

# OMS Niger Rapport Annuel



Organisation  
mondiale de la Santé  
Niger

# 20

## OMS Niger Rapport Annuel



Organisation  
mondiale de la Santé  
Niger



# Table des Matières

<b>Liste des Acronymes</b>	<b>6</b>
<b>Résumé</b>	<b>9</b>
<b>Préface</b>	<b>11</b>
<b>Profil-pays</b>	<b>13</b>
<b>I. Couverture sanitaire universelle</b>	<b>19</b>
1. Renforcement du système de santé	19
2. Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie	23
<b>II. Préparation et réponse aux situations d'urgence sanitaire</b>	<b>37</b>
1. Urgences sanitaires non COVID-19	37
2. Urgences sanitaires COVID-19	39
3. Éradication de la poliomyélite	44
<b>III. Promotion de la santé et du bien-être des populations</b>	<b>49</b>
1. Agir sur les déterminants de la santé moyennant une action multisectorielle	49
2. Promouvoir les environnements sains	51
<b>IV. Soutien au pays</b>	<b>53</b>
1. Renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovation	53
2. Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	54
3. Ressources humaines financières et administratives	55
<b>Principaux défis</b>	<b>59</b>
<b>Conclusions et perspectives</b>	<b>61</b>

# Liste des Acronymes

<b>AFRO</b>	Région Africaine de l'Organisation Mondiale de la Santé	<b>nOPV2</b>	Nouveau vaccin antipoliomyélitique de type 2
<b>ANJE</b>	Alimentation du nourrisson et jeune enfant	<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ARVs</b>	Antirétroviraux	<b>OOAS</b>	Organisation Ouest Africaine de la Santé
<b>ASC</b>	Agent de santé communautaire	<b>ONS</b>	Observatoire National de la Santé
<b>AVADAR</b>	Détection et Notification Auto Visuelle des PFA	<b>PCI</b>	Prévention et Contrôle des Infections
<b>AVS</b>	Activités de vaccinations supplémentaire	<b>PCIMA</b>	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë
<b>BM</b>	Banque Mondiale	<b>PCIME</b>	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
<b>CCIA</b>	Comité de coordination inter-agence	<b>PDS</b>	Plan de Développement Sanitaire
<b>CDC/Atlanta</b>	Center for Diseases Control, basé à Atlanta	<b>PENTA</b>	Vaccin pentavalent comprenant Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite B et Haemophilus influenzae b (DTChep Hib)
<b>CERF</b>	Fond Central d'intervention d'urgence	<b>PEV</b>	Programme Élargi de Vaccination
<b>CERMES</b>	Centre de Recherche Médicale et Sanitaire	<b>PFA</b>	Paralysie Flasque Aiguë
<b>COUSP</b>	Centre des Opération d'Urgence de Santé Publique	<b>PFPP</b>	Planification Familiale Post Partum
<b>COVID-19</b>	Coronavirus Disease 2019	<b>PNLP</b>	Programme National du Lutte contre le Paludisme
<b>CPN</b>	Consultation Périnatale	<b>PTF</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>CPS</b>	Chimio-prévention du paludisme saisonnier	<b>PVVIH</b>	Personnes vivant avec le virus d'immunodéficience humaine
<b>CSI</b>	Centre de Santé Intégré	<b>RHS</b>	Ressources Humaines de la Santé
<b>CSME</b>	Centre de Santé Mère-Enfant	<b>RSI</b>	Règlement Sanitaire International
<b>CSU</b>	Couverture Sanitaire Universelle	<b>SAV</b>	Semaine Africaine de la Vaccination
<b>cVDPV2</b>	Poliovirus dérivé de souche vaccinale de type 2	<b>SDMR</b>	Surveillance des décès maternels et riposte
<b>DS</b>	District Sanitaire	<b>SENN</b>	Soins Essentiels du Nouveau-Né
<b>EPI</b>	Équipement de protection individuelle	<b>SIMR</b>	Surveillance Intégrée des Maladies et riposte
<b>ESRAJ</b>	Éducation à la Santé Reproductive des Adolescents et des Jeunes	<b>SMC</b>	Seasonal Malaria Chemoprevention (CPS)
<b>EUL</b>	Emergency Use Listing/ protocole d'utilisation d'urgence	<b>SMNI</b>	Santé maternelle néonatale et Infantile
<b>FM</b>	Fond Mondial	<b>SNU</b>	Système des Nations-Unies
<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire	<b>STEPS</b>	approche « STEPwise » de l'OMS
<b>FS</b>	Formation sanitaire	<b>TB</b>	Tuberculose
<b>GAVI</b>	Global Alliance for Vaccination and Immunisation	<b>TBMR</b>	Tuberculose Multirésistante
<b>Hearts</b>	Approche stratégique pour lutter contre les maladies cardiovasculaires	<b>TETU</b>	Triage, Évaluation et Traitement d'Urgence
<b>IAS</b>	Infection Associée aux soins	<b>UNSDCF UN</b>	Sustainable Development Cooperation Framework / Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable
<b>MAPI</b>	Manifestation Adverse Post Immunisation	<b>USAID</b>	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
<b>MILDA</b>	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action	<b>VIH</b>	Virus d'immunodéficience humaine
<b>MNT</b>	Maladies Non Transmissibles	<b>WHO-PEN</b>	Package of Essential Non-communicable disease interventions
<b>MSP</b>	Ministère de la Santé Publique		



## Préface



Durant l'année qui vient de s'écouler, la pandémie de COVID-19 est restée au cœur des préoccupations, maintenant la santé au premier plan des agendas politiques à cause de ses répercussions sur tous les secteurs de la société. Les vaccins tant espérés sont enfin devenus disponibles, nous donnant un véritable espoir de maîtriser la pandémie. Pourtant le Niger, comme la plupart des pays africains, a souffert de la disparité dans la distribution mondiale des vaccins, comme cela avait déjà été le cas pour celle des kits de test et des équipements de protection individuelle.

Cependant, nous avons assisté à un leadership fort du pays, donnant la priorité à la santé publique et mobilisant les partenaires et les ressources pour offrir à la population la vaccination contre la COVID-19 dès le mois de mars 2021. Cette mobilisation s'est ensuite poursuivie pour s'attaquer à la propagation des variants de la COVID-19, tout en assurant la continuité des services essentiels de santé et en menant simultanément des actions sur plusieurs fronts pour améliorer la santé et faire face aux autres urgences sanitaires auxquelles le pays a été également confronté. Nous pouvons considérer cette pandémie comme un sévère avertissement d'investir dans la préparation et la résilience pour préserver la santé, le développement et la sécurité. Il s'agit notamment de développer activement des solutions locales aux défis auxquels les communautés sont confrontées.

L'OMS a mis à profit ses équipes pour fournir des conseils, renforcer les capacités et faire progresser la recherche et l'innovation. Le présent rapport présente les réalisations de l'OMS au Niger au cours de l'année écoulée dans le cadre de chacun des indicateurs des objectifs du « triple milliard » convenus par les États membres et les objectifs de développement durable liés à la santé, destinés à garantir une vie en bonne santé et le bien-être pour tous à tout âge.

Je tiens particulièrement à remercier toutes nos équipes et nos partenaires nationaux et internationaux qui œuvrent collectivement avec nous pour une meilleure santé au Niger dans un contexte qui a été particulièrement difficile ces deux dernières années. Plus que jamais, il est nécessaire de continuer à mobiliser ensemble nos efforts pour résister aux crises sanitaires que nous traversons, pour réussir à conserver ce qui a été durement acquis et pour nous rapprocher enfin de nos objectifs afin que la santé devienne un droit pour tous.

Dr. Blanche Anya  
Représentante de l'OMS au Niger  
Février 2022



## Résumé

Ce rapport sur les activités de l'OMS au Niger en 2021 intervient alors que la santé et les urgences sanitaires sont au cœur de l'actualité partout dans le monde. Le rôle de l'OMS est donc plus que jamais primordial et lui confère une grande responsabilité auprès de ses partenaires et des populations qui comptent sur elle. Dans son treizième programme général de travail 2019-2023, l'OMS a choisi de relever des défis dans le but d'améliorer la santé dans le monde à travers trois priorités stratégiques, à savoir : l'instauration de la couverture sanitaire universelle (CSU), l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire et la promotion de la santé des populations, tout en plaçant le pays au centre de son action.

Les réalisations relatives au premier pilier se sont orientées tout d'abord autour de la progression vers la CSU, où l'OMS a fourni son appui au Gouvernement du Niger dans l'adoption de documents clés et dans la réalisation des comptes de santé. Une grande partie des réalisations a concerné également l'amélioration de la prise en charge de la santé mère-enfant et la réduction des enfants non et insuffisamment vaccinés en routine. En ce qui concerne la lutte contre les maladies transmissibles, l'approche choisie a été celle du renforcement de la sensibilisation et de la prévention. Les programmes consacrés au VIH, à la tuberculose et au paludisme se sont axés quant à eux sur la multiplication de sites spécialisés afin d'atteindre une plus grande population. Enfin, pour améliorer l'accès à des soins de qualité, l'accent a été mis sur la formation et le recrutement des personnels de santé et l'harmonisation des pratiques de soins.

Le deuxième pilier concerne les urgences sanitaires, qui n'ont pas épargné le pays car cette année le Niger a connu quatre crises épidémiques - de COVID-19, de rougeole, de méningite et de choléra - ainsi que des inondations pluviales. Une grande mobilisation de tous les acteurs a permis l'organisation de campagnes de vaccination ciblées et de maintenir une surveillance active.

Le troisième pilier dédié à la promotion de la santé et du bien-être des populations a nécessité le développement des actions multisectorielles avec les secteurs non sanitaires dont les interventions influencent fortement la santé humaine. La sensibilisation sur les dangers du tabac a été très significative, ainsi que l'adoption de l'outil WASH FIT destiné à promouvoir un environnement sain en milieu hospitalier.

Le quatrième et dernier pilier est le soutien au pays, à travers notamment l'amélioration du système d'information sanitaire, l'appui à l'évaluation du Plan de Développement Sanitaire précédent et à l'élaboration du prochain, son implication dans le processus d'évaluation de l'UNSDCF et l'élaboration du nouveau, le renforcement des capacités des cadres du ministère de la Santé Publique à travers le programme leadership pour la transformation de la santé en Afrique.

# Profil-pays



Continent

**Afrique**



Groupe de revenu  
de la Banque mondiale

**Faible revenu**

## Santé de l'enfant



Enfants nourris exclusivement au sein pendant les premiers mois de vie (SMART 2019)	28,1 % <sup>1</sup>
Couverture DTC3 chez les enfants d'un an (2020)	81 % <sup>2</sup>

## Statistiques démographiques et socioéconomiques



Espérance de vie à la naissance (années) (2018) <sup>3</sup>	62,04 (H+F)
	63,21 (F)
	61,28 (H)
Population totale (en milliers) (2020)	23 592 <sup>4</sup>
% de moins de 15 ans (2020)	50,7 <sup>5</sup>
% de plus de 60 ans (2020)	3,5 <sup>6</sup>
Indice de pauvreté : % de la population disposant de moins de \$1,25 par jour (ECVMA/INS) (2018)	40, 8.1
Taux d'alphabétisation chez les > 15 ans (Atlas mondial des données) (2018)	35 %
Rang selon l'indicateur d'inégalité de genre (2019)	154 <sup>7</sup>
Indice de développement humain (IDH) 2019	0,394

## Systèmes de santé



Total des dépenses de santé en % du PIB (2019)	6,43%
Dépenses privées pour la santé en pourcentage du total des dépenses pour la santé (2019)	48,3 % <sup>8</sup>
Dépenses publiques générales pour la santé en % du total des dépenses publiques (2019)	44,2 <sup>9</sup>
Densité en personnel de santé (SARA 2019)	0,4

## Mortalité et estimations sanitaires générales <sup>10</sup>



Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (2015)	24
Taux de mortalité /1000 enfants < 5 ans (2021)	123 <sup>11</sup>
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2017)	509 <sup>12</sup>
Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (2021)	43,6% <sup>13</sup>

## Santé publique et environnement <sup>14</sup>



Taux de couverture de l'assainissement (Défécation en plein air) (2018)	11,7 % (Urbain)
	82,2 % (Rural)
Taux de couverture de l'approvisionnement en eau potable (2017)	94,66 % (Urbain)
	45,91 % (Rural)



<sup>1</sup> Enquête nationale de nutrition SMART 2021  
<sup>2</sup> Estimation WUENIC 2020  
<sup>3</sup> Estimation Banque Mondiale 2019  
<sup>4</sup> Niger Population : projection 2012-2035 (INS)  
<sup>5</sup> Niger Population : projection 2012-2035 (INS)  
<sup>6</sup> Niger Population : projection 2012-2035 (INS)  
<sup>7</sup> IDH 2019  
<sup>8</sup> Rapport des comptes de la santé, exercice 2020  
<sup>9</sup> Rapport des comptes de la santé, exercice 2020  
<sup>10</sup> INISED 2015 INS  
<sup>11</sup> Rapport d'enquête ENAFEM 2021  
<sup>12</sup> Estimations OMS-UNICEF-UNFPA  
<sup>13</sup> Rapport d'enquête ENAFEM 2021  
<sup>14</sup> Rapport GLAAS 2018-2019

## Situation de la santé

Le Niger a réalisé des progrès significatifs dans certains domaines de la santé publique au cours des 20 dernières années, cependant l'absence de données d'enquête récentes ne permet pas d'apprécier les progrès ultérieurs.

La lutte contre les maladies évitables par la vaccination a contribué à la réduction du ratio de la mortalité maternelle de 520 en 2012 à 509 en 2017 ; la réduction de la mortalité infanto-juvénile de 198‰ en 2006 à 123‰ en 2021 ; et la réduction de la mortalité néonatale de 33‰ en 2006 à 24‰ en 2015.

La situation sanitaire reste cependant préoccupante et les principaux défis du secteur de la santé concernent :

- i) Les taux élevés de morbidité et de mortalité ;
- ii) La fréquence des épidémies et autres situations d'urgence ayant un impact négatif sur la santé ;
- iii) La faible performance du système de santé liée notamment à une insuffisance des ressources humaines, matérielles et financières accordées à la santé ;
- iv) Les inégalités et les iniquités dans l'accès aux services essentiels de santé pour certaines catégories de personnes, notamment les femmes et les jeunes, les migrants et les déplacés ;
- v) La faiblesse du partenariat, de la coordination et de la collaboration intersectorielle en vue de mieux agir sur les déterminants de la santé.



## Politiques et systèmes de santé

Le système de santé du Niger s'est inspiré des principes généraux et stratégies internationales tels que: la Santé pour Tous, les Soins de Santé Primaires, le Scénario de développement sanitaire en trois phases, l'Initiative de Bamako, la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique et les ODD.

Sur la base des leçons tirées de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé, le Niger s'est doté en 2017 d'un Plan de développement sanitaire 2017-2021. L'objectif général de ce plan est de « contribuer à la promotion du bien-être social de la population en vue de l'atteinte des ODD liés à la santé » à travers 6 axes stratégiques :

- i) Amélioration de la gouvernance et du leadership ;
- ii) Amélioration de l'offre, de la qualité et de la demande ;
- iii) Développement des Ressources Humaines ;
- iv) Amélioration de la disponibilité des ressources physiques et intrants ;
- v) Renforcement de l'information sanitaire et de la recherche en santé ;
- vi) Accroissement durable du financement de la santé.

Le système de santé du pays comprend trois niveaux : i) au niveau national : le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS) ; ii) un niveau régional : les Directions régionales de la santé publique ; iii) au niveau périphérique composé du district sanitaire avec un réseau de centres de santé intégrés et de cases de santé.



