

Organisation mondiale de la Santé
Bureau de la Représentation du Niger



Rapport annuel 2018



SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES FIGURES	v
ÉQUIPE DE RÉDACTION	vi
SIGLES ET ABREVIATIONS	vii
PRÉFACE	viii
RÉSUMÉ EXÉCUTIF.....	ix
EXECUTIVE SUMMARY	xii
INTRODUCTION	xv
PROFIL-PAYS	xvi
I. MALADIES TRANSMISSIBLES.....	1
1.1. Lutte contre le VIH/sida	1
1.2. Lutte contre les Hépatites virales.....	2
1.3. Lutte contre la tuberculose	4
1.4. Lutte contre le paludisme	5
1.5. Prévention et lutte contre les maladies tropicales négligées.....	8
1.6. Vaccination et mise au point des vaccins	11
1.6.1 Lutte contre les maladies évitables par la vaccination	11
1.6.2 PEV de routine	11
1.6.3 Eradication de la poliomyélite.....	16
1.6.4 Lutte accélérée contre les maladies cibles du PEV	23
II. MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET NUTRITION	27
2.1 Lutte contre les Maladies non transmissibles	27
2.2 Nutrition.....	29
III. PROMOUVOIR LA SANTE A TOUTES LES ETAPES DE LA VIE	31
3.1 Promotion de la santé	31
3.2 Maternité à moindre risque.....	33
3.3 Santé et développement de l'enfant, de l'adolescent et du jeune	36
3.4 Déterminants socio-économiques de la santé et facteurs de risque.....	38
IV. SYSTEMES DE SANTE	39
4.1. Leadership et Gouvernance niveau pays	39
4.2. Ressources humaines pour la santé	41
4.3. Système d'information sanitaire.....	43
4.4. Médicaments essentiels et technologies sanitaires	44
4.5. Prestations des services et des soins	45
4.6. Financement de la santé pour tendre vers une couverture sanitaire universelle.....	47
V. PREPARATION, SURVEILLANCE ET INTERVENTION.....	49
5.1. Alerte et action de réponse aux épidémies	49
5.1.1 Méningite	49
5.1.2 Choléra	51
.....	53

5.2.	Préparation et réponse aux crises humanitaires	54
5.2.1	Mouvement de population.....	54
5.2.2	Le cluster santé.....	57
VI.	SERVICES INSTITUTIONNELS ET FONCTIONS D'APPUI.....	59
6.1.	Leadership, gouvernance et partenariat	59
6.2.	Renforcement de la communication pour la visibilité de l'OMS	60
6.3.	Administration	62
6.3.1	Ressources financières	62
6.3.2	Ressources humaines.....	64
6.3.3	Parc automobile.....	65
6.3.4	Gestion du bâtiment	66
6.3.5	Technologies de l'Information et de la Communication.....	67
VII.	DEFIS, LEÇONS APPRISES ET CONTRAINTES	68
7.1	Défis majeurs	68
7.2	Leçons apprises.....	69
7.3	Contraintes / Difficultés.....	69
	CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES.....	70

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Situation des indicateurs de la lutte contre la tuberculose au Niger en 2018	4
Tableau 2: Indicateurs de performance de la surveillance des PFA en 2018 au Niger	17
Tableau 3: passages de campagne de vaccination JNV/JLV organisés en 2018 au Niger.....	20
Tableau 4: Résultats LQAS riposte cVDPV2 de 2018 au Niger.....	22
Tableau 5: Indicateurs de performance de la surveillance Fièvre jaune en 2018 au Niger.....	25
Tableau 6: Indicateurs de surveillance du Tétanos Néonatal, en 2018 au Niger.....	26
Tableau 7: Répartition des cas et décès de méningite selon les Régions en 2018 au Niger.....	49
Tableau 8: Nombre de personnes vaccinées contre la méningite au Niger en 2018	50
Tableau 9: Mouvements des déplacés au Niger selon les régions en 2018.....	54
Tableau 10: Donations entrant dans le cadre des crises humanitaires en 2018.....	56
Tableau 11: Allocations budgétaires du Bureau de l’OMS au Niger pour le Biennium 2018-2019 et le niveau des dépenses effectuées en 2018.....	63
Tableau 12: Tableau du personnel et des consultants du Bureau de l’OMS au Niger en 2018	64

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Carte des districts à risque en lien avec le mouvement de la population (réfugiés, retournés nigériens et mouvement habituel) par rapport aux pays voisins endémiques de ver de Guinée.....	8
Figure 2: Tendances évolutives du taux de prévalence de la lèpre au Niger de 2006 à 2018..	9
Figure 3: Couvertures vaccinales de certains antigènes du PEV de routine de 2014 à 2018 au Niger.....	12
Figure 4: Couvertures vaccinales de certains antigènes du PEV en 2017.....	12
Figure 5: Carte de la répartition des enfants non vaccinés au Penta 3 par District sanitaire en 2018 au Niger.....	13
Figure 6: Evolution du taux de PFA non polio de 2012 à 2018 au Niger.....	16
Figure 7: Répartition des taux de PFA non Polio par district sanitaire en 2018 au Niger....	17
Figure 8: Répartition du pourcentage d'échantillons de selles prélevés dans les 14 jours par districts en 2018.	17
Figure 9: Résultats de la surveillance environnementale de la poliomyélite au Niger S01-S52 de 2018.....	19
Figure 10: Carte de la distribution des cas de cVDVP2 notifiés et districts sanitaires cibles de la riposte en 2018.....	21
Figure 11 : Carte de la couverture vaccinale de la rougeole par DS et de la répartition des cas suspects et confirmés de rougeole en 2018 au Niger.....	24
Figure 12: Evolution de l'incidence et des couvertures vaccinales (VAR1 et VAR2) de la Rougeole de 2012 à 2018.....	24
Figure 13: Répartition des cas confirmés de diarrhées à Rotavirus par tranche d'âge en 2018 (n=18).....	27
Figure 14: Germes isolés de 2016 à 2018 en surveillance sentinelle des méningites bactériennes pédiatriques au Niger.....	27
Figure 15: Prévalence de la malnutrition aigüe globale et sévère au Niger selon les Régions.....	29
Figure 16: Evolution de la notification et de la revue des décès maternels de 2014 à 2018 au Niger.....	35
Figure 17: Evolution de la dépense nationale de santé de 2012 à 2017.....	47
Figure 18: Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé de 2012 à 2017.....	47
Figure 19: Evolution hebdomadaire des cas suspects de Méningite 2016, 2017 et 2018 (de S1 à S52) au Niger.....	49
Figure 20: Evolution journalière des cas de choléra rapportés par date d'admission des patients au Niger, du 05 juillet au 09 décembre 2018.....	51
Figure 21: Répartition du personnel d'appui OMS de l'Initiative d'éradication de la poliomyélite sur le terrain.....	65

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Ont contribué à la rédaction de ce rapport

Dr ANYA Blanche-Philomene Melanga	Représentant
Dr GAGARA Magagi	Management Program
Dr EKOYE Saidou Mallam	Consultant Management Program
Dr EL KHALEF Isagh	Immunization and Vaccine
Dr BARUANI Bienvenu	Health Secure Emergency
Mme Fanna KANE	Operations Officer
Dr Balkissa ADAMOU	Family Health and Pregnancy
Dr RICARDO NSE, Obama	Monitoring Officer / Surveillance
Dr Aichatou Diawara GBAGUIDI	Routine Immunization Officer
M. Harouna TOMBOKOYE	Data Quality Improvement
Mr Moussa BIZO	Health Economist
Dr Mariama BAISSA	Nutrition Officer
Dr Fatima ABOUBAKAR	Malaria
Mr Moussa HALADOU	Data Manager
Mr Abdoul Hakim MOKHTAR	Communication Advocacy and Media
Mr Bachir CHAIBOU	Information Communication and Technology
Dr Rosine SAMA	Health Emergency Officer
Dr LAWALI Mahamane Rabiou	National Professional Officer-Diffa
Dr KAÏNE Abdoulaziz	National Professional Officer-Dosso
Dr Issoufou Aboubacar	National Professional Officer-Zinder
Dr ABANI Ahmed Maazou	National Professional Officer-Maradi
Dr Abdou Batouré Aboubacar	National Professional Officer-Agadez
Dr Abdoulaye Soumana	National Professional Officer-Tillabéri

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACT	:	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
ARVs	:	Antirétroviraux
BM	:	Banque Mondiale
CDIS	:	Centre de dépistage à l'initiative du soignant
CERMES	:	Centre de Recherche médicale et sanitaire
CHR	:	Centre Hospitalier Régional
CSI	:	Centre de Santé Intégré
CSN	:	Cadre stratégique national
FM		Fonds Mondial
GAVI	:	Alliance globale pour les vaccins et les immunisations
MILDA		Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MTN	:	Maladie tropicales négligées
ODD	:	Objectifs de développement durable
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PCR	:	Polymerase Chain reaction
PCT	:	Poly chimiothérapie
PDS	:	Plan de Développement Sanitaire
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PFA	:	Paralysie Flasque Aigue
PNLP	:	Programme National du Lutte contre le Paludisme
PNLT	:	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PTF	:	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	:	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	:	Personnes vivant avec les virus d'immunodéficience humaine
SIDA	:	Syndrome d'immunodéficience humaine
SNIS	:	Système national d'Information Sanitaire
SONU	:	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SR	:	Santé de la reproduction
TBMR	:	Tuberculose Multi résistante
TDR	:	Test de Dépistage Rapide
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAR	:	Vaccin Anti Rougeoleux
VIH	:	Virus d'immunodéficience humaine

PRÉFACE

Le rapport annuel 2018 porte sur la contribution du Bureau de la Représentation de l'OMS aux efforts du gouvernement du Niger en matière de développement sanitaire en mettant en exergue les principaux résultats à mi-parcours du plan de travail biennal 2018-2019 entre l'OMS et le Ministère de la Santé Publique.



Pour l'année 2018, les principales réalisations enregistrées avec l'appui de l'OMS comprennent entre autres l'élaboration du guide de suivi évaluation du PDS avec la signature par l'Etat et ses partenaires du Compact pays pour sa mise en œuvre. En outre, l'OMS a appuyé la révision du guide thérapeutique et de la liste nationale des médicaments essentiels, l'élaboration des comptes nationaux de la santé 2017, le plan d'action national d'investissement dans les emplois du secteur sanitaire et social et la croissance économique 2018-2021 ainsi que le Pipeline rural dans le secteur de l'éducation, de la santé et de l'Agriculture pour la promotion de développement économique dans la région de Diffa. De même un manuel de référence pour la formation des prestataires en technologie contraceptive a été élaboré.

Cependant, le pays doit faire face à plusieurs défis, notamment la mise en œuvre des recommandations de l'audit organisationnel et fonctionnel du Ministère de la Santé publique de 2016, l'insuffisance des ressources humaines (quantité et qualité), le renforcement de l'information sanitaire à tous les niveaux du système de santé, le renforcement de la multisectorialité ainsi que la mobilisation conséquente de ressources locales additionnelles.

La mise en œuvre du plan 2018 a été confrontée à une insécurité persistante dans trois (3) régions du pays (Diffa, Tillabéri et Tahoua) ayant entraîné une insuffisance d'accessibilité et d'utilisation des services.

A cela s'est ajoutée la survenue des épidémies de choléra, de méningite et des catastrophes naturelles (inondations) dans plusieurs régions. Ce qui a nécessité la mobilisation des ressources supplémentaires pour faire face aux besoins additionnels dans le domaine de la santé.

Pour l'année 2019, il s'agira de renforcer les acquis en matière de réduction de la mortalité des mères et des enfants pour lesquels des progrès importants ont été enregistrés ces dernières années mais aussi de créer les conditions pour la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle.

Le présent rapport m'offre l'occasion de remercier une fois de plus le Gouvernement du Niger pour la parfaite collaboration qui existe entre le Ministère de la Santé Publique et l'Organisation Mondiale de la Santé d'une part, et d'autre part avec les autres Ministères, notamment le Ministère de l'hydraulique et de l'Assainissement, le Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, le Ministère de l'Environnement, le Ministère de la Communication, le Ministère de l'Action humanitaire et de la Gestion des Catastrophes, le Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Publique, de la Décentralisation et des Affaires Coutumières et Religieuses, le Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Protection Sociale et le Ministère de la Promotion de la femme et de la protection de l'enfant. Ce partenariat très dynamique a permis d'accompagner les autorités dans les efforts de développement du secteur de la santé pour un meilleur état de santé des populations.

J'adresse aussi mes remerciements à tous les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé et particulièrement le Système des Nations Unies pour la complémentarité et la synergie des actions en faveur de la santé.

Dr Blanche ANYA

Représentante par intérim de l'OMS au Niger

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Dans le cadre de la mise en œuvre de son programme biennal 2018-2019, l'OMS a apporté au cours de l'année 2018 des appuis techniques et financiers qui traduisent la contribution du bureau pays à la mise en œuvre de la politique sanitaire nationale, du plan de développement sanitaire 2017-2021 et des plans sectoriels de lutte contre la maladie. Le présent rapport met en exergue les principales réalisations entreprises dans les six catégories d'activités définies dans le 12^{ième} programme général de travail en appui au développement sanitaire. Il s'agit de : 1) maladies transmissibles, 2) maladies non transmissibles, 3) promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, 4) système de santé, 5) préparation, surveillance et interventions aux épidémies/aux crises humanitaires et 6) services institutionnelles et fonctions d'appui.

Dans le domaine des **maladies transmissibles**, l'appui de l'OMS a porté sur le renforcement des capacités des agents de santé des centres à prescrire des ARVs aux PVVIH, l'élaboration du plan stratégique (2018-2021) de lutte contre les **hépatites virales**, l'élaboration d'un plan stratégique de laboratoire de la **tuberculose**, la formation et le suivi post formation des agents des nouveaux sites de prise en charge de la Tuberculose multi résistante et la mise à jour de la politique nationale de lutte contre le **paludisme** et des directives nationales de prise en charge des cas.

En matière de vaccination, l'OMS a appuyé entre autres, l'élaboration et validation de documents techniques, le suivi et évaluation des performances du programme ainsi que le renforcement des capacités dans la mise en œuvre de l'approche ACD, la gestion des vaccins, la qualité des données, la surveillance MAPI, La couverture vaccinale 2017 en Penta 3 et VAR1 était respectivement de 80 et 76%¹ en deçà de l'objectif national recommandé de 90%.

Concernant les **maladies tropicales négligées**, la distribution de masse des médicaments avec l'appui de l'OMS, a permis d'atteindre les couvertures de 92,22% pour la filariose lymphatique, de 92,12 % pour les géo helminthiases, de 90,31% pour la schistosomiase et de 87,73% pour le trachome.

Les indicateurs de performance **de la surveillance des PFA** ont globalement été satisfaisants (Taux de PFA non polio à 8.9% et pourcentage d'échantillons de selles prélevés dans les 14 jours à 89%). En septembre 2018, une épidémie de cVDPV de type 2 a été rapportée dans 3 districts de la région de Zinder (7 cas à Magaria, 1 à Tanout et 1 à Dungas). L'OMS en collaboration avec les autres partenaires de l'initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite (IEMP) a appuyé l'organisation de trois (3) tours d'Activités de Vaccinations Supplémentaires (AVS) dans les districts concernés.

¹ Enquête de couverture vaccinale 2017

La surveillance de la **rougeole** au cours de l'année 2018 a mis en évidence la survenue de plusieurs foyers épidémiques dans différents districts du pays.

Pour ce qui concerne la surveillance des **méningites bactériennes pédiatriques**, elle s'est poursuivie dans les cinq (5) sites sentinelles du pays et les principaux germes isolés ont été le *Streptococcus pneumoniae* (71,4%), l'*haemophilus Influenzae* (14,3%) et le *Neisseria Meningitidis* (14,3%).

Quant aux **maladies non transmissibles**, l'appui de l'OMS a concerné la mise à disposition de directives sur la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson et de l'hémiplégie vasculaire de l'adulte, ainsi qu'un renforcement de la sensibilisation de la population sur les cancers féminins.

L'enquête SMART a révélé un taux de prévalence de la **sous nutrition** aigüe au niveau national de 14,4%², avec des disparités interrégionales importantes. L'appui de l'OMS a concerné la révision des carnets de santé et fiches techniques répondants aux nouvelles normes de croissance de l'OMS ainsi que le renforcement des capacités des prestataires des CSI, d'enseignants des écoles publiques et privées et de pédiatres.

Dans le domaine de la **maternité à moindre risque**, l'appui a concerné l'élaboration d'un plan stratégique national intégré de SRMNIA/NUT, la collecte de données sur le niveau de la qualité des soins SRMNIA, la surveillance des décès maternels et de riposte ainsi que l'harmonisation des outils de formation dans les écoles de santé.

Quant à la **Santé et le développement de l'enfant, de l'adolescent et du jeune**, les appuis de l'OMS ont contribué au renforcement de l'accès et la disponibilité des soins spécifiques aux adolescents et des capacités des acteurs dans la prise en charge des IST/VIH/Sida, des soins pédiatriques et des soins spécifiques aux adolescents.

En matière de **Leadership et de gouvernance**, l'appui technique et financier de l'OMS a permis l'élaboration du guide de suivi évaluation du plan de développement sanitaire (PDS) 2017-2021. Le compact pays a été signé pour accompagner la mise en œuvre du PDS 2017-2021.

En outre, l'OMS a appuyé l'élaboration de la stratégie nationale e-santé.

Dans le cadre de la collaboration avec les autres Agences du système des Nations Unies, l'OMS a contribué à l'évaluation **de l'UNDAF** 2014-2018, la réalisation de l'analyse commune pays (CCA) et l'élaboration du nouveau UNDAF 2019-2021. Elle a aussi maintenu le dialogue permanent entre les PTF du secteur de la santé et procédé au renforcement des capacités des acteurs de la société civile.

² Enquête SMART (Octobre 2018)

Concernant les **ressources humaines pour la santé**, il faut noter l'élaboration, la validation technique du Plan d'Action National (P.A.N-Niger) d'investissement dans les emplois du secteur sanitaire et social et la croissance économique, pour la période 2018-2021 avec l'implication des principaux acteurs.

Dans le cadre du renforcement du **système d'information sanitaire** le soutien de l'OMS a permis de développer un protocole de recherche pour l'enquête SARA, des modules et des outils de collecte des données. L'OMS a appuyé techniquement la plateforme DHIS 2 qui est en cours d'implémentation dans l'ensemble des structures sanitaires du pays à travers sa participation effective à toutes les étapes du processus.

Dans les domaines des **médicaments essentiels, technologies sanitaires et prestations des services et des soins**, les appuis de l'OMS ont permis au pays de disposer d'une liste nationale de médicaments essentiels, d'un guide thérapeutique et d'un dispositif de qualité aussi bien pour les écoles de santé que pour les structures de soins.

Pour tendre vers une **couverture sanitaire universelle**, le pays dispose désormais de bases factuelles et de données pour la mise en œuvre des mécanismes assurantiels de prise en charge des patients et d'une feuille de route pour la CSU.

En 2018, le Niger a connu des **épidémies de méningite et de choléra** qui ont fait l'objet de réponses appropriées avec les appuis de l'OMS en collaboration avec d'autres partenaires.

Dans le cadre de la réponse aux **crises humanitaires**, des appuis techniques et financiers ont été apportés au MSP pour la mise à jour du Plan national de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (PNRUS). En sa qualité d'Agence lead du **cluster santé**, l'OMS a coordonné la réponse du secteur santé conjointement avec les Ministères de la Santé Publique et de l'action humanitaire et de la gestion des catastrophes.

En matière **de communication**, l'OMS a contribué à la diffusion des informations et messages du bureau en collaboration avec les autres agences du SNU. Plus de 5.000 personnes sur Facebook et 2.000 sur Twitter suivent régulièrement les publications sur les actions de l'OMS au Niger. La relation avec les médias a aussi été renforcée à travers des rencontres avec le réseau des journalistes pour la santé.

EXECUTIVE SUMMARY

As part of the implementation of its biennial program 2018-2019, WHO provided in 2018, technical and financial support as a contribution of the country office to the implementation of the National Health Policy, the 2017-2021 Health Development Plan and the sectoral plans to fight against disease. This report highlights the main achievements in the six categories of activities defined in the 12th General Program of work in support of health development. This includes the following areas: 1) communicable diseases 2) non-communicable diseases 3) health promotion at all stages of life 4) health system 5) preparation, monitoring and interventions against epidemics and humanitarian crisis; and 6) institutional services and support functions.

*In the area of communicable diseases, WHO support focused on strengthening health workers capacity to prescribe ARVs to **PLHIV**, developing the strategic plan (2018-2021) to combat **viral hepatitis**, the development of a strategic plan for **tuberculosis** laboratory, training and post-training follow-up of health workers from new sites for management of multidrug-resistant tuberculosis and the update of the national policy for **malaria**.*

*In the **area of immunization**, WHO supported, among others, the development and validation of monitoring and evaluation tools for program performance as well as the building capacity in the implementation of the RED approach, vaccine management, data quality, and AEFI surveillance. The vaccination coverage in 2017 for the 3rd dose of DPT and 1st dose of measles was 80% and 76% respectively, which are below the recommended national target of 90%.*

*Regarding **neglected tropical diseases**, results achieved following mass drug administration with the support of WHO showed a coverage of 92.22% for lymphatic filariasis, 92.12% for soil transmitted helminthiasis, 90.31% for schistosomiasis and 87.73% for trachoma.*

***AFP surveillance performance** indicators were generally satisfactory with Non-polio AFP rate at 8.9% and percentage of stool samples collected within 14 days of onset of paralysis at 89%.*

In September 2018, an outbreak of circulating vaccine derived poliovirus type 2 (cVDPV2) was reported in 3 districts of Zinder (7 cases in Magaria, 1 in Tanout and 1 in Dungas). WHO in collaboration with other Global Polio Eradication Initiative partners supported the organization of three (3) rounds of polio campaigns Supplementary Immunisation Activities (SIA's) in the affected districts.

Measles surveillance in 2018 has highlighted the occurrence of several outbreaks in different districts of the country.

Surveillance of **pediatric bacterial meningitis** continued in the five (5) sentinel sites in the country and the main isolated organisms were *Streptococcus pneumoniae* (71,4%), *haemophilus influenzae* (14,3%) and *Neisseria Meningitidis* (14,3%).

With regard to **non-communicable diseases**, WHO supported provision of guidelines for the management of infant bronchiolitis and vascular hemiplegia in adults, and supported activities aimed at increasing awareness of women's cancers.

The SMART survey revealed a prevalence rate of **acute malnutrition** at national level of 14.4%, with important inter-regional disparities. WHO supported the revision of health books and fact sheets responding to WHO's new growth standards as well as capacity building of health facility providers, teachers of public and private school and and pediatricians.

In the area of **safe motherhood**, support was given to develop an integrated national strategic plan 2018-2021 for Reproductive, Maternal, Neonatal, Infant, Adolescents and Youth health, and Nutrition which was aligned with the health development plan 2017-2021, and also in the collection of data on the quality of SRMNIA care, surveillance of maternal death and response, and the harmonization of training tools in health schools.

Regarding **health and development of children, adolescents and young people**, the support of WHO contributed to strengthening access and availability of adolescent-specific care and capacities of the actors in the management of STI / HIV / AIDS, pediatric care and care specific to adolescents.

