

Nigeria : Programme inachevé sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents

19ÈME RÉUNION DU GROUPE DES INVESTISSEURS DU GFF

Abuja, Nigeria
4-7 novembre 2024

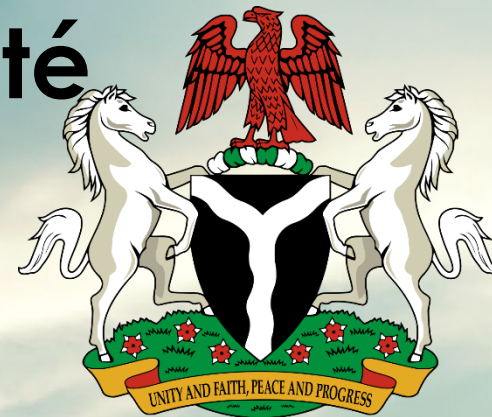
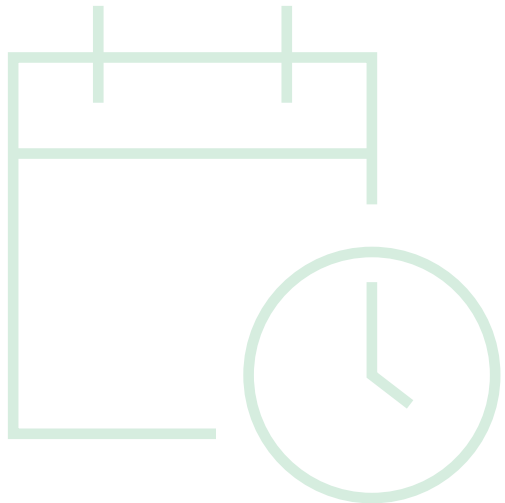


TABLE DES MATIÈRES



Aperçu du contexte sanitaire actuel au Nigeria

Initiative d'investissement pour le renouvellement du secteur de la santé au Nigeria

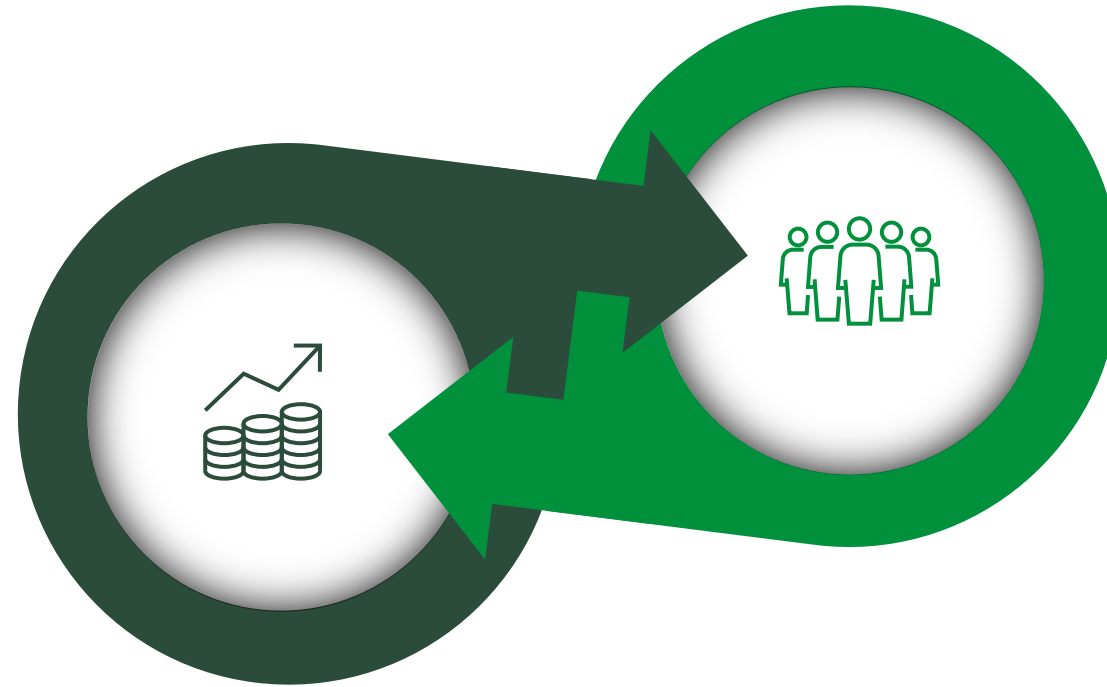
L'approche sectorielle du Nigeria

Un appel à l'action



Pour atteindre son potentiel maximal, le Nigeria a besoin de deux déblocages importants....