Les infrastructures sanitaires publiques en 2021 se composent de :

- > 1267 centres de santé intégrés
- > 2329 cases de santé
- > 7 centres hospitaliers régionaux
- > 7 centres de santé de la mère et de l'enfant
- > un centre régional bucco-dentaire
- > une maternité de référence nationale
- > 3 hôpitaux nationaux
- > un hôpital régional de référence
- > un centre national de transfusion sanguine
- > 5 centres régionaux de transfusion sanguine dans cinq régions
- > une centrale d'achat de médicament
- > un laboratoire d'expertise national

Cette armature de base est complétée par un ensemble d'établissements parapublics et de structures sanitaires privées, pharmacies privées, laboratoires et écoles privées de santé.

## Coopération pour la santé

Les principaux acteurs intervenant dans le secteur de santé au Niger sont : les agences du Système des Nations Unies (SNU), les agences de coopération bilatérale ou multilatérale, les ONG et les fonds globaux.

Depuis 2006, le MSP/P/AS s'est engagé dans un processus d'approche programme par la mise en place du Fonds Commun d'appui à la mise en œuvre du Plan de développement sanitaire (PDS). Le MSP/P/AS et ses partenaires ont également signé le Compact, un instrument qui s'inscrit dans le cadre la mise en œuvre de la Déclaration de Paris et du Partenariat International pour la Santé (IHP+), puis du partenariat international pour la couverture sanitaire universelle (CSU 2030).

L'OMS travaille avec les autres agences du SNU à travers la mise en œuvre du Plan Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement (UNSDCF) dont la dernière génération couvre la période 2019-2021. Dans le but de renforcer sa coopération avec le Niger, l'OMS a élaboré en collaboration avec le MSP/P/AS la Stratégie de coopération avec le pays (SCP) de 3ème génération pour la période 2017-2021. La SCP qui s'inspire des priorités du treizième Programme général de travail (PGT13) de l'OMS et des priorités nationales, permet à l'OMS d'accompagner le Niger dans la mise en œuvre de sa politique nationale de santé et du PDS 2017-2021.



# Principaux

# Résultats

# 2021

## CSU

L'indice moyen de couverture des services essentiels de la CSU est passé à **49,1%** en 2021 contre **48,9%** en 2020.

## Vaccination de routine

**1 029 195** enfants ont reçu leur première dose de Pentavalent de protection contre cinq infections majeures (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae type b (Hib)) en 2021 contre **1 001 280** en 2020 et **994 832** en 2019, soit une progression de plus de **3%** ;

**970 564** enfants ont reçu la série complète des doses du Pentavalent en 2021 contre **943 176** et **947 475** respectivement en 2020 et 2019 ;

**974 492** enfants ont reçu une première dose du vaccin contre la rougeole 2021 contre **940 887** et **940 636** respectivement en 2020 et 2019 ;

Pour la seconde dose du vaccin contre la rougeole, le pays a enregistré plus de **10%** de progrès par rapport à 2019 nonobstant la persistance de la COVID-19 en vaccinant **700 928** enfants en 2021 contre **649 646** et **636 323** respectivement en 2020 et 2019 ;

Organisation de la Semaine Africaine de Vaccination Edition 2021 avec **3 706** enfants zéro dose vaccinés au Penta1 sur **3 774** attendus et **5 672** enfants vaccinés au Penta3 sur **5946** attendus.

## Cancer

Plus de **3000** femmes ont bénéficié de campagnes de dépistage gratuit de cancer du col de l'utérus et du sein dans les régions de Niamey et de Maradi.

## VIH

**48** nouveaux sites prescripteurs d'ARVs, portant le total à **178**.

## Santé Maternelle Néonatale et Infantile (SMNI)

Le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié est passé de **38,8%** en 2020 à **39,3%** en 2021 ;

Le taux de consultation prénatale CPN4 est passé de **31,3%** en 2020 à **34%** en 2021 ;

Le taux de consultation postnatale est passé de **12,4%** en 2020 à **13,9%** en 2021.

## Paludisme

**7 886 332** personnes bénéficiaires de MILDA et plus de **4 millions** d'enfants de moins de 5 ans de la campagne de masse de chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS/SMC).

## Accès aux médicaments essentiels

Diminution de **9,09%** en 2020 à **4,44%** en 2021 du taux de rupture des médicaments au niveau opérationnel.

## Accès à des soins de qualité

Diminution du taux de décès dans les 24h suivants leur admission dans les hôpitaux :

- De **14,4%** en 2020 à **13,3%** en 2021 pour les urgences médicales ;
- De **6,1%** en 2020 à **5,6%** en 2021 pour les urgences chirurgicales.

Diminution du taux de complications post opératoires précoces (dans les 7 jours après l'intervention) de **3,5%** en 2020 à **1,2%** en 2021.

## TB

Mise en place de **43** guichets uniques de prise en charge des cas de co-infection TB/VIH dans les régions de Tillabéry, Dosso et Zinder.

## Urgences sanitaires

**363 931** personnes (de 2 à 29 ans) vaccinées contre la méningite dans deux districts sanitaires de la région de Niamey : couverture administrative de **85%** ;

**1 050 066** personnes (1 an et plus) vaccinées contre le choléra (1<sup>er</sup> passage) dans trois districts sanitaires de Maradi : couverture administrative de **92%** ;

Dotation de médicaments et matériels pour la prise en charge des patients de choléra, de méningite et d'autres pathologies courantes, et des inondations.

## Urgence sanitaire COVID-19

**1 781 248** personnes (18 ans et plus) partiellement vaccinées au cours de l'année 2021 pour une cible totale de **10 318 339**, soit **14%** de couverture ;

**1 012 424** personnes ont été complètement vaccinées, ce nombre représente **10%** de la cible de plus de 18 ans et plus déterminée par le pays, soit **4%** de la population totale du pays ;

Le CERMES possède les capacités nécessaires pour assurer la surveillance génomique.

## Éradication de la poliomyélite

**9 930 636** enfants ont reçu une dose de vaccin contre la poliomyélite dont **5 544 409** avec le vaccin bivalent et **4 386 227** avec le nouveau vaccin monovalent nOPV2 dans trois régions du pays (Maradi, Tahoua et Zinder) ;

Augmentation de la proportion d'échantillons parvenues dans de bonnes conditions de **73%** à 2019 à **91%** en 2020 et à **99%** en 2021.



# I. Couverture sanitaire universelle

*1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle*

La couverture sanitaire universelle signifie que chacun peut avoir recours aux services de santé dont il a besoin, où et quand il en a besoin, sans être exposé à des difficultés financières. La couverture sanitaire universelle devrait être fondée sur des soins de santé primaires solides et axés sur la personne. On estime que 3,5 milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès aux services de santé essentiels. Et lorsqu'ils sont accessibles, ces services sont fréquemment de faible qualité, associés à des risques élevés, fragmentés et répartis de manière inéquitable.

Dans le contexte du Niger et pour faire face à cette situation, il s'avère indispensable d'accélérer la mise en œuvre effective de stratégies solides et bien adaptées en matière de soins de santé primaires afin de permettre la réalisation de progrès significatifs pour contribuer à l'atteinte du premier milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle.

## 1. Renforcement du système de santé

### a. Tendre vers la couverture sanitaire universelle

Le Niger est confronté à un défi relatif à l'atteinte des Objectifs de Développement Durables (ODD) 2030 concernant le secteur de la santé. Des mesures adéquates doivent être prises pour atteindre l'ODD 3, en particulier la cible 3.8 relative à la couverture sanitaire universelle qui se mesure grâce à deux indices

clés : l'offre des soins et services de santé de qualité (ODD 3.8.1) et la protection financière contre le risque maladie (ODD 3.8.2). Il est nécessaire pour ce dernier de mettre en œuvre des stratégies visant à augmenter la couverture en services essentiels de santé qui est de 49,1% en 2021 et à réduire significativement les risques d'appauvrissement liés aux dépenses directes de santé des ménages, qui ont évolué en dents de scie, passant de 55% en 2014 à 43,68% en 2020 (Comptes de la santé, exercice 2020).

### Principaux Résultats en 2021

- Augmentation de l'indice moyen de couverture des services essentiels de la CSU : il est passé à 49,1% en 2021, contre 48,9% en 2020 ;
- Augmentation du nombre de personnes bénéficiant de la couverture sanitaire universelle : il est passé de 66 440 en 2020 à 99 660 en 2021 (Portail OMS, consulté le 1<sup>er</sup> février 2022).

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Appui technique à l'adoption par le Gouvernement de trois documents clés pour la mise en place de la CSU : la stratégie nationale, la feuille de route pour la mise en place de la CSU et la création de l'Institut National d'Assistance Médicale (INAM) ;
- Élaboration d'un projet de loi sur la Couverture Maladie Universelle (CMU) ;
- Réalisation des comptes de santé 2020.



### b. Accès à des soins de qualité

Le Niger à l'instar de beaucoup de pays en développement accuse un retard dans le domaine de la qualité des soins du fait notamment de l'insuffisance de cadres institutionnels et réglementaires appropriés, d'infrastructures et des compétences requises sur le plan du management de la qualité, de mécanismes d'harmonisation des pratiques de soins et de système de contrôle de qualité. Les services proposés ne répondent pas toujours aux besoins légitimes des patients.

Ces faiblesses quant à la qualité des prestations de soins et à l'accréditation des établissements sanitaires, préoccupent particulièrement leurs responsables à tous les niveaux qui sont garants des soins dispensés aux populations et ont besoin de mettre en place un plateau technique adapté aux besoins.

### Principaux Résultats en 2021

- Diminution du taux de décès dans les 24 heures suivants leur admission dans les hôpitaux : il est passé de 14,4% en 2020 à 13,3% en 2021 pour les urgences médicales et de 6,1% en 2020 à 5,6% en 2021 pour les urgences chirurgicales ;
- Diminution du taux de complications post opératoires précoces (dans les sept jours après l'intervention) qui est passé de 3,5% à 1,2 % (Source : Rapports hôpitaux 2020-2021).

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Analyse de la situation des soins centrés sur la personne et la sécurité des patients ;
- Élaboration de la stratégie nationale des soins centrée sur la personne et la sécurité des patients ;
- Organisation de journées dédiées à la qualité des soins et la sécurité des patients dans les hôpitaux.

### c. Accès aux médicaments essentiels et technologies sanitaires

Toute stratégie de prise en charge des maladies nécessite un accès à des produits de santé pour la prévention, le diagnostic, le traitement, les soins palliatifs et la réadaptation. Améliorer l'accès aux produits de santé est un défi qui comporte plusieurs dimensions et qui nécessite une coordination, des politiques et des stratégies complètes à l'échelle nationale.

Au Niger, dans le domaine pharmaceutique, il existe des organes institutionnels de mise en œuvre et des textes réglementaires et communautaires, dont la plupart sont transposés dans l'arsenal réglementaire national. Malheureusement, on peut relever les faiblesses suivantes :

- 1) Système réglementaire fragmenté avec des textes obsolètes (non révisés depuis trente ans) ;
- 2) Insuffisance des capacités du Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise (LANSPEX) au niveau du contrôle de la qualité des médicaments pour l'obtention de l'accréditation ISO/CEI 17025 et/ou la pré qualification de l'OMS ;
- 3) Absence de contrôle de qualité au niveau des postes frontaliers ;
- 4) Insuffisance dans la déclaration par certaines firmes pharmaceutiques des effets secondaires des produits de santé à usage humain ;
- 5) Faiblesse dans la coordination des différents acteurs impliqués dans le système national d'approvisionnement en produits de santé ;
- 6) Insuffisance de la disponibilité des médicaments et autres produits de santé ;
- 7) Développement important du marché illicite.



### Principaux Résultats en 2021

- Diminution du taux de rupture des médicaments au niveau opérationnel, qui est passé de 9,09% en 2020 à 4,44% en 2021 (Source : DHIS2) ;
- 100 Centres de Santé Intégrés équipés en matériel de laboratoire et biomédical.

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Renforcement des capacités des 18 membres de l'Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique sur les 8 fonctions réglementaires ;
- Élaboration de deux nouveaux textes législatifs et réglementaires pharmaceutiques ;
- Élaboration, validation et diffusion de documents stratégiques pour l'amélioration de la disponibilité des médicaments de qualité : Guide national des bonnes pratiques de fabrication (BPF) des médicaments, Guide des bonnes pratiques de stockage et de distribution (BPSD) des produits de santé, Document de procédure pour la révision de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) au Niger ;
- Élaboration d'un guide de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM) pour les laboratoires.



#### d. Renforcement des ressources humaines en santé

Les Ressources Humaines en Santé (RHS) constituent le pilier le plus important du système de santé car elles sont déterminantes pour traduire, de façon opérationnelle, les interventions stratégiques des politiques et les engagements en matière de santé. Dans ce domaine il existe des lacunes importantes à combler tant en quantité qu'en qualité.

Le Gouvernement du Niger a élaboré et mis en œuvre un Plan de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PDRHS 2011-2020) en cours d'évaluation. Ses différents axes sont :

- 1) Doter 80% des structures sanitaires en personnels conformément aux besoins identifiés ;
- 2) Planifier la formation initiale et continue conformément aux besoins ;
- 3) Gérer les carrières de tous les agents de santé au sein des différentes catégories d'emplois de la fonction publique ;
- 4) Développer la gestion prévisionnelle des postes à tous les niveaux ;
- 5) Mettre en place des mesures motivationnelles ;
- 6) Renforcer la capacité de gestion des ressources humaines (GRH).

#### Principaux Résultats en 2021

- Finalisation du Manuel Qualité des institutions de formation (publique et privée), en vue de permettre à chaque école de progresser pour remplir les critères d'accréditation ;
- Au moins 93% des personnels des Centres de Santé Mère et Enfant (CSME) et des maternités qui ont été formés respectent les mesures de PCI.

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Évaluation des institutions publiques et privées de formation en sciences de la santé, dans le cadre du processus d'accréditation et d'amélioration de la qualité de la formation des agents de santé paramédicaux ;
- Enquête de la cartographie des interventions en RHS dans le contexte de la COVID-19 dont les résultats ont été diffusés et utilisés par la coordination nationale de la riposte COVID-19 et les structures de prise en charge des cas de COVID-19 pour l'amélioration des conditions de travail des RHS et la limitation de la transmission de la maladie ;
- Évaluation en cours du plan de développement des ressources humaines 2011-2020.



## 2. Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie

### a. Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de la personne âgée

Le taux de mortalité maternelle, malgré une baisse significative, reste élevé. Il est passé de 535 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2012 (EDSN 2012) à 505 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2018 (Troisième rapport national volontaire sur les Objectifs de Développement Durable au Niger 2021).

La mortalité infanto-juvénile est passée de 127 pour mille naissances vivantes en 2012 (EDSN 2012) à 123 pour 1000 naissances vivantes en 2021 (ENAFEME 2021). Quant à la mortalité infantile, elle a connu une forte hausse passant de 51 pour 100 naissances vivantes en 2012 (EDSN 2012) à 73 pour mille naissances vivantes en 2021 (ENAFEME 2021).

#### Principaux Résultats en 2021

- La fonctionnalité des comités multisectoriels pour la surveillance des décès maternels et riposte (SDMR) des 3 régions (Dosso, Maradi et Zinder) a permis d'auditer 646 décès maternels sur 694 décès notifiés, soit 93% pour un taux national de 74% contre 37,89% en 2020 ;
- Les plateaux techniques de deux centres de santé mère-enfant et de la Maternité Issaka Gazoby ont été renforcés, contribuant à la prise en charge de 10 317 césariennes et de 6236 nouveaux-nés ;
- La prise en charge sanitaire de 216 personnes âgées lors de la commémoration de la Journée mondiale des Personnes âgées.

