



Organisation
mondiale de la Santé

Niger

RAPPORT ANNUEL 2024

Appuis de l'OMS au Niger :
Réalisations et perspectives



RAPPORT ANNUEL 2024

BUREAU DE LA REPRESENTATION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE AU NIGER

© Organisation mondiale de la Santé - Bureau de la Représentation au Niger. 2025

Tous droits réservés.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>

Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices.

Couverture et mise en page © OMS Niger

SOMMAIRE

LISTE DES ACRONYMES	IV
AVANT-PROPOS	VI
RÉSUMÉ	VIII
PROFIL SANITAIRE DU PAYS	IX

1 RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ DANS LA PERSPECTIVE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE	P.2
2 RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE PRÉVENTION, DE PRÉPARATION ET DE RIPOSTE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE	P.24
3 AMÉLIORATION DE LA PRISE EN COMPTE DES DÉTERMINANTS SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTÉ, Y COMPRIS LE CHANGEMENT CLIMATIQUE	P.48
4 RENFORCEMENT DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES DE L'OMS ET DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ	P.51
5 PRINCIPAUX DÉFIS	P.60
6 PERSPECTIVES	P.63

LISTE DES ACRONYMES

ANRP	Agence Nigérienne de règlementation du secteur pharmaceutique
ARV	Antirétroviraux
AVC	Accident vasculaire cérébral
BM	Banque mondiale
BMGF	Fondation Bill & Melinda Gates
CDTT	Centres de dépistage et de traitement de la tuberculose
CHR	Centre Hospitalier Régional
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CPS	Chimio prévention du paludisme saisonnier
CRENI	Centre de récupération nutritionnelle
CS	Case de santé
CSI	Centre de santé intégré
CSME	Centre de santé mère-enfant
CSU	Couverture sanitaire universelle
DPPD	Document de programmation pluriannuel des dépenses
DRSH/P	Direction Régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DS	District sanitaire
FM	Fonds mondial
FS	Formation Sanitaire
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GTSEA	Groupe Technique de Suivi Evaluation et Apprentissage
HD	Hôpital de district
HNRP	Besoins humanitaires et plan de réponse
IMEP	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
INAM	Institut national de l'assistance médicale
MNT	Maladies non transmissibles
MTN	Maladies tropicales négligées
MSP/P/AS	Ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

LISTE DES ACRONYMES

NVPO2	Nouveau vaccin antipoliomyélitique de type 2
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONS	Observatoire national de Santé
PAP	Plan annuel de performance
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDSS	Plan de développement sanitaire et social
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PENTA	Vaccin pentavalent comprenant diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae type b (Hib)
PFA	Paralysies flasques aiguës
PMI	Initiative présidentielle des Etats-Unis contre le paludisme
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PSN	Plan stratégique national
PTF	Partenaires techniques et financiers
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH
PVDVc2	Poliovirus circulant dériver de souche vaccinale de type 2
RSI	Règlement sanitaire international
SNIS	Système national d'information sanitaire
SRMNIAA	Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, de l'adolescent et de la personne âgée
TB	Tuberculose
TETU	Triage, évaluation et traitement des urgences pédiatriques
UE	Union Européenne
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WASH	Eau, assainissement et hygiène
EZD	Enfants zéro doses
EIV	Enfants insuffisamment vacciné
IMEP	Initiative mondiale pour l'élimination de la poliomyélite

AVANT-PROPOS

C'est avec un immense honneur que je vous présente le Rapport annuel du bureau de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au Niger pour l'année 2024. Ce document reflète notre engagement et notre détermination collective à améliorer la santé de tous les Nigériens. Il témoigne des efforts concertés du Gouvernement, de nos partenaires et des populations pour atteindre une santé optimale pour tous. Ce rapport résume nos réalisations de l'année 2024.

Malgré les nombreux défis rencontrés, l'OMS, en étroite collaboration avec les autorités sanitaires du pays, a maintenu une dynamique positive tout au long de l'année 2024. Nous avons œuvré sans relâche pour l'améliorer la santé des populations au Niger. En effet, des stratégies nationales ont été élaborées ou mises à jour dans divers domaines, des compétences ont été renforcées et plusieurs partenariats consolidés, tous convergent vers une coordination plus efficace. Des campagnes de plaidoyer et de sensibilisation ont été menées, accompagnées d'initiatives novatrices visant à promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie.

En partenariat avec le gouvernement du Niger, l'OMS a poursuivi son engagement en faveur de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), à travers la poursuite du renforcement des capacités des cadres du ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS) et autres acteurs de la santé dans divers domaines, à l'opérationnalisation de l'Institut National de l'Assistance Médicale (INAM) et la mise à disposition des informations relatives au financement de la santé dans le pays.

Des progrès significatifs ont également été réalisés dans le domaine de la santé maternelle et infantile, ainsi que pour l'ensemble de la population. Cela a été rendu possible grâce à la fourniture de médicaments essentiels et d'équipements aux structures de santé, ainsi qu'à la formation et supervision des prestataires de services des soins.

Le renforcement de la vaccination de routine et supplémentaire a permis d'augmenter la couverture vaccinale, protégeant ainsi un plus grand nombre d'enfants contre les maladies évitables par la vaccination. L'appui aux campagnes de masse de chimio prévention du paludisme, déparasitage, dépistage et prise en charge du VIH/tuberculose, des maladies non transmissibles (MNT), maladies tropicales négligées (MTN) a contribué à renforcer la santé des plus vulnérables.

La gestion des urgences sanitaires a également été optimisée grâce à la mise en place d'équipes multidisciplinaires capables de répondre rapidement et efficacement aux épidémies (diphtérie, la méningite, la polio, fièvre jaune, cholera, etc.) et bien d'autres situations d'urgence sanitaire.



En dépit de ces résultats, des défis subsistent, tels que l'optimisation du financement de la santé pour accélérer les progrès vers la couverture santé universelle (CSU), la réduction des taux de la mortalité maternelle et périnatale, l'amélioration de la gestion des ressources humaines et de la disponibilité des produits de santé de qualité. Il est également nécessaire de renforcer la gestion des urgences, de lutter contre la prévalence élevée de la malnutrition, notamment chez les (surtout pour les nouveau-nés), de gérer les maladies non transmissibles (MNT) et la consolidation du système eau, assainissement et hygiène (WASH). De plus, les sanctions prises, à la suite du changement de régime du 26 juillet 2023, continuent d'impacter négativement la mise en œuvre des interventions de l'OMS et des opérations humanitaires.

En termes de priorités de l'OMS pour 2025, il s'agira de :

Réponse aux urgences sanitaires :

L'OMS a lancé un appel d'urgence de 1,5 milliard de dollars pour faire face à des crises sanitaires mondiales sans précédent, telles que les conflits, les épidémies, les catastrophes climatiques et les déplacements de populations ;

Santé mentale :

L'OMS appelle à une transformation urgente des politiques et des systèmes de santé mentale pour améliorer l'accès et la qualité des services de santé mentale dans le monde entier.

Renforcement des systèmes de santé :

L'OMS met l'accent sur le renforcement des capacités des autorités de réglementation nationales et régionales pour prévenir, détecter et agir contre les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés ;

En clôturant l'année 2024, l'OMS réaffirme son engagement à collaborer avec le Gouvernement et tous les partenaires pour accélérer les progrès actuels vers les Objectifs de Développement Durable (ODD), dont l'échéance est dans six ans. Nous tenons à exprimer notre gratitude à nos collaborateurs, partenaires et donateurs pour leur soutien indéfectible, essentiel à la réussite de notre mission.



Dr MANENGU Casimir Tshikolasoni
Représentant ai de l'OMS au Niger
Niamey, février 2025

RÉSUMÉ



La mise en œuvre des appuis de l'OMS s'est faite dans un contexte national marqué par des défis sécuritaires dans certaines régions et de l'impact de la suspension des financements de certains bailleurs fonds du pays.

La rédaction de ce rapport annuel intervient dans un contexte où le Niger est confronté à de nombreuses urgences de santé publique, telles que des épidémies de diphtérie, de méningite, de choléra, de rougeole et de fièvre jaune. Ces crises sanitaires ont un impact significatif sur le pays, exacerbant les défis existants en matière de santé et de nutrition. En 2024, l'action de l'OMS au Niger s'est inscrite dans le cadre de l'opérationnalisation de la Stratégie de Coopération avec le Pays (SCP) 2023-2027 articulée autour de 4 stratégies.

1

Renforcement du système de santé en vue de la couverture sanitaire universelle

2

Renforcement des capacités de prévention, préparation et réponse aux situations d'urgence sanitaires

3

Amélioration de l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, y compris le changement climatique

4

Renforcement des capacités institutionnelles de l'OMS et du ministère de la Santé

Pour la Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, de l'adolescent et de la personne âgée (SRMNIAA), 2024 a été marquée, entre autres, par la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie Triage, Évaluation et Traitement des Urgences pédiatriques (TETU) dans les régions de Dosso, Maradi, Tillabéry et Zinder. De plus, l'OMS a continué à appuyer la vaccination de routine tant dans les formations sanitaires que hors formation sanitaires hors en utilisant les stratégies appropriées.

Pour ce qui est des urgences sanitaires, le pays a été confronté à de multiples épidémies, notamment la diphtérie (grade 2) dans le sud, la méningite, le choléra, rougeole, fièvre jaune, etc. Grâce au soutien de l'OMS et des autres partenaires, le pays a mis en œuvre mesures ont été mises en place pour renforcer la préparation et la réponse à ces crises. Parmi ces mesures figurent le renforcement de la surveillance communautaire,

la prise en charge adéquate des cas, la campagne réactive de vaccination contre la diphtérie dans le district sanitaire (DS) de particulièrement touché. Les équipes pluridisciplinaires SURGE ont été déployées en moins de 72h pour la gestion de ces épidémies. En outre, dans le cadre de la réponse humanitaire, que l'OMS a appuyé le pays dans la mise en place de la plateforme HeRAMS, permettant d'assurer le suivi régulier et en temps réel de la disponibilité des ressources et des services de santé au Niger.

En 2024, l'OMS, en partenariat avec diverses organisations, a continué à œuvrer pour améliorer le bien-être des populations. Parmi les initiatives, on compte l'amélioration du secteur WASH (eau, assainissement et hygiène), la sensibilisation accrue sur le cancer et les autres maladies non transmissibles (MNT), ainsi que la prévention du tabagisme chez les jeunes, qui restent des priorités pour l'OMS.

PROFIL PAYS



Continent

Afrique



Groupe de revenu de la Banque mondiale (BM)

Faible



Santé de l'enfant

- Enfants nourris exclusivement au sein pendant les premiers mois de vie (2022) : 21,8 %
- Couverture DTC3 chez les enfants d'un an (2023) : 86 %



Statistiques démographiques et socioéconomiques

- Espérance de vie à la naissance, en années (2020) : 61 (H+F)
- Population totale, en millions (2024) : 26,31
- % de moins de 15 ans (2024) : 49,0
- % de plus de 60 ans (2024) : 4,11
- Indice de pauvreté : % de la population ayant moins de 1,25 USD par jour (2018) : 40,8
- Taux d'alphabétisation chez les > 15 ans (2021) : 37,34 %
- Rang selon l'indicateur d'inégalité de genre (2021) : 153
- Indice de développement humain (IDH) 2021/2022 : 0,400





Système de santé

- Total des dépenses de santé en % du PIB (2021) : 6,07 %
- Dépenses privées pour la santé en % du total des dépenses pour la santé (2021) : 40,72 %
- Dépenses publiques générales pour la santé en % du total des dépenses publiques (2021) : 48,1 %
- Densité en personnel de santé (2022) : 0,49



Mortalité et estimations sanitaires générales

- Taux de mortalité néonatale pour 1 000 naissances vivantes (2021) : 43
- Taux de mortalité pour 1 000 enfants < 5 ans (2021) : 123
- Ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (2020) : 441
- Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (2021) : 43,6 %



Santé publique et environnement

- **Taux de couverture de l'assainissement (défécation en plein air) :**
 - 11,6 % (urbain)
 - 67 % (rural)
- **Taux de couverture de l'approvisionnement en eau potable :**
 - 45,3 % (urbain)
 - 4,1 % (rural)



LES TROIS (3) NIVEAUX DU SYSTÈME DE SANTÉ DU PAYS

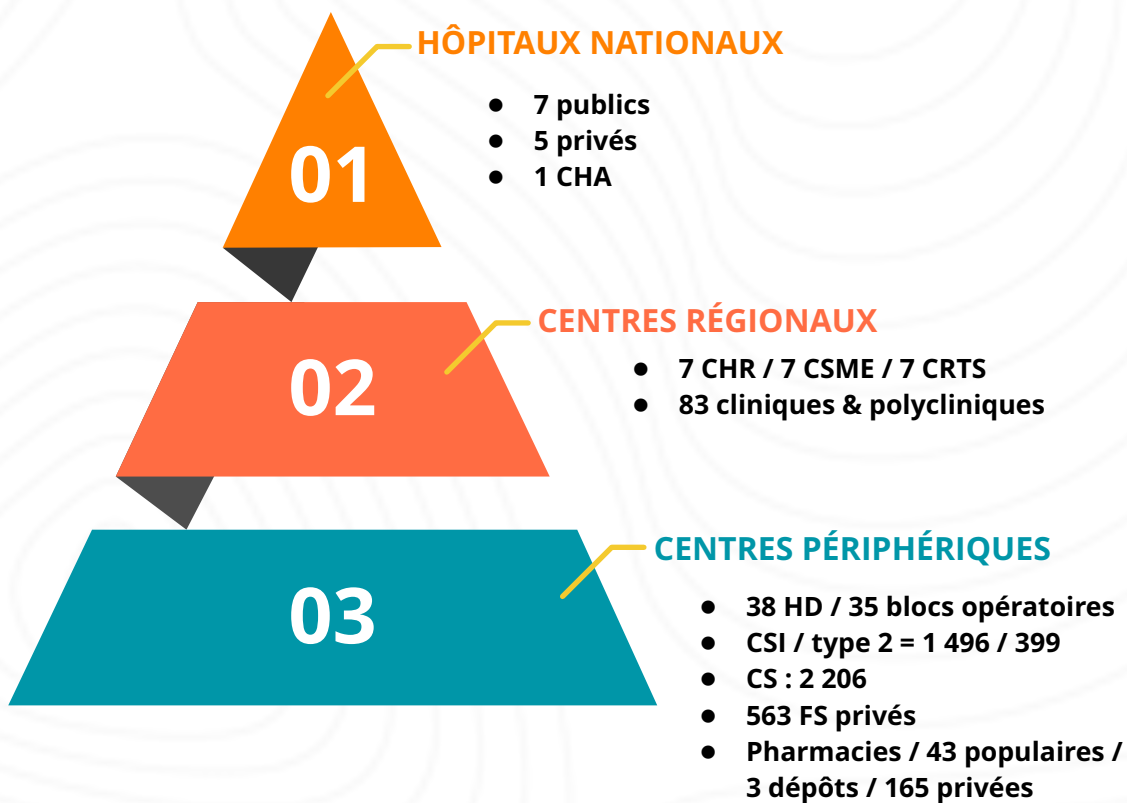


Le niveau opérationnel représenté par le district sanitaire avec ses réseaux d'établissements de santé constitué des hôpitaux de district (HD), des centres de Santé Intégrés (CSI), des infirmeries, des cabinets et salles de soins privés, des cases de Santé (CS) et les relais communautaires ;

Le niveau Régional ou niveau intermédiaire représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), les Centres de Santé Mères Enfants (CSME), polycliniques et cliniques ;

Le niveau central est constitué d'hôpitaux nationaux, de maternité de référence et des centres nationaux de référence.

PYRAMIDE SANITAIRE 2024



HÔPITAUX NATIONAUX

Publics : 7

Ces hôpitaux sont gérés par le gouvernement et offrent une gamme complète de services médicaux, y compris des soins spécialisés et des traitements complexes.

Privés : 5

Ces hôpitaux sont gérés par des entités privées et offrent des services similaires aux hôpitaux publics, souvent avec des options de soins supplémentaires.

Centre Hospitalier Académique (CHA) : 1

Cet établissement est affilié à une université et se concentre sur la formation des professionnels de santé, la recherche médicale et les soins spécialisés.

CENTRES RÉGIONAUX

Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) : 7

Ces centres offrent des soins spécialisés et des services de diagnostic avancés pour les populations régionales.

Centres de Santé Maternelle et Infantile (CSME) : 7

Ces centres se concentrent sur la santé maternelle et infantile, offrant des services prénatals, postnatals et pédiatriques.

Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS) : 7

Ces centres sont responsables de la collecte, du traitement et de la distribution du sang et des produits sanguins.

Cliniques et Polycliniques : 83

Ces établissements offrent une gamme de services médicaux spécialisés et de soins ambulatoires.

CENTRES PÉRIPHÉRIQUES

Hôpitaux de District (HD) : 38

Ces hôpitaux fournissent des soins de santé de base et des services spécialisés à l'échelle du district.

Blocs Opératoires : 35

Ces installations sont équipées pour effectuer des interventions chirurgicales mineures et majeures.

Centres de Santé Intégrés (CSI) Type 2 : 1 496

Ces centres offrent des soins de santé de base, y compris des consultations médicales, des vaccinations et des soins prénatals.

Centres de Santé (CS) : 2 206

Ces centres fournissent des services de santé de base à la population locale.

Formations Sanitaires Privées (FS) : 563

Ces établissements privés offrent une gamme de services de santé, souvent avec des options de soins supplémentaires.



