



STRATEGIE DE COOPERATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

2023 - 2027



Organisation
mondiale de la Santé

Niger



STRATEGIE DE COOPERATION DE L'OMS AVEC LE NIGER

2023 - 2027



Signature de la stratégie de coopération de l'OMS avec le Niger 2023-2027

La signature de cette stratégie de coopération 2023-2027 de l'OMS avec le Niger réaffirme la qualité et la solidité des relations entre le Niger et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et au-delà avec l'ensemble du système des Nations Unies, à travers le plan cadre de coopération des nations Unies aligné au plan de développement économique et social (PDES 2022-2026).

Cette stratégie de coopération prolonge la longue histoire de collaboration entre l'OMS et le Niger et souligne leur engagement mutuel à travailler ensemble à la réalisation de priorités nationales convenues d'un commun accord. Elle définit la vision à moyen terme de cette collaboration en soutenant la mise en œuvre du Plan de Développement sanitaire et

Le Ministre de la santé publique, de la population et des affaires sociales du Niger	
La Représentante Résidente de l'OMS au Niger	
La Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique	

social (PDSS) 2022-2026 et ses stratégies thématiques. Elle constitue également le principal instrument d'harmonisation du travail avec les autres agences des Nations Unies, les partenaires au développement, et tous les acteurs de la santé.

Conformément aux priorités stratégiques du treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023 (13ème PGT) de l'OMS, la stratégie de coopération met l'accent sur la nécessité d'un appui cohérent et coordonné impliquant tous les niveaux de l'Organisation lorsqu'elle travaille avec le Niger afin de favoriser la réalisation des objectifs de santé nationaux et contribuer à l'atteinte des Objectifs de Développement Durables (ODD), à l'horizon 2030.

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS.....	3
Mot introductif de la Représentante de l'OMS au Niger	5
Message du Ministre de la santé publique, de la population et des affaires sociales	7
Message de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique	8
RÉSUMÉ	10
1. INTRODUCTION.....	13
2. CONTEXTE DU PAYS	15
2.1 Situation géographique, sociopolitique, économique,	15
environnementale et humanitaire	
2.2 Genre, équité et droits humains.....	17
2.3 État de santé des populations	18
2.4 Système de santé et couverture sanitaire universelle	20
2.4.1 Politiques, stratégies et plans sanitaires	20
2.4.2 Organisation du système de santé	22
2.4.3 Analyse des piliers du système de santé.....	23
2.4.4 Situation de la couverture sanitaire universelle (CSU).....	30
2.4.5 Gestion des situations d'urgence sanitaire	32
2.4.6 Amélioration de la santé des populations.....	34
3. PARTENAIRES DU DÉVELOPPEMENT SANITAIRE	36
3.1 Principaux partenaires de la santé	36
3.1.1 Collaboration avec le système des Nations Unies	38
3.1.2 Mécanismes de coordination.....	39
4. L'OMS ET LE NIGER : UNE HISTOIRE DE COLLABORATION.....	40
4.1 Activités de l'OMS dans le pays.....	40
4.1.1 Orientation technique	40
4.1.2 Principales réalisations de l'OMS au Niger au cours des cinq dernières années.....	41
4.2 Contribution du Niger à l'action sanitaire régionale et mondiale	46

5. DÉFINITION DES PRIORITÉS STRATÉGIQUES	47
5.1 Processus d'établissement des priorités	47
5.2. Priorités stratégiques de la SCP 2023-2027	48
5.2.1 Le renforcement du système de santé dans la perspective	48
de la couverture sanitaire universelle	
5.2.2 Priorités de l'OMS dans le renforcement des capacités de prévention,	54
de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire	
5.2.3 Priorités pour l'OMS dans l'amélioration de l'action	55
sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, y compris le changement climatique	
5.2.4 Le renforcement des capacités institutionnelles	57
5.3 FAIRE AVANCER LE PROGRAMME NATIONAL D'ACTION SANITAIRE.....	59
6. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE	59
6.1 Principes de coopération	59
6.1.1 Dialogue sur les politiques à mener et partenariat	59
6.1.2 Appui stratégique et assistance technique	60
6.1.3 Prestation de services	60
6.2 Implications pour le bureau de pays et les autres niveaux de l'Organisation	60
6.3 Financement des priorités	61
7. SUIVI ET ÉVALUATION	63
7.1 Suivi de la mise en œuvre de la SCP	63
7.2 Évaluation de la SCP	63
7.3 Cadre de suivi-évaluation	65

SIGLES, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AFRO	Bureau régional de (l'OMS pour) l'Afrique
ARV	antirétroviraux
BM	Banque mondiale
CCIA	Comité de coordination inter-agence
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CHR	centre hospitalier régional
CNS	Comité national de santé
COUSP	centre d'opérations d'urgence de santé publique
CRTS	Centre régional de transfusion sanguine
CSI	centre de santé intégré
CSME	Centre de santé de la mère et de l'enfant
CSU	couverture sanitaire universelle
DHIS	logiciel District Health Information System
DNS	dépense nationale de santé
ECVMA	Enquête nationale sur les conditions de vie des ménages et l'agriculture
EDSN	Enquête démographique et de santé au Niger
ENISED	Enquête nationale des indicateurs socioéconomiques et démographiques
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FBR	financement basé sur les résultats
FCFA	franc des Communautés financières d'Afrique
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
IDH	indice de développement humain
INAM	Institut national d'assurance médicale
INS	Institut national de la statistique
MSP/P/AS	Ministère de la santé publique, de la population et des affaires sociales
MNT	maladies non transmissibles
ODD	objectifs de développement durable
OCHA	Bureau de coordination des affaires humanitaires
OMD	objectif du Millénaire pour le développement

OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PAM	Programme alimentaire mondial
PCIME	prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PDES	Plan de développement économique et social
PDS	Plan de développement sanitaire
PDSS	Plan de développement sanitaire et social
PGT	programme général de travail de l'OMS
PIB	produit intérieur brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PSEA	prévention de l'exploitation et des abus sexuels
PTF	partenaires techniques et financiers
RAM	résistance aux antimicrobiens
RHS	ressources humaines pour la santé
RSI	Règlement sanitaire international
SCP	Stratégie de coopération avec les pays
SDDCI	Stratégie de développement durable et de croissance inclusive
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SNU	système des Nations Unies
SSP	soins de santé primaires
STEPS	approche intégrée de surveillance/prévention/ prise en charge des maladies non transmissibles
UE	Union européenne
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
PCC	Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable
USD	dollar des États-Unis
VBG	violence sexiste
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
WHO-PEN	ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires



MOT INTRODUCTIF **de la Représentante de l'OMS au Niger**

Depuis 2021, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est engagée, en collaboration avec le gouvernement, dans le processus d'élaboration de sa nouvelle stratégie de coopération avec le Niger pour la période allant de 2023 à 2027. L'objectif de cet exercice étant de s'accorder sur les grandes lignes de la coopération de l'Organisation avec le Niger au cours des cinq prochaines années. Comme ce fut le cas lors des stratégies antérieures, il s'est agi pour le bureau de pays de l'OMS de convenir avec le gouvernement des grands axes de ses interventions dans un plan cohérent d'appui par les trois niveaux de l'Organisation en vue de contribuer à l'atteinte des résultats prioritaires définis dans le Plan de développement sanitaire et social (PDSS) 2022-2026, ceci dans le cadre d'une approche cohérente de l'ensemble de l'Organisation.

La mise en œuvre de la Stratégie de coopération de l'OMS avec le Niger sur la période 2017-2021 a permis d'enregistrer des résultats éloquentes en ce qui concerne l'amélioration de la couverture, de la qualité et de l'utilisation des services de santé. L'offre des services de santé s'est également améliorée, notamment dans des domaines tels que les accouchements en présence de personnel qualifié, la prise en charge des urgences obstétricales, la lutte contre les épidémies, l'immunisation avec l'introduction de nouveaux vaccins, tout comme la prise en charge des maladies endémo-épidémiques. Cela s'est traduit par une amélioration constante des indicateurs d'utilisation des services préventifs et curatifs, avec pour corollaire une baisse de la morbi mortalité, surtout chez les enfants et chez les femmes.

Ces avancées ont été possibles grâce au soutien financier et la collaboration avec plusieurs donateurs et acteurs que nous remercions ici. Cependant, il reste encore d'importants défis pour l'atteinte des ODD à l'horizon 2030.

L'élaboration de cette nouvelle stratégie de coopération dont le processus a été participatif et inclusif, tient compte des résultats de l'évaluation de la Stratégie de coopération avec le pays (SCP) 2017-2021, mais aussi du nouveau plan de développement sanitaire et social (PDSS) 2022-2026 du pays et du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (PCC) 2023-2027. Le cadrage institutionnel est assuré par le treizième programme général de travail de l'OMS (2019-2025) et par le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine.

La stratégie assortie d'un appel à investissement, a identifié quatre priorités pour les cinq prochaines années dont la mise en œuvre va contribuer à l'amélioration de la santé, à savoir : 1) le renforcement du système de santé dans la perspective de la couverture sanitaire universelle (CSU) ; 2) le renforcement des capacités de prévention, de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire ; 3) l'amélioration de la prise en compte des déterminants sociaux et environnementaux de la santé, y compris le changement climatique ; et 4) le renforcement des capacités institutionnelles de l'OMS.

Nous invitons les différents donateurs, partenaires et acteurs de la santé à prendre connaissance de cette nouvelle stratégie et le document d'appel à investissement qui seront le cadre unique de partenariat avec l'OMS au Niger pour les 5ans à venir.

Dre Blanche ANYA



MESSAGE

***du Ministre de la santé publique,
de la population et des affaires sociales***

Le Gouvernement de la République du Niger et l'Organisation mondiale de la Santé ont conclu, le 18 novembre 1960, un Accord de base qui constitue le cadre légal de leur coopération.

La Stratégie de coopération de l'OMS avec le Niger et les plans d'action biennaux sont les instruments qui assurent la mise en œuvre de cet accord.

La Stratégie de coopération de l'OMS avec les Pays (SCP) constitue le principal instrument qui régit la coopération avec le pays et en décline les orientations.

Comme ce fut le cas pour les précédentes générations de la Stratégie de coopération avec le Niger, le ministère en charge de la santé publique et les autres Ministères sectoriels ont pris une part active au processus d'élaboration de la présente Stratégie de coopération qui couvre la période 2023-2027. L'élaboration de cette stratégie s'est inspirée de l'expérience acquise et des progrès enregistrés dans la mise en œuvre des trois précédentes stratégies qui avaient couvert la période allant de 2004 à 2021. Cette élaboration s'est basée également sur les orientations du treizième programme général de travail (PGT) de l'OMS ; des objectifs de développement durable (ODD) ; des priorités énoncées dans le Plan de développement sanitaire et social (PDSS) et le Plan-cadre de coopération des Nations Unies (PCC) ; ainsi que de l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Le processus d'élaboration a été participatif et inclusif avec l'implication de toutes les parties prenantes dans le pays y compris les partenaires et aux différents niveaux de l'OMS.

Je suis convaincu que la mise en œuvre concertée de cette SCP parfaitement alignée avec le nouveau plan de développement sanitaire et social du Niger 2022-2026 contribuera à accélérer les progrès vers l'équité dans l'accès et l'utilisation de services de santé essentiels de qualité pour tous en vue d'avancer vers la couverture santé universelle au Niger.

Notre souhait est que l'OMS, en tant qu'agence leader dans le domaine de la santé, guide les autres parties prenantes dans la mise en œuvre des priorités stratégiques de cette SCP pour s'assurer que les objectifs fixés dans le PDSS contribueront effectivement à améliorer la santé et le développement du peuple nigérien.

Nous espérons que les divers intervenants dans la santé trouveront dans ce document les informations essentielles dans le cadre de leur partenariat avec l'OMS.

Dr Idi Illiassou MAINASSARA



MESSAGE **de la Directrice régionale** **de l'OMS pour l'Afrique**

La Stratégie de coopération avec les pays (SCP) de la quatrième génération de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) cristallise le programme de réforme majeur adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé pour renforcer les capacités de l'OMS à répondre aux besoins des pays. La SCP définit la vision à moyen terme et un cadre de coopération spécifique de l'OMS avec un État Membre. Elle reflète les initiatives menées actuellement dans la Région africaine au titre du Programme de transformation de l'OMS, ainsi que les principes clés du treizième programme général de travail au niveau des pays. La Stratégie de coopération avec les pays vise à accroître la pertinence de la coopération technique de l'OMS avec les États Membres et se concentre sur la définition des priorités et des interventions efficaces dans la mise en œuvre du budget programme de l'OMS. L'objectif des SCP est de rendre l'OMS plus efficace et efficiente dans son appui aux pays, grâce à des réponses adaptées aux besoins et aux priorités de chaque pays.

La SCP de la quatrième génération s'appuie sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de la troisième génération des stratégies de coopération avec les pays, sur le programme d'action stratégique de chaque pays tel qu'il est défini dans les documents de politique, les stratégies et les plans d'action sanitaire, et sur le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Ces SCP doivent également être alignés sur le contexte mondial, continental et régional de la santé et accélérer les investissements vers la couverture sanitaire universelle.

La progression vers la couverture sanitaire universelle nécessite des services de santé de qualité, intégrés, centrés sur la personne, accessibles à tous et d'un prix abordable. Pour y arriver, j'exhorte les bureaux de l'OMS à utiliser efficacement la stratégie pour la planification opérationnelle, pour un plaidoyer soutenu en faveur de la mobilisation des ressources, et pour le renforcement des partenariats et de la présence de l'OMS dans le pays.

Au cours des dernières années, le Niger et l'OMS ont mis en œuvre trois SCP ayant contribué de manière substantielle aux progrès enregistrés dans le domaine de la santé. Je voudrais féliciter le Gouvernement du Niger pour son leadership et les avancées notables enregistrées en faveur du bien-être et de la santé des populations, notamment la baisse de la mortalité maternelle et infantile, la mise en place de la gratuité des soins pour les moins de cinq ans et l'éradication de la maladie du ver de Guinée et aussi de la poliomyélite.

Je tiens à remercier le Ministère de la santé publique, de la population et des affaires sociales et l'équipe de l'OMS au Niger qui ont conduit un exercice rigoureux en consultation avec les partenaires pour définir la façon dont l'OMS peut contribuer au mieux au développement sanitaire du Niger. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'engage pleinement à fournir l'appui stratégique et technique nécessaire pour l'atteinte des objectifs stratégiques énoncés dans la présente SCP.

J'exhorte tout le personnel de l'OMS au Niger, sous la direction de la Représentante de l'OMS, à redoubler d'efforts pour assurer la mise en œuvre efficace des priorités déclinées dans ce document afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations, qui sont des facteurs clés du développement économique et social de l'Afrique.

Je reconnais que des efforts accrus seront nécessaires dans les années à venir, mais je reste convaincue qu'avec un leadership fort des pouvoirs publics et une collaboration renforcée, transparente et plus résolue entre les partenaires techniques et financiers, nous pourrons œuvrer de concert à l'atteinte des objectifs fixés sur les plans national, régional et mondial en matière de santé, dans la perspective du développement durable.

Dre Matshidiso MOETI
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

RÉSUMÉ



L'Accord de base conclu le 5 octobre 1960 entre le Gouvernement de la République du Niger et l'Organisation mondiale de la Santé constitue le cadre légal de la coopération entre ces deux partenaires. La Stratégie de coopération de l'OMS avec le Niger et les plans d'action biennaux sont les instruments qui assurent la mise en œuvre de cet accord.

