STRATEGIE PCIME-C/iCCM au NIGER
REALISATIONS DU PROJET NICe-RAcE 2015

Dissemination RAcE meeting, Abuja/Nigeria, 24 to 27 October2017

Délégation du Niger:

Dr Aminata KONATÉ/DSME
Dr Hadiza JACKOU/PNLP
Dr. Moise GABRIEL/DS

Albert KODJO/World Vision
Grace N'GANGA/World Vision

Dr Mariam SYLLA DIENE/UNICEF
Dr Fatima ABOUBAKAR/OMS

PLAN DE PRESENTATION

I. GENERALITES

II. CONTEXTE

III. PROCESSUS DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME PCIME COMMUNAUTAIRE AU NIGER

IV. PROJET NICe-RAcE 2015

1. ZONE GEOGRAPHIQUE COUVERTE
2. PROCESSUS DE DEPLOIEMENT DES RCOM
3. REALISATIONS

V. DEFIS

VI. PERSPECTIVES

I. GENERALITES

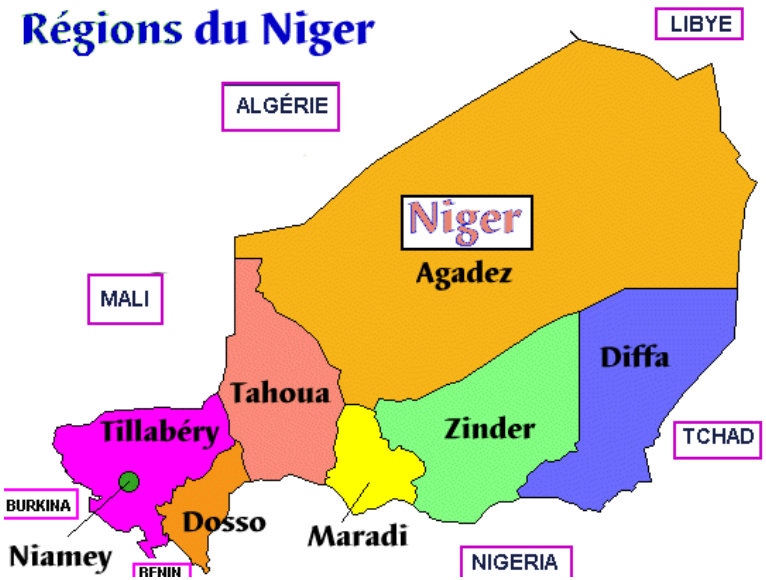


Figure 1: carte géographique du Niger

- Superficie de 1 267 000 km²
- Population totale: 19 865 066 habitants
- Esperance de vie à la naissance: 64,3 ans
- Indice synthétique de fécondité: 7,1
- Taux d'alphabétisation : 28,7%
- Budget de l'État alloué à la santé (2016) : 6,28%
- Taux de mortalité maternelle: 520/ 100 000 NV en 2012
- Taux de mortalité chez les moins de 5 ans: 126%0 NV en 2015

II. CONTEXTE (I)

- **Adoption et la mise en œuvre du plan stratégique Survie de l'enfant 2008 – 2012 et 2016-2020**

- Progrès significatifs obtenus dans la réduction de la mortalité infanto-juvénile qui passe de **318/1000 NV en 1992 (EDSN I) à 126/1000 NV en 2015 (ENISED)**

- Un des objectifs du plan 2016-2020 de survie de l'enfant est de **réduire la mortalité infanto – juvénile de 126 à 90 pour mille naissances vivantes d'ici 2020**

II. CONTEXTE (2)

- 80 % de la population du Niger vit en milieu rural, à majorité pauvre (66%)

- Accessibilité des communautés aux soins de santé de base **limitée par une couverture sanitaire à 48% avec un taux d'utilisation des services de santé de 53,36%**

- La PCIME Communautaire a été introduite en 2003 au niveau des cases de santé dans 2 districts puis étendue en 2008 avec l'offre du **paquet promotionnel et préventif à travers les Pratiques Familiales Essentielles (PFE)**

III. PROCESSUS DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME PCIME COMMUNAUTAIRE (1)

HISTORIQUE :

- Mise en œuvre du **paquet promotionnel et préventif à travers les Pratiques Familiales Essentielles (PFE) en 2003,** extension **en 2008** dans les cases de santé et la communauté

- Mise en œuvre du **paquet complet: curatif, promotionnel et préventif avec les projets pilotes:**

  - **En 2012** avec **PECADOM** (prise en charge du paludisme à Domicile) dans un district sanitaire (appui UNICEF)
  - **Depuis 2013** avec le Projet **NICe-RAcE 2015** dans 4 districts sanitaires (appui OMS)
  - **Depuis 2016** extension encours dans 19 autres districts sanitaires (appui UNICEF/FM)

III. PROCESSUS DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME PCIME COMMUNAUTAIRE (2)

STRATEGIES ET DIRECTIVES NATIONALES

- Elaboration de la Stratégie Nationale d'interventions intégrées à assise communautaire en matière de santé **en 2012**

- Elaboration du document sur la participation communautaire **en 2015**

- Elaboration des Directives Nationales de mise en œuvre des interventions intégrées à assise communautaire en matière de santé **en 2016**

- Elaboration/Révision/Validation nationale des supports de formation du relais , de suivi et de collecte des données **en 2013, 2015 et 2017**

III. PROCESSUS DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME PCIME COMMUNAUTAIRE (3)

INSTITUTIONNALISATION

- Organisation d'un forum Sous Régional sur la motivation des relais communautaires **en Déc. 2015**

- Validation du Guide d'orientation et de référence sur le relais communautaire du développement au Niger **en Février 2017**

- INVESTMENT CASE pour le renforcement du système de santé communautaire **en Février 2017**

III. PROCESSUS DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME PCIME COMMUNAUTAIRE (4)

INSTITUTIONNALISATION

- Micro-planification **annuelle** avec les régions et districts sanitaires pour la mise à l'échelle de iCCM

- Analyse de la situation de base pour la mise à échelle de iCCM au Niger **en 2016**

- Elaboration de la feuille de route pour des services iCCM durables au Niger **en Juillet 2016**

