

OMS NIGER RAPPORT ANNUEL

2020



Organisation
mondiale de la Santé
Niger

RAPPORT ANNUEL

2020

OMS NIGER

Promouvoir la santé | Préserver la sécurité mondiale | Servir les populations vulnérables



**Organisation
mondiale de la Santé**
Niger



CONTENU

| | |
|---|-----------|
| SIGLES ET ABRÉVIATIONS | 6 |
| PRÉFACE | 8 |
| RÉSUMÉ | 11 |
| I. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE | 17 |
| RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTÉ | 18 |
| PROMOUVOIR LA SANTÉ À TOUTES LES ÉTAPES DE LA VIE | 21 |
| MALADIES TRANSMISSIBLES | 23 |
| MALADIES NON TRANSMISSIBLES | 32 |
| II. INTERVENTION DANS LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE | 35 |
| PROGRAMME DES URGENCES | 36 |
| ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE | 38 |
| III. PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES POPULATIONS | 43 |
| DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ | 43 |
| ACTIONS MULTISECTORIELLES | 44 |
| IV. SOUTIEN AU PAYS | 47 |
| RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU PAYS EN MATIÈRE DE DONNÉES ET D'INNOVATION | 47 |
| RENFORCEMENT DU LEADERSHIP, DE LA GOUVERNANCE ET DES RELATIONS EXTÉRIEURES | 48 |
| RESSOURCES FINANCIÈRES, HUMAINES ET ADMINISTRATIVES | 48 |
| PRINCIPAUX DÉFIS | 53 |
| CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES | 55 |



SIGLES ET ABRÉVIATIONS

| | |
|----------|---|
| AFRO | Région Africaine de l'Organisation Mondiale de la santé |
| AFD | Agence Française de Développement |
| ANSI | Agence Nationale pour la Société de l'Information |
| ARVs | Antirétroviraux |
| AVADAR | Détection et Notification Auto Visuelle des PFA |
| AVS | Activités de Vaccinations supplémentaires |
| CERF | Fonds Central d'intervention d'urgence |
| CERMES | Centre de recherche Médicale et Sanitaire |
| COVID-19 | Coronavirus Disease 2019 |
| CPS | Chimioprophylaxie du paludisme saisonnier |
| CSI | Centre de Santé Intégré |
| CSU | Couverture de Santé Universelle |
| CV | Charge virale |
| cVDPV2 | poliovirus dérivé de souche vaccinale de type 2 |
| DS | District Sanitaire |
| EDS | Enterrement Digne et Sécurisé |
| EPI | Équipement de Protection Individuelle |
| ESRAJ | Éducation à la Santé Reproductive des Adolescents et des Jeunes |
| FM | Fond Mondial |
| FMI | Fond Monétaire International |
| FS | Formation sanitaire |
| GANE | Groupe Armé Non Étatique |
| GTCV | Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination |
| JLV/JNV | Journées Locales/Nationales de Vaccination |
| MILDA | Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action |
| MNT | Maladies Non Transmissibles |
| MTN | Maladie tropicales négligées |

| | |
|--------------|---|
| MSF | Médecins Sans Frontières |
| MSP | Ministère de la Santé Publique |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| PCI | Prévention et Contrôle des Infections |
| PCIME/PCIMNE | Prise en Charge Intégrée des Maladies/ du Nouveau-né et/ de l'Enfant |
| PCR | Polymerase Chain Reaction |
| PCT | Poly chimiothérapie |
| PDS | Plan de Développement Sanitaire |
| PEC | Prise en Charge |
| PENTA | Vaccin pentavalent comprenant Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite B et Haemophilus influenzae b (DTChep Hib) |
| PEV | Programme Élargi de Vaccination |
| PFA | Paralysie Flasque Aigue |
| PNLP/PNLT | Programme National du Lutte contre le Paludisme/la Tuberculose |
| PTF | Partenaires Techniques et Financiers |
| PVVIH | Personnes vivant avec le virus d'immunodéficience humaine |
| RSS | Renforcement du système de santé |
| RT-PCR | Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction |
| SIDA | Syndrome d'immunodéficience humaine |
| SDMR | Surveillance des décès maternels et riposte |
| SMC | Saisonal Malaria Chemoprevention (Chimioprophylaxie saisonnière de la malaria) |
| SOP | Standard Operating Procedure / Procédure opérationnelle Standard |
| TB | Tuberculose |
| TDR | Test de Dépistage Rapide |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance |
| VAR 1/2 | Vaccin Anti Rougeoleux 1/2 |
| VIH | Virus d'immunodéficience humaine |
| VPO | Vaccin Poliomyélite Oral |



PRÉFACE

Le contexte de cette année 2020 est fortement marqué par la pandémie de COVID-19, dont le 1^{er} cas au Niger déclaré le 19 mars a affecté la santé, mais aussi l'économie et le mode de vie des populations du monde entier. Au Niger, comme dans de nombreux autres pays, le système de santé national a été mis à rude épreuve par la riposte à la COVID-19, entraînant de fortes perturbations dans la réalisation des activités planifiées, telles que la vaccination, la surveillance épidémiologique, la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, ainsi que la gestion d'autres types d'urgences.

Ce rapport met en évidence les résultats obtenus dans les domaines sus cités et d'autres, fruit des stratégies mises en œuvre par le Gouvernement du Niger, en collaboration avec l'OMS pays et ses autres partenaires.

Dans le cadre des maladies transmissibles, deux enfants sur dix n'ont pas reçu tous leurs vaccins à l'âge d'un an. Une hausse des cas et décès liés au paludisme a été observée par rapport aux trois années antérieures, principalement du fait des fortes pluviométries et inondations enregistrées dans le pays. De plus, la Covid-19 a impacté négativement tout le système de surveillance du Niger à cause des restrictions de déplacement et de l'implication du personnel sanitaire dans la gestion de la pandémie.

En ce qui concerne les maladies non transmissibles (MNT), même s'il existe peu de données statistiques récentes fiables, il est évident qu'elles constituent de plus en plus un problème de santé publique au Niger. Cette année, le soutien de l'OMS dans ce domaine s'est focalisé sur le développement de la surveillance de ces maladies, la formations d'agents de santé à leur dépistage et leur prise en charge, la mobilisation de ressources, ainsi que l'organisation de campagnes de sensibilisation.

Le renforcement du système de santé a été une des préoccupations primordiales dans le contexte actuel de pandémie. Le bureau de l'OMS a accompagné le pays dans l'établissement d'une feuille de route pour la mise en œuvre de la Couverture de Santé Universelle (CSU) et l'élaboration d'un rapport des comptes de la santé exercice 2019, document stratégique de plaidoyer pour le



financement de la CSU. Avec ces instruments, le Niger s'oriente lentement mais sûrement vers la couverture sanitaire universelle et s'efforce, avec le soutien continu de l'OMS, de surmonter les défis existants et d'améliorer l'offre de ses services de santé.

Enfin, face à l'ampleur des situations d'urgences sanitaires dépassant souvent les capacités nationales de riposte déployées, l'OMS a poursuivi son soutien aux autorités gouvernementales en collaboration avec les partenaires de la santé, pour fournir des services essentiels de santé aux populations vulnérables ainsi que contribuer à la gestion des épidémies et catastrophes naturelles récurrentes, à l'instar de la pandémie COVID-19, des inondations et autres différentes crises humanitaires survenues en 2020.

Le parcours de cette année a été difficile mais le personnel de santé est resté mobilisé afin de fournir les soins essentiels, en particulier dans les zones inaccessibles. Le précieux soutien financier de tous nos partenaires et donateurs a permis de mettre en œuvre de nombreuses actions et d'apporter une riposte efficace à la pandémie. Nous leur disons infiniment MERCI.

Enfin, je tiens également à exprimer mes plus vifs remerciements à tous ceux qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à l'effort fourni pendant cette année difficile et je réitère l'engagement de l'OMS à poursuivre son soutien au Gouvernement du Niger dans l'amélioration de la santé de sa population. Je me réjouis de collaborer avec les autres acteurs et de m'engager dans cette décennie d'actions pour contribuer à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Dr. Blanche Anya
Représentante de l'OMS au Niger
Février 2021



RÉSUMÉ

Le rapport annuel 2020 de l'OMS au Niger est organisé à partir de quatre grands axes sur lesquels se sont concentrés ses principales activités, en partenariat avec les institutions du pays et les différents autres acteurs dans le domaine de la santé.

Le premier de ces axes concerne la progression vers une couverture de santé universelle qui nécessite au préalable le renforcement du système de santé à travers l'amélioration de la qualité de l'offre des soins et services à la population ainsi que de la disponibilité des médicaments et produits de santé. Les réalisations sont particulièrement concentrées sur la santé des femmes avant, pendant et après une grossesse, ainsi que celle des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. En ce qui concerne les campagnes de vaccinations, l'épidémie de Covid-19 a été un obstacle important à l'atteinte des objectifs initiaux. Il en va de même pour les divers programmes consacrés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, même si d'importants progrès ont eu lieu.

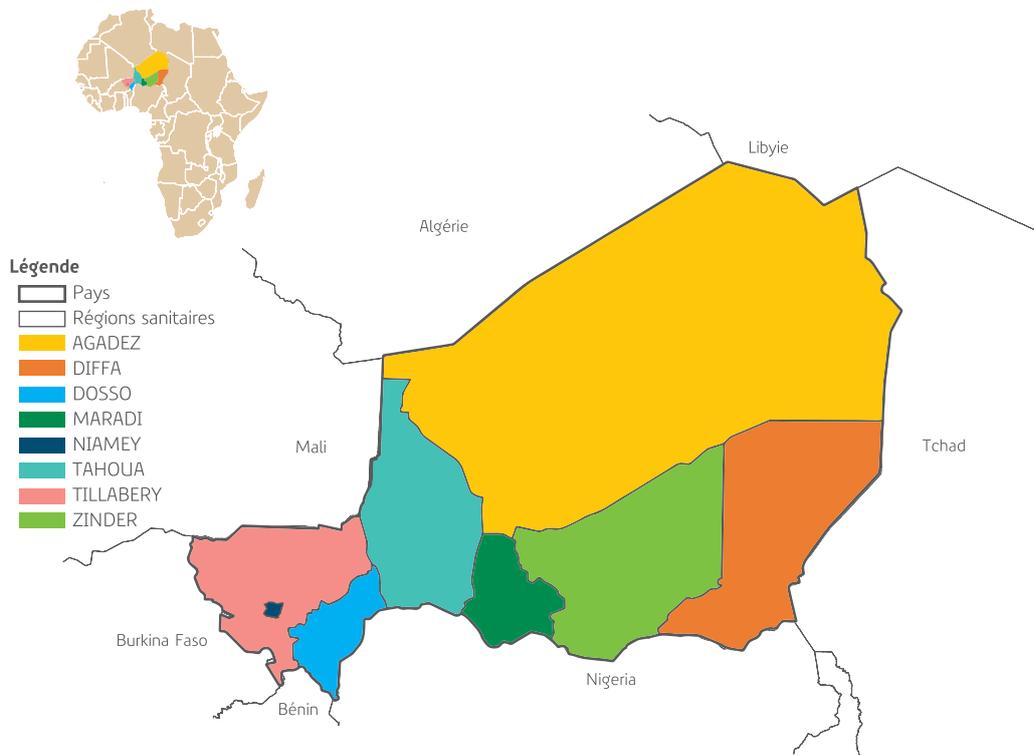
Le deuxième axe porte sur les urgences sanitaires et la riposte à la pandémie de COVID-19 a accaparé les ressources disponibles alors que de fortes inondations ont eu lieu pendant la saison des pluies et qu'une épidémie de poliovirus dérivés de souche vaccinale de type 2 (cVDPV2) a fait son apparition en septembre 2020.

Le troisième axe se concentre sur la promotion de la santé et du bien-être des populations, qui nécessite le développement des actions multisectorielles avec les secteurs non sanitaires dont les interventions influencent fortement la santé humaine. L'OMS a poursuivi sa collaboration avec l'Assemblée Nationale à travers la Commission des Affaires Sociales et Culturelle avec la réalisation d'une feuille de route portant sur les questions prioritaires de santé et a coordonné le groupe de travail santé du cadre de concertation Gouvernement-PTF présidé par le Premier Ministre dans le processus de réponse à la pandémie de la COVID-19.

Le quatrième et dernier axe est le soutien au pays, à travers notamment l'amélioration du système d'information sanitaire, la participation au Programme leadership, gouvernance et relations extérieures visant au renforcement des capacités nationales dans ce domaine, et enfin à travers la mise en œuvre de ressources financières, humaines et administratives.



PROFIL-PAYS-NIGER-2020



SITUATION DE LA SANTÉ

Le Niger a réalisé des progrès significatifs dans certains domaines de la santé publique entre 2005 et 2015 selon le rapport national sur les progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement de 2015. Cependant l'absence de données d'enquête récentes ne permet pas d'apprécier les progrès ultérieurs. Les domaines de progrès concernent :

La lutte contre les maladies évitables par la vaccination, contribuant à la réduction de la mortalité infantile de 81‰ en 2006 à 51‰ en 2015, la réduction de la mortalité infanto-juvénile de 198‰ en 2006 à 126‰ en 2015, réduction de la mortalité néonatale de 33‰ en 2006 à 24‰ en 2015.

