



CONTRIBUTION DU NIGER A LA REUNION DE CONSULTATION REGIONALE
SUR LE PLAN D'ACTION MONDIAL EN FAVEUR DU NOUVEAU NE

09 AU 11 JUILLET 2013

Composition de l' équipe

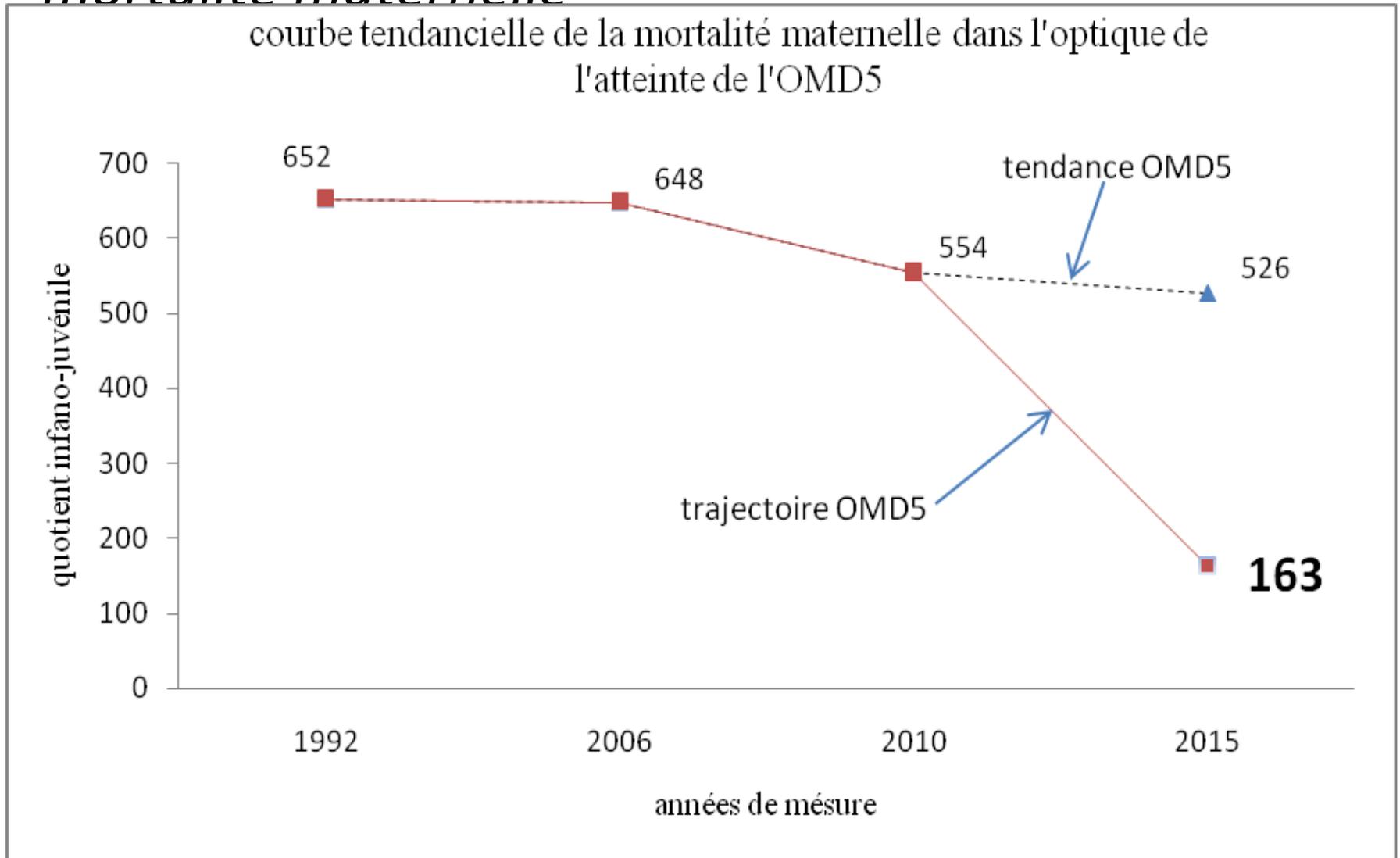
- 1 DR Aminata Tinni pédiatre chef de Division Santé Nouveau Né et Infantile / MSP
2. DR Kamayé Moumouni Pédiatre Service Néonatalogie MIG
3. Mme Abani Fassouma Point Focal PCIME Direction Régionale de Santé Publique de Zinder
4. Dr Hachimou Fatima UNICEF NIGER