CENTRES PÉRIPHÉRIQUES

Pharmacies :

Populaires : 43

Ces pharmacies sont accessibles à la population générale et offrent des médicaments à des prix abordables.

Dépôts : 3

Ces dépôts stockent et distribuent des médicaments et des fournitures médicales.

Privées : 165

Ces pharmacies sont gérées par des entités privées et offrent une gamme complète de médicaments et de produits de santé.



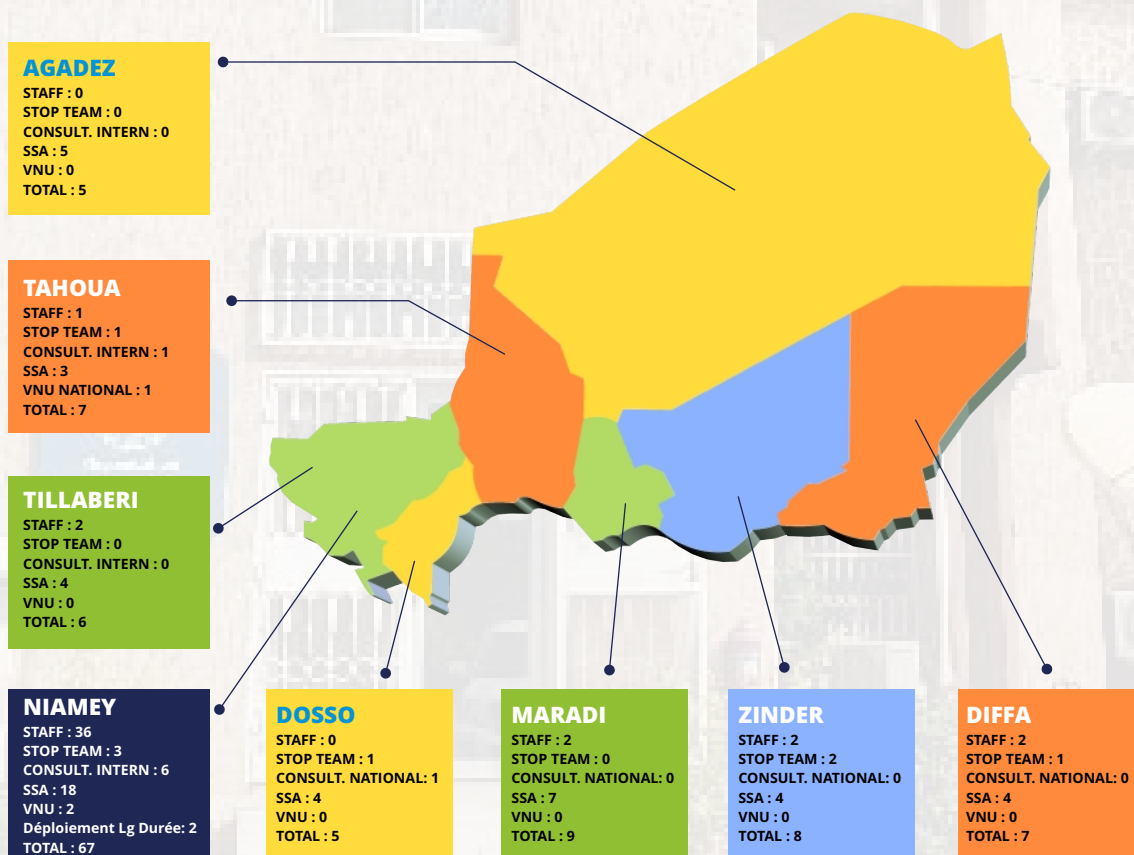
PRÉSENCE DE L'OMS AU NIGER

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est présente au Niger depuis 1960, année de l'indépendance du pays. Durant la première décennie, ses interventions ont principalement porté sur l'assistance technique visant à renforcer les services de santé de base. À la fin des années 1970, le Niger a adopté l'objectif social de « Santé pour tous » et la stratégie des soins de santé primaires, amorçant ainsi les premiers exercices de programmation sanitaire nationale avec l'appui de l'OMS. Au cours des années 1980 et 1990, la coopération s'est intensifiée, avec un appui technique et financier orienté vers la réforme du secteur de la santé et la coordination du partenariat pour le développement sanitaire. Cette période a marqué une étape importante dans la structuration du système de santé nigérien et dans l'alignement des interventions des partenaires techniques et financiers.

Aujourd'hui, la collaboration entre l'OMS et le Niger s'inscrit dans une dynamique de soutien à la mise en œuvre de la Politique sanitaire nationale, du Plan de développement sanitaire et social (PDSS) 2022-2026, ainsi que de la Stratégie de coopération avec le pays (CCS) 2023-2027. Ces instruments stratégiques guident les actions de l'OMS pour répondre aux priorités sanitaires du pays et renforcer la résilience du système de santé.

Le Bureau de l'OMS au Niger est composé de 42 membres du personnel et de 64 consultants. Il est appuyé par des sous-bureaux régionaux, eux-mêmes soutenus par un réseau de consultants nationaux et internationaux. Cette organisation permet une couverture opérationnelle étendue et une réponse adaptée aux besoins sanitaires sur l'ensemble du territoire.

Graphique 1 : Répartition du personnel du bureau de l'OMS au Niger en 2024



1

**Renforcement du
système de santé dans
la perspective de la
couverture sanitaire
universelle**

1.1. Renforcement du système de santé

Appuis Majeurs



Planification et gestion stratégique

- Élaboration du plan stratégique 2025-2029 de l'Institut national de l'assistance médicale (INAM).
- Finalisation du document des paquets de services et soins essentiels de santé.
- Élaboration du rapport annuel des comptes de la santé pour l'exercice budgétaire 2023.
- Finalisation du rapport d'évaluation finale du plan de développement des ressources humaines (PDRH 2011-2020).
- Élaboration du document de profil sanitaire analytique du pays dans le cadre de l'opérationnalisation de l'observatoire national de la santé (ONS).

Renforcement des capacités et des outils

- Élaboration des outils d'inspection pharmaceutiques et des outils d'homologation.
- Formation des experts sur les autorisations de mise sur le marché (AMM).
- Mise en œuvre du Programme Sectoriel Eau Hygiène et Assainissement (PROSEHA).

Suivi et évaluation

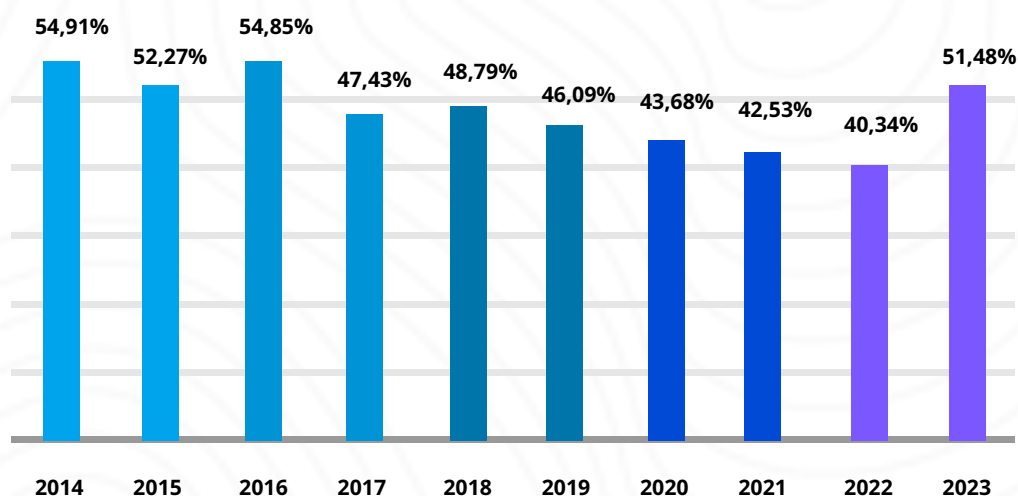
- Validation des plans d'action annuels (PAA) et missions de terrain pour le suivi des performances du secteur.
- Réalisation des revues à mi-parcours et annuelles.

Résultats Majeurs



- Plan stratégique 2025-2029 de l'Institut national de l'assistance médicale (INAM) développé, orientant le pays vers l'assurance maladie universelle au cours des cinq prochaines années.
- Rapport validé des comptes de la santé pour 2023, soulignant le sous-financement du secteur et la charge financière supportée par les ménages.

Graphique 2 : Evolution de la part contributive des ménages dans les dépenses courantes de santé de 2014 à 2023



- Données fiables pour l'élaboration d'un nouveau plan d'investissement des ressources humaines.
- Couverture stable de la gratuité des soins à environ 25% de la population.
- Augmentation du taux d'utilisation des soins curatifs de 54,1% à 58,4% entre 2023 et 2024.
- Profil sanitaire analytique du pays disponible pour renforcer la gouvernance du secteur.
- Réduction du taux de rupture en médicaments au niveau des CSI de 1,59% à 1,3% entre 2023 et 2024.
- Réalisation de 11 forages d'eau positifs et 12 postes d'eau autonomes solaires dans les CSI.

Défis Spécifiques



- Faible couverture sanitaire physique avec seulement 56,66% de la population vivant à moins de 5 km d'une formation sanitaire.
- Manque de multisectorialité et de suivi régulier des progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU).
- Besoin de digitalisation du système de santé et de plaidoyer pour l'assurance maladie universelle.

1.2. Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, de l'adolescent et de la personne âgée

Appuis Majeurs



Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, de l'adolescent

- Révision des modules de formation pour intégrer les nouvelles directives de l'OMS en matière de planification familiale.
- Révision du module de technologie contraceptive pour prendre en compte les nouvelles directives de l'OMS en matière de planification familiale.
- Mise en œuvre de la stratégie Tri Evaluation Traitement des Urgences et assurance qualité (TETU-AQ) dans les régions de Niamey, Tahoua, Diffa et Agadez pour améliorer la détection et la prise en charge précoce des urgences chez les enfants de moins de 5 ans.
- Création de « Centres Amis des Jeunes » (CAJ) dans 11 CSI de la région de Tillabéri.
- Renforcement de la santé communautaire par la mise en place des cliniques mobiles dans les régions de Dosso et Tillabéri.
- Mise en place de la carte de score SRMNA/Nut dans huit régions.
- Evaluation harmonisée des établissements de santé, la qualité des soins et la revue de la qualité des données (HHFA) au Niger.



Nutrition

- Révision du protocole national de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA).
- Renforcement des capacités de 54 prestataires des centres de santé des districts sanitaires de Tessaoua dans la région de Maradi et Takiéta dans la région de Zinder.
- Analyse des données d'admission, des indicateurs de performance et la couverture de la cible des différents programmes de prise en charge (CRENAM, CRENAS et CRENI) pour les autorités sanitaires ainsi que les autres acteurs intervenant dans la nutrition à travers le Groupe Technique Nutrition (GTN).
- Elaboration du manuel des procédures d'inspection et de contrôle des établissements agroalimentaires ;
- Coordination du réseau ONU nutrition

Santé des Personnes Âgées

- Renforcement des capacités des prestataires de santé sur le modèle de soins intégrés pour les personnes âgées (SIPA-ICOPE).
- Organisation de conférences et panels sur le vieillissement en bonne santé.



Résultats Majeurs



Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, de l'adolescent

- Alignement aux nouvelles directives de l'OMS dans les modules de formation.
- Élaboration d'aides mémoires pour réduire les décès maternels dus aux hémorragies du post-partum et aux avortements.
- Sensibilisation de plus de 3000 personnes sur les cancers du sein et de la prostate.
- Dépistage et prise en charge de diverses conditions gynécologiques.
- Sensibilisation et soutien aux patientes atteintes d'endométriose.
- Amélioration de l'accès des adolescents aux services de santé de la reproduction.

Santé des Personnes Âgées

- Dépistage et prise en charge des pathologies chroniques chez les personnes âgées.
- Fourniture de médicaments et consommables pour les soins aux personnes âgées.
- Participation communautaire à des marches et campagnes de sensibilisation.

Nutrition

- Amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- Renforcement de la résilience des centres de santé en situation de crise.
- Production d'un bulletin national sur la situation nutritionnelle.
- Prise en charge de 4000 enfants souffrant de malnutrition avec complications médicales.

Défis Spécifiques



- Taux élevé de mortalité maternelle et néonatale.
- Accès limité aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence.
- Barrières socioculturelles.
- Manque de services spécialisés pour la prise en charge des personnes âgées.
- Insécurité persistante dans certaines régions.
- Financement insuffisant pour des interventions à grande échelle.
- Augmentation des cas de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales.
- Barrières socioculturelles.



1.3. Maladies transmissibles

Appuis Majeurs



Lutte contre le VIH/Hépatites Virales

- **Mise à jour des directives nationales** : Révision des guides de prise en charge des Infections sexuellement transmissibles, des PVVIH et des hépatites virales B et C avec l'appui des experts de l'OMS.
- **Appui au renforcement des capacités du PNLSH** : Amélioration de la production et de l'utilisation des données de qualité, avec des revues trimestrielles des données avec l'appui de MCAT et des points d'action suivies.
- **Accélération de Triple élimination de l'hépatite B, du VIH et de la syphilis** : Plaidoyer pour la mobilisation de ressources et élaboration d'une stratégie pilote pour la prévention de la transmission mère-enfant à Niamey.

- **Renforcement de la Coordination des interventions de lutte contre le VIH** : Réunions thématiques bimensuelles pour le suivi des cibles de prévention, dépistage et prise en charge du VIH.
- **Campagne de sensibilisation et dépistage du VIH** : Organisation de campagnes de sensibilisation et de dépistage dans 10 villages de la région de Maradi.

Lutte contre la tuberculose (TB)

- **Évaluation de la charge de la tuberculose** : Réalisation d'une revue épidémiologique par un expert externe pour évaluer l'incidence, la prévalence et la mortalité liées à la tuberculose.
- **Mobilisation des ressources additionnelles** : cinq experts internationaux mobilisés pour appuyer la rédaction d'une demande de financement au Fonds Mondial (FM) dans le cadre du 7ème cycle de financement.



- **Amélioration de la performance du programme** : Mise en place d'une stratégie de recherche active des cas manquants de tuberculose lancé dans 98 formations sanitaires des cinq régions les moins performantes, et de l'initiative de renforcement mutuel entre le Bénin, le Niger, le Burkina Faso et le Togo.
- **Gestion des cas de tuberculose pharmacorésistance** : Évaluation de la gestion programmatique des cas de TBMR avec l'appui technique d'un expert externe recruté par le bureau régional de l'OMS.
- **Augmentation des cas diagnostiqués et traités** : 866 nouveaux cas supplémentaires dépistés et traités en 2024 comparativement à 2023, avec une amélioration du taux de succès au traitement passant de 86% à 88%.
- **Mobilisation de fonds** : 8.317.785 Euros mobilisés auprès du FM pour la lutte contre la tuberculose sur une période de deux ans (2025-2026), couvrant plus de 80% des besoins.
- **Dépistage du VIH chez les malades tuberculeux** : un taux de dépistage du VIH de 92,55% chez les malades tuberculeux en 2024, soit une hausse de 11,55% par rapport à 2023. Un taux de couverture ARV de 91% chez les malades coinfectés TB/VIH, en hausse de 4% par rapport à 2023.

Paludisme

- **Coordination des préparatifs** : Mise à jour des outils, formation des formateurs, supervision et mission de plaidoyer pour la campagne nationale de distribution gratuite des MILDA et la campagne de chimoprévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3 à 59 mois, couplée au dépistage de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois.
- **Introduction du vaccin RTSS** : Appui à la formulation des requêtes, mobilisation des ressources, coordination du processus, lancement et analyse des tendances dans 12 districts à forte endémicité palustre de quatre régions (Maradi, Zinder, Dosso et Tillabéri).
- **Harmonisation des données** : Contribution du Niger au rapport mondial sur le paludisme grâce à l'harmonisation des données.
- **Feuille de route pour l'amélioration des données palustres** : Élaboration d'une feuille de route pour l'amélioration de la qualité et l'utilisation des données palustres pour l'action, issue du partage d'expériences interpays dans le cadre de l'initiative BBNT (Bénin, Burkina Faso, Niger et Togo).

Maladies Évitable par la Vaccination

- **Coordination** : Organisation de trois sessions du Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) de la vaccination au niveau national et de deux sessions du Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination (GTCV).
- **Élaboration de documents programmatiques**, y compris le plan d'action annuel de la vaccination et le plan d'introduction du vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde et du vaccin anti méningococcique multivalent dans la vaccination de routine.
- **Mise en œuvre des activités de vaccination selon différentes stratégies**, y compris les activités de vaccination intensifiées (AVI) pour les enfants zéro-doses (ZD) et insuffisamment vaccinés (EIV).
- **Introduction du vaccin contre le paludisme dans la vaccination de routine.**
- **Analyse et triangulation régulières des données de vaccination** et leur diffusion à toutes les parties prenantes.
- **Évaluation du plan d'action annuel 2024** et planification 2025 basée sur les performances et les défis constatés.

Résultats Majeurs



Lutte contre le VIH/Hépatites Virales

- Guide de prise en charge des IST, de l'hépatite B/C et celui de prise en charge des PVVIH révisés et diffusés conformément aux directives 2023/2024 de l'OMS.
- Outils de gestion des hépatites chroniques B et C révisés et mise à disposition de 2 300 exemplaires à des structures de prise en charge des cas d'hépatites chroniques.
- Indicateurs du 1er et du 3ème 95, (% de PVVIH qui ont connaissance leur statut sérologique VIH et % de PVVIH sous ARVs dont la charge virale est supprimée) en hausse, passant respectivement de 75% à 79% et à 67% à 73%.