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Analyse de situation de la Planification Familiale Post Partum (PFPP) et élaboration d'un plan de passage à grande échelle de la PFPP dont la mise en œuvre permettra de stimuler la prévalence contraceptive au Niger ;
- Évaluation du plan national multisectoriel de la santé des adolescents et des jeunes, qui permettra d'élaborer un nouveau plan 2022-2026 ;
- Évaluation de la qualité des soins offerts par les relais communautaires et la perception des bénéficiaires qui a montré que les différentes étapes de la démarche PCIME-C sont respectées par les relais communautaires, mais la prise en charge des enfants de 2 à 59 mois présente des insuffisances ;
- Formation de 476 prestataires dans diverses thématiques : Planification Familiale, Triage, Évaluation et Traitement d'Urgence (TETU), qualité des soins, santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ), soins essentiels du nouveau-né (SENN) ;
- Renforcement des capacités de 30 agents de santé de la région de Zinder en soins essentiels au nouveau-né avec accent sur la mise au sein immédiate ;
- Dotation de huit infirmeries en produits de santé reproductive et consommables ;
- Mise à disposition des formations sanitaires de Maradi, Zinder et Diffa de 107 balances, 925 livrets de recettes culinaires infantiles et d'outils de collecte des données

### Etude de cas : Visite médicale en milieu scolaire

La mauvaise santé scolaire constitue une menace grave pour les efforts de développement des états car une insuffisance de prise en charge médicale des scolaires a un effet négatif sur la fréquentation et la réussite scolaire.

C'est dans ce cadre que l'OMS en collaboration avec l'ONG Innover pour la santé familiale a organisé des visites médicales dans dix établissements scolaires de Niamey en janvier et février 2021. Les objectifs principaux de ces visites médicales étaient de sensibiliser les scolaires sur l'hygiène en général, la gestion de l'hygiène menstruelle, la prévention de la COVID-19, la nocivité du tabac ; de vérifier le statut vaccinal des élèves de la maternelle et les orienter si nécessaire pour une mise à jour ; de dépister les troubles visuels et les maladies dermatologiques ; et d'orienter les scolaires présentant une pathologie vers des consultations spécialisées et en assurer le suivi.

L'activité a été menée par un groupe pluridisciplinaire constitué de deux médecins pédiatres, deux techniciens supérieurs en ophtalmologie et deux techniciens supérieurs en stomatologie, répartis en deux équipes. Le choix des établissements s'est porté sur les établissements publics en périphérie de Niamey qui accueillent généralement des enfants issus des milieux défavorisés et le prytanée militaire qui accueille les enfants de toutes les régions du Niger sans distinction sociale.

À l'issue de cette activité, 4223 scolaires dans cinq écoles primaires (Lossogoungou, Kombo, Sabongari, Saga Citée Olani, Pont Kennedy) et cinq écoles secondaires (Soudouré, Koiratégui Franco-Arabe, Couronne Nord, Prytanée Militaire et Saguia) ont bénéficié des examens médicaux, ont été informés et sensibilisés au sujet de l'hygiène en général, la gestion de l'hygiène menstruelle pour le secondaire, la prévention de la COVID-19, la nocivité du tabac. 372 bulletins de consultation ont été délivrés dont 244 bulletins de consultation ophtalmologique, 67 bulletins de consultation dentaire et 5 bulletins de consultation médicale. 299 élèves ont pu effectuer leur consultation dans un service spécialisé, d'après la visite de suivi, soit un taux de prise en charge de 80%.



### b. Maladies évitables par la vaccination

#### > Surveillance de la rougeole et de la fièvre jaune

Selon les données du ministère de la Santé Publique du Niger, durant l'année 2021 le pays a enregistré 10 531 cas de rougeole contre 2800 cas à la même période l'année dernière, soit près de trois fois plus. Les régions d'Agadez, Dosso et Tahoua sont les plus touchées. Parmi ces cas, 1806 ont été investigués avec 100% d'échantillons adéquats. La proportion de cas avec IgM positif est de 51%. 77% de districts sanitaires ont notifié moins d'un cas suspect avec une létalité de 0,3%.

La rougeole est la maladie virale la plus contagieuse au monde : c'est l'une des principales causes de décès chez les jeunes enfants. Le meilleur moyen de la combattre est d'assurer une couverture vaccinale d'au moins 95%, comme le recommande l'OMS. Mais dans un certain nombre de centres de santé au Niger, le taux de couverture vaccinale ne va pas au-delà de 50%.

En ce qui concerne la fièvre jaune, en 2021 il y a eu la confirmation d'un cas pour la première fois au Niger depuis la fin des années 90.

#### Principaux résultats en 2021

- Acceptation conditionnelle de la proposition du pays pour le financement de la campagne nationale de vaccination contre la rougeole planifiée en septembre 2022 ;

- Avec l'appui de l'OMS, le Niger est doté pour la première fois d'un laboratoire pour les analyses Elisa des prélèvements des cas suspects de fièvre jaune.

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Élaboration et soumission du plan de la campagne de vaccination contre la rougeole ;
- Analyse approfondie sur les quatre dernières années (2018-2021) réalisée en faveur de la préparation du plan d'action contre la rougeole et à sa soumission à GAVI pour financement.

> Vaccination de routine

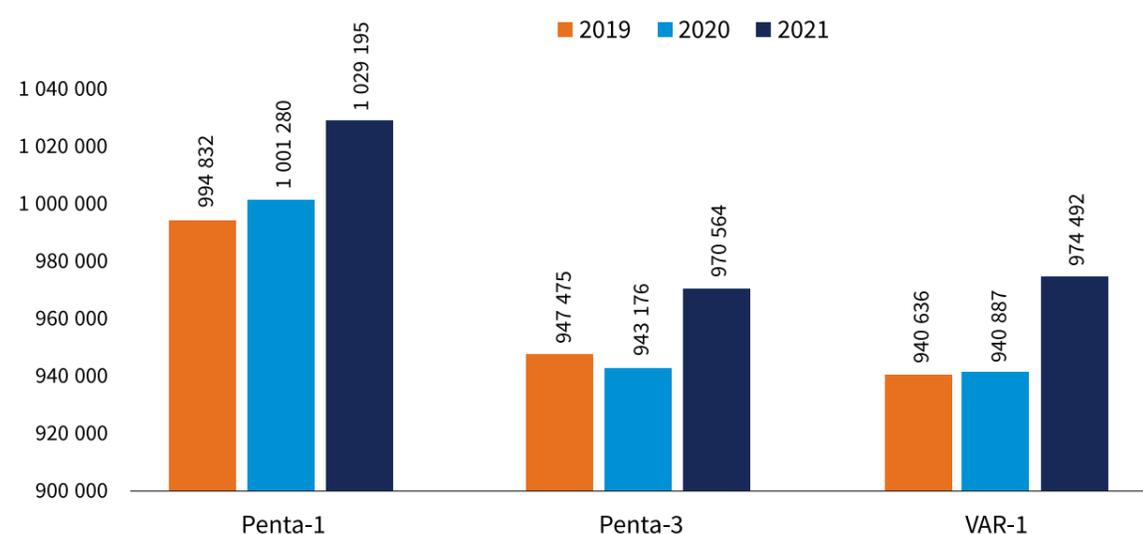
Principaux résultats en 2021

- 1 029 195 enfants ont reçu leur première dose de Pentavalent de protection contre cinq infections majeures (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae type b (Hib)) en 2021 contre 1 001 280 en 2020 et 994 832 en 2019, soit une progression de plus de 3% ;
- 970 564 enfants ont reçu la série complète des doses du Pentavalent en 2021 contre 943 176 et 947 475 respectivement en 2020 et 2019 ;
- 974 492 enfants ont reçu une première dose du vaccin contre la rougeole 2021 contre 940 887 et 940 636 respectivement en 2020 et 2019 ;

- Pour la seconde dose du vaccin contre la rougeole, le pays a enregistré plus de 10% de progrès par rapport à 2019 malgré la persistance de la COVID-19 en vaccinant 700 928 enfants en 2021 contre 649 646 et 636 323 respectivement en 2020 et 2019 ;
- Organisation de la Semaine Africaine de Vaccination 2021, lors de laquelle 3706 enfants zéro dose ont été vaccinés au Penta1 sur 3774 attendus et 5672 enfants ont été vaccinés au Penta3 sur 5946 attendus.

Malgré le contexte de la pandémie de la COVID-19, le pays a enregistré des progrès comme l'illustre l'évolution de ces antigènes traceurs :

Figure 1 : Évolution des enfants vaccinés d'antigènes traceurs (trois dernières années)



Source : Données administratives du PEV

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Mise en œuvre des stratégies de vaccination de routine en milieu urbain, nomade, désertique et d'insécurité ;
- Tenue de 3 réunions du Groupe Technique Consultatif sur la vaccination avec émission de 3 avis/recommandations au ministère de la Santé Publique

pour le choix de vaccins contre la COVID-19 au Niger, la cible à vacciner contre la COVID-19 et l'introduction du vaccin nOPV2 ;

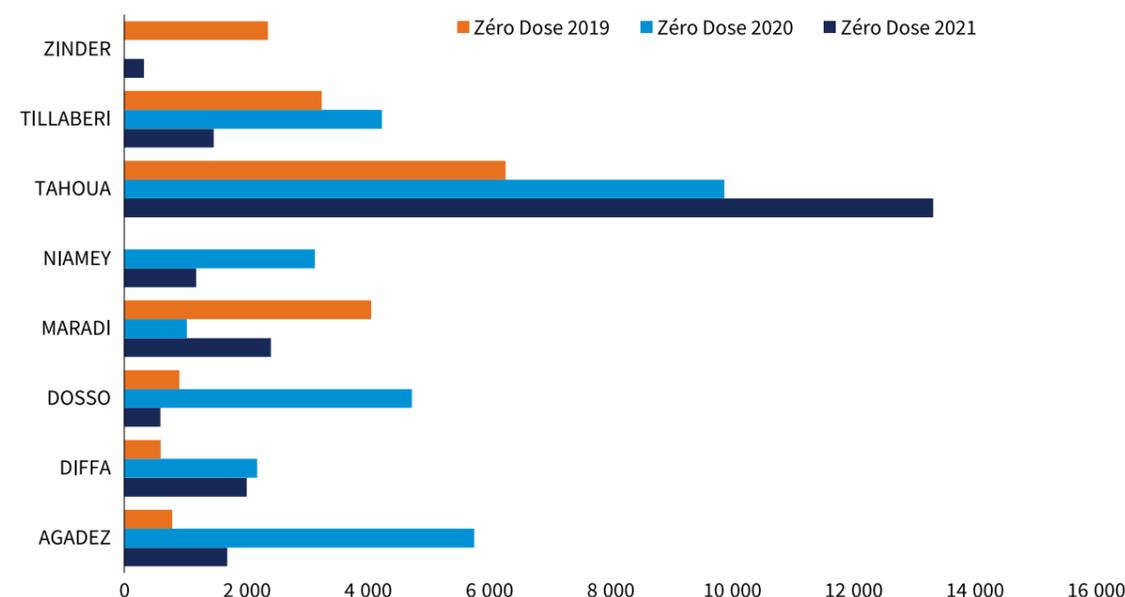
- Organisation d'une revue à mi-parcours et d'une revue annuelle du Plan d'Action Annuel de la Direction des Immunisations qui ont permis d'évaluer le niveau de mise en œuvre des activités au premier semestre 2021 (46% de réalisation) et l'élaboration du plan d'action annuel du PEV pour l'année 2022 ;

- Organisation des sessions mensuelles de revues de la qualité des données avec rétro-information aux régions et districts et réunions trimestrielles d'analyse des données de vaccination de routine pour améliorer la qualité des données ;
- Tenue de 3 réunions statutaires et de 4 réunions extraordinaires du Comité de Coordination Inter Agence sur l'évaluation des performances des indicateurs des performances de la vaccination de routine, la mise en œuvre des activités de vaccination avec les fonds Renforcement du système de Santé phase 3 (RSS3), le financement

pour l'achat des vaccins traditionnels, le paiement de co-financement et l'adoption du Plan National de développement du vaccin contre la COVID-19 et du plan de campagne de suivi contre la rougeole prévue en 2021 ;

- Organisation des missions de supervision intégrée des activités de vaccination de routine et de surveillance pour améliorer la mise en œuvre des activités de vaccination de routine et la gestion des vaccins ;
- Organisation des activités de rattrapage des enfants nomades zéro dose et insuffisamment vaccinés.

Figure 2 : Évolution des enfants zéro dose vaccinés par région (2019, 2020 et 2021)



Source : Données administratives PEV

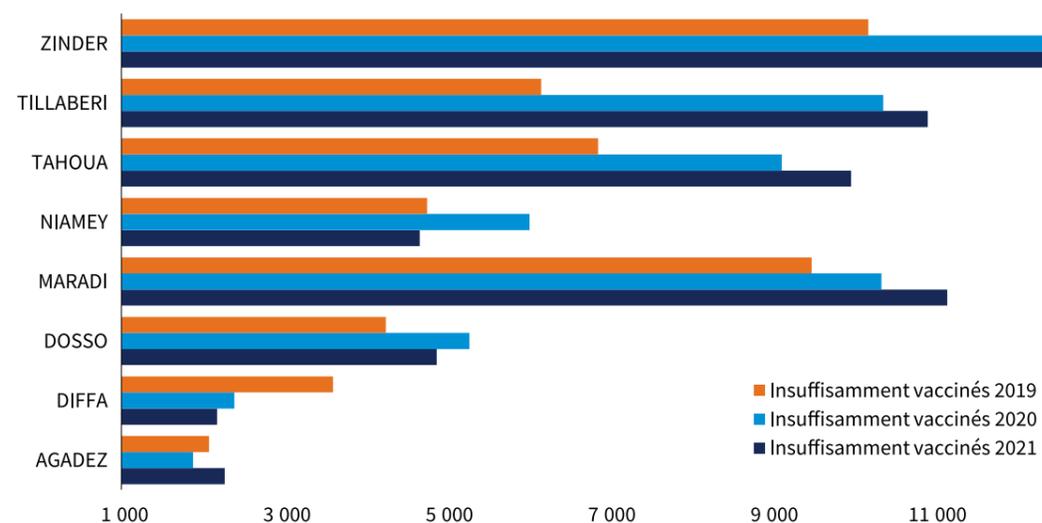
Les effets de la pandémie à coronavirus ont fait doubler les enfants non vaccinés en 2020 dans presque toutes les régions comparativement à 2019. En 2021, des efforts déployés ont permis de réduire ce nombre de 31 040 à 23 071 enfants ; soit une réduction de près de 26% au niveau national.

Au niveau région, ce sont les régions de Dosso, Tillabéri, Agadez et Niamey qui ont fait le plus de progrès en 2021 tandis que la région de Tahoua vient en tête avec un grand nombre d'enfant zéro dose pour ces 3 dernières années.



Lancement SAV (Discours de RC avec les deux représentants OMS et UNICEF) et remise des cadeaux

Figure 3 : Évolution des enfants insuffisamment vaccinés par région (2019, 2020 et 2021)



Source : Données administratives PEV

### Rattrapage des enfants nomades zéro dose et insuffisamment vaccinés lors de la cure salée à In gall

Le département d'In gall dans la région d'Agadez a accueilli du 16 au 19 septembre 2021 l'une des fêtes culturelles parmi les plus prestigieuses au Niger. Cette fête constitue une occasion de rencontre annuelle des éleveurs nomades venus des quatre coins du Niger et des pays voisins.

Lors de cette fête, les éleveurs se déplacent en familles entières avec femmes et enfants ainsi que leurs troupeaux pour se rassembler. Ils sont alors accessibles aux services de santé qui vont pouvoir vacciner les enfants nomades et mener des actions de sensibilisation dans les domaines de la lutte et la prévention des maladies à potentiel épidémique, tout en encourageant la fréquentation des formations sanitaires disponibles.

L'OMS a déployé 3 membres de son personnel et donné un appui financier aux équipes de vaccination du district d'In gall pour la vaccination contre la COVID-19 des personnes de 18 ans et plus et le rattrapage des enfants zéro doses et insuffisamment vaccinés. A l'issue des 3 journées de travail, les résultats suivants ont été obtenus : 155 enfants de 0-11 mois rattrapés et vaccinés à la première dose du vaccin Pentavalent 1 et 22 vaccinés à la troisième dose, permettant de réduire le nombre de non

vaccinés dans ce district sanitaire de 184 à 29 enfants ; 76 enfants vaccinés à la première dose du vaccin contre la rougeole, et 7 à la 2ème ; 414 éleveurs de plus de 18 ans vaccinés contre la COVID-19 avec les vaccins Johnson and Johnson ; 28 personnes vaccinées à la deuxième dose avec le vaccin AstraZeneca et 2 personnes avec Sinopharm.



