auto-injection, PCIME communautaire, etc.)

☐ Au niveau stratégique

- Utilisation de points focaux au niveau district pour palier les difficultés de déplacement pour le suivi, la supervision
- Élaboration des procédures opérationnelles de mise en œuvre du guide d'orientation de la continuité des soins et services de santé dans les formations sanitaires dans le contexte de la pandémie à COVID-19
- Promotion de la PCIME communautaire

❑ Au niveau opérationnel

- Prise en compte des interventions SSR y compris d'auto prise en charge dans les régions touchées par les Urgences humanitaires
- Intégration de l'auto prise en charge dans les stratégies nationales de santé communautaire
- Orientation des sociétés savantes (SOGOB, SOBUPED) sur l'approche auto prise en charge
- Orientation des personnes âgées sur l'approche auto prise en charge

☐ Au niveau opérationnel

- Recrutement et orientation de Champions et Experts nationaux en SRMNIA
 - ✓ sur les directives concernant les Soins prénatals
 - ✓ optimisation de la césarienne
 - ✓ la Classification de Robson et l'auto prise en charge en SRMNIA
 - ✓ l'utilisation de la Carte de score SRMNIA
 - ✓ le Guide SDMPR
- Mise en œuvre des plans opérationnels (PAGE DT/PF, plan auto-injection, PCIME communautaire, etc.)

Succès et bonnes pratiques

- Disponibilité des produits contraceptifs au niveau des maternités (salles d'accouchement)
- Extension progressive de l'auto-injection du DMPA SC par les femmes (40 districts sur 70)
- Extension du modèle d'excellence d'intégration des services de PFPP/MNI/nutrition (CPN, Accht, CPoN, CNS)
- Auto prise en charge en SRMNIA-N
- Extension durable de la PFPP/PFPA
- Prise en charge des SAA en salle d'accouchement
- PAGE de la DT en PF

**Maintenir la
continuité des
services de SR/PF
dans la communauté
au profit des cibles**

- Extension des stratégies novatrices : DT aux APL, ASB, dans les officines
- Recours aux accoucheuses villageoises (AV) ou accoucheuses traditionnelles (AT) pour l'offre de services de SR dans les zones à défi sécuritaire
- Recherche opérationnelle sur les passage à échelle et amélioration de l'offre du DMPA- SC et de l'auto injection du DMPA-SC
- Auto prise en charge en SRMNI/N

Défis et approches de solutions 2/3

Assurer la disponibilité continue des intrants et consommables de SR/PF

- Renforcement des compétences des agents en gestion de la logistique contraceptive
- Renforcement des capacités des districts à assurer les activités de suivi et de supervision
- Amélioration du système de réapprovisionnement des ASBC et relais communautaires en produits contraceptifs.

Assurer la continuité des financements en faveur de la SR

- Accroître les financements domestiques/endogènes en faveur de la PF
 - Poursuite du plaidoyer pour le financement continu de la SR
 - Plan de mobilisation des ressources domestiques
- Renforcement de l'autonomie financière de la société civile pour assurer une veille

Perspectives (1/2)

- Renforcement du suivi de l'effectivité de la gratuité de la PF
- Renforcement des compétences des prestataires sur les stratégies novatrices
- Equipement en matériel médicotechnique (Kits de DIU PP...)
- Amélioration de la Disponibilité des produits contraceptifs et consommables dans les points de prestations jusqu'au dernier Kilomètre
- Financement durable de la PF/SR à partir des ressources domestiques

Perspectives (2/2)

- Rendre disponible les produits contraceptifs dans toutes les salles d'accouchement
- Optimisation de l'offre des services de PFPP à tous les points de contact du modèle d'excellence d'intégration des services de PFPP/MNI/Nutrition (CPN, Accht, CPoN, CNS)
- Extension de la délégation des tâches, auto injection du DMPASC aux DS non couverts, aux officines privées
- Transfert de la mise en œuvre du modèle d'excellence d'intégration des services de PFPP/MNI/nutrition(CPN, Accht, CPoN, CNS) au MSHP



Communauté de Pratique
PFPP intégrée
à la SMNI/Nutrition



JE VOUS REMERCIE !!!

Dr. Emmanuel SEINI, DGSP
Dr Valérie Marcella ZOMBRE/SANON, DSF

.....@.....

**Accélérer le passage à l'échelle de la Planification Familiale du Post-Partum
Intégrée à la SMNI et à la Nutrition en Afrique de l'Ouest francophone**

