

Niger



Tracé approximatif frontières du pays.

Pays sahélien, le Niger couvre une superficie de 1 267 000 km². Les deux-tiers du territoire sont situés dans la zone saharienne désertique. En 2007, la population du pays était estimée à environ 13,4 millions d'habitants, 49 % ont moins de 15 ans et 83,2 % habitent en zone rurale. Le Niger enregistre un indice synthétique de fécondité parmi les plus élevés (7,1 enfants par femme) et un taux de croissance démographique de 3,3 % par an. Le pays est subdivisé en 8 régions, 36 départements et 265 communes. Depuis 1999, le pays vit une situation politique relativement calme. La gouvernance locale est surtout caractérisée par l'organisation des élections municipales en juillet 2004 et l'installation de 265 communes.

SANTÉ & DEVELOPPEMENT

Le Niger enregistre un indice synthétique de fécondité parmi les plus élevés (7,1 enfants par femme) et un taux de croissance démographique de 3,3 % par an. Le taux brut de natalité est de 46,1 pour mille naissances vivantes et celui de mortalité de 20,4 pour mille.

La situation socio-économique se traduit par une pauvreté profonde et généralisée qui touche plus de deux tiers de la population (62,1%) et particulièrement les femmes et le milieu rural. Elle résulte d'un ensemble de déficits socio-économiques et de vulnérabilités qui sont autant de défis majeurs auxquels le pays est confronté. Le pays a un fort taux de malnutrition : 44,4 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de sous-nutrition chronique et 10,3 % de malnutrition aiguë.

Le paludisme demeure la première cause de morbidité et de mortalité avec 25,63 % des consultations de médecine et 54,35 % des décès en 2006

La séroprévalence au VIH est estimée à 0,70 % en 2006 selon l'EDSN-MICS III, avec une variation entre les zones urbaines (1,5 %) et rurales (0,5 %) et des taux de 1,2 % à 1,9 % pour les tranches d'âge 30-34 ans et 35-39 ans.

On estime la prévalence de la tuberculose à microscopie positive (TMP+) à 3 % et l'incidence à 1,5 pour 1000.

Les maladies négligées bilharziose (3,5 millions de personnes exposées), les vers intestinaux, la filariose lymphatique (prévalence supérieure à 1%) et le trachome sont endémiques dans toutes les régions du pays. La prévalence de la cécité au Niger est de 2,2 % dont le ¼ est attribuable au trachome, selon l'enquête nationale de 2004.

La poliomyélite, le tétanos maternel et néonatal constituent encore des problèmes de santé publique.

La méningite (1 077 cas en 2007), la rougeole et le choléra provoquent de poussées épidémiques chaque année.

Les maladies non transmissibles comme l'hypertension artérielle (8 % chez les populations sédentaires et 5,6 % chez les populations nomades), le diabète (2,2 % population générale), les cancers (5 119 cas de cancers enregistrés de 1992 à 2006 dont 2179 hommes et 2 940 femmes, la drépanocytose (. 18 à 22 % de la population) les maladies mentales et le tabagisme (30 % des hommes et 6 % de femmes) restent une source de préoccupation de santé publique.

Le fort indice de fécondité (7,1), le faible taux d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (20 %) et la prévalence contraceptive faible (5%) aggravent le fardeau de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales. Les principaux problèmes de santé de la reproduction de l'adolescent sont les comportements sexuels à risque et les avortements clandestins ainsi que le tabagisme, la toxicomanie, et l'alcoolisme.

La fréquence des maladies liées à la contamination de la chaîne alimentaire et les risques liés au développement sur la santé sont mal connus. Le pays est régulièrement confronté aux catastrophes naturelles ou provoquées.

Même si la couverture sanitaire physique s'est nettement améliorée passant de 47,6 % en 2001 à 65 % en 2005, l'utilisation des services de santé reste très faible avec environ 20 % pour le curatif, moins de 50 % pour la consultation prénatale. Les facteurs qui limitent sont l'insuffisance et la mauvaise répartition du personnel, la mauvaise qualité des soins et services et l'obstacle financier pour les plus démunis.

Le financement de la santé est de 9,42 \$ US par habitant/an donc 3,6 fois inférieure aux estimations des interventions sanitaires essentielles par an et par habitant, s'élevant à 34 \$US faites par la Commission macroéconomie et Santé. La part des dépenses de santé des ménages représente 40, 93 % des dépenses totales de santé en 2004.