### Témoignage d'une bénéficiaire Mme Salamou, séropositive et habitant à Malbaza

« J'ai 20 ans et je suis séropositive au VIH depuis 3 ans, je suis prise en charge à l'hôpital SIM Galmi, à 15 Km de là où j'habite. Des fois je suis obligée de sauter des rendez-vous, car comme je ne travaille pas il m'arrive de manquer d'argent pour payer mon transport jusqu'à Galmi, l'aller-retour coûte 1000 FCFA en taxi moto. Depuis que le traitement a été disponibilisé à l'hôpital de Malbaza, mon dossier a été transféré ici en août 2021. Maintenant, je n'ai plus à me stresser à l'approche d'un rendez-vous car je viens ici à pied pour prendre mon traitement. »

### c. Maladies transmissibles

#### > VIH

La prévalence générale du VIH au Niger est faible, à 0,4% (Source : EDSN 2012). Il existe des disparités entre les zones urbaines et rurales avec respectivement 0,8% et 0,2% et des niveaux élevés dans certains groupes à risque : 9,6% pour les professionnels du sexe ; 4,5% pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ; 1% pour les détenus hommes ; 1,6% pour les réfugiés (Source : rapport SSG-2019).

Il y a une trop faible couverture sur le territoire en sites prescripteurs d'ARVs et leur fonctionnement manque d'efficacité à cause d'un suivi insuffisant du traitement des PVVIH et des ruptures en ARVs et en réactifs de dépistage.



Session de pratique de la réalisation des tests de dépistage du VIH (Détermine Combo, Wondfo et SD Bioline)

#### Principaux résultats en 2021

- Mise en place de 48 nouveaux sites prescripteurs d'ARVs, portant le total à 178, soit une hausse de 36% ;
- Augmentation de 50 à 64% de la proportion de sites prescripteurs d'ARVs couverts par la surveillance des indicateurs d'alerte précoces (IAP).

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Formation de 196 agents de santé des régions de Zinder, Tillabéry et Dosso en matière de counseling, de dépistage du VIH et de prescription des ARVs ;
- Réalisation de deux missions de surveillance des indicateurs d'alerte précoces (IAP) de la survenue de la résistance aux ARVs ;
- Facilitation de la formation de 28 formateurs régionaux sur le conseil de dépistage à l'initiative du soignant (CDIS) ;
- Appui à l'élaboration d'un cahier des charges des points focaux régionaux VIH et au suivi de son application, dans le cadre de l'amélioration de la gestion du programme VIH au niveau opérationnel.

### > Tuberculose

L'incidence de la tuberculose au Niger baisse de 3% chaque année, elle est estimée à 84 cas pour 100 000 habitants et seuls 11 485 cas ont été déclarés sur les 19 580 attendus en 2020 (Source : Profil pays TB -OMS 2020).

La tuberculose est l'une des premières causes de décès évitables chez les personnes vivant avec le VIH : la prévalence du VIH chez les tuberculeux est de 4% et la mortalité des co-infectés TB/VIH est quatre fois plus élevée que chez les tuberculeux non infectés par le VIH. La mise en place de guichets uniques de traitement des malades co-infectés par la tuberculose et le VIH est donc recommandée.

La prévalence estimée des formes pharmaco-résistantes (TBMR) est de 2,5% parmi les cas présumés et de 14% parmi les cas de retraitement (Source : Profil pays TB - OMS 2020).



### Principaux résultats en 2021

- Mise en place de 43 guichets uniques de prise en charge des cas de co-infection TB/VIH dans les régions de Tillabéry, Dosso et Zinder (régions pourvoyeuses de près de la moitié des cas de tuberculose du pays en 2020), permettant la prise en charge efficace de 185 cas de co-infection TB/VIH ;
- Mise en place du cadre multisectoriel de redevabilité de la lutte contre la tuberculose.

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Formation de 94 agents de santé de 43 CDT en matière de prise en charge des cas de co-infection TB/VIH ;
- Suivi post formation de 34 agents de la région de Tahoua, formés à la prise en charge des cas de co-infection TB/VIH ;
- Facilitation de réunions du comité de collaboration entre les programmes TB et VIH ;
- Élaboration d'un cahier des charges des coordonnateurs TB régionaux et suivi de son application, dans le cadre de l'amélioration de la gestion du programme TB au niveau opérationnel ;
- Réalisation d'une étude sur les coûts catastrophiques subis par les malades tuberculeux et leurs familles ;
- Mobilisation de 11 527 902 d'Euros auprès du Fonds Mondial en faveur de la lutte contre la tuberculose.

### > Paludisme

Selon le rapport mondial 2020 sur le paludisme de l'OMS, avec 3% des cas et 4% des décès, le Niger fait partie des six pays africains qui comptabilisent à eux seuls plus de la moitié des cas et décès dus au paludisme au niveau mondial. Le paludisme constitue la 1<sup>ère</sup> cause de morbidité au Niger et il y a eu une recrudescence rapportée des cas et des décès dus au paludisme en 2020 et 2021, lors des saisons des pluies.

Pour un objectif attendu en 2020 de 134 cas pour 1000 habitants<sup>1</sup>, l'incidence du paludisme est en augmentation au Niger car celle-ci est passée de 131 à 226 pour 1000 habitants entre 2019 et 2020, probablement du fait des fortes pluies et inondations enregistrées dans le pays. Les enfants de moins de 5 ans constituent la cible la plus vulnérable avec une incidence de 592 pour 1000 en 2020<sup>2</sup>.



### Principaux résultats en 2021

- Distribution gratuite de 670 364 MILDA pour la 1<sup>ère</sup> fois dans la région d'Agadez, suivant les recommandations du nouveau faciès ;
- 7 886 332 personnes bénéficiaires<sup>3</sup> de MILDA dans 23 districts sanitaires (DS) et 4 457 574 enfants ayant bénéficié de médicaments de prévention du paludisme saisonnier lors de la campagne de masse de chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS/SMC) chez les enfants de 3 à 59 mois dans 63 DS en 2021<sup>4</sup> ;
- Augmentation du nombre de districts sanitaires mettant en œuvre les campagnes de CPS/SMC de 61 en 2020 à 67 en 2021.

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Adaptation des stratégies de prévention du paludisme en fonction des 4 nouvelles strates épidémiologiques définies par le nouveau faciès mis à jour ;
- Mise à jour des modules de formation, outils et supports de collecte et de communication ainsi que l'adoption de la stratégie « porte à porte » et la prise en compte des mesures de prévention COVID-19, ce qui a permis la réalisation d'une campagne de distribution gratuite des MILDA dans 6 régions et de 4 passages de CPS/SMC dans 63 districts ;

- Mise à jour du plan de contingence pour la continuité des services de prévention et de lutte contre le paludisme ;
- Investigations conjointes OMS/CDC sur la recrudescence rapportée des cas et décès dus au paludisme ;
- Coordination et mise en œuvre de la Malaria Indicator Survey (MIS) dont les résultats sont attendus au 30 juin 2022 ;
- Facilitation de la tenue des réunions de coordination des PTF qui financent la lutte contre le paludisme et des réunions du mécanisme national de coordination pour la mise en œuvre des subventions du Fonds Mondial d'appui à la lutte contre le VIH/TB et paludisme ;
- Mise en fonction du cadre de concertation des PTF/PALU dirigé par l'OMS qui sert à coordonner les actions des partenaires dans le domaine de la lutte contre le paludisme au Niger ;
- Célébration de la journée mondiale de lutte contre le paludisme en avril 2021 à travers un panel de discussion sur le thème « les progrès réalisés en matière de lutte contre le paludisme dans le contexte de la COVID-19 au Niger, les défis et les perspectives ».



Lancement de la campagne CPS/SMC

<sup>1</sup> Niger, plan stratégique national de lutte contre le paludisme PSN 2017-2021 avec extension en 2023 ; <sup>2</sup> Niger, Annuaire 2020 des statistiques sanitaires

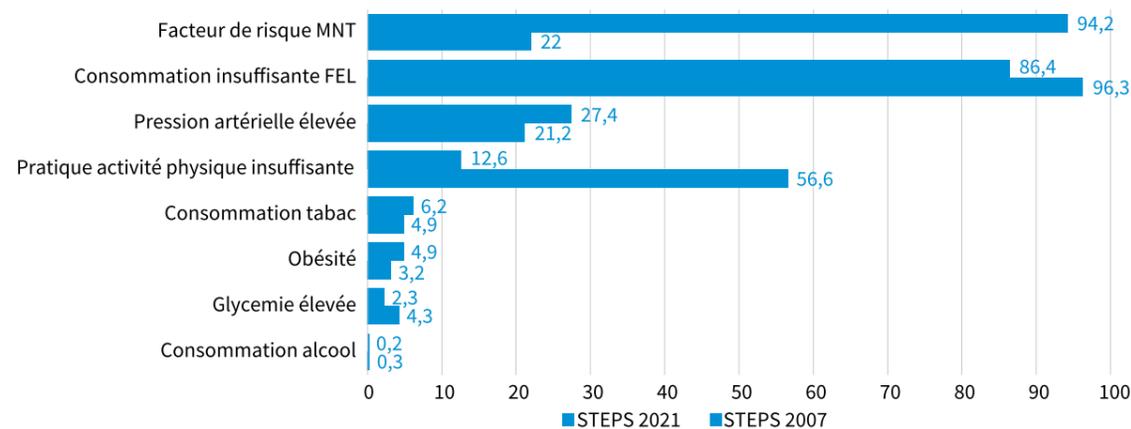
<sup>3</sup> Niger, PNL, Rapport de synthèse de l'évaluation nationale de l'édition 2021 la campagne MILDA ; <sup>4</sup> Niger, PNL, Rapport de synthèse de l'évaluation nationale de l'édition 2021 la campagne CPS/SMC

d. Maladies non transmissibles

Le profil du pays relatif aux Maladies Non Transmissibles (MNT) fait ressortir que ces dernières ont été la cause de 27% des décès enregistrés en 2018. L'OMS a mis en place un ensemble d'interventions essentielles pour lutter contre les MNT dans le cadre des soins de santé primaires dans les milieux à faibles ressources, comme les paquets WHO-PEN et HEARTS, dont bénéficient à ce jour 21 pays africains qui comprennent le Niger.

Une enquête STEPS pour la surveillance des MNT a été réalisée en 2021 au niveau national révélant que : plus d'1/4 des sujets avait une Pression Artérielle Élevée (PAE) et 89,7% d'entre eux l'ignoraient ; plus de 4/5 des sujets consommaient moins de 5 portions de Fruits et Légumes (FEL)/jour ; 6,2% des sujets consommaient du tabac ; 12,6% ne pratiquaient pas une activité physique régulière ; environ 1/10 des sujets était en surpoids et environ 1/20 des sujets était obèse ; 94,2% des sujets présentaient au moins 1 Facteur de risque (FDR).

Figure 4 : Prévalence des facteurs de risque des maladies non transmissibles en 2007 et 2021 au Niger



Source : Rapport d'enquête STEPS 2021/MSP/P/AS



Réalisation de l'enquête STEPS pour la surveillance des MNT



Organisation d'un semi-marathon en marge d'« Octobre rose »



Séance de sensibilisation sur les cancers du sein et du col de l'utérus

Principaux résultats en 2021

- Plus de 10 629 femmes ont été sensibilisées aux cancers du sein et du col de l'utérus et plus de 3000 femmes ont bénéficié des campagnes de dépistage gratuit du cancer du col de l'utérus dans les régions de Niamey et de Maradi au cours de la campagne Octobre Rose ;
- Mise en œuvre du paquet d'interventions essentielles de l'OMS pour la prévention, le dépistage et la prise en charge des MNT notamment l'Hypertension Artérielle (HTA) et le diabète dans 10 CSI du DS de Tahoua Commune en plus des 10 du DS de Niamey 3 ayant démarré cette stratégie en 2020 ;
- Plus de 20 000 personnes ont bénéficié d'un dépistage gratuit du diabète et de l'hypertension artérielle dans l'ensemble du pays au cours de la Journée Mondiale de Lutte contre le diabète.

> Cancer

Selon les statistiques du registre de cancer, il y a eu 9787 nouveaux cas de cancer au Niger en 2021. Le cancer du sein est le plus fréquent, tous sexes confondus avec 1993 cas, soit 20,4%. On peut réduire la charge du cancer et augmenter les chances de guérison par un dépistage et une prise en charge précoces des patients avec un traitement adéquat.

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Renforcement des capacités du Centre National de Lutte Contre le Cancer (CNLCC), avec la formation au Soudan d'un ingénieur en maintenance biomédicale pour les appareils de radiothérapie du CNLCC ;
- Amélioration du fonctionnement du laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques de Niamey, qui fournit l'essentiel des données du registre du cancer, avec la dotation en réactifs et autres consommables ;
- Commémoration du mois d'« Octobre rose » et réalisations de campagnes de dépistage gratuit des cancers du col de l'utérus et du sein.

### > Diabète

Au Niger, selon l'enquête STEPS de 2021, la prévalence du diabète est de 4,3%, l'une des plus élevées de la sous-région et un **Pacte mondial de l'OMS contre le diabète** a été lancé en avril 2021 avec le Gouvernement.

L'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Commémoration de la Journée Mondiale de Lutte contre le diabète et réalisation des séances de dépistage du diabète à Niamey et au niveau des autres chefs-lieux des régions ;
- Conférences et débats sur le diabète, animés par des spécialistes, avec la participation de plus de 98 personnes ;
- Spots de sensibilisation en trois langues (français, Haoussa, Zarma) à la Télévision Nationale ;
- Distribution de plus de 3600 supports de sensibilisation et d'éducation sur le diabète et sur les autres MNT.



Dépistage de masse du diabète à l'occasion de la Journée Mondiale de Lutte contre le Diabète »

### > Santé mentale

D'après le rapport mondial 2019 sur la santé mentale de l'OMS, plus d'un milliard de personnes souffrent de troubles mentaux dans le monde. Avec la survenue de la pandémie de la COVID-19, on note une augmentation du stress, de l'anxiété, des troubles psychoaffectifs et des troubles mentaux, y compris de la dépression et du suicide. De plus l'OMS estime qu'au niveau mondial un jeune âgé de 10 à 19 ans sur sept est affecté par un trouble mental.



Célébration de la journée Mondiale de la Santé Mentale

### Principaux résultats en 2021

- 1300 jeunes étudiants de l'Université de Niamey ont été informés sur la situation actuelle des maladies mentales, les facteurs de risques et les moyens de prévention ;
- 1 200 000 personnes ont été sensibilisées sur les principales conséquences psychosociales induites par la pandémie de COVID-19 et les moyens de prévention.

L'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- L'appui à l'organisation des activités rentrant dans le cadre de la célébration de l'édition 2021 de la

Journée Mondiale de la Santé Mentale à l'Université de Niamey à travers une série de manifestations dont un panel de discussions sur « les progrès, les défis et les orientations pour faire des soins de la santé mentale, une réalité pour tous » ;

- La confection et la mise à disposition de supports de communication au programme sur la santé mentale ;

- Un plaidoyer permettant aux autorités et leaders d'opinion de s'engager à faire des soins de santé mentale pour tous une réalité.



## II. Préparation et réponse aux situations d'urgence sanitaire

*1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire*

Les pays sont exposés à la menace permanente de maladies infectieuses ou de conflits et sont de plus en plus confrontés à des risques liés à la plus forte fréquence et gravité des catastrophes naturelles. Il est donc essentiel de veiller à ce que les capacités essentielles de santé publique destinées à la préparation aux situations d'urgence et à la gestion des risques soient en place.

La résilience des systèmes nationaux face aux situations d'urgence dépend de la solidité des systèmes de santé, raison pour laquelle l'OMS et ses partenaires aident les pays non seulement à réagir rapidement aux crises et à prévenir la propagation des flambées épidémiques à travers le monde, mais aussi à renforcer leurs capacités et leurs systèmes de santé avant qu'une crise ne survienne.

