

**REPUBLIQUE DU NIGER**

=====@@=====

FRATERNITÉ - TRAVAIL - PROGRÈS



**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE**

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION  
DIRECTION DE LA SANTE DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT  
DIVISION PLANIFICATION FAMILIALE

**PLANIFICATION FAMILIALE AU NIGER:**

***PLAN OPERATIONNEL 2018***

NOVEMBRE 2017

# SOMMAIRE

SIGLES ET ACRONYMES .....	3
INTRODUCTION.....	4
1. Analyse de la situation socio-démographique et sanitaire du Niger en 2012.....	5
1.1. Le contexte géographique et administratif .....	5
1.2. Le contexte démographique.....	5
1.1.1. Les caractéristiques sociales.....	6
1.3. Analyse de la situation sanitaire .....	6
1.4. Options fortes faites par le Niger dans ses documents de politique.....	7
1.5. Des opportunités fortes pour réussir le programme PF au Niger.....	9
1.6. Avantages de la planification familiale sur les secteurs de développement socio-économiques du Niger .....	10
1.7. Obstacles socio-culturels .....	10
2. Contexte et élaboration du plan opérationnel 2018 .....	11
2.1. La revue à mi-parcours du plan PF 2013-2020.....	11
2.2. Processus d'élaboration.....	12
3. Axes stratégiques et objectifs du plan opérationnel 2018.....	12
3.1. Création de la demande (CD).....	12
3.2. Accès aux services (AS) .....	13
3.3. Offre des services (OS) .....	14
3.4. Environnement Habilitant .....	15
3.5. Supervision, suivi et gestion .....	16
3.6. Financement .....	17
4. Mécanismes de suivi et de coordination du Plan Opérationnel PF 2018.....	18
4.1. Les mécanismes de suivi et de coordination.....	18
4.2. Renforcement des organes de suivi et de coordination.....	19
4.3. Rapport d'inventaire mensuel de données clés .....	19

## **SIGLES ET ACRONYMES**

**DBC** : Distribution à Base Communautaire (de contraceptifs)

**EDSN** : Enquête Démographique et de Santé Niger

**I.E.C** : Information- Education- Communication

**MSP** : Ministère de la santé publique

**NV** : Naissances Vivantes

**OMD** : Objectifs du Millénaire pour le Développement

**PF** : Planification Familiale

**PMA** : Paquet Minimum d'Activités

**PDS** : Plan de Développement Sanitaire

**SR** : Santé de la Reproduction

**CDSMT** : Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyen Terme

## INTRODUCTION

L'accroissement rapide de la population en Afrique subsaharienne constitue actuellement une des préoccupations majeures des planificateurs, des décideurs politiques et administratifs. Cette situation est la résultante de politiques démographiques et de santé qui ne sont pas encore suffisamment avancées du fait de plusieurs facteurs socio-économiques, culturels et environnementaux imbriqués et non favorables.

Le Niger, pays enclavé de la sous-région ouest-africaine et de la zone sahélo-saharienne n'échappe pas à cette situation.

Conscientes de cette croissance démographique rapide et des conséquences sociales, sanitaires et économiques qu'elle engendre, les autorités administratives et sanitaires ont mis en œuvre de nombreuses stratégies et actions qui visent la maîtrise de la croissance démographique. Le présent plan opérationnel de mise en œuvre du plan national PF 2013-2020, qui lui-même découle du Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015, se propose de contribuer à la maîtrise de la croissance démographique à travers la promotion de la planification familiale.

L'objectif du plan d'action national PF est d'atteindre 50% de prévalence contraceptive en 2020 à travers le développement de trois principaux axes stratégiques :

- Le renforcement de l'offre des prestations de planification familiale à tous les niveaux du continuum de soins (communauté, services de santé publics et privés) ;
- Le renforcement de la demande des prestations de planification familiale à tous les niveaux ;
- La promotion d'un environnement favorable à la planification familiale.

Les recommandations de la revue à mi-parcours du Plan Pluriannuel PF 2013-2020, ont permis entre autres l'élaboration d'un Plan Opérationnel (PO) pour l'année 2018. La mise en œuvre dudit PO nécessite la mobilisation de **3 617 508 465 FCFA**, dont **2 316 281 085 FCFA** pour la mise en œuvre des activités prioritaires qui seront développées et **1 301 227 380 FCFA** qui seront consacrés pour l'achat des produits contraceptifs.

# **1. Analyse de la situation socio-démographique et sanitaire du Niger en 2012**

## ***1.1. Le contexte géographique et administratif***

Le Niger couvre une superficie de 1.267.000 km<sup>2</sup> avec quatre zones écologiques se succédant du sud au nord : zone soudanienne de savane arborée, zone sahélienne, zone sahélo saharienne et zone désertique (deux tiers du pays).

Il est limité au nord par l'Algérie et la Libye, à l'est par le Tchad, au sud par la République Fédérale du Nigeria et le Bénin, à l'ouest par le Burkina Faso et au nord-ouest par le Mali.

Les conditions climatiques y sont difficiles avec une pluviométrie aléatoire, irrégulière et insuffisante dans le temps et l'espace. La pluviométrie était en baisse sur les 30 dernières années aggravant une désertification de plus en plus importante du pays.

Sur le plan administratif, le pays est divisé en 8 grandes régions, 54 départements et 265 communes.

## ***1.2. Le contexte démographique***

Au plan démographique, le Niger a réalisé quatre recensements généraux de la population et de l'habitat (RGPH de 1977, RGPH de 1988, RGP/H de 2001 et RGP/H de 2012).

Ainsi de 7 251 626 habitants en 1988, la population est passée à 16 274 737 habitants en 2012 dont un peu plus de 50% de femmes.

Les données de 2012 utilisées dans ce document proviennent des estimations faites par l'INS à partir du RGP/H 2001.

La densité moyenne est de 13 habitants/km<sup>2</sup>. On note que 78 % de cette population résident en zone rurale. Les jeunes âgés de 10-24 ans représentent 33,2 % de la population totale. Plus de 75 % de la population occupent moins de 40 % du territoire national et environ 15 % sont des nomades, avec un taux d'accroissement de 3,3%. Cette croissance démographique exceptionnelle s'explique par une fécondité élevée (7,1 enfants par femme) soutenue par une attitude foncièrement pro nataliste d'une grande partie de la population nigérienne. L'enquête sur la prévalence contraceptive réalisée au Niger en 2010 a montré que le nombre moyen d'enfants désirés par les hommes est plus élevé que chez les femmes : 9 enfants pour les hommes (désir supérieur à l'ISF) contre 7 pour les femmes.

