

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

2017–2021

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE
BRAZZAVILLE • 2017

Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger, 2017–2021

ISBN 978-929031262-8

© Organisation mondiale de la Santé 2017

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger, 2017–2021. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

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 subis du fait de son utilisation.

Conception graphique et impression : TIP/AFRO

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

TABLE DES MATIÈRES

	Page
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	vi
PRÉFACE	viii
RÉSUMÉ D'ORIENTATION	x
1. INTRODUCTION	1
2. DÉFIS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE DÉVELOPPEMENT	4
2.1 Généralités sur le pays	4
2.2 Profil sanitaire	7
2.3 Réponse nationale face aux défis sanitaires	21
2.4 Partenariat et coopération en faveur du développement	30
2.5 Défis actuels du secteur de la santé	33
3. EXAMEN DE LA COOPÉRATION DE L'OMS AU COURS DU DERNIER CYCLE DE LA STRATÉGIE DE COOPÉRATION (2009-2015)	33
3.1. Bilan de la mise en œuvre de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger 2009-2015	34
3.2. Recommandations pour une mise en œuvre plus efficace du programme de coopération	35
4. PROGRAMME STRATÉGIQUE POUR LA COOPÉRATION DE L'OMS	37
4.1. Objectif du programme de coopération	37
4.2. Composantes de l'agenda stratégique	37
4.3. Validation de l'agenda stratégique	41
4.4. Financement de la stratégie	49

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

5. MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME STRATÉGIQUE : INCIDENCES POUR L'ENSEMBLE DU SECRÉTARIAT	51
5.1. Implications pour le bureau de pays	51
5.2. Implications pour l'équipe interpays, le Bureau régional et le Siège.....	52
6. SUIVI ET ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER	52
6.1. Objectif du suivi et de l'évaluation	53
6.2. Calendrier du suivi et de l'évaluation.....	53
6.3. Type d'évaluation	53
6.4. Processus de l'évaluation.....	54

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

LISTE DES TABLEAUX

1. Prévalences du VIH dans la population âgée de 15 à 49 ans au Niger (en %)	9
2. Répartition des infrastructures sanitaires publiques par région en 2015	23
3. Agenda stratégique de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger, 2017-2021	38
4. Liens entre les priorités de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger 2017-2021 et le Plan de développement sanitaire 2017-2021, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2014-2018 (UNDAF), le douzième programme général de travail et les objectifs de développement durable (ODD)	44
5. Plan indicatif et cadre de ressources pour la Stratégie de Coopération avec le Niger 2017-2021	50

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

LISTE DES FIGURES

1. Carte politique et administrative du Niger	5
2. Taux de mortalité maternelle au Niger (haut) et projection de la tendance en 2050 (bas).....	17
3. Évolution du budget de l'État alloué à la santé, 2003-2015 (selon les comptes nationaux de la santé).....	26

LISTE DES ANNEXES

1. Tableau des indicateurs du Niger	56
2. Principaux résultats de la mise en œuvre de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger 2009-2015	58
3. Liste des objectifs de développement durable (ODD)	63
4. Les cibles du troisième objectif de développement durable relatif à santé.....	65
5. Liste des membres de l'équipe technique de formulation de la Stratégie de Coopération avec le Pays 2017-20210	67

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	69
----------------------------------	----

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AFD	Agence française de développement
CEDEAO	Organisation de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
EDSN -MICS	Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples
ENISED	Enquête nationale des indicateurs socio-économiques et démographiques
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GSM	Système mondial de gestion
HK	Helen Keller International
IDH	Indice de développement humain
IHP+	Partenariat international de santé pour la couverture sanitaire universelle à l'horizon 2030
INS	Institut national des statistiques
JICA	l'Agence japonaise de coopération internationale
LANSEX	Laboratoire national de santé publique et d'expertise
MSP	Ministère de la Santé publique
MTR	Revue à mi-parcours
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires
ODD	Objectif de développement durable
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONPPC	Office national des produits pharmaceutiques et chimiques
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

OOAS	Organisation Ouest Africaine de la santé
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PDES	Plan de développement économique et social
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PDS	Plan de développement sanitaire
PIB	Produit intérieur brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
RSI	Règlement sanitaire international
SCP	Stratégie de coopération avec les pays
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et riposte
SNIS	Système national d'information sanitaire
SONIPHAR	Société nigérienne des industries pharmaceutiques et chimiques
TNS	Taux net de scolarisation
UE	Union européenne
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

PRÉFACE

La troisième génération de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec les pays (SCP) concrétise le programme majeur de réforme adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé pour renforcer la capacité de l'OMS et faire en sorte que ses prestations répondent mieux aux besoins du pays. Elle reflète le douzième programme général de travail de l'OMS au niveau du pays, vise à assurer une pertinence accrue de la coopération technique de l'OMS avec les États Membres et met l'accent sur l'identification des priorités et des mesures d'efficacité dans l'exécution du budget programme de l'OMS. Cette génération de SCP tient compte du rôle des différents partenaires, y compris les acteurs non étatiques, dans la fourniture d'un appui aux gouvernements et aux communautés.

La troisième génération des SCP s'inspire des leçons tirées de la mise en œuvre des SCP de première et de deuxième génération, de la stratégie en faveur des pays (politiques, plans, stratégies et priorités) et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF). Les SCP sont également en adéquation avec le contexte sanitaire mondial et l'orientation vers la couverture sanitaire universelle, car elles intègrent les principes de l'alignement, de l'harmonisation et de l'efficacité formulés dans les déclarations de Rome (2003), de Paris (2005), d'Accra (2008) et de Busan (2011) sur l'efficacité de l'aide. La troisième génération des SCP prend également en considération les principes qui sous-tendent le mécanisme « Harmonisation pour la santé en Afrique » (HHA) et les Partenariats internationaux pour la santé et initiatives apparentées (IHP+), reflétant ainsi la politique de décentralisation et renforçant la capacité de prise de décision des gouvernements afin d'améliorer la qualité des programmes et des interventions de santé publique.

Élaboré dans le cadre d'un processus de consultation avec les principaux intervenants dans le domaine de la santé au niveau du pays, le document de SCP met en exergue les résultats attendus du Secrétariat de l'OMS. En droite ligne de la stratégie qui place un accent renouvelé sur les pays, la SCP doit servir de plateforme pour communiquer l'action de l'OMS dans le

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

pays ; formuler le plan de travail de l'OMS en faveur du pays ; entreprendre le plaidoyer, mobiliser des ressources et assurer la coordination de l'action avec les partenaires ; et façonner le volet santé de l'UNDAF et des autres plateformes de partenariats pour la santé dans le pays.

Je salue le rôle moteur efficace et effectif joué par le gouvernement dans la conduite de cet exercice important d'élaboration de la SCP. Je demande également à tous les membres du personnel de l'OMS, et particulièrement au Représentant de l'OMS, de redoubler d'efforts pour assurer une mise en œuvre efficace des orientations programmatiques fournies dans le présent document, en vue d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires susceptibles de contribuer à la santé et au développement en Afrique.

Dr Matshidiso Moeti
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

L'Accord de base conclu entre le Gouvernement de la République du Niger et l'OMS le 5 octobre 1960 constitue le cadre légal de leur coopération. La Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger et les plans d'actions biennaux, qui en assurent la mise en œuvre, constituent les instruments de mise en œuvre de cet accord.

La présente Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger de troisième génération s'inspire de l'expérience acquise et des progrès enregistrés dans la mise en œuvre des deux précédentes stratégies qui avaient couvert respectivement la période 2004-2007 et 2009-2015. Elle se fonde principalement sur les documents de politiques et les stratégies nationales de développement, tels que la Politique nationale de santé de 2015, le plan de développement sanitaire 2017-2021, le Plan de développement économique et social (PDES) 2017-2021 et les documents programmatiques de l'OMS. Elle s'inspire également des documents des principaux partenaires au développement, notamment le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2014-2018, les objectifs de développement durable à l'horizon 2030, l'Agenda 2063 de l'Union africaine, la Vision 2020 de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), et la Stratégie de développement et de sécurité dans la zone sahélo-saharienne. Son élaboration a été participative et inclusive, avec l'implication de toutes les parties prenantes dans le pays et aux différents niveaux de l'Organisation.

Partant des défis majeurs identifiés pour le secteur de la santé, la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger pour la période 2017-2021 développe son agenda stratégique autour de cinq priorités stratégiques :

- tendre vers la couverture sanitaire universelle ;
- lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- renforcer la sécurité sanitaire et gérer les situations d'urgence ;
- promouvoir la santé tout au long de la vie ; et
- renforcer des capacités institutionnelles de l'OMS.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Conformément à sa mission, l'OMS se concentrera sur la définition des politiques, des stratégies, des normes et des directives techniques adaptées au contexte national. Elle facilitera les échanges d'informations et de connaissances, stimulera la recherche et l'innovation, et contribuera à la surveillance et à l'évaluation de la mise en œuvre des politiques, des stratégies et des programmes nationaux. Son action sera guidée par les objectifs nationaux de santé, les priorités régionales et mondiales de l'Organisation, les objectifs de développement durable, dans le respect des valeurs de base que sont le droit, la justice et l'équité.

Les efforts de réorganisation de l'action de l'OMS viseront une gestion plus intégrée des programmes, une utilisation plus rationnelle des ressources humaines, matérielles et financières disponibles, à travers une plus grande harmonisation des actions des partenaires de la santé et en vue d'un soutien plus cohérent et plus adapté aux besoins du pays. L'Organisation renforcera son rôle de plaidoyer en vue d'un dialogue politique entre le Gouvernement et ses partenaires, pour un meilleur positionnement de la santé dans le cadre du développement. La mise en œuvre de la stratégie nécessitera l'engagement et la mobilisation des énergies à tous les niveaux de l'Organisation : bureau de pays, équipe d'appui interpays, Bureau régional et Siège.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

1. INTRODUCTION

Dans le but de renforcer sa coopération avec les États Membres, l'OMS a établi des stratégies de coopération avec les pays. Chaque document de stratégie est l'expression à moyen terme (autrement dit, sur une période de 4 à 6 ans) de la stratégie de l'OMS avec un pays donné. La stratégie décrit le cadre de coopération de l'OMS avec le pays, indiquant à la fois ce que l'OMS va faire et comment elle va le faire (domaines et fonctions) en tenant compte de ses avantages relatifs comparatifs. La stratégie servira à l'ensemble de l'Organisation pour son travail dans et avec le pays, notamment pour l'élaboration des budgets programmes biennaux du pays et la formulation des politiques, des stratégies et des plans régionaux et globaux de l'Organisation.

Dans un contexte international dominé par le Programme de développement durable adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2015,¹ la présente stratégie de troisième génération 2017-2021 liant l'OMS et le Niger définit les priorités d'intervention de l'Organisation à partir des leçons tirées des succès et des insuffisances des deux stratégies antérieures, la stratégie de coopération qui ont couvert la période 2004-2007 et la période 2009-2015. La stratégie actuelle se fonde principalement sur les objectifs et les orientations sanitaires du pays tels que les définissent la Stratégie de développement durable et de croissance inclusive (SDDCI) du Niger à l'horizon 2035,² le Programme de renaissance du Président de la République Acte II, 2016-2021, la Déclaration de politique générale du gouvernement 2017-2021, le Plan de développement économique et

1. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, A/RES70/1, Assemblée générale des Nations Unies, septembre 2015

2. La SDDCI du Niger a retenu six axes stratégiques pour le développement du pays : 1) la sécurité du territoire ; 2) le développement d'un secteur privé dynamique ; 3) la maîtrise de la fécondité et de la mortalité maternelle et infantile ; 4) la dynamisation et la modernisation du monde rural ; 5) le développement du capital humain ; et 6) la transformation de l'administration.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

social 2017-2021, la politique nationale de santé validée en octobre 2015,³ le Plan de développement sanitaire 2017-2021 et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement au Niger 2014-2018.

La Stratégie de Coopération avec le Niger est cohérente avec les orientations stratégiques et programmatiques de l'OMS telles qu'elles sont définies dans le Douzième programmele douzième programme général de travail 2014-2019, dont les six priorités permettent de relever les différents défis sanitaires mondiaux, à savoir :

- a) faire progresser la couverture sanitaire universelle ;
- b) s'attaquer aux chantiers travail inachevés et aux défis à venir, accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé, notamment achever l'éradication de la poliomyélite et de certaines maladies tropicales négligées ;
- c) relever le défi des maladies non transmissibles, de la santé mentale, de la violence, des traumatismes, et des handicaps ;
- d) appliquer les dispositions du Règlement sanitaire international 2005 (RSI, 2005) : veiller à ce que tous les pays puissent satisfaire aux prescriptions en matière de capacités prévues par le Règlement sanitaire international ;
- e) améliorer l'accès à des produits médicaux de qualité, efficaces, sans risque et abordables (médicaments, vaccins, produits diagnostiques et autres technologies sanitaires) ; et
- f) agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé pour en tant que moyen de réduire les inégalités en santé au sein des pays et entre ceux-ci.

³ L'objectif général de la politique nationale de santé est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population. Elle repose sur a) des valeurs de solidarité, d'équité, de justice sociale, d'intégrité et d'éthique, le respect des droits humains et des différences entre les hommes et les femmes, avec un accent particulier sur les indigents et les groupes vulnérables ; b) les principes de bonne gouvernance, d'accès universel à des soins de qualité, de satisfaction des utilisateurs, de gestion axée sur les résultats, de participation et d'appropriation communautaire et de multisectorialité.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

La Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger pour la période 2017-2021 s'inspire également du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine (2015-2020), qui a pour objectif de faire évoluer l'Organisation pour qu'elle devienne le véritable chef de file du développement sanitaire en Afrique et qu'elle se pose en gardienne fiable et efficace des avancées obtenues par l'Afrique en matière de santé.

La Stratégie de Coopération avec le Niger 2017-2021 intègre les principes et les valeurs exprimés dans la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique, la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, la Déclaration d'Abuja sur le financement de la santé en Afrique, la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique, la Déclaration d'Alger sur la recherche pour la santé dans la Région africaine, et l'Engagement de Luanda sur la couverture sanitaire universelle en Afrique. Elle prend en compte les documents des principaux partenaires au développement, notamment les objectifs du développement durable à l'horizon 2030, l'Agenda 2063 de l'Union africaine, la Vision 2020 de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest,⁴ et la Stratégie de développement et de sécurité dans la zone sahélo-saharienne.⁵

L'exercice de formulation de la présente stratégie, qui fait suite à l'évaluation de la stratégie de coopération 2009-2015, a été conduit entre octobre 2016 et février 2017 par une équipe constituée de cadres du bureau de l'OMS et du ministère de la Santé publique, avec l'appui d'un consultant national, sous la coordination du Représentant de l'OMS. Un fonctionnaire du Bureau régional de l'OMS a également pris part au lancement du processus. L'exercice a été conduit sur la base du Guide 2014 pour la formulation des stratégies OMS de coopération avec les pays, revu en 2016 pour tenir davantage compte des objectifs de développement durable et des situations d'urgence.

4. Elle comprend les pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Togo.

5. Elle concerne cinq pays : Burkina, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Comme lors des exercices précédents, le processus a été participatif, impliquant les principales parties prenantes gouvernementales, des partenaires multilatéraux et bilatéraux, des ONG, des associations et des institutions de formation pour identifier ensemble les domaines d'interventions prioritaires de l'OMS pour la période considérée. Le projet de document élaboré par l'équipe de formulation a été validé au cours d'un atelier national qui a regroupé les représentants de toutes les parties prenantes, y compris la société civile. L'exercice a également bénéficié des contributions des autres niveaux de l'OMS, notamment le Bureau régional et le Siège.

Partant des défis majeurs du secteur de la santé, Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger pour la période 2017-2021 a développé articulé son agenda programme d'action autour des cinq axes stratégiques ci-après :

- a) tendre vers la couverture sanitaire universelle ;
- b) lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- c) renforcer la sécurité sanitaire et gérer les situations d'urgence ;
- d) promouvoir la santé tout au long du cycle de vie ; et
- e) renforcer des capacités institutionnelles de l'OMS.