243 836
personnes

dépistées au VIH à l'initiative
des prestataires de soins

960
personnes

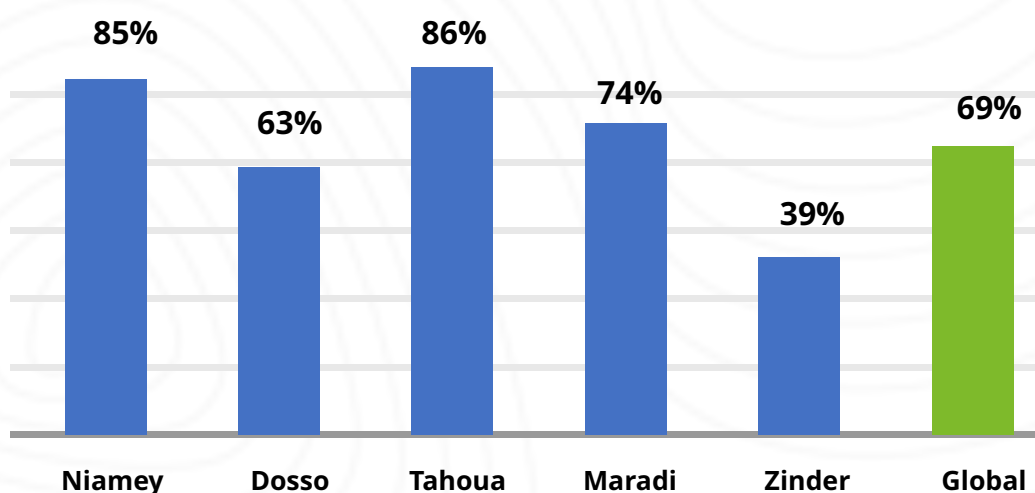
(740 femmes et
220 hommes)

sensibilisées au VIH dans 10
villages de la région de Maradi,
dont 678 dépistées.



- 997 277 femmes enceintes dépistées du VIH et de la syphilis dans le cadre de la PTME, soit une couverture en dépistage du VIH de 92,9% et de 56,2% pour le dépistage de la syphilis. 79,3% des 1 899 femmes enceintes séropositives au VIH ont été mise sous traitement ARVs;
- Proportion d'enfants nés de mères séropositives au VIH mis sous ARV significativement augmentée, passant de 51% à 69% entre 2023 et 2024.

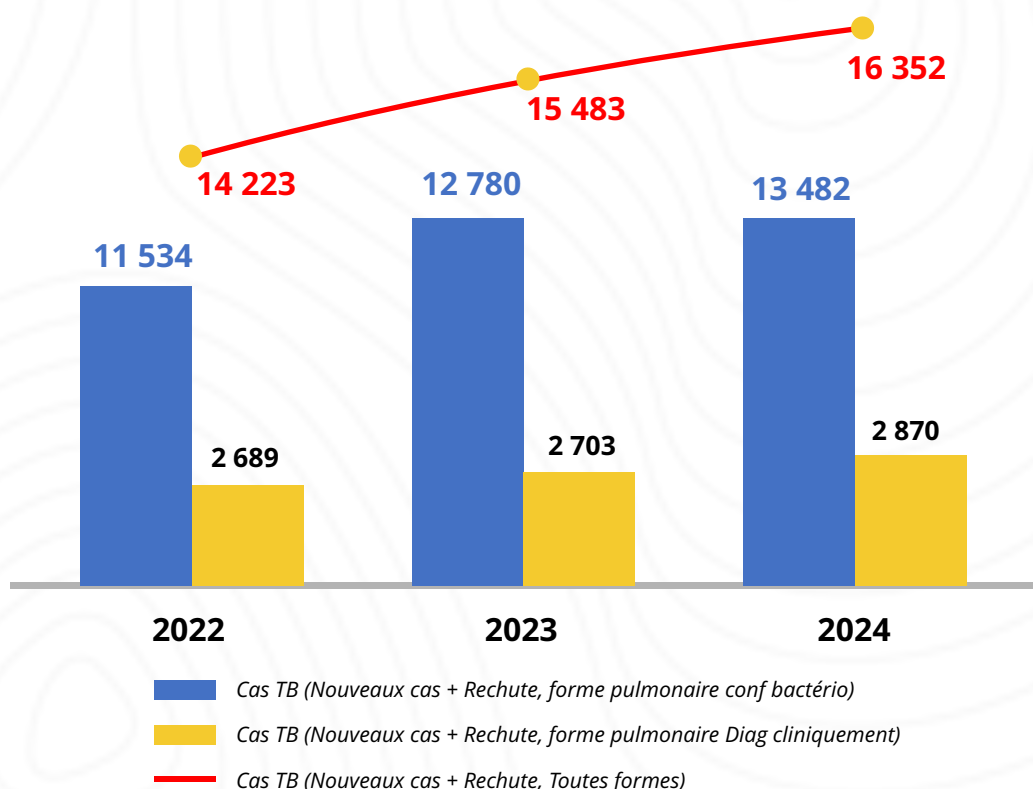
Graphique 3 : Taux des nouveaux nés exposés au VIH mis sur ARV Suspension par région



Lutte contre la tuberculose (TB)

- **Augmentation de l'incidence des cas** : Au cours des trois dernières années, l'incidence des cas de tuberculose diagnostiqués et traités a connu une augmentation significative. Cette hausse est principalement attribuable à la mise en œuvre de la stratégie de recherche active des cas manquants, qui a permis de mieux identifier et traiter les patients non détectés auparavant.
- **Dépistage et prise en charge en 2024** : En 2024, 866 nouveaux cas supplémentaires ont été identifiés et pris en charge par rapport à 2023. Le nombre total de cas dépistés et traités est passé de 15 486 en 2023 à 16 352 en 2024, ce qui représente une augmentation notable de la couverture de dépistage et de traitement.
- **Amélioration du taux de succès thérapeutique** : Le taux de succès du traitement de la tuberculose a montré une amélioration notable, passant de 86 % en 2023 à 88 % en 2024. Cette progression reflète des améliorations dans la gestion des cas, l'adhésion au traitement par les patients, et l'efficacité des protocoles thérapeutiques mis en place.

Graphique 4 : Notification comparative des nouveaux cas TB au Niger 2022-2024



8.317.785 Euros

mobilisés au près du FM au profit de la lutte contre la tuberculose au, pour une période de deux ans (2025-2026), soit une couverture de plus de 80% des besoins de la lutte contre la tuberculose au Niger.



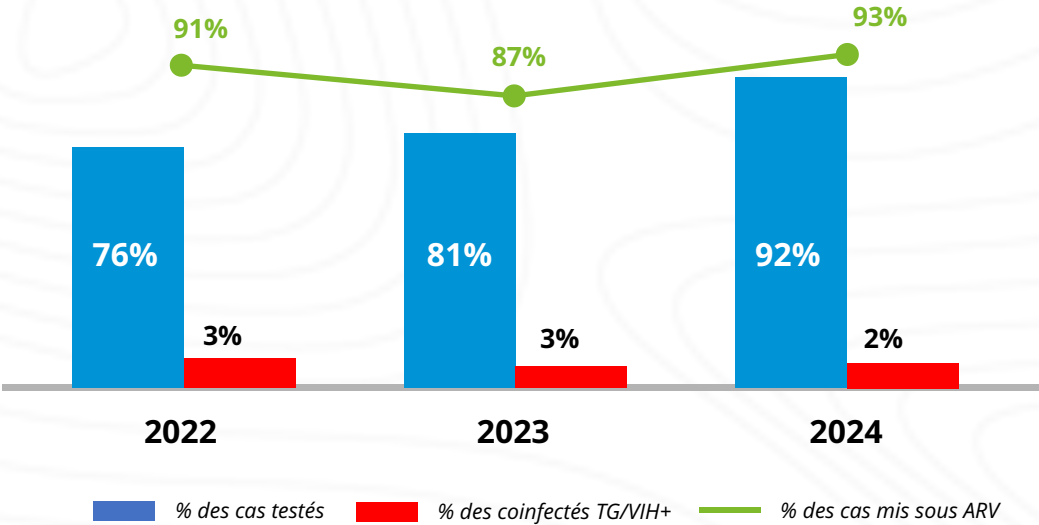
309 CDT guichets uniques

de prise en charge de la co-infection TB/VIH ont enregistré un taux de dépistage du VIH de 92,55% chez les malades tuberculeux (15 134/16 352) en 2024, soit une hausse 11, 55% comparativement à 2023 où il était de 81%. 317 sur les 348 malades coinfectés dépistés ont aussi bénéficié des ARVs, soit un taux de couverture ARV de 91% en hausse de 4% comparativement à 2023 où ce taux était de 87%.

Tableau 1 : synthèse des indicateurs de la gestion de la co-infection TB/VIH au Niger en 2024.

Région	Taux de dépistage VIH	Mise sous ARV	Mise sous cotri	Taux de décès	Succès thérapeutique
Agadez	67%	85%	85%	16%	75%
Diffa	85%	93%	72%	7%	74%
Dosso	76%	85%	60%	25%	70%
Maradi	83%	100%	90%	10%	90%
Niamey	66%	96%	89%	0%	100%
Tahoua	82%	78%	76%	23%	59%
Tillabéry	98%	100 %	100%	6%	72%
Zinder	76%	79%	83%	10%	83%
Niger	92,55%	91%	68%	14%	72%

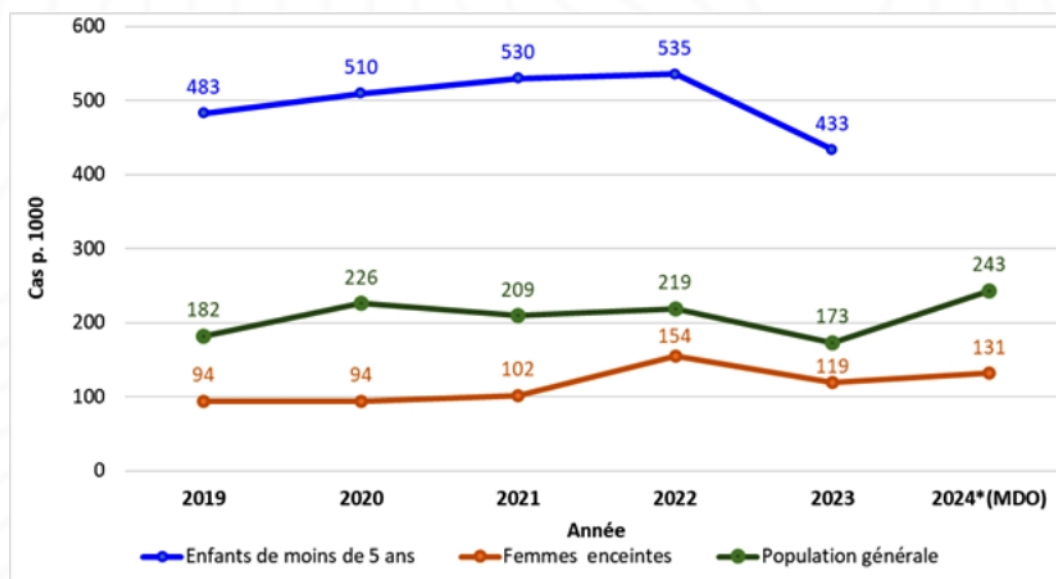
Graphique 5 : Dépistage et prise en charge du VIH chez les patients TB au Niger 2022-2024



Paludisme

- **Distribution gratuite des MILDA** : 27 millions de personnes à risque ont bénéficié de la distribution gratuite des MILDA dans les 72 districts sanitaires des 8 régions du pays.
- **Prévention du paludisme saisonnier** : Plus de 4 millions d'enfants âgés de 3 à 59 mois ont bénéficié de la prévention du paludisme saisonnier.
- **Introduction du vaccin RTS'S** : Après 3 mois d'introduction du vaccin RTS'S dans les 12 districts sanitaires ciblés en 2024, la couverture vaccinale a atteint 96% de la cible pour la 1ère dose, 42% pour la 2ème dose, et 16% pour la 3ème dose.

Graphique 6 : Evolution de l'incidence du paludisme pour 1000 habitants au Niger de 2019 à 2024. (Source : annuaires statistiques sanitaires du Niger)



Maladies Evitables par la Vaccination

L'appui de l'OMS et des autres partenaires a permis au pays de maintenir les progrès enregistrés dans la vaccination de routine au cours des dernières années, malgré la situation sécuritaire et les contingences socio sanitaires.

Selon les données administratives, la couverture vaccinale de l'antigène traceur Penta-3 a été maintenue depuis 2018 autour de 100%.

Cette évolution est corroborée par les estimations OMS / Unicef (WUENIC) et les résultats des enquêtes de couverture vaccinale (ECV), bien qu'il existe encore un écart à réduire entre les données issues de ces différentes sources.



**1 168 099
enfants**

vaccinés à la première dose du Pentavalent (Penta-1) de protection contre 5 infections majeures (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae type b) sur 1 090 420 attendus, soit une couverture de 107% et 34 949 enfants additionnels vaccinés par rapport à 2023.



**1 114 915
enfants**

vaccinés aux doses complètes de Pentavalent (Penta-3), soit une couverture de 102% et 40 762 enfants de plus par rapport à 2023.



**1 094 043
enfants**

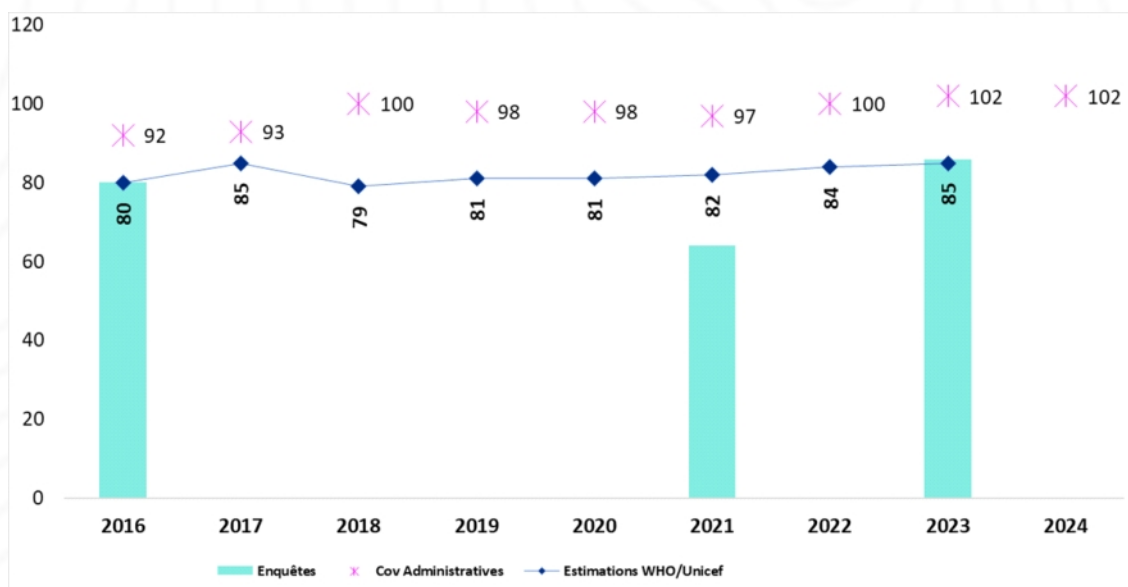
vaccinés à la première dose du vaccin contre la rougeole (VAR-1), soit une couverture de 100% et 40 859 enfants de plus par rapport à 2023.



**860 637
enfants**

vaccinés à la deuxième dose du vaccin contre la rougeole (VAR-2), soit une couverture de 79% et 91 241 enfants additionnels vaccinés.