Les adolescentes âgées de 15 à 19 ans contribuent pour 14 % au taux de fécondité général.

En outre, 60 % des filles sont mariées avant l'âge de 15 ans (CPAP- UNFPA, 2009-2013). Si cette tendance se prolongeait, et qu'aucune politique efficace de régulation des naissances n'est mise en place, les experts s'accordent à dire que la population du pays pourrait, sauf effet de

l'émigration, atteindre 56 millions d'habitants en 2050. Le Niger serait alors le deuxième pays le plus peuplé d'Afrique de l'Ouest, après le Nigeria.

### **1.1.1. Les caractéristiques sociales**

- 99% de la population est de confession musulmane et 1% est chrétienne. La tolérance religieuse est la règle et les différentes associations religieuses œuvrent régulièrement dans ce sens.
- La famille demeure l'unité centrale de l'organisation sociale traditionnelle. Les rapports que les membres de l'unité familiale entretiennent entre eux sont régis par des rapports aînés/cadets. Ils sont de ce fait inégalitaires.
- Dans ce contexte, les femmes et les enfants sont les plus concernés. Dans l'imaginaire collectif traditionnel de ces sociétés, la femme est considérée comme un être inférieur à l'homme et parfois son avis compte peu en matière matrimoniale.
- La précocité du mariage est très fréquente (l'âge moyen au premier mariage est de 15,5 ans selon EDSN MICS III de 2006) et comporte parfois des risques sanitaires majeurs pour les concernées (fistule). Cependant sous l'influence de la modernité importée et de certaines associations féminines, des avancées positives dans le sens de l'amélioration de la condition de la femme sont perceptibles.
- Le Niger compte plusieurs organisations sociales structurées telles que : les organisations non gouvernementales, les associations confessionnelles, les associations des femmes, les associations des jeunes, les syndicats, les partis politiques, etc.

### ***1.3. Analyse de la situation sanitaire***

La situation sanitaire est marquée au Niger par une espérance de vie de 54,8 ans, dont 54,3 ans pour les hommes et 55,7 ans pour les femmes ainsi qu'une mortalité maternelle de 648 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDS-MICS 3, 2006). Ce fort taux est dû en partie aux grossesses précoces, multiples, tardives, rapprochées et au faible taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié qui est de 17,7% (EDSN, 2006). Le taux de mortalité infantile est de 81 pour 1000 et le taux de mortalité néonatale 33‰. Le taux de prévalence contraceptive demeure faible et est estimé à 5% en 2006 (EDSN-MICS 2006).

Par ailleurs, les disparités régionales en matière d'utilisation des méthodes modernes de contraception demeurent.

Sur le plan sanitaire, la situation a favorablement évolué pour certains indicateurs relatifs à la santé maternelle et infanto juvénile entre 2006 et 2010 et ceci grâce aux importants efforts consentis par l'Etat avec l'appui des partenaires techniques et financiers du secteur santé.

La mortalité maternelle a cependant peu évolué, passant de 648/100 000NV à 554/100 000NV en 2010. Bien que la planification familiale soit reconnue comme l'une des principales stratégies pour la réduction de cette mortalité, les besoins non satisfaits demeurent importants,

passant de 16% en 2006 à 22% en 2010. Mais la prévalence contraceptive des méthodes modernes est passée de 5% en 2006 à 16% en 2010.

#### *1.4.Options fortes faites par le Niger dans ses documents de politique*

Sur le plan réglementaire, plusieurs documents clés renferment des options fortes en faveur de la planification familiale au Niger. Il s'agit notamment de :

- Un Centre National de Santé Familial (CNSF) fut créé en 1984, puis transformé en CNSR en 1994 qui est un centre de référence pour la PF.
- L'Appel de Matameye du 4 Février 1985, reflétant l'engagement du chef de l'état en faveur de la planification familiale afin de faire face aux problèmes sociodémographiques ;
- En 1986, le Niger a élaboré un plan d'action sur la population et le développement à Kollo. Ce plan a été le leitmotiv de l'élaboration et de l'adoption de la première Politique de population en 1992 afin de maîtriser la croissance démographique et son adéquation avec celle de l'économie à travers essentiellement la réduction des indices de morbidité, de mortalité et de fécondité ;
- La création d'une Direction de la Planification Familiale en 1988 pour donner un poids au programme de planification familiale ;
- L'ordonnance n° 88-19 du 07 avril 1988, autorisant la pratique de la contraception ;
- Le décret n° 88-129/PCMS/MSP/AS du 07 avril 88 portant modalités d'application de l'ordonnance N° 88-19 du 07 avril 1988, autorisant la pratique de la contraception ;
- Le décret 88/129 a été modifié par le décret 92/129 du 02/04/92 pour permettre aux infirmiers certifiés formés de mener des activités de PF ;
- L'arrêté N°031 du 30 juillet 1992 est signé pour autoriser les Agents de Santé Villageois à offrir certaines prestations en PF en milieu rural ;
- La signature entre le Gouvernement nigérien et l'IDA, le 22 mai 1992, d'un projet de population visant la mise en œuvre de la Politique de la Population. Ce projet a comme objectifs ;
  - la réduction de la mortalité maternelle et infantile;
  - le renforcement de la capacité des femmes à participer au développement économique;
  - le renforcement de la capacité d'analyse et de collecte de données démographiques.

- Un programme d'actions et d'investissements Prioritaires a été élaboré en 1994 en vue de mettre en œuvre la Politique Nationale de Population ;
- La conférence « Femmes, Islam et Planification Familiale » organisée en 1995, face aux nombreux obstacles rencontrés en PF a beaucoup contribué à l'implication des religieux qui se sont engagés à soutenir les actions de promotion de la PF ;
- La création d'un Ministère de la Population et de l'Action Sociale pour la première fois en 2004 afin de mieux prendre en compte les différents engagements auxquels le Niger a souscrit et rendre plus visibles les actions dans le domaine de Population et Développement ;
- L'adoption de la Déclaration du Gouvernement en matière de Politique de Population (DGPP), lors du conseil des Ministres du 13 février 2007.
- La loi N°2006-16 du 21 juin 2006 sur la santé de la reproduction, élaborée et adoptée en juin 2006 et son décret d'application signé en 2010, traduit l'engagement des parlementaires (initiateurs de la loi), des associations féminines et religieuses et du gouvernement d'œuvrer pour assurer les droits fondamentaux des individus et des couples en matière de santé de la reproduction ;
- La loi N° 2007-08 du 30 avril 2007 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) ;
- Le document de Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP 2008-2012) qui vise en son troisième axe la maîtrise de la croissance démographique ;
- Le Plan de Développement Sanitaire 2011–2015 a pour objectif général de réduire la mortalité et la morbidité, en particulier au niveau des groupes vulnérables notamment par l'accélération de l'atteinte des OMD liés au secteur santé (OMD 4, 5 et 6);
- Le Plan stratégique de sécurisation des produits de la santé de la reproduction 2007-2010 ;
- La Stratégie Nationale d'IEC/SR 2007-2010 ;
- L'Argumentaire sur « l'Islam et Genre » développé en 2005 qui intègre les questions de SR ;