Libérer tout le potentiel de notre économie

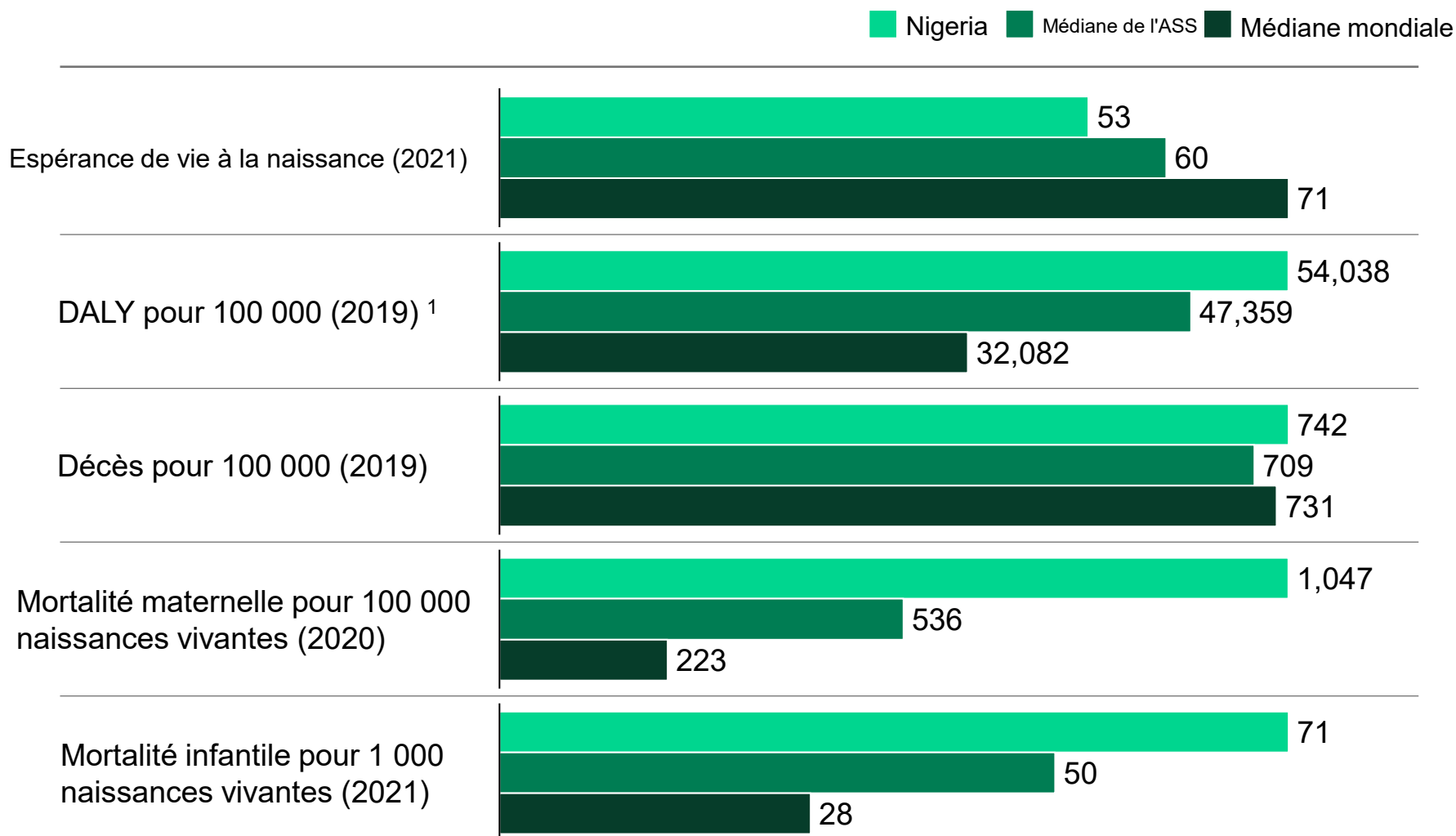


Libérer tout le potentiel de notre personnel

.... Le secteur de la santé est à la base de ces deux éléments



La plupart des résultats sanitaires au Nigeria sont inférieurs aux médianes de l'Afrique sub-saharienne (ASS) et du monde...



1. les années de vie corrigées du handicap

2. les maladies non transmissibles

Source : IHME, Banque mondiale, Commission pour la santé mondiale du Lancet sur les systèmes de santé de haute qualité (2018), recherche dans la presse.

2.8 %

Part du Nigeria dans la population mondiale

12 %

La mortalité maternelle et infantile est l'une des plus élevées au monde, représentant 12 % du total des décès maternels, mortinaissances et, décès néonataux dans le monde.





20%

La mortalité maternelle au Nigeria représente 20 % du fardeau mondial.

Les dépenses de santé actuelles du Nigeria par habitant ne permettent pas d'améliorer les résultats en matière de santé, alors que d'autres pays ayant des dépenses de santé similaires à celles du Nigeria obtiennent de meilleurs résultats en matière de santé

Tous les chiffres sont basés sur les dernières données disponibles - 2021

Les pays dont les dépenses publiques de santé par habitant sont similaires ou inférieures à celles du Nigeria ont de meilleurs résultats en matière de santé....


	Dépenses publiques de santé par habitant (\$)	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	Taux de mortalité infantile (pour 100 000 naissances)	Espérance de vie à la naissance (années)
 Nigéria	11	512 <i>Le plus élevé de l'ensemble des pays pairs</i>	55 <i>Deuxième plus haut niveau dans l'ensemble des pays pairs</i>	53 <i>Le plus bas dans l'ensemble des pays pairs</i>
 Bangladesh	9	123	30	72
 Zimbabwe	13	357	36	61
 Niger	13	441	65	62

1. Biens et services tels que l'achat de médicaments, les services publics, etc.
2. Les coûts d'investissement tels que la construction, l'achat d'équipement, etc.
3. les coûts de personnel tels que les salaires, les traitements et les avantages sociaux
4. D'autres recherches sont en cours pour collecter des données budgétaires pour le Niger.

Ces mauvais résultats en matière de santé découlent de divers problèmes structurels et systémiques, notamment...

Éléments du système de santé

A Financement 

B Ressources humaines 

C Données sur la santé 

D Infrastructures et équipements 

E Chaîne d'approvisionnement 

F Gouvernance 

G Réglementation et normes 

Où nous en sommes aujourd'hui

Dépenses inadéquates, inefficaces et inéquitables - les pays dont les dépenses et le PIB sont moindres obtiennent de meilleurs résultats que nous.

Ressources humaines en santé de qualité limitée pour servir notre population, mal réparties

La collecte de données n'est ni complète ni crédible et n'est pas utilisée pour la prise de décision

Des infrastructures de santé limitées et une culture de la maintenance insuffisante

Des chaînes d'approvisionnement complexes et non intégrées entraînant des inefficacités au niveau de l'approvisionnement et des stocks insuffisants

Hyper-fragmentation, manque de coordination entre les différents niveaux de gouvernement, les différents régulateurs et les partenaires de développement

La réglementation est souvent fragmentée et prédatrice, et son application est inefficace.

Détails complémentaire (exemples)

- 3 % du PIB consacrés aux soins de santé contre 5 % selon la ligne directrice de l'OMS
- 40-60 % du budget fédéral alloué à la santé est utilisé
- Les maladies non transmissibles **représentent 20 % des AVCI**, mais **moins de 1 % du financement des bailleurs de fonds**.

- Médecins : **23,3** pour 100 000 habitants contre **100** (selon les lignes directrices de l'OMS)

- Les auxiliaires de santé : **61** pour 100 000 habitants contre **450** (selon les lignes directrices de l'OMS)

- **159,7 %** de taux de vaccination DPT3 rapporté par le Nigeria contre **55 %** rapporté par les enquêtes de l'OMS

- **0,5** lit pour 1000 personnes contre **4** (selon les lignes directrices de l'OMS)

- **50 %** des appareils de radiologie des hôpitaux publics ne fonctionnent pas

- **41 %** de taux de rupture de stock pour les produits de planification familiale

- Le manque de **coordination intersectorielle** est considéré comme l'un des raisons de l'échec de la mise en œuvre du NSHDP II dans le RAC 2018/2019.

- Les problèmes de qualité des soins et de contrefaçon sont fréquents, bien qu'il y ait plus de 10 organismes de réglementation pour l'accréditation du personnel de santé et que la NAFDAC soit un organisme de réglementation de niveau de maturité 3 de l'OMS.

Source : Dossier sur l'état de santé au Nigeria, 2023

La loi de 2014 sur la santé nationale (NH) a jeté les bases d'une amélioration des résultats en matière de santé, grâce à des investissements stratégiques et à des engagements à long terme en faveur de la santé, avec le soutien du GFF et de la Banque mondiale

La loi NH - jeter les bases des réformes

Mesures prises



Soutien de la Banque mondiale/GFF

Phase 1.