In terms of **Leadership and Governance**, WHO technical and financial support contributed to the development of the monitoring and evaluation guide for the 2017-2021 health development plan (PDS). The country Compact was signed to accompany the implementation of the PDS 2017-2021. In addition, WHO supported the development of the national e-health strategy.

In the context of collaboration with the other Agencies of the United Nations system, WHO contributed to the evaluation of the UNDAF 2014-2018, the achievement of the joint common country analysis (CCA) and the development of the new **UNDAF 2019-2021**. WHO maintained continuous dialogue between Technical and financial partners of the health sector and built the capacities of the civil society organization actors.

Regarding **human resources for health**, WHO supported the development and technical validation of the National Action Plan (P.A.N-Niger) for investment in employment in the health sector social development and economic growth, for the period 2018-2021 with the involvement of actors.

As part of strengthening **health information system**, WHO contributed to the development of a research protocol for the SARA survey, modules and tools for collecting data. WHO also technically supported the DHIS 2 platform which is being implemented in all health facilities in the country through effective participation at all stages of the process.

In the areas of **essential medicines, health technologies, provision of services and care**, WHO support enabled the country to have a national list of essential medicines, a therapeutic guide and a quality device for schools of health and health care facilities.

To move **towards universal health coverage**, the country now has evidence and data for the implementation of insurance mechanisms for the care of patients and a roadmap for UHC.

In 2018, Niger experienced **epidemics of meningitis and cholera** for which appropriate response was provided with the support of WHO in collaboration with other partners.

As part of the response to **humanitarian crisis**, technical and financial support was provided to MOH to update National Emergency Preparedness and Response Plan. As lead agency of the **health cluster**, WHO coordinated the response of the health sector jointly with the Ministries of Public Health and Humanitarian Action and disaster management.

In the area of **communication**, WHO contributed to the dissemination of information and messages in collaboration with MOH and other UN agencies. More than 5,000 people on Facebook and 2,000 on Twitter regularly follow publications on WHO's work in Niger. The relationship with the media has also been strengthened through meetings with the network of journalists for health.

INTRODUCTION

Le présent rapport fait le point des principales réalisations du Bureau de l'OMS au Niger pour l'année 2018, dans les six catégories d'activités définies dans le 12^{ième} programme général de travail en appui au développement sanitaire. Il s'agit de : 1) maladies transmissibles, 2) maladies non transmissibles, 3) promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, 4) système de santé, 5) préparation, surveillance et interventions et 6) services institutionnelles et fonctions d'appui.

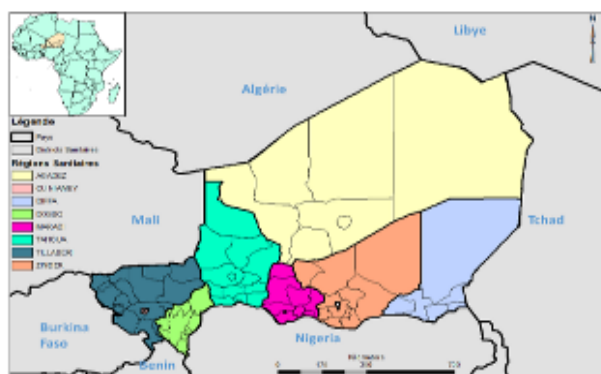
La mise en œuvre des activités de l'OMS s'est faite en étroite collaboration avec les structures du Ministère de la Santé Publique notamment à travers ses structures centrales et déconcentrées, les autres secteurs étatiques, la société civile et les partenaires techniques et financiers.

Au Niger, la situation sanitaire reste marquée par une mortalité maternelle et infantile élevée, la double charge des maladies transmissibles et non transmissibles. A cela s'ajoutent l'insalubrité du milieu, la dégradation de l'environnement, la précarité des conditions d'hygiène et d'assainissement y compris dans les formations sanitaires, le changement climatique, les difficultés d'approvisionnement en eau potable, la survenue quasi régulière de situations d'urgence auxquelles le pays n'est pas toujours préparé. Aussi, les actions sur les déterminants sociaux de la santé restent très timides dans le pays.

Le rapport est structuré comme suit : pour chaque catégorie (a) une brève description du contexte, (b) les défis spécifiques, (c) les activités réalisées au cours de l'année 2018, (d) les résultats / effets obtenus et les perspectives pour l'année 2019. En plus, le rapport comporte des chapitres consacrés aux défis majeurs, aux leçons apprises et aux difficultés / contraintes dans la mise en œuvre du plan 2018.



PROFIL-PAYS



Région de l'OMS	Afrique
Groupe de revenu de la Banque mondiale	Faible revenu
Santé de l'enfant	
Enfants nourris exclusivement au sein pendant les premiers mois de vie (2012)	23.3%
Couverture DTC3 chez les enfants d'un an (2016)	67 %
Statistiques démographiques et socioéconomiques	
Espérance de vie à la naissance (années) (2015)	61.8 (H+F) 62.8 (F) 60.9 (H)
Population totale (en milliers) (2018)	21466.8
% de moins de 15 ans (2018)	51.4
% de plus de 60 ans (2015)	4.2
Indice de pauvreté : % de la population disposant de moins de \$1,25 par jour (ECVMA/INS) (2015)	45.1
Taux d'alphabétisation chez les > 15 ans (2014)	28.4%
Rang selon l'indicateur d'inégalité de genre (2016)	157
Rang selon l'IDH (2017)	187
Systèmes de santé	
Total des dépenses de santé du PIB (2017)	8.07%
Dépenses privées pour la santé en pourcentage du total des dépenses pour la santé (2016)	58.83
Dépenses publiques générales pour la santé en % du total des dépenses publiques (2017)	43.64
Nombre de médecins /1000 habitants (2017)	0.036
Nombre d'infirmières et de sages-femmes pour 1000 habitants (2017)	0.6297
Mortalité et estimations sanitaires générales	
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (2015)	24
Taux de mortalité /1000 enfants < 5 ans (2015)	126
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2015)	520
Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (2015)	39.7%
Santé publique et environnement	
% Population utilisant les services d'assainissement de manière sûre (2015)	16.2 (Total) 73.5 (Urbain) 5 (Rural)
Population utilisant les services d'eau potable gérés de manière sûre %	32.3 (Total) 96.6 (Urbain) 19,8 (Rural)

³ EDSN 2012

SITUATION DE LA SANTÉ

Le Niger a réalisé des progrès significatifs dans certains domaines de la santé publique ces dernières années, notamment celui de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, ce qui a permis d'améliorer certains indicateurs socio-sanitaires : réduction de la mortalité infantile de 81% en 2006 à 51% en 2015, réduction de la mortalité infanto-juvénile de 198% en 2006 à 126% en 2015, réduction de la mortalité néonatale qui est passée de 33% en 2006 à 24% en 2015. La séroprévalence du VIH/Sida était inférieure à 1%³. La situation sanitaire reste cependant préoccupante et les principaux défis du secteur de la santé concernent : i) les taux élevés de morbidité et de mortalité; ii) la fréquence des épidémies et autres situations d'urgence ayant un impact négatif sur la santé; iii) la faible performance du système de santé liée notamment à une insuffisance des ressources humaines, matérielles et financières accordées à la santé; iv) les inégalités et des iniquités dans l'accès aux services essentiels de santé pour certaines catégories de personnes, notamment les populations pauvres, les femmes et les jeunes; v) la faiblesse du partenariat et de la coordination : les liens entre santé et pauvreté, santé et sécurité alimentaire, santé et environnement, impliquent un renforcement significatif de la collaboration intersectorielle en vue de mieux agir sur les déterminants de la santé.

POLITIQUES ET SYSTÈMES DE SANTÉ

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

Sur la base des leçons tirées de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé adoptée en 2002, le Niger s'est doté en 2015 d'un nouveau document de Politique sanitaire nationale et d'un nouveau Plan de développement sanitaire 2017-2021. L'objectif général de ce plan est de « contribuer à la promotion du bien-être social de la population en vue de l'atteinte des ODD liés à la santé » à travers 6 axes stratégiques : (1) Amélioration de la gouvernance et du leadership ; (2) Accroissement des prestations de soins et 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 intrants ; (6) Développement de l'information sanitaire et de la recherche.

Le système de santé du pays comprend trois niveaux : i) au niveau périphérique: le district sanitaire avec un réseau de centres de santé intégrés et de case de santé; ii) au niveau régional: les Directions régionales de la santé publique (DRSP); iii) au niveau national: le Ministère de la Santé publique. Les infrastructures sanitaires publiques en 2018 se composent de: mille cinquante sept (1057) centres de santé intégrés, deux mille quatre cent soixante six (2466) cases de santé, sept (7) centres hospitaliers régionaux, sept (7) centres de santé de la mère et de l'enfant, un centre régional bucco-dentaire, une (1) maternité de référence nationale, trois (3) hôpitaux nationaux et un (1) hôpital régional de référence. Le pays dispose également d'un Centre National de Transfusion Sanguine basé à Niamey et de 5 des Centres régionaux de transfusion sanguine (CRTS) dans cinq (05) régions ainsi que d'une centrale d'achat de médicament et un laboratoire d'expertise national. Cette armature de base est complétée par un ensemble d'établissements parapublics (8 centres médico-sociaux, 48 pharmacies populaires, 32 infirmeries de garnison) et 387 structures sanitaires privées (346 cabinets médicaux et salles de soins, 36 cliniques, 2 hôpitaux à but non lucratif, 2 Centres privés spécialisés en ophtalmologie et en traumatologie et un hôpital privé confessionnel), 120 pharmacies privées, 11 laboratoires et 19 écoles privées de santé).

COOPÉRATION POUR LA SANTÉ

Les principaux acteurs intervenant dans le secteur de santé au Niger sont : les agences du Système des Nations Unies (SNU), les agences de coopération bilatérale ou multilatérale, les ONG et les fonds globaux. En 2006, le Ministère de la Santé Publique (MSP) s'est engagé dans un processus d'approche programme par la mise en place du Fonds Commun (FC) d'appui à la mise en œuvre du PDS. Le MSP et ses partenaires ont également signé le Compact, un instrument qui s'inscrit dans le cadre la mise en œuvre de la Déclaration de Paris et du Partenariat International pour la Santé (IHP+), puis du partenariat international pour la CSU (CSU 2030). L'OMS travaille avec les autres agences du Système des Nations Unies (SNU) à travers la mise en œuvre de Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement dont la dernière génération couvre la période 2019-2021.

I. MALADIES TRANSMISSIBLES

1.1. Lutte contre le VIH/sida

Il n'existe pas de données récentes sur la prévalence du VIH au Niger. Toutefois, selon les données disponibles⁴, la séroprévalence est de 0,4% dans la population générale selon EDSN 2012.

Les principaux défis de la lutte contre le sida au Niger sont :

a) un faible taux de dépistage et de traitement des PVVIH. En effet, plus de 90% de la population ne connaît pas son statut sérologique pour le VIH et seul 19.793 sur les 35 587 PVVIH, soit 55,61% estimés en 2018 ont accès aux ARVs⁵ ce qui est très insuffisant, car le pays a adopté les recommandations de la stratégie mondiale « traiter tous », de l'OMS qui vise l'accès de tous les PVVIH à un traitement ARVs de qualité et a également souscrit à l'objectif des 3X90 d'ici 2020.

b) non atteinte des objectifs de la cascade des 3 x 90, en effet sur les 21 651 PVVIH qui connaissent leur statut VIH, 19.793, soit 68,7% sont sous traitement ARVs, parmi ces derniers 16 434, ont une charge virale supprimée (63,3%) et 14 035 ont une charge virale indétectable, soit 54,1% (ref : Rapport ULSS 2018).

c) une insuffisance en matière de prévention de la transmission de l'infection à VIH de la mère à l'enfant (PTME). Près de 60 % de femmes enceintes séropositives ont été mises sous ARVs, mais moins de 20% ont bénéficié de la PCR et le taux de transmission est de plus de 20% (Rapport GAM⁶ 2018).

⁴ EDSN 2012

⁵ Rapport ULSS 2018

⁶ GAM : Global Aids Monitoring

Afin d'aider le Niger à améliorer ses indicateurs en 2018, le plan de coopération prévoyait l'appui à la mise en œuvre du plan d'accélération du dépistage, du traitement ARVs et soins aux PVVIH. A cet effet, les activités suivantes ont été appuyées :

- ✓ la poursuite des activités de 34 centres de conseils dépistage volontaire à l'initiative du soignant (CDIS) mis en place en 2017 et l'extension de leurs activités à la prescription des ARVs aux PVVIH qu'ils dépistent ;
- ✓ la formation et le suivi post formation de 48 agents de santé de ces centres CDIS à la délégation des tâches de prescriptions d'ARVs ;
- ✓ l'organisation des séances de sensibilisation suivies de dépistage du VIH au sein des 5 camps de réfugiés dans la région de Diffa.

Suite à la mise en œuvre de ces activités :

- *19.118 personnes ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH/sida, parmi eux 34 testés positifs et tous mis sous ARVs ;*
- *1.307 personnes ont accepté de se dépister dans la région de Diffa parmi eux, vingt-six (26) trouvés séropositifs au VIH ont été référés pour traitement ARV.*

En 2019, l'appui de l'OMS consistera essentiellement au renforcement des acquis de 2018 et à la mise en œuvre de la feuille de route (renforcement des capacités des agents de santé et des agents de santé communautaires, Plaidoyer pour l'augmentation des ressources allouées à la PTME y compris les ressources domestiques, rendre disponible les réactifs et médicaments pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant). En outre l'OMS appuiera la Délégation effective des tâches de prescription d'ARVs aux paramédicaux dans la région de Tahoua et le suivi post formation des prestataires formés.

1.2. Lutte contre les Hépatites virales

La prévalence réelle des infections à hépatites virales au Niger n'est pas connue. Cependant, des études réalisées au sein de certains groupes de la population font état d'une prévalence variant entre 11 et 20% pour l'infection à hépatites B et de 1 à 3% pour l'infection à hépatite C⁷. Ce qui place le pays parmi les pays hyper endémiques pour les hépatites B et C.

La lutte contre les hépatites a réellement pris forme avec la mise en place d'un programme national de lutte contre les hépatites virales rattaché au Programme VIH/sida, suite à un fort plaidoyer de l'OMS à partir de janvier 2017.

⁷ Rapport 2016 du MSP sur l'analyse de la situation des hépatites virales

En 2018, l’OMS s’était engagée à aider à rendre fonctionnel le nouveau programme à travers le développement de son plan stratégique et ses outils de gestion et la prise en compte de ses indicateurs par le système national d’information sanitaire.

Ainsi sur trois activités planifiées deux ont été réalisées, dont:

- ✓ l’élaboration du premier plan stratégique (2018-2021) de lutte contre les hépatites virales,
- ✓ l’élaboration des outils de gestion du programme

Ces activités ont permis le démarrage effectif de la mise en œuvre du programme de lutte contre les hépatites virales au Niger.

Pour l’année 2019, l’OMS, soutiendra l’intégration des indicateurs de suivi du programme hépatites virales dans les supports SNIS, la formation des prestataires ainsi que les activités s’inscrivant dans le cadre de la décentralisation du dépistage par l’intégration des services à travers l’utilisation des machines Gene-Xperts du programme tuberculose.

1.3. Lutte contre la tuberculose

Le Niger se classe parmi les pays à haute endémicité tuberculeuse, avec un taux d'incidence estimé à 90 nouveaux cas pour 100.000 habitants⁸, soit 18.000 cas attendus par an. Au fil des années on a noté une tendance à la baisse de l'incidence de la tuberculose de l'ordre de 2 à 3% par an.

Cependant, pour atteindre l'ODD3 qui vise à mettre fin à la tuberculose en 2030, les indicateurs ci-dessous devraient être améliorés.

Tableau 1: Situation des indicateurs de la lutte contre la tuberculose au Niger en 2018

Indicateurs	Situation en 2018 ⁹
Taux de détection des cas attendus	53,5%
Taux de succès thérapeutique	83%
Taux de létalité chez les tuberculeux séronégatifs au VIH	7%
Taux de létalité chez les tuberculeux VIH positifs	21%
Taux de détection des cas de Tuberculose multi résistante (TBMR)	24%
Taux de perdus de vue	9%

Source : Profil TB Niger 2018 (www.who.int/TB/data)

Depuis 2016, le bureau pays à travers son siège, bénéficie chaque année d'un financement de l'USAID, pour la mise en œuvre d'un plan d'assistance technique pour accompagner le PNLT dans l'amélioration de son réseau de laboratoire de tuberculose et la prise en charge des cas de TBMR. En 2018, toutes les activités programmées dans le plan d'assistance technique ont été réalisées, il s'agit de :

- ✓ l'élaboration d'un plan stratégique de laboratoire tuberculose;
- ✓ la formation et le suivi post formation des 16 agents des nouveaux sites de prise en charge de la TBMR ;
- ✓ la formation et le suivi post formation de 28 techniciens de laboratoire de 12 sites Gene-Xperts à l'utilisation du système de connectivité pour la gestion des données ;
- ✓ l'appui à la mobilisation d'environ 14 millions d'Euros auprès du Fonds Mondial ;
- ✓ la mise en place d'un plan d'assistance technique multipartenaires coordonné par l'OMS.

Au terme de ces réalisations le programme a enregistré les résultats suivants:

- *Le nombre de tests par le Gene-Xpert, est passé de 108 en 2017 à 543 en 2018,*
- *Soixante-huit (68) patients résistants à la rifampicine ont été dépistés et mis sous traitement de 2^{ème} ligne.*

⁸ Rapport mondial OMS, 2018

⁹ Rapport mondial sur la tuberculose 2018

En perspectives pour l'année 2019, l'OMS va appuyer entre autres : a) l'extension du réseau Gene-Xpert, b) la mise en œuvre du nouvel algorithme de dépistage des cas présumés de tuberculose par le Gene-Xpert et c) l'élaboration d'un guide de prise en charge de la tuberculose pédiatrique et d'un guide de contrôle de l'infection tuberculeuse.

1.4. Lutte contre le paludisme

En dépit des efforts du Gouvernement et des partenaires, le rapport mondial 2018 sur le paludisme classe le Niger parmi les 11 Pays qui enregistrent à eux seuls 70% des cas et décès dus au paludisme au niveau Mondial. Le paludisme demeure par conséquent un problème de santé publique dans le pays. Selon la revue annuelle 2018 du MSP, 2.825.329 cas confirmés et 4.106 décès dus au paludisme ont été enregistrés dans les formations sanitaires du Pays.

L'incidence de la maladie est passée de 115 cas pour 1.000 en 2017 à 128 cas pour 1.000 en 2018. Le taux de létalité qui était de 1,94% en 2017 est passé à 1,89% en 2018.



Campagne de Chimio Prévention du paludisme Saisonnier à la Commune V de Niamey

En 2018, le bureau pays de l'OMS a appuyé le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) dans la mise en œuvre des activités suivantes :

- ✓ mise à jour de la politique nationale de lutte contre le paludisme, des directives nationales de prise en charge des cas et des modules de formation en conformité avec les nouvelles recommandations de l'OMS en la matière. Sur financement du Fonds Mondial, 4.000 exemplaires du document révisé des directives nationales, 100 exemplaires du Guide du formateur, 1.300 exemplaires du manuel de PEC des agents de santé, 12.000 fiches techniques de PEC ont été reproduits et mis en place dans les formations sanitaires ;
- ✓ formation de 93 formateurs des niveaux central et régional sur la prise en charge du paludisme, de 92 gestionnaires des données du niveau central et régional sur la définition des seuils épidémiques et la détection précoce et riposte aux épidémies palustres suivant l'outil standard de l'OMS ;
- ✓ appui à l'évaluation des capacités des structures de santé et du niveau communautaire pour l'offre des prestations de lutte contre le paludisme et de la PCIME-Com dans 4 districts sanitaires des régions de Dosso et Zinder ;
- ✓ appui à l'élaboration et la validation du plan de mise à échelle de la stratégie de la PCIME-Com ;
- ✓ appui pour le passage à l'échelle avec une progression de 20 à 28 districts sanitaires qui ont mis en œuvre la stratégie PCIME-Com / iCCM en 2018 avec l'appui des PTF dont l'UNICEF, le Fonds Mondial, PMI/USAID et la BM ;
- ✓ appui technique à la préparation de la campagne 2018 de distribution de 3.256.542 MILDA au niveau des Régions de Maradi, Tahoua et Zinder ;

Les principaux résultats enregistrés avec l'appui de l'OMS sont :

- *la disponibilité des ACT et des TDR dans les formations sanitaires ainsi que l'application des directives ont contribué au rehaussement de la couverture pour la confirmation du diagnostic du paludisme et pour un traitement antipaludique de première ligne des patients confirmés atteints de paludisme suivant le rapport annuel 2018 du PNL.*
- *quatre-vingt-quinze pourcent (95%¹⁰) des enfants âgés de 3 à 59 mois ont bénéficié du traitement préventif contre le paludisme à travers la mise en œuvre de la stratégie de chimio prévention saisonnière palustre (CPS).*
-

¹⁰ *Rapport d'évaluation de la campagne CPS 2018, PNL*



La première Dame Madame Aïssata Issoufou administrant des médicaments pour la prévention du paludisme à un enfant à l'occasion d'une campagne de masse de Chimio prophylaxie du Paludisme Saisonnier (CPS)

En 2019, le bureau pays de l'OMS va focaliser ses appuis sur :

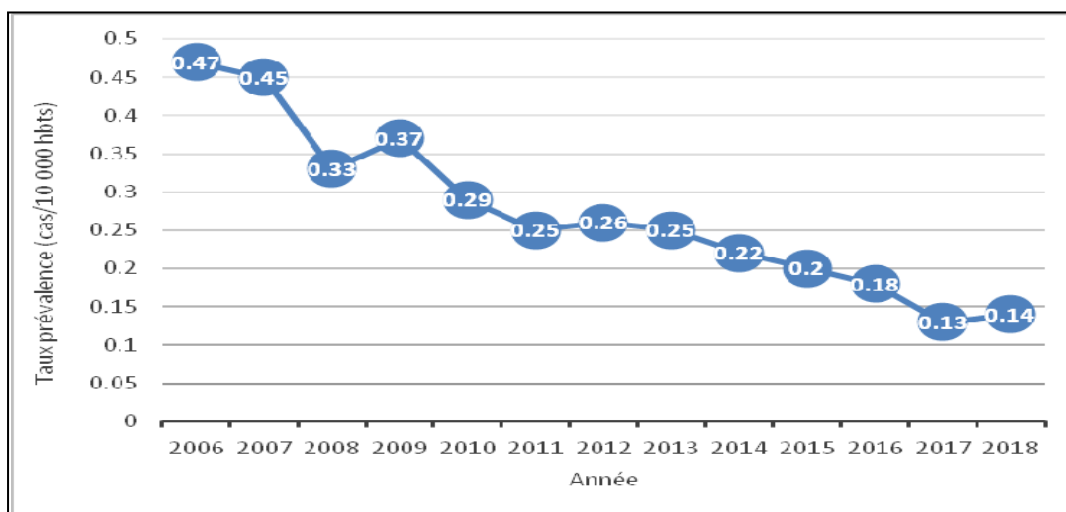
- la réalisation d'une étude d'impact de mise en œuvre de la stratégie de chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS/SMC) ;
- l'organisation des campagnes MILDA et (CPS/SMC) édition 2019 ;
- le lancement et l'accompagnement pour la mise en œuvre de la nouvelle initiative de l'OMS/RBM pour une réponse ciblée de la lutte contre le paludisme dans les 11 Pays qui enregistrent le plus lourd fardeau au niveau mondial dénommée HBHI « *High Burden, High Impact* » ou (Du fardeau élevé à l'impact élevé) ;
- l'organisation de l'enquête à indicateurs multiples pour le paludisme / Malaria Indicator Survey (MIS) ;
- la mise à jour des strates épidémiologiques du paludisme au Niger ;
- la revue à mi-parcours du plan stratégique national 2017-2021 de lutte contre le paludisme (MTR) ;
- l'élaboration d'un plan d'élimination du paludisme au Niger ;
- l'appui à la coordination, la surveillance et le suivi / évaluation du programme.