Population totale (2007)	13 400 000
% moins de 15 ans (2007)	49
% Population rurale (2007)	83,2
Espérance de vie à la naissance (2007)	56,9
Taux de mortalité pour 1 000 enfants de moins de 5 ans (2006)	198
Taux d'alphabétisation des adultes femmes (+ de 15 ans) (2007)	15,1
% Population ayant un accès durable à une source d'eau potable (2006)	58
% Population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2006)	43

PARTENARIATS

En 2004 le financement de la coopération internationale au profit de la santé provient plus de la coopération multilatérale (58,37%) que de la coopération bilatérale (24,34%) et des ONGs internationales (17,29%). Les interventions sont surtout axées sur les ressources humaines, les médicaments et les vaccins, les capacités gestionnaires, le développement de la couverture sanitaire, la qualité des soins, la lutte contre les maladies, la santé de la reproduction, le suivi évaluation ainsi que la promotion de la santé.

Pour la coordination au niveau politique, l'Equipe de Pays fait partie du Comité Gouvernement - Partenaires Techniques et Financiers qui a pour mission d'orienter la coordination, l'alignement et l'harmonisation des interventions des partenaires. Dans le secteur de la Santé, la volonté et l'engagement moral du MSP et de certains PTF d'inscrire leurs interventions techniques et financières dans une approche sectorielle concertée, dont le MSP assure le leadership, est formalisée dans un cadre partenarial conclu en vue de la coordination, de la mise en œuvre et du suivi du PDS 2005-2010 à travers le Comité national de santé et le Comité technique national de santé. Il existe plusieurs autres mécanismes de coordination des interventions : le Comité de coordination inter agences du PEV (CCIA-PEV), le Core group, le Country coordination mechanism (CCM), le Comité de gestion des épidémies, etc.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • Existence du Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI), Fonds mondial, fonds MAP et fonds PPTE • Initiative pour l'éradication de la poliomyélite • Existence de l'UNDAF • Existence de documents d'orientations politiques et stratégiques (SDRP) Politique nationale de santé, orientations stratégiques, PDS, Feuille de route nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, etc.) • Déclaration du Millénaire relative aux OMD • Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide • IHP+ 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser des ressources internes et externes pour la mise en œuvre du PDS • Favoriser la participation communautaire et la bonne gouvernance • Développer des partenariats et la coordination des intervenants dans le secteur de la santé • S'impliquer davantage au plus haut niveau dans le processus des réformes économiques et sociales • Participer plus activement à la production et à la diffusion d'informations sanitaires • Jouer un rôle plus efficace dans la coordination des partenaires du secteur

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2009-2013)

Pour relever ces défis, la deuxième génération de la Stratégie de coopération de l'OMS avec le Niger (SCPII) 2009-2013 a identifié quatre (4) axes stratégiques qui sont :

1. **l'amélioration de la performance du système de santé** : renforcement du leadership et capacité du MSP, facilitation de la coordination et suivi de la performance du secteur; plaidoyer pour placer la santé dans le développement, analyse de la participation communautaire, communication pour mieux mettre en valeur les interventions du secteur y compris les résultats de la recherche, utilisation des normes de qualité prestations/soins et capacité de contrôle de qualité des services, développement des districts sanitaires et soins de santé primaires, réforme hospitalière, développement des ressources humaines, financement plus accru, pérenne et équitable de la santé, disponibilité et qualité des médicaments.
2. **la lutte contre la maladie et la gestion des urgences et catastrophes** : surveillance et contrôle des maladies de l'enfance évitables par la vaccination y compris les nouveaux vaccins et l'approche ACD, renforcement lutte contre le paludisme et la promotion des MIID, mise en œuvre et suivi du plan sectoriel santé de lutte contre le VIH/sida, extension de la stratégie DOTS, élaboration et mise en œuvre de programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles, mise en œuvre du Plan stratégique national SIM R, élaboration et mise en œuvre du plan national de préparation et de réponse aux urgences sanitaires 2005-2009.
3. **la santé de la mère et de l'enfant** : Disponibilité et accès aux soins obstétricaux et néonataux essentiels (SONE), soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB), soins obstétricaux et néonataux d'urgence complet (SONUC) de qualité, prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, mise en œuvre de la stratégie nationale de survie de l'enfant qui intègre la lutte contre la sous nutrition, développement de stratégies en matière de santé sexuelle des jeunes et des adolescents.
4. **la promotion d'un environnement favorable à la santé** : formation sur la stratégie de promotion de la santé, communication pour un changement de comportement, promotion des comportements ayant une incidence favorable sur la santé, capacité pour la promotion de l'hygiène et l'assainissement, suivi de la qualité et l'hygiène des aliments, appui à la mise en œuvre du plan d'action national, formation des spécialistes en santé et sécurité au travail et dans la recherche dans ce domaine, appui à la mise en œuvre des stratégies d'adaptation aux changements climatiques ayant un impact sur les déterminants de la santé.

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/ner/fr>

© Organisation mondiale de la Santé 2009 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

This brief is available online at <http://www.who.int/countryfocus>
WHO/DGR/CCO/09.03/Niger

Mise à jour : juillet 2009