La mise en œuvre de ces engagements se traduit, entre autres, par :

- Le repositionnement de la PF : mise en œuvre d'un projet de repositionnement de la planification familiale au Niger 2008-2011; existence d'un pool de formateurs régionaux, de modules de formation en PF, révision des normes et procédures SR, distribution à base communautaire des contraceptifs;

- L'Initiative « l'Ecole des Maris » en vue d'impliquer les hommes dans la SR (137 écoles de maris) est mise en œuvre depuis 2007 par le Ministère de la santé Publique avec l'appui technique et financier de l'UNFPA en collaboration avec l'ANBEF et SongES ;
- La création d'une ligne budgétaire spécifique pour l'achat des contraceptifs à hauteur de 55 millions par an ;
- La mise en œuvre des campagnes de communication en VIH/SIDA/SR au niveau des régions ;
- La signature et la mise en œuvre entre le gouvernement du Niger et la Banque Mondiale d'un projet démographique multisectoriel (PRODEM) en vue de contribuer à la maîtrise de la croissance démographique ;
- La signature entre le gouvernement du Niger et l'UNFPA d'un projet sur les questions émergentes en population et développement intégrées dans les Politiques et Programmes de Développement ;
- On note un engagement fort et visible des partenaires à soutenir les efforts du gouvernement dans la promotion de la santé de la reproduction.

### ***1.5.Des opportunités fortes pour réussir le programme PF au Niger***

Le Niger regorge d'énormes potentialités qu'il convient de mettre davantage en valeur pour réussir la mise en œuvre du plan d'action national de la PF en vue d'atteindre les objectifs fixés. En effet, il est noté selon les informations recueillies auprès des différents acteurs les points suivants :

- l'initiative de Planification Familiale 2020 (PF 2020) ;
- l'existence des acteurs du Partenariat de Ouagadougou;
- l'existence du programme d'investissement public du secteur santé ;
- l'engagement des partenaires techniques et financiers du Niger ;
- la priorité accordée à la santé des adolescents et jeunes par l'ensemble des partenaires techniques et financiers ;
- le potentiel important des organisations non gouvernementales et les acteurs de la société civile ;
- la disponibilité des institutions de la coopération bilatérale et multilatérale à apporter leur appui à la PF
- le développement de nouvelles approches d'offre des services de PF dans le pays et dans la sous-région ouest-africaine,
- la nouvelle initiative du projet Banque Mondiale en SR/PF (SWEDD);
- Etc.

La prise en compte de l'ensemble de ces opportunités contribuera à la mise en œuvre effective du Plan d'Action National Budgétisé (PANB) du Niger.

### ***1.6. Avantages de la planification familiale sur les secteurs de développement socio-économiques du Niger***

La maîtrise de la fécondité présente des avantages sur l'ensemble des secteurs de développement socio-économique du Niger : Santé, Éducation, Économie, Urbanisation, etc. Grâce à une pression démographique moins pesante, on peut en particulier noter :

- ***une meilleure santé*** : en maîtrisant la fécondité, on peut en effet davantage investir dans d'autres secteurs de développement et renforcer la qualité des services de santé.
- ***une meilleure éducation***: le ralentissement de l'accroissement de la population fournit les moyens d'améliorer l'éducation en ce sens où il y a davantage de ressources disponibles pour la formation des enseignants, les salles de classe et le matériel pédagogique. Il est également possible de diminuer la taille des classes et d'améliorer l'environnement d'apprentissage.

La maîtrise de la croissance démographique aide à atteindre l'Objectif de Développement Durable (ODD) 4 « *assurer une éducation primaire universelle* »

- ***une meilleure économie***: la plupart des pays qui ont réussi leur expansion économique ont pu profiter d'un fléchissement rapide des taux de natalité, car le ratio entre la population active et les personnes à charge augmente et plus de fonds sont injectés dans la croissance économique. Quand le rapport de dépendance diminue, le gouvernement, les entreprises et les familles ont davantage de fonds à investir dans la création d'emplois et la modernisation de l'économie.

### ***1.7. Obstacles socio-culturels***

Il découle de plusieurs éléments de diagnostic, les défis majeurs suivants:

- La valeur sociale de la procréation entraîne un comportement pro nataliste de la population.
- Les rumeurs sur la PF: beaucoup de personnes pensent par exemple que l'utilisation de la pilule « rend stérile », « donne le cancer », que « le DIU se déplace », etc. Ces rumeurs limitent l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale;
- La polygamie crée une compétition entre les femmes sur le nombre d'enfants en vue de l'héritage;
- L'opposition du mari à la contraception sur la base de certaines considérations;
- Le faible pouvoir décisionnel de la femme sur la maîtrise de sa fécondité (le pouvoir d'espacer les naissances est de l'autorité du mari);
- Certaines interprétations excessives qui sont faites de la religion musulmane par certains groupes de marabouts limitent le recours aux méthodes contraceptives modernes ou même traditionnelles amenant du coup les femmes à le faire clandestinement autant qu'elles le peuvent ;

- La jeune femme célibataire utilisant une méthode contraceptive est mal vue par la population ce qui est contraire à la vision SSRAJ (Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes);
- L'insuffisance de dialogue au sein de la famille ou du couple. Selon le PDS 2005-2010, les hommes sont peu impliqués et fréquentent peu les services de santé en matière de PF alors que la décision de pratiquer la contraception dépend généralement d'eux ;
- Le faible accès aux médias de masse (radios, TV, Presse écrite, internet).

## **2. Contexte et élaboration du plan opérationnel 2018**

### *2.1.La revue à mi-parcours du plan PF 2013-2020*

Présent et ayant activement contribué à la réussite de la Conférence de Ouagadougou «Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest : l'urgence d'agir», tenue en février 2011, le Niger continue de faire preuve d'une forte détermination pour améliorer l'accès des populations aux services de planification familiale. C'est ainsi que le Ministère de la Santé Publique à travers la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) a élaboré dans un processus participatif un plan national de repositionnement de la planification familiale couvrant la période 2013-2020. Le plan vise à rehausser le taux de prévalence contraceptive moderne de 12,2% en 2012 à 25% en 2015 et à 50% en 2020. Il constitue le cadre programmatique de base dans lequel s'inscrit l'ensemble des activités de planification familiale.

