

REPUBLIQUE DU NIGER
FRATERNITE – TRAVAIL – PROGRES



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION
DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

PLANIFICATION FAMILIALE AU NIGER :

PLAN D'ACTION 2012 – 2020

Juin 2012

SOMMAIRE

SIGLES ET ACRONYMES.....3

INTRODUCTION.....4

I. ANALYSE DE LA SITUATION SOCIO DEMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE DU NIGER.....5

II. OBJECTIFS-AXES STRATEGIQUES-RESULTATS.....7

III. SUIVI & EVALUATION.....8

IV. DETAILS DES ACTIVITES ET BUDGET.....8

SIGLES ET ACRONYMES

DBC : Distribution à Base Communautaire (de contraceptifs)

EDSN : Enquête Démographie Santé Nationale

I.E.C : Information- Education- Communication

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 démographique et de santé encore balbutiantes 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 pluriannuel qui émane 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 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.

La mise en œuvre de ce plan nécessite la mobilisation de **trente quatre milliards soixante quatorze millions deux cent sept mille deux cent trente un mille** (34 074 207 231)

Francs CFA pour les neufs (9) prochaines années.

I. Analyse de la situation socio démographique et sanitaire du Niger

1. Le contexte géographique et administratif

Le Niger couvre une superficie de 1.267.000 km² 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.

2. Le contexte démographique

La croissance démographique exceptionnelle du Niger est la conséquence d'une baisse de la mortalité infantile (de 300‰ en 1990 à 130,5‰ en 2010) et du maintien sur une longue période d'une forte fécondité. Le taux d'accroissement naturel est de 3,3% par an, ce qui prédit un doublement de la population tous les 23 ans. Il est ainsi projeté que la population nigérienne atteindra 53 millions d'habitants à l'horizon 2050 si le taux d'accroissement actuel se maintient.

En 2012, La population est estimée à 16 274 738 habitants, avec une densité moyenne de 13 habitants au km² et une disparité importante entre les différentes régions du pays. Il existe des zones de forte densité dans les régions de Zinder (104 hbts/km² à Matameye) et Maradi (92 hbts/km² à Aguié). Plus de 75 % de la population vit sur moins de 40 % du territoire national (dont 80% en zone rurale) et environ 15 % de la population est nomade.

La population nigérienne est jeune ; 54,1% de la population ont moins de 15 ans.

Les femmes en âge de procréer représentent 4,6% de la population soit 3 524 885 en 2012.

Le taux de fertilité est l'un des plus élevés au monde ,7.1 enfants par femme, avec des variations de 5,3 enfants par femme à Niamey à 8.0 enfants par femme à Maradi.

3. Les caractéristiques sociales

- 99% de la population est de confession musulmane et 1% des chrétiens 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 associations confessionnelles, les associations des femmes, les associations des jeunes, les syndicats, les partis politiques, etc.

4. Analyse de la situation sanitaire

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

Mais ces efforts doivent être renforcés par des stratégies porteuses de fruits et permettant d'atteindre les OMD 4 et 5 relatifs surtout à la santé de la mère et de l'enfant.

Le PDS 2011-2015, principal document de référence de toutes les stratégies en matière de santé, focalisé sur l'atteinte des objectifs de la SDRP 2008-2012 et des OMD en 2015, a été conçu selon l'approche de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR). IL est appuyé dans sa mise en œuvre par la définition d'un Cadre des Dépenses Sectorielles à Moyen Terme (CDSMT) ainsi que la signature d'un COMPACT avec tous les Partenaires Techniques et Financiers intervenant dans le secteur de la santé.

Le PDS 2011-2015 est constitué de huit (8) axes stratégiques d'intervention dont l'**axe 2** concerne le développement des services de la santé de la reproduction qui se fera à travers quatre paquets d'intervention que sont :

- l'amélioration de la Planification familiale,
- l'amélioration des services de la Santé des Adolescents et des Jeunes (SAJ),
- l'amélioration la prise en charge de la santé de l'enfant,
- l'amélioration de la prise en charge de la mère et du nouveau-né.

Le présent plan d'action pour le repositionnement de la planification familiale s'inspire des orientations stratégiques du PDS 2011-2015.

II. Objectifs-résultats-axes stratégiques

1. Objectif général :

Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile au Niger.

2. Objectif spécifique :

Rehausser la prévalence contraceptive de 16% en 2010 à 25% en 2015, et à 50% en 2020.

