

Rapport Annuel



Organisation
mondiale de la Santé

Niger

Rapport Annuel

2022



**Organisation
mondiale de la Santé**

Niger



Table des matières

| | |
|---|------------|
| Liste des Acronymes | vi |
| Avant propos | ix |
| Résumé | x |
| Profil-pays | xii |
| Principaux résultats 2022 | xvi |
| I. Progrès vers la couverture sanitaire universelle | 1 |
| 1. Renforcement du système de santé | 1 |
| 2. Promouvoir la santé à toutes étapes de la vie | 2 |
| II. Préparation et réponse aux situations d'urgence sanitaire | 15 |
| 1. Amélioration de l'accès et l'offre de soins de qualité des populations vulnérables | 15 |
| 2. Réponse aux épidémies | 18 |
| III. Promotion de la santé et du bien-être des populations | 37 |
| 1. Agir sur les déterminants de la santé moyennant une action multisectorielle | 37 |
| 2. Promouvoir les environnements sains | 39 |
| IV. Soutien au pays | 42 |
| 1. Renforcement des données et innovation | 42 |
| 2. Renforcement du leadership et gouvernance | 43 |
| 3. Opérations du bureau de l'OMS au Niger | 44 |
| Principaux défis | 49 |
| Conclusions et perspectives | 51 |

Liste des acronymes

| | |
|-----------------|--|
| ANRP | Agence nationale de réglementation pharmaceutique |
| ARV | Antirétroviral |
| AVS | Activités de vaccination supplémentaires |
| BID | Banque islamique de développement |
| BM | Banque mondiale |
| CCIA | Comité de coordination inter-agence |
| CEDEAO | Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest |
| CERF | Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires |
| CERMES | Centre de recherche médicale et sanitaire |
| CHS | Comité d'hygiène et de sécurité |
| COUSP | Centre des opérations d'urgence de santé publique |
| COVAX | Accès équitable à la vaccination contre la COVID-19 |
| COVID-19 | Maladie à coronavirus 2019 |
| CNLC | Centre national de lutte contre le cancer |
| CNTS | Centre national de transfusion sanguine |
| CPN | Consultation prénatale |
| CPS | Chimioprévention du paludisme saisonnier |
| CSI | Centre de santé intégrée |
| CSME | Centre de santé mère-enfant |
| CSU | Couverture sanitaire universelle |
| DHP/SE | Direction de l'hygiène publique et de la santé-environnement |
| DRSP | Direction régionale de la santé publique |
| DS | District sanitaire |
| EYE | Élimination des épidémies de fièvre jaune |
| ENSP | École nationale de santé publique |
| FOSA | Formation sanitaire |
| GANE | Groupes armés non étatiques |

| | |
|-----------------|--|
| GAVI | Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination |
| GTCV | Groupe technique consultatif sur la vaccination |
| GTFFC | Groupe de travail mondial de lutte contre le choléra |
| HEARTS | Approche stratégique pour lutter contre les maladies cardiovasculaires |
| HTA | Hypertension artérielle |
| INAM | Institut national d'assistance médicale |
| IP | Insuffisance pondérale |
| KPI | Indicateur clé de performance |
| MAG | Malnutrition aiguë globale |
| MAS | Malnutrition aiguë sévère |
| MAPI | Manifestations post-vaccinales indésirables |
| MILDA | Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action |
| MNT | Maladies non transmissibles |
| MTN | Maladies tropicales négligées |
| MSP/P/AS | Ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales |
| nVPO2 | Antipoliomyélitique oral de type 2 |
| ODD | Objectifs de développement durable |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| ONS | Observatoire national de la Santé |
| PCI | Prévention et contrôle des infections |
| PCIME | Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance |
| PCC | Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable |
| PDES | Plan de développement économique et social |
| PDSS | Plan de développement sanitaire et social |
| PENTA | Vaccin pentavalent protégeant en une injection de cinq infections majeures : diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae type b (Hib) |
| PEV | Programme élargi de vaccination |
| PFA | Paralysie flasque aiguë |
| PGT | Programme général de travail de l'OMS |
| PNDV | Plan national de déploiement de vaccins |
| PNLP | Programme national de lutte contre le paludisme |

| | |
|----------------|--|
| PTF | Partenaires techniques et financiers |
| PTME | Prévention de la transmission mère-enfant du VIH |
| PRSEAH | Prévention et réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels |
| PVDVc2 | Poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 |
| PVVIH | Personnes vivant avec le virus d'immunodéficience humaine |
| RIA | Revue intra-action |
| SAV | Semaine africaine de la vaccination |
| SNIS | Système national d'information sanitaire |
| SRMNIA | Santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de la personne âgée |
| SNU | Système des Nations Unies |
| TB | Tuberculose |
| TBMR | Tuberculose multirésistante |
| TETU | Triage, évaluation et traitement d'urgence |
| USAID | Agence des États-Unis pour le développement international |
| VAR | Vaccin contre la rougeole |
| VIH | Virus d'immunodéficience humaine |
| WASH | Eau, assainissement et hygiène |
| WHO-PEN | Paquet des interventions essentielles de lutte contre les maladies non transmissibles |

Avant propos

Chers collègues et partenaires,

L'année 2022 qui vient de s'écouler a permis la consolidation des acquis de la lutte contre la COVID-19 avec le renforcement du système de santé afin d'assurer la continuité des services essentiels au profit des populations. Au niveau global, alors que la pandémie de COVID-19 est restée au cœur des préoccupations, nous nous adaptions peu à peu à un « nouveau normal ». Le 13^e Programme général de travail de l'OMS (13^e PGT) dont la mise en œuvre était initialement planifiée de 2019 à 2023, a été prolongé jusqu'à 2025 afin de permettre d'investir davantage et d'aider les pays à se relever des conséquences de la pandémie de COVID-19 et à progresser plus vite vers la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD).

Au Niger, l'année 2022 a été marquée par l'élaboration et la validation des nouveaux plans stratégiques du pays. Il s'agit notamment du Plan de développement économique et social (PDES) 2022-2026 qui vise à améliorer le bien-être des populations nigériennes, et du Plan de développement sanitaire et social (PDSS) 2022-2026 qui souligne l'engagement du pays pour une accélération vers la couverture sanitaire universelle. Pour accompagner le pays dans la mise en œuvre de ces documents stratégiques, le Plan cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (PCC) 2023-2027 lancé en novembre 2022, constitue une nouvelle approche du Système des Nations Unies au Niger combinant des interventions de développement, humanitaires et de consolidation de la paix. Découlant du PCC, l'OMS à l'instar des autres agences des Nations Unies a élaboré sa nouvelle stratégie de coopération de l'OMS avec le Niger (SCP) 2023-2027 en cours de validation.

Cependant, plusieurs défis ont persisté dans le contexte sanitaire du Niger, notamment des lacunes dans le système de santé en général, ainsi que dans la préparation et réponse aux situations d'urgence sanitaire liées aux épidémies, aux catastrophes naturelles et à l'insécurité dans plusieurs régions du pays. Le présent rapport met en évidence les résultats obtenus de l'OMS Niger au cours de l'année 2022 dans le cadre des objectifs du « triple milliard » du 13^e PGT et des ODD liés à la santé, qui n'auraient pu être atteints sans une œuvre collective du Gouvernement du Niger, des agences des Nations Unies, des partenaires techniques et financiers, de la société civile et de la population nigérienne.



Je tiens à remercier tous ceux qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à ces résultats atteints en 2022. En réitérant l'engagement de l'OMS à poursuivre son soutien au Gouvernement du Niger dans l'amélioration de la santé de la population, je me réjouis de continuer à collaborer avec chacun de vous cette année 2023 et au-delà.

D^{re} ANYA Blanche
Représentante de l'OMS au Niger

Résumé

Ce rapport présente les principaux résultats de l'OMS atteints en 2022 au Niger en étroite collaboration avec le Gouvernement du Niger, les partenaires et d'autres acteurs, dans le cadre de la mise en œuvre du 13^e PGT, et dont quatre piliers ont guidé les interventions de l'OMS, à savoir ***l'instauration de la couverture sanitaire universelle, l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire, la promotion de la santé et du bien-être des populations et le soutien au pays.***

Dans le premier ***pilier sur la couverture sanitaire universelle***, l'OMS a soutenu le Gouvernement du Niger dans l'élaboration et la validation des documents stratégiques clés, la réalisation, et l'élaboration en collaboration avec d'autres partenaires des comptes nationaux de la santé, d'une feuille de route pour la protection sociale en santé. Une grande partie des réalisations a porté également sur l'amélioration de la santé de la mère, des enfants et des nouveaux nés, des adolescents et des personnes âgées à travers le renforcement des capacités des structures sanitaires, l'application des normes et directives et le renforcement de la surveillance des décès maternels. S'agissant de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, l'OMS a poursuivi son appui au pays dans la mise en œuvre des stratégies de vaccination de routine, des campagnes de vaccination de masse préventives et réactives, l'organisation des activités de rattrapage des enfants « zéro dose », et insuffisamment vaccinés, ainsi que la surveillance des maladies et des manifestations adverses post immunisation (MAPI). L'appui aux programmes TB/VIH/hépatites a été axé sur la mise en place de sites prescripteurs d'antirétroviraux (ARV) et guichets uniques TB/VIH, le renforcement de capacités des agents de santé et l'opérationnalisation des stratégies de dépistage et de traitement. Pour la lutte contre le paludisme, l'OMS a contribué à la mise en œuvre des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA) et de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) de masse, ainsi qu'à la préparation pour l'introduction du nouveau vaccin antipaludique RTSS01. Concernant les maladies non transmissibles,

l'action de l'OMS s'est concentrée sur la sensibilisation et le dépistage du cancer du col de l'utérus ainsi que sur la mise en œuvre du paquet WHO-PEN de prévention et de prise en charge des principaux facteurs de risques des maladies non transmissibles à titre pilote dans la région de Tahoua.

Le ***deuxième pilier est relatif aux urgences sanitaires*** qui surviennent de manière récurrente au Niger. En 2022, la situation des urgences sanitaires au Niger est toujours caractérisée par une crise humanitaire prolongée marquée par l'insécurité, les conséquences du changement climatique et des épidémies. Les axes fondamentaux des interventions de l'OMS ont été le renforcement de la préparation, de la surveillance épidémiologique, l'amélioration de l'accès et l'offre de soins de qualité aux populations vulnérables, et l'organisation des campagnes vaccinales de riposte aux épidémies. L'OMS a fourni des médicaments, du matériel et des équipements, renforcé les capacités des acteurs de santé, délivré des services de soins préventifs, curatifs et promotionnels, et mené des activités de sensibilisation et d'engagement communautaire pour assurer la prévention, la détection et la réponse aux différentes épidémies.

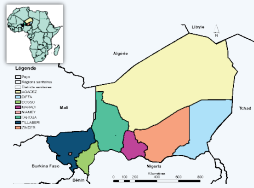
Le troisième pilier est dédié à ***la promotion de la santé et du bien-être de la population***, où des actions multisectorielles sont mises en œuvre pour adresser les déterminants de la santé, notamment la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), la prévention et contrôle des infections (PCI) et la lutte contre le tabac. Dans ce cadre, l'OMS a soutenu le renforcement de capacités des agents de santé en nutrition, la sensibilisation des populations, en particulier les jeunes sur les dangers du tabac, l'élaboration d'un plan stratégique national WASH en milieu de soins, et l'amélioration de la performance de PCI des formations sanitaires (FOSA).

Le quatrième pilier est ***le soutien au pays***, à travers l'amélioration du système d'information sanitaire, notamment la mise en place de l'Observatoire national

de la santé (ONS), le soutien aux nouvelles technologies de l'information et de la communication en matière de santé telles que la télémédecine et la numérisation de l'enseignement dans deux écoles de santé publique. En collaboration avec le bureau régional, le bureau de pays de l'OMS a renforcé les capacités des cadres du Ministère de la santé en matière de leadership et gouvernance à travers le programme « Leadership

pour la transformation de la santé en Afrique ». Le bureau de pays de l'OMS, en collaboration avec d'autres partenaires, a appuyé l'élaboration des nouveaux plans, dont le Plan de développement économique et social (PDES) 2022-2026, le Plan de développement sanitaire et social (PDSS) 2022-2026 et le Plan-cadre de coopération du Système des Nations Unies (PCC) 2023-2027.





Profil pays Niger 2022

Groupe de revenu de la Banque mondiale **Faible**

Statistiques démographiques et socioéconomiques

| | | |
|---|--|--|
| 61 (H+F) Espérance de vie à la naissance (années) (2020) ³ | 24,466 Population totale (en milliers) (2022) ⁴ | 50,1 % de moins de 15 ans (2022) ⁵ |
| 3,8 % de plus de 60 ans (2022) ⁶ | 40,8 Indice de pauvreté : % de la population disposant de moins de \$1,25 par jour (2018) ⁷ | 37,34 % Taux d'alphabétisation chez les > 15 ans (2021) ⁸ |
| 153 Rang selon l'indicateur d'inégalité de genre (2021) ⁹ | 0,400 Indice de développement humain (IDH) 2021 ¹⁰ | |

Santé de l'enfant

| | |
|--|---|
| 21,8% d'enfants nourris exclusivement au sein pendant les premiers mois de vie (2022) ¹ | 82% de couverture DTC3 chez les enfants d'un an (2021) ² |
|--|---|

Systèmes de santé

| | | |
|--|---|--|
| 6,07% Total des dépenses de santé en % du PIB (2021) ¹¹ | 40,72% Dépenses privées pour la santé en % du total des dépenses pour la santé (2021) ¹² | 48,1% Dépenses publiques générales pour la santé en % du total des dépenses publiques (2021) ¹² |
| 0,4 Densité en personnel de santé (2019) ¹⁴ | | |

1 Rapport d'enquête nationale de nutrition SMART 2022
 2 Estimation WUENIC 2022
 3 Estimation Banque Mondiale 2020
 4 Niger Population : projection 2022-2024 (INS)
 5 Niger Population : projection 2012-2035 (INS)
 6 Niger Population : projection 2012-2035 (INS)
 7 Rapport d'enquête ECVMA 2018



Mortalité et estimations sanitaires générales

**43**Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (2021)¹⁵**123**Taux de mortalité /1000 enfants < 5 ans (2021)¹⁶**509**Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2017)¹⁷**43,6%**Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (2021)¹⁸

Santé publique et environnement

**11,6%** (Urbain)
67% (Rural)Taux de couverture de l'assainissement (Défécation en plein air)¹⁹**45,3%** (Urbain)
4,1% (Rural)Taux de couverture de l'approvisionnement en eau potable²⁰

Situation de la santé

Le Niger a réalisé des progrès significatifs dans certains domaines de la santé publique au cours des 20 dernières années, cependant l'absence de données d'enquête récentes ne permet pas d'apprécier les progrès réalisés.

La mise en œuvre d'interventions éprouvées de lutte contre la mortalité maternelle a contribué à la réduction du ratio de la mortalité maternelle qui est passé de 520 en 2012 à 509 en 2017. La lutte contre les maladies évitables par la vaccination a contribué à la réduction de la mortalité infanto-juvénile qui est passée de 198‰ en 2006 à 123‰ en 2021. Par contre, la réduction de la mortalité néonatale s'est aggravée passant de 24‰ en 2015 à 43‰ en 2021.

La situation sanitaire reste cependant préoccupante et les principaux défis du secteur de la santé concernent :

i) Les taux élevés de morbidité et de mortalité ;

- ii) La fréquence des épidémies et autres situations d'urgence ayant un impact négatif sur la santé ;
- iii) La faible performance du système de santé liée notamment à une insuffisance des ressources humaines, matérielles et financières accordées à la santé ;
- iv) Les inégalités et des iniquités dans l'accès aux services essentiels de santé pour certaines catégories de personnes, notamment les femmes et les jeunes, les migrants et les déplacés ;
- v) La faiblesse du partenariat, de la coordination de la collaboration intersectorielle en vue de mieux agir sur les déterminants de la santé.

8 Atlas mondial des données 2021

9 Rapport sur le développement humain 2021/2022

10 Rapport sur le développement humain 2021/2022

11 Rapport des comptes de la santé, exercice 2021

12 Rapport des comptes de la santé, exercice 2021

13 Rapport des comptes de la santé, exercice 2021

14 Rapport d'enquête SARA 2019

15 Rapport d'enquête ENAFEM 2021

16 Rapport d'enquête ENAFEM 2021

17 Estimations OMS-UNICEF-UNFPA

18 Rapport d'enquête ENAFEM 2021

19 Rapport d'enquête PROSEHA 2021

20 Rapport d'enquête PROSEHA 2021

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 soins de santé primaires, les systèmes de santé en Afrique et les ODD.

Sur la base des leçons tirées de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé, le Niger s'est doté en 2022 d'un Plan de développement sanitaire et social (PDSS) 2022-2026. L'objectif général de ce plan est de « contribuer à l'amélioration de l'état sanitaire et nutritionnel des populations et à la transition démographique » à travers 4 axes stratégiques :

- i) Amélioration de la gouvernance et du financement de la santé;
- ii) Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des prestations sanitaires et sociales de qualité;
- iii) Renforcement de la protection sanitaire et sociale de la population générale et des groupes vulnérables et à besoins spécifiques en particulier;
- iv) Amélioration de la maîtrise de la fécondité.

Le système de santé du pays comprend trois niveaux : i) Au niveau national : le Ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales (MSP/P/AS); ii) Au niveau régional : les Directions régionales de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales (DRSP/P/AS); iii)

Au niveau périphérique composé des districts sanitaires avec un réseau de centres de santé intégrés et de cases de santé. Les infrastructures sanitaires publiques en 2021 se composent de :

- 1357 centres de santé intégrés;
- 2286 cases de santé;
- 39 hôpitaux de districts;
- 7 centres hospitaliers régionaux;
- 7 centres de santé de la mère et de l'enfant;
- 1 centre régional bucco-dentaire;
- 1 maternité de référence nationale;
- 3 hôpitaux nationaux;
- 1 hôpital régional de référence;
- 1 centre national de transfusion sanguine;
- 5 centres régionaux de transfusion sanguine dans cinq régions;
- 1 centrale d'achat de médicament;
- 1 laboratoire d'expertise nationale.

Cette armature de base est complétée par un ensemble d'établissements parapublics et de structures sanitaires privées, pharmacies privées, laboratoires et 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, les fonds globaux et les collectivités locales.

Depuis 2006, le MSP/P/AS s'est engagé dans un processus d'approche programme par la mise en place du Fonds Commun d'appui à la mise en œuvre du Plan de développement sanitaire (PDS). Le MSP/P/AS 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 couverture sanitaire universelle (CSU 2030).

L'OMS travaille avec les autres agences du SNU à travers la mise en œuvre du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (PCC) dont la dernière génération couvre la période 2023-2027. Dans le but de renforcer sa coopération avec le Niger, l'OMS a élaboré en collaboration avec le MSP/P/AS la Stratégie de coopération avec le pays (SCP) de 4e génération pour la période 2023-2027. La SCP qui s'inspire des priorités du 13e Programme général de travail (PGT) de l'OMS 2019-2025 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 PDSS 2022-2026.



**World Health
Organization**

Principaux résultats 2022

I – Couverture sanitaire universelle



Système de santé

- Taux de de rupture de stock des médicaments essentiels dans la pharmacie des centres de santé intégrés est de **3,70%** au 3^{ème} trimestre 2022 contre **5,77%** pour l'année 2021 et **9,03%** en 2020



SRMNI

- **39 %** clientes prénatales ayant bénéficié d'une 4^e visite de CPN par rapport à **31,34 %** en 2021
- **299 586** femmes en post-partum qui accouchent dans un établissement et qui utilisent une méthode contraceptive avant leur sortie de l'hôpital
- **615 708** nouveau-nés ayant bénéficié de soins postnatals
- **20 842** adolescents et jeunes sensibilisés sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes



Vaccination de routine

- **1 011 821** enfants ont reçu la série complète des doses du Pentavalent (Penta 3) soit plus de **41 257** enfants additionnels vaccinés par rapport à 2021
- **771 172** enfants ont reçu la première dose du vaccin contre la rougeole (VAR 1)



Paludisme

- **16 826 225** de personnes à risque de paludisme ayant bénéficié de la distribution MILDA gratuite
- Plus de **quatre millions** d'enfants de moins de cinq ans ayant bénéficié du traitement pour la prévention du paludisme en saisons des pluies



TB/VIH/Hépatites virales

- **14 534** nouveaux cas de TB dépistés contre **10 072** cas en 2021, taux de succès au traitement de **85,5%** contre **84,9%** en 2021
- **137** nouveaux sites prescripteurs d'ARV et **137** nouveaux guichets uniques TB/VIH mis en place en 2022, portant le total à **315** et **263** respectivement



Maladies non transmissibles (MNT)

- **3000** femmes ont bénéficié d'un dépistage gratuit des cancers du sein et du col de l'utérus
- **714 405** personnes sensibilisés sur les MNT dont le cancer
- Prise en charge de **3272** cas d'HTA et **910** cas de diabète
- Plus de **1000** étudiants sensibilisés sur les questions de la santé mentale
- Plus de **100** personnes ont bénéficié des consultations, soins et conseils en santé mentale



Maladies tropicales négligées (MTN)

- Un total de **6 799 483** personnes a été traité contre différentes MTN
- **Zéro** cas confirmé de ver de Guinée parmi les 17 cas de rumeurs notifiées et investiguées dans les 24 heures

II – Préparation et réponse aux situations d'urgence sanitaire



Offre de soins de qualité des populations vulnérables

- **34 475** personnes dans les zones difficiles d'accès ont été sensibilisées sur l'utilisation des services de santé
- **409 356** personnes dans les zones difficiles d'accès ont bénéficié des services de santé



Pandémie de COVID-19

- Un cumul de **100 277** tests réalisés, 2099 cas de COVID-19 notifiés, dont **40** décès, soit taux de létalité de **1,9%**
- **6 124 598** personnes (soit **25%** de la population totale) ont reçu au moins une dose de vaccin et **5,360,596** personnes (**22%** de la population totale) ont été complètement vaccinées contre la COVID-19



Eradication de la poliomyélite

- Taux de PFA non-polio à **7,9** pour **100 000** enfants de moins de 15 ans contre **5,2** en 2021
- Taux d'adéquation des selles à **89%** au niveau national contre **83%** en 2021
- **9 millions** d'enfants âgés de 0 à 59 mois vaccinés contre la polio lors des différents passages de campagne





Autres épidémies

- **1 877 613** personnes ont été vaccinées contre le choléra au premier tour et **1 914 669** au deuxième tour de riposte, soit couverture vaccinale respectivement de **95%** et **96,4%**
- **990 839** enfants ont été vaccinés contre la rougeole sur une cible de **992 259** soit **99,8 %** lors d'une campagne réactive ciblant neuf districts sanitaires (DS)
- **1 058 337** personnes 09 mois à 60 ans ont été vaccinées contre la fièvre jaune sur une cible de **1 111 811** soit **95,2%**
- **584 467** personnes âgés de 1 à 29 ans ont été vaccinées contre la méningite
- **22 131** enfants âgés de 1 à 14 ans ont été vaccinés contre la diphtérie

III – Promotion et la sante et bien-être des populations



Déterminants de santé

- Prévalence de la malnutrition aiguë globale **12,2 %** contre **12,5 %** en 2021
- Plus de **10 000** jeunes sensibilisés sur les dangers du tabac
- Augmentation de la taxe d'accises sur la cigarette de **50 % à 60 %** (Loi des finances 2023)



WASH au milieu de soin

- **56,6 %** des CSI disposent d'installations d'eau potable contre **34,64 %** en 2021
- **52,1 %** des CSI disposent de latrines séparées contre **14,98 %** en 2021
- **71,8 %** des CSI disposent d'incinérateur de déchets



Prévention et contrôle des infections (PCI)

- **Zéro** agents de santé nouvellement infectés
- Le nombre de FOSA ayant une performance PCI satisfaisant (**75% et plus**) est passé de **7 à 23**





Organisa
mondiale

I. Progrès vers la couverture sanitaire universelle

1. Renforcement du système de santé

L'OMS a poursuivi son appui au MSP/P/AS pour la **mise en œuvre effective de sa stratégie nationale de la couverture sanitaire universelle (CSU)** adoptée en 2021 par le Gouvernement à travers notamment l'élaboration des comptes de santé, exercice 2021 dont les résultats ont servi de plaidoyer auprès du Gouvernement, de l'Assemblée nationale et des PTF pour un financement accru de la santé, et aussi l'organisation d'une conférence internationale sur la protection sociale en santé en collaboration avec le Royaume de Belgique et l'Organisation internationale du travail (OIT). À l'issue de cette conférence, une feuille de route pour l'opérationnalisation de la CSU a été élaborée.