### 1. Urgences sanitaires non COVID-19

La situation des urgences sanitaires au Niger est caractérisée d'une part par des flambées épidémiques survenant de manière récurrente, et d'autre part par les catastrophes naturelles (inondations) et celles créées par l'homme (des attaques des groupes armés non étatiques). Depuis quelques années le Niger connaît un flux migratoire dans la région d'Agadez, devenue une terre de transit pour la traversée vers l'Europe à la recherche de meilleures conditions de vie.

Durant la période allant de janvier à octobre 2021, le pays a connu cinq crises sanitaires parmi lesquelles quatre épidémiques (COVID-19, Rougeole, Méningite et Choléra) et des inondations pluviales. De plus, une augmentation exceptionnelle du nombre de cas de paludisme a été observée durant les deux dernières saisons de pluies.

La mission du programme des urgences de l'OMS est d'accompagner les pays dans la protection de la population contre les situations d'urgence selon trois axes stratégiques prioritaires :

- 1) La préparation du pays aux différentes situations d'urgence sanitaire ;
- 2) La prévention des épidémies et des pandémies ainsi que de toute autre situation d'urgence sanitaire ;
- 3) La détection précoce et la prise en charge rapide de toutes les situations d'urgence sanitaire.



Principaux résultats en 2021

- Équipement du Centre des Opérations d'Urgence (COUSP) d'une cabine de contrôle avec écran de monitoring et matériel informatique et de communication ;
- 363 931 personnes âgées de 2 à 29 ans vaccinées contre la méningite dans deux districts sanitaires de la région de Niamey, soit une couverture administrative de 85% ;
- 1 050 066 personnes âgées d'un an et plus vaccinées contre le choléra (1er passage) dans trois districts sanitaires de Maradi, soit une couverture administrative de 92%.

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Coordination des partenaires pour la réponse aux épidémies de rougeole, méningite, choléra et aux inondations ;

- Dotation de médicaments et matériels pour la prise en charge des patients de choléra, de méningite et d'autres pathologies courantes, et des inondations ;
- Amélioration de la gestion de données sur les urgences sanitaires par le développement des outils de collecte de données et de la base de saisie de données en ligne pour améliorer la promptitude et la complétude de données ;
- Adaptation de la SIMR 3ème édition au contexte nigérien ;
- Formation de 22 formateurs pour conduire des formations en cascade dans les districts sanitaires et de 50 agents de santé de la région d'Agadez en SIMR 3ème édition ;
- Formation de 14 personnels soignants des 7 sites départementaux en SIMR 3ème édition et RSI ;
- Renforcement des capacités et des rôles des relais communautaires dans la prise en charge des situations d'urgence sanitaire et la continuité de services essentiels.

**Un malade guéri du choléra mobilise les communautés pour la vaccination contre le choléra dans le village de Souloulou, région de Maradi au Niger**

Le Niger sort d'une épidémie majeure du choléra qui a fait 5590 cas et 166 décès au 14 décembre 2021. La région de Maradi a été la plus touchée avec 3038 cas (54,34% de tous les cas notifiés au Niger) et 49 décès. Parmi les mesures de lutte, le Gouvernement avec l'appui de l'OMS et de l'alliance GAVI a organisé une vaccination contre le choléra dans les districts de Guidan Roundji, Madarounfa et Maradi Ville du 22 novembre au 2 décembre 2021. Face à la réticence des populations à se faire vacciner, un guéri de la maladie du choléra s'est engagé dans la mobilisation des communautés.

Grâce à l'engagement de cet homme, de nombreuses cibles réticentes ont été convaincues et ont été vaccinées : « Son témoignage est fort et poignant ; grâce à lui, nous avons compris les bienfaits de la vaccination contre le choléra et toute la souffrance dont ce vaccin peut nous préserver », déclare un bénéficiaire après sa vaccination. L'affluence aux postes de vaccination dans les villages traversés par Monsieur ELH MAMOUDOU Amadou est allée grandissante de jour en jour. Au total 98 % des personnes âgées d'un an et plus ont été vaccinées dans le district sanitaire de Guidan Roundji.

Monsieur ELH MAMOUDOU Amadou, âgé de 35 ans est tombé malade le 9 août 2021 et a été hospitalisé du 10 au 12 août 2021 à l'UTC de Souloulou, CSI de Souloulou. Grâce aux soins reçus, il a été guéri de la maladie : « Ce que j'ai traversé durant les jours de la maladie est terrible, » déclare-t-il. « Je faisais la diarrhée sans arrêt et je vomissais. J'étais totalement faible et sans force. C'est une situation terrible que nul ne devrait connaître, j'ai vu la mort de près ».

Le choléra est une maladie qu'on peut facilement prévenir par la consommation de l'eau potable, le respect des mesures d'hygiène et la vaccination. Conscient qu'il vaut mieux prévenir que guérir, Monsieur ELH MAMOUDOU Amadou a décidé de sensibiliser les siens. Il a parcouru le village de Souloulou et accompagné les agents de santé dans d'autres villages du district de Guidan Roundji pour inciter les populations à se faire vacciner.



**2. Urgence sanitaire COVID-19**

Le Niger a enregistré son premier cas de COVID-19 le 19 mars 2020. Depuis cette date, le pays a été confronté à trois vagues de l'épidémie : la première vague de mars à juin 2020, la deuxième de novembre 2020 à février 2021, et la troisième à partir d'octobre 2021. Au 31 décembre 2021, 7405 cas ont été détectés sur 203 933 personnes testées, avec 275 décès.

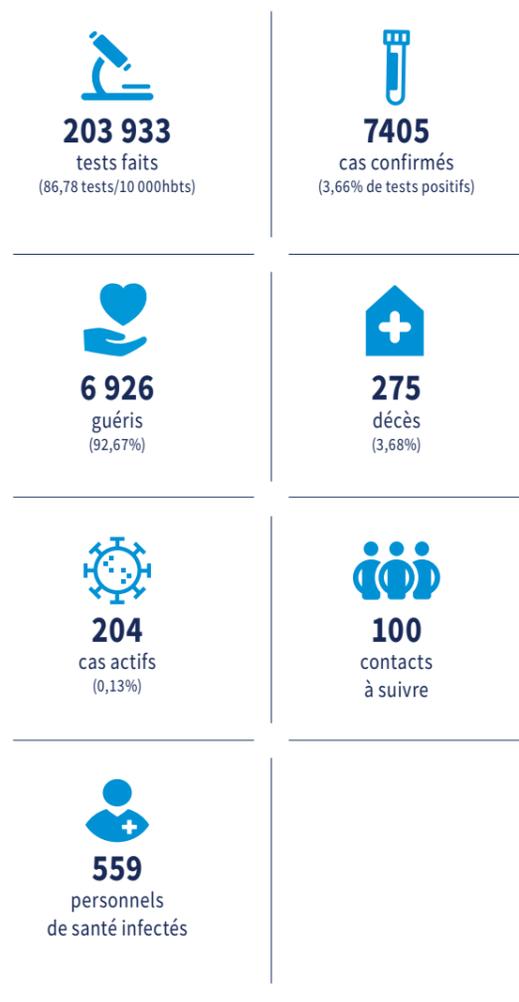


Réception des vaccins COVID-19 avec le Premier Ministre MSP, la Représentante OMS et autres ministères et agences



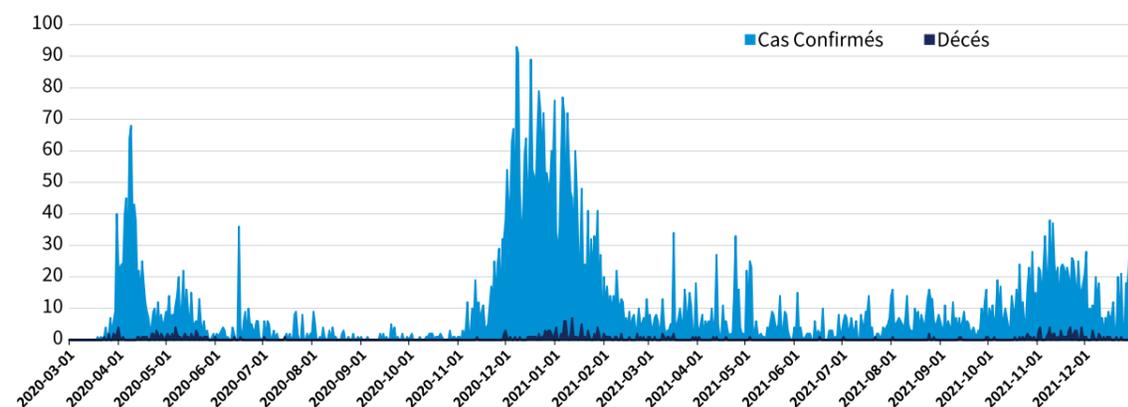
Supervision vaccination contre COVID-19

**Les chiffres clés de la situation COVID-19 au Niger au 31 Décembre 2021**



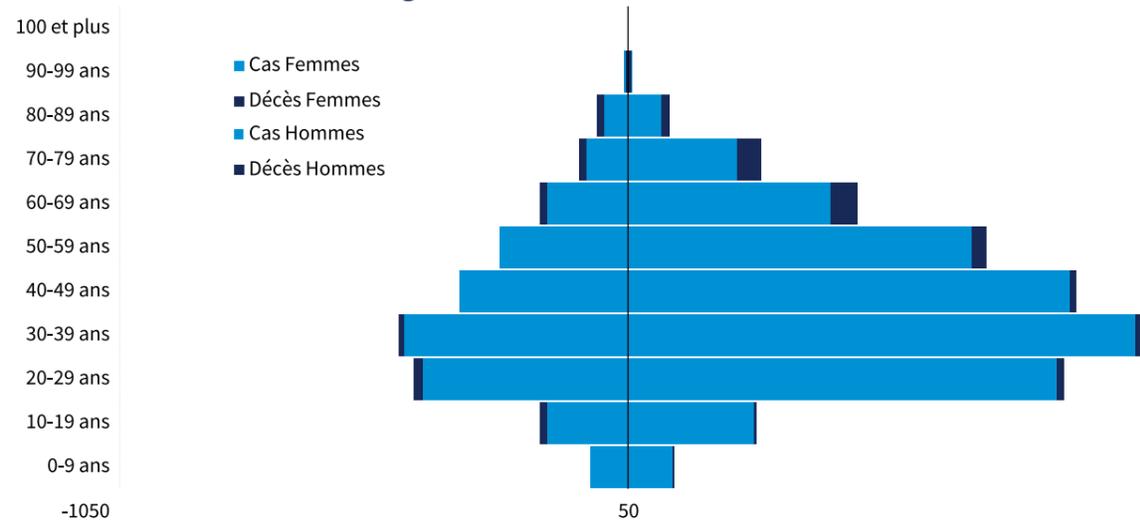
Réunion du Comité de Coordination Inter-Agence (CCIA) pour évaluer la mise en œuvre de la vaccination contre la COVID-19 au Niger

Figure 5 : Évolution des cas et décès de la COVID-19 du 19 mars 2020 au 31 décembre 2021



Source : Communiqués officiels COVID-19 2021-2022/MSP/P/AS

Figure 6 : Répartition des cas et décès de COVID-19 par tranche d'âge et par sexe du 19 mars 2021 au 31 décembre 2021 au Niger



Source : Liste linéaire des cas de COVID-19 2021-2022/MSP/P/AS

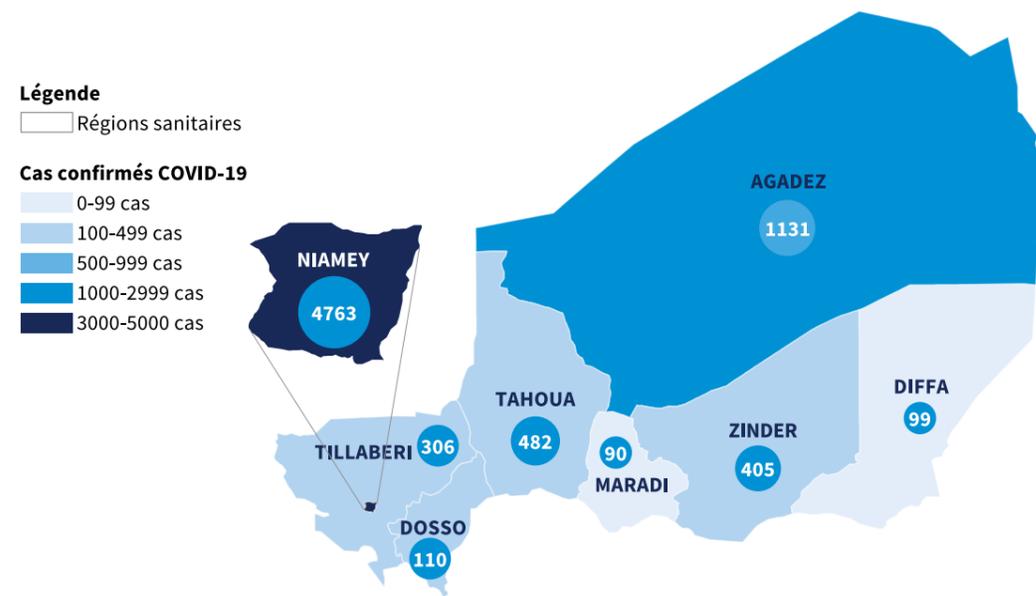


Visite de la Représentante des Etats-Unis auprès des Nations Unies, l'Ambassadrice Thomas-Greenfield, sur le site de vaccination COVID-19 du district de Niamey



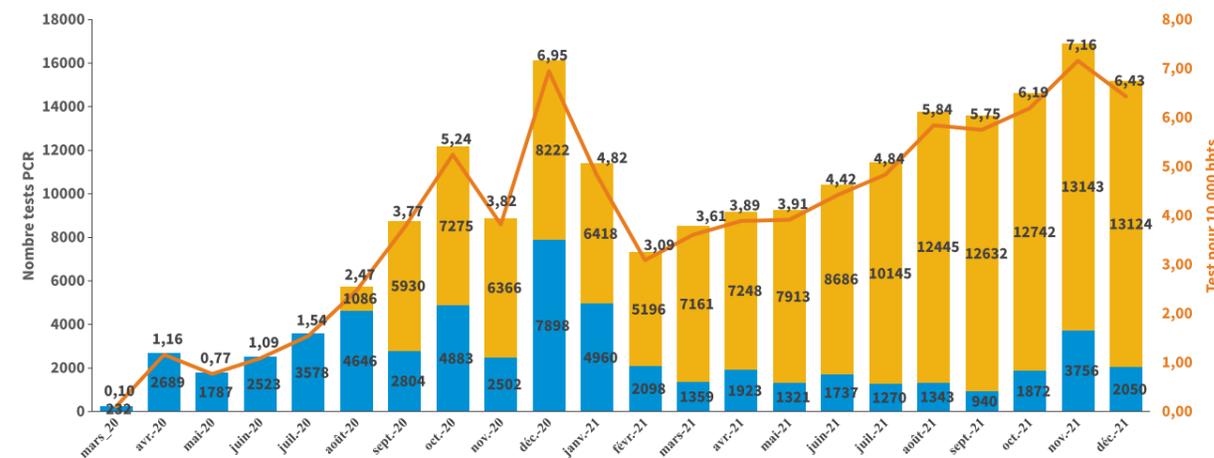
Plaidoyer à l'Assemblée Nationale pour l'appropriation de la vaccination contre la COVID-19

Carte 1 : Répartition des cas et décès de COVID-19 par région en 2020 et 2021



Source : Communiqués officiels COVID-19 2021-2022/MSP/P/AS

Figure 7 : Évolution mensuelle du taux de tests COVID-19 réalisés du 19 mars 2020 au 31 décembre 2021