2014 - Le Nigeria adopte la loi NH

un cadre pour la réglementation, le développement et la gestion d'un système de santé et fixe des normes pour la prestation de services de santé au Nigeria.

2015 - Le Nigeria rejoint le GFF

2017 - Soutien du GFF et de la Banque mondiale à la NSHIP

2018 - Soutien du GFF et de la Banque mondiale à ANRIN

Phase 2

2019 - Mise en œuvre du projet pilote BHCPF

Opérationnalisation de la loi nationale sur la santé de 2014 et élaboration d'un ensemble de prestations de santé axées sur la SRMNEA-N.

2019 - Projet pilote BHCPF Soutien du GFF et des partenaires

Phase 3

2023/24 - NHSRII

Conçue dans le but de sauver des vies, de réduire les souffrances physiques et financières et d'améliorer les résultats en matière de santé pour tous les Nigériens.

2023 - Soutien à la CRSD

2024 - Soutien à l'alignement

2024 - Soutien au PROJET ESPOIR par l'intermédiaire du NHSRII (financement conjoint avec d'autres partenaires)



Quelques premiers résultats enregistrés ... mais des lacunes subsistent

Le Fonds de fourniture de soins de santé de base a permis de canaliser davantage de ressources vers les soins de santé primaires :

- Renforcement de 8 000 formations sanitaires avec des infrastructures essentielles, des médicaments et du personnel de santé qualifié.
- Dans les trois États pilotes, les consultations externes ont été multipliées par quatre ; le nombre d'enfants vaccinés au pentavalent 3 est passé de 57 à 68,7 % ; les accouchements assistés ont augmenté de 70 à 79,5 %.

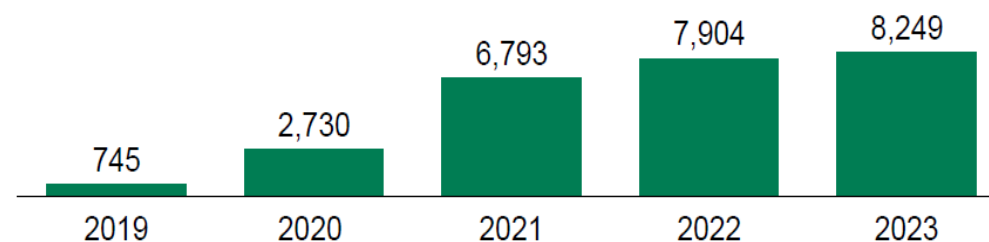
Le projet d'investissement dans la santé de l'État du Nigeria (NSHIP) a atteint des communautés dans des zones touchées par le conflit, démontrant que des résultats sont possibles dans des contextes difficiles.

- La prévalence de la contraception moderne a augmenté de 5,7 %.
- La proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié est passée de 55,5 à 69 %. Cela équivaut à 1,2 million d'accouchements assistés.
- La vaccination est passée de 27,4 à 68,6 % ; plus de 300 000 enfants ont reçu un traitement contre la malnutrition aiguë ou chronique.
- La qualité des services est passée de 24 à 62 %. 53 % des formations sanitaires avaient des stocks de médicaments essentiels, contre zéro au départ.

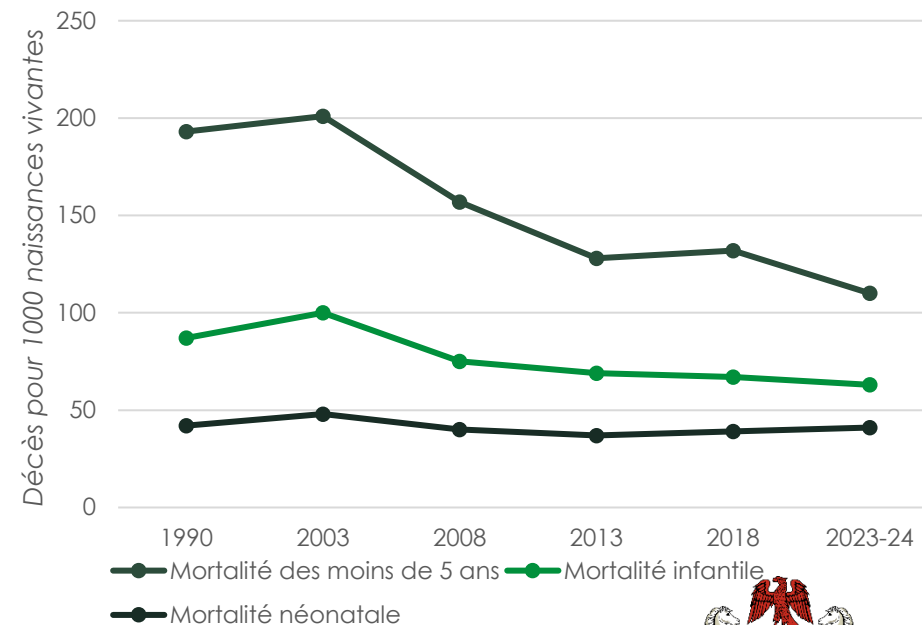
Le projet ANRIN a permis de sensibiliser les adolescents à la planification familiale et à la nutrition :

- Il a contribué à fournir des services de nutrition à près de 5 millions de femmes enceintes et à plus de 7 millions d'enfants de moins de cinq ans, et a soutenu le traitement d'enfants parmi les 2,6 millions touchés par la malnutrition sévère au niveau national.
- Dans l'État de Kaduna, plus de 237 000 mères adolescentes ont bénéficié d'une planification familiale à court et à long terme intégré aux services de nutrition, dépassant ainsi les objectifs fixés.

Nombre d'établissements autorisés à recevoir des financements via le portail NPHCDA



Tendances des taux de mortalité infantile



... mais nous disposons désormais d'un cadre renouvelé qui nous permet de nous concentrer sur ce qui compte le plus pour améliorer les résultats en matière de santé pour toutes et tous les Nigérian-es

