

Organisation mondiale de la Santé  
Bureau de la Représentation du Niger

# RAPPORT ANNUEL

2019

---



Organisation  
mondiale de la Santé  
Niger



Organisation  
mondiale de la Santé  
Niger

Organisation mondiale de la Santé  
Bureau de la Représentation du Niger

# RAPPORT ANNUEL 2019

## CONTENU

### 6 RESUME

### 8 LISTE DES TABLEAUX

### 8 LISTE DES FIGURES

### 9 SIGLES ET ABREVIATIONS

### 10 MALADIES TRANSMISSIBLES

- i. VIH et hépatites virales
- ii. Tuberculose
- iii. Malaria
- iv. Maladies à prévention vaccinale
- v. Vaccination et Gestion des vaccins
- vi. Éradication de la poliomyélite
- vii. La rougeole
- viii. Contrôle de la fièvre jaune
- ix. Élimination du tétanos maternel et néonatal
- x. Surveillance sentinelle des méningites bactériennes pédiatriques et des diarrhées à rotavirus
- xi. Prévention et la lutte contre les maladies tropicales négligées

### 24 MALADIES NON TRANSMISSIBLES

- i. Santé mentale
- ii. Nutrition

### 28 RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE

- i. Leadership et gouvernance
- ii. Ressources humaines pour la santé
- iii. Système d'information sanitaire
- iv. Médicaments essentiels et technologies sanitaires
- v. Prestations des services et des soins
- vi. Financement de la santé pour tendre vers une couverture sanitaire universelle
- vii. Promotion de la santé

### 36 PROMOUVOIR LA SANTE A TOUTES LES ETAPES DE LA VIE

- i. Maternité à moindre risque
- ii. Santé et développement de l'enfant, de l'adolescent et du jeune
- iii. Santé des personnes âgées

### 40 PROGRAMME DES URGENCES

- i. Préparation aux situations d'urgences et surveillance
- ii. Interventions/réponses aux situations d'urgence :
- iii. Coordination du groupe sectoriel santé (préparation et interventions aux urgences)
- iv. Administration

46 **PRINCIPAUX DEFIS**

46 **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

48 **ANNEXES**

Annexe 1. Passages de campagne de vaccination JNV/JLV organisés en 2019

Annexe 2. Proportion d'enfants non vaccinés par district selon le monitoring indépendant lors des JNV/JLV de 2019

Annexe 3. Résultats LQAS des passages JLV riposte au cVDPV

Annexe 4. Résultats de la surveillance environnementale de la poliomyélite S01-S46 de 2019

Annexe 5. Indicateurs de performance de la surveillance Fièvre jaune en 2019

Annexe 6. Indicateurs de performance surveillance des gastro-entérite à Rotavirus en 2019  
Site sentinelle de l'Hôpital National de Niamey

Annexe 7. Synthèse des Indicateurs de performance Surveillance des méningites pédiatriques par site en Août 2019

Annexe 8. Personnel de l'OMS au Niger en 2019

Annexe 9. Équipe de rédaction



## RESUME

Le présent rapport décrit les résultats obtenus dans les six domaines d'activités retenus au cours de l'année 2019. Le rapport reflète la contribution du bureau à travers les différents programmes dans la mise en œuvre du plan de développement sanitaire du Niger, en synergie avec les partenaires.

Ainsi, dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles, on note (i) l'érection de 21 Centres de santé Intégré (CSI) de la région de Tahoua en centre de dépistage du VIH à l'initiative du soignant (CDIS) en septembre 2019 ce qui a permis en trois mois (Octobre à décembre 2019) le dépistage du VIH chez 5293 clients sur les 16835 reçus en consultation au Tri, soit 31,4% de taux de dépistage ; (ii) le renforcement des compétences de 160 prestataires, sur l'utilisation de la machine Gene Xpert et l'installation de huit machines Gene-Xperts supplémentaires a permis de rehausser le nombre de cas de tuberculoses dépistés et traités de 5316 en 2018 à 5832 cas au premier semestre 2019 ; (iii) La baisse de l'incidence du paludisme de 160 cas pour 1000 en 2018 et 144 pour 1000 habitant en 2019 serait lié au renforcement des activités de prise en charge du paludisme et de PCIME-Communautaire dans six districts des régions de Maradi, Tahoua et Zinder et à l'organisation de la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier au cours de laquelle plus de quatre millions d'enfants de 3 à 59 mois ont touchés.

Dans le domaine de la vaccination, (i) la couverture vaccinale administrative pour le VAR1 est estimée à 97% et à 98% pour celle du pentavalent 3. (ii) la surveillance de paralysie flasque aiguë, l'appui du Bureau de l'OMS a conduit à la notification rapide des cas de cVPDV2 et à la réalisation de ripostes vaccinales appropriées dans trente (30) districts sanitaires et la classification de tous les cas de PFA ; (iii) l'organisation de neuf (09) passages de campagnes de vaccination contre la polio avec des couvertures moyenne > à 95%. En plus des

ripostes vaccinales ayant touché 1 278 430 enfants (dans 19 districts sanitaires), l'OMS a accompagné le pays à l'organisation d'une campagne nationale de vaccination préventive contre la rougeole avec 4 375 977 enfants de 9-59 mois vaccinés soit un taux de couverture vaccinale de 93.6%.

En matière de lutte contre les Maladie tropicales négligées (MTN), l'appui de l'OMS, a aidé le Niger à intensifier la lutte contre les MTN en vue de leur contrôle, leur élimination ou leur éradication avec comme résultats, la fourniture des médicaments avec la couverture en Ivermectine + Albendazole à 81.02%, Praziquantel + Albendazole à 93% et Praziquantel à 89%. Dans le cadre des maladies non transmissibles, l'appui de l'OMS a permis au pays de disposer d'un plan stratégique multisectoriel 2019-2021 de lutte contre les MNT et la dotation du laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologique en réactifs et consommables pour le diagnostic et la classification des cas de cancers.

En ce qui concerne le système de santé, les efforts déployés pour le renforcement du système de santé du Niger ont porté essentiellement sur la mise en œuvre des activités en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle (CSU) dans la perspective des objectifs de développement durable. Ainsi le Niger, dispose d'une feuille de route, d'une stratégie nationale et d'un paquet de soins essentiels défini pour la CSU, d'un plan stratégique national du système d'approvisionnement en produits de santé 2019-2023, des comptes nationaux de la santé et d'un plan stratégique national

e-santé 2019-2023, des projets de pipelines ruraux des régions de Diffa, Tahoua et Tillabéry dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'agriculture pour le développement économique et social desdites régions.

**Les efforts déployés pour le renforcement du système de santé du Niger ont porté essentiellement sur la mise en œuvre des activités en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle (CSU) dans la perspective des objectifs de développement durable.**

Dans le domaine de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, l'OMS a apporté un appui au pays en mettant un accent particulier sur l'amélioration de la santé des enfants, des adolescents et des femmes grâce à des interventions telles que : le renforcement plateau technique de la maternité centrale en matériels et équipements médicaux, l'intégration de la stratégie PCIMNE dans le curriculum de formation de 25 écoles de santé la transformation de vingt CSI en CSI AMIS DES JEUNES, la production du plan stratégique national multisectoriel pour les personnes âgées 2020-2024.

Dans le cadre des programmes d'urgence, le bureau a accompagné le pays à accélérer la préparation, la surveillance et la riposte aux épidémies et aux situations d'urgence de santé publique avec la production d'un plan de préparation à la pandémie de grippe, d'un Plan d'action national de sécurité sanitaire, la fourniture d'un lot des équipements de laboratoire d'une valeur estimée à 52 000 USD, de 8 kits Choléra d'une valeur estimée à 128 518 USD pour le pré positionnement dans les 8 régions du pays, d'un lot de kits chirurgicaux et des médicaments pour la prise en charge des victimes de brûlure d'une valeur estimée à 77 338 USD, de kits sanitaires d'urgence et d'équipements pour 5 salles d'hospitalisations à Diffa d'une valeur estimée à 319 350 USD. L'OMS a aussi mobilisé 750 000 USD dans le cadre du projet : « Améliorer l'accès aux services de santé

de base et d'urgence pour les personnes vulnérables (réfugiés, Déplacés Internes et populations hôtes-Tillabéry et Tahoua -) ainsi que de 532 000 USD pour le projet « Assistance médico-sanitaire d'urgence aux populations affectées par l'afflux des réfugiés nigériens.

En ce qui concerne les opérations pour assurer le fonctionnement du bureau, plusieurs résultats ont été enregistrés avec l'alignement de l'effectif du bureau en cours suite à la revue fonctionnelle réalisée en juillet 2019, la planification stratégique avec l'élaboration du plan biennal 2020-2021, l'élargissement du partenariat avec la signature d'une convention pour la mise en œuvre d'un projet sous financement de la BID.

Enfin, nous adressons toute notre reconnaissance et un remerciement spécial à tous les généreux donateurs de l'OMS sans lesquels toutes ces réalisations ne seront pas possibles.



**DR BLANCHE ANYA**

*Représentante de  
l'OMS au Niger*

## LISTE DES TABLEAUX

- 20 **Tableau 1:** Indicateurs de surveillance du tétanos néonatal, en 2019
- 44 **Tableau 2:** Situation financière par domaine d'activité pour le biennium 2018–2019

## LISTE DES FIGURES

- 12 **Figure 1:** GAP de régression de l'incidence de la Tuberculose au Niger
- 13 **Figure 2 :** Evolution de l'incidence du paludisme de 2015 à 2019
- 14 **Figure 3 :** Couvertures vaccinales Penta1, Penta3, VAR1 et VPO3 du PEV de routine de 2014 à 2019 a Niger
- 15 **Figure 4:** Comparaison des couvertures administratives Penta 3 avec celles des enquêtes et estimations WUENIC
- 15 **Figure 5 :** Carte de la répartition des enfants non vaccinés au Penta 3 par District sanitaire en 2019 (Janvier à Octobre) au Niger
- 17 **Figure 6:** Evolution du taux de PFA non polio de 2012 à 2019
- 17 **Figure 7:** Evolution de la proportion des échantillons de selle prélevés dans les 14 jours de 2012 à 2019
- 20 **Figure 8:** Evolution de l'incidence et des couvertures vaccinales (VAR1 et VAR2) de la Rougeole de 2012 à 2019
- 21 **Figure 9:** Répartition des cas confirmés de diarrhées à Rotavirus par tranche d'âge en 2018 (n=12)
- 21 **Figure 10:** Germes isolés de 2016 à 2019 en surveillance sentinelle des méningites bactériennes pédiatriques au Niger
- 27 **Figure 11:** Evolution des taux (%) de malnutrition chronique et malnutrition aiguë globale des enfants < 5ans
- 37 **Figure 12:** Décès maternels notifiés et audités en 2019

## SIGLES ET ABREVIATIONS

|        |   |
|--------|---|
| ACT    | Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine   |
| AMU    | Assurance Maladie Universelle   |
| ARVs   | Antirétroviraux   |
| BM     | Banque Mondiale   |
| CDIS   | Centre de dépistage à l'initiative du soignant  |
| CERF   | Fonds Central d'intervention d'urgence  |
| CERMES | Centre de Recherche médicale et sanitaire   |
| CHR    | Centre Hospitalier Régional   |
| CNRD   | Centre National de Référence de la Drépanocytose  |
| CSI    | Centre de Santé Intégré   |
| CSN    | Cadre stratégique national  |
| DS     | District Sanitaire  |
| ESPEN  | Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées en Afrique                               |
| FM     | Fonds Mondial   |
| JAP    | Paquet des formulaires intégrés pour la chimiothérapie  |
| JRF    | Formulaire de rapport commun ( en français)   |
| JRSM   | Formulaire de demande commune de médicaments pour la chimio prévention (en français)                                |
| GAVI   | Alliance globale pour les vaccins et les immunisations  |
| MILDA  | Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action  |
| MNT    | Maladies Non Transmissibles   |
| MTN    | Maladie tropicales négligées  |
| ODD    | Objectifs de développement durable  |
| OMS    | Organisation Mondiale de la Santé   |
| PAN    | Plan d'Action National d'investissement dans les emplois du secteur sanitaire et social et la croissance économique |
| PPR    | Projet « Pipeline Rural »   |
| PCR    | Polymerase Chain reaction   |
| PCT    | Poly chimiothérapie   |
| PDS    | Plan de Développement Sanitaire   |
| PEV    | Programme Elargi de Vaccination   |
| PFA    | Paralysie Flasque Aigue   |
| PNLBG  | Programme national de Lutte contre la Bilharziose et géo helminthiase   |
| 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  |
| RAM    | Résistance aux AntiMicrobiens   |
| 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  |
| TDM    | Traitement des masses   |
| 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  |



# MALADIES

# TRANSMISSIBLES



## MALADIES TRANSMISSIBLES



*Test de dépistage VIH/SIDA (Photo DR)*

### VIH ET HÉPATITES VIRALES : ATTEINDRE LES TROIS 90

L'atteinte des objectifs des 3 X 90 (dépister 90% des VVIH du Pays, mettre 90% d'entre eux sous un traitement ARVs efficace, afin que 90% de PVVIH sous traitement aient une charge virale supprimée) constitue la principale priorité du pays dans le cadre de la lutte contre le VIH. Cependant, le rapport annuelle 2019 du PNLSH fait état de 44,80% (Résultats CNS 2020), la proportion de PVVIH dont la charge virale est supprimée (<1000 copies/ul). La raison avancée pour cette faible performance du Programme est le nombre insuffisant d'appareil de charge Virale, en effet seul 6 chefs de régions sur les 8 disposent d'un appareil de mesure de la charge virale.

Afin de palier à cette situation, le bureau pays a aidé à faire le plaidoyer auprès des programmes tuberculose et VIH afin que ces derniers intègrent la mesure de la charge virale au dépistage de la Tuberculose par le Gene-Xpert et augmenter ainsi l'accès des PVVIH à la mesure de la charge virale. Pour rendre effectif cela le bureau pays a assuré la formation des 20 techniciens de laboratoires des 18 machines Gene-Xperts sur l'utilisation du module VIH des machines Xperts.

Toujours dans le cadre de son appui pour l'atteinte des 3X90, 21 CSI de la région de Tahoua ont été érigé en centre de dépistage du VIH à l'initiative du soignant (CDIS) en septembre 2019. Selon le rapport d'activités des centres CDIS de la région de Tahoua sur une période de trois mois (Octobre à décembre 2019) les résultats enregistrés sont principalement, le dépistage du VIH chez 5293 clients sur les 16835 reçus en consultation au Tri, soit 31,4% de taux de dépistage, le traitement par les ARVs offert à 42 séropositifs dépisté au VIH, dont 20 mis sous ARVs sur place et 22 référés vers les centres de prescription d'ARVs.

En ce qui concerne l'hépatite virale un appui a été donné pour l'élaboration d'un guide national de prise en charge des personnes infectées par les hépatites virales.

**METTRE FIN À LA TUBERCULOSE AU NIGER**

Avec un taux d'incidence estimé à 87 nouveaux cas pour 100,000 habitants (profil pays TB OMS 2019), le Niger se classe parmi les pays à haute endémicité tuberculeuse. Le taux de détection de la maladie (55,58% en 2018) reste encore faible. Pour la cohorte de 2018, le taux de létalité était de 7% et le taux de succès thérapeutique était de 82%, pour des objectifs fixés respectivement à moins 5% et plus 90% par l'OMS.

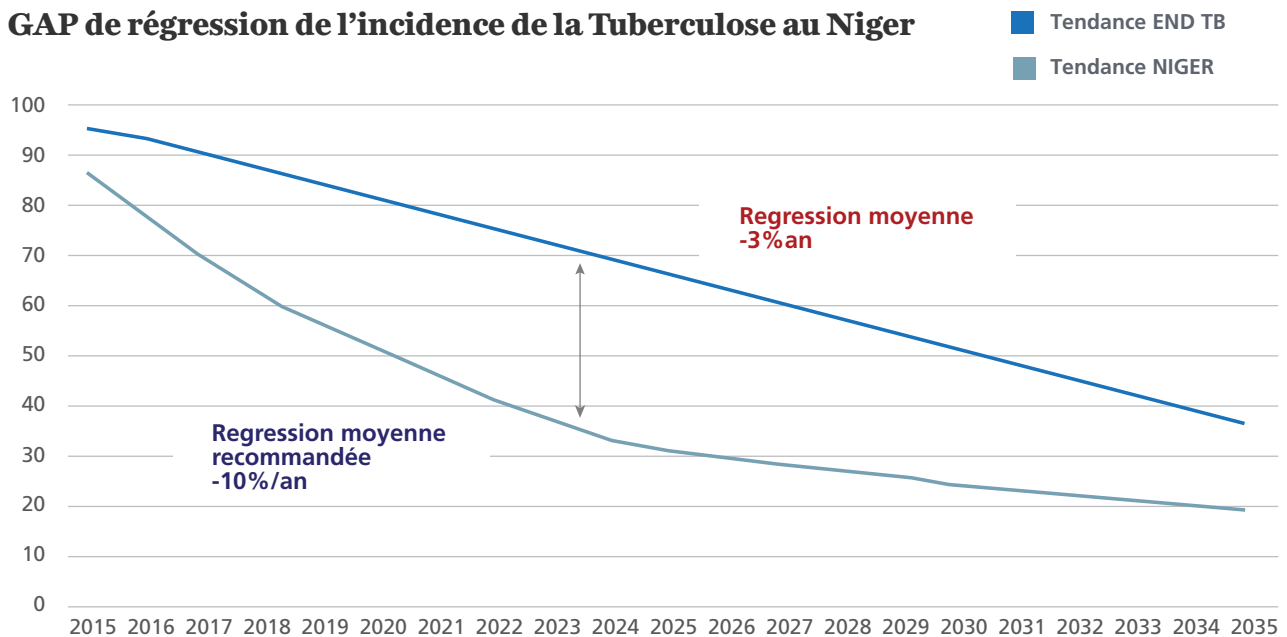
**Avec un taux d'incidence estimé à 87 nouveaux cas pour 100,000 habitants (profil pays TB OMS 2019), le Niger se classe parmi les pays à haute endémicité tuberculeuse.**

Afin d'aider le pays à atteindre l'objectif d'élimination de la tuberculose, le bureau pays a : aider à renforcer les compétences de 160 prestataires des huit régions du pays, sur l'intérêt de l'utilisation de la machine Gene Xpert, versus Bacilloscopie et installé huit machines Gene-Xperts portant à 20, le nombre total de machines Xperts fonctionnelles au Niger. Ceci a permis à rehausser le nombre de cas de tuberculoses dépistés et traités de 5316 à 5832 cas au titre du premier semestre 2019, comparé à la même période de 2018, soit une augmentation significative de 516 cas dépistés et traités.