3. Axes stratégiques :

Les principales stratégies du plan d'action 2012 -2020 pour le repositionnement de la PF sont :

1. 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).
2. Le renforcement de la demande des prestations de planification familiale à tous les niveaux.
3. La promotion d'un environnement favorable à la planification familiale

4. Interventions prioritaires :

Des interventions à haut impact ont été identifiées dans le PDS 2011-2015 :

- La disponibilité des intrants PF (contraceptifs, matériels PF, etc.) ;
- L'intégration de la PF dans le PMA de case de santé ;
- La distribution des contraceptifs à base communautaire (DBC) ;
- Le renforcement de la distribution des contraceptifs à grande échelle y compris par le marketing social ;
- L'IEC en faveur de la PF –SR et les questions de populations
- Les stratégies mobile et avancée pour l'offre de la SR/PF.

5. Résultats attendus :

- ❖ Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives a augmenté à tous les niveaux du continuum de soins pour la femme en âge de procréer au Niger ;
- ❖ La stratégie de distribution à base communautaire des contraceptifs est portée à l'échelle ;
- ❖ Les méthodes de longue durée sont promues ;
- ❖ Le cadre législatif et politique est favorable à la PF.

III. Suivi et évaluation du plan

Le suivi du présent plan sera semestriel, lors des revues du niveau central et des suivis sur le terrain. Une évaluation finale est prévue en 2020.

IV. Détails des activités et budget

STRATEGIE N° 1: RENFORCEMENT DE L'OFFRE DES PRESTATIONS DE PLANIFICATION FAMILIALE A TOUS LES NIVEAUX

Objectifs spécifiques	Actions prioritaires	Chronogramme par année									Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020				
1.1 Offrir des services de PF de qualité à la population	1.1.1. Finaliser le nouveau Plan National de Sécurisation des produits de SR 2012-2015	X									MSP/PTF,OSC	5 310 110	Plan disponible	
	1.1.2. Organiser 8 ateliers régionaux pour disséminer le nouveau Plan National de Sécurisation des produits de SR 2012-2015		X								DSME/DRSP	9 777 531	Nombre d'ateliers organisés	
	1.1.3. Finaliser la cartographie de l'offre de la PF	X									DSME/PTF,OSC	7 689 248	Rapport de l'étude disponible	
	1.1.4. Intégrer la PF dans les paquets d'activités de 500 cases de santé par an	X	X	X	X	X					DSME/DOS/DRSP/OSC	593 712 490	nombre de cases de santé ayant intégré la PF	
	1.1.5. Mettre en place, chaque année, 1000 sites de distribution à base communautaire des contraceptifs sur l'ensemble du territoire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DRSP/DS/CSI/PTF/OSC	406 735 452	nombre de sites DBC mis en places	

	1.1.6 Introduire les contraceptifs injectables dans le PMA des cases de santé (ASC)	X	X								DRSP/DS/CSI/PTF/OSC	1 989 000	Textes introduisant les injectables dans le PMA des cases de santé disponibles	
	1.1.8. Organiser des cliniques mobiles pour l'offre de la PF, en particulier les méthodes de longue durée au niveau des zones enclavées ou peu couvertes(Tchiro, Gouré, Tchinta, Abalak, Dakoro, N'guiguimi, Say, Tanout, Kollo, Mainé Soroa, Arlit, Téra, Mayahi, Fillingué,Keita)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DRSP/DS/CSI/PTF/OSC	1 350 000 000	nombre de cliniques mobiles organisées	
	1.1.9. Rendre disponibles les contraceptifs dans toutes les Formations sanitaires publiques et privées	X	X	X	X	X	X	x	X	X	DSME/DRSP/DS/CSI/PTF/OSC	9 094 234 466	nombres de jours de rupture de contraceptifs; nombre de PPS disposant d'au moins 3 méthodes contraceptives	

1.1.10. Rendre disponibles les consommables et matériels d'insertion DIU et implants dans toutes les Formations sanitaires publiques et privées	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MSP/PTFs/ OSC	856 515 600	nombres de formations sanitaires disposant des consommables et matériel d'insertion DIU et implant	
1.1.11 Rendre disponible le matériel d'IEC en PF dans toutes les Formations sanitaires publiques et privées	X	X					X	X			MSP/PTFs/ OSC	43 016 000	nombre des formations sanitaires disposant du matériels d'IEC en PF	
1.1.12 Rendre disponible le matériel pédagogique en PF dans tous les centres de formations y compris la division PF		X	X			X				X	MSP/PTFs/ OSC	64 786 500	nombre de centre de formation disposant du matériel pédagogique en PF	
1.1.13 Rendre disponibles les supports de collecte de données dans toutes les Formations sanitaires publiques et privées	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MSP/PTFs/ OSC	229 500 000	nombres de formations sanitaires disposant de tous les supports de collecte des données	