2. DÉFIS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE DÉVELOPPEMENT

2.1 Généralités sur le pays

Données géographiques et administratives

Le Niger est un vaste pays sahélo-saharien d'une superficie de 1 266 491⁶ km², enclavé et désertique sur plus de la moitié de son territoire. Il est soumis à une pluviométrie aléatoire, irrégulière et insuffisante dans le temps et dans l'espace. Le pays subit plusieurs menaces liées aux conséquences des changements climatiques. Il s'agit notamment des inondations, des pollutions et des sécheresses quasi

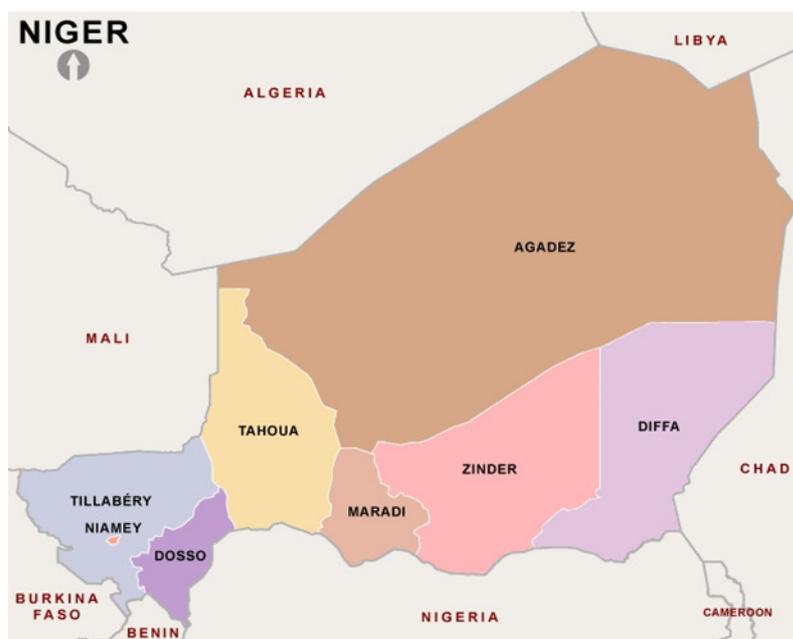
⁶. Arrêt du 16 avril 2013 de la Cour internationale de justice de la Haye

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

cycliques avec des conséquences néfastes sur la santé des populations. La situation sécuritaire est précaire avec de nombreuses menaces aux frontières nationales.

Sur le plan administratif, le Niger compte 8 régions, 63 départements et 266 communes. Les collectivités territoriales (région, commune) constituent des entités autonomes dotées de la personnalité juridique, de compétences et de ressources propres. Elles sont gérées par des organes élus en vertu des principes fondamentaux de la libre administration. En tant qu'entités, la région et la commune sont aujourd'hui opérationnelles, et des conseils régionaux, des villes et des conseils municipaux sont en place.

Figure 1: Carte politique et administrative du Niger



STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Données démographiques et socio-économiques

La population du Niger était estimée à 19 865 066 habitants en 2016,⁷ avec un taux d'accroissement annuel intercensitaire de 3,9 %, l'un des plus élevés au monde. Cette forte croissance démographique est notamment fondée sur une forte fécondité (l'indice synthétique de fécondité pour l'ensemble du pays est passé de 7,1 enfants par femme en 2006 à 7,6 en 2012), aboutissant au doublement de la population tous les dix-huit ans. La population du Niger est très jeune et à forte prédominance rurale. Les moins de 15 ans constituent 51,7 % de la population. Parmi eux, 21,16 % ont moins de 5 ans et 4,56 % moins de 11 mois. Les femmes en âge de procréer représentent 20,13 % de la population. La proportion des personnes âgées de 65 ans et plus est de 3,5 %. La population active âgée de 15 à 64 ans représente 44,9 % de la population. Une large majorité d'entre elle est engagée dans les secteurs de l'agriculture et de l'élevage.

Le rapport sur le développement humain 2015 du PNUD classe le Niger à la 188^e place sur 188 pays. En 2015, son PIB par habitant était de US \$387,5 par habitant et 45,1 % de la population nigérienne vivait en deçà du seuil de pauvreté, avec moins d'un dollar des États-Unis par jour. Les indicateurs sociaux du pays figurent parmi les moins performants de la sous-région. En 2015, l'analphabétisme touchait 71,6 % de la population.⁸ Le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire était de 89,5 % chez les garçons, contre 74,7 % chez les filles.⁹ Moins de la moitié de la population (48,47 %¹⁰) a accès à un centre de santé dans un rayon de 0 à 5 km. La proportion de Nigériens ayant accès de façon durable à une source d'eau améliorée a connu une progression exceptionnelle, en passant de 15,2 % en 1992 à 50,4 % en 2015).¹¹

Les principaux défis auxquels est confronté le Niger sont : la maîtrise de la croissance démographique, le développement du capital humain, la modernisation du monde rural, la dynamisation du secteur privé, la modernisation de l'État et la sécurité du territoire.¹²

7. Projection démographique de Niger Horizon 2012-2035

8. ENISED 2015/INS Niger.

9. Ibid.3.

10. Annuaire des statistiques 2015.

11. ENISED 2015/INS Niger.

12. SDDCI Niger 2035.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

2.2 Profil sanitaire

Le pays a réalisé des progrès significatifs dans certains domaines, notamment celui de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination. La situation sanitaire reste cependant préoccupante, marquée par une mortalité maternelle et infantile élevée, la double charge des maladies transmissibles et non transmissibles, l'insalubrité de l'environnement, la précarité des conditions d'hygiène et d'assainissement, les difficultés d'approvisionnement en eau potable, la survenue quasi régulière de situations d'urgence auxquelles le pays n'est pas toujours préparé. Ces nombreux facteurs de risque contribuent à accroître la charge de maladie dans la population, en particulier chez les plus vulnérables. Bien que la Constitution du pays garantisse le droit de tous à la santé, il existe en réalité des inégalités et des iniquités dans l'accès aux services de santé pour certaines catégories de personnes, notamment les populations pauvres, les femmes et les jeunes filles.

2.2.1 Profil épidémiologique

Le profil épidémiologique du pays est marqué par la prédominance des maladies transmissibles et une forte émergence des maladies non transmissibles.

Le paludisme

Selon les annuaires statistiques du ministère de la Santé publique,¹³ le Niger a enregistré de 2011 à 2015 une moyenne annuelle de 3 913 006 cas de paludisme. En 2015, le paludisme représentait 28,14 % des causes de consultation et 50,47 % des causes de décès enregistrés dans les formations sanitaires, ce qui le classe au premier rang des morbidités et des causes de mortalité¹⁴ dans le pays.

Pourtant, le pays a réalisé d'importants efforts dans le domaine de la prévention et de la lutte contre cette maladie. En effet, selon les données des enquêtes EDSN-MICS de 2006 et de 2012, la protection des femmes enceintes contre le paludisme s'est améliorée, avec une couverture par le

¹³. Annuaires statistiques 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, ministère de la Santé publique, Niger.

¹⁴. Annuaire des statistiques 2015.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

traitement préventif intermittent passant de 1 % en 2006 à 72,18 % en 2012. L'utilisation de la moustiquaire imprégnée chez ces femmes a augmenté, passant de 43 % en 2006 à 83 % en 2012. La proportion d'enfants de moins de cinq ans dormant sous des moustiquaires imprégnées a également progressé : elle était de 15,1 % en 2006, mais de 20,1 % en 2012. Selon la revue de performance du programme réalisée en 2016, la proportion des cas testés (par goutte épaisse ou test de diagnostic rapide) est passée de 60 % en 2011 à 84 % en 2015, et la confirmation biologique des cas, de 55 % à 67 %. On observe en revanche une baisse de la qualité de la prise en charge. En effet, le pourcentage d'enfants de moins de cinq atteints de fièvre et traités avec des médicaments antipaludéens appropriés est passé au niveau national, de 33 % en 2006 à 19 % en 2012.

Les principales difficultés dans le domaine de la lutte contre le paludisme sont : i) la persistance d'une fortes morbidité et d'une mortalité fortes dues liées au paludisme ; ii) les comportements inappropriés des personnes et des communautés en matière d'hygiène et d'assainissement de salubrité ; iii) la faible accessibilité des interventions essentielles de lutte, notamment pour les populations rurales et les populations pauvres ; iv) la faible application des directives techniques de prise en charge des cas ; v) l'insuffisante la fiabilité insuffisante des données de surveillance ; et vi) la faible participation des autres secteurs aux interventions de lutte.

Le VIH/sida

Au Niger, l'épidémie de VIH/sida est de type concentré, avec une prévalence faible dans la population générale, mais élevée dans certains groupes. Selon les enquêtes EDSN réalisées de 2002 à 2012, on observe une tendance à la baisse de la séroprévalence du VIH, qui est passée de 0,87 % en 2002 à 0,4 % en 2012 chez les adultes âgés de 15 à 45 ans.¹⁵ Toutefois comme l'indique l'illustre le tableau ci-dessous, la situation présente des disparités selon les zones de résidence (0,8 % en milieu urbain, contre 0,2 % en milieu rural). Les régions de Niamey (1,1 %), Diffa (0,7 %), Agadez (0,5 %) et Dosso (0,5 %) ont des taux de prévalence plus élevés que la moyenne nationale de 0,4 % (EDSN 2012).

¹⁵. Enquêtes EDSN 2002, 2006 et 2012

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

L'épidémie est très concentrée dans certains groupes, notamment les professionnelles du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. L'étude de surveillance de seconde génération de 2015 révèle les séroprévalences suivantes : professionnelles du sexe, 16,68 % ; hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, 17,2 % ; population carcérale, 1,9 %, réfugiés, 1,6 %.

Tableau 1: Prévalences du VIH dans la population âgée de 15 à 49 ans au Niger (en %)

Milieu/sexe	EDSN — 2002	EDSN — 2006	EDSN —2012
Zones urbaines (total)	2,08	1,4	0,8
Hommes	1,50	1,3	0,5
Femmes	2,60	1,5	1,1
Zones rurales (total)	0,64	0,5	0,2
Hommes	0,7	0,6	0,3
Femmes	0,6	0,4	0,2
Niger (total)	0,87	0,7	0,4

Selon les résultats de l'enquête EDSN 2012, 87 % des femmes et 97 % des hommes ont entendu parler du sida. Cependant, les hommes étaient légèrement mieux informés que les femmes sur les moyens de prévention (66 % pour les hommes, contre 48 % pour les femmes). Le niveau de connaissance était lié au niveau d'instruction dans les deux groupes. Le taux de dépistage du VIH est faible aussi bien dans la population générale (6,3 %) que dans les groupes les plus exposés au risque : les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (1,1 %), les professionnelles du sexe (16 %), la population carcérale (30,2 %) et les réfugiés (1,2 %).¹⁶ Cette situation serait liée d'une part au nombre insuffisant de structures offrant un dépistage, et d'autre part à la stigmatisation et à la discrimination liée au VIH.

¹⁶ GARP 2016, SSG 2015.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

La prévention de la transmission mère-enfant du VIH de la mère à l'enfant est effective dans les 919 formations sanitaires. Selon les données du rapport GARP 2016, sur les 882 804 femmes en âge de procréer reçues dans les sites de prévention en 2015, 49 % ont bénéficié d'un d'un dépistage du VIH. Sur les 4126 femmes enceintes séropositives estimées en 2015, seules 1052 d'entre elles (soit 28,47 %) ont reçu des médicaments antirétroviraux à titre préventif, ce qui pourrait expliquer le taux très élevé de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, de l'ordre de 25,72 %. En 2015, le nombre de personnes vivant avec le VIH au Niger est estimé à 49 000. Au 31 décembre 2015, 14 186 cas sont suivis dans les 53 sites de prise en charge et 12 887 patients séropositifs VIH-positifs reçoivent régulièrement des antirétroviraux, ce qui représente une couverture d'un tiers des besoins. La couverture en traitement antirétroviral des adultes (25 %) est plus importante que celle des jeunes enfants (moins de 14 ans), qui est d'environ 15 %.

La tuberculose

L'évolution de l'incidence de la tuberculose au Niger montre une tendance décroissante depuis les années 2000.¹⁷ Selon les estimations de l'OMS,¹⁸ l'incidence de la tuberculose (toutes formes confondues) est passée respectivement de 104, à 98 puis à 95 cas pour 100 000 habitants en 2013, 2014, puis 2015. Les régions où l'incidence de la tuberculose est la plus élevée sont Niamey et Tahoua avec respectivement, 178 et 88 cas pour 100 000 habitants. Les hommes sont deux fois plus affectés que les femmes. En 2015, le programme national de lutte contre la tuberculose a notifié 10 625 nouveaux cas de tuberculose toutes formes confondues, soit un taux de notification de 60,36 cas pour 100 000 habitants.¹⁹

Le taux de dépistage du VIH chez les malades tuberculeux a significativement augmenté, passant de 53 % à 74 % entre 2013 et 2014 (Profil-pays de la tuberculose, OMS, 2015). La prévalence du VIH parmi les patients tuberculeux testés est de 5 %, ce qui représente 414 cas de personnes co-infectées par la tuberculose et le VIH, parmi lesquels 267

¹⁷. Profil-pays de la tuberculose, OMS, 2015.

¹⁸. Profil-pays de la tuberculose, Niger.

¹⁹. Annuaire statistique, Niger, 2015.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

(soit 69 %) sont sous traitement antirétroviral.²⁰ En 2014, on dénombrait 199 centres de diagnostic et de traitement, soit une moyenne de un centre pour 92 973 habitants, ce qui est conforme aux normes de l'OMS (un centre pour 100 000 habitants).

Selon les annuaires statistiques, le taux de succès thérapeutique de la tuberculose sensible est resté stationnaire autour de 80 %, avant de connaître un fléchissement en 2012 (75 %), 2013 (77 %) et 2014 (79 %).²¹ Les résultats les plus faibles ont été observés dans la région de Niamey (70 % de taux de succès thérapeutique, 17 % de perdus de vue). Selon les estimations 2016 de l'OMS, 370 cas de tuberculose multirésistante sont attendus au Niger, mais seulement 47 cas ont été dépistés en 2016 (dont deux cas de tuberculose ultrarésistante). La prise en charge des cas de tuberculose multirésistante est assurée par deux unités de prise en charge situées à Niamey et à Maradi. Selon le rapport d'activités 2015 du programme national de lutte contre la tuberculose, le taux de décès reste élevé et atteint 7,13 % chez les nouveaux cas toutes formes confondues, 15,14 % chez les patients tuberculeux infectés par le VIH et 9,9 % chez ceux atteints de tuberculose multirésistante.

Les principaux enjeux du programme de lutte contre la tuberculose concernent : i) l'amélioration des résultats du dépistage et du traitement des cas de tuberculose ; ii) l'amélioration du dépistage et de la prise en charge de la tuberculose multirésistante ; iii) la gestion des patients perdus de vue et de la co-infection VIH/sida-tuberculose ; iv) l'amélioration du système de référence et de contre-référence ; v) la pérennisation du financement du programme.

Les hépatites virales

Au Niger, la prévalence globale des infections par les hépatites virales n'est pas connue. Cependant, des études réalisées au sein de certains groupes de population font état d'une prévalence variant entre 11 % et 20 % pour l'infection par l'hépatite B et de 1 % à 3 % pour l'infection par

²⁰. Profil-pays de la tuberculose, Niger, 2016.

²¹. Rapport 2014 du programme national de lutte contre la tuberculose.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

l'hépatite C.²² Ces résultats classent le Niger parmi les pays hyperendémiques pour les hépatites B et C. Sur le plan institutionnel, la lutte contre ces maladies n'est pas encore organisée de façon systématique. Des interventions sont cependant conduites, notamment dans les domaines de la surveillance, de la prévention et de la prise en charge : vaccination contre l'hépatite B introduite dans le Programme élargi de vaccination en 2008, recherche systématique de poches infectées par l'hépatite B ou C dans les banques de sang, prise en charge des malades infectés dans les hôpitaux. Suite à l'adoption de la stratégie mondiale de lutte contre l'hépatite virale par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2016, des efforts sont en cours pour élaborer un plan stratégique et un programme national de lutte contre les hépatites.

Les maladies évitables par la vaccination

La comparaison des résultats des enquêtes EDSN de 2006 et de 2012 montre que la couverture vaccinale a connu une amélioration importante, la proportion d'enfants complètement vaccinés étant passée de 29 % en 2006 à 52 % en 2012. Les efforts réalisés par le pays et ses partenaires ont conduit à l'arrêt de la transmission locale de la poliomyélite en 2012 et à la certification d'exemption de poliomyélite dans le pays en juillet 2016 ; la validation de l'élimination du tétanos maternel et néonatal en mai 2016 ; la réduction significative de l'incidence de la rougeole et l'élimination des épidémies de méningites à méningocoque A depuis 2011 ; l'introduction de nouveaux vaccins dans le programme élargi de vaccination (Pneumo 23, vaccin antipoliomyélitique inactivé, Rotarix, Gardasil).