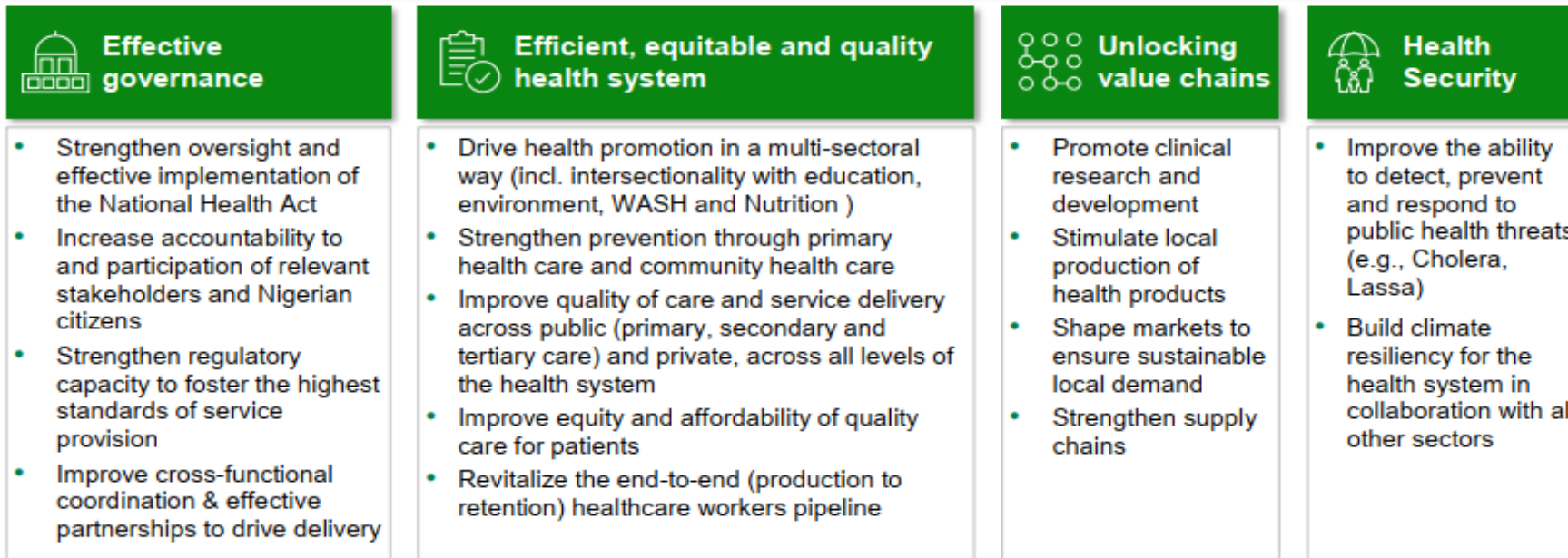


Nous avons élaboré un plan stratégique 2023-2026 visant à améliorer rapidement les résultats en matière de santé des Nigérian-es.

Our goal is to save lives, reduce both physical and financial pain and produce health for ALL Nigerians

Outcomes we want to achieve:

DALY improvement, lives saved, OOP reduced, [metric for producing health], [equity]

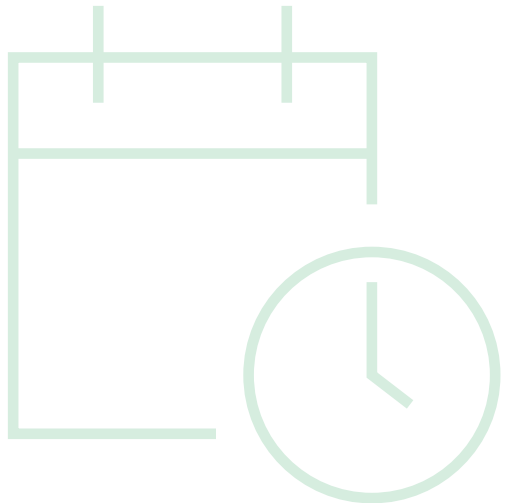


Data & Digitization: Digitize the health system & have data backed decision making

Financing: Increase effectiveness of spend and alignment of spend with strategic priorities

Culture & Talent within MDAs: Strengthen capabilities & values and drive a performance based culture within the FMOH

TABLE DES MATIÈRES



Aperçu du contexte sanitaire actuel au Nigeria

Initiative d'investissement pour le renouvellement du secteur de la santé au Nigeria

L'approche sectorielle du Nigeria

Un appel à l'action



Afin d'améliorer le système national de santé, le pacte NHSRII a été signé entre le gouvernement fédéral, les gouvernements des États et les PDD.



BY AGREE TO PURSUE IMPROVEMENT IN HEALTH OUTCOMES BY,

bjectives with the priorities in the Nigerian National Strategic Health Development and the Renewed Hope Health Sector Blueprint's pillars (Effective Governance, ble and Quality Health System, Unlocking Value Chains and Health Security) to ance, accountability, and relentless focus on results.

ore coordinated approach between Federal Government, State Governments, FCT, ment Partners, to achieving the desired improvement in the health of all Nigerians at

to the redesign of the Basic Health Care Provision Fund, comprising at least 1% of the venue Fund, provided by the National Health Act (2014), as the foundational basis de approach, to: more equitable, allocation of resources to the poorest and most disadvantaged and populations.

additional development partner (multilateral, bilateral, philanthropic, and private financial resources to a common pool or aligned in parallel with the sector-wide h.

g the number of fully functional Primary Healthcare Centers (PHCs) receiving alized Facility Financing for infrastructural upgrades, and operational costs to ensure of high quality essential Primary Health Care package including routine zation, delivery, Family Planning, Antenatal Care(ANC), Postnatal Care, and meet the mergency Obstetric and Newborn Services (BEmONC) criteria, from 8,809 to 17,618 2027 in 36 States and the FCT.

Cs to a Secondary Care facility providing Comprehensive Emergency Obstetric and n Care (CEmONC).

Cs to referral Secondary Care facility providing CEmONC through progressive ment of a National Emergency and Medical Ambulance System.

the Vulnerable Group Fund (VGF) and optimize risk pools to ically purchase highest impact benefit package to improve health nes with a focus on financial protection for critical reproductive, al, newborn, child, adolescent health, and nutrition services to e morbidity and preventable deaths.

collective action towards achieving Universal Health Coverage by ling health insurance coverage, ensuring healthy and viable risk pools through effective governance, and establishing an enabling environment for better public and private sector collaboration.

h. Complement BHCPF financing with public health interventions to reduce the burden of Communicable and Non- Communicable Diseases including malaria, tuberculosis, and HIV/AIDS, increase access to sexual

and reproductive health care services, and to strengthen systems and improve health security.

- i. Ensure "best-buy" investments in community health models to serve as a critical entry point to public health services in a people-centered health system, including as a first step retraining of up to 120,000 frontline health workers as collaborative effort between Federal, State Governments, and key development partners to be followed by enhanced deployment.
- j. Make transparent to all Government, Non-Governmental Partners, CSOs, and Citizens, the resources allocated, released, and results achieved.