L'opérationnalisation de l'institut national d'assistance médicale (INAM) a démarré pour une gestion professionnalisée de la gratuité des soins aux enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes. L'OMS a soutenu la finalisation des textes régissant son fonctionnement, la mise en place effective de l'équipe en charge de la conduite des activités pour une gestion efficace des ressources et la fourniture de services et soins de santé de qualité, l'objectif étant d'aller vers la mise en place d'une assurance maladie universelle.

Le renforcement des capacités du Centre national de transfusion sanguine (CNTS) a été mené à travers la fourniture de réactifs de laboratoire et de matériels de prélèvement, la formation de 139 acteurs de santé et de la société civile sur la promotion du don de sang, et l'organisation des sessions de sensibilisation des populations sur le don de sang qui a touché 1300 personnes dans les régions de Niamey et de Maradi.

L'autoévaluation de l'autorité nationale de réglementation dans le cadre du processus de la **mise en place de l'Agence nationale de réglementation pharmaceutique (ANRP)** a abouti à l'élaboration d'une feuille de route pour le renforcement institutionnel de l'Agence dont la mise en œuvre est cours notamment l'appui à la révision, validation et vulgarisation des procédures de réalisation et les procédures d'appui du manuel qualité (homologation, vigilances, surveillance du marché). Le guide de bonnes pratiques de stockage et de distribution a été également élaboré. Les capacités du comité d'experts ont été renforcées sur l'évaluation des dossiers de médicament y compris de la santé de la mère et de l'enfant, conformément au format CEDEAO.

Principaux résultats en 2022



Taux de rupture de stock des médicaments essentiels dans les CSI de **3,70 %** au 3^e trimestre de 2022 contre **5,77 %** en 2021 et **9,03** en 2020



Renforcement des capacités de **139** acteurs de santé et de la société civile sur la promotion du don de sang

L'OMS a appuyé la **célébration de la Journée de la médecine traditionnelle africaine** édition 2022, ayant permis à la population et aux acteurs de la médecine traditionnelle de mieux comprendre la nécessité d'une bonne collaboration entre les acteurs des deux médecines conventionnelle et traditionnelle.

2. Promouvoir la santé à toutes étapes de la vie

2.1 Santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de la personne âgée (SRMNIA)

En 2022, certains indicateurs clés de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ont connu des progrès. En effet, le pourcentage de clientes prénatales ayant bénéficié d'une 4^e visite de CPN est passé de 31,34 % en 2021 à 39 % en 2022. Un total de 299 586 femmes en post-partum ayant accouché dans une formation sanitaire ont utilisé une méthode contraceptive avant leur sortie de l'hôpital, tandis que 615 708 nouveau-nés ont bénéficié de soins postnatals.

L'OMS a contribué à ces améliorations à travers plusieurs interventions notamment :

L'application des normes et directives de l'OMS dans le domaine de la santé maternelle et infantile. À cet effet, 78 acteurs (gynécologues, pédiatres, anesthésistes, réanimateurs et sages-femmes) ont été orientés et 206 agents ont vu leurs capacités renforcées selon les nouvelles

directives de l'OMS en santé maternelle, infantile et planification familiale.

Le **renforcement du plateau technique**, plus spécifiquement, la dotation d'équipements et de consommables de laboratoires à la maternité Issaka Gazoby, des médicaments et matériels aux 29 CSI de Tahoua, Maradi, Dosso, Tillabéri et Diffa, la fonctionnalité d'un bloc opératoire et du laboratoire de la maternité Issaka Gazoby, des CSME de Zinder et Dosso et de l'hôpital du district sanitaire de Gaya.

La **redynamisation de l'enseignement de la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)** : À cet effet, 40 enseignants et encadreurs des deux écoles nationales de santé publique de Zinder et de Niamey ont été formés, qui à leur tour formeront et encadreront 554 élèves en année de licence et 580 élèves en troisième année de formation des agents de santé de base (ASB) au cours de l'année scolaire 2022-2023.

Le soutien à la **mise en œuvre de la stratégie Tri, Évaluation et Traitement des Urgences pédiatriques (TETU)**. Ainsi le module de formation a été révisé et un groupe de 20 formateurs formé pour prendre en compte les nouvelles directives de l'OMS. Cette stratégie a été mise en œuvre au CSME de Dosso où l'ensemble du personnel du Service de pédiatrie a été formé, le Service a été réorganisé et une équipe d'amélioration de la qualité mise en place.

En 2022, selon la liste linéaire, un total de 1051 décès maternels a été notifié dans tout le pays, dont 69 % audités. Dans les régions de Dosso, Maradi, Zinder et Tahoua, l'OMS a appuyé le **renforcement de**

Principaux résultats en 2022



39 % des clientes prénatales ayant bénéficié d'une 4^e visite CPN par rapport à **31,34 %** en 2021



299 586 femmes en post-partum ayant accouché dans un FOSA et qui utilisent une méthode contraceptive avant leur sortie de l'hôpital



615 708 nouveau-nés ayant bénéficié de soins postnatals



20 842 adolescents et jeunes sensibilisés sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

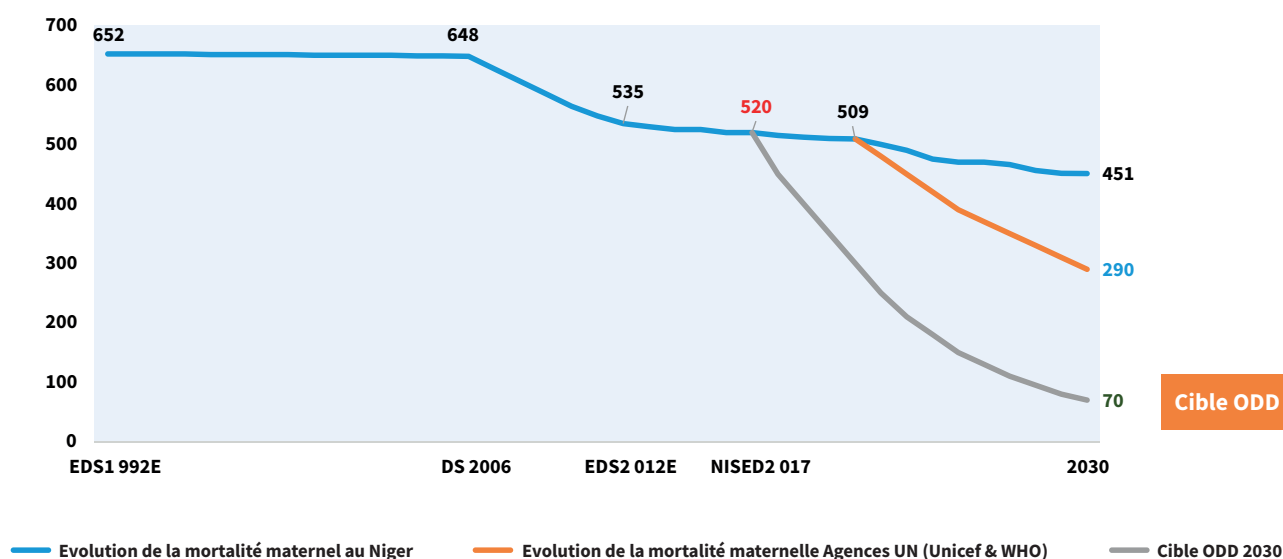
la surveillance des décès maternels où 823 de décès maternels ont été notifiés dont 78 % audités, par rapport à 434 décès à la même période 2021. Les principales causes de décès maternels sont : les infections (22,94 %), les hémorragies obstétricales (19,34 %) et les désordres hypertensifs (5,74 %).

Malgré les progrès réalisés en 2022, l'analyse de l'évolution de la mortalité maternelle au Niger montre que la mortalité maternelle reste élevée, passant de 520 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015 à 509 (selon les estimations OMS-UNFPA-UNICEF-BM de 2017). Au rythme actuel de la baisse du ratio de mortalité maternelle, la réalisation de la cible mondiale risque

d'être compromise, car selon les projections, il sera de 451 à l'horizon 2030 (Graphique 1).

Le taux de mortalité des moins de cinq ans est passé de 127 % en 2012 à 123 % en 2021, du fait exclusivement de la baisse de la mortalité juvénile qui est passée de 81 à 55 %. Cette évolution favorable, serait liée à la continuité de la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans, aux campagnes de vaccination et de supplémentation en vitamine A et de déparasitage, de chimioprévention du paludisme et de distribution de MILDA. Cependant, la mortalité néonatale a augmenté, passant de 24 % en 2012 (EDSN, 2012) à 43 % en 2021.

Graphique 1 : Évolution de la mortalité maternelle au Niger vers les ODD 2030



Source : Rapport national volontaire 2021 sur les ODD

Cette augmentation de la mortalité néonatale constatée pourrait s'expliquer par l'insuffisance dans l'application et dans l'offre des interventions prioritaires notamment les soins obstétricaux et néonataux de base et urgences, ainsi que des insuffisances dans la prise en charge de la mère et du nouveau-né au niveau des cases de santé, les soins essentiels au nouveau-né, la PCIME clinique, la PCIME communautaire, le TETU.

Concernant la santé des personnes âgées, l'OMS a soutenu le pays dans **l'élaboration du protocole de prise en charge des personnes âgées** afin d'améliorer la prise en charge sanitaire des personnes âgées. Une feuille de route pour l'accélération de la prise en charge sociale et sanitaire a été adoptée.

2.2 Vaccination de routine pour la lutte contre les maladies évitables par la vaccination

Malgré la situation d'insécurité et les multiples contingences socio-sanitaires que le Niger a connues au cours de l'année 2022, le pays a enregistré des progrès dans la vaccination de routine pour certains antigènes. En effet, 33922 enfants supplémentaires ont reçu leur première dose de Pentavalent (Penta 1) de protection contre cinq infections majeures (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae type b [Hib]), soit un total de 1063117 enfants vaccinés en 2022

contre 1029195 en 2021. Cette augmentation est de 41257 enfants pour la série complète des trois doses du Pentavalent (Penta 3), soit un total de 1011821 enfants vaccinés au Penta 3 en 2022, contre 970564 en 2021.

En revanche pour le vaccin antirougeoleux, la rupture de vaccins au niveau national et d'une faible disponibilité au niveau global ont conduit à une baisse du nombre d'enfants vaccinés au VAR en 2022 avec 169715 enfants de moins vaccinés par rapport à 2021. En effet, 771172 enfants ont été vaccinés au VAR 1 en 2022, contre 974492 et 940887 vaccinés respectivement en 2021 et 2020 (Graphique 2).

Principaux résultats en 2022

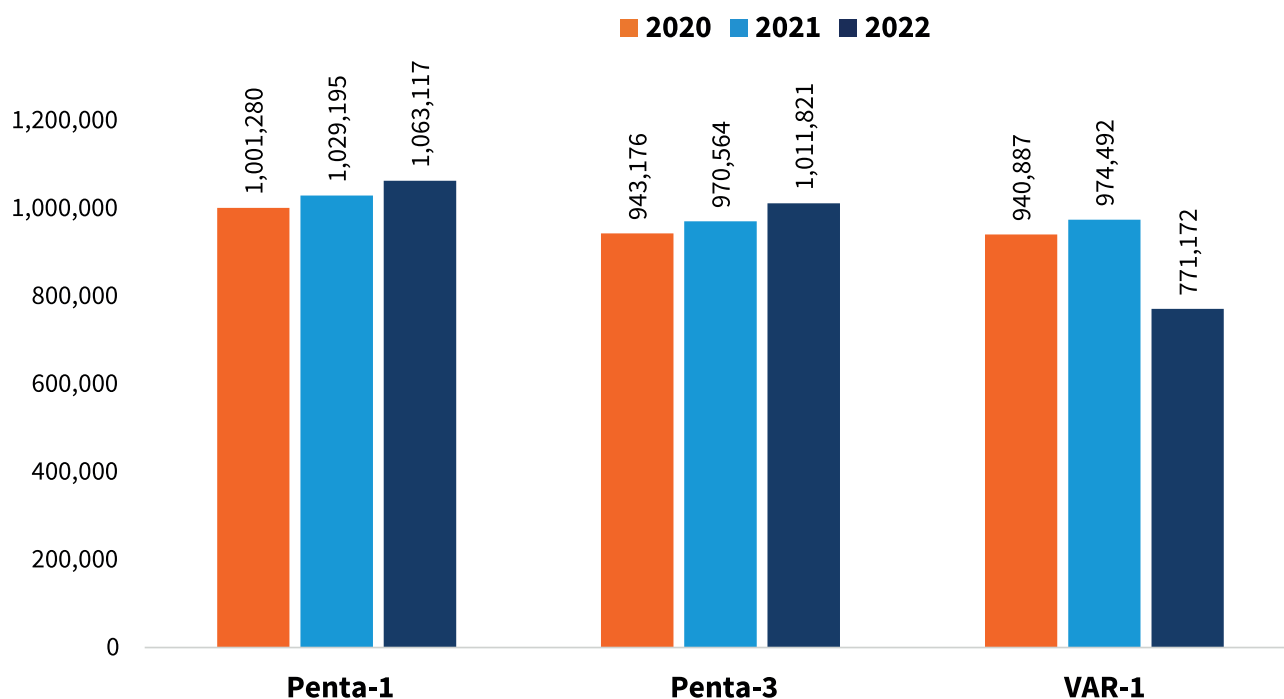


1 011 821 enfants ont reçu la série complète des doses du Pentavalent (Penta 3), soit plus de **41 257** additionnels vaccinés par rapport à 2021



771 172 enfants ont reçu la première dose du vaccin contre la rougeole (VAR 1)

Graphique 2 : Évolution des enfants ayant reçu le Penta 1, Penta 3 et VAR 1 en 2020, 2021 et 2022



Source : Données administratives PEV

Un facteur qui a contribué au renforcement de **la vaccination de routine est la poursuite des stratégies novatrices de vaccination** telles que les stratégies de vaccination adaptées aux milieux (urbain, nomade, désertique et d'insécurité) et l'intégration de la vaccination de routine à d'autres interventions visant à améliorer la croissance et le développement au cours des deux premières années de vie (bonne alimentation, déparasitage, supplémentation en vitamine A, traitement du paludisme et soins du VIH/SIDA). En particulier, la mise en œuvre de la stratégie de vaccination en zone d'insécurité dans la région de Tillabéri a contribué à une réduction de 31 % du nombre enfants insuffisamment vaccinés (de 10 932 en 2021 à 7 511 en 2022) malgré l'état d'urgence sécuritaire qui prévaut dans la plupart des districts sanitaires de la région.

L'OMS a apporté son appui technique et financier principalement à la **coordination, la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des interventions** à travers l'élaboration et la révision de plans et de stratégies, la validation des différents documents programmatiques, l'organisation des réunions et des missions conjointes de supervision et le renforcement des capacités pour l'amélioration de la gestion et diffusion des données, ayant contribué à une augmentation de la couverture vaccinale en Penta 3 de 97,4 % en 2021 à 99,8 % en 2022.

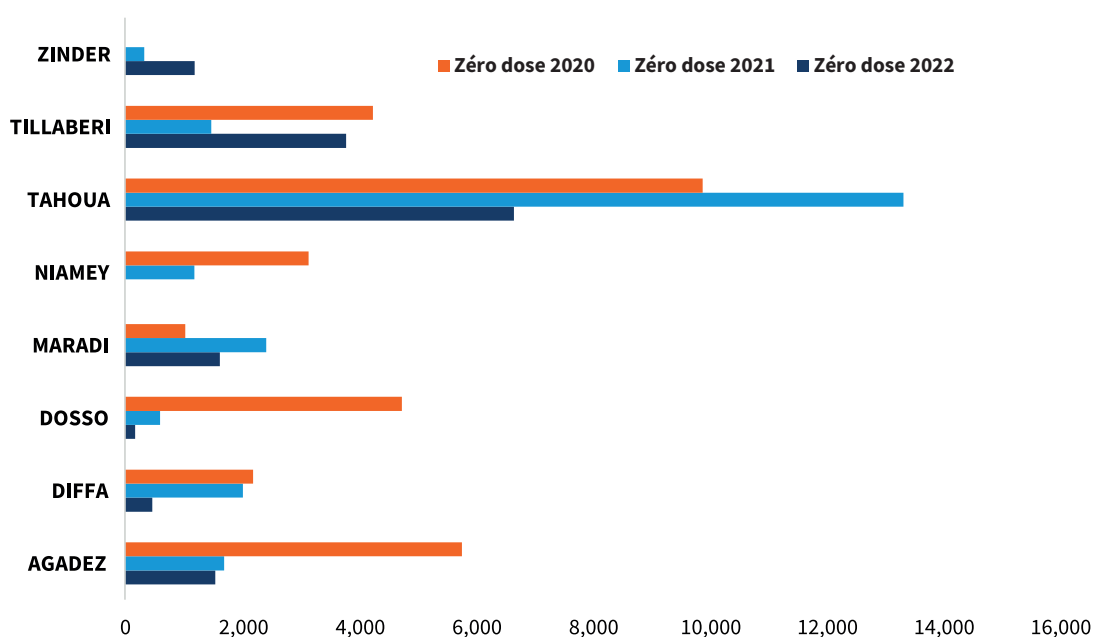
Le soutien au Groupe technique consultatif sur la vaccination (GTCV) et au Comité de coordination inter agences (CCIA), à travers l'organisation des réunions de ces organes, la recherche documentaire, la revue de l'évaluation des performances de la vaccination de routine.

La contribution à la revue annuelle du Plan d'action annuel de la Direction des Immunisations a permis d'évaluer le niveau de mise en œuvre des activités et d'élaborer le plan d'action annuel du PEV pour l'année 2023.

Le soutien à l'organisation de deux missions de supervision intégrées des activités de vaccination de routine et de surveillance a permis de corriger l'inadéquation entre les couvertures vaccinales et les doses administrées, et d'impliquer les chefs communautaires, religieux et politiques dans la planification et gestion des ressources liées à la vaccination de routine.

Contribution aux activités de rattrapage des enfants des communautés regorgeant d'un grand nombre d'enfants « zéro dose » et insuffisamment vaccinés, ainsi que la vaccination contre la COVID-19, pendant lesquelles des services de soins préventifs, curatifs et promotionnels ont été délivrés aux populations vulnérables y compris les nomades.

Graphique 3 : Évolution des enfants « zéro dose » rattrapés par région (2020, 2021 et 2022)

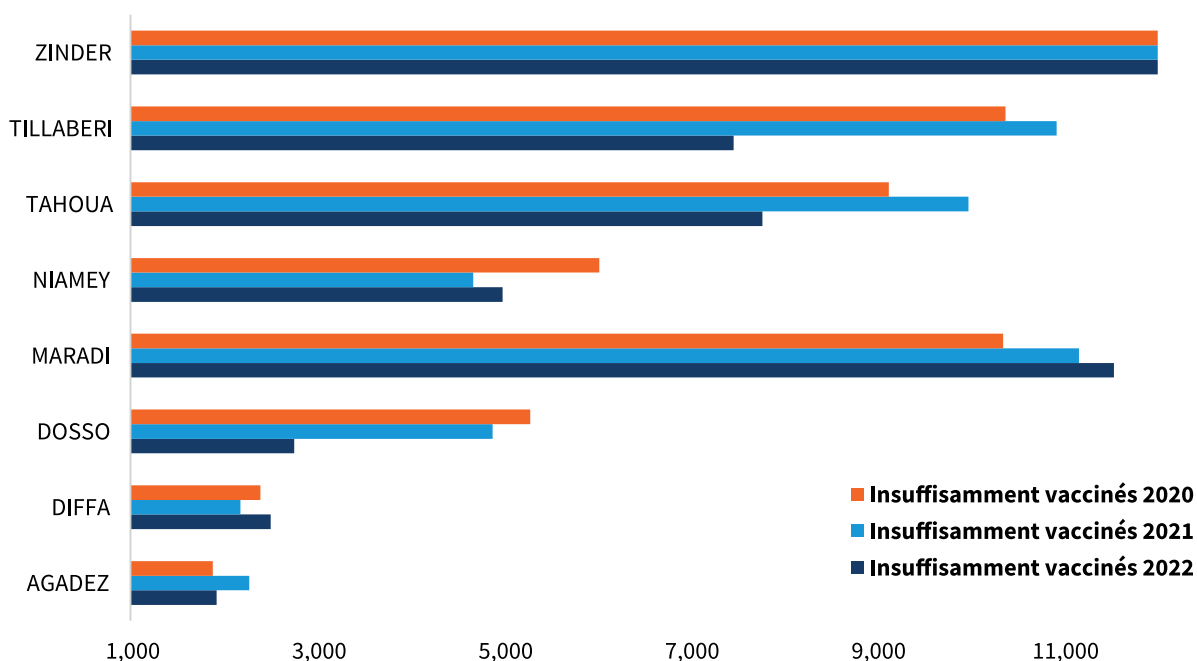


Source : Données administratives PEV

Malgré les effets de la pandémie de COVID-19, les efforts déployés par le pays ont permis de continuer la réduction des enfants « zéro dose » en passant de 31 040 enfants « zéro dose » en 2019 à 23 071 enfants en 2021 et 15 465 enfants en 2022, soit une réduction de près de 33 % au niveau national. Au niveau régional, les régions

de Niamey, Diffa et Dosso ont fait le plus de progrès en 2022 tandis que les régions de Tillabéri et Zinder ont régressé entre 2021 et 2022, lié entre autres au problème sécuritaire et aux déplacements des populations nomades (Graphique 3).