Démographie et Epidemiologie

Indicateurs démographiques

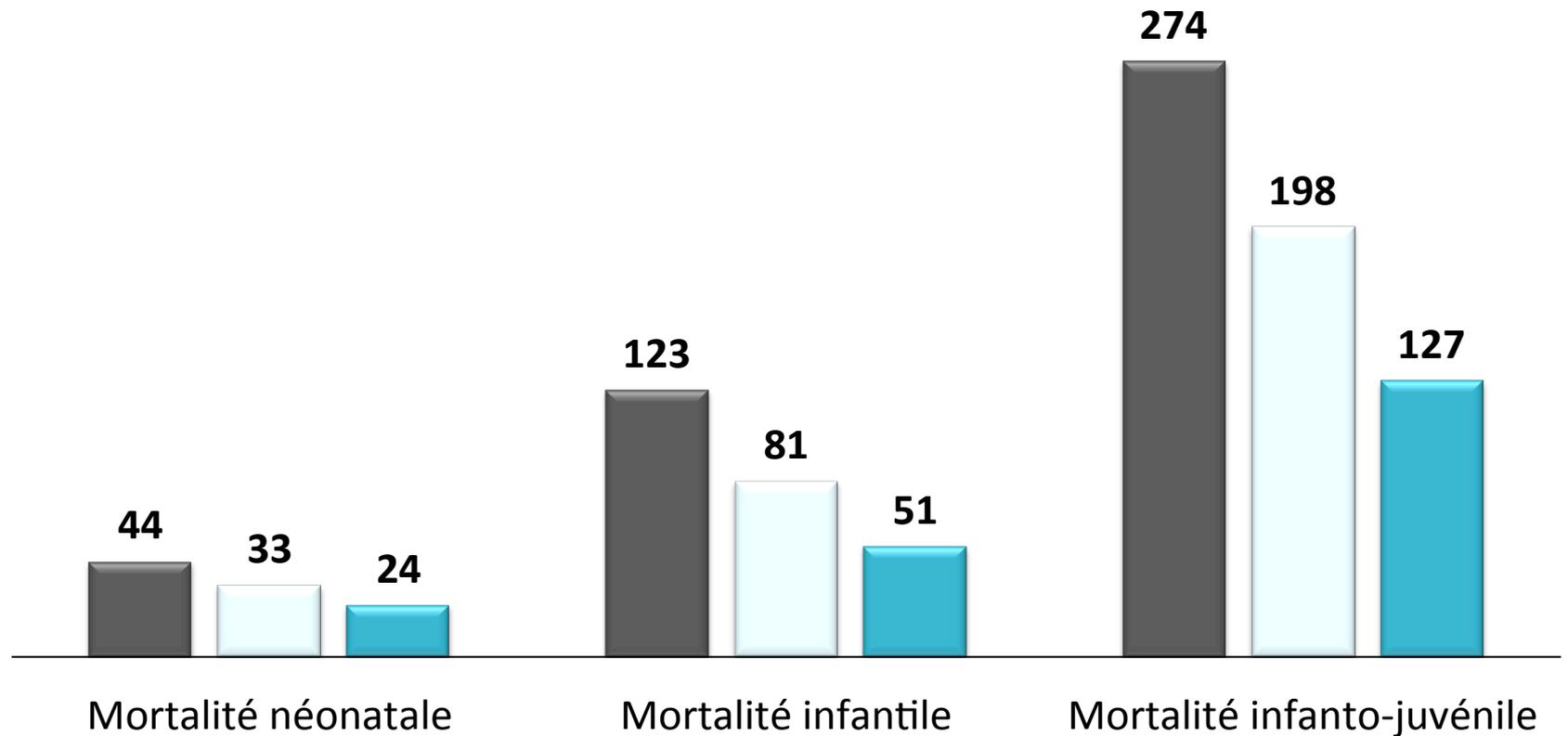
- *Population totale: 17.129.079,*
- *Nombre de femmes (15-49 ans): 3.699880,*
- *Nombre d'enfants 0 à 5 ans: 3.699.881.*