Par ailleurs, pour contribuer à relever le défi de la faible détection et prise en charge des cas de tuberculose pédiatrique, un appui a été donné dans l'élaboration d'un guide national de prise en charge de la tuberculose chez les enfants et adolescents ainsi qu'un accompagnement pour la formation de 24 formateurs régionaux sur la même thématique.

FIGURE 1

**GAP de régression de l'incidence de la Tuberculose au Niger**



## LUTTE CONTRE LE PALUDISME : «HIGH-BURDEN, HIGH-IMPACT» OU « DU FARDEAU ÉLEVÉ À L'IMPACT ÉLEVÉ »

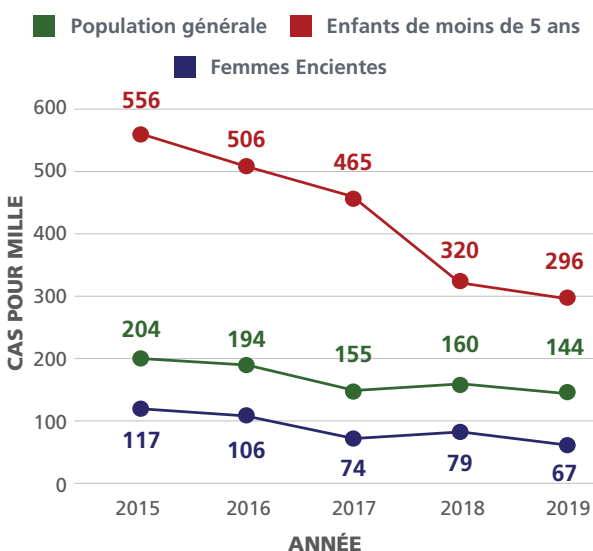
Le paludisme demeure un problème de santé publique dans le pays. Selon la revue annuelle 2018 du MSP, 2.825.329 cas confirmés et 4.106 décès dus au paludisme ont été enregistrés dans les formations sanitaires du Pays. L'incidence de la maladie est passée de 160 cas pour 1.000 en 2018 à 144 pour 1000 habitant en 2019.

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. Avec le lancement de l'initiative « High Burden, High Impact » au Niger pour une réponse ciblée de la lutte contre le paludisme dans le pays, l'OMS a accompagné le Niger pour la mise en œuvre de plusieurs actions.

Parmi ces dernières, il y a l'appui à la mise en œuvre de l'édition 2019 de la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier au de laquelle plus de quatre millions d'enfants de 3 à 59 mois ont bénéficié de la prévention contre le paludisme saisonnier, la supervision conjointe et intégrée des responsables de prise en charge du paludisme et de PCIME-Com dans Six (6) districts de la région de Maradi, Tahoua et Zinder et la revue à mi-parcours et la mise à jour du plan stratégique 2017–2021 de lutte contre le paludisme en prenant en compte les conclusions de la revue et de la planification « High Burden, High Impact ».

FIGURE 2

### Evolution de l'incidence du paludisme de 2015 à 2019



Source: Annuaire statistiques et DHIS2



Le 1er Ministre du Niger, Brigi Rafini, lançant la stratégie « High burden, High impact »

## MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE

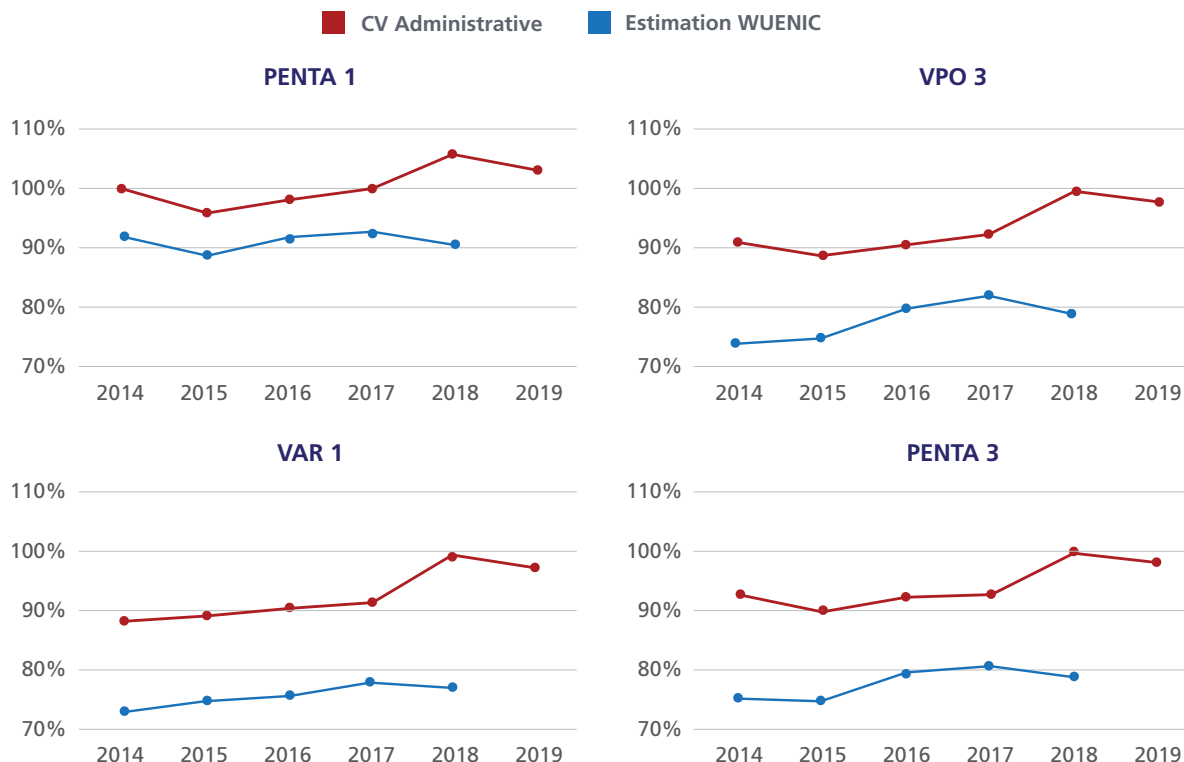
Le Niger a connu des avancées dans la mise en œuvre des activités au vu des résultats globalement satisfaisants enregistrés depuis la création du Programme Elargi de Vaccination (PEV). Cependant, l'objectif du Plan mondial pour la vaccination (GVAP 2011-2020) ciblant un taux de couverture Penta3 d'au moins 80% dans chaque DS n'est pas atteint à ce jour. En effet, selon les résultats de l'Enquête de Couverture Vaccinale (ECV) 2017 au Niger, 19 DS sur les 44 enquêtés ont enregistré un taux de CV Penta 3 < 80%. On note également un écart d'au moins 10 points de couverture entre les données de l'ECV 2017 et les estimations OMS-UNICEF, comparées aux données administratives, dénotant des insuffisances dans la gestion des données. La proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin (zéro dose) varie de 0 à 15%, avec une moyenne nationale de 3,1%. L'analyse des aspects liés à l'équité dans l'offre de la vaccination, faite sur la base des données provenant des EDSN 2006 et 2012, montre qu'il y a une disparité dans la proportion des enfants complètement vaccinés selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En 2019, dans le cadre de l'amélioration de l'immunité de la population, l'OMS a apporté des appuis au MSP dans plusieurs domaines comme suit :

## MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE

l'OMS a accompagné le Ministère à (i) la Mise en place et à la capacitation du Groupe Technique national Consultatif sur la Vaccination (GTCV-Niger), (ii) l'aboutissement du processus de la Justification du Soutien au Programme (JSP/Gavi 2020–2022) dans le cadre du Renforcement du Système de Santé et de la vaccination (RSSV), (iii) l'organisation de la Semaine Africaine de Vaccination (SAV 2019) sous le parrainage de la Première Dame du Niger Hadja

FIGURE 3

**Couvertures vaccinales Penta1, Penta3, VAR1 et VPO3 du PEV de routine de 2014 à 2019 au Niger**



Source: Données administratives et estimations WUENIC

Aissata ISSOUFOU, (iv) le développement du plan stratégique national d'amélioration de la qualité des données de la surveillance et de la vaccination 2020–2022, (v) l'élaboration du document national des Normes et Procédures standards du Programme Elargi de Vaccination, (vi) le développement d'une Stratégie nationale de vaccination des populations nomades au Niger (vii) l'extension de l'utilisation des nouvelles technologies pour la supervision formative des agents de santé sur la surveillance et la vaccination. Ces activités ont permis d'obtenir les résultats suivants : (i) le Financement pour le renforcement du système de santé et la vaccination garanti pour les 3 prochaines années (2020–2022) à travers la JSP Gavi ; (ii) l'arrêt de la circulation du cVDPV2 depuis plus de 7 mois ; (iii) les tendances des taux de couverture vaccinale à l'échelle nationale, pour les antigènes de référence comme le **Penta1**, **Penta3**, le **VAR1**, le **VPO3** sont décrits dans les graphiques ci-dessous. Il est à noter que des efforts restent encore à faire pour atteindre les objectifs du GVAP pour tous les antigènes du programme du point de vu des estimations OMS/ UNICEF (figures 3 et 4).



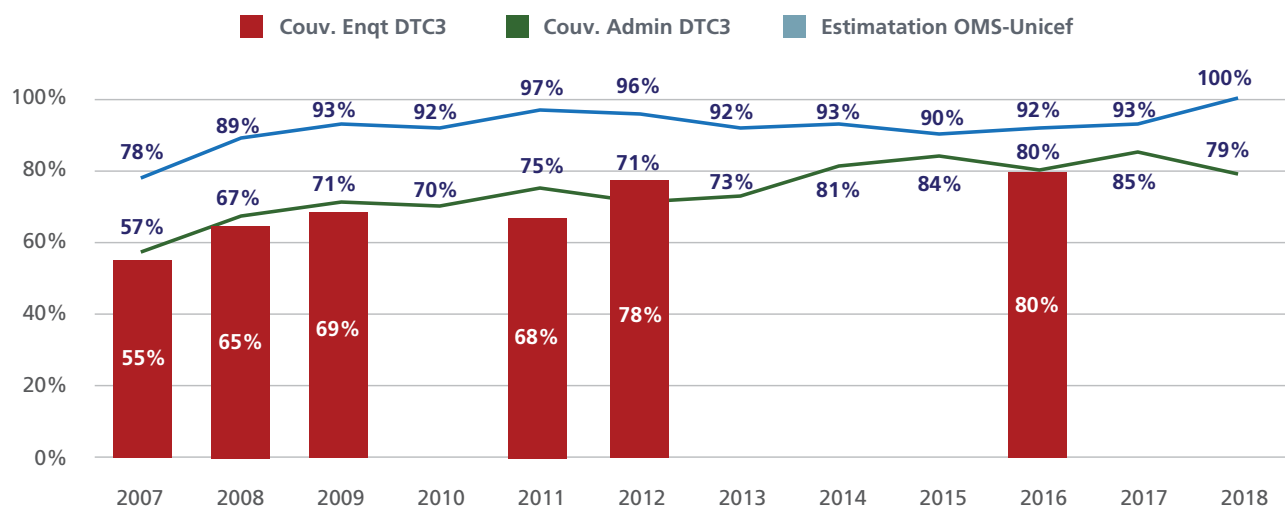
Première Dame du Niger Hadjia Aissata ISSOUFOU lors du lancement de la SAV 2019



Bien que la couverture vaccinale administrative ait augmenté entre 2017 et 2018 en faveur d'une diminution du dénominateur (passage de « cible de consensus » à la cible INS), le nombre d'enfants vaccinés a largement baissé passant de 983 008 à 928 161 comme l'explique la baisse observée des estimations OMS/UNICEF en 2018.

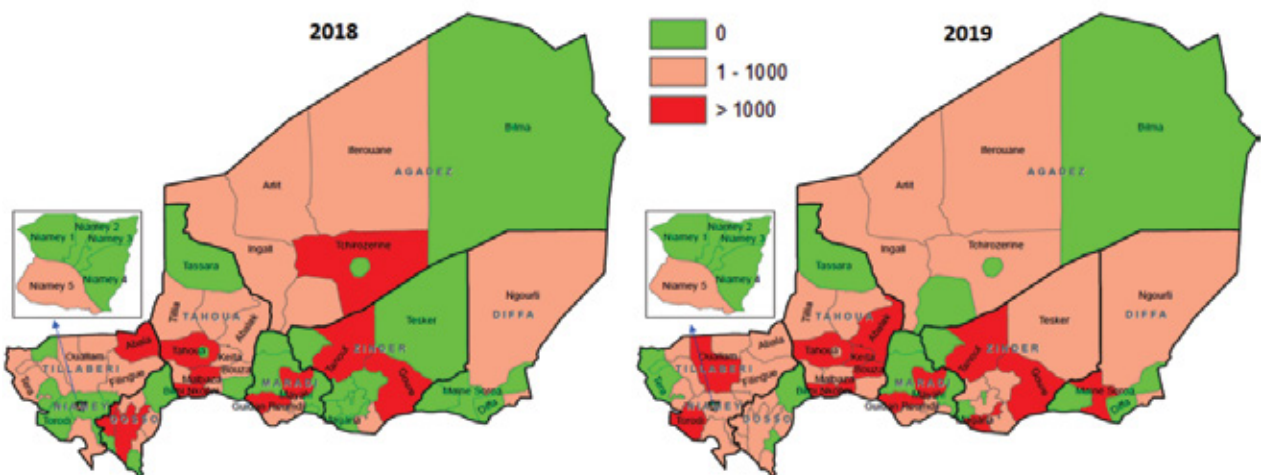
En 2019, sur les 72 que compte le pays 15 districts comptent chacun plus de 1000 enfants non vaccinés au Penta 3 contre 12 en 2018 comme indiqué sur les cartes ci-dessous :

**FIGURE 4**  
**Comparaison des couvertures administratives Penta 3 avec celles des enquêtes et estimations WUENIC**



Sources: Administratives, WUENIC et enquêtes de couverture

**FIGURE 5**  
**Cartes de la répartition des enfants non vaccinés au Penta 3 par District sanitaire en 2018 et 2019 au Niger**



Source: Données administratives du Programme Elargi de Vaccination (DVD-MT 2018 & 2019)

## ÉRADICATION 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). Le pays a été déclaré libre de poliovirus sauvage en juillet 2016, par la Commission Régionale de Certification pour l'éradication de la poliomyélite en Afrique (CRCA). Cependant, depuis septembre 2018, le pays a fait face à trois épidémies de poliovirus dérivés de souche vaccinale de type 2 (cVDPV2) tous importés du Nigéria.

**Dans le cadre du renforcement de la surveillance de paralysie flasque aiguë (PFA) dans le pays, le Bureau de l'OMS a accompagné le MSP pour les réalisations suivantes :**

- La riposte à l'épidémie de cVDPV2 dans les régions d'Agadez, Diffa, Maradi et Zinder à travers l'organisation de 6 JLV contre la polio utilisant le VPO monovalent de type 2,
- Le renforcement de la surveillance épidémiologique et du PEV de routine,
- La mise à disposition au MSP d'assistance technique composée de : cinq consultants internationaux seniors, 10 consultants internationaux STOP TEAM, 21 consultants nationaux épidémiologistes et 03 gestionnaires de données,
- L'organisation de 3 campagnes de vaccination préventives contre la polio (100%, 50%, 14% de la cible) utilisant le vaccin VPO bivalent type 1 et 3 ;
- L'extension de la surveillance des PFA à base communautaires (AVADAR) dans 4 districts de la région de Tillabéry portant à treize (13) le nombre de districts AVADAR au Niger ;
- Le renforcement de la surveillance épidémiologique (AVADAR, surveillance environnementale) ;
- L'appui au CERMES, en collaboration avec HQ dans la réalisation d'une étude de séroprévalence du virus de la polio dans la région de Diffa ;
- L'appui à la mise en œuvre des activités des trois (3) comités nationaux de la poliomyélite (CNC, CNEP, GTC).