Dépliant pour inciter à la déclaration des cas de ver de Guinée au Niger (Source : PNLVG / MSP)

La distribution de masse des médicaments s’est poursuivie pour la bilharziose, les géo-helminthiases, l’onchocercose, la filariose lymphatique et le trachome. Le Niger ne fait plus de traitement de masse contre l’onchocercose conformément aux recommandations de l’OMS. Le pays est inscrit dans le processus de préparation du dossier pour la validation de l’élimination de cette maladie comme problème de santé publique.

Le taux de prévalence de la lèpre n’a cessé de baisser depuis 2006 et est resté relativement stable entre 2017 (0.13 cas/10 000 habitants) et 2018 (0.14 cas pour 10 000 habitants). Ces taux consolident l’objectif de l’élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique (figure 2).



Source : PNLL / MSP

Figure 2: Tendances évolutives du taux de prévalence de la lèpre au Niger de 2006 à 2018

Les activités actuellement mise en œuvre contre les MTN se résument à la surveillance épidémiologique et entomologique, la chimio thérapie et l'éducation sanitaire. Le Gouvernement du Niger a conçu un projet de lutte contre le paludisme et les maladies tropicales négligées et a reçu de la Banque Mondiale des fonds pour le financement de ce projet.

Au cours de l'année 2018, l'OMS a appuyé techniquement et/ou financièrement à travers:

- ✓ la dotation en médicaments (1.454 plaquettes multi bacillaires et 226 plaquettes des pauci bacillaires) de Poly Chimio Thérapie au programme national de lutte contre la lèpre.
- ✓ la diffusion des messages sur le ver de Guinée à travers les médias dont le système de récompense (50.000 F CFA) au déclarant en cas de confirmation d'un cas ;
- ✓ la formation de 44 agents de santé répartis dans 11 districts sanitaires prioritaires en surveillance du ver de Guinée ;
- ✓ la dotation en médicaments (Albendazole, Praziquantel, Azithromycine, et Mectizan) contre les quatre maladies à chimiothérapie préventive pour lesquelles le Niger organise les campagnes de traitement de masses;
- ✓ la constitution du Comité National d'élimination de l'onchocercose (CONEON);
- ✓ la mise à disposition d'un expert (de HQ-Genève) pour appuyer l'élaboration de la feuille de route du CONEON;
- ✓ la facilitation de la fourniture gratuite et de l'exonération des médicaments contre les MTN pour le traitement des masses;
- ✓ la négociation avec le Ministère de la santé Publique et l'élaboration du plan de travail pour la mise en œuvre de l'accord pour la fourniture de prestation d'assistance technique par l'OMS dans le cadre de la mise en œuvre du projet de lutte contre le paludisme et les maladies tropicales négligées financées par la banque mondiale;
- ✓ l'organisation des campagnes de traitement de masses (TDM).

Ces réalisations ont contribué :

- *au renforcement de la surveillance post certification de ver de Guinée (la complétude des rapports est de 100% et sur 67 rumeurs de cas du ver de Guinée, soixante-quatre (64) ont été investiguées dans les 24 heures, soit 95,52 % de promptitude) et aucun cas de la maladie n'a été détecté pendant toute l'année 2018.*
- *à l'élaboration et à la validation de la feuille de route du CONEON*
- *au traitement de 607 cas de lèpre;*
- *à l'atteinte des couvertures thérapeutiques administratives au cours des TDM de a) 92,22% pour la filariose lymphatique, b) 92,12 % pour les géo helminthiases, c) 90,31% pour la schistosomiase, et d) 87,73% pour le trachome¹¹.*

¹¹ Rapport d'activités 2018, Programme National de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées

En perspectives, pour l'année 2019, l'OMS a programmé de :

- poursuivre la surveillance de la maladie sur l'ensemble du pays ;
- poursuivre la sensibilisation de la population sur le système de récompense des cas du ver de Guinée à travers les médias ;
- définir l'ancrage du Programme National d'Eradication du Ver de Guinée dans le système national de surveillance pour la continuité efficace de la surveillance de la maladie
- poursuivre la dotation des médicaments contre les quatre maladies à chimiothérapie préventive pour lesquelles le Niger organise les campagnes de traitement de masse
- renforcer les capacités nationales en matière de pharmacovigilance et d'assurance qualité des médicaments
- contribuer à la préparation des dossiers de certification de l'élimination de l'onchocercose
- apporter l'appui à l'élaboration d'un plan de transition des géo helminthiases
- contribuer à la mise à jour de la base de données intégrée MTN
- apporter l'appui à l'analyse de laboratoires des simulies (biologie moléculaire)

1.6. Vaccination et mise au point des vaccins

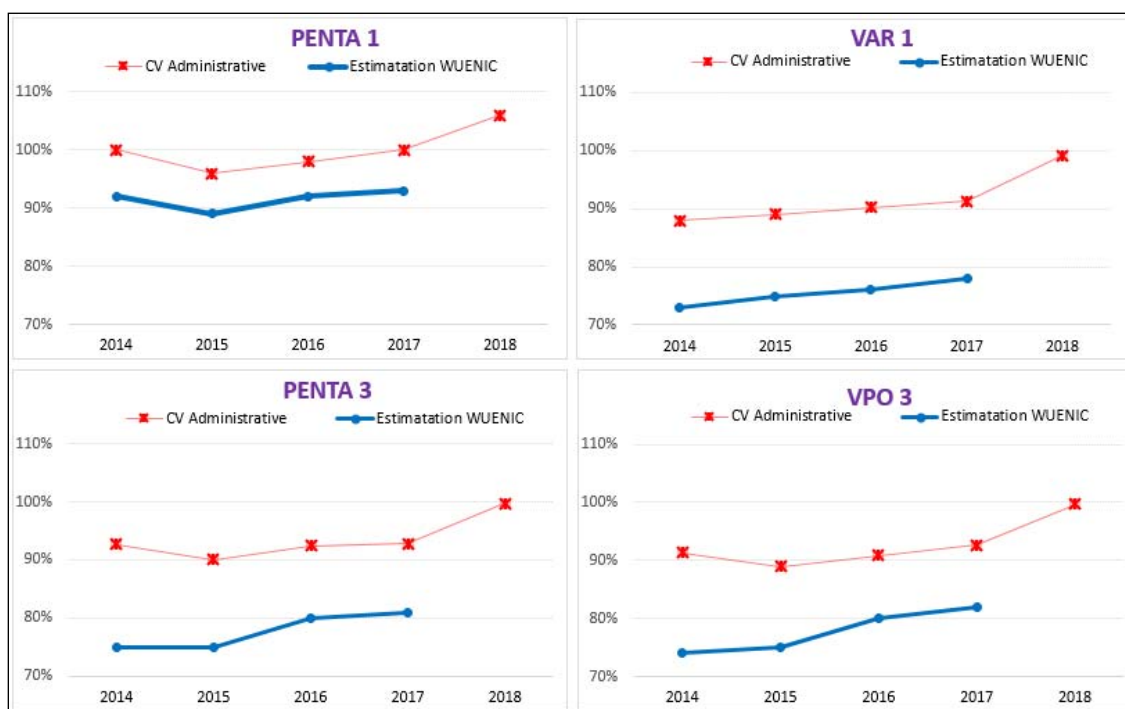
1.6.1 Lutte contre les maladies évitables par la vaccination

Afin d'augmenter et de maintenir la couverture vaccinale de ses populations, le Niger a adhéré au Plan d'Action Mondial pour les vaccins 2011-2020 (PAMV) et au Plan stratégique 2014-2020 de la Région africaine dont le but pour les 2 documents est d'atteindre une couverture nationale de 90% et de 80 % dans chaque district pour tous les vaccins inclus dans les programmes nationaux ; mais aussi d'introduire de nouveaux vaccins pour réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination.

1.6.2 PEV de routine

Le renforcement du PEV de routine pour réduire le fardeau lié aux maladies cibles du PEV et l'amélioration des performances de la surveillance des maladies évitables par la vaccination font partie des principaux défis auxquels fait face le pays. Malgré des progrès enregistrés, des efforts restent encore à fournir en vue de l'atteinte des objectifs en matière de vaccination et d'amélioration de la qualité des données.

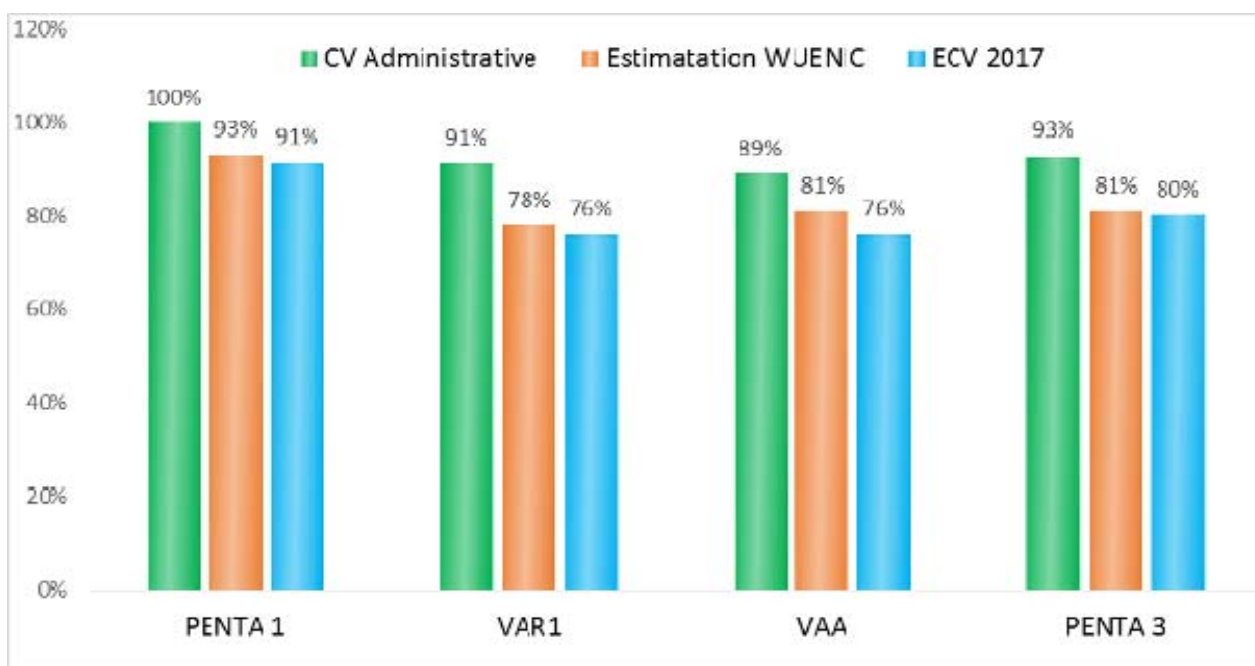
Malgré une amélioration enregistrée sur les taux de couverture vaccinale à l'échelle nationale, pour les antigènes de référence comme le VPO3, le Penta3, le VAR, des efforts restent encore à faire pour atteindre une couverture nationale de 90% et 80% dans chaque district pour tous les antigènes du programme (figures 3 et 4).



Sources : Données administratives et estimations WUENIC

Figure 3: Couvertures vaccinales de certains antigènes du PEV de routine de 2014 à 2018 au Niger

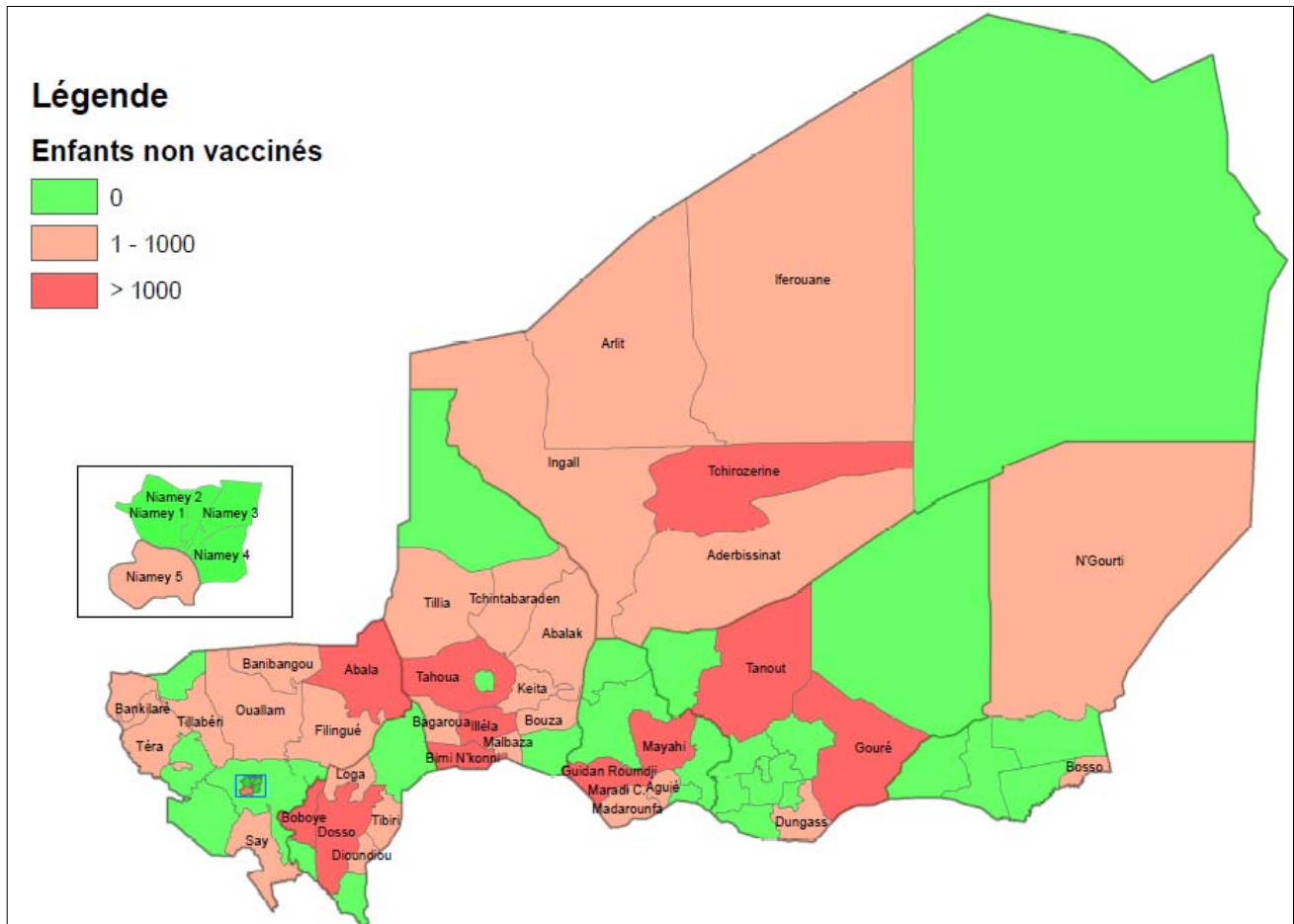
Une enquête de couverture vaccinale réalisée en 2017 a rapporté des couvertures vaccinales largement inférieures aux couvertures administratives telles que présentées dans la figure ci-dessous :



Sources : Administratives, WUENIC et enquête de couverture

Figure 4: Couvertures vaccinales de certains antigènes du PEV en 2017

En 2018, trente-cinq mille trois cent vingt-quatre (35.324) enfants, n'ont pas été vaccinés au Penta 3 dans 39 districts sanitaires (54%) des 72 que compte le pays. Les 12 DS ayant chacun plus de 1.000 enfants non vaccinés ont totalisé 23.903 enfants non vaccinés, soit 68% (figure 5).



Source : Données administratives de la DI / MSP (DVD-MT)

Figure 5: Carte de la répartition des enfants non vaccinés au Penta 3 par District sanitaire en 2018 au Niger

Dans le cadre de l'amélioration de l'immunité de la population, l'OMS a apporté au Ministère de la Santé Publique des appuis multiformes en 2018 pour la mise en œuvre des activités suivantes :

- ✓ partage d'expérience du projet pilote de vaccination contre le virus du Papillome Humain (HPV) dans les districts sanitaires de Niamey III, Niamey IV et Madarounfa démarré en 2014.
- ✓ suivi et évaluation des performances du programmes (revue, évaluation des capacités de stockage des vaccins) ;
- ✓ élaboration et soumission de propositions pour la demande de soutien à Gavi des nouveaux vaccins et le renforcement du système de santé pour la vaccination ;
- ✓ renforcement des capacités du personnel technique responsable de la vaccination au niveau opérationnel ;
- ✓ appui à la collecte et analyse systématique des données et rétro-information ;
- ✓ appui à la formation sur la cartographie au niveau du bassin de Lac Tchad ;
- ✓ appui à la réalisation d'enquêtes sur la qualité des données de vaccination (DQS) au niveau des districts,
- ✓ appui à l'organisation de la Semaine Africaine de Vaccination Édition 2018,
- ✓ renforcement des capacités des gestionnaires du programme (formation sur l'approche ACD « Atteindre Chaque District », formation DVD-MT et SMT),
- ✓ renforcement des capacités du personnel technique à tous les niveaux sur la surveillance et la gestion des MAPI (élaboration et validation des modules de formation sur les MAPI, les outils de collecte et analyse des données...)

Suite à la mise en œuvre de ces activités, les résultats suivants ont été atteints :

- *l'introduction des nouveaux vaccins;*
- *les capacités du personnel sont renforcées en matière de techniques de vaccination à tous les niveaux ;*
- *l'actualisation des cartes des contours des aires de santé des districts sanitaires de Mainé Soroa et de Diffa;*
- *l'identification et la résolution des insuffisances liées à la gestion du programme;*
- *la notification et la prise en charge des MAPI à tous les niveaux conformément aux directives nationales.*

En 2019, l'OMS va apporter un appui technique et financier au MSP pour les activités suivantes:

- Elaboration et l'organisation d'un atelier de validation de la stratégie pour l'atteinte des populations nomades ;
- Renforcement des compétences dans le cadre de la nouvelle approche « Atteindre Chaque Enfant » (ACE) ;
- Opérationnalisation du Groupe Technique Consultatif sur la vaccination (GTCV)
- Elaboration du plan de soutien (JSP) au Renforcement du Système de Santé et de l'Immunisation (RRSI) dans le cadre du soutien de Gavi ;
- Développement d'un plan stratégique d'amélioration des données ;
- Elaboration d'un plan d'amélioration pour la gestion efficace des vaccins ;
- Renforcement de la surveillance des cas des MAPI lors des activités de routine et des campagnes.



Equipe d'investigation de PFA sur le terrain

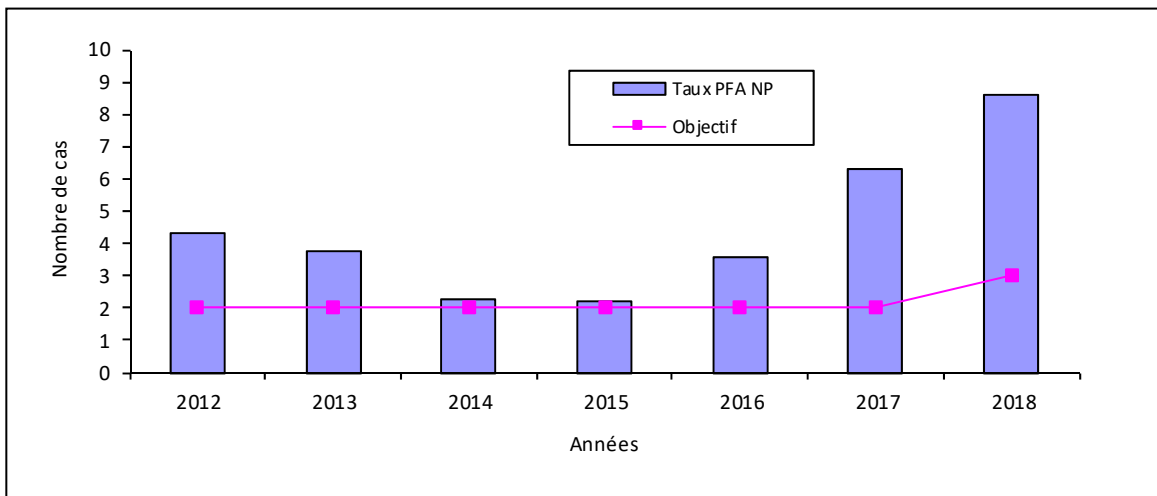
1.6.3 Eradication de la poliomyélite

Au Niger, le dernier cas de Poliomyélite à virus sauvage a été rapporté en 2012 dans le district sanitaire de Keita (région de Tahoua). En septembre 2018, une épidémie de cVDPV de type 2 s'est déclenchée dans 3 districts de la région de Zinder (7 cas à Magaria, 1 à Tanout et 1 à Dungas).

Pour la mise en œuvre d'une réponse adéquate à cette épidémie de cVDPV2, l'OMS en collaboration avec les autres agences de l'initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite (GPEI) a procédé à un renforcement des capacités du pays sous la coordination d'un Incident Manager (IM) désigné par la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique.

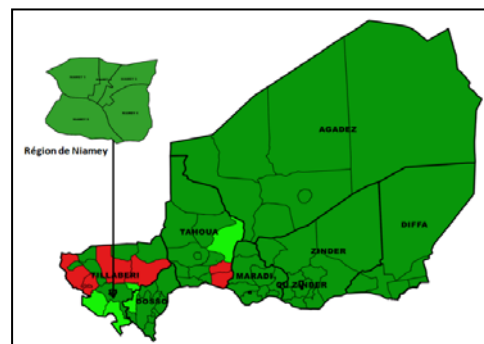
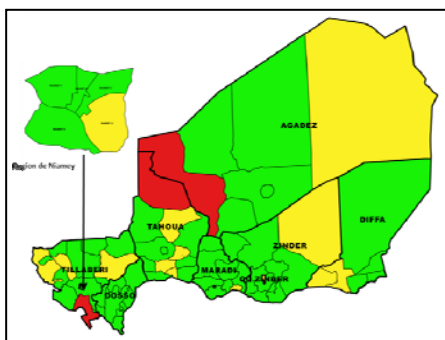
a) Surveillance active de la Paralyse Flasque aigue (PFA)

La notification des cas de PFA s'est régulièrement améliorée passant de 368 cas en 2012, à 974 cas en 2018. L'évolution du taux de PFA non polio par rapport à l'objectifs est présentée en figure 6. La distribution des cas de PFA non polio par district sanitaire est présenté en figure 7. Le pourcentage d'échantillons de selles prélevés dans les 14 jours est de 89%. Sa répartition selon les districts sanitaires est présentée en figure 8.