La SCP pour la période 2023-2027 s'inspire de l'expérience acquise et des progrès enregistrés dans la mise en œuvre des trois précédentes stratégies qui avaient couvert la période allant de 2004 à 2021. Elle s'appuie en outre sur les orientations du treizième programme général de travail de l'OMS, sur les objectifs de développement durable (ODD), sur les priorités édictées dans le Plan de développement sanitaire et social et dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, ainsi que dans l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Le processus d'élaboration de la nouvelle Stratégie de coopération 2023-2027 s'est voulu participatif et inclusif, comme en témoigne l'implication de toutes les parties prenantes dans le pays et aux différents niveaux de l'OMS.

Les défis auxquels le système de santé du Niger est confronté n'ont pas fondamentalement varié au cours des cinq dernières années. Au nombre des difficultés figurent :

- les problèmes de santé quotidiens des populations, en l'occurrence les taux élevés de morbidité et de mortalité, particulièrement chez les femmes et les enfants, l'incidence des maladies transmissibles et l'émergence des maladies non transmissibles, les difficultés d'accès géographique et financier aux soins de santé et aux médicaments de qualité, la précarité des conditions d'hygiène et d'assainissement, les difficultés d'approvisionnement en eau potable, et la fréquence des situations d'urgence sanitaire ; couplés à d'autres problèmes tels que
- la faible performance du système national de santé caractérisée par une faible couverture géographique en infrastructures sanitaires (au total 54,47 % de la population ont accès à un centre de santé intégré dans un rayon de cinq kilomètres) et en services essentiels (avec un taux d'utilisation de la planification familiale de 11,56 %, mais aussi 98 % de couverture en Penta3, 33,88 % des accouchements assistés par un personnel qualifié et 44,05 % d'utilisation des soins curatifs) ; la réduction ou la stagnation des ressources financières consacrées à la santé par l'État qui se situaient sous la barre de 6 % en 2021 ; la collaboration insuffisante avec les communautés et entre les secteurs de développement ; l'insuffisance quantitative et qualitative à laquelle se greffe une mauvaise gestion stratégique des ressources humaines pour la santé (dont la densité est au demeurant faible à 0,4). Sur le plan de la gouvernance, la planification, la gestion, l'encadrement et la supervision sont généralement peu efficaces, particulièrement au niveau périphérique, et le système d'information sanitaire connaît des insuffisances, surtout du point de vue de la qualité des données aux différents niveaux du système de santé ; et
- la faiblesse du partenariat, de la coordination et du financement de la santé. La coordination et le dialogue sont encadrés par des organes de suivi et d'évaluation du Plan de développement sanitaire (PDS) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (Comité communal de santé, Comité technique de santé du district, Comité de santé du district, Comité technique régional de santé, Comité régional de santé, Comité technique national de santé et le Comité national de santé). Le fonctionnement actuel de ces organes reste caractérisé par un morcèlement et par une multiplicité de groupes de travail et de comités spécifiques, ce qui ne favorise pas le dialogue et la concertation ni l'application des principes énoncés dans la Déclaration de Paris. Le financement de la santé est caractérisé par une faible contribution de l'État (à hauteur de 4,69 % du financement total), par une proportion élevée des dépenses (42,5 %) et par la fragmentation.

Concernant le partenariat, il existe un Compact Pays signé en 2017 qui engage toutes les parties prenantes signataires (33 en tout) à accompagner la mise en œuvre du PDS 2017-2021. Cependant, il convient de signaler que ce plan de développement sanitaire n'a pas été couronné de succès dans sa mise en œuvre, aucun partenaire additionnel n'ayant pas été enregistré durant la période concernée.

Ainsi, partant de ces défis majeurs du secteur de la santé tels qu'ils sont énoncés dans les documents nationaux, notamment le PDSS 2022-2026, les objectifs de développement durable et le PCC 2023-2027, s'inspirant des orientations du treizième PGT 2019-2023 de l'OMS (prolongé jusqu'en 2025), du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS

dans la Région africaine et prenant avantage des résultats des consultations tenues avec les différentes parties prenantes dans le pays, la SCP 2023-2027 a élaboré un programme d'action stratégique s'articulant autour des quatre priorités stratégiques ci-après :

1. **Priorité 1.** Renforcement du système de santé dans la perspective de la couverture sanitaire universelle ;
2. **Priorité 2.** Renforcement des capacités de prévention, de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire ;
3. **Priorité 3.** Amélioration de l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, y compris le changement climatique ;
4. **Priorité 4.** Renforcement des capacités institutionnelles de l'OMS et du Ministère de la santé

Conformément à sa mission, l'OMS se concentrera sur la définition et l'application des politiques, des stratégies, des normes, des outils et des directives techniques adaptées au contexte national. Elle facilitera les échanges d'informations et de connaissances, stimulera la recherche et l'innovation, et contribuera à la surveillance de la situation sanitaire et à l'évaluation des tendances, de même qu'au suivi de la mise en œuvre des politiques, stratégies et programmes nationaux. Son action sera guidée par la recherche d'impact de ses actions sur les populations dans le respect des valeurs de base que sont le droit, la justice et l'équité afin de ne laisser personne de côté.

La mise en œuvre du programme d'action stratégique nécessitera que l'OMS revoie sa façon de travailler en vue d'accroître l'impact en santé publique. L'Organisation devra renforcer son rôle de plaidoyer en vue d'un meilleur positionnement de la santé dans le cadre du développement. Il est également attendu de voir l'OMS jouer un rôle plus important dans la coordination du partenariat pour la santé, y compris aux niveaux décentralisés et déconcentrés. Elle devrait apporter un appui plus rapproché au ministère de la santé pour renforcer la performance du système de santé à tous les niveaux afin de mieux satisfaire les besoins sanitaires des populations, surtout ceux des groupes les plus défavorisés. L'OMS devrait vulgariser encore plus les documents techniques et soutenir le pays dans la production de données désagrégées en vue entre autres de faciliter la prise en compte du genre, de l'équité et des droits humains dans le secteur de la santé.



1. INTRODUCTION

La Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays est l'expression, à moyen terme, de la coopération que l'Organisation entretient avec ses États Membres. La SCP indique à la fois ce que l'Organisation mondiale de la Santé planifie, quelle est la méthodologie de ses interventions, quelles sont les ressources nécessaires pour la mise en œuvre de ces interventions et quels sont les résultats attendus. Elle sert de référence à l'ensemble de l'Organisation pour les activités que celle-ci mène dans le pays et permet d'harmoniser les opérations de coopération avec les autres partenaires de développement, singulièrement les institutions du système des Nations Unies (SNU).

L'élaboration de la SCP 2023-2027 du Niger s'inscrit dans le cadre du Programme de développement durable adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2015 et dans le cadre du treizième programme général de travail 2019-2023 de l'OMS (prolongé jusqu'en 2025), qui a introduit de nouvelles orientations dans les méthodes de travail de l'Organisation. C'est ainsi que l'OMS mettra l'accent sur les interventions qui ont le plus grand impact possible sur la santé des populations.

Cette nouvelle stratégie est élaborée à la suite de l'évaluation de la SCP qui a couvert la période 2017-2021, en s'inspirant des résultats, des expériences et des autres enseignements tirés. Elle se base également sur les documents de politique et sur les stratégies nationales (en l'occurrence sur la Politique nationale de santé 2015, sur le Plan de développement économique et social 2022-2026 et sur le Plan de développement sanitaire et social 2022-2026), ainsi que sur les documents programmatiques de l'OMS (de façon précise le treizième PGT 2019-2023, prolongé jusqu'en 2025, et le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine). Elle s'inspire aussi du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (PCC) 2023-2027, du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de l'Agenda 2063 de l'Union africaine.

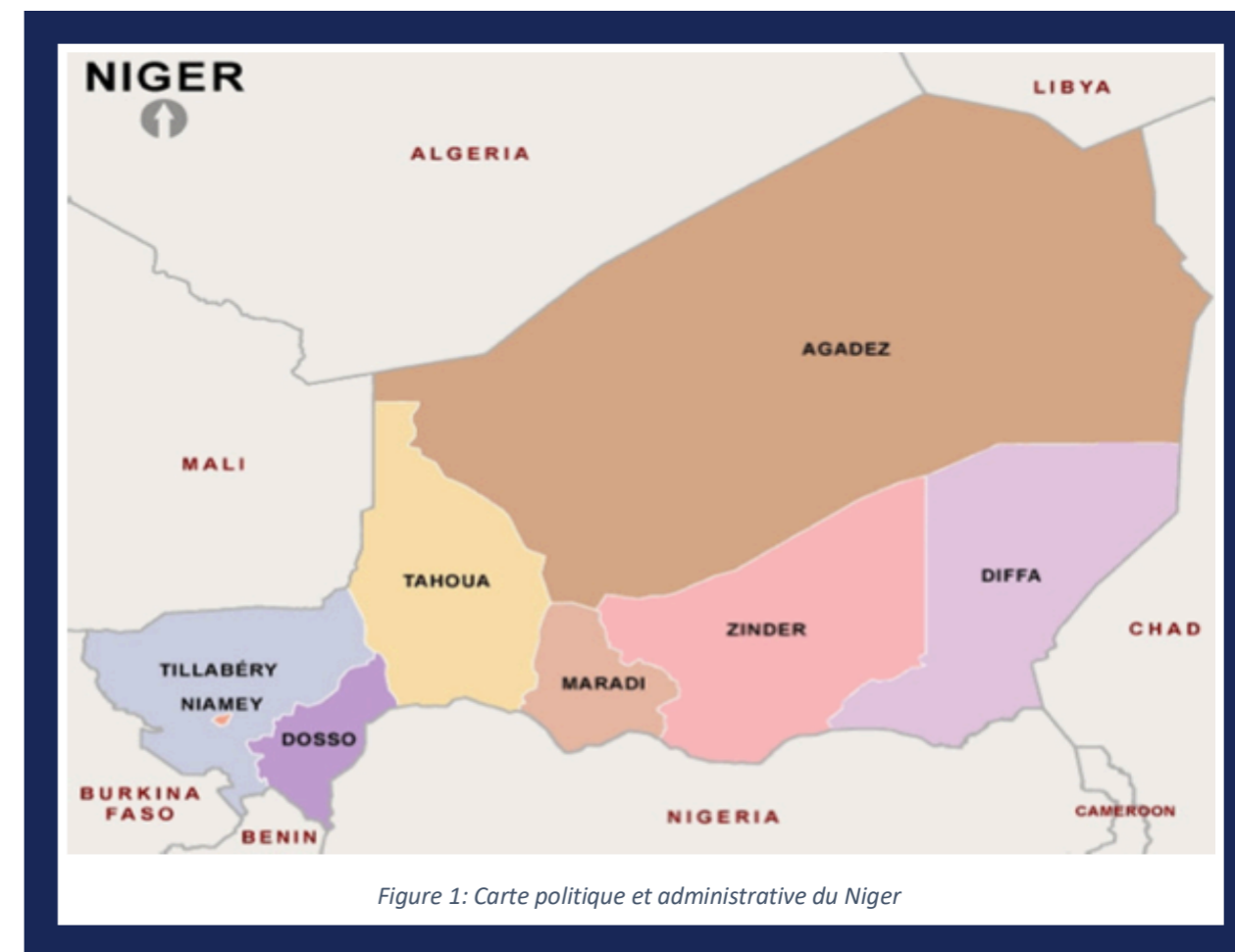
La Stratégie de coopération pays 2023-2027 s'articule autour de **quatre axes stratégiques** majeurs, à savoir : i) le renforcement du système de santé dans la perspective de la couverture sanitaire universelle ; ii) le renforcement des capacités de prévention, de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire ; iii) l'amélioration de l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, y compris le changement climatique ; et (axe transversal) iv) le renforcement des capacités institutionnelles.

Le processus d'élaboration de la SCP 2023-2027 a été participatif et inclusif avec l'implication des parties prenantes dans le pays, en particulier le Ministère de la santé publique, de la population et des affaires sociales (MSP/P/AS) et ses services déconcentrés, l'Assemblée nationale, les Ministères du plan, de l'emploi et de la protection Sociale, de l'action humanitaire et de la gestion des catastrophes, de l'hydraulique et de l'assainissement, de l'agriculture et du secteur privé, de la société civile, sans oublier le concours des institutions du système des Nations Unies et des partenaires techniques et financiers (PTF). Les trois niveaux de l'OMS (bureaux de pays, Bureau régional et Siège) ont par ailleurs été impliqués tout au long de ce processus.

2. CONTEXTE DU PAYS

2.1 Situation géographique, sociopolitique, économique, environnementale et humanitaire

Vaste pays d'une superficie de 1 226 491 km² pour plus de la moitié désertique, le Niger est limité au nord par l'Algérie et la Libye, à l'est par le Tchad, au sud par le Nigéria et le Bénin, et à l'ouest par le Burkina Faso et le Mali. Le territoire national est subdivisé en huit régions que sont Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey (la capitale), Tahoua, Tillabéry et Zinder (Figure 1). Les régions sont subdivisées en 63 départements et en 265 communes.



La population du Niger était estimée à 23 591 983 habitants en 2021 avec une proportion de 50,7 % de femmes et de 49,3 % d'hommes.¹ Le pays affiche un taux d'accroissement intercensitaire annuel de 3,9 % et son indice synthétique de fécondité est passé de 7,6 enfants par femme en âge de procréer en 2012 à 6,2 enfants par femme en âge de procréer en 2021 (soit l'indice synthétique de fécondité le plus élevé au monde).² Cette population à majorité rurale (84 % de la population) se caractérise par son extrême jeunesse (plus de 60 % des Nigériens ont moins de 15 ans).³

Selon la Constitution de 2010, le Niger est une république démocratique à régime semi-présidentiel. Le pouvoir exécutif est exercé par le Président de la République et par le

¹ Projection démographique INS 2012.

² ENAFEME 2021.

³ Source : PCC 2023-2027.

gouvernement. Le Parlement compte 171 sièges, dont cinq réservés à la diaspora et huit attribués aux minorités nationales sous la forme de circonscriptions spéciales. À la suite de l'élection de 2020, les femmes représentent désormais 29 % des députés, contre 1,2 % du total en 1999.⁴

La situation socioéconomique se caractérise par un faible indice de développement humain (IDH) estimé à 0,394 en 2019 et par un taux de pauvreté élevé, avec un PIB par habitant de 590,5 dollars des États-Unis (USD). Selon la Banque mondiale, en tout 41,8 % des Nigériens vivaient sous le seuil de pauvreté en 2021.

Sur le plan de l'éducation, le Niger affiche un taux d'analphabétisme de 71 % et un faible taux de scolarisation au primaire (73 %).

Selon le PDES 2022-2026, en 2020, seuls 49,6 % des habitants du Niger avaient accès aux services élémentaires d'alimentation en eau potable (à raison de 50,4 % en milieu rural contre 45,4 % dans les centres urbains) et 9,2 % des habitants avaient accès au service de qualité optimale, avec d'ailleurs une très forte disparité entre les centres urbains (48,8 %) et les zones rurales (1,8 %), mais aussi entre les régions et les communes.

Selon le rapport de l'enquête de base réalisée en 2020 par l'Institut national de la statistique (INS), il a été constaté que seulement 7,1 % de la population nigérienne a accès à des services d'assainissement de base (3,7 % en milieu rural et 26 % en milieu urbain).

Quant aux formations sanitaires, seulement 25 % d'entre elles ont accès à l'eau potable alors que 73 % d'entre elles ont un accès limité aux services d'assainissement de base.