Par rapport à l'équité de la vaccination, selon l'enquête EDSN-MICS IV 2012, on ne constate pas d'écart selon le sexe de l'enfant. En revanche, la proportion d'enfants vaccinés diminue avec l'augmentation du rang de naissance. Cette proportion est de 60 % pour le rang 1 contre 48 % pour le rang 6 et plus. Le milieu et la région de résidence jouent également un rôle et entraînent des disparités importantes. Si en milieu urbain, 69 % des enfants sont complètement vaccinés contre les maladies cibles du programme, cette proportion n'est que de 49 % en milieu rural. Dans les régions, on constate que c'est dans celles de Diffa et de Zinder que la

²² Rapport sur l'analyse de la situation des hépatites virales. Ministère de la Santé publique/Niger, 2016.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

proportion d'enfants complètement vaccinés est la plus faible (respectivement 42 % et 41 %) et dans celles de Niamey et d'Agadez qu'elle est la plus élevée (respectivement 73 % et 66 %). Concernant la disponibilité des antigènes (taux de rupture nul), le pays a connu en 2012, 2013 et 2014 des périodes de rupture pour certains antigènes traditionnels tels que le vaccin contre la tuberculose (BCG), ce qui s'est traduit par une évolution en dents de scie des taux de couvertures vaccinales pendant sur cette période.

Les grands défis à relever dans le pays concernent : i) le maintien de l'exemption de poliomyélite dans le pays et la contribution à l'interruption de la circulation du poliovirus sauvage dans le bassin du Lac Tchad suite à l'apparition de cas confirmés au Nigéria en 2016 dans un contexte d'insécurité — ce qui implique des activités synchronisées de haute qualité, une intensification de la surveillance active des paralysies flasques aiguës et de la surveillance environnementale ; ii) la réduction du nombre d'enfants non vaccinés ; iii) l'accélération de la lutte contre la rougeole, le tétanos néonatal, la méningite et la fièvre jaune ; et iv) le renforcement de la surveillance épidémiologique, notamment de l'assurance de la qualité des données de surveillance.

Les maladies tropicales négligées

La schistosomiase, les géohelminthiases, le trachome et la filariose lymphatique demeurent des problèmes de santé publique, particulièrement chez les populations démunies des zones rurales, alors que la dracunculose, l'onchocercose et la lèpre sont en voie d'éradication ou d'élimination. En effet, le Niger a réussi à interrompre la transmission de la dracunculose en 2009 et a abouti à la certification de son éradication en décembre 2013. Aucun cas d'onchocercose n'a été notifié depuis 2012. En ce qui concerne la lèpre, le pays a atteint en 2002 l'objectif de son élimination en tant que problème de santé publique (moins de 1 cas pour 10 000 habitants) ; sa prévalence fin 2014 était réduite à 0,19 cas pour 10 000 habitants. Le maintien de la prévalence de l'onchocercose, de l'interruption de la transmission de la dracunculose et la progression vers l'élimination de la lèpre constituent les principaux défis du pays à court et moyen termes.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Les maladies non transmissibles

Les affections chroniques non transmissibles sont actuellement des causes importantes de décès et d'incapacité dans tous les pays. Au Niger, les affections comme le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les maladies mentales, les traumatismes (accidents de la circulation et du travail), sont de plus en plus fréquentes et l'inquiétude vis à vis de ces maladies est perceptible dans la population.

L'enquête STEPS de décembre 2007 sur les facteurs de risque de ces maladies a fourni les prévalences suivantes chez les adultes : hypertension artérielle, 21,2 % ; diabète, 4,3 % ; surcharge pondérale, 26,5 % ; obésité, 3,8 % ; et tabagisme, 4,9 %. De 2002 à 2007, le taux de personnes atteintes d'hypertension artérielle était passé de 8 % à 21,2 % ; pour le diabète, ce chiffre était passé de 2 % à 4,3 %. Une enquête réalisée à Niamey en 2009 donne une prévalence de 12,8 % pour le tabagisme en milieu scolaire. Dans le cadre de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, une loi a été votée, mais elle n'est pas appliquée. Selon l'annuaire statistique de 2010, de 1992 à 2006, un total de 5119 cas de cancers ont été enregistrés, dont 3651 dans les hôpitaux de Niamey (soit 71,32 % du total) et 1468 dans les hôpitaux des autres régions (soit 28,67 %). La répartition par sexe est de 2179 hommes (soit 42,56 %) et 2940 femmes (soit 57,43 %). Selon l'étude « Profil de pays sur les maladies non transmissibles », réalisée par l'OMS en 2011, ces maladies sont estimées être à l'origine de 19 % du total des décès au Niger, les traumatismes représentant 3 % de ces causes. Le principal défi du pays est de disposer de données fiables sur ces maladies en vue de mettre en place des programmes de prévention et de lutte.

Urgences sanitaires et gestion des épidémies

Le Niger fait régulièrement face à des situations d'urgence sanitaire ayant un impact négatif sur la santé des populations. Parmi ces urgences, il convient de citer notamment : les maladies à potentiel épidémique (méningite, choléra, rougeole, paludisme), les inondations, les crises alimentaires et nutritionnelles, les mouvements des populations réfugiées ou déplacées liés à l'insécurité prévalant dans la sous-région. L'ampleur de ces événements dépasse souvent les capacités nationales de riposte.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Comme les autres pays de la « ceinture africaine de la méningite », le Niger est souvent confronté à des épidémies de méningite à méningocoques (A, B, W135). Les précédentes épidémies les plus meurtrières furent celles de 1962, 1970, 1986, 1995, 1996, 2000 et 2009. Plus récemment, en 2015 et en 2016, après une accalmie, le Niger a connu des épidémies de méningite sans précédent, dues au méningocoque C, qui n'avait pas encore causé d'épidémies majeures.

En ce qui concerne le choléra, l'étude de sa dynamique au Niger a montré que toutes les épidémies démarrent dans les districts sanitaires situés au niveau des frontières, dans un contexte d'échanges transfrontaliers avec les pays voisins. L'étude des séries temporelles de cas de choléra à l'échelle des districts et l'historique des redémarrages épidémiques a permis de mettre en évidence les districts prioritaires considérés comme des « portes d'entrée » du choléra au Niger.²³

En 2016, le Niger a connu pour la première fois une épidémie de fièvre de la Vallée du Rift, qui a sévi du 2 août au 31 décembre dans la région de Tahoua. Au total, 399 patients présentant des signes suspects de la maladie ont été admis dans les centres de traitement ; parmi eux, 17 cas ont été confirmés en laboratoire et 49 cas ont été identifiés comme cas probables sur la base de la définition clinique retenue. Cinq cas de décès ont été enregistrés parmi les 17 cas confirmés et 22 décès parmi les 49 cas probables. Tous les décès sont intervenus soit au sein de la communauté, soit parmi les patients admis à un stade avancé de la maladie au début de l'épidémie.

Le pays est actuellement confronté aux conséquences des conflits armés en Lybie, au Mali et au Nigéria, notamment des mouvements des populations. En raison de l'insécurité qui règne dans les trois États fédéraux du nord du Nigéria (Borno, Yobe, Adamawa) depuis mai 2013, plusieurs milliers de personnes ont fui et continuent de fuir vers la région voisine de Diffa dans le sud-est du Niger. Au 20 septembre 2016, la Direction régionale de l'état civil, des migrants et des réfugiés (DREC/M/R) a estimé à 302 387 le nombre de personnes en situation de vulnérabilité,

²³. Bompangué D. et al. 2014. Étude des facteurs de récurrence des épidémies de choléra au Niger : comprendre le fonctionnement pour ajuster les approches opérationnelles.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

dont 88 668 réfugiés, 29 315 personnes « retournées » et 184 404 déplacés internes. Sur le total, on comptait 157 646 femmes. Cet afflux a provoqué une pression sur les structures sanitaires, avec une accessibilité réduite aux soins pour les populations déplacées et pour les populations hôtes.

2.2.2 La santé tout au long de la vie

Les résultats du Rapport national sur les progrès vers l'atteinte des OMD 1990-2015²⁴ mettent en évidence une nette tendance à l'amélioration de la plupart des indicateurs de la santé reproductive : réduction de la mortalité infantile de 81 pour 1000 en 2006 à 51 pour 1000 en 2015, diminution de la mortalité infanto-juvénile passant de 198 pour 1000 en 2006 à 126 pour 1000 en 2015, baisse de la mortalité néonatale qui est passée de 33‰ en 2006²⁵ à 24‰ en 2015.²⁶ Mais les défis majeurs du pays demeurent : comment réduire la mortalité maternelle et la mortalité néonatale ? Comment retarder la fécondité des adolescentes ?

État nutritionnel des mères et des enfants

Selon les résultats de l'enquête nutritionnelle réalisée en 2016 par l'Institut national des statistiques, 42,2 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique et 10,3 % d'entre eux souffrent de malnutrition aiguë²⁷ (dont 1,9 % de cas sévères). Selon les normes de l'OMS, ces chiffres classent le Niger dans la catégorie des pays à situation critique pour la malnutrition chronique, et sérieuse pour la malnutrition aiguë. L'enquête EDSN 2012 a donné les résultats suivants sur la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes en âge de procréer : au niveau national, 73 % des enfants âgés de 6 à 59 mois sont anémiés ; 27 % souffrent d'anémie légère, 43 % d'anémie modérée, et 3 % d'anémie sévère. En milieu rural, la proportion d'enfants anémiés est légèrement plus élevée qu'en milieu urbain (74 % contre 70 %). Au niveau national, 46 % des femmes âgées de 15 à 49 ans

²⁴. ENISED 2015 et Rapport national sur les progrès vers l'atteinte des OMD, 1990-2015.

²⁵. EDSN-MICS III, 2006.

²⁶. ENISED 2015 / INS Niger.

²⁷. ENISED2015 / INS Niger.

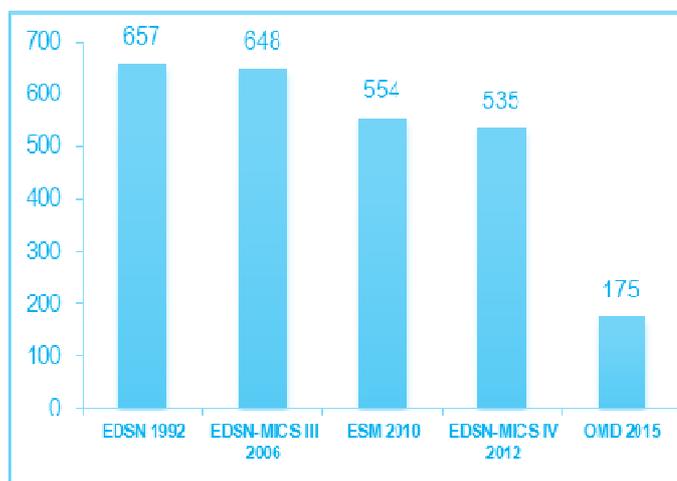
STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

souffrent d'anémie : 33 % souffrent d'anémie légère, 12 % d'anémie modérée et 1 % d'anémie sévère. Comme chez les enfants, on note chez les femmes une prévalence légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (47 % contre 42 %).

Mortalité maternelle

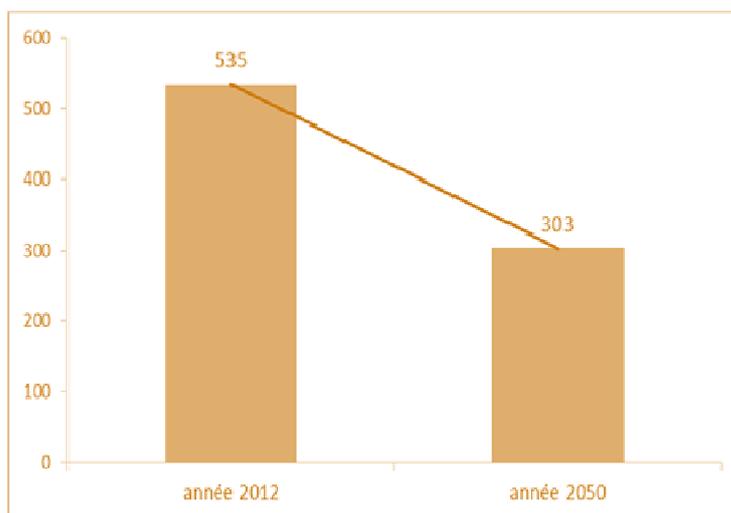
La réduction de la mortalité maternelle est un enjeu majeur pour le Niger. Bien que des actions aient déjà été menées — notamment l'augmentation du nombre de sages-femmes, qui est passé de 745 en 2010 à 1004 en 2015, la gratuité des consultations prénatales, de la césarienne, des contraceptifs et des préservatifs — la proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié reste faible et le taux de mortalité maternelle demeure élevé. Ce dernier est passé de 700 décès pour cent mille naissances vivantes en 1990 à 520 décès pour cent mille naissances vivantes en 2015,²⁸ pour un objectif de 175 décès pour cent mille naissances vivantes à l'horizon 2015. La figure 2 ci-dessous montre la tendance de la réduction du taux de mortalité maternelle entre 1992 et 2012 et sa projection jusqu'en 2050 (enquêtes EDSN, 1992 à 2012).

Figure 2 : Taux de mortalité maternelle au Niger (haut) et projection de la tendance en 2050 (bas)



²⁸. ENISED, 2015.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER



Les six premières causes directes de décès maternels sont la pré-éclampsie sévère/éclampsie (14,4 %), le travail prolongé/dystocique (7,8 %), l'hémorragie du post-partum (6,7 %), la rétention du placenta (4,0 %), l'infection sévère du post-partum (3,9 %), et l'hémorragie de l'ante-partum (3,4 %). Les trois premières causes indirectes de décès maternels sont par ordre décroissant l'anémie (16,3 %), le paludisme (3,9 %) et les complications liées au VIH/sida (1,2 %). La part des avortements dans les décès maternels est estimée à 2 %. La santé maternelle est aussi marquée par un certain nombre de handicaps, dont la fistule génitale féminine. Selon les estimations des chercheurs de l'Université John Hopkins,²⁹ son incidence se situerait entre 700 à 756 nouveaux cas par an. La majorité des patientes sont jeunes, indigentes, provenant des zones rurales reculées où les infrastructures sanitaires et les moyens de communication sont insuffisants et mal adaptés. Un Centre national de référence des fistules obstétricales (CNRFO) est opérationnel depuis 2013 à Niamey. Une stratégie nationale d'élimination de la fistule génitale féminine a été élaborée pour la période 2009-2015 et révisée pour la période 2016-2020.

²⁹. Plan stratégique national de lutte contre la fistule obstétricale au Niger 2016.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

L'évolution de la couverture des interventions à haut impact sur la mortalité maternelle est la suivante :

- a) La couverture par les soins prénatals (CPN1), selon les enquêtes EDSN, est passée de 39 % en 1998 à 46 % en 2006 et à 83 % en 2012 ;
- b) Le taux de prévalence contraceptive des méthodes modernes chez les femmes en union est de 12,2 %, selon l'enquête EDSN-MICS IV 2012 ;
- c) Le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié se situe à 39,7 % selon les résultats du rapport sur l'évaluation des OMD 2015 ;
- d) Les besoins en soins obstétricaux néonataux d'urgence de base sont couverts à 20,27 % en 2014 ;³⁰
- e) Selon l'évaluation des soins obstétricaux néonataux d'urgence de 2014, seules 33 % des femmes ont reçu des soins postnatals moins de 24 heures après leur accouchement, et 4 % en ont reçu entre un et deux jours après - il faut noter les écarts entre la proportion de consultation prénatale (83 %), le taux d'accouchement assisté (39,7 %) et celui de la consultation postnatale (33 %) ;
- f) En 2014, le ministère de la Santé publique a institué le dispositif de surveillance des décès maternels et de riposte et rendu obligatoire la notification et l'audit des décès maternels à tous les niveaux. Des progrès significatifs ont été réalisés depuis l'introduction de cette stratégie (31 % des décès notifiés en 2014).³¹ L'examen des décès maternels confirme la précocité des décès maternels et l'anémie comme première cause de ces décès.

Mortalité néonatale et infanto-juvénile

Selon les résultats d'études, le taux de mortalité néonatale est passé de 33 ‰ en 2006³² à 24 ‰ en 2015³³ ; le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 318 ‰ en 1992 à 126 ‰ en 2015, pour un objectif national de 106 ‰ à l'horizon 2015 ; quant à la mortalité infantile, elle est passée de 123 ‰ en 1992 à 51 ‰ en 2015, pour un objectif national de 41 ‰ à

³⁰. Évaluation SONU 2014, UNFPA/Niger.

³¹. État des lieux de la surveillance des décès maternels, les revues et la riposte. DSME/MSP/Niger, février 2015.

³². EDSN-MICS III, 2006.