Source : DSRE / MSP

Figure 6: Evolution du taux de PFA non polio de 2012 à 2018 au Niger



Seuil	Nombre de DS
$\geq 3 / 100,000$	61
2 -2.9/100,000	05
$< 2/ 100,000$	06

Figure 7: Répartition des taux de PFA non Polio par district sanitaire en 2018 au Niger

Seuil	Nb DS
$\geq 80\%$	57
50-79.9%	12
$< 50\%$	03

Figure 8: Répartition du pourcentage d'échantillons de selles prélevés dans les 14 jours par districts en 2018.

Comme le montre le tableau ci-dessous, la notification en 2018, des cas de PFA s'est améliorée en faveur du renforcement du suivi des sites de surveillance active et la surveillance à base communautaire (AVADAR) mise en place dans le pays depuis 2017.

Tableau 2: Indicateurs de performance de la surveillance des PFA en 2018 au Niger

Régions Sanitaire	District Sanitaire	Cas PFA Notifiés	Cas de PFA avec 2 échantillons de selles dans les 14 jours (Cible $\geq 80\%$)		Résultats labo reçus	Condition de réception		NPENT		Cas compatibles		Cas de PV confirmés	Total cas PFA non Polio	TPFA/NP annualisé (Cible $\geq 3/100$ 000 enfants <15 ans)
			cas	%		Cas	%	Cas	%	Cumul du mois	%			
			Agadez	7		22	20	91%	21	20	95%			
Diffa	6	111	94	85%	104	96	92%	39	38%	3	2.7	0	108	30
Dosso	8	72	66	92%	69	66	96%	17	25%	0	0	0	72	5.6
Maradi	9	238	217	91%	222	205	92%	50	23%	6	2.5	0	232	9.9
Niamey	5	70	62	89%	65	60	92%	16	25%	0	0	0	70	13.3
Tahoua	13	80	67	84%	73	69	95%	26	36%	0	0	0	80	3.8
Tillabéri	13	61	50	82%	56	49	88%	13	23%	1	1.6	0	60	3.5
Zinder	11	310	284	92%	293	267	91%	69	24%	2	0.6	8	300	12.6
Total	72	964	860	89%	903	832	92%	235	26%	12	1.2	8	944	8.6

Dans le cadre du renforcement de la surveillance des PFA dans le pays, le Bureau pays de l’OMS a accompagné le Ministère de la santé Publique pour les réalisations suivantes :

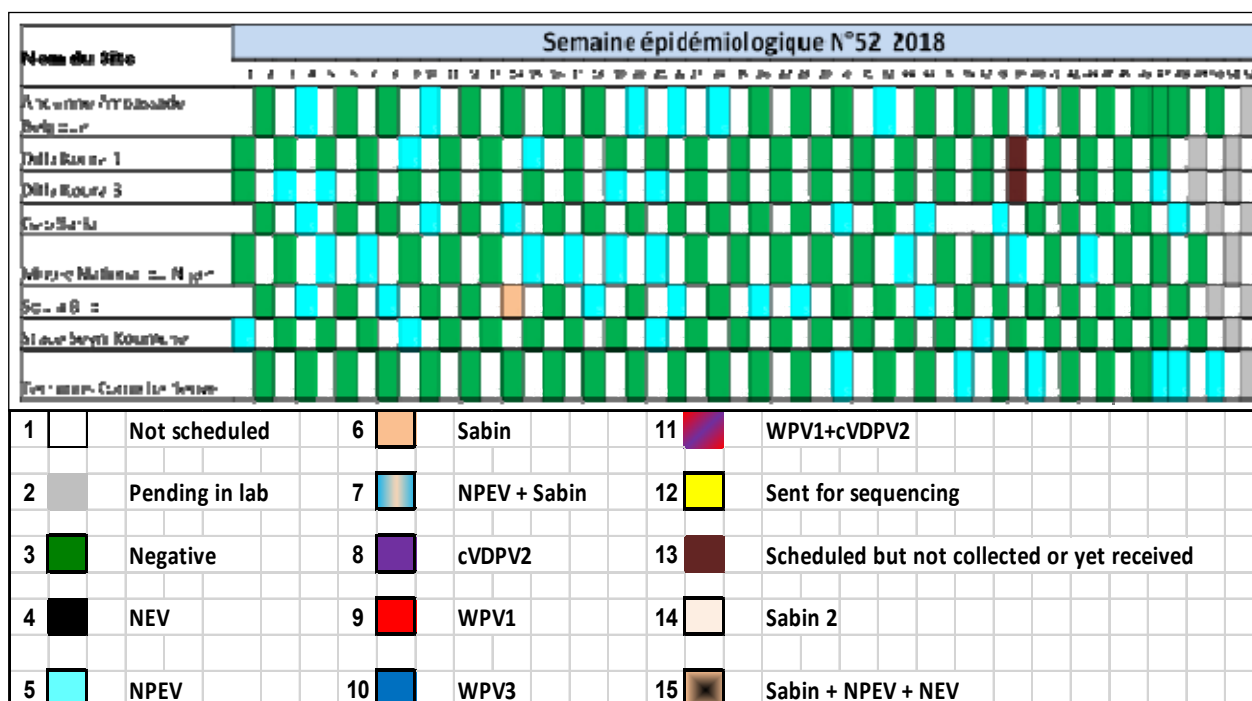
- ✓ appui à la gestion de la riposte à l’épidémie de cVPDV2 dans les régions d’Agadez, Diffa, Maradi et Zinder ;
- ✓ monitoring régulier des données de la surveillance et de la vaccination ;
- ✓ élaboration de plans de riposte contre le Poliovirus dans le cadre de la riposte à l’épidémie de cVPDV2;
- ✓ recrutement et affectation dans les trente (30) districts prioritaires retenus pour la riposte des régions d’Agadez, Diffa, Maradi et Zinder de : deux (02) consultants internationaux, 21 consultants nationaux épidémiologistes, 03 datas managers, dans le cadre de la riposte à l’épidémie de cVPDV2 ;
- ✓ mise à disposition du MSP d’assistance de dix (10) consultants internationaux Stop Team et quatre (4) consultants spécifiques envoyés au Niger, dans le cadre de la riposte à l’épidémie de polio des pays du bassin du lac Tchad ;
- ✓ extension de la surveillance des PFA à base communautaire (AVADAR) dans 4 districts de la région de Tillabéry portant à treize (13) le nombre de districts AVADAR au Niger ;
- ✓ élaboration et diffusion des SitRep hebdomadaires des activités de surveillance et de la vaccination ;
- ✓ appui à la mise en œuvre des plans d’action des trois (3) comités nationaux de la poliomyélite (CNC, CNEP, GTC).

Ces appuis ont permis :

- *le renforcement de la surveillance de la poliomyélite ayant conduit à la notification rapide des cas de cVPDV2;*
- *la réalisation d’une riposte vaccinale appropriée dans les trente (30) districts ;*
- *le renforcement des capacités des équipes avec l’appui de proximité du staffing déployé sur le terrain ;*
- *la mise en place de la surveillance AVADAR qui a permis d’améliorer très significativement la recherche active des cas de PFA au niveau des 13 districts cibles;*
- *la classification régulière des cas de tous les cas de PFA;*
- *l’amélioration des indicateurs clés de performance dont les cibles fixées ont été atteintes dans toutes les 8 régions sanitaires du pays.*

b) Surveillance environnementale de la poliomyélite

Introduite en novembre 2015 au Niger, la surveillance environnementale de la poliomyélite dispose en 2018, de huit (8) sites fonctionnels. L'OMS a assuré l'équipement du laboratoire CERMES pour la concentration des eaux usées avant leur expédition à l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) et le suivi de l'acheminement des échantillons. En 2018, 212 échantillons (tous négatifs pour le poliovirus) ont été recueillis dans les huit (8) sites fonctionnels. Les résultats de la surveillance environnementale sont présentés dans la figure ci-dessous.



Source : Laboratoire de l'Institut Pasteur de Dakar

Figure 9: Résultats de la surveillance environnementale de la poliomyélite au Niger S01-S52 de 2018

c) Journées Nationales / Locales de Vaccination (JNV) contre la poliomyélite

En 2018, l'OMS a apporté un appui technique et financier pour l'organisation de six (06) passages de campagnes de vaccination (tableau 3) dont trois (03) au bOPV (bivalent) et trois (03) autres avec le mOPV (monovalent). en riposte à l'épidémie de cVPDV2 qui a commencé en fin septembre dans la région de Zinder (figure 10).



Le Premier Ministre s'apprêtant à inoculer du VPO à un enfant lors de la journée mondiale de lutte contre la poliomyélite en 2018

Tableau 3: passages de campagne de vaccination JNV/JLV organisés en 2018 au Niger

Activités de vaccinations supplémentaires	Population cible	% population	Nombre de districts	Période	Vaccin utilisé
JNV ¹²	4 425 730	100%	72	mars-18	bOPV
JLV ¹³	2 261 622	51%	29	avr-18	bOPV
JLV	496 396	11%	10	sept-18	bOPV
JLV	3 168 848	72%	30	oct-18	mOPV
JLV	3 168 848	72%	30	nov-18	mOPV
JLV	559 003	13%	8	déc-18	mOPV

¹² JNV : Journée nationale de vaccination

¹³ JLV : Journée locale de vaccination

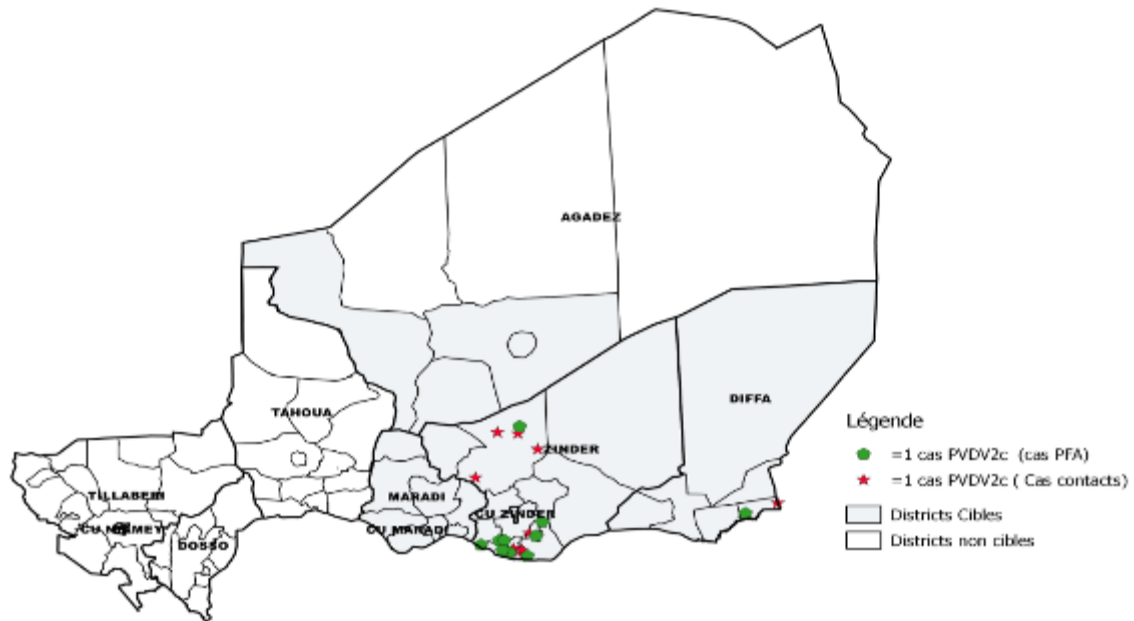


Figure 10: Carte de la distribution des cas de cVDVP2 notifiés et districts sanitaires cibles de la riposte en 2018

Pour une meilleure qualité des JNV/JLV, le Bureau OMS du pays a mobilisé pour chaque passage des moniteurs et enquêteurs indépendants permettant de réduire le nombre d'enfants non vaccinés susceptibles d'échapper aux équipes de vaccination. Comme le montre le tableau ci-dessous, la qualité des passages s'est améliorée progressivement. Le pays a également bénéficié dans le cadre de la lutte contre la poliomyélite d'un engagement politique des plus hautes Autorités dont le Premier Ministre (image ci-dessus)

Tableau 4: Résultats LQAS riposte cVDPV2 de 2018 au Niger

Region	Health Districts	oct-18		nov-18		déc-18	
		# missed children	Result	# missed children	Result	# missed children	Result
AGADEZ	DS ABDERBISSINAT	2	Accepté	1	Accepté		
	DS AGADEZ VILLE	1	Accepté	3	Accepté		
	DS INGALL	7	Rejeté	16	Rejeté	3	Accepté
	DS TCHIROZERINE	2	Accepté	0	Accepté		
DIFFA	DS BOSSO	2	Accepté	2	Accepté		
	DS DIFFA	15	Rejeté	1	Accepté		
	DS GOUDOUNFARA	1	Accepté	0	Accepté		
	DS MAINE SORAO	2	Accepté	1	Accepté	2	Accepté
	DS N'GOURTI	5	Rejeté	0	Accepté		
	DS N'GUIGMI	9	Rejeté	1	Accepté	3	Accepté
MARADI	DS AGUIE	1	Accepté	2	Accepté		
	DS BERMO	15	Rejeté	5	Rejeté	2	Accepté
	DS DAKORO	0	Accepté	1	Accepté		
	DS G ROUMDJI	1	Accepté	1	Accepté		
	DS G ROUMDJI	2	Accepté	0	Accepté		
	DS MADAROUNFA	3	Accepté	0	Accepté		
	DS MARADI	10	Rejeté	3	Accepté		
	DS MAYAHI	1	Accepté	0	Accepté		
	DS TESSAOUA	1	Accepté	1	Accepté		
ZINDER	DS BELBEJI	2	Accepté	0	Accepté		
	DS D TAKAYA	3	Accepté	0	Accepté		
	DS DUNGASS	4	Rejeté	2	Accepté	3	Accepté
	DS GOURE	22	Rejeté	3	Accepté	22	Rejeté
	DS MAGARIA	0	Accepté	0	Accepté		
	DS MATAMEYE	1	Accepté	15	Accepté		
	DS MIRRIAH	10	Rejeté	1	Rejeté	1	Accepté
	DS TAKEITA	6	Rejeté	1	Accepté		
	DS TANOUT	1	Accepté	1	Accepté		
	DS TESKER	2	Accepté	2	Accepté	22	Rejeté
	DS ZINDER	1	Accepté	2	Accepté		
	CV≥90%	Accepté	20	Accepté	27	Accepté	6
	CV<90%	Rejeté	10	Rejeté	3	Rejeté	2
	Total		30	Total	30	Total	8

Dans le cadre d'une synchronisation des JNV/JLV entre les pays, plusieurs réunions transfrontalières ont été organisées conjointement avec les équipes du Nigeria (Dauna, Machi, Mai Adoua, Jibia, Isa), du Tchad (Yogo) et du Niger (Mainé Soroa). Cette stratégie a permis d'assurer la vaccination effective des populations se trouvant de part et d'autre des frontières au moment des campagnes de vaccination.



Réunion transfrontalière Niger-Nigéria au DS de Mainé-Soroa en 2018 (Niger)

1.6.4 Lutte accélérée contre les maladies cibles du PEV

a) La rougeole

Les données de surveillance épidémiologique en 2018, montrent la survenue de cas de rougeole dans plusieurs districts au Niger comme l'indique la figure ci-dessous.

En effet, les couvertures vaccinales de la rougeole varient en fonction des sources des données et en dépit des couvertures vaccinales administratives avoisinant les 90%, de 2012 à 2018, l'incidence de la maladie demeure encore importante.

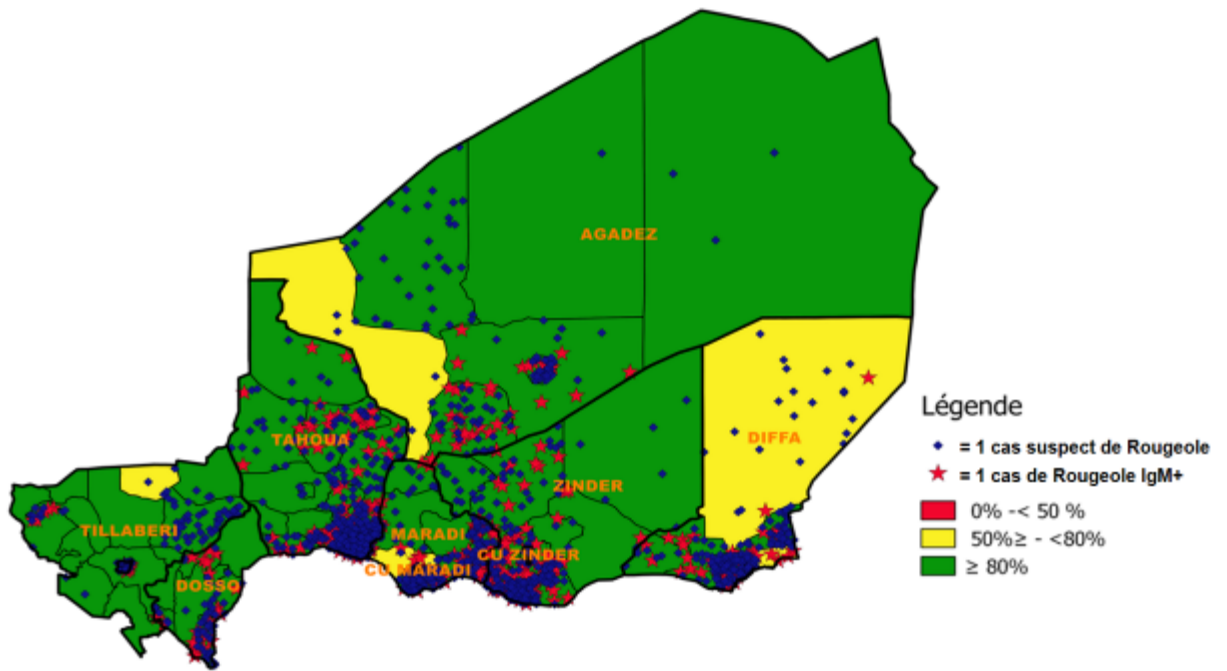
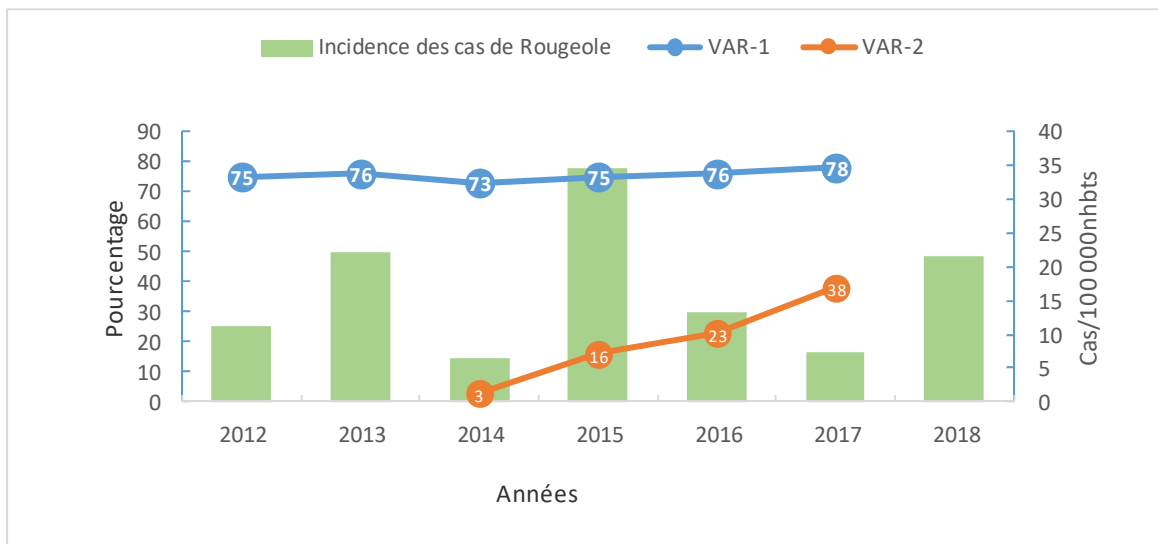


Figure 11 : Carte de la couverture vaccinale de la rougeole par DS et de la répartition des cas suspects et confirmés de rougeole en 2018 au Niger

La couverture vaccinale de la rougeole (VAR 1) est restée inférieure à 80%, celle du VAR 2 affiche une hausse progressive en passant de 3% en 2014 à 38% en 2017 et l'incidence de la maladie a évolué en dents de scie entre 2012 et 2018 (Figure 12)



Sources :

- Rapport WUENIC 2017 pour les couvertures vaccinales
- Données des MDO / DSRE / SG / MSP pour les incidences de la rougeole

Figure 12: Evolution de l'incidence et des couvertures vaccinales (VAR1 et VAR2) de la Rougeole de 2012 à 2018

Les appuis techniques OMS déployés sur le terrain et le renforcement des capacités du laboratoire national de référence de la rougeole ont contribué à une détection rapide des épidémies de rougeole et une riposte appropriée en 2018

b) Contrôle de la fièvre jaune

Aucun cas de fièvre jaune n'a été confirmé au Niger depuis la mise en place de la surveillance de cette maladie en 2004. Les appuis de l'OMS en matière de renforcement des compétences et de monitoring des indicateurs, ont contribué à rehausser le taux de détection des cas suspects de fièvre jaune et d'ictère fébriles dans le pays. Comme le montre le tableau ci-dessous, les indicateurs majeurs (taux d'ictère fébrile NFJ et la proportion de DS ayant notifié au moins 1 cas suspect) ne sont pas atteints pour la majorité des Régions.

Tableau 5: Indicateurs de performance de la surveillance Fièvre jaune en 2018 au Niger

Régions Sanitaire	District Sanitaire	Pop 2018	Cas suspect de Fièvre Jaune	Cas de F. Jaune avec échantillons		Résultats labo reçus	Cas de F. Jaune IGM+		Taux de Ictère Fébrile N FJ Cible ≥ 2 Cas/100.000	DS ayant notifié au moins un cas suspect	
				cas	%		Cas	%			%
AGADEZ	7	585 738	7	7	100%	7	0	0%	1,2	3	43%
DIFFA	6	714 242	1	1	100%	1	0	0%	0,1	1	17%
DOSSO	8	2 554 379	10	10	100%	10	0	0%	0,4	6	75%
MARADI	9	4 340 983	16	16	100%	16	0	0%	0,4	6	67%
NIAMEY	5	1 243 453	20	20	100%	20	0	0%	1,6	5	100%
TAHOUA	13	4 131 384	11	11	100%	11	0	0%	0,3	4	31%
TILLABERI	13	3 409 676	1	1	100%	1	0	0%	0,0	1	8%
ZINDER	11	4 487 009	28	28	100%	28	0	0%	0,6	7	64%
NIGER	72	21 466 864	94	94	100%	94	0	0%	0,4	33	46%

c) Elimination du Tétanos Maternel et Néonatal

Depuis 2017, le Niger figure parmi les pays ayant éliminé le Tétanos Maternel et Néonatal (TMN). En 2018, neuf (09) cas dont deux (2) décès de tétanos néonatal ont été rapportés dans le pays dans cinq (5) Districts Sanitaires. Dans le cadre de la surveillance cas par cas, cinq (5) ont fait l'objet d'investigation. Les indicateurs sont résumés dans le tableau ci-dessous.