Pour remédier à cette situation, le gouvernement nigérien a mis en place des mécanismes de prévention et de gestion des risques et catastrophes, conformément aux quatre priorités définies dans le Cadre d'action de Sendai. Il s'agit : i) de la Stratégie nationale de réduction des risques de catastrophe (SNRRC) ; ii) de la Stratégie de développement durable et de croissance inclusive (SDDCI-NIGER 2035) ; iii) de la Stratégie nationale de relèvement durable ; et iv) de la politique nationale concernant les changements climatiques, sans oublier la politique nationale en matière d'environnement et de développement durable, la politique nationale de l'action humanitaire et de gestion des catastrophes et la politique nationale de protection sociale.

2.2 Genre, équité et droits humains

Le rapport 2020 du Programme des nations Unies pour le développement (PNUD) indique que le Niger affiche un indice d'inégalité de genre très élevé, qui était de 0,642 en 2019, ce qui le place au dernier rang du classement mondial.⁵

L'analyse spatiale du taux de pauvreté fait ressortir un écart très significatif entre les milieux de résidence (46,8 % en zone rurale contre 11,8 % dans les centres urbains).⁶

⁴ PDES 2022-2026.

⁵ PNUD, RDH 2020.

⁶ PCC 2023-2027.

L'évolution des principaux indicateurs de l'état de santé des populations est reprise dans le tableau ci-après.

Indicateurs	2006	2015	2021
Espérance de vie			65,5 ans (2020)
Ratio de mortalité maternelle	648 décès pour 100 000 naissances vivantes	520 décès pour 100 000 naissances vivantes	509 décès pour 100 000 naissances vivantes (2017)
Taux de mortalité infanto-juvénile (moins de cinq ans)		126 ‰	123 ‰
Taux de mortalité infantile (un an)		81 ‰	55 ‰
Taux de mortalité néonatale		24 ‰	43 ‰
Prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG)			12,5 %
Prévalence du VIH/sida		0,7 % en 2012	0,18 % en 2020
Taux d'incidence du paludisme		15 961 cas en 2017	19 802 cas pour 100 000 habitants en 2020
Incidence de la tuberculose		95 pour 100 000 habitants en 2015	83 pour 100 000 habitants en 2020
Prévalence de l'hypertension artérielle	21 % (2007)		27,4 (2021)
Densité du personnel		0,30 (2018)	0,45
Rupture des molécules au niveau CSI		2,44 (2018)	5,77

Tout en restant élevée, la mortalité maternelle a diminué, passant de 648 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2006¹⁰ à 520 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015¹¹ (puis à 509 décès pour 100 000 naissances vivantes selon les estimations OMS-UNFPA-UNICEF-Banque mondiale de 2017). Au rythme actuel de la baisse du ratio de mortalité maternelle, l'atteinte de la cible mondiale risque d'être compromise. En effet, selon les projections, ce ratio pourrait être de 341 décès pour 100 000 naissances vivantes à l'horizon 2030 (Rapport national volontaire, 2021). Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans qui s'établissait à 126 ‰ en 2015 a légèrement baissé pour se situer à 123 ‰ en 2021, du fait exclusivement de la baisse de la mortalité infantile 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, de même qu'aux campagnes nationales de vaccination, de supplémentation en vitamine A et de déparasitage. Par contre, la mortalité néonatale a augmenté, passant de 24 ‰ en 2012 (EDSN, 2012) à 43 ‰ en 2021 (ENAFEME, 2021).

La situation s'est améliorée en ce qui concerne la prévalence du VIH/sida et l'incidence de la tuberculose, qui sont passées de 0,7 % en 2012 à 0,18 % en 2020 et de 95 à 83 pour 100 000 habitants entre 2015 et 2020, respectivement. L'incidence du paludisme est restée préoccupante sur la période 2017-2020, car l'on est passé de 15 961 cas pour 100 000 habitants en 2017 à 19 802 cas pour 100 000 habitants en 2020.

Concernant les maladies non transmissibles, même si les chiffres restent bas par rapport aux autres pays, les résultats des enquêtes sur l'évaluation de l'ampleur des principales maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque (enquête STEPS), réalisées en 2007 et 2021, ont révélé

¹⁰ EDSN 2006.

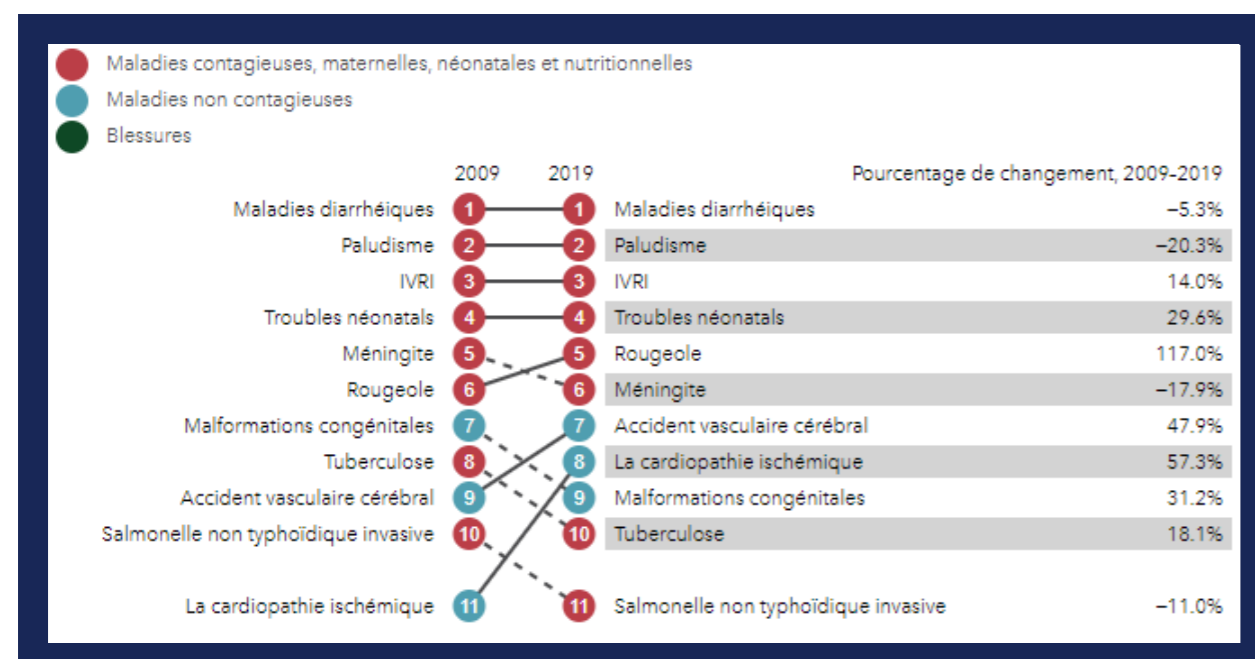
¹¹ ENISED 2015.

ce qui suit : la proportion de la population âgée de 18 à 69 ans qui présente au moins un facteur de risque est passée de 22 % à 94,2 % ; la prévalence de l'hypertension artérielle est passée de 21 % à 27,4 % et en tout 89,7 % des personnes touchées par l'hypertension ignorent leur statut pour cette maladie ; la proportion des sujets qui consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour a baissé, passant de 96,3 % à 86,4 % ; la consommation du tabac est en augmentation, le taux étant passé de 4,9 % à 6,2 % ; la proportion des habitants qui ne pratiquent aucune activité physique régulière a baissé, passant de 56,6 % à 12,6 % ; et la proportion de sujets obèses est passée de 3,2 % à 4,9 %.¹²

Pour faire face aux maladies non transmissibles, le Niger s'est engagé, avec l'appui de ses partenaires, à renforcer les capacités de dépistage précoce et de traitement de l'hypertension dans le contexte des soins de santé primaires en utilisant l'ensemble technique dénommé « HEARTS » qui s'aligne à la stratégie d'interventions essentielles mise en place par l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles (WHO-PEN) au niveau des formations sanitaires de base.

Les maladies tropicales négligées (la bilharziose, les géohelminthiases, le trachome, la filariose lymphatique) continuent de poser des problèmes de santé publique, particulièrement chez les populations démunies habitant en zone rurale, alors que la dracunculose, l'onchocercose et la lèpre sont en voie d'éradication ou d'élimination.

Au Niger, les 10 causes les plus élevées du nombre total de décès en 2019 et le pourcentage de changement 2009-2019, globalement, sur toutes les catégories d'âge sont reprises dans la figure ci-dessous.¹³



Les quatre premières causes de mortalité et d'incapacité que sont les maladies diarrhéiques, le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les troubles mentaux sont inchangées depuis 2009.

2.4 Système de santé et couverture sanitaire universelle

2.4.1 Politiques, stratégies et plans sanitaires

La vision nationale de développement du Niger est décrite dans le document de SDDCI 2035 qui s'est fixé pour objectif de *bâtir un pays moderne, démocratique et uni, bien gouverné et pacifique, ouvert au monde, ainsi qu'une économie émergente, fondée sur un partage équilibré des fruits du progrès.*

L'objectif global du PDES 2022-2026 est « de contribuer à bâtir un pays pacifique et bien gouverné, avec une économie émergente et durable, ainsi qu'une société fondée sur des valeurs d'équité et de partage des fruits du progrès ». L'impact final attendu de la mise en œuvre du PDES 2022-2026 est l'amélioration du bien-être pour les populations nigériennes. Pour obtenir cet impact, le PDES 2022-2026 devra progressivement réaliser les trois effets globaux présentés ci-après :

- effet global 1 – « Le développement du capital humain est soutenu et inclusif » ;
- effet global 2 – « Le pays est bien gouverné dans un espace sécurisé » ; et
- effet global 3 – « L'économie nigérienne est structurellement transformée ».

La réalisation de ces effets globaux sera induite par celle des 16 effets sectoriels escomptés.

Le PDSS 2022-2026 est une traduction sectorielle déclinée au niveau du premier axe stratégique du PDES. Le PDSS est articulé autour de quatre axes, à savoir :

- i) l'amélioration de la gouvernance sanitaire ;
- ii) l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des prestations sanitaires et sociales ;
- iii) le renforcement de la protection sociale des populations en matière de santé ; et
- iv) l'amélioration de la maîtrise de la fécondité.

Afin d'accompagner le pays, le système des Nations Unies a défini les trois effets suivants dans son PCC 2023-2027 :

- i) « D'ici 2027, les institutions nationales et locales améliorent l'application des cadres légaux et réglementaires, l'efficacité, la redevabilité, l'inclusivité et l'équité de la mise en œuvre des politiques publiques pour promouvoir l'offre de services publics de qualité en faveur des communautés et des familles dans les zones ciblées, y compris en situation d'urgence humanitaire » ;
- ii) « D'ici 2027, les populations, notamment les femmes, les enfants, les adolescents, les jeunes et les groupes vulnérables ont un accès accru, inclusif et équitable à des services sociaux de base de qualité, à un emploi décent, à la protection sociale et à la protection contre les pratiques néfastes » ; et
- iii) « D'ici 2027, les populations les plus vulnérables particulièrement les femmes, les filles, les garçons et les personnes avec des besoins spécifiques, améliorent leur sécurité

¹² Enquête STEPS 2021.

¹³ Source : <https://www.healthdata.org/niger>.

alimentaire et nutritionnelle, la gestion des ressources naturelles et du cadre de vie, et renforcent leur résilience aux changements climatiques y compris dans les zones affectées par les conflits et les catastrophes ».

2.4.2 Organisation du système de santé

L'organisation et le fonctionnement du système de santé au Niger sont basés sur les principes des soins de santé primaires (SSP).

Sur le plan administratif, le système de santé est organisé de façon pyramidale à trois niveaux : i) le **niveau périphérique**, correspondant aux districts sanitaires, met en œuvre les politiques, stratégies et programmes de santé et est chargé de l'encadrement des formations sanitaires qui relèvent de sa responsabilité ; ii) le **niveau régional**, composé des directions régionales, assure la coordination, l'appui technique et le suivi des actions de santé ; iii) le **niveau national/central**, constitué par le Cabinet du Ministre, le Secrétariat général, les directions techniques et les services rattachés, correspond au sommet de la pyramide et s'occupe de la gouvernance générale du système de santé.

L'offre des soins est également organisée à trois niveaux, auxquels se greffe le niveau communautaire :

- le niveau tertiaire comprend les hôpitaux nationaux et les centres nationaux de référence : on dénombre sept hôpitaux nationaux, parmi lesquels deux hôpitaux généraux de référence situés à Niamey et à Maradi, quatre hôpitaux nationaux – dont trois à Niamey (l'Hôpital national de Niamey, l'Hôpital Amirou Boubacar Diallo, l'Hôpital de l'Amitié Niger-Turquie) et un à Zinder (l'Hôpital national de Zinder) – et une maternité nationale de référence (la Maternité Issaka Gazobi) ;
- le deuxième niveau ou niveau régional comprend sept centres hospitaliers régionaux (CHR), sept centres de santé de la mère et de l'enfant (CSME) et cinq centres régionaux de transfusion sanguine (CRTS). Toutes les régions sont dotées d'un CHR (à l'exception de la région de Zinder) et d'un CSME (à l'exception de Niamey) ;
- le premier niveau (le niveau périphérique) compte quarante-deux hôpitaux de districts ; trente-sept d'entre eux disposent d'un bloc opératoire et 34 de ces blocs opératoires sont fonctionnels. Le pays est doté de 1290¹⁴ centres de santé intégrés (CSI), dont 1267 fonctionnels (98,22 % du total) et 50 tenus par des médecins. On dénombre 2442 cases de santé, dont 2329 fonctionnelles (95,37 % du total) ;
- au niveau communautaire, environ 12 000 relais communautaires offrent un ensemble intégré de soins préventifs, curatifs et promotionnels sous l'encadrement des responsables des centres de santé intégrés et des cases de santé.

En marge des structures publiques, on retrouve les établissements publics de soins relevant d'autres administrations publiques (on peut citer à titre d'illustration les services de santé des armées, avec 64 formations sanitaires, et les centres médico-sociaux de la Caisse nationale sécurité sociale).

Les établissements privés sont principalement orientés vers les activités curatives et concentrés dans les centres urbains. On dénombre 463 établissements, au nombre desquels 46 cliniques et polycliniques, 412 cabinets médicaux et salles de soins et deux hôpitaux privés à but non lucratif (Somair et Cominak), ainsi que deux centres privés spécialisés en ophtalmologie et en traumatologie et un hôpital privé confessionnel (l'Hôpital de Galmi).

Il faut noter l'existence des services d'appui avec trois dépôts de zone de médicaments, 44 pharmacies populaires, 137 pharmacies privées et 174 dépôts pharmaceutiques privés.

2.4.3 Analyse des piliers du système de santé

Ressources humaines pour la santé (RHS)

Au 31 décembre 2021, l'effectif total des ressources humaines pour la santé au Niger s'élevait à 17 541 agents, au nombre desquels 1291 médecins, 1212 sages-femmes et 6736 infirmières et infirmiers. La densité du personnel de santé (autrement dit le nombre de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes pour 1000 habitants) est passée de 0,17 en 2017 à 0,40 en 2021, pour un objectif qui avait été fixé à 0,80 en 2021 (PDSS 2022-2026). Selon l'enquête SARA (qui constitue une évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services) menée en 2019, la pénurie est plus marquée au niveau des spécialistes où l'on note les ratios suivants : un chirurgien pour 957 732 habitants ; un gynécologue pour 837 578 habitants ; un pédiatre pour 957 732 habitants ; un radiologue pour 4 467 081 habitants ; et un pharmacien pour 837 578 habitants. Si les effectifs sont globalement insuffisants, leur répartition est très inéquitable entre les zones rurales et les centres urbains (46 % pour le milieu rural contre 54 % pour les zones urbaines) et reste de loin le problème le plus préoccupant. L'on note de grandes disparités à l'intérieur d'une région et entre des régions, la plupart des professionnels de santé étant basés dans les grands centres urbains. Niamey, la capitale du Niger, concentre ainsi 33 % des effectifs totaux et près de 37 % des cadres alors qu'elle n'abrite que 6 % de la population du pays. Il faut aussi relever les insuffisances du personnel sur le plan qualitatif, qui s'explique par une qualité sous-optimale de la formation initiale et de la formation continue, et par un manque de gestion prévisionnelle, de supervision, de contrôle et de motivation des agents de santé, ce qui se fait ressentir négativement sur la qualité des soins.