Graphique 4 : Évolution des enfants insuffisamment vaccinés par région (2020, 2021 et 2022)



Source : Données administratives PEV

Pour les **enfants insuffisamment vaccinés**, on note aussi une réduction au niveau national. Ils sont passés de 51 296 enfants en 2021 à 7 359 enfants (soit 13 %) en 2022, avec des disparités régionales. La plus forte réduction a été enregistrée à Dosso (réduction de moitié) tandis que les régions de Diffa, Niamey et

Maradi ont au contraire notifié une hausse du nombre de ces enfants insuffisamment vaccinés (Graphique 4). Dans les régions qui ont enregistré les progrès les plus importants, on note la réduction du nombre de DS ayant enregistré des épidémies de maladies évitables par la vaccination entre 2021 et 2022 (Tableau 1).



Tableau 1: Évolution du nombre d'enfants « zéro dose », d'enfants insuffisamment vaccinés et de districts sanitaires en épidémie de 2020 à 2022 au Niger

| REGIONS | Nombre d'enfants Zéro-dose | | | Nombre d'enfants Insuffisamment Vaccinés | | | Nombre de districts en épidémie de diphtérie | | Nombre de districts en épidémie de rougeole | |
|------------------|----------------------------|---------------|----------|--|---------------|----------|--|----------|---|-----------|
| | 2021 | 2022 | Tendance | 2021 | 2022 | Tendance | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| Agadez | 1 710 | 1 348 | ↘ | 2 273 | 1 837 | ↘ | 0 | 0 | 6 | 4 |
| Diffa | 2 028 | 438 | ↘ | 2 178 | 2 392 | ↗ | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Dosso | 387 | 114 | ↘ | 4 884 | 3 370 | ↘ | 0 | 0 | 7 | 4 |
| Maradi | 2 413 | 1 251 | ↘ | 11 171 | 12 102 | ↗ | 0 | 0 | 7 | 8 |
| Niamey | 1 189 | 0 | ↘ | 4 674 | 4 850 | ↗ | 0 | 0 | 5 | 2 |
| Tahoua | 13 352 | 4 749 | ↘ | 9 986 | 7 120 | ↘ | 0 | 0 | 9 | 10 |
| Tillabéri | 1 494 | 2 445 | ↗ | 10 932 | 7 511 | ↘ | 0 | 0 | 9 | 7 |
| Zinder | 326 | 1 136 | ↗ | 12 557 | 12 504 | → | 0 | 3 | 7 | 1 |
| Pays | 22 899 | 11 481 | ↘ | 58 655 | 51 686 | ↘ | 0 | 3 | 53 | 39 |



Appui de l'OMS à la vaccination des transhumants dans les couloirs de passage nomade de Tahoua

Malgré les efforts fournis par les autorités sanitaires de la région de Tahoua dans la réduction des nombres d'enfants « zéro dose » et insuffisamment vaccinés et l'amélioration de la couverture vaccinale contre la COVID-19, les districts sanitaires d'Abalak et de Keita continuent d'enregistrer une baisse de performances pour la vaccination de routine. Entre janvier et avril 2022, le nombre d'enfants « zéro dose » et insuffisamment vaccinés a connu une augmentation comparativement à la même période en 2021.

Concernant, la vaccination contre la COVID-19, la couverture vaccinale de Abalak et de Keita est plus basse que celle des autres districts sanitaires de la région Tahoua et est respectivement de 6 % et 12 % pour les personnes complètement vaccinées à la fin du mois d'avril 2022.

Cette situation a conduit l'OMS à proposer à la Direction régionale de la Santé publique de Tahoua une stratégie de rattrapage des enfants « zéro dose » couplée à la vaccination contre la COVID-19 en ciblant les couloirs de

passage des nomades où les enfants échappent, pour offrir un paquet intégré d'interventions, à savoir les services de vaccination (focus sur la sensibilisation des chefs de la communauté Peulh et des chefs des villages; la cartographie des habitats de fortune dans les districts de Keita et de Abalak); la promotion de l'utilisation d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement; la recherche active des cas des maladies évitables par la vaccination; et le dépistage de la malnutrition chez les enfants de 0 à 59 mois.

Ces interventions ont permis pour le mois d'avril 2022 de rattraper 37 enfants au Penta 1, 10 enfants au Penta 2, 23 au VPI 1, trois au VAR 1 et trois au VAR 2; de vacciner 85 transhumants de 18 ans et plus contre la COVID-19 avec les vaccins Johnson and Johnson, de distribuer les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action à plus de 20 ménages retrouvés; et d'identifier sept enfants malnutris qui ont été ensuite référés au Centre de santé intégré urbain de Keita.

Cette stratégie a produit des résultats positifs grâce au rapprochement des services de vaccination et de santé en général, ce qui a suscité l'engouement au sein de la communauté nomade en faveur des activités du paquet

d'intervention intégré. La sensibilisation par le point focal nomade et les relais communautaires recrutés au sein des populations ciblées lors des activités a également joué un rôle très important qui a permis d'obtenir l'adhésion forte



L'OMS accompagne l'équipe de vaccination déployée sur le couloir de passage des nomades de Tahoua

2.3

Maladies

transmissibles

2.3.1 Paludisme

Selon les Annuaire des statistiques sanitaires du Niger de 2017 à 2021, l'incidence du paludisme pour 1000 habitants est passée de 157 en 2017 à 226 en 2020 puis à 209 en 2021 (Graphique 5).

Cette tendance s'expliquerait par plusieurs actions menées, auxquelles l'OMS a apporté un appui stratégique, technique et financier important. En particulier, l'OMS a accompagné le MSP/P/AS dans l'organisation et supervision de **la campagne de MILDA édition 2022 et la campagne de chimioprophylaxie saisonnière (CPS)**. Grâce à ces actions, 16826225 personnes à risque de paludisme ont bénéficié de la distribution gratuite

avec 9096593 MILDA, auprès de 3217719 ménages dans 49 districts sanitaires de sept sur huit régions du Niger (Publireportage sur la campagne MILDA édition 2022) et plus de quatre millions d'enfants de moins de cinq ans ont bénéficié du traitement pour la prévention du paludisme en saisons des pluies.

Concernant **l'introduction du vaccin antipaludique RTSS01**, l'OMS a organisé une séance d'information des cadres du PNLP et de la Direction des Immunisations sur la recommandation de l'OMS pour l'utilisation, les caractéristiques du vaccin et les modalités d'introduction dans le pays. Une cartographie du

Principaux résultats en 2022



16 826 225

personnes à risque de paludisme ont bénéficié de la distribution MILDA gratuite



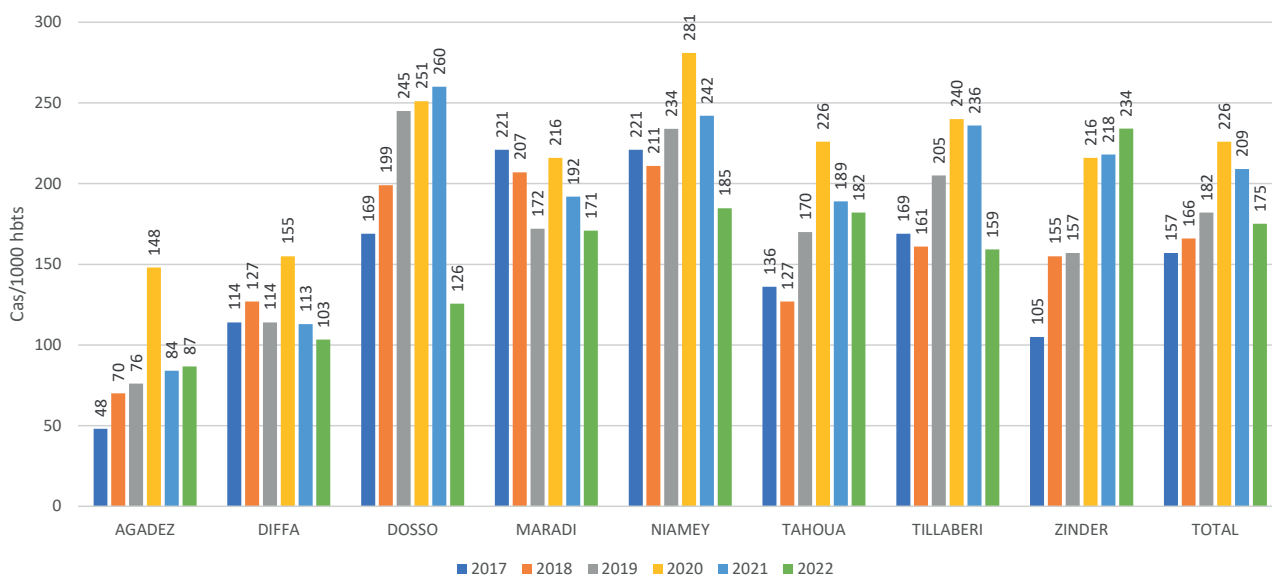
Plus de **quatre millions** d'enfants de moins de cinq ans ont bénéficié du traitement préventif du paludisme en saisons des pluies

profil épidémiologique du paludisme pour les enfants de moins de cinq ans a été élaborée sur la base des données administratives d'incidence et de mortalité liées au paludisme des cinq dernières années de 2017 à 2021 et des données de prévalence issues de l'enquête sur les indicateurs de paludisme réalisée en 2021. Cette cartographie a permis de déterminer les districts les plus à risques dans lesquels le vaccin antipaludique sera introduit lors de la 1re phase.

Dans sa fonction de **fixation des stratégies, normes et standards**, l'OMS a soutenu l'élaboration de la stratégie nationale de gestion intégrée des vecteurs pour les maladies

à transmission vectorielles y compris le plan de gestion de la résistance aux insecticides, la révision des directives nationales de lutte contre le paludisme ainsi que les modules du participant et algorithmes de prévention et prise en charge, y compris l'introduction du vaccin RTSS01 dont 8700 exemplaires ont été distribués dans les structures de santé. Ces directives de l'OMS ont été appliquées dans la revue finale du programme de lutte contre le paludisme, dont les résultats serviront à l'élaboration du nouveau plan stratégique du programme pour les cinq ans à venir.

Graphique 5: Tendence de 2017 à 2021 de l'incidence du paludisme pour 1000 habitants au Niger



2.3.2 TB/VIH/Hépatites virales

En 2021, 81 % de personnes vivant avec le VIH sont sous traitement ARV. S'agissant de la TB, la hausse de la notification s'est poursuivie en 2022, avec 14 534 nouveaux cas dépistés, comparativement à 10 072 cas en 2021, le taux de succès au traitement est aussi passé de 84,9 % en 2021 à 85,5 % en 2022.

Pour les hépatites virales, aucune étude de prévalence n'a été réalisée à ce jour. Chez les donneurs de sang, 13 178 poches de sang ont été testées positives pour l'hépatite B en 2021 sur 178 156 analysées, soit une prévalence de 7,40 % (Annuaire statistique 2021).

Pour améliorer l'accès de la population aux traitements, l'OMS a appuyé le MSP/P/AS dans la **mise en place de 137 nouveaux sites** prescripteurs d'ARV portant le nombre total à 315 sites, soit une hausse de 77 %. Un total de 137 nouveaux guichets uniques TB/VIH ont également été mis en place, portant le total des guichets uniques TB/VIH à 263, soit une augmentation de 109 %.

L'offre de traitement contre l'infection à hépatite virale au niveau périphérique n'étant pas disponible, l'OMS a appuyé la décentralisation de la prise en charge des cas d'hépatites virales aiguës et chroniques au niveau de tous les hôpitaux de districts en formant 75 médecins de districts à cette tâche.

Les **capacités de 435 agents** ont été renforcées, dont 274 agents de santé en matière du dépistage VIH et gestion des cas de co-infection

TB/VIH, 28 formateurs régionaux et 58 agents de santé de 29 guichets uniques TB/VIH des régions de Dosso et Tillabéri en matière de la mise en place des guichets uniques de gestion des cas de co-infection TB/VIH, 75 médecins prescripteurs d'ARV des districts en matière de prise en charge des cas aigus et chroniques d'hépatites virales B et C.

Une stratégie de **dépistage des cas présumés de tuberculose par Gene-Xpert** a été opérationnalisée dans les huit chefs-lieux de régions, ce qui a permis le dépistage de 1335 cas de tuberculose, parmi lesquels 175 cas de tuberculose pharmaco résistante (TBMR), sur 4608 échantillons des cas présumés, soit un taux de positivité de 29 %. Une machine Gene-Xpert à quatre modules a été dotée à l'ONG Mieux Vivre avec le SIDA, permettant le suivi biologique aux 1677 personnes vivant avec le VIH.

Afin de renforcer la performance des programmes TB et VIH vers l'atteinte des cibles, l'OMS a appuyé **l'élaboration et la mise à disposition du cahier de charges** des coordonnateurs régionaux VIH et TB. Il s'agit d'un tableau de bord pour le suivi de la performance des sites de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), des sites prescripteurs d'ARV et des centres de diagnostic et traitement de tuberculose (CDT), essentiellement en termes de complétude de données rapportées mensuellement dans le DIHS2, de l'atteinte des cibles TB et VIH trimestrielles, et de la disponibilité des intrants VIH et TB.

Principaux résultats en 2022



14 534 nouveaux cas de TB dépistés contre 10 072 cas en 2021, taux de succès au traitement de 85,5 % contre 84,9 % en 2021



137 nouveaux sites prescripteurs d'ARV et 137 nouveaux guichets uniques TB/VIH mis en place en 2022, portant le total à 315 et 263 respectivement

Au niveau stratégique, l'OMS a soutenu le plaidoyer organisé auprès de 50 parlementaires, pour **le rehaussement du financement de l'État** dans la lutte contre la tuberculose, le VIH et les hépatites virales, ainsi que la revue externe de la performance du programme national de lutte contre le VIH et les hépatites virales, en prélude à l'élaboration du Plan stratégique national

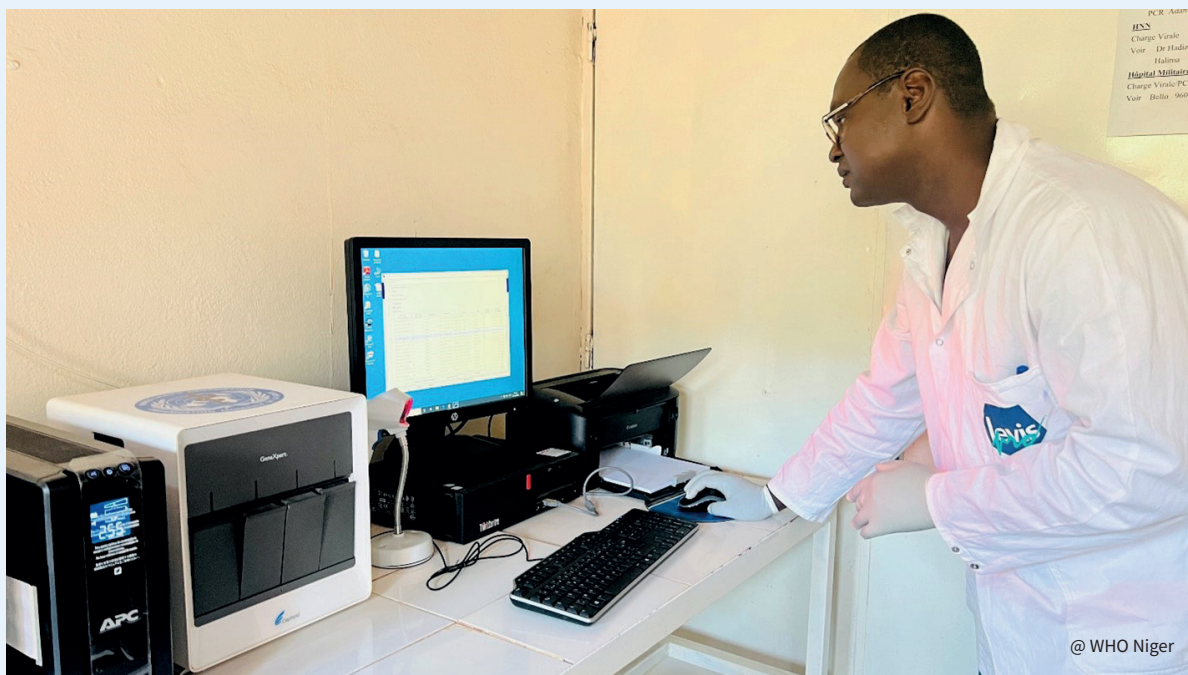
intégré VIH/IST/hépatites virales 2023 2026. L'OMS a aussi appuyé le Ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales dans la révision du guide national de prise en charge des PVVIH, l'élaboration d'un guide national du traitement préventif de la tuberculose et la révision du guide national de prise en charge des cas de tuberculose pharmaco résistante (TBMR).



Contribution de l'OMS au suivi du traitement des PVVIH prises en charge par l'ONG MVS

Le succès du traitement antirétroviral donné aux personnes infectées par le VIH est évalué à travers une mesure périodique de la quantité de virus dans son sang, appelée charge virale (CV). L'OMS recommande au moins une mesure de la charge virale par an pour chaque PVVIH sous traitement. L'ONG Mieux Vivre avec le SIDA (MVS) est le seul site communautaire de prise en charge des PVVIH par les ARV, elle gère l'une des plus importantes files actives du pays avec un total de 1677 PVVIH suivies, dont la plupart sont des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et les professionnels du sexe et leurs enfants. Afin de contribuer au suivi du traitement de ces PVVIH sur place, l'OMS a doté l'ONG MVS d'une machine Gène-Xpert en début septembre 2022. Le D^r Ousmane

GAZERE, médecin prescripteur d'ARV à l'ONG MVS depuis 2005, exprime toute sa gratitude et reconnaissance à l'OMS : « *Le suivi biologique des malades que nous suivons se faisait, l'acquisition de l'appareil charge virale est un grand soulagement pour nous les praticiens et les malades, car au paravent la CV n'est pas disponible sur place. Le résultat était disponible après un à deux mois ou plus, mais grâce à cette donation de l'OMS, le résultat de la CV est obtenu dans les heures qui suivent. Ceci représente aussi un grand soulagement pour les malades, car il a permis de réduire leur stress et le coût induit par les déplacements surtout pour nos malades qui nous viennent de l'intérieur du pays* ».



Pratique de la mesure de la CV dans la machine Gène-Xpert, par le biologiste de MVS

© WHO Niger

Depuis l'acquisition de cette machine, 568 PVVIH adultes ont pu bénéficier d'une mesure de leur charge virale et 57 enfants nés de mères séropositives ont également été

testés. De plus, 122 examens de crachats ont été réalisés à la recherche de la co-infection TB/VIH chez les PVVIH suivies.



Entretien avec le médecin prescripteur d'ARV et une PVVIH suivie depuis 2004

2.4. Maladies non transmissibles (MNT)

En 2022, avec le soutien de l'OMS, un « Centre d'écoute et d'échanges » sur le cancer a été mis en place au sein du Centre national de lutte contre le cancer (CNLC) du Niger.

L'OMS a appuyé le **renforcement des capacités de dépistage précoce et de prise en charge** des maladies cardiovasculaires, notamment l'hypertension artérielle (HTA) dans le contexte des soins de santé primaires en utilisant le paquet technique dénommé HEARTS. Ce paquet d'intervention, dont la mise en œuvre pilote a démarré dans le DS de Niamey 3, a été mis à échelle en 2022 dans deux DS (Tahoua commune et Madaoua), ce qui a permis de dépister et de prendre en charge 3272 cas d'HTA et 910 cas de diabète.

Plusieurs activités de **sensibilisation sur les MNT** ont été réalisées en 2022, notamment l'organisation de 26 séances de la sensibilisation sur le cancer pendant le mois d'Octobre rose ainsi que le dépistage gratuit de cancer pour 3000 femmes. 18000 supports visuels ont été élaborés et reproduits sur la lutte contre les MNT dont le cancer, réalisation de 16 spots de sensibilisation radio télévisés en trois langues (Français, Haoussa et Zarma) sur les MNT, dont le cancer. Toutes ces activités ont permis de sensibiliser au moins 714 405 personnes sur les MNT, dont le cancer, et contribué au dépistage précoce de 72 lésions suspectes de cancer.

Principaux résultats en 2022



3000 femmes ont bénéficié d'un dépistage gratuit des cancers du sein et du col de l'utérus



714 405 personnes sensibilisées sur les MNT dont le cancer



Prise en charge de **3272** cas d'HTA et **910** cas de diabète

Par ailleurs, des réactifs et autres consommables ont été dotés au laboratoire d'Anatomie et de Cytologie pathologique de la Faculté des sciences de santé de l'université Abdou Moumouni de Niamey ayant permis d'examiner 1260 pièces de biopsie, dont 654 cas de cancer confirmés.

Des actions de plaidoyer ont également été menées dans le domaine de la santé mentale. L'organisation du 3^e congrès scientifique sur la problématique de santé mentale et du soutien psychosocial dans un contexte

de crise humanitaire a permis de renforcer le plaidoyer en faveur de la santé mentale. Les autorités, des experts nationaux et internationaux et de plus de 1000 étudiants ont été ciblés par l'activité.

L'OMS a appuyé la célébration de la Journée de la santé mentale 2022. Une semaine de gratuité de consultations, soins et conseils en santé mentale a été offerte au niveau de l'Hôpital national de Niamey et de la Clinique des Nations Unies. Une centaine de personnes ont bénéficié de ces services.



Plus de **1000** étudiants sensibilisés sur les questions de la santé mentale



Plus de **100** personnes ont bénéficié des consultations, soins et conseils en santé mentale

2.5 Maladies tropicales négligées (MTN)

Le Niger a accompli des progrès dans la lutte contre les MTN, car depuis 2013 le Niger a été certifié par l'OMS exempt de la dracunculose ou ver de Guinée. Malgré ces progrès, 14 MTN²¹ sont actuellement endémiques et sous surveillance pour la plupart.

En 2022, l'OMS a soutenu le pays à travers l'achat et la mise en place du praziquantel, de l'albendazole, du mectizan, de médicaments antilépreux (PCT et clofazimine) ayant permis de traiter la plupart des MTN dans les formations sanitaires (lèpre, trachome) et de réaliser des campagnes de masse gratuites de prévention et de traitement des MTN (schistosomiasis, géo helminthiases, filariose lymphatique) en collaboration avec les PTF impliqués dans la lutte contre ces maladies.

En total, 6 799 483 personnes ont été traitées contre les MTN, dont: 3 961 615 contre les schistosomiasis, 2 305 116 contre le trachome, 266 216 contre la filariose lymphatique dans le district d'Aguié endémique, 266 216 personnes âgées de cinq ans et plus contre les géo helminthiases, et 320 contre la lèpre.

La communication et la surveillance post-certification du ver de Guinée ont été renforcées, permettant le pays à enregistrer et enquêter dans les 24 heures, 17 cas de rumeurs du ver de Guinée notifiées par neuf DS répartis dans cinq régions sanitaires (Diffa, Zinder, Tahoua, Tillabéri et Niamey). Le Niger a donc maintenu son statut d'exempt du ver de Guinée en 2022.