La séroprévalence du VIH/Sida est passée de 0,7% en 2006 (EDSN) à 0,4% en 2012 (EDSN). La situation sanitaire reste cependant préoccupante et les principaux défis du secteur de la santé concernent: i) les taux élevés de morbidité et de mortalité; ii) la fréquence des épidémies et autres situations d'urgence ayant un impact négatif sur la santé; iii) la faible performance du système de santé liée notamment à une insuffisance des ressources humaines, matérielles et financières accordées à ce domaine; iv) les inégalités et iniquités dans l'accès aux services essentiels de santé pour certaines catégories de personnes, notamment les populations pauvres, les femmes et les jeunes; v) la faiblesse du partenariat, de la coordination et de la collaboration intersectorielle (liens entre santé et pauvreté, santé et sécurité alimentaire, santé et environnement) en vue de mieux agir sur les déterminants de la santé, dans un contexte de transition vers la couverture sanitaire universelle dans laquelle le pays s'est engagé.



POLITIQUES ET SYSTÈMES DE SANTÉ

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

Sur la base des leçons tirées de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé adoptée en 2002, le Niger s'est doté en 2015 d'un nouveau document de Politique sanitaire nationale et d'un nouveau Plan de développement sanitaire 2017-2021. L'objectif général de ce plan est de « contribuer à la promotion du bien-être social de la population en vue de l'atteinte des ODD liés à la santé » à travers 6 axes stratégiques : (1) Amélioration de la gouvernance et du leadership ; (2) Accroissement des prestations de soins et services de qualité ; (3) Développement des Ressources Humaines ; (4) Financement durable du secteur de la santé ; (5) Gestion adéquate, maintenance, et entretien des équipements et intrants ; (6) Développement de l'information sanitaire et de la recherche.

Le système de santé du pays comprend trois niveaux : i) un niveau périphérique composé du district sanitaire avec un réseau de centres de santé intégrés et de cases de santé ; ii) un niveau régional : les Directions régionales de la santé publique (DRSP) ; iii) un niveau national : le Ministère de la Santé Publique. Les infrastructures sanitaires publiques en 2019 se composent de : 1110 centres de santé intégrés, 2466 cases de santé, 7 centres hospitaliers régionaux, 7 centres de santé de la mère et de l'enfant, un centre régional bucco-dentaire, une maternité de référence nationale, 3 hôpitaux nationaux et un hôpital régional de référence. Le pays dispose également d'un Centre National de Transfusion Sanguine basé à Niamey et de 5 Centres régionaux de transfusion sanguine (CRTS) dans 5 régions ainsi que d'une centrale d'achat de médicament et d'un laboratoire d'expertise national. Cette armature de base est complétée par un ensemble d'établissements parapublics (8 centres médico-sociaux, 48 pharmacies populaires, 32 infirmeries de garnison) et de structures sanitaires privées (346 cabinets médicaux et salles de soins, 36 cliniques, 2 hôpitaux à but non lucratif, 2 Centres privés spécialisés en ophtalmologie et en traumatologie et un hôpital privé confessionnel, 156 pharmacies privées, 11 laboratoires et 19 écoles privées de santé).

COOPÉRATION POUR LA SANTÉ

Les principaux acteurs intervenant dans le secteur de santé au Niger sont : les agences du Système des Nations Unies (SNU), les agences de coopération bilatérale ou multilatérale, les ONG et les fonds globaux. Depuis 2006, le Ministère de la Santé Publique (MSP) s'est engagé dans un processus d'approche par la mise en place du Fonds Commun (FC) d'appui à la mise en œuvre du plan de développement sanitaire (PDS). Le MSP et ses partenaires ont également signé le Compact, un instrument qui s'inscrit dans le cadre la mise en œuvre de la Déclaration de Paris et du Partenariat International pour la Santé (IHP+), puis du partenariat international pour la CSU (CSU 2030).

L'OMS travaille avec les autres agences du Système des Nations Unies (SNU) à travers la mise en œuvre de Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) dont la dernière génération couvre la période 2019-2021. Dans le but de renforcer sa coopération avec le Niger, l'OMS a élaboré en collaboration avec le MSP la Stratégie de coopération avec le pays (SCP) de 3^{ème} génération pour la période 2017-2021. La SCP qui s'inspire des priorités du treizième programme général de travail (PGT13) et des priorités nationales, permet à l'OMS d'accompagner le Niger dans la mise en œuvre de sa politique nationale de santé et du Plan de Développement Sanitaire 2017-2021.



| INDICATEURS | NIVEAU D'ATTEINTE |
|--|--------------------------------------|
| Groupe de revenu de la Banque mondiale | Faible revenu |
| Santé de l'enfant | |
| Enfants nourris exclusivement au sein pendant les premiers mois de vie [SMART 2019] | 21.1% ^[1] |
| Couverture DTC3 chez les enfants d'un an [WUENIC 2019] | 81% ^[2] |
| Statistiques démographiques et socioéconomiques | |
| Espérance de vie à la naissance (années) [Estimation Banque Mondiale 2018] | 62.04 (H+F) 63.21 (F) 60.9 (H) |
| Population totale (en milliers) (2020) [Niger Population : projection 2012-2035 (INS)] | 23, 196 |
| % de moins de 15 ans (2020) [Niger Population : projection 2012-2035 (INS)] | 50.7 |
| % de plus de 60 ans (2020) [Niger Population : projection 2012-2035 (INS)] | 3.5 |
| Indice de pauvreté : % de la population disposant de moins de \$1,25 par jour [ECVMA/INS 2018] | 40, 8.1 |
| Taux d'alphabétisation chez les > 15 ans [Atlas mondial des données 2018] | 35% |
| Rang selon l'indicateur d'inégalité de genre [IDH 2019] | 154 |
| Indice de développement humain [IDH 2019] | 0,394 |
| Systemes de santé | |
| Taux de couverture sanitaire | 51,1% |
| Total des dépenses de santé en % du PIB (2019) | 6.16% |
| Dépenses privées pour la santé en pourcentage du total des dépenses pour la santé (2019) | 48.30% ^[3] |
| Dépenses publiques générales pour la santé en % du total des dépenses publiques [Rapport des comptes de la santé, exercice 2019] | 44,2 |
| Densité en personnel de santé [SARA 2019] | 0.4% |
| Mortalité et estimations sanitaires générales [INISED 2015 INS] | |
| Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (2015) | 24 |
| Taux de mortalité /1000 enfants < 5 ans (2015) | 126 |
| Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2015) | 520 |
| Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (2015) | 39.7% |
| Santé publique et environnement [RAPPORT GLAAS 2018-2019] | |
| Taux de couverture de l'assainissement (Défécation en plein air) (2018) | 11,7% (Urbain) 82,2% (Rural) |
| Taux de couverture de l'approvisionnement en eau potable (2017) | 94,66% (Urbain) 45,91% (Rural) |

^[1] Enquête nationale de nutrition SMART 2019 ^[2] Estimation WUENIC 2019 ^[3] Rapport des comptes de la santé, exercice 2019



I. PROGRÈS VERS L'INSTAURATION DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

PRINCIPAUX RÉSULTATS

L'indice de couverture des services pour la CSU (ODD 3.8.1): **35%** en 2019 contre **33%** en 2017, selon les estimations de l'OMS et de la BM



8 enfants sur 10 sont complètement **vaccinés** avant leur 1^{er} anniversaire en 2019. En 2020, sur une cible annuelle de 967 726 enfants, un total **97%** ont reçu **3 doses du vaccin pentavalent**, et la **1ère dose du vaccin anti rougeoleux (VAR)** avant leur 1^{er} anniversaire, seuls **67%** ont reçu la **2ème dose de VAR (données administratives PEV)**

Près de **14 millions de personnes** ont bénéficié des **MILDA** dans six régions à risque élevé du paludisme dans le pays



Plus de **4 millions d'enfants** âgés de 3 à 59 mois ont bénéficié du **traitement pour la chimio prévention du paludisme** saisonnier



Plus de **6 millions de comprimés d'Albendazole**, **1 million de Praziquantel**, **4 512 plaquettes de poly chimiothérapie (PCT)** contre la lèpre administrés en campagne de **traitement de masse** contre les géo helminthiases et les filarioses



L'amélioration du plateau technique de la maternité **Issaka Gazobi** a contribué à une meilleure prise en charge de **4 748 femmes enceintes** nécessitant une césarienne et de **5 910 nouveau-nés** en 2020



L'élaboration de la politique nationale des **laboratoires de santé** et d'une nouvelle **politique nationale de pharmacie**



L'élaboration d'une **stratégie nationale** et d'une feuille de route pour la **mise en œuvre de la CSU**, ainsi que du rapport des comptes de la santé exercice 2019

L'élaboration de la stratégie de **lutte contre le VIH** dans les populations clés



La révision du plan stratégique pour la **lutte contre le paludisme** et la mise à jour du faciès épidémiologique du paludisme



I. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

L'élaboration du plan stratégique national 2021–2025 de **lutte contre les maladies bucco-dentaires** et du Noma



L'élaboration d'un nouveau Plan Stratégique de **lutte contre la tuberculose** 2022–2026



La mise à disposition de **533 295 supports** et outils de collecte des données sur la **santé de reproduction**



La mise en place de **34 guichets** uniques sur les **237** existants pour le **traitement de la co-infection TB/VIH**



La formation de **314 agents de santé** à la surveillance intégrée des **maladies** et à la riposte

RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTÉ

Dans le but d'aider le système de santé national à assurer l'accès universel à des soins de santé efficaces et de bonne qualité, le bureau a déployé des efforts en collaboration avec le Ministère de la Santé pour contribuer à le rendre plus réactif et résilient en renforçant ses principaux piliers.

1.1. Ressources humaines pour la santé

Dans le domaine des ressources humaines en santé, l'OMS a apporté son soutien à la mise en œuvre du Plan de Développement des Ressources Humaines 2011–2020 à travers les interventions ci-dessous :

- L'évaluation des institutions publiques et privées de formation en sciences de la santé, dans le cadre du processus d'accréditation et d'amélioration de la qualité de la formation des agents de santé paramédicaux ;
- L'élaboration et validation du projet d'établissement 2021–2025 de l'ENSP Damouré Zika de Niamey ;
- L'étude en cours sur l'analyse de la situation de base des Projets de Pipeline Rural (PPR) dans les secteurs de l'Éducation, 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 dans chaque domaine précité et fidéliser les jeunes dans cette région.

1.2. Prestations des services et des soins

L'objectif du PDS 2017–2021 est de renforcer l'offre de soins et services de qualité à toute la population, condition nécessaire à la mise en place de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Ainsi, les réalisations clés dans ce domaine ont consisté en :

- La finalisation du processus de détermination des paquets de soins essentiels pour la CSU ;
- La validation de l'analyse de l'état des lieux des soins centrés sur la personne et la sécurité des patients qui sera la base pour la définition en 2021 d'une stratégie nationale dans ce domaine.



1.3. Médicaments essentiels et technologies sanitaires

Le principal objectif est relatif aux médicaments et aux laboratoires et nécessite le renforcement du cadre stratégique pour contribuer à l'amélioration de la disponibilité et de l'accès aux médicaments et aux produits de santé. Les réalisations dans ce domaine sont marquées par :

- L'élaboration et la validation de la Politique nationale des laboratoires de santé et du Plan stratégique des laboratoires de santé ;
- La révision et la validation de la politique pharmaceutique nationale de santé ;
- L'auto-évaluation des Autorités nationales de Réglementation Pharmaceutique (ANR) ;
- La célébration de la 18^{ème} Journée Africaine de la médecine traditionnelle.

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

Le financement de la santé et surtout la CSU restent des piliers fondamentaux pour l'amélioration durable de la santé des populations. Ainsi, plusieurs appuis ont été apportés au Ministère de la Santé Publique dans ce domaine dont :

- L'élaboration et la validation d'un document de stratégie nationale de la couverture sanitaire universelle (CSU) pour la période 2021-2030 ;
- L'élaboration d'un dispositif de refonte de la gratuité des soins aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans dans la perspective de la mise en place d'une agence de l'assurance maladie Universelle. L'OMS a aussi contribué à la réalisation de deux études dont l'une sur le redimensionnement du panier de soins gratuits financés par l'AFD et l'autre sur la détermination des coûts des prestations des services et des soins au niveau du district sanitaire, des CSI et des cases de santé financées par la coopération belge.