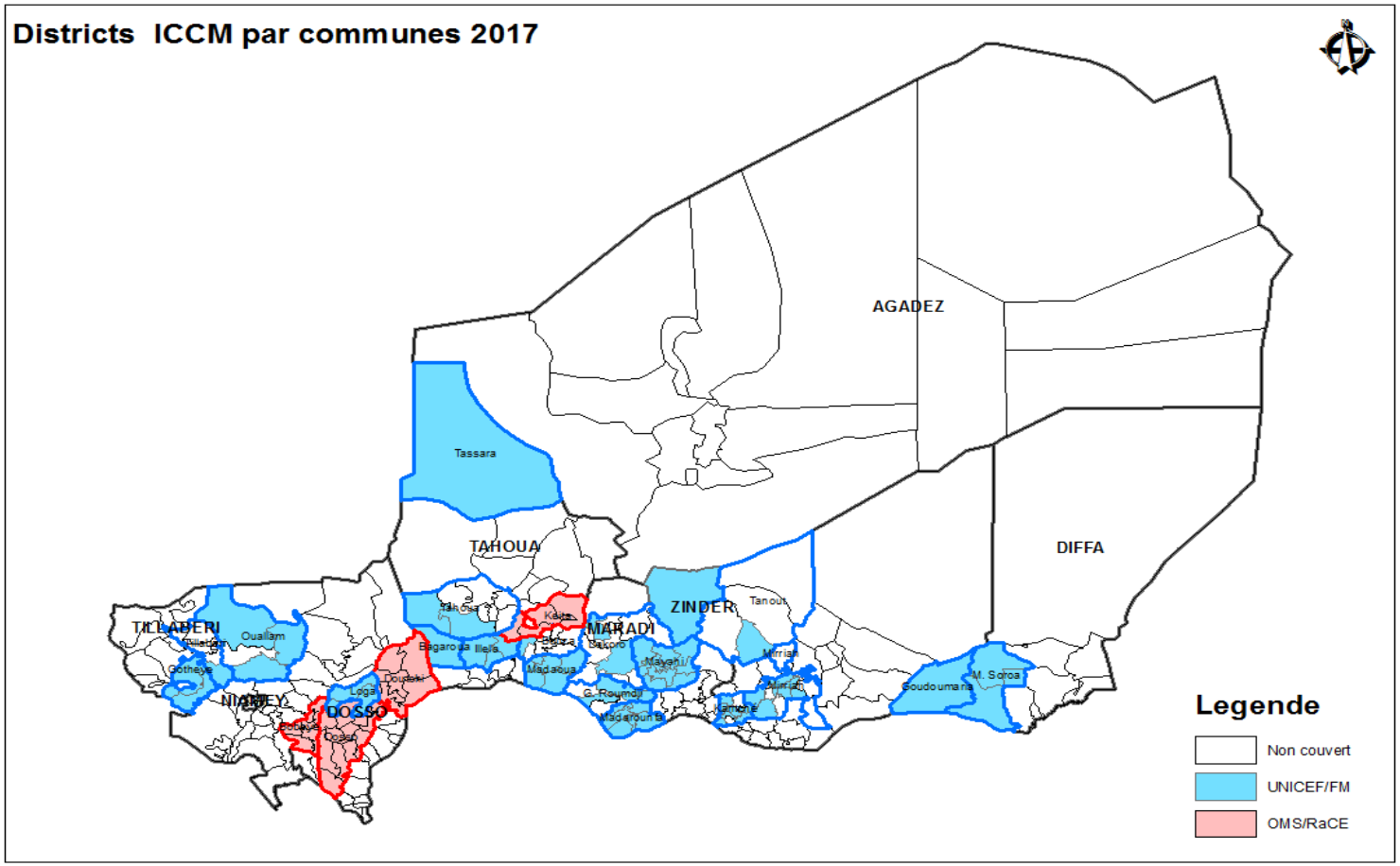
III. PROCESSUS DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME PCIME COMMUNAUTAIRE (5)

INSTITUTIONNALISATION

- Adoption de la " Stratégie nationale de participation communautaire " en conseil des Ministres par Décret 2017-541-PRN-MSP **du 30 Juin 2017**

- Création du **comité national de coordination des interventions de santé communautaire** au Niger par arrêté du Ministre de la santé No 0565 MSP/SG/DGSP/DOS/DSC **du 07Juillet 2017**

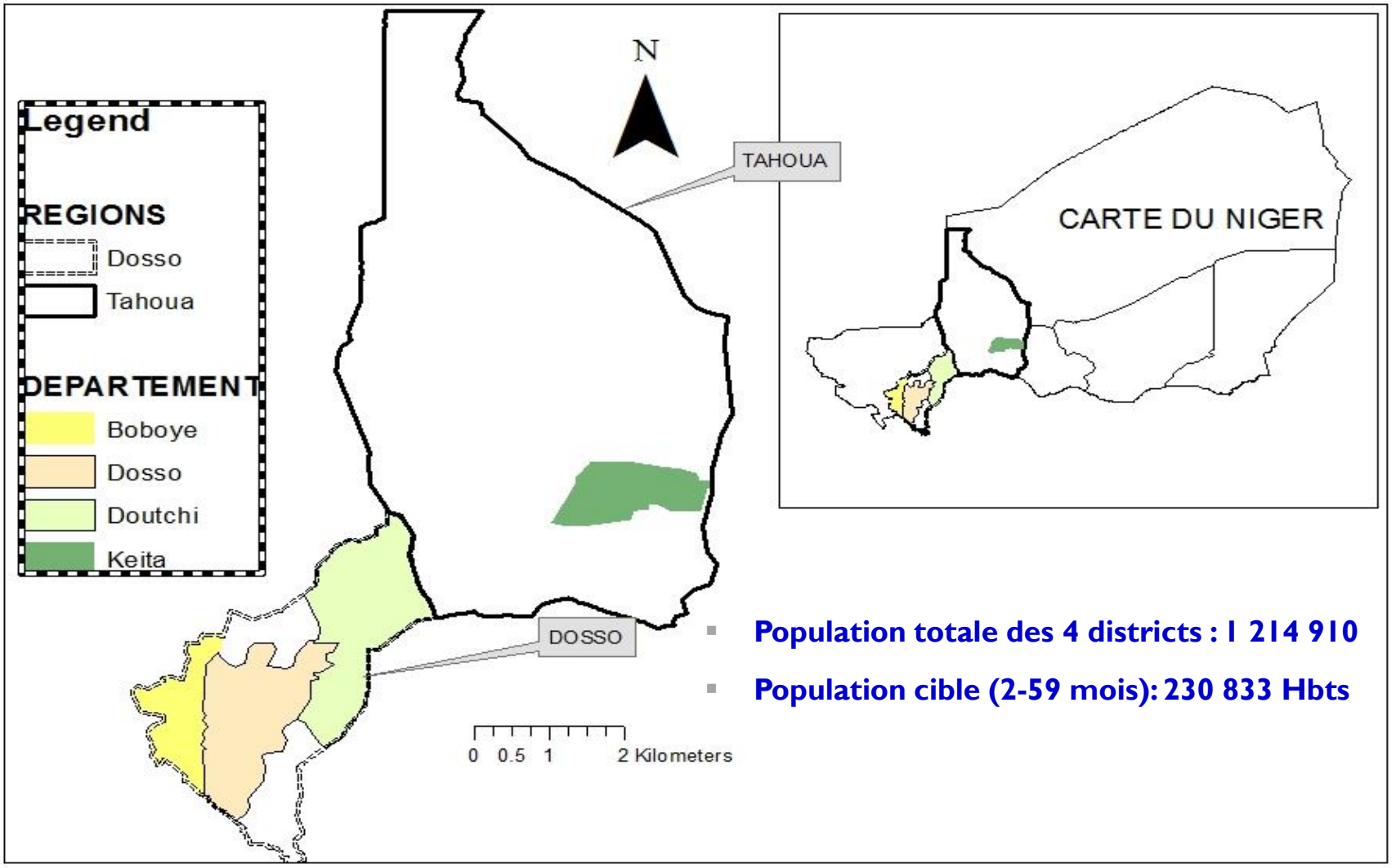
III. PROCESSUS DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME PCIME COMMUNAUTAIRE (6)



En 2017, 2202 relais opérationnels soit 15% de couverture des besoins nationaux

IV.PROJET NICe-RAcE 2015

I. ZONE GEOGRAPHIQUE COUVERTE



- **Population totale des 4 districts : 1 214 910**
- **Population cible (2-59 mois): 230 833 Hbts**

2. PROCESSUS DE DEPLOIEMENT DES Rcom(1)

1. CRITERE DE SELECTION

- Etre issu de la communauté qu'il doit encadrer ;
- Etre élu par la communauté sous la supervision du Comité de Santé (COSAN) ;
- Avoir 1 Rcom pour 150 enfants de 2 – 59 mois ;
- Etre un volontaire ;
- Etre stable ;
- Etre dynamique ;
- Etre de bonne moralité ;
- Etre disponible ;
- Savoir lire et écrire ;
- Etre âgés de plus de 20 ans ;
- Parler les langues locales ;
- Etre un ancien relais est un atout

2. PROCESSUS DE DEPLOIEMENT DES Rcom (2)

2. FORMATION DES RCOM

En collaboration avec le MSP:

- Elaboration des modules: guide de formateurs, cahier du Relais, livret du tableau;
- Formation des formateurs au niveau national, regional, district et CSI pendant 5 jours;
- Pre-test sur la PCIME communautaire
- Méthode de formation: Brainstorming, exposés illustrés, discussions, travaux de groupes, études de cas, jeux de rôle;
- Durée de formation: 8 à 10 jours;
- Sessions théoriques et pratiques: Evaluation, classification, traitement et conseils
- Suivis des soins (visite retour);
- Gestion des médicaments
- Post-test

2. PROCESSUS DE DEPLOIEMENT DES Rcom (3)

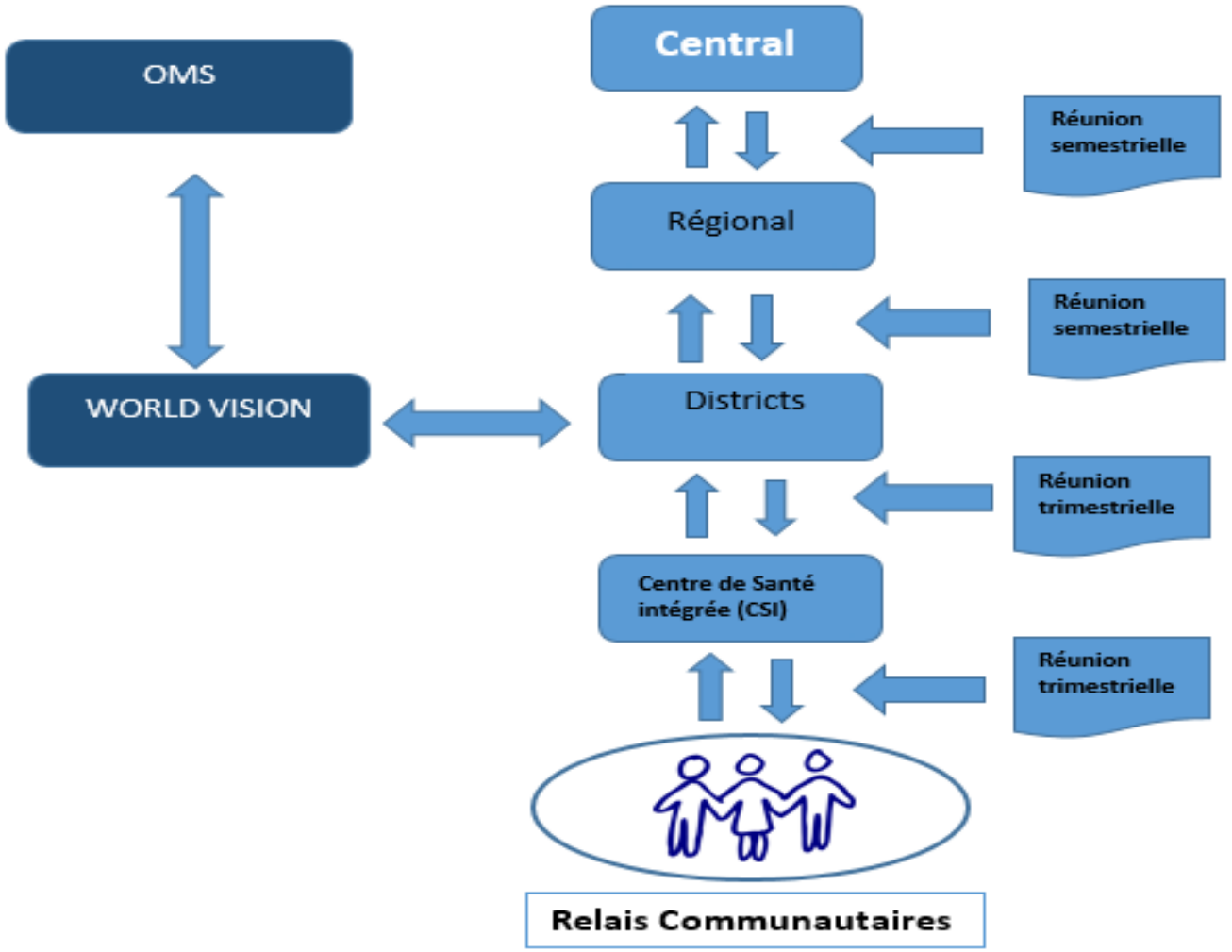
3. MISE EN PLACE DU RCOM

En collaboration avec le MSP:

- Assemblée Générale communautaire pour l'introduction du Rcom
- Participation participative des leaders communautaires: chef de village, leaders religieux, COSAN
- Remise de premier kit au Relais (medicaments et intrants pour 1 trimestre)
- Céremonie de lancement des activités du Rcom en AG
- Mobilisation sociale/ plaidoyer

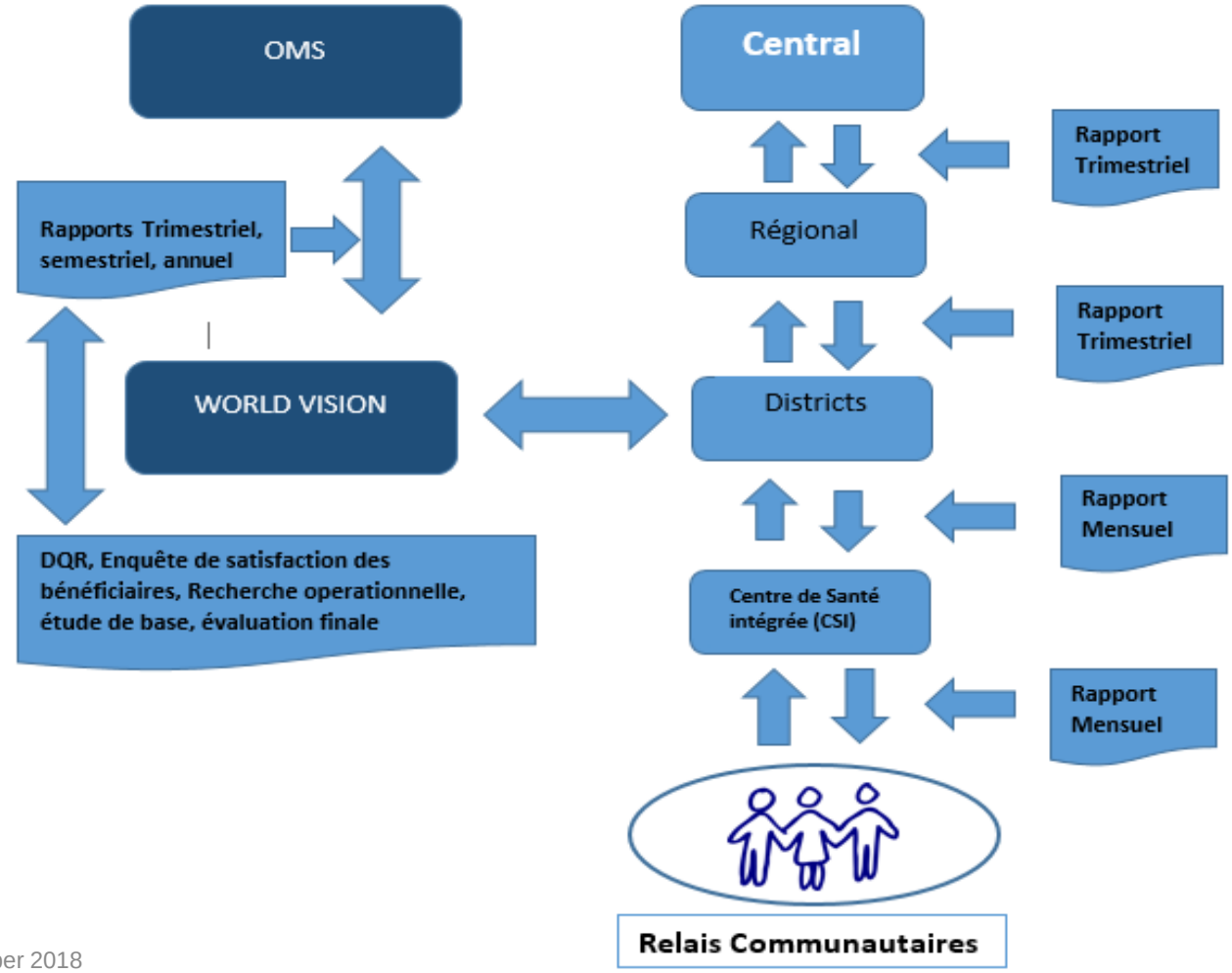
2. PROCESSUS DE DEPLOIEMENT DES Rcom (4)