Les principaux défis en matière de ressources humaines pour la santé comprennent :

- l'inadéquation du personnel, en quantité comme en qualité ;
- les insuffisances dans la gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences ;
- la qualité sous-optimale des formations (initiale et continue) ;
- la répartition inéquitable des ressources humaines entre les centres urbains et les zones rurales ; et
- la faible motivation des ressources humaines pour la santé.

Médicaments et autres produits de santé

Le système d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé, y compris les vaccins, est essentiellement basé sur un ensemble d'acteurs qui sont classés en

¹⁴ Rapport annuel d'exécution 2021.

trois catégories, à savoir : 1) les acteurs publics (que sont la Direction de la pharmacie et de la médecine traditionnelle, et l'Office national des produits pharmaceutiques et chimiques) ; 2) les acteurs privés (notamment les centrales d'achat privées des médicaments, les officines de pharmacie privées, les dépôts privés de vente de médicaments, tout comme les fournisseurs privés de réactifs et de matériels techniques) ; et 3) les autres acteurs, partenaires compris. La disponibilité des médicaments et autres produits de santé n'est pas satisfaisante. En effet, sur le plan national, le taux de rupture est passé de 2,58 % en 2017 à 9,03 % en 2020 (REP 2020).

Le contrôle de qualité est réalisé par le Laboratoire national de santé publique et d'expertise (LANSPEX) et repose essentiellement sur l'homologation des dossiers de demande d'autorisation de mise sur le marché, sur le contrôle de la qualité des médicaments importés et produits localement et sur la surveillance de la qualité des médicaments sur le marché national.

Concernant la gouvernance de ce sous-secteur, les revues du système national de réglementation pharmaceutique réalisées en 2013, en 2019 et en 2020 ont relevé l'inadéquation de la politique pharmaceutique nationale et de la législation pharmaceutique par rapport aux réalités actuelles. En 2021, l'OMS a apporté son appui à l'évaluation des fonctions de réglementation pharmaceutique, ce qui a abouti à l'élaboration d'une feuille de route destinée à combler les lacunes constatées.

La médecine traditionnelle fait partie de la culture médicale au Niger, et entre 80 % et 85 % des Nigériens ont recours à cette forme de médecine. Des résultats encourageants ont été obtenus, surtout dans les domaines de la réglementation, de l'organisation des tradipraticiens de santé et de l'élaboration des stratégies. Des défis perdurent néanmoins.

Les principaux défis en matière de produits et technologies de santé comprennent :

- la faible disponibilité des médicaments dans le secteur public ;
- la coordination insuffisante des acteurs impliqués dans l'approvisionnement et la mise à disposition des produits, ce qui rend particulièrement difficiles le contrôle et le suivi-évaluation des activités menées dans ce secteur ;
- les carences dans l'application des textes en vigueur relatifs au contrôle et à la réglementation ;
- l'existence de réseaux illicites de vente de médicaments ;
- le fait que la production locale de médicaments et autres produits de santé est quasiment inexistante ; et
- le manque d'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de soins de santé.

Laboratoire

Dans sa volonté d'élargir l'accès des populations aux services de laboratoire et de renforcer la surveillance épidémiologique, et tenant compte des recommandations de l'OMS, le Niger a créé une Direction des laboratoires de santé en décembre 2013. Une stratégie nationale des laboratoires a été élaborée dans le but d'améliorer de façon notable la qualité des prestations des laboratoires à tous les niveaux. C'est dans ce cadre que l'État, avec l'appui des partenaires

techniques et financiers, a obtenu un certain nombre de résultats, à savoir la construction et l'équipement de laboratoires, l'élaboration de documents stratégiques (plan national qualité) et l'évaluation externe de la qualité, pour ne citer que ces exemples.

Les principaux défis à relever en ce qui concerne les laboratoires comprennent :

- la faiblesse dans le développement du cadre institutionnel (la gouvernance, le leadership et la réglementation) ;
- la pénurie de ressources humaines qualifiées ; et
- le nombre insuffisant des infrastructures, des intrants et des équipements.

Financement du système de santé

La dépense nationale de santé (DNS) a sensiblement augmenté au cours des cinq dernières années, passant de 381,532 milliards de francs CFA (FCFA) en 2017 pour s'établir à 508,488 milliards de FCFA en 2020. Rapportée par habitant, la dépense nationale de santé est estimée à 44,70 USD, alors que l'OMS recommande 125 USD pour assurer les services essentiels de santé dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

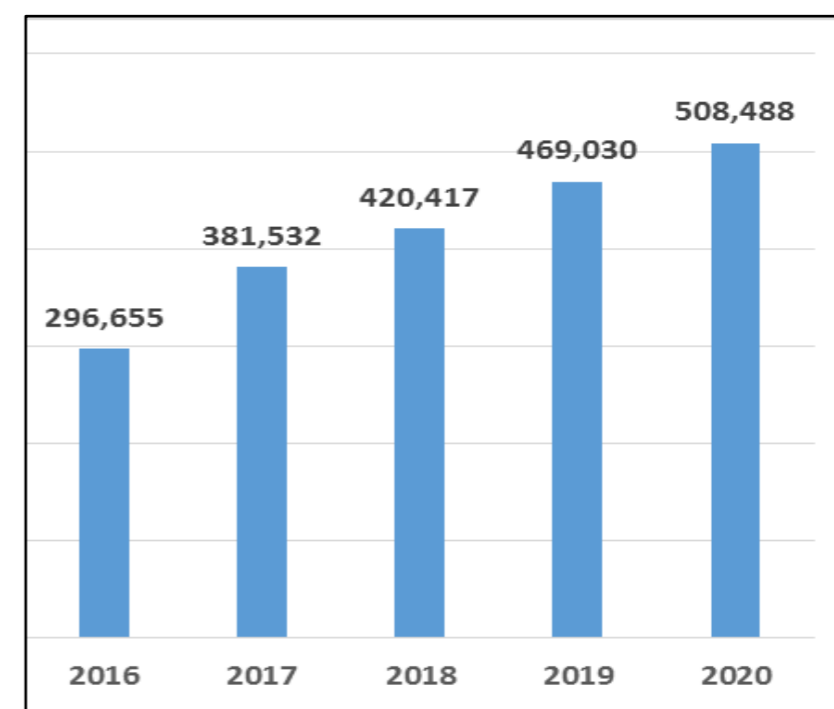


Figure 2. dépenses

de 2016 à 2020

Évolution des totales de santé,



En matière de financement de la santé par l'État, le Niger n'a pas atteint la cible de 15 % de la Déclaration d'Abuja. En effet, la part du budget de l'État consacré à la santé est passée de 4,92 % en 2016 à 7,21 % en 2020. La Figure 2 montre l'évolution de la part du budget de l'État consacré à la santé de 2016 à 2020.

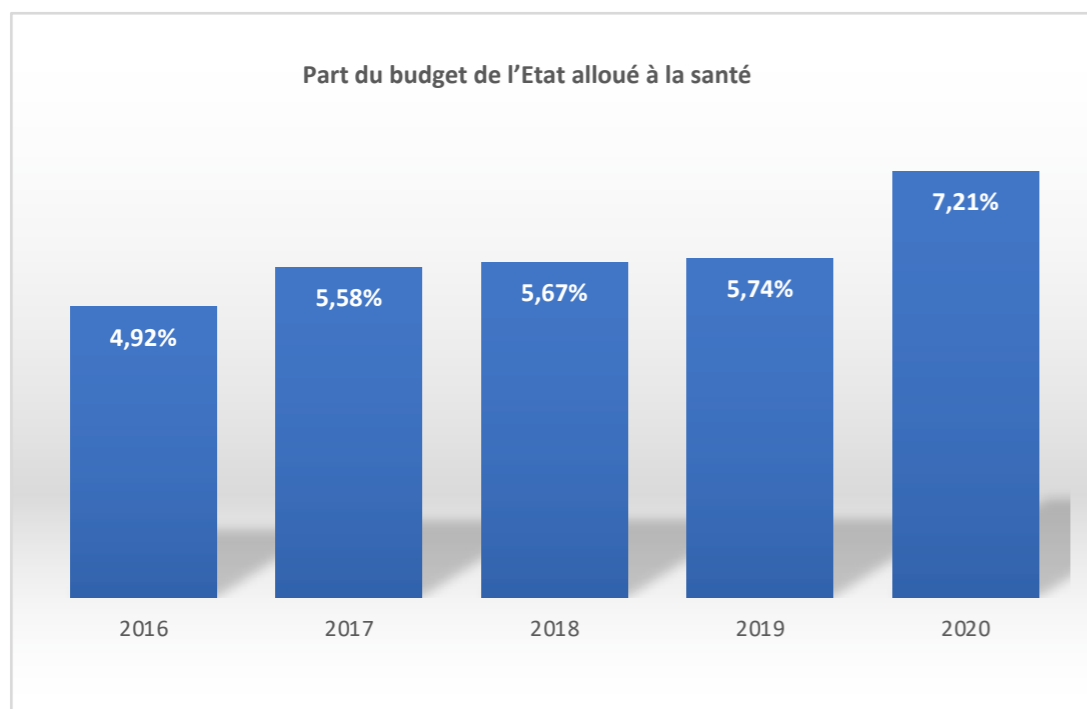


Figure 3. Évolution de la part du budget de l'État consacré à la santé, de 2016 à 2020

La contribution des ménages aux dépenses totales de santé était estimée à 46,88 % en 2020, ce qui illustre l'importance des dépenses de santé supportées par les usagers. Pour les ménages, cette situation induit un risque élevé de subir ce que l'on appelle des dépenses de santé catastrophiques (celles qui engloutissent 15 % à 20 % des revenus du ménage).

L'État fournit des efforts pour coordonner la mutualisation de ressources pour le financement de la santé grâce notamment à la mise en place d'un fonds commun qui devrait se traduire par un meilleur alignement des partenaires sur les priorités sanitaires du pays.

En matière de protection contre le risque financier lié à la maladie, les mécanismes assurantiels et mutualistes qui existent ne couvrent qu'environ 5 % de la population totale. Selon les comptes de la santé 2020, leur contribution a été estimée à 4,87 % de la dépense totale de santé. Le pays applique la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes depuis 2006. Afin d'améliorer la couverture des cibles de cette politique qui couvre environ 25 % de la population, sa gestion est en phase de transfert à l'Institut national d'assistance médicale (INAM) créé en 2022 en attendant la mise en place effective de l'assurance maladie universelle.

Les principaux défis dans le domaine du financement de la santé comprennent :

- le financement insuffisant de la santé ;
- le faible appui des collectivités territoriales au financement de la santé ;
- la faible rationalisation des ressources existantes ;
- la part élevée de la contribution des ménages ; et
- l'inadéquation des mécanismes de protection contre les risques financiers en santé.

Infrastructures et équipements sanitaires

La situation des infrastructures sanitaires est marquée par une insuffisance quantitative et qualitative et par un faible entretien, ce qui fait que ces infrastructures sont peu adaptées pour offrir des prestations essentielles de qualité et sûres. En effet, malgré la construction et/ou la réhabilitation des infrastructures, la couverture sanitaire physique était de 53,6 % en 2021, laissant environ 46,4 % de la population à plus de cinq kilomètres de la formation sanitaire la plus proche.

Les équipements sanitaires sont vétustes, peu entretenus avec un nombre élevé de marques, ce qui rend difficile leur maintenance. Pour remédier à cette situation, le pays a procédé à la révision de sa carte sanitaire en 2020, des documents sur les normes et standards en infrastructures et équipements en 2021, et à la mise en œuvre de la stratégie de maintenance prenant en compte la décentralisation des services de maintenance par l'installation des ouvriers polyvalents au sein des districts sanitaires.

Gouvernance, législation sanitaire et partenariat

Selon le rapport de l'audit organisationnel du Ministère de la santé publique en 2015, les insuffisances constatées dans le domaine de la gouvernance, de la législation et des partenariats sont en rapport avec la faiblesse de la planification sectorielle, l'inadéquation du transfert des compétences dans le cadre de la décentralisation et de la déconcentration, le manque de dialogue sur les politiques à mener, tout comme le défaut de partenariats, l'absence de coordination sectorielle, de contrôle et de redevabilité, ainsi que la mise en œuvre des réformes. Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de cet audit, pour améliorer la gouvernance, l'Inspection générale de la santé a été renforcée par certaines dispositions légales et juridiques relatives aux finances, à la comptabilité, à la gestion des établissements privés de formation en santé et à la réglementation pharmaceutique. En outre, un mécanisme de développement de la déconcentration et de la décentralisation impliquant les communautés et les collectivités territoriales dans la gestion des services de santé a été mis en place.

Les principaux défis dans le domaine de gouvernance comprennent :

- les lacunes dans la planification opérationnelle ;
- le manque des textes réglementaires dans le secteur ;

- la coordination insuffisante des interventions et des acteurs du système de santé ; et
- le manque de redevabilité des acteurs.

L'information sanitaire et la recherche

Le pays dispose d'un plan stratégique de renforcement du système national d'information sanitaire 2013-2022. Une des plus grandes avancées en matière d'information sanitaire a été la mise en place du logiciel *District Health Information System* (DHIS) et le déploiement de la plateforme DHIS2 dans tout le pays jusqu'au niveau des centres de santé intégrés comme seule base officielle des données sanitaires courantes.

La recherche est assurée par les universités et les instituts avec l'appui du MSP/P/AS. Dans le cadre de cet appui, des formations ont été organisées au profit des chercheurs et des fonctionnaires du MSP/P/AS sur la méthodologie de la recherche et l'écriture scientifique. Des textes législatifs et réglementaires ont été pris, un cadre de concertation et un comité d'éthique ont aussi été mis en place.

Les principales insuffisances du système sont présentées ci-après.

Les principaux défis dans les domaines de l'information sanitaire et de la recherche comprennent :

- la faible appropriation de la plateforme DHIS par les utilisateurs ;
- la faible qualité, disponibilité et promptitude des données sanitaires et des outils de collecte ;
- la coordination insuffisante de la recherche pour la santé ;
- le sous-financement des activités de recherche pour la santé ;
- l'inadéquation du cadre législatif et réglementaire de la recherche pour la santé ;
- la faible capacité technique des acteurs de la recherche ;
- la faible vulgarisation des bonnes pratiques de la recherche pour la santé en temps réel ; et
- la faible utilisation des résultats de la recherche.

2.4.4 Situation de la couverture sanitaire universelle (CSU)

Le treizième PGT 2019-2023 de l'OMS, prolongé jusqu'en 2025, souligne que la réalisation de la couverture sanitaire universelle signifie que toutes les personnes ont accès aux services de santé dont elles ont besoin, au moment et à l'endroit où elles en ont besoin, sans éprouver à cet effet des difficultés financières.