Le bureau de l'OMS a contribué à la mobilisation des ressources en faveur du renforcement du système de santé dans le contexte de la réponse à la pandémie de la COVID-19 à travers l'élaboration et la mise en œuvre de plusieurs projets, avec entre autres :

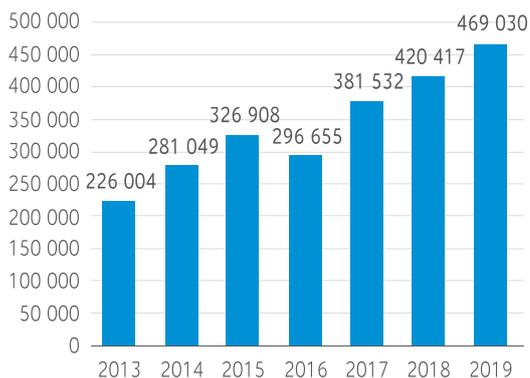
- Le projet de « Renforcement des capacités pour la réponse à la COVID-19 et la résilience du système de santé au Niger » financé par la Banque mondiale à hauteur de 2 347 241 USD ;
- Le projet d'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé pour les personnes vivant dans les zones fragiles pendant l'épidémie de la COVID-19 dans la région de Tillabéry financé par le Canada pour un montant de 248 000 Dollars Canadiens.

Le Niger est parmi les premiers dans la région africaine de l'OMS qui conduisent régulièrement les exercices de comptes de la santé depuis 2002 avec l'appui technique et financier de l'OMS. Les résultats préliminaires du dernier rapport des comptes de la santé portant sur l'exercice 2019 montrent une augmentation du volume des dépenses nationales de santé. Toutefois, les rapports des six dernières années montrent une quasi-stagnation de la part du budget de la santé par rapport au budget total de l'État, ce qui est loin de l'objectif d'Abuja de 2001 qui prévoyait une allocation d'au moins 15%.



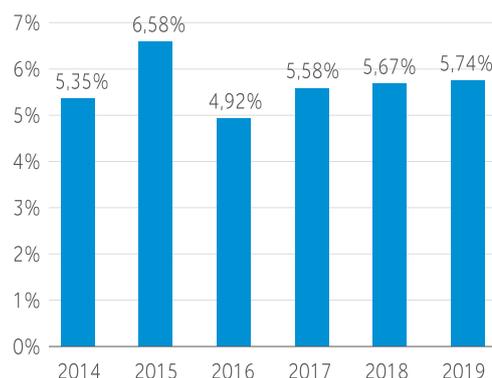
I. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

FIGURE 1 :
Évolution de la dépense nationale
de santé de 2013 à 2019



Source : Rapport CNS 2019 / MSP

FIGURE 2 :
Évolution de la part du budget de l'État
alloué à la santé par rapport au budget
global de 2014 à 2019 au Niger



Source : CNS 2019/MSP

Défis

- La mise en place de l'agence nationale d'assurance maladie dans le cadre du processus de mise en place effective de la CSU dans le pays ;
- La mobilisation de ressources en faveur de la santé ;
- Le renforcement des partenariats pour accompagner le pays dans sa marche vers la CSU ;
- Le renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles des institutions clés (Autorités Nationales de Réglementation (ARN), DPH/MT, ...) du Système National d'Approvisionnement (SNA) ;
- Le renforcement des ressources humaines pour garantir la disponibilité et la traçabilité des médicaments et produits de santé de qualité dans le SNA.

Perspectives

Pour l'année 2021, l'OMS prévoit d'apporter son soutien à :

- La mise en place de l'observatoire national de la santé ;
- La mise en place de l'agence nationale d'assurance maladie ;
- L'évaluation du Plan de Développement des Ressources Humaines en Santé (PDRHS) 2011-2020 et l'élaboration du nouveau PDRHS ;
- L'organisation d'une table ronde de mobilisation en faveur du Plan d'Action National (PAN) d'investissement dans les emplois du secteur sanitaire et social et la croissance économique au Niger 2020-2023 ;
- L'élaboration d'un plan d'investissement pour les soins de santé primaires (SSP) ;



- La définition d'une architecture conduisant au choix par le pays d'une option permettant d'asseoir les bases d'une Assurance Maladie Universelle (AMU), ainsi que la réalisation des études nécessaires à sa mise en place effective ;
- La mise en œuvre du plan directeur pharmaceutique : (i) élaboration, validation, diffusion et utilisation du guide national de bonnes pratiques de fabrication (BPF) des médicaments, du guide national de bonnes pratiques de stockage et de distribution (BPSD) des produits de santé ainsi que du guide national de gestion des dispositifs médicaux (DM) et réactifs de laboratoire (DM DIV), (ii) validation et utilisation des résultats de l'auto-évaluation des fonctions réglementaires ainsi que du plan de développement institutionnel issu de l'auto-évaluation et de la feuille de route ;
- L'élaboration d'un guide de surveillance au laboratoire de la résistance aux antimicrobiens (RAM).

PROMOUVOIR LA SANTÉ À TOUTES LES ÉTAPES DE LA VIE

La santé génésique et maternelle est essentielle à la réalisation des objectifs du triple milliard de l'OMS ainsi que de l'objectif principal du Plan de Développement Sanitaire. Les interventions de l'OMS pour accompagner le MSP du Niger ont principalement porté sur la santé des femmes avant, pendant et après une grossesse, ainsi que celle des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

1.5. Maternité à moindre risque

Au Niger, la santé maternelle et infantile demeure préoccupante malgré les efforts du Gouvernement et de ses partenaires. Le ratio de mortalité maternelle était de 509 décès pour 100 000 naissances¹ vivantes en 2017 et celui de la mortalité néonatale de 24 pour 1000 naissances vivantes en 2015. Dans ce domaine l'OMS a accompagné le Niger à la mise en œuvre d'importantes interventions, conformément au plan de coopération pays.

Au niveau du programme santé maternelle, infantile adolescent et jeune, dix activités ont été réalisées sur 19 planifiées (soit 53%), malgré la pandémie de la COVID-19. Elles concernent entre autres :

- La réalisation de l'étude sur la cartographie des intervenants en ESRAJ, faisant ressortir les différentes actions menées de 2017 à 2019, les goulots d'étranglement et les recommandations pour harmoniser les approches au Niger. Cette étude a donné lieu à l'élaboration d'une feuille de route pour l'amélioration de la qualité du contenu et de la prestation de l'éducation sexuelle intensive en milieu scolaire ;
- L'évaluation du système de référence et contre référence des complications obstétricales ;
- L'organisation de 35 missions de supervision (dont 3 des régions vers les districts et 32 des districts vers les CSI) et de 35 revues annuelles (dont 3 au niveau régional et 32 au niveau des districts) de la SDMR 2020 au niveau des régions de Dosso, Maradi et Zinder ;
- La formation de 40 formateurs sur l'orientation en SAJ ;

¹ Estimation 2017 OMS UNICEF UNFPA BM



I. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE



Mme Zamanka AISSA Souleymane âgée de 35 ans, parturiente suivie jusqu'à son accouchement à la clinique Jean Kaba de Niamey :

« J'ai effectué toutes mes consultations prénatales et observé les consignes qui m'ont été données lors de ces consultations y compris les mesures barrières en cette période de pandémie de Covid-19. J'ai accouché sans problème et mon bébé et moi on va bien. Nous continuons le suivi à l'hôpital ».

1.6. Santé et développement de l'enfant, de l'adolescent et du jeune

L'OMS a apporté son appui au MSP dans la réalisation des activités suivantes :

- La formation de 86 prestataires de santé sur la qualité des soins de santé maternelle et infantile dans les trois régions Dosso, Maradi, et Zinder ;
- La formation de 40 formateurs sur le programme d'orientation destiné aux prestataires de soins en santé des adolescents et des jeunes ;
- L'évaluation de l'enseignement de la PCIME clinique dans 25 écoles de santé ;
- L'intégration et l'évaluation de l'enseignement de la stratégie PCIMNE dans les écoles de santé.

Défis dans le domaine de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie :

Le principal défi est la fonctionnalité des structures de suivi des décès maternels à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Perspectives dans le domaine de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie :

- La réalisation des recherches opérationnelles pour évaluer la qualité des soins de santé fournis par les volontaires de santé communautaires et les perceptions des bénéficiaires sur la PEC ;
- L'organisation des missions de supervision et des revues annuelles de la SDMR 2020 au niveau régional (DRSP de Dosso, Maradi et Zinder) ;
- L'organisation des missions de supervision et des revues annuelles de la SDMR 2020 au niveau district des régions de Dosso, Maradi et Zinder ;
- La formation des agents de santé sur la qualité des soins de santé maternelle et infantile dispensée par les prestataires de santé dans le district.



MALADIES TRANSMISSIBLES

1.7. Vaccination et gestion des vaccins

Vaccinations de routine

L'année 2020 marque la fin de la mise en œuvre du Plan d'Action Mondial pour les Vaccins (PAMV 2011–2020), du Plan Stratégique Régional pour la Vaccination (PSRV 2014–2020) ainsi que du Plan pluriannuel complet du Niger ayant tous pour but d'atteindre une couverture vaccinale nationale de 90%, avec au moins 80 % dans chaque district pour tous les vaccins inclus dans les programmes nationaux. Malheureusement, d'après les résultats des enquêtes et les estimations OMS/UNICEF, cet objectif n'a pu être pleinement atteint.

La pandémie de la COVID-19 n'a pas épargné le Niger et a entraîné de fortes perturbations dans les services de vaccination. Les principales réalisations ont consisté en :

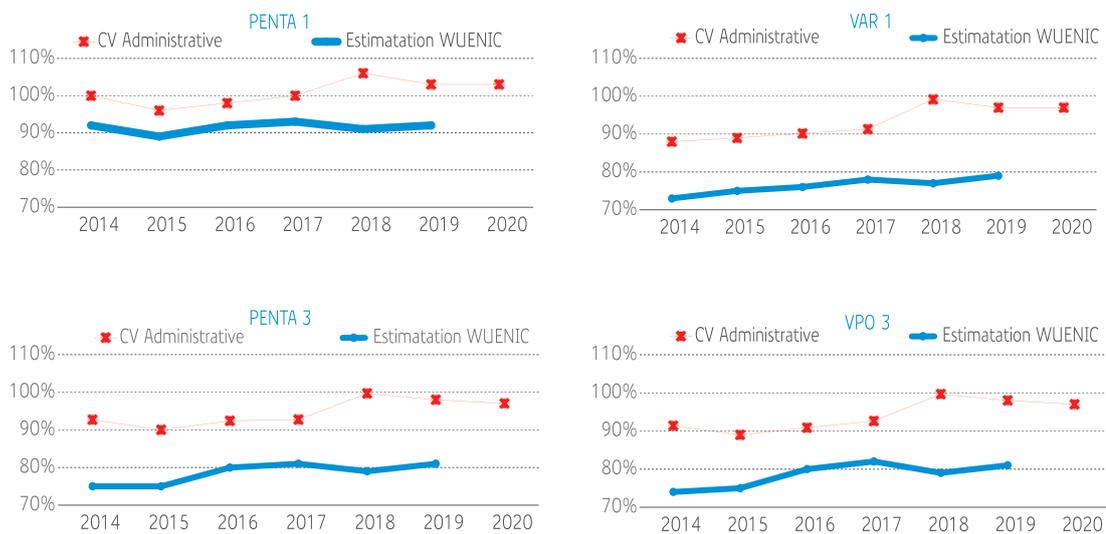
- L'évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV 2.0) pour s'assurer de la qualité de stockage et de distribution de vaccins et autres consommables ;
- L'extension de l'utilisation des technologies numériques pour la supervision formative des agents de santé sur la surveillance et la vaccination ;
- L'organisation de réunions du comité de coordination Inter Agences (CCIA) ayant abouti à la validation des plans d'introduction de vaccins : 2^{ème} dose du vaccin polio inactivé (VPI), nouveau vaccin polio oral (nOPV2), demande des matériels de la chaîne du froid pour la conservation des vaccins (CCEOP2) ;
- Le suivi et la coordination des activités entre le Ministère de la Santé et les partenaires de la vaccination et de la surveillance, ainsi que suivi de la mise en œuvre des stratégies de vaccination dans les zones d'insécurité comme la région de Tillabéry, les zones désertiques et nomades ;
- L'élaboration et la validation technique des documents stratégiques : Stratégie de vaccination en milieu urbain et péri urbain, Plan d'Amélioration des données (PAQD), Stratégie de vaccination en zone nomade, les Normes et standards du Programme Élargi de Vaccination (PEV) et l'adaptation du nouveau guide ACD avec l'évaluation de la couverture et de l'équité, les directives pour la continuité des services de vaccination dans le contexte de la covid-19 ; les bulletins et les rapports de situation sanitaire (SitRep) ;
- Le renforcement des capacités : 20 formateurs pour l'approche ACD, 25 cadres de 8 régions en logistique de la vaccination, tous les responsables régionaux et départementaux sur le plan de renforcement du système de santé (RSS3) et de son cadre de performance ;
- L'appui à l'opérationnalisation du Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination (GTCV), qui a examiné les saisines du Ministère de la Santé Publique concernant l'introduction de la deuxième dose du vaccin polio inactivé (VPI) et du vaccin contre l'hépatite B à la naissance.