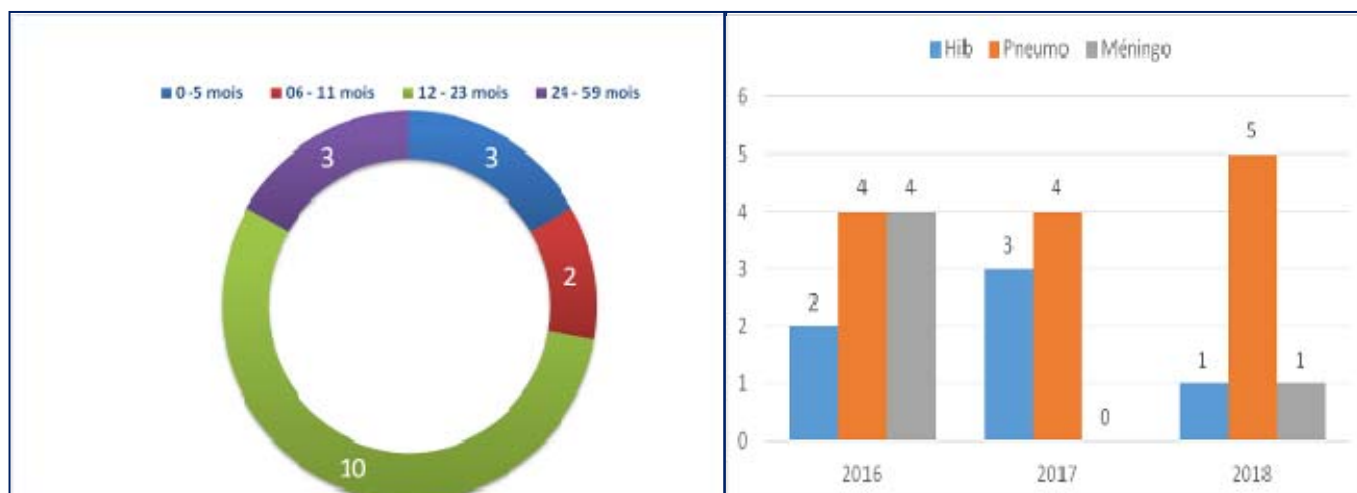
Tableau 6: Indicateurs de surveillance du Tétanos Néonatal, en 2018 au Niger

Régions	Districts sanitaires	Pourcentage de cas enquêtés (Surv cas par cas)	Cas enquêtés dans les 48 heures qui suivent la notification	Pourcentage de cas enquêtés dans les 48 heures qui suivent la notification	Nombre de cas enquêtés dans les 0-7 jours suivant la notification	Pourcentage de cas enquêtés dans les 0-7 jours suivant la notification	Nombre mères a bénéficié d'une vaccination supplémentaire VAT	Pourcentage de cas dont la mère a bénéficié d'une vaccination supplémentaire VAT	Nombre localités ayant enregistré un cas de TNN	Nombre de cas dont la localité a bénéficié d'une vaccination supplémentaire VAT	Pourcentage de cas dont la localité a bénéficié d'une vaccination supplémentaire VAT
Diffa	Bosso	1	1	100	1	100	0	0	1	0	0
Diffa	Diffa	1	1	100	1	100	0	0	1	0	0
Diffa	N'Guigmi	1	1	100	1	100	1	100	1	0	0
Dosso	Dosso	1	1	100	1	100	0	0	1	0	0
Tahoua	Tahoua	1	1	100	1	100	0	0	1	0	0
TOTAL		5	5	100	5	100	1	100	5	0	0

On constate à travers ce tableau que la riposte vaccinale n'a pas suivi aussi bien au niveau des mères que chez les femmes en âge de procréer des localités de provenance des cas.

d) Surveillance sentinelle des méningites bactériennes pédiatriques et des diarrhées à rotavirus

Le Niger a introduit les vaccins contre les infections à *haemophilus influenzae* y compris les méningites et les pneumonies ainsi que celui contre les diarrhées à rotavirus en août 2014. L'OMS a appuyé la mise en place et le fonctionnement d'un système de surveillance des méningites bactériennes pédiatriques au niveau de cinq (5) sites sentinelles (hôpitaux nationaux de Niamey et Zinder, centres hospitaliers régionaux de Maradi, Tahoua et Dosso) et des diarrhées à rotavirus au niveau de l'hôpital national de Niamey. La répartition des cas de diarrhées enregistrés en 2018 par tranche d'âge est présentée à la figure 13. Sur la période allant de 2016 à 2018, la surveillance sentinelle a mis en évidence les germes suivants : *haemophilus influenzae b* (14,3%), pneumocoque (71,4%) et le méningocoque (14,3%) (Figure 14). Le tableau des indicateurs est présenté en annexe 1 du présent rapport.



Source : Rapport Surveillance méningites pédiatrique/MSP/GS/DSRE

Figure 13: Répartition des cas confirmés de diarrhées à Rotavirus par tranche d'âge en 2018 (n=18)

Figure 14: Germes isolés de 2016 à 2018 en surveillance sentinelle des méningites bactériennes pédiatriques au Niger

II. MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET NUTRITION

2.1 Lutte contre les Maladies non transmissibles

Au Niger, les statistiques sur les maladies non transmissibles (MNT) et leurs facteurs de risque sont encore mal connues par la majorité de la population car la seule enquête «STEPS» a été réalisée depuis 2007. Il s'agit notamment de l'Hypertension artérielle (HTA), du diabète, du cancer, des maladies respiratoires chroniques, de la drépanocytose, des maladies buccodentaires et du Noma, des maladies oculaires, des violences et des traumatismes.

Le renforcement de la surveillance et le contrôle des MNT demeurent les principaux défis du programme de lutte contre ces affections.

En 2018, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Mondial 2013-2020 de lutte contre les MNT (), l'OMS a appuyé le pays pour:

- ✓ l'élaboration de deux protocoles de prise en charge kinési thérapeutique dont un sur la bronchiolite du nourrisson de 0-2 ans et l'autre sur l'hémiplégie vasculaire de l'adulte ;
- ✓ l'élaboration d'un mémorandum sur la sensibilisation et le diagnostic précoce du cancer du sein ;
- ✓ Le vernissage du livre intitulé « *Mon Cancer du Sein* » a été rehaussé par la Première Dame Dr Lala Malika ISSOUFOU (au centre dans la photo ci-dessous) ;
- ✓ l'élaboration des messages de sensibilisation pour la prévention des maladies bucco-dentaire et du Noma ;
- ✓ l'intégration de la lutte contre les MNT dans les programmes multisectoriels de développement du pays.
- ✓ la promotion de l'activité physique régulière et la consommation d'aliments locaux sains

Ces appuis ont permis la disponibilité de directives en matière de prise en charge de la bronchiolite du nourrisson et de l'hémiplégie vasculaire de l'adulte et une meilleure sensibilisation de la population sur les cancers féminins.



Photo de famille - lancement du livre «MON CANCER DU SEIN»

En 2019, l’OMS va poursuivre ses appuis à l’élaboration du protocole de l’enquête STEPS afin de déterminer l’ampleur des principales MNT et de leurs facteurs de risque et la mise en œuvre d’un projet pilote WHO/PEN dans le paquet minimum des activités des formations sanitaires. Le but de ce projet est d’assurer le diagnostic, la référence et la prise en charge précoces des cas de HTA et de diabète au niveau périphérique.

2.2 Nutrition

Les taux de malnutrition, toutes formes confondues, indiquent que le Niger dépasse les seuils globalement admis par l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Selon l’enquête SMART d’Octobre 2018, le taux de prévalence de sous nutrition aigüe au niveau national est de 14,4%, avec des disparités interrégionales importantes comme le montre la figure ci-dessous.

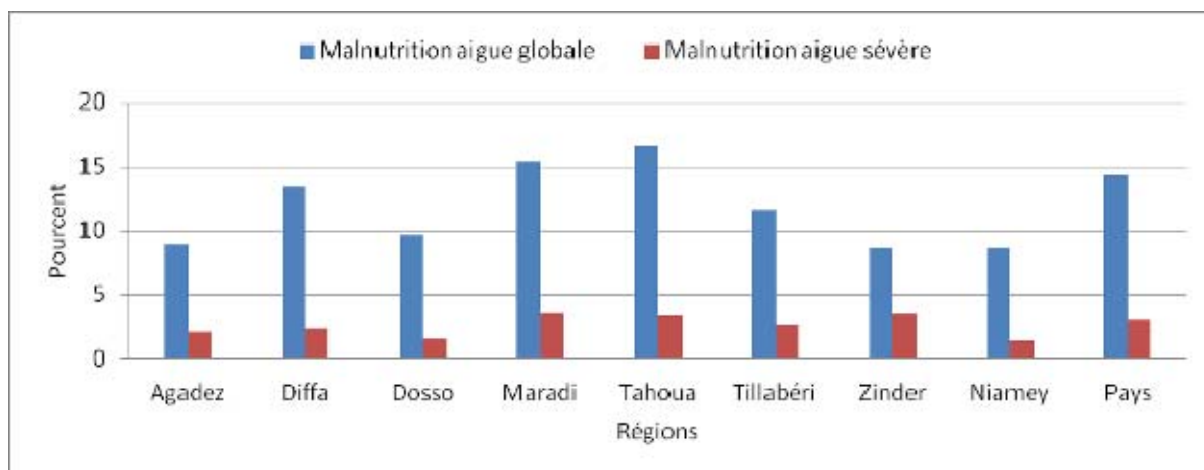


Figure 15: Prévalence de la malnutrition aigüe globale et sévère au Niger selon les Régions

Les carences en micronutriments, souvent qualifiées de « tueur silencieux », mais moins visibles que la malnutrition chronique ou la malnutrition aiguë sont également présentes au Niger. Près des trois quarts (73%) des enfants de moins de cinq ans souffrent d’anémie, un indicateur de carences en fer, un des micronutriments clés essentiels à la survie, à la croissance et au développement de l’enfant. L’anémie touche aussi plus de la moitié (56%) des femmes nigériennes en âge de procréer.

Les autres carences en micronutriments ie en acide folique, vitamine A et zinc, sont également élevées. Enfin, plus de 80% de la population risque des troubles dus aux carences en iode car le sel consommé est principalement non iodé ou avec une quantité en dessous du seuil optimal requis.

Depuis 2005, les interventions de lutte contre la malnutrition au Niger, s’articulent autour de deux axes stratégiques majeurs, à savoir : (i) la prise en charge de la malnutrition aigüe et (ii) la prévention de la malnutrition.



Interprétation de la courbe de croissance d'un nourrisson lors d'une séance CN.

Afin de prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans au Niger, en 2018, l'OMS à travers un projet nutrition sous régional, en collaboration avec la Direction Nutrition, a appuyé la réalisation des activités suivantes :

- ✓ la révision des supports de la consultation nourrisson (carnet de santé et fiches techniques), répondants aux nouvelles normes de croissance définies par l'OMS ;
- ✓ l'élaboration d'un livret de recettes infantiles à base d'aliments locaux au profit de la direction nationale de Nutrition, ce qui a permis aux agents de santé d'être opérationnels en matière de conseils nutritionnels ;
- ✓ la Formation de :
 - quarante-quatre (44) prestataires de 48 centres de santé intégrés des régions prioritaires (Zinder, Maradi et Diffa) sur les nouvelles normes de croissance de l'enfant ;
 - seize (16) Enseignants de huit écoles de santé (publiques et privées) les plus importantes et
 - huit (08) Pédiatres ont été formés à l'enseignement de l'utilisation des normes de croissance de l'enfant.

Les capacités des personnes formées ont ainsi été améliorées pour la pesée, le toisage, le traçage de la courbe de croissance, son interprétation ainsi que les conseils nutritionnels à donner une fois un problème de croissance diagnostiqué chez un enfant de moins de 5 cinq ans



Mesure de la taille couchée d'un nourrisson lors d'une séance CPN

Les perspectives en 2019, consisteront entre autres à la poursuite du renforcement des compétences des prestataires sur les normes de croissances OMS, la reproduction et la diffusion du livret de recettes.

III. PROMOUVOIR LA SANTE A TOUTES LES ETAPES DE LA VIE

3.1 Promotion de la santé

Au Niger, les principaux défis en matière de promotion de la santé restent le développement des actions multisectorielles avec les secteurs non sanitaires dont les interventions influencent fortement la santé humaine, le renforcement des capacités humaines en matière de promotion de la santé, l'implication effective des communautés dans les actions de santé et la promotion d'un environnement favorable à la santé.

En 2018, l'OMS a appuyé :

- ✓ la formation de vingt (20) cadres nationaux et régionaux de la santé y compris ceux des autres secteurs non sanitaires, ainsi que les représentants de la société civile et du secteur privé en promotion de la Santé ;
- ✓ la tenue de réunions du cadre de collaboration des acteurs de la promotion de la santé ;
- ✓ l'organisation de plusieurs manifestations commémoratives des journées nationales et internationales de la santé en vue de renforcer les actions de plaidoyer auprès des autorités pour susciter davantage leur engagement en faveur de la promotion de la santé.



Photo des participantes et participants à une formation des cadres nationaux en promotion de la santé

Pour l'année 2019, l'OMS poursuivra ses appuis à la mise en œuvre effective du plan stratégique 2016-2020 de la promotion de la santé et plus particulièrement la formation des autres acteurs intervenant au niveau décentralisé. L'OMS poursuivra aussi les actions de plaidoyer et de sensibilisation, ainsi que le renforcement des actions intersectorielles sur les déterminants, en vue de la promotion de la santé dans toutes les politiques.

3.2 Maternité à moindre risque

Le Niger a réalisé en avril 2018, l'évaluation finale de sa feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale arrivée à terme depuis 2015 après 10 ans de mise en œuvre (2006-2015). Les résultats de cette évaluation montrent que beaucoup d'efforts et de progrès ont été accomplis, notamment la réduction du taux de mortalité infanto-juvénile. Cependant, tous les autres indicateurs n'ont pas atteint leurs cibles. Cela implique que du chemin reste encore à parcourir pour être au rendez-vous des ODD à l'horizon 2030.

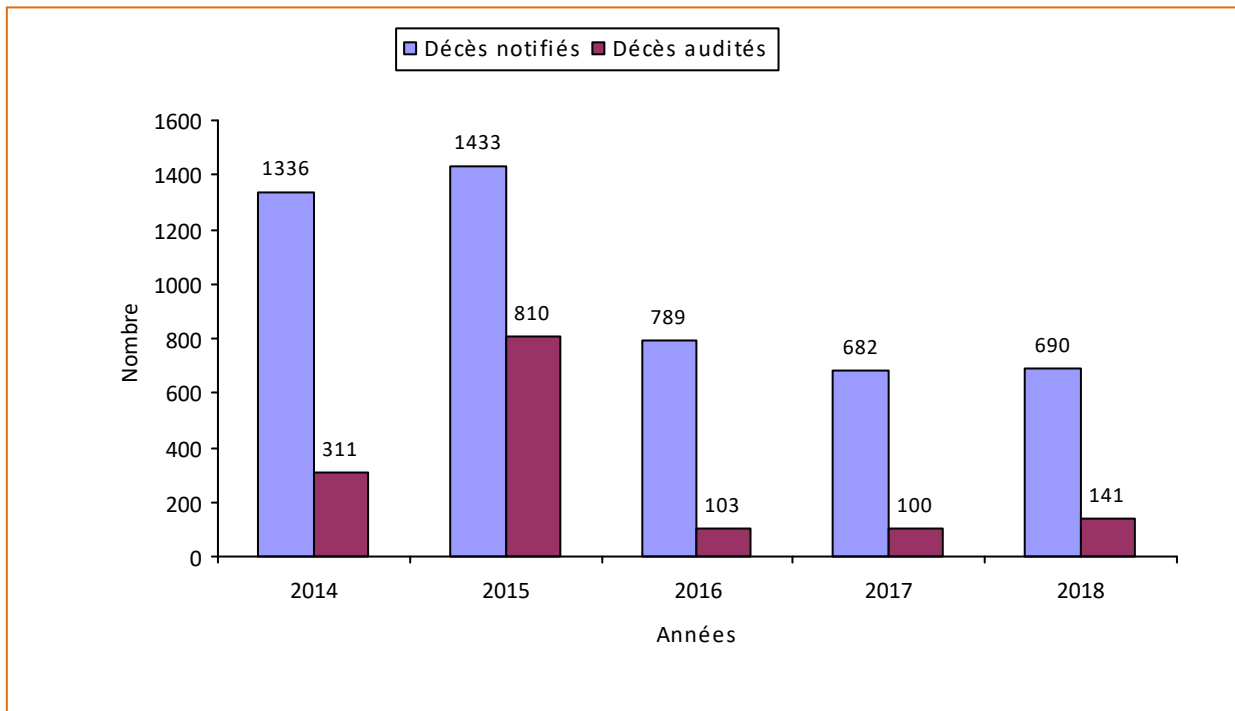
Dans son préambule, le Plan de Développement Sanitaire 2017-2021, souligne qu'un accent particulier sera mis sur la santé de la reproduction et surtout sur la planification familiale en vue d'améliorer l'état de santé des groupes vulnérables (les mères et les enfants) pour un développement harmonieux du pays. A cet effet, un nouveau plan stratégique de la Santé de la Reproduction Maternelle Néonatale Infantile des Adolescents et des Jeunes et de la Nutrition (SRMNIAJ/NUT) 2018 – 2021 aligné au PDS 2017-2021 et prenant en compte les objectifs et cibles de la stratégie globale a été élaboré et validé en collaboration avec l'UNFPA, UNICEF et tous les partenaires de la feuille de route. Ce plan constitue la phase I de la marche vers l'atteinte des ODD 2030. Par ailleurs, on constate à travers la figure 16, que les audits des décès maternels se font rarement depuis 2014. En 2018, seul 20% des décès maternels ont été audités.

En 2018, l'OMS a appuyé:

- ✓ l'élaboration du plan stratégique intégré SRMNIAJ/NUT 2018-2021 ;
- ✓ la révision du document de normes et protocoles en matière de santé reproductive et du manuel de formation en technologie contraceptive pour prendre en compte les nouvelles directives de l'OMS en matière de SR/PF ;
- ✓ l'orientation de cinquante sept (57) formateurs nationaux sur le nouveau manuel PF et leur dotation en outils de formation (clés *training resource package* -TRP, disques pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale 2015, manuel de référence pour la formation en technologie contraceptive (illustrations ci-dessous),
- ✓ la dotation des écoles de formation des agents de santé en matériel (200 disques pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale 2015 et 100 manuels de formation en technologie contraceptive) dans le cadre de l'intégration de la stratégie PF dans le curricula de formation des écoles de santé ;
- ✓ la réalisation d'une enquête d'évaluation nationale de la qualité des soins SRMNIA, à l'aide de l'outil d'évaluation de la qualité des soins élaboré par l'OMS en collaboration avec l'Université de Médecine Tropicale de Liverpool, sous financement du Fonds mondial dont les résultats ont été disséminés.
- ✓ le suivi de la notification des cas de décès maternels et de la riposte (figure 16).

Ces appuis ont permis au MSP

- *de disposer d'un plan stratégique national intégré SRMNIA,*
- *de mettre à jour et d'harmoniser les outils de formation au niveau des écoles de santé,*
- *de disposer de données sur le niveau de la qualité des soins SRMNIA,*
- *de disposer de données de surveillance des décès maternels et de riposte*



Source : MDO/MSP/SG/DSRE

Figure 16: Evolution de la notification et de la revue des décès maternels de 2014 à 2018 au Niger



Photo de famille pendant la formation des formateurs sur la PF à l'Ecole Nationale de Santé Publique à Niamey



Page de garde du manuel de formation en technologie contraceptive

En 2019, l'OMS va appuyer l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre des plans de résolution des problèmes identifiés au niveau de chaque région lors des audits de décès maternels.

3.3 Santé et développement de l'enfant, de l'adolescent et du jeune

Le Niger est cité parmi les pays de l'Afrique de l'ouest ayant atteint l'objectif OMD4, grâce à la mise en œuvre des activités de survie de l'enfant à tous les niveaux. 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. La mortalité infantile, est passée, quant à elle, de 123 ‰ en 1992 à 51‰ en 2015 pour un objectif de 41‰ et la mortalité néonatale de 44 ‰ à 24 ‰.

Pour pérenniser ces acquis, l'OMS et les autres partenaires du H6 en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique ont mis un accent particulier sur les interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité néonatale et infantile particulièrement les soins maternels Kangourou, le TETU (Tri, Evaluation et Traitement des Urgences) et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans les structures de soins et dans la communauté (PCIME-COM).

La satisfaction des besoins des jeunes de 10 à 24 ans (29,6% de la population), en santé sexuelle et reproductive est confrontée à d'énormes difficultés,

Les défis spécifiques et contraintes sont entre autres :

1. l'absence de culture de redevabilité chez les intervenants à tous les niveaux qui contribue au ralentissement de la mise en œuvre du programme ;
2. la faible couverture sanitaire 50,63% ;
3. le taux de pauvreté à 45,8% de la population qui supporte par ailleurs les dépenses de santé à hauteur de 51% ;
4. la faible disponibilité de certains paquets d'intervention essentiels tels que : la PCIME au niveau communautaire, la PCIME au niveau des centres de référence (TETU), la PF à base communautaire (DBC), la PTME/eTME au niveau communautaire ;
5. la faible qualité de l'offre des prestations de soins aux femmes et aux enfants ;
6. la faible demande pour certains paquets d'interventions essentielles telles que la CPN4 (38,5%), l'accouchement à la maternité (30%) et les consultations postnatales (29,39%) ;
7. l'insuffisance en ressources humaines en quantité et en qualité avec une mauvaise répartition selon le milieu urbain ou rural;
8. un plateau technique insuffisant, vétuste ou non fonctionnel par manque ou non-respect des règles minimales de maintenance ;
9. des infrastructures sanitaires parfois non adaptées aux besoins et attentes des clients (mauvais accueil, manque d'eau, d'électricité, d'hygiène, de toilettes et de médicaments)

Les appuis de l’OMS en 2018, ont porté sur :

- ✓ la révision des modules de formation TETU de 2004 et les outils d’amélioration de la qualité des soins pédiatriques pour le collaboratif en vue de prendre en compte toutes les nouvelles directives en matière de santé néonatale et infantile. Cette activité s’inscrivait dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie survie de l’enfant ;
- ✓ l’élaboration d’un plan de mise à l’échelle de la stratégie ICCM (Integrated Community Case Management) 2017-2021 (PCIME-COM). Il est en cours de mise en œuvre dans 28 districts sanitaires ;
- ✓ la poursuite de la transformation des CSI en CSI AMIS DES JEUNES pour l’amélioration de l’accès et la disponibilité des soins spécifiques aux adolescents. Activités réalisées par l’OMS en collaboration avec l’UNFPA ;
- ✓ la formation et le suivi de quarante (40) prestataires des CSI des huit régions du pays;
- ✓ la dotation des structures de soins des quarante (40) prestataires formés en modules de formation, pagivoltes et algorithmes de prise en charge des IST/ VIH/sida. Après cette formation 20 nouveaux CSI sont devenus des « CSI amis des jeunes » amenant le nombre total de centres opérationnels à 86 ;
- ✓ l’organisation d’une campagne de sensibilisation et d’offre active de prestations de PF et de lutte contre les IST/VIH/Sida lors de la cure salée édition 2018 à Ingall dans la région d’Agadez dans le cadre de la vulgarisation des interventions de santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents.