4. MECANISME DE COORDINATION



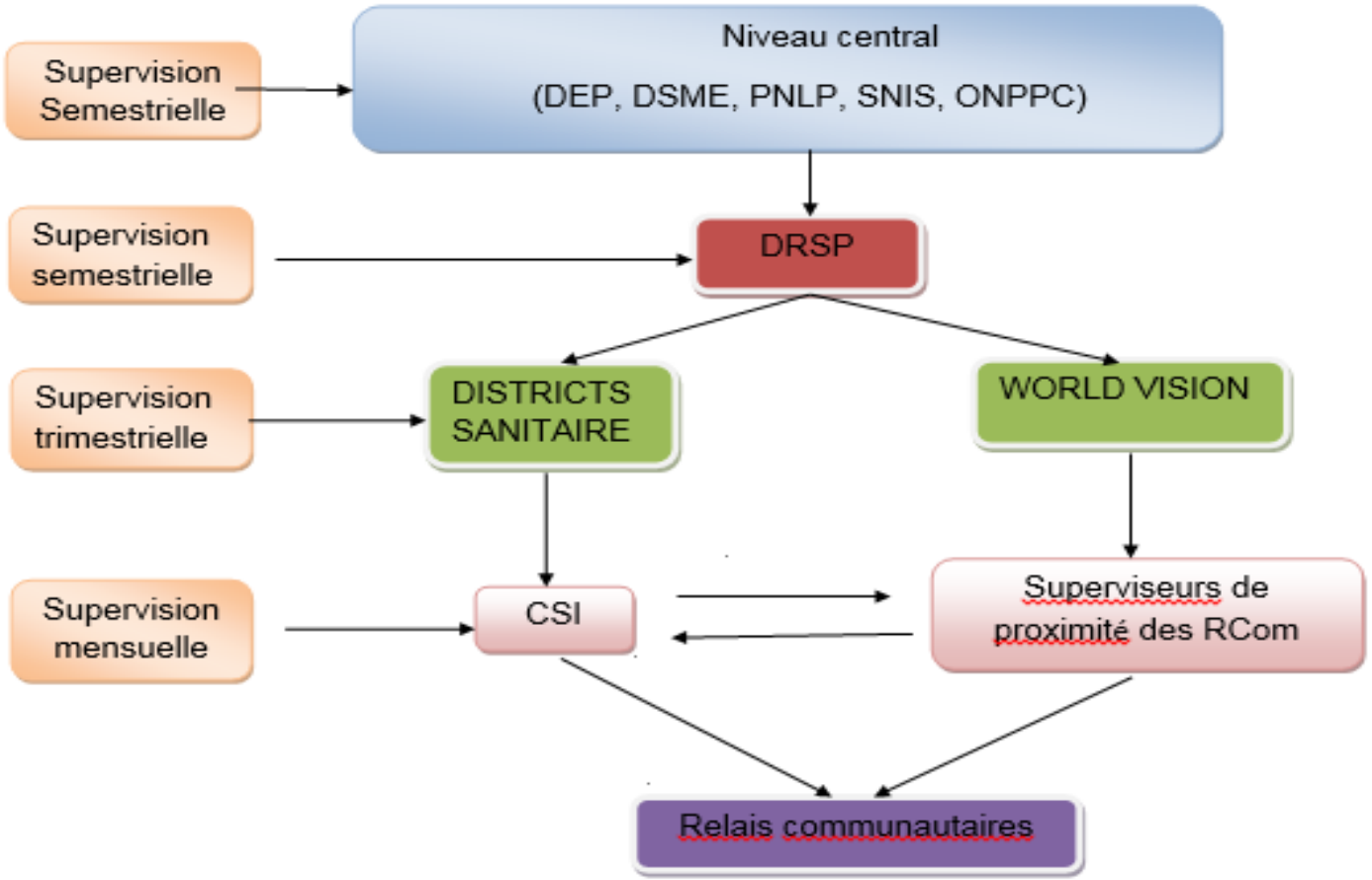
2. PROCESSUS DE DEPLOIEMENT DES Rcom (5)

5. MECANISME DE SUIVI-EVALUATION DU RCOM



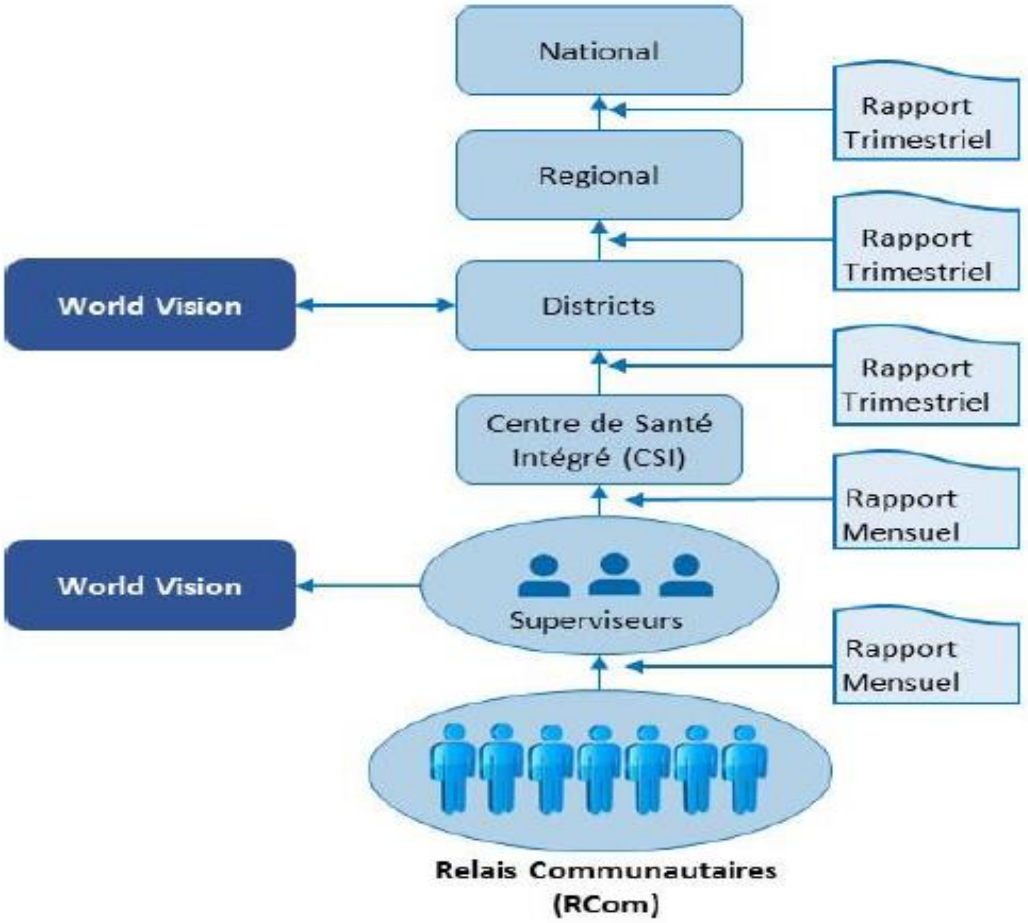
2. PROCESSUS DE DEPLOIEMENT DES Rcom (6)