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 décrites dans les graphiques :



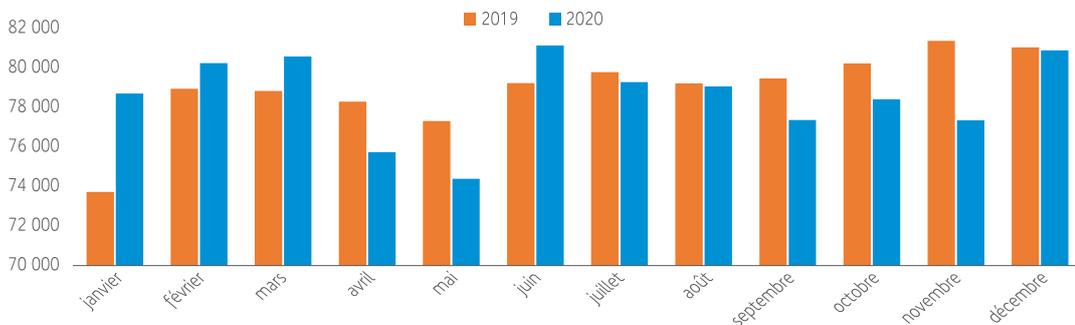
I. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

FIGURE 3 :
Tendances des taux de couverture vaccinale à l'échelle nationale 2014 à 2020



Sources : Données administratives et estimations OMS et UNICEF (WUENIC)

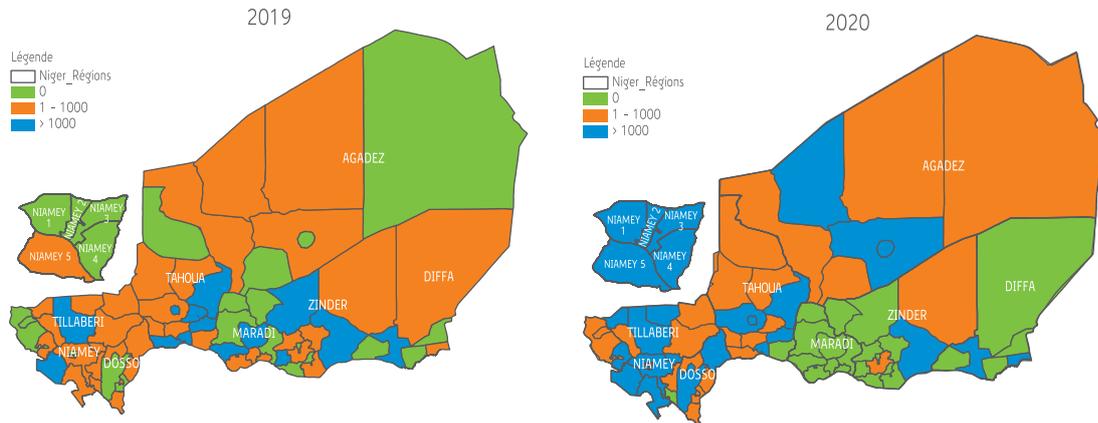
FIGURE 4 :
Comparaison du nombre d'enfants vaccinés au Penta 3 entre 2019 et 2020



Sources : Données administrative de la Direction des Immunisations

On note qu'il y a eu moins d'enfants vaccinés au penta 3 en 2020 qu'en 2019: 949 494 enfants contre 945 196 enfants. Dans 50 des 72 districts que compte le pays, 63 146 enfants n'ont pas été vaccinés, 83% de ces enfants se trouvant dans 23 districts qui ont chacun plus de 1 000 enfants non vaccinés.

CARTES 1 ET 2 :
Répartition des enfants non vaccinés au Penta 3 par District sanitaire en 2019/2020 au Niger



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

Dr Jules Ilanga, Consultant International, Superviseur OMS dans l'aire de santé de Neni Goungou, District de Niamey 5, touché par les inondations du mois de septembre 2020 :
« Notre souci est de nous assurer que tous les enfants soient vaccinés où qu'ils se trouvent, afin de leur assurer une protection contre les maladies évitables par la vaccination. »

Défis

- L'insuffisance de fonctionnement des organes de coordination (comité de coordination inter agence, GTCV...)
- L'amélioration de la qualité des données de vaccination ;
- La mise en œuvre de la vaccination contre le COVID-19 au Niger ;
- La persistance d'un grand nombre d'enfants non complètement vaccinés : 26 839 enfants, soit 2,7%, en 2020.

1.8 Surveillance des maladies évitables par la vaccination

En 2020 dans le domaine de la surveillance des MEV, l'OMS a accompagné le Niger dans le renforcement de la surveillance épidémiologique et du PEV de routine dans les régions concernées par l'épidémie et dans la région de Diffa considérée à haut risque d'importation du virus du fait de sa proximité avec deux pays en épidémie (Nigéria et Tchad), ainsi que la mise à disposition d'une assistance technique composée de : 9 consultants internationaux, 7 consultants nationaux épidémiologistes et 1 gestionnaire de données ;

Surveillance de la rougeole

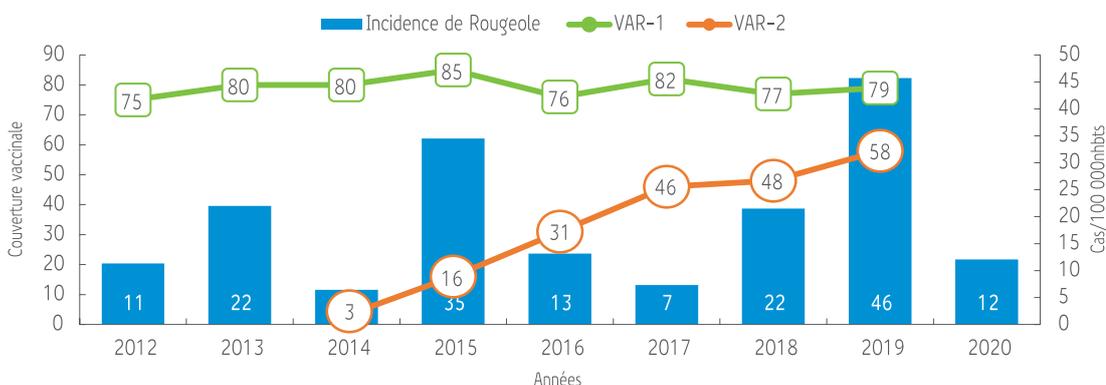
Le Niger enregistre chaque année des cas de rougeole en raison de la faible couverture vaccinale, malgré le renforcement du PEV de routine et l'organisation des campagnes de suivi en 2013 et 2019.



I. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

L'incidence de la maladie a évolué en dents de scie entre 2012 et 2020 et a connu un pic en 2019 avec 46 cas pour 100 000 habitants (Figure 5). En effet, les couvertures vaccinales de la rougeole varient en fonction des sources des données et en dépit des couvertures vaccinales administratives avoisinant les 90%, de 2012 à 2020, l'incidence de la maladie demeure encore importante. Selon les dernières estimations OMS/Unicef, la couverture vaccinale VAR1 est généralement supérieure à 80%, sauf en 2012, 2016, 2017 et 2018. La couverture vaccinale de VAR2 a connu une progression relativement importante depuis son introduction passant de 3% en 2014 à 58% en 2019.

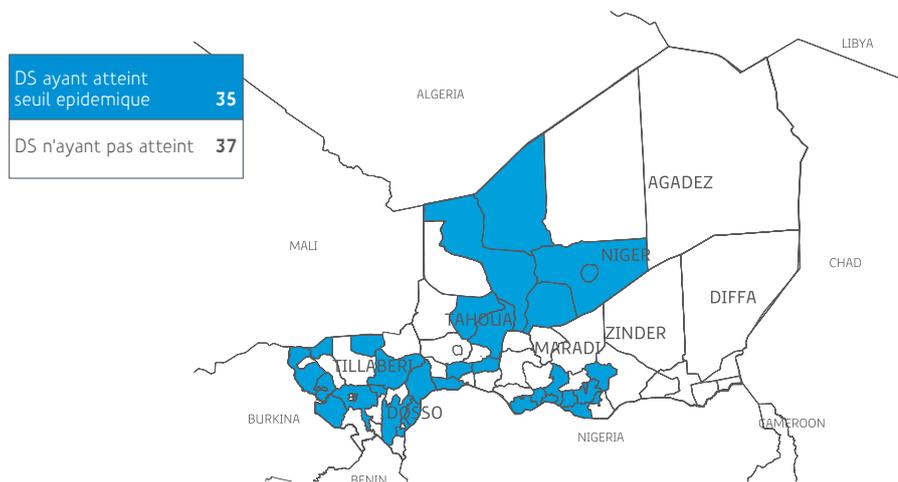
FIGURE 5 :
Évolution de l'incidence des couvertures vaccinales (VAR1 et VAR2) de la Rougeole de 2012 à 2019



Sources : Estimations OMS et UNICEF (WUENIC 2019) pour les couvertures vaccinales / Données des MDO / DSRE / SG / MSP pour l'incidence de la rougeole

D'après les données de surveillance épidémiologique en 2020, 35 des 72 districts sanitaires du pays ont enregistré au moins un épisode épidémique de rougeole, toutes les régions ont été concernées sauf la région de Diffa comme l'indique la carte ci-dessous :

CARTE 3 :
Districts sanitaires ayant atteint le seuil épidémique en 2020 au Niger





La tranche d'âge la plus affectée par la rougeole est celle des enfants de plus de 5 ans avec 64% des cas confirmés lors de la 45^{ème} semaine épidémiologique de 2020 : plus de 88% de ces cas n'avaient pas été vaccinés ou leur état vaccinal était inconnu. Cela s'explique par un problème d'enregistrement au niveau des formations sanitaires et de conservation des documents de la vaccination par les parents. Des actions de riposte ont été menées dans les districts touchés.

Surveillance 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. En 2020, des cas suspects ont été notifiés dans plusieurs régions, mais n'ont pas été confirmés après analyse. La performance de la surveillance de cette maladie reste faible avec seulement 22 % des districts ayant notifié au moins un cas suspect.

Surveillance du Tétanos Maternel et Néonatal

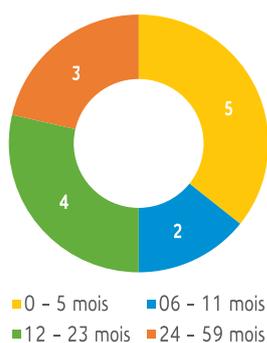
Depuis 2017, le Niger figure parmi les pays ayant éliminé le Tétanos Maternel et Néonatal (TMN). En 2020, un seul cas de tétanos néonatal a été rapporté dans le district sanitaire de Takeita (région de Zinder) contre cinq cas en 2019 : ce cas été investigué et une riposte vaccinale mise en œuvre.

Surveillance sentinelle des méningites bactériennes pédiatriques et des diarrhées à rotavirus

Les vaccins contre les infections à *Haemophilus influenzae*, y compris les méningites et les pneumonies, ainsi que celui contre les diarrhées à rotavirus ont été introduits au Niger en août 2014. L'OMS a appuyé la mise en place et le fonctionnement d'un système de surveillance des méningites bactériennes pédiatriques au niveau de cinq 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 pour suivre l'impact des nouveaux vaccins sur l'incidence des maladies. Ainsi en 2020, 10 cas de diarrhées à rotavirus ont été confirmés parmi les 79 cas suspects recensés au niveau de l'unique site de l'Hôpital national de Niamey.

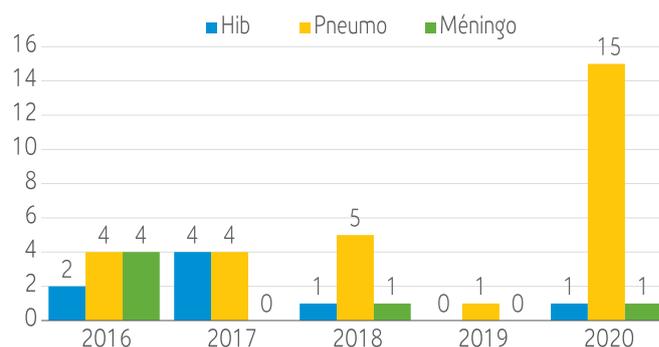
Sur la période allant de 2016 à 2020, la surveillance sentinelle a mis en évidence les germes suivants : *Haemophilus influenzae b* (Hib), pneumocoque et méningocoque (Figure 7).

FIGURE 6 :
Répartition des cas confirmés de diarrhées à rotavirus par tranche d'âge en 2020



Source : Rapport Surveillance méningites pédiatrique 2020/MSP/GS/DSRE

FIGURE 7 :
Germes isolés de 2016 à 2020 lors de la surveillance sentinelle des méningites bactériennes pédiatriques au Niger





I. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

1.9 Le VIH

Objectif 2020

Contribuer à l'atteinte des objectifs des 3 x 90

1. Dépister 90% des VVIH du Pays ;
2. Mettre 90% d'entre eux sous un traitement ARVs efficace ;
3. Afin que 90% de PVVIH sous traitement aient une charge virale supprimée.

Plus spécifiquement : appuyer la mise en œuvre du plan d'accélération 2020.