<p>1.1.14. Mettre à niveau 25% des services de PF chaque année dans les formations sanitaires publiques (équipement, respect de la confidentialité)</p>		X	X	X	X					MSP/PTFs/	852 000 000	pourcentage des services PF mis à niveau	
<p>1.1.15. Contractualiser chaque année avec le secteur privé sanitaire y compris ONG/Associations et les pharmacies pour les prestations PF</p>		X	X	X	X	X	X	X	X	MSP/PTFs/OSC	420 000 000	nombre de contrats signés avec les secteurs privés et pharmacies	
<p>1.1.16. Créer les points de distribution des contraceptifs (pilule et préservatif) pour les travailleuses du sexe</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DSME/DRSP/DS/CSI/PTF/OSC	232 000 000	nombre de points de distribution créés	
<p>1.1.17. Renforcer l'intégration de la PF dans le paquet de PEC des mères et des enfants de moins de 5 ans au niveau communautaire dans tous les districts</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DSME/DRSP/DS/CSI/ PTF/OSC	2 105 633 502	Nombre des sites ayant intégré la PF dans le paquet de PEC au niveau communautaire	
<p>1.1.18 Intégrer/réviser la planification familiale dans les curricula de formation de la FSS, des DES et écoles de formations</p>	X	X							X	FSS/MSP/MESR	7 223 240	Proportion des écoles de formation ayant révisé leur curricula pour intégrer la PF	

	1.1.19 Renforcer l'enseignement de la PF au cours d'économie Familiale dans les CES		X	X	X							/MSP/ MEBA/MESR	141 346 740	Proportion d'enseignants d'économies formés en PF	
	1.1.20. Introduire/ renforcer l'Assurance Qualité dans les services publics et privés de PF des huit régions	X	X	X	X	X	X	X	X	X		DSME/DRSP/DS/CSI/ PTF/OSC	942 246 340	Proportion de formations sanitaires ayant introduit/renforcé l'AQ	
	1.1.21. Assurer le suivi de la chaîne d'approvisionnement des contraceptifs et du Channel	X	X	X	X	X	X	X	X	X		MSP/PTFs	107 292 204	nombre de suivi assuré	
	1.1.22. Doter la Division PF et les régions en matériel de formation		X							X		MSP/PTFs	10 786 500	la division PF et les régions équipées en matériel de formation	
	1.1.23. Former 360 agents de santé par an en technologie contraceptive	X	X	X	X	X						DRSP/DS/CSI/PTF/OSC	1 654 649 856	nombre d'agents de santé formés par an	

	1.1.29. Former 160 superviseurs par an en technique de supervision formative PF		x	x	x	x	x	x	x	x		254 103 552	Nombre de superviseurs formés	
	1.1.30. Effectuer un suivi post-formation des agents formés	X	X	X	X	X	X	X	x	x	DRSP/DS/CSI/PTF/OSC	21 600 000	nombre de suivi post formations effectués	
	1.1.31 Effectuer un suivi semestriel des activités de PF du niveau central vers les niveau des regions	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DSME/DRSP/DS/CSI/ PTF/OSC	926 486 244	Nombre de suivis effectués	
	1.1.32 Effectuer un suivi trimestriel des activités de PF du niveau région vers les districts	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DRSP	179 852 400	Nombre de suivis effectués	
	1.1.33 Effectuer un suivi mensuel des activités de PF du niveau district vers les CSI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DS	2 905 865 280	Nombre de suivis effectués	
	1.1.34. Effectuer un suivi mensuel des activités de PF du niveau CSI vers les CS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CSI	2 913 300 000	Nombre de suivis effectués	