Ces appuis ont permis d'une part, un renforcement de la surveillance de la poliomyélite au Niger qui a conduit à la notification rapide des cas de cVDPV2 et à la réalisation de ripostes vaccinales appropriées dans trente (30) districts d'autre part.

Les capacités des équipes ont été renforcées avec l'appui de proximité du personnel déployé sur le terrain par l'OMS et les autres partenaires. La tenue régulière de réunions des comités nationaux polio (CNEP et CNC) avec l'appui de l'OMS a permis de classer tous les cas de PFA.

Depuis septembre 2018, le pays a fait face à trois épidémies de poliovirus dérivés de souche vaccinale de type 2 (cVDPV2) tous importés du Nigéria.

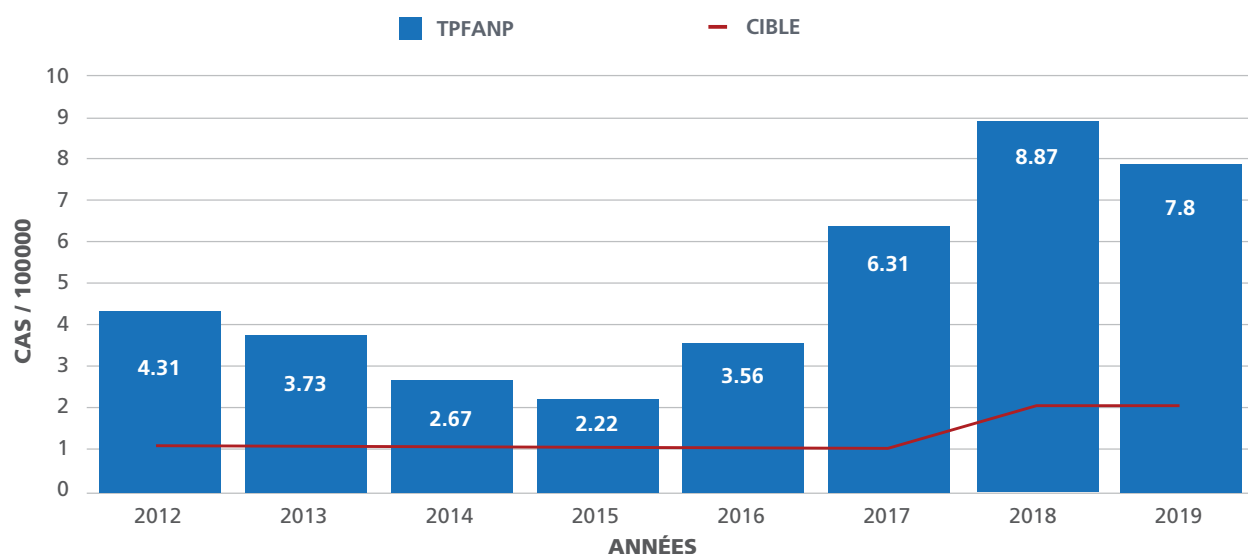
### SURVEILLANCE ACTIVE DE LA PARALYSIE FLASQUE AIGUË (PFA)

La notification des cas de PFA s'est nettement améliorée depuis 2017 en faveur du renforcement du suivi des sites de surveillance active et la surveillance à base communautaire (AVADAR) mise en place dans 13 districts situés dans des zones à sécurité compromise et/ou d'accès difficile.

L'évolution des deux indicateurs majeurs de la surveillance de PFA de 2012 à 2019 est représentée dans les graphiques ci-dessous :

FIGURE 6

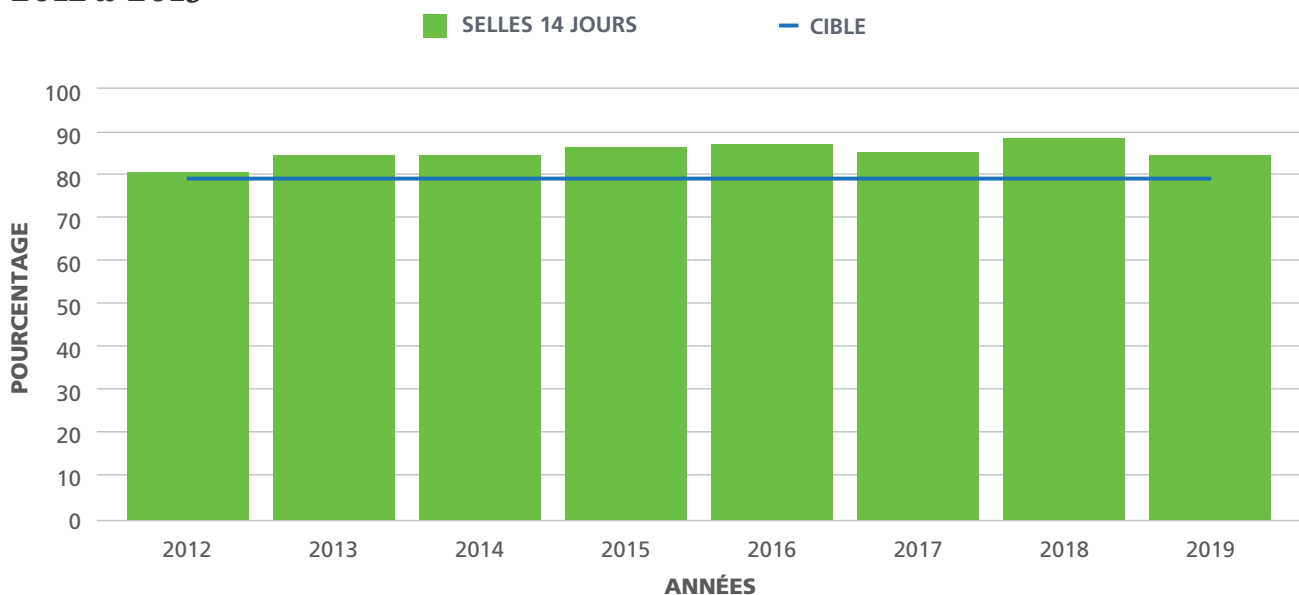
#### Evolution du taux de PFA non polio de 2012 à 2019



Source: Base de données PFA/DSRE /SG/MSP

FIGURE 7

#### Evolution de la proportion des échantillons de selle prélevés dans les 14 jours de 2012 à 2019



Source: Base de données PFA/DSRE /SG/MSP



(Haut):

La représentante de l'OMS Dr ANYA Blanche, administrant le vaccin lors du lancement d'une JLV-Polio

(Bas):

Superviseurs du Niger et du Nigéria JNV Polio

### **SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE DE LA POLIOMYÉLITE**

En 2019, deux sites supplémentaires de la surveillance environnementale de la poliomyélite ont été ouverts dans la région de Zinder en plus des huit (8) déjà existants dans les régions de Diffa (2), Maradi (2) et Niamey (4), portant ainsi à 10 le nombre total de 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 2019, 224 échantillons (tous négatifs pour le poliovirus) ont été recueillis dans les dix 10 sites de surveillance environnementale. Les résultats par semaine sont présentés à l'**annexe 4**.

### **ACTIVITÉS DE VACCINATIONS SUPPLÉMENTAIRES (AVS) CONTRE LA POLIOMYÉLITE**

L'OMS a apporté un appui technique et financier pour l'organisation de neuf (09) passages de campagnes de vaccination (**voir tableau en Annexe 1**) dont trois préventifs utilisant le vaccin bivalent (bOPV1\_3) et six utilisant le vaccin monovalent (mOPV2), en riposte à l'épidémie de cVPD2. Ces campagnes ont bénéficié du soutien et de l'implication des plus hautes autorités de l'Etat. Dans ce cadre, le Bureau OMS NIGER a mobilisé à chaque passage des moniteurs et enquêteurs indépendants dont le rôle est de suivre le circuit des équipes, de veiller à la qualité de la campagne et de réduire le nombre d'enfants non vaccinés (**Voir Annexe 2 des résultats du Monitorages Indépendants JNV/JLV 2019 et Annexe 3: Résultats LQAS**).

Dans le cadre d'une synchronisation des JNV/JLV entre pays voisins, 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.





Le Ministre de la Santé Publique Dr IDI Illiassou Maïnassara, vaccinant un enfant lors du lancement de la campagne rougeole

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

### LA ROUGEOLE

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. Avec l'amélioration de la surveillance, des flambées de rougeole ont été rapidement détectées. Sur les 72 districts du pays, 33 ont été en épidémies entre janvier et septembre 2019. Parmi ces districts, 19 ont fait l'objet de ripostes vaccinales ayant touché 1 278 430 enfants. Aussi, une campagne nationale de vaccination préventive contre la rougeole a été organisée en septembre 2019 avec 4 375 977 enfants de 9-59 mois vaccinés pour une cible de 4 299 707. L'enquête de couverture vaccinale post campagne a donné un taux de couverture vaccinale de 93,6% au niveau national.

Selon les dernières estimations OMS/UNICEF, la couverture vaccinale de la rougeole VAR-1 (77%) reste inférieure à l'objectif du PPAc (85%) en 2018. L'incidence de la maladie a évolué en dents de scie entre 2012 et 2018 avec un niveau record de 45 cas pour 100 000 habitants en 2019 (Figure 12). Des efforts supplémentaires sont à fournir pour atteindre un niveau de couvertures VAR-1 et VAR-2 suffisamment élevé pour la réduction de l'incidence de la rougeole.

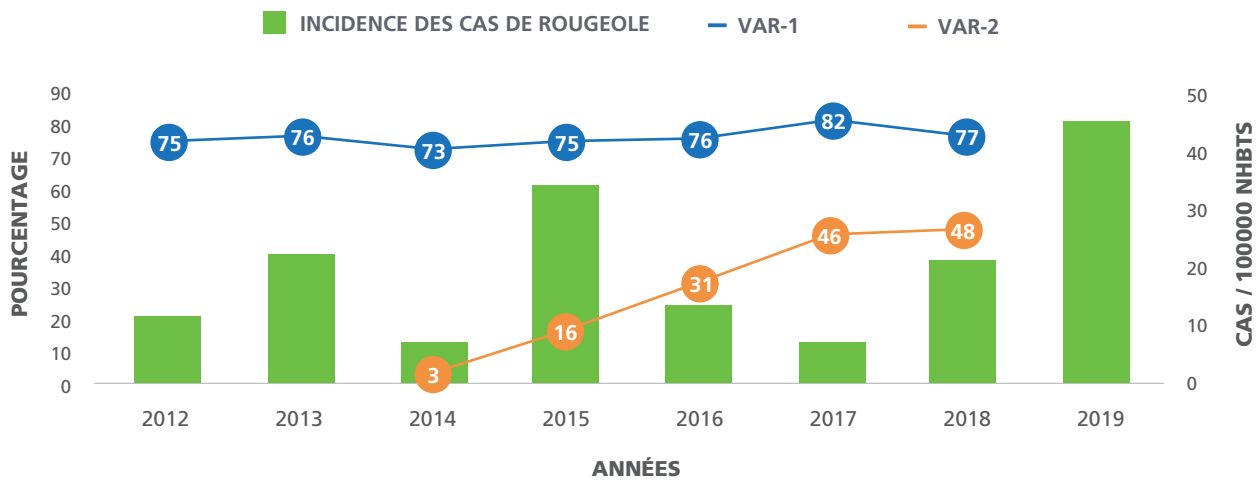
### CONTRÔLE DE LA FIÈVRE JAUNE

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 des agents et de leur capacité en monitoring des indicateurs, ont contribué à la détection des cas suspects de fièvre jaune et d'ictère fébriles dans le pays. Des efforts supplémentaires sont à fournir pour atteindre les indicateurs majeurs. Ainsi, le taux d'ictère fébrile non fièvre jaune est passé de 0,5 cas/100000 en 2018 à 0,4 en 2019 ; la proportion de districts ayant notifié au moins 1 cas suspect de 51% en 2018 à 44% en 2019 (Cf : Annexe 1: Indicateurs de performance de la surveillance Fièvre jaune en 2019 au Niger).



FIGURE 8

### Evolution de l'incidence et des couvertures vaccinales (VAR1 et VAR2) de la Rougeole de 2012 à 2019.



Source: Rapport WUENIC 2018 pour les couvertures vaccinales ; et données des MDO 2019/DSRE/SG/MSP pour les incidences de la rougeole

### ELIMINATION DU TÉTANOS MATERNEL ET NÉONATAL

Depuis 2017, le Niger figure parmi les pays ayant éliminé le tétanos maternel et néonatal (TMN). En 2019, cinq cas, tous décédés dus au tétanos néonatal ont été rapportés et investigués dans le pays. Les indicateurs sont résumés dans le tableau ci-dessous :

TABLEAU 1

### Indicateurs de surveillance du tétanos néonatal, en 2019

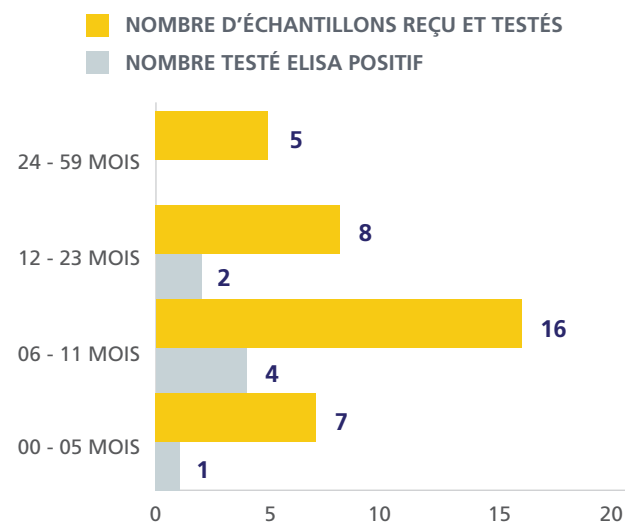
| Régions      | Districts sanitaires | Nombre de cas notifiés (MDO) | Nombre de décès (MDO) | Pourcentage de cas enquêtés (surv cas par cas) | Cas enquêtés dans les 48 heures qui suivent la notification | Pourcentage de cas enquêtés dans les 48 heures qui suivent la notification | Nombre de cas enquêtés 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 |
|--------------|----------------------|------------------------------|-----------------------|--|---|--|---|--|---|--|---|---|--|
| Agadez       | Ingall               | 1                            | 1                     | 1  | 1   | 100  | 1   | 100  | 0   | 0  | 1   | 0   | 0  |
| Dosso        | Boboye               | 1                            | 1                     | 1  | 1   | 100  | 1   | 100  | 1   | 100  | 1   | 1   | 100  |
| Dosso        | Loga                 | 1                            | 1                     | 1  | 1   | 100  | 1   | 100  | 1   | 0  | 1   | 0   | 0  |
| Maradi       | Tessaoua             | 1                            | 1                     | 1  | 1   | 100  | 1   | 100  | 1   | 0  | 1   | 0   | 0  |
| Tahoua       | Malbaza              | 1                            | 1                     | 1  | 1   | 100  | 1   | 100  | 0   | 0  | 1   | 0   | 0  |
| <b>TOTAL</b> | <b>5</b>             | <b>5</b>                     | <b>5</b>              | <b>5</b>                                       | <b>5</b>  | <b>100</b>   | <b>5</b>  | <b>100</b>   | <b>3</b>  | <b>20</b>  | <b>5</b>  | <b>1</b>  | <b>20</b>  |

### SURVEILLANCE SENTINELLE DES MÉNINGITES BACTÉRIENNES PÉDIATRIQUES ET DES DIARRHÉES À ROTAVIRUS

Le Niger a introduit les vaccins contre les pneumonies (PCV13) et les diarrhées à rotavirus en août 2014. Les principales réalisations en 2019 en matière de surveillance de ces maladies sont décrits ci-après : 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.

En 2019, 36 cas suspects de diarrhées à Rotavirus ont été enregistrés. Leur répartition par tranche d'âge est présentée à la figure 9. L'Annexe 6 présente les indicateurs de performance Surveillance des gastro entérites à Rotavirus.