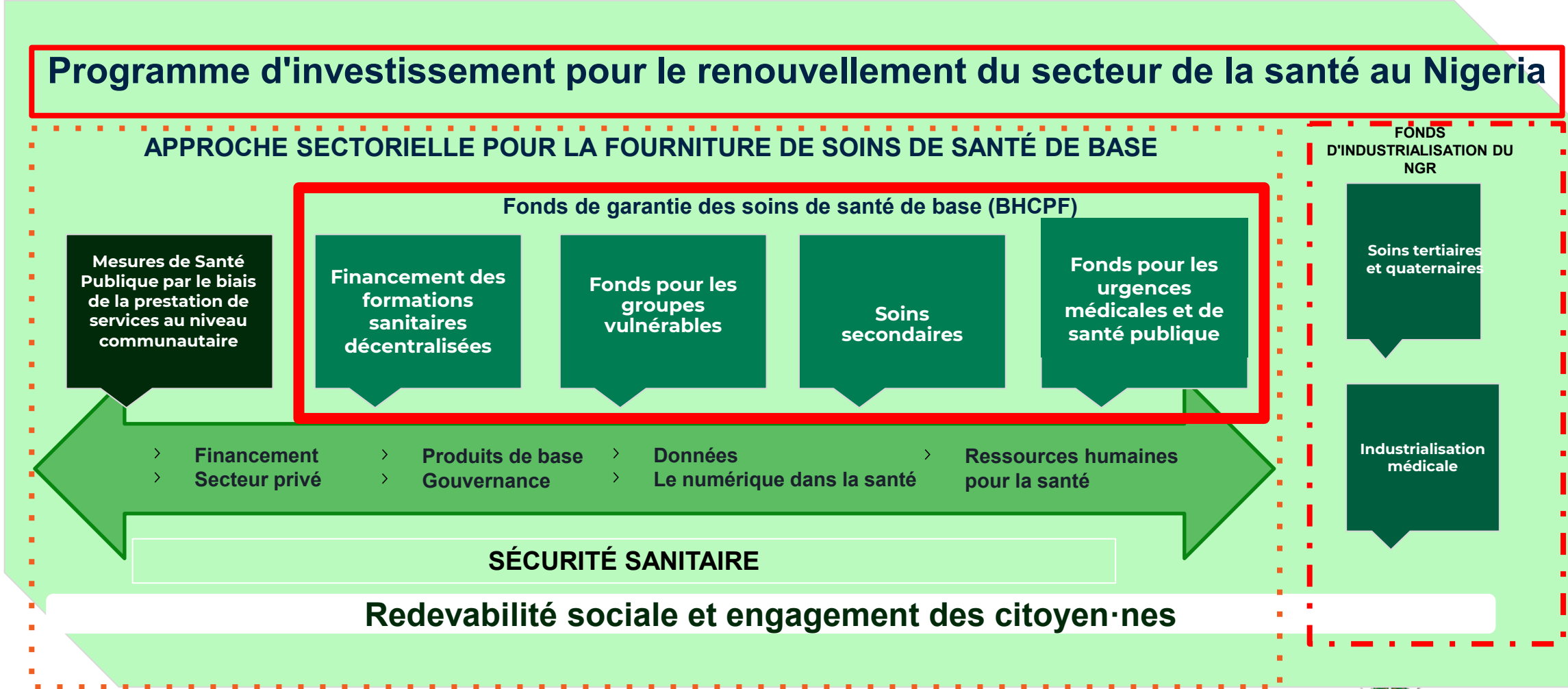
9) COMMITTING all State Governments and FCT to complement the Federal Government by undertaking the following key policy actions:

- a. Increasing budget allocation and timely releases of funds for primary health care services, immunization, family planning, and public health, and make those allocations and releases public.
- b. Verifiably fulfilling jointly agreed counterpart obligations, in cash or in-kind, in support of the BHCPF, to State Primary Health Care Development Agencies and State Health Insurance Authorities and streamlining processes for disbursement and accounting for such transfers.
- c. Collaborate in exploring innovative financing options, to expand universal health coverage especially for poorest Nigerians, potentially including health taxes, surcharges, and first charge from the VAT pool.
- d. Training and retaining qualified health workforce dedicated to service delivery at community levels, primary health centers and hospitals.
- e. Ensuring presentation and consideration of routine data on health outputs and intermediate outcomes on a quarterly basis in State executive councils, Nigeria Governors' Forum, and relevant National Economic Council meetings.
- f. Participating in community health campaigns and engaging traditional and religious leaders in the States.

10) COMMITTING to the establishment of a joint coordination and monitoring mechanism in the Sector-Wide approach, establishing a common database of all health development partner engagements with the Federal Government and all 36 States and FCT, a results scorecard to transparently chart progress on a

Nous avons conçu le programme d'investissement pour le renouvellement du secteur de la santé au Nigeria (NHSRII) afin de mettre en œuvre notre plan stratégique.

Le programme comprend le **FONDS DE PROVISION DES SOINS DE SANTÉ DE BASE 2.0** et le **PROGRAMME D'INDUSTRIALISATION DES SOINS DE SANTÉ**.



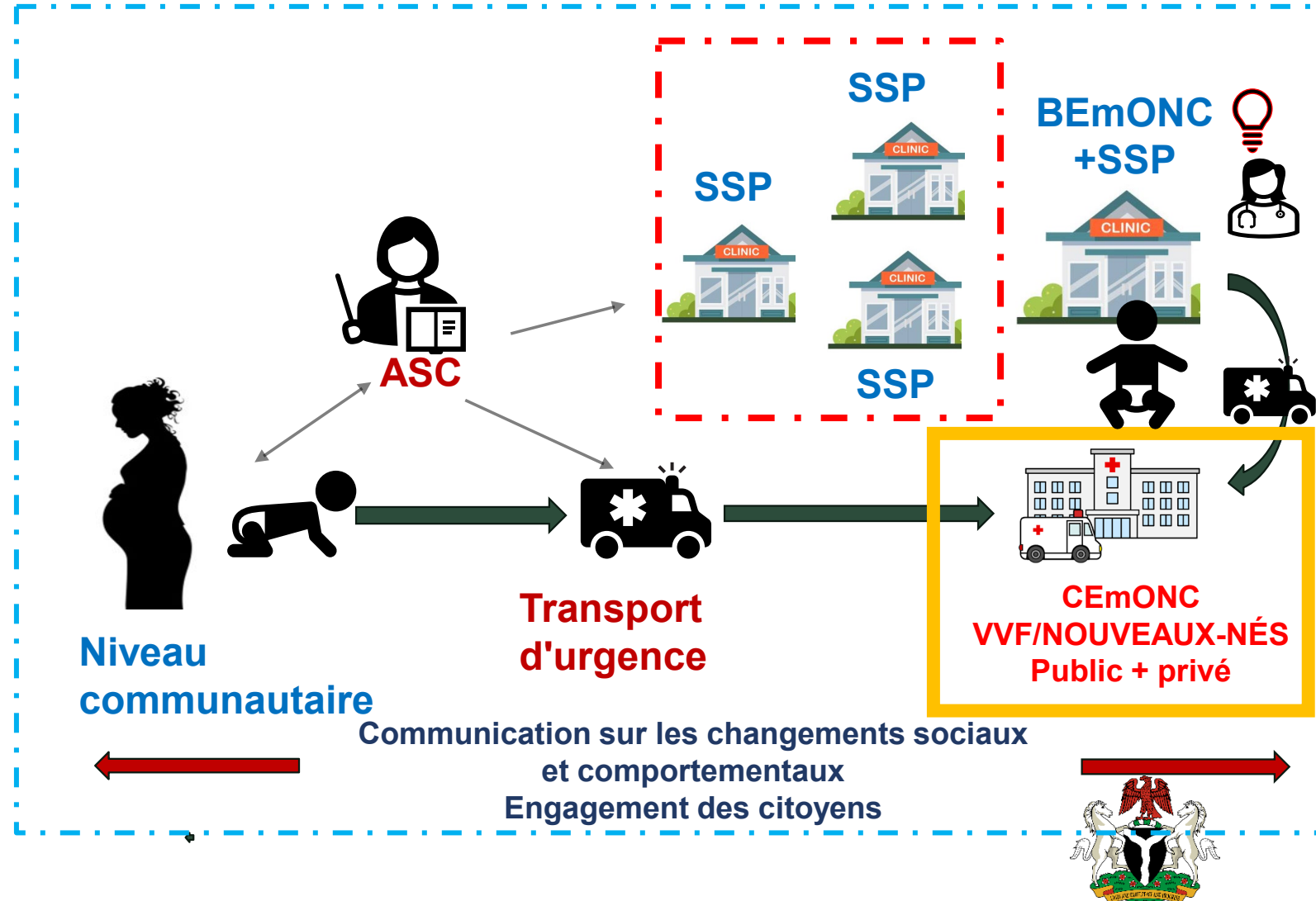
Éléments clés de la conception : Donner la priorité aux services d'importance vitale pour les femmes et les enfants en appliquant des approches axées sur l'offre et la demande aux bons niveaux de soins