³³. ENISED, 2015.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

l'horizon 2015. Selon l'annuaire statistique SNIS 2015, six affections sont la cause principale du décès des enfants de moins de cinq ans : le paludisme (50,47 %), la méningite (8,84 %), la pneumonie (5,45 %), la diarrhée avec déshydratation (2,88 %), la rougeole (0,24 %) et le tétanos (0,24 %). La sous-nutrition constitue un facteur aggravant pour ces maladies. En ce qui concerne les nouveau-nés, la septicémie, la pneumonie et l'asphyxie sont les principales causes de décès.

Planification familiale

La fécondité des femmes nigériennes demeure élevée, puisqu'en 2015, chaque femme donne naissance en moyenne à 7,6 enfants en fin de vie féconde. Le taux d'accroissement annuel de la population est de 3,9 %. Le défi de développement sanitaire que pose la croissance démographique est représenté par la conjugaison d'un ensemble de facteurs, dont la précocité de la vie féconde et l'insuffisance de planification de la procréation comme de la couverture des besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Les besoins de contraception non couverts par la planification familiale sont estimés à 16 %. Le taux de prévalence de la contraception moderne est passé de 5 % en 2006³⁴ à 12 % en 2015.³⁵ Pour peser sur la démographie, il faut réduire la fécondité à travers l'amélioration de la scolarisation des jeunes filles et de la survie des enfants et la promotion de la planification familiale, à travers l'utilisation des méthodes contraceptives de longue durée.

Santé des jeunes et des adolescents

Les adolescents et les jeunes constituent une population particulièrement vulnérable du fait des différents déterminants (sociaux, biologiques, psychologiques, comportementaux) qui influencent leur état de santé. La loi sur la santé reproductive a décliné tous les droits en matière de santé reproductive pour tout le cycle de la vie. Cette loi a été adoptée, mais les textes d'application n'ont pas été promulgués, à l'exception de ceux concernant l'avortement et la procréation médicalement assistée. L'évaluation du premier plan stratégique en santé des adolescents et des jeunes 2011-2015 a fait ressortir la nécessité d'améliorer les mécanismes

³⁴. EDSN, 2012

³⁵. ENISED, 2015

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

en faveur d'une action multisectorielle. À cet effet, un plan stratégique multisectoriel national en santé des adolescents et des jeunes 2017-2021 vient d'être élaboré avec l'appui technique et financier de l'OMS, et en collaboration avec tous les intervenants du domaine.

Santé des personnes âgées

Selon les données du recensement général de la population et de l'habitat 2012, les personnes âgées de 60 ans et plus sont estimées à 756 074, soit 4,4 % de la population. La constitution de la Septième République contient des dispositions sur le devoir de l'État quant à la protection et la promotion des personnes âgées (article 25). Cet article stipule que « l'État veille sur les personnes âgées à travers une politique de protection et de promotion sociale. La loi fixe les conditions et les modalités de cette protection et promotion. Dans le cadre de la mise en œuvre de cet article, des conseils communaux, départementaux, régionaux et un Conseil national des personnes âgées ont été créés et installés. Une enquête de situation sur la santé des personnes âgées est en cours de réalisation, avec l'appui technique et financier de l'OMS, en vue de disposer de données de base pour élaborer une politique et un plan stratégique national pour promouvoir la santé des personnes âgées.

2.3. Réponse nationale face aux défis sanitaires

2.3.1 Politique, stratégies et plans sanitaires

Au cours des quinze dernières années, le ministère de la Santé publique a entrepris d'importantes réformes pour améliorer l'efficacité et la performance du système de santé. Parmi elles, on note l'adoption de l'approche sectorielle, avec l'élaboration d'une politique sectorielle de santé en 2002, la formulation et la mise en œuvre de plans de développement sanitaire quinquennaux, et l'élaboration et la mise en œuvre de plusieurs documents de stratégies liées à des programmes spécifiques. Sur la base des leçons tirées du plan de développement sanitaire 2011-2015, le Niger s'est doté d'un nouveau document de politique sanitaire nationale et d'un nouveau plan de développement sanitaire pour la période 2017-2021. L'objectif général de ce plan est de « contribuer à la promotion du bien-être social de la population en vue de l'atteinte des objectifs de développement durable liés à la santé » ; il compte six axes stratégiques : 1) amélioration

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

de la gouvernance et du leadership ; 2) accroissement des prestations de soins et de services de qualité ; 3) développement des ressources humaines ; 4) financement durable du secteur de la santé ; 5) gestion adéquate, maintenance et entretien des équipements et des intrants ; et 6) développement de l'information sanitaire et de la recherche.

2.3.2 Organisation du système de santé

Le système de santé du Niger comprend trois niveaux.

- Le niveau périphérique. Le district sanitaire assure la coordination des actions conduites dans trois types de formations sanitaires : les hôpitaux de district, les centres de santé intégrés et les cases de santé. Le pays compte actuellement 72 districts sanitaires, dont 44 sont fonctionnels et 33 disposent d'un hôpital. Le pays compte 913 centres de santé intégrés et 2516 cases de santé.
- Le niveau régional. Les directions régionales de la santé publique sont chargées d'assurer la coordination des activités conduites dans les districts sanitaires. Y sont également rattachés six centres hospitaliers régionaux et huit centres de santé de la mère et de l'enfant (CSME).
- Le niveau national. Le ministère de la Santé publique assure la coordination de l'ensemble des activités sanitaires du pays. Y sont rattachés les hôpitaux de référence nationale, au nombre de quatre, dont trois à Niamey et un à Zinder ; une maternité de référence nationale située à Niamey ; des centres nationaux de référence pour la prise en charge de certaines pathologies spécifiques (tuberculose, infections sexuellement transmissibles/VIH, drépanocytose, lèpre, fistule génitale féminine).

La répartition des infrastructures publiques est présentée dans le tableau II. Cette armature de base est complétée par un ensemble d'établissements parapublics (huit centres médico-sociaux, 45 pharmacies populaires, 32 infirmeries de garnison) et privés (56 cabinets médicaux, 45 cliniques, 196 salles de soins, 120 pharmacies privées, 11 laboratoires, et 19 écoles privées de santé). La plupart des infrastructures privées, notamment les cabinets médicaux, les cliniques, les pharmacies et les laboratoires, sont concentrées à Niamey.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Tableau 2 : Répartition des infrastructures sanitaires publiques par région en 2015

Région	Population	Nombre de districts sanitaires	Nombre de centres de santé intégrés type I	Nombre de centres de santé intégrés type II	Nombre de districts sanitaires avec blocs fonctionnels	Nombre de cases de santé
Agadez	524 689	7	46	21	1	141
Diffa	652 855	6	44	7	1	136
Dosso	2 149 736	8	96	30	3	395
Maradi	3 660 720	9	90	54	6	465
Niamey	1 096 230	5	26	24	1	8
Tahoua	3 652 136	13	113	39	5	435
Tillabéry	2 900 725	13	140	44	5	429
Zinder	3 891 664	11	95	44	4	507
National	18 528 755	72	650	263	26	2516

2.3.3 Performance du système national de santé

Gouvernance et leadership

En vue de renforcer sa gouvernance, le ministère de la Santé publique a commandité un audit institutionnel³⁶ en 2015, avec l'appui technique et financier de l'OMS. Cet audit a identifié un certain nombre d'insuffisances qui portent sur les aspects suivants : la planification sectorielle, la décentralisation et la déconcentration, le dialogue politique et la coordination inter- et intrasectorielle, la mise en œuvre des réformes, le partenariat et la participation communautaire, l'inspection, le contrôle et la redevabilité. Ce rapport a formulé plusieurs recommandations visant à renforcer les capacités du ministère à court, moyen et long termes.

Ressources humaines

En dépit des efforts réalisés par le Niger à travers l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de développement des ressources humaines (PDRH 2011-2020), la situation du personnel de santé n'a pas fondamentalement changé. En 2015, les ratios de personnel par habitant au niveau national étaient d'un médecin pour 29 225 habitants (contre 1

³⁶ Audit opérationnel et fonctionnel du ministère de la Santé — Niger, 2015.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

pour 10 000 selon la norme de l'OMS), un infirmier pour 5483 habitants (contre 1 pour 5 000 selon la norme de l'OMS) et une sage-femme pour 3379 femmes en âge de procréer (contre 1 pour 5000 selon la norme de l'OMS). Les régions de Niamey et d'Agadez ont de meilleures densités en personnel de santé que les moyennes nationales, pour toutes les catégories de personnel soignant. Si les effectifs sont globalement insuffisants, leur répartition très inéquitable entre les zones rurales et urbaines reste de loin le problème le plus préoccupant. Selon les données 2015 du ministère de la Santé publique, 76 % du personnel de santé se trouve en milieu urbain, contre 24 % en milieu rural, où vit pourtant 80 % à 90 % de la population. Il faut relever également l'insuffisance qualitative du personnel, en raison des faiblesses de la formation initiale et de la formation continue, du manque de gestion prévisionnelle, de supervision, de contrôle et de motivation des agents.

Couverture sanitaire

La mise en œuvre des différents plans quinquennaux de développement sanitaire a permis de porter la couverture sanitaire de 47,48 % en 2011 à 48,47 % en 2015.³⁷ Cette couverture est inégalement répartie. Elle est comprise entre 98,39 % à Niamey (la capitale), 67,07 % dans la région d'Agadez, 46,82 % dans la région de Tahoua et 37,66 % dans la région de Zinder. Le secteur privé, qui devait venir pallier les insuffisances, souffre d'inefficacité du fait d'une insuffisante application des textes législatifs et réglementaires devant guider son implantation.³⁸ Des systèmes de collaboration et de contractualisation sont en cours d'élaboration, dans l'esprit de partenariats public-privé.

Couverture sanitaire universelle

La couverture sanitaire universelle s'inscrit dans l'approche globale de la protection sociale, dont elle constitue le volet santé. Son but est de garantir à toute la population du pays l'accès à des prestations de services et de soins de qualité, en assurant une protection contre le risque financier. La mise en place de cette couverture s'appuiera sur le système de gratuité des soins de santé aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes, instauré en 2006 par le gouvernement, ainsi que sur d'autres

³⁷. Annuaire des statistiques 2015.

³⁸. Audit opérationnel et fonctionnel du ministère de la Santé - Niger 2015.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

mécanismes de protection contre le risque maladie en place dans le pays. L'OMS a apporté un appui au pays pour l'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé en vue de la couverture sanitaire universelle. Un groupe technique national de travail, composé des acteurs étatiques, des partenaires techniques et financiers et des organisations de la société civile, a été mis en place en 2014, sous la coordination du Premier ministre, pour préparer techniquement la mise en place de la couverture sanitaire universelle.

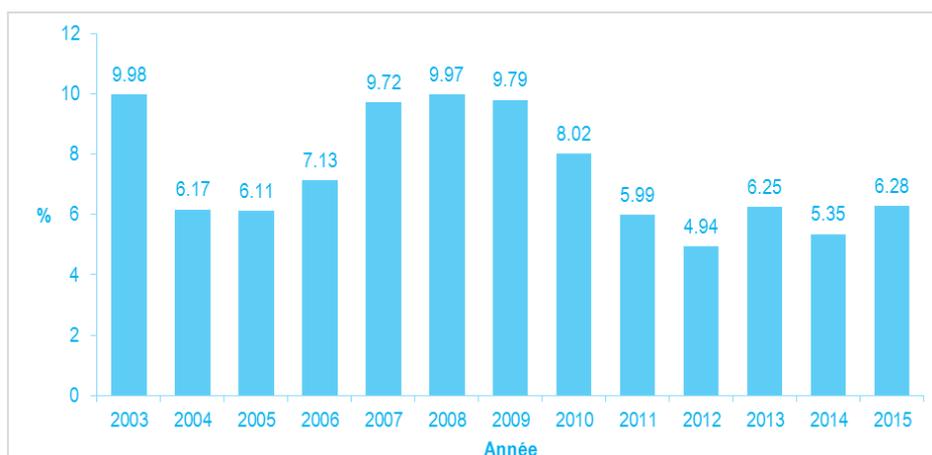
Financement de la santé

Selon le rapport des comptes nationaux de la santé pour l'exercice 2015, la dépense nationale de santé (DNS) était estimée à 326,908 milliards de francs CFA, soit environ 653, 816 millions de dollars des États-Unis. Elle représente 7,71 % du PIB nominal en 2015, contre 6,96 % en 2014. La dépense de santé par habitant est passée de 15 190 francs CFA en 2014 (environ US \$30) à 17 643 francs CFA en 2015 (soit US \$35). Malgré les efforts de l'État et de ses partenaires, le secteur de la santé est sous-financé, bien qu'il fasse partie des priorités nationales. La dépense par habitant reste inférieure aux indications de l'OMS, qui chiffre à US \$44 par an et par habitant la somme nécessaire à la couverture des interventions sanitaires essentielles.

Le secteur de la santé est essentiellement financé par des ressources domestiques et de l'aide internationale. Les ressources domestiques proviennent de: l'État, des ménages, des collectivités territoriales, et des organisations et des associations confessionnelles et caritatives. Quant à l'aide internationale, elle provient de la coopération bilatérale et multilatérale, des initiatives globales pour la santé et des organisations non gouvernementales internationales. Le budget consacré à la santé représentait 6,28 % du budget total de l'État en 2015, en dépit des engagements et de la volonté affichée par le gouvernement de financer la politique nationale de santé à hauteur de 10 % du budget de l'État au cours de sa période de mise en œuvre (2002-2015). La figure 3 ci-dessous présente l'évolution du budget de l'État alloué à la santé de 2003 à 2015.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Figure 3: Évolution du budget de l'État alloué à la santé, 2003-2015



(selon les comptes nationaux de la santé)

En 2015, le paiement direct par les ménages a constitué la principale source de financement de la santé, soit 52,27 % du total, contre 54,91 % en 2014. L'État a contribué à ce budget à hauteur de 19,95 %, les collectivités locales, à hauteur de 0,69 %, et les entreprises, à hauteur de 2,39 %. La participation des agences de développement s'élevait à environ 14,26 %, et celle des ONG internationales, à 11 %. Malgré les efforts déployés par l'État et ses partenaires pour établir des mécanismes de mutualisation du risque maladie, les ménages continuent à assurer l'essentiel du financement de la santé. Une telle situation n'est pas sans effet sur le système de santé, puisqu'elle influence négativement la fréquentation des services de santé et la qualité de soins.

Au vu de la contribution insuffisante de l'État au financement de la santé, il est indispensable de mettre en place des stratégies conséquentes de mobilisation de ressources et d'instituer des mécanismes permettant une meilleure rationalisation des ressources disponibles. Il s'agira plus particulièrement de renforcer le plaidoyer envers le gouvernement et les autres partenaires du secteur, pour mettre en place la couverture sanitaire universelle.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Produits médicaux et technologies de santé

Les principaux acteurs impliqués dans le secteur pharmaceutique public au Niger sont la Direction de la pharmacie et de la médecine traditionnelle, l'Office national des produits pharmaceutiques et chimiques (ONPPC), la Société nigérienne des industries pharmaceutiques (SONIPHAR) et le Laboratoire national de santé publique et d'expertise (LANSPEX). La distribution des médicaments essentiels génériques se fait à travers trois dépôts de zones, 45 pharmacies populaires, 27 centrales d'achat, 150 pharmacies privées et 89 dépôts communautaires et villageois.³⁹

Le secteur du médicament et des produits essentiels, des équipements et des technologies souffre de plusieurs difficultés : 1) une politique pharmaceutique datant de plus de 30 ans qui ne prend pas en compte les nouveaux développements et défis du secteur ; 2) la non-application des textes devant réguler le secteur pharmaceutique ; 3) l'incapacité de l'ONPPC à assurer sa mission, qui consiste à approvisionner correctement le pays en médicaments de qualité au moyen des formations sanitaires publiques ; 4) la faiblesse de la production locale de médicaments ; 5) le faible niveau de contrôle de la qualité des médicaments en circulation ; 6) la vente illicite des médicaments et la circulation de médicaments contrefaits ; 7) des ruptures de stocks des médicaments de plus en plus fréquentes dans les formations sanitaires ; 8) le manque d'équipements dans les formations sanitaires ; et 9) un réseau de laboratoires peu performant.

Système national d'information sanitaire et recherche

Le système d'information sanitaire du Niger est caractérisé par sa fragmentation, qui est source d'inefficience et de surcharge de travail. Cette fragmentation serait notamment liée au besoin de collecte de données des partenaires techniques et financiers et des programmes verticaux. On a également noté que les ruptures de stock des outils de collecte de données sont assez fréquentes, avec des répercussions négatives sur les taux de promptitude et de complétude. Des insuffisances persistent dans les retours d'information et dans l'utilisation de l'information sanitaire en vue de la prise de décisions. L'évaluation du système, réalisée en 2011, a guidé l'élaboration d'un plan stratégique national 2013-2022

³⁹. Annuaire des statistiques 2015.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

visant à le réformer.