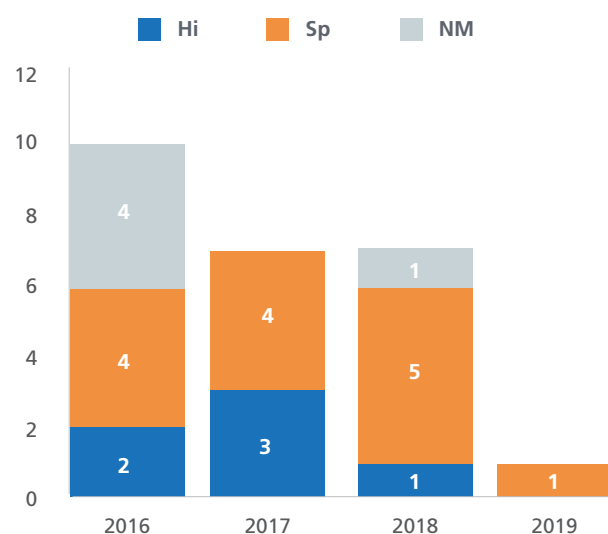
FIGURE 9  
**Répartition des cas confirmés de diarrhées à Rotavirus par tranche d'âge en 2018 (n=12)**



Source: Rapport Surveillance méningites pédiatrique 2019/MSP/SG/DSRE

Au total 157 cas suspects de méningite ont été notifiés par ces 5 sites sentinelles en 2019. Sur la période allant de 2016 à 2018, la surveillance microbiologique a mis en évidence les germes suivants : *haemophilus influenzae b* (*Hib*), pneumocoque (*Sp*) et le méningocoque (*NM*) et un pneumocoque (*Sp*) a été identifié en 2019 (Figure 10). Le tableau des indicateurs est présenté en annexe 1 du présent rapport.

FIGURE 10  
**Germes isolés de 2016 à 2019 en surveillance sentinelle des méningites bactériennes pédiatriques au Niger**



Source: Rapport Surveillance méningites pédiatrique 2019/MSP/SG/DSRE

### PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Les maladies tropicales restent encore un problème de santé publique au Niger. Dans son plan stratégique de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) le Niger a retenu dix maladies prioritaires. Il s'agit de : (1) la bilharziose, (2) la dracunculose, (3) les filarioses lymphatiques, (4) les géo helminthiases, (5) la lèpre, (6) l'onchocercose, (7) le trachome, (8) la trypanosomiase humaine africaine (THA), (9) la leishmaniose et (10) la rage.

En terme d'endémicité de base des MTN a chimiothérapie préventive (Trachome, Onchocercose, Géo helminthiases, Filariose lymphatique, Schistosomiase), tous les 72 districts sont endémiques aux géo helminthiases, 69 districts sont endémiques à la schistosomiase, 65 districts sont endémiques au trachome), 54 districts sont endémiques à la Filariose lymphatique et 10 districts étaient endémiques à l'onchocercose. En ce qui concerne le ver de Guinée, bien que certifié exempt de la transmission de la maladie en 2013, l'OMS a recommandé une surveillance prolongée au Niger car le risque de réintroduction de la maladie existe parce que les pays voisins (Tchad et Mali) sont encore endémiques.

L'appui de l'OMS, a aidé le Niger à intensifier la lutte contre les MTN en vue de leur contrôle, leur élimination ou leur éradication.

**Ci-bas les principaux Résultats :**

- La fourniture des médicaments (Albendazole et le Praziquantel) pour les campagnes de traitements de masse y compris l'appui technique dans l'évaluation des campagnes. Les couvertures suivantes par intervention ont été obtenues : TDM (IVM+ALB) : 81.02%, (PZQ+ALB) : 93%, (PZQ) : 89% ;
- Le plan de transition des géo helminthiases et le plan de communication intégré des MTN et Paludisme sont élaborés mis à disposition du ministère de la santé publique ;
- 54 agents de santé formés en gestion des données (Base de données intégrées des maladies tropicales négligées : BDIM) et l'utilisation des outils de gestion JAP) ;
- 15 techniciens de laboratoire formés en analyse des simules au laboratoire pour détection de la présence de Onchocerca Volvulus (agent causal de l'onchocercose) ;
- 66 agents de santé (pharmaciens et points focaux MTN) formés en pharmacovigilance et gestion des médicaments ;
- La feuille de route en vue de la constitution du dossier de certification de l'élimination de l'onchocercose est élaborée ;

**L'impact des traitements des masses s'est traduit par :**

- 50 Districts endémiques au trachome sur les 65 ont arrêté le traitement de masse (TDM) ;
- 34 districts endémiques à la Filariose lymphatique sur les 54 ont arrêté le TDM.

# MALADIES

NON-

TRANSMISSIBLES



## MALADIES NON-TRANSMISSIBLES

Les principales maladies non transmissibles notamment les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète, la drépanocytose, les affections respiratoires, constituent de plus en plus un problème de santé publique au Niger.

En effet, selon l'enquête STEPS, réalisée en 2007 sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, 21,9% de la population du Niger porte le risque de contracter une MNT. Une enquête est prévue en 2020 pour mesurer l'ampleur des principales MNT au niveau national avec l'appui de l'OMS et de la Enabel (Coopération technique belge).

Devant cette situation, le Niger avec l'appui de l'OMS a élaboré un plan stratégies multisectoriel 2019 -2021 de lutte contre les MNT. Les objectifs de l'OMS en 2019 étaient d'accompagner le pays dans la mise en œuvre du plan annuel 2019 issu de ce plan stratégique.

Dans ce cadre, le pays a pu doter en réactifs et consommables le laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologique pour le diagnostic et la classification des cas de cancers, organiser deux réunions du comité multisectoriel de lutte contre les MNT, dont le but était d'échanger sur le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique multisectoriel 2019–2021 de lutte contre les MNT.

L'OMS a aussi appuyé le MSP pour la formation d'un pool de 23 formateurs sur la mise en œuvre de la stratégie WHO-PEN au Niger, la formation de 200 relais communautaires et de 150 tradipraticiens, l'élaboration

du plan d'action triennal du MSP de lutte contre les maladies bucco-dentaire et du Noma, la diffusion de messages de sensibilisation sur les maladies bucco-dentaires et le Noma à travers la radio nationale, les radios privées et les radios communautaires (5524fois) dans les différentes langues nationales pendant 3 mois. Ces messages ont permis de signaler 78 cas suspects d'affections bucco-dentaires aux formations sanitaires dont 1 cas confirmé de Noma.

L'organisation d'une mission de supervision des acteurs de lutte contre le Noma dans les 8 régions du pays, la réalisation de deux évaluations en collaboration avec AFRO et HQ : La première est relative à l'évaluation des capacités du pays dans le cadre de la lutte contre les MNT, tandis que la deuxième a concerné la situation des violences à l'encontre des enfants. La diffusion des rapports de ces deux études est prévue en 2020 dans les rapports mondiaux relatifs au programme des MNT et de celui des violences et traumatismes.

En marge de la journée parlementaire organisée par l'OMS en collaboration avec le MSP et la commission affaire sociale, un plaidoyer a été fait pour solliciter l'engagement des parlementaires dans la lutte contre les MNT ;





(De gauche à droite):  
La 1ère Dame du Niger, Dr Lala Malika ISSOUFOU  
avec la Directrice Régionale et les 1ères Dames  
d'Afrique lors de la session sur le Cancer en  
marge du sommet de l'UA au Niger en juillet  
2019.

Allocution de Dr MOETI Matshidiso Directrice  
Régionale de l'OMS lors de la conférence sur le  
cancer en marge du sommet de l'Union Africaine  
le 6 juillet 2019

Plaidoyer auprès des parlementaires dans le  
cadre de la lutte contre les MNT

Prise en charge chirurgicale gratuite de 50  
patients souffrant de trachome en marge de la  
célébration de la Journée Mondiale de la vue  
dont l'édition 2019

L'OMS a également appuyé la célébration des journées statutaires relatives à la lutte contre les MNT notamment : Journée nationale « Mode de vie sain » ; Journée Africaine de lutte contre la drépanocytose dont le thème retenu cette année est : « La drépanocytose nous concerne tous ; faisons nous dépister », Journée Mondiale de la vue dont l'édition 2019 a pour thème « LA VUE D'ABORD » à l'occasion de laquelle 50 patients souffrant de trachome ont été opérés gratuitement.

### SANTÉ MENTALE

Les appuis de l'OMS à ce programme ont consisté à la production et l'édition du programme scientifique et du livre des résumés lors de l'organisation du 3ème congrès scientifique de la société africaine de santé mentale tenu en Juin 2019 ainsi qu'à la réalisation d'une réunion de mobilisation des acteurs et ressources pour une meilleure sensibilisation des communautés et décideurs sur l'ampleur des phénomènes de santé mentale et la nécessité d'une mobilisation efficace au financement du programme.

## NUTRITION

Au Niger, des niveaux de prévalence élevés persistent tant pour la malnutrition aigüe que la malnutrition chronique. En plus des effets de la malnutrition sur l'état de santé, la morbidité et la mortalité, la malnutrition pèse lourdement sur le développement psycho moteur et cognitif des enfants. Enfin à l'échelle du pays cela représente un manque à gagner en termes de développement socioéconomique et de croissance.

Conscient du défi que représente la nutrition, le Niger s'est aussi doté d'une Politique Nationale multisectorielle de Sécurité Nutritionnelle pour espérer améliorer durablement l'état nutritionnel de la population. Depuis près de deux décennies, la lutte contre la malnutrition a été principalement axée sur la gestion des cas de malnutrition aigüe globale (modérés et sévères) dans les centres de récupération nutritionnelle.

Fort de ce constat, l'OMS s'est proposée en 2019, d'axer son appui dans la prévention de la malnutrition à travers la promotion d'un bon suivi de la croissance des enfants de moins de cinq sur base des normes de croissance de l'OMS un appui a été apporté au pays, avec le renforcement de la capacité de 75 agents de santé de santé de 35 CSI des régions de Maradi et Zinder qui payent le plus lourd tribut à la malnutrition, avec des taux de malnutrition aigüe respectifs de 19,2% et 15,7% (Enquête SMART 2018). Depuis cette formation, ce sont 39282 enfants de moins de 5 ans qui ont bénéficié d'un suivi approprié de leur croissance y compris les conseils nutritionnels à leur mère suite à cette formation, soit une moyenne mensuelle de 13094 enfants.

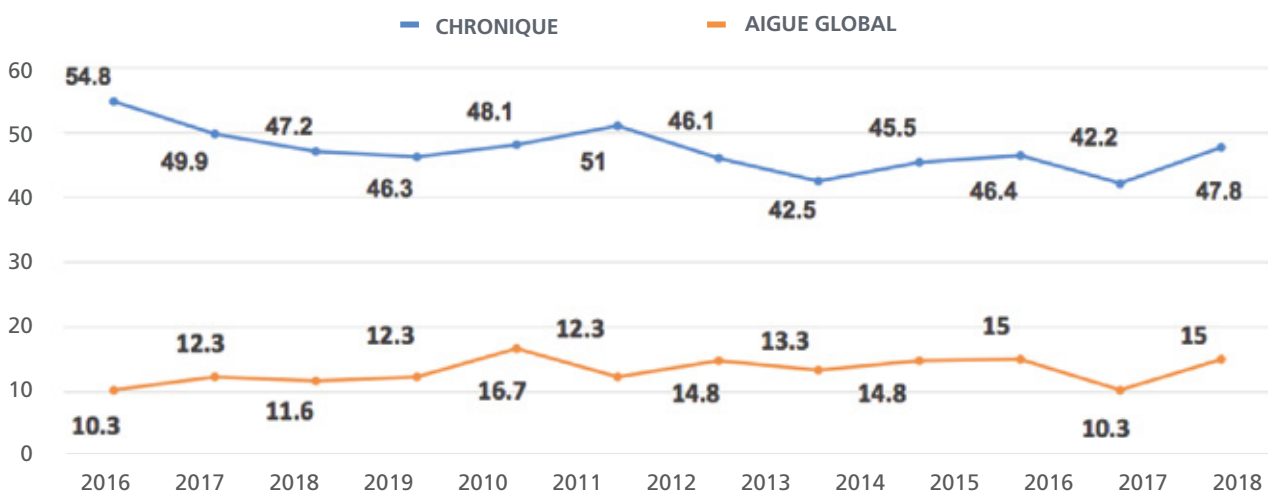
De plus un livret de recettes infantile comprenant une trentaine de recettes toutes à base d'aliments locaux, a été élaboré et mis à la disposition des prestataires formés afin de leur servir de support pour les conseils nutritionnels à fournir aux mères.



Séance d'interprétation de la courbe de croissance de l'enfant à la maman, par deux participants, lors du stage pratique de la formation, suivi de conseils nutritionnels.

FIGURE 11

### Evolution des taux (%) de malnutrition chronique et malnutrition aigüe globale des enfants < 5ans



Source : Enquêtes SMART 2006 - 2018

# RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTÉ



## RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE

**En dépit des progrès relatifs le système de santé est caractérisé par, l'insuffisance d'accès aux soins et services de qualité, les inégalités, l'insuffisance des ressources humaines et financières.**

Selon l'OMS, l'amélioration de la santé de la population « ne peut être obtenue que moyennant des systèmes de santé nationaux performants, qui assurent un accès universel à des soins de santé efficaces et de bonne qualité ». A cet effet, le bureau en collaboration avec le pays, a déployé des efforts pour contribuer à rendre le système de santé réactifs et résilients en mettant en œuvre des interventions en matière de leadership/gouvernance, d'information sanitaire, de médicaments, des ressources humaines, des prestations des soins et du financement.

### LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

En matière de leadership et gouvernance, le Niger a bénéficié de l'appui technique de l'OMS au processus d'évaluation à mi-parcours du PDS 2017-2021, à l'élaboration des outils, à la collecte des données, à l'analyse et à la rédaction du rapport d'évaluation interne du PDS.

L'OMS a aidé le MSP à la mise en place d'un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des différentes résolutions et engagements internationaux à travers des orientations à l'organisation des rencontres périodiques de suivi. En outre, sur proposition du bureau pays des rencontres trimestriels de concertations ont été organisées (2). Au cours desquelles les échanges ont porté sur les résultats préliminaires de la revue fonctionnelle du bureau, le bilan à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'Action opérationnel OMS/MSP et le rappel du manuel de procédures des dépenses OMS ; ceci a abouti à plusieurs recommandations dont, l'accélération de l'élaboration et la transmission des requêtes, l'organisation de revue trimestrielle du PAO, la planification d'une session de recyclage sur les procédures comptables et administratives de l'OMS pour les nouveaux cadres affectés par le MSP et la mise en œuvre des recommandations de la revue fonctionnelle du bureau.

L'OMS a également appuyé le MSP l'organisation d'une journée parlementaire d'informations en collaboration avec la Commission des Affaires sociales et Culturelles (CASC) sur les questions prioritaires de santé. Elle a, à l'occasion de la participation de la Directrice Régionale de l'OMS au sommet de l'UA, fait un don à l'école nationale de santé publique "Damoure Zika", composé de matériels informatiques (5 ordinateurs de bureau, 2 ordinateurs portables Dell Latitude, 10 tablettes), 1 routeur WIFI CISCO Linksys pour la connexion internet, 479 ouvrages et un groupe électrogène.





Le bureau eu a coordonné l'organisation de 04 rencontres de concertation entre le Ministère Santé Publique et l'OMS sur le suivi de la mise en œuvre des activités planifiées, de 6 réunions du groupe de travail de l'UNDAF sur l'effet5 (l'OMS étant le lead de ce groupe). Il a participé activement aux 05 réunions du cadre du dispositif de concertation entre partenaires techniques et financiers du secteur de la santé.

A cela il faut ajouter l'organisation d'une mission conjointe terrain de suivi des activités de l'UNDAF dans les régions de Maradi et Zinder, d'une réunion de concertation avec les acteurs de la société civile œuvrant dans le secteur de la santé pour échanger.

Ainsi, ces actions ont permis notamment de disposer d'un plan biennal 2020–2021 pour le bureau pays, de rendre disponible le document du dispositif de coordination des PTF, du document d'évaluation interne à mi-parcours du PDS 2017–2021, du Document de rapport contenant les recommandations de la revue fonctionnelle du bureau OMS, de renforcer la collaboration intersectorielle et de mettre en place un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des différentes résolutions et engagements internationaux dans le domaine de la santé auxquels le Niger a adhéré.

(De haut en bas):

*Le Ministre de la Santé Publique du Niger (à droite) lors de la réception du don (ici le Groupe électrogène) de la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique (2ème à partir de la gauche) en présence du Dr ANYA Blanche-Philomene Melanga Représentante ai. de l'OMS au Niger.)*

*Séance de travail lors de la revue fonctionnelle du bureau OMS-Niger*

*Photo de famille lors de la session d'information parlementaire à l'Assemblée Nationale : Mme la Représentante de l'OMS (6ème à partir de la gauche) et le 1er Vice-Président de l'Assemblée Nationale 7ème à partir de la gauche)*





Le Directeur Général de l'OMS (Gauche) recevant à Genève le Ministre de l'Emploi, du Travail et de la protection sociale du Niger (droite)

L'OMS a également appuyé le pays à l'élaboration des référentiels des métiers des personnels de santé et le développement de mécanisme de collecte systématique des données sur le marché du travail.

### RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ

Dans le cadre du développement des RHS, l'OMS a apporté son soutien à travers la mise œuvre du Plan de Développement des Ressources Humaines 2011–2020. Malgré tous les efforts fournis en matière de RH la densité en personnel soignant est de 0,40 personnel pour 1.000 habitants alors que l'OMS préconise 4,45 pour atteindre les ODD.