Principaux résultats en 2022



Un total de **6 799 483** personnes a été traité contre différentes MTN



Zéro cas confirmé de ver de Guinée parmi les **17** cas de rumeurs notifiées et investiguées dans les 24 heures.

21 Lèpre, géo helminthiases, schistosomiasis ou bilharziose, ver de Guinée ou dracunculose, trachome, onchocercose, filariose lymphatique, leishmaniose, trypanosomiase humaine africaine, rage humaine, pian, envenimations, gale, mycétome

Le Niger est en cours de préparation des dossiers pour la demande de l'élimination de l'onchocercose, de la filariose lymphatique et du trachome. Le Bureau régional d'Afrique de l'OMS a mis à disposition

un expert qui a formé 36 experts nationaux et internationaux sur les directives de l'OMS en matière de préparation et rédaction du dossier.



II. Préparation et réponse aux situations d'urgence sanitaire

1. Amélioration de l'accès et l'offre de soins de qualité des populations vulnérables

La situation des urgences sanitaires au Niger est caractérisée d'une part par des flambées épidémiques qui surviennent de manière récurrente, et d'autre part par une crise humanitaire prolongée marquée par l'insécurité, la violence perpétrée par l'activisme des groupes armés non étatiques (GANE), dans un contexte des effets du changement climatique caractérisé par l'alternance d'inondations saisonnières et les poches de sécheresse qui viennent exacerber la pauvreté endémique de cette population. Face à ces événements et pour mieux coordonner la réponse, l'OMS a gradé la crise humanitaire du Sahel à un niveau 2 sur une échelle de 3 et a mis en place un centre de commandement du Sahel au bureau régional d'Afrique, ainsi qu'une équipe de gestion de cet incident dans chaque pays du Sahel dont le Niger pour améliorer la résilience de la communauté à faire face aux situations d'urgence sanitaire et réduire la morbi mortalité.

Les interventions de l'OMS dans ce domaine se sont articulées autour de trois axes fondamentaux à savoir le renforcement de la surveillance épidémiologique et l'amélioration de l'accès et l'offre de soins de qualité des populations vulnérables, ainsi que la communication de risque et l'engagement communautaire.

Au cours de 2022, l'OMS a renforcé les capacités de 208 agents de santé et 454 relais communautaires sur plusieurs sujets : détection et alerte précoce des maladies, prévention et contrôle des infections, gestion des déchets, etc. Le bureau de pays a aussi doté 29 formations sanitaires du pays en médicaments, matériels et équipements pour la détection et la prise en charge des maladies (COVID-19, grippe, choléra, méningite et autres pathologies courantes).

Les activités de communication de risque et engagement communautaire ont été organisées dans les régions de Tillabéri, Tahoua et Diffa, permettant de sensibiliser près de 35 000 personnes sur la prévention et la prise en charge de différentes maladies, ainsi que l'utilisation des services de soins.

Plus de 23 cliniques mobiles ont été déployées pour délivrer les services sanitaires dans les zones difficiles d'accès et affectées par l'insécurité notamment dans les régions de Tillabéri, Tahoua et Diffa. Grâce à toutes ces activités, plus de 400 000 personnes ont bénéficié de différents services de soins, dont 352 626 personnes de consultations curatives, 26 932 enfants de la vaccination de routine, 3 657 personnes de la prise en charge médicale, 17 126 femmes

Principaux résultats en 2022



34 475 personnes dans les zones difficiles d'accès sensibilisées sur l'utilisation des services de santé



409 356 personnes dans les zones difficiles d'accès ayant bénéficié des services de santé

d'accouchements assistés, 1065 femmes de services de santé de reproduction, 541 cas de malnutrition pris en charge, 240 femmes de la vaccination contre le

tétanos (VAT), 5637 patients référés pour des maladies médicochirurgicales dont 1532 ont bénéficié d'une contre référence.



L'OMS aux côtés des acteurs locaux pour améliorer l'accessibilité à des soins et service de santé aux populations lointaines et difficiles d'accès

La région de Diffa est située à l'extrême est du Niger. Elle est limitée à l'est par le Tchad, à l'ouest par la région de Zinder, au nord par la région d'Agadez et au sud par la République Fédérale du Nigéria. Elle couvre une superficie de 156 906 km² avec une population estimée à 763 000 habitants.

Elle est devenue depuis 2015 un des épicyentres de la crise sécuritaire dont elle subit les conséquences multiples, notamment le déplacement interne des populations ainsi que des réfugiés venant du Nigéria vers des zones plus sécurisées à travers la région, et la perturbation

du système d'organisation sociale, de l'économie, de l'éducation et de santé.

Dans ce contexte, l'accès aux services de santé peut être limité pour les personnes vivant dans des régions difficiles d'accès ou lointaines. Les femmes et les enfants peuvent trouver très difficile d'accéder aux soins et services de santé en raison de leur situation financière et/ou sociale précaire, surtout dans un contexte d'insécurité. Les districts les plus affectés par l'insécurité et leurs conséquences sont les DS de Bosso, Diffa, Mainé Soroa, Goudoumaria et N'guigmi.



@ WHO Niger

Activités de clinique mobile au district sanitaire de Diffa : Une équipe d'agents de santé en plein travail

Pour le Directeur régional de la Santé publique de Diffa, « Un moyen d'augmenter l'accès aux soins et services de santé consiste à organiser des sorties des cliniques mobiles au niveau de ces districts sanitaires concernés ». Ainsi, à la demande de ces districts, l'OMS a financé trois sorties de cliniques mobiles qui ont permis de sensibiliser 12 495 personnes sur les maladies à potentiel

épidémiques, y compris la COVID-19, de prendre en charge 3 145 personnes sur le plan curatif, de réaliser 830 consultations prénatales recentrées dont sept femmes inscrites à la PTME, de vacciner 590 enfants cibles du PEV au BCG, 546 au Penta 1, 415 au Penta 3 et 567 au VAA et au VAR 1, et de recruter 199 femmes à la PF.



Supervision d'une équipe mobile sur le terrain dans un hameau du district sanitaire de Diffa par le Responsable de la surveillance du district et un Consultant de l'OMS

Pour le Secrétaire général adjoint de la région de Diffa, cet appui de l'OMS dans le cadre de la clinique mobile est « est en lien avec la stratégie du Gouvernement nigérien visant à faciliter l'accès aux soins et services de santé aux plus pauvres et vulnérables des communautés habitant dans les zones les plus reculées, qui pourra augmenter l'utilisation des services et améliorer la santé des populations ».

Pour les chefs communautaires, « les cliniques mobiles sont un soulagement pour eux d'autant plus que les enfants reçoivent les vaccins qu'ils auraient dû avoir quand ils étaient à proximité des centres de santé ».



Activités de clinique mobile sous un arbre dans la cour d'une école d'un village du district sanitaire de Diffa, abritant des autochtones et des déplacés internes

2. Réponse aux épidémies

Au cours de l'année 2022, en plus des inondations récurrentes, le Niger a fait face à sept épidémies (COVID 19, rougeole, choléra, méningite, fièvre jaune, poliomyélite dérivé vaccinal type 2 et diphtérie). L'OMS Niger a accompagné le pays dans la détection et la riposte à toutes ces épidémies, en collaboration avec les partenaires.

2.1 Pandémie de COVID-19

L'analyse comparée de la situation épidémiologique de la COVID-19 au Niger entre 2020 et 2022 montre que l'année 2021 a été la plus létale, avec la notification du plus grand nombre de cas. En 2022, le nombre de cas a remarquablement baissé à 2037 cas, dont 39 décès, soit un taux de létalité à 1,9 %, par rapport à 4078 cas positifs et taux de létalité de 4,2 % en 2021 (Tableau 2).

Principaux résultats en 2022



Un cumul de **100 277** tests réalisés, **2099** cas de COVID-19 notifiés, dont **40** décès, soit un taux de létalité de **1,9 %**



4 701 286 personnes (**19 %** de la population totale) ont reçu au moins une dose de vaccin et **3 583 472** personnes (**15 %** de la population totale) ont été complètement vaccinées contre la COVID 19.

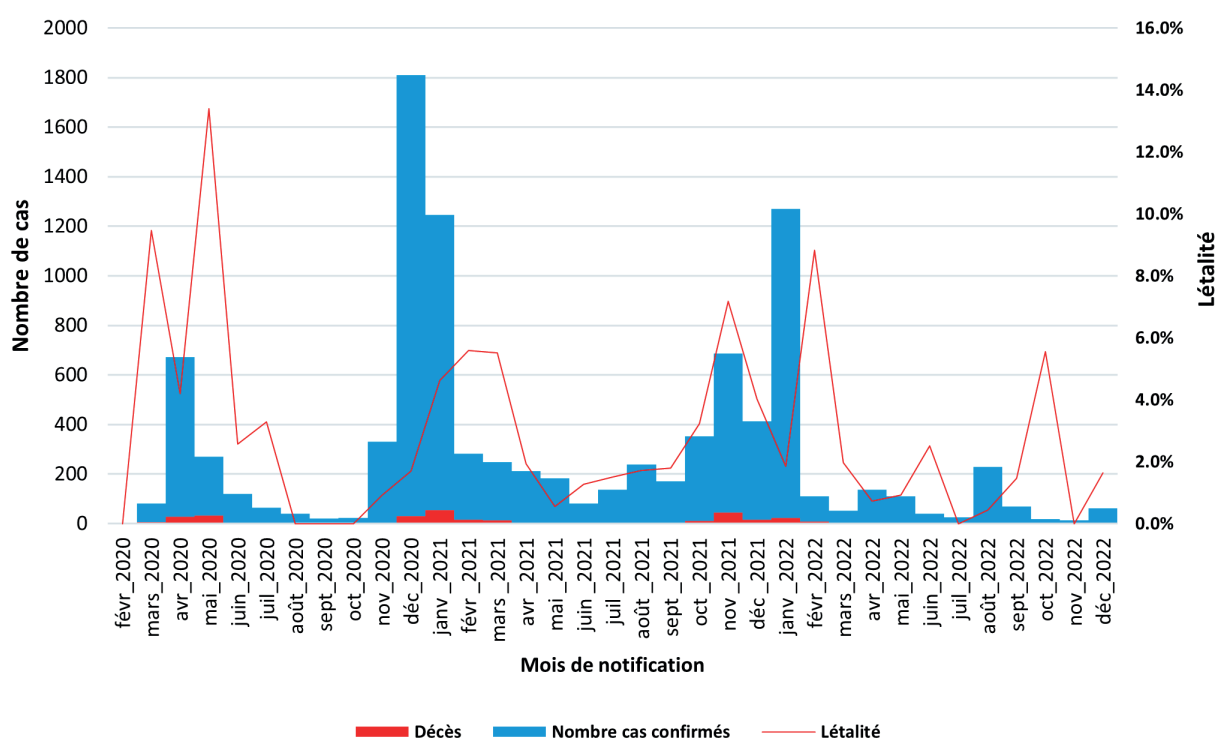


Tableau 2 : Répartition annuelle des cas de confirmés de COVID-19 et taux de létalité de 2020 à 2022 au Niger

| Année | Nombre tests réalisés | Nombre tests positifs | Décès confirmés | Létalité |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|-------------|
| 2020 | 32 274 | 3327 | 104 | 3,1% |
| 2021 | 140 914 | 4078 | 171 | 4,2% |
| 2022 | 100 277 | 2099 | 40 | 1,9% |
| Total | 273 465 | 9504 | 315 | 3,3% |

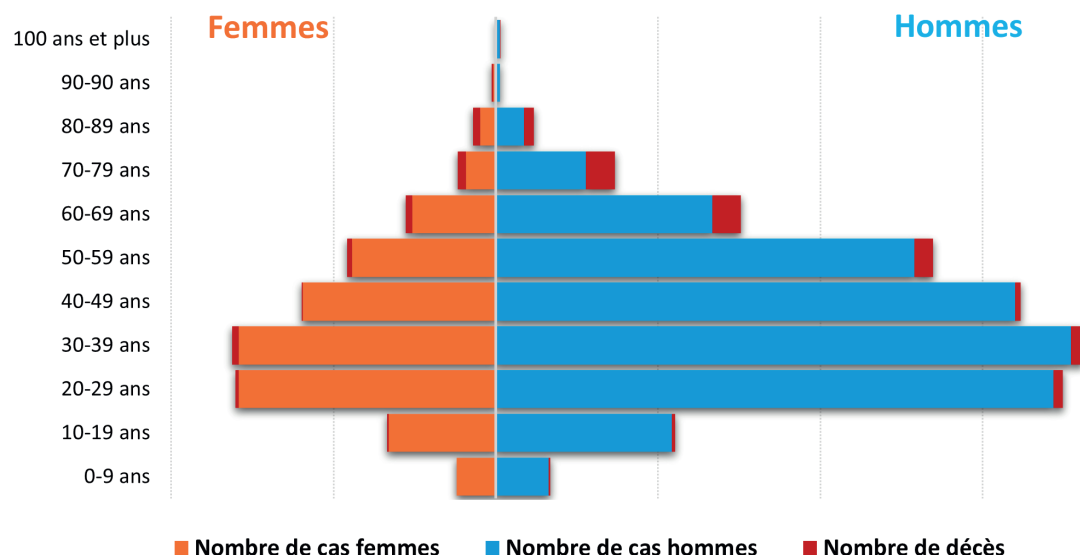
L'évolution des cas montre que le plus grand nombre de cas a été enregistré au mois de décembre 2021 avec 1888 cas et quatre pics de mars 2020 à octobre 2022. L'évolution temporelle des cas depuis le début de la pandémie montre une incidence cyclique des cas avec une baisse du nombre de cas entre mai et septembre avant de reprendre au mois d'octobre (Graphique 6).

Graphique 6 : Notification mensuelle de cas de COVID-19 entre 2020 et 2022 au Niger



Les hommes sont plus affectés que les femmes avec un ratio homme femme de 2,11. De même, les décès sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes (Graphique 7).

Graphique 7 : Répartition des cas et décès de COVID-19 par sexe et par tranche d'âge au Niger au 31 décembre 2022



La riposte contre la COVID-19 au Niger en 2022 a été marquée par la **poursuite des actions dans les différents piliers de la riposte** (coordination, surveillance épidémiologique au niveau des points d'entrée et des laboratoires, prise en charge des cas, prévention et contrôle de l'infection, communication des risques et engagement communautaire, continuité des services de santé, opérations et logistique) y compris la **vaccination** dans toutes les huit régions du pays, avec le soutien technique et financier de plusieurs partenaires dont l'OMS. Au total, 5 914 660 doses de vaccins additionnelles ont été livrées au pays au cours de l'année 2022 grâce au mécanisme COVAX et à la coopération bilatérale avec la Chine, la Turquie, et le Royaume-Uni, portant à 9 787 660 le nombre total de doses reçues par le Niger depuis le début de la vaccination jusqu'à la fin de l'année 2022.

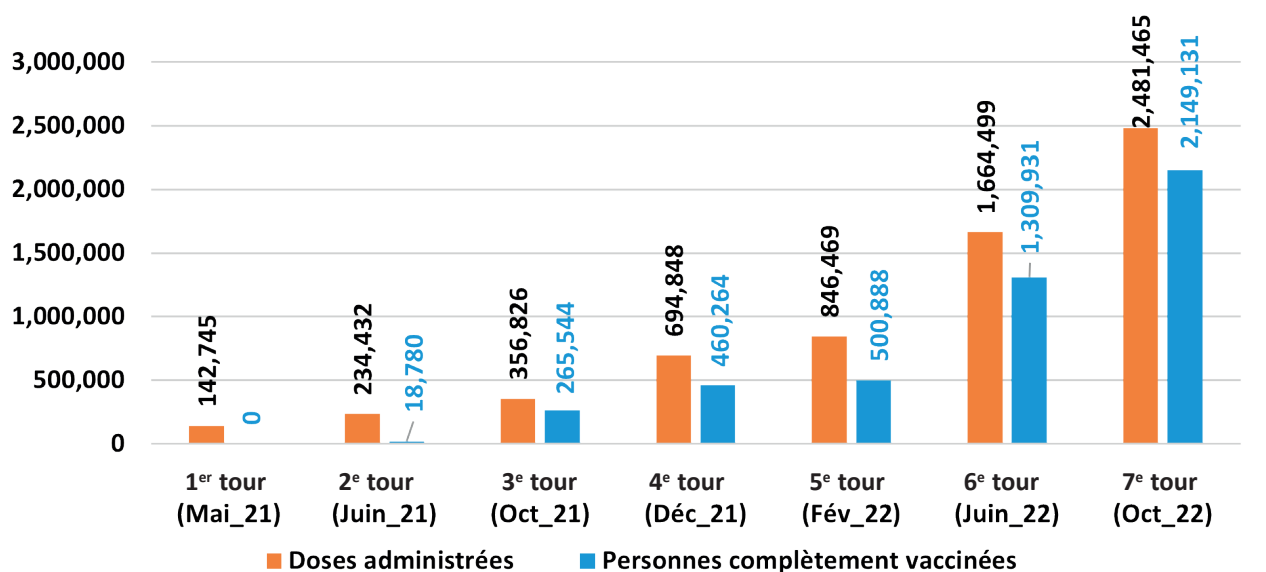
En 2022, 4 701 286 personnes, soit 19 % de la population totale ont reçu au moins une dose de vaccin et 3 472 personnes, soit 15 % de la population totale ont été complètement vaccinées contre la COVID 19 (Tableau 3). Ce qui donne un cumul de 6 124 545 personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (25 % de la population totale) et 5 360 543 personnes complètement vaccinées (22 % de la population totale) depuis le début de la vaccination au Niger, une augmentation considérable par rapport aux résultats atteints à la fin de 2021 (Tableau 3). Par ailleurs, 790 cas de manifestations post vaccinales indésirables (MAPI) ont été notifiés en 2022 y compris cinq cas graves (0,63 %), contre 786 cas notifiés en 2021, dont six cas graves (0,76 %).

Tableau 3 : Nombres et taux de vaccination contre la COVID-19 en 2021 et en 2022

| | | Fin 2021 | Fin 2022 | Progression |
|--|-------------------------------|-----------|-----------|-------------|
| Personnes complètement vaccinées | Nombre | 1 777 071 | 5 360 543 | 3 583 472 |
| | Couverture 18 ans et + | 17 % | 50% | 33% |
| | Couverture Pop. totale | 7 % | 22% | 15% |
| Personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin | Nombre | 1 423 259 | 6 124 545 | 4 701 286 |
| | Couverture 18 ans et + | 14 % | 57% | 44% |
| | Couverture Pop. totale | 6 % | 25% | 19% |

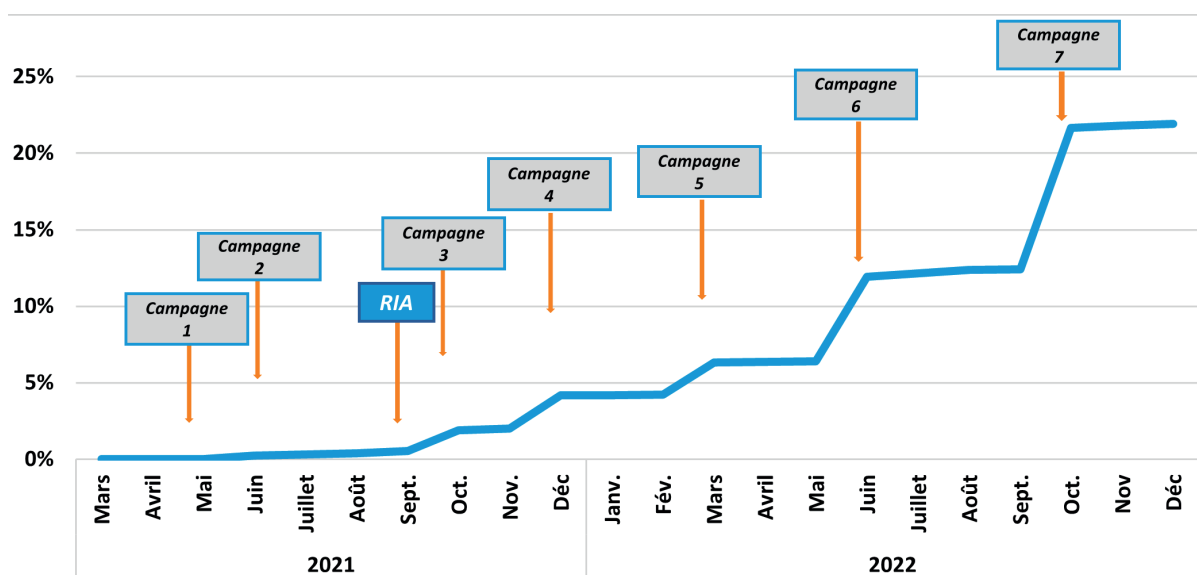
Source : Données administratives de la Direction des Immunisations

Graphique 8 : Doses administrées et personnes complètement vaccinées au cours des campagnes COVID-19 au Niger, fin 2022



Source : Données administratives de la Direction des Immunisations

Graphique 9 : Évolution de la couverture vaccinale COVID-19 de la population totale du Niger de mars 2021 à décembre 2022



Source : Données administratives de la Direction des Immunisations

En 2022, la vaccination contre la COVID-19 au Niger a continué à cibler les personnes âgées de 18 ans et plus, soit une cible de 10 700 443 personnes représentant 47,78 % de la population totale. Elle a été **mise en œuvre en modes campagne et routine** pour permettre d'accélérer l'augmentation de la couverture vaccinale. En mode routine, notamment en milieu urbain, la stratégie des « vaccinodromes » qui permet de rapprocher les populations des sites de vaccination a démarré à Niamey en juin 2022. Elle a été ensuite étendue progressivement aux chefs-lieux des autres régions du pays. En mode campagne, l'OMS a apporté un appui technique et financier à l'organisation des trois campagnes nationales de vaccination contre la COVID-19 dans toutes les huit régions du pays, à savoir en février, juin et octobre de 2022.

L'OMS a aussi contribué à l'organisation des différentes réunions des experts du Groupe technique consultatif sur la vaccination ayant permis le **partage des recommandations clés** au MSP/P/AS telles que l'administration de la dose booster du vaccin COVID-19 et l'interchangeabilité des vaccins contre la COVID 19, l'élargissement de la cible de la vaccination COVID-19 aux 12 à 17 ans. En outre l'OMS a contribué au développement

et mise en œuvre d'un plan opérationnel de renforcement de la gestion des données sur la vaccination contre la COVID-19, la révision du Plan national de déploiement et de vaccination (PNDV) contre la COVID-19.

Dans le cadre du **renforcement des capacités** des techniciens pour améliorer la surveillance et gestion des données, l'OMS a soutenu les formations des membres du comité technique de MAPI et des points focaux régionaux en surveillance active de MAPI. Néanmoins, la surveillance et la gestion des cas de MAPI restent encore faibles, se manifestant dans l'insuffisance de notification des cas et la faible qualité des fiches de notification transmises.