Couverture des services de santé essentiels

Indicateurs	2015	2021
Enfants complètement vaccinés	38,2 % (2017)	
Couverture CPN4	27,80 (2017)	37,5 %
Accouchements assistés par un personnel qualifié	33 %	38 %
Demande satisfaite en matière de planification familiale	40,5	45,5
Couverture par les antirétroviraux	51,76	79,30
Couverture par le Penta3	80 % (2016)	82 % (2021)
Incidence du paludisme	15961	17176
Taux de succès thérapeutique de la tuberculose	82,63	81,61

Malgré les différentes contingences sécuritaires et sociales, le pays a connu une légère progression dans le domaine de la vaccination. En effet, la couverture par le Penta 3 est passée de 80 % en 2016 à 82 % en 2021 selon les estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC).

Le pourcentage de naissances qui se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire qualifié est passé 29 % à 44 % entre 2012 et 2021 (ENAFEME, 2021). Selon la même source, la proportion des femmes ayant bénéficié de quatre visites prénatales ou plus est passée de 33 % à 38 % sur la même période.

Concernant la planification familiale, les besoins non satisfaits s'établissent à 13,3 %. La prévalence de la contraception moderne stagne autour de 10 % et seulement 30,6 % des femmes expriment une demande de planification familiale.

L'indice de la couverture des services dans l'optique de la couverture sanitaire universelle et en ce qui concerne les services de santé essentiels est basé sur 14 interventions de suivi qui englobent la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, de même que la capacité et l'accès aux services. Cet indice est présenté sur une échelle de 0 à 100.

Le rapport global de suivi de la couverture sanitaire universelle publié en 2021¹⁵ montre que l'indice de couverture des services de santé essentiels au Niger qui était de 34 % en 2015 est passé à 37 % en 2019. Ces données montrent que, globalement, près des deux-tiers de la population du Niger n'ont pas accès aux services de santé essentiels. Cet indice reste faible par rapport à la moyenne de la Région africaine de l'OMS qui était de 46 % en 2019. Il convient également de noter que le rythme de progression de cet indicateur pour le Niger est trop lent (à 0,5 point de pourcentage par an) pour espérer atteindre la cible de couverture des services de

¹⁵ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/events/tracking-universal-health-coverage-2021-global-monitoring-report_uhc-day.pdf?sfvrsn=fd5c65c6_5&download=true

santé essentiels qui est fixée à 80 % en 2030. En effet, au rythme actuel, le pays ne dépasserait pas 38 % de couverture en services de santé essentiels à l'échéance de 2030.

Protection contre le risque financier lié à la maladie

Selon le rapport mondial de suivi de la couverture sanitaire universelle mentionné plus haut, la proportion de la population qui a subi les difficultés financières au seuil de 10 %¹⁶ est passée de 4,4 % à 6,5 % entre 2017 et 2019 soit une augmentation de 47 % en deux ans. Elle est inférieure à la moyenne régionale qui était de 8,4 % en 2017. Il faut aussi noter que le nombre de personnes qui ont subi des difficultés financières lors de l'utilisation des services de santé augmente d'année en année, ce qui éloigne le pays de l'objectif à l'horizon 2030 qui est de 100 % des personnes protégées contre le risque financier lié à la maladie.

La Stratégie nationale du Niger pour la couverture sanitaire universelle 2021-2030 adoptée par décret n° 2021-583/PRN/MSP/P/AS du 23 juillet 2021 s'appuie sur trois piliers, à savoir : i) l'offre des soins et services de santé de qualité ; ii) la protection financière des usagers ; et iii) les déterminants de la santé.

Selon la politique de la gratuité des soins instituée par l'État, les cibles de cette gratuité représentent environ 25 % de la population. Cette politique cible les femmes et les enfants de moins de cinq ans. Les fonctionnaires, élèves et étudiants bénéficient aussi de la prise en charge de frais d'hospitalisation et de consultations par l'État. Par ailleurs, des inscriptions budgétaires sont faites pour assurer les évacuations sanitaires à l'extérieur du pays.

Au nombre des défis et priorités du pays dans le domaine de la couverture sanitaire universelle figurent :

- l'inadéquation, la mauvaise répartition des infrastructures sanitaires et des équipements biomédicaux, et leur mauvais entretien ;
- la pénurie des ressources humaines sur le double plan quantitatif et qualitatif ;
- la faiblesse de la couverture du risque maladie et/ou de la protection financière de la population, en particulier les populations vulnérables ;
- la faible disponibilité et qualité des données à tous les niveaux du système de santé ;
- le faible accès et l'utilisation limitée des services de santé ;
- la mauvaise qualité des prestations de soins et services ;
- le financement insuffisant du secteur de la santé ;
- le nombre limité de mécanismes de protection contre le risque financier en matière de santé ;
- le faible développement du secteur privé de santé ;
- la collaboration limitée entre les pouvoirs publics, les organisations privées et les organisations de la société civile qui interviennent dans le secteur ; et

- la gouvernance peu efficace dans le secteur de la santé.

2.4.5 Gestion des situations d'urgence sanitaire

Le Niger fait régulièrement face à des situations d'urgence sanitaire et humanitaire liées aux épidémies et aux catastrophes naturelles amplifiées par le changement climatique. En plus des maladies à potentiel épidémique comme le choléra, le paludisme, la rougeole, la méningite, les gripes, ainsi que les maladies émergentes telles que la fièvre de la vallée de Rift et la pandémie de COVID-19, le pays fait face à des crises alimentaires et nutritionnelles majeures.

Le Niger a été déclaré exempt de la circulation du poliovirus sauvage en juillet 2016. Avec la circulation persistante du poliovirus dérivé de la souche vaccinale de type 2 (PVDVc2), le Niger est classé parmi les 10 pays prioritaires dans la Région africaine qui doivent poursuivre la riposte et organiser des campagnes de vaccination utilisant le nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2 (VPO2n). C'est dans cette logique que le pays a introduit la deuxième dose de vaccin antipoliomyélique injectable dans le calendrier vaccinal de l'enfant au mois de décembre 2021.

Face à la situation des urgences sanitaires, le gouvernement nigérien a promulgué des lois et règlements (en l'occurrence la loi n° 2018-74 relative à la protection et à l'assistance humanitaire et la loi-cadre n° 98-56 relative à la gestion de l'environnement) et a élaboré des plans stratégiques pour encadrer les interventions multisectorielles pour la gestion de la crise humanitaire.

Pour le secteur de la santé, le pays a élaboré un Plan d'action national de sécurité sanitaire et des plans annuels de contingence aux différentes urgences sanitaires et un Centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP) a été mis en place. La plateforme « Une seule santé » fonctionne aux niveaux national et régional dans le but de renforcer la multisectorialité (santé humaine, animale, environnementale). En outre, le pays met en œuvre le programme de renforcement des capacités des agents en épidémiologie d'intervention.

L'évaluation par le pays de ses capacités en matière de prévention, de préparation, et de réponse aux urgences sanitaires effectuée moyennant le recours à l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (SPAR) a donné des résultats en deçà des attentes. Pour preuve :

- l'indice de protection face aux situations d'urgence estimé à 55 % en 2021 est inférieur à la cible de 100 % ;
- l'indice de préparation aux situations d'urgences est passé de 1,69 en 2018 pour s'établir à 2,15 en 2020 ;
- l'indice de prévention qui était de 67 % en 2018 devrait passer à 87 % en 2023 selon l'estimation du portail OMS ; et
- l'indice de détection et d'intervention d'événements RSI détectés et ayant fait l'objet d'une riposte dans les délais est passé de 75 % en 2017 à 86 % en 2021.

La progression sur ces indicateurs reste insuffisante pour atteindre le niveau requis d'ici à 2025.

C'est dans cette optique que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a initié, en collaboration avec le CDC-Afrique, le projet phare destiné à soutenir le pays dans la préparation, la détection et la riposte aux situations d'urgence sanitaire.

Les principaux défis que le pays doit relever en matière de gestion des situations d'urgence sanitaire et humanitaire peuvent être résumés ainsi qu'il suit :

- la faiblesse des capacités nationales pour la prévention, la préparation, et la riposte aux situations d'urgence sanitaire et humanitaire, y compris les catastrophes ;
- l'inadéquation de la surveillance des maladies à potentiel épidémique ;
- le défaut de continuité des services de santé essentiels pendant les situations d'urgence ; et
- la faible opérationnalisation de l'approche « Une seule santé » au niveau infranational.

2.4.6 Amélioration de la santé des populations

Progrès vers l'amélioration de la santé des populations

Les principaux déterminants de la santé à prendre en compte concernent, entre autres, la sécurité alimentaire et la nutrition, l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement, les mesures visant à accélérer l'élimination et l'éradication des maladies transmissibles et à agir plus vite contre les maladies non transmissibles, les risques pour l'environnement (pollution de l'air, des sols et de l'eau) et la lutte contre les effets néfastes du changement climatique, la lutte contre les violences à l'égard des femmes et des enfants, la sécurité routière, l'usage du tabac, de l'alcool et la sédentarité.

Sécurité alimentaire et nutrition

Selon les données des enquêtes SMART 2017 et 2021, la prévalence de la malnutrition aiguë globale a peu diminué, passant de 15,30 % en 2017 à 12,5 % en 2021, soit une réduction de 2,8 points de pourcentage. Les régions les plus touchées par la malnutrition aiguë globale sont Diffa (16,1 %), Zinder (14,3 %) et Maradi (14,4 %). La prévalence de la malnutrition chronique est passée de 45,40 % en 2017 à 43,5 % en 2021, ce qui équivaut à une baisse de 1,9 point de pourcentage. La prévalence de l'insuffisance pondérale est passée de 34,6 % en 2017 à 33,2 % en 2021, enregistrant ainsi une baisse de 1,4 point de pourcentage. En ce qui concerne l'anémie chez les femmes en âge de procréer, l'on constate que sa prévalence est passée de 53 % en 2017 à 58,4 % en 2020, ce qui traduit une aggravation de 5,4 points de pourcentage.

S'agissant de l'accès à l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement, en 2020, en tout 49,6 % de la population avait accès aux services basiques d'eau potable (50,4 % en milieu urbain contre 45,4 % en zone rurale). Concernant l'hygiène et l'assainissement, sur la même période, il a été constaté que seulement 7,1 % de la population nigérienne avait accès à un assainissement de base (3,7 % en zone rurale et 26 % dans les centres urbains).¹⁷ Le taux de défécation à l'air libre est de 73,7 %

sur toute l'étendue du territoire national, et particulièrement de 84,7 % en zone rurale. Seulement 23,2 % de la population utilisent des installations élémentaires de lavage des mains en milieu rural contre 41,9 % des populations vivant dans un centre urbain. Quant aux formations sanitaires, seulement 25 % d'entre elles ont accès à l'eau potable, tandis que 73 % ont accès à des services limités d'assainissement de base.

En matière d'égalité des genres, on note de profondes disparités même si des efforts ont été déployés pour les réduire. Ainsi, selon le rapport de l'évaluation finale du PDES 2017-2021, « des progrès sont relevés dans le domaine de la participation politique des femmes, dans la lutte contre les inégalités de genre et dans la réduction de la violence sexiste grâce entre autres à l'adoption de la loi sur le quota [des femmes] ». Les défis restent néanmoins importants avec une prévalence de la violence sexiste de 38,2 % pour les femmes et de 16,3 % pour les hommes, avec notamment le mariage des enfants (24,9 %).¹⁸ L'indice d'inégalité de genre au Niger, de l'ordre de 0,647, est plus élevé que la moyenne en Afrique subsaharienne (0,573). La prévalence du mariage précoce demeure élevée selon l'enquête nationale réalisée en 2021 sur la violence sexiste, qui indique que 53,4 % des femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées avant l'âge de 18 ans, contre 76 % des femmes de la même tranche d'âge en 2012.¹⁹ Chez les enfants, les violences sont vécues sous la forme du mariage forcé (29,4 % des filles étaient mariées avant leurs 15 ans et 63,6 % des filles étaient en union à 18 ans) et dans le cadre de l'excision (une pratique qui touche 0,7 % des filles).

L'analyse de la situation en matière de changement climatique montre que les températures maximales et minimales seront à la hausse à l'horizon 2050. S'agissant de la pluviométrie, le scénario humide projette une augmentation moyenne des précipitations par rapport à la période de référence 1961-1990, dans une fourchette allant de moins de 10 % à Niamey jusqu'à près de 90 % à Agadez. Quant au scénario sec, il projette une augmentation des précipitations de 25 % à Agadez, mais une faible diminution de l'ordre de 10 % à Niamey et Tillabéri (Politique nationale en matière de changement climatique). La variabilité et la modification du climat sont à l'origine de décès et de maladies à cause des catastrophes naturelles qu'elles entraînent, notamment des vagues de chaleur, des inondations et des sécheresses. Par ailleurs, de nombreuses pathologies comme le paludisme, la méningite et le choléra, ainsi que d'autres maladies à mortalité élevée comme la malnutrition et les maladies diarrhéiques, sont fortement sensibles au changement des températures et du régime des précipitations. Au Niger, on assiste actuellement à une augmentation brutale de la fréquence et de la gravité des phénomènes climatiques extrêmes comme les vagues de chaleur, les sécheresses et les inondations, dont les conséquences sont parfois très durement ressenties.

De 2016 à 2020, un total de 33 010 accidents de la circulation routière a été notifié, soit une moyenne de 6602 accidents par an. Ces accidents ont entraîné 5058 décès, soit une moyenne de 1011 décès par an. Malgré le nombre important d'accidents et de perte en vies humaines, le pays ne dispose pas d'une stratégie nationale pour y faire face. L'action de l'État se limite à la sensibilisation et à la prise de mesures administratives comme le port obligatoire de la ceinture pour les utilisateurs des véhicules et de casque pour utilisateurs des véhicules à deux roues.

¹⁷ Rapport de l'enquête de base sur les indicateurs prioritaires de la phase 1 PROSEHA de l'INS/ 2020 – cité dans le rapport d'analyse diagnostique globale – version provisoire de septembre 2021 – Ministère du plan.

¹⁸ Rapport provisoire, Évaluation du PDES 2017-2021, Ministère du Plan, Niger 2022, P.52.
¹⁹ EDSN 2012.

Les défis et priorités du pays en matière d'amélioration de la santé des populations comprennent :

- la persistance de la malnutrition à l'état endémique ;
- la faible attention accordée à la sécurité sanitaire des aliments ;
- l'accès insuffisant à l'eau, à des commodités d'hygiène et à des services d'assainissement, y compris dans les formations sanitaires ;
- l'inadéquation du système de surveillance des maladies non transmissibles et de la recherche dans ce domaine ;
- la communication insuffisante en faveur du changement de comportements ;
- la participation communautaire limitée dans la gestion des services de santé ;
- la persistance des barrières et/ou les dynamiques socioculturelles qui peuvent contribuer à la mauvaise santé et/ou entraver la mise en œuvre de certaines interventions de santé publique ; et
- la collaboration intra-sectorielle et intersectorielle limitée lorsqu'il faut agir sur les déterminants de la santé.



3. PARTENAIRES DU DÉVELOPPEMENT SANITAIRE

3.1 Principaux partenaires de la santé

Le secteur de la santé bénéficie de l'appui d'autres institutions publiques, du système des Nations Unies, de partenaires multilatéraux et bilatéraux, d'institutions financières et d'ONG nationales et internationales, des collectivités locales et du secteur privé.