6. SUPERVISION



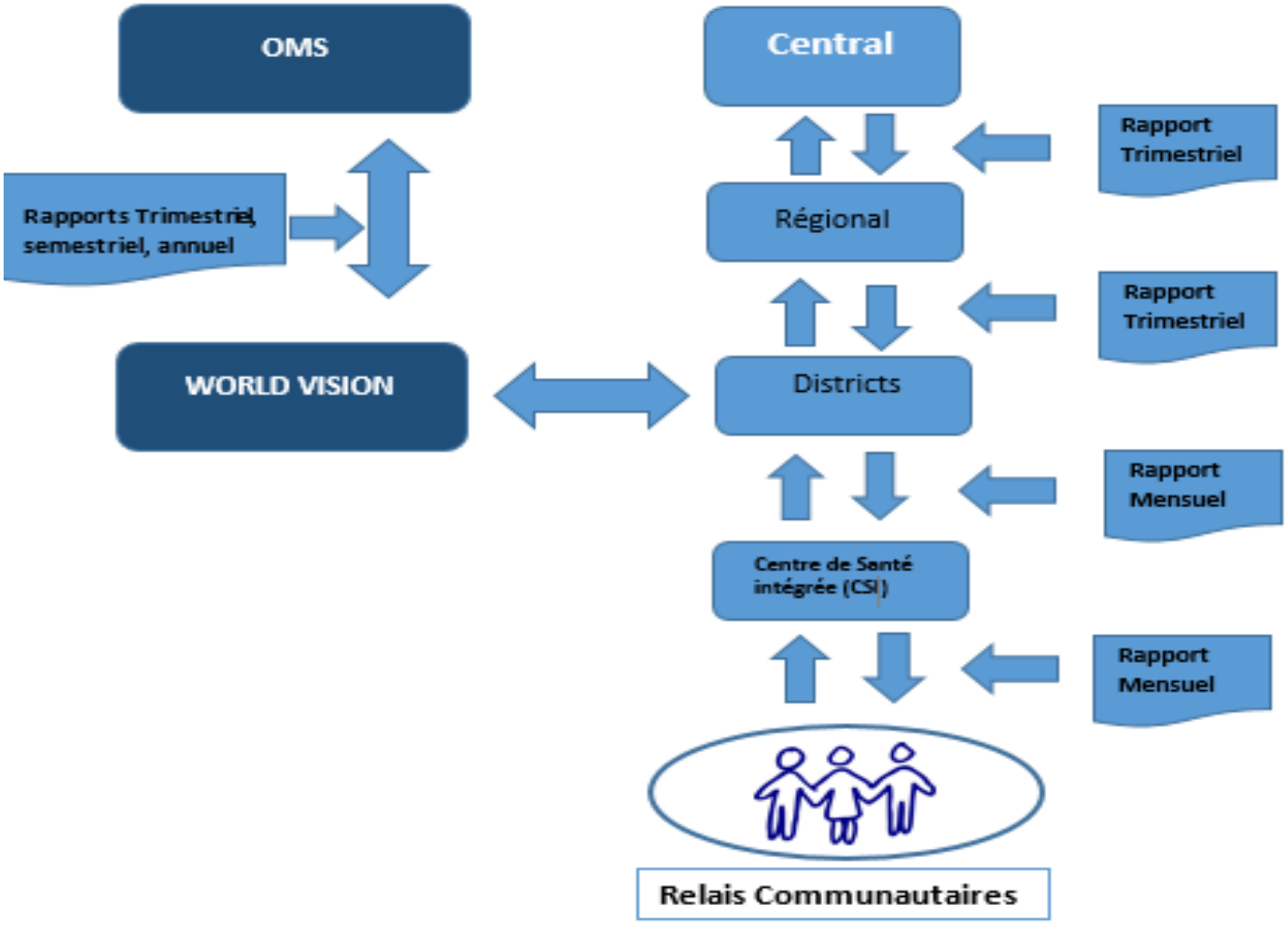
2. PROCESSUS DE DEPLOIEMENT DES Rcom (7)

7. SYSTEME DE RAPPORTAGE (AVANT LA TRANSITION)



2. PROCESSUS DE DEPLOIEMENT DES Rcom (8)

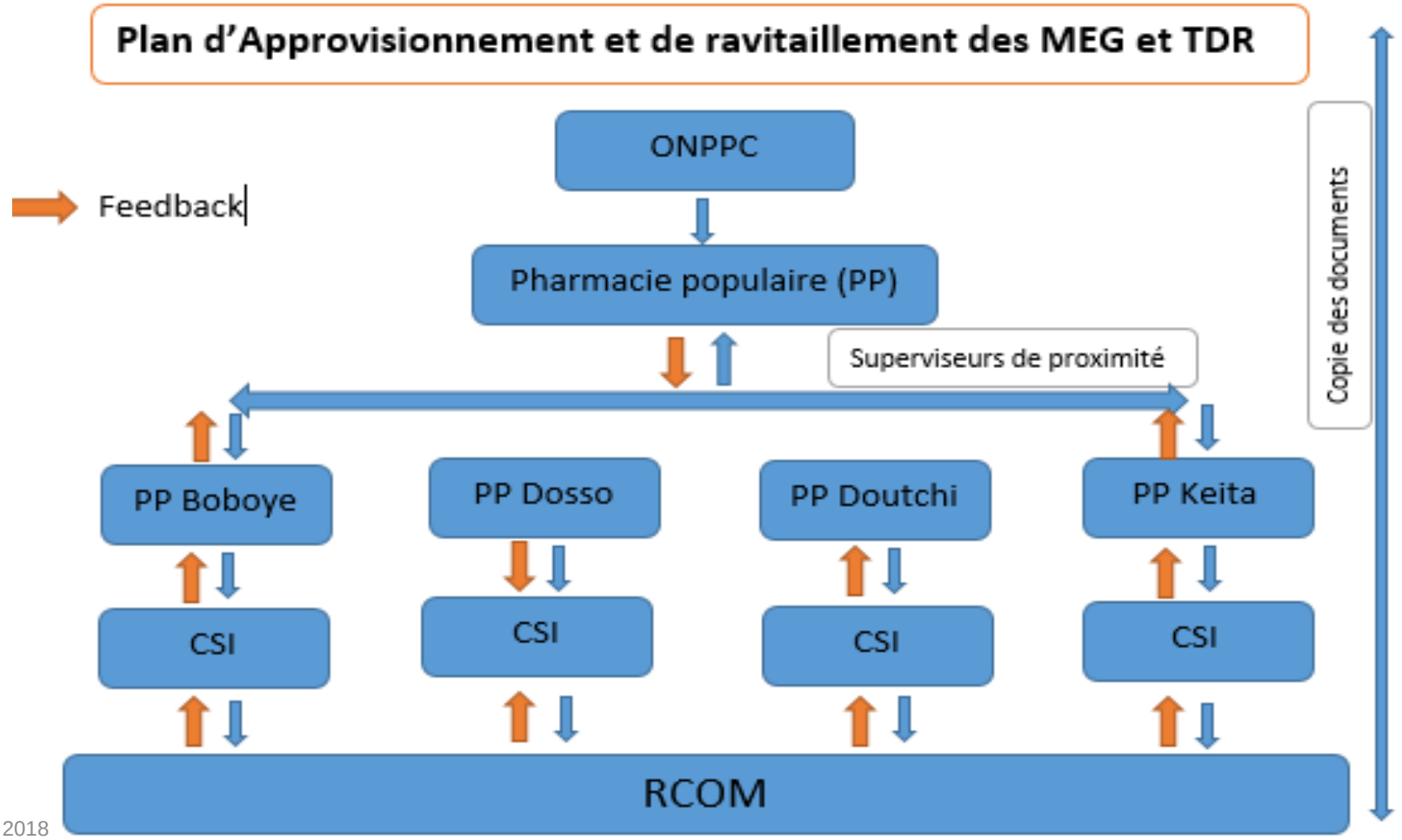
8. SYSTEME DE RAPPORTAGE (PENDANT LA TRANSITION)