Pour mesurer les progrès vers l'atteinte des objectifs fixés par le plan national de repositionnement de la planification familiale, l'année 2015 marque une exécution à mi-parcours du plan de repositionnement de la planification familiale 2013-2020, justifiant ainsi, le besoin d'une revue pour réorienter si nécessaire les stratégies et apporter des mesures correctrices afin d'atteindre les objectifs du plan.

La revue à mi-parcours conduite sous la supervision de la DSME à travers une approche participative en incluant aussi bien des personnes ressources relevant des services techniques du Ministère de la Santé Publique, des ONG/Associations, du secteur privé et des partenaires techniques, a permis d'identifier les points forts, les succès obtenus, les difficultés rencontrées et les défis

Par ailleurs, suite à l'atelier de renforcement des capacités pour l'appui aux plans d'action nationaux budgétisés de planification familiale basés sur l'approche "CIP exécution" organisé à Dakar du 17 au 20 Octobre 2016, et auquel le Niger a pris part, Health Policy Plus (HP+) en synergie avec Track 20 depuis février 2017, a apporté son assistance technique au Ministère de la Santé Publique et aux acteurs clés de la PF pour redéfinir le Plan d'Action Budgétisé de Planification Familiale 2013-2020.

En effet, HP+ en collaboration avec Track20 a aussi facilité sous le leadership du Ministère de la Santé Publique à travers la Direction de la santé de la Mère et de l'Enfant (DSME), l'atelier

de sélection des objectifs en vue de développer les outils pour l'exécution du PANB à savoir la Carte du PANB, le tableau d'objectifs réalisé (TOR), le tableau de bord et bien d'autres documents.

Les travaux dudit atelier ont permis d'établir comment le Gouvernement du Niger peut étendre les services de PF aux populations à travers la distribution à base communautaire, les cliniques mobiles et des stratégies pour renforcer la collecte de données en passant par l'éducation des adolescents et jeunes sur les retombées socioéconomiques de la PF.

## ***2.2.Processus d'élaboration***

L'élaboration du présent Plan opérationnel de PF de l'année 2018 du Niger qui a tenu compte des résultats de l'évaluation à mi-parcours, des objectifs de la Carte du PANB et des activités prioritaires sélectionnées dans le tableau d'objectifs réalisé, à travers :

- un atelier qui a regroupé les équipes de HP+ et de la DSME et d'autres acteurs clés pendant trois jours. Cet atelier a permis d'identifier, de prioriser les objectifs et de développer la carte du plan d'action PF qui est un résumé d'une page qui articule la vision stratégique aux objectifs clés, indique les indicateurs, les cibles et les résultats à atteindre ;
- un comité technique composé de DSME, HP+ et Track20 a été mis en place suite aux travaux de cet atelier pour finaliser le draft de la carte du PANB;
- un atelier de consensus sur la carte et d'élaboration du Plan opérationnel (PO) PF de 2018 ;
- une phase de prise en charge des observations et de finalisation du PO du PANB par le comité technique.

## **3. Axes stratégiques et objectifs du plan opérationnel 2018**

La vision stratégique de ce plan est l'augmentation du taux de prévalence contraceptive moderne de 12.2% en 2012 à 25% en 2015 et à 50% en 2020.

Les bénéficiaires sont les femmes en âge de procréer de 15 à 49 ans, les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans, les hommes.

L'environnement habilitant a pris en compte le Gouvernement, le secteur privé, les ONG/Associations, les Partenaires techniques et financiers (PTF), les prestataires, les leaders d'opinion.

Les axes et objectifs retenus sont les suivants :

### ***3.1.Création de la demande (CD)***

**Objectif CD 1** : Augmenter le nombre de leaders d'opinion Champions de la PF

**Définition de l'Objectif :** Les leaders d'opinion sont des modèles pour la société. Ils pourront contribuer à la promotion de la PF en parlant publiquement de ses bénéfices pour le bien-être des communautés. Le MSP va identifier plus de leaders d'opinion afin qu'ils soutiennent activement et plaident pour les programmes de PF. Il va former les leaders et les outiller avec des données probantes sur la valeur de la PF pour en faire des Champions.

**Objectif CD 2:** Renforcer le programme de sensibilisation des populations

**Définition de l'Objectif :** Le faible niveau d'information sur les méthodes contraceptives modernes notamment celles de longue durée, chez les femmes en âge de procréer, constitue un frein à leur utilisation. Parmi celles qui ont entendu parler de ces méthodes, beaucoup croient aux mythes et aux fausses idées relatives à la contraception sur leur fécondité. Le MSP va améliorer le niveau de connaissance des populations sur toutes les méthodes contraceptives disponibles au Niger, leurs avantages et leurs éventuels effets secondaires. Il va réaliser des activités de communications de masse à travers la radio, la télévision, la presse écrite et les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Twitter, etc.), et des communications interpersonnelles pour informer les populations sur les avantages de l'espacement des naissances et les informations précises sur les méthodes modernes disponibles.

**Objectif CD 3 :** Renforcer le programme d'éducation à la vie familiale des adolescents et jeunes

**Définition de l'Objectif :** La majorité des adolescents et jeunes n'ont pas d'informations précises et approfondies sur les questions de procréation et de préparation à la gestion future de la vie familiale. Le MSP va travailler à préparer les adolescents et jeunes à la parenté responsable. Il formera les adolescents et jeunes à travers les canaux propices (mise à échelle de la formation sur les curricula en milieu scolaire, etc.). Il les sensibilisera dans les villages, au niveau des centres de promotion des jeunes, les "Makarantas", "les Fada", les centres de formation des jeunes pour apprendre et discuter de la PF.

### **3.2. Accès aux services (AS)**

**Objectif AS1 :** Augmenter les points d'accès aux services de PF à travers le renforcement de la DBC, des séances foraines et cliniques mobiles

**Définition de l'Objectif :** Le faible taux de couverture sanitaire combiné aux caractéristiques géographiques du Niger, la dispersion des localités en milieu rural ont amené le Ministère de la Santé Publique (MSP) à développer des stratégies novatrices pour améliorer l'accès hors zones sanitaires aux services de PF. Malgré les efforts consentis, toutes les localités ne sont pas entièrement

couvertes par les stratégies de la DBC, stratégies avancées, des séances foraines et des cliniques mobiles. Le MSP entend à travers la mise en œuvre de ces différentes stratégies dans les zones hors couverture, améliorer l'accessibilité des populations aux services de PF de qualité. Le diagnostic se fera à travers la cartographie des stratégies novatrices. Il s'agira également de renforcer le dispositif existant puis étendre ces stratégies aux zones hors couverture.