Tableau des principaux partenaires et leurs domaines de coopération

Institution	Domaines d'intervention	Type d'appui	Zone d'intervention
PNUD	Gouvernance, coordination du système des Nations Unies	Projets/programmes	Nationale
UNFPA	Santé de la mère, y compris la planification familiale	Projets/programmes	Nationale
UNICEF	Santé de la mère et de l'enfant, vaccination, nutrition	Projets/programmes	Nationale
UNHCR	Humanitaire, urgences	Projets/programmes	Nationale
FAO	Nutrition, sécurité alimentaire	Projets/programmes	Nationale
OCHA	Humanitaire, urgences	Projets/programmes	Nationale
ONUSIDA	VIH/sida	Projets/programmes	Nationale
PAM	Nutrition, sécurité alimentaire	Projets/programmes	Nationale
OIM	Humanitaires	Projets/programmes	Nationale
Fonds Mondial	Paludisme, tuberculose, VIH/sida	Projets/programmes	Nationale
Gavi Alliance	Vaccination, renforcement des systèmes de santé	Projets/programmes	Nationale
BM	Santé, financement basé sur les résultats (FBR), population, urgences	Appui budgétaire global/Appui budgétaire ciblé/Projets	Nationale
Banque islamique de Développement (BID)	Santé	Projets/Programmes	Nationale
Banque africaine de Développement (BAD)	Santé (urgences)	Projets/Programmes	Nationale
France (AFD)	Gratuité des soins	Appui budgétaire global/Appui budgétaire ciblé/Projets	Dosso
Union européenne (UE)	Appui budgétaire, situations d'urgence, système de santé	Appui budgétaire global/Appui budgétaire ciblé/Projets	Nationale

Belgique	Santé, appui institutionnel	Projets/Programmes	Nationale, Dosso
Espagne	Santé	Projets/Programmes	
USA	Santé (poliomyélite, maladies transmissibles, situations d'urgence), planification familiale	Projets/Programmes	Nationale
Allemagne	Santé (situations d'urgence, poliomyélite), FBR	Projets/Programmes	Tillabéri
Luxembourg	Santé (système de santé, services de santé essentiels)	Projets/Programmes	Nationale
Italie	Santé (situations d'urgence)	Projets/Programmes	Nationale
Japon	Santé (situations d'urgence, système de santé, santé mère et enfant)	Projets/Programmes	Nationale
Chine	Santé (infrastructure, matériel et équipement, appui technique (par l'équipe de médecins chinois), COVID-19)	Projets/Programmes	Niamey, Maradi, Zinder

3.1.1 Collaboration avec le système des Nations Unies

Le système des Nations Unies, qui compte une quinzaine d'institutions au Niger, est un partenaire technique et financier stratégique du gouvernement. Dans le cadre de sa contribution aux activités de l'équipe de pays des Nations Unies, l'OMS anime le groupe de responsabilité sectorielle Santé en ce qui concerne les situations d'urgence et la sous-composante santé du PCC. L'Organisation copréside par ailleurs le groupe mandataire suivi-évaluation du PCC.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative « Unité d'action des Nations Unies », l'OMS joue un rôle important de conseiller en matière de santé au sein du système des Nations Unies. L'Organisation est aussi engagée au titre de l'initiative mondiale H4+, qui est un mécanisme collaboratif regroupant l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, l'ONUSIDA, la Banque mondiale et ONU-Femmes dont le but est d'aider le pays à accélérer la mise en œuvre des engagements pris dans le cadre de la Stratégie globale du Secrétaire général de l'ONU pour la santé des femmes et des enfants.

Avec le lancement du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, adopté lors de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2019, douze institutions multilatérales travaillant dans le domaine de la santé, du développement et de l'aide humanitaire se sont engagées à mieux venir en appui aux pays afin d'accélérer les progrès obtenus autour des objectifs de développement durable liés à la santé et à tenir d'autres engagements majeurs en matière de santé, notamment la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires. Au Niger, le processus de mise en place de ce mécanisme en est à ses débuts. Cependant, les quatre engagements majeurs inscrits dans cette

initiative, à savoir collaborer, accélérer, harmoniser et responsabiliser sont mis en œuvre moyennant des collaborations établies dans le cadre de programmes communs tels que le projet Muskoka.

3.1.2 Mécanismes de coordination

Il existe plusieurs cadres de concertation et de dialogue entre le ministère en charge de la santé et ses partenaires dans la perspective de la mise en œuvre du PDSS. Ces cadres existent également à tous les niveaux du système de santé. Certains cadres comme le Comité national de santé (CNS), le Comité de coordination interagences (CCIA) des activités de vaccination fonctionnent normalement. Le dialogue multisectoriel engagé pour agir sur les déterminants de la santé n'est pas encore optimal : en dehors de quelques domaines (tels que la nutrition, la vaccination et la lutte contre le VIH/sida) où il existe des organes multisectoriels de coordination avec des responsabilités bien établies entre les différents secteurs, le dialogue sur les politiques à mener dans le domaine de la santé reproductive et dans la lutte contre les maladies non transmissibles est encore à mettre en place.

Le ministère en charge de la santé s'est engagé dans un processus d'adoption de l'approche programme recommandée par la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Un fonds commun a été mis en place en 2006 pour appuyer la mise en œuvre des plans de développement sanitaire. Le fonds commun compte actuellement six partenaires, à savoir l'Agence française de développement, l'UNICEF, l'AECID, la Banque mondiale, Gavi, l'Alliance du vaccin et l'UNFPA qui ont pu mobiliser près de 19 200 000 000 FCFA, soit environ 31 373 000 USD. Il représente une opportunité de mobilisation de fonds et de garantie d'obtention des financements dont la souplesse dans la gestion permet de financer les priorités du secteur. Le pays dispose également d'un compact santé signé en 2018 par une trentaine de partenaires dans le cadre de la mise en œuvre du PDS 2017-2021.



4. L'OMS ET LE NIGER : UNE HISTOIRE DE COLLABORATION

4.1 Activités de l'OMS dans le pays

4.1.1. Orientation technique

L'Accord de base conclu entre le Gouvernement de la République du Niger et l'OMS le 5 octobre 1960 constitue le cadre légal de leur coopération. Les documents de stratégie de coopération de l'OMS avec le pays et les plans d'actions biennaux, constituent les instruments de mise en œuvre de cet accord.

Selon sa Constitution, l'OMS doit agir en qualité d'autorité directrice et coordinatrice dans le domaine de la santé et favoriser la coopération technique en faveur de la santé à l'intérieur des États Membres. Ainsi, son action est guidée par les six fonctions essentielles,²⁰ le programme général de travail et le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS.

Le treizième PGT de l'OMS est structuré autour de trois priorités stratégiques du « triple milliard » à l'horizon 2025.



²⁰ 1. Jouer un rôle moteur dans les domaines d'une importance capitale pour la santé et établir des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire ; 2. Inspirer l'agenda de la recherche et stimuler la production, la traduction et la diffusion de connaissances de grand intérêt ; 3. Fixer des normes et des critères, en encourager et en suivre l'application ; 4. Développer différentes options stratégiques respectueuses de l'éthique et fondées sur des données factuelles ; 5. Assurer un appui technique, favoriser le changement et mettre en place des moyens institutionnels durables ; 6. Assurer le suivi de la situation sanitaire et en évaluer les tendances.

4.1.2 Principales réalisations de l'OMS au Niger au cours des cinq dernières années

Tableau des principales réalisations au cours des cinq dernières années

Axes stratégiques de la SCP 2017-2021	Principales réalisations et résultats obtenus
1. Amélioration de la performance du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> - le renforcement des compétences des agents sur différentes thématiques de santé ; - l'adoption de trois documents clés pour la couverture sanitaire universelle, dont la Stratégie nationale pour la couverture sanitaire universelle et sa feuille de route pour la mise en place de la couverture sanitaire universelle ;
	<ul style="list-style-type: none"> - la création de l'INAM ; - l'élaboration de documents normatifs relatifs à la politique de la santé : le PDSS 2022-2026, la stratégie nationale de soins centrés sur la personne et la sécurité des patients ; l'élaboration d'un guide de surveillance au laboratoire de la résistance aux antimicrobiens ; la validation de la procédure pour la révision de la Liste nationale des médicaments essentiels ; - le renforcement des capacités de 24 hauts fonctionnaires du MSP/P/AS dans le domaine du leadership transformationnel pour la santé ; - l'élaboration du PDSS 2022-2026 ; - le renforcement des capacités des 18 membres de l'Autorité nationale de réglementation pharmaceutique sur les huit fonctions réglementaires ; - le renforcement du plateau technique des formations sanitaires à tous les niveaux du système de santé ; - la fourniture en médicaments et consommables médicaux pour l'offre de soins et services, y compris dans les situations d'urgences sanitaires ; et - la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données.
2. Lutte contre la maladie	<ul style="list-style-type: none"> - la mise en œuvre des stratégies novatrices de vaccination systématique en milieu urbain, nomade, désertique et d'insécurité ; - l'appui aux organes de coordination dans l'élaboration des documents normatifs et des notes de recommandations ayant orienté le pays dans les différentes initiatives relatives à la vaccination ; - la supervision intégrée des activités de vaccination systématique et de surveillance ; l'organisation des activités de rattrapage des enfants « zéro dose » et insuffisamment vaccinés ; - la mise en place de 108 centres de dépistage à l'initiative du soignant et de 58 sites prescripteurs d'antirétroviraux dans les régions de Tahoua, de Maradi et de Tillabéry ;

	<ul style="list-style-type: none"> - la mise en place de 65 guichets uniques de traitement des cas de co-infection tuberculose/VIH dans les régions de Tahoua, de Tillabéry, de Dosso et de Zinder ; - l'appui à la formation de 160 techniciens de laboratoire des 56 sites GeneXpert sur l'utilisation des modules VIH des machines GeneXpert ; - la réalisation de deux études sur la résistance du bacille de la tuberculose aux antituberculeux et sur les coûts importants supportés par les patients tuberculeux et leurs familles ; - l'appui à la mobilisation de ressources à travers le Fonds mondial ; - l'appui à la mise en place d'une stratégie de dépistage des cas présumés de tuberculose par la technologie ; - le lancement de l'initiative pour « une action à fort impact dans les pays à forte charge » avec l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de travail destiné à apporter une réponse adaptée à la lutte contre le paludisme au Niger ; - l'organisation chaque année des campagnes de masse pour la prévention du paludisme saisonnier avec une moyenne plus de quatre millions d'enfants âgés de trois à 59 mois qui bénéficient du traitement ; - l'élaboration d'une stratégie nationale de gestion intégrée des vecteurs et du plan de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides ; - l'élaboration et la mise en œuvre du plan de contingence pour la continuité des services de lutte contre le paludisme dans le contexte de la COVID-19 ; - la promotion des ensembles WHO-PEN et HEARTS ; - la réalisation de l'enquête STEPS 2021 ; - la mise en place d'un centre d'écoute et d'échanges sur le cancer et la formation d'un ingénieur en maintenance biomédicale au profit du Centre national de lutte contre le cancer ; et - la réalisation de campagnes de dépistage gratuit de cancer du col de l'utérus et du cancer du sein, qui ont ciblé plus de 2000 femmes.
--	---

<p>3. Renforcement de la sécurité sanitaire et gestion des situations d'urgence</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la mise en place de neuf sites départementaux de diagnostic avec GeneXpert, en plus du Centre de recherche médicale et sanitaire qui assure également la surveillance génomique de la COVID-19 ; - la redynamisation du comité technique de crise multisectoriel « Une seule santé » ; - le renforcement de capacités des acteurs de la riposte ; - la numérisation avec code QR de la carte de vaccination contre la COVID-19 ; - la réalisation de six campagnes de vaccination contre la COVID-19 ; - la réalisation des revues de l'action en cours (vaccination et riposte) pour le recensement des bonnes pratiques et des défis ; - l'introduction du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2, la réalisation des campagnes de vaccination préventive et réactive et le démarrage du processus d'élaboration du plan de transition pour la poliomyélite ; et - l'organisation de campagnes de vaccination réactive contre le choléra, la méningite et la rougeole dans les districts touchés par une flambée épidémique de l'une de ces maladies.
<p>4. Promotion de la santé tout au long du cycle de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la création des unités pour mères « kangourou » et leur équipement dans six CSME ; - la dynamisation de la surveillance des décès maternels et riposte dans trois régions (Dosso, Maradi et Zinder), avec comme résultat l'audit de 646 décès maternels sur les 694 décès notifiés (93 % du total) pour un taux national de 74 % ; - la dynamisation du comité intersectoriel de promotion de la santé ; - le renforcement des capacités de 25 cadres points focaux des secteurs non sanitaires en matière de promotion de la santé ; - l'adaptation de l'outil WASHFIT au contexte du Niger et formation de 30 formateurs régionaux sur cet outil ; et - l'élaboration du rapport annuel de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Une enquête d'opinion réalisée en juillet 2021 dans le cadre de l'évaluation de la Stratégie de coopération avec le pays 2017-2021 auprès des cadres du ministère en charge de la santé, des partenaires bilatéraux et multilatéraux, des institutions du système des Nations Unies, des ONG et des associations œuvrant dans le secteur de la santé a permis de recueillir leurs perceptions quant au rôle et à la contribution de l'OMS dans les efforts visant l'amélioration de la santé de la population.

Les points forts répertoriés sont :

- le leadership que l'OMS exerce sur toutes les questions de santé, notamment à l'occasion de la gestion de la pandémie de COVID-19 dans le cadre de la coordination du groupe de responsabilité sectorielle Santé, sur la coordination du volet santé du PCC, sur son rôle de conseil dans la gestion de la clinique des Nations Unies et la bonne réputation dont elle jouit auprès des autorités nationales et des partenaires ;
- l'expertise technique de l'OMS, tout comme sa collaboration dans les appuis techniques apportés au pays et à ses partenaires dans divers domaines, qui ont été appréciées à leur juste valeur ;
- au plan institutionnel, le rôle important que l'OMS joue dans le renforcement de l'appropriation nationale, l'alignement des partenaires sur les priorités nationales, l'efficacité accrue que l'OMS apporte à l'action commune au sein de l'équipe de pays des Nations Unies, et l'amélioration qu'elle a apportée à la collaboration et à la communication entre les divers acteurs de la santé.

Des points à améliorer ont proposés à l'Organisation mondiale de la Santé. En l'occurrence :

- l'OMS devrait jouer un rôle plus important dans la coordination du partenariat pour la santé, y compris aux niveaux décentralisé et déconcentré ;
- elle devrait mettre l'accent sur le renforcement de la performance du système de santé, en vue de mieux satisfaire les besoins sanitaires des populations les plus défavorisées ; et
- l'OMS devrait veiller au partage d'expériences, y compris d'autres pays, de même qu'à la production de données désagrégées pour faciliter la prise en compte du genre, de l'équité et des droits humains dans le secteur de la santé.

La mise en œuvre de la SCP 2017-2021 a permis de tirer les leçons principales ci-après :

- L'alignement de la stratégie aux priorités nationales a facilité la mise en œuvre des interventions.
- L'institutionnalisation des revues conjointes semestrielles des plans d'action annuels a permis d'optimiser la mise en œuvre des activités du programme de coopération.
- Une bonne collaboration et une synergie d'action entre partenaires, y compris pour le cofinancement de certaines interventions, permet d'atteindre de meilleurs résultats et d'éviter tout double emploi.
- Une action sur les déterminants de la santé nécessite une collaboration plus accrue avec les secteurs autres que la santé.

- La mutualisation des efforts et des ressources de tous les partenaires de la santé est nécessaire pour améliorer la performance du système de santé, notamment au niveau périphérique.
- L'approche « Une seule santé » facilite la mobilisation et l'appropriation de différents secteurs pour une réponse multisectorielle prompte en cas d'épidémie ou de pandémie.