2. PROCESSUS DE DEPLOIEMENT DES Rcom (9)

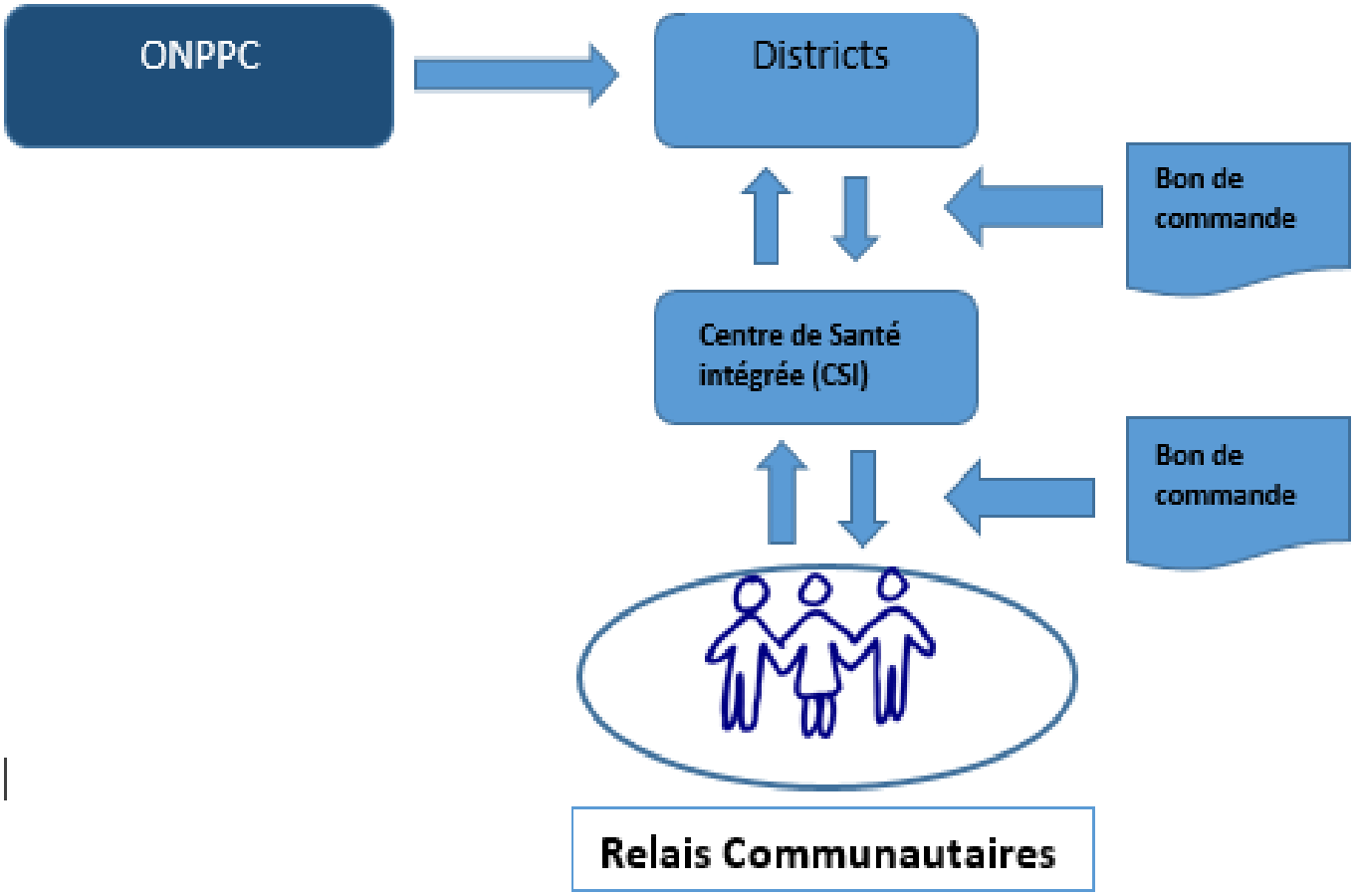
9. SYSTEME D'APPROVISIONNEMENT ET DE RAVITAILLEMENT

(AVANT LA TRANSITION)