- **Engagements régionaux et internationaux**
(accélération de la réduction de la morbidité et de mortalité maternelle)



Tendances de la mortalité néonatale, infantile et infanto-juvénile

■ EDS-II 1998 □ EDSN-MICS III 2006 ■ EDSN-MICS IV 2012



Principales causes de mortalité et de morbidité chez les enfants

Causes de mortalité

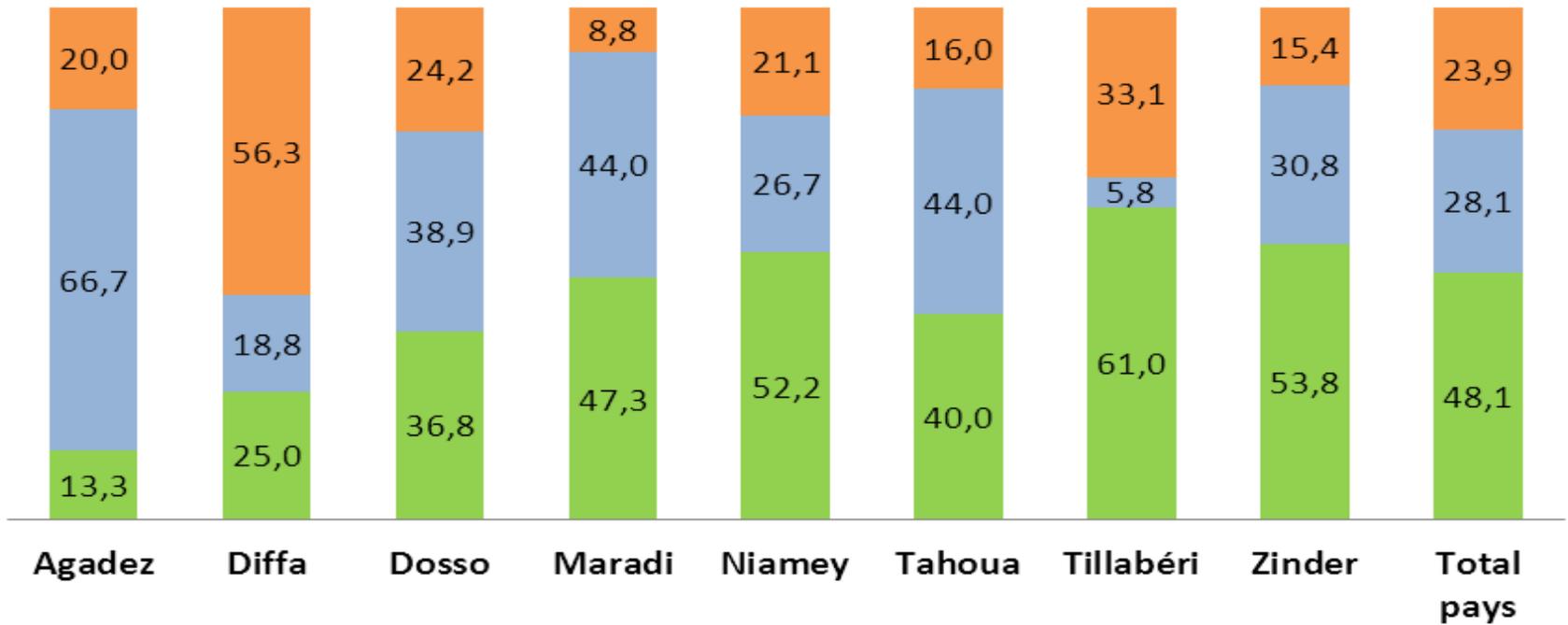
- IRA - pneumonie
- Diarrhées
- Paludisme
- Rougeole
- Malnutrition