Concernant la recherche en santé, malgré l'existence d'un cadre juridique et d'un plan stratégique national de recherche en santé 2013-2020, cette activité reste marginale et insuffisamment intégrée au développement du secteur.

Préparation aux situations d'urgence et assistance humanitaire

- *Capacités requises au titre du Règlement sanitaire international 2005*

À l'instar des autres pays, le Niger a souscrit au Règlement sanitaire international 2005 (RSI) et s'est engagé à mettre en place les capacités requises pour son application. En 2012, quatre ans après la mise en place du système, le pays a procédé à l'évaluation de ses capacités essentielles. Celle-ci a montré que plusieurs actions avaient été prises : nomination de deux points focaux pour le RSI(2005) ; identification de vingt-cinq points d'entrée, dont deux aéroports ; généralisation de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte à l'ensemble des 44 districts sanitaires fonctionnels du pays ; et renforcement des capacités des agents de la police sanitaire. Les résultats de cette évaluation ont permis d'orienter l'élaboration de la demande de prolongation de deux ans et l'élaboration du plan d'action 2013-2014.

En mai 2015, à la fin du délai de deux ans, les capacités requises pour l'application du RSI(2005) demeuraient encore faibles : insuffisance des ressources humaines, de la coordination des activités au niveau des points d'entrée, faible niveau de connaissances et d'application des concepts de biosûreté et de biosécurité, focalisation de la surveillance sur les maladies biologiques au détriment des autres facteurs de risques chimiques et événementiels. Le centre opérationnel spécial pour la direction et le contrôle des opérations n'a pas encore été mis en place. Les ressources financières et matérielles requises sont souvent programmées, mais ne sont pas facilement mobilisables en situation d'urgence.

- *Plan de préparation et réponse, notamment disponibilité d'un fonds pour la gestion des urgences*

La préparation aux urgences rejoint les objectifs stratégiques du nouveau programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS ; elle

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

consiste à veiller à ce que les capacités des pays soient établies pour la surveillance, la prévention, la détection et le contrôle des urgences de santé publique. La mission du nouveau programme de l'OMS est d'aider les États Membres à renforcer leurs capacités de gestion des risques sanitaires d'urgence et lorsque les capacités nationales sont dépassées, à diriger et à coordonner l'action sanitaire internationale.

C'est dans ce cadre qu'avec l'appui de l'OMS, le Niger a élaboré et validé les procédures opératoires standardisées, les normes et les directives pour la prise en charge de la maladie à virus Ebola et autres situations d'urgence. La validation des procédures a été suivie de la création et de la formation des équipes d'intervention rapide nationale, régionales et départementales. Les exercices de simulation de terrain et de coordination de la réponse à l'alerte au niveau national ont été menés, et ont donné des résultats encourageants. Les exercices ont testé les systèmes de détection, d'alerte et de prise en charge d'un cas suspect de maladie à virus Ebola. L'état global de la préparation du Niger à cette maladie et à d'autres situations d'urgence, est passé de 12 % de réalisation en décembre 2014, à 84 % en juin 2016.

- *Opérationnalité du centre des opérations d'urgence en santé publique*
Conformément aux orientations du Bureau régional de l'OMS, le Niger est en train de mettre en place son Centre des opérations d'urgences de santé publique. Ce centre est appelé à jouer un rôle important dans la mise en œuvre du RSI et dans la surveillance intégrée des maladies et la riposte. Il permettra au pays de mieux gérer les épidémies et les autres urgences de santé publique. La première étape de la mise en place du Centre a été réalisée avec la participation de deux cadres du ministère de la Santé publique à une réunion d'information et de partage d'expériences tenue à Brazzaville. Cette réunion a permis d'élaborer un projet de plan d'action qui a été par la suite achevé et validé par toutes les parties prenantes. Les prochaines étapes concernent la mobilisation des ressources et la mise en place effective du centre.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

2.4 Partenariat et coopération en faveur du développement

2.4.1 *Parties prenantes et coordination du partenariat en faveur de la santé*

Les principaux acteurs intervenant dans le secteur de santé au Niger sont répertoriés dans le tableau III en annexe. Il existe plusieurs cadres de concertation et de dialogue, à tous les niveaux du système de santé, entre le ministère de la Santé publique et ses partenaires pour la mise en œuvre du Plan de développement sanitaire. Certains d'entre eux, tels que le comité national de santé, ou le comité inter-agences de coordination des activités de vaccination, sont bien structurés, fonctionnent normalement, et leurs responsabilités sont bien établies entre les différents acteurs. Dans d'autres domaines, comme la santé reproductive, la lutte contre les maladies non transmissibles, le dialogue multisectoriel reste à mettre en place, notamment au niveau régional, où les organes ne sont pas suffisamment structurés pour un dialogue efficace.

Le ministère de la Santé publique s'est engagé dans un processus d'approche-programme, par la mise en place en 2006 du Fonds commun d'appui à la mise en œuvre du plan de développement sanitaire. Le Fonds compte actuellement six partenaires : l'Agence française de développement, l'UNICEF, l'AECID, la Banque mondiale, l'Alliance GAVI et l'UNFPA. Il fournit une aide sectorielle extrabudgétaire, à partir d'un compte indépendant qui alimente une fois par trimestre les comptes des entités nationales et déconcentrées (régions et districts sanitaires). Le Fonds offre une opportunité de mobilisation de ressources et une garantie d'obtention des financements ; sa souplesse a permis de financer les priorités du secteur. Il convient de noter cependant une insuffisante maîtrise des procédures de gestion du Fonds par les structures étatiques.

Le ministère de la Santé publique et ses partenaires ont également signé le Compact, un instrument qui s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris et du Partenariat international pour la santé (IHP+). À travers cet instrument, le Gouvernement et les partenaires au développement se sont engagés à travailler dans le cadre d'un plan unique de développement sanitaire, d'un processus unique de concertation, d'un cadre budgétaire unique, d'un seul cadre de suivi et

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

d'évaluation, d'une matrice unique des réformes sectorielles et d'un cadre fiduciaire harmonisé. Quatre modalités de financement sont définies pour l'aide au développement du secteur de la santé. Il s'agit de : i) l'aide budgétaire globale non ciblée, ii) l'aide budgétaire sectorielle ciblée, iii) l'aide sectorielle extrabudgétaire à travers le Fonds commun pour la santé existant et iv) l'aide, par le recours à un instrument-projet.

Le Niger, comme la plupart des pays en développement, bénéficie aussi de l'aide des fonds globaux, dont les principaux sont le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (Alliance GAVI) et la Fondation Bill & Melinda Gates. Les fonds globaux ne sont pas signataires du Compact. Parmi eux, seul GAVI transmet son aide à travers le Fonds commun. Les autres utilisent encore l'approche-projet, qui est la modalité la plus importante en termes de volume d'aide acheminée.

2.4.2 Collaboration avec le système des Nations Unies

L'OMS travaille en étroite collaboration avec les autres institutions du système des Nations Unies, à travers la mise en œuvre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, dont la dernière génération couvre la période 2014-2018. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'Initiative « Unis dans l'action », l'OMS joue un rôle de conseiller en matière de santé au sein du système des Nations Unies. Elle prend une part active dans la mise en œuvre du programme de développement des 35 communes de convergence appuyées par les institutions du système des Nations Unies.

L'OMS est également engagée à travers l'initiative mondiale H4+ pour réduire de manière importante la mortalité chez les mères et les nouveau-nés. L'initiative H4+ est un mécanisme collaboratif formé des organisations des Nations Unies engagées dans la santé : l'OMS, l'UNICEF, UNFPA, l'ONUSIDA, la Banque mondiale et ONU Femmes. Son but est d'aider le pays à accélérer la mise en œuvre des engagements pris dans le cadre de la Stratégie globale du Secrétaire général des Nations Unies pour la santé maternelle et infantile. Dans le domaine des situations d'urgence sanitaire et des catastrophes, l'OMS anime le Groupe organique Santé dont le rôle principal est la coordination

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

des interventions des partenaires du secteur santé.

2.4.3 Contribution du pays à l'action sanitaire mondiale

Le Niger fait partie des 15 pays d'Afrique de l'Ouest⁴⁰ regroupés au sein de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), dont le but principal est de promouvoir l'intégration et la coopération entre les États Membres. La Vision 2020 de cette organisation intègre « la nécessité impérieuse d'encourager, de stimuler leur développement économique et social en vue d'améliorer le niveau de vie de leurs peuples ». ⁴¹ L'Organisation Ouest Africaine de la santé (OOAS) est l'organe de la CEDEAO chargé de coordonner la lutte contre les grands problèmes de santé publique dans la sous-région. L'une des activités majeures de l'OOAS est la surveillance, la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles, notamment celles à potentiel épidémique. Le Niger participe activement au programme d'action sous-régional.

Sur le plan régional et mondial, le Niger participe activement à toutes les instances de l'OMS, notamment à travers les réunions du Comité régional et de l'Assemblée mondiale de la Santé, et les réunions techniques organisées par l'Organisation sur des thèmes majeurs de santé publique. C'est dans ce cadre que le Niger a réalisé d'importants efforts pour renforcer ses capacités en vue de la mise en place des dispositions du RSI(2005). Dans le cadre de la coopération technique entre pays en développement, le Niger apporte son soutien aux autres pays de la Région à travers son réseau d'experts nationaux et son Laboratoire national de santé publique et d'expertise (LANSPEX). Sur un plan plus global, le Niger s'est engagé à respecter et à promouvoir les principes et les valeurs de la Déclaration du Millénaire, puis du Sommet sur le développement durable, notamment marqué par l'accord mondial sur le changement climatique et consacrant l'inscription sur l'agenda international des objectifs de développement durable, dans lesquels la santé occupe une place importante.

⁴⁰. Comprend les pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone, Togo.

⁴¹. Site Web CEDEAO, 19 février 2016.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

2.5. Défis actuels du secteur de la santé

Les difficultés auxquelles le système de santé du Niger est actuellement confronté n'ont pas fondamentalement varié au cours de ces dernières années. Ces difficultés concernent :

- Les taux élevés de morbidité et de mortalité, notamment chez les femmes et les enfants, l'ampleur des maladies transmissibles et non transmissibles, les difficultés d'accès géographique et économique aux soins de santé et à des médicaments de qualité ;
- la fréquence des épidémies et des autres situations d'urgence ayant un impact négatif sur la santé des populations, telles que les crises alimentaires et nutritionnelles, les inondations, l'insécurité globale sévissant dans la sous-région ;
- La faible performance du système national de santé, caractérisée par: la réduction ou la stagnation des ressources financières consacrées à la santé par l'État ; la situation précaire des ressources humaines pour la santé et de leur gestion, qui constituent un véritable handicap pour l'amélioration des performances et de la qualité des soins ;
- La faiblesse du partenariat et de la coordination : les liens entre santé et pauvreté, santé et sécurité alimentaire, santé et environnement, nécessitent un renforcement significatif de la collaboration intersectorielle. Des partenariats fondés sur la concertation, en particulier avec la société civile, le secteur privé et les communautés, afin d'améliorer l'utilisation des services de santé, l'accès à l'eau et à l'assainissement, et s'attaquer à d'autres déterminants comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux de la santé.

3. EXAMEN DE LA COOPÉRATION DE L'OMS AU COURS DU DERNIER CYCLE DE LA STRATÉGIE DE COOPÉRATION (2009-2015)

La Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger pour la période 2009-2013, étendue à 2015 afin de l'aligner sur le plan national de développement sanitaire 2011-2015, était développée autour de quatre

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

axes stratégiques : i) amélioration de la performance du système de santé ; ii) lutte contre les maladies et gestion des situations d'urgence et des catastrophes ; iii) amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ; et iv) promotion d'un environnement favorable à la santé.

3.1 Bilan de la mise en œuvre de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger 2009-2015

Les exercices d'évaluation effectués en 2013 (évaluation à mi-parcours et extension) et 2015 (évaluation finale) ont donné les résultats suivants :

Processus

Le processus d'élaboration de la stratégie de coopération a été participatif et inclusif. Les objectifs retenus dans la stratégie sont pertinents, car ils sont en accord avec les besoins prioritaires du pays, en dépit d'un alignement insuffisant sur les documents nationaux et d'un agenda trop ambitieux. Une utilisation effective de la stratégie lors des exercices de planification a été notée, mais de fortes recommandations ont été émises pour améliorer l'utilisation de cet instrument dans l'allocation des ressources, le plaidoyer et la mobilisation des ressources.

La majorité des partenaires rencontrés ont apprécié l'expertise technique et l'esprit de collaboration de l'OMS ; cependant, il y a une très forte attente de voir l'OMS jouer un rôle plus important dans la coordination du partenariat pour la santé. Les capacités du bureau de pays en termes de ressources humaines et financières n'étaient pas toujours à la hauteur de l'appui attendu, malgré un bon niveau de soutien reçu des autres niveaux de l'Organisation.

Dans le contexte d'un budget composé de fonds réguliers limités et de fonds volontaires incertains, l'allocation des ressources en fonction des priorités semble difficile et parfois même inadéquate par rapport aux objectifs à atteindre. Le GSM,⁴² nouveau système de gestion mis en place par l'OMS, n'étant pas encore pleinement opérationnel en cette période, les informations financières disponibles n'ont pas permis de faire une analyse exhaustive des montants des fonds alloués, des fonds effectivement mobilisés et finalement, des fonds utilisés au bénéfice du

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

pays. Ces informations auraient pu permettre non seulement de connaître le montant total des fonds effectivement engagés dans la mise en œuvre de la stratégie de coopération 2009-2015, mais auraient été également utiles pour élaborer un budget indicatif pour la prochaine stratégie de coopération.

Mise en œuvre des objectifs stratégiques

L'évaluation a permis de faire le bilan de l'agenda stratégique et de cerner la contribution de l'OMS aux efforts de développement sanitaire du pays pendant la période de mise en œuvre de la stratégie. En dépit d'un environnement socio-économique difficile, l'évaluation a permis d'observer une évolution positive de la situation sanitaire dans certains domaines clés pendant la période de la stratégie : amélioration de certains indicateurs socio-sanitaires, notamment ceux relatifs à la santé de la mère et de l'enfant, renforcement du système de santé et de l'approche des soins de santé primaire, amélioration de certains aspects de la gouvernance du système de santé, renforcement du partenariat et de la mobilisation de ressources pour la santé. L'OMS a contribué de façon significative à cette évolution, à travers notamment, ses appuis dans les domaines particuliers de la lutte contre la maladie et de la gestion des urgences, de la santé de la mère et de l'enfant, du renforcement du système de santé et à un degré moindre, de la promotion d'un environnement favorable à la santé. Les principales réalisations et les principaux résultats obtenus dans le cadre de l'appui de l'OMS sont récapitulés dans le tableau IV en annexe.

3.2 Recommandations pour une mise en œuvre plus efficace du programme de coopération

Le futur programme de coopération devra tirer profit des enseignements de l'évaluation de la stratégie de coopération avec le pays la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger 2009-2015. Les recommandations sont les suivantes :

⁴². Système mondial de gestion (OMS).

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Gestion du processus de la stratégie de coopération

- Sensibiliser les hauts cadres du ministère de la Santé publique sur l'importance de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger dans la politique actuelle de l'OMS, et les impliquer plus étroitement dans la gestion du processus en vue de renforcer l'appropriation nationale ;
- Faire en sorte que l'analyse de la situation nationale utilise des données désagrégées faisant ressortir clairement les notions de genre, d'équité et de droit à la santé afin d'identifier les groupes les plus vulnérables et faciliter ainsi le choix des priorités de l'OMS ;
- Être plus sélectif dans la détermination du contenu de l'agenda stratégique (nombre limité d'axes stratégiques, mais aussi nombre limité d'interventions pour chaque axe), en tenant compte du programme général de travail de l'OMS pour la période 2014-2019, de l'agenda de transformation de la Région africaine et des capacités humaines et financières de l'Organisation ;
- Assurer la disponibilité des informations sur les fonds engagés dans la mise en œuvre de la stratégie.