Source : Communiqués officiels COVID-19 2021-2022/MSP/P/AS

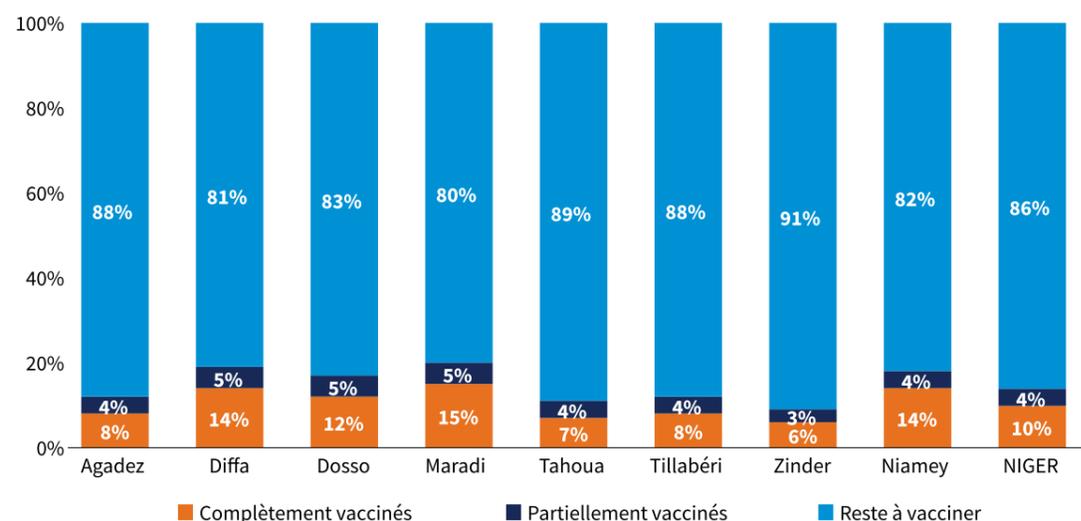
En plus de la continuation des mesures mises en place depuis 2020, la riposte à la pandémie COVID s'est poursuivie à travers la fourniture de matériels et d'équipements, le renforcement des capacités du laboratoire du CERMES pour la surveillance génomique, ainsi que la vaccination contre la COVID-19 qui a démarré au Niger le 29 mars 2021 dans la région de Niamey. Celle-ci a été étendue le 04 mai 2021 aux autres régions du pays, grâce aux doses de vaccins reçus du mécanisme COVAX et par le biais de la coopération bilatérale avec l'Inde et la Chine, pour une population cible de 10 318 339 personnes de 18 ans et plus représentant 48% de la population totale du Niger.

En vue d'atteindre la population cible, le mode routine dans tous les CSI et la campagne nationale ont été retenus comme stratégies de vaccination avec le soutien financier de plusieurs partenaires dont entre autres GAVI, l'OMS, USAID, l'UNICEF et l'OOAS et les Gouvernements du Canada et de l'Allemagne.



Lancement du certificat numérique de la vaccination contre la COVID-19

Figure 8 : Couverture en vaccins contre la COVID-19 de la population des 18 ans et plus, fin 2021, par région

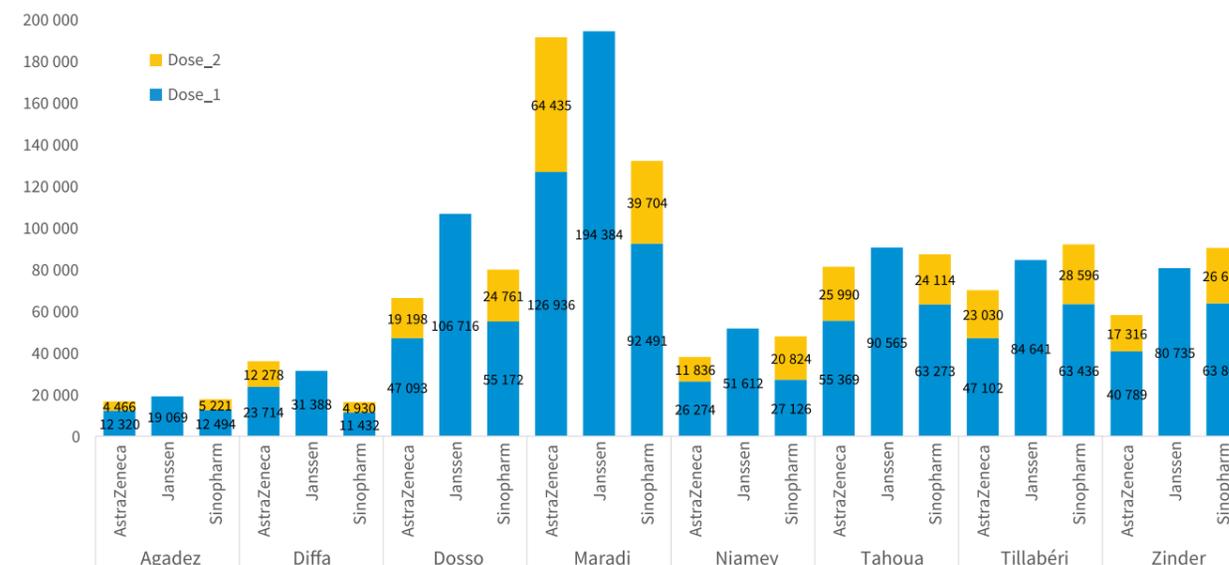


Source : Données administratives de la Direction des Immunisations

Principaux résultats en 2021

- Fourniture de matériels informatiques et de divers équipements à la Direction des Immunisations afin de contribuer à l'amélioration de la collecte des données de vaccination contre la COVID-19 et de routine ;
- Fourniture de 10 machines GeneXpert et de 1640 Cartouches GeneXpert, de 30 446 EPI et de 140 accessoires et consommables pour les machines GeneXpert pour la création de 9 sites départementaux de diagnostic et pour le CERMES pour la détection de la COVID-19 ;
- 1 199 176 personnes cibles sensibilisées sur la COVID-19 et la fréquentation des formations sanitaires, contribuant à augmenter la fréquentation de 56% en 2020 à 60% en 2021 (pour un objectif de 50%) ;
- 1 781 248 personnes (18 ans et plus) partiellement vaccinées au cours de l'année 2021 pour une cible totale de 10 318 339, soit 14% de couverture ;
- 1 012 424 personnes ont été complètement vaccinées, soit 10% de la cible totale du pays ;
- Notification de 780 cas de Manifestations Post-vaccinales Indésirables (MAPI) dont 6 graves.

Figure 9 : Résultats de la vaccination contre COVID-19 par vaccins et région, fin 2021



Source : Données administratives de la Direction des Immunisations

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Plaidoyer au niveau du Comité interministériel et du Conseil d'orientation présidés respectivement par le Premier Ministre et le Président de la République du Niger sur les actions prioritaires à mener dans le cadre de la gestion de la COVID-19 et la continuité des services essentiels de santé, permettant entre autres la mobilisation des ressources financières et humaines (recrutement de 1540 personnels de santé) pour la riposte à la COVID-19 et la mobilisation des ressources à travers divers partenaires (BM, UE, USAID, Canada, Japon, CERF) pour la lutte contre la COVID-19 et le renforcement du système de santé ;
- Redynamisation et orientations techniques fournies au comité technique de crise multisectoriel OneHealth, présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique pour assurer la coordination de la gestion de la COVID-19 ;
- Formation de :
  - 3 membres du comité technique MAPI et de 35 points focaux régionaux en surveillance active de MAPI ;
  - 350 relais communautaires en outils et supports de sensibilisation sur la COVID-19 ;
  - 14 personnels soignants des 7 sites départementaux en prise en charge de la COVID-19 ;

- 42 laborantins des 7 sites départementaux en utilisation des tests rapides et GeneXpert ;
- Plus de 4000 prestataires sur la vaccination contre la COVID-19 ;
- Laborantins du CERMES à l'IPD, suivie de la mise à disposition de réactifs pour faire le séquençage et assurer la surveillance génomique ;
- Élaboration, diffusion des 8957 messages/spots de sensibilisation sur la COVID-19 et la fréquentation des formations sanitaires, organisation des campagnes de sensibilisation sur la vaccination contre la COVID-19 et la lutte contre les fausses rumeurs ;
- Développement d'un système de génération de certificat numérique avec code QR pour permettre d'attester le statut vaccinal contre la COVID-19 et faciliter le voyage à l'extérieur du Niger ;
- Appui à l'organisation de campagnes de vaccination (4 passages) contre la COVID-19 dans les huit régions du pays ;
- Organisation de la Revue Intra Action (RIA) pour l'identification des bonnes pratiques et des défis dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19 ;
- Tenue régulière de réunions entre le ministère de la Santé Publique et les PTF (OMS, UNICEF, GAVI, JSI, USAID, Union Européenne, Banque mondiale...) pour le suivi et l'amélioration de la mise en œuvre des activités de la vaccination contre la COVID-19.

### 3. Éradication de la poliomyélite

La situation de la surveillance de la polio s'est nettement améliorée en 2021 permettant ainsi de notifier plus de 625 cas de PFA dont 21 virus dérivés de la souche vaccinale (cVDVP2). Cependant, les difficultés liées à la fin du programme polio et à l'acquisition des vaccins nOPV2 freinent l'élan des activités de riposte et de surveillance active.

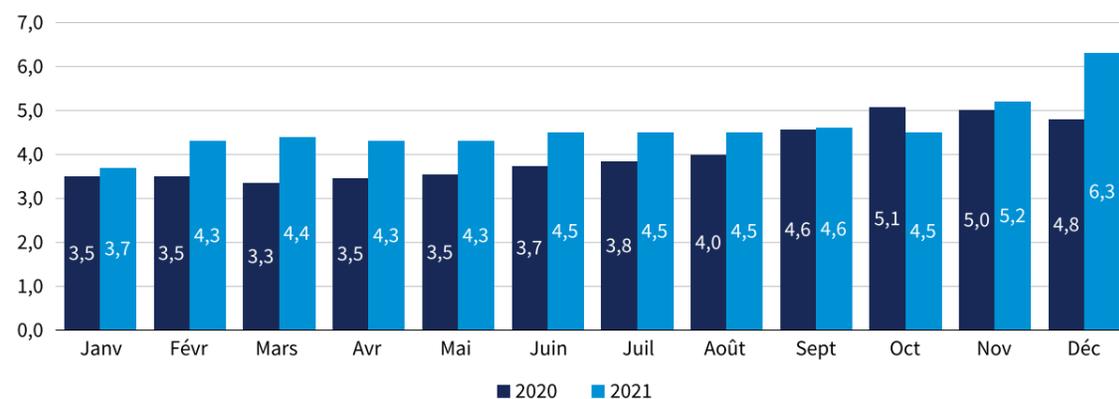
#### Principaux résultats en 2021

- 9 930 636 enfants ont reçu une dose de vaccin contre la poliomyélite dont 5 544 409 avec le vaccin bivalent et 4 386 227 avec le nouveau vaccin monovalent nOPV2 dans trois régions du pays (Maradi, Tahoua et Zinder) ;
- Notification de 625 cas de PFA en 2021 dont 28 considérés comme MAPI car notifiés après le début de l'utilisation du vaccin nOPV2 encore sous EUL ;
- Augmentation de la proportion d'échantillons parvenues dans de bonnes conditions de 73% à 2019 à 91% en 2020 et à 99% en 2021 du fait du transfert du laboratoire de référence d'Abidjan à Accra.

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

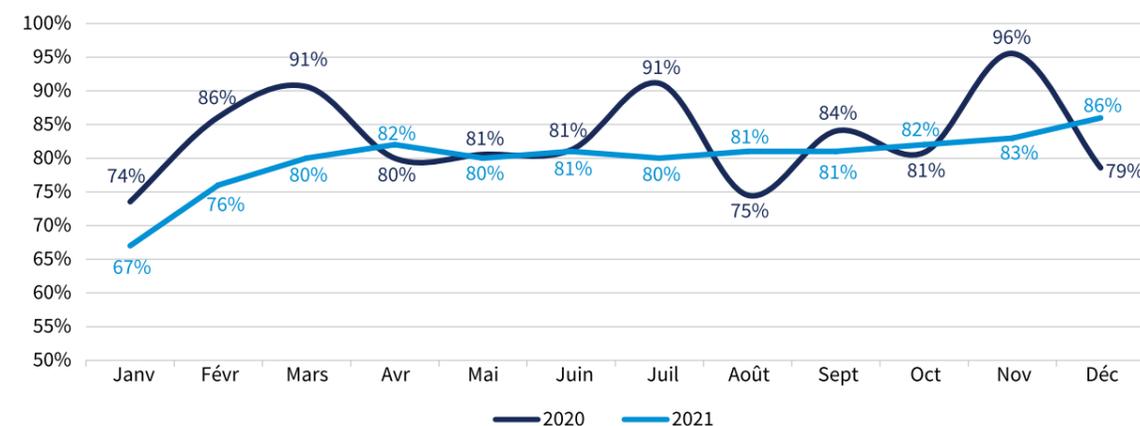
- Introduction du vaccin nOPV2 dans le pays ;
- Réalisation de 5 passages de campagnes de vaccination utilisant le vaccin bivalent, dont un en riposte aux flambées de virus dérivés de vaccin cVDVP2 dans trois régions du pays ;
- Organisation de trois réunions des comités nationaux polio pour la classification des cas et la clôture de la base de données 2020 ;
- Organisation de la réunion annuelle des points focaux nationaux de surveillance et de vaccination et de la réunion bilan de l'appui de l'OMS au secteur de la santé dans les régions ;
- Démarrage du processus d'élaboration du plan de transition de la polio ;
- Mise en place de la surveillance active intégrée dans 19 DS du pays, une approche novatrice intégrée ;
- Célébration de la journée mondiale de la polio le 24 octobre 2021 en collaboration avec les autres partenaires de la polio.

Figure 10 : Évolution mensuelle du taux des PFA non polio en 2020 et 2021, au Niger



Source : Base de données surveillance PFA/DSRE/MSP/P/AS

Figure 11 : Évolution du pourcentage des selles adéquates en 2020 et 2021



Source : Base de données surveillance PFA/DSRE/MSP/P/AS



### AVADAR : Une innovation dans la lutte contre la poliomyélite et une amélioration des conditions de vie des communautés

« Le plus grand souci que j'éprouvais était le sentiment d'être inutile à ma communauté », avait déclaré Mme Maou Issa, maintenant relais communautaire AVADAR relevant du centre de santé intégré (CSI) de Mainé Soroa depuis plus de 4 ans, « Mes responsabilités familiales en tant que femme au foyer et mère de deux enfants de bas âge ne me permettaient point de m'éloigner de ma communauté ». Jusqu'au jour où le chef du centre de santé fit appel à elle en juin 2017, ainsi qu'à un groupe d'autres femmes et hommes vivant dans les mêmes conditions sociales, pour leur proposer un travail correspondant à leurs aspirations.

Grâce au soutien financier de Bill & Melinda Gates Fondation, d'eHEALTH Africa et de Novel-t, l'Organisation Mondiale de la Santé met en œuvre depuis 2017 un projet de détection « auto-visuelle » et de notification de la paralysie flasque aiguë (PFA) nommé AVADAR. Ce projet vise à renforcer le système de surveillance traditionnel de la poliomyélite et des autres maladies évitables par la vaccination dans les zones difficiles d'accès et d'insécurité.

Au Niger, le projet AVADAR a été mis en place depuis 2017 dans la région de Diffa d'abord avant de s'étendre dans 3 autres régions du pays (Maradi, Zinder et Tillabéry) pour couvrir 13 districts. Depuis plus de 4 ans, 531 relais communautaires dont 294 femmes (55%) ont été recrutés, formés par l'OMS et dotés d'un smartphone pour leur travail consistant à rechercher tous les cas de paralysie récente (PFA) pouvant être attribuable à la maladie selon la définition simplifiée enseignée lors de la formation.