Dans la **lutte contre l'infodémie et le renforcement de l'engagement communautaire**, l'OMS a appuyé les activités de sensibilisation au niveau communautaire à travers l'élaboration, la diffusion de près de 9000 messages/spots de sensibilisation sur la COVID-19, l'organisation des campagnes de sensibilisation sur la vaccination contre la COVID-19 et la lutte contre les fausses rumeurs qui ont permis d'augmenter la couverture vaccinale dans les zones ciblées.

2.2 Epidémie de choléra

Dans le cadre de **l'initiative phare SURGE** de l'OMS qui vise à rendre le pays capable de répondre aux événements sanitaires dans les 48 heures après leur survenue, le bureau de l'OMS au Niger a formé 50 experts pour la mise en place d'une équipe SURGE et a doté le pays de huit véhicules pour faciliter la mobilité de l'équipe. L'équipe SURGE du Niger été déployée pour la première fois en réponse à l'épidémie de choléra en 2022 dans les régions de Maradi et Zinder. Ces actions ont permis de réduire l'ampleur et la durée de l'épidémie de choléra de 2022 avec 71 cas et un décès comparativement aux 5591 cas et 166 décès en 2021.

En matière de préparation, l'OMS a apporté un appui technique, logistique et financier pour l'engagement du pays dans la mise en œuvre de la feuille de route pour l'élimination du choléra d'ici 2030. En outre, à la suite de l'atelier régional sur la préparation pour l'élimination du choléra organisé au Niger, le pays s'est doté d'une équipe de 15 formateurs pour conduire les formations des équipes terrain dans les secteurs à forte incidence identifiés. Le pays a aussi conduit une première évaluation du niveau de préparation au choléra en 2022 avec la liste de vérification développée et partagée par le bureau régional de l'OMS. L'analyse

Principaux résultats en 2022



71 cas de choléra notifiés, dont un décès, soit un taux de létalité de 1,41 %

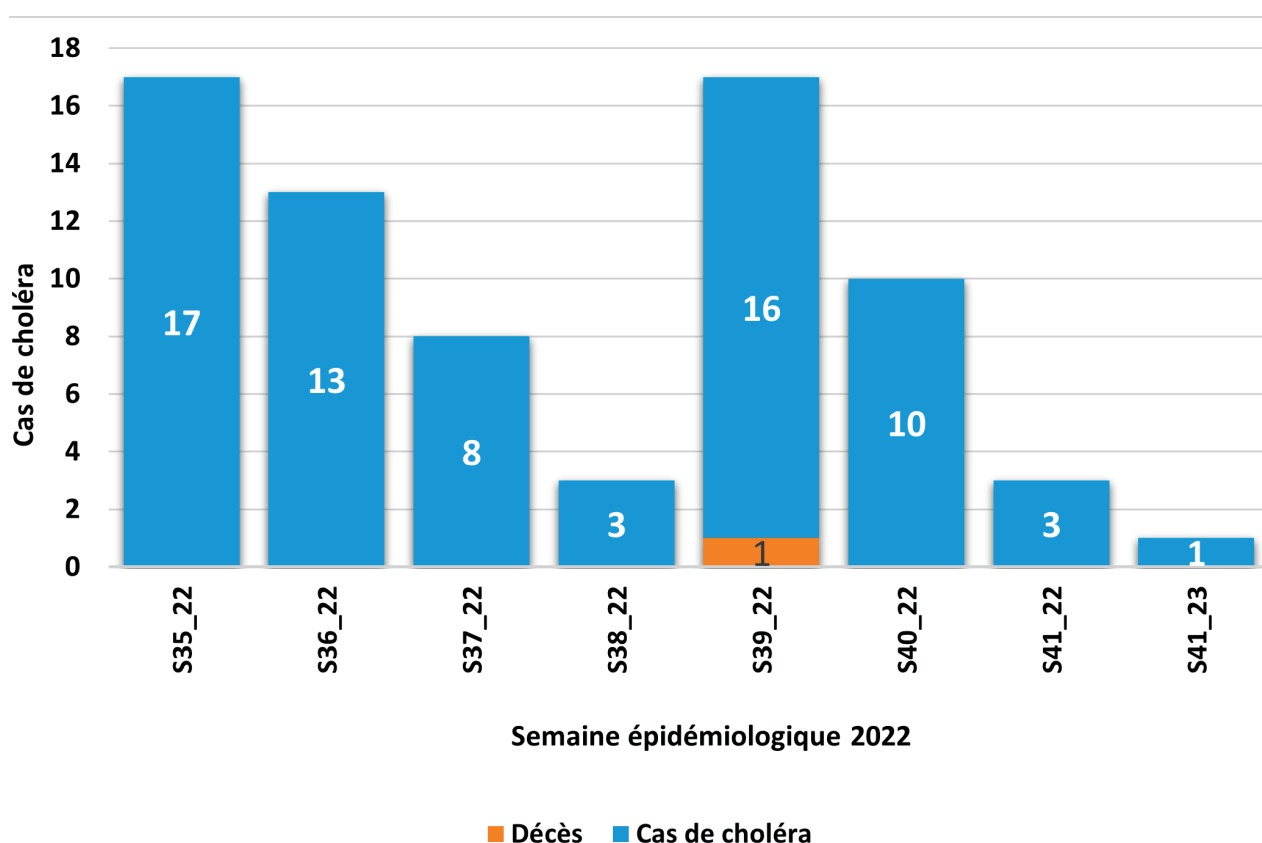


1 877 613 personnes âgées de plus d'un an et vaccinées contre le choléra au 1^{er} tour et **1 914 669** au 2^e tour de riposte, soit couverture vaccinale respectivement de **95 %** et **96,4 %**

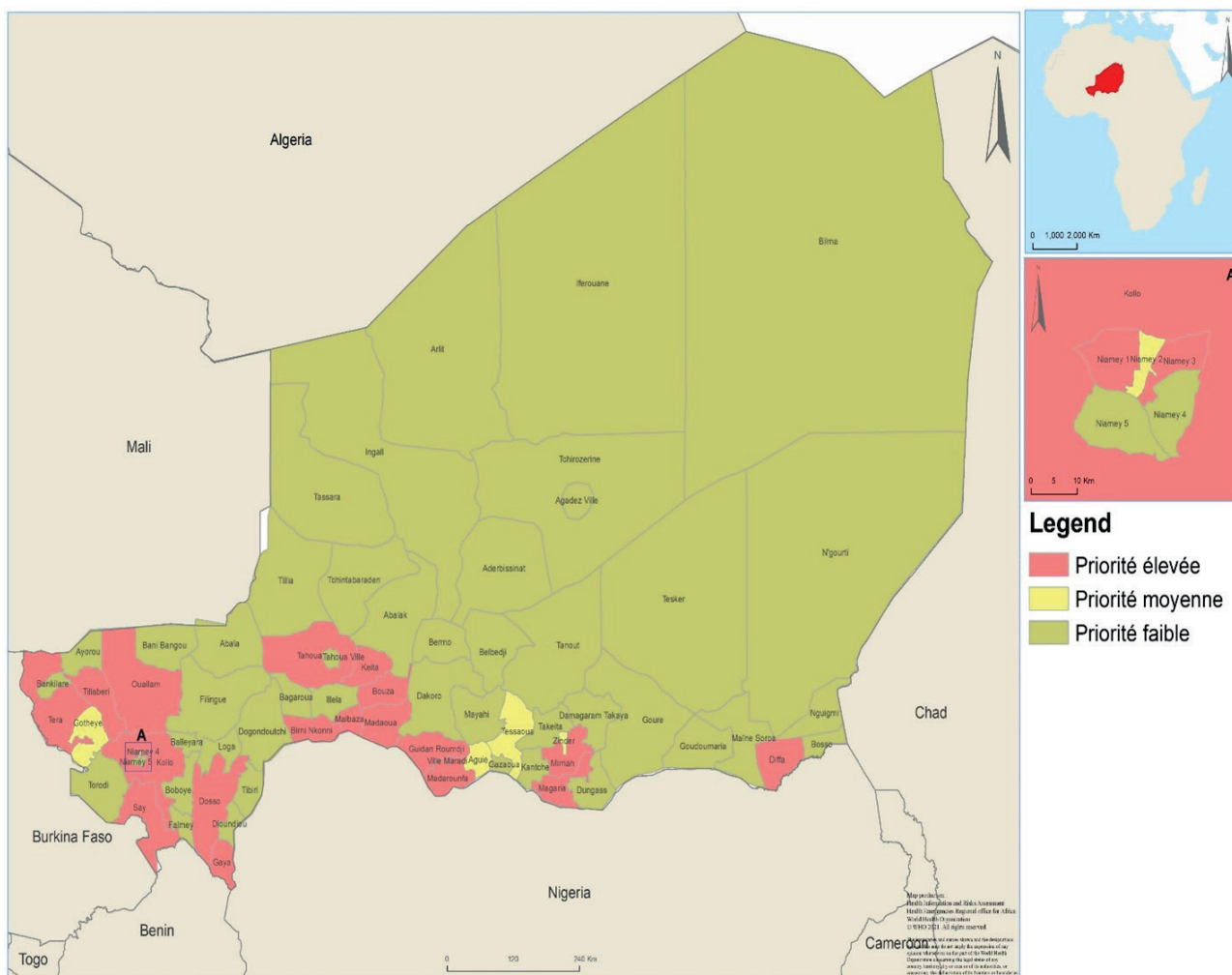
des résultats a montré que le pays avait un score global de 51,20 %, un niveau de performance jugé moyen (modéré) par le bureau régional de l’OMS pour l’Afrique. Le processus d’analyse des secteurs à forte incidence a été finalisé, les résultats ont été validés lors d’un atelier multisectoriel qui a permis de valider en même temps les résultats de l’analyse de situation et de définir les objectifs nationaux du plan multisectoriel d’élimination du choléra. Au total, 21 secteurs à forte incidence ont

été validés au niveau national et font l’objet d’attention particulière dans le cadre du processus d’élimination du choléra (Cartographie 1). Toutefois le processus d’élaboration du plan multisectoriel d’élimination du choléra connaît du retard depuis la mise en place du comité multisectoriel, pour des raisons de divergence de point de vue quant à la démarche recommandée par le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra (GTFCC).

Graphique 10 : Évolution hebdomadaire des cas et décès de choléra au Niger de la S35 à la S41, 2022



Cartographie 1 : 21 secteurs à forte incidence de choléra validés par le Niger dans le cadre de la mise en œuvre de la feuille de route pour l'élimination du choléra, 2022



L'OMS a appuyé le pays à organiser **deux tours de campagnes réactives contre le choléra dans neuf DS** répartis dans les régions de Dosso (DS de Gaya), Maradi (DS de Maradi Ville, Madarounfa et Guidan Roundji), Tahoua (DS de Birni N'Konni, Madaoua et Malbaza) et Zinder (DS de Mirriah et Magaria), ainsi que dans les camps de réfugiés (Chandakoly, Kari Kaka et Dandadji Makao) de Guidan Roundji. Ces campagnes ont permis de vacciner 1 877 613 (95 %) personnes âgées de plus d'un an au premier tour et 1 914 669 (96,4 %) au deuxième

tour, renforçant ainsi l'immunité des populations et pourrait expliquer le faible nombre de districts touchés par l'épidémie en 2022.

En réponse aux inondations en 2022 et aux risques des maladies hydriques tels que le choléra, l'OMS a prépositionné dans les régions des kits de prise en charge médicale de choléra et s'est assurée de la prise en compte du volet santé dans le plan de réponse aux inondations 2022 du pays.



Premier déploiement de l'Équipe SURGE en réponse à l'épidémie de choléra au Niger

Frontalier du Sud du Nigéria, le département de Madarounfa est régulièrement touché par des maladies à potentiel épidémique. C'est le cas du choléra qui le frappe presque chaque année. Les réponses à ces urgences de santé publique sont souvent tardives et la coordination insuffisante. Grâce à une nouvelle initiative mise en place par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui consiste à déployer une équipe formée à l'avance, les contraintes organisationnelles qui pèsent sur le système de santé aux dépens de la propagation de l'épidémie ont pu être évitées.

À travers cette initiative de l'OMS mise en œuvre par la Direction de la Surveillance et de la riposte aux épidémies (DSRE), on a noté une meilleure coordination de la réponse aux urgences avec des agents formés et constitués en une équipe d'attente multidisciplinaire prête à réagir au besoin. À cela s'ajoute le prépositionnement des intrants fournis par l'OMS constitués entre autres de médicaments, des équipements de protection et des tentes pour la mise

en place des sites de prise en charge, ainsi que le soutien à la décentralisation et au renforcement des capacités du laboratoire de Maradi qui a permis un diagnostic rapide des cas.

Pour le D^r Sani OUSMANE, Responsable de l'unité bactériologique du CERMES, « Pour déployer l'équipe du laboratoire mobile pendant la grosse épidémie du choléra de 2021, il nous avait fallu trois mois. Cette fois ci, grâce à l'initiative SURGE, l'équipe du laboratoire mobile a été déployée en seulement 48 heures. C'est une première ! Cela nous a permis de faire la confirmation biologique rapide des cas suspects sur place à Maradi, mais aussi de renforcer les capacités du laboratoire du CHR de la région dans la confirmation biologique des cas du choléra. Ce laboratoire est aujourd'hui capable, grâce à l'initiative SURGE de l'OMS, d'assurer la culture du *Vibrio cholerae* et d'être un nouveau pôle de confirmation biologique dans le pays ».



Prise de contact de l'équipe SURGE et l'OMS avec le gouverneur de Maradi

@ WHO Niger

Depuis le 26 septembre, aucun nouveau cas suspect au choléra n'a été détecté et les différents acteurs institutionnels et communautaires qui travaillent au quotidien sur le terrain, sont bien formés à répondre promptement aux éventuelles menaces que causeraient le choléra et bien d'autres maladies à potentiel épidémique dans cette zone particulièrement vulnérable.

« Cette épidémie survient après la grosse épidémie de 2021 qui avait touché sept régions sur les huit que

compte le pays. Près de 6000 cas avaient été notifiés dont 165 décès. En capitalisant les leçons apprises de 2021 et l'opportunité que nous offre l'initiative SURGE, nous avons réduit les délais de réponse et renforcé la qualité des interventions pour mettre rapidement fin à l'épidémie », D^{re} Anya Blanche, Représentante de l'OMS au Niger.



@ WHO Niger

L'équipe d'investigation communautaire sur le terrain

2.3 Éradication de la poliomyélite

Durant l'année 2022, l'OMS a poursuivi son appui au renforcement de la surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA) et des autres maladies évitables par la vaccination, y compris celle des manifestations adverses post immunisation (MAPI) survenant après la vaccination, dont celle au nVPO2. Ce renforcement s'est fait à travers la redynamisation des visites des sites de surveillance, la surveillance à base communautaire et le renforcement des compétences des points focaux surveillance. Ce qui a permis de notifier 976 cas de PFA en 2022, comparativement à 424 cas en 2021. Le taux de PFA non-polio tout en restant maintenu à la norme de certification, a connu une augmentation nette entre 2021 et 2022, passant de 5,2 à 7,9 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans au niveau national, dans six des huit régions, sauf pour les régions de Diffa et de Zinder où il a légèrement régressé (Graphique 11).

Principaux résultats en 2022



Taux de PFA non-polio à **7,9** pour **100 000** enfants de moins de 15 ans en 2022 contre **5,2** en 2021

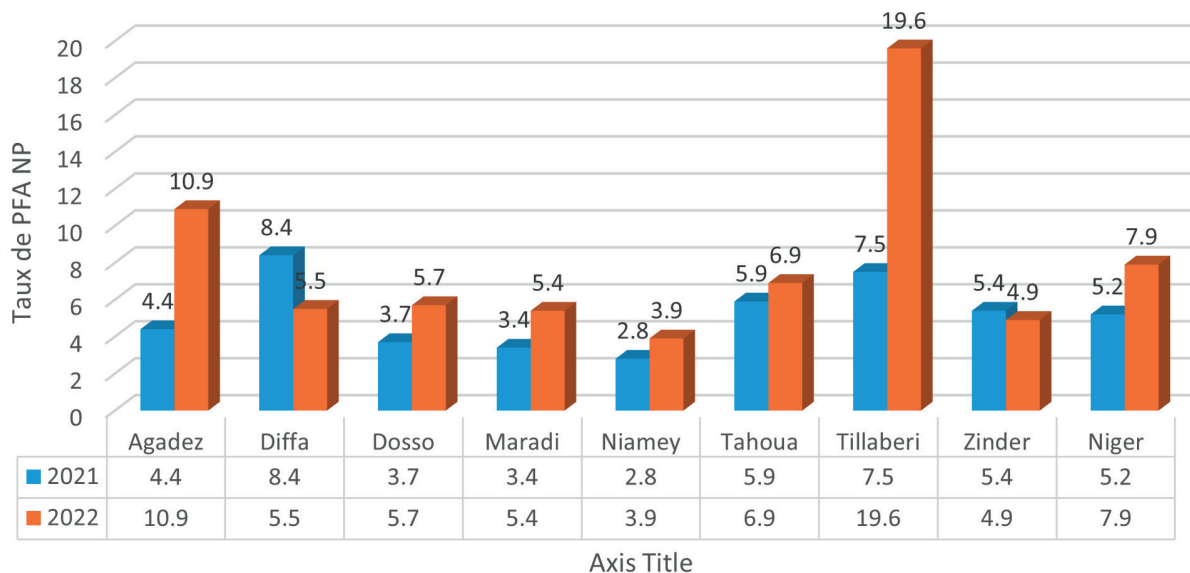


Taux d'adéquation des selles à **89 %** au niveau national en 2022 contre **83 %** en 2021



Neuf millions d'enfants âgés de 0 à 59 mois vaccinés lors des différents passages de campagne

Graphique 11 : Comparaison par régions du taux de PFA non-polio 2021 et 2022

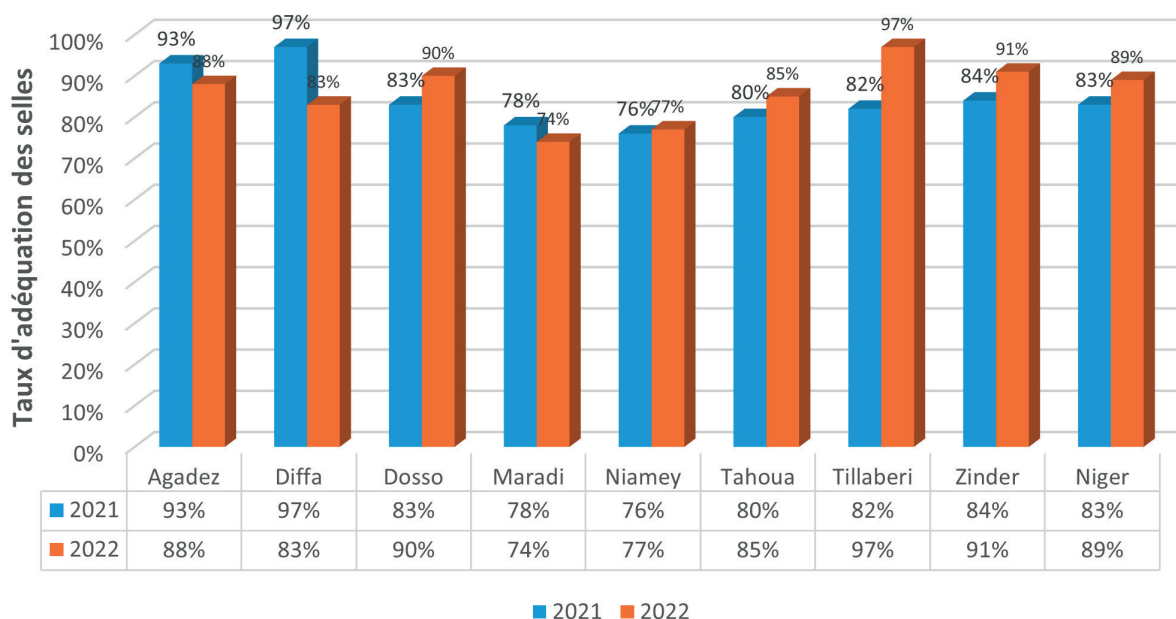


■ 2021 ■ 2022

Une amélioration du taux d'adéquation des selles a également été enregistrée grâce à la **redynamisation de la surveillance**, passant de 83 % en 2021 à 89 % au niveau national en 2022. Plus spécifiquement, l'OMS a doté le pays de 1500 kits de prélèvements de selles et appuyé

l'investigation et le transport des échantillons. Les deux régions de Maradi et Niamey n'ont pas atteint la norme requise d'au moins 80 %, compte tenu principalement du long délai d'acheminement pour Maradi et de la détection tardive des cas pour Niamey (Graphique 12).

Graphique 12 : Comparaison par régions du Niger du taux des selles adéquates entre 2021 et 2022

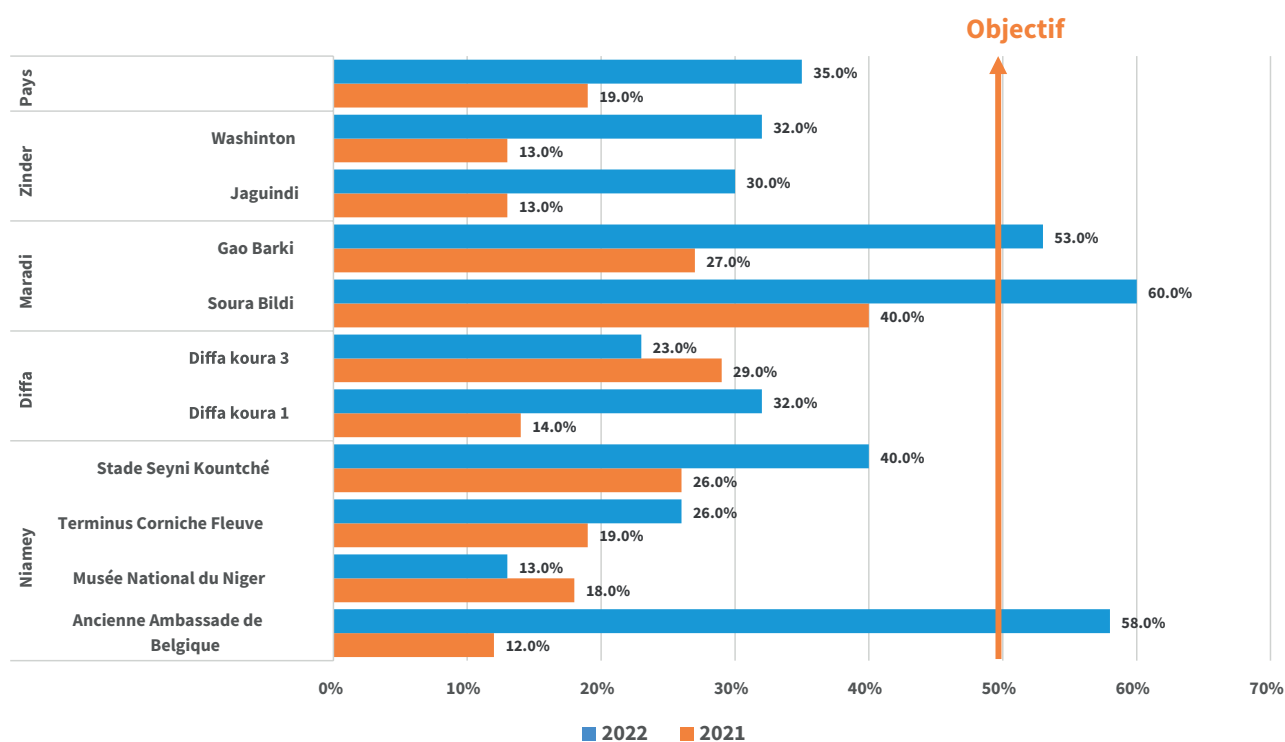


L'OMS a également contribué au **renforcement de la surveillance environnementale** à travers la mise en place et la digitalisation des 10 sites surveillance environnementale dans le pays, la supervision des acteurs, et le renforcement des capacités du laboratoire national de concentration des échantillons du CERMES, ainsi que la formation de son nouveau responsable à l'Institut Pasteur de Dakar. La surveillance environnementale a contribué à la détection de 14 isolats positifs (48%), parmi les 29 cas de PVDVc2 notifiés en 2022, contre 6 isolats en 2021.