Côté offre

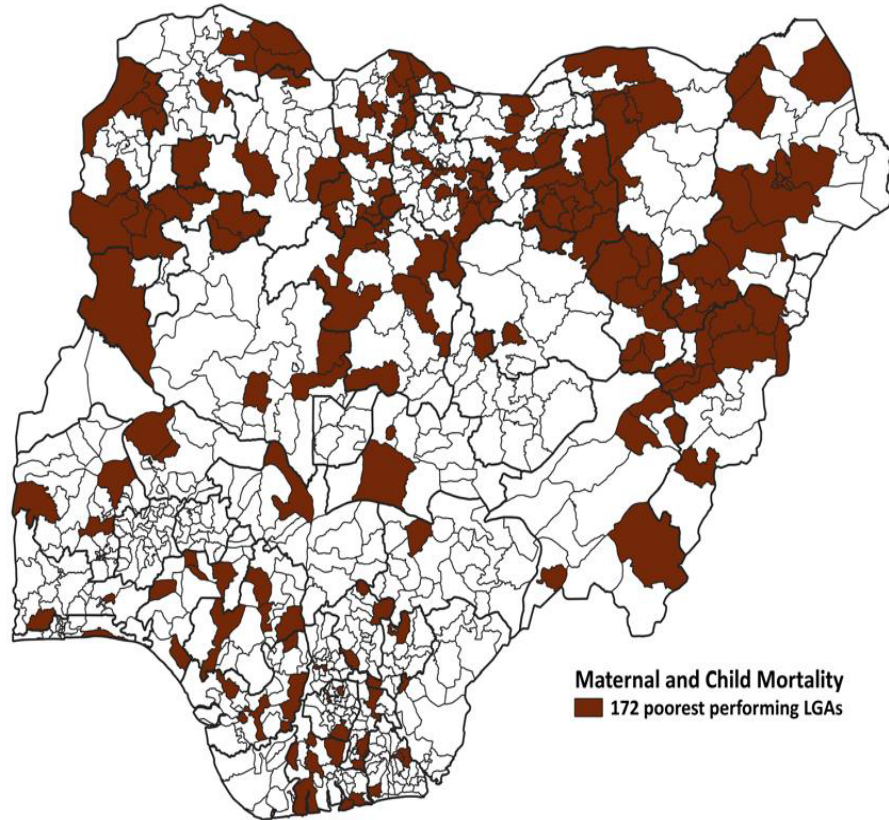
1. Cible 17 600 SSP {sous-ensemble BEmONC}
2. 1 CEmONC par LGA
3. Disponibilité des produits de PF/de haute qualité/des médicaments
4. Ressources humaines pour la santé

Côté demande

1. Agents de santé communautaires.
2. Changement social et comportemental/communication d'information publique.
3. Protection financière : Services d'accouchement gratuits.
4. Transport médical d'urgence.
5. Approfondissement des réformes du SP



Dans le cadre de l'initiative d'investissement pour la réduction de la mortalité maternelle (MAMII), nous accordons la priorité à 172 LGA qui représentent 50 % des décès maternels.



Répartition géographique des LGA prioritaires

Zone géopolitique	État	Nombre de LGA	%	Zone géopolitique	État	Nombre de LGA	%		
Nord-Ouest	Jigawa	7	66 LGA (38%)	Sud-Sud	Akwa Ibom	3	19 LGA (11%)		
	Kaduna	7			Cross River	1			
	Kano	18			Delta	5			
	Katsina	15			Edo	4			
	Kebbi	11			Rivières	6			
	Sokoto	4			Sud-Est	Enugu		3	13 LGA (8%)
	Zamfara	4				Imo		3	
Nord-Est	Adamawa	9	51 LGA (30%)	Abia		3			
	Bauchi	11		Anambra		2			
	Gombe	8		Ebonyi		2			
	Taraba	5		Sud-Ouest		Lagos	1	12 LGA (9%)	
	Yobe	5			Ogun	2			
	Borno	13			Ondo	5			
Centre-Nord	Kogi	1	11 LGA (6%)		Oyo	4			
	Nasarawa	2		Total	172	100%			
	Niger	4							
	Plateau	1							
	Bénoué	1							
	Kwara	2							

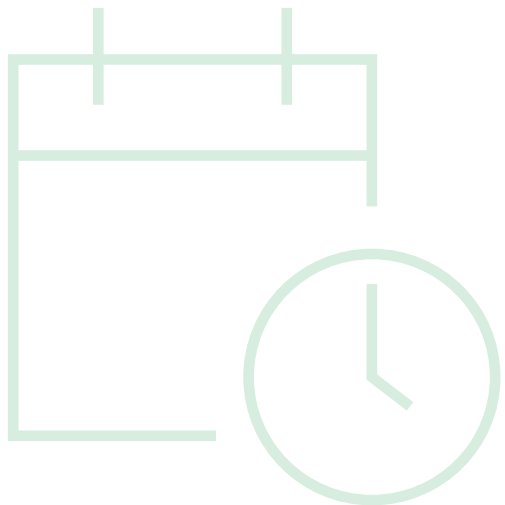
Des innovations simples et rentables dans le domaine de la santé maternelle et néonatale seront déployées pour réduire la mortalité maternelle