Causes de morbidité

- Toux (Rhume)
- Diarrhée
- Fièvre
- paludisme
- Malnutrition

DÉCÈS NÉONATALS EBSONU 14 Déc 2010

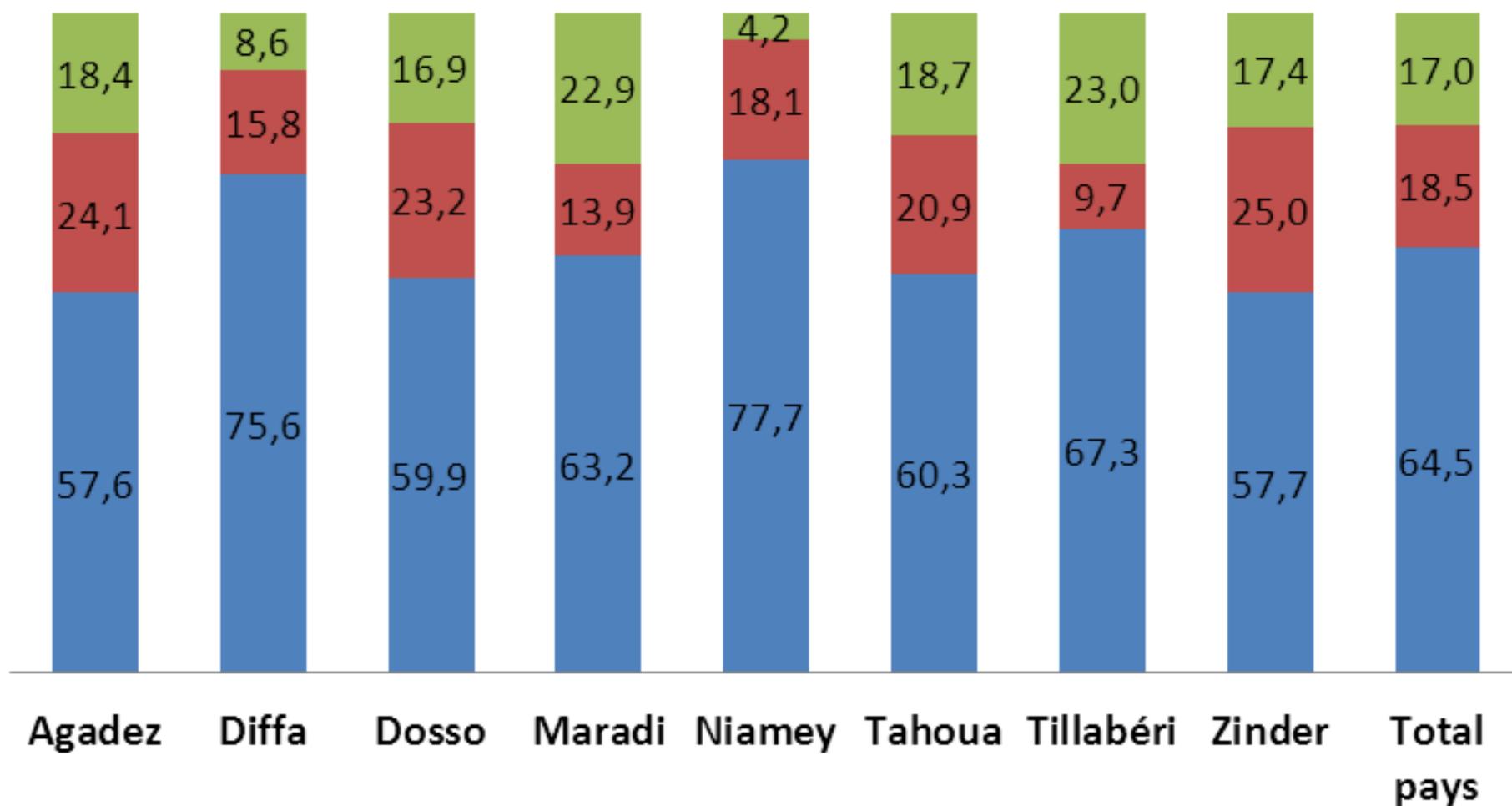
- Décès néonataux dans les 24 premières (> à 2 500 g)
- Décès néonataux dans les 24 premières (<= à 2 500 g)
- Décès néonataux dans les 24 premières (poids non précisé)



Répartition des mort-nés (%) par région

(résultat enquête survie mortalité 2010)

■ Mort-nés frais ■ Mort-nés macérés ■ Mort-nés (non précisés)



SYSTÈME DE SANTE

Organisation du système de santé

L'organisation du système de santé est calquée sur le découpage administratif du pays.