Avec la mise en œuvre de ces activités, les capacités des acteurs sont renforcées en matière de prise en charge des IST / Vih/sida, des soins pédiatriques et soins spécifiques aux adolescents

Pour 2019 l’OMS va appuyer :

- la consolidation des acquis et poursuite des interventions à haut impact sur la santé maternelle et infantile à travers la mise en œuvre du plan stratégique intégré SRMNIA/NUT 2017-2021 ;
- le renforcement des capacités et du plateau technique pour la délivrance de soins obstétricaux et néonataux d’urgence de qualité,
- l’offre de services de qualité et les campagnes de sensibilisation en matière de santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents (SSRAJ) et offre de soins, dépistage IST/VIH/Sida
- l’évaluation à mi-parcours du plan stratégique multisectoriel SAJ 2017-2021 ;
- la documentation de toutes les interventions à haut impact pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

3.4 Déterminants socio-économiques de la santé et facteurs de risque

Les inégalités et la pauvreté persistent encore dans la population nigérienne où 45,1%¹⁴ vivent en dessous du seuil de pauvreté malgré les progrès importants enregistrés ces dernières années. Une des contreperformances du secteur de la santé est en grande partie liée aux faibles actions menées jusque-là sur les déterminants socio-économiques et environnementaux de la santé. A cet effet, le pays dispose d'un plan stratégique 2014-2020 pour la multi sectorialité en santé développé avec l'appui de l'OMS.

Au niveau national, le gouvernement a élaboré avec l'appui des partenaires au développement dont l'OMS, l'agenda post OMD dans la perspective de la prise en charge des objectifs de développement durables (ODD) adoptés par la Communauté internationale en septembre 2015.

Les principaux défis pour le pays au cours des cinq prochaines années restent la réalisation des progrès dans la mise en œuvre des ODD en général et notamment l'ODD 3 directement lié à la santé et le développement des interventions stratégiques à effets multiplicateurs sur le bien-être économique et social de la population nigérienne, particulièrement les plus pauvres.

Les interventions de l'OMS au titre de l'année 2018 ont porté sur :

- ✓ le renforcement des partenariats avec les autres acteurs du secteur de la santé, y compris les organisations de la société civile dans le but d'accroître les synergies d'interventions dans le secteur ;;
- ✓ la contribution à l'élaboration du rapport d'évaluation de l'UNDAF 2014-2018 ;
- ✓ la réalisation de l'analyse commune pays (CCA) ;
- ✓ la contribution à l'élaboration du nouveau UNDAF 2019-2021 ;
- ✓ l'appui technique dans le suivi de la mise en œuvre du Plan de développement économique et social (PDES) 2017-2021 à travers sa contribution à la revue annuelle du volet santé du plan 2018;
- ✓ l'élaboration d'un canevas de suivi périodique de progrès vers l'atteinte de l'ODD 3 lié directement à la santé et ses cibles.

Ces appuis ont contribué au cofinancement de certaines activités, au maintien du dialogue permanent entre les partenaires du secteur et au renforcement des capacités des acteurs de la société civile

¹⁴ ECVMA-2014, INS

Pour l'année 2019, l'appui de l'OMS sera axé sur la poursuite de la consolidation des partenariats pour la santé à travers la fourniture d'appuis techniques et la mobilisation des autres partenaires des secteurs non sanitaires ainsi que la création des alliances stratégiques. Cette approche permettra de rassembler le maximum de partenaires autour du développement sanitaire national pour faire de la santé un véritable moteur de développement comme le prévoient l'agenda 2030 des ODD et le treizième programme général de travail (GPW13).

IV. SYSTEMES DE SANTE

4.1. Leadership et Gouvernance niveau pays

Le pays s'est doté d'un plan de développement sanitaire (PDS) 2017-2021 et de son guide de suivi évaluation suite à l'adoption de la nouvelle politique nationale de santé avec l'appui technique et financier de l'OMS. Par ailleurs, la mise en œuvre des conclusions de l'audit organisationnel et fonctionnel du MSP conduit en 2015 a démarré en 2018.

Le compact pays instrument pour évaluer la redevabilité mutuelle dans le cadre de la mise en œuvre du PDS 2017-2021 a été signé en séance solennelle le 17 avril 2018 par le gouvernement représenté par les Ministres de la Santé Publiques et celui des Finances et les partenaires du secteur de la santé dont l'OMS à travers son Représentant.

Depuis plus d'une décennie une expérience en matière de télémédecine se poursuit au niveau de plusieurs structures de santé quand bien même que le pays ne dispose pas de stratégie nationale en cyber-santé. A cet effet, le plan stratégique dénommé « Niger 2.0 » visant l'amélioration de l'accès et utilisation des services des technologies de l'information et de la communication (Tics) élaboré en 2017 offre une belle opportunité. Dans la même lancée, le Niger s'est doté d'une stratégie nationale e-santé à l'instar d'autres pays de la Région Africaine de l'OMS.

Les appuis de l’OMS en 2018 sont les suivantes :

- ✓ appui technique et financier au processus d’élaboration du guide de suivi-évaluation du PDS 2017-2021 ;
- ✓ appui à la participation de quarante huit (48) cadres aux ateliers régionaux sur le processus d’élaboration du PDS ;
- ✓ appui à la reproduction de deux cent cinquante (250) exemplaires du guide de suivi-évaluation du PDS.
- ✓ appui à l’élaboration d’un pacte national et suivi du respect des directives qui y sont contenues tout au long du processus.
- ✓ facilitation de quatre (4) réunions au cours de l’année 2018, entrant dans le cadre du dispositif de concertation entre partenaires techniques et financiers du secteur de la santé ;
- ✓ communications de l’OMS sur l’évolution du processus de la CSU au Niger et sur le 13^{ème} Programme Général de l’OMS 2019-2023 lors de la réunion d’échange respectivement le 16 mars et le 12 juin 2018 avec les PTF.

Ces appuis ont contribué à rendre disponible un guide de suivi évaluation du PDS, un compact pays et à informer les partenaires sur les processus de mise en œuvre de la CSU par le Niger



Le Ministre de la Santé Publique signant le compact avec à sa gauche son Collègue des finances



Le Représentant de l’OMS pays signant le compact le 17 avril 2018

En perspective l’OMS va œuvrer pour la poursuite du renforcement du Leadership et l’appropriation nationale en matière de développement sanitaire.

4.2. Ressources humaines pour la santé

En 2018, selon les données du MSP, le Niger comptait 3.201 infirmiers, 996 médecins et 996 sages-femmes. Malgré tout il y a lieu de relever que les efforts fournis sont encore insuffisants en matière de densité en personnel soignant avec 0,236 personnel pour 1.000 habitants.

La qualité de la formation pose des problèmes avec la prolifération des écoles et instituts de formation en santé notamment privées bien que le pays ait adopté le principe de l'accréditation dans le cadre des directives de l'OOAS. De 2014 à 2017 plusieurs études ont été conduites avec l'appui de l'OMS pour aider à la révision du Plan de Développement des Ressources Humaines (PDRH).

Le Plan de Développement des Ressources Humaines 2011-2020 est mis en œuvre depuis son adoption mais il n'est pas en phase avec le PDS 2017-2021 qui vise entre autres l'atteinte de la couverture sanitaire universelle.

Les résultats attendus de la mise en œuvre du P.A.N-Niger sur les trois prochaines années permettraient au Niger d'effectuer un bond significatif dans la redynamisation des soins de santé primaires et la réduction des inégalités et des inefficiences, la création d'emplois décents pour les jeunes et l'autonomisation des femmes. Ils serviraient aussi de canal par excellence pour accomplir des progrès notables vers la couverture sanitaire universelle si le défi de mobilisation des ressources conséquentes est relevé.



Le Ministre de l'Emploi face à la presse à la fin de la journée parlementaire sur le PAN et la CSU

Au cours de l'année 2018, l'OMS a contribué à la réalisation des activités suivantes :

- ✓ l'élaboration, la validation et l'adoption du Plan d'Action National (P.A.N-Niger) d'investissement dans les emplois du secteur sanitaire et social et la croissance en santé économique, pour la période 2018-2021
- ✓ un plaidoyer fort en faveur du PAN a été conduit par l'OMS à travers l'organisation d'un séminaire gouvernemental et d'une journée parlementaire animés par les ministres en charge du Budget, du Plan, de l'Emploi et de la Santé
- ✓ la validation du Plan d'action de la Politique Nationale de Sécurité et Santé au Travail du Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Protection Sociale dans le cadre de la mise en œuvre de la feuille de route du PAN ;
- ✓ l'organisation d'un atelier national pour la validation des études sur le marché du travail en santé, la charge de travail des RHS et les conditions de fidélisation des sages-femmes en zones rurales. Les résultats des études ont servi pour définir les axes prioritaires pour la révision du Plan de développement des ressources humaines 2011-2020 prévue en 2019 ;
- ✓ une étude sur l'efficacité des dépenses dans les RHS et espace budgétaire à l'instar d'autres pays comme le Bénin, le Burkina Faso et le Tchad. Cette dernière va aider les décideurs publics à élargir l'espace budgétaire pour la santé ;
- ✓ l'élaboration des outils de mise en place de la commission d'accréditation des institutions publiques et privées de formation en santé ;
- ✓ . l'organisation d'un atelier national pour la validation des études sur le marché du travail en santé, la charge de travail des RHS et les conditions de fidélisation des sages-femmes en zones rurales.

Ces appuis ont permis :

- *de disposer d'un Plan d'Action National (P.A.N-Niger) d'investissement dans les emplois du secteur sanitaire et social et la croissance en santé économique, pour la période 2018-2021 ;*
- *d'adopter ledit Plan par décret pris en Conseil de Ministres et la disponibilité d'une feuille de route de la mise en œuvre du PAN*



Table de séance à l'ouverture de l'atelier de Diffa avec au centre le Ministre de l'Emploi et la Ministre déléguée chargée de la décentralisation



Photo de famille : au centre le Ministre de l'Emploi et la Ministre chargée de la Décentralisation entourés du Gouverneur à droite et du Vice-président conseil régional à gauche

En 2019, l'OMS poursuivra ses efforts d'accompagnement à travers des appuis techniques et financiers pour l'élaboration des documents de projets nécessaire à la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du PAN.

4.3. Système d'information sanitaire

Le Niger dispose d'un plan stratégique de développement du système d'information sanitaire 2013-2022 qui a pour vision de disposer, à l'horizon 2022, d'un Système d'Information Sanitaire intégré, efficient, efficace, répondant aux normes internationales pour la production et la gestion de données fiables, pour une prise de décision éclairée afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations. La plateforme DHIS 2 est en cours d'implémentation à tous les niveaux des formations sanitaires publiques (CSI, hôpitaux de districts, centres hospitaliers régionaux, hôpitaux nationaux, structures de référence nationales).

Au cours de l'année 2018, l'appui de l'OMS s'est focalisé sur :

- ✓ la préparation de la deuxième enquête SARA couplée à une évaluation de la qualité des soins (QoC) pour les trois (3) maladies cibles du Fonds mondial (Sida, tuberculose et paludisme) ;
- ✓ la formation de quatorze (14) coordinateurs, des trente-huit (38) superviseurs et des soixante-douze (72) enquêteurs plus cinq (5) réservistes ;
- ✓ la contribution au budget de l'enquête SARA et à un plaidoyer pour la mobilisation du gap de financement auprès des partenaires à savoir le fonds mondial et Gavi alliance ;

Le soutien de l'OMS a permis de développer le protocole de l'enquête SARA, les modules et les outils de collecte des données.

En 2019, l'OMS compte poursuivre l'assistance technique pour l'analyse et la finalisation du rapport de la deuxième enquête SARA.

Tout ce processus de formulation de la stratégie e-santé dont le lancement est illustré par la photo ci-dessous) a duré environ 6 mois qui se constitue une bonne performance eu égard à la moyenne régionale 12 mois ou plus.

Par ailleurs, notons que le Président de la République a cité cette stratégie parmi les réalisations innovantes dans le secteur de la santé lors d'un forum sur l'investissement en santé en marge du dernier Sommet des Chefs d'Etat de l'Union Africaine à Addis Abéba, ce qui constitue une bonne opportunité pour la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre du plan d'action 2019-2023 découlant de la stratégie.



Table de séance lors du lancement du processus d'élaboration de la stratégie e-santé

4.4. Médicaments essentiels et technologies sanitaires

La liste nationale des médicaments essentiels (LNME) révisée en 2016 et le guide thérapeutique santé mère-enfant élaboré en 2015 sont dépassés eu égard à l'évolution rapide des protocoles de prise en charge des maladies. La pharmacovigilance est plus orientée vers la surveillance des MAPI dans le cadre de la vaccination.

En 2018, l'OMS a apporté les appuis suivants :

- ✓ la révision de la LNME et du guide thérapeutique ;
 - ✓ la formation de quatre (4) cadres nationaux sur le renforcement des compétences nationales et l'amélioration des processus de sélection des médicaments essentiels incluant ceux pour la mère et l'enfant :
 - ✓ l'appui financier à la formation d'un cadre national sur l'évaluation et la surveillance des prix et de la disponibilité des médicaments essentiels. ;
 - ✓ le renforcement des capacités de deux (2) cadres nationaux sur la pharmacovigilance (surveillance et gestion des effets indésirables des produits de santé);
 - ✓ le partage avec la partie nationale et le staff du bureau des informations relatives à la surveillance de la circulation de médicaments falsifiés, la pharmacovigilance de toutes les alertes reçues de WHO INTERNATIONAL ALERT ;
 - ✓ l'élaboration, la finalisation et la validation du plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) avec l'appui de HSS/AFRO ;
- Ces activités ont permis de :*
- *rendre disponibles :*
 - *une analyse de situation et un draft de plan national d'approvisionnement*
 - *une liste nationale des médicaments essentiels et un guide thérapeutique*
 - *renforcer les capacités des cadres nationaux pour la sélection des médicaments*

Pour l'année 2019, l'appui de l'OMS sera principalement axé sur l'élaboration et l'adoption du plan unique d'approvisionnement en médicaments, le renforcement des capacités du personnel (pharmacovigilances à la surveillance et à la gestion des effets indésirables des produits de santé, l'évaluation du dossier administratif de demande d'autorisation de mise sur le marché.).

4.5. Prestations des services et des soins

L'objectif du PDS 2017-2021 est de renforcer la demande et l'offre de soins et de services de qualité à toute la population. La qualité de l'offre de soins et services est une condition pour la couverture sanitaire universelle. Ainsi, le pays s'est doté d'un dispositif qualité aussi bien pour les écoles de santé que les structures de soins. Les principaux défis de la mise en place de la CSU restent l'insuffisance

des infrastructures sanitaires, des ressources humaines et financières. L'implication et la mobilisation de l'ensemble des acteurs et partenaires du secteur de la santé n'est pas encore effective.

Pour accompagner le pays dans l'amélioration de l'offre de services, l'OMS a apporté :

- ✓ un appui technique et financier pour l'élaboration et la validation de la stratégie nationale cyber-santé.
- ✓ un appui au Ministère de la Santé publique pour l'élaboration de sa stratégie nationale assortie d'un plan d'action 2019-2023 ;
- ✓ un appui à l'atelier de validation de préparation du pays et à la validation nationale du projet de stratégie en collaboration avec le BIT;
- ✓ un appui à la révision des protocoles de soins aux mères et aux enfants dans une perspective de CSU tout comme le guide thérapeutique santé mère et enfants avec le soutien financier de Fonds Muskoka.

Au terme de ces interventions, le pays dispose d'un plan stratégique national e-santé et d'un protocole de soins aux mères et aux enfants

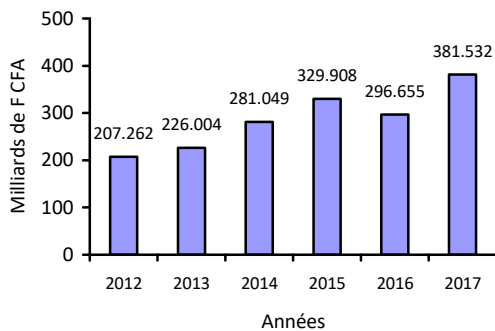
Les interventions de l'OMS dans le cadre de la mise en œuvre du plan de travail de l'année 2019, se focaliseront sur la poursuite de l'institutionnalisation des comptes nationaux de la santé à travers la consolidation de la base de données déjà créée, le renforcement des capacités de l'équipe en charge des comptes de la santé et l'élaboration des comptes de la santé au titre de l'année 2018. L'OMS appuiera l'élaboration d'une nouvelle stratégie de financement pour aller vers la CSU en collaboration avec les autres partenaires ainsi que l'organisation des états généraux de la santé axés sur la CSU.

Enfin, l'OMS appuiera la mobilisation de ressources en faveur de la santé et le processus de mise en place effective de la CSU dans le pays.

4.6. Financement de la santé pour tendre vers une couverture sanitaire universelle

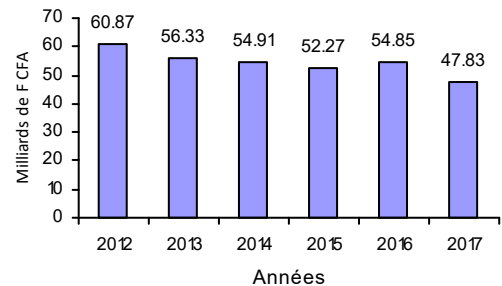
Pour mieux adresser la problématique du financement de la santé au Niger, le Ministère de la Santé Publique a, dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique nationale de protection sociale, élaboré la Stratégie nationale de financement pour aller vers la couverture universelle en santé avec l'appui de l'OMS en 2012. Des réflexions sont en cours par un groupe de travail technique multisectoriel afin de proposer au gouvernement des options permettant d'opérationnaliser la mise en œuvre de la CSU. Concernant l'analyse des financements du secteur de la santé, le Ministère de la Santé Publique conduit régulièrement les exercices des comptes nationaux de la santé qu'il a initiés depuis 2002 avec l'appui de l'OMS.

A travers ceux-ci on constate une augmentation du volume des dépenses nationales de santé (figure 17) et une baisse de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé (Figure 18).



Source : Rapport CNS 2017 / MSP

Figure 17: Evolution de la dépense nationale de santé de 2012 à 2017



Source : CNS 2017/MSP

Figure 18: Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé de 2012 à 2017

En termes de réalisation en 2018, l’OMS a appuyé :

- ✓ la production régulière de bases factuelles sur les dépenses de santé qui sont utilisées dans les plaidoyers pour la mobilisation de ressources et la planification/budgétisation ;
- ✓ l’élaboration du rapport des comptes nationaux de la santé, exercice 2017
- ✓ l’organisation d’une mission du réseau Provider For Health (P4H) à la demande du Ministère de la Santé Publique dans le cadre d’un plaidoyer de haut niveau et des autres partenaires du secteur de la santé et la mobilisation de tous en faveur de la CSU.;
- ✓ la tenue d’un séminaire gouvernemental et d’une journée parlementaire sur la CSU dans la cadre du plan national d’action de l’UEMOA sur les ressources humaines en santé afin de briefer les membres du gouvernement et les députés nationaux sur la CSU ;
- ✓ le lancement solennel de la CSU par le Ministre de la Santé Publique en présence de ses pairs en charge de la population, du travail, de l’emploi et de la protection sociale, de la promotion de la femme lors de la commémoration du 70ème anniversaire de l’OMS ;
- ✓ la réalisation d’une étude sur la gratuité des soins, ce qui a permis de disposer de bases factuelles et des informations devant permettre de mieux apprécier les mécanismes assurantiels de prise en charge actuellement en vigueur dans le pays afin de progresser vers la CSU ;
- ✓ l’élaboration d’une nouvelle feuille de route pour la CSU.

Grâce à la mise en œuvre de ces activités :

- *les bases factuelles et les données sont disponibles dans le cadre de la mise en œuvre des mécanismes assurantiels de prise en charge des patients*
- *une feuille de route pour la CSU est également rendue disponible*

Les interventions de l’OMS dans le cadre de la mise en œuvre du plan de travail de l’année 2019, se focaliseront sur la poursuite de l’institutionnalisation des comptes nationaux de la santé à travers la consolidation de la base de données déjà créée, le renforcement des capacités de l’équipe en charge des comptes de la santé et l’élaboration des comptes de la santé au titre de l’année 2018. Enfin, l’OMS appuiera la mobilisation de ressources en faveur de la santé et le processus de mise en place effective de la CSU dans le pays.

V. PREPARATION, SURVEILLANCE ET INTERVENTION

5.1. Alerte et action de réponse aux épidémies

En 2018, plusieurs cas d'épidémies ont été investigués et ont fait l'objet de réponses appropriées.

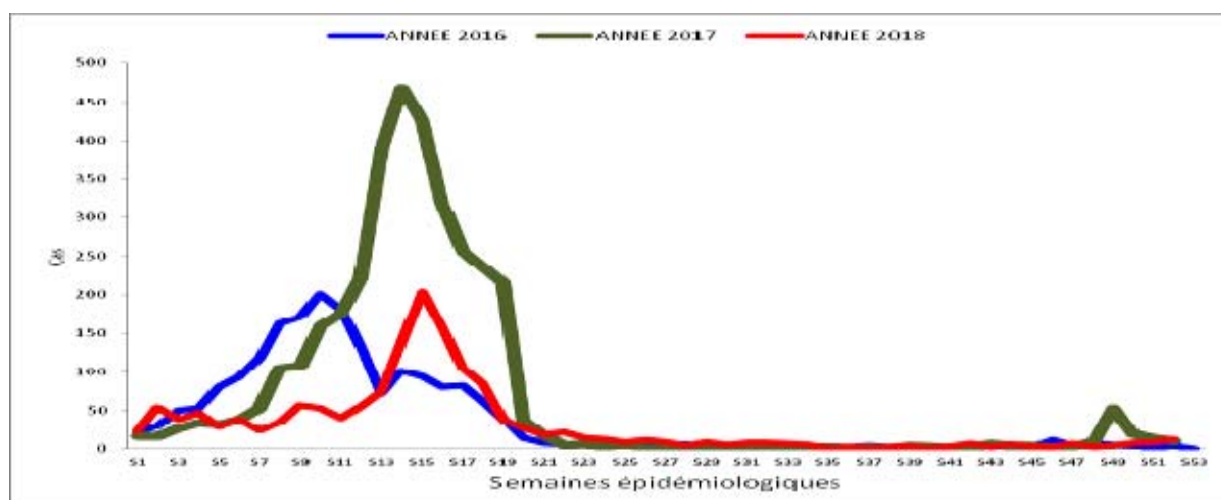
5.1.1 Méningite

Entre les semaines n°1 et n°52 de l'année 2018 (période du 1^{er} janvier au 30 décembre 2018), un total cumulé de 1. 539 cas suspects de méningite avec 120 décès ont été notifiés au Niger soit une létalité de 7,7%. Toutes les régions du pays ont enregistré des cas de cette maladie. La situation par région est présentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 7: Répartition des cas et décès de méningite selon les Régions en 2018 au Niger

Région	Cas cumulés	Décès cumulés	Létalité cumulée (%)
Agadez	17	1	5.9
Diffa	49	3	6.1
Dosso	120	7	5.8
Maradi	388	35	9.0
Niamey	152	23	15.1
Tahoua	494	30	6.1
Tillabéri	97	4	4.1
Zinder	222	17	7.7
Total	1 539	120	7.8

Source : MDO / DSRE / MSP



Source : MDO / MSP / SG / DSRE

Figure 19: Evolution hebdomadaire des cas suspects de Méningite 2016, 2017 et 2018 (de S1 à S52) au Niger

Sur le plan épidémiologique, on constate qu'aussi bien en 2016, 2017 et 2018, le pays a connu des poussées épidémiques entre la 4^{ème} et la 22^{ème} semaine (figure 22).