4.2 Contribution du Niger à l'action sanitaire régionale et mondiale

Le Niger a adhéré aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), puis aux objectifs de développement durable, et établit régulièrement des rapports annuels sur le tenue de ses engagements. Le pays a élaboré son PDS 2017-2021 en mettant un accent particulier sur l'atteinte des cibles de l'objectif 3 de développement durable afin de contribuer au Programme de développement durable.

Au plan régional, le Niger inscrit ses actions dans le cadre de l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Au niveau sous régional, le Niger fait partie des 15 pays d'Afrique de l'Ouest,²¹ regroupés au sein de la CEDEAO, dont le but principal est de promouvoir l'intégration et la coopération entre les États Membres. L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) est l'organe de la CEDEAO chargé de coordonner la lutte contre les grands problèmes de santé au niveau de la sous-région. L'une des activités majeures de l'OOAS est la surveillance, la prévention et la maîtrise des maladies transmissibles, notamment à potentiel épidémique.

Concernant l'OMS, le Niger participe activement à toutes les instances de cette institution, notamment aux sessions du Comité régional de l'Afrique et aux Assemblées mondiales de la Santé, ainsi qu'aux réunions techniques organisées par l'OMS sur des thèmes d'importance en matière de santé publique. De ce point de vue, le Niger a réalisé des efforts importants pour renforcer ses capacités en vue de la mise en place des prescriptions du RSI, 2005.

Dans le cadre de la coopération technique entre pays en développement, le Niger apporte son soutien aux autres pays de la Région par l'intermédiaire de son réseau d'experts nationaux et de son laboratoire national de santé publique et d'expertise.

²¹ Comprend les pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Sénégal, Sierra Leone et Togo.

5. DÉFINITION DES PRIORITÉS STRATÉGIQUES

5.1 Processus d'établissement des priorités

Partant d'une analyse de la situation sanitaire du pays telle que présentée dans les principaux documents nationaux, notamment le PDSS 2022-2026 et le PCC 2023-2027, la SCP du Niger pour la période 2023-2027 est en cohérence avec les orientations stratégiques et programmatiques que l'OMS a définies dans le treizième PGT 2019-2023, prolongé jusqu'en 2025. La SCP 2023-2027 s'inspire également du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS, au niveau mondial comme dans la Région africaine, et prend en compte les programmes de développement aux niveaux mondial et régional, en l'occurrence le Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'Agenda 2063 de l'Union africaine, la Vision 2020 de la CEDEAO et la Stratégie de développement de la Zone sahélo-saharienne.

L'exercice de formulation de la présente stratégie, qui fait suite à l'évaluation de la SCP 2017-2021, a été conduit par une équipe constituée de cadres du bureau de pays de l'OMS et du MSP/P/AS, d'acteurs issus d'autres départements ministériels qui ne relèvent pas du secteur de la santé (précisément les ministères en charge de l'environnement, de l'agriculture, de l'hydraulique ou encore de la promotion de la femme et du genre), de l'Assemblée nationale, d'ONG et autres associations, avec l'appui d'un consultant national, sous la coordination de la Représentante de l'OMS.

5.2. Priorités stratégiques de la SCP 2023-2027

Sur base des recommandations de l'évaluation de la SCP 2017-2021, des résultats de l'analyse de la situation sanitaire, des consultations menées avec les différentes parties prenantes et des orientations du treizième PGT 2019-2023 de l'OMS, prolongé jusqu'en 2025, des orientations contenues dans le PCC 2023-2027 et dans le PDSS 2022-2026, quatre priorités stratégiques ont été identifiées pour guider la coopération de l'OMS avec le Niger sur la période 2023-2027. Ces quatre priorités s'articulent comme suit :

- 1) **le renforcement du système de santé dans la perspective de la couverture sanitaire universelle ;**
- 2) **le renforcement des capacités de prévention, de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire ;**
- 3) **l'amélioration de l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, y compris le changement climatique ; et**
- 4) **le renforcement des capacités institutionnelles de l'OMS.**

Pour chacune des quatre priorités de la stratégie, les domaines majeurs d'action retenus pour l'intervention de l'OMS sont décrits ainsi que les approches stratégiques qui seront mises en œuvre.

5.2.1 Le renforcement du système de santé dans la perspective de la couverture sanitaire universelle

Priorité stratégique 1. Le renforcement du système de santé dans la perspective de la couverture sanitaire universelle		
Domaines prioritaires	d'action	Approches stratégiques
Renforcement de la disponibilité des ensembles de services essentiels		<ul style="list-style-type: none"> - La mise en œuvre des ensembles de services essentiels par niveau de soins et par cohorte d'âge ; - La mise en œuvre de la Stratégie nationale de soins et services intégrés centrés sur les personnes et la sécurité des patients 2022-2026 ; - Le plaidoyer pour l'amélioration de la couverture sanitaire géographique ; - La mise en œuvre de la santé communautaire en vue de rapprocher les prestations des populations ; et - L'amélioration de la qualité des soins, à tous les niveaux.
Amélioration de la santé de la mère et du nouveau-né		<p>Il s'agira de soutenir la mise en œuvre des interventions à haut impact, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; - la planification familiale ; - la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ; - la prévention de la transmission mère-enfant du VIH ; et - les soins essentiels au nouveau-né.
Survie de l'enfant et santé de l'adolescent et des jeunes		<ul style="list-style-type: none"> - Le renforcement des capacités des prestataires sur diverses thématiques telles que les nouvelles normes de l'OMS pour le suivi de la croissance de l'enfant, la prise en charge des complications cliniques de la malnutrition aiguë sévère, et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; - La dotation des centres de santé intégrés en matériels médico-techniques dont ils ont besoin ; - La conception et la mise en œuvre d'un plan stratégique survie de l'enfant ; - La promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ; - Le soutien à la mise en œuvre effective des nouvelles stratégies de vaccination (la stratégie urbaine, nomade, la couverture des zones frontalières, des zones d'insécurité, l'équité dans l'accès au service d'immunisation, etc.) ; - Le renforcement des sorties foraines et mobiles pour l'offre des soins intégrés ; - La surveillance des décès maternels, périnataux et la riposte ; - Le renforcement du leadership et la gouvernance pour la santé reproductive et la santé de la mère et du nouveau-né ;

	<ul style="list-style-type: none"> - L'approvisionnement suffisant en médicaments essentiels et en intrants pour la santé reproductive et la santé de la mère et du nouveau-né ; - Le plaidoyer en vue d'un meilleur financement des interventions du programme ; - La promotion de la santé des personnes âgées.
Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et les hépatites : i) mettre à jour les politiques, stratégies, plans et guides techniques pour la prévention et la lutte ; ii) introduire et appliquer de nouvelles technologies pour la prise en charge des cas ; iii) renforcer la surveillance, y compris au niveau communautaire ; iv) améliorer la prise en charge des cas en privilégiant les approches intégrées ; v) surveiller l'apparition des résistances aux antirétroviraux et aux antituberculeux ; vi) former le personnel des secteurs public, privé et communautaire ; vii) assurer un plaidoyer pour la prévention, l'accès aux soins, la prise en charge, le financement des programmes cités ci-dessus. - Lutte contre le paludisme : i) mettre à jour les politiques et directives nationales de prévention et prise en charge du paludisme, les guides techniques et les plans stratégiques nationaux ; ii) former le personnel des secteurs public, privé et communautaire en fonction des lacunes mises en évidence ; iii) promouvoir l'application des lignes directrices de l'OMS dans la prise en charge des cas ; iv) introduire et appliquer de nouvelles technologies pour la prévention et la prise en charge des cas en privilégiant les approches intégrées ; v) renforcer la surveillance, y compris au niveau communautaire, et surveiller l'apparition des résistances aux médicaments de lutte contre le paludisme ; vi) assurer le plaidoyer pour la prévention, l'accès aux soins et la prise en charge des cas ; vii) appuyer la mobilisation du financement interne et extérieur auprès du Fonds mondial, de Gavi, l'Alliance du vaccin, de la President's Malaria Initiative (PMI) et d'autres sources ; viii) renforcer les capacités du pays pour l'introduction du vaccin antipaludique ; ix) suivre, évaluer les tendances et orienter la prise de décisions cohérentes en matière de lutte contre le paludisme, ainsi que la documentation et la diffusion des meilleures pratiques. - Lutte contre les maladies à prévention vaccinale : i) mener le plaidoyer en vue de renforcer les engagements du pays vis-à-vis de la vaccination (mobilisation des ressources, participation communautaire) ; ii) assurer la planification et la revue du programme élargi de vaccination (l'examen externe du programme élargi de vaccination, de la stratégie nationale de vaccination 2023-2027, la rédaction du plan de renforcement du

	<p>système de santé ; iii) encourager l'introduction de nouveaux vaccins (RTS,S, dose de naissance du vaccin anti-hépatite B, vaccin contre le papillomavirus humain) et la fonctionnalité des organes de coordination (CCIA pour la vaccination, groupes techniques de coordination pour la vaccination) ; iv) poursuivre la mise en œuvre des stratégies pour le rattrapage des enfants « zéro dose » et insuffisamment vaccinés ; v) veiller à la continuité de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données, y compris le transfert de compétences grâce à l'assistance technique ; vi) encourager le renforcement de la surveillance des maladies à prévention vaccinale ; v) favoriser l'intégration des activités de vaccination dans la mise en œuvre des interventions en faveur de la femme et de l'enfant, afin d'assurer l'équité et l'efficience de la gestion des ressources.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre les maladies non transmissibles : i) favoriser le renforcement des capacités du pays en matière de surveillance épidémiologique des maladies non transmissibles ; ii) encourager la réalisation régulière d'enquêtes nationales sur les micronutriments et d'enquêtes STEPS ; iii) assurer l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan national sur les maladies non transmissibles ; iv) entreprendre le plaidoyer en faveur de la participation des secteurs public, privé et associatif aux actions de sensibilisation, de prévention, de dépistage des maladies non transmissibles ; v) veiller à la mise en application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et à la prise en compte des stratégies WHO-PEN et HEARTS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; vi) favoriser le développement de programmes de lutte contre les principales maladies non transmissibles.
Renforcement des piliers du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines pour la santé. Les autres priorités de l'OMS seront notamment, mais pas seulement : i) promouvoir le développement et la mise en œuvre d'un nouveau plan de développement des ressources humaines pour la santé afin de contribuer à l'amélioration de la disponibilité, de la répartition, de la motivation de ces ressources, et pour garantir plus d'équité en faveur des zones défavorisées ; ii) apporter un appui aux institutions locales de formation des professionnels par la formation des enseignants, la revue des programmes d'études et la fourniture de matériels pédagogiques ; iii) accroître la disponibilité des informations sur les ressources humaines pour la santé grâce à l'établissement des comptes nationaux des personnels de santé et de l'annuaire des ressources humaines pour la santé ; iv) encourager la formation continue des cadres de la santé dans certains domaines spécifiques comme le leadership

	<p>transformationnel pour la santé, la gestion des districts et la planification stratégique ; et v) assurer la planification stratégique et le renforcement de la coordination du secteur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médicaments et autres produits de santé. Des actions devront être soutenues dans des domaines tels que : i) le renforcement des capacités des structures de contrôle de la qualité des produits de santé, des acteurs et des structures pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et le renforcement des capacités en lien avec les fonctions réglementaires pharmaceutiques ; ii) l'élaboration des différentes procédures des huit fonctions réglementaires, et la révision du plan stratégique de lutte contre la résistance aux antimicrobiens ; iii) la mise en œuvre du plan unique d'approvisionnement, du plan stratégique des laboratoires de santé, couplée au développement de la liste annuelle de diagnostics essentiels et à la mise à jour de la liste nationale des médicaments essentiels ; iv) la surveillance du marché des médicaments ; v) l'opérationnalisation de l'Agence nationale de réglementation pharmaceutique ; et vi) la promotion et l'intégration de la médecine traditionnelle dans le système national de soins. - Financement de la santé. Les actions attendues sont : i) l'opérationnalisation de l'INAM et la mise en œuvre des recommandations issues de la conférence internationale sur la protection sociale en santé ; ii) le plaidoyer et la sensibilisation des différents acteurs et autorités pour la mise en place d'une assurance maladie universelle ; iii) l'établissement régulier des comptes de la santé afin de mettre à la disposition du pays des informations pertinentes sur le financement de la santé ; iv) le renforcement des capacités des acteurs qui s'occupent des budgets programmes du MSP/P/AS ; et v) l'élaboration des rapports pour le suivi des progrès accomplis vers la couverture sanitaire universelle. - Gouvernance du secteur de la santé. L'attention de l'OMS sera appelée sur : i) l'appui à la mise en œuvre et au suivi du PDSS 2022-2026 ; ii) la coordination du système de santé à tous les niveaux ; iii) renforcement de la collaboration avec les secteurs autres que la santé, la société civile et le secteur privé ; et iv) la dynamisation de la coordination des interventions de la lutte contre les maladies (Comité « Une seule santé », CCIA, COUSP). - Renforcement des capacités pour la production des données de qualité et l'innovation numérique. Les actions attendues sont : i) l'amélioration de la disponibilité des données désagrégées et de qualité ; ii) la promotion de l'utilisation des données pour la prise de décisions reposant sur des bases factuelles ; iii) la promotion
--	---

	<p>et le soutien de l'innovation ; iv) l'expansion et la transposition à une plus grande échelle des initiatives amorcées en faveur de la digitalisation (DHIS2) ; v) l'élaboration de la carte sanitaire et la supervision formative électronique ; vi) la promotion de la recherche opérationnelle, y compris le renforcement des capacités en matière de recherche et de documentation des meilleures pratiques, notamment la publication dans des revues internationales ; vii) la finalisation du processus de mise en place – et le fonctionnement – de l'Observatoire national de la santé (ONS) digitalisé ; et viii) la promotion de la télémédecine.</p>
--	--

5.2.2 Priorités de l'OMS dans le renforcement des capacités de prévention, de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire

Priorité stratégique 2. Renforcement des capacités de prévention, de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire	
Domaines d'action prioritaires	Approche stratégiques
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> - La mise en place des modes opératoires normalisés ; - Le renforcement du leadership du MSP/P/AS ; - Le renforcement de la communication sur les risques et de la participation communautaire ; - La mise à jour des législations ciblant les situations d'urgence sanitaire ; - Le renforcement du laboratoire, le contrôle aux points d'entrée, le contrôle des produits chimiques et des produits nucléaires ; - La disponibilité de ressources humaines qualifiées, de ressources financières et des ressources matérielles (kits médicaux et non médicaux) ; - Les évaluations annuelles du RSI à l'aide de l'outil SPAR, et l'évaluation extérieure conjointe du RSI ; - La poursuite du soutien pour élaborer et/ou mettre à jour la cartographie des risques de catastrophe ; et - L'élaboration de plans de contingence, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire.
Amélioration des capacités de détection	<ul style="list-style-type: none"> - Le renforcement de la surveillance épidémiologique dans ses volets concernant les laboratoires, la digitalisation, la recherche des cas dans les sites de surveillance et au niveau des points d'entrée et des points de contrôle ; - Le renforcement de la collaboration transfrontalière ; et - La mise en place d'un système d'alerte précoce afin de faciliter la détection précoce des flambées épidémiques.