En dépit des efforts fournis, on note que sur 10 sites, seuls les trois sites de Soura Bildi, Gao Barki (région de Maradi) et Musée National de Niamey ont atteint la proportion d'isolement des entérovirus non-polio d'au moins 50% dans les eaux usées à la fin de l'année 2022 (graphique 12). Cela constitue malgré tout, une amélioration par rapport à 2021, où aucun site n'avait atteint cette performance.

En répondant au faciès épidémiologique de la poliomyélite, l'OMS a appuyé **l'organisation d'une riposte vaccinale à deux tours** contre les PVDVc2 aux mois de juin et juillet ainsi que de journées locales de vaccination (JLV) dans les régions de Niamey et Maradi au mois de novembre 2022. Ces activités de vaccination supplémentaires (AVS) ont permis d'administrer deux doses de nVPO2 à plus de neuf millions d'enfants âgés de 0 à 59 mois lors des différents passages de JLV. La couverture vaccinale administrative a été respectivement de 103 % (1^{er} tour), 106 % (2^e tour) et de 114 % dans les 14 DS de Maradi et Niamey. Les principales raisons de non-vaccination ont été l'insécurité dans les régions de Tillabéri et Maradi, l'absence d'enfants dans les ménages et la faiblesse des mécanismes pour vacciner les enfants transitoires dans les centres villes. Les évaluations post campagne (suivi indépendant et LQAS) réalisées par l'OMS après chaque passage, confirment les performances enregistrées par le Système national.

Graphique 13 : Répartition par site de surveillance environnementale du Niger du taux d'entérovirus non-polio, 2021-2022



@ WHO Niger

Marquage du ménage après administration du nVPO2, CSI Madina (district sanitaire de Niamey 3)



© WHO Niger

Récupération d'un enfant non vacciné lors du suivi interne au CSI Adjekoria, district sanitaire de Dakoro, région de Maradi

2.4 Lutte contre la rougeole

L'OMS avec le financement des partenaires de la rougeole a appuyé le MSP/P/AS pour organiser une **riposte vaccinale dans neuf DS** à travers le renforcement de la surveillance, de la prise en charge des cas et la vaccination de routine et réactive. Sur une cible de 992 259 enfants de 6 à 59 mois, 990 839 enfants ont été vaccinés soit 99,8 %. Le nombre d'enfants (de 9 à 59 mois) « zéro dose » était de 73 011, soit 7,4 % des enfants de 9 à 59 mois vaccinés. Tous les districts ont atteint l'objectif de couverture vaccinale administrative de 95 % (Graphique 15).

L'analyse des causes profondes des épidémies de rougeole a révélé notamment le faible taux de couverture VAR 2, la rupture récurrente du VAR, la méconnaissance du calendrier vaccinal par la mère. Ces causes sont prises en compte dans le Plan national de préparation et de riposte aux épidémies de rougeole en cours de validation.

L'OMS a également apporté son assistance technique et un appui dans la **mobilisation de ressources au pays dans la préparation d'une campagne nationale de vaccination de suivi** contre la rougeole dont la date de mise en œuvre est planifiée au début de l'année 2023.

Principaux résultats en 2022



14 108 cas suspects de rougeole ont été notifiés dont **2240** investigués (**16%**) dans 68 districts des 8 régions



722 cas (**32%**) ont été confirmés au laboratoire

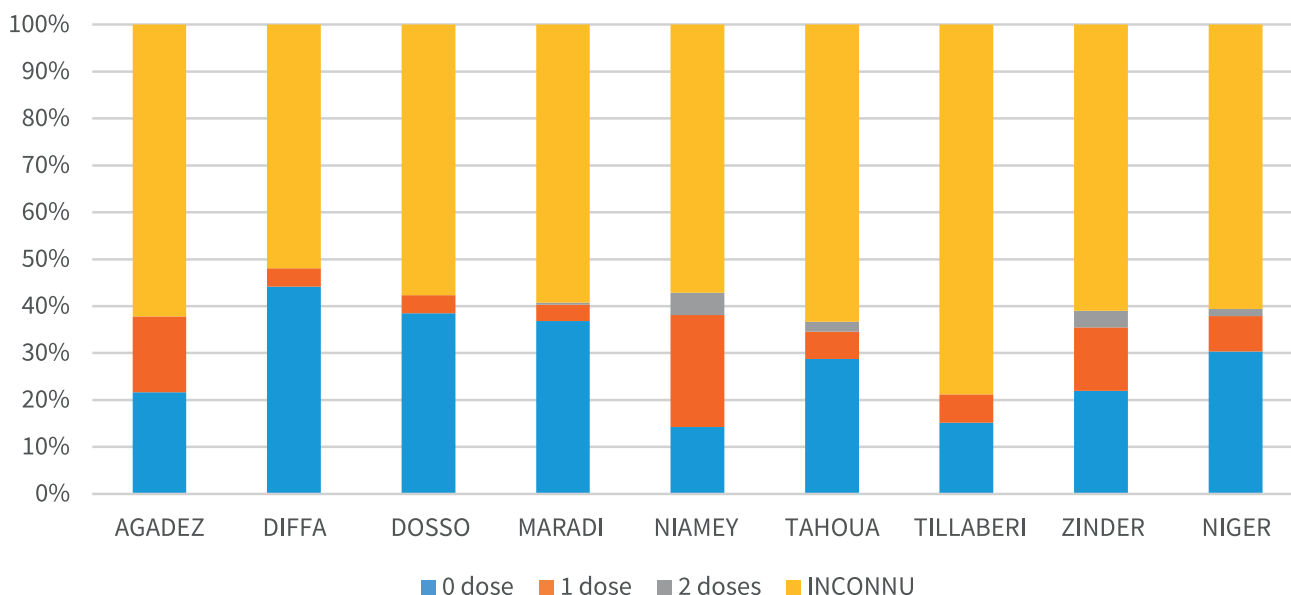
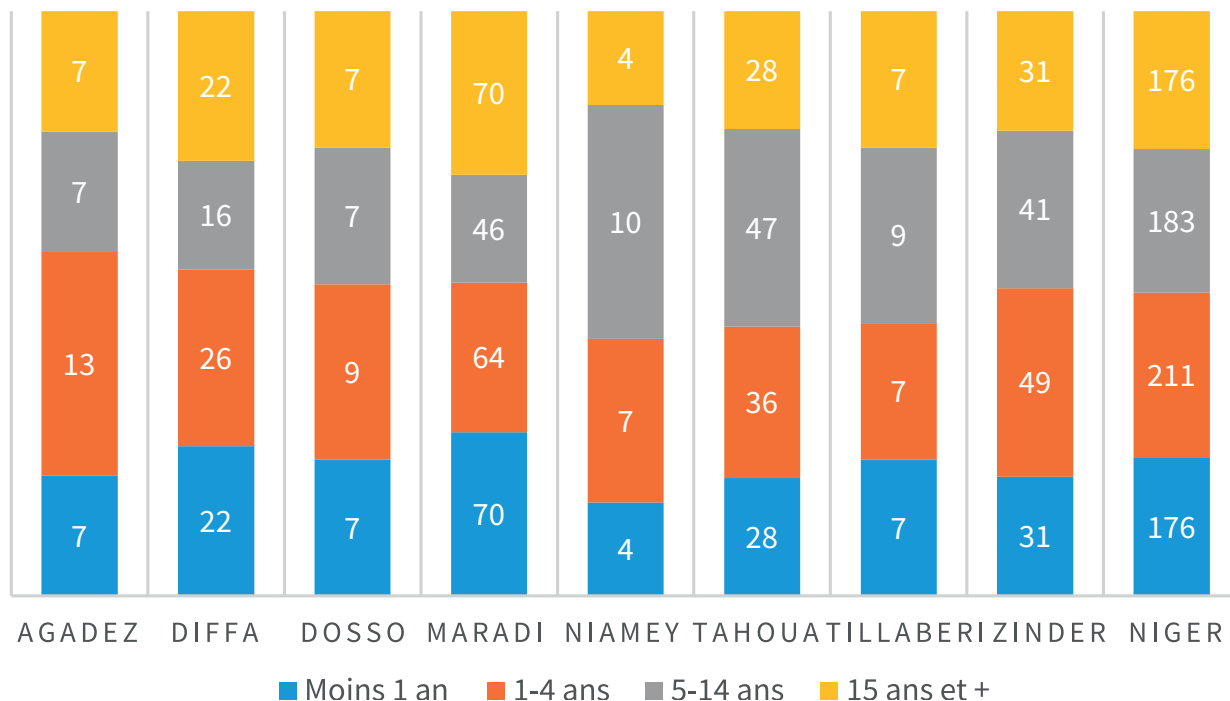


94% (68/72) des districts ont notifié au moins un cas suspect de rougeole dans le pays (objectif d'au moins 80%)

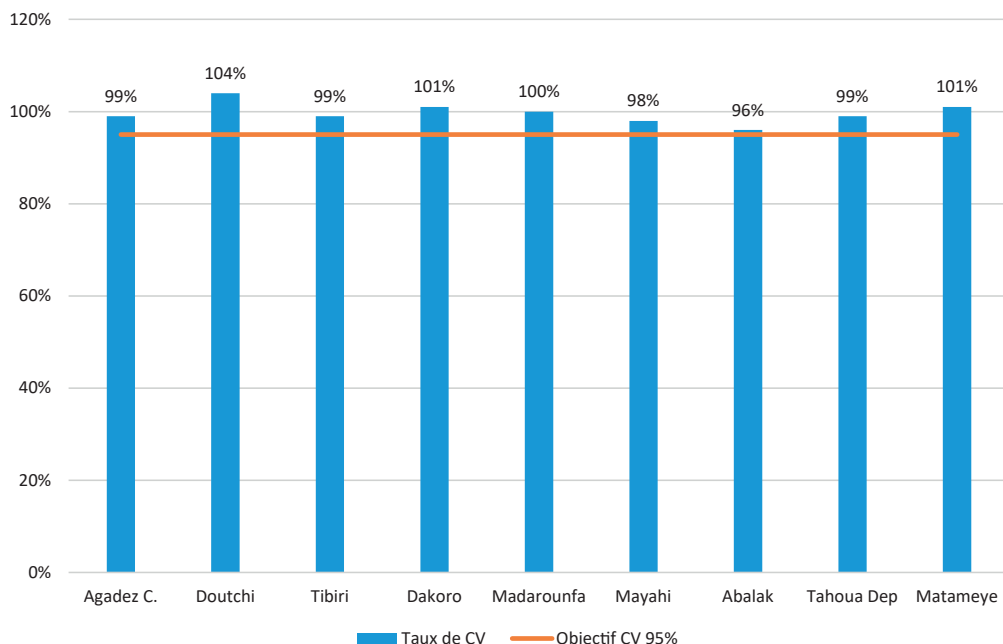


990 839 enfants ont été vaccinés sur une cible de **992 259** soit **99,8%** lors d'une campagne réactive ciblant 9 DS

Graphique 14 : Répartition des cas positifs par tranche d'âge et par statut vaccinal par région



Graphique 15 : Couverture vaccinale par district sanitaire lors de la riposte contre la rougeole dans les neuf districts sanitaires



2.5 Epidémie de fièvre jaune

Dans le cadre de la **redynamisation progressive de la surveillance de la fièvre jaune** au Niger, l'OMS a renforcé les capacités du laboratoire national de fièvre jaune qui est opérationnel pour les analyses des prélèvements des cas suspects de fièvre jaune. En 2022, 332 cas suspects de fièvre jaune ont été notifiés au Niger, contre 57 cas en 2021, dont 249 (75%) avec des échantillons reçus au niveau du laboratoire national de référence, quatre cas (1,6%) confirmés au niveau des districts sanitaires de Tchirozérine, Doutchi et Keita et le taux de légalité est de 1,0%.

De plus, grâce au soutien technique et financier de l'OMS, **une campagne de riposte contre la fièvre jaune** a été organisée dans les trois DS de Tchirozérine, Doutchi et Keita permettant de vacciner

1 058 337 personnes sur une cible de 1 111 811 et une couverture vaccinale satisfaisante de plus de 95% (Graphique 16).

Ce soutien a également contribué à rehausser les indicateurs de performances de la surveillance de la fièvre jaune. Ainsi, la proportion de DS ayant notifié au moins un cas suspect est passée de 42% en 2021 à 78% en 2022 pour un objectif d'au moins 80%.

Le Plan national d'élimination des épidémies de fièvre jaune (EYE), bien aligné à la Stratégie mondiale EYE 2017-2026, a été finalisé et validé en fin 2022. La mise en œuvre de ce Plan dès 2023 aidera le pays à faire face au risque accru d'épidémies de fièvre jaune avec une stratégie complète et aux composantes multiples.

Principaux résultats en 2022



78 % de DS (56/72) ont notifié au moins un cas suspect de fièvre jaune pour un objectif d'au moins **80 %**

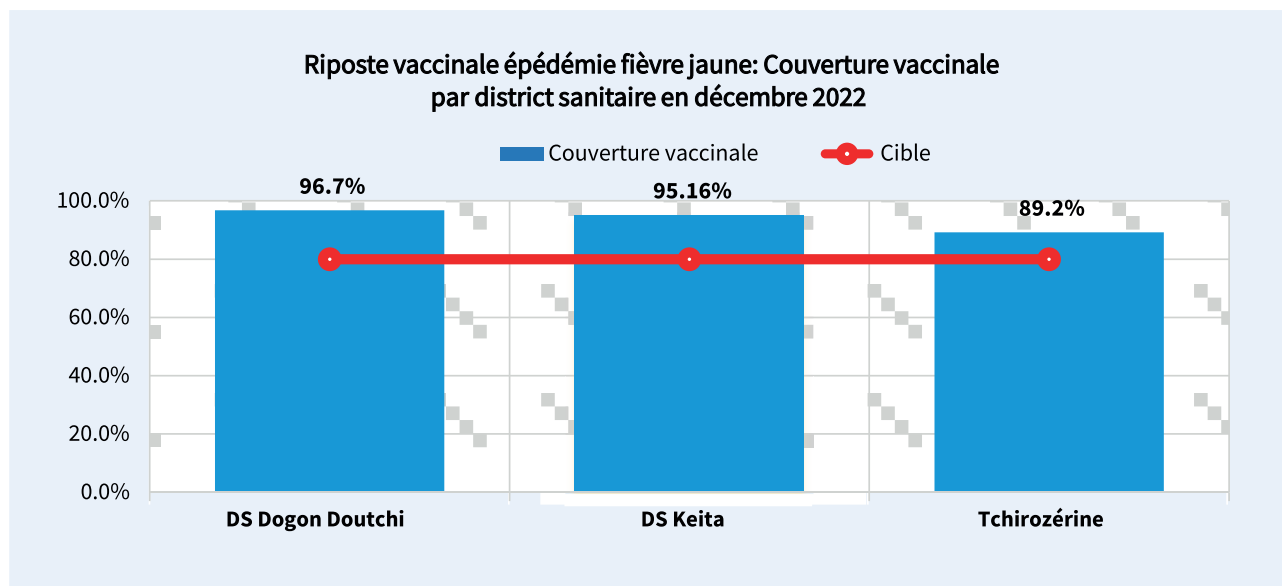


100 % de cas suspects investigués, l'objectif étant de **100 %**



1 058 337 personnes sur une cible de **1 111 811** vaccinées contre la fièvre jaune soit **95,2 %** lors d'une campagne ciblant trois DS

Graphique 16 : Riposte vaccinale contre l'épidémie de fièvre jaune, couverture vaccinale par district sanitaire en décembre 2022



2.6 Epidémie de méningite

En 2022, un total de 1439 cas de méningite et 63 décès (létalité de 4 %) a été notifié au Niger. Au cours de l'année, 11 CSI ont franchi le seuil épidémique, notamment dans les régions de Zinder (10 CSI) et de Tahoua (CSI de Gradounmé). Tous les CSI ayant franchi le seuil épidémique ont bénéficié d'une riposte vaccinale. Des campagnes préventives ont été également organisées dans le district sanitaire de Bouza. Ces différentes campagnes ont permis de vacciner un total de 584 467 personnes âgées de 1 à 29 ans contre la méningite dans les régions de Zinder et Tahoua.

Dans la région de Zinder, l'OMS a soutenu **l'organisation de deux campagnes de vaccination réactive** en mars et mai 2022 dans

19 CSI, trois DS (Mirriah, Dungass et Magaria). Au total, 341 363 personnes âgées de 2 à 29 ans ont été vaccinées contre la méningite lors de ces deux campagnes, soit une couverture vaccinale de 86 % (Graphique 17).

Dans la région de Tahoua, district de Bouza, une première campagne de vaccination réactive a été organisée au CSI de Gradounmé en mai permettant de vacciner 14 768 enfants de 1 à 14 ans, soit une couverture vaccinale de 87,3 %. En septembre 2022, une campagne de vaccination préventive a permis de vacciner 228 336 enfants de 1 à 14 ans, soit une couverture vaccinale de 84 % dans les 30 CSI restants du district sanitaire de Bouza (Graphique 18).

Principaux résultats en 2022

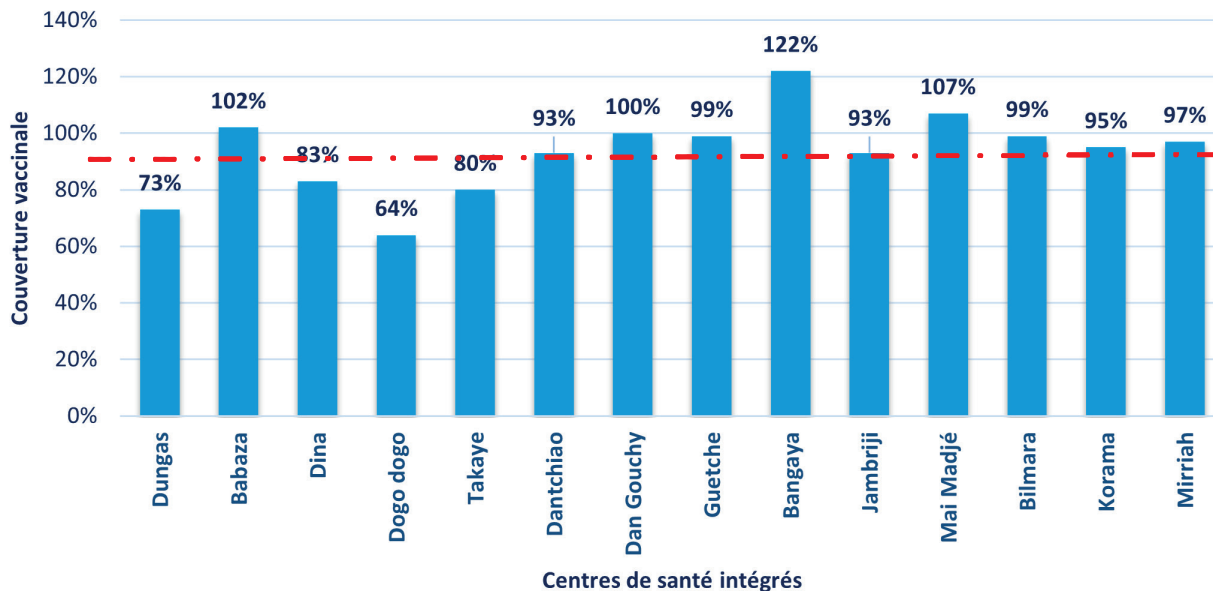


1439 cas de méningite notifiés, dont **63** décès, soit un taux de létalité de **4%**

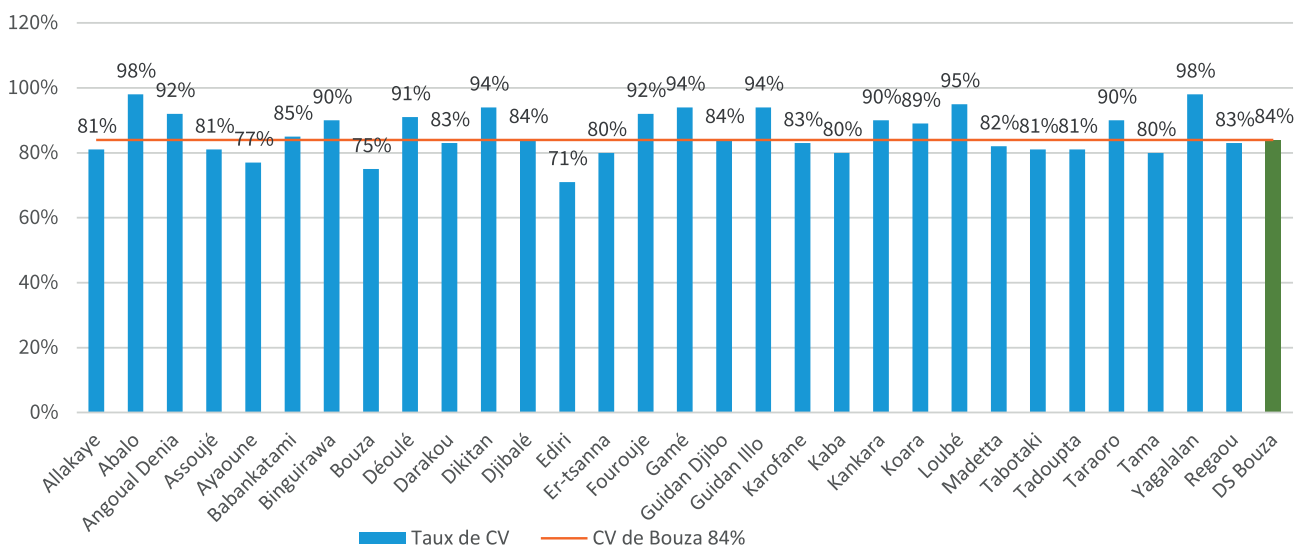


584 467 personnes âgées de 1 à 29 ans vaccinées contre la méningite

Graphique 17 : Campagne de vaccination réactive contre la méningite dans la région de Zinder en 2022



Graphique 18 : Couverture vaccinale cumulée du J1 au J7 par CSI, campagne de vaccination préventive contre la méningite, district sanitaire de Bouza, région de Tahoua, septembre 2022.