Dans le cadre du développement des RHS, l'OMS a apporté son soutien à travers la mise œuvre du Plan de Développement des Ressources Humaines 2011-2020. Ainsi, en 2019, l'OMS a appuyé l'élaboration et la validation des Projets de Pipeline Rural (PPR) dans les secteurs de l'Education, de la Santé et de l'Agriculture pour promouvoir le développement économique dans les régions de Tahoua et de Tillabéry. L'objectif général du PPR est de contribuer au développement inclusif dans la région pour mieux former, créer plus d'emplois décents de chaque domaine précité et fidéliser les jeunes dans cette région.

Réalisation de l'enquête sur les RHS au Niger pour, entre autres, contribuer à l'enquête régional sur les RHS. La réalisation de cette activité a permis de produire des données à jour sur la situation des ressources humaines de la santé au Niger et de mieux les prendre en compte dans les cycles de planification et de suivi-évaluation du MSP. Elle révèle aussi une importance capitale dans le processus de mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle. L'OMS a également appuyé le pays à l'élaboration des référentiels des métiers des personnels de santé et le développement de mécanisme de collecte systématique des données sur le marché du travail.



Table des officiels lors de la table ronde de mobilisation des ressources en faveur du plan e-santé

### SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE

Le Niger dispose d'un plan stratégique de développement du système d'information sanitaire 2013-2022 dans la mise en œuvre duquel l'OMS a apporté son appui pour la production et la gestion de données fiables, pour une prise de décisions éclairées. Au cours de l'année 2019, l'appui de l'OMS s'est focalisé sur la réalisation et la restitution des résultats 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). Lors de la restitution des résultats une des recommandations est l'élaboration d'une feuille de route pour l'appropriation des conclusions de l'enquête à tous les niveaux. Avec l'appui de l'OMS le Niger s'est doté d'une stratégie nationale e-santé assortie d'un plan stratégique national 2019-2023. L'OMS a aussi soutenu la vulgarisation de ladite stratégie, l'étude de faisabilité de l'un des 15 projets du plan stratégique e-santé à savoir le réseau national numérique de la santé (RNNS) forme le socle de l'e-Santé au Niger. Car, il permettra l'interconnexion des structures sanitaires avec le niveau central afin de faciliter l'échange des données sanitaires numériques et sécurisées.

Sous l'accompagnement de l'OMS le pays a organisé une table ronde au cours de laquelle les PTF ont fait d'importantes annonces notamment la contribution de l'OMS à hauteur de 200 000 dollars pour le biennium 2020-2021. Toujours dans le cadre de la mise en œuvre du plan l'OMS a appuyé le Développement d'un projet m-health.

### RENFORCEMENT DE L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS

En matière de renforcement de la disponibilité des médicaments, l'OMS a apporté plusieurs appuis. Parmi les réalisations de cette année dans cet axe d'intervention, on peut principalement noter :

- Formation des acteurs de l'étude sur la consommation des antibiotiques sur les méthodes de collecte et de traitement des données de consommation des antibiotiques (données d'importations 2017-2018). Cette activité a permis de renforcer **les capacités de 33 personnels** de la Direction de la Pharmacie et de la Médecine Traditionnelle (DPH/MT) et un pool d'étudiants sur les méthodes de collecte et de traitement des données de consommation des antibiotiques (données d'importations 2017-2018) afin qu'ils aient une parfaite maîtrise des méthodes de collecte et de traitement des données de consommation des antibiotiques.
- La validation des résultats de **l'étude sur la consommation des antibiotiques** (données d'importations 2017-2018) dont les principaux résultats sont les amendements et la validation des résultats de l'étude par les différents acteurs ainsi que l'appropriation par ces derniers. Cette activité rentre dans le cadre de la pharmacovigilance qui couvre la lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans son volet de la promotion de l'utilisation sécuritaire des antibiotiques (bon usage). Cette dernière ayant pour finalité la sécurité du patient et la lutte contre l'émergence des germes résistants.

- Formation du personnel de la DPH/MT à l'évaluation administrative et technique des dossiers de demande d'homologation des produits de santé à usage humain en particulier et sur le format CTD communautaire en général. A l'issue de cette formation, 32 évaluateurs de la DPH/MT auront leurs capacités renforcées à l'évaluation administrative des dossiers de demande d'homologation des produits de santé à usage humain. Avec une parfaite maîtrise de l'évaluation administrative des dossiers de demande d'homologation des produits de santé à usage humain et du format CTD communautaire ;
  - Formation du personnel de la DPH/MT et les membres du comité d'experts sur les bonnes pratiques de fabrication des produits de santé (BPFS) à usage humain. Cette activité permettra de renforcer les capacités de 46 participants sur les BPFS afin que ces derniers aient une parfaite maîtrise des BPFS en lien avec les produits de santé à usage humain. Les personnels formés sont bien outillés en matière d'évaluation des dossiers de demande d'autorisations de mise sur le marché des médicaments génériques.
  - Mise en place d'un comité thérapeutique dans 3 structures hospitalières pilotes (réunion de sensibilisation et mise en place). Avec l'appui technique de l'OMS une mission de sensibilisation au niveau des trois hôpitaux nationaux (hôpital national de Niamey ; hôpital national de Lamordé ; hôpital général de référence)
- de la région de Niamey a été réalisée sur l'importance de la mise en place d'un comité pharmaceutique et thérapeutique et son fonctionnement et qui a permis de mettre en place un comité thérapeutique au niveau de chacun des trois hôpitaux de Niamey.
- Formation de deux (2) Pharmaciens et acteurs en pharmacovigilance à travers le cours francophone de pharmacovigilance conduit par le Centre Antipoison et de Pharmacovigilance de Rabat (Maroc). Cela a permis aux deux pharmaciens en collaboration avec la DPH/MT d'engager le processus de création d'un centre de pharmacovigilance au Niger ;
  - Conception et diffusion de messages de sensibilisation du grand public sur le bon usage des antibiotiques (spots de sensibilisation radio-télévisés). Il faut souligner que les messages ont été diffusés sur trois chaînes de télévision (1 nationale, et 2 privées) et une radio privée. Plus de 6,5 millions de personnes seront touchées par les spots de sensibilisation (télés et radios) sur le bon usage des antibiotiques.
  - L'appui technique et financier à l'organisation de la 17ème Journée Africaine de la médecine traditionnelle.



17ème Journée Africaine de la médecine traditionnelle



### PRESTATIONS DES SERVICES ET DES SOINS

Dans le cadre du renforcement de la demande et de l'offre de soins et de services de qualité à toute la population, l'OMS a apporté des appuis à la détermination des paquets des soins essentiels pour la CSU. Pour cela, l'OMS a accompagné le MSP à mettre en place un Groupe de Travail Technique d'une trentaine d'Experts nationaux, de diverses spécialités de la santé (Gynécologue, Pédiatre, Sage-femme, Interniste, Infectiologue, Cardiologue, Rhumatologue, Endocrinologue, Neurologue, Psychiatre, Pneumologue, Chirurgien, Orthopédiste, Infirmier, Hématologue, Oncologue, anesthésiste/Réanimateur, santé publique, épidémiologiste.

**Dans le cadre du renforcement de la demande et de l'offre de soins et de services de qualité à toute la population, l'OMS a apporté des appuis à la détermination des paquets des soins essentiels pour la CSU.**

Les travaux ont nécessité notamment la préparation et l'analyse d'une masse importante de données sanitaires sur le profil épidémiologique, le coût des prestations et les piliers du système de santé. Ce groupe a été appuyé par plusieurs experts mobilisés par l'OMS. Les travaux ont permis de déterminer et de valider les paquets des interventions essentielles et leurs coûts, selon le cycle de vie et le niveau de la pyramide sanitaire pour la CSU. En outre, l'OMS a facilité la réalisation de l'état des lieux/analyse dans le cadre de la mise en œuvre des soins intégrés centrés sur la personne et la sécurité du patient au Niger.

### FINANCEMENT DE LA SANTÉ POUR TENDRE VERS UNE COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Une part importante de la CSU est liée au financement de la santé, dont les objectifs de performance relèvent de l'ODD 3.8.2. Dans le cadre de sa marche vers la Couverture sanitaire universelle (CSU), le gouvernement a mis en place des organes de pilotage le Groupe technique National (GTN) et le Groupe Restreint de Travail (GTR). En plus de ces organes, le pays s'est doté de cadres stratégiques nationaux et sectoriels devant contribuer à faire avancer l'agenda de la CSU (Plan Développement économique et Social, Politique Nationale de Protection Sociale, Politique Nationale de la Santé, Plan de Développement Sanitaire, loi sur la Protection Sociale, etc.).

Afin de s'aligner sur les préoccupations plus larges qu'appréhende la CSU, le Ministère de la Santé a décidé d'actualiser les orientations stratégiques du financement de la santé au sein d'un plan stratégique de la CSU, qui aborde donc également les aspects de performance de l'offre de soins (ODD 3.8.1), y compris en ce qui concerne les déterminants de la santé. On relève plusieurs appuis de l'OMS au pays au cours de 2019. On peut notamment citer :

- La production des comptes de la santé pour l'exercice 2018 dont les résultats sont utilisés dans les plaidoyers pour une plus grande rationalité et équité dans l'utilisation des ressources existantes et la mobilisation de ressources additionnelles en faveur du secteur. De même, les résultats des comptes de la santé constituent des sources importantes de données pour les exercices d'évaluations et de planification dans le secteur ;
- L'organisation d'une mission de cadrage pour la CSU 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 ;
- L'élaboration d'un draft de plan stratégique 2020-2030 de la CSU comprenant les différents axes stratégiques permettant de prendre en compte les interventions essentielles pour aller vers la CSU ;
- L'élaboration d'une nouvelle feuille de route pour la CSU prenant en compte les trois grandes dimensions de la CSU suite aux recommandations de la mission de cadrage ;
- L'organisation de plaidoyers auprès des autorités et la sensibilisation de la population sur le processus de la CSU lors de la célébration de la journée mondiale de la santé dont le thème a porté sur la CSU ;
- La réalisation d'une étude sur les dispositifs de la gratuité des soins en vue de l'intégration de cette politique dans marche vers la CSU, en améliorant notamment le système actuel de gestion pour tendre vers sa professionnalisation ;
- Appuis techniques au groupe restreint de travail sur la CSU, y incluant la préparation des états généraux de la santé dont la thématique principale sera la CSU.

## PROMOTION DE LA SANTE

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. Dans le cadre de la mise en œuvre de sa stratégie de promotion de la santé élaborée en 2013 du Niger, l'OMS a apporté sa contribution à la mise en œuvre de certaines activités. Il s'agit principalement de :

- La formation de vingt-cinq (25) cadres nationaux composé essentiellement des directeurs de la planification des autres ministères non sanitaires en promotion de la Santé ;
- Les plaidoyers auprès de l'Assemblée nationale afin d'amener les élus du peuple à une meilleure connaissance des déterminants de la santé et leurs rôles dans l'amélioration de la santé de la population,
- La tenue deux réunions du cadre de collaboration des acteurs de la promotion de la santé en vue de renforcer la collaboration intersectorielle en matière de promotion de la santé ;
- L'organisation de plusieurs manifestations commémoratives des journées nationales et internationales de la santé (Journée mondiale de la Santé, 17ème Journée de la médecine Traditionnelle...).



*Une vue des participants lors de la scoping mission CSU*



# PROMOUVOIR

LA SANTÉ A  
TOUTES LES  
ETAPES DE  
LA VIE



## PROMOUVOIR LA SANTE A TOUTES LES ETAPES DE LA VIE

En dépit de la tendance à l'amélioration de la plupart des indicateurs de la santé reproductive (réduction de la mortalité infantile de 81 pour 1000 en 2006 à 51 pour 1000 en 2015, diminution de la mortalité infanto-juvénile passant de 198 pour 1000 en 2006 à 126 pour 1000 en 2015, baisse de la mortalité néonatale qui est passée de 33‰ en 2006 à 24‰ en 2015), baisse de la mortalité maternelle passant de 520 en 2015 à 509 pour 100000 NV en 2017 (selon l'estimation de UN MMEIG), beaucoup reste à faire pour améliorer les indicateurs liés à la santé reproductive. La couverture en Consultations Périnatales 4 (CPN 4 et plus), le pourcentage d'accouchement assisté par un personnel qualifié et la prévalence contraceptive restent encore faibles. Les défis majeurs du pays demeurent: comment réduire la mortalité maternelle et la mortalité néonatale ? Comment retarder la fécondité des adolescentes ?

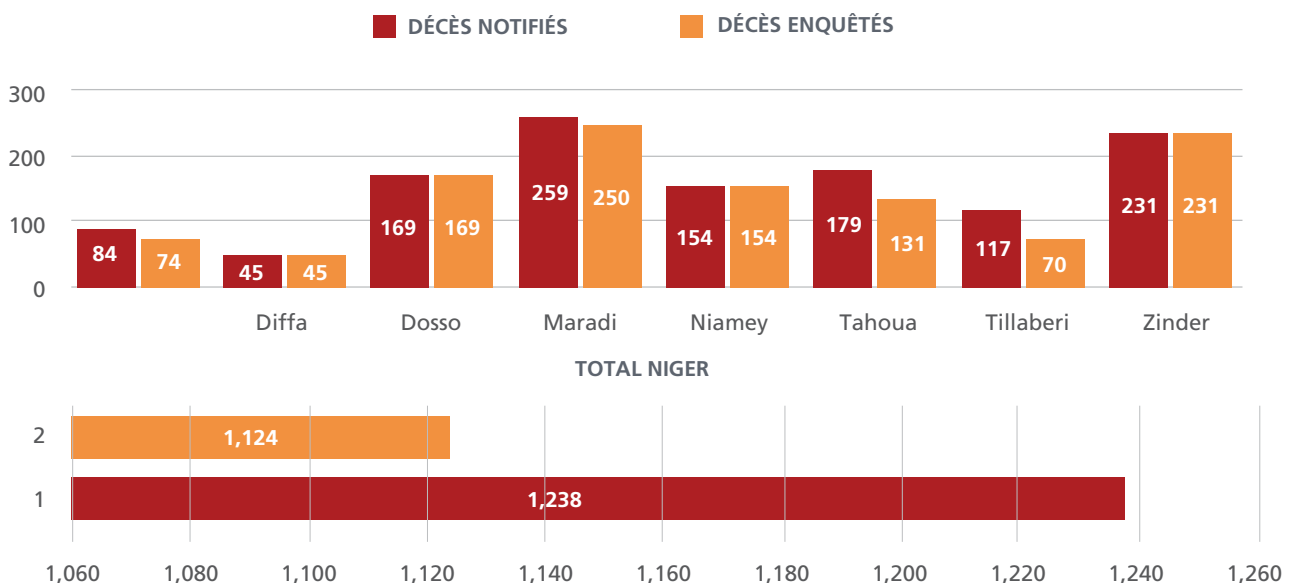
### MATERNITÉ À MOINDRE RISQUE

Pour contribuer à l'atteinte de l'objectif d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité et la qualité des services de santé génésique le bureau a apporté son appui au

Ministère de la santé publique pour la réalisation des activités de la santé de la reproduction.

Ainsi, le Niger a bénéficié d'appui pour (i) l'organisation de l'atelier de validation des modules intégrés de formation en Planification Familiale du post partum, soins essentiels du nouveau-né et la nutrition pour le renforcement des compétences des prestataires de soins au niveau des structures de santé et au niveau communautaire, (ii) la célébration de la journée internationale de la femme à travers l'organisation d'un atelier de partage des résultats de la participation du Niger à la 63ème session sur la condition de la femme et le lancement du site WEB du Ministère de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant, (iii) la dotation en matériels et équipements médicaux techniques dans le cadre de l'amélioration de plateaux techniques de la maternité Issaka Gazobi, (iv) la dissémination du plan stratégique intégré SRMNIA/NUT, l'élaboration et diffusion du bulletin de retro-information national sur la mise en œuvre de la SDMR, et (v) l'organisation de la revue annuelle de la SDMR 2019.

FIGURE 12  
**Décès maternels notifiés et audités en 2019**



Source : MDO 2019



*Les enfants en bonne santé sont l'avenir du pays*

Pour l'atteinte de l'objectif d'amélioration de la survie de l'enfant, la santé des jeunes et adolescents, l'OMS et les autres partenaires du H6 en collaboration avec le Ministère de la santé ont mis un accent particulier sur les interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité néonatale.

#### **SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE**

Pour l'atteinte de l'objectif d'amélioration de la survie de l'enfant, la santé des jeunes et adolescents, l'OMS et les autres partenaires du H6 en collaboration avec le Ministère de la santé ont mis un accent particulier sur les interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité néonatale et infantile et la mise en œuvre du plan stratégique multisectoriel pour la santé des adolescents et jeunes.

C'est ainsi que l'appui de l'OMS a porté sur (i) Supervision de l'enseignement de la PCIMNE dans les écoles de formation des agents de santé des huit régions du pays avec l'intégration de la stratégie PCIMNE dans le curriculum de formation de 25 écoles de santé, (ii) la Supervision de la mise en œuvre de la stratégie TETU dans toutes les structures de référence des régions du pays, (iii) la formation 40 prestataires de soins sur le programme d'orientation en santé des adolescents et jeunes a permis la transformation de vingt (20) CSI en CSI AMIS DES JEUNES, amenant le nombre total de centres opérationnels à 106, et (iv) l'organisation de la campagne de sensibilisation et offres de service SAJ lors des grands événements (célébration de la fête de la République le 18 décembre 2019 à Tillabéri).



**SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES**

Pour la promotion de la santé des personnes âgées l'OMS en collaboration avec l'OOAS a apporté son appui aux ministères de la santé publique et Ministère de la population pour l'élaboration et la validation du plan stratégique national multisectoriel pour vieillir en restant actif et en bonne santé et la célébration de la journée internationale des personnes âgées à Tahoua avec l'organisation de consultations médicales gratuites, distribution des médicaments, des habits et produits alimentaires à 180 personnes âgées.

Pour la promotion de la santé des personnes âgées l'OMS en collaboration avec l'OOAS a apporté son appui aux ministères de la santé publique et Ministère de la population pour l'élaboration.

---

# PROGRAMME DES URGENCES





## PROGRAMME DES URGENCES

Le Niger connaît ces dix dernières années des épidémies récurrentes et des inondations qui affectent surtout les couches de la population les plus vulnérables.

Parmi les épidémies nous citerons la méningite, le choléra, la rougeole, le paludisme, la fièvre de la vallée du rift et l'hépatite E. Le pays accueille de nombreux déplacés internes (187 444 en 2019), des réfugiés (218 262 en 2019) principalement des nigériens et maliens mais aussi des migrants en provenance de pays voisins ainsi que des nigériens retournés du Mali, du Nigéria de l'Algérie et de la Libye (29 954 en 2019), et les migrants (31 141)<sup>1</sup>.

L'ampleur des situations d'urgences sanitaires dépasse souvent les capacités nationales de riposte. Même si lors de la réponse aux urgences sanitaires et humanitaires, il y a une intervention appropriée de la partie nationale, il en demeure pas moins que le niveau d'appropriation reste faible.

Avec l'appui de l'OMS, la mise en place de la Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR) et la mise en œuvre de la stratégie de coopération avec le pays à travers son axe stratégique « renforcer la sécurité sanitaire et gérer les urgences » contribue à prévenir et à faire face aux situations d'urgences liées aux risques infectieux majeurs.

### PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCES ET SURVEILLANCE

Dans ce cadre, le bureau pays de l'OMS au Niger a appuyé techniquement et financièrement (i) l'élaboration et la mise en œuvre du plan de préparation à la pandémie de grippe, (ii) le renforcement des capacités de 24 agents sur surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte, (iii) la fourniture d'un important lot des équipements de laboratoire d'une valeur estimée à 52 000 dollars américain, (iv) l'élaboration d'un Plan d'action national de sécurité sanitaire-PANSS, (v) la supervision de 13 districts sanitaires supervisés sur la SIMR, (vi) l'organisation de deux missions d'évaluation des besoins des réfugiés nigériens et les populations hôtes dans la région de Maradi : l'une par l'UNHCR avec la participation de l'OMS et l'autre par ONG ALIMA mandatée par le cluster santé, et (vii) la donation au Ministère de la santé publique et Action humanitaire d'un lot de 8 kits Choléra d'une valeur estimée à 76,686,939 F CFA pour le pré positionnement dans les 8 régions du pays suite aux inondations en prévision de l'épidémie de choléra suite à la survenue des inondations.

<sup>1</sup> OCHA, Niger

## **INTERVENTIONS/RÉPONSES AUX SITUATIONS D'URGENCE**

Dans ce domaine, le bureau de l'OMS a apporté une assistance technique et financière au pays avec (i) la donation au MSP, d'un lot important de kits chirurgicaux et des médicaments pour la prise en charge des victimes (32) de brûlure suite à l'explosion d'un camion-citerne dans le quartier aéroport, l'un des quartiers populaires de Niamey d'une valeur estimée à 46 148 000 FCFA, (ii) la donation au MSP, d'un lot important de kits sanitaires d'urgence, d'un écran tactile interactif professionnel, et d'équipements pour les 5 salles d'hospitalisations construites à Diffa.

La valeur totale de la donation est estimée à cent quatre-vingt-dix millions cinq cent cinquante-sept mille deux cent quatre-vingt-cinq franc CFA (190 557 285 FCFA), (iii) l'organisation, en collaboration avec les équipes infra nationales et les équipes cadres des districts, des investigations et la mise en œuvre des actions ciblées dans le cadre de la réponse à l'épidémie de rougeole (riposte vaccinale, surveillance épidémiologique cas par cas, renforcement du PEV de routine, prise en charge des cas, transport des échantillons et supervision des structures sanitaires), et (iv) la mobilisation de 750 000 Dollars américain dans le cadre du CERF le projet : « Améliorer l'accès aux services de santé de base et d'urgence pour les personnes vulnérables (réfugiés, Déplacés Internes et populations hôtes-Tillabéry et Tahoua -) ainsi que de 532 000 dollars américains pour le projet « Assistance médico-sanitaire d'urgence aux populations affectées par l'afflux des réfugiés nigériens dans la région de Maradi ».

## **COORDINATION DU GROUPE SECTORIEL SANTÉ (PRÉPARATION ET INTERVENTIONS AUX URGENCES)**

L'OMS a renforcé les capacités du pays dans la coordination des interventions sanitaires d'urgence aussi bien au niveau national que régional. Le bureau pays a assuré le lead du groupe sectoriel santé « Cluster Santé » dans le cadre de l'approche de responsabilité sectorielle ("Cluster Approach") et du Programme pour le Changement (Transformative agenda) du Comité permanent inter-organisations (IASC).

Pour cela, il a été fait une cartographie des acteurs : 44 acteurs opérationnels ont été dénombrés pour le secteur de la santé répartis comme suit : 3 Autorités gouvernementales, 6 Agences des Nations-Unies, 25 ONG Internationales, 2 ONG Locales, 5 mouvements de la Croix-Rouge, 3 sections de MSF. En outre, le Niger est doté de l'aperçu des besoins humanitaires « Humanitarian Needs Overviews - HNO 2019 et d'un plan de réponse humanitaire-HRP 2020 coordonné par l'OMS. Il a été produit, 3 rapports de suivi trimestriel de mise en œuvre du HRP 2019 élaborés (Periodic Monitoring Report) et un plan d'action du cluster santé issu de l'auto-évaluation CCPM élaboré et disponible.

**L'OMS a renforcé les capacités du pays dans la coordination des interventions sanitaires d'urgence aussi bien au niveau national que régional.**

---

## **ADMINISTRATION**

L'administration a continué à renforcer les mécanismes de fonctionnement du bureau avec la mobilisation des ressources humaines, financières, matérielles et le suivi et contrôle pour garantir le fonctionnement bureau, la réalisation des activités, la production des rapports d'activités en temps utile conformément aux procédures de l'OMS et des donateurs.

- a. Faire fonctionner le Bureau :** Le bureau pays a facilité et contribué activement à la revue fonctionnelle dans le cadre du processus de transformation. Les conclusions et les recommandations ont été documentées et a communiqué au bureau pays et au MSP pour mise en œuvre. En plus du personnel permanent, l'OMS a déployé des experts au niveau de chaque Région comme indiqué dans la carte (Cf. annexe 9). Il a engagé deux conseillers en charge du PEV de routine dont un national et un international et a recruté quatre (04) membres du personnel dans le cadre de la riposte Ebola.



*Participants à une réunion de staff du bureau OMS-Niger*

**b. La nature des opérations et support :** Le parc automobile se compose de quinze (15) véhicules et 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 Tom carburant pour la consommation quotidienne, ce qui facilite le suivi. Le bureau a utilisé 94 véhicules de location dans le cadre du programme d'éradication de la poliomyélite. Il y a la réhabilitation d'infrastructure avec l'aménagement d'un 2ème niveau du bâtiment abritant le bureau pays afin d'accueillir les nouveaux staffs et mettre le personnel dans de bonnes conditions de travail. Enfin, 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 et maintenance des générateurs.

**c. Allocations budgétaires et Dépenses :** Au cours du biennium 2018-19, sur un montant total de 29,622,383 USD planifié, 26,513,386 USD ont été mobilisé soit un taux de 90%. Sur le montant total de 25,529,441 USD dépensé, 19,796,662 USD (soit 77,5 % du budget total dépensé) a été mis à la disposition du MSP à travers DFC et DI dans le cadre de la mise en œuvre du plan de développement sanitaire à travers la stratégie de coopération avec le pays. Ainsi, pour le budget ayant servi à la mobilisation des ressources humaines du bureau et au fonctionnement du bureau, il s'élève à 5,732,779 USD.

Les principaux contributeurs aux activités du biennium 2018–2019 sont BMGF, DFID, CERF, GAVI, Fonds MUSKOKA, USAID, WB, CDC et le Luxembourg).

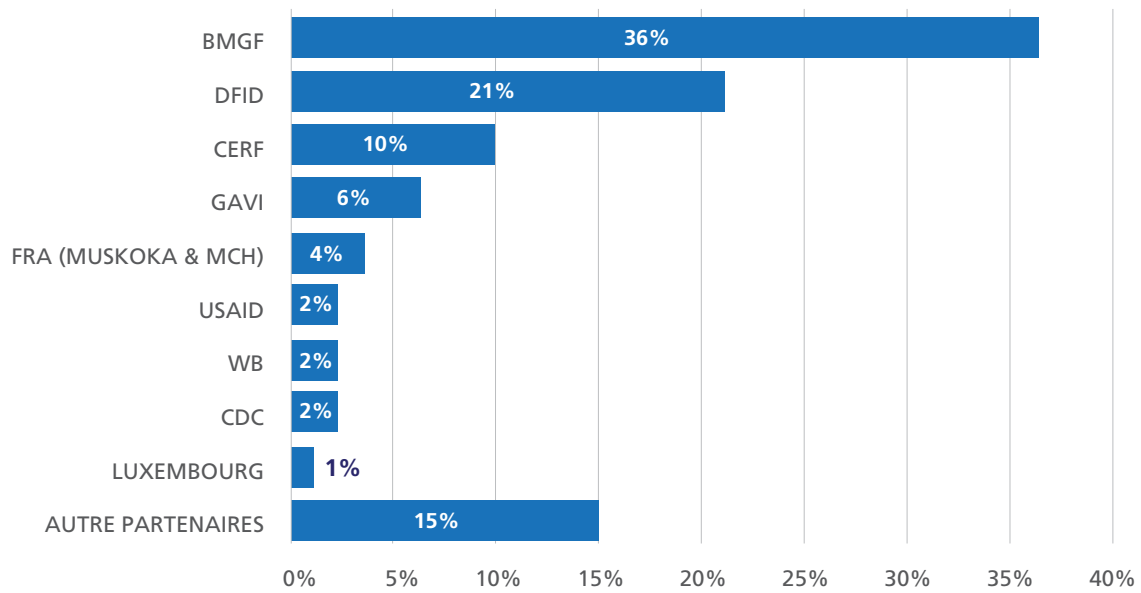
TABLEAU 2

**Situation financière par programmes pour le biennium 2018–2019**

| Programmes  | Coûts Planifiés (USD) | Budgetisés/ mobilisés (USD) | Taux de mobilisation (%) | Dépensés (USD)    | Taux des dépenses (%) |
|---|-----------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie | 866,200               | 575,886                     | 66                       | 498,636           | 87                    |
| Renforcement du système de santé                    | 978,228               | 793,786                     | 81                       | 745,572           | 94                    |
| Appui institutionnel aux programmes                 | 693,541               | 533,709                     | 77                       | 533,260           | 100                   |
| Lutte contre la poliomyélite                        | 14,886,074            | 14,834,019                  | 100                      | 14,675,662        | 99                    |
| Urgences sanitaires                                 | 406,349               | 320,793                     | 79                       | 320,406           | 100                   |
| Lutte contre les maladies transmissibles            | 2,036,106             | 1,592,972                   | 78                       | 1,505,804         | 95                    |
| Ressources humaines                                 | 6,458,836             | 5,482,095                   | 85                       | 5,199,519         | 95                    |
| Lutte contre la fièvre de la vallée du rift (PIP)   | 210,000               | 130,500                     | 62                       | 98,029            | 75                    |
| Réponse aux crises humanitaires et catastrophes     | 2,556,749             | 2,011,473                   | 79                       | 1,952,553         | 97                    |
| <b>Total</b>  | <b>29,622,383</b>     | <b>26,513,386</b>           | <b>90</b>                | <b>25,529,441</b> | <b>96</b>             |



FIGURE 13

**Les principaux contributeurs de l'OMS au cours biennium 2018-2019**



## PRINCIPAUX DEFIS

Les principaux défis à relever sont relatifs à :

- a. Retard dans la justification des fonds transférés au MSP pour la réalisation des activités (DFC) ;
- b. L'insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines au MSP ayant entraîné des difficultés dans la réalisation des activités planifiées (retards, reports etc.) ;
- c. Insuffisance des ressources humaines du bureau pays pour répondre aux différentes sollicitations du MSP et des partenaires (chargé des médicaments, spécialiste des RHS, etc.) ;
- d. Insuffisance de collaboration du bureau pays avec les secteurs non sanitaires contribuant pourtant à l'atteinte des ODD.

## CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Le présent rapport de l'exercice biennal 2018-2019 coïncide avec la 4ème année du programme de transformation de l'OMS dans la région africaine. Dans ce cadre, le présent rapport montre comment des progrès continus ont été réalisés dans les axes prioritaires du Programme de transformation, particulièrement en ce qui concerne le renforcement de la capacité de l'OMS et des États Membres à détecter les multiples épidémies qui surviennent dans la Région et à y riposter avec célérité ; la convergence vers la couverture sanitaire universelle, la mobilisation des ressources et l'amélioration de la qualité des prestations de services.

Comme principales perspectives en 2020, le bureau pays mettra l'accent sur le treizième programme général de travail (2019–2023), aux fins duquel un milliard de personnes supplémentaires doivent bénéficier de la couverture sanitaire universelle ; un milliard de personnes supplémentaires doivent être mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; et un milliard de personnes supplémentaires doivent bénéficier d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être l'OMS.

En vue d'atteindre les objectifs du triple milliard, l'OMS, compte appuyer la mise en œuvre de plusieurs interventions majeures comme :

### Appuyer la mise en œuvre des différentes revues et évaluations de programmes :

- Finalisation de l'évaluation à mi-parcours du Plan de développement sanitaire (PDS) et l'appui à l'élaboration et à la mise en œuvre des Plans d'actions annuels (PAA) 2020 ;
- Evaluation de base des PPR (Diffa, Tahoua et Tillabéry) et l'extension du PAN à l'horizon 2030 ;
- Evaluation du Plan Pluriannuel Complet 2016-2020 sur la vaccination et élaboration d'un nouveau,
- Evaluation externe de la gestion efficace de vaccins,
- Revue du Programme National de lutte contre la Tuberculose, Revue après Action épidémie de choléra de 2018

**b. Appuyer l'élaboration de politiques et documents stratégiques et plans d'action sanitaires**

- Validation de la stratégie CSU et finalisation d'un nouveau dispositif du suivi de la mise en œuvre de la gratuité des soins dans la perspective de la CSU ;
- Elaboration et validation de la stratégie des soins centrés sur les personnes et la sécurité des patients,
- Elaboration d'une loi permettant de faire en sorte que toutes les politiques et stratégies sectorielles prennent en compte la santé ;
- Révision de la politique pharmaceutique nationale ;
- Rédaction des propositions pour la mobilisation des ressources pour la lutte contre le VIH et Paludisme, au près du Fonds Mondial
- Adoption du plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) ;
- Mise en œuvre du plan stratégique de la santé de Reproductive, Maternelle Néonatale, Infantile, Adolescent, Jeunes et Nutrition (SRMNIAJ/NUT) ;

**c. Appuyer la mise en place de structures de santé**

- Mise en place des observatoires nationaux de la santé et des ressources humaines ;
- Contribuer à la mise en place d'une agence de réglementation pharmaceutique, y compris les vaccins (ARN) et l'intégration les modules de formation en médecine traditionnelle ;

**c. Appuyer la préparation et la tenue d'une réunion de mobilisation de ressources pour le financement des projets de pipelines ruraux de Diffa, Tahoua et Tillabéri ;**

**d. Appuyer la mise à jour de la cartographie du système national d'approvisionnement en produits de santé,**

**e. Appuyer la mise en œuvre du Paquet d'interventions essentielles intégrées de l'OMS pour la prévention et la prise en charge des MNT dans les SSP, en abrégé WHO-PEN.**

**f. Organiser une campagne de vaccination contre la poliomyélite en mars 2020 ; la campagne de distribution des médicaments contre les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive, lancement et la mise en œuvre de la campagne « allaitement sans eau » en collaboration avec l'UNICEF**

**g. Réaliser l'étude d'impact de mise en œuvre de la Chimio prophylaxie saisonnière palustre (CPS) au Niger**

**h. Organiser une réunion d'harmonisation des données palustres dans le cadre de la contribution du Niger au rapport mondial PALU édition 2020**

**i. Renforcer les capacités de cadres du niveau central à la surveillance et riposte aux épidémies palustres, la formation des prestataires des soins sur la prise en charge des cas d'hépatites virales**