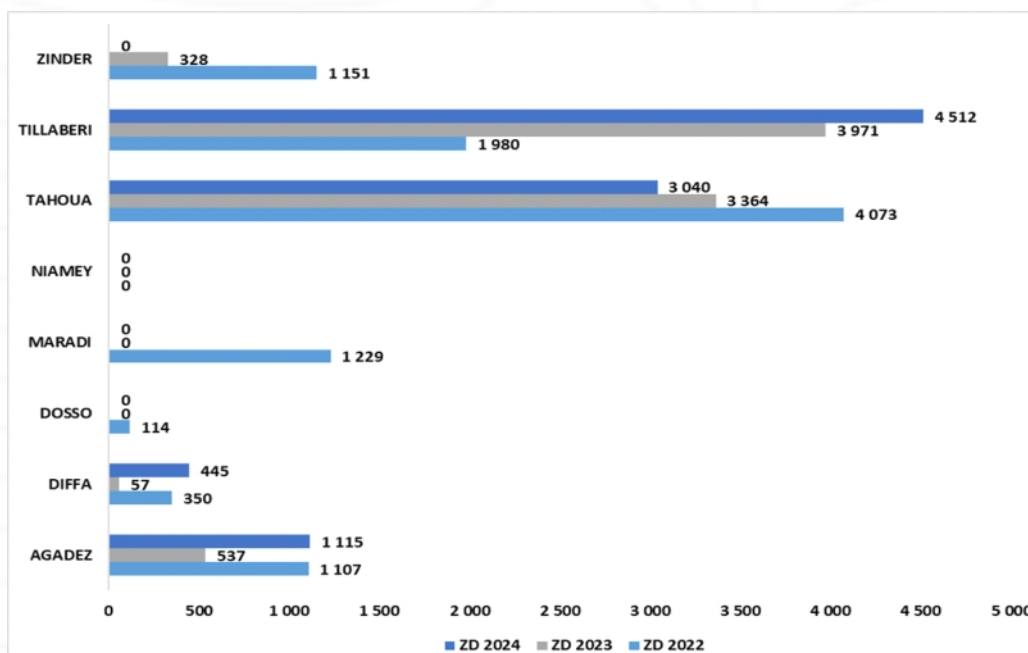
Graphique 7 : Évolution de la couverture vaccinale Penta-3 au Niger de 2016 à 2024.
Source : Données administratives PEV, WUENIC et ECV



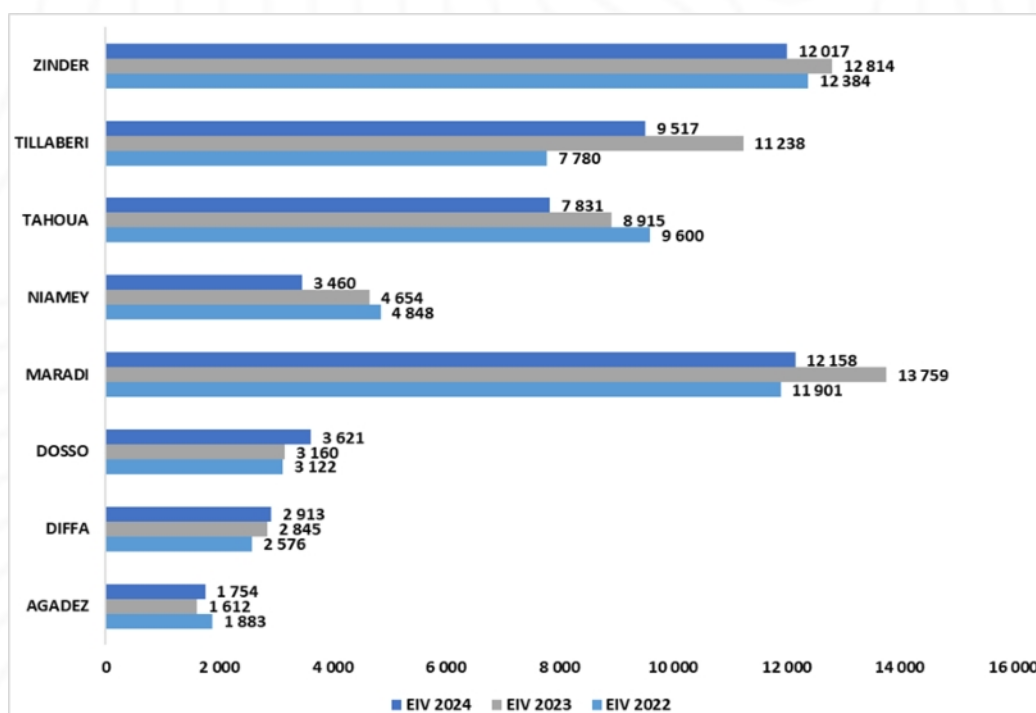
Grâce aux efforts déployés par le pays et ses partenaires dont l'OMS, les progrès suivants ont été enregistrés dans la réduction des enfants Zéro doses (EZD) et enfants insuffisamment vaccinés (EIV) :

- Le nombre d'enfants zéro doses (ZD) au niveau national a diminué de 9% (9 112 en 2024 contre 10 004 en 2023) ;
- Les régions de Dosso, Maradi Niamey et Zinder n'ont présenté aucun enfant ZD en 2024 ;
- Le nombre d'EIV a diminué de 11% (53 271 enfants en 2024 contre 58 997 en 2023).

Graphique 8 : Évolution des enfants Zéro-Dose par région au Niger de 2022 à 2024
Source : Données administratives PEV



Graphique 9 : Évolution des enfants Insuffisamment vaccinés par région au Niger de 2022 à 2024
Source : Données administratives PEV.



Dans le cadre de la vaccination contre le paludisme, démarrée dans le pays en septembre 2024 et ciblant douze districts sanitaires prioritaires, 54 134 enfants ont reçu leur première dose de vaccin RTS'S, (soit une couverture de 72% pour les 4 mois d'introduction), contre 23 603 enfants pour la deuxième dose (31%) et 9 116 pour la troisième dose (12%).



Tableau 2 : Performances de la vaccination contre le paludisme par district sanitaire ciblé au Niger en 2024. Source : Données administratives PEV

Régions	Districts sanitaires	Cible	Vaccinés VAP1	Vaccinés VAP2	Vaccinés VAP3	Couv. VAP1	Couv. VAP2	Couv. VAP3
Dosso	Boboye	3 603	4 372	2 232	982	121%	62%	27%
Dosso	Dogon Doutchi	5 313	6 016	2 463	930	113%	46%	18%
Dosso	Falmey	1 473	1 323	579	253	90%	39%	17%
Dosso	Gaya	3 732	3 055	1 448	534	82%	39%	14%
Dosso	Tibiri	3 852	4 992	2 614	1 263	130%	68%	33%
Maradi	Madarounfa	6 345	6 885	2 931	1 142	109%	46%	18%
Tillabéri	Gothèye	3 414	3 277	1 482	667	96%	43%	20%
Tillabéri	Torodi	2 586	1 997	1 089	617	77%	42%	24%
Zinder	Dungass	5 010	4 415	1 700	538	88%	34%	11%
Zinder	Magaria	8 178	7 932	2 798	906	97%	34%	11%
Zinder	Matamèye	5 652	3 086	1 072	175	55%	19%	3%
Zinder	Mirriah	7 185	6 784	3 195	1 109	94%	44%	15%
Total des 12 DS		56 343	54 134	23 603	9 116	96%	42%	16%



Défis Spécifiques



- **Disponibilité des intrants VIH :** Assurer une disponibilité continue et ininterrompue des intrants nécessaires pour le traitement et la prévention du VIH.
- **Financements pour les hépatites virales :** Combler le déficit de financements pour les activités de lutte et les intrants nécessaires à la prise en charge des hépatites virales.
- **Cas manquants persistants :** Réduire la persistance des cas de tuberculose non détectés malgré les efforts intensifiés de recherche active, en améliorant les stratégies de dépistage et de suivi.
- **Pannes des machines Gene-Xpress :** Résoudre les pannes fréquentes des machines Gene-Xpress, qui constituent un obstacle majeur à l'atteinte de l'objectif de dépistage universel des cas présumés de tuberculose par des tests moléculaires, conformément aux directives de l'OMS.
- **Financements pour la tuberculose :** Augmenter les financements dédiés à la lutte contre la tuberculose au Niger, afin de renforcer les capacités de dépistage, de traitement et de suivi des patients
- **Morbidité et mortalité palustres persistantes :** Malgré les multiples efforts déployés par l'État et ses partenaires, les taux de morbidité et de mortalité associés au paludisme demeurent élevés, indiquant des lacunes dans les stratégies de prévention et de traitement.
- **Insuffisance des ressources pour la lutte antipaludique :** Les ressources financières et matérielles allouées à la lutte contre le paludisme restent insuffisantes, compromettant l'efficacité des interventions et la couverture des populations à risque.
- **Augmentation des couvertures vaccinales :** Améliorer les taux de couverture vaccinale, y compris pour les nouveaux vaccins, en tenant compte des contraintes locales telles que la situation sécuritaire, les mouvements de populations et l'accès difficile à certaines communautés.
- **Interruption des épidémies :** Mettre fin aux épidémies de maladies évitables par la vaccination grâce à des interventions ciblées et efficaces.
- **Disponibilité des vaccins :** Garantir la disponibilité continue des vaccins face à l'augmentation des besoins en ressources financières pour soutenir les programmes de vaccination.
- **Redevabilité des acteurs :** Renforcer la redevabilité des acteurs à tous les niveaux pour assurer une mise en œuvre efficace et transparente des programmes de vaccination.



- **Établissement du répertoire des données sur le paludisme (Malaria Data Repository) :** Création et mise en œuvre d'une base de données centralisée pour la collecte, le stockage et l'analyse des données sur le paludisme.
- **Revue finale de performance du PSN 2023-2026 :** Évaluation complète des performances du Programme Stratégique National (PSN) pour la période 2023-2026, afin d'identifier les réussites et les domaines nécessitant des améliorations.
- **Mobilisation des ressources domestiques :** Renforcement des efforts pour augmenter les financements nationaux dédiés à la lutte contre le paludisme, réduisant ainsi la dépendance aux financements externes.
- **Organisation de la campagne CPS 2025 :** Planification et mise en œuvre de l'édition 2025 de la campagne de chimio-prévention saisonnière (CPS) du paludisme, visant à protéger les populations à risque pendant la saison de transmission.
- **Fonctionnement des organes de coordination :** Assurer le bon fonctionnement des organes de coordination de la vaccination, tels que le Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) et le Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination (GTCV).
- **Stratégie nationale de vaccination :** Finaliser et valider la stratégie nationale de vaccination, avec une extension spécifique de la vaccination contre le paludisme.
- **Campagnes de vaccination :** Organiser et exécuter des campagnes de vaccination ciblées contre la rougeole, la fièvre jaune, la poliomyélite, la fièvre typhoïde et la méningite.
- **Programme de rattrapage :** Lancer et mettre en œuvre le programme de rattrapage vaccinal pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, connu sous le nom de "Big Catch Up".
- **Mobilisation des ressources :** Mobiliser les ressources nécessaires pour l'achat des vaccins et des consommables, afin de garantir la disponibilité et l'accessibilité des vaccins.



HISTOIRES D'IMPACT

Mutualisation des ressources pour la vaccination : utilisation des fonds Polio pour le rattrapage des enfants zéro-doses et insuffisamment vaccinés dans la région d'Agadez au Niger

En octobre 2024, la région d'Agadez au Niger a mis en œuvre les Journées Nationales de Vaccination (JNV) contre la poliomyélite, malgré les défis sécuritaires qui n'ont pas permis la réalisation des activités transfrontalières. Grâce à la réaffectation des fonds alloués à ces activités et à la coordination efficace des Équipes Cadres de Districts (ECD) et de la Direction Régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DRSH/P), des activités de vaccination intensifiées (AVI) ont été organisées dans la région du 9 au 14 novembre 2024, afin de rattraper les enfants zéro-doses et insuffisamment vaccinés, rechercher les cas suspects de maladies évitables par la vaccination (MEV) et sensibiliser les populations sur ces maladies et sur la vaccination.

En cinq jours, 40 sorties foraines et 18 sorties mobiles ont permis de vacciner 421 enfants zéro-doses (ZD) et 374 enfants insuffisamment vaccinés (EIV). De plus, 326 femmes enceintes ont été vaccinées contre le tétanos. Les relais communautaires ont sensibilisé 3987 personnes et détecté deux cas suspects de rougeole chez des enfants nomades.

Cette campagne a démontré l'importance de stratégies adaptées pour atteindre les enfants ZD et EIV, surtout en milieu urbain, et a renforcé l'intégration des interventions de santé.

Grâce à la collaboration de tous les acteurs, Agadez a fait un pas significatif vers l'amélioration de la couverture vaccinale et la protection de la santé publique.

1.4. Maladies non transmissibles

Appuis Majeurs



- **Réunions de Plaidoyer** : Organisation de réunions avec les directeurs et équipes de gestion pour l'appropriation de WHOPEN/HEARTS.
- **Diffusion de Documents** : Reproduction et distribution de protocoles, algorithmes, dossiers cliniques et fiches de définition des cas pour la gestion des MNT.
- **Sensibilisation et Dépistage** : Organisation de séances de sensibilisation et de dépistage gratuit pendant les journées mondiales de lutte contre les MNT.
- **Coaching des Agents de Santé** : Missions de coaching dans 30 centres de santé pour la détection et la prise en charge des MNT.
- **Fourniture de Médicaments et Équipements** : Achat et distribution de médicaments et équipements pour la détection précoce des MNT.
- **Formation des Relais Communautaires** : Ateliers de formation pour 80 relais communautaires sur la prévention des MNT.
- **Suivi et Monitoring** : Séances de collecte et d'analyse des données MNT, Missions de suivi et monitoring des données MNT.
- **Élaboration de Protocoles PEN Plus** : Intégration du PEN Plus dans les activités des hôpitaux de districts.

Résultats Majeurs



- **Rapport global 2024 de l'OMS sur les maladies non transmissibles (MNT)** : les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, le diabète et les cancers ont été responsables de 2336 décès soit 22% de diminution par rapport aux données de 2023 (3011 décès).
- **Dépistage et Prise en Charge** : 531 120 cas de diabète et d'HTA dépistés et pris en charge.
- **Dépistage du Cancer** : 1 460 dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus, avec 70 femmes positives prises en charge.
- **Sensibilisation** : Plus de 619 participants aux journées portes ouvertes sur le cancer et 1 726 personnes sensibilisées.

Défis Spécifiques



- Persistance de fortes morbidités et mortalités liées aux maladies non transmissibles malgré les efforts fournis par l'état et ses partenaires ;
- Insuffisance dans la mobilisation des ressources locales pour la lutte (sensibilisation, dépistage, prise en charge et suivi) contre les maladies non transmissibles ;
- Faible notification des cas et décès par les formations sanitaires ;
- Accès universel à des soins et services MNT de qualité (CSU) ;
- Réduction des facteurs de risque des principales MNT ;
- Disponibilité d'un plan de communication dans le cadre de la lutte contre le cancer.

Perspectives



- Passage à échelle de la mise en œuvre de la stratégie WHO PEN ;
- Lancement de la Stratégie PEN Plus dans les districts sanitaires et autres hôpitaux pour la prise en charge du Diabète de type 1, des maladies rhumatismales et de la drépanocytose ;
- Coordination et mobilisation des ONG et Associations œuvrant dans la lutte contre les MNT au Niger ;
- Mobilisation des ressources locales et auprès d'autres partenaires pour plus d'impact.



1.1.5 Maladies tropicales négligées

Appuis Majeurs



- **Traitement de la Bilharziose** : Mise en place de 6 millions de comprimés de praziquantel et organisation de 2 campagnes de traitement de masse.
- **Lutte contre la Lèpre et les MTN Cutanées** : de plus de 11 000 plaquettes d'antilépreux distribuées et appui au dépistage actif en communauté.
- **Formation des Agents de Santé** : Formation de 10 agents des CSI endémiques et silencieux de la région de Dosso sur le dépistage précoce et la prise en charge de la lèpre.
- **Plan Opérationnel** : Élaboration d'un plan opérationnel triennal 2024-2026 aligné au plan directeur national de lutte contre les MTN.
- **Surveillance de la THA** : Formation de 30 cadres sur les directives de l'OMS pour la surveillance de la trypanosomiase humaine africaine (THA) avec dotation en tests de diagnostic rapide et appui à la supervision des sites sentinelles.
- **Surveillance de l'Onchocercose** : Formation de 29 agents sur la surveillance de l'onchocercose et appui au système de surveillance de l'onchocercose, de la filariose lymphatique, de la THA et du Ver de Guinée.
- **Guide de Suivi-Évaluation des MTN** : Appui à l'élaboration du guide de suivi-évaluation du plan directeur national 2023-2026 de lutte contre les MTN.
- **Mise à Jour du Dossier du Niger** : Appui à la mise à jour du dossier du Niger pour la vérification de l'élimination de l'onchocercose.



Résultats Majeurs



- **Élimination de l'Onchocercose** : Certification du Niger par l'OMS comme premier pays d'Afrique ayant éliminé l'onchocercose.
- **Statut Indemne de Ver de Guinée** : Maintien du statut d'indemne de Ver de Guinée depuis 2013.
- **Surveillance de la THA** : Redynamisation de la surveillance de la THA avec deux cas positifs au test de diagnostic rapide, confirmés négatifs après contrôle.
- **Traitement de la Lèpre** : 633 cas de lèpre traités en 2024, avec une amélioration du dépistage précoce et une réduction du taux d'infirmité de degré 2.
- **Dépistage Actif en Communauté** : Deux sessions de dépistage actif de la lèpre et des MTN cutanées en communauté, détectant plusieurs cas de lèpre et autres MTN à manifestations cutanées.
- **Traitement de la Bilharziose** : 2 198 861 enfants d'âge scolaire traités contre la bilharziose au cours de 2 campagnes de traitement de masse dans 38 districts endémiques.



Défis Spécifiques



- Maintien des acquis du fait de l'insécurité dans les zones transfrontalières à conflit facteur de risque majeure de réémergence des MTN ;
- Insuffisance du financement local pour la lutte contre les MTN

[1] 2024/Niger/DSRE/Données des maladies à déclarations obligatoires (MDO)

[2] 2023/Niger/DS/Annuaire des statistiques sanitaires

Perspectives



- Organisation de la cérémonie officielle de célébration de l'élimination de l'onchocercose au Niger ;
- Revue de performance (end-review) du plan national directeur 2022-2026 des MTN
- Mobilisation des intrants et finances pour les MTN ;
- Organisation d'une campagne de traitement de masse dans 24 districts éligibles ;
- Renforcement de la surveillance des MTN



2

**Renforcement des
capacités de
prévention, de
préparation et de
riposte aux situations
d'urgence sanitaire**

En 2024, le Niger a été confronté à plusieurs urgences sanitaires, dont la prolongation de l'épidémie de diphtérie déclarée en 2023. Des flambées de méningite ont affecté onze districts sanitaires, y compris la capitale. Une épidémie de choléra, aggravée par des précipitations exceptionnelles et des inondations, a causé des dégâts importants dans les huit régions du pays. Quelques cas de fièvre de la vallée du Rift ont également été signalés. Ces situations ont nécessité des interventions coordonnées par le ministère de la Santé publique, avec l'appui de l'OMS.