Les réponses apportées avec l'appui de l'OMS sont entre autres :

- ✓ le renforcement de la surveillance épidémiologique ;
- ✓ la prise en charge des cas à travers des dons de médicaments (kits IEHK)
- ✓ le renforcement des capacités des structures (mise à disposition des normes standard de gestion des épidémies de méningite) ;
- ✓ l'appui pour la soumission d'une requête de vaccins auprès de l'ICG en y compris les coûts opérationnels en vue de l'organisation de campagnes de vaccination réactives ;
- ✓ la coordination des interventions des partenaires (à travers le cluster santé et le comité national de gestion des épidémies);
- ✓ appui technique à la riposte vaccinale dans trois (3) districts sanitaires (tableau ci-dessous)

Ces différents appuis ont contribué au contrôle de l'épidémie de méningite au Niger en 2018

Tableau 8: Nombre de personnes vaccinées contre la méningite au Niger en 2018

Districts sanitaires	Population vaccinée	Population cible	Couverture (%)
Mirriah	47 789	39 131	122.1
Magaria	24 016	20 455	117.4
Keita (3 aires de santé)	33 620	38 603	87.1

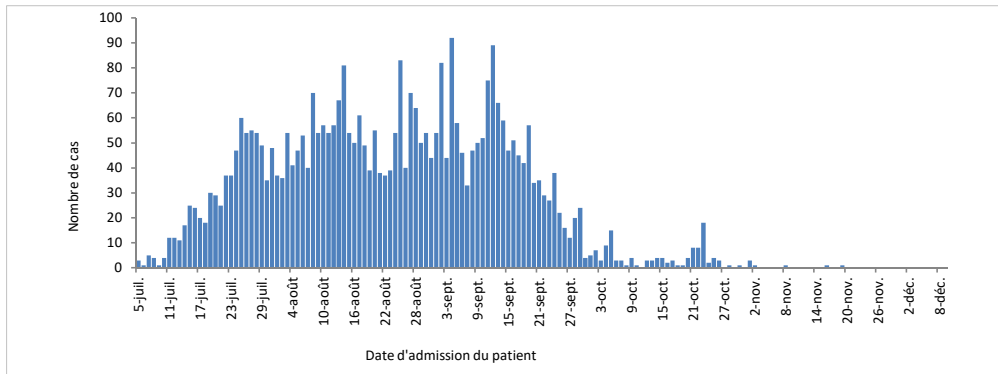
Source : DSRE / MSP



Campagne de vaccination contre la méningite

5.1.2 Choléra

Entre les semaines 27 et 49 de 2018, un total de 3. 821 cas suspects de choléra avec 78 décès (létalité 2%) ont été notifiés dans 14 Districts sanitaires réparties dans 4 régions. Le dernier cas de choléra notifié au Niger date du lundi 19 novembre 2018 (figure 20).



Source : MDO/ DSRE/SG/MSP

Figure 20: Evolution journalière des cas de choléra rapportés par date d'admission des patients au Niger, du 05 juillet au 09 décembre 2018



Relais communautaires à Madarounfa avec pagivolte de sensibilisation dans le cadre de riposte contre le choléra

Suite à la confirmation de l'épidémie, une réponse multisectorielle Santé & Wash a été entreprise depuis juillet 2018, avec l'appui de l'OMS dans les domaines suivants :

- ✓ la coordination aux différents niveaux (partenaires santé et Wash, Ministère de la santé publique) ;
- ✓ la surveillance épidémiologique et confirmation par le laboratoire ;
- ✓ la prise en charge des cas ;
- ✓ la mobilisation des ressources (humaines, matérielles et financières)
- ✓ la mise à disposition des districts touchés de médicaments et divers consommables (illustration ci-dessous) ;
- ✓ la Vaccination dans trois (3) CSI (Aguié, Gazaoua, Tchadoua) : du DS d'Aguié
 - 1^{er} tour : 145 202 personnes vaccinées sur 152 316 ciblées soit un taux de couverture de 95,33%.
 - 2^{ème} tour de vaccination en cours du 21 au 24 décembre sur la même cible de 152 316 dans les 3 aires de santé.
- ✓ la formation de 671 agents de santé dans 3 régions sanitaires (Niamey 153 agents dans 5 Districts sanitaires (DS), Tillabéry 186 agents dans 4 DS et Zinder 332 agents dans 9 DS ;
- ✓ la mise à jour des plans de préparation et de réponse aux épidémies, notamment méningite et choléra ;
- ✓ l'évaluation conjointe externe du Règlement Sanitaire Internationale (RSI) a été effectuée à travers ses 2 composantes, l'auto-évaluation et l'évaluation conjointe externe. Le rapport a été élaboré et diffusé

Ces appuis fournis ont permis le contrôle de l'épidémie de choléra dans le pays



Don de matériel et de médicaments par le Représentant de l'OMS au Ministre de la Santé Publique pour la riposte choléra en 2018 au Niger



Formation des journalistes sur la riposte choléra en 2018 au Niger

5.2. Préparation et réponse aux crises humanitaires

En 2018, la situation humanitaire reste marquée par cinq (5) crises majeures, à savoir l'insécurité alimentaire, la malnutrition, les épidémies, les inondations et les mouvements de population.

La préparation et la réponse à ces crises ont été axées sur les conséquences sanitaires liées à celles-ci, notamment les mouvements de populations imputables aux conflits armés, aux inondations et aux épidémies.

Le pays reste en situation d'urgences complexes avec de nombreux défis à relever. Il s'agit entre autres des catastrophes naturelles telles que les inondations et la sécheresse auxquelles, le pays fait face chaque année ainsi que les conséquences liées aux conflits armés (Régions de Diffa, Tillabéry et Tahoua). Un état d'urgence décrété depuis le 03 mars 2017, est restée en vigueur toute l'année 2018, dans les régions de Tillabéry et Tahoua: Depuis novembre 2018, l'Etat d'urgence s'est étendu 5 autres départements de la Région de Tillabéri, à savoir Say, Torodi, Téra, Tillabéry et Goteye, localités frontalières avec le Burkina Faso. Des opérations militaires sont en cours dans les régions de Tillabéry, de Diffa (Bassin du Lac Tchad). Un flux migratoire important est observé surtout dans la région d'Agadez.

5.2.1 Mouvement de population

La situation des mouvements de population au Niger en 2018 est présentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 9: Mouvements des déplacés au Niger selon les régions en 2018

Région	Nombre de réfugiés	Déplacés internes	Retournés	Migrants
Diffa	118 868	104 288	25 731 ¹⁵	
Tillabéri		35 866 ¹⁶		
Tahoua		15 982		
Agadez				120 000 ¹⁷
Total	118 868	156 136	25 731	120 000

¹⁵ DREC juillet 2018

¹⁶ Cluster protection déplacés 30 novembre 2018

¹⁷ Plan de réponse humanitaire 2018



Rencontre du NPO de l'OMS avec la population du site des réfugiés de Tam dans le Département de Mainé Soroa

En 2018, l'OMS a accordé les appuis suivants :

- ✓ Donations entrants dans le cadre des crises humanitaires (tableau ci-dessous)
- ✓ Appui technique et financier au MSP pour la mise à jour du "Plan national de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (PNRUS)
- ✓ Appui aux missions multisectorielles pour l'évaluation des conséquences sanitaires des conflits dans la région de Tillabéri, zones frontalières avec le Mali (Inatès dans le département d'Ayérou et Tiloa dans le département de Banibangou).
- ✓ la mise à jour des plans de contingences pour la préparation et la réponse aux différents catastrophes (mouvements de population dans les régions de Tillabéry et Tahoua, inondations, pour le secteur santé en contribution aux plans multi secteurs).
- ✓ la prise en charge des cas et facilité l'accès aux soins des populations vulnérables par l'approvisionnement des structures des districts sanitaires affectés par les crises de santé en médicaments.

Tableau 10: Donations entrant dans le cadre des crises humanitaires en 2018

Type de matériel offert	Quantité
Kits d'urgence (IEHK), de médicaments.	6 tonnes
Kits inter agence complets contre les maladies diarrhéiques (IDDK).	5
Kits traumatologiques (A et B).	3
Modules complémentaires des Kits sanitaires d'urgence inter institution destinés à la prise en charge du paludisme	17
Kits sanitaires post de santé composés, composé chacun de matériels médicaux pour la prise en charge des accouchements assistés dans un poste de santé ;	5
Thermomètres infrarouges	20
Boîtes de Triples emballages	60
Kits de prélèvements d'échantillons	30
Cartons de 500 paires de gants d'examen	123
Masques de protection	160
Tenues de protection en appui pour la surveillance épidémiologique des cas suspects des maladies à potentiel épidémique.	100
Cartons de 25 pièces d'écouvillons de prélèvement d'échantillons de selles pour la culture avec gélose Cary-Blair, stérile, à usage unique	4
Générateur de 50 KVA	1
Véhicule Toyota Hilux 4X4 en appui au fonctionnement de structures de santé	1
Construction de salles d'hospitalisations de 10 lits dans 5 centres de santé intégrés (CSI) de la Région de Diffa	5

5.2.2 Le cluster santé

En sa qualité d'Agence lead du cluster santé, l'OMS a coordonné la réponse du secteur santé conjointement avec le Ministère de la Santé (à travers la Direction de la Surveillance et de la Riposte aux épidémies (DRSE) avec la co-facilitation de World Vision (co-lead).

Les appuis de l'OMS sont :

- ✓ la coordination des réunions ordinaires mensuelles et extraordinaires aussi bien au niveau national que régional (réunions co-présidées avec un représentant de la DSRE). Des rencontres en bilatérale ont eu lieu également avec certains partenaires, pour répondre à des besoins spécifiques ;
- ✓ la coordination d'un groupe de travail santé / nutrition à Diffa assurée conjointement par l'OMS et la Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) et la co-facilitation par Save The Children ;
- ✓ la coordination de l'élaboration des contributions du secteur de la Santé pour l'aperçu des besoins humanitaires (Humanitarian Needs Overview (HNO)) et le Plan de réponse humanitaire du Niger a été assurée au sein du cluster ;
- ✓ la mise à jour des cartographies des interventions sanitaires d'urgences (4Ws /qui, Fait, Quoi, Où et Quand) pour éviter les duplications/chevauchements et les zones ou des populations/zones vulnérables non couvertes

Présence opérationnelle des acteurs sanitaires

Au cours de l'année de 2018, près de 50 acteurs du secteur santé ont apporté au Ministère de la Santé Publique leurs appuis techniques, logistiques et en ressources disponibles pour faire face aux besoins toujours croissants sur le terrain, dans les différentes régions et districts sanitaires. Malheureusement, il n'existe pas une cartographie mise à jour des partenaires dans le pays. Au plan humanitaire, la région de Diffa est celle qui semble rassemblée le plus grand nombre d'acteurs, cependant des zones et districts restent insuffisamment couverts tel que Bosso.

Pour le reste du Pays, la situation est assez disparate. Dans la région de Tillabéry, les besoins en santé sont énormes, du fait des conséquences humanitaires des conflits dans la bande frontalière avec le Mali et le Burkina Faso. Cependant très peu d'acteurs sanitaires sont présents dans ladite région.

La coordination du cluster santé a fait et continue de faire le plaidoyer pour plus d'acteurs dans ces zones en conflits, et pour une meilleure couverture des besoins, ceci en appui au Ministère de la Santé Publique.

Les Produits du cluster santé :

1) La liste des contacts des partenaires ; 2) le 4W des partenaires opérationnels ; 3) les Rapports d'évaluation des besoins, notamment missions conjointes d'évaluations rapides dans le cadre multisectorielles, HNO, investigations d'épidémies etc.) ; 4) les contributions au plan de réponse conjoint des partenaires dans le cadre du HRP ; 5) les contributions à divers plans de préparation et de réponse aux épidémies en appui au Ministère de la Santé Publique ; 6) les contributions aux plans de contingences multi-secteurs sous la coordination de l'Inter cluster (plans de contingence pour la préparation et la réponse à divers crises (mouvements de population, inondations).

Mobilisation des ressources

Dans le cadre de la réponse aux urgences sanitaires (épidémie de choléra) le Niger a bénéficié d'un montant de 993.790 USD à travers les Fonds Central d'Intervention d'Urgence des Nations Unies pour la réponse rapide (Central Emergency Response Fund for Rapid Response, CERF-RR). Toujours dans le cadre de cette épidémie, le Niger a bénéficié de fonds CFE (738.163 USD) et de fonds GAVI (202.974 USD).

VI. SERVICES INSTITUTIONNELS ET FONCTIONS D'APPUI

6.1. Leadership, gouvernance et partenariat

L'OMS en tant qu'agence du Système des Nations Unies (SNU) chargée de la santé publique a, au cours de 2018 comme les années précédentes, mené une diplomatie offensive auprès du gouvernement et des partenaires du secteur de la santé. A cet effet :

- ✓ au niveau technique 4 réunions trimestrielles de staff et 26 réunions des professionnels ont été tenues ;
- ✓ il a été mis en place un Comité «une seule santé» regroupant l'ensemble de ces acteurs avec l'appui de l'OMS ;
- ✓ l'OMS a réalisé des activités en collaboration avec l'UNICEF, MSF, ALIMA dans le cadre de la riposte à l'épidémie de choléra ;
- ✓ Au sein du Système des Nations Unies (SNU) l'OMS a continué de jouer un rôle capital dans les différentes prises de décisions au sein de l'équipe résidente pays, de l'équipe de sécurité et de l'humanitaire. Elle est représentée dans tous les groupes thématiques de l'UNDAF. En outre l'OMS préside et anime le cluster santé, le comité de gestion du dispensaire des NU ;
- ✓ Afin de s'assurer d'une contribution efficace et efficiente du pays aux différentes rencontres statutaires régionales (réunion du Comité Régional) et mondiales (AMS) liées à la santé, le bureau a mis en place un mécanisme de documentation, de briefing et de facilitation avec la pleine participation des différentes délégations nationales.



La Représentante par intérim a rencontré tout le staff présent au Bureau pour une première prise de contact d'échanges.

6.2. Renforcement de la communication pour la visibilité de l'OMS

La communication prend de plus en plus une place importante dans les programmes de l'OMS, surtout eu égard aux événements majeurs de santé publique survenus ces dernières années, notamment les urgences sanitaires, les épidémies et les catastrophes naturelles.

Ainsi, pour mieux gérer ces genres de situations, maintenir le lien avec le public en assurant la communication prompte et régulière, le bureau a mené les activités suivantes:

- ✓ renforcement de la communication stratégique à travers l'utilisation de plusieurs canaux aussi bien pour la communication interne, qu'externe. (échanges réguliers à travers les réunions de cluster et de staff, les plateformes de communication interne tels que les sites web, intranet, les systèmes de communication en ligne, les réseaux interconnectés de téléphonie et email ont facilité les échanges et les interactions entre les staffs et les différents niveaux)
- ✓ Edition et diffusion d'un bulletin de flash info sur toutes les activités et cérémonies phares de l'OMS, avec vingt quatre (24) numéros publiés en 2018 et dix (10) numéros spéciaux sur la réponse à l'épidémie de choléra pendant la même année
- ✓ Production et diffusion de supports de communication aux partenaires, dont entre autres les outils de sensibilisation sur les thématiques de santé comme la vaccination contre la polio et la vaccination de routine, la santé maternelle, les urgences sanitaires, notamment la réponse à la méningite et au choléra, ainsi que les supports de visibilité tels que les calendriers, les blocs notes et les dépliants sur l'OMS.
- ✓ Coordination de la majorité des comités et commissions inter. agences dans le cadre de l'approche « one UN ».

Le groupe UN en contribuant à la diffusion des informations et messages du bureau a permis de renforcer la collaboration inter agences.

- *plus de 5.000 personnes sur Facebook et 2.000 sur Twitter suivent régulièrement les publications sur les actions de l'OMS au Niger.*
- *La relation avec les médias a aussi été renforcée à travers les rencontres avec le réseau des journalistes pour la santé pour jeter les bases d'un partenariat durable avec les médias nationaux.*
- *une meilleure visibilité de la présence de l'Organisation dans le pays, un renforcement de l'interaction directe avec le public à travers les réseaux sociaux et une meilleure documentation des activités.*

Tableau 11: Allocations budgétaires du Bureau de l’OMS au Niger pour le Biennium 2018-2019 et le niveau des dépenses effectuées en 2018

Domaines	Budgétisés pour le Biennium	Dépenses en fin 2018	% de mise en œuvre
Catégorie 1 (Maladies transmissibles)	994.664	624.438	62.78
Catégorie 2 (Maladies non transmissibles)	140.178	137.716	53 ,05
Catégorie 3 (Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie)	511.444	250.556	48.99
Catégorie 4 (Système de santé)	404.769	351.343	86.8
Catégorie 6 (Services institutionnels et fonctions d’appui)	491.050	485.979	98.97*
Catégorie 9 (Préparation pandémie grippe aviaire)	130.500	34.176	26.19**
Catégorie 10 (Poliomyélite)	11.675.639	9.481.045	81.2
Catégorie 12 (Urgences sanitaires)	456.349	321.313	70.41
Catégorie 13 (Réponse aux crises)	1.740.622	1.287.897	73.99
Salaires	4.431.831	3.210.687	72.45
Total	20.977.046	16.185.150	77.16

* : Surconsommation

** : Sous-consommation

On constate une surconsommation au niveau de la catégorie 6 (services institutionnels et fonctions d’appui). Cela est lié aux dépassements enregistrés dans les achats d’équipements informatiques pour permettre au Bureau de passer au Global Synergy et d’une plus grande capacité de connexion à la fibre optique pour augmenter la connectivité du Bureau. Par ailleurs, il a été relevé une sous consommation au niveau de la catégorie 9 (préparation pandémie grippe aviaire) liée à un retard (août-septembre 2018) dans la mise à disposition des fonds par le Bureau Régional.

Mobilisation de ressources additionnelles :

Des ressources additionnelles ont été mobilisées pour appuyer davantage le Gouvernement en matière de santé. Ces mobilisations ont concerné les catégories des urgences compte tenu des épidémies que le pays a connues au cours de l’année. Il s’agit entre autres de la mobilisation des fonds BAD, CERF et banque Mondiale pour un montant de plus de 2 millions de dollars USD.

Coopération financière directe (DFC)

Je pense qu’il faut une phrase introductive expliquant ce que c’est DFC

. Au cours de cette l’année 2018, le MSP a bénéficié de l’appui de l’OMS sous forme de Financement Direct de Coopération dans tous les domaines.

Au total 69 DFC ont été élaborés en faveur du MSP pour un montant total de 2.745.329.580 F CFA soit 4.700.907 USD. Ces fonds ont été déboursés pour soutenir le MSP dans le cadre de la mise en

œuvre du plan de développement sanitaire conformément au plan biennal selon les priorités retenues dans la stratégie de coopération avec le pays.

En perspectives pour l'année 2019, les mobilisations des ressources financières additionnelles continueront avec l'élaboration des documents de projets avec la collaboration des programmes techniques.

6.3.2 Ressources humaines

En 2018, l'effectif du personnel s'élevait à quarante et un (41) membres répartis comme suit :

Tableau 12: Tableau du personnel et des consultants du Bureau de l'OMS au Niger en 2018

Catégories de personnel	Nombre
<i>Equipe pays</i>	
- Professionnels internationaux	06
- Administrateurs nationaux	15
- Membres du personnel d'appui	19
- Consultant chargé des Ressources humaines pour la Santé	1
<i>Consultants</i>	
- Stop team	07
- Consultants internationaux	10
- Consultants nationaux en appui aux programmes	41
- Assistante aux ressources	1
- Data Manager	1

Dans le cadre du renforcement des capacités du pays et de l'accompagnement des services décentralisés du MSP, l'OMS a déployé des experts au niveau de chaque Région comme indiqué dans la carte ci-dessous.

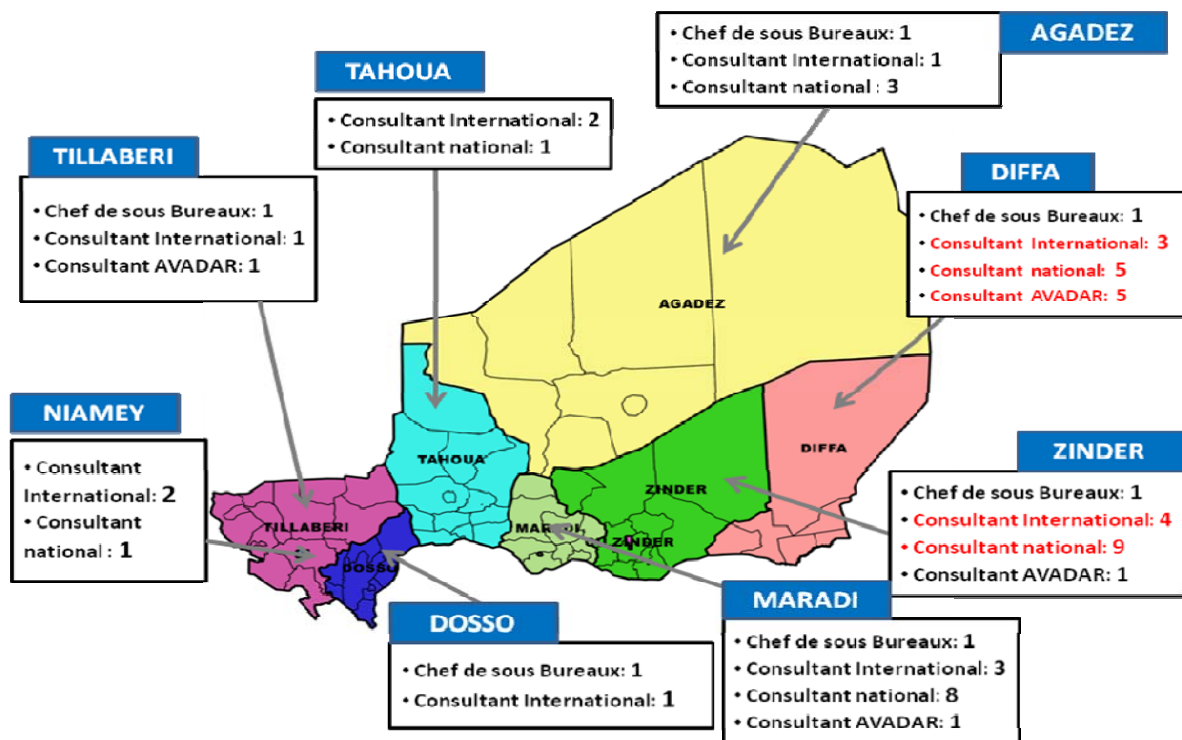


Figure 21: Répartition du personnel d'appui OMS de l'Initiative d'éradication de la poliomyélite sur le terrain

En 2019, il est prévu le recrutement de deux conseillers en charge du PEV de routine dont un national et un international

6.3.3 Parc automobile

Le bureau dispose de quinze (15) véhicules dont sept (7) dans les bureaux régionaux de l'OMS.