**j. Contribuer à la réponse aux situations d'urgences de santé publique (Epidémie, catastrophes naturelles, conséquences sanitaires liées à l'activisme des groupes armés non étatiques**

# ANNEXES



## ANNEXES

## Annexe 1

**Passages de campagne de vaccination JNV/JLV organisés en 2019**

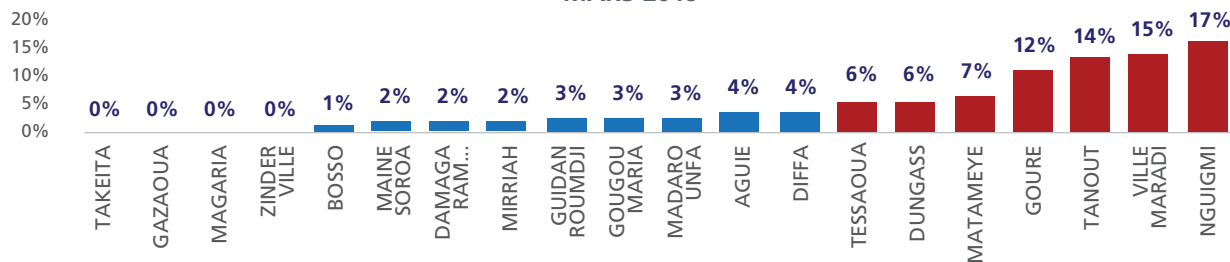
| PÉRIODE  | POPULATION CIBLE | % POPULATION | NOMBRE DE DISTRICTS | VACCIN UTILISÉ |
|----------|------------------|--------------|---------------------|----------------|
| Fev-19   | 190 895          | 3%           | 19                  | mOPV           |
| Mars-19  | 2 514 220        | 43%          | 20                  | mOPV           |
| Avril-19 | 2 514 220        | 43%          | 20                  | mOPV           |
| Mai -19  | 151 855          | 3%           | 6                   | mOPV           |
| Juin-19  | 5 883 200        | 100%         | 72                  | bOPV           |
| Juin-19  | 42 355           | 1%           | 1                   | mOPV           |
| Juil-19  | 165 654          | 3%           | 2                   | mOPV           |
| Nov-19   | 3 100 700        | 50%          | 32                  | bOPV           |
| Dec-19   | 823 648          | 14%          | 9                   | bOPV           |



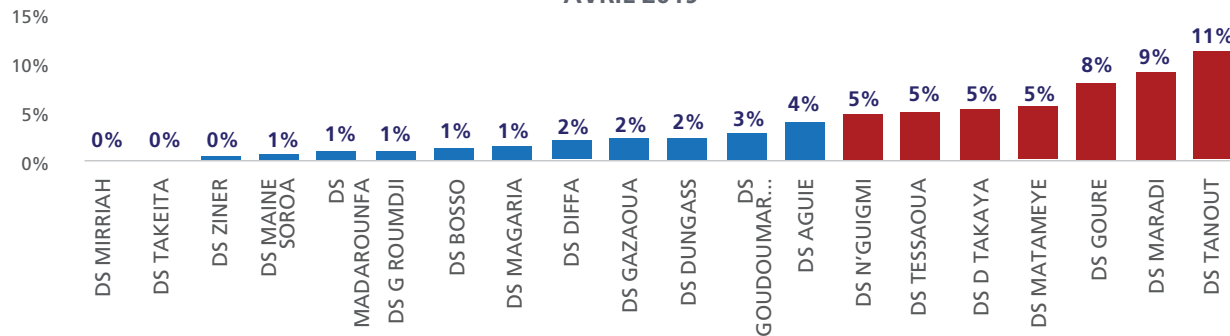
ANNEX 2

**Proportion d'enfants non vaccinés par district selon le monitoring indépendant lors des JNV/JLV de 2019**

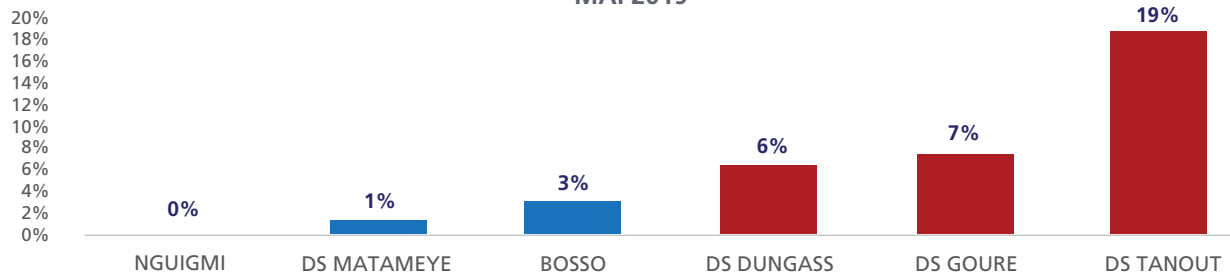
MARS 2019



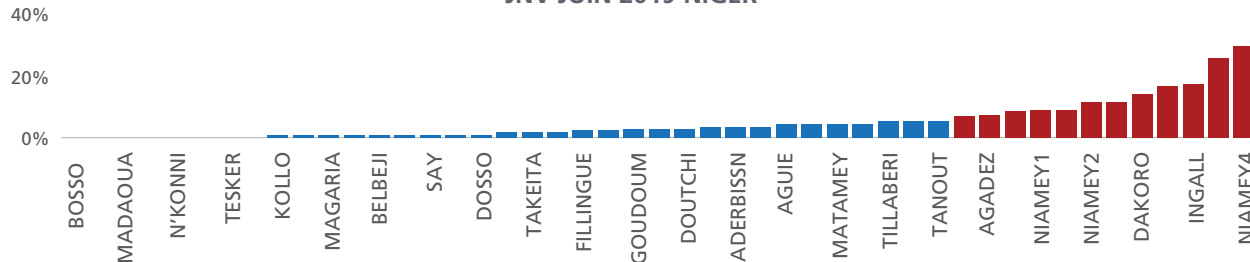
AVRIL 2019



MAI 2019



JNV JUNI 2019 NIGER



JLV NOVEMBRE 2019



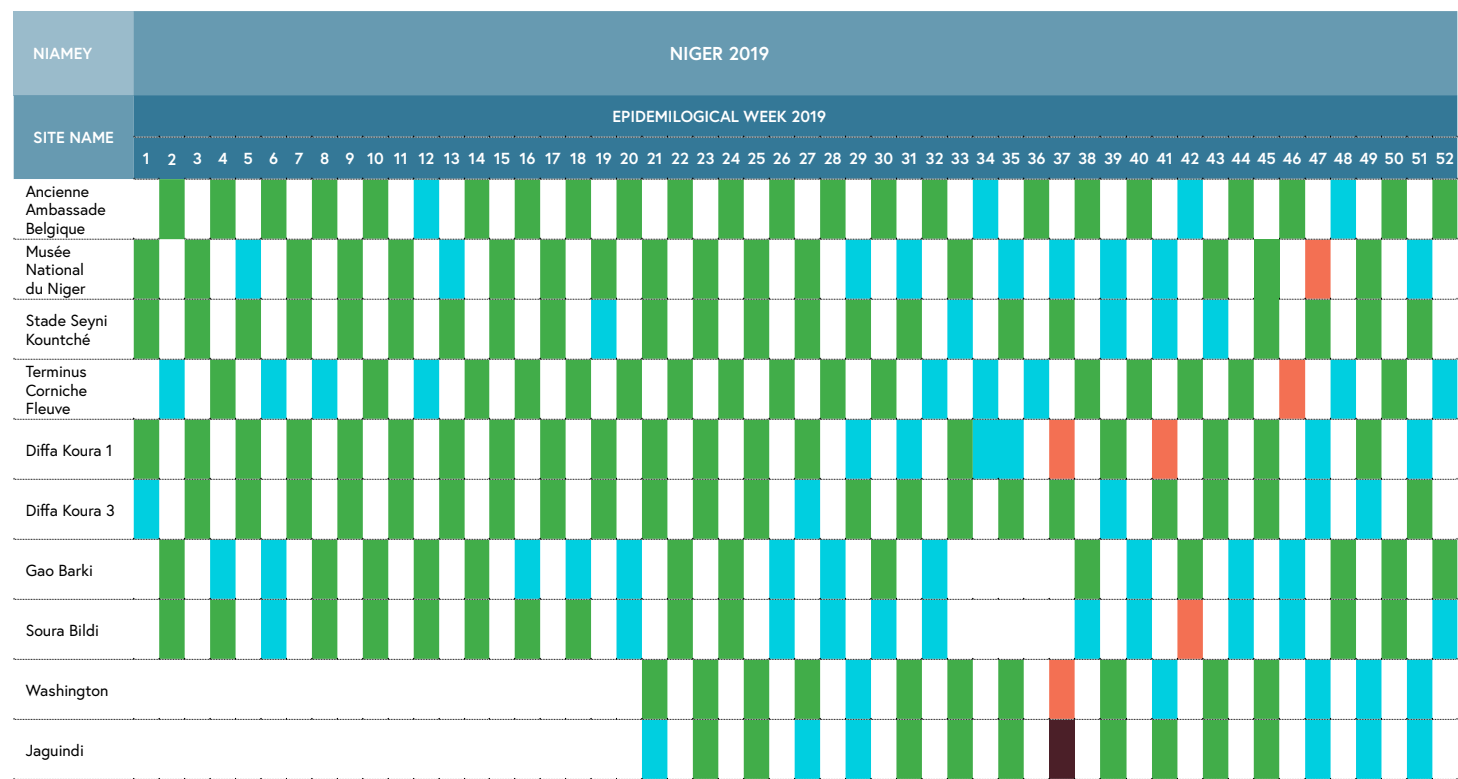
## Annexe 3

## Résultats LQAS des passages JLV riposte au cVDPV

| RÉGION   | DISTRICTS     | OCT-18           |           | NOV-18           |           | DÉC-18           |           | FÉVR-19          |           | MARS-19          |           | AVR-19           |           | JUIN-19          |           | JUIL-19          |           |
|----------|---------------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|
|          |               | #ENFANTS MANQUÉS | RESULTATS | #ENFANTS MANQUÉS | RESULTATS | #ENFANTS MANQUÉS | RESULTATS | #ENFANTS MANQUÉS | RESULTATS | #ENFANTS MANQUÉS | RESULTATS | #ENFANTS MANQUÉS | RESULTATS | #ENFANTS MANQUÉS | RESULTATS | #ENFANTS MANQUÉS | RESULTATS |
| AGADEF   | ABDERDISSINAT | 2                | Accepté   | 1                | Accepté   |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |
|          | AGADEF VILLE  | 1                | Accepté   | 3                | Accepté   |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |
|          | INGALL        | 7                | Rejeté    | 16               | Rejeté    | 3                | Accepté   |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |
|          | TCHIROZERINE  | 2                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |
| DIFFA    | BOSSO         | 2                | Accepté   | 2                | Accepté   |                  |           |                  |           | 0                | Accepté   | 0                | Accepté   | 0                | Accepté   | 0                | Accepté   |
|          | DIFFA         | 15               | Rejeté    | 1                | Accepté   |                  |           |                  |           | 2                | Accepté   | 2                | Accepté   |                  |           | 0                | Accepté   |
|          | GOUDOMARIA    | 1                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           | 1                | Accepté   | 2                | Accepté   |                  |           |                  |           |
|          | MAINE SORAO   | 2                | Accepté   | 1                | Accepté   | 2                | Accepté   |                  |           | 2                | Accepté   | 3                | Accepté   |                  |           |                  |           |
|          | N'GOURTI      | 5                | Rejeté    | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |
|          | N'GUIGMI      | 9                | Rejeté    | 1                | Accepté   | 3                | Accepté   |                  |           | 1                | Accepté   | 1                | Accepté   |                  |           |                  |           |
|          | AGUIE         | 1                | Accepté   | 2                | Accepté   | 2                |           |                  |           | 1                | Accepté   | 1                | Accepté   |                  |           |                  |           |
| MARADI   | BERMO         | 15               | Rejeté    | 5                | Rejeté    |                  | Accepté   |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |
|          | DAKORO        | 0                | Accepté   | 1                | Accepté   |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |
|          | G ROUMDJI     | 3                | Accepté   | 1                | Accepté   |                  |           |                  |           | 0                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           |
|          | GAZOUA        | 2                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           | 1                | Accepté   | 1                | Accepté   |                  |           |                  |           |
|          | MADAROUNFA    | 3                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           | 2                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           |
|          | MARADI        | 10               | Rejeté    | 3                | Accepté   |                  |           |                  |           | 1                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           |
|          | MAYAHI        | 1                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |
|          | TESSAOUA      | 1                | Accepté   | 1                | Accepté   |                  |           |                  |           | 2                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           |
|          | BELBEJI       | 2                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |
|          | D TAKAYA      | 3                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           | 3                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           |
| ZINDER   | DUNGASS       | 4                | Rejeté    | 2                | Accepté   | 3                | Accepté   |                  |           | 1                | Accepté   | 2                | Accepté   |                  |           |                  |           |
|          | GOURE         | 22               | Rejeté    | 3                | Accepté   | 22               | Rejeté    |                  |           | 17               | Rejeté    | 4                | Rejeté    |                  |           |                  |           |
|          | MAGARIA       | 0                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           | 1                | Accepté   | 0                | Accepté   | 2                | Accepté   |                  |           |                  |           |
|          | MATAMEYE      | 1                | Accepté   | 15               | Rejeté    |                  |           |                  |           | 0                | Accepté   | 1                | Accepté   |                  |           |                  |           |
|          | MIRRIAH       | 10               | Rejeté    | 1                | Accepté   | 1                | Accepté   |                  |           | 1                | Accepté   | 1                | Accepté   |                  |           |                  |           |
|          | TAKEITA       | 6                | Rejeté    | 1                | Accepté   |                  |           |                  |           | 1                | Accepté   | 2                | Accepté   |                  |           |                  |           |
|          | TANOUT        | 1                | Accepté   | 1                | Accepté   |                  |           |                  |           | 17               | Rejeté    | 4                | Rejeté    |                  |           |                  |           |
|          | TESKER        | 2                | Accepté   | 2                | Accepté   | 22               | Rejeté    |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |                  |           |
|          | ZINDER        | 1                | Accepté   | 2                | Accepté   |                  |           |                  |           | 2                | Accepté   | 0                | Accepté   |                  |           |                  |           |
| CV ≥ 90% |               | Accepté          | 20        | Accepté          | 27        | Accepté          | 6         | Accepté          | 1         | Accepté          | 18        | Accepté          | 18        | Accepté          | 1         | Accepté          | 2         |
| CV ≤ 90% |               | Rejeté           | 10        | Rejeté           | 3         | Rejeté           | 2         | Rejeté           | 0         | Rejeté           | 2         | Rejeté           | 2         | Rejeté           | 0         | Rejeté           | 0         |
| TOTAL    |               |                  | 30        |                  | 30        |                  | 8         |                  | 1         |                  | 20        |                  | 20        |                  | 1         |                  | 2         |

Annexe 4

### Résultats de la surveillance environnementale de la poliomyélite S01-S46 de 2019



## Annexe 5

**Indicateurs de performance de la surveillance Fièvre jaune en 2019**

| RÉGION<br>SANITAIRE | POPULATION<br>2019 | CAS SUSPECT<br>DE FIÈVRE<br>JAUNE<br>INVESTIGUÉS | CAS DE F.<br>JAUNE AVEC<br>ÉCHANTILLONS |      | RÉSULTATS<br>LABO<br>REÇUS | CAS DE F.<br>JAUNE IGM+ |    | TAUX DE ICTERE<br>FÉBRILE N<br>FJ CIBLE ≥2<br>CAS/100.000 | DS AYANT NOTIFIÉ<br>AU MOINS UN CAS<br>SUSPECT |     |
|---------------------|--------------------|--|---|------|----------------------------|-------------------------|----|---|--|-----|
|                     |                    |  | CAS                                     | %    |                            | CAS                     | %  |   | CAS  | %   |
| AGADEZ              | 605 628            | 5  | 5                                       | 100% | 1                          | 0                       | 0% | 0,7   | 3  | 43% |
| DIFFA               | 738 021            | 0  | 0                                       | 0%   | 0                          | 0                       | 0% | 0,0   | 0  | 0%  |
| DOSSO               | 2 652 544          | 5  | 5                                       | 100% | 4                          | 0                       | 0% | 0,2   | 3  | 50% |
| MARADI              | 4 530 121          | 23   | 23                                      | 100% | 12                         | 0                       | 0% | 0,4   | 7  | 78% |
| NIAMEY              | 1 283 888          | 7  | 7                                       | 100% | 0                          | 0                       | 0% | 0,5   | 4  | 80% |
| TAHOUA              | 4 284 435          | 5  | 5                                       | 100% | 1                          | 0                       | 0% | 0,1   | 3  | 23% |
| TILLABERI           | 3 543 925          | 1  | 1                                       | 100% | 1                          | 0                       | 0% | 0,0   | 3  | 23% |
| ZINDER              | 4 676 181          | 23   | 23                                      | 100% | 15                         | 0                       | 0% | 0,4   | 9  | 82% |
| NIGER               | 22 314 743         | 69   | 69                                      | 100% | 34                         | 0                       | 0% | 0,3   | 32   | 44% |