2.7 Epidémie de diphtérie

Depuis le début de l'année 2022, la région de Zinder a fait face à des foyers d'épidémies de diphtérie dans les districts sanitaires de Tanout, Tesker, Gouré et Takiéta (Graphique 19). Un total de 410 cas et 31 décès ont été enregistrés à la date du 13 novembre 2022. Cette épidémie a la particularité de toucher des populations habitant dans des hameaux ou campements nomades.

Pour accompagner la région de Zinder dans la lutte contre cette épidémie de diphtérie, l'OMS a

soutenu l'investigation des cas par les DS et la formation de 240 relais communautaires à Zinder en vue de renforcer la surveillance à base communautaire des maladies à potentiel épidémique, y compris la diphtérie. L'OMS a aussi soutenu la prise en charge des cas par une dotation de médicaments et consommables ainsi que la gestion des sites. Une riposte vaccinale locale a été organisée en octobre et novembre 2022, permettant de vacciner 22 131 enfants âgés de 1 à 14 ans contre la diphtérie autour des foyers à Gouré, Tesker et Takiéta.

Principaux résultats en 2022

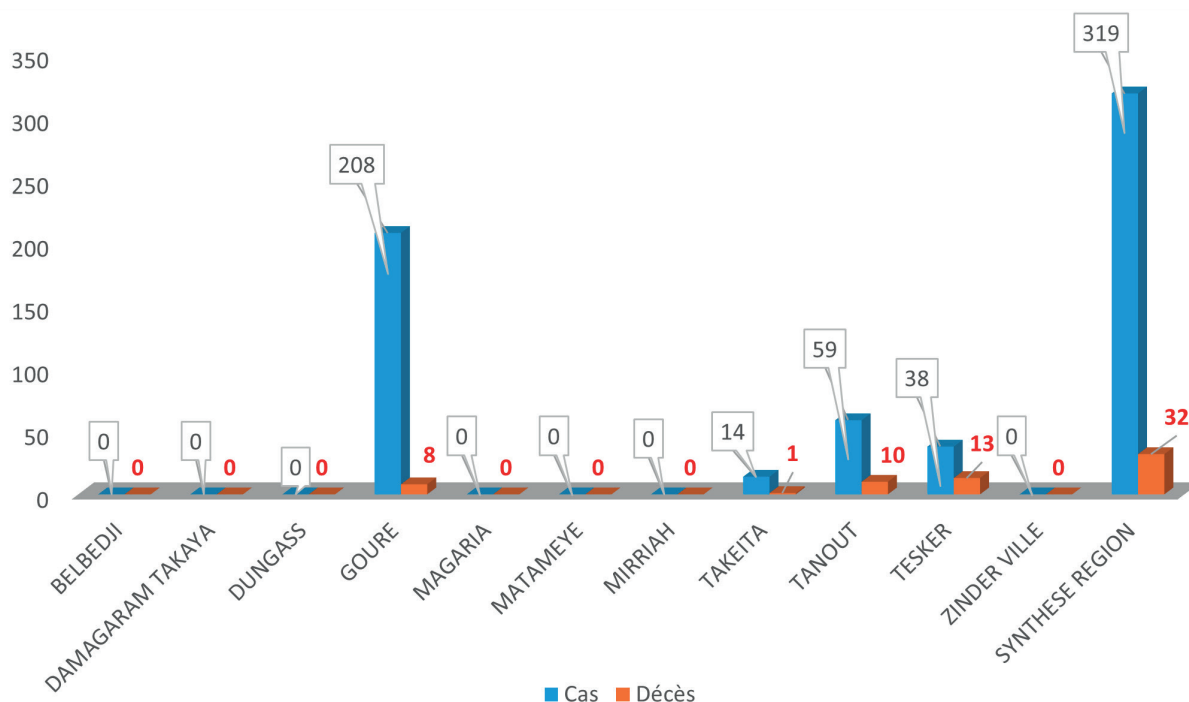


410 cas de diphtérie notifiés, dont **31** décès, soit un taux de létalité de **7,56 %**

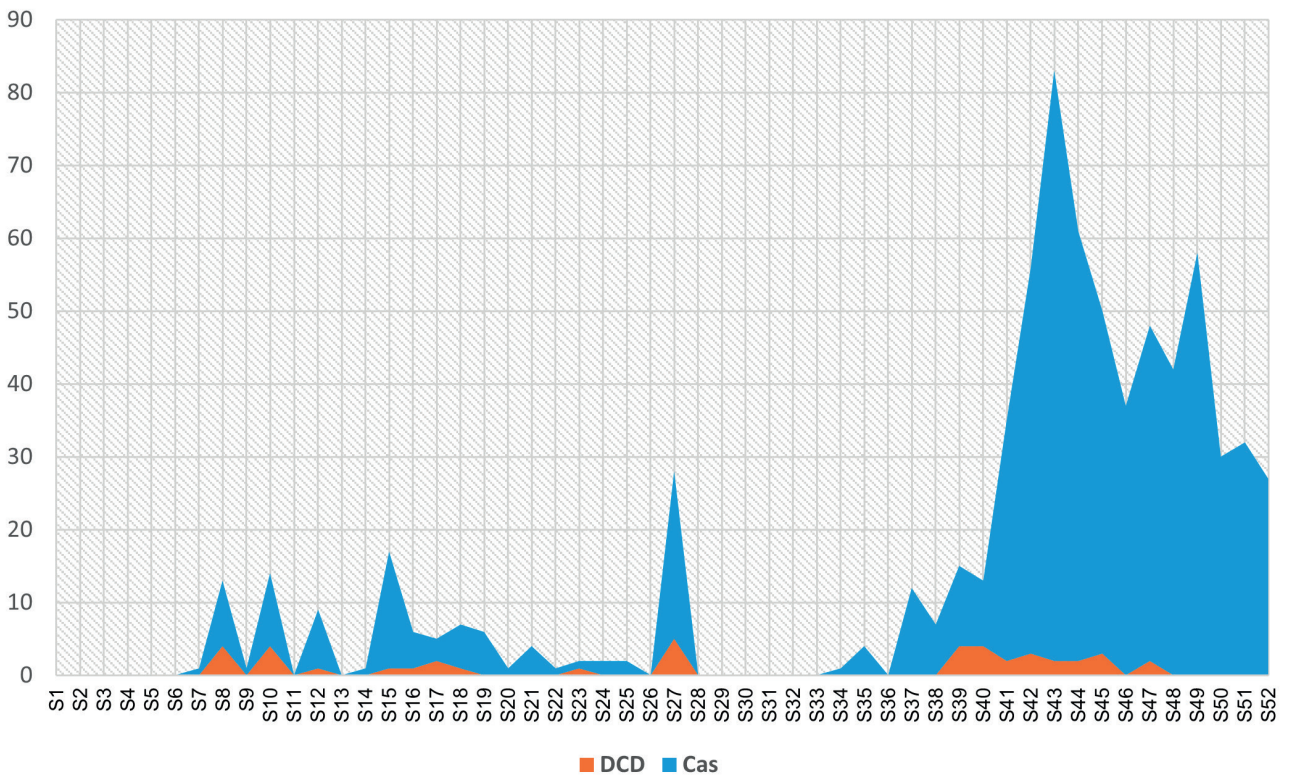


22 131 enfants âgés de 1 à 14 ans vaccinés contre la diphtérie

Graphique 19 : Situation des cas et décès de diphtérie par district dans la région de Zinder à la date du 4 novembre 2022



Graphique 20 : Évolution hebdomadaire des cas et décès de diphtérie dans la région de Zinder à la semaine 43



III. Promotion de la santé et du bien-être des populations

1. Agir sur les déterminants de la santé moyennant une action multisectorielle :

En matière de **lutte antitabac**, l'OMS a accompagné le MSP/P/AS dans :

La **sensibilisation de plus de 10 000 jeunes et de la population** lors de la Journée mondiale de lutte antitabac et appuyé la confection et l'implantation des panneaux d'interdiction de fumer à deux points d'entrée de la ville de Niamey, ce qui a contribué à la sensibilisation d'un grand nombre de voyageurs et de la population sur les dangers de tabac.

La **formation d'une trentaine d'acteurs de la chaîne de commercialisation et de la taxation** des produits du tabac au Niger, ainsi que l'organisation de deux ateliers pour la révision de la fiscalité du tabac, avec le double objectif d'accroître les recettes de l'État et de diminuer les risques sanitaires liés au tabagisme dans la population en particulier les jeunes. Ainsi, en collaboration avec le MSP/P/AS, l'Assemblée nationale, le Ministère des finances, y incluant la douane et les impôts, le Ministère du commerce et les ONG de lutte antitabac, deux scénarios en matière de fiscalité du tabac du Niger ont été

élaborés : i) Application intégrale de la directive de la CEDEAO sur les droits d'accises; et ii) Application progressive et graduelle d'une taxe mixte aboutissant au minimum de la CEDEAO en 2025. À la suite de ces deux ateliers, les droits d'accises en matière d'importation des produits du tabac au Niger ont connu une augmentation.

S'agissant de la nutrition, la situation nutritionnelle du Niger reste toujours préoccupante. Les résultats de l'enquête SMART révèlent un progrès léger dans la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG), passant de 12,5 % en 2021 à 12,2 % en 2022, avec 2,4 % des enfants qui souffrent de la forme sévère (MAS). Cette prévalence est supérieure au seuil toléré de l'OMS (10 %). Pourtant, la prévalence de la malnutrition chronique (MC) a connu une hausse significative passant de 43,5 % en 2021 à 47 % en 2022, dépassant le seuil toléré de l'OMS (40 %). La prévalence de l'insuffisance pondérale (IP) a aussi augmenté de 33,2 % en 2021 à 33,7 % en 2022 (Graphique 21).

Principaux résultats en 2022



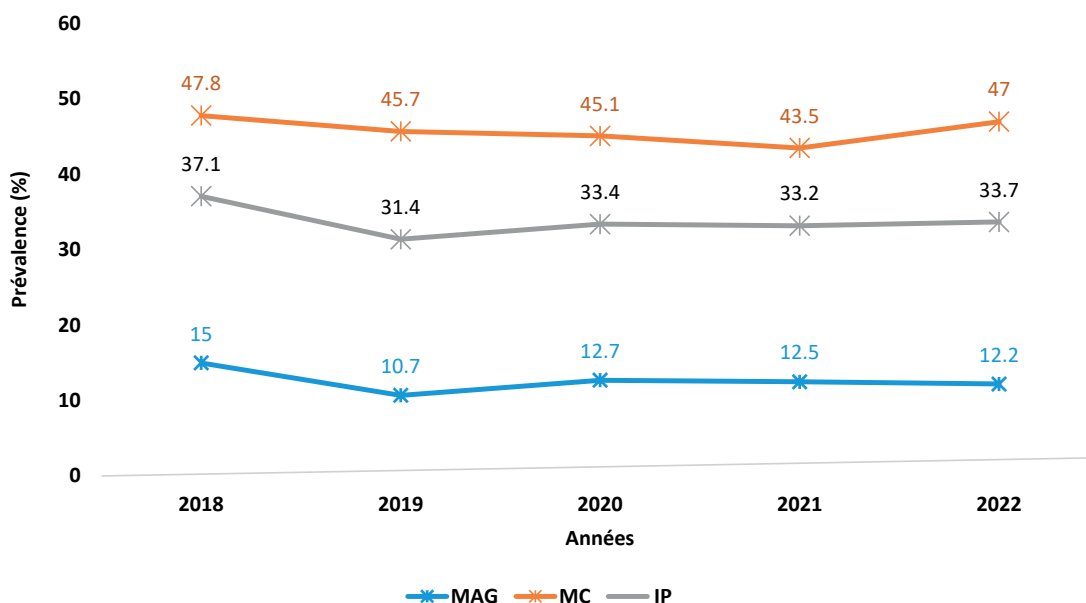
Plus de **10 000** jeunes sensibilisés sur les dangers du tabac



Augmentation de la taxe d'accises sur la cigarette de **50%** à **60%** (Loi des finances 2023)



Prévalence de la malnutrition aiguë globale **12,2%** contre **12,5%** en 2021

Graphique 21 : Tendances de la MAG, MC et IP chez les enfants de 6 à 59 mois

Source : Rapport de l'enquête SMART 2022

L'OMS a **renforcé les capacités de 204 agents** des régions d'Agadez, Maradi, Niamey, Tillabéri et Zinder sur différentes thématiques, dont la mise au sein, la courbe de croissance de l'OMS, l'alimentation du nourrisson du jeune enfant, la prise en charge des complications cliniques de la malnutrition. Une dotation en intrants a aussi été réalisée pour la prise en charge des complications cliniques de la malnutrition dans les régions d'Agadez, Maradi et Zinder.

En matière de promotion de la santé, l'OMS a soutenu **l'évaluation de Stratégie nationale de promotion de la santé** de 2013. Cette évaluation a ressorti les principaux défis, essentiellement centrés sur l'insuffisance de la collaboration intersectorielle et la faiblesse des capacités en la matière. Il en est également ressorti

que malgré une amorce de dialogue intersectoriel dans le cadre de la mise en place de la couverture sanitaire universelle, beaucoup reste à faire. Il faut notamment amener les autres secteurs non sanitaires détenteurs des déterminants de la santé à connaître et jouer pleinement leurs rôles dans les actions sanitaires afin de mieux agir sur ces derniers et favoriser un meilleur état de santé de la population. Ainsi, les prochaines interventions en matière de promotion de la santé doivent se concentrer sur le renforcement de la collaboration intra et intersectorielle, la capacitation des acteurs gouvernementaux, ceux issus des organisations de la société civile (OSC) et les communautés afin d'agir pleinement sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

2. Promouvoir des environnements sains

2.1 WASH en milieu de soins

En 2022, l'OMS a soutenu **l'élaboration d'un plan stratégique national WASH en milieu de soins 2022-2026**. Le plan vise l'approvisionnement d'au moins 80 % de formations en eau potable, leur dotation en latrines séparées selon les normes et en dispositifs de gestion des déchets biomédicaux.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan, l'OMS a accompagné la Direction régionale de la Santé publique de Niamey, dans la **mise en place de l'outil WASH FIT** dans cinq CSI de la communauté urbaine de Niamey. Il s'agit d'un outil de gestion de l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement, géré par une équipe multisectorielle d'au moins neuf personnes par centre de santé. Au total, 35 personnes ont été formées à l'utilisation de cet outil en 2022 avec l'appui de l'OMS.

Principaux résultats en 2022



56,6% des CSI disposent d'installations d'eau potable contre **34,64%** en 2021



52,1% des CSI disposent de latrines séparées contre **14,98%** en 2021



71,8% des CSI disposent d'incinérateur de déchets

2.2 PCI (Prévention et contrôle des infections)

En milieu hospitalier, la mise en œuvre de la PCI est cruciale pour minimiser et réduire les risques de propagation des infections chez les malades comme chez les agents de santé. De juillet 2020 à décembre 2021, 561 agents de santé soit 6 % du total de cas de cette période ont été infectés du fait du non-respect des mesures de prévention établies. En 2022, aucun agent de santé nouvellement infecté n'a été notifié.

119 FOSA dans six régions ont été évaluées avec l'outil PCI de l'OMS. Lors de la première évaluation PCI au début de 2022, seulement sept FOSA avait une performance de 75 % et plus, à la deuxième évaluation vers le quatrième trimestre, 23 FOSA ont amélioré leur performance PCI à 75 % et plus (Tableau 4).

Principaux résultats en 2022



Zéro agent de santé nouvellement infecté



Le nombre de FOSA ayant une performance PCI satisfaisant (**75%** et plus) est passé de sept à 23

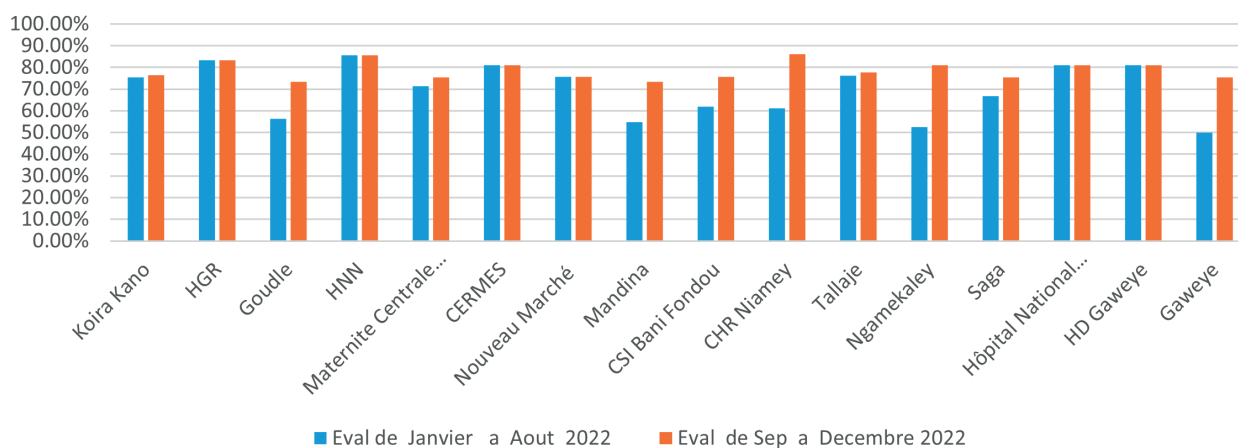
Tableau 4 : Évaluation de performance PCI des formations sanitaires dans les régions de Niamey, Dosso, Maradi, Diffa, Tahoua et Zinder de janvier à décembre 2022

| Période d'évaluation | Total FOSA évaluées | FOSA avec 75% et Plus | FOSA avec 50-74% | FOSA avec moins de 50 % |
|---|---------------------|-----------------------|------------------|-------------------------|
| Première évaluation de janvier à mars 2022 | 65 | 7 | 36 | 22 |
| Deuxième évaluation d'octobre à décembre 2022 | 119 | 23 | 64 | 32 |

La réévaluation des performances PCI s'est faite plus dans la région de Niamey du fait que cette dernière constitue l'épicentre de la pandémie de COVID-19 et est la grande porte d'entrée des voyageurs. Les résultats de cette réévaluation ont montré que 16 formations

sanitaires ont amélioré leur performance PCI et sept sont restées statiques (Graphique 22). sanitaires ont amélioré leur performance PCI et sept sont restées statiques (Graphique 22).

Graphique 22 : Évolution de 2022 PCI des FOSA de la région du Niamey de janvier à décembre 2022



Le pourcentage des établissements de traitement de la COVID-19 ayant un score de 75 % et plus est passé de 50 % en 2021 à 100 % en 2022. La performance du pays dans la protection du personnel de soins est passée de 0 % en 2021 à 25 % en 2022. Et le pourcentage des agents de santé nouvellement infectés est aussi passé de 6 % en 2021 à 0 % à 2022 (Tableau 5).

En 2022, l'OMS a également soutenu ce pilier de la gestion de la COVID-19 sur le plan logistique (fourniture de kits d'hygiène, protection individuelle et d'assainissement de l'environnement), ainsi que la formation et accompagnement de proximité des FOSA. Le guide national PCI, des SOP et les modules de formation PCI ont été révisés, adoptés puis mis à disposition. 135 visites de supervision et accompagnement de proximité ont été réalisés avec les acteurs des DS et huit au niveau des points d'entrée (aéroports, postes frontaliers) pour

se rassurer du respect des normes PCI. Au total, plus de 4009 personnes ont été informées et formées sur la PCI, dont 485 membres des comités d'hygiène et de sécurité (CHS), 50 membres de l'équipe d'intervention rapide du SURGE, 175 relais communautaires et 15 majors de CSI, plus de 1567 agents de santé, 115 stagiaires et plus de 1602 autres personnes.

Au moins 90 FOSA ciblées soit 96,6 % ont un CHS avec un plan de redressement et/ou un plan de maintenance de la performance PCI mis en place dans les régions de Niamey, Dosso, Tahoua, Maradi, Diffa et Zinder. De plus, l'OMS a soutenu le processus de mise en place d'un programme PCI durable; un point focal national PCI a été nommé, un groupe de travail PCI a été mis en place avec les cadres de la DHP/SE, DRSP, de l'Hydraulique et les différents partenaires œuvrant dans la PCI.

Tableau 5 : Indicateurs clés de performances PCI du pays

| Fonction | Indicateur clé de performance (KPI) | KPI Données initiales 2021 | KPI 2022 |
|----------|--|----------------------------|----------|
| PCI | Pourcentage d'établissements de traitement de la COVID-19 ayant un score PCI de 75 % ou plus (en utilisant le tableau de bord PCI) | 50 % | 100 % |
| | Performance nationale de la protection du personnel (%) | 0 % | 25 % |
| | Pourcentage des agents de santé nouvellement infectés | 6 % | 0 % |



IV. Soutien au pays

1. Renforcement des données et innovation

En matière d'innovation et de nouvelles technologies en santé, l'OMS a poursuivi son appui au MSP/P/AS pour la **mise en œuvre de la stratégie nationale e-Santé** de 2019-2023 qui comporte une douzaine de projets dans divers domaines des nouvelles technologies de l'information et de la communication. À ce titre, l'OMS a soutenu le renforcement de capacités de deux cadres de la cellule de télémédecine et l'organisation des réunions des comités techniques et de pilotage de la mise en œuvre de la e-Santé.

L'OMS a apporté d'autres **appuis multifformes au renforcement des capacités du pays en matière de données et innovation**, notamment dans l'évaluation finale du Plan stratégique SNIS et de la feuille de route DHIS2 afin de tirer de leçons permettant d'alimenter le prochain cycle programmatique; la mise en place des outils collaboratifs pour la gestion instantanée des données de vaccinations; la mise en place d'un système de gestion et de génération de cartes numériques de vaccination contre la COVID 19 et du plan de son renforcement; la production des bulletins de rétro-information sur les données thématiques du Système d'information sanitaire du pays; l'émulation des acteurs de la gestion des données des niveaux

opérationnel, régional et national à travers des réunions annuelles de revue et de coordination de tous les acteurs, y compris les partenaires; la mise en place d'un portail de données et d'informations pour la lutte contre la poliomyélite et autres maladies évitables par la vaccination au Niger (<https://nigersanspolio.org>).

L'OMS a également soutenu le démarrage du processus de la **mise en place de l'Observatoire national de Santé** à travers la formation des cadres et l'élaboration d'une feuille de route pour sa mise en œuvre, l'organisation du 1^{er} Forum de l'Innovation sur les villages intelligents pour la promotion de la e-Santé sous le thème, « La technologie au service du développement à travers le covoiturage du développement ». Les capacités institutionnelles et humaines de deux écoles de formation en santé publique (ENSP Damouré Zika et ENSP de Zinder) ont été renforcées à travers une dotation en matériels et équipements informatiques, une formation de quatre agents sur la numérisation, des enseignements et l'acquisition d'une plateforme de formation à distance, la mise en place d'une bibliothèque numérique à l'ENSP de Zinder et renforcement de celle de Niamey.