Innovation	Description	Administration		Impact sur les résultats (effets indésirables)
		Démarrage	Finition	
MMS et calcium	Le MMS pris comme médicament quotidien pour prévenir l'anémie maternelle et les conséquences négatives sur l'accouchement	CPN1	→ Naissance	Le MMS est plus efficace que l'IFA pour prévenir les issues négatives à la naissance - réduction significative en pourcentage de certaines issues à la naissance par rapport à l'IFA seule (par exemple, réduction de la mortalité de 8 % chez les femmes enceintes et de 21 % chez les femmes enceintes anémiques).
Échographie basée sur l'IA	Échographie assistée par ordinateur pour la stratification des risques prénatals et intrapartum	CPN1	CPN4+ à 36 semaines D'AG	La stratification des risques permet un triage, une orientation et un traitement appropriés, ce qui se traduit par de meilleurs résultats (par exemple, les mères à haut risque sont envoyées dans un lieu approprié et reçoivent des traitements sélectifs, ce qui réduit le risque de mortalité et de morbidité).
Perfusion-fer	Perfusion unique de 1000 mg de fer élémentaire pour traiter une anémie sévère		Uniquement lors des CPN4+	Réduction des effets indésirables de l'anémie (mortalité, hémorragie, pré-éclampsie) - par exemple, au Nigéria, delta de 11 p.p. dans la prévalence de l'anémie à 36 semaines en utilisant la perfusion de fer par rapport à du fer oral.
Azithromycine maternelle	Dose unique de 2 grammes d'azithromycine administrée pendant l'accouchement ; également administrée pendant la grossesse pour les IST.	CPN1	CPN4+ Naissance	Contribue à réduire la septicémie maternelle ; l'essai A-PLUS montre le fort potentiel d'impact d'une dose unique d'AZ chez la mère, en particulier en Afrique subsaharienne (par exemple, l'effet de l'azithromycine intra-partum à 6 semaines est une réduction de 49 % du risque relatif (IC à 95 %) de décès maternel ou de septicémie en Afrique subsaharienne, contre 12 % en Asie du Sud).
Détection de l'HPP et traitement groupé	Utilisation d'un drap pour la détection de l'HPP et traitement groupé de première intention (E-MOTIVE)		à la naissance	Réduction globale de l'HPP grave et des décès ; par exemple, l'utilisation d'un drap calibré par rapport aux outils traditionnels non calibrés a permis de réduire de 83 % le nombre de détections manquées ; E-MOTIVE a entraîné une réduction de 60 % des cas d'HPP grave (y compris les décès).
CPAP et surfactant pulmonaire	Assistance respiratoire pour les prématurés ayant des difficultés à respirer		à la naissance	Contribue à améliorer la survie des nouveau-nés dans les hôpitaux ; par exemple, l'augmentation de la couverture du CPAP et la réduction de la mortalité néonatale dans les établissements ayant une amélioration de ≥10 % de la couverture du CPAP, les nouveau-nés pesant <1000 g étaient 46 % moins susceptibles de mourir, et ceux pesant de 1000 à 2000 g (l'objectif principal du CPAP) étaient environ 20 % moins susceptibles de mourir.
Corticostéroïdes anténataux	Administré aux femmes présentant un risque d'accouchement prématuré à environ 36 semaines d'AG		à 36 semaines d'AG	Contribue à améliorer la maturation des poumons du fœtus et prévenir la mortalité néonatale
Probiotiques	Probiotiques administrés aux prématurés ou aux petits nourrissons d'AG		à la naissance	Aide à corriger les déséquilibres des bactéries intestinales chez les nourrissons, réduisant ainsi le risque de malnutrition.
Amoxicilline et gentamicine	Antibiotique IM pour les nouveau-nés et les jeunes nourrissons souffrant d'une PSBI		à la naissance	Contribue à améliorer la maturation des poumons du fœtus et à réduire la mortalité néonatale

Source : Fondation Bill & Melinda Gates ; Annales de l'Académie des sciences de New York, Volume : 1444 ; Smith E.R. et al. 2017 Lancet Glob. Heal. 5 : e1090-e1100 ;



TABLE DES MATIÈRES



Aperçu du contexte sanitaire actuel au Nigeria

Initiative d'investissement pour le renouvellement du secteur de la santé au Nigeria

L'approche sectorielle du Nigeria

Un appel à l'action







Nous avons activé l'approche sectorielle tout en continuant à développer nos ambitions au fil du temps.

Approche sectorielle dans 3 ans

23 novembre - 24 novembre

D'ici à 2025

<p>A Un plan </p>	<ul style="list-style-type: none"> Signature d'un pacte avec des principes clés Signature d'un addendum au pacte pour 32 États (y compris le code de conduite et les priorités) Alignement des priorités de l'Horizon 1 Finalisation du document HSSB pour guider l'AOP 2025 dans tous les États La planification sectorielle de l'État s'appuie sur les priorités du secteur de la santé, reflétées dans les AOP 	<ul style="list-style-type: none"> Des partenaires supplémentaires ont été ajoutés au Pacte - des bailleurs de fonds non traditionnels et le secteur privé. Mise à jour du pacte sur la base des enseignements tirés Toutes les activités des PDD et du gouvernement au niveau fédéral et au niveau de l'État sont reflétées dans les AOP 	<ul style="list-style-type: none"> La signature d'un accord sera une condition pour que tous les partenaires puissent opérer dans le secteur de la santé au Nigeria. Plan(s) régulièrement mis à jour sur la base des enseignements tirés
<p>B Un budget </p>	<ul style="list-style-type: none"> Transparence du financement au niveau fédéral et au niveau de l'État par le biais d'une cartographie des ressources et d'une évaluation des lacunes Réunion d'examen du portefeuille avec les partenaires de développement Les options de mise en commun sont présentées > 1 milliard de dollars mobilisés ; 570 millions de dollars mobilisés auprès de 7 partenaires et liés à 11 indicateurs de progrès (DLI) 	<ul style="list-style-type: none"> Outils de suivi du financement et des dépenses Définition et mise en œuvre d'autres approches de mise en commun (au-delà du BHCPF) 	<ul style="list-style-type: none"> Le suivi du financement et des dépenses pour tous les programmes est la norme, ce qui permet une visibilité totale au niveau national.
<p>C Un rapport </p>	<ul style="list-style-type: none"> Accord sur les indicateurs de base Lancement du rapport sur l'état de santé du Nigeria Premier dialogue trimestriel conjoint sur les performances Objectifs au niveau de l'État pour les indicateurs de base et le plan de travail fédéral - État défini 11 indicateurs de progrès convenus établissement d'indicateurs pour le dialogue trimestriel sur les performances 	<ul style="list-style-type: none"> Les DLI convenus et en cours de réalisation Suivi fiable [d'un ensemble plus large d'indicateurs de base] (dans le cadre du système de suivi et d'évaluation) Les examens trimestriels sont un mécanisme établi pour l'assurance des performances [pour tous les États et les PDD] - en particulier pour les indicateurs de couverture/opérationnels. 	<ul style="list-style-type: none"> Les JAR et les missions conjointes sont la norme Le système de suivi et d'évaluation jouit d'une bonne réputation
<p>D Une conversation </p>	<ul style="list-style-type: none"> Groupe de travail transitoire (GTT) activé pour une conversation, y compris le groupe consultatif d'État et la représentation de l'État dans tous les GTT Sensibilisation/briefing sur les approches sectorielles (y compris le partage du manuel de jeu de l'État) avec tous les États 	<ul style="list-style-type: none"> Bureau sectoriel de coordination et de prestation de services utilisé comme « guichet unique » par toutes les parties prenantes du secteur de la santé Retour d'information aux partenaires et aux États sur l'adhésion au pacte et au code de conduite 	<ul style="list-style-type: none"> Peu de cas de conversations ou de délégations parallèles