❖ **L'organisation administrative** comprend trois niveaux :

- l'administration centrale (niveau stratégique chargé de la définition des axes stratégiques) constituée par le cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les Directions Générales et les Directions Nationales ;
- les Directions Régionales de la Santé (niveau technique chargé d'appuyer les districts sanitaires) ;
- les Districts Sanitaires (niveau opérationnel chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire).

Organisation du système de santé

- ❖ **L'organisation technique** comprend trois niveaux qui constituent la pyramide sanitaire incluant les structures publiques et privées:
 - le Niveau Central garant de l'appui stratégique constitué d'Hôpitaux, maternité et centres nationaux de référence ;
 - le Niveau Régional ou niveau intermédiaire représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), les maternités régionales de référence, et les cliniques privées;
 - le Niveau Opérationnel (District) avec les Hôpitaux de District (HD) et leurs réseaux de Centres de Santé Intégrés (CSI), de Cases de Santé (CS), les cabinets et les salles de soins privés.

Niveau 3 : Central
Appui stratégique MSP
Programme de santé

Figure 1 : Schéma de la pyramide sanitaire et son fonctionnement au Niger

Source et année : rapport d'exécution PDS 2011

Niveau 2 : Intermédiaires
Appui Technique DRSP

- 8 Directions Régionales de Santé Publique
- 2 Maternités de Référence Régionales
- 6 Centres Hospitaliers Régionaux
- 4 Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS)
- Hôpitaux privés
- 1 centre régional bucco dentaire

Niveau 1 : Périphérique
Appui Opérationnel ECD

- 42 Districts Sanitaires
- 36 HD
- 842 Centres de Santé Intégrés
- Salles de soins
- Cliniques et cabinets privés
- 2499 Cases de santé

Répartition du financement de la santé pour l'année 2011 selon les sources au Niger

- Sur le plan national, l'Etat demeure la principale source de financement avec 44,69%, suivi des ménages avec 9,47%, à travers le recouvrement de couts des soins. Viennent ensuite le FC (8,31%), l'Unicef (7,11%), l'OMS avec 5,89% et les collectivités avec 2,23%. Les autres PTF et les ONG ont financé 22,30% des dépenses.
- Source :Revue PAA 2011

Liste de principaux stratégies/plans

- Existence du PDS 2011-2015
- Plan stratégique PCIME
- Feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale
- La **SRP** (stratégie de la réduction de la pauvreté)
- Existence de la stratégie de survie de l'enfant (SASDE);
Existence du document de stratégie nationale à assise communautaire
Le plan national de sécurisation des produits SR
La mise à l'échelle de la PCIME; clinique ,communautaire , TETU
- La mise a l' échelle des soins essentiels au nouveau nés;
- La mise en œuvre des pratiques familiales essentielles;
- L'utilisation récente de l'outil ICATT;