Principaux résultats



Mise en œuvre de la stratégie nationale e-Santé de 2019-2023

Feuille de route élaborée pour la mise en œuvre de l'Observatoire national de Santé

2. Renforcement du leadership et gouvernance

En matière de **gouvernance et de leadership**, l'existence de plusieurs cadres de coordinations au sein du secteur, souvent pas coordonnés, a motivé l'élaboration d'un nouveau dispositif de coordination du secteur de la santé avec l'appui de l'OMS et intégré dans le PDSS 2022-2026 comme dispositif de coordination, ce qui a permis d'améliorer la qualité de planification 2023 à travers l'élaboration des plans d'action centrés sur les interventions prioritaires avec des résultats répondant davantage aux besoins des populations. Ce cadre unique de coordination vise à contribuer au renforcement du leadership du MSP/P/AS et la gouvernance du secteur grâce à cette planification de meilleure qualité et un suivi renforcé de la mise en œuvre des interventions planifiées au sein du secteur.

Plusieurs **plans stratégiques importants du Niger** identifiant les domaines d'intervention prioritaires pour le pays pendant les prochaines années ont été validés en 2022, notamment le PDES 2022-2026 et le PDSS 2022-2026. L'OMS a travaillé étroitement avec le Gouvernement du Niger pour s'assurer que les besoins sanitaires de la population sont reflétés dans ces plans, soulignant l'engagement du pays vers l'atteinte des ODD liés à la santé. En collaboration avec les agences des Nations Unies sous la coordination du Bureau de la Coordinatrice résidente du Niger, l'OMS a aussi contribué à l'élaboration de la composante santé du PCC 2023-2027, harmonisée avec les documents stratégiques, ainsi que sa validation et son lancement. Dans le cadre de **l'approche** « Unis dans l'action » des Nations Unies, l'OMS a travaillé avec d'autres agences des Nations Unies pour l'élaboration des programmes phares sur le changement climatique et des projets conjoints comme l'initiative Muskoka avec UNICEF, UNFPA, ONUFEMME pour répondre aux priorités du pays.

Le bureau a renforcé **sa collaboration avec les acteurs non étatiques**, à travers la contractualisation de quatre ONG nationales et internationales pour la mise en œuvre des différentes activités sur le terrain, à savoir

l'Action pour le bien-être (APBE), Femmes, action et développement (FAD), MEDCOM et World Vision. L'engagement de ces ONG partenaires a permis à l'OMS d'atteindre plus de bénéficiaires surtout dans les zones les plus difficiles d'accès.

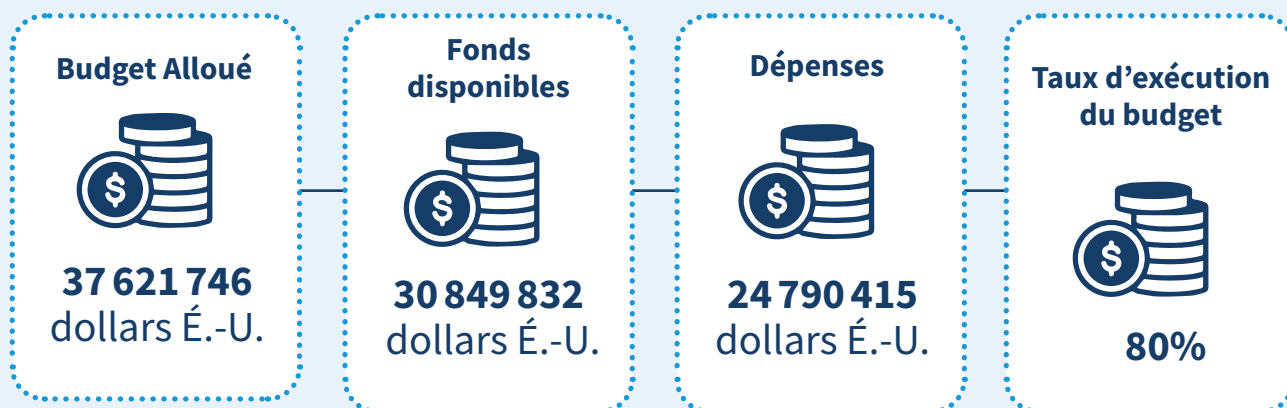
Afin de renforcer la prise en compte du genre, l'OMS en collaboration avec le bureau régional, a renforcé les capacités de 22 cadres des ministères sectoriels (santé, éducation, promotion de la femme et protection de l'enfant, plan, finance, emploi, travail et protection sociale, action humanitaire et gestion des catastrophes, justice, intérieur), de la société civile, le point focal genre de OCHA et le personnel de l'OMS sur l'intégration du genre dans les politiques et programmes de santé en examinant les déterminants sous-jacents de la santé dans le cadre d'une approche globale de la santé et des droits de la personne. Une feuille de route pour la prise en compte du genre dans les politiques et programmes a été élaborée.

La prévention et la réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels (PRSEAH) est une priorité de l'OMS au Niger. En 2022, des efforts ont été faits pour intégrer cette thématique importante dans les programmes de l'OMS, notamment l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi régulier d'un plan d'action PRSEAH en collaboration avec le bureau régional, le siège de l'OMS et les autres agences des Nations Unies au Niger, la prise en compte de la PRSEAH dans tous les projets et interventions du bureau, l'intégration obligatoire de la PRSEAH dans les clauses contractuelles avec les fournisseurs et les partenaires de mises en œuvre.

Le bureau a aussi mené des activités de sensibilisation, de formation et de renforcements de capacités de différents acteurs sur ce sujet : 52 acteurs gouvernementaux lors de la formation SURGE, 43 consultants de l'OMS avant leur déploiement sur le terrain, 20 agents d'appui du bureau de l'OMS à Niamey. Les séances d'information, le partage des documents et des informations ont été réalisés d'une manière régulière. Les produits de communication (kakemonos, affiches, dépliants, polos, etc.) ont aussi été produits et distribués pour appuyer les efforts de sensibilisation.

3. Opérations du bureau de pays de l’OMS au Niger

3.1. Gestion budgétaire et financière



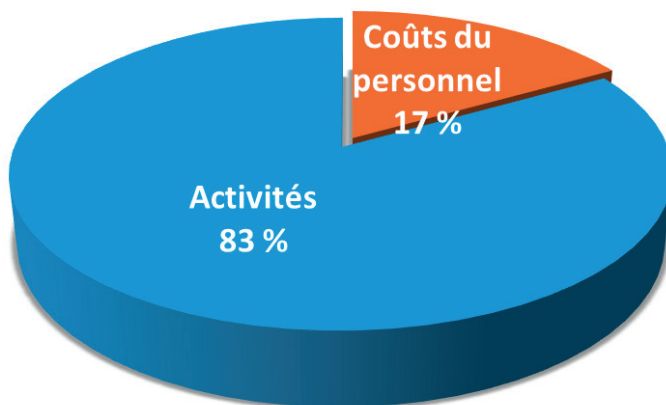
L'exécution du budget de l'OMS Niger, à la fin de l'année 2022

L'année 2022 est la première année du plan biennal 2022-2023 dont un budget total alloué pour tous les programmes d'activités sur l'année s'élevait à 37 621 746 dollars É.-U. Ce dernier a été financé à hauteur de 82 % soit 30 849 832 dollars É.-U.

Les dépenses s'élèvent à 24 790 415 dollars É.-U. et la proportion des dépenses liées aux activités des différents

programmes précités par rapport à celles du personnel représentent 83 % et 17 % respectivement (Graphique 23). Le taux d'exécution de 80 % s'explique entre autres par une mobilisation des ressources tout au long de l'année y compris au dernier trimestre, n'ayant donc pas permis une absorption totale des fonds mobilisés en 2022 qui ont été rapportés en 2023.

Graphique 23 : Coûts des activités comparés aux coûts du personnel, à la fin de 2022

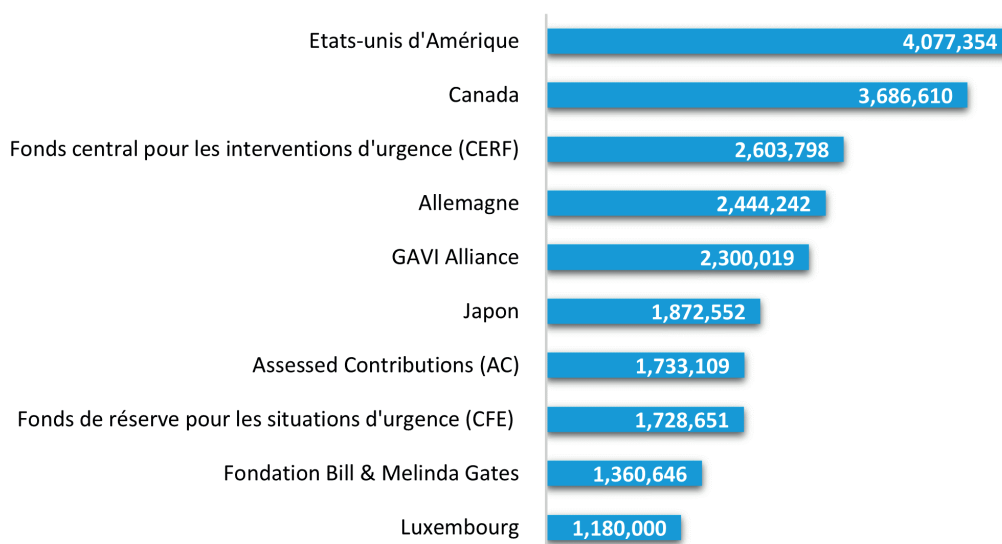


Au total, 24 bailleurs, à la fois publics et privés, anciens et nouveaux, ont contribué à ce niveau de financement. Les ressources proviennent de 10 principaux bailleurs (Graphique 24) qui contribuent pour 83 % de toutes les ressources disponibles de l'OMS. La grande majorité de ces fonds sont dédiés aux urgences sanitaires, y compris la COVID-19. Parmi les 30849832 dollars É.-U. disponibles pour 2022, 7607055 dollars É.-U. ont été mobilisés au niveau du pays, soit 25 % de toutes les ressources financières disponibles, principalement auprès du Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF), des États Unis (USAID), du Japon, de la

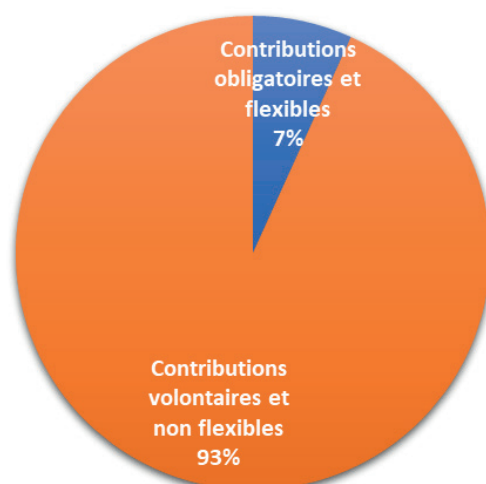
Banque islamique de développement (BID), de l'Union européenne et du Fonds mondial.

La faible flexibilité de la plupart des fonds reçus constitue un défi pour l'OMS d'adapter ses interventions à l'évolution des besoins des populations. En effet, seulement 7 % des fonds disponibles à la fin de 2022 sont flexibles, venant principalement des contributions obligatoires des États Membres tandis que pour le reste, il s'agit de fonds non flexibles qui font partie des contributions volontaires des bailleurs (Graphique 25).

Graphique 24 : Les 10 plus grands contributeurs de l'OMS Niger, à la fin de l'année 2022 (en dollars É. U.)



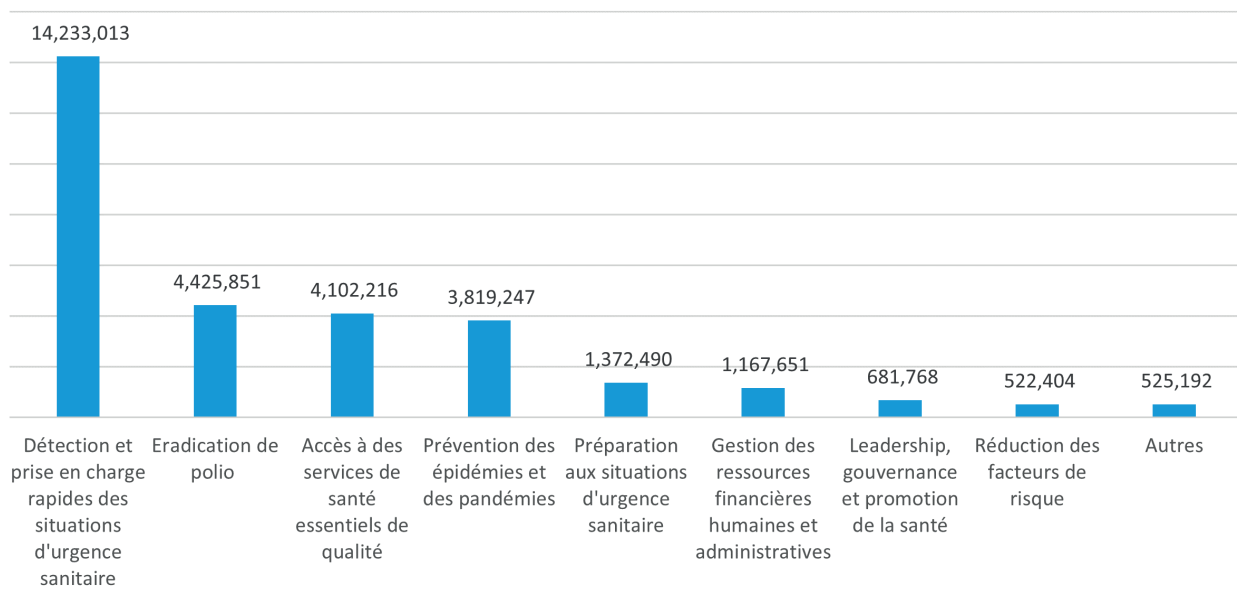
Graphique 25 : Fonds flexibles comparativement aux. Fonds non flexibles, à la fin de l'année 2022 (en pourcentage)



Les domaines qui ont reçu la plupart des fonds sont la détection et prise en charge des situations d'urgences sanitaires, le programme d'éradication de polio, et l'accès à des services de santé essentiels de qualité. La catégorie « Autres » comprend les interventions dans les domaines suivants : données et innovation, accès

aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic, et dispositifs essentiels, déterminants de la santé, environnements sains, réduction des difficultés financières, programmes spéciaux en influenza et réduction de décès maternels (Graphique 26).

Graphique 26 : Financement de l'OMS Niger par domaines d'intervention, 2022 (en dollars É.-U.)



3.2 Gestion des ressources humaines

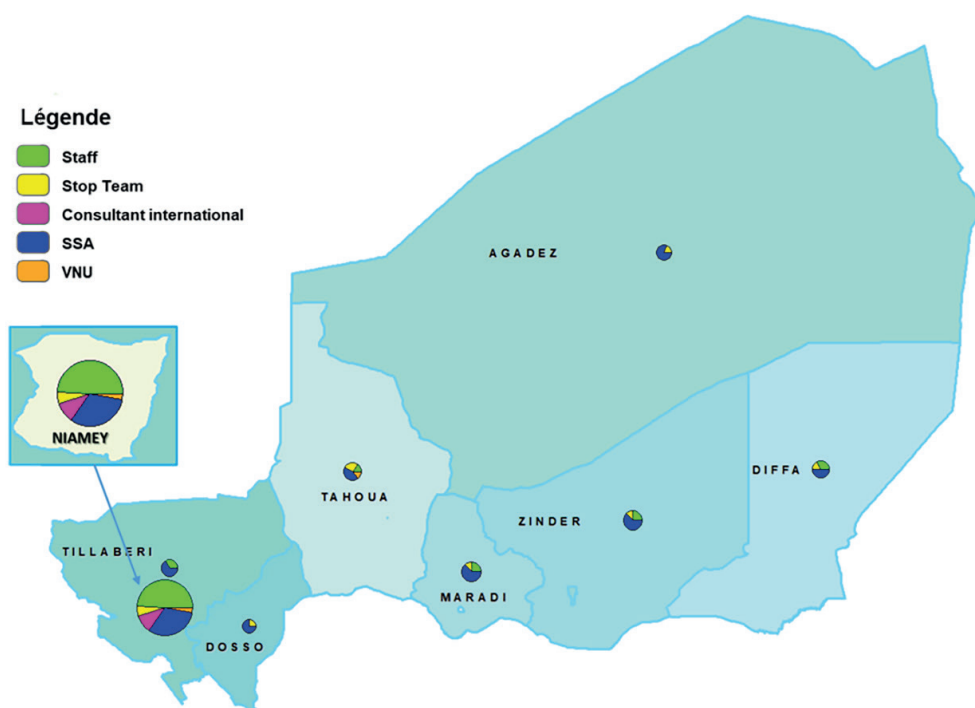
En 2022, l'OMS Niger a mis en œuvre les recommandations de la revue fonctionnelle dans le cadre du Programme régional de transformation pour assurer un meilleur alignement et une meilleure efficacité des ressources humaines et des opérations de l'OMS aux besoins et aux priorités du pays. Le bureau continue à maintenir sa présence dans les huit régions du Niger, y compris

la ville de Niamey avec un effectif de 112 employés (Cartographie 2).

Comparativement à 2021, une amélioration considérable sur le respect du genre a été observée en 2022 et la proportion de femmes et hommes au sein du personnel de l'OMS Niger est de 36 % et 64 %, soit (24 et 66) en 2021 et 41 % et 59 % (soit 33 et 79) en 2022. L'OMS Niger s'engage à continuer les efforts pour que le ratio femmes et hommes au sein du personnel soit de mieux en mieux équilibré, en vue de l'égalité des droits et des opportunités.

Cartographie 2 : Répartition du personnel du bureau de l'OMS au Niger, au 31 décembre 2022

| Région | Personnel | Équipe Stop | Consultant International | SSA | VNU | Total |
|--------------|-----------|-------------|--------------------------|-----------|----------|------------|
| AGADEZ | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 5 |
| DIFFA | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 6 |
| DOSSO | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| MARADI | 2 | 1 | 0 | 5 | 0 | 8 |
| NIAMEY | 34 | 4 | 7 | 22 | 2 | 69 |
| TAHOUA | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 7 |
| TILLABERI 2 | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | 6 |
| ZINDER | 2 | 1 | 0 | 5 | 0 | 8 |
| Total | 43 | 11 | 7 | 49 | 3 | 113 |





Principaux défis

En dépit des résultats atteints dans différents domaines en 2022, plusieurs défis persistent notamment en matière de résilience du système de santé qui doit faire face de façon permanente à de multiples situations de crise humanitaire et d'urgence sanitaires dans un contexte de ressources limitées. Cette situation, ajoutée aux conséquences de la pandémie de COVID-19 rend difficiles le respect des priorités établies et les réalisations plus durables liées à la santé, ce qui empêche le pays d'être sur la bonne voie pour atteindre les cibles du « triple milliard » et des ODD d'ici à 2030.

Plusieurs programmes restent sous-financés par rapport aux besoins, notamment la nutrition, la SMRNIA, la santé mentale, les maladies non transmissibles et transmissibles. Les sujets relativement plus nouveaux, notamment l'action multisectorielle sur les déterminants de la santé, l'innovation, les conséquences sanitaires du changement climatique, n'ont pas reçu suffisamment de ressources. La plupart des financements reçus étant non flexibles et à court terme dans un contexte marqué par l'insécurité, cette situation constitue un défi pour adapter les interventions à l'évolution des besoins des populations.

La rupture des vaccins, intrants, médicaments et autres produits médicaux reste un problème déterminant pour

la santé des populations. La prévention, la détection et le traitement des maladies telles que le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies évitables par la vaccination, les maladies à tendance épidémiques ont été insuffisants en partie à cause de ce grand défi.

Le contexte particulier du Niger marqué par l'activisme des GANE, les effets du changement climatique, les mouvements de la population, sont des facteurs qui ont limité l'accès des acteurs dans plusieurs zones pour l'offre des services sanitaires, y compris des services essentiels et primaires.

L'insuffisance de coordination des différents acteurs, y compris des acteurs non sanitaires impliqués dans le système et une insuffisance du leadership à tous les niveaux de la pyramide sanitaire qui se traduit par le nombre élevé d'activités non planifiées, les outils de suivi et d'établissement de rapports parallèles aux outils nationaux, le non-respect des planifications a des impacts sur l'efficacité et l'effectivité des interventions. Il est donc nécessaire de concentrer les efforts sur le développement d'une synergie d'actions transversales et multisectorielles en vue de l'atteinte d'une meilleure santé pour la population nigérienne.



@WHO-AFRO

 Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE : Afrique

Conclusion et perspectives

Au cours de l'année 2022, l'OMS a joué avec détermination son rôle de conseiller du Gouvernement du Niger en matière de santé. Les résultats que l'OMS a obtenus l'ont été grâce à une collaboration dynamique et soutenue avec le Gouvernement et ses PTF ainsi que la synergie d'action et implication des agences des Nations Unies dans l'optique de la réalisation des ODD. Ils doivent aussi être lus dans le contexte difficile, notamment l'insécurité et les urgences sanitaires auxquelles le pays a dû faire face. L'OMS salue la résilience dont a fait preuve l'ensemble de la population nigérienne durant l'année 2022 face à ces multiples situations de crises et d'urgence sanitaires.

L'année 2023 devra être consacrée au renforcement des acquis de tous les programmes axés sur le 13^e PGT, en tirant des leçons apprises et en cherchant continuellement à adapter l'approche en vue de satisfaire les besoins essentiels du pays en matière de santé et de bien être. Les efforts pour atteindre les cibles du « triple milliard » seront poursuivis : en réorientant les systèmes de santé vers les soins de santé primaires, fondement de la couverture sanitaire universelle; en renforçant les systèmes et outils nécessaires pour la préparation et la

riposte aux épidémies à tous les niveaux; ainsi qu'en faisant la promotion de la santé, du bien être et de la prévention des maladies. Les possibilités offertes par la science, l'innovation et la recherche, les données et les technologies numériques seront également exploitées et développées. Le renforcement du leadership pour la santé sera un important catalyseur pour l'atteinte des résultats.

L'année 2023 marquera le démarrage effectif de la mise en œuvre du nouveau PDES 2022-2026, PDSS 2022-2026, PCC 2023-2027 et de la SCP 2023-2027. L'OMS continuera à travailler étroitement et en synergie avec le Gouvernement du Niger, le SNU et les partenaires dans le but de mobiliser des ressources nécessaires pour améliorer les résultats sanitaires au Niger. Un accent sera mis sur le partenariat avec les secteurs « non traditionnels », notamment le secteur privé, la société civile pour avoir un impact plus significatif.

Pour sa part, l'OMS s'engage à œuvrer davantage pour garantir à chacun et à tous, y compris et surtout les personnes les plus vulnérables, un niveau élevé de santé.



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)