**Objectif AS 2 :** Augmenter les points d'accès aux services de SR/PF pour les adolescents et jeunes en milieux scolaire et extrascolaire.

**Définition de l'Objectif :** Les jeunes ont des besoins spécifiques en matière de planification familiale qui ne sont pas suffisamment pris en compte alors qu'ils sont plus exposés à des pratiques à risque en matière de santé sexuelle et de reproduction. Le MSP cherche à accroître la disponibilité de points d'accès aux services de planification familiale adaptés à leurs besoins. Il renforcera davantage les capacités des prestataires en approche jeunes à tous les niveaux pour offrir aux jeunes et aux adolescents, des services de planification familiale et des soins de santé de la reproduction de qualité.

**Objectif AS 3 :** Augmenter les points d'accès aux services de PF dans le secteur privé

**Définition de l'Objectif :** Il ressort de la revue à mi-parcours du Plan de repositionnement de PF que le secteur privé est faiblement impliqué pour répondre aux besoins de SR/PF des populations. Le MSP va résoudre ce problème en facilitant le processus d'intégration de plus de structures sanitaires du secteur privé à travers l'extension de la franchise sociale pour l'offre de services de PF de qualité. Il va dans un premier temps faire le diagnostic des besoins auprès des établissements privés. Ensuite, il travaillera à ce que ces établissements aient des équipements et des fournitures suffisantes pour offrir des services complets de PF.

**Objectif AS 4 :** Intégrer la PF dans tous les services au niveau des structures de santé

**Définition de l'objectif :** Bon nombre de populations n'ont toujours pas accès à la PF dans toutes les unités de santé particulièrement en milieu rural et périurbain. Il s'agit de permettre aux femmes en âge de procréer partout où elles se trouvent d'avoir des informations et accéder aux services de SR/PF (SPP, SAA, PEV, etc.) si elles le désirent. A cet effet, les services de PF seront intégrés aux paquets de services SR des unités de santé.

### **3.3. Offre des services (OS)**

**Objectif OS1 :** Renforcer les compétences des prestataires de services de PF à travers le système de tutorat.

**Définition de l'Objectif :** Certaines contraintes et insuffisances (insuffisance du personnel qualifié, inadéquation entre les besoins réels des prestataires et les formations effectuées, insuffisance de suivi de proximité...) constituent un frein à la qualité de l'offre de services de PF dans les points de prestation. Ce qui impacte l'utilisation des services de PF. Le MSP prévoit de renforcer les capacités des prestataires pour fournir des conseils appropriés de PF, l'insertion et le retrait de méthodes de PF de longue durée. Il compte identifier "les tuteurs", les orienter en vue d'assurer le renforcement des capacités des prestataires à travers un encadrement de proximité. Le MSP envisage également mettre à l'échelle, la PF du Post Partum et soutenir un mécanisme de prestation de services intégrés, combinant l'offre des méthodes contraceptives de longue durée avec d'autres responsabilités en lien avec la SR.

**Objectif OS 2 :** Améliorer le circuit d'approvisionnement en produits contraceptifs

**Définition de l'Objectif :** Les insuffisances constatées dans la chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs impactent sur la disponibilité des produits contraceptifs. Le MSP compte assurer la sécurisation des produits contraceptifs à tous les niveaux. Il envisage aussi augmenter la disponibilité des produits et réduire les ruptures de stock en améliorant la gestion de la logistique à tous les niveaux. Aussi, le Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL) sera renforcé pour obtenir les déclarations hebdomadaires du niveau des stocks. L'Etat augmentera aussi son appui budgétaire pour l'achat de produits contraceptifs.

**Objectif OS 3 :** Rendre disponibles les produits contraceptifs, le matériel, les consommables et supports de collecte des données PF au niveau des points de prestation

**Définition de l'Objectif :** Les clientes doivent obtenir la méthode contraceptive de leur choix au moment de leur visite et ainsi le niveau global d'utilisation des contraceptifs sera rehaussé. Cependant, même si les contraceptifs et autres intrants sont en stock à l'entrepôt national, ils ne sont souvent pas disponibles dans les points de prestation de services. Le MSP va augmenter la disponibilité des produits de base au niveau des points de prestation de services et éviter les ruptures. Il projette de travailler avec les régions et les districts pour faciliter l'acheminement des produits en renforçant la logistique et l'acquisition de matériel de base. Un accent particulier sera mis sur les zones rurales et difficiles à atteindre.

### ***3.4. Environnement Habilitant***

**Objectif E1 :** Améliorer le cadre législatif, règlementaire et institutionnel en faveur de la PF

**Définition de l'Objectif :** On note une insuffisance au niveau des textes disponibles notamment en matière de délégation de tâches qui limite l'offre de service de PF. Les prestataires et les clients ont besoin d'interagir dans un cadre sécurisé par les textes règlementaires en matière de PF. Le MSP et ses partenaires vont renforcer le dispositif règlementaire existant en vue d'améliorer l'accès aux méthodes contraceptives. Ils réviseront les textes législatifs et règlementaires liés à la PF pour assurer que ces textes soient alignés avec la politique de PF actuelle et ensuite les vulgariser.

**Objectif E 2 :** Renforcer les liens intersectoriels entre le Ministère de la Santé et les autres Ministères

**Définition de l'Objectif :** La PF est une question de population et de développement impliquant plusieurs secteurs ministériels. A ce titre le Ministère de la Santé Publique (MSP) ne peut à lui tout seul mettre en œuvre des interventions permettant d'atteindre les objectifs des programmes PF. Aussi le MSP cherchera à impliquer pleinement et activement tous les autres secteurs dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes de PF. Il va œuvrer à la mise en place d'un cadre de concertation interministériel et le rendre fonctionnel. Ensuite il va travailler à responsabiliser chaque ministère pour la réalisation des objectifs de PF.

### *3.5. Supervision, suivi et gestion*

**Objectif SG1 :** Renforcer la coordination, le leadership et le partenariat (public-privé, communautaire, sectoriel) au niveau national, régional, départemental et local

**Définition de l'Objectif :** la coordination du programme PF au niveau national entre le gouvernement, les partenaires et le secteur privé fait partie intégrante des efforts fournis pour assurer l'harmonisation vers une mise en œuvre effective et efficace dudit programme. Le MSP va soutenir un cadre de coordination nationale pour surveiller les progrès et répondre aux défis du programme PF. Un bon suivi permet de contrôler et de corriger les imperfections éventuelles. À cet effet, le MSP va renforcer la capacité du Groupe de Travail Technique de la Santé de la Reproduction y compris ses sous-comités thématiques, pour lui permettre de mieux coordonner et de superviser régulièrement la mise en œuvre du programme PF. Il devra tenir compte du taux d'exécution des activités et des recommandations faites lors du dernier suivi. Ce groupe se réunira chaque trimestre pour examiner les rapports d'avancement du PANB et répondre à toutes les préoccupations.