Principaux résultats 2020

1. 65,75% (pour une cible nationale de 90%) : Élaboration et validation d'une stratégie de lutte contre le VIH parmi les populations clés.
2. 61% (pour une cible nationale de 83%) : Augmentation du nombre des sites prescripteurs d'ARVs
3. 44,47% (pour une cible nationale de 73%) : Disponibilité de cartouches Gene-Xpert pour le diagnostic de la CV et PCR.

1^{er} 90 : dépister 90% des PVVIH : le bureau pays a accompagné l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre le VIH au sein des groupes de populations qui constituent le moteur de l'épidémie à savoir les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les détenus...

Parallèlement à cela, un effort a été mené pour améliorer la surveillance épidémiologique avec l'analyse et l'interprétation des données collectées auprès des sites prescripteurs d'ARVs et des sites PTME tous les trimestres.

2^{ème} 90 : mettre 90% des PVVIH sous traitement anti rétroviral (ARV) : pour donner suite à la recommandation de l'OMS, le bureau a apporté son soutien à la mise en place d'un système de guichets uniques de traitement des cas de co-infection TB/VIH dans 34 Centres de Dépistage et de Traitement (CDT) des régions de Tahoua et Tillabéry. Dans ce cadre, les 68 agents des CDT ciblés ont été formés à la prescription des ARVs, rehaussant ainsi le nombre de sites prescripteurs d'ARVs au Niger de 129 à 197, soit une augmentation de 52,71%.

3^{ème} 90 : 90% des PVVIH ont une charge virale (CV) indétectable : En raison d'une faible couverture en machine de détermination de CV (une seule machine fonctionnelle et basée à Niamey), ce 3^{ème} 90 % est le moins performant de la cascade. Afin d'y remédier, l'OMS a aidé à élaborer et mettre en place une stratégie de diagnostic intégré de la CV et PCR VIH à celui de la Tuberculose pharmaco sensible et résistante grâce à la dotation de 25 machines Gene-Xperts fonctionnelles dans tous les chefs-lieux de région et dans 4 districts sanitaires. Ainsi, 131 PVVIH ont pu mesurer leur CV au cours des deux premiers mois de mise en œuvre de cette stratégie, qui a aussi permis un diagnostic précoce chez les enfants nés de mère positives au virus.



Soutien à la Mobilisation des ressources pour la lutte contre le VIH/Sida :

L'OMS a contribué à l'élaboration de la note conceptuelle VIH et à l'écriture des documents de subvention dans le cadre du troisième cycle de financement du Fond Mondial qui a attribué 14 300 000€ au Niger au profit de la lutte contre le VIH/SIDA pour la période 2021-2023 ; il a également contribué à l'écriture d'une demande de financement auprès des fonds UBRAF qui ont mobilisé 100 000 USD pour couvrir 2020-2021.

1.10 La Tuberculose

L'objectif en 2020 est de maintenir son soutien au Ministère de la Santé Publique dans son effort pour atteindre les objectifs nationaux d'élimination de la Tuberculose. Les principales réalisations sont :

- *L'amélioration de la coordination des activités de collaboration entre les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose* : création de guichets uniques pour la prise en charge de la co-infection TB/VIH dans les régions de Tahoua et Tillabéry pour pallier la carence de sites prescripteurs d'ARVs. Les 68 agents des CDT concernés ont été formés aux techniques de counseling et de diagnostic du VIH par les tests rapides ;
- *L'organisation de la revue externe du PNLT, suivi de l'élaboration d'un nouveau plan stratégique* : cette revue vise à améliorer les performances techniques et gestionnaires du programme afin de réduire la morbidité et la mortalité imputables à la tuberculose. Précédemment effectuée en juin 2017, la dernière s'est déroulée du 02 au 24 novembre 2020 et un nouveau plan stratégique a été élaboré sur la base de ses conclusions ;
- *L'élaboration d'une stratégie de réduction des perdus de vue de la cohorte TB de la communauté urbaine de Niamey* : afin d'aider le Niger à atteindre les objectifs nationaux et internationaux d'élimination de la tuberculose, le PNLT a bénéficié de l'appui technique de l'OMS dans l'élaboration de cette stratégie qui a impliqué tous les acteurs de la lutte contre la tuberculose de la région. Après une analyse approfondie de la situation, une stratégie dotée d'un plan d'action a été élaborée et validée.

Surveillance épidémiologique de la tuberculose :

Face à des problèmes de complétude et de promptitude des rapports des sites des 237 Centres de Dépistage et Traitement de la tuberculose, un mécanisme de suivi du remplissage de la base DIHS2 par les points focaux TB régionaux et de districts a été mis en place entraînant une amélioration du taux de détection de la TB de 55 à 59%, entre 2018 et 2019 ; dans cette même période, les résultats de traitement des malades tuberculeux ont connu une légère amélioration de 82 à 83%.

† **M.A., jeune adulte de 35 ans résident à Badaguichiri, vu au Centre Hospitalier régional de Tahoua (lors d'exit interview pendant la revue tuberculose) :**

« Je remercie le personnel de ce centre pour sa patience, les soins administrés et les conseils qu'ils m'ont prodigués. Cela m'a permis de respecter strictement mon traitement et de guérir de la tuberculose. Les médicaments ont aussi été donnés à mes 2 enfants de moins de 5 ans, ce qui leur a évité d'être contaminés ».



I. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

1.11 Le Paludisme

Principales réalisations

- La mise à jour du faciès épidémiologique du paludisme ainsi que la révision d'un plan stratégique avec extension en 2023 pour la lutte contre le paludisme ;
- La revue finale du plan de gestion 2016–2020 de la résistance des vecteurs du paludisme aux insecticides et l'élaboration d'un plan de gestion intégrée des vecteurs des maladies à transmission vectorielle ;
- La formulation des requêtes pour la mobilisation des ressources domestiques et extérieures, dont l'écriture de la note conceptuelle pour l'accès au financement du Fond Mondial : 1 981 837 220 € mobilisés auprès de l'État pour l'achat d'intrants palustres et 174 416 382 € mobilisés auprès du FM pour la période 2021–2023 ;
- La formation de 30 cadres centraux et de 46 gestionnaires des données sanitaires des districts (CSE) à la surveillance épidémiologique du paludisme ;
- L'élaboration, la mobilisation des ressources et la mise en œuvre d'un plan de contingence pour la continuité des interventions et services de lutte contre le paludisme dans le contexte Covid19.

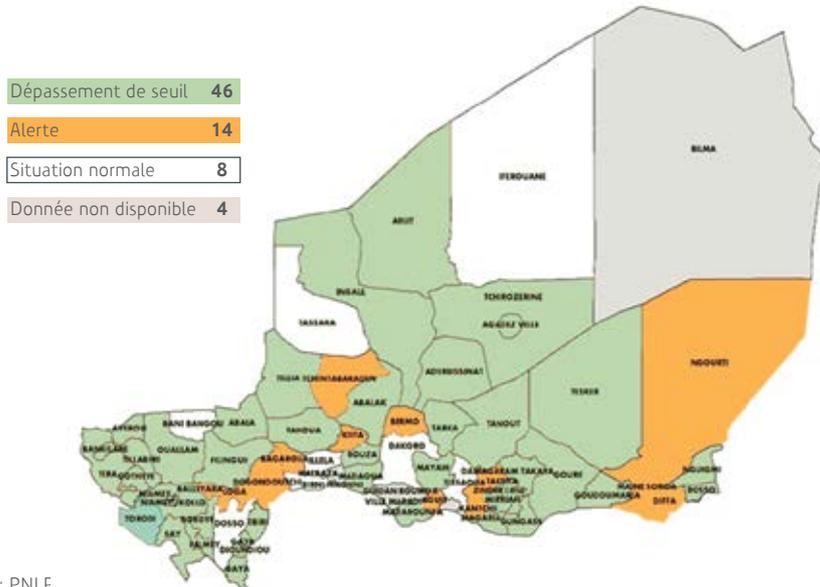
Le rapport mondial 2020 sur le paludisme auquel le Niger a contribué classe le pays parmi les six pays africains qui enregistrent à eux seuls plus de 50% des cas et décès causés par le paludisme au niveau mondial. Pourtant, des progrès ont été accomplis car la revue à mi-parcours du plan stratégique 2017–2021 de lutte contre le paludisme indique que le Niger a enregistré de 2017 à 2019 une baisse du taux d'incidence, qui est passé de 155 à 144 cas pour 1000 habitants, ainsi qu'une baisse du pourcentage de létalité palustre de 0,13% à 0,10%.

Cependant, la situation du paludisme demeure préoccupante car le Niger a enregistré en 2020 une hausse des cas et décès par rapport aux trois années antérieures, principalement à cause des fortes pluviométries et inondations enregistrées dans le pays. En vue d'accélérer les efforts de lutte contre cette maladie, l'OMS a accompagné le pays dans la mise en œuvre de l'approche « High Burden, High Impact » (HBHI) pour apporter une réponse ciblée aux 11 pays qui enregistrent à eux seuls plus de 70% des cas et décès dus au paludisme au niveau mondial, dont le Niger fait partie.

En 2020, comme l'indique la carte 4 ci-dessous, 63% des districts sanitaires du Niger sont en dépassement du seuil épidémiologique du paludisme, des semaines épidémiologiques 1 à 44.



CARTE 4 :
Statut épidémiologique 2020 du paludisme par district sanitaire de S1 à S44 au Niger



Source : PNLF

Amina Aboubakar, 47 ans, mère d'enfants de moins de 5 ans à Mayahi :

« Depuis que je donne à mes enfants ces médicaments qui nous sont distribués, j'ai remarqué qu'ils sont moins malades en saison des pluies. Je remercie les agents de santé et les partenaires qui nous aident à garder nos enfants en bonne santé ».

1.12 Prévention et lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) :

L'objectif dans ce domaine est d'aider les services sanitaires à réduire l'incidence, la mortalité et les handicaps liés à ces maladies, en adéquation avec les priorités nationales définies par le MSP et en cohérence avec les objectifs mondiaux et régionaux en la matière. Les principales réalisations ont été :

- La formation de neuf techniciens de laboratoire en technique d'analyse des simules par PCR de l'O-150 au laboratoire du Programme National de lutte contre l'onchocercose et les filarioses lymphatiques PNDOEFL/NIGER. Suite à cette formation, un total de 5000 simules (25 lots) provenant de quatorze points de capture du Niger ont été examinés. Aucune analyse n'a été positive ce qui signifie qu'aucune transmission n'a été détectée ;
- L'élaboration d'une feuille de route des districts pour la vérification de l'élimination de l'onchocercose dans les districts anciennement endémiques ;
- Le Soutien à l'organisation des campagnes de chimioprophylaxie à travers le suivi et l'acquisition de médicaments ;
- L'élaboration et la validation du plan intégré de communication pour le changement social et de comportement de la lutte contre les MTN et le Paludisme au Niger ;



I. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

- La vulgarisation du plan de transition de lutte contre les géo helminthiases à travers l'organisation de la table ronde et la dissémination du plan au niveau opérationnel (Districts sanitaires) ;
- La surveillance post éradication du ver de guinée ;
- Le soutien technique au programme national de santé oculaire au Niger (PNSO) dans la célébration de la journée mondiale de la vue sous le thème « l'espoir en vue ».

MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNT)

Les maladies cardiovasculaires, cancers, diabète, drépanocytose, affections respiratoires constituent de plus en plus un problème de santé publique au Niger. Le pays dispose d'un plan stratégique multisectoriel 2019-2021 de lutte contre les MNT, pourtant il n'existe pas de données statistiques récentes fiables sur ces maladies.

Les principales réalisations ont consisté en :

- L'intégration des principales MNT dans le système de surveillance sanitaire et l'organisation d'une enquête STEPS afin d'évaluer l'ampleur des principales MNT et leurs facteurs de risque au Niger ;
- La formation des agents de santé du district sanitaire Niamey 5 (responsables des 11 centres de santé intégré et l'équipe cadre du District) sur l'intégration progressive de l'offre d'interventions essentielles de l'OMS pour la prévention, le dépistage et la prise en charge des MNT (WHO-PEN) dans le panier minimum des activités des formations sanitaires ;
- La mise en œuvre de la stratégie dénommée « HEARTS » en vue du renforcement du diagnostic précoce et de la prise en charge des maladies cardiovasculaires au niveau des soins de santé primaire. Cette stratégie est en cours de mise en œuvre dans 10 CSI du District sanitaire de Niamey 3 ;
- La mobilisation auprès de la firme Novo Nordisk d'une donation d'Insuline et de Glucagon pour la prise en charge du diabète dans le contexte COVID-19 ;
- L'organisation des journées, des campagnes et des caravanes de sensibilisation dans le cadre de la lutte contre les MNT (Journée de lutte contre le cancer, Journée Mondiale de la vue, Fête annuelle traditionnelle internationale des personnes aveugles à Zinder, etc...).

Défis

- La mise à échelle progressive de WHO-PEN au niveau opérationnel dans toutes les régions du pays ;
- La sensibilisation des autorités administratives, coutumières, partenaires et de la population pour l'intégration de la lutte contre les MNT dans tous les secteurs de développement.