En 2024, l'épidémie de choléra au Niger a été classée comme une urgence sanitaire de grade 3 par l'OMS. Au total, 1 066 cas ont été enregistrés, dont 23 décès, soit un taux de létalité de 2%. Aucun cas n'avait été signalé à la même période en 2023. La dernière épidémie, survenue en 2022, avait comptabilisé 71 cas et un décès, avec un taux de létalité de 1,6%.

2.1. Lutte contre le choléra

Appuis Majeurs



- **Élaboration d'un plan d'intervention** : Conception d'un plan d'intervention exhaustif dès septembre 2024, visant à réduire la morbidité et la mortalité liées au choléra.
- **Mise en place de ressources médicales** : Distribution de médicaments, kits choléra, tentes et réactifs de laboratoire pour assurer une réponse rapide et efficace aux épidémies de choléra dans les districts sanitaires de Mirriah, Mayahi, Konni et Bouza.
- **Renforcement des capacités et supervision** : Formation et supervision des agents de santé dans les districts sanitaires de Mirriah, Mayahi, Konni et Bouza pour améliorer la gestion des épidémies.
- **Déploiement d'épidémiologistes et consultants** : Envoi de 8 épidémiologistes et consultants pour soutenir la surveillance des maladies à potentiel épidémique, participer aux dialogues communautaires et aux investigations des cas dans les régions de Zinder, Tahoua et Maradi.
- **Appui technique et planification** : Assistance technique aux comités "One Health" et élaboration de plans de préparation et de réponse au choléra, avec un accent sur le renforcement des capacités des agents de santé et la surveillance communautaire.
- **Communication des risques** : Développement d'un plan national de communication des risques et d'engagement communautaire pour améliorer la sensibilisation et la réponse aux épidémies.

- **Renforcement de la collaboration** : Amélioration de la coopération avec les autorités nationales, les ONG et les agences internationales pour une réponse coordonnée et efficace.
- **Campagne de vaccination réactive** : Organisation d'une campagne de vaccination réactive pour contrôler la propagation du choléra.

Résultats Majeurs



- **Classification de l'urgence sanitaire** : L'urgence sanitaire a été classée au grade 3 par l'OMS.
- **Mobilisation de vaccins** : 1 069 584 doses du vaccin EUVICHOL ont été mobilisées pour les régions de Tahoua, Maradi et Zinder :

COÛT OPÉRATIONNEL	629 477 USD 369 503 199 CFA
 Tahoua	511 214 personnes ciblées, 508 507 vaccinées (98,64%)
 Maradi	93 217 personnes ciblées 87 924 vaccinées (94,32%)
 Zinder	454 126 personnes ciblées, 458 430 vaccinées (100,7%)

- **Effets indésirables** : 3,1% des personnes vaccinées ont signalé des effets indésirables, principalement des nausées, des douleurs abdominales et des diarrhées.
- **Mobilisation communautaire** : 448 relais ont été mobilisés pour la sensibilisation et le référencement des malades.
- **Couverture des zones** : 394 villages/quartiers et 124 298 concessions ont été visités.
- **Sensibilisation** : 512 507 personnes ont été sensibilisées.
- **Médias impliqués** : 11 radios ont été impliquées, avec 37 spots diffusés et 8 interviews réalisées.

Graphique 10 : Courbe épidémique des cas de choléra, Niger,
02 septembre – 31 décembre 2024

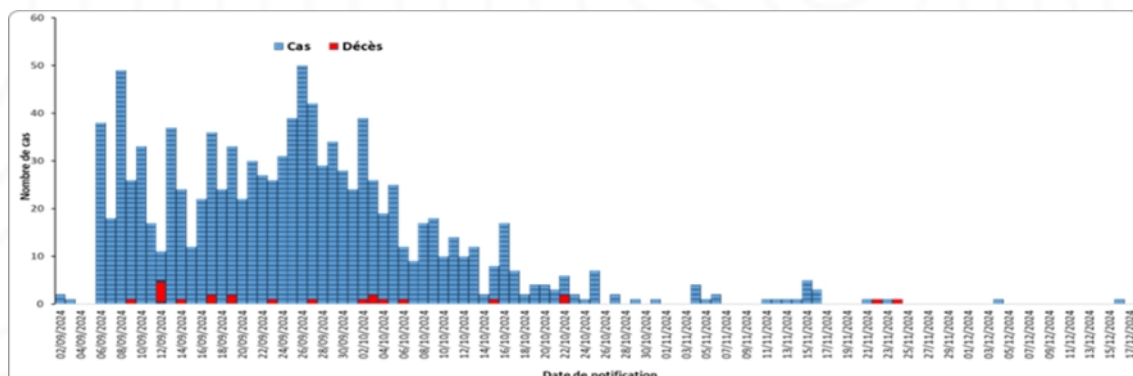


Figure 1 : Carte des régions sanitaires du Niger indiquant les districts ayant notifié des cas de choléra en 2024

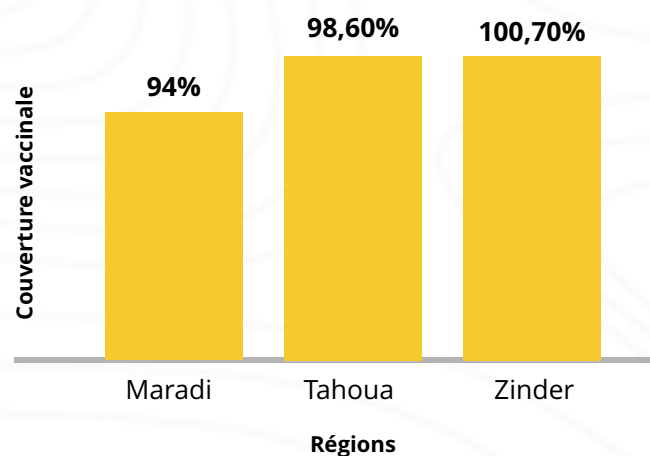


Dossi	Tillabéri	Agadez	Diffa	Maradi	Zinder	Tahoua
1	5	6	33	239	331	451

Figure 2 : Cartographie des sources d'eau traitées



Graphique 11 : Couverture vaccinale par région, Niger 2024



3,1%

des personnes vaccinées ont signalé des effets indésirables, principalement des nausées, des douleurs abdominales et des diarrhées.

448

relais ont été mobilisés pour la sensibilisation et le référencement des malades.

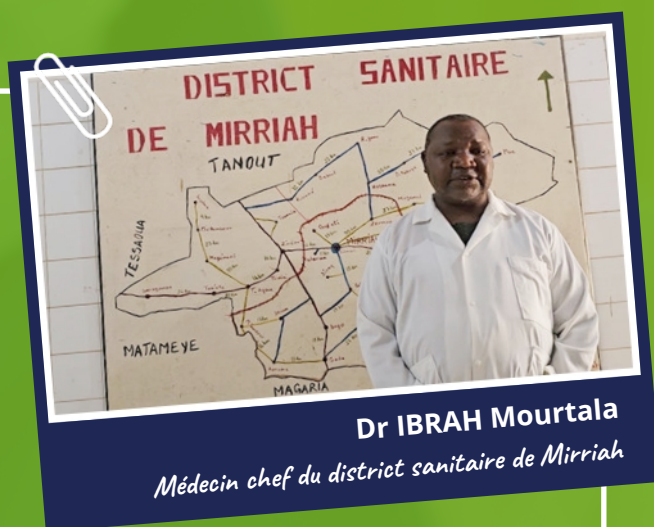
394

villages/quartiers ont été visités. 124 298 concessions ont été visitées. 512 507 personnes ont été sensibilisées. 11 radios ont été impliquées, avec 37 spots diffusés et 8 interviews réalisées.

HISTOIRES

D'IMPACT

Témoignage de Dr IBRAH Mourtala, Médecin chef du district sanitaire de Mirriah, sur la contribution de l'OMS dans la gestion de l'épidémie de choléra, mettant en lumière l'approche méthodologique et l'impact significatif de l'OMS.



Dr IBRAH Mourtala

Médecin chef du district sanitaire de Mirriah

Dr IBRAH Mourtala, Médecin-chef du district sanitaire de Mirriah, témoigne de la contribution significative de l'OMS dans la gestion de l'épidémie de choléra qui a débuté le 10 septembre 2024 avec 25 cas initiaux. L'intervention a été structurée en trois phases : avant, pendant et après l'épidémie. Avant l'épidémie, l'OMS a fourni des médicaments et un consultant pour la surveillance des maladies à potentiel épidémique. Pendant l'épidémie, l'OMS a renforcé son soutien avec des kits choléra, des tentes et le déploiement de trois épidémiologistes pour les dialogues communautaires, les enquêtes de cas, la supervision des centres de santé et la mise en place du centre de traitement du choléra (CTC). Au niveau départemental, l'OMS a appuyé techniquement le comité "ONE Health" et élaboré un plan de préparation et de réponse au choléra, mettant l'accent sur le renforcement des capacités des agents et la surveillance communautaire.

L'impact de ces activités a été notable : renforcement du système de surveillance des maladies avec des définitions de cas et des protocoles de prise en charge dans les 28 CSI du district et au CTC, amélioration des capacités du personnel grâce à des formations et supervisions, gestion rapide des données de surveillance avec des mises à jour journalières et contributions aux SITREP régionaux et nationaux, tenue de réunions hebdomadaires "One Health" pour suivre l'efficacité de la réponse, réduction des risques de propagation grâce à des mesures de prévention ciblées et des points de réhydratation orale communautaires, et amélioration de la prise en charge des cas avec 204 cas gérés sans aucun décès rapporté, dont 194 guérisons et 10 hospitalisations au CTC à la date du 7 octobre.

2.2. Lutte contre la méningite

Appuis Majeurs



- **Mise à jour du Plan de réponse 2024** : Révision et actualisation du plan de réponse aux épidémies de méningite pour l'année 2024.
- **Plaidoyer pour la mobilisation des fonds ICG** : Efforts de plaidoyer pour obtenir des financements du Groupe international de coordination (ICG) pour les campagnes de vaccination d'urgence en 2023 et 2024.
- **Disponibilité des vaccins** : Assurer la disponibilité des vaccins nécessaires pour les campagnes de vaccination d'urgence.
- **Renforcement de la surveillance épidémiologique et en laboratoire** : Amélioration de la surveillance épidémiologique et de la surveillance en laboratoire dans les 11 districts sanitaires concernés.
- **Organisation de campagnes réactives** : Mise en œuvre de deux campagnes réactives contre l'épidémie de méningite dans huit districts (Gazaoua, Tahoua Commune, Magaria, Kollo, Aderbissanat, Tchirozérine, Bilma et Agadez Commune).



Résultats Majeurs



Couverture vaccinale

Sept districts ont dépassé les 100% après la journée de ratissage et 95% dans les cinq districts sanitaires de Niamey.

1

Personnes vaccinées

27 117 personnes dans les sept districts et 856 268 personnes à Niamey.

2

Effets indésirables post-vaccinaux (MAPI)

4% des vaccinés ont signalé au moins un effet indésirable, avec 535 cas rapportés.

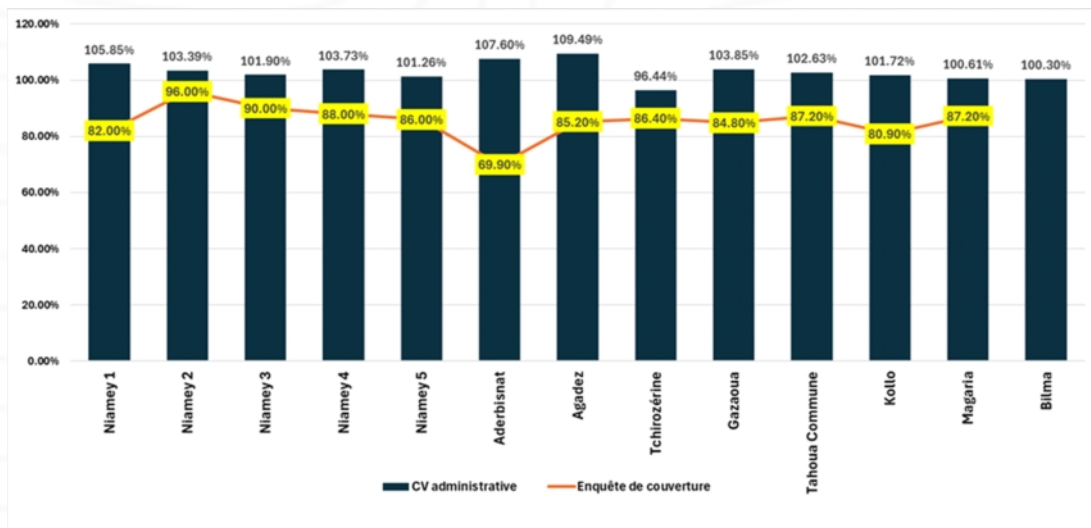
3

4

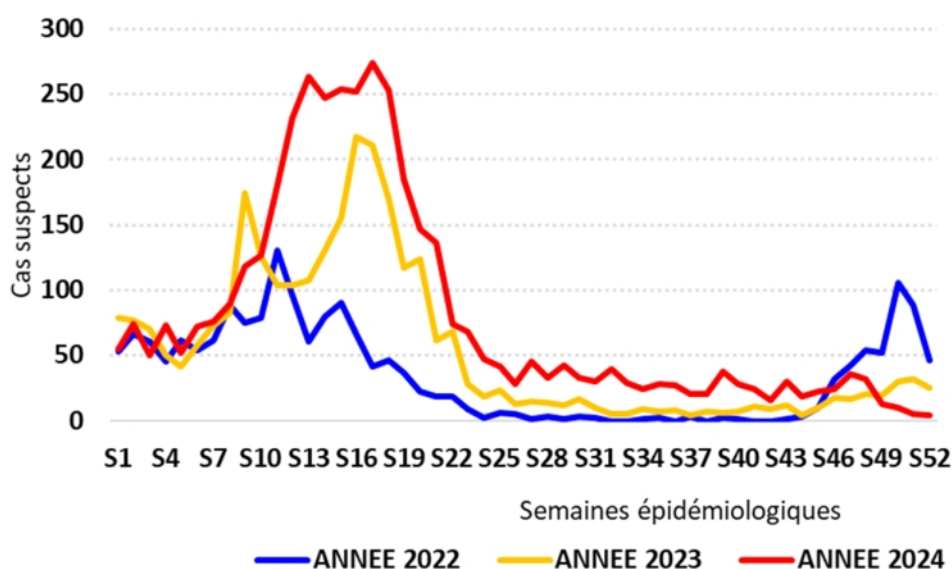
Proportion de non-vaccinés

La proportion de non-vaccinés est passée de 18,7% à 1,3%, soit une baisse de 92%.

Graphique 12 : Couverture vaccinale Men5CV dans les Treize districts ayant organisé la vaccination de riposte en 2024



Graphique 13 : Évolution hebdomadaire des cas suspects de méningite au Niger de 2022 à 2024.



2.3. Lutte contre la diphtérie

La diphtérie au Niger est devenue une maladie à caractère endémo-épidémique depuis 2022. En 2024, le pays a notifié 4 002 cas suspects, dont 227 décès, soit un taux de létalité de 5,6 %. Cette situation témoigne de la persistance de la transmission et souligne la nécessité de renforcer les capacités de surveillance, de diagnostic et de prise en charge à tous les niveaux du système de santé.

Du point de vue descriptif, la situation de la diphtérie au Niger en 2024 se présente comme suit :

- Courbe hebdomadaire de l'évolution des cas de diphtérie
- Répartition des cas et des décès liés à la diphtérie par région

Graphique 14 : Courbe hebdomadaire de l'évolution des cas de diphtérie, Niger, 2024
Source : MDO, Niger, 2024

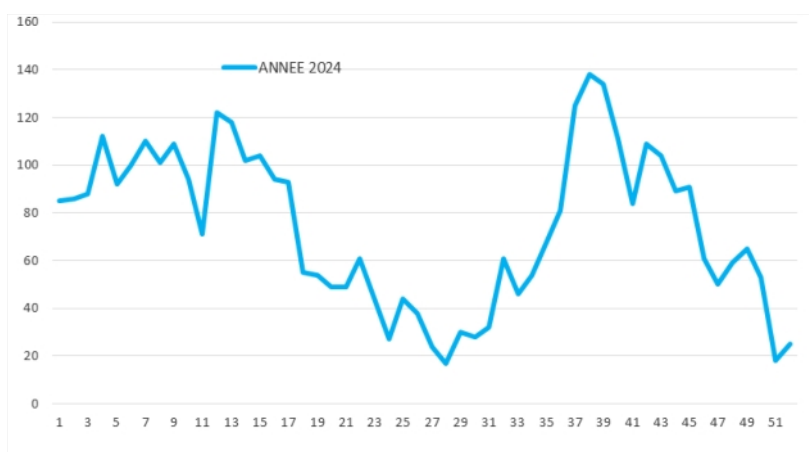


Tableau N°3 : Répartition des cas et décès liés à la Diphtérie par région, Niger, 2024

Source : MDO, Niger, 2024

Région	Nombre de cas	Nombre de décès	Taux de létalité (%)
Agadez	1272	78	6,13
Diffa	222	26	11,71
Dosso	3	0	0,00
Maradi	89	12	13,48
Niamey	0	0	0,00
Tahoua	475	24	5,05
Tillabéri	250	19	7,60
Zinder	1691	68	4,02
Total pays	4002	227	5,6

- Région la plus touchée est Zinder avec 1691 cas suivi de la région d'Agadez avec 1272 cas
- Région la moins touchée est Niamey avec 0 cas suivi de la région de Dosso avec 3 cas
- Maradi présente le taux de létalité le plus élevé (13.48%), ce qui peut indiquer des difficultés dans la prise en charge des cas ou un accès limité aux soins. Diffa suit avec un taux élevé (11.71%), malgré un nombre de cas relativement faible.
- Zinder et Agadez, bien qu'ayant le plus grand nombre de cas, ont des taux de létalité plus modérés (4.02% et 6.13% respectivement), ce qui pourrait refléter une meilleure capacité de réponse ou un accès plus rapide aux soins.