**Objectif SG2 :** Améliorer la disponibilité et l'utilisation de l'information stratégique, programmatique et logistique de qualité à tous les niveaux (central, régional, district, CSI/CS/DBC/ EdM).

**Définition de l'Objectif :** Des données de qualité au moyen d'indicateurs harmonisés sont essentielles à la compréhension des activités de PF. Ces données permettront au MSP de retenir les activités les plus efficaces pour l'atteinte des objectifs de TPCm attendus par niveau. Plusieurs mécanismes seront utilisés pour améliorer la gestion des données afin de s'assurer que la pyramide sanitaire (niveau central, régional, district, CSI/CS/DBC/ EdM) et les partenaires aient des données de qualité. Ces dernières seront exploitées pour recentrer et ajuster régulièrement les stratégies et les priorités dans l'exécution du Plan d'Action. Le MSP utilisera un tableau de bord du PANB pour suivre les progrès de la mise en œuvre du Plan d'Action de PF, et mettre à jour les indicateurs sélectionnés sur une base trimestrielle. De grandes réunions annuelles seront organisées pour faire des changements nécessaires dans la stratégie ou les priorités nationales.

**Objectif SG3 :** Renforcer le suivi des activités PF à tous les niveaux (national, régional, district, CSI/CS/DBC/ EdM)

**Définition de l'Objectif :** Le suivi est un des moyens devant permettre d'atteindre le but escompté parce qu'il aidera à mieux coordonner et améliorer la mise en œuvre au fil du temps. Il permettra également de surveiller les progrès par rapport aux indicateurs retenus et d'apprécier l'efficacité de l'intervention. Il peut aider aussi les différents acteurs (responsables, planificateurs, décideurs et bailleurs de fonds) à acquérir les informations dont ils ont besoin pour comprendre le déroulement du PANB et pour prendre des décisions documentées à ce sujet. Le MSP et ses partenaires veilleront à assurer un suivi efficace des interventions dans la mise en œuvre du plan d'action national budgétisé pour la période restante de 2018 qui est indispensable dans l'exécution du plan. Cela leur permettra aussi de mieux comprendre les activités mises en œuvre dans le plan et les effets escomptés. Le MSP utilisera les rapports mensuels pour la collecte de données. Des données qualitatives seront également collectées pour documenter les cas de succès. Un tableau de bord et/ ou des indicateurs de performance seront utilisés pour l'appréciation de l'état d'avancement des activités et du niveau de performance des interventions. Enfin, des réunions trimestrielles seront organisées pour partager les acquis, identifier les goulots et proposer des solutions.

### **3.6. Financement**

**Objectif F1 :** Diversifier les sources de financement à travers la contribution financière du secteur privé

**Définition de l'Objectif :** Le secteur privé est une source de contribution financière essentielle pour accroître le financement de la PF. Le MSP va améliorer la durabilité et l'accroissement du financement de PF à travers le

secteur privé. Il va organiser des rencontres de plaidoyer en faveur du financement de la PF et une table ronde pour les structures ciblées.

**Objectif F2** : Assurer la disponibilité des fonds accordés à la PF à travers la ligne budgétaire

**Définition de l'Objectif** : L'État s'est engagé à améliorer sa contribution financière pour tenir ses engagements internationaux et nationaux souscrits et s'approprier progressivement le financement du Plan PF au Niger. Le MSP et ses partenaires cherchent à accroître le budget de l'État alloué à la PF. Pour ce faire, ils organiseront des séances de plaidoyer et d'information auprès des décideurs pour l'obtention de la rectification effective de l'allocation budgétaire de 200 millions en 2018 pour l'achat des produits contraceptifs et veilleront à son accroissement de 10% chaque année jusqu'en 2020.

**Objectif F3** : Mobiliser les ressources pour le financement à travers les plans sectoriels et les plans de développement communaux.

**Définition de l'Objectif** : Comme le financement des bailleurs de fonds se plafonne, il est nécessaire de mobiliser des ressources domestiques additionnelles pour financer de façon durable la PF. Le MSP cherchera à accroître le financement de la PF à travers un réel engagement des autorités communales, des institutions de la République et ministères ciblés. Il organisera des rencontres de plaidoyer et engagera activement le dialogue avec les principaux décideurs pour soutenir le financement de la PF. Le MSP participera au développement des plans sectoriels et communaux prenant en compte la PF.

## **4. Mécanismes de suivi et de coordination du Plan Opérationnel PF 2018.**

### ***4.1. Les mécanismes de suivi et de coordination***

Les mécanismes de suivi et de coordination de ce plan opérationnel PF du Niger s'appuieront sur l'existant, notamment les réunions de coordination des activités du secteur de la santé, les supervisions intégrées et les réunions de coordination des activités spécifiques de santé de la reproduction et de la planification familiale. La liste des indicateurs en SR/PF disponible au niveau du Système d'Information Sanitaires (SIS) sera exploitée.

Pour la réussite du présent plan opérationnel PF, tous les mécanismes de suivi seront renforcés. Il s'agira:

- de la supervision formative à tous les niveaux ;
- du renforcement des organes de suivi et de coordination aux niveaux central, régional et des districts sanitaires ;
- de la déclaration mensuelle du niveau des stocks des produits PF au niveau des districts et des régions.

#### ***4.2. Renforcement des organes de suivi et de coordination***

L'analyse a noté que les organes de suivi et de coordination présentent des insuffisances à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (national, régional et districts sanitaires), donc il sera nécessaire de les renforcer afin de s'assurer de leur bon fonctionnement.

- Au niveau district : les capacités du point focal SR du district seront renforcées pour faciliter le suivi, la supervision et la coordination.
- Au niveau régional : le responsable SR/PF et le chargé PF seront impliqués dans le suivi et la coordination.
- Au niveau central : le plan prévoit la mise en place d'une équipe de gestion de la mise en œuvre du plan opérationnel

#### ***4.3. Rapport d'inventaire mensuel de données clés***

Les responsables des services PF des formations sanitaires informeront régulièrement (de façon mensuelle) les points focaux SR des districts de la situation des produits contraceptifs en utilisant les trois indicateurs suivants :

- la quantité disponible ;
- la quantité distribuée ;
- les pertes/ajustements ;

Les points focaux SR des districts donneront des instructions pour l'approvisionnement ou la redistribution des produits entre formations sanitaires ou entre les formations sanitaires et les magasins.