La surveillance AVADAR a conduit à une amélioration significative du taux de PFA non-polio. Selon la revue menée en 2021, dans sa zone d'implémentation, c'est-à-dire les zones d'accès difficiles et d'insécurité, le projet AVADAR a permis de notifier plus de 45% (348/773) des cas de PFA. Le reste, (55%) a été notifié par le système traditionnel, ce qui dénote une complémentarité et non une substitution d'un système par un autre. Ce type de surveillance à base communautaire a bénéficié de l'adhésion des populations qui participent ainsi de façon

directe à leur propre santé. À Tibiri dans la région de Maradi, cette stratégie a permis d'améliorer également les indicateurs de surveillance de la COVID19 et d'autres maladies sous surveillance, ainsi que les autres priorités de santé, telles que la vaccination traditionnelle, la référence, la synergie avec le programme spotlight sur les violences basées sur le genre, etc.

Comme l'exprime Mme Maou Issa dans son témoignage, ce projet correspondait parfaitement à ce à quoi la majorité des relais communautaires, particulièrement les femmes, aspirait, à savoir porter assistance à la communauté et avoir le sentiment de jouer un certain rôle vis-à-vis de leurs concitoyens.

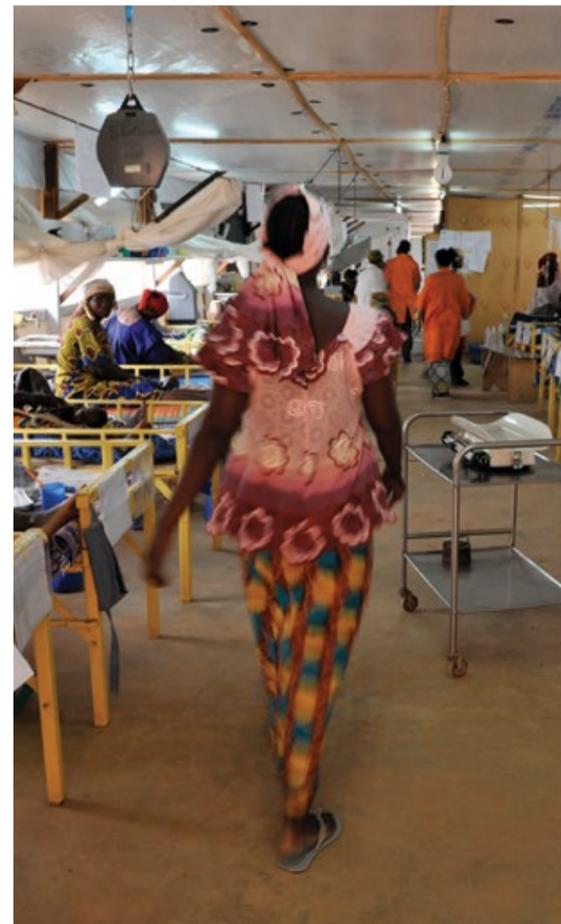
Ce travail de qualité effectué dans le cadre du projet AVADAR pendant 4 ans avec des résultats probants pour la surveillance de la polio a valu au Niger une distinction de reconnaissance de la part du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, décernée en novembre 2021 à Brazzaville (République du Congo). Devant l'amenuisement des ressources du programme de la polio, une forte mobilisation s'avère nécessaire afin de capitaliser les acquis du modèle AVADAR et de l'étendre à d'autres maladies sous surveillance.





## III. Promotion de la santé et du bien-être des populations

*1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être*



La troisième cible du triple milliard concerne l'amélioration de la santé des populations et il est possible de l'atteindre en agissant sur les déterminants de la santé et les risques pour la santé. Elle peut faire l'objet de mesures multisectorielles qui ne sont pas limitées au système de santé et qui reposent souvent sur les fonctions d'orientation, de politique, de sensibilisation et de réglementation des ministères de la santé et autres.

### 1. Agir sur les déterminants de la santé moyennant une action multisectorielle

À toutes les étapes de la vie, la santé est soumise à l'influence de déterminants sociaux, économiques, culturels, politiques et environnementaux susceptibles de peser sur les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, travaillent, jouent, vivent, vieillissent et meurent. Les déterminants de la santé sont responsables d'une grande partie de la charge de morbidité.

Les interventions les plus efficaces contre les facteurs de risque exigent une collaboration hors du secteur de la santé. Pour réduire la prévalence des risques tels qu'une mauvaise alimentation, le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, l'abus de drogue, les accidents de la route, le manque d'activité physique, l'obésité et l'hypertension artérielle, et l'exposition à ces risques, et pour réduire la prévalence de la violence et des traumatismes, et l'exposition à ceux-ci, il faut adopter une approche multisectorielle en vue d'influer sur les politiques publiques relatives au commerce, au développement social, aux transports, aux finances, à l'éducation, à l'agriculture et à d'autres secteurs.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie africaine de la promotion de la santé adoptée en 2012 par les États Membres de l'OMS lors de la session du 62ème Comité régional, le bureau pays de l'OMS au Niger a appuyé le ministère de la Santé Publique à élaborer et mettre en œuvre une Stratégie nationale en matière de promotion de la santé dès 2013. Cette stratégie prend en compte l'ensemble des déterminants sociaux de la santé, ainsi que les problèmes de santé prédominants dans un cadre de partenariat renforcé avec les différents acteurs et partenaires au développement du secteur de la santé.



## 2. Promouvoir des environnements sains

Les villes, les logements, les établissements scolaires, les hôpitaux, les prisons et les lieux de travail sont des environnements où l'on peut intervenir pour faire en sorte que les populations soient en meilleure santé. Il est possible d'améliorer les déterminants de la santé et d'atténuer les risques sanitaires en agissant dans ces lieux, ce qui permet aussi de réduire les inégalités sanitaires.

### > WASH en milieu de soins

À l'échelle nationale, il n'existe pas d'analyse de situation de l'accès à l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu de soins. Une évaluation menée sur 18 formations sanitaires (FOSA) des districts de Torodi et Makalondi a relevé que respectivement seuls 23% et 18% des FOSA disposaient de points d'eau et que seules 13% des formations sanitaires de Makalondi éliminent correctement leurs déchets biomédicaux.



Atelier de formation des formateurs sur l'outil WASH FIT

### Principaux résultats en 2021

- 10 000 jeunes sensibilisés sur les dangers du tabac dans le cadre de la commémoration de la Journée mondiale Sans Tabac.

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Dynamisation du comité intersectoriel de promotion de la santé ayant permis d'organiser deux réunions de réflexions sur le rôle des membres points focaux dans la prise en compte des déterminants de la santé pour la marche vers la CSU ;
- Renforcement des capacités de 20 cadres points focaux des secteurs non sanitaires en matière de promotion de la santé, ce qui a permis à ces derniers de mieux connaître leur rôle et leurs responsabilités dans la prise en compte de la santé dans les politiques et stratégies publiques sectorielles ;
- Plaidoyers auprès des acteurs et partenaires des secteurs non sanitaires pour placer la santé dans les paramètres à prendre en compte dans tous les projets/programmes de développement.



Commémoration de la Journée mondiale Sans Tabac

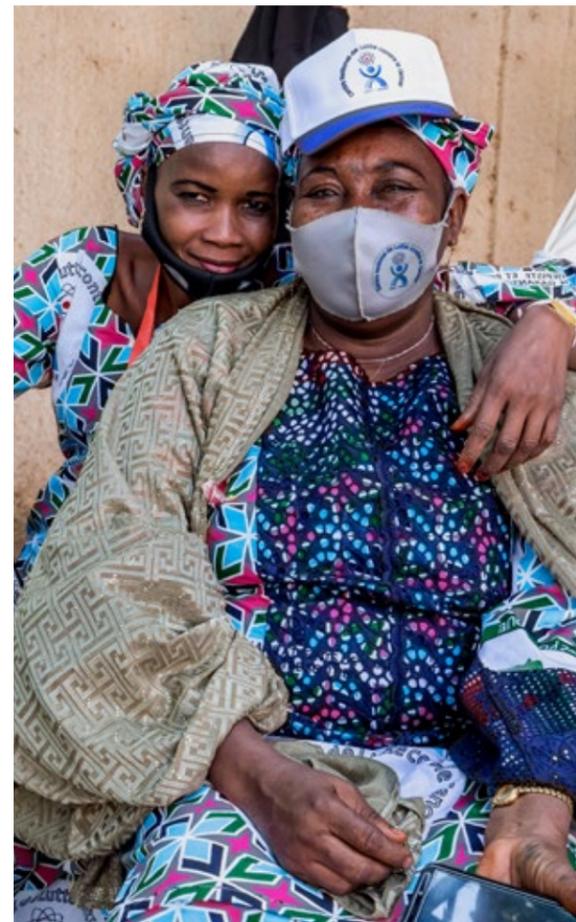
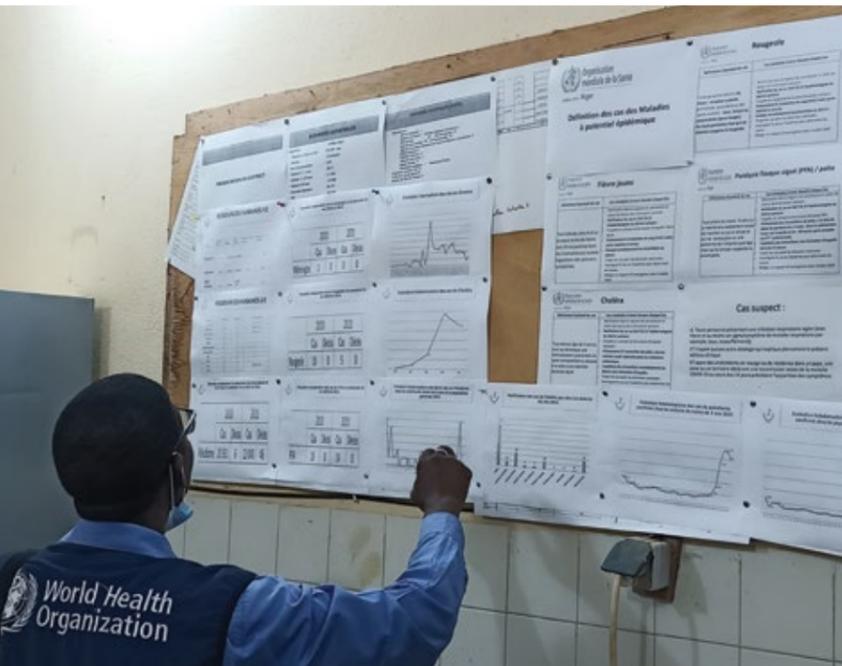


### Principaux résultats en 2021

- Adoption de l'outil WASH FIT adapté au contexte du Niger ;
- Formation de 30 formateurs régionaux sur l'outil WASH FIT.

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Organisation d'un atelier d'adaptation de l'outil WASH FIT au contexte du Niger ;
- Tenue de deux réunions du groupe technique de travail (GTT) WASH FIT ;
- Élaboration en cours d'une stratégie nationale WASH en milieu de soin.



## IV. Soutien au pays

### 1. Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation

La promptitude et la complétude des données et des informations sanitaires, ainsi que leur analyse pour action sont primordiales pour réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé et atteindre les cibles du triple milliard inscrites dans le treizième programme général de travail 2019-2023 de l'OMS.

Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) est confronté à plusieurs insuffisances dont la qualité des données et leur disponibilité, la désagrégation de ces données pour prendre en compte les besoins des différents programmes, l'organisation et la décentralisation des services - c'est-à-dire la mise à disposition d'infrastructures, d'équipements adéquats et surtout de ressources humaines compétentes - la révision des outils de collecte des données adaptés aux besoins des différents acteurs, le processus de collecte, l'analyse et l'utilisation systématique des données pour une prise de décision éclairée.

Face à cette situation, le Niger s'est doté d'un plan stratégique 2013-2022 du SNIS qui comporte 4 axes :

- 1) La mise en place d'un cadre réglementaire de gouvernance ;
- 2) La disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire ;
- 3) La disponibilité des données sanitaires de qualité dans les établissements sanitaires publics et privés ;
- 4) La production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire par les établissements sanitaires publics et privés.

#### Principaux résultats en 2021

- Revue de tous les indicateurs de la base de données du Niger (de l'observatoire africain intégré de la santé), y compris les définitions et les sources des indicateurs, ce qui a permis d'identifier et de corriger plusieurs erreurs.

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Élaboration de la feuille de route et organisation d'un atelier de sensibilisation pour la mise en place de l'ONS ;
- Formation d'une équipe de 15 personnes sur l'utilisation de la page du Niger de l'iHAO ;
- Étude de faisabilité du projet développement des Bases de données (BD) des référentiels nationaux utilisées par l'E-santé qui permettra au ministère de la Santé Publique de développer ou d'acquérir différentes bases de données sanitaires ;
- Amélioration du DHIS2 : Spécifications du contenu du tracker vaccination dans le DHIS2 couplé au système de rapportage automatique (Rover Ink), mise en place des modules complémentaires DHIS2 (Data Qualité, EPI...) pour une meilleure exploitation du système ;
- Mise à disposition des nouveaux outils allégés pour le système d'information sanitaire ;
- Mise en ligne des outils pour la collecte instantanée des données des campagnes de vaccination ;
- Développement du Projet National pilote de Santé par Téléphonie Mobile (M-Health) pour améliorer les services de santé de la mère, de l'enfant et des jeunes.

## 2. Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé

La réalisation des cibles du triple milliard suppose de la part de l'OMS un leadership, des relations extérieures, une gouvernance et un travail de promotion de la santé solides. L'Organisation doit faire preuve de qualité de leadership sur des dossiers sanitaires essentiels et collaborer à des partenariats. Elle doit aussi promouvoir la santé en tant que droit humain et faire valoir le rôle vital de la santé dans le développement humain au niveau politique le plus élevé.

Au Niger, en dépit de nombreux progrès dans le domaine de la gouvernance, les différents audits organisationnels ont révélé une faiblesse du leadership à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il existe aussi des insuffisances dans le fonctionnement des Districts Sanitaires et des hôpitaux, une insuffisance de coordination des PTF et un dysfonctionnement des cadres de concertation du processus de suivi-évaluation conjoint de la mise en œuvre du PDS.

### Principaux résultats en 2021

- Renforcement des capacités de 24 cadres du ministère de la Santé Publique en leadership transformationnel pour la santé ;
- La conduite de l'évaluation de la Stratégie de Coopération Pays 2017-2021 a montré la contribution significative de l'OMS aux efforts de santé du pays à travers la fourniture d'intrants, de produits et de services, mais également en termes de renforcement de l'accès et de l'utilisation des services, d'amélioration de la santé des populations.

En 2021, l'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes :

- Appui technique et financier à l'évaluation du PDS 2017-2021 et à l'élaboration en cours du PDS 2022-2026 ;
- Appui technique et financier à la réforme des mécanismes de coordination dans le secteur de la santé au Niger ;
- Appui à la réalisation de la cartographie des partenaires du secteur ;
- Conduite des réunions et coordination en tant que lead de la composante santé dans le processus d'élaboration du nouveau UNSDCF ;
- Conduite des réunions et coordination en tant que co-leader du groupe du processus de suivi/évaluation de l'UNSDCF.