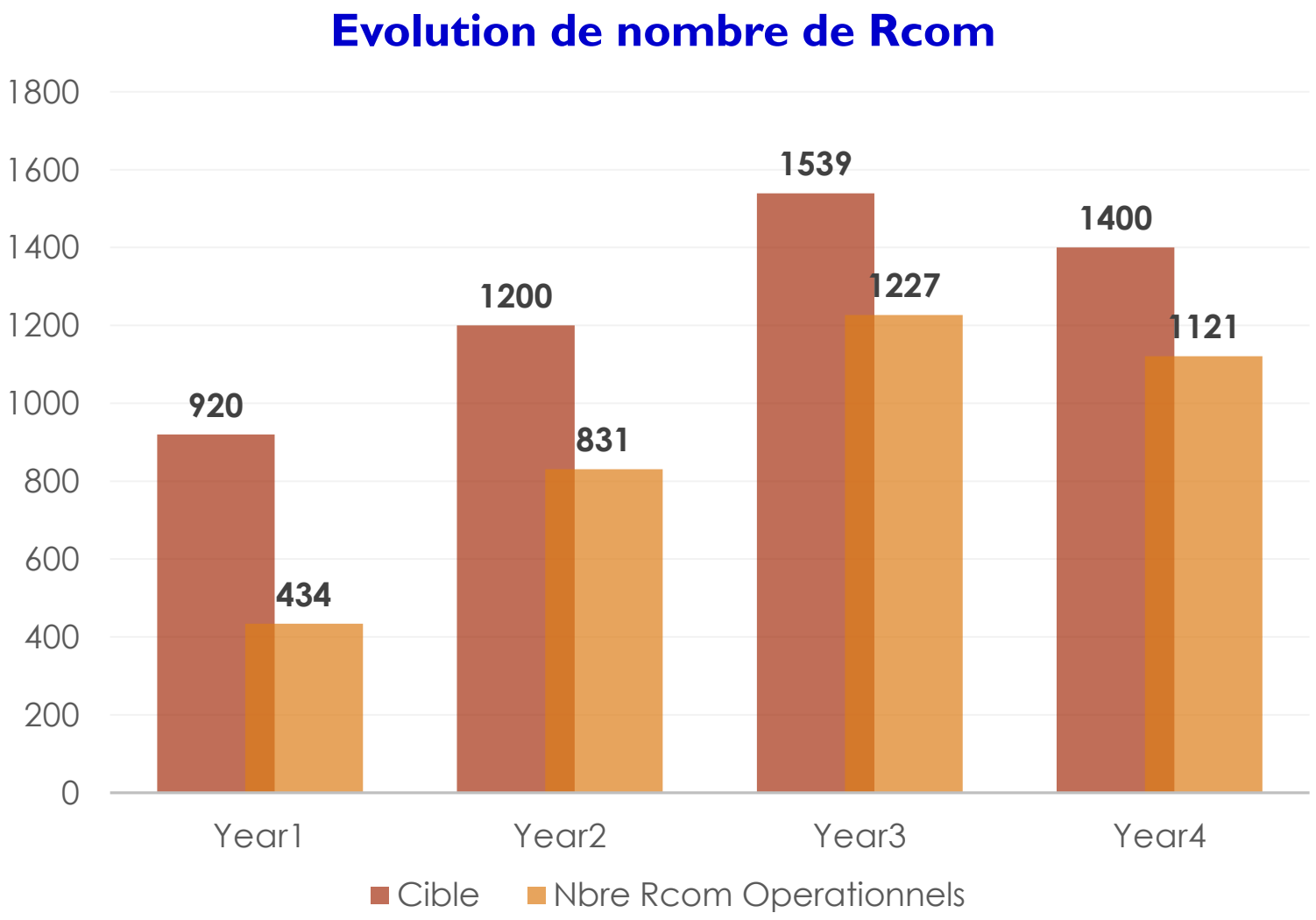


2. PROCESSUS DE DEPLOIEMENT DES Rcom (10)

10. SYSTEME D'APPROVISIONNEMENT (Pendant la transition)

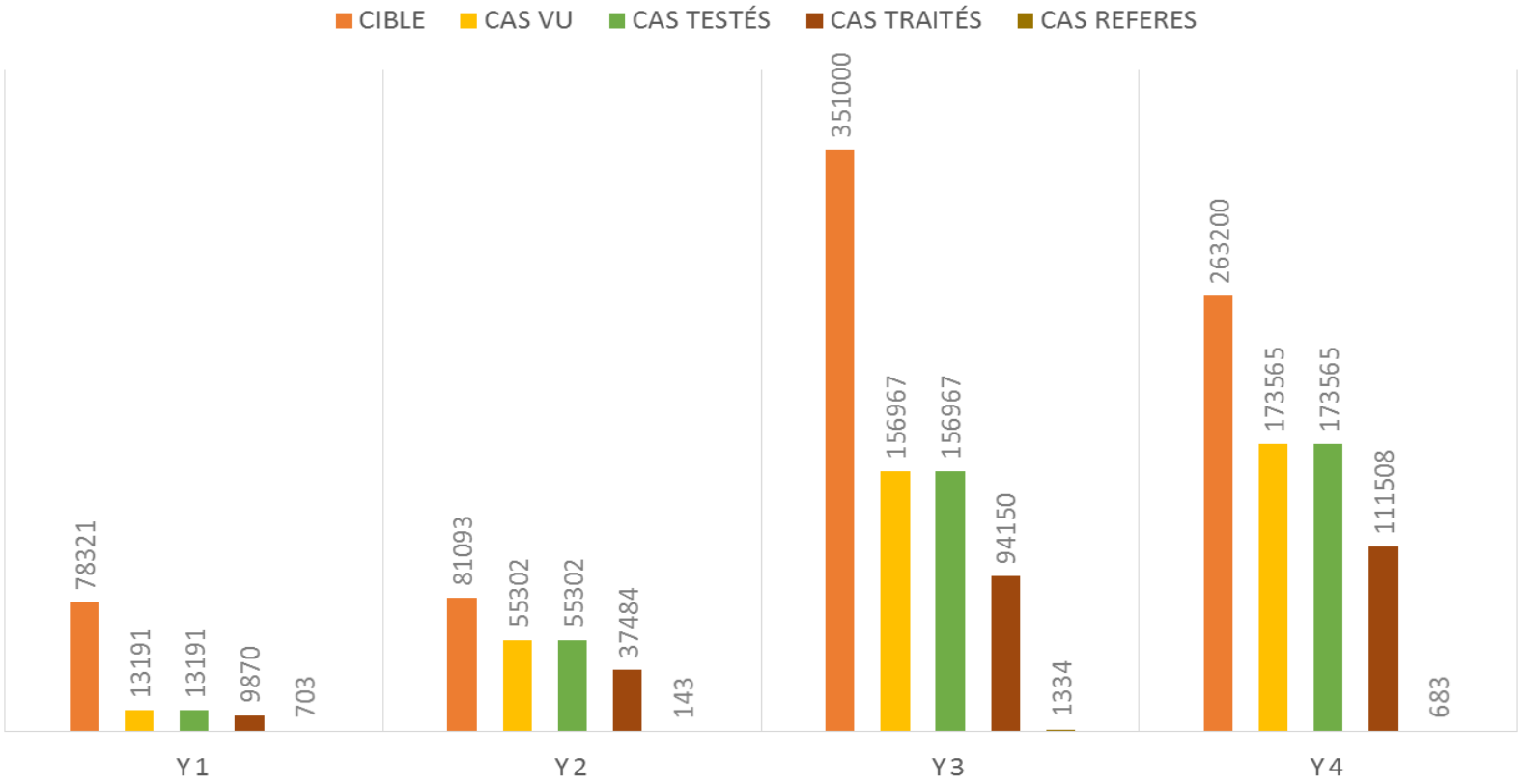


3. REALISATIONS(I)



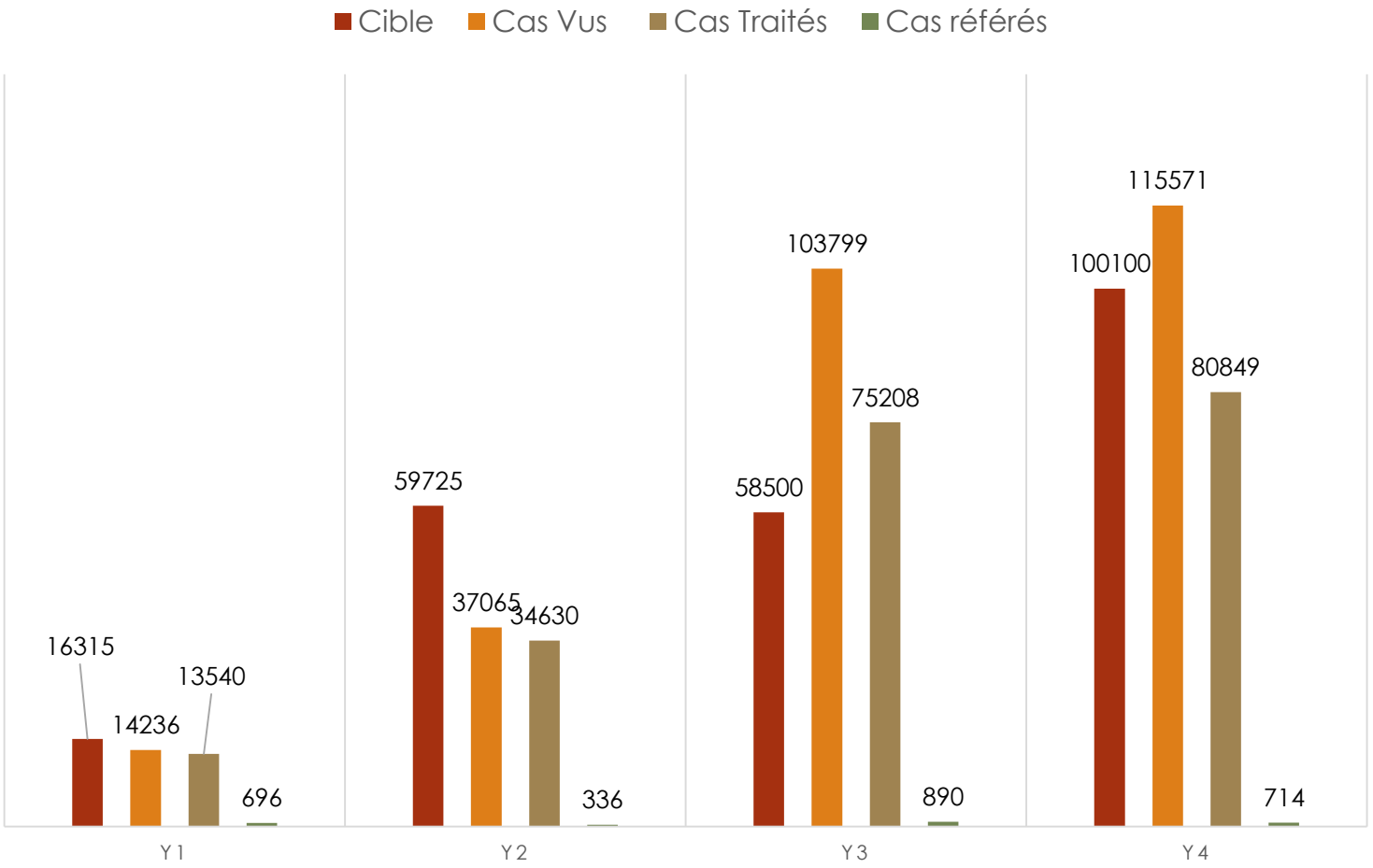
3. REALISATIONS (3)