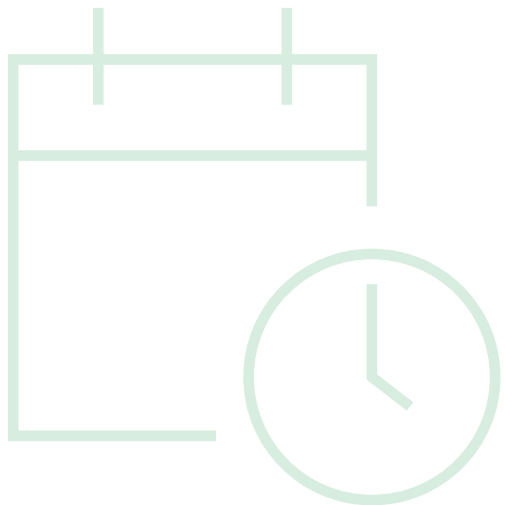


Nous avons mobilisé plus de 3 milliards de dollars de financement supplémentaire (3 ans) par le biais de l'approche sectorielle de la NHSRII, 2,178 milliards de dollars de financement externe confirmé...

Éléments	Montant	Ce que cela signifie	Exigences
1 Projet HOPE de la Banque mondiale (PforR)	HOPE SSP 500 millions de dollars HOPE GOUV. 250 millions de dollars	Les DLI pré-établis avec des domaines de résultats clés (gouvernance et financement, renforcement de l'offre des systèmes de santé et accélération de l'accès par des interventions au niveau de la demande).	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place des « actions prioritaires - résultats de l'année 0 ». Comme l'état de préparation des SSP/SSC pour le BEmONC/CEmONC Les États doivent renforcer leurs capacités institutionnelles afin d'améliorer l'allocation des ressources, les performances et le suivi du renforcement des systèmes.
2 BHCPP réformé	1% CRF (131 milliards de nairas) + financement des bailleurs de fonds	<p>Passerelles : Les SPHCDB, SHIAS, SEMSAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Formule d'allocation basée sur les besoins qui englobe la population, la zone géographique/terrain, la charge de morbidité <p>Passerelle SPHCDA : paiements échelonnés de la DFF pour les fonds propres</p> <ul style="list-style-type: none"> Harmoniser l'ensemble des services de la NPHCDA avec les services couverts par la NHIA <p>Augmenter le budget opérationnel pour intensifier le suivi et la supervision des LGA (Zones de gouvernement local)</p> <p>Mise en place de services médicaux d'urgence et d'un système d'ambulances pour l'acheminement des patients entre la communauté et certains établissements de santé primaires et secondaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Un certain nombre de réformes programmatiques, opérationnelles et fiduciaires doivent être mises en place, par exemple la mise à disposition d'un cadre de personnel clinique basé sur les besoins dans les centres de santé, un audit statutaire annuel dans les SPHCDA et les SSP, etc.
3 LAD	200 millions de dollars	Développer le BHCPPF, débloquer la chaîne de valeur des soins de santé au Nigeria et renforcer les capacités des travailleurs de première ligne et des institutions de gouvernance connexes (augmenter la production de sage-femmes, c'est-à-dire investir dans les institutions de formation).	<ul style="list-style-type: none"> La NPHCDA travaillera avec les États sur la sélection des sites, l'intégration de la santé sexuelle et reproductive, la modernisation des BEmONC/CEmONC.
4 BMGF	60 millions de dollars	Revitalisation des SSP (RHS, produits de base de SRMNEA et outils innovants, systèmes de données, optimisation des ressources), VGF, paludisme	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation de l'état de préparation Des AOP chiffrées conformes aux priorités essentielles du secteur de la santé
5 GFF	70 millions de dollars, dont 12,5 millions de dollars de CIFF et 11 millions de dollars de FCDO	PF et SRMNEA, connaissances et apprentissage partagé entre les États	
6		PF et SRMNEA, y compris le financement des produits de base	



TABLE DES MATIÈRES



Aperçu du contexte sanitaire actuel au Nigeria

Initiative d'investissement pour le renouvellement du secteur de la santé au Nigeria

L'approche sectorielle du Nigeria

Un appel à l'action



Une approche de la santé fondée sur le partenariat et ancrée dans une planification commune et une prise de décision basée sur des données

Augmentation du financement



- Nécessité d'**investir davantage** dans la santé pour combler le fossé et améliorer les résultats en matière de santé
- **Intégration** de toutes les ressources des nouveaux partenaires dans les réserves gouvernementales décrites.
- Alignement du soutien des partenaires grâce à l'utilisation des **systèmes de gestion des finances publiques du gouvernement**.
- Financement des partenaires de développement pris en compte dans le **budget national**.

Amélioration des systèmes de données



- Tirer parti d'un **cadre de résultats unique pour les activités conjointes de suivi et d'évaluation**, en acceptant la **notion de « source unique de vérité »**.
- Fournir un soutien total aux **JAR** et un **calendrier harmonisé des événements** afin de **réduire le nombre de missions bilatérales parallèles**.

Alignement sur les priorités du gouvernement



- Alignement des investissements des partenaires sur les priorités et plans nationaux, (dont témoignent **les AOP**).

Alignement et positionnement pour l'avenir



- La NHSRII, au moyen d'une Approche sectorielle, le gouvernement et le partenariat du GFF **mettent à nouveau l'accent sur l'alignement**, en plaçant les résultats au centre des préoccupations.
- Nous tenir redevables de la manière dont se comporte l'approche sectorielle par le biais du **pacte** et du **code de conduite**.



**Merci de votre
attention**