Les points focaux SR des districts fourniront les mêmes informations (que celles fournies par les formations sanitaires) aux régions et aux responsables des magasins régionaux.

À partir des régions, les informations seront partagées avec les responsables de la gestion des produits contraceptifs au niveau central.

## MATRICE ACTIVITES-BUDGET

Objectifs spécifiques : D1: Augmenter le nombre de leaders d'opinion champions de PF

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Organiser un forum national sur l'Islam et la Planification Familiale	X		26 000 000	Rapport et recommandations du Forum disponibles	UNFPA
Identifier et former en plaidoyer et IEC/CCC des champions PF au niveau des institutions, religieux, sociétés civiles, secteurs privés, jeunes	X		46 878 000	Nombre de leaders d'opinion champions	
Appuyer semestriellement les champions de PF dans leurs activités de plaidoyer et de sensibilisation au niveau de chaque région	X		112 309 542	Nombre de leaders d'opinion champions	
Suivre les activités des champions	X		8 140 096	Nombre de leaders d'opinion champions	

Objectifs spécifiques : D2: Renforcer le programme de sensibilisation des populations

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Faire le point des différents messages qui sont véhiculés à tous les niveaux et les harmoniser	X		4 959 500	Nombre de séances de sensibilisation	
Organiser des séances de sensibilisation dans les fadas, les écoles, les collèges, les lycées et les universités	X		12 772 000	Nombre de séances de sensibilisation	
Organiser des séances de communication de masse à travers les caravanes artistiques	X		51 416 480	Nombre de séances de sensibilisation	
Organiser des séances de prêche dans chaque région	X		Voir D1-2	Nombre de séances de sensibilisation	
Suivre les activités	X		8 140 096	Nombre de séances de sensibilisation	

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Organiser des rencontres de plaidoyer à l'endroit du secteur privé en faveur du financement de la PF	X		<b>640 000</b>	Nombre de structures/organisations privées touchées	
Organiser table ronde chaque an pour mobiliser des fonds en faveur de la PF	X		<b>2 800 500</b>	Proportion de structures engagées	

**Objectifs spécifiques : D3: Renforcer le programme d'éducation à la vie familiale des adolescents et jeunes**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Former 350 enseignants (SVT, Géographie et Économie familiale) en 45 sessions de 20 participants à raison de 6 jours par session	X		<b>74 806 720</b>	Nombre d'enseignants formés en SAJ	
Former 300 pairs éducateurs en milieu scolaire en 16 sessions de 20 participants en raison de 6 jours par session	X		<b>28 015 296</b>	Nombre de pairs éducateurs formés en milieu scolaire	
Former 200 pairs éducateurs en milieu extrascolaire en 10 sessions de 20 participants en raison de 6 jours par session	X		<b>56 030 592</b>	Nombre de pairs éducateurs formés en milieu extrascolaire	
Réaliser 1 séance de sensibilisation par trimestre par pair éducateur	X		<b>83 248 000</b>	Nombre de séances de sensibilisation réalisées par les pairs éducateurs	

**Objectifs spécifiques : A1: Augmenter les points d'accès aux services de PF à travers le renforcement de la DBC, des foraines et cliniques mobiles**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Identifier et mettre en place 1000 sites DBC dans les gros villages dépourvus en CSI ou case de santé	X		147 378 000	Nombre de sites DBC créés et fonctionnels	
Doter 15 districts les plus enclavés ou moins couverts avec des véhicules et assurer que ces véhicules ont les équipements nécessaires pour offrir les MLDA	X		415 337 085	Nombre de districts enclavés dotés de cliniques mobiles	
Organiser au moins une sortie mobile tous les deux mois au niveau de tous les CSI	X		15 852 000	Nombre de sorties cliniques mobiles réalisées	
Organiser au moins une sortie foraine une fois par trimestre au niveau de tous les CSI	X		67 702 140	Nombre de sorties foraines réalisées	

**Objectifs spécifiques : A2: Augmenter les points d'accès aux services de SR/PF pour les adolescents et jeunes en milieux scolaires et extra scolaires**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Former 200 agents de santé en SAJ en raison 20 participants par session et rendre fonctionnels les CSI et infirmeries scolaires dans chaque district sanitaire et dans les communes	X		55 107 392	Nombre de CSI et infirmeries scolaires adaptées en SAJ	
Former 50 conseillers en SAJ et rendre fonctionnels les centres de conseil et d'écoute et les centres amis des jeunes qui existent.	X		20 856 896	Nombre de centres de conseil et d'écoute et plateforme d'orientation fonctionnels en SR/PF	

**Objectifs spécifiques : A3: Augmenter les points d'accès aux services de PF dans le secteur privé**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Former 100 agents de santé du secteur privé en PF à raison de 20 participants par session et rendre les points d'accès fonctionnels.	X		28 450 384	Nombre des points d'accès dans le secteur privé	
Faire le suivi de la performance/qualité des prestataires	X		5 625 120	Nombre des points d'accès dans le secteur privé	

**Objectifs spécifiques : A4: Intégrer la PF dans tous les services au niveau des structures de santé**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Former des prestataires pour la mise à l'échelle de la PFPP	X		36 623 808	Nombre de prestataires formés en PFPP	
Former les prestataires en technologie contraceptive au niveau des centres de prise en charge nutritionnelle et de la vaccination	X		51 654 728	Nombre de prestataires du PEV et de la Nutrition formés en PF	

**Objectifs spécifiques : OS1: Renforcer les compétences des prestataires de services PF à travers la stratégie du tutorat**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Réviser le module de formation des tutrices pour intégrer la PF en post-partum	X		4 800 700	Nombre de tuteurs formés et équipés;	
Recruter et former 150 tuteurs en 9 sessions de 10 jours	X		13 389 600	Nombre de Districts sanitaires sous tutorat	
Organiser 6 visites de coaching de 6 jours par tuteur chaque année	X		64 147 680	Nombre de Centres de santé couverts par la stratégie de tutorat	

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Organiser le suivi des tuteurs une fois par trimestre	X		4 500 096	Nombre de prestataires PF coachés maîtrisant les techniques d'insertion et retrait des MLDA Nombre de prestataires formés en PF du post-partum	