Atelier de formation en leadership transformationnel pour la santé pour les cadres du MSP



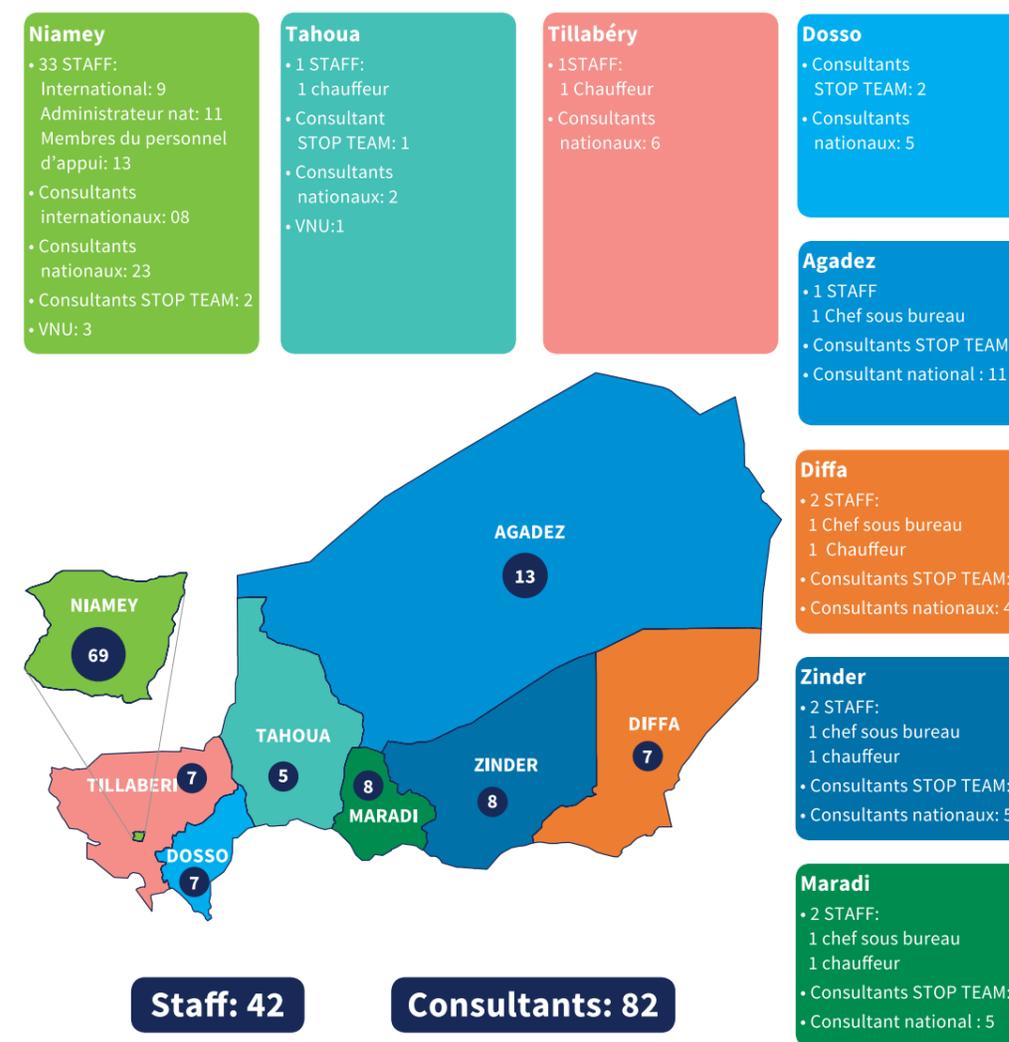
## 3. Ressources humaines, financières et administratives

### Ressources humaines

En 2021, l'équipe pays comptait un effectif de 124 personnels, dont 42 membres et 82 consultants, répartis comme suit :

Malgré ces effectifs ainsi que les recrutements en cours, les ressources humaines du bureau pays sont insuffisantes pour répondre aux différentes sollicitations du MSP et des partenaires. La revue fonctionnelle du bureau menée en 2019 a recommandé une nouvelle structure organisationnelle dont la mise en œuvre est progressive.

### Carte 2 : Ressources humaines de l'OMS au Niger, Décembre 2021

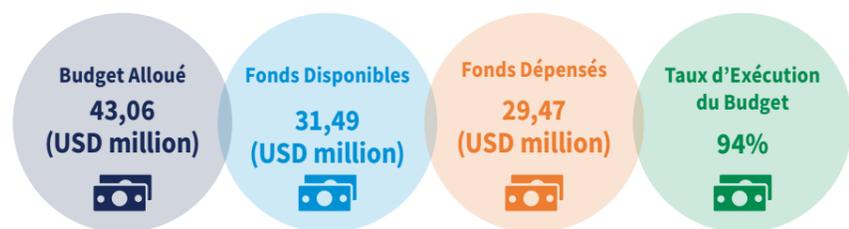


Source : OMS Niger

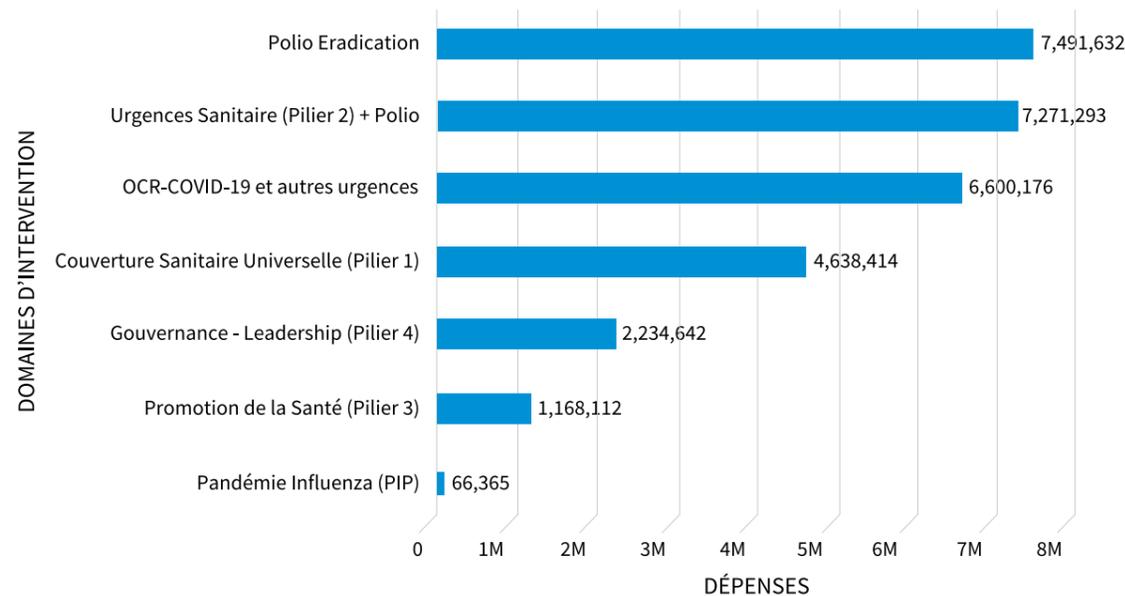
### Gestion budgétaire et financière pour le biennium 2020/2021

L'année 2021 constitue la deuxième année du biennium 2020-2021 dont le budget total alloué à tous les programmes d'activités s'élevait à **43 064 195 USD**. Ce dernier a été financé à hauteur de 73% soit **31 489 900 USD**.

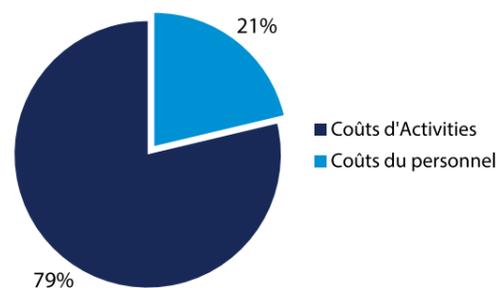
Le montant total des dépenses s'élève à **29 470 635 USD** pour l'ensemble des plans de travail. La proportion des dépenses liées aux activités des différents programmes cités ci-dessus par rapport à celles liées au personnel représentent respectivement **21%** et **79%**.



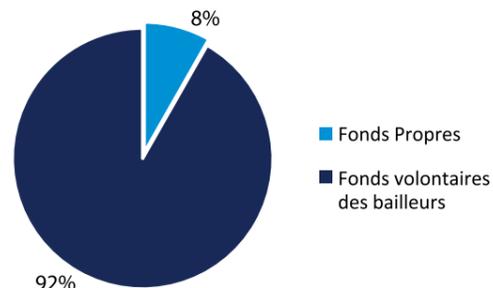
#### Exécution du Budget par domaine



#### Coûts du personnel et des activités



#### % Fonds disponibles



Les principaux contributeurs au financement des activités de 2020-2021 sont la Grande-Bretagne, la Banque Mondiale, le Rotary International, l'Allemagne, l'Alliance GAVI, les fonds d'urgence CERF, la Commission Européenne, la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF), le Canada et les États-Unis d'Amérique.

- Les programmes polio, urgences catégorie 2 et les plans spéciaux dont COVID-19 et autres pandémies comptent pour 72% de l'ensemble des fonds disponibles ;
- D'une manière générale, le taux d'exécution du budget est de 94% des fonds disponibles. Ce taux élevé s'explique par le fait que les fonds polio et urgences sont des fonds à court terme et sont priorités dans la mise en œuvre ;
- Un investissement de 11 450 833 USD (38,87%) a été mis à la disposition de différentes structures à travers

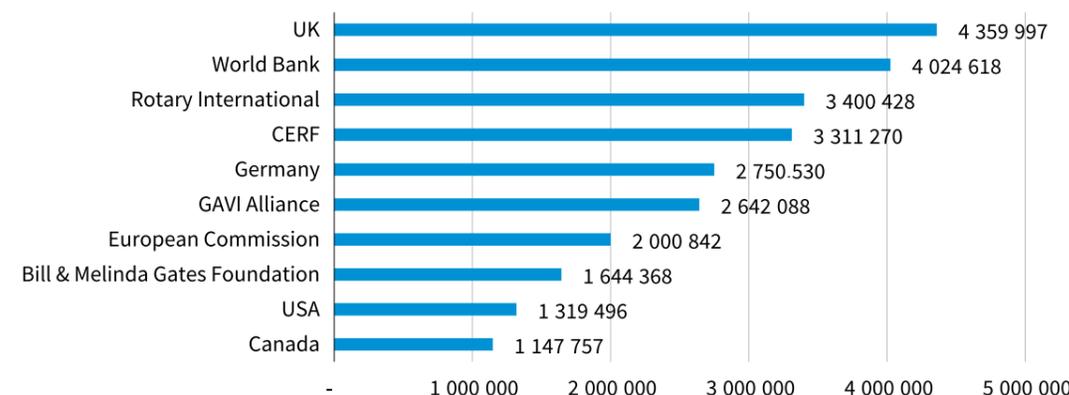
des Transferts Directs des Fonds (DFC) et sous forme de mise en œuvre directe (DI) dans le cadre du plan de coopération avec le pays ;

- Certaines interventions ont connu un retard d'utilisation des fonds ou un niveau très faible de financement notamment certains fonds du pilier 1 et de la santé maternelle pour des raisons liées à la pandémie de COVID-19 car les interventions de lutte contre cette pandémie ont été menées en priorité par tous les programmes.

Le montant total du financement reçu durant la période est réparti comme suit :

- **28 893 691 USD**, soit 92% du budget disponible, ont été mobilisés auprès de donateurs dont les dix premiers susmentionnés ont contribué à plus de 80% du montant total ;
- **2 596 209 USD**, soit 8%, sont des fonds propres.

#### Top 10 des contributeurs de l'OMS Niger, 2020-2021 (en USD)



#### Mobilisation des ressources 2020-2021

Pendant le biennium, l'OMS au Niger a renforcé les efforts de mobilisation de ressources au niveau du pays. Sur tous les fonds reçus pour 2020-2021, 9,9 millions de dollars ont été mobilisés localement, soit environ 30%, ce qui représente une véritable augmentation par rapport aux bienniums précédents.

En 2021 uniquement, 4 millions de dollars ont été mobilisés localement, à savoir auprès du CERF (1 722 424 USD), des États-Unis d'Amérique (1 118 996 USD) et de l'Union Européenne (1 116 582 USD).

L'OMS Niger saisit cette opportunité pour remercier tous les bailleurs de leur confiance et de leur collaboration.



## Principaux défis

Les ressources de l'OMS n'ont pas augmenté de façon proportionnelle aux responsabilités toujours plus nombreuses qui lui ont incombées en temps de pandémie de COVID-19, ce qui a nécessité un plaidoyer pour une répartition plus équitables des allocations budgétaires au niveau mondial, afin que les fonds soient plus conséquents là où les besoins se font le plus pressant.

Le Niger, à l'instar de beaucoup de pays en développement, accuse un retard dans le domaine de la qualité des soins et les services proposés ne répondent pas toujours aux besoins légitimes des patients. Un défi important pour le pays est celui d'être capable d'établir des priorités parmi les multiples demandes urgentes concurrentes et de repenser et relancer les actions dont les résultats ne sont pas satisfaisants. D'ailleurs, la régionalisation de l'activisme des Groupes Armés Non-Étatiques dans le Sahel provoque des mouvements pendulaires des populations affectées et rend l'accès difficile aux acteurs aussi bien humanitaires que de développement dans certaines zones pour atteindre les bénéficiaires.

En plus du contexte tendu, le manque de coordination des différents acteurs impliqués dans le système national d'approvisionnement en produits de santé a provoqué des ruptures de produits de santé tels que médicaments et vaccins, donnant lieu au développement important du marché illicite.

En dépit de nombreux progrès dans le domaine de la gouvernance, il y a une faiblesse du leadership à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Le contexte de COVID-19 s'est abattu sur un système de santé déjà fragile confronté à plusieurs autres urgences sanitaires au même moment, qui se sont présentées de manière cyclique.

Dans tous les domaines de la santé, le SNIS doit fournir des données probantes pour permettre l'évaluation des besoins des différents programmes et la prise de décision éclairée. Les solutions numériques jouent ici un rôle essentiel, en tant qu'OMS nous travaillons avec les gouvernements et les partenaires pour exploiter leur potentiel.

En matière de promotion de la santé, il est nécessaire de concentrer les efforts sur le développement des actions multisectorielles avec les secteurs non sanitaires ayant un impact sur la santé humaine, l'implication effective des communautés dans les actions de santé et la promotion d'un environnement favorable à la santé.

Protéger - Investir - Ensemble



267890 LIKES #journéemondialede lasanté



## Conclusions et perspectives

Les réalisations sanitaires réalisées au Niger avec le soutien de l'OMS au cours de l'année écoulée doivent être lues dans le contexte difficile auquel le pays a dû faire face. L'Organisation a apporté son expertise en utilisant les leçons apprises des précédentes crises et cherche continuellement à adapter son approche au plus près des besoins des populations.

Malgré cela, la COVID-19 et l'accès aux fournitures essentielles resteront probablement des problèmes déterminants pour la santé au Niger lors de la prochaine année. Le plaidoyer en faveur d'un accès équitable aux produits vitaux, tels que les vaccins, doit rester une priorité car le pays est confronté à un nombre disproportionné de menaces pour la santé, telles que le paludisme, le VIH, la tuberculose, les maladies tropicales négligées et les maladies à tendance épidémique, aggravées par des catastrophes naturelles et des problèmes d'insécurité dans certaines régions.

Pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable, il conviendra donc de mettre l'accent sur la solidarité internationale et sur des institutions multilatérales solides pour tirer parti de la collaboration autour de la COVID-19, lorsque celle-ci sera endiguée.

En outre, la population du Niger représente une ressource précieuse qui devra être prise en compte en la formant et en lui donnant les moyens de proposer des solutions locales innovantes dans le but de faire progresser la santé et le développement. Il sera également essentiel de renforcer les partenariats avec le secteur privé et la société civile dans le but de mobiliser les ressources et les réseaux nécessaires pour améliorer les résultats sanitaires de façon significative.

L'OMS continue à affirmer son rôle de soutien du pays dans la promotion de la santé pour tous, y compris et surtout les personnes les plus vulnérables.

## Crédits

Production : Julie Pudlowski Consulting  
Photographie : © WHO Niger; © WHO/Apsatou Bagaya  
© WHO Niger 2021



## Organisation mondiale de la Santé

### Niger

Bureau de la Représentation du Niger  
1204, Boulevard du Roi Mohamed 6, Quartier Plateau  
BP 10 739 Niamey Niger  
Tel (+227) 20 75 20 39 • Fax (+227) 20 75 20 41  
Email : [afwcone@who.int](mailto:afwcone@who.int)

[www.afro.who.int/fr/countries/niger](http://www.afro.who.int/fr/countries/niger)

 [omsniger](https://www.facebook.com/omsniger)

 [@omsniger](https://twitter.com/omsniger)