Gestion de la coopération technique

- Utiliser davantage la stratégie de coopération pour adapter la présence de l'OMS dans le pays (renforcement des capacités techniques et gestionnaires du bureau) et pour améliorer la mobilisation et l'allocation des ressources ;
- Renforcer les connaissances des cadres du ministère de la Santé publique sur les procédures de gestion de l'OMS ;
- Rendre plus visible le rôle de l'OMS dans la gestion du partenariat pour la santé ;
- Développer un partenariat plus dynamique avec les autres structures et institutions nationales, notamment les autres départements ministériels, la société civile, les ONG et les associations.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

4. PROGRAMME STRATÉGIQUE POUR LA COOPÉRATION DE L'OMS

4.1 Objectif du programme de coopération

Dans son appui à la mise en œuvre de la politique nationale de santé — dont le but est d'« assurer à tous les citoyens un accès universel à des soins et services de santé de qualité sans aucune forme d'exclusion ou de discrimination avec leur pleine participation », l'OMS privilégiera la définition de politiques, de stratégies, de normes et de directives techniques adaptées au contexte national et local. Elle facilitera les échanges d'informations et de connaissances, stimulera la recherche et l'innovation, et contribuera à la surveillance et à l'évaluation du Plan national de développement sanitaire 2017-2021, conçu pour guider l'application de cette politique. Elle continuera d'apporter son appui autant que de besoin, à la mise en œuvre des interventions prioritaires de santé publique, tout en gardant à l'esprit l'impératif de renforcement des capacités nationales. Son action sera guidée en particulier par les objectifs nationaux de santé, les priorités régionales et mondiales de l'Organisation, les objectifs de développement durable, dans le respect des valeurs de base que sont le droit, la justice et l'équité.

4.2 Composantes de l'agenda stratégique

Sur la base des recommandations issues de l'examen de la précédente stratégie de coopération, des résultats de l'analyse de la situation sanitaire et des consultations menées avec les différentes parties prenantes, cinq priorités stratégiques ont été identifiées pour guider la coopération de l'OMS avec le Niger pour la période 2017-2021. Il s'agit de :

- Tendre vers la couverture sanitaire universelle ;
- Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- Renforcer la sécurité sanitaire et gérer les situations d'urgence ;
- Promouvoir la santé tout au long de la vie ; et
- Renforcer les capacités institutionnelles de l'OMS.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

La réalisation de chaque priorité stratégique relève de la responsabilité conjointe du gouvernement et de l'OMS. Conformément à la chaîne des résultats du Douzième programme général de travail, la contribution de l'OMS aux efforts du pays sera évaluée à travers deux volets :

- i) la fourniture d'intrants, la facilitation ou la fourniture de certains produits et services, ensemble d'actions qui relèvent de la responsabilité directe de l'Organisation ; et
- ii) le renforcement de l'accès et de l'utilisation des services, et l'amélioration de la santé des populations qui relève de la responsabilité conjointe du pays, avec tous ses partenaires dont l'OMS.

Tableau 3 : Agenda stratégique de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger, 2017-2021

Domaine d'action prioritaire	Approches stratégiques
Priorité stratégique 1 : Tendre vers la couverture sanitaire universelle	
<i>Renforcement de la gouvernance et du partenariat pour la santé</i>	<ul style="list-style-type: none"> Aider le pays à élaborer, mettre en œuvre et évaluer la politique nationale de santé, les stratégies et les plans nationaux de santé fondés sur les soins de santé primaires Renforcer les capacités du pays en matière de décentralisation/déconcentration Renforcer les capacités du pays en matière de gestion axée sur les résultats Promouvoir un dialogue politique multisectoriel en faveur du secteur de la santé Renforcer le cadre des partenariats, notamment avec les autres secteurs étatiques non sanitaires, la société civile et le secteur privé
<i>Amélioration de la qualité des services et des soins</i>	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir le pays dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de son plan stratégique « assurance de la qualité des soins » Soutenir le pays dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de son Plan de développement des ressources humaines pour la santé 2011-2020 Soutenir le pays en vue d'améliorer la disponibilité des médicaments et des matériels de qualité

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Domaine d'action prioritaire	Approches stratégiques
Priorité stratégique 1 : Tendre vers la couverture sanitaire universelle	
<i>Amélioration de la qualité des services et des soins</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aider le pays à mettre en œuvre le dispositif qualité dans les formations sanitaires, les laboratoires et les écoles de santé publiques et privées
<i>Amélioration du financement de la santé</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer le pays pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des stratégies et des mécanismes spécifiques pour parvenir à un financement équitable de la santé (institutionnalisation des comptes nationaux de la santé, document de programmation pluriannuelle des dépenses, évaluation de la politique de gratuité des soins, mutuelles et assurances de santé) • Appuyer le pays pour mettre en œuvre la couverture sanitaire universelle et évaluer les progrès accomplis
<i>Renforcement du système d'information sanitaire et de la recherche en santé</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer le pays dans la mise en œuvre du plan stratégique 2013-2022 du système national d'information sanitaire • Appuyer le pays pour mettre en œuvre les objectifs de développement durable liés à la santé et évaluer les progrès accomplis • Appuyer le pays dans la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de recherche en santé 2013-2020
Priorité stratégique 2 : Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles	
Domaine d'action prioritaire	Approches stratégiques
<i>Intensification des interventions de lutte contre les maladies transmissibles</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les efforts du pays en vue de la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme, à la tuberculose, au VIH/sida, et aux hépatites virales • Appuyer le pays pour réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination : rougeole, tétanos néonatal, méningite à méningocoque, fièvre jaune, etc. • Appuyer le pays pour valider et mettre en œuvre le plan de surveillance et de contrôle des maladies tropicales négligées
<i>Intensification des interventions de lutte contre les maladies non transmissibles</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer le pays dans la révision et la mise en œuvre du Plan national multisectoriel de lutte contre les maladies non transmissibles en tenant compte des orientations du Plan d'action mondiale 2013-2020

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Domaine d'action prioritaire	Approches stratégiques
<i>Intensification des interventions de lutte contre les maladies non transmissibles</i>	<ul style="list-style-type: none"> Appuyer le pays pour renforcer la surveillance et le contrôle des maladies non transmissibles les plus fréquentes (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers, drépanocytose, maladies mentales, maladies bucco-dentaires et noma, violences et traumatismes)
Priorité stratégique 3 : Renforcer la sécurité sanitaire et gérer les urgences	
Renforcement de la surveillance intégrée des maladies et application des dispositions du RSI (2005)	<ul style="list-style-type: none"> Appuyer la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte, de même que celle du RSI (2005) [renforcement des compétences des agents de santé, des capacités des structures de santé, notamment des laboratoires, introduction de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte, et du RSI (2005) dans les programmes de formation] Soutenir la réalisation du concept « Une seule santé » dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte et du RSI (2005)
Renforcement des capacités de préparation, de riposte, de gestion des situations d'urgence et des catastrophes	<ul style="list-style-type: none"> Appuyer la mise en œuvre du centre des opérations d'urgence en santé publique Soutenir la mise en œuvre des plans de riposte des urgences de santé à tous les niveaux Appuyer l'évaluation des plans de riposte aux épidémies et autres catastrophes. Appuyer la mise en place d'un fonds pour la gestion des situations d'urgence et des catastrophes
Priorité stratégique 4. Promouvoir la santé tout au long de la vie	
Domaine d'action prioritaire	Approche stratégique
<i>Intensification des interventions efficaces en vue de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale</i>	<ul style="list-style-type: none"> Appuyer le pays dans l'évaluation des plans stratégiques existants et l'élaboration d'un plan stratégique intégré SRMNIAJ (feuille de route nationale....) Appuyer le pays dans la mobilisation de ressources en vue de la mise en œuvre des plans de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale Appuyer le pays en vue d'améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, l'accouchement assisté et la planification familiale Appuyer le pays en vue de la mise en œuvre du plan stratégique en faveur de la survie de l'enfant Appuyer la mise en œuvre de la politique nationale de sécurité nutritionnelle 2016-2021

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Priorité stratégique 4. Promouvoir la santé tout au long de la vie	
Domaine d'action prioritaire	Approche stratégique
<i>Amélioration de la survie de l'enfant et de la santé des adolescents et des jeunes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Appuyer le pays en vue de la mise en œuvre du plan stratégique en faveur de la survie de l'enfant ● Appuyer la mise en œuvre de la politique nationale de sécurité nutritionnelle 2016-2021 ● Appuyer le renforcement des capacités du pays en vue de la mise en œuvre effective de la stratégie nationale multisectorielle de santé des adolescents et des jeunes.
<i>Promotion de la santé des personnes âgées</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Appuyer le pays dans la formulation d'un plan stratégique pour la promotion de la santé des personnes âgées, fondé sur des bases factuelles, en collaboration avec le ministère de la Population et celui de la Santé publique ● Appuyer le pays dans la mobilisation de ressources en vue de la mise en œuvre du plan stratégique pour la promotion de la santé des personnes âgées ● Appuyer le pays dans le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation du plan stratégique pour la promotion de la santé des personnes âgées
<i>Promotion de la santé, l'égalité entre les sexes et les droits humains dans toutes les politiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Appuyer le pays dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la stratégie nationale de promotion de la santé ● Appuyer le pays dans la mise en œuvre du plan stratégique national de santé scolaire et universitaire, de santé et de sécurité au travail, et de santé en milieu carcéral ● Appuyer le pays dans la mise en place d'un cadre de concertation, de plaidoyer et de collaboration multisectorielle pour la promotion de la santé à tous les niveaux
Priorité stratégique 5. Renforcer les capacités institutionnelles de l'OMS	
Domaine d'action prioritaire	Approche stratégique
<i>Amélioration de l'efficacité du travail du bureau</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Recruter le personnel en fonction des besoins et selon la politique de réforme de l'OMS ● Renforcer les capacités et appliquer les principes de la promotion du travail d'équipe ● Optimiser l'utilisation du GSM pour le suivi budgétaire, la gestion et l'évaluation des programmes et des plans de travail ● Créer des bases de données permettant le suivi des principaux indicateurs de performance pour l'évaluation de la performance individuelle et collective.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Priorité stratégique 4. Promouvoir la santé tout au long de la vie	
Domaine d'action prioritaire	Approche stratégique
<i>Amélioration de la survie de l'enfant et de la santé des adolescents et des jeunes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Appuyer le renforcement des capacités du pays en vue de la mise en œuvre effective de la stratégie nationale multisectorielle de santé des adolescents et des jeunes.
<i>Promotion de la santé des personnes âgées</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Appuyer le pays dans la formulation d'un plan stratégique pour la promotion de la santé des personnes âgées, fondé sur des bases factuelles, en collaboration avec le ministère de la Population et celui de la Santé publique ● Appuyer le pays dans la mobilisation de ressources en vue de la mise en œuvre du plan stratégique pour la promotion de la santé des personnes âgées ● Appuyer le pays dans le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation du plan stratégique pour la promotion de la santé des personnes âgées
<i>Promotion de la santé, l'égalité entre les sexes et les droits humains dans toutes les politiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Appuyer le pays dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la stratégie nationale de promotion de la santé ● Appuyer le pays dans la mise en œuvre du plan stratégique national de santé scolaire et universitaire, de santé et de sécurité au travail, et de santé en milieu carcéral ● Appuyer le pays dans la mise en place d'un cadre de concertation, de plaidoyer et de collaboration multisectorielle pour la promotion de la santé à tous les niveaux
Priorité stratégique 5. Renforcer les capacités institutionnelles de l'OMS	
Domaine d'action prioritaire	Approche stratégique
<i>Amélioration de l'efficacité du travail du bureau</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Recruter le personnel en fonction des besoins et selon la politique de réforme de l'OMS ● Renforcer les capacités et appliquer les principes de la promotion du travail d'équipe ● Optimiser l'utilisation du GSM pour le suivi budgétaire, la gestion et l'évaluation des programmes et des plans de travail ● Créer des bases de données permettant le suivi des principaux indicateurs de performance pour l'évaluation de la performance individuelle et collective.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Le tableau IV ci-après présente les résultats de l'analyse de cohérence réalisée au sujet de l'agenda stratégique de la stratégie de coopération avec le Plan de développement sanitaire, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, le Programme général de travail de l'OMS et les objectifs de développement durable.

Lien avec le Plan de développement sanitaire 2017-2021

Le tableau montre une parfaite cohérence entre les interventions prioritaires de la troisième génération de stratégie de coopération avec les pays et celles du Plan de développement sanitaire 2017-2021. Il n'existe aucun domaine d'intervention retenu qui ne soit inclus dans le plan de travail du ministère de la Santé publique.

Lien avec le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2014-2018

L'équipe des Nations Unies a choisi de centrer ses interventions en matière de santé sur la réalisation de trois objectifs majeurs : réduire la mortalité maternelle et infantile, assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle, et prévenir et mieux gérer les situations d'urgence et les catastrophes. Le tableau montre une parfaite harmonie entre les priorités de la stratégie de coopération 2017-2021 et celles du Plan-cadre 2014-2018.

Lien avec le douzième programme général de travail et les objectifs de développement durable

Le tableau montre une parfaite cohérence entre les interventions prioritaires de la troisième génération de stratégie de coopération avec les pays et les catégories et priorités du Douzième programme général de travail de l'OMS et les cibles des objectifs de développement durable, dont les listes sont présentées dans les annexes 4 et 4 bis. Il n'y a aucun domaine d'intervention retenu qui ne soit inclus dans le programme général de travail de l'Organisation et dans les objectifs de développement durable.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Tableau 4 : Liens entre les priorités de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger 2017-2021 et le Plan de développement sanitaire 2017-2021, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2014-2018 (UNDAF), le douzième programme général de travail et les objectifs de développement durable (ODD)

Priorités stratégiques de la stratégie de coopération	Domaines d'action prioritaires de la stratégie de coopération 2017-2021	Priorités du Plan de développement sanitaire 2017-2021	Priorités UNDAF 2014-2018	Produits du 12ème programme général de travail de l'OMS	Cible des ODD
Performance du système de santé	Gouvernance et partenariat	Renforcement de la gouvernance et du leadership	Produit 5.4 : le dispositif de partenariat et de coordination est fonctionnel et permet une bonne mobilisation de ressources	Tous les pays disposent de politiques, de stratégies et de plans de santé qui ont été actualisés au cours des cinq dernières années	1.3, 1.4 17.3, 17.9
	Qualité des soins et services	Accroissement des prestations et des services de qualité	Produit 3.1 : les populations vulnérables ont accès à des services de santé de qualité	Les politiques, les financements et les ressources humaines nécessaires sont disponibles pour améliorer l'accès à des services de santé de qualité, centrés sur la personne	3. b, 3. c

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Priorités stratégiques de la stratégie de coopération	Domaines d'action prioritaires de la stratégie de coopération 2017-2021	Priorités du Plan de développement sanitaire 2017-2021	Priorités UNDAF 2014-2018	Produits du 12ème programme général de travail de l'OMS	Cible des ODD
Performance du système de santé	Financement de la santé	Financement durable des interventions de santé Mécanismes de protection contre le risque financier renforcés	Effet 3 : les populations vulnérables utilisent de manière accrue les services sociaux de base, incluant les systèmes de protection sociale et de maîtrise de la croissance démographique	Les politiques, les financements et les ressources humaines nécessaires sont disponibles pour améliorer l'accès à des services de santé de qualité, centrés sur la personne	1.3 3.8 4.1
	Information et recherche	Développement de l'information sanitaire et de la recherche	Produit 5.3 : le système national de statistique dispose de capacités pour produire des données désagrégées pour le suivi des plans et des politiques	Tous les pays sont dotés de systèmes d'enregistrement des actes d'état civil qui fonctionnent correctement	3. b
Lutte contre les maladies	Maladies transmissibles	Disponibilité de services de lutte contre les maladies transmissibles améliorée	Produit 3.1 : les populations vulnérables ont accès à des services de santé de qualité	Prévention et contrôle du VIH Prévention et contrôle du paludisme Prévention et contrôle de la tuberculose Vaccination	3.3 6.1, 6.2 6. b
	Maladies non transmissibles	Disponibilité des services de lutte contre les maladies non transmissibles améliorée	Produit 3.1 : les populations vulnérables ont accès à des services de santé de qualité	Interventions visant à prévenir et à prendre en charge les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risques.	3.4, 3.5, 3.6 6.1, 6.2 6. b

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Priorités stratégiques de la stratégie de coopération	Domaines d'action prioritaires de la stratégie de coopération 2017-2021	Priorités du Plan de développement sanitaire 2017-2021	Priorités UNDAF 2014-2018	Produits du 12ème programme général de travail de l'OMS	Cible des ODD
Sécurité sanitaire et situations d'urgence	Surveillance intégrée et RSI (2005)	Sécurité sanitaire améliorée (RSI 2005)	Produit 2.2 : les institutions nationales disposent de capacités de prévention et de gestion des crises et des catastrophes	Tous les pays possèdent pour l'ensemble des risques, les principales capacités d'alerte et d'intervention requises par le RSI (2005)	3. d
	Préparation, riposte et gestion des situations d'urgence	Sécurité sanitaire améliorée (RSI 2005)	Produit 2.2 : les institutions nationales disposent de capacités de prévention et de gestion des crises et des catastrophes Effet 5 : les institutions nationales assurent la sécurité des biens et des personnes et le fonctionnement des mécanismes de consolidation de la paix	Tous les pays ont renforcé leurs capacités de résilience et d'acquisition d'une préparation appropriée afin d'intervenir de façon rapide, prévisible et efficace en cas d'épidémies ou de catastrophes	3. d
Promotion de la santé tout au long de la vie	Réduction de la mortalité maternelle et infantile	Disponibilité accrue des services de santé maternelle, infantile, des jeunes et des adolescents	Produit 3.1 : les populations ont accès à des services de santé de qualité	Élargissement de l'accès à des interventions visant à améliorer la santé de la femme, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	2.1, 2.2 3.1, 3.7, 4.1, 5.1, 5.2