	1.1.35. Effectuer les évaluations à mi parcours et finale des plans de securisation des produits SR 2012-2015 et 2016-2020				X			X		X	DRSP/DS/CSI/ PTF/OSC	27 705 534	les plans 2012-2015 et 2016-2020 évalués	
	1.1.36. Elaborer le plan SPSR 2016-2020				X						DSME/DRSP/DS/CSI/ PTF/OSC	12 852 029	plan SPSR 2016-2020 disponible	
	1.1.37. Disseminer le plan SPSR 2016-2020					X					DSME/DRSP/DS/CSI/ PTF/OSC	9 777 531	Plan 2016-2020 disseminé	
	1.1.38. Organiser chaque trimestre la reunion du comité technique et chaque semestre du comité national du plan SPSR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DSME/PTF/OSC/Comités	56 142 000	Nombre de réunions du comité organisées	
	1.1.39. Organiser des enquêtes de prévalence contraceptive		x			X				X	MSP/INS	210 000 000	Nombre d'enquêtes réalisées	
	1.1.40. Organiser des recherches opérationnelles en PF	x	x	x	x	x	x	x	x	x	DS/CSI	420 000 000	Nombre de recherches réalisées	
	1.1.41. Effectuer les évaluations à mi parcours et finale du plan d'action 2012-2020 pour le repositionnement de la PF									x	DSME/PTF	18 470 356	Rapports d'évaluation	

	1.1.42. Renforcer la division PF et les régions en véhicules pour assurer un meilleur suivi			x	x	x						MSP/PTF	270 000 000	Véhicules disponibles	
Sous total renforcement de l'offre en PF												28 241 751 165			
STRATEGIE N° 2 : RENFORCEMENT DE LA DEMANDE DE PLANIFICATION FAMILIALE A TOUS LES NIVEAUX															
Objectifs spécifiques	Actions prioritaires	Chronogramme par année										Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020					
2.1 Combattre les rumeurs développées autour de la PF	2.1. 1. Organiser des émissions radio télévisées sur la Planification familiale (2 débats ,1 table ronde,20 interview,4 spots publicitaires ,1 documentaire ,5 messages officiels par an)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	MSP/PTFs	415 080 000	Nombre d'émissions/Rapports radio télévisées organisées	

	2.1.2 Renforcer la communication à travers le marketing social et le partenariat avec les leaders religieux et traditionnels, les élus locaux, les ONG et associations, les groupements féminins et les jeunes chaque année dans les huit régions du pays.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MSP/PTF/Leaders religieux et traditionnels, les élus locaux, les ONG	2 741 938 560	Nombre de contrats signés; Rapports d'activités disponibles; communication renforcée à tous les niveaux	
	2.1.3 Organiser chaque année une campagne nationale de communication multimédia intégrée PF et VIH/SIDA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MC/NTIC/MSP/Structures privées	911 250 000	Nombre de campagne nationale de communication multimédia intégrée PF et VIH/SIDA organisée	
	2.1.4. Mener des séances de sensibilisation de la population sur les avantages de la PF au niveau des aires de santé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DRSP/DS/CSI/PTF/OSC	1 018 656 000	Nbre des séances de sensibilisations organisées	

	2.1.5 . Célébrer chaque année la Journée Mondiale de la Contraception (JMC) au niveau national et régional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MSP/DRSP/PTFs/OSC	270 000 000	la Journée Mondiale de la Contraception (JMC) organisée au niveau national et régional	
	2.1.6 Réviser le plan stratégique IEC/SR tous les quatre ans	X				X				X	MSP/PTFs/OSC	40 638 600	Plan révisé	
	2.1.7 Utiliser les moyens de communication modernes (NTIC) pour éduquer les jeunes en matière de PF (ligne verte, Quiz...)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MC/NTIC/MSP/PRIVE	8 154 000	les moyens de communication moderne (NTIC) utilisés/Nbre des jeunes touchés	
	2.1.8 Promouvoir chaque année l'éducation des adolescents et des jeunes par les pairs éducateurs en SR/Pfen milieu scolaire (100 écoles)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DRCJS/DRSP/DS/DDCJS/CSI/PTF/OSC	238 996 026	Nbre d'adolescents et des jeunes touchés	
2. 2 Impliquer les hommes dans les actions de PF	2.2.9 Passer à l'échelle l'expérience " Ecole des maris" dans toutes les régions du Niger	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DRSP/DS/CSI/PTFs, Leaders religieux et traditionnels, les élus locaux, les ONG	PM	Nbre d'écoles de maris créées	