Appuis Majeurs



Plusieurs actions ont été entreprises pour renforcer la préparation et la réponse à l'épidémie de diphtérie en 2024 :

- Mise à jour du plan de préparation et de réponse à l'épidémie de diphtérie.
- Renforcement de la supervision conjointe entre l'OMS et les Directions régionales de la santé dans les 7 régions du pays.
- Appui logistique pour l'acheminement des échantillons des Centres de Santé Intégrés vers le niveau national.



- Suivi du remplissage de la liste linéaire à tous les niveaux du système de santé.
- Dotation des régions en DAT (antitoxine antidiphtérique).
- Mise à disposition de médicaments pour la lutte contre les épidémies dans toutes les régions.
- Analyse et interprétation des résultats épidémiologiques à tous les niveaux.

Résultats Majeurs



- Actualisation du plan national de réponse, permettant une meilleure adaptation stratégique face à l'évolution de l'épidémie.
- Réduction du taux de létalité dans plusieurs régions (Zinder, Agadez, Dosso), grâce à une amélioration de la prise en charge des cas.
- Renforcement de la surveillance épidémiologique, avec un suivi rigoureux et systématique des données à tous les niveaux.
- Disponibilité accrue des intrants médicaux, notamment les antitoxines (DAT) et les médicaments essentiels dans toutes les régions.
- Amélioration de la coordination opérationnelle, à travers des supervisions conjointes OMS-Directions régionales dans les 7 régions du pays.

Défis Spécifiques



- Renforcer la surveillance communautaire pour améliorer la détection précoce des cas.
- Mettre en œuvre des campagnes de vaccination complémentaires ciblées
- Consolider la prise en charge des cas en améliorant la disponibilité des ressources humaines, des équipements et des intrants médicaux.

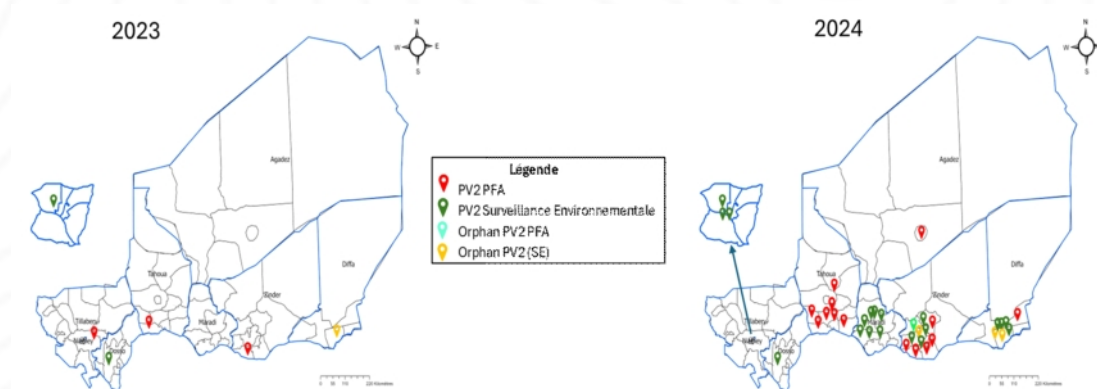
Perspectives



- Maîtriser et endiguer l'épidémie de la diphtérie d'ici 2027 par une coordination multisectorielle.
- Mettre en œuvre les Vaccination de masse dans les 72 districts pour une couverture totale d'ici fin 2027.
- Renforcer les 72 districts sanitaires pour le diagnostic, la prise en charge et la surveillance.

2.4. Lutte contre la Poliomyélite

Figure 3 : Distribution des cas de Poliovirus variant de type 2 (PFA et SE) de 2023 à 2024



Le Niger a été déclaré exempt de poliovirus sauvages autochtones en juin 2016. Mais le pays fait face depuis 2018 à des épidémies récurrentes de poliomyélite dues aux poliovirus variants du type 2 (PVDVc2). En effet, 37 cas de PVDVc2 ont été enregistrés en 2024 dans 7 des 8 régions du pays (Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua et Zinder) dont trois (3) virus orphelin (2 à Zinder et 1 à Diffa). Il y a une augmentation des cas enregistrés en comparaison des 6 cas de PVDVc2 de 2023 dont un virus orphelin (Diffa). Nous notons l'apparition de virus orphelins au Niger et dans le bassin du lac Tchad (Nigeria et Tchad). Cette situation traduirait une faiblesse de la surveillance de la poliomyélite dans ces pays.

Appuis Majeurs



- **Formation des acteurs** : Appui à la formation de 653 acteurs pour la surveillance de la poliomyélite et des maladies évitables par la vaccination, conformément aux directives mondiales 2022-2024.
- **Collecte des échantillons environnementaux** : Amélioration significative de la collecte des échantillons environnementaux avec ODK, passant de 43% en 2023 à 83% en 2024.
- **Surveillance environnementale** : Mise en place de nouveaux sites de surveillance environnementale dans les régions de Tahoua (1 site à Birni N'Konni), Tillabéri (2 sites) et Agadez (2 sites), augmentant ainsi la couverture géographique nationale à 100%.
- **Journées nationales de vaccination** : Mise en œuvre des journées nationales de vaccination synchronisées avec les pays du bassin du lac Tchad et du Sahel contre la poliomyélite, incluant des évaluations indépendantes (monitorage indépendant et enquête LQAs).

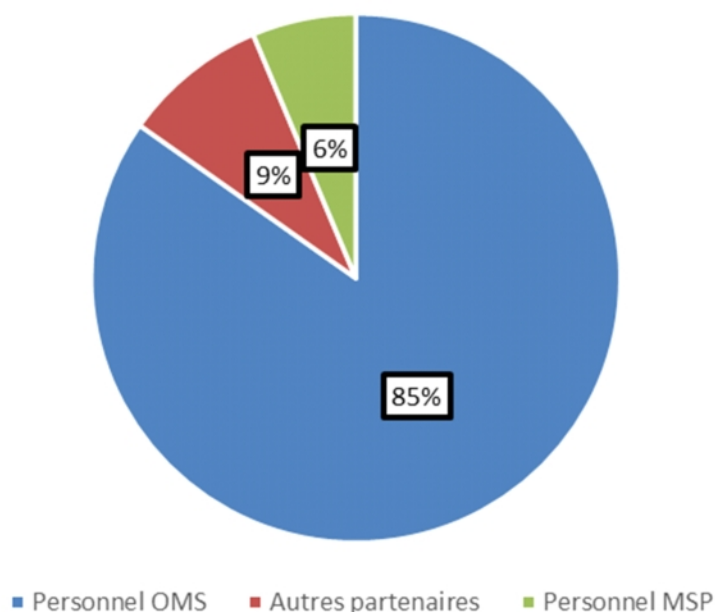


Résultats Majeurs



- **Visites de sites** : Sur 5103 visites effectuées, 4327 (85%) ont été réalisées par le personnel de l'OMS. Parmi ces visites, 4193 (97%) ont été conjointement effectuées avec le personnel du MSP.
- **Détection des cas de PFA** : Les recherches actives ont permis de détecter 1337 cas de PFA sur 387 cas attendus.
- **Administration de vaccins** : Un total de 31 489 952 doses du vaccin nVPO2 a été administré en quatre campagnes, dont au moins 7 703 549 enfants âgés de 0 à 59 mois en septembre 2024. Parmi eux, environ 362 678 enfants ont été vaccinés dans des sites spéciaux tels que les zones nomades, les marchés, les gares et les zones frontalières.
- **Déploiement de personnel** : Environ 80 appuis (staff et consultants) par round ont été déployés au cours des 4 passages.

Graphique 15 : Répartition des visites de sites effectuées par type de superviseur en 2024.



Défis Spécifiques



- **Financement et ressources humaines** : Assurer la disponibilité des fonds SURGE pour garantir un financement durable des interventions de terrain.
- **Collaboration intra et intersectorielle** : Améliorer la collaboration au sein des différents secteurs et entre eux.
- **Coordination des urgences** : Renforcer la coordination de la gestion des urgences dans le cadre de l'approche "One Health".
- **Circulation des poliovirus variants** : Persistance de la circulation des poliovirus variants et apparition du virus orphelin dans le bassin du lac Tchad (Tchad, Nigeria, Niger).
- **Enfants non vaccinés** : Persistance des enfants non vaccinés au VPO/VPI.
- **Coordination des actions** : Coordination des actions entre les partenaires de lutte contre la poliomyélite.
- **Coordination des actions** : Coordination des actions entre les partenaires de lutte contre la poliomyélite.
- **Ressources insuffisantes** : Faire face aux ressources financières et humaines insuffisantes.
- **Collaboration intersectorielle** : Établir et maintenir la collaboration entre différents secteurs.

- **Résoudre les problèmes de remontée des données :**

- o Améliorer la collecte et l'analyse des données avec des systèmes d'information géographique (SIG).
- o Mettre en place des plateformes de communication en temps réel.
- o Former régulièrement les équipes sur les nouvelles technologies et les meilleures pratiques.

- **Faire face à la rareté et à l'insuffisance des fonds :**

Développer des stratégies de financement durable pour assurer la continuité des opérations.

Perspectives



- **Alignement stratégique :** Adoption des directives de l'IMEP 2024-2026 pour harmoniser les stratégies nationales avec les directives mondiales.
- **Modernisation technologique :** Utilisation de l'application eSurv Companion et l'outil PADACOR (Pep Afro Data Collection and Reporting) pour améliorer la détection et le rapportage des cas.
- **Engagement communautaire :** Sensibilisation et implication des communautés locales dans la surveillance et la lutte contre les maladies évitables par la vaccination.
- **Campagne de vaccination :** Mise en œuvre d'une campagne nationale avec le nVPO2 pour augmenter la couverture vaccinale.
- **Évaluation continue :** Suivi rigoureux de la couverture vaccinale et ajustement des stratégies en fonction des résultats.

2.5. Santé et Migration

En 2024, le Niger a continué à faire face à une augmentation des mouvements de population en raison de l'insécurité et des tensions régionales. La région de Diffa a enregistré 342 686 personnes déplacées, soit une hausse de 8% par rapport à 2023 (Rapport OCHA sur les mouvements de populations dans la région de Diffa, 2024). Parmi ces déplacés, 8 985 étaient des demandeurs d'asile.

L'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) a observé 303 997 migrants aux dix points de suivi des flux migratoires du pays. Parmi eux, 37% sont arrivés au Niger, 22% se sont déplacés à l'intérieur du pays, et 41% ont quitté le territoire (Rapport OIM sur les flux migratoires au Niger, janvier 2024).

Le pays demeure un point de transit clé dans la région sahélienne, notamment à Agadez, où près de 60% des migrants passent avant de poursuivre leur route vers d'autres destinations. (Rapport OIM sur la migration, 2024). Cependant, les restrictions économiques imposées par la CEDEAO et l'UEMOA ont accentué la vulnérabilité des groupes les plus fragiles, réduisant leur accès aux ressources essentielles et aux opportunités économiques. (Rapport Human Rights Watch sur la situation au Niger, 2024).

Appuis Majeurs



- **Base de données des acteurs :** Création d'une base de données exhaustive des acteurs impliqués en santé et migration pour améliorer la coordination et la collaboration.
- **Indicateurs de performance :** Développement d'indicateurs de performance et d'évaluations pour ajuster les stratégies et améliorer les résultats.
- **Renforcement des capacités :**
 - o Formation des autorités locales et des agents de santé sur les normes mondiales en santé et migration pour renforcer leurs connaissances et compétences.
 - o Renforcement des capacités de 120 agents de santé sur les normes mondiales de compétences en santé et migration, suivi d'une évaluation de leur performance post-formation.
- **Mission à Agadez :** Mission effectuée à Agadez en novembre 2024 pour évaluer et renforcer les initiatives locales.



Résultats Majeurs



- **Coordination améliorée** : Meilleure coordination grâce à une base de données exhaustive.
- **Qualité des soins améliorée** : Amélioration de la qualité des soins grâce à des autorités et agents de santé mieux formés.
- **Stratégies ajustées** : Amélioration des stratégies et des résultats grâce à l'évaluation des indicateurs de performance.
- **Compétences renforcées** : Amélioration des compétences des agents de santé suite à la formation sur les normes mondiales.

Défis Spécifiques



Barrières linguistiques et culturelles : Surmonter les barrières linguistiques et culturelles qui compliquent l'accès aux soins.

La migration au Niger a un impact significatif sur le système de santé, en raison des besoins accrus des populations déplacées et migrantes. Environ 45% des migrants ont signalé des difficultés à accéder aux services de santé de base, principalement en raison du manque d'infrastructures et de personnel médical. (Rapport UNICEF sur la santé et migration, 2024). Les conditions de vie précaires de ces populations augmentent les risques de maladies telles que le paludisme, la tuberculose et les infections respiratoires. En 2024, plus de 12 000 cas de paludisme ont été recensés parmi les populations migrantes. (Rapport UNICEF sur la santé et migration, 2024).

La santé maternelle et infantile est également concernée, puisque 30% des femmes migrantes en âge de procréer n'ont pas accès aux soins prénataux, augmentant ainsi les risques de complications lors des accouchements. (Rapport OMS sur la santé des migrants, 2024). De plus, les migrants et déplacés internes sont souvent exposés à des traumatismes liés aux conflits et aux conditions de vie difficiles. En réponse à ces défis, plus de 5 000 migrants ont bénéficié d'un soutien psychologique grâce aux programmes mis en place par les ONG et les agences humanitaires. (Rapport IOM sur la santé mentale des migrants, 2024).

2.6. Préparation et Prévention

Appuis Majeurs



- **Pré-positionnement des ressources** : Pré-positionnement des médicaments, du matériel, des réactifs de laboratoire et autres consommables (IEHK 2017, Basic Module ; IEHK 2017, Supplementary Module ; IEHK 2017, Cholera Module ; et IEHK 2017, Trauma Module) dans les 72 districts sanitaires.
- **Choléra** : Mise à jour du plan de préparation et de réponse à l'épidémie de choléra pour 2024 et élaboration du Plan National Multisectoriel d'Élimination du Choléra (2023-2026).
- **Méningite** : Plan d'élimination de la méningite d'ici 2030, incluant l'introduction du vaccin Men5cv.
- **Prévention et contrôle des infections (PCI)** : Finalisation du Plan stratégique

national pour le programme de PCI durable au Niger pour 2024-2028, avec le soutien technique et financier de l'OMS/AFRO.

- **Renforcement des capacités** : Formation de 160 agents de santé sur diverses maladies et de 70 experts nationaux à la collecte et l'analyse des données.
- **Surveillance des épidémies** : Organisation de réunions de coordination transfrontalière entre le Niger et le Nigéria et renforcement des capacités de surveillance dans les districts transfrontaliers.
- **Qualité de l'eau** : Renforcement des capacités de 20 formateurs nationaux au contrôle de la qualité de l'eau et à l'approche communautaire par la technique de quadrillage.

Résultats Majeurs



- **Détection et prise en charge** : Amélioration de la détection précoce et de la prise en charge rapide des maladies à potentiel épidémique.
- **Collecte des échantillons** : Augmentation de 62% des échantillons collectés entre 2023 et 2024.
- **Qualité des données** : Amélioration de la qualité des investigations et de la promptitude des données dans les districts prioritaires.
- **Capacités RSI** : Augmentation des capacités RSI avec des scores améliorés, permettant la soumission du rapport d'auto-évaluation des experts nationaux.
- **Surveillance épidémiologique** : Renforcement de la surveillance épidémiologique dans les districts sanitaires de Niamey et Zinder.
- **Qualité de l'eau** : Amélioration du contrôle de la qualité de l'eau par l'approche communautaire.

Défis Spécifiques



- **Mobilisation logistique en cas d'urgence** :
 - o Mettre en place un mécanisme efficace pour coordonner les ressources et les informations.
 - o Établir des chaînes d'approvisionnement spécifiques pour les situations d'urgence.
 - o Former des équipes spécialisées et pré-positionner les ressources nécessaires.
- **Surmonter les obstacles liés aux routes inondées et au manque de logistique aérienne** :
 - o Construire des infrastructures temporaires et utiliser des véhicules adaptés.
 - o Impliquer les communautés locales dans la planification et l'exécution des opérations.

