



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

Logo du Pays



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 4 : Présentations des pays sur les progrès réalisés et les perspectives

PAYS : NIGER.

Dr. HAROU ISSOUFA Directeur Général de la Population et de la santé de la Reproduction



Plan de présentation

- I. Contexte
- II. Réalisations
- III. Défis & leçons apprises
- IV. Perspectives et opportunités

Contexte 1/2

- Engagements internationaux pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile objectif phare de la couverture santé universel (CSU) et des Objectifs de développement Durable (ODD);
- Faible couverture sanitaire du pays 48,7%
- Prévalence contraceptive : 12,2%
- Besoins non satisfaits en PF : 16%
- Faible demande pour la CPN4 (38,5%), l'accouchement assisté (30%) et la CPoN-(29,39%) ;
- Malnutrition Aigüe Globale (MAG) estimée à 12,5% (Rapport SMART 2021)
- Malnutrition aigüe sévère est de 2,7% (Rapport SMART 2021)
- Enfants complètement vaccinés (38,2%) (ECV 2021)
- Baisse de la mortalité maternelle de 20% entre 2006 et 2015 (648 contre 520 pour 100 000 NV)

SOURCE: RAPPORT EVALUATION PMD 2015

Contexte 2/2

- Baisse de la mortalité néonatale (33‰ en 2006 contre 24‰ en 2015)
 - Baisse de la mortalité infanto-Juvénile de 198‰ en 2006 à 126‰ en 2015
 - Fragilité de la sécurité marquée par l'activisme des groupes armés dans les régions (Diffa, Tillabéri, Tahoua, Maradi) avec comme conséquences:
 - Traite des personnes à travers des prises en otage
 - Gestion des flux massifs de réfugiés et de déplacés
 - Fermeture de formations sanitaires dans certaines localités, une insécurité du personnel de santé qui craint les agressions, les attaques sur les ressources (infrastructures, ressources y compris des intrants pour l'offre de service
 - Pandémie de la COVID -19 avec ses conséquences humaines, sociales, et économiques
- Risqué d'insécurité alimentaire et nutritionnelle dû à la mauvaise campagne Agricole.

Réalisations 1/4

Au niveau politique et du système sanitaire

- Création par arrêté d'un groupe technique de travail (GTT) pour l'intégration des services de PFPP/SRMNI/Nut
- Révision et adoption de textes réglementaires en matière de Délégation des Tâches
Elaboration du Plan Stratégique SMNIA-NUT 2017-2021;
- Elaboration et mise en œuvre d'un plan SRMNIA/Nut 2018-2021;
- Elaboration d'un plan intégré de communication en matière de SR
- Elaboration du PANB 2021-2025;
- Elaboration et mise en œuvre du PAGE PF/PP 2022-2026;
- Elaboration et mise en œuvre du PAGE Délégation des Tâches pour la PF 2020-2023;

Réalisations 2/4

Au niveau politique et du système sanitaire (suite)

- Elaboration d'un plan stratégique pour la mobilisation des ressources domestiques en faveur pour l'achat des produits contraceptifs;
- Elaboration de Modules de formation sur la PFPP, Intégration de la PF a la SRMNIA; sur l'offre des implants et DMPA-SC au niveau Case de Santé et DBC;

Réalisations 3/4

Au niveau Opérationnel (District)

- Mise en œuvre de l'intégration de la PFPP-SRMNI/Nut dans le DS d'Aguié depuis 2019 ;
- Mise en œuvre du modèle RMA dans les régions de Dosso et Zinder pour la sensibilisation des jeunes mariés sur la PF ;
- Renforcement des capacités (formation sur site, Mentorat/tutorat, formation in situ) des prestataires de santé sur la TC, la PFPP, la Délégation des Tâches y compris l'auto-injection;
- Renforcement du plateau technique des centres de santé (Matériels d'insertion et retrait de DUI et implants, consommables, matériels pour la PI);
- Approvisionnement en produits contraceptifs jusqu'au dernier kilomètre

Réalisations 4/4

Au niveau Opérationnel (District) (suite)

- Réunions de plaidoyer et de sensibilisations des acteurs sur la Loi SR et l'argumentaire harmonisé SR/PF;
- Mise en œuvre de l'approche Collaborative Assurance Qualité au niveau de 3 régions;
- Missions de suivi et supervision terrain.

Défis & leçons apprises

Défis :

- Offrir à la population des prestations de qualité sans laisser personne pour compte (la couverture sanitaire géographique) ;
- Création de la demande des services PF/SRMNI-N
- La mobilisation des Ressources pour la mise en œuvre des activités ;
- La production des données de qualité pour le système;
- La mise à échelle des modèles d'intégration, RMA, l'auto-injection, collaboratif AQ-SR/PF;
- Les prévalences de la Fistule génitale féminine, des MGF, des VBG et les cancers du col de l'utérus et du sein sont de nouveaux défis et besoins non encore maîtrisés par le système
- La disponibilité des produits de santé y compris les produits contraceptifs au dernier km.

Leçons apprises

- Le succès des stratégies de promotion de la planification familiale passe également par l'exploitation des opportunités des contacts entre les populations et les prestataires de santé tant au niveau des Formations sanitaires qu'au niveau des prestataires communautaires à travers l'intégration.

Perspectives :

- Evaluation du plan stratégique SRMNIA/Nut 2018-2021 et élaboration du nouveau plan stratégie 2022-2026;
- Elaboration d'un plan opérationnel d'élimination des décès néonataux;
- Mise en place un comité multisectoriel de coordination et de mobilisation des ressources à la primature;
- Renforcement du cadre de coordination pour une meilleure prise en compte de la santé de la reproduction/Planification familiale en contexte humanitaire, (intégration de l'ensemble de paquet SR/PF par l'ensemble des acteurs);
- Poursuite de la mise à l'échelle des modèles d'intégration PFPP/SMNI/N, RMA, de la délégation des tâches ainsi que la PF du post partum immédiat y compris dans le contexte humanitaire;

Perspectives (suite):

- Mise à l'échelle de l'auto-administration du DMPA/SC sur l'ensemble du territoire y compris les zones humanitaires;
- Poursuite de l'offre de service en clinique mobile et le tutorat/mentorat dans les zones humanitaires avec une large extension;
- Mise en œuvre les engagements FP2030;
- Révision du protocole de prise en charge de la malnutrition
- Reprise de la tranche d'âge de 24 à 59 mois dans la prise en charge de la malnutrition modérée
- Finalisation et mise en œuvre de la stratégie plus fort avec le lait maternel uniquement

Opportunités:

- L'engagement politique;
- L'appui des PTF;
- L'adhésion des leaders d'opinion;
- L'existence de textes législatifs et réglementaires en faveur de la SRMNIAJ/Nut ;
- L'existence de normes et procédures claires aussi bien cliniques qu'administratives ;
- L'existence d'approches novatrices pour booster les performances telles que le FBR ;
- La participation communautaire qui représente un modèle dans la sous-région.

Opportunités (suite):

- L'existence de stratégies d'amélioration de l'accès aux services PF dans les zones reculées (Cliniques mobiles, ISBC, RRI, RMA, EdM, Futurs Maris, modèle INSPiRE, DBC, Caravanes d'offre de la PF, Journées spéciales, etc.) ;
- L'existence d'un cadre d'échange entre les partenaires et le MSP/P/AS;
- L'intégration de la PF dans le continuum des soins SR.
- L'existence de textes législatifs et réglementaires en faveur de la SRMNIAJ/Nut



Communauté de Pratique
PFPP intégrée
à la SMNI/Nutrition



JE VOUS REMERCIE !!!

**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**