Perspectives

- La mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de l'enquête STEPS ;
- La mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du plan stratégique multisectoriel 2019-2021 de lutte contre les MNT et du plan stratégique 2021-2025 contre les maladies bucco-dentaires et du Noma.



1.13 Santé mentale

Le principal objectif est de promouvoir les comportements favorables à la santé mentale.

La réalisation majeure a été la contribution à l'organisation du 3^{ème} congrès scientifique de la société africaine de santé mentale avec la production et l'édition du programme scientifique et du livre des résumés, ainsi qu'à la célébration de l'édition 2020 de la journée santé mentale au cours de laquelle des messages de sensibilisation en faveur de la lutte contre les maladies mentales ont été diffusés



1.14 Nutrition

L'objectif 2020 était de promouvoir la croissance de l'Enfant afin d'aider la Direction de la Nutrition dans ses actions de prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. A cet effet, les principales réalisations ont été :

- La conduite d'une réunion de plaidoyer auprès des parlementaires pour une augmentation du financement de l'État en faveur des interventions de prévention de la malnutrition ;
- Le soutien à l'amélioration de la pratique de l'allaitement maternel exclusif de 0 à 6 mois à travers une campagne médiatique dénommée « Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement » (PFLMU) sur deux ans (2020 et 2021) ;
- L'appui à la revue finale du plan d'action de la politique nationale de sécurité nutritionnelle (PNSN) 2017-2020 ;
- Le suivi périodique de la tendance de la malnutrition aigüe et chronique chez les enfants de 0 à 5 ans à travers la conduite périodique d'une enquête SMART dont l'analyse a permis la mise en œuvre d'interventions correctrices des problèmes identifiés.





II. INTERVENTIONS DANS LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

RÉSULTATS URGENCE COVID-19

3 327 cas positifs sur
62 421 personnes testées,
dont **1 825** guéries,
1 398 cas actifs et
104 décès
au 31 Décembre 2020



Près de
5 millions USD
mobilisés pour le financement du
plan de réponse à la COVID-19
à travers les donateurs CERF,
Canada, Italie, Banque Mondiale
et UE



Plus de
3 207 personnels
sensibilisés sur les
**mesures PCI et la
qualité des soins**



La donation d'équipements divers à différentes structures du pays, y compris en appui au processus électoral :

28 000 équipements
de protection individuelle
1 235 860 masques
et écrans faciaux
100 dispositifs lave-mains
20 tentes
64 lits



6 800 tests et réactifs
202 Thermo Flash
550 lunettes de
protection
38 concentrateurs
d'oxygène
61 personnels mobilisés



RÉSULTATS AUTRES URGENCES

**Dernier cas de
poliomyélite** à
virus sauvage
rapporté en 2012



Détection de
9 cas de poliovirus
dérivés de souche
vaccinale de type 2
(cVDPV2) importés



Plus de
3 300 000
enfants vaccinés
avec 2 doses de
VPO monovalent



La cartographie des partenaires
intervenant à différents niveaux
de la pyramide sanitaires
disponible : sous le lead de
l'OMS, **43 organisations**
**apportent une réponse pour le
secteur de la santé au Niger**



L'élaboration du
rapport annuel 2019
**des activités du
cluster santé**



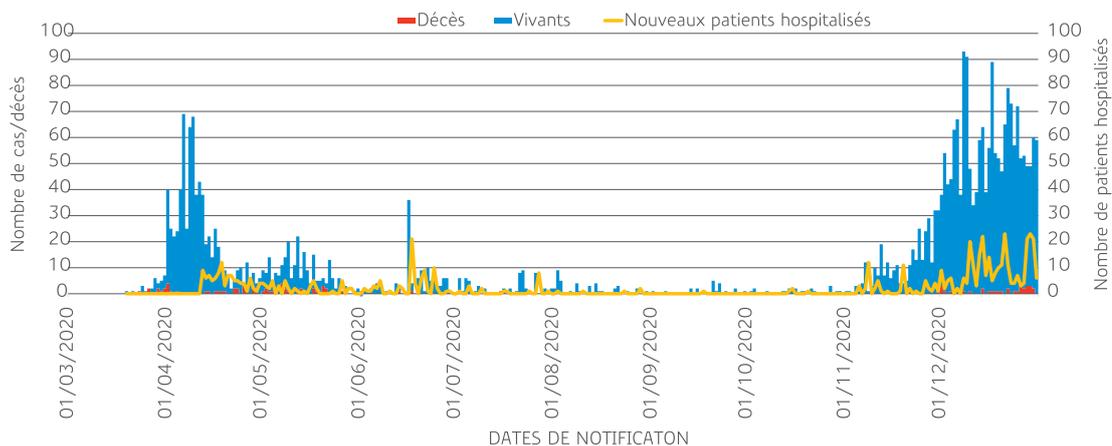
II. INTERVENTIONS DANS LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

PROGRAMME DES URGENCES

L'objectif du Programme des urgences en 2020 est de fournir le soutien au pays dans le renforcement des capacités nationales pour une meilleure coordination des activités dans la prévention, la préparation et la réponse aux situations d'urgences engendrées par les épidémies, les catastrophes naturelles et celles causées par l'homme.

Concernant la COVID19, le pays a notifié le 1^{er} cas le 19 Mars 2020. Au 31 décembre 2020, la situation se présente comme suit :

FIGURE 8 :
Évolution journalière des cas et décès de COVID-19, du 19 mars au 31 décembre 2020



Source : données de la Direction de la surveillance et la réponse aux épidémies (DSRE)

Les principales actions de l'OMS dans la gestion de la COVID19 ont consisté en :

1. L'appui à l'élaboration et la mise en œuvre des plans de préparation et de réponse à la pandémie COVID-19 (National, OMS, Système des Nations-Unies) ainsi qu'à la documentation de la réponse de l'OMS au Niger ;
2. L'appui à l'organisation de la Revue Intra Action (RIA) de la réponse à la pandémie COVID-19 à l'issue de laquelle 18 actions prioritaires et urgentes à mettre en œuvre ainsi que 18 pratiques exemplaires sur lesquelles il faudrait bâtir la riposte ont été identifiées ;
3. L'appui à l'élaboration du protocole national de surveillance de la COVID-19, du protocole de prise en charge médicale et psychosociale des cas de COVID-19 et d'autres directives de gestion de la pandémie ;
4. L'évaluation rapide de 84 structures de santé publiques et privées de Niamey sur la prévention et le contrôle des infections à l'aide du ScoreCard PCI de l'OMS, avec mise en œuvre du plan de résolution des problèmes ;
5. La formation de dix techniciens de laboratoires aux techniques de diagnostic du COVID-19 par la RT-PCR (Reverse Transcriptase Polymérase Chaîne Réaction) ;



6. L'appui à la communication de risque et l'engagement communautaire à travers la production de 15 000 aide-mémoires pour les voyageurs et publics et 104 kakemonos, 20 000 dépliants et 20 000 affiches de sensibilisation sur la COVID-19 ; appui à l'organisation des points de presse conjoints OMS et MSP ;
7. L'élaboration de brochures, de vidéos et d'articles publiés dans plusieurs journaux internationaux sur la gestion de la COVID19 dans les différents piliers de la réponse, entre autres :
 - a. *Les 4 mois de la réponse COVID19 : comment l'OMS a soutenu le Gouvernement du Niger ;*
 - b. *Organisation d'une Campagne de Masse et Gratuite de Distribution des Moustiquaires Imprégnées d'insecticides à Longue Durée d'Action dans le Contexte COVID-19 au Niger ;* Pan African Medical Journal
 - c. *La lutte contre le COVID-19 au Niger : l'évaluation de la prévention et contrôle des infections dans les formations sanitaires de la communauté urbaine de Niamey*
<https://www.panafrican-med-journal.com/content/series/37/1/35/full>
 - d. *Active search for COVID19 cases during integrated supportive supervision using an electronic platform to improve healthcare worker performance in Niger: the legacy of the polio eradication program;*
 - e. *Feasibility of Temperature Screening and Handwashing Practice at Points of Entry for COVID-19 Pandemic Response in the Humanitarian Region;*
 - f. *Community-Based Surveillance Contribution to the Response of COVID-19 in Niger;*
 - g. *Forced Migration as a risk for COVID-19 infection Insight from Agadez, Niger;*
 - h. *Impact de la Pandémie de la COVID-19 sur l'Utilisation des Services de Santé dans la Ville de Niamey : Une analyse dans 17 formations sanitaires de Janvier à Juin 2020.*

Les réalisations non COVID-19

1. La formation virtuelle de 314 agents de santé en surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) ;
2. La mise en place du système d'alerte précoce pour la détection rapide des maladies à potentiel épidémiques dans les sites des sinistrés des inondations ;
3. La donation des médicaments et matériels médicaux pour la prise en charge des pathologies courantes des populations sinistrées (déplacés internes, réfugiés, migrants et sinistrés des inondations) ;
4. L'appui à la préparation des épidémies de choléra et réponse aux épidémies de rougeole, méningite et paludisme à travers la donation de médicaments et matériels médicaux ;
5. La revue Après Action de l'épidémie de choléra de 2018 ;
6. La coordination des acteurs du secteur de la santé à travers le cluster santé sous le leadership de l'OMS ;
7. La contribution à la révision du plan de réponse humanitaire 2019 pour intégrer la réponse à la COVID-19, l'élaboration de l'aperçu des besoins pour 2021 et du plan de réponse humanitaire 2021.



II. INTERVENTIONS DANS LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

Défis

- Retard dans la mise à jour le guide technique national de la surveillance intégrée et riposte (SIMR) 3^{ème} édition ;
- La réduction de l'accès humanitaire due à l'insécurité et à l'impraticabilité des routes pendant la saison des pluies ;
- La faible mobilisation des ressources exacerbée par la survenue de la pandémie COVID-19 avec comme conséquence la diminution des financements de la réponse humanitaire et la réorientation des ressources disponibles (financières, matérielles et humaines) vers la riposte à la pandémie.

Perspectives

- Renforcer les capacités de cadres du niveau central à la surveillance et riposte aux épidémies, la formation des prestataires des soins sur la SIMR 3^{ème} édition ;
- Faire un plaidoyer auprès des bailleurs pour mobiliser plus de ressources en faveur de la réponse aux situations d'urgences de santé publique.

ÉRADICATION DE LA POLIO

Surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA)

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 2020, le pays a fait face à une épidémie de poliovirus dérivés de souche vaccinale de type 2 (cVDPV2) avec 9 cas importés du Nigéria, du Togo et de la Côte d'Ivoire.

Par ailleurs, en 2020, l'implication de la plupart des personnels dans la gestion de la pandémie de COVID-19 et la fermeture des voies aériennes et terrestres ont eu un impact négatif sur la surveillance des PFA dans le pays, se traduisant par la baisse du nombre de cas notifiés, la faible qualité des échantillons et les retards dans leur acheminement dans les laboratoires régionaux de référence : 365 échantillons sont ainsi restés stockés au niveau central pendant plusieurs mois. Les réalisations dans ce domaine sont :

- Le renforcement de la surveillance épidémiologique y compris celle de la COVID19, du PEV de routine, et autres programmes prioritaires de santé ;
- La mise à disposition au MSP d'une assistance technique composée de 9 consultants internationaux STOP (7 consultants nationaux épidémiologistes, un gestionnaire des données et un chargé des opérations) ;
- Le renforcement de la surveillance des PFA à base communautaires (AVADAR) à travers le recrutement de huit consultants nationaux et leur déploiement dans les treize districts situés dans des zones à sécurité compromise et/ou d'accès difficile concernés par le projet ;
- Le renforcement de la surveillance environnementale de la poliomyélite (dotation des sites en matériel, de réactifs au laboratoire du CERMES et expédition des échantillons aux laboratoire

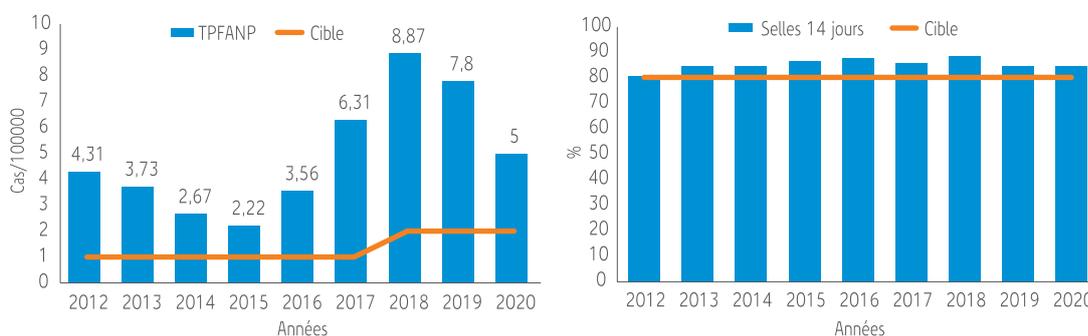


de Dakar et Abidjan) : 10 sites de surveillance environnementale sont fonctionnels (régions de Diffa, Maradi, Niamey et Zinder) et 136 échantillons y ont été recueillis, tous négatifs au poliovirus ;

- L'Appui au fonctionnement et à la mise en œuvre des plans d'actions annuels des trois comités nationaux de la poliomyélite (CNC, CNEP, GTC), ayant permis la classification de tous les cas de PFA ;
- La supervision formative des sites prioritaires PFA intégrée à la surveillance de la COVID-19 et des autres MEV et de 4 sites sentinelles de la surveillance des méningites bactériennes pédiatriques des régions de Dosso, Maradi, Tahoua et Zinder ;
- La conduite des analyses de risque.