HISTOIRES D'IMPACT

Réponse CATI à une flambée de cas de choléra, Guidan Godia, Birni N'Konni, Niger, 2024

Le 29 septembre 2024, à Birni N'Konni, une réunion du comité départemental « Health One » dirigée par le Préfet a décidé d'appliquer la technique de quadrillage pour tous les foyers actifs de l'épidémie de choléra. Le 2 octobre 2024, entre 8h et 16h, 10 cas de choléra ont été enregistrés au Centre de santé de Dibissou, provenant du village de Guidan Godya. Une équipe de réponse rapide, composée de cadres de santé, du service de l'hydraulique de Birni N'Konni, de l'OMS et de MSF, a été déployée. La méthode CATI (Case Area Targeted Interventions) a été mise en œuvre, se concentrant sur des interventions spécifiques au niveau des ménages dans un rayon défini. Cette intervention a permis de renforcer la capacité de l'UTC, de traiter 36 concessions, d'administrer la chimioprophylaxie à 125 contacts, de traiter 17 points d'eau, de distribuer 7 200 sachets de PUR et 18 000 comprimés d'aquatab, et d'élaborer une cartographie des sources d'eau traitées. En conclusion, cette stratégie a permis de rompre la chaîne de transmission du choléra dans ce village en 24 heures.

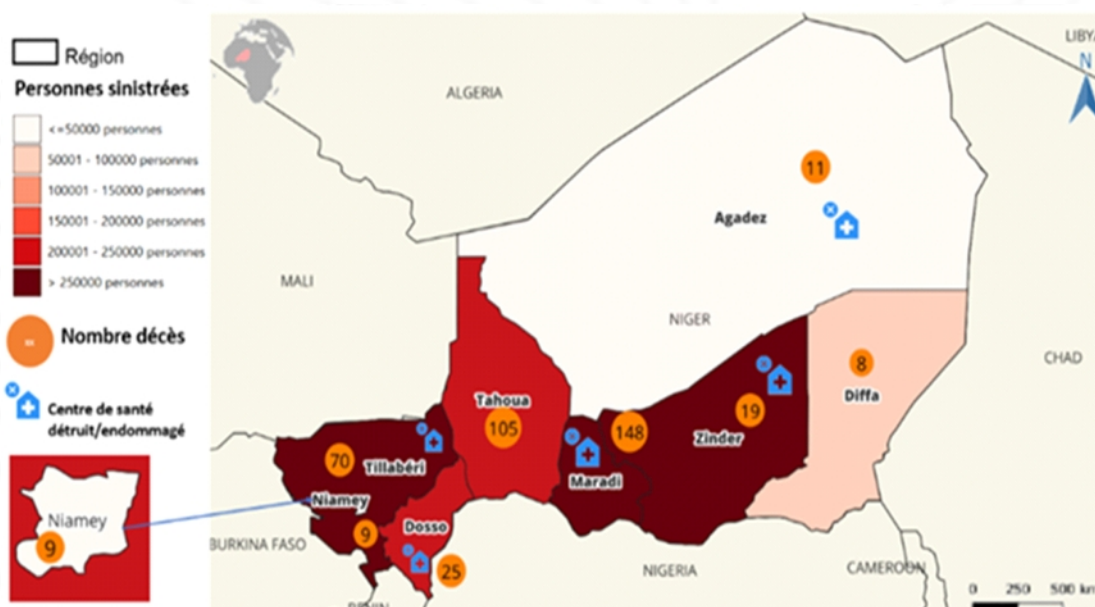


2.7. Détection et réponse

Appuis Majeurs



Figure 4 : Répartition du nombre de décès et des centres de santé endommagés par région



- **Coordination des réunions de crise** : Appui aux réunions de la Cellule de Crise pour la Gestion des Inondations, sous l'égide du ministère de l'Action Humanitaire et de la Gestion des Catastrophes, en collaboration avec OCHA et les partenaires humanitaires.
- Renforcement de la collaboration avec le ministère de l'Action Humanitaire et de la Gestion des Catastrophes, OCHA et les autres partenaires.
- Activation des clusters santé/nutrition dans les huit régions.
- Mise à jour des plans de réponse humanitaire avec une estimation des besoins en santé
- Élaboration d'un plan de contingence pour faire face aux inondations exceptionnelles, avec un budget de plus de 200 millions de F CFA.
- Distribution de kits choléra et de modules IEHK pour le paludisme à Maradi et Zinder, ainsi que des kits choléra et des kits PED SAM pour le paludisme.
- Fourniture de soins à travers des cliniques mobiles et des postes médicaux avancés dans les sites d'hébergement temporaire, en collaboration avec les partenaires opérationnels.

Résultats Majeurs



- **Diagnostic et traitement** : 1210 cas de paludisme diagnostiqués et traités dans les populations sinistrées.
- **Prise en charge des infections** : 676 cas d'infections respiratoires aiguës (IRA) et 330 cas de dermatoses pris en charge.
- **Consultations prénatales** : 406 consultations prénatales recentrées (CPNR) effectuées.
- **Prise en charge des VBG** : 2 cas de violences basées sur le genre (VBG) répertoriés et pris en charge psychologiquement.
- **Prise en charge de la malnutrition** : 1 351 cas de malnutrition, dont 85 cas de malnutrition aiguë sévère (MAS).

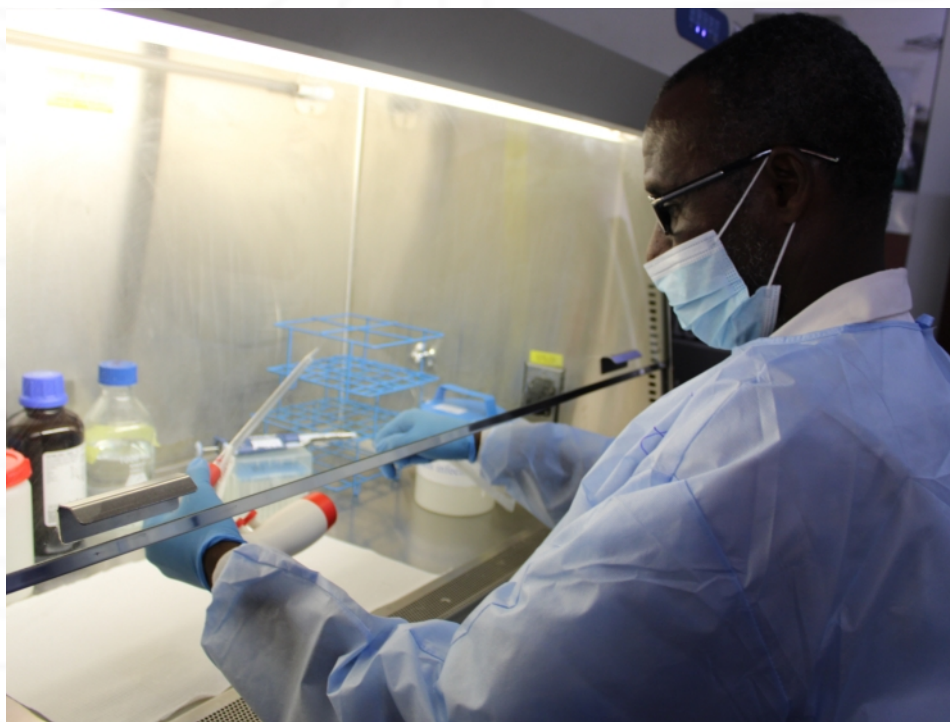
Supervision des activités de consultation au poste médical avancé par l'équipe de l'antenne de l'OMS, en réponse aux inondations dans les zones périphériques affectées du district sanitaire de Maradi Commune.



Défis Spécifiques



- **Coordination des urgences** : Insuffisance dans la coordination de la préparation et de la réponse aux urgences sanitaires.
- **Collaboration transfrontalière** : Insuffisance dans la collaboration transfrontalière pour la gestion des épidémies.
- **Ressources insuffisantes** :
 - o **Mise en œuvre du RSI (2005)** : Ressources insuffisantes pour la mise en œuvre complète des outils du cadre de suivi du Règlement Sanitaire International (RSI 2005), entravant l'identification des lacunes dans la préparation aux urgences sanitaires.
 - o **Prévention et contrôle des infections (PCI)** : Ressources insuffisantes pour la mise en œuvre de stratégies durables de prévention et de contrôle des infections, conformément au plan stratégique PCI durable au Niger 2024-2028.
 - o **Élimination du choléra** : Ressources insuffisantes pour coordonner les efforts multisectoriels nécessaires à l'élimination du choléra, dans le cadre du plan multisectoriel d'élimination du choléra au Niger 2024-2028.
 - o **Surveillance en laboratoire** : Ressources insuffisantes pour la surveillance en laboratoire, essentielle à la détection rapide des épidémies.



HISTOIRES

D'IMPACT

Soutien à la Vaccination et Déploiement d'Équipes Mobiles



En réponse aux besoins urgents des sinistrés à Agadez et Zinder, des équipes mobiles ont été déployées pour fournir des soins médicaux et soutenir la vaccination. Ces régions, gravement touchées par des catastrophes naturelles, nécessitaient une intervention rapide pour prévenir la propagation des maladies et assurer la santé des populations vulnérables. Les équipes mobiles ont consulté 4208 personnes, dont 2396 femmes, traitant principalement le paludisme (1372 cas), les infections respiratoires (1248 cas) et les maladies diarrhéiques (986 cas).

Elles ont assisté 23 accouchements et rattrapé la vaccination de 217 enfants zéro dose et 469 enfants insuffisamment vaccinés. En outre, 182 femmes en âge de procréer ont été vaccinées au Td1 et 254 au Td2+, avec un total de 7912 doses de vaccins du PEV administrées. Les interventions en réponse aux inondations de 2024 ont fourni des soins essentiels à des milliers de personnes, réduit la prévalence des maladies courantes et amélioré la couverture vaccinale. Les accouchements assistés ont sécurisé les mères et les nouveau-nés, tandis que la vaccination a renforcé l'immunité des enfants et des femmes en âge de procréer. Les actions de sensibilisation ont touché 11 426 personnes, dont 6 643 femmes, sur des sujets tels que l'utilisation des services de santé, la vaccination, la planification familiale et l'hygiène. Ces efforts ont stabilisé la situation sanitaire dans les régions touchées et protégé les populations vulnérables contre les épidémies, contrairement à 2023, où les inondations avaient eu un impact moindre et les postes médicaux en situation de crise sanitaire n'avaient pas été activés.

3

**Amélioration de la
prise en compte des
déterminants sociaux
et environnementaux
de la santé, y compris
le changement
climatique**

3.1. Déterminants de la santé

Appuis Majeurs



- **Renforcement de la collaboration intersectorielle** : Amélioration de la coopération entre les secteurs sanitaires et non sanitaires.
- **Élaboration du plan stratégique de lutte antitabac** : Développement d'un plan stratégique pour réduire le tabagisme.
- **Campagnes de sensibilisation** : Conduite de campagnes de sensibilisation sur les dangers du tabagisme, notamment auprès des jeunes.
- **Mise à jour des stratégies** : Révision des stratégies incluant la taxation des produits du tabac.

Résultats Majeurs



- **Sensibilisation en milieu scolaire** : Sensibilisation de 20 000 élèves et enseignants des régions de Niamey et d'Agadez sur les dangers du tabagisme, renforçant ainsi la lutte antitabac en milieu scolaire.

Défis Spécifiques



- **Collaboration intersectorielle** : Besoin de renforcer la coopération pour une meilleure action sur les déterminants de la santé.
- **Législation** : Nécessité de renforcer la législation et l'application des textes en matière de lutte antitabac.

3.2. Environnements sains

Appuis Majeurs



Accompagnement du gouvernement : Soutien dans l'atteinte de la vision du programme sectoriel Eau-Hygiène et Assainissement, visant à ce que d'ici 2030, tous les ménages disposent de robinets et toutes les institutions (établissements scolaires, centres de santé, cases de santé) soient dotées de systèmes adéquats en eau et assainissement.

Résultats Majeurs



Réalisation de forages et postes d'eau : Onze (11) forages d'eau positifs et douze (12) postes d'eau autonomes solaires ont été réalisés dans les cases de santé intégrée de plusieurs localités (Rouda Goumandey, Ayorou, Dossey, Douboubey, Guidan Basso, Lalewa, Rafin Wada, Sarkin Kwana, Gayi, Doungou, Karagou et NGario), couvrant les besoins en eau potable de 8 448 hommes et 9 824 femmes, dont 3 762 filles et 2 891 garçons

Défis Spécifiques



- **Gestion des ouvrages** : Assurer une gestion des ouvrages par le comité de gestion de santé et les collectivités ;
- **Qualité de l'eau** : Améliorer la qualité de l'eau dans certains sites où l'eau contient d'autres substances nuisibles à la santé (fer, sel...)

Mise en place achevée du réservoir et pose robinet de rampe achevée au CSI de Rouda Goumandey



4

**Renforcement
des capacités
institutionnelles de
l'OMS et du Ministère
de la Santé**

4.1. Renforcement de la gouvernance et du leadership

Appuis Majeurs



- **Élaboration de l'annuaire statistique 2023** : Compilation et publication des données statistiques de santé pour l'année 2023.
- **Développement du profil sanitaire analytique** : Mise en place de l'observatoire national de la santé.
- **Mise à jour de la carte de score SRMNIA** : Actualisation des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.
- **Évaluation de la stratégie nationale de santé numérique** : Appui à l'évaluation et élaboration du nouveau schéma directeur.
- **Finalisation des rapports HHFA** : Achèvement des rapports sur l'évaluation harmonisée des formations sanitaires
- **Contributions aux financements pour l'innovation** : Participation à l'élaboration des documents de soumission pour accéder aux financements.
- **Opérationnalisation de la télémédecine** : Mise en œuvre de l'initiative de télémédecine, notamment la télé-cardiologie.
- **Appui aux enquêtes de santé** : Conduite et finalisation des enquêtes de couverture vaccinale.
- **Revue et analyses de données** : Production de visuels, tableaux de bord, annuaire statistique 2023 et bulletins de rétro-information.
- **Amélioration de la qualité des données** : Organisation de réunions d'analyse des données et téléconférences de feedback.
- **Mise en place d'outils de qualité des données** : Déploiement d'outils ODK/KoboCollect, registres électroniques, et outils numériques de surveillance.
- **Accompagnement du profil analytique sanitaire** : Appui à l'élaboration du profil analytique sanitaire.
- **Production d'analyses sanitaires** : Réalisation d'analyses de situations sanitaires.

Renforcement de la gouvernance et du leadership

- **Coordination des partenaires techniques et financiers (PTFs)** : Gestion de la coordination des PTFs dans le secteur de la santé.
- **Coordination des sous-groupes** : Supervision du sous-groupe santé/nutrition et du Groupe de Travail Santé et Évaluation (GTSEA).
- **Coordination humanitaire** : Gestion du groupe humanitaire santé.



- **Appui à la préparation et à l'organisation des missions conjointes** : assistance technique pour la planification et la logistique de 6 visites régionales (Dosso, Diffa, Zinder, Tahoua, Maradi, Agadez) de suivi du Plan de développement sanitaire et social (PDSS) 2022-2026.
- **Appui financier et logistique** : fourniture de matériels et d'équipements médicaux ainsi que pré-positionnement de médicaments destinés à la prise en charge des urgences sanitaires, pour une valeur totale de 406 304 881 FCFA au profit des formations sanitaires des régions visitées.

4.2. Renforcement des données et innovations

- **Renforcement de la gouvernance** : Amélioration de la prise de décision grâce à des informations de qualité.
- **Mise en place d'un système centralisé fonctionnel** : Collecte et gestion des données du système national d'information sanitaire.
- **Amélioration des documents de soumission** : Qualité accrue des documents de présentation et de soumission.
- **Progrès sur la qualité des données** : Réduction de l'écart entre les couvertures administratives et les estimations WUENIC.
- **Visibilité accrue de l'OMS** : L'organisation a considérablement amélioré sa visibilité grâce à plusieurs initiatives :
 - Publications en ligne** : 21 articles, dont 5 histoires d'intérêt humain, ont été publiés sur le site web.
 - Bulletins d'information** : Diffusion de 11 bulletins d'information mensuels, mettant en lumière les activités phares.
 - Présence sur les réseaux sociaux** : Avec une fréquence de 3 publications par semaine, le bureau a renforcé sa présence sur les réseaux sociaux, atteignant 25 000 abonnés sur Facebook et 9 000 sur X.
 - Participation à des événements** : Animation d'un stand lors de l'exposition pour la célébration de la Journée Mondiale de la Santé.
 - Communication multimédia** : Réalisation et publication de 3 vidéos, dont une sur la vaccination au Niger, sur la chaîne YouTube du bureau.

Renforcement de la gouvernance et du leadership

- **Alignement des PTFs** : Amélioration de l'alignement des PTFs aux priorités nationales.
- **Synergie des interventions** : Renforcement de la complémentarité des interventions des PTFs.
- **Mise à jour de l'analyse commune pays** : Actualisation de l'analyse commune pays du PCC 2023-2027.

Défis Spécifiques



Renforcement des données et innovations

- **Ressources insuffisantes** : Manque de ressources pour finaliser certains projets.
- **Qualité des données** : Besoin d'améliorer la qualité et l'exactitude des données.
- **Mise à échelle des trackers** : Nécessité de déployer les trackers dans toutes les formations sanitaires.
- **Évaluation et nouveau plan** : Besoin d'évaluer et d'élaborer un nouveau plan d'amélioration de la qualité des données.
- **Financement** : Recherche de financements pour la mise en œuvre des plans stratégiques.

Renforcement de la gouvernance et du leadership

- **Formations continues** : Assurer des formations continues adaptées aux besoins spécifiques.
- **Culture de suivi-évaluation** : Promouvoir une culture de suivi-évaluation parmi les membres et partenaires.
- **Participation des agences** : Obtenir la participation active et régulière de toutes les agences membres.
- **Mobilisation des ressources** : Mobiliser des ressources financières et humaines adéquates pour soutenir les activités.