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Priorités stratégiques de la stratégie de coopération	Domaines d'action prioritaires de la stratégie de coopération 2017-2021	Priorités du Plan de développement sanitaire 2017-2021	Priorités UNDAF 2014-2018	Produits du 12ème programme général de travail de l'OMS	Cible des ODD
Promotion de la santé tout au long de la vie	Survie de l'enfant	Disponibilité accrue de services de santé maternelle, infantile, des jeunes et des adolescents Lutte contre la malnutrition renforcée	Produit 3.4 : les femmes, les jeunes et les adolescents bénéficient d'informations et de services de prévention et de prise en charge des maladies	Élargissement de l'accès à des interventions visant à améliorer la santé de la femme, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	2.1, 2.2 3.2, 3.7 4.2, 5.3, 5.6,
	Santé des personnes âgées	Couverture améliorée des services de santé essentiels curatifs, préventifs et promotionnels	Produit 3.1 : les populations vulnérables ont accès à des services de santé de qualité	Augmentation de la proportion de personnes âgées capables de mener une vie indépendante	3
	Promotion de la santé	Prévalence réduite des facteurs de risques sanitaires Équité renforcée dans l'utilisation des services de santé	Produit 3.3 : les populations disposent d'infrastructures d'eau et d'assainissement Produit 3.4 : les populations vulnérables disposent d'informations, de services de prévention et de prise en charge	Coordination intersectorielle des politiques pour agir sur les déterminants sociaux de la santé Réduction des risques environnementaux	3.9, 3.a, 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16
Renforcement des capacités institutionnelles de l'OMS	Améliorer l'efficacité du travail	Renforcement de la gouvernance et du leadership	Effet 4 : les institutions nationales sont dotées de capacités pour assurer une bonne gouvernance et un État de droit	Gestion axée sur les résultats Améliorer les procédures de gestion de l'OMS	3. d 17.9

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Priorités stratégiques de la stratégie de coopération	Domaines d'action prioritaires de la stratégie de coopération 2017-2021	Priorités du Plan de développement sanitaire 2017-2021	Priorités UNDAF 2014-2018	Produits du 12ème programme général de travail de l'OMS	Cible des ODD
Renforcement des capacités institutionnelles de l'OMS	Coordination des appuis des 3 niveaux de l'OMS	Renforcement de la gouvernance et du leadership	Produit 5.4 : le dispositif de partenariat et de coordination est fonctionnel et permet une bonne mobilisation des ressources	Cohérence accrue de l'action sanitaire mondiale	17.3
	Partenariat et mobilisation de ressources	Financement durable des interventions de santé	Produit 5.4 : le dispositif de partenariat et de coordination est fonctionnel et permet une bonne mobilisation des ressources.	Renforcer le rôle de l'OMS dans la gouvernance de la santé Alignement des ressources sur les priorités du pays	3. c, 3.d, 17.2, 17.3
	Infrastructures, équipements, communication logistique	Renforcement de la gouvernance et du leadership	Produit 5.4 : le dispositif de partenariat et de coordination est fonctionnel et permet une bonne mobilisation des ressources	Améliorer les procédures de gestion de l'OMS	3. d

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

4.4. Financement de la stratégie

4.4.1 Mécanisme de financement

Le budget de l'OMS est composé de deux types de fonds : le budget régulier (contributions fixées), qui provient des contributions des États Membres, et les fonds extrabudgétaires (contributions volontaires), qui proviennent de contributions apportées à l'OMS par des pays, des agences et d'autres partenaires. Si les contributions fixées sont des fonds sûrs, il n'en va pas de même des contributions volontaires, qui ne sont pas garanties et très souvent orientées vers des activités prédéterminées.

Au cours de la précédente stratégie de coopération, les contributions fixées ont représenté respectivement 23,69 % ; 12,97 % ; 25,41 % et 15,44 % des budgets des périodes biennales 2008-2009 ; 2010-2011 ; 2012-2013 et 2014-2015, soit une moyenne de 19,38 % pour la période de la stratégie. Les fonds sont alloués au bureau de pays par le Bureau régional suivant les deux rubriques (contributions fixées et contributions volontaires) indiquées ci-dessus, et en respectant les six catégories définies pour l'utilisation du budget de l'OMS (catégories 1, 2, 3, 4, 5, 6). La mobilisation des fonds relève de la responsabilité des trois niveaux de l'Organisation : le bureau de pays, le Bureau régional et le Siège.

4.4.2 Plan de financement de la stratégie

Le budget de l'OMS est mis en place tous les deux ans, à travers l'élaboration de plans de travail biennaux. La stratégie de coopération 2017-2021 sera ainsi mise en œuvre à travers les plans de travail 2016-2017, 2018-2019 et 2020-2021. Les projets de budget 2016-2017 et 2018-2019 sont connus. Ils s'élèvent à US \$18 941 000 pour la période biennale 2016-2017, et US \$18 075 000 pour la période biennale 2018-2019. Le budget de 2020-2021 n'est pas encore connu, mais est estimé sur la base du budget de la période biennale 2018-2019 avec une croissance zéro.

Le tableau V ci-dessous donne la répartition du budget indicatif suivant les cinq axes stratégiques retenus et les six catégories du budget de l'OMS. Le budget indicatif nécessaire pour la mise en œuvre de la stratégie de coopération est estimé à US \$43 373 857,5. Il est composé de fonds réguliers, à hauteur de US \$4 792 500, soit 11 % du total, et de fonds à rechercher, à hauteur de US \$38 581 357,5, soit 89 % du total. On constate que les axes « Gestion des situations d'urgence », y compris les épidémies, et « Lutte contre les maladies » représentent 80 % du budget total.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Tableau 5 : Plan indicatif et cadre de ressources pour la Stratégie de Coopération avec le Niger 2017-2021

Catégories du budget de l'OMS	Axes stratégiques de la stratégie de coopération	Période					Besoin total de ressources	Pourcentage par axe	Cadre de ressources pour les domaines stratégiques d'appui	
		2017	2018	2019	2020	2021			Contributions fixées*	Contributions volontaires*
Catégorie 1	Lutte contre les maladies (maladies transmissibles)	2 408 000	2 350 442	2 350 442	2 350 442	2 350 442	11 809 768	27,23 %	175 000	11 634 768
Catégorie 2	Lutte contre les maladies (maladies non transmissibles)	203 000	196 275	196 275	196 275	196 275	988 100	2,28 %	62 500	925 600
Catégorie 3	Promotion de la santé tout au long de la vie	645 000	628 474	628 474	628 474	628 474	3 158 896	7,28 %	372 500	2 786 396
Catégorie 4	Système de santé	303 000	295 934	295 934	295 934	295 934	1 486 736	3,43 %	335 000	1 151 736
Catégorie 5	Sécurité sanitaire et situations d'urgence	4 594 521,5	4 459 793,5	4 459 793,5	4 459 793,5	4 459 793,5	22 433 695,5	51,72 %	625 000	21 808 696,5
Catégorie 6	Capacités institutionnelles de l'OMS	709 250	696 853	696 853	696 853	696 853	3 496 662	8,06 %	3 225 500	2 271 162
	Totaux	8 862 771,5	8 627 771,5	8 627 771,5	8 627 771,5	8 627 771,5	43 373 857,5	100 %	4 792 500	38 581 357,5

* Contributions fixées : ressources financières provenant des cotisations des États Membres

* Contributions volontaires : ressources mobilisables auprès de donateurs

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

5. MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME STRATÉGIQUE : INCIDENCES POUR L'ENSEMBLE DU SECRÉTARIAT

La mise en œuvre de l'agenda stratégique sera fonction des capacités de l'Organisation en termes de ressources humaines et financières, d'infrastructures et d'équipements. Elle sera fonction des méthodes de travail qui seront appliquées au sein de l'Organisation et dans les relations avec les partenaires. Elle dépendra des dispositions qui seraient prises pour corriger les lacunes recensées en termes d'implications pour chacun des niveaux du Secrétariat.

5.1. Implications pour le bureau de pays

Le bureau de pays devra constituer le pivot de la coopération de l'OMS avec le pays, en coordonnant l'appui des différentes composantes de l'Organisation, et en assurant la maîtrise effective de l'ensemble des ressources destinées au pays. Il devra également jouer le rôle de référence en matière d'informations et de normes, tout en facilitant la coordination des partenaires du secteur de la santé. Dans cette perspective, le bureau devra continuer à renforcer ses capacités afin de répondre efficacement aux besoins du pays. Il s'agira notamment de :

Renforcer les capacités techniques et gestionnaires de l'équipe du pays

- Adapter le profil du personnel aux besoins de la mise en œuvre de la stratégie (recruter le personnel en fonctions des besoins identifiés) ;
- Renforcer les capacités du personnel dans les domaines spécifiques identifiés ;
- Renforcer le rôle de l'OMS dans la coordination humanitaire : nécessité d'un personnel dédié, en articulation avec le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire ;
- Optimiser l'utilisation du GSM pour le suivi budgétaire, la gestion et l'évaluation des programmes et des plans de travail ; et
- Renforcer les capacités du bureau en matière de plaidoyer et de mobilisation des ressources en vue de promouvoir la place de la santé dans le développement.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Améliorer l'administration et la gestion du bureau

- Plaider auprès du Gouvernement en vue de mettre à disposition de l'OMS des locaux, en application des dispositions de l'Accord de base du 5 octobre 1960 ;
- Assurer le renouvellement et l'entretien régulier des outils d'information et de communication pour répondre aux exigences du GSM ; et
- Renforcer les compétences des partenaires sur les procédures gestionnaires et financières de l'OMS à travers des ateliers de formation.

5.2. Implications pour l'équipe d'appui interpays, le Bureau régional et le Siège

- Les équipes d'appui interpays et le Bureau régional doivent renforcer leur soutien, notamment dans les domaines particuliers de la lutte contre les maladies non transmissibles, la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence et des catastrophes.
- Eu égard au rôle majeur que joue l'OMS dans la production et la diffusion de l'information technique et scientifique au bénéfice des États Membres, le Siège et le Bureau régional doivent accorder une importance cruciale à la disponibilité des versions françaises des documents techniques.

6. SUIVI ET ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Sous la direction du Représentant et avec le soutien du Bureau régional et du Siège, le bureau de pays doit, en totale coordination avec le ministère de la Santé publique et les autres partenaires, veiller à l'évaluation de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger, afin d'apprécier la contribution de l'OMS aux priorités sanitaires nationales.

Le suivi et l'évaluation de la stratégie se feront à travers le suivi et l'évaluation des plans de travail biennaux. Conformément au processus gestionnaire de l'OMS, la mise en œuvre d'un plan de travail biennal fera

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

l'objet d'un suivi tous les six mois (SAM1 et SAM2), d'une évaluation à mi-parcours à la fin de la première année du plan (MTR) et d'une évaluation finale à la fin de la période biennale (BR). Cette activité sera réalisée de façon continue dans le GSM par chaque équipe.

6.1. Objectif du suivi et de l'évaluation

L'objectif général poursuivi à travers le suivi et l'évaluation de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger est d'apprécier la contribution de l'OMS aux priorités sanitaires nationales au cours de la période considérée. Il s'agira plus particulièrement de : i) analyser la pertinence des priorités stratégiques et la cohérence entre la stratégie et les principaux documents stratégiques nationaux de planification ; ii) mesurer l'état de réalisation des objectifs fixés dans les différents domaines d'intervention prioritaires de la stratégie ; iii) apprécier le degré de mise en œuvre des différents axes stratégiques d'intervention ; iv) identifier les opportunités, les forces, les faiblesses et les menaces dans la mise en œuvre de la stratégie ; et v) formuler des recommandations pour le processus d'actualisation ou la formulation de la prochaine stratégie.

6.2. Calendrier du suivi et de l'évaluation

La Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger 2017-2021 fera l'objet d'une évaluation à mi-parcours à la fin de sa deuxième année de mise en œuvre, c'est-à-dire en 2019. Cette évaluation aura pour but d'apprécier le degré de réalisation des objectifs fixés et de proposer le cas échéant, les réajustements nécessaires. En fin du cycle, en 2021, une évaluation finale aura lieu, dont l'objectif principal sera d'apprécier les résultats atteints et de formuler des propositions d'orientation pour le nouveau cycle de coopération avec le pays.

6.3. Type d'évaluation

L'évaluation à mi-parcours sera axée sur le processus et utilisée pour corriger la mise en œuvre de la stratégie de coopération. Elle offrira l'occasion d'apprécier les progrès réalisés, de relever les contraintes rencontrées, de formuler des recommandations en vue d'améliorer la mise en œuvre ou de réorienter certaines interventions par rapport à l'évolution du contexte national.

L'évaluation finale, quant à elle, permettra de mesurer la réalisation des

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

objectifs de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger et d'apprécier l'apport spécifique de l'OMS dans la mise en œuvre de la politique nationale de santé et du plan de développement sanitaire.

6.4. Processus de l'évaluation

Le processus de l'évaluation – à mi-parcours et évaluation finale –, tout comme celui de son élaboration, sera participatif et inclusif, impliquant l'ensemble des acteurs concernés. Il sera conduit par le bureau de pays de l'OMS, en collaboration avec le ministère de la Santé publique et les autres partenaires du secteur de la santé, notamment les partenaires techniques et financiers, les organisations de la société civile et le secteur privé.

**STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS
AVEC LE NIGER**

ANNEXES

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Annexe 1 : Tableau des indicateurs du Niger

Région de l'OMS	Niger
Groupe de revenu selon la classification de la Banque mondiale	Revenu faible
Indicateurs de santé	
Population totale en milliers (2016)	19 865 066 (RGP/H, INS)
% de la population de moins de 15 ans (2016)	52 (RGP/H, INS)
% de la population de plus de 60 ans (année) 2016	4 (RGP/H, INS)
Espérance de vie à la naissance (en années) totale, homme, femme	Total : 64,3 Homme : 63,7 Femme : 65 (RGP/H, INS)
Taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes (2015)	24 (ENISED, 2015)
Taux de mortalité des moins de cinq ans pour 1000 naissances vivantes (2015)	126,0 (ENISED, 2015/INS)
Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (2015)	520 (ENISED, 2015/INS)
% de couverture vaccinale par le DTC3 chez les enfants âgés d'un an	77,8 % (rapport d'évaluation de la couverture vaccinale, 2013, MSP)
% d'enfants compétemment vaccinés	46,1 % (Rapport d'évaluation couverture vaccinale, 2013, MSP)
% de naissance en présence d'agents de sante qualifiés (institutions de soins) (2015)	39,7 % (ENISED, 2015/INS)
Nombre de médecins pour 1000 habitants (2015)	0,03 (Annuaire statistique 2015/MSP)
Nombre d'infirmières et de sages-femmes pour 1000 habitants (2015)	0,35 (Annuaire statistique 2015/MSP)
Total des dépenses en santé en % du PIB (2014)	6,96 (CNS 2014/MSP)
Dépenses publiques générales pour la santé en % du total des dépenses publiques (2013)	5,66 (RDP exercice 2012-2013/MSP)
Taux de croissance du PIB estimé en 2015 : (source : DGAE/MEFPD, 2015)	3,6 % (ENISED, 2015/INS)

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Région de l'OMS	Niger
Groupe de revenu selon la classification de la Banque mondiale	Revenu faible
Indicateurs de santé	
Dépenses publiques courantes de santé en % des dépenses totales de santé (2015)	22,73 % (CNS 2014/MSP)
Dépenses privées en santé (ménages) en % du total des dépenses pour la santé (2015)	46,45 % (CNS 2014/MSP)
Taux (%) d'alphabétisation chez les adultes (15 ans et +) (2015)	28,4 % (ENISED, 2015/INS)
Population utilisant une source d'eau potable améliorée (%) (2015)	50,4 % (ENISED, 2015/INS)
Population utilisant des installations d'assainissement améliorées (%) (2015)	8,9 % (ENISED, 2015/INS)
Indice de pauvreté humaine (IPH 2015)	-
Incidence de pauvreté monétaire (2015)	45,1 % (ENISED, 2015/INS)
Rang selon l'Indice de développement Humain 188 ^{ème} en 2015	188 (PNUD, Rapport IDH 2015)
Rang selon l'indicateur sexospécifique du développement humain, sur 188 pays (2015)	154 (PNUD, Rapport IDH 2015)
Rang selon l'indicateur du développement humain, sur 196 pays (2014)	196 (PNUD, Rapport IDH 2014)