L'évolution des deux indicateurs majeurs de la surveillance de PFA de 2012 à 2020 est représentée dans les graphiques ci-dessous :

FIGURE 9 :
Évolution du taux de PFA non-polio et des selles prélevées dans les 14 jours de 2012 à 2020



Activités de vaccinations supplémentaires (AVS) contre la poliomyélite

La situation sanitaire liée à la COVID-19 a entraîné un retard à la riposte de l'épidémie de polio dérivé (cVDVP2) qui n'a pu être organisée qu'en septembre 2020, soit 5 mois après la notification du 1er cas, favorisant ainsi la propagation du virus vers 3 autres régions. Ainsi, l'OMS a apporté un appui technique et financier pour l'organisation de trois passages de campagnes de vaccination utilisant le vaccin monovalent de type 2 (mOPV2) en riposte à l'épidémie de cVPDV2 dans les régions de Dosso, Niamey, Tahoua et Tillabéry ainsi que les districts frontaliers avec le Bénin.

Ces campagnes ont bénéficié du soutien et de l'implication des plus hautes autorités de l'État. Dans ce cadre, le Bureau OMS NIGER a mobilisé à chaque passage des observateurs et enquêteurs indépendants dont le rôle était de suivre le circuit des équipes, de veiller à la qualité de la campagne afin de réduire le nombre d'enfants non vaccinés.

Dans le cadre d'une synchronisation des JNV/JLV entre pays voisins, l'OMS a appuyé l'organisation de cinq réunions transfrontalières virtuelles dont une en présentiel à Malanville au Bénin, conjointement avec les équipes du Mali et du Bénin, ce qui a permis d'assurer la vaccination effective des populations se trouvant de part et d'autre des frontières au moment des campagnes de vaccination.



II. INTERVENTIONS DANS LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

Témoignage d'une grand-mère dans le quartier de Kouara Kano, aire de santé de Goudel, district de Niamey 1 :

« Chaque fois que les vaccinateurs viennent, nous faisons sortir les enfants pour qu'ils reçoivent les vaccins et les autres médicaments. Je demande aussi à toutes les personnes autour de moi de faire de même ».



La représentante de l'OMS Dr ANYA Blanche, prononçant le discours des partenaires lors du lancement d'une JLV-Polio







III. PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES POPULATIONS

PRINCIPAUX RÉSULTATS



Un pool de **cadres centraux et régionaux** des secteurs non sanitaires **formés sur la promotion de la santé**. Cette formation a contribué à une meilleure compréhension de l'importance des déterminants sociaux et surtout du rôle des différents acteurs et partenaires dans l'amélioration de la santé des populations



Plus de **2 500 personnes** mobilisées pour la **fréquentation des services de santé** et **sensibilisation sur le respect des gestes barrières pour éviter la propagation de la pandémie**



DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Promotion de la santé

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie africaine de la promotion de la santé adoptée en 2012 par les États Membres de l'OMS lors de la session du 62^{ème} Comité régional, le bureau pays de l'OMS a poursuivi l'accompagnement du Ministère de la Santé Publique dans la mise en œuvre d'une stratégie nationale de promotion de la santé. Ainsi, les actions menées ont été :

- Le renforcement des capacités humaines en matière de promotion de la santé de dix-huit cadres régionaux des secteurs non sanitaires ;
- L'implication effective des communautés dans les actions de santé et la promotion d'un environnement favorable à la santé à travers l'organisation des différentes journées mondiales, africaines et nationales sur des thématiques de santé ;
- Le soutien technique pour la tenue des réunions des acteurs de la promotion de la santé dans le cadre du comité interministériel mis en place par le MSP.



Lors de la mission de sensibilisation qu'il a conduite, l'Honorable M. IBRAHIM MOHAMED, président de la CASC, s'est adressé aux populations de Tahoua et Maradi en ces termes :

« Motivons, mobilisons et impliquons tous les acteurs et surtout poursuivons la sensibilisation de nos concitoyens pour le respect des mesures barrières afin d'éviter la propagation de cette pandémie de la COVID-19 ».



III. PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES POPULATIONS

ACTIONS MULTISECTORIELLES

Dans le cadre du renforcement des actions multisectorielles indispensables à la résolution efficace de certains problèmes santé, l'OMS a poursuivi sa collaboration avec l'Assemblée Nationale à travers la Commission des Affaires Sociales et Culturelle (CASC) pour la mise en œuvre d'une feuille de route en faveur des questions prioritaires de santé, notamment, la mobilisation de la population en faveur de la lutte contre la Covid-19, la couverture sanitaire universelle, l'utilisation des services et soins de santé et l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Pour cela, l'OMS a soutenu une mission de la CASC qui s'est rendue dans deux régions à la rencontre des populations. En outre, l'OMS a coordonné le groupe de travail santé du cadre de concertation Gouvernement-PTF présidé par le Premier Ministre dans le cadre de réponse à la pandémie de la COVID-19.







IV. SOUTIEN AU PAYS

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Disponibilité de revue littéraire des **applications m-Health** dans dix pays de l'Afrique sub-saharienne dont le Niger et rédaction du cahier des charges (spécifications fonctionnelles et techniques) du prototype d'une plateforme de m-Health, qui vise à **améliorer le suivi des consultations prénatales via le téléphone mobile**



Révision de l'ensemble des outils du **Système National d'Information Sanitaire (SNIS)** pour une version plus allégée en vue d'améliorer le rapportage



Production du **rapport et résultats** du groupe effet 5 de l'UNDAF relatif à la **santé**

Amélioration de la promptitude et la complétude des **données DHIS2**, respectivement de **11,5% à 52,2%** et de **95,5 à 97,2%** entre 2018 et 2020



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU PAYS EN MATIÈRE DE DONNÉES ET D'INNOVATION

Systeme d'information sanitaire

Le Niger dispose d'un plan stratégique de développement du système d'information sanitaire 2013-2022 et d'une stratégie nationale e-santé assortie d'un plan stratégique national 2019-2023. Les principales réalisations dans ce volet ont consisté en :

- Le lancement du processus de mise en place de l'observatoire national de la santé (ONS) ;
- Le développement d'un projet m-Health (projet national de santé par téléphonie mobile) pour améliorer l'accès et l'utilisation des services et soins de santé de la mère, de l'enfant et des jeunes et pour renforcer la rapidité de la collecte, la remontée et l'utilisation des données sanitaires ;
- La mise à jour de la plateforme DHIS2 pour passer à une version plus conviviale et plus riche en analyse ;
- La configuration du module tracker COVID-19 dans le DHIS2 du pays pour une gestion intégrée des données de cette maladie à tous les niveaux ;
- Le lancement du processus d'évaluation indépendante du Plan Stratégique SNIS et de la feuille de route DHIS2 ;
- La poursuite de la mise en œuvre du Plan d'Amélioration des données en relation avec le RSS III.



IV. SOUTIEN AU PAYS

RENFORCEMENT DU LEADERSHIP, DE LA GOUVERNANCE ET DES RELATIONS EXTÉRIEURES

L'objectif du Programme du leadership, gouvernance et relations extérieures en 2020 est de fournir d'une part le soutien au pays dans le renforcement des capacités nationales pour une meilleure coordination en matière de leadership et gouvernance et d'autre part contribuer activement, en collaboration avec les autres agences du SNU, à la planification, le suivi et l'évaluation de l'UNDAF. Les réalisations dans ce domaine ont consisté en :

- La contribution technique au processus d'évaluation externe du PDS 2017-2021, à travers la revue et les orientations sur les TDR et la revue d'évaluation externe ;
- L'organisation d'une rencontre de concertation MSP/OMS, la revue à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'Action opérationnel conjoint ;
- L'organisation, en sa qualité de lead du groupe effet 5 de l'UNDAF, de rencontres de concertation du groupe sur le suivi de la mise en œuvre des activités planifiées ;
- Le soutien de l'association du personnel de santé pour la sensibilisation des agents de santé sur les mesures de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) de la COVID-19 et sur la qualité des soins ;
- La retraite du personnel du bureau, ayant engendré des recommandations pertinentes dont la mise en œuvre est suivie régulièrement ;
- La rénovation et l'aménagement du 2^{ème} étage du bâtiment et construction d'une cafétéria, permettant de décongestionner significativement les bureaux afin d'améliorer les conditions et le cadre de travail du personnel et de contribuer au respect de la distanciation sociale dans le cadre de la COVID-19.

RESSOURCES FINANCIÈRES, HUMAINES ET ADMINISTRATIVES

Ressources financières

L'année 2020 constitue la première année du budget biennal 2020-2021 dont le budget total planifié s'élevait à 21 576 805 USD, desquels 19 708 104 ont pu être mobilisés (91,34%).

Sur le montant total dépensé en 2020, qui s'élève à 15 423 459 USD sur l'ensemble des plans de travail (Piliers 1,2,3,4 et salaire), le bureau a mis 12 313 617 USD (62%) à la disposition de différentes structures à travers des Transferts Directs des Fonds (DFC) et sous forme de mise en œuvre directe (DI) dans le cadre du plan de coopération avec le pays. En outre, 3 109 842 USD (16%) ont été utilisés pour les salaires du personnel dans la capitale et les régions.



TABLEAU 1 : Résumé de l'allocation du budget 2020 par domaine d'activité

| Domaines d'intervention | Coûts planifiés | Fonds mobilisés | Fonds utilisés | Balance | % Utilisation |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|---------------|
| Couverture Sani-taire Universelle (Pilier 1) | 4 071 556 | 2 670 649 | 1 578 850 | 1 091 799 | 59% |
| Urgences Sanitaire (Pilier 2) + Polio | 7 085 087 | 7 025 087 | 6 604 737 | 420 350 | 93% |
| Promotion de la Santé (Pilier 3) | 109 000 | 80 000 | 74 760 | 5 240 | 93% |
| Gouvernance – Leadership (Pilier 4) | 606 789 | 605 789 | 361 095 | 244 694 | 60% |
| COVID-19 (Pilier 13) | 4 270 935 | 4 245 241 | 3 628 911 | 616 330 | 85% |
| Pandemic Influenza (PIP) | 74 000 | 74 000 | 65 264 | 8 736 | 88% |
| SALAIRES | 5 359 438 | 5 007 338 | 3 109 842 | 1 897 496 | 62% |
| Grand Total | 21 576 805 | 19 708 104 | 15 423 459 | 4 284 645 | 78% |

Globalement, le taux d'utilisation des fonds mobilisés en 2020 est de 78%, l'utilisation de certains fonds mobilisés en 2020 continue en 2021.

On note une certaine disparité des taux d'utilisation entre les différents piliers. Le pilier 1 (couverture sanitaire universelle) a le plus faible taux d'utilisation avec 59% tandis les piliers 2 et 3 relatifs aux urgences et à la promotion de la santé ont un taux de consommation de plus de 90%. Le faible taux d'utilisation des fonds du pilier 1 pourrait s'expliquer par la situation de la pandémie de la COVID-19 où les interventions de lutte contre la COVID19 ont prioritairement été menées et occupé les principaux acteurs pendant une bonne partie de l'année 2020.

Les principaux contributeurs au financement des activités de 2020 sont Bill et Melinda Gates (BMGF), la Banque Islamique de Développement (BID), le Département du Développement International Britannique (DFID), les fonds d'urgence CERF, l'alliance GAVI, les Fonds Afrique Caraïbe et Pacifique (ACP), les Fonds Italiens, le Rotary International, La Banque Mondiale, les Fonds Allemands (GERMANY) et le Ministère Français de la Coopération (MUSKOKA).

Parmi ces donateurs, le Département du Développement International Britannique (DFID) est en tête avec 3 556 351 USD (20,60%), suivi de la Banque Mondiale avec une contribution de 2 623 483 USD (15,16%) suivie du CERF et Bill & Melinda Gates Fondation avec respectivement 2 331 773 et 1 888 012 USD.

Le total des contributions des 10 principaux donateurs s'élève à 15 376 053 USD (voir tableau 2). Par ailleurs le bureau a reçu des contributions de plusieurs partenaires pour un montant 1 933 156 USD (Canadiens, Italiens.....). En plus de cela s'ajoutent les fonds propres de l'organisation (4 267 596 USD).