4.3. Opérations du bureau de l'OMS au Niger (RH, exécution du budget, logistiques.)

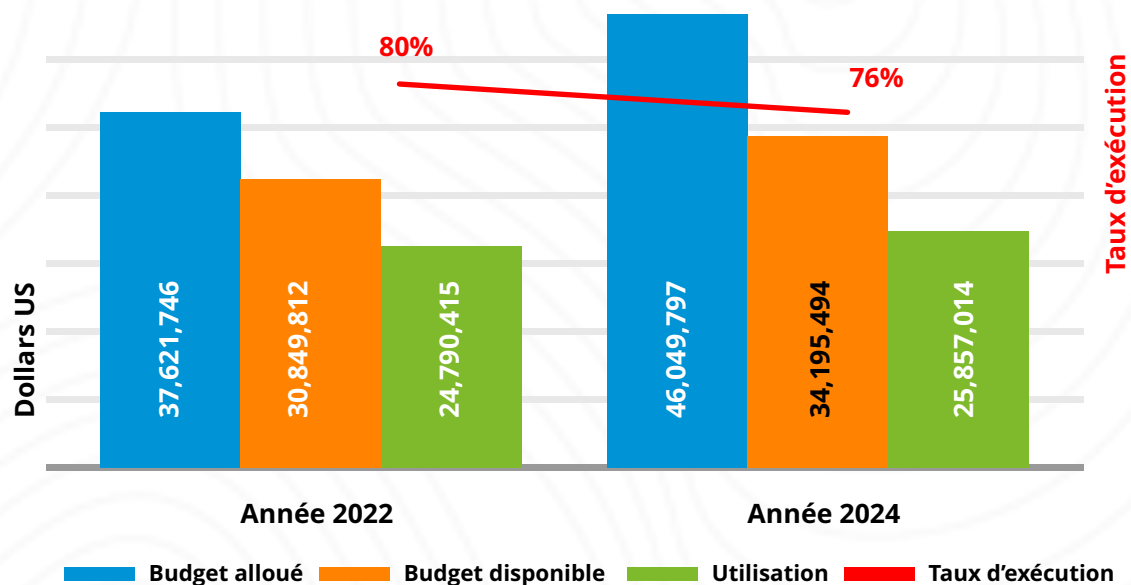
Appuis Majeurs



- **Maintien de l'expertise en ressources humaines** : Assurer la disponibilité et la compétence du personnel nécessaire.
- **Exécution efficace du budget** : Gestion rigoureuse et transparente des ressources financières.



Graphique 16 : Mobilisation et utilisation des ressources en 2022 et 2024



Optimisation des logistiques : Amélioration des processus logistiques pour une meilleure efficacité opérationnelle.

Résultats Majeurs



- **Renforcement des capacités humaines :** Amélioration des compétences et de la performance du personnel.
- **Gestion budgétaire optimisée :** Utilisation efficace et transparente des ressources financières.
- **Efficacité logistique accrue :** Réduction des délais et des coûts logistiques, amélioration de la distribution des ressources.

Défis Spécifiques



- **Ressources humaines limitées :** Besoin de recruter et de former davantage de personnel qualifié.
- **Contraintes budgétaires :** Nécessité de mobiliser des fonds supplémentaires pour soutenir les opérations.
- **Défis logistiques :** Surmonter les obstacles liés à l'infrastructure et aux conditions locales pour améliorer la distribution et la gestion des ressources.

4.4. Gestion efficace des ressources financières et budget

Appuis Majeurs



Une analyse comparative des deux premières années des bienniums 2022/23 et 2024/25 montre que le bureau a réussi à mobiliser et financer ses activités à hauteur de \$30,849,832 en 2022 et \$34,195,494 en 2024, soit une augmentation de 11%. Pour garantir une gestion optimale des ressources, la Division des Opérations et de l'Administration (DoA) a été renforcée par :

- Une note de service adressée aux responsables de clusters.
- La mise à jour des nominations des différents comités d'achats, de gestion des risques et du patrimoine.

Défis Spécifiques



- **Maintien de la croissance des financements** : Continuer à augmenter les fonds mobilisés pour répondre aux besoins croissants.
- **Renforcement des capacités de gestion** : Assurer la formation continue et le développement des compétences du personnel en gestion financière.
- **Gestion des risques** : Mettre en place des stratégies pour identifier et atténuer les risques financiers et opérationnels.

Résultats Majeurs



- **Augmentation des financements** : Accroissement des fonds mobilisés pour soutenir les activités du bureau.
- **Amélioration de la gestion des ressources** : Renforcement des processus de gestion financière et budgétaire.
- **Transparence et efficacité accrues** : Mise en place de mécanismes de contrôle et de suivi pour une utilisation optimale des ressources.

4.5. Efficacité Opérationnelle

Appuis Majeurs



- **Achats groupés et planification semestrielle** : Pour une meilleure gestion des ressources.
- **Utilisation des LTA (Long Term Agreements)** : Pour des accords à long terme.
- **Système Trackpoint et Automate** : Pour améliorer la traçabilité et la gestion des opérations.
- **Mobilisation et utilisation des ressources** : Pour une utilisation efficace des fonds.
- **Renforcement de la gestion des ressources** : Pour une meilleure allocation et utilisation des ressources.

Résultats Majeurs



- Réduction des délais et optimisation du coût-efficacité.
- Renforcement de la DoA : Mise à jour des nominations et gestion des risques.
- Amélioration de la traçabilité et digitalisation des transactions administratives.



Contrôle des déplacements
et utilisation du carburant

40%

d'économie sur les lignes
budgétaires.



Mobilisation de fonds

En 2022 : **\$30,849,832**

En 2024 : **\$34,195,494**

Défis Spécifiques



Fermetures des frontières : Coûts élevés en surestarie, affectant les délais de stockage et de distribution.

4.6. Relations Extérieures, Partenariats et mobilisation des ressources

Appuis Majeurs



- **Cartographie des partenaires :** Élaboration d'une cartographie actualisée des partenaires alignée à la Stratégie de Coopération Pays.
- **Projets de mobilisation de ressources :** Développement de 11 projets pour les programmes d'urgences, de santé de la reproduction, etc.
- **Documents de plaidoyer :** Production de notes conceptuelles, factsheets, et autres documents pour renforcer la visibilité des interventions de l'OMS au Niger.
- **Rapports techniques :** Coordination de l'élaboration des rapports techniques de mise en œuvre des projets pour les bailleurs.
- **Partenariats avec des acteurs non étatiques :** Consolidation de partenariats pour appuyer la santé communautaire dans les zones difficiles d'accès.
- **Dialogue stratégique :** Organisation de 19 réunions bilatérales de plaidoyer autour des priorités sanitaires.
- **Coordination avec les agences onusiennes :** Renforcement de la coordination pour optimiser les interventions humanitaires et sanitaires.

Résultats Majeurs



- **Base de données des partenaires :** Actualisation d'une base de données de 43 partenaires du secteur de la santé, facilitant la coordination et la priorisation des appuis.
- **Partenariat avec l'UNHCR :** Signature d'un partenariat pour renforcer les interventions en santé auprès des réfugiés et déplacés internes.
- **Nouveau partenaire non traditionnel :** Engagement de la Qatar Red Crescent Society dans les initiatives de coopération.
- **Accords avec des acteurs non étatiques :** Conclusion de deux accords avec World Vision International Niger et ISCV pour élargir l'offre de soins de proximité aux populations vulnérables.



Défis Spécifiques



- **Réduction de l'espace de coopération** : Retrait de plusieurs bailleurs, impactant la mobilisation de ressources et la confiance partenariale.
- **Baisse de l'intérêt des bailleurs** : Diminution de l'intérêt pour la santé, limitant la prévisibilité des financements.
- **Coordination inter-agences** : Coordination inter-agences non-optimale, freinant une approche cohérente "One UN" dans les dialogues stratégiques.

Perspectives



- **Stratégie de mobilisation des ressources** : Élaboration d'une stratégie contextualisée ciblant les canaux bilatéraux, multilatéraux et les initiatives globales.
- **Renforcement du plaidoyer** : Intensification du plaidoyer auprès des partenaires diplomatiques et institutionnels pour relancer les financements en faveur de la santé.
- **Mécanisme conjoint avec les agences onusiennes** : Mise en place d'un mécanisme pour l'alignement des ressources autour du nexus humanitaire-développement.
- **Noyau technique interne** : Formation d'une équipe dédiée à la gestion des partenariats, à la formulation de propositions et à la redevabilité.
- **Tableau de bord numérique** : Déploiement d'un tableau de bord pour le suivi stratégique des engagements et l'optimisation des relations extérieures.

5

Principaux défis

En dépit des efforts soutenus de l'OMS et de ses partenaires, de nombreux défis structurels, opérationnels et contextuels ont ralenti la progression vers une couverture sanitaire universelle et une amélioration durable des indicateurs de santé. Ces défis, souvent interconnectés, appellent à une réponse multisectorielle, coordonnée et résiliente.

1

FAIBLE COUVERTURE SANITAIRE

À peine 56,66% de la population vit à moins de 5 kilomètres d'une formation sanitaire. Cette faible couverture physique constitue un obstacle majeur à l'accès équitable aux soins, en particulier dans les zones rurales et enclavées. Elle reflète une infrastructure sanitaire insuffisante, avec des centres de santé souvent sous-équipés et difficilement accessibles.

2

SYSTEME D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS DE SANTE FRAGILE

Le système d'approvisionnement en médicaments et produits de santé reste fragile. Les ruptures de stock dans les centres de santé intégrés sont fréquentes, compromettant la continuité des soins. L'insuffisance de mécanismes de gestion logistique et de traçabilité complique la situation.

3

QUALITE DES SOINS A RENFORCER

Au-delà de l'accès, la qualité des prestations de services et soins de santé demeure préoccupante. Les protocoles ne sont pas toujours appliqués, les équipements et les compétences des prestataires de santé nécessitent un renforcement continu. L'amélioration de la qualité est une condition essentielle pour renforcer la confiance et garantir des résultats sanitaires durables.

4

FINANCEMENT INSUFFISANT

Le secteur de la santé au Niger demeure sous-financé, avec une charge financière importante supportée par les ménages, accentuant les inégalités, limitant l'accès aux soins pour les plus vulnérables et compromettant les efforts d'élimination de certaines maladies. La mobilisation des ressources est freinée par le retrait de plusieurs bailleurs et partenaires techniques, réduisant l'espace de coopération et la prévisibilité des financements. Face à cette situation, l'OMS doit intensifier son plaidoyer, relancer les engagements et diversifier les sources de financement pour garantir la continuité des programmes.

5

RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIERES LIMITEES

Le nombre insuffisant de personnel qualifié, combiné à une insuffisance des ressources financières, impacte la mise en œuvre des programmes de santé. Le pays a besoin d'un plan d'investissement structuré pour les ressources humaines en santé, incluant la formation, la motivation et la répartition équitable des agents.

6

INSECURITE PERSISTANTE ET DES ZONES DIFFICILES D'ACCES

L'insécurité dans les régions frontalières avec le Mali, le Burkina Faso et le Nigeria limite fortement les interventions sanitaires, compromettant les acquis en matière de vaccination, de surveillance épidémiologique et de lutte contre les épidémies. Le maintien des progrès dans ces zones transfrontalières reste un défi majeur, nécessitant des stratégies innovantes et adaptées.

Par ailleurs, les routes inondées et le manque de logistique aérienne compliquent l'accès aux populations vulnérables, augmentant les coûts opérationnels et ralentissant les réponses d'urgence.

7

COORDINATION MULTISECTORIELLE NON OPTIMALE

La coordination entre les secteurs sanitaire et non sanitaires est non optimale et limite l'impact des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Une approche intégrée, impliquant les secteurs de l'éducation, de l'eau, de l'assainissement et de la protection sociale, est indispensable pour améliorer durablement les conditions de vie.

8

DIGITALISATION EMBRYONNAIRE

La digitalisation du système de santé est essentielle pour améliorer l'efficacité, la transparence et la réactivité. Or, les outils numériques sont encore peu déployés, et les capacités techniques limitées. Le besoin de plateformes de gestion des données, de surveillance épidémiologique et de télémédecine est pressant.

6

Perspectives



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE COORDINATION

Amélioration du fonctionnement des organes de coordination comme le Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination.



ÉLABORATION DE DOCUMENTS PROGRAMMATIQUE

Finalisation et validation de la stratégie nationale de vaccination et autres plans stratégiques.



CAMPAGNES NATIONALES DE VACCINATION

Mise en œuvre de campagnes contre la rougeole, la fièvre jaune, la polio, etc.



GRAND RATTRAPAGE VACCINAL

Lancement d'une campagne de rattrapage pour les enfants non ou insuffisamment vaccinés.



MOBILISATION DES RESSOURCES

Renforcement des efforts pour mobiliser des ressources domestiques et internationales pour le secteur de la santé.



DIGITALISATION ET INNOVATION

Mise en place de systèmes numériques pour la gestion des données de santé et la surveillance épidémiologique.



AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS

Initiatives pour améliorer la qualité des prestations de services et soins de santé.



CONCLUSION

L'année 2024 a été une année de résilience, d'innovation et de mobilisation pour le Bureau de la Représentation de l'OMS au Niger. Dans un contexte marqué par des défis sécuritaires, des urgences sanitaires multiples et une pression croissante sur les ressources, l'OMS a su maintenir son engagement aux côtés du Gouvernement du Niger et de ses partenaires pour améliorer la santé des populations.

Tout au long de l'année, des progrès notables ont été réalisés dans le renforcement du système de santé, la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, la gestion des urgences sanitaires, et la promotion de la santé communautaire. L'introduction du vaccin antipaludique RTS'S, la certification du Niger comme premier pays africain à avoir éliminé l'onchocercose, la mise en œuvre de campagnes de vaccination de masse, et le déploiement de cliniques mobiles dans les zones sinistrées illustrent la capacité du pays à innover et à agir rapidement face aux crises.

Cependant, ces avancées ont été entravées par des contraintes persistantes : un financement insuffisant, une couverture sanitaire encore limitée, des infrastructures fragiles, des zones d'accès difficile, et une réduction de l'espace de coopération avec certains bailleurs. Ces défis soulignent la nécessité d'une approche plus intégrée, multisectorielle et durable pour consolider les acquis et accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle.

En 2025, l'OMS au Niger poursuivra ses efforts en mettant l'accent sur la digitalisation du système de santé, le renforcement des capacités institutionnelles, la mobilisation des ressources domestiques et internationales, et l'amélioration de la qualité des soins. L'implication des communautés, la coordination intersectorielle et le plaidoyer stratégique seront au cœur des actions à venir.

Le Bureau de l'OMS exprime sa profonde gratitude au Gouvernement du Niger, aux institutions nationales, aux partenaires techniques et financiers, aux agences onusiennes et aux organisations de la société civile pour leur engagement indéfectible. Leur soutien a été essentiel pour faire face aux urgences, renforcer le système de santé et protéger les populations les plus vulnérables. Ensemble, nous continuerons à œuvrer pour une santé meilleure, plus équitable et plus résiliente pour tous les Nigériens.



REMERCIEMENTS

Le Bureau de la Représentation Pays de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en République du Niger exprime sa reconnaissance et sa sincère gratitude au Gouvernement du Niger, aux Institutions de la République, aux partenaires techniques, aux agences de coopération bilatérales et multilatérales, aux organisations de la Société Civile et à l'Equipe pays du Système des Nations Unies qui ont joué un rôle prépondérant dans l'atteinte de nos objectifs en 2024.

Le Bureau Pays de l'OMS salue leur engagement et remercie ces principaux donateurs pour leurs généreuses contributions et leur soutien inestimable à nos efforts en faveur du renforcement du système national de santé, de la sécurité sanitaire face aux épidémies et à l'atteinte des ODD au Niger. Nous espérons pouvoir compter sur leur appui substantiel et continu.

MERCI AUX DONATEURS



BMZ



Ministère fédéral de la
Coopération économique
et du Développement



Foreign, Commonwealth
& Development Office



Gates Foundation



Irish Aid
Rialtas na hÉireann
Government of Ireland

LUXEMBOURG
AID & DEVELOPMENT



Norad

Rotary



ONUSIDA



United Nations
Central
Emergency
Response
Fund

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution spécialisée du système des Nations Unies créée en 1948 qui dirige et coordonne l'action sanitaire internationale et les questions de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est l'un des six bureaux régionaux répartis dans le monde. Chaque bureau régional a son propre programme adapté aux conditions sanitaires spécifiques aux pays qu'il dessert.

États membres

Afrique du Sud

Algérie

Angola

Bénin

Botswana

Burkina Faso

Burundi

Cabo Verde

Cameroun

Comores

Congo

Côte d'Ivoire

Érythrée

Eswatini

Éthiopie

Gabon

Gambie

Ghana

Guinée

Guinée-Bissau

Guinée équatoriale

Kenya

Lesotho

Libéria

Madagascar

Malawi

Mali

Maurice

Mauritanie

Mozambique

Namibie

Niger

Nigéria

Ouganda

République centrafricaine

République démocratique du Congo

République-Unie de Tanzanie

Rwanda

Sao Tomé-et-Principe

Sénégal

Seychelles

Sierra Leone

Soudan du Sud

Tchad

Togo

Zambie

Zimbabwe