	2.2.10 Mener des séances de sensibilisation des hommes sur la PF aux lieux de regroupements (marchés, mosquées, lieux publics etc)	X	X	X	X	X	X	X	X	X		DRSP/DS/CSI/OSC	3 410 640	Nbre des séances de sensibilisations réalisées/Nbre d'hommes touchés	
Sous total renforcement de la demande en PF												5 648 123 826			
STRATEGIE N°3 : PROMOUVOIR LA CREATION D'UN ENVIRONNEMENT HABILITANT															
Objectifs spécifiques	Actions prioritaires	Chronogramme par année										Responsables & acteurs	Coûts	Indicateurs	Source de financement
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020					
3.1 Obtenir l'engagement des autorités politiques du Niger	3.1.1 Mener un plaidoyer en faveur de la PF auprès des autorités gouvernementales, de l'assemblée et autres institutions et missions diplomatiques		X		X		X		X			MSP/PTFs	8 226 320	Nombre de membres de Gouvernement, de Députés Nationaux et autres institutions rencontrés	
	3.1.2. Mener un plaidoyer à l'endroit des leaders religieux (16) et traditionnels (16) en matière de planification familiale dans les 8 régions		X		X		X		X			MSP/PTFs	36 056 326	Nombre de leaders religieux et traditionnels rencontrés dans toutes les régions	

3.1.3. Organiser 1 mission par an de campagne de prêche en direction des populations par 16 leaders religieux sur la PF au niveau des 8 régions		X	X	X	X	X	X	X	X	X	MSP/PTFs/OSC	282 240 000	Nombre de prêches réalisées par les leaders religieux au niveau des 63 départements	
3.1.4. Organiser des séances de plaidoyer à l'endroit de 277 élus locaux soit 35 par an /région sur les avantages de la PF au niveau des 8 régions		X	X	X	X	X	X	X	X	X	DGSR/DSME	86 140 120	Nombre d'élus locaux sensibilisés sur les avantages de la PF	
3.1.5. Reviser les textes relatifs (ordonnance et décret d'application) à la planification familiale au Niger		X									DGSR/DSME	1 308 370	Textes relatifs à la PF révisés	
3.1.6. Compléter et faire adopter le décret d'application de la loi SR		X									MSP/AN	1 308 370	Loi SR complétée et adoptée	
3.1.7. Mener un plaidoyer pour l'augmentation du montant de la ligne budgétaire pour l'achat des produits SR y compris les contraceptifs	x	x	x	X	X	x	x	x			MSP	1 437 580	Proportion de budget de la santé alloué à cette ligne	

	3.1.8. Organiser tous les 3 ans une table ronde de mobilisation des ressources pour le financement du plan d'action de la PF avec les PTF	X			X			X			MSP/DGSR	3 952 740	Nombre de Tables rondes organisées	
	3.1.9. Former 50 journalistes des 8 régions chaque année sur l'importance du repositionnement de la PF		X	X	X	X	X	X	X	x	MSP/PTFs/ Medias	35 147 600	Nombre de journalistes formés sur l'importance du repositionnement de la PF	
	3.1.10. Traduire la loi sur la SR et son Décret d'application en langues nationales (haoussa, djerma, arabe)	X	X								MEBA/MSP/ PTFs/OSC/ PRIVE	780 000	la Loi SR traduite en langues nationales	
	3.1.11. Diffuser la loi sur la SR et son Décret d'application en langues nationales (haoussa, djerma, arabe)		X	X	X	X	X	X	X	x	MSP/PTFs/ OSC	245 472 000	Nombre de diffusions de la Loi SR en langues nationales	
3.2. Renforcer le système de santé	3.2.1 Participer à 2 supervisions intégrées des prestations de santé de la reproduction dans les 8 régions, par an		x	x	x	x	x	x	x	x	MSP/PTFs/OSC/PRIVE	84 136 493	Nombre de rapports de supervision disponibles	

	3.2.2. Créer un cadre de concertation Etat-privés-partenaires pour la mise en œuvre et le suivi du plan d'action		x	x	x	x	x	x	x	x	MSP/PTFs/OSC/PRIVE	16 452 640	Cadre de concertation mis en place; Nombre de PV de réunions du cadre de concertation tenue	
	3.2.3 Tenir des réunions semestrielles de coordination du comité du cadre de concertation (équipement, fonctionnement)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	MSP/PTFs/OSC/PRIVE	9 193 280	Nombre de PV de réunions de coordination tenues	
	3.2.4 Réaliser une recherche action sur la contribution des «Centres amis des jeunes » à l'offre de la PF chez les adolescents		x								MSP/PTFs/OSC/PRIVE/MJS	13 730 401	Rapport de l'étude de recherche action disponible	
Sous total Promotion d'un environnement favorable											825 582 240			
TOTAL PLAN NIGER												34 715 457 231		