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Annexe 2 : Principaux résultats de la mise en œuvre de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger 2009-2015

Axes stratégiques	Principales réalisations et principaux résultats
Amélioration de la performance du système de santé	
Renforcement de la gouvernance du secteur	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques, des stratégies et des plans nationaux, régionaux et de district. Notamment : évaluation du plan de développement sanitaire 2005- 2010, formulation et évaluation du plan de développement sanitaire 2011-2015, élaboration et évaluation du Compact pays, élaboration d'un répertoire des partenaires techniques et financiers, formulation de plans stratégiques des programmes et des directions du ministère de la Santé publique, évaluation de la politique nationale de santé de 2002, audit organisationnel et institutionnel du ministère de la Santé publique, mise en œuvre de la stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté 2008-2012 et des Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement 2009-2013 et 2014-2018 • Appui à l'élaboration de plusieurs textes réglementaires et législatifs. Notamment le Code de la santé publique, la stratégie nationale de promotion de la santé, les stratégies de prise en charge et de lutte contre les maladies prioritaires, la réglementation de l'exercice privé des professions de santé. • D'autres soutiens ont concerné le développement d'outils et de guides techniques, des actions de plaidoyer en vue de la mobilisation de ressources, des missions d'appui technique reçu des équipes interpays, du Bureau régional et ou du Siège (15 à 20 par an)
Information sanitaire et recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation du système national d'information sanitaire et élaboration de son plan stratégique 2012-2020 • Appui à l'élaboration, la production et la diffusion des annuaires des statistiques sanitaires • Appui à la réalisation de plusieurs enquêtes socio-sanitaires • Élaboration d'un plan stratégique de la recherche en santé et d'un répertoire national des chercheurs • Appui à la mobilisation de ressources (requête RSS de 40 millions de dollars approuvée par GAVI. Importante composante de renforcement du système national d'information sanitaire)
Amélioration de la qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan stratégique national en faveur de l'assurance qualité des soins • Appui au renforcement du système de santé fondé sur les soins de santé primaires (Ouagadougou 2008) • Élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre les infections nosocomiales

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Axes stratégiques	Principales réalisations et principaux résultats
Amélioration de la performance du système de santé	
Développement des ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'élaboration du plan de développement des ressources humaines 2011-2020 • Appui à la réorganisation de la direction des ressources humaines du ministère de la Santé publique • Appui à l'harmonisation du programme de l'Union économique et monétaire ouest-africaine et à l'introduction du système licence-master-doctorat dans les institutions de formation • Formation de cinq médecins spécialistes
Financement de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à la production régulière des comptes nationaux de la santé, l'élaboration et la révision des cadres des dépenses à moyen terme 2011-2015 • Appui à l'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé en vue de la couverture sanitaire universelle • Appui à la mobilisation des ressources
Disponibilité de médicaments et de matériels de qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'élaboration d'une stratégie nationale d'approvisionnement en médicaments et en matériels, l'élaboration du profil pharmaceutique du pays, la révision et la reproduction de la liste nationale des médicaments essentiels génériques, l'élaboration et reproduction du guide thérapeutique. • Soutien au Laboratoire national d'analyse et d'expertise (LANSPEX) pour le contrôle de la qualité des médicaments
Lutte contre les maladies et gestion des situations d'urgence et des catastrophes	
Lutte contre les maladies tropicales négligées	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'un plan directeur national de lutte contre les maladies tropicales négligées 2012-2016 • Élaboration du plan d'action stratégique de renforcement du système de surveillance épidémiologique • Certification de l'éradication de la maladie du ver de Guinée en 2014 et réduction des autres maladies tropicales négligées (filariose, onchocercose, lèpre)
Lutte contre les maladies évitables par la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration et validation du plan d'action stratégique de renforcement du système de surveillance épidémiologique et mise en place du nouveau système dans les 42 districts sanitaires du pays • Développement des capacités essentielles requises pour l'application du RSI (2005) • Introduction de nouveaux vaccins (pneumocoque, vaccin antipoliomyélique inactivé, rotavirus, vaccin anti-papillomavirus humain) dans le Programme élargi de vaccination systématique

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Axes stratégiques	Principales réalisations et principaux résultats
Lutte contre les maladies et gestion des situations d'urgence et des catastrophes	
Lutte contre les maladies tropicales négligées	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'un plan directeur national de lutte contre les maladies tropicales négligées 2012-2016 • Élaboration du plan d'action stratégique de renforcement du système de surveillance épidémiologique • Certification de l'éradication de la maladie du ver de Guinée en 2014 et réduction des autres maladies tropicales négligées (filariose, onchocercose, lèpre)
Lutte contre les maladies évitables par la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne de masse contre la méningite, la rougeole, la rubéole et le tétanos néonatal, qui a permis la réduction des épidémies, l'arrêt de la circulation du poliovirus sauvage et l'élimination du tétanos néonatal. • Édition et diffusion régulière du bulletin hebdomadaire de morbidité, de mortalité et de surveillance nutritionnelle au Niger sur la situation de la méningite, du choléra, de la rougeole, du paludisme et des autres maladies prioritaires sous surveillance (Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte) • Élaboration des plans stratégiques de vaccination 2011-2015 et 2016-2020
Lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	<ul style="list-style-type: none"> • Les contributions de l'OMS ont concerné : • la formulation des politiques, des stratégies et des plans de prévention et de lutte • le renforcement des capacités du personnel • la surveillance épidémiologique, • la promotion du dépistage volontaire et de la prévention de la transmission • la mobilisation des ressources • le suivi et l'évaluation des programmes
Lutte contre les maladies non transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan stratégique national de lutte contre les maladies non transmissibles 2012-2016 • Appui à l'élaboration du plan triennal 2015-2017 de lutte contre les maladies bucco-dentaires et le noma • Création d'un service national de référence pour la lutte contre la drépanocytose
Préparation et riposte aux situations d'urgence et aux catastrophes	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'organisation régulière de missions d'investigations et de réunions hebdomadaires du Comité national de gestion des épidémies • Appui à l'élaboration et à la mise à jour des plans de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, et à la prise en charge des épidémies de choléra, de méningite, de rougeole et de fièvre de la Vallée de Rift dans les districts sanitaires concernés • Appui à la mobilisation d'importantes ressources dans le cadre de la gestion de ces crises. Entre 2009 et 2015, l'OMS a mobilisé US \$14 406 399 au profit du pays

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Axes stratégiques	Principales réalisations et principaux résultats
Amélioration de la santé de la mère et de l'enfant	
Maternité à moindre risque	<ul style="list-style-type: none"> • Appuis techniques et financiers aux processus de planification, d'examen et d'évaluation de la mise en œuvre de la Feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale à travers: l'évaluation des progrès accomplis dans la lutte pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile ; à l'évaluation des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et à la cartographie de l'offre de services, aux enquêtes survie-mortalité, aux études sur les causes et les facteurs des décès maternels et néonataux ; à la mise en place d'un comité national et de comités régionaux chargés du suivi des OMD ; à l'élaboration du plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale 2012-2015.
Survie de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan stratégique national de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant 2008-2012 • Introduction de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans les programmes des écoles de formation des agents de santé et évaluation régulière de l'enseignement • Introduction du nouvel outil de formation ICATT (IMCI Computerized adaptation and training tool) dans 23 écoles de santé
Santé des jeunes et des adolescents	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une analyse situationnelle de la santé des adolescents et des jeunes en 2009 en vue de disposer de bases factuelles • Élaboration du plan stratégique national de la santé des jeunes et des adolescents 2011-2015 • Renforcement des compétences des prestataires pour une application des normes en matière de santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents • Des affiches des algorithmes de prise en charge des infections sexuellement transmissibles/du VIH/sida ont été élaborées et réparties dans les centres de santé amis des jeunes
Promotion d'un environnement favorable à la santé	
Promotion de comportements favorables	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'élaboration d'une Stratégie nationale de promotion de la santé • Appui à l'élaboration de plans de communication pour faciliter la mise en œuvre de programmes spécifiques • Appui à l'organisation des Journées nationales de mobilisation et de sensibilisation des populations sur des thèmes de santé importants • Renforcement des partenariats et des alliances avec les autres acteurs, y compris ceux de la société civile

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Axes stratégiques	Principales réalisations et principaux résultats
Promotion d'un environnement favorable à la santé	
Promotion de comportements favorables	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'élaboration d'une Stratégie nationale de promotion de la santé • Appui à l'élaboration de plans de communication pour faciliter la mise en œuvre de programmes spécifiques • Appui à l'organisation des Journées nationales de mobilisation et de sensibilisation des populations sur des thèmes de santé importants • Renforcement des partenariats et des alliances avec les autres acteurs, y compris ceux de la société civile
Développement d'un cadre favorable à la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une étude sur l'impact de l'environnement sur la santé • Élaboration d'une Stratégie nationale de santé et de l'environnement • Diffusion des concepts ville-santé, marché-santé, école-santé, • Vulgarisation des méthodes participatives en matière d'hygiène et d'assainissement dans trois communes • Construction de latrines, de dispositifs de lavage des mains et d'incinérateurs pour une meilleure gestion des déchets biomédicaux
Surveillance des aliments	<ul style="list-style-type: none"> • L'OMS a contribué au renforcement de la police sanitaire à travers la formation de 32 agents chargés du contrôle des denrées alimentaires et l'organisation de réunions de concertation entre les opérateurs économiques, les responsables des services techniques en charge du contrôle de l'iodation du sel et les consommateurs. • Elle a appuyé la supervision des industries agro-alimentaires et apporté un appui logistique aux postes de contrôle aux frontières pour le contrôle de l'iodation du sel.
Santé scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • Conception et mise en œuvre dans deux communes d'un projet intitulé « Eau, hygiène et assainissement en milieu scolaire » • Appui à l'élaboration d'une stratégie nationale sur la santé scolaire

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Annexe 3 : Liste des objectifs de développement durable (ODD)

Les 17 objectifs de développement durable à l'horizon 2030

Objectif 1 : éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde

Objectif 2 : éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable

Objectif 3 : permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

Objectif 4 : assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie

Objectif 5 : parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

Objectif 6 : garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau

Objectif 7 : garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes à un coût abordable

Objectif 8 : promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous

Objectif 9 : bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation

Objectif 10 : réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre

Objectif 11 : faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables

Objectif 12 : établir des modes de consommation et de production durables

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Objectif 13 : prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions*

Objectif 14 : conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable

Objectif 15 : préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des terres et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité

Objectif 16 : promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous

Objectif 17 : renforcer les moyens de mettre en œuvre le partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser

*Étant entendu que la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques est la principale structure intergouvernementale et internationale de négociation de l'action à mener à l'échelle mondiale face aux changements climatiques.

Source : ONU 2015b

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Annexe 4 : Les cibles du troisième objectif de développement durable relatif à la santé

Objectif 3 : « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».

- 1.1 D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes
- 1.2 D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de cinq ans à 25 pour 1000 naissances vivantes au plus
- 1.3 D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles
- 1.4 D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être
- 1.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool
- 1.6 D'ici à 2030, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route
- 1.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux ;
- 1.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable
- 1.9 D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

- 3. a Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac
- 3. b Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer pleinement parti des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce relatives à la marge de manœuvre nécessaire pour protéger la santé publique et, en particulier, assurer l'accès universel aux médicaments
- 3. c Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement
- 3. d Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

Annexe 5 : Liste des membres de l'équipe technique de formulation de la Stratégie de Coopération avec le Pays 2017-2021

Ministère de la Santé publique

1. Dr Idrissa Maiga, Secrétaire général
2. Dr Maï Moctar Hassane, Inspecteur général de la santé
3. Dr Yaroh Asma Gali, Directrice générale de la santé publique
4. Dr Djibo Garba, Directeur des études et de la planification
5. Dr Rachid Fatima, Direction de la promotion de la santé
6. Dr Aida Mounkaila, Direction des statistiques
7. Dr Abdoulaye Soumana, Direction de la surveillance et de la riposte aux épidémies
8. Mme Maman Bara-Atou, Direction de la santé de la mère et de l'enfant
9. Mme Laouan Brem Hadiza, Direction des études et de la planification

OMS : bureau de pays

1. Dr Pana Assimawè, Représentant de l'OMS
2. Dr Gagara Magagi, chargé de la planification
3. M. Bizo Moussa, chargé de l'économie de la santé
4. Dr Adamou Balkissa, chargée du programme Santé de la mère et de l'enfant
5. Dr Yam Abdoulaye, point focal pour l'immunisation
6. Mme Kane Fanna, chargée des opérations
7. Dr Gbaguidi Aichatou Diawara, chargé du Programme élargi de vaccination de routine
8. Dr Nzeyimana Innocent, chargé des urgences sanitaires
9. M. Haladou Moussa, gestionnaire des données
10. M. Mokhtar Abdoul Hakim, chargé de la communication

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

11. Dr Aboubakar Fatima, chargé du projet RACE
12. Dr Obama Nse, Ricardo, chargé de la surveillance des paralysies flasques aiguës
13. Dr Baissa Mariama, chargé du programme Nutrition
14. Dr Baruani Bienvenu, chargé des urgences

OMS : Bureau régional de l'Afrique

Dr Kabore Patrick, CIS/AFRO

Consultant

Dr Tankari Kadri

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Niger, Projet de politique nationale de santé, 2015
2. Niger, Déclaration de politique générale du Gouvernement. Juin 2016
3. Niger, Plan de développement économique et social (PDES) 2017-2021
4. Niger, Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples, Niger, EDSN-MICS, 2006
5. Niger, Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples, Niger, EDSN-MICS, 2012
6. Niger, Enquête nationale des indicateurs socio-économiques et démographiques, ENISED, 2015
7. Niger/INS, Rapport national sur les progrès dans l'atteinte des OMD, 1990-2015
8. Niger/MSP, Plan de développement sanitaire 2011-2015
9. Niger/MSP, Rapport d'évaluation de la politique nationale de santé de 2002 - Juillet 2015
10. Niger/MSP, Évaluation du Plan de développement sanitaire 2011-2015
11. Niger/MSP, Plan de développement sanitaire 2017-2021
12. Niger/MSP, Rapport d'audit opérationnel et fonctionnel du Ministère de la Santé publique, 2015
13. Niger/MSP, Stratégie nationale de la multisectorialité en santé 2014-2020
14. Niger/MSP Rapport SNIS 2013
15. Niger/MSP, Rapport sur l'analyse de la situation des hépatites virales - 2016
16. Niger/MSP, Annuaire des statistiques sanitaires du Niger 2011
17. Niger/MSP, Annuaire des statistiques sanitaires du Niger 2014
18. Niger/MSP, Annuaire des statistiques sanitaires du Niger 2015
19. Niger/MSP, Rapport 2014 Programme national de lutte contre la tuberculose
20. Niger/MSP, Rapport des progrès réalisés vers l'atteinte des OMD liés à la santé
21. OMS : Une stratégie institutionnelle pour le Secrétariat de l'OMS. Document EB105/3

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

22. OMS : Travailler dans les pays et avec eux. Document EB105/7
23. OMS : L'initiative en faveur des pays. Document EB111/33
24. OMS : Douzième Programme général de travail 2014-2019
25. OMS : Guide 2014 pour la formulation des stratégies OMS de coopération avec les pays. Document WHO/CCU/15.02
26. OMS/Bureau régional de l'Afrique : Renforcer l'appui de l'OMS aux différents pays pour améliorer les résultats sanitaires dans la Région africaine – Rapport de Nairobi, avril-septembre 2004
27. OMS/Bureau régional de l'Afrique : Pour un développement sanitaire durable dans la Région africaine — Orientations stratégiques pour l'OMS 2010-2015
28. OMS/Bureau régional de l'Afrique : Le programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020. Brazzaville, 2015
29. OMS/Bureau régional de l'Afrique : Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique. Avril 2008.
30. OMS/Bureau régional de l'Afrique : Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique. Août 2008.
31. OMS/Bureau régional de l'Afrique : Déclaration d'Alger sur la recherche pour la santé dans la Région africaine de l'OMS. Juin 2008.
32. OMS/Bureau régional de l'Afrique : Déterminants sociaux clés de la santé. Appel en faveur d'une action intersectorielle pour améliorer la situation sanitaire dans la Région africaine de l'OMS. Doc AFR/RC57/13 - 2007
33. OMS/Niger : Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger 2009-2015
34. OMS/Niger : Évaluation de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Niger 2009-2015
35. Nations Unies/Niger : Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2014-2018 (UNDAF)
36. Nations Unies : Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030
37. Union africaine : Position commune africaine sur le programme de développement pour l'après-2015