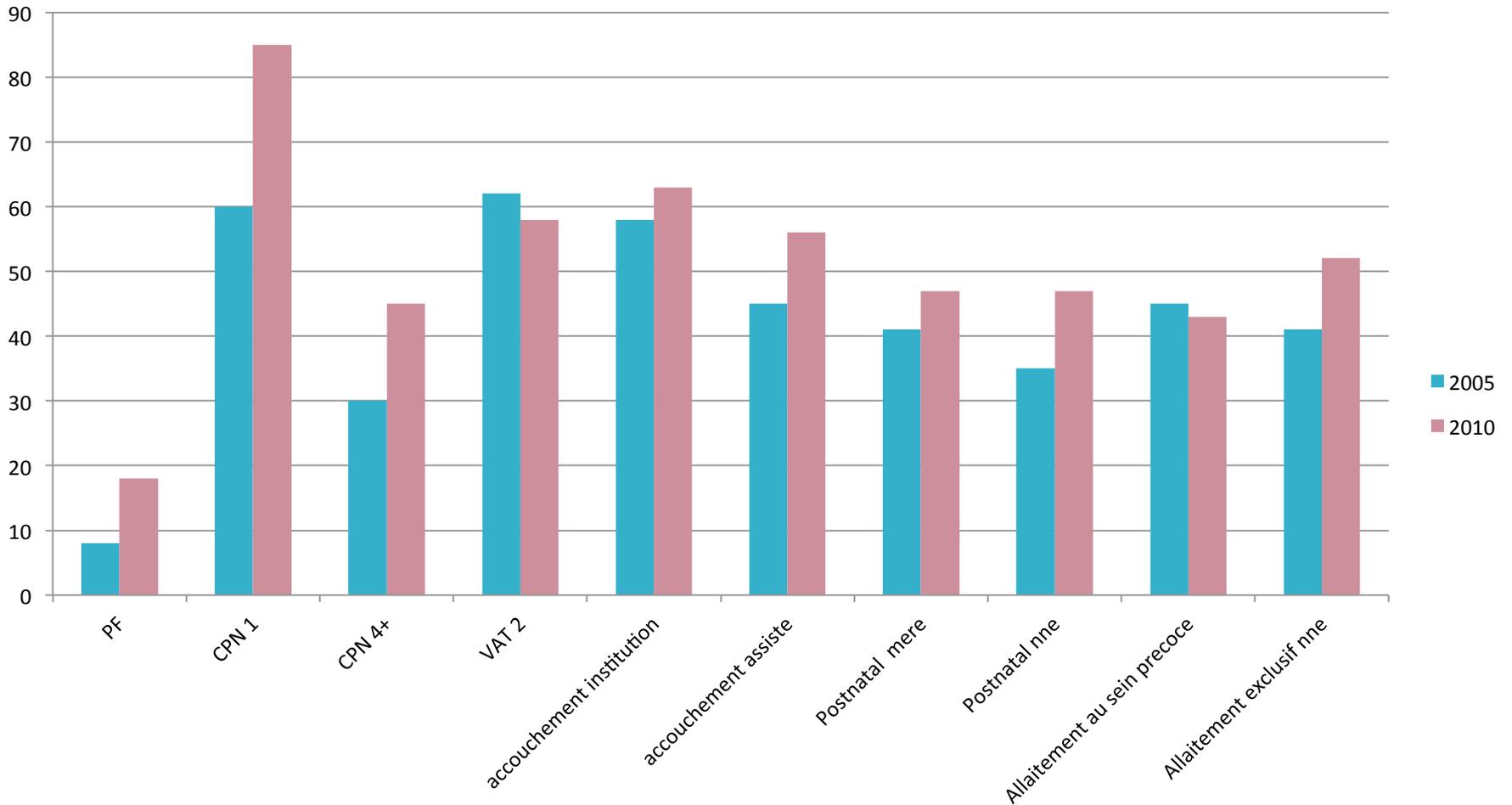
Passage à l'échelle de la santé maternelle et néonatale

Passage à l'échelle de la santé maternelle et néonatale

- Le Niger a souscrit à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à l'horizon 2015, au nombre desquels figure l'OMD 4 qui vise à réduire le taux de mortalité **infanto-juvénile (MIJ)** des deux tiers (en prenant comme référence les chiffres de 1990).

Passage à l'échelle de la santé maternelle et néonatale

[Couverture des interventions SRMNI]



Passage à l'échelle de la santé maternelle et néonatale

[Analyse de situation/ Initiatives MNI]

Les principales initiatives en matière de santé maternelle et néonatale présentement mises en œuvre

- Mise en œuvre de la CARMMA
- La prise en charge du nouveau né communautaire dans trois DS
- Mise en œuvre de la PCIME clinique et communautaire, SONU et SONE
- Renforcement des capacités des agents sur les soins essentiels du nouveau né
- Le monitoring pour l'équité des interventions de la CPNR et accouchement

Passage à l'échelle de la santé maternelle et néonatale

[Défis et goulots d'étranglements]

1. Couverture sanitaire insuffisante
2. Insuffisance des ressources financières et humaines qualifiées
3. Insuffisance de coordination dans les interventions
4. Persistance des pesanteurs socioculturelles .

Quelques défis et goulots d'étranglements

1. Couverture sanitaire insuffisante
2. Insuffisance des ressources financières et humaines qualifiées
3. Insuffisance de coordination dans les interventions
4. Persistance des pesanteurs socioculturelles .