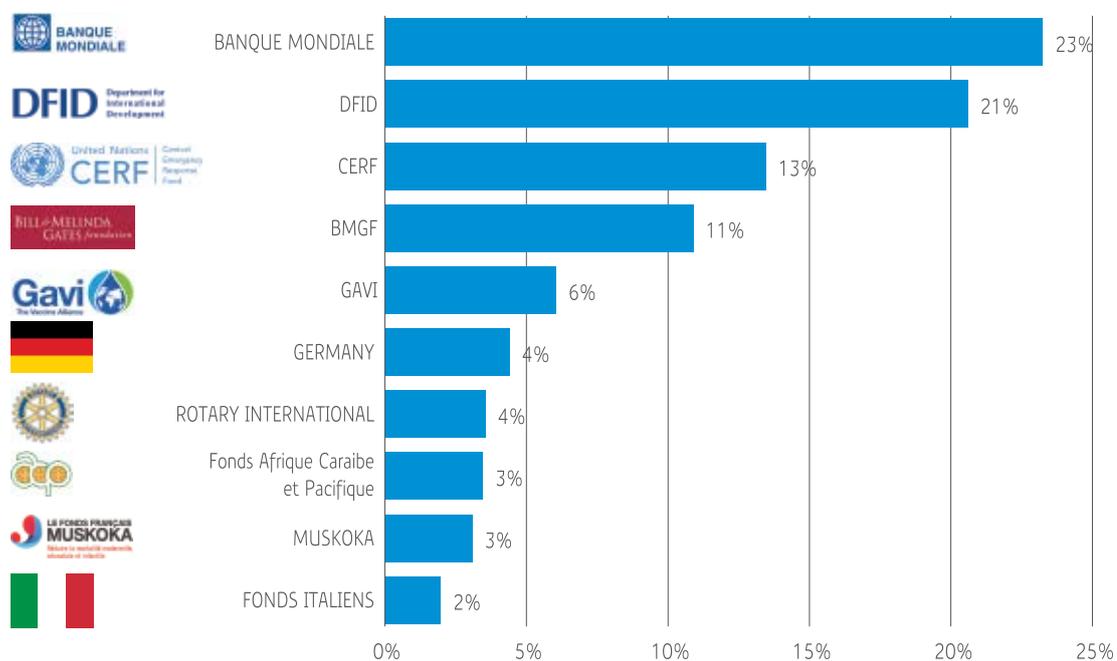


IV. SOUTIEN AU PAYS

TABLEAU 2 : Contributions des 10 principaux donateurs en 2020

| | | | |
|----|------------------------------------|-----------|-------|
| 1 | DFID | 3,566,351 | 20.6% |
| 2 | BANQUE MONDIALE | 2,623,483 | 15.2% |
| 3 | CERF | 2,331,773 | 13.5% |
| 4 | BMGF | 1,888,012 | 10.9% |
| 5 | BANQUE ISLAMIQUE DE DEV (BID) | 1,401,849 | 8.1% |
| 6 | GAVI | 1,047,536 | 6.1% |
| 7 | GERMANY | 763,824 | 4.4% |
| 8 | ROTARY INTERNATIONAL | 616,569 | 3.6% |
| 9 | FONDS AFRIQUE CARAÏBE ET PACIFIQUE | 600,828 | 3.5% |
| 10 | MUSKOKA | 535,828 | 3.1% |

FIGURE 10 :
Les 10 principaux donateurs en 2020



Mobilisation des ressources

Au cours de l'année 2020, bureau de l'OMS a mobilisé avec succès des ressources auprès de plusieurs donateurs pour la mise en œuvre des activités. Ainsi plus de 6 000 000 USD ont pu être mobilisés dans divers domaines de la santé. Ces ressources ont grandement contribué à l'atteinte des résultats obtenus. Un grand merci à nos donateurs.

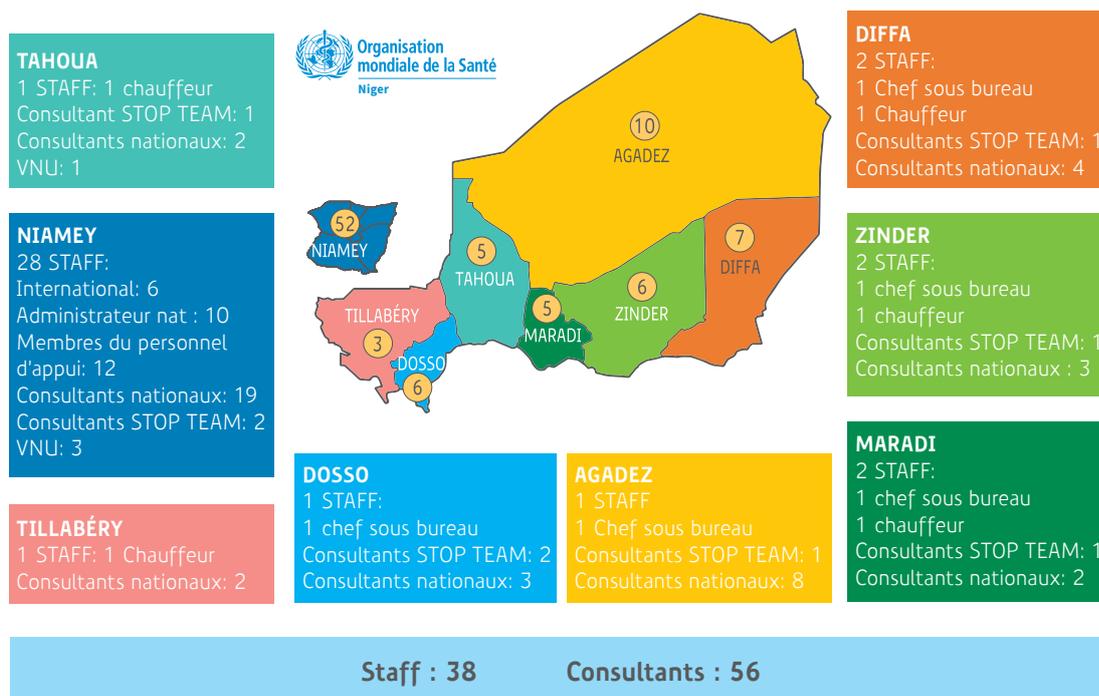
TABLEAU 3 : Mobilisation des ressources financières par partenaires et par programme

| Bailleurs | Total (USD) | CSU | Urgences | COVID19 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| BM | 2 347 000 | 2 000 000 | | 347 000 |
| CERF | 534 312 | | 534 312 | |
| CERF COVID19 | 1 000 000 | | | 1 000 000 |
| CERF sous financé Tillabéry, Tahoua, Diffa, Maradi | 1 000 000 | | 1 000 000 | |
| Italie | 380 000 | | 380 000 | |
| Canada | 240 000 | 140 000 | | 100 000 |
| Monaco | 76 600 | 76 600 | | |
| Total par programme | 5 577 912 | 2 216 600 | 1 914 312 | 1 447 000 |
| % | | 39,73 | 34,31 | 25,94 |

Ressources humaines

En 2020, l'équipe pays comptait un effectif de trente-huit membres et de cinquante-six consultants, répartis comme suit :

CARTE 5 :
Cartographie des Ressources Humaines de l'OMS au Niger, novembre 2020





IV. SOUTIEN AU PAYS

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

Défis

- Le retard dans la justification des fonds transférés au Ministère de la Santé Publique pour la réalisation des activités (DFC) ;
- Le retard dans la justification des fonds pour la réalisation des activités sous forme de mise en œuvre directe (DI) ;
- L'insuffisance des ressources humaines du bureau pays pour répondre aux différentes sollicitations du Ministère et des partenaires ;
- Le manque de financements pour les nouvelles positions définies dans la nouvelle structure fonctionnelle.

Perspectives

La mise en œuvre des recommandations de la revue fonctionnelle.



PRINCIPAUX DÉFIS RENCONTRÉS DANS LES DIFFÉRENTS DOMAINES

RSS - Renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles des institutions clés et du Système National d'Approvisionnement (SNA) - Renforcement des ressources humaines pour garantir la disponibilité et la traçabilité des médicaments et produits de santé de qualité dans le SNA.

CSU - Mise en place de l'agence nationale d'assurance maladie - Mobilisation de ressources en faveur de la santé - Renforcement des partenariats pour accompagner le pays dans sa marche vers la CSU - Insuffisance de la fonctionnalité des structures de suivi des décès maternels à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Vaccinations - Amélioration de la qualité des données de - Continuité des services de vaccination en contexte d'insécurité dans certaines régions - Insuffisance de fonctionnement des organes de coordination (comité de coordination inter agence, GTCV...) - Persistance des rumeurs contre la vaccination.

Programme des Urgences - Réduction de l'accès humanitaire due à l'insécurité, impraticabilité des routes pendant la saison des pluies - Faible mobilisation des ressources exacerbée par la survenue de la pandémie COVID-19 avec comme conséquence la diminution des financements de la réponse humanitaire et la réorientation des ressources disponibles vers la riposte à la pandémie - Faible qualité des campagnes de vaccination - insuffisance d'utilisation de l'infrastructure polio pour renforcer les programmes prioritaires de santé.

Promotion de la santé - Faible implication des secteurs non sanitaires dans l'action sanitaire.

Système d'information sanitaire - Mise en place et opérationnalisation de l'observatoire national de la santé (ONS).

Gouvernance - Faible efficacité de la coordination et du suivi des interventions - Renforcement des partenariats et mobilisation de ressources en faveur de la santé.

RH et financières - Insuffisance des ressources humaines du bureau pays pour répondre aux différentes sollicitations du MSP et des partenaires - Retard dans la justification des fonds transférés à la partie nationale pour la réalisation des activités.



CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Le travail de l'OMS en 2020 a mis en évidence que le leadership du Gouvernement est essentiel dans l'amélioration de l'état de santé et bien-être des populations au Niger. Les réalisations de l'OMS dans quatre domaines stratégiques seront consolidées pour construire un système de santé résilient afin de fournir des soins et des services de santé de qualité et une réponse suffisante et adaptée aux situations d'urgence.

Les efforts ont été maintenus en vue de développer les capacités du système de santé pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile ainsi que pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles, des maladies non transmissibles et des maladies tropicales négligées. De nombreuses actions ont été mises en œuvre pour soutenir le Ministère de la Santé Publique face à tous les risques et urgences qui se sont présentés en 2020 avec la pandémie de COVID-19 alors que des problèmes liés à l'insécurité subsistent dans certaines régions et que des inondations ont provoqué des déplacements de populations. Les engagements avec les institutions et les autres acteurs de la santé, par le biais de la collaboration et la coordination jouent un rôle essentiel et doivent être renforcés.

Voici les perspectives de l'OMS au Niger pour 2021 dans les différents domaines :

1. Renforcement du système de santé

- La poursuite/ renforcement des actions concertées avec d'autres partenaires pour la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle.
- La mise en œuvre du plan directeur pharmaceutique ;
- La mise en place de l'observatoire national de la santé ;
- La mise en place de l'agence nationale d'assurance maladie ;
- La réalisation des recherches opérationnelles pour évaluer la qualité des soins de santé fournis par les volontaires de santé communautaires et les perceptions des bénéficiaires sur la PEC ;
- La formation des agents de santé sur la qualité des soins de santé maternelle et infantile dispensée par les prestataires de santé dans le district ;
- La poursuite de la mise en œuvre des activités de vaccination avec un accent particulier en milieu nomade, désertique, urbain et en zone d'insécurité ;



CONCLUSION ET PERSPECTIVES

- Le plaidoyer pour un financement durable de la vaccination ;
- Le renforcement de la surveillance des maladies évitables par la vaccination ;
- La mise en œuvre du projet d'élimination du paludisme au Sahel ;
- La mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de l'enquête STEPS qui a évalué l'ampleur des principales MNT et leurs facteurs de risque au Niger.

2. Urgences Sanitaires

- La poursuite de l'appui à la préparation et à la réponse aux urgences sanitaires et catastrophes naturelles y compris la réponse à la COVID19 et le déploiement du vaccin ;
- Le renforcement des capacités de cadres du niveau central à la surveillance et riposte aux épidémies ;
- Le plaidoyer auprès des bailleurs pour mobiliser plus de ressources en faveur de la réponse aux situations d'urgences de santé publique.

3. Promotion de la santé

- L'élaboration et l'adoption de la loi relative à la santé dans toutes les politiques publiques ;
- Le renforcement des capacités des acteurs en charge des déterminants de la santé ;
- L'appui à l'élaboration des politiques et plans sectoriels des secteurs non sanitaires dans le cadre de la santé dans toutes les politiques publiques.

4. Soutien au pays

- La mise en place et élaboration du plan stratégique de l'observatoire national de la santé (ONS) ;
- La mise en œuvre des recommandations issues de l'enquête SARA de 2019 ;
- La fourniture aux établissements de santé des outils de collecte de données médicales ;
- L'élaboration d'une nouvelle stratégie de coopération avec le pays



CRÉDITS

Production : Julie Pudlowski Consulting

Photographie : ©WHO Niger ; ©WHO/Labeur

2020



Organisation mondiale de la Santé

Niger

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

 www.afro.who.int/fr/countries/niger

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

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