**Objectifs spécifiques : OS2 : Améliorer le circuit d'approvisionnement en produits contraceptifs**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Assurer la quantification semestrielle des besoins en produits contraceptifs	X		4 685 400	Pourcentage d'établissement de santé ayant connu une rupture de produit contraceptif	
Former 200 agents de santé en logistique, gestion de stock et Channel en 40 sessions de 5 jours	X		33 507 392	Pourcentage d'établissements de santé qui soumettent leur rapport de déclaration du niveau de stock des produits contraceptifs a temps	

**Objectifs spécifiques : OS3 : Rendre disponibles les contraceptifs, les consommables, matériels et supports de collecte des données PF au niveau des points de prestation**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Assurer la distribution des produits contraceptifs des régions aux districts sanitaires, des districts aux CSI et aux cases, aux relais DBC	X		29 854 176	Pourcentage de formations sanitaires ayant enregistré une rupture de consommable PF	
Doter toutes les formations sanitaires existantes en consommables et le matériel d'insertion de DIU (y compris le DIU/PP) et de retrait d'implants	X		184 022 696	Pourcentage de formations sanitaires ayant enregistré une rupture en supports P	

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Doter toutes les formations sanitaires en supports PF	X		PM voir SSG3-3	Pourcentage de formations sanitaires ayant enregistré une rupture en supports P	

**Objectifs spécifiques : PE1 : Améliorer le cadre législatif, règlementaire et institutionnel en faveur de la PF**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Réviser et faire adopter les textes législatifs sur la PF	X		6 158 900	Nombres de textes et lois adoptés	
Vulgariser les textes et Lois adoptés	X		25 313 200	Nombres de rencontres de Plaidoyer	
Mener des rencontres de Plaidoyer au niveau du gouvernement, les parlementaires et les leaders d'opinion	X		5 627 275	Nombres de rencontres de Plaidoyer	

**Objectifs spécifiques : PE2 : Renforcer les liens intersectoriels entre le Ministère de la santé Publique et d'autres ministères (Primature, Population, Education, Jeunesse et Sports, Finances,..)**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Créer un cadre de concertation interministériel sur la PF rattaché au cabinet du Premier Ministre	X		994 200	Un cadre de concertation interministériel créé et fonctionnel	
Organiser annuellement une réunion de concertation interministérielle sur la PF	X		519 000	Nombre de rencontres annuelles organisées	

**Objectifs spécifiques : S/S/G1 : Renforcer la coordination, le leadership et le partenariat (public – privé, communautaire, sectoriel) au niveau national, régional, départemental et local**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Mettre en place et rendre fonctionnels les comités techniques régionaux	X		<b>2 921 400</b>	Nombre de réunions annuelles organisées	
Organiser des réunions trimestrielles de coordination en PF à tous les niveaux du système de santé (districts, DRSP, DSME)	X		<b>3 285 400</b>	Nombre de réunions annuelles organisées	
Harmoniser et vulgariser les outils d'exécution du PANB (guides de supervision, outils de collecte, directives techniques)	X		<b>3 732 700</b>	Nombre de réunion de révision des outils	
Organiser un forum annuel sur l'alignement des partenaires	X		<b>5 367 300</b>	Nombre de forums organisés	

**Objectifs spécifiques : S/S/G2 : Améliorer la disponibilité et l'utilisation de l'information stratégique programmatique et logistique de qualité à tous les niveaux (central, régional, district, CSI/CS/DBC/ EdM)**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Organiser des sessions d'apprentissage/collaboratif d'assurance qualité incluant le Coaching externe à tous les niveaux	X		<b>180 778 008</b>	Nombre d'ateliers de collaboratifs organisés	
Organiser une revue nationale semestrielle de la performance des activités SR/PF du PAA en cascade (DS, Région, National, Comité technique);	X		<b>57 220 900</b>	Nombre de revues des activités annuelles organisées par niveau	
Elaborer et mettre en place un plan de suivi évaluation	X		<b>7 255 700</b>	Le plan de suivi disponible	
Organiser un audit semestriel de la qualité des données PF ;	X		<b>44 034 840</b>	Nombre d'audits organisés sur la qualité des données	

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Organiser des recherches opérationnelles en PF y compris sur l'impact de stratégies novatrices	X		17 309 400	Nombre de RO/PF organisées	

**Objectifs spécifiques : S/S/G3: Renforcer le suivi des activités PF à tous les niveaux (central, régional, district, CSI/CS/DBC/EdM)**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Assurer la supervision régulière des activités PF à tous les niveaux y compris le secteur privé ;	X		73 657 502	Nombre de missions de supervision organisée à tous les niveaux : Central, Régional, DS, CSI	
Mettre en place un mécanisme de suivi de la disponible en temps réel des rapports de supervision	X		-	Nombre par types de supports élaboré et mis en place par structure	
Assurer la disponibilité des supports PF à tous les niveaux	X		136 921 900	Nombre par types de supports élaboré et mis en place par structure	UNFPA

**Objectifs spécifiques : F1: Diversifier les sources de financement à travers la contribution financière du secteur privé pour le repositionnement de la PF**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Appui à la DSME en équipements informatiques et matériel roulant	X		25 723 600	Equipements informatiques et matériels disponibles	
Organiser des rencontres de plaidoyer à l'endroit du secteur privé en faveur du financement de la PF	X		640 000	Nombre de structures/organisations privées touchées	
Organiser table ronde chaque an pour mobiliser des fonds en faveur de la PF	X		2 800 500	Proportion de structures engagées	

**Objectifs spécifiques : F2: Assurer la disponibilité des fonds accordés à la PF à travers la ligne budgétaire**

Actions prioritaires	Chronogramme de l'année 2018	Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
Organiser des séances de plaidoyer et d'information(CNS) auprès des décideurs (Ministres de la sante, Assemblée Nationale, Premier Ministre)	X		2 239 625	Nombres de rencontres de Plaidoyer pour le financement	
Obtenir la rectification effective de l'allocation budgétaire	X		1 844 000	Montant des fonds inscrit pour de la ligne budgétaire PF	
Suivre la mise en œuvre de la rectification effective	X		1 844 000		
Organiser des rencontres de plaidoyer avec l'Assemblée Nationale, le Conseil Economique et Social et Culturel, Conseil National des Droits Humains pour leur engagement en faveur de la PF	X		1 246 200	Nombres de rencontres de Plaidoyer multisectoriel	
Organiser des rencontres avec les organisations faitières des collectivités territoriales à adhérer à l'accroissement des ressources	X		967 400	Nombre de plans sectoriels et communaux développés prenant en compte la PF	
Participer au développement des plans sectoriels et communaux prenant en compte la PF	X		1 472 000	Nombre de plans sectoriels et communaux développés prenant en compte la PF	
<b>Achat des produits contraceptifs</b>			<b>1 301 227 380</b>		UNFPA