PRISE EN CHARGE DU PALUDISME



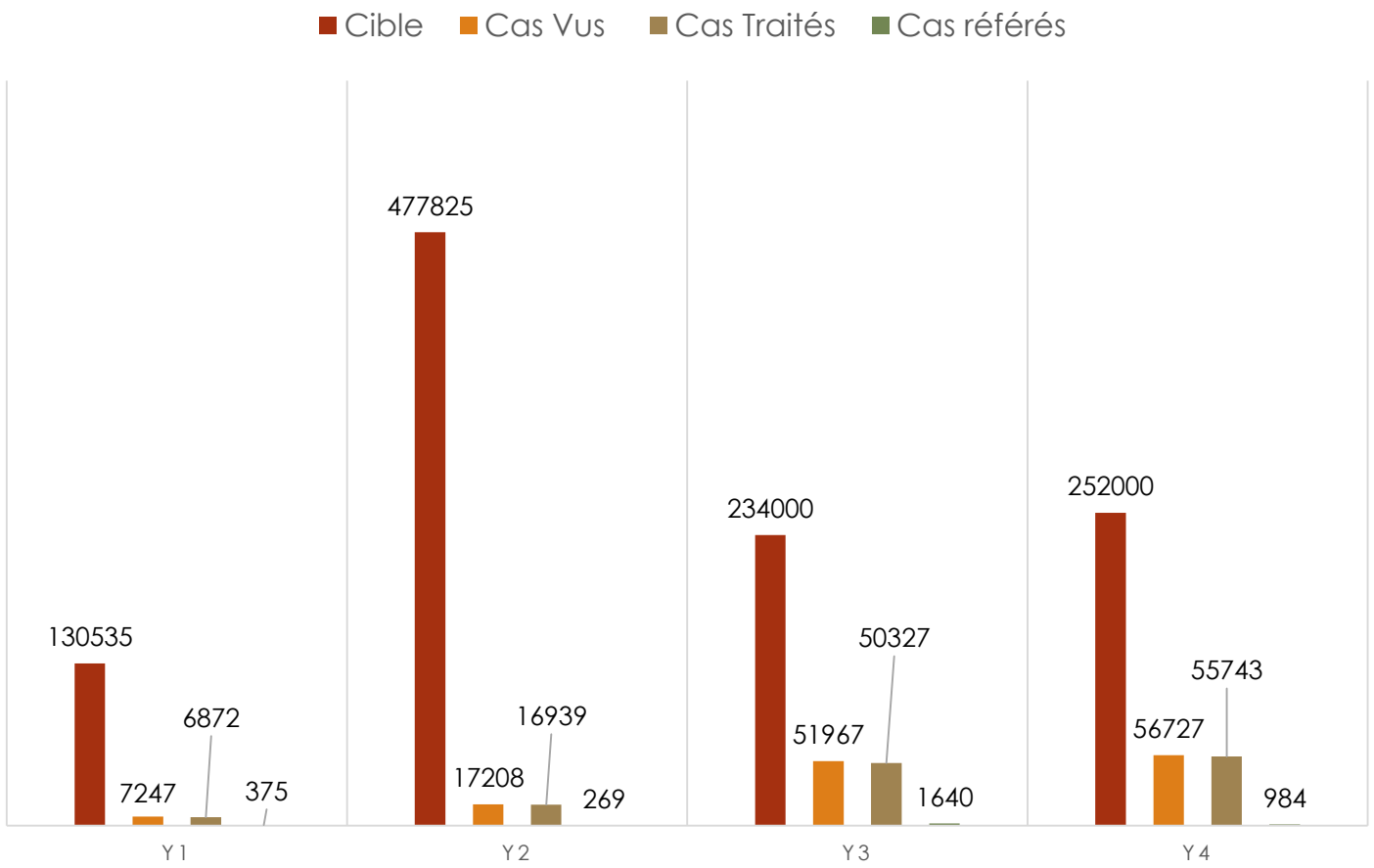
3. REALISATIONS (4)

PRISE EN CHARGE DE LA PNEUMONIE



3. REALISATIONS (5)

PRISE EN CHRAGE DE LA DIARHEE



3. REALISATIONS (6)

CONTRIBUTIONS AU SYSTEME SANITAIRE:

- **399,025** cas de fievre testes par TDR, **253,012** cas de paludisme simple traités,
- **270,671** cas de toux ou difficultes respiratoires testés et **204 226 cas** de pneumonie traités
- **133,149** cas de Diarrhée pris en charge
- **8,767** enfants référés avec tableau de gravité
- **18,640** enfants dépistés et référés pour malnutrition;

En moyenne 37,50% (Boboye, Dosso, Doutchi et Keita)

3. REALISATIONS (7)

CONTRIBUTIONS AU SYSTEME SANITAIRE:

- **Amélioration de l'accès** des communautés à l'offre des services de base
- **97,6% des cibles bénéficiaires satisfaites** du travail des relais
- Étude sur la **qualité des soins offerts** par les relais et l'utilisation du mhealth
- **Contribution à l'institutionnalisation, l'élaboration /mise à jour** des stratégies, directives, et **mise à échelle de la stratégie iCCM**
- Renforcement du **partenariat ONG/MSP/PTF**

3. REALISATIONS (8)

Photo 1 : *Un relais communautaire en train de faire le Test de Diagnostic Rapid (TDR) pour confirmer le paludisme avant de traiter l'enfant ayant la fièvre dans le village de Kamajiki (District Doutchi)*

V.DEFIS

- La disponibilité des relais ayant le profil “**savoir lire et écrire**” dans certains villages
- La motivation des Relais communautaires: (recommandations du forum sous régional non effectives)
- La mobilisation du financement de la mise à échelle de stratégie iCCM

VI.PERSPECTIVES(I)

- Installation du comité national de coordination et organisation des réunions, le suivi conjoint et la revue périodique des interventions iCCM et Santé communautaire

- Validation du plan stratégique national de mise à échelle de la stratégie iCCM

- Finalisation et validation de la cartographie des aires de santé, villages/Relais Communautaires dans 19 districts sanitaires

VI.PERSPECTIVES(2)

- Mobilisation du financement (ETAT, FM, UNICEF, ACDI, PMI, BID, autres donateurs) pour le financement du futur plan stratégique de mise à échelle de iCCM

- Documentation des meilleures pratiques iCCM

- Recherche opérationnelle sur la qualité des soins offerts par les relais communautaires

JE VOUS REMERCIE

FIN