## Annexe 6

## Indicateurs de performance surveillance des gastro-entérites à Rotavirus en 2019 Site sentinelle de l'Hôpital National de Niamey

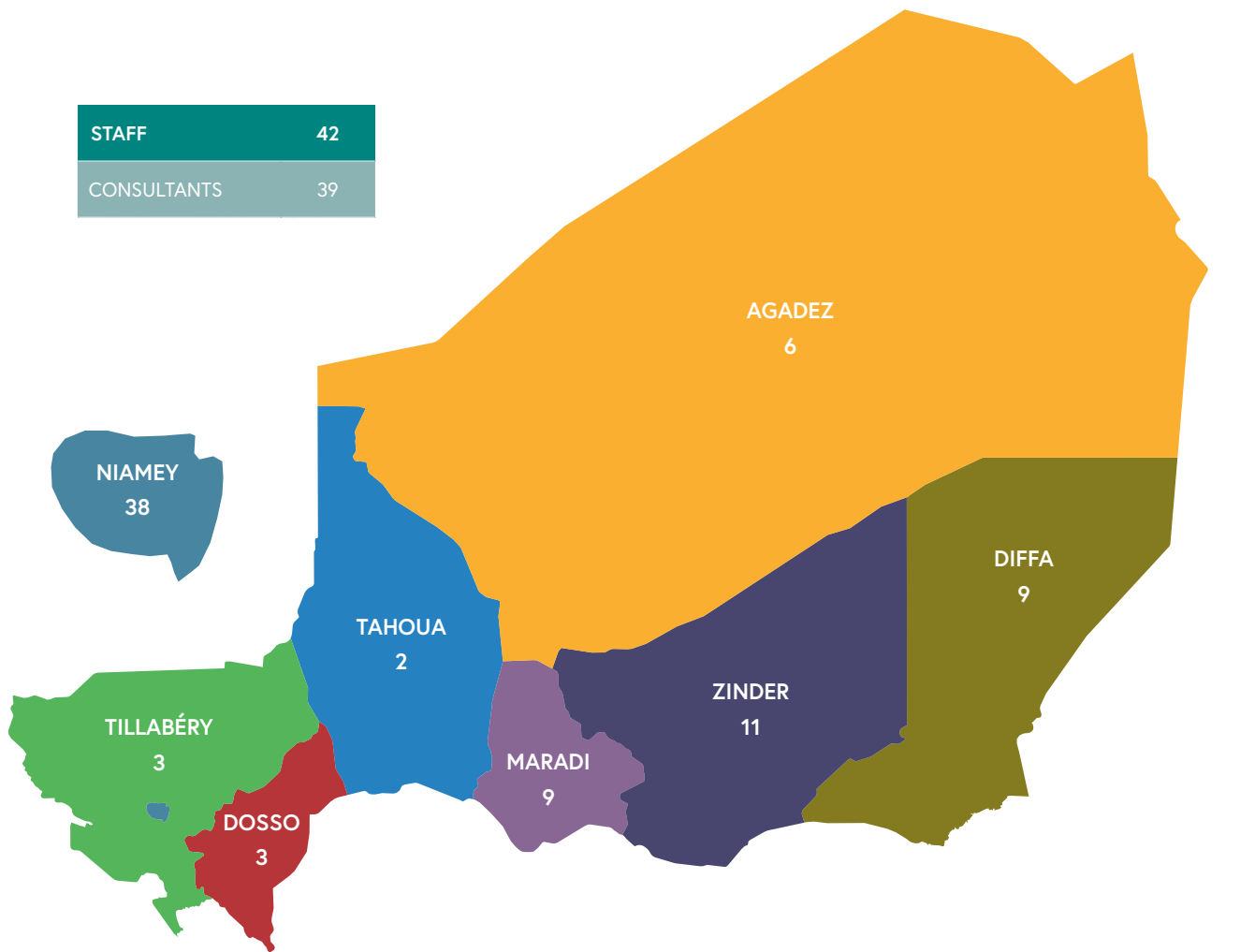
| MOIS         | NOMBRE DE CAS | NOMBRE TOTAL DE CAS DE DIARRHÉE AIGUE; CIBLE 100 CAS/AN | NOMBRE TOTAL DE CAS DE DIARRHÉE RECRUTÉ AVEC PRÉLEVEMENT | % CAS DE DIARRHÉE AIGUE ÉLIGIBLE (CIBLE=80%) | CAS AVEC PRÉLEVEMENT DANS 2 JOURS | CAS AVEC PRÉLEVEMENT DANS 2 JOURS (CIBLE=90%) | PRÉLEVEMENTS ARRIVÉS AU LABO POUR TEST ELISA | % PRÉLEVEMENTS ARRIVÉS POUR TEST ELISA (CIBLE=95%) | NOMBRE D'ÉCHANTILLON 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 A PARTIR DU CARNET DE VACCINATION | % DE CAS AVEC STATUT VACCINAL OBTENU A PARTIR DU CARNET DE VACCINATION |
|--------------|---------------|---|--|--|-----------------------------------|---|--|--|--------------------------------------|--|----------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---|--|
| JANVIER      | 1             | 1   | 1  | 100  | 0                                 | 0   | 1  | 100  | 1                                    | 100  | 0                          | 0                     | 0                                     | 0                             | 0   | 0  |
| FÉVRIER      | 5             | 5   | 5  | 100  | 2                                 | 40  | 5  | 100  | 5                                    | 100  | 3                          | 60                    | 5                                     | 100                           | 0   | 0  |
| MARS         | 8             | 8   | 8  | 100  | 4                                 | 50  | 8  | 100  | 8                                    | 100  | 2                          | 25                    | 8                                     | 100                           | 4   | 50   |
| AVRIL        | 2             | 2   | 2  | 100  | 2                                 | 100   | 2  | 100  | 2                                    | 100  | 0                          | 0                     | 0                                     | 0                             | 1   | 50   |
| MAI          | 13            | 13  | 13   | 100  | 6                                 | 46  | 13   | 100  | 13                                   | 100  | 1                          | 8                     | 0                                     | 0                             | 5   | 38   |
| JUIN         | 2             | 2   | 2  | 100  | 0                                 | 0   | 2  | 100  | 2                                    | 100  | 1                          | 50                    | 0                                     | 0                             | 1   | 50   |
| JUILLET      | 0             | 0   | 0  | 0  | 0                                 | 0   | 0  | 0  | 0                                    | 0  | 0                          | 0                     | 0                                     | 0                             | 0   | 0  |
| AOÛT         | 0             | 0   | 0  | 0  | 0                                 | 0   | 0  | 0  | 0                                    | 0  | 0                          | 0                     | 0                                     | 0                             | 0   | 0  |
| SEPTEMBRE    | 5             | 5   | 5  | 100  | 2                                 | 40  | 5  | 100  | 5                                    | 100  | 0                          | 0                     | 0                                     | 0                             | 1   | 20   |
| OCTOBRE      | 0             | 0   | 0  | 0  | 0                                 | 0   | 0  | 0  | 0                                    | 0  | 0                          | 0                     | 0                                     | 0                             | 0   | 0  |
| NOVEMBER     | 0             | 0   | 0  | 0  | 0                                 | 0   | 0  | 0  | 0                                    | 0  | 0                          | 0                     | 0                                     | 0                             | 0   | 0  |
| DÉCEMBRE     | 0             | 0   | 0  | 0  | 0                                 | 0   | 0  | 0  | 0                                    | 0  | 0                          | 0                     | 0                                     | 0                             | 0   | 0  |
| <b>TOTAL</b> | <b>36</b>     | <b>36</b>   | <b>36</b>  | <b>100</b>                                   | <b>16</b>                         | <b>44</b>                                     | <b>36</b>                                    | <b>225</b>   | <b>36</b>                            | <b>100</b>                                 | <b>7</b>                   | <b>19</b>             | <b>13</b>                             | <b>36</b>                     | <b>12</b>   | <b>33</b>  |

## Synthèse des Indicateurs de performance Surveillance des méningites pédiatriques par site en Août 2019

| NOM DU SITE | NOMBRE DE SITES RAPPORTANT |                        | NOMBRE TOTAL DE SITES RAPPORTANT SELON LE CALENDRIER ÉTABLI (AU MOINS PAR TRIMESTRE) (CIBLE 80%) | NOMBRE DE CAS SUSPECTS DE MÉNINGITE |        | NOMBRE (%) DE CAS SUSPECTS DE MÉNINGITE AVEC PL EFFECTUÉE (CIBLE 90%) |        | NOMBRE (%) DE CAS AVEC PONCTION LOMBAIRE FAITE AVEC RÉSULTATS DE LA CULTURE ENREGISTRÉ (>=90%) |        | NOMBRE (%) DE CAS MÉNINGITE RÉPONDANT À LA DÉFINITION DE CAS PROBABLE DE MÉNINGITE (CIBLE 20%) |        | NOMBRE (%) DE CAS SUSPECTS DE MÉNINGITE AVEC ISSUE ENREGISTRÉE (CIBLE 90%) |        | NOMBRE DE CAS PROBABLE DE MÉNINGITE AYANT ENTRAINÉ LE DÉCÈS |        | NOMBRE (%) DE CAS SUSPECTS DE MÉNINGITE AVEC HI INDENTIFIÉ PAR CULTURE, LATEX OU PCR (CIBLE 5%) |        | NOMBRE (%) DE CAS PROBABLES DE MÉNINGITE BACTÉRIENNE AVEC HI INDENTIFIÉ PAR CULTURE, LATEX OU PCR (CIBLE 5%) |        | NOMBRE (%) DE CAS SUSPECTS DE MÉNINGITE AVEC PNEUMOCOQUE IDENTIFIÉ PAR CULTURE, LATEX OU PCR (CIBLE 20%) |        | NOMBRE (%) DE CAS SUSPECTS DE MÉNINGITE AVEC MÉNINGOCOQUE IDENTIFIÉ PAR CULTURE, LATEX OU PCR (CIBLE 5%) |        | NOMBRE (%) DE CAS PROBABLES DE MÉNINGITE BACTÉRIENNE AVEC MÉNINGOCOQUE IDENTIFIÉ PAR CULTURE, LATEX OU PCR (CIBLE 5%) |        | NOMBRE (%) D'ÉCHANTILLONS ARRIVÉS AU LABORATOIRE UNE HEURE APRÈS LA PL (CIBLE 75%) |        | NOMBRE (%) D'ÉCHANTILLONS DE LCR CONTAMINÉS (CIBLE 5%) |   | NOMBRE D'ISOLATS DU LCR TRANSFÉRÉS AU LABO RÉGIONAL DE RÉFÉRENCE POUR LE TYPAGE |   |
|-------------|----------------------------|------------------------|--|-------------------------------------|--------|---|--------|--|--------|--|--------|--|--------|---|--------|---|--------|--|--------|--|--------|--|--------|---|--------|--|--------|--|---|---|---|
|             | NOMBRE RPT ATTENDUS        | NBRE RPT REÇUS À TEMPS |  | %                                   | NOMBRE | %   | NOMBRE | %  | NOMBRE | %  | NOMBRE | %  | NOMBRE | %   | NOMBRE | %   | NOMBRE | %  | NOMBRE | %  | NOMBRE | %  | NOMBRE | %   | NOMBRE | %  | NOMBRE | %  |   |   |   |
| HNN         | 12                         | 12                     | 100  | 80                                  | 80     | 100   | 77     | 96   | 5      | 6  | 5      | 6  | 0      | 0   | 0      | 0   | 0      | 0  | 1      | 1  | 0      | 0  | 0      | 0   | 0      | 0  | 43     | 54   | 0 | 0   | 0 |
| HNZ         | 11                         | 11                     | 100  | 18                                  | 17     | 94  | 7      | 39   | 15     | 83   | 14     | 78   | 0      | 0   | 0      | 0   | 0      | 0  | 0      | 0  | 0      | 0  | 0      | 0   | 0      | 7  | 41     | 0  | 0 | 0   |   |
| CHR TAHOUA  | 5                          | 5                      | 100  | 49                                  | 49     | 100   | 15     | 31   | 11     | 22   | 11     | 22   | 2      | 0   | 0      | 0   | 0      | 0  | 0      | 0  | 0      | 0  | 0      | 0   | 0      | 24   | 49     | 0  | 0 | 0   |   |
| CHR DOSSO   | 12                         | 6                      | 50   | 3                                   | 3      | 100   | 3      | 100  | 0      | 0  | 0      | 0  | 0      | 0   | 0      | 0   | 0      | 0  | 0      | 0  | 0      | 0  | 0      | 0   | 0      | 0  | 0      | 0  | 0 | 0   |   |
| CHR MARADI  | 12                         | 5                      | 42   | 7                                   | 7      | 100   | 3      | 43   | 5      | 71   | 0      | 0  | 0      | 0   | 0      | 0   | 0      | 0  | 0      | 0  | 0      | 0  | 0      | 0   | 0      | 0  | 0      | 0  | 0 | 0   |   |
| TOTAL SITES | 52                         | 39                     | 75   | 157                                 | 156    | 99  | 105    | 67   | 36     | 23   | 30     | 19   | 2      | 0   | 0      | 0   | 0      | 1  | 1      | 0  | 0      | 0  | 0      | 0   | 0      | 74   | 47     | 0  | 0 | 0   |   |

Annexe 8

**Personnel de l’OMS au Niger en 2019**



| NIAMEY                       |           |
|------------------------------|-----------|
| International                | 5         |
| Administrateur nat           | 10        |
| Membres du personnel d'appui | 15        |
| <b>STAFF TOTAL</b>           | <b>30</b> |
| Consultants nationaux        | 5         |
| Consultant international     | 1         |
| Consultants STOP TEAM        | 2         |
| <b>CONSULTANTS TOTAL</b>     | <b>8</b>  |

| TILLABÉRY                |          |
|--------------------------|----------|
| Chauffeur                | 1        |
| <b>STAFF TOTAL</b>       | <b>1</b> |
| Consultants nationaux:   | 2        |
| <b>CONSULTANTS TOTAL</b> | <b>2</b> |

| DOSSO                    |          |
|--------------------------|----------|
| Chef sous bureau         | 1        |
| Chauffeur                | 1        |
| <b>STAFF TOTAL</b>       | <b>2</b> |
| Consultants STOP TEAM    | 1        |
| <b>CONSULTANTS TOTAL</b> | <b>1</b> |

| TAHOUA                   |          |
|--------------------------|----------|
| Chauffeur                | 1        |
| <b>STAFF TOTAL</b>       | <b>1</b> |
| Consultants STOP TEAM    | 1        |
| <b>CONSULTANTS TOTAL</b> | <b>1</b> |

| AGADEZ                   |          |
|--------------------------|----------|
| Chef sous bureau         | 1        |
| Chauffeur                | 1        |
| <b>STAFF TOTAL</b>       | <b>2</b> |
| Consultants nationaux    | 2        |
| Consultants STOP TEAM    | 2        |
| <b>CONSULTANTS TOTAL</b> | <b>4</b> |

| MARADI                   |          |
|--------------------------|----------|
| Chef sous bureau         | 1        |
| Chauffeur                | 1        |
| <b>STAFF TOTAL</b>       | <b>2</b> |
| Consultants nationaux:   | 6        |
| Consultants STOP TEAM    | 1        |
| <b>CONSULTANTS TOTAL</b> | <b>7</b> |

| ZINDER                   |          |
|--------------------------|----------|
| Chef sous bureau         | 1        |
| Chauffeur                | 1        |
| <b>STAFF TOTAL</b>       | <b>2</b> |
| Consultants nationaux:   | 8        |
| Consultants STOP TEAM    | 1        |
| <b>CONSULTANTS TOTAL</b> | <b>9</b> |

| DIFFA                    |          |
|--------------------------|----------|
| Chef sous bureau         | 1        |
| Chauffeur                | 1        |
| <b>STAFF TOTAL</b>       | <b>2</b> |
| Consultants nationaux:   | 6        |
| Consultants STOP TEAM    | 1        |
| <b>CONSULTANTS TOTAL</b> | <b>7</b> |

## Annexe 9

**Équipe de rédaction**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Dr ANYA Blanche-Philomene Melanga | Représentant                             |
| 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 Batouré Oumarou                | Monitoring Officer / Surveillance        |
| Dr Aichatou Diawara GBAGUIDI      | Routine Immunization Officer             |
| M. Harouna TOMBOKOYE              | Data Improvement Quality                 |
| Mr Moussa BIZO                    | Health Economist                         |
| Dr Mariama BAISSA                 | Nutrition Officer                        |
| Dr Fatima ABOUBAKAR               | Malaria Officer                          |
| 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  |





**Organisation  
mondiale de la Santé**  

---

**Niger**

1204 Boulevard Mohamed 6, Tray  
BP 10739, NIAMEY, Niger

Phone: +227 2075 2039  
afwcone@who.int  
[www.afro.who.int/fr/countries/niger](http://www.afro.who.int/fr/countries/niger)