Le parc automobile se compose de :

- ✓ Sept (7) véhicules Toyota Landcruiser Hardtop affectés dans les 7 régions pour les activités des bureaux régionaux de l'OMS ;
- ✓ Quatre (4) véhicules Toyota V8 GX affectés aux quatre chauffeurs de Niamey ;
- ✓ Un (1) véhicule pick up mono-cabine pour les activités de l'entrepôt ;
- ✓ Un (1) ancien véhicule Toyota V8 Un (1) véhicule Toyota Camry, véhicule officiel du Représentant.
- ✓ Il existe également une moto DT125 affecté au chauffeur du Représentant dans le cadre de ses fonctions.

Le bureau a signé un contrat de maintenance pour les véhicules de Niamey avec CFAO garage qui est le concessionnaire de TOYOTA. Ce contrat concerne les quatre V8 acquises en 2016 et existe depuis la mise en route des véhicules.

Tous les véhicules disposent de cartes carburant pour la consommation quotidienne, ce qui facilite le suivi.

Il faut noter aussi que le bureau utilise occasionnellement un nombre important de véhicules de location dans le cadre du programme d'éradication de la poliomyélite.

6.3.4 Gestion du bâtiment

Depuis juin 2016, l'OMS Niger abrite dans un bâtiment au quartier Plateau sur le Boulevard du Roi Mohamed VI. C'est un bâtiment de standing R+1 qui compte au rez-de-chaussée 7 bureaux, 1 salle de conférence, 1 magasin et 3 salles d'eau. Au 1er étage il y a 10 bureaux et 5 salles d'eau. Au vu du nombre de staffs dont dispose le bureau pays le local est exigü surtout avec les appuis qui sont reçus lors des épidémies de poliomyélite et de choléra. Le propriétaire de l'immeuble a accepté de faire un deuxième niveau ; ce qui permettra d'accueillir les nouveaux staffs et mettre le personnel dans de bonnes conditions de travail.

Il existe aussi une guérite, une maison pour les agents de sécurité et des toilettes extérieures. Le bureau ne disposant pas de cafétéria, un espace a été aménagé pour permettre au personnel de prendre les pauses au bureau.

Deux groupes électrogènes de 110 KVA alimentent le bâtiment en cas de coupures d'électricité.

En dehors des Contrats Longs Termes signés par toutes les Agences du SNU dans le pays, le bureau a signé des contrats de prestation de services pour l'entretien du bâtiment dans les domaines suivants :

- Hygiène et salubrité des locaux
- Maintenance en électricité et froid bâtiment
- Maintenance des générateurs

6.3.5 Technologies de l'Information et de la Communication

L'année 2018, un effort considérable a été consenti pour améliorer la connectivité du Bureau au vue de la situation d'urgence enregistrée dans le pays.

C'est ainsi que :

- ✓ La connexion principale VSAT est passée de 1 à 4 Mb/sec
- ✓ La connexion backup par Fibre Optique est passée de 4 à 6 Mb/sec
- ✓ Dix (10) laptops pour deux programmes ont été commandés
- ✓ Le staff technique a bénéficié des crédits de communication Data et Voix

L'acquisition de ce matériel et la mise à niveau de l'infrastructure IT a contribué à mettre le staff dans de conditions de travail acceptables et confortables répondant à la stratégie d'Afro en matière des équipements IT.

En 2019, il est prévu :

- La dotation de 35 nouveaux laptops et Docking Station en vue de la migration à Global Synergy
- l'extension des points d'accès WIFI dans le bureau
- l'extension de la vidéosurveillance et sécurité incendie au niveau 2 du Bâtiment
- la connexion WIFI Cisco des sites externes BCP du Bureau
- la mise à niveau des équipements de la salle de réunion (Vidéoconférence Cisco, Ecran interactif HD servant d'écran de projection)
- le déploiement du système d'impression et scannage réseau All in One avec le projet d'acquisition de 3 imprimantes Network multifonction.

VII. DEFIS, LEÇONS APPRISES ET CONTRAINTES

7.1 Défis majeurs

Les défis majeurs restent :

- ✓ L'amélioration des capacités essentielles en vue de l'application effective du RSI (2005),
- ✓ L'élaboration et la mise en œuvre du plan sécurité sanitaires et la mise à jour du plan stratégique national SIMR.
- ✓ Le renforcement des capacités des acteurs sanitaires dans la préparation et la réponse en santé, ainsi que dans la réduction des risques.
- ✓ La mise en œuvre de la stratégie « One Health » ;
- ✓ La mise en place effective de la stratégie africaine de gestion de la catastrophe, notamment sa composante VRAM (Vulnerability and Risk assessment and mapping). Un des défis importants pour le volet humanitaire, comme le recommande le *Global Health Cluster* est la mise en place d'une "équipe minimale" de coordination du Cluster Santé, composé d'un Coordonnateur entièrement dédié à ce rôle et qui serait différent du chargé de programme des urgences (pour éviter d'être juge et arbitre à la fois) et réduire la surcharge de travail pour le coordonnateur « double casquette », d'un Chargé de la gestion des données et d'un Chargé de l'information.
- ✓ La mise en œuvre effective du lien entre l'humanitaire et le développement dans la mise en œuvre des projets du secteur santé à travers l'approche « New Way of Working (NWoW) », ou encore la nouvelle façon de travailler devrait être développée. L'objectif de cette approche est de créer de la cohérence et de l'harmonie entre les différents cadres de programmation et les différents acteurs, et d'assurer l'assistance nécessaire pour avancer ensemble vers les objectifs de développement durable (ODD).
- ✓ La mobilisation des ressources pour la préparation et la réponse aux crises humanitaires, reste également un défi majeur. Des efforts ont été faits mais les besoins qui sont de plus en plus croissant, au regard du contexte.

Quant au système de santé du Niger, il est confronté aux défis suivants, à savoir :

- Réduire les taux encore élevés de morbidité et de mortalité, notamment chez les femmes et les enfants ;
- Réduire les fardeaux sanitaires imputables aux maladies transmissibles et non transmissibles ;
- Améliorer l'accessibilité géographique et économique des populations aux soins de santé et à des médicaments de qualité;
- Renforcer la préparation et la réponse aux épidémies et autres situations d'urgence ayant un impact négatif sur la santé des populations, telles les crises alimentaires et nutritionnelles, les inondations, les déplacements massifs des populations dus à l'insécurité globale sévissant dans la sous-région;
- Renforcer la résilience et la performance du système national de santé caractérisée par : la réduction ou stagnation des ressources financières consacrées à la santé par l'Etat; la situation précaire des ressources humaines pour la santé et leur gestion qui constituent un véritable handicap pour l'amélioration des performances et de la qualité des soins ;
- Renforcer le leadership, la coordination et le partenariat en mettant en exergue les liens entre la santé et la pauvreté, la santé et la sécurité alimentaire, la santé et l'environnement, impliquent un renforcement significatif de la collaboration intersectorielle.

7.2 Leçons apprises

- Les actions concertées des partenaires ont permis de consolider les acquis en matière de préparation et de réponse aux urgences sanitaires et crises humanitaires survenues depuis 2016 dans la région de Diffa ;
- Le succès du processus d'élaboration du P.A.N-Niger réside dans la pleine implication des acteurs et la forte collaboration multisectorielle ;
- L'appropriation successive du P.A.N-Niger par le Gouvernement, le Parlement et la Présidence a davantage favorisé la mobilisation des parties prenantes et des ressources pour sa mise en œuvre ;
- La stratégie e-santé cadrant parfaitement avec la vision Niger 2.0 a amené le Président de la République a présenté le projet comme une innovation lors du Forum sur les investissements en santé tenu en marge du sommet de l'Union Africaine à Addis Abéba

7.3 Contraintes / Difficultés

- Les principales contraintes / difficultés dans la mise en œuvre des activités planifiées par le Bureau sont entre autres:
- le retard dans l'élaboration et la transmission des requêtes par les Directions centrales et les programmes du MSP ;
- le retard dans la justification des fonds transférés au MSP pour la réalisation des activités (DFC) ;

- L'insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines au MSP ayant entraîné des difficultés dans la réalisation des activités planifiées (retards, reports etc.) ;
- L'insuffisance des ressources humaines du bureau pays pour répondre aux différentes sollicitations du MSP et des partenaires (chargé des médicaments, spécialiste des RHS, etc.) ;
- L'insuffisance de leadership dans la coordination de l'action des partenaires et la mise en œuvre des programmes de santé au niveau du MSP.
- Insuffisance de collaboration du bureau pays avec les secteurs non sanitaires contribuant pourtant à l'atteinte des ODD
- Verticalisation des programmes au sein du bureau pays

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

A l'issue de l'exercice 2018, beaucoup d'acquis sont à relever et ce, grâce à la bonne collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, les autres partenaires et l'engagement et la disponibilité de l'ensemble du personnel du Bureau. Pour maintenir et renforcer les résultats obtenus, le Bureau pays avec le soutien du Bureau régional et du siège devra tenir compte des contraintes et difficultés rencontrées qui sont autant de défis à relever. Il faudra notamment :

- Renforcer les capacités du MSP pour une meilleure coordination des actions des partenaires et le plaidoyer pour l'atteinte des objectifs du PDS et du COMPACT-pays ;
- Renforcer le plaidoyer national en faveur de la mise en œuvre de la CSU ;
- Poursuivre et renforcer l'appui technique nécessaire à la mise en œuvre des principales stratégies et réformes entreprises dans le cadre de la mise en œuvre du PDS et à la mise en œuvre effective de la CSU ;
- Renforcer le staff technique du bureau pays avec le recrutement d'un personnel complémentaire approprié.

Le bureau pays OMS devra s'assurer d'une meilleure intégration et synergie entre les programmes et promouvoir une approche coordonnée au MSP et autres partenaires, ainsi que renforcer la collaboration avec les autres secteurs.

Par ailleurs, dans le cadre de son mandat, L'OMS devra poursuivre ses efforts et son engagement et mobiliser les autres partenaires à apporter au gouvernement le soutien nécessaire à la mise en œuvre de la politique sanitaire. Dans cette perspective, le Country Support Plan (CSP) du Treizième Programme Général de Travail (PGT 13), qui commence avec le prochain biennium 2020-2021, constitue une opportunité.

Annexe 1 : Indicateurs de performance Surveillance des gastro-entérites à Rotavirus en 2018 Site sentinelle de l'Hôpital National

Mois	Groupe d'âge	Nombre de cas	Nombre total de cas de diarrhée aigue; Cible 100 cas/Mois	Nombre total de cas de diarrhée recruté avec prélèvement	% cas de diarrhée aigue éligible (Cible=80%)	Cas avec prélèvement dans les 2 jours	% Cas avec prélèvement dans les 2 jours (Cible=90%)	Prélèvements arrivés au labo pour test ELISA	%Prélèvements arrivés au labo pour test ELISA (Cible=95%)	Nombre d'échantillons reçus et testés	% échantillons reçus et testés (Cible=90%)	Nombre testé ELISA positif	% testé ELISA positif	Nombre de cas avec l'issue enregistré	% cas avec l'issue enregistré	Nombre de cas avec statut vaccinal obtenu à partir du carnet de vaccination	% cas avec statut vaccinal obtenu à partir du carnet de vaccination
T1	0 to 05	2	2	2	100	2	100	2	100.0	2	100	2	100	2	100	0	0
T1	06 to 11	6	6	6	100	6	100	6	100.0	4	67	1	25	6	100	2	33
T1	12 to 23	15	15	15	100	15	100	15	100.0	13	87	7	54	15	100	3	20
T1	24 to 59	1	1	1	100	1	100	1	100.0	0	0	0	#DIV/0!	1	100	0	0
T1	TOTAL T1	24	24	24	100	24	100	24	100.0	19	79	10	53	24	100	5	21
T2	0 to 05	1	1	1	100	1	100	1	100.0	1	100	1	100	1	100	0	0
T2	06 to 11	9	9	9	100	9	100	8	88.9	8	100	0	0	9	100	5	56
T2	12 to 23	8	8	8	100	8	100	8	100.0	8	100	3	38	8	100	4	50
T2	24 to 59	4	4	4	100	4	100	4	100.0	4	100	1	25	4	100	2	50
T2	TOTAL T2	22	22	22	100	22	100	21	95.5	21	100	5	24	22	100	11	50
T3	0 to 05	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
T3	06 to 11	2	2	2	100	2	100	2	100.0	1	50	1	100	2	100	0	0
T3	12 to 23	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
T3	24 to 59	2	2	2	100	2	100	2	100.0	2	100	2	100	2	100	0	0
T3	TOTAL T3	4	4	4	100	4	100	4	100.0	3	75	3	100	4	100	0	0
T4	0 to 05	1	1	1	100	1	100	1	100.0	1	100	0	0	1	100	0	0
T4	06 to 11	1	1	1	100	1	100	1	100.0	1	100	0	0	1	100	0	0
T4	12 to 23	6	6	6	100	6	100	6	100.0	6	100	0	0	6	100	2	33
T4	24 to 59	1	1	1	100	1	100	1	100.0	1	100	0	0	1	100	0	0
T4	TOTAL T4	9	9	9	100	9	100	9	100.0	9	100	0	0	9	100	2	22
TOTAL 2018	0 - 5 mois	4	4	4	100	4	100	4	100.0	4	100	3	75	4	100	0	0
TOTAL 2018	06 - 11 mois	18	18	18	100	18	100	17	94.4	14	82	2	14	18	100	7	39
TOTAL 2018	12 - 23 mois	29	29	29	100	29	100	29	100.0	27	93	10	37	29	100	9	31
TOTAL 2018	24 - 59 mois	8	8	8	100	8	100	8	100.0	7	88	3	43	8	100	2	25
TOTAL 2018	TOTAL	59	59	59	100	59	100	58	98.3	52	90	18	35	59	100	18	31

Annexe 2 : Synthèse des Indicateurs de performance Surveillance des méningites pédiatriques par site en Août 2018 au Niger

Nom du site	Nombre de sites rapportant		Nbre de cas suspects de méningite	Nbre (%) de cas suspects de méningite avec PL effectuée (Cible 90%)		Nbre (%) de cas avec ponction lombaire faite avec résultats de la culture enregistrés (>=90%)		Nbre (%) de cas de méningite répondant à la définition de cas probable de méningite (Cible 20%)		Nbre (%) de cas suspects de méningite avec issue enregistrée (Cible 90%)		Nbre de cas probables de méningite ayant entraîné le décès	Nbre (%) de cas suspects de méningite avec Hi identifié par culture, latex ou PCR (Cible 5%)		Nbre (%) de cas probables de méningite bactérienne avec Hi identifié par culture, latex ou PCR (Cible 5%)		Nbre (%) cas suspects de méningite avec Pneumocoque identifié par culture, Latex ou PCR		Nbre (%) de cas probables de méningite avec Pneumocoque identifié par culture, latex ou PCR (Cible 20%)		Nbre (%) de cas suspects de méningite avec Méningocoque identifié par culture, latex ou PCR		Nbre (%) de cas probables de méningite bactérienne avec Méningocoque identifié par culture, latex ou PCR (Cible 5%)		Nbre (%) d'échantillons arrivés au laboratoire une heure après la PL (Cible 75%)		Nbre (%) d'échantillons de LCR contaminés (Cible 5%)		Nbre d'isolats du LCR transférés au Labo Régional de Référence pour le typage		
	Nbre Rpt attendus	Nbre Rpt reçu à temps		%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre		%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre		%	
HNN	12	12	100	162	162	100	154	95	16	10	16	10	0	1	1	1	6	5	3	0	0	0	0	0	0	87	54	0	0	0	
HNZ	12	12	100	8	8	100	0	0	0	0	4	50	1	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	2	25	0	0	0		
CHR TAHOUA	5	5	100	59	59	100	9	15	8	14	8	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	53	0	0	0		
CHR DOSSO	12	5	42	15	15	100	0	0	3	20	3	20	2	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1	33	0	0	0	#DIV/0!	0		
CHR MARADI	12	7	58	8	8	100	0	0	4	50	3	38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0		
TOTAL SITES	53	41	77	252	252	100	163	65	31	12	34	13	4	1	1	1	3	5	2	0	0	0	1	0	1	3	120	48	0	0	0

TROMBINOSCOPE STAFF OMS NIGER 2018

Dr Assimawé PANA <i>WR</i>	Dr Mariama BAISSA <i>HIV</i>	Dr Kanembé SAMA <i>HEO</i>	Dr Bienvènu BARUANI NGOY <i>HSE</i>	Dr Fatimata ABOUBAKAR RACE	Mme Ramatou OUSMANE <i>SEC</i>	Dr Gagara MAGAGI <i>MPN</i>	Dr Balkissa ADAMO <i>FHP</i>	Mr Moussa BIZO <i>HEC</i>	Mme Maimouna INSA <i>SEC</i>	Dr Abdoulaye YAM <i>IVD/FP</i>	Dr Aïchatou GBAGUIDI <i>PEV</i>	Dr Ricardo OBAMA <i>SURV</i>
GPN : 32 401 Cel : 92 19 48 01	GPN : 32 434 Cel : 92 19 48 20	GPN : 32 427 Cel : 80 06 58 19	GPN : 32 413 Cel : 92 18 71 42	GPN : 32 412 Cel : 92 19 48 37	GPN : 32 409 Cel : 92 19 48 09	GPN : 32 410 Cel : 92 19 48 10	GPN : 32 431 Cel : 92 19 48 31	GPN : 32 419 Cel : 92 19 48 19	GPN : 32 407 Cel : 92 19 48 07	GPN : 32 414 Cel : 92 19 48 25	GPN : 32 429 Cel : 92 19 48 41	GPN : 32 425 Cel : 92 19 48 40
panaa@who.int	mariamabaissaa@who.int	samak@who.int	banuaningoyb@who.int	aboubakar@who.int	ousmanera@who.int	gagaram@who.int	adamoumounib@who.int	bizom@who.int	insam@who.int	yamab@who.int	diawaraa@who.int	obamanser@who.int
CLUSTER 1 : LUTTE CONTRE LA MALADIE, EPIDEMIES ET URGENCES						CLUSTER 2 : SYSTÈME DE SANTE ET PROMOTION DE LA SANTE				CLUSTER 3 : POLIO ET PEV		

Mr Haladou MOUSSA <i>DATA MANAGER</i>	Mr Hakim MOKHTAR <i>CSM</i>	Mme Aïchatou HIMA YAYE <i>SEC</i>	Dr Issoufou ABOUBACAR <i>SURV/TLLABERI</i>	Dr Lawali RABIOU <i>SURV/DOSSO</i>	Dr Maazou AHMED ABANI <i>SURV/TAHOUA</i>	Dr Gervais GAHONGANO <i>IVD/Maradi</i>	Dr Abdoul-Azize KAINE <i>SURV/ZINDER</i>	Dr Ali Bagalé CHETIMA KRILAMA <i>SURV/AGADEC</i>	Dr Aboubacar ABDOU BATOURE <i>SURV/DIFFA</i>	Mme Fanna KANE <i>Op. Off</i>	Mr Issa BAKOUIN <i>LOG</i>	Mr Boukary HAROUNA <i>A/PN/BUO</i>	Mr Bachir CHAIBOU <i>ICT</i>
GPN : 32 461 Cel : 92 19 48 42	GPN : 32 462 Cel : 92 19 95 45	GPN : 32 408 Cel : 92 19 48 33	GPN : 32 400 Cel : 92 18 51 19	GPN : 32 418 Cel : 92 18 71 43	GPN : 32 418 Cel : 92 18 81 20	GPN : 32 418 Cel : 92 19 48 32	GPN : 32 418 Cel : 92 18 71 39	GPN : 32 418 Cel : 92 18 83 14	GPN : 32 419 Cel : 92 18 63 72	GPN : 32 428 Cel : 92 19 48 39	GPN : 32 470 Cel : 92 18 61 64	GPN : 32 415 Cel : 92 19 48 28	GPN : 32 404 Cel : 92 19 48 04
haladoum@who.int	mokhtarmohamed@who.int	himayayea@who.int	issoufoua@who.int	lawalim@who.int	ahmedabanim@who.int	gahonganog@who.int	kainea@who.int	chetimakilamaa@who.int	abdoubatourea@who.int	kane@who.int	bakouani@who.int	harounab@who.int	chaiboub@who.int
CLUSTER 3 : POLIO ET PEV										CLUSTER 4 : ADMINISTRATION			

Mme Fatchimata DJIBRILLA <i>TRAV/PROC/LOG</i>	Mr Nouhou ADAMO <i>SEC</i>	Mr Alassane SALISSOU <i>DOC/LIB</i>	Melle Maimouna KANGUEYE <i>STAND</i>	Mr Moussa TINNI <i>DRIVER/WR</i>	Mr Abdou HALIDOU <i>DRIVER</i>	Mr Hamidou BILLA <i>DRIVER</i>	Mr Ali MANDE <i>DRIVER</i>	Mr Oumarou HAMADOU <i>DRIVER/DOSSO</i>	Mr Issaka TINNI <i>DRIVER/ZINDER</i>	Mr Aboulaye MAGAZO <i>DRIVER/MARADI</i>	Mr Ibrahim DOKA <i>DRIVER/TLLABERI</i>	Mr Amadou SANDA <i>DRIVER/DIFFA</i>	Mr Idrissa TAHIROU <i>DRIVER/TAHOUA</i>	Mr Alhadji ABOUBACAR <i>DRIVER/AGADEC</i>
GPN : 32 403 Cel : 92 19 48 03	GPN : 32 422 Cel : 92 19 48 22	GPN : 32 416 Cel : 92 19 48 30	GPN : 32 400 Cel : 92 19 48 00	GPN : 32 418 Cel : 92 19 48 10	GPN : 32 418 Cel : 92 19 48 11	GPN : 32 418 Cel : 92 19 48 13	GPN : 32 418 Cel : 92 19 48 14	GPN : 32 418 Cel : 92 19 48 18	GPN : 32 418 Cel : 92 19 48 15	GPN : 32 418 Cel : 92 19 48 12	GPN : 32 418 Cel : 92 19 48 16	GPN : 32 418 Cel : 92 19 48 17	GPN : 32 418 Cel : 92 18 61 65	GPN : 32 418 Cel : 92 18 61 66
souleyadamouf@who.int	adamou@who.int	mahamansalissoua@who.int	kangueyemo@who.int	tinnim@who.int	halidoua@who.int	bilafissallogoh@who.int	mandeali@who.int	hamadou@who.int	issakam@who.int	magazoa@who.int	dokai@who.int	san-daam@who.int	ta-hirou@who.int	aaboubacar@who.int
CLUSTER 4 : ADMINISTRATION														



Organisation mondiale de la Santé

Niger

Organisation mondiale de la Santé

Bureau de la Représentation du Niger
Quartier Plateau, Avenue Mohamed VI
BP : 10 739
Niamey - Niger

Tel : (+227) 20 75 20 39 Fax : (+227) 20 75 20 41
E-mail : afwcone@who.int
Facebook/[omsniger](#) Twitter/[omsniger](#)