Renforcer la résilience du système de santé et les capacités de réponse	<ul style="list-style-type: none"> - La coordination de la riposte aux épidémies ; - La célérité et la qualité des investigations ; - La continuité des services essentiels pendant les crises humanitaires et les situations d'urgence sanitaire, notamment les services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, plus la nutrition (SRMNEA/Nut).
---	---

5.2.3 Priorités pour l'OMS dans l'amélioration de l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, y compris le changement climatique

L'action de l'OMS visera : i) la prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé moyennant le renforcement de la collaboration intersectorielle ; ii) la promotion des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques ; et iii) la réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle.

Priorité stratégique 3. L'amélioration de l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, y compris le changement climatique.	
Domaines d'action prioritaires	Approches stratégiques
Collaboration intersectorielle	Le plaidoyer en vue de la participation des secteurs public, privé et associatif aux actions de sensibilisation, de prévention et de dépistage des maladies non transmissibles.
Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle.	La mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.
Nutrition	L'OMS soutiendra la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes à travers des actions préventives, curatives et promotionnelles, la réalisation des enquêtes nationales nutritionnelles pour suivre les progrès et la mise en œuvre des plans d'action du Codex Alimentarius. Dans le cadre du partenariat de renforcement de la nutrition (« Scaling Up Nutrition » ou SUN), l'OMS apportera son appui technique aux activités de ce cadre de concertation.
Eau et assainissement	<ul style="list-style-type: none"> - Fournir les guides techniques pour le contrôle des eaux de boisson et sur les normes standards ; - Aider à identifier les zones et communautés prioritaires pour la fourniture de l'eau ; - Aider dans le plaidoyer pour l'approvisionnement en eau et la mise à disposition de services d'assainissement au bénéfice de l'ensemble des communautés du pays, en tant que droit humain ; - Promouvoir, en partenariat avec d'autres institutions, les initiatives relatives à l'hygiène et à l'assainissement ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Fournir une assistance technique pour la lutte contre le choléra et les autres maladies d'origine hydrique ; - Assurer un plaidoyer en vue de la mise en œuvre efficace de la politique en matière d'environnement ; - Mobiliser les partenaires afin de garantir un accès en eau salubre et potable dans les établissements de santé, et réduire les déchets des activités de soins de santé ; et - Plaider pour l'électrification des établissements de santé avec des énergies renouvelables.
Santé des personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> - La promotion de la santé des personnes âgées et de leur autonomie ; - La lutte contre l'âgeisme.

5.2.4 Le renforcement des capacités institutionnelles

Priorité stratégique 4. Le renforcement des capacités institutionnelles de l'OMS	
Domaines d'action prioritaires	Approches stratégiques
Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures	<ul style="list-style-type: none"> - La communication stratégique et la visibilité de l'Organisation moyennant l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de communication pour renforcer la visibilité et le leadership de l'OMS ; - Le renforcement de la coordination multisectorielle ; - Le renforcement du partenariat avec les autres institutions et départements ministériels, les organisations de la société civile et le secteur privé ; - La mise en œuvre d'une stratégie et des outils de mobilisation de ressources pour garantir un niveau suffisant de ressources pour les interventions planifiées et un niveau élevé de souplesse des fonds ; - La mise à disposition et la diffusion des produits et/ou des outils de plaidoyer pour sensibiliser les partenaires et le grand public sur le rôle que l'OMS joue au Niger ; - La rédaction de propositions et de rapports de qualité et la soumission en temps voulu de ces rapports aux donateurs afin de maintenir et de renforcer la relation avec eux.
Responsabilité et transparence, dans le respect des règles et de la gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> - La mise en place et le fonctionnement de comité de gestion des risques de manière régulière et efficace ; - Le suivi des audits ISO et la mise en œuvre des recommandations issues de ces vérifications ; - La mise en œuvre du plan d'action pour la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) ;

	<ul style="list-style-type: none"> - La planification des budgets programmes biennaux en se fondant sur les priorités nationales et en alignant la SCP sur ces priorités ; - La mise en œuvre des procédures statutaires de suivi et d'évaluation des performances de l'Organisation, notamment le suivi semestriel, l'examen à mi-parcours et l'examen de fin de période biennale ; et - Le fonctionnement du comité local de gestion des risques et de conformité et la nécessité d'assurer la mise en œuvre des politiques de gestion de risques de l'Organisation.
Prévisibilité, adéquation et souplesse des ressources allouées aux priorités stratégiques	<ul style="list-style-type: none"> - La mise en œuvre d'une stratégie et des outils de mobilisation de ressources additionnelles pour les programmes sous-financés ; - La rédaction et le suivi régulier des rapports aux donateurs en partageant régulièrement la situation ; et - Les produits de la communication, y compris des photos et des vidéos.
Planification, allocation des ressources, suivi et notification fondée sur les priorités des pays	<ul style="list-style-type: none"> - L'organisation d'ateliers et/ou de séances de travail pour les sessions de planification, d'évaluation et d'établissements des rapports périodiques ; - L'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la SCP 2022-2026 ; - L'organisation des formations et/ou le renforcement des capacités du personnel et des partenaires sur « la gestion basée sur les résultats » et « l'optimisation des ressources » ; et - Le suivi régulier de la mise en œuvre des plans biennaux de travail.
Promotion d'un changement culturel et renforcement des processus techniques et administratifs	<ul style="list-style-type: none"> - Le renforcement des ressources humaines du bureau en accord avec les recommandations de l'examen fonctionnel du bureau de pays qui a été conduit en juillet 2021 ; - La réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès des membres du personnel sur des sujets pouvant améliorer leurs conditions de travail ; et - Le renforcement des capacités des acteurs pour la prise en compte des questions de droits humains, de genre et d'équité en matière de santé.

5.3 FAIRE AVANCER LE PROGRAMME NATIONAL D'ACTION SANITAIRE

En examinant les interventions prévues dans le PDSS 2022-2026 et dans la SCP 2023-2027, on constate une adéquation entre les interventions prioritaires de la SCP et celles du PDSS, toutes les interventions prévues par la SCP trouvant leur justification dans le document national. La même cohérence est retrouvée en comparant les interventions de la SCP 2023-2027 et celle du PCC 2023-2027 dans lequel l'équipe des Nations Unies a choisi d'axer essentiellement ses interventions sanitaires sur la réalisation de trois effets. La SCP se retrouve au niveau des effets 2 et 3.

L'analyse de cohérence montre également un alignement des domaines d'action prioritaires de la SCP 2023-2027 et les produits du treizième PGT 2019-2023 de l'OMS, prolongé jusqu'en 2025, toutes les priorités de la SCP trouvant leurs justifications dans les orientations générales de l'Organisation.

Au niveau stratégique, l'action de l'OMS s'inscrit dans le cadre d'une démarche organisée autour des fonctions essentielles de l'Organisation, notamment son rôle normatif dans la conduite des activités de développement sanitaire (élaboration des politiques, des stratégies et plans), la surveillance de la situation sanitaire et de ses tendances, le renforcement des capacités des cadres nationaux, le développement du partenariat pour la santé, ainsi que le plaidoyer et la mobilisation de ressources pour la santé. Au niveau opérationnel, les interventions de l'OMS prévues par la SCP sont focalisées sur des interventions stratégiques et à fort impact en santé publique, devant démontrer ce que l'OMS peut faire sur la base de ses avantages comparatifs, qui auraient un effet catalytique et qui sont réalisables.



6. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE

6.1 Principes de coopération

Ce programme d'action stratégique comporte diverses implications pour l'OMS en tant qu'organisation à trois niveaux (pays, Région et Siège) afin qu'elle soit en mesure d'apporter un appui efficace et coordonné au pays.

6.1.1 Dialogue sur les politiques à mener et partenariat

Dans ce domaine, l'OMS renforcera son appui à la gestion du partenariat au service de la santé, y compris aux niveaux décentralisés, et à la gestion des situations d'urgence. L'Organisation accentuera sa collaboration avec les secteurs ministériels non sanitaires, ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales et autres associations et des sociétés savantes (de gynécologie obstétrique, de pédiatrie ou de sages-femmes). En outre, l'OMS agira de façon plus synergique avec les autres acteurs, y compris pour le financement de certaines activités, en vue d'une plus grande efficacité des interventions menées au bénéfice du pays. La visibilité de l'OMS sera améliorée grâce à une plus grande médiatisation de ses interventions. L'OMS veillera à une prise en compte conséquente des questions de santé dans le PCC.

6.1.2 Appui stratégique et assistance technique

L'OMS renforcera son appui au développement institutionnel du secteur de la santé, du partenariat pour la santé et du plaidoyer visant certains domaines comme la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, les liens entre la santé et la pauvreté, la nutrition, la mise à l'échelle de la couverture sanitaire, la protection contre les risques financiers liés à la santé, ainsi que l'hygiène et l'assainissement. Au besoin, le bureau de pays sollicitera un appui du Bureau régional de l'Afrique (AFRO) ou du Siège dans certains domaines.

6.1.3 Prestation de services

Dans des circonstances particulières comme dans les situations d'urgence ou de catastrophes complexes, lorsque les capacités du pays sont diminuées (lors des interventions d'urgence), une action au niveau opérationnel peut être initiée et mise en œuvre par l'OMS. Les produits relevant de cet appui stratégique sont l'appui technique, le renforcement de capacités, la mise à disposition de médicaments et a logistique et l'accompagnement psychologique.

6.2 Implications pour le bureau de pays et les autres niveaux de l'Organisation

La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme de coopération seront réalisés sous la coordination du Représentant avec l'appui d'un groupe de travail composé des cadres de l'OMS et du MSP/P/AS, soutenu par des représentants du Bureau régional de l'Afrique et du Siège de l'OMS.

Les principales implications pour le bureau de pays de l'OMS en vue d'une mise en œuvre effective du nouveau programme de coopération s'articulent comme suit :

- poursuivre le plaidoyer auprès du gouvernement pour que celui-ci mette à la disposition de l'OMS un local pour abriter ses bureaux, en application des dispositions de l'Accord de base conclu le 5 octobre 1960 ;

- utiliser davantage la SCP pour adapter la présence de l'OMS dans le pays (renforcement des capacités techniques et gestionnaires du bureau) et pour améliorer la mobilisation et l'allocation des ressources pour certains programmes ;
- renforcer les capacités des ressources humaines du bureau de pays en accord avec les recommandations de l'examen fonctionnel conduit en juillet 2021 ;
- impliquer plus étroitement les hauts responsables du MSP/P/AS dans la gestion du processus de la SCP en vue de renforcer l'appropriation nationale ;
- vulgariser davantage la SCP auprès cadres des différents niveaux du système de santé, des partenaires techniques et financiers, des autres départements ministériels, des institutions de formation, des organisations non gouvernementales et des associations ;
- rendre plus visible le rôle que l'OMS joue dans la gestion du partenariat pour la santé ; et
- renforcer le partenariat avec les autres départements ministériels, la société civile, les institutions de formation, les organisations non gouvernementales et les associations.

6.3 Financement des priorités

On trouvera dans le tableau ci-dessous une estimation des ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des priorités stratégiques.

Tableau 1. Tableau estimatif des coûts de la stratégie

PRIORITÉS ET EFFETS	BUDGET PLANIFIÉ (EN USD)		Allocation à l'OMS (en USD)	
	Montant 2022-2023	Montant 2023-2027	Montant attendu de l'OMS 2023-2027	Montant à rechercher 2023-2027
Priorité 1. Couverture sanitaire universelle – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle				
1.1. Amélioration de l'accès aux services de santé essentiels de qualité	2 195 430	6 701 660	5 488 575	1 213 085
1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	487 653	1 488 585	1 219 133	269 453
1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic, et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	544 587	1 662 379	1 361 468	300 912
Total, Priorité 1	3 227 670	9 852 624	8 069 175	1 783 449
Priorité 2. Situations d'urgence sanitaire – 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire				
2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	1 106 503	3 377 656	2 766 258	611 398

PRIORITÉS ET EFFETS	BUDGET PLANIFIÉ (EN USD)		Allocation à l'OMS (en USD)	
	Montant 2022-2023	Montant 2023-2027	Montant attendu de l'OMS 2023-2027	Montant à rechercher 2023-2027
2.2 Prévention des épidémies et des pandémies	8 959 838	27 350 353	22 399 595	4 950 758
2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	495 080	1 511 256	1 237 700	273 556
Urgences (OCR)	4 321 657	13 192 074	10 804 143	2 387 932
Poliomyélite	4 185 940	12 777 791	10 464 850	2 312 941
Total, Priorité 2	19 069 018	58 209 131	47 672 545	10 536 586
Priorité 3. Amélioration de la santé des populations – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien être				
3.1 Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé	334 179	1 020 098	835 448	184 651
3.2 Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	519 833	1 586 816	1 299 583	287 234
3.3 Action engagée pour promouvoir des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques	371 310	1 133 442	928 275	205 167
Total, Priorité 3	1 225 322	3 740 357	3 063 305	677 052
Priorité 4. Une OMS plus efficace et efficiente offrant un meilleur soutien aux pays				
4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	376 260	1 148 552	940 650	207 902
4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	678 887	2 072 337	1 697 218	375 119
4.3 Gestion efficace, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières humaines et administratives	890 665	2 718 799	2 226 663	492 137
Total, Priorité 4	1 945 812	5 939 688	4 864 530	1 075 158
Total général	25 467 822	77 741 800	63 669 555	14 072 245

7. SUIVI ET ÉVALUATION

7.1 Suivi de la mise en œuvre de la SCP

Le suivi de la mise en œuvre :

- permet de vérifier que les priorités de la stratégie sont respectées de manière efficace et conformément aux délais fixés ;
- offre un système d'alerte avancée capable de repérer les problèmes éventuels liés à la mise en œuvre des priorités stratégiques et des activités correspondantes ;
- donne l'occasion de réévaluer, d'actualiser et d'ajuster les éventuels aspects nécessaires de la SCP ; et
- évalue comment les différents plans opérationnels sont mis en œuvre avec les instruments disponibles au niveau régional. Ces bilans périodiques successifs servent de points de départ de l'évaluation à mi-parcours et de l'évaluation finale.

7.2 Évaluation de la SCP

Bien qu'elle prenne avantage du suivi du budget programme et de l'appréciation de son exécution, l'évaluation s'en distingue en prenant en compte les questions relatives à la pertinence, au contexte, aux liens de causalité et en fin de compte à l'impact et à la durabilité. L'évaluation de la SCP constitue une opération indépendante. Elle a pour but principal de mesurer l'atteinte ou non des cibles définies dans le cadre de résultats et de déterminer si la SCP a contribué à atteindre les cibles du triple milliard énoncées dans le treizième PGT.

✓ Évaluation à mi-parcours

L'évaluation à mi-parcours de la SCP doit intervenir à mi-chemin de la mise en œuvre pour aider à ajuster les priorités et/ou les besoins contextuels dans le pays concerné. Elle vise avant tout :

- à déterminer si la mise en œuvre des priorités stratégiques progresse (si les réalisations attendues sont sur la bonne voie) compte tenu du cadre de résultats pour le pays ; et, si tel n'est pas le cas,
- à déterminer les obstacles et les risques qui peuvent appeler des changements aux priorités stratégiques, des mesures propres à accélérer les progrès au cours de la deuxième moitié du cycle de mise en œuvre ou les priorités stratégiques à réviser surtout si le pays a été confronté à un événement significatif comme une situation d'urgence.

✓ Évaluation finale

L'évaluation finale dont la portée sera plus large que la portée de l'évaluation à mi-parcours aura un caractère définitif. Elle décrira les réalisations, les insuffisances, les défis rencontrés et les leçons à tirer et formulera des recommandations pour l'avenir de la collaboration entre l'OMS et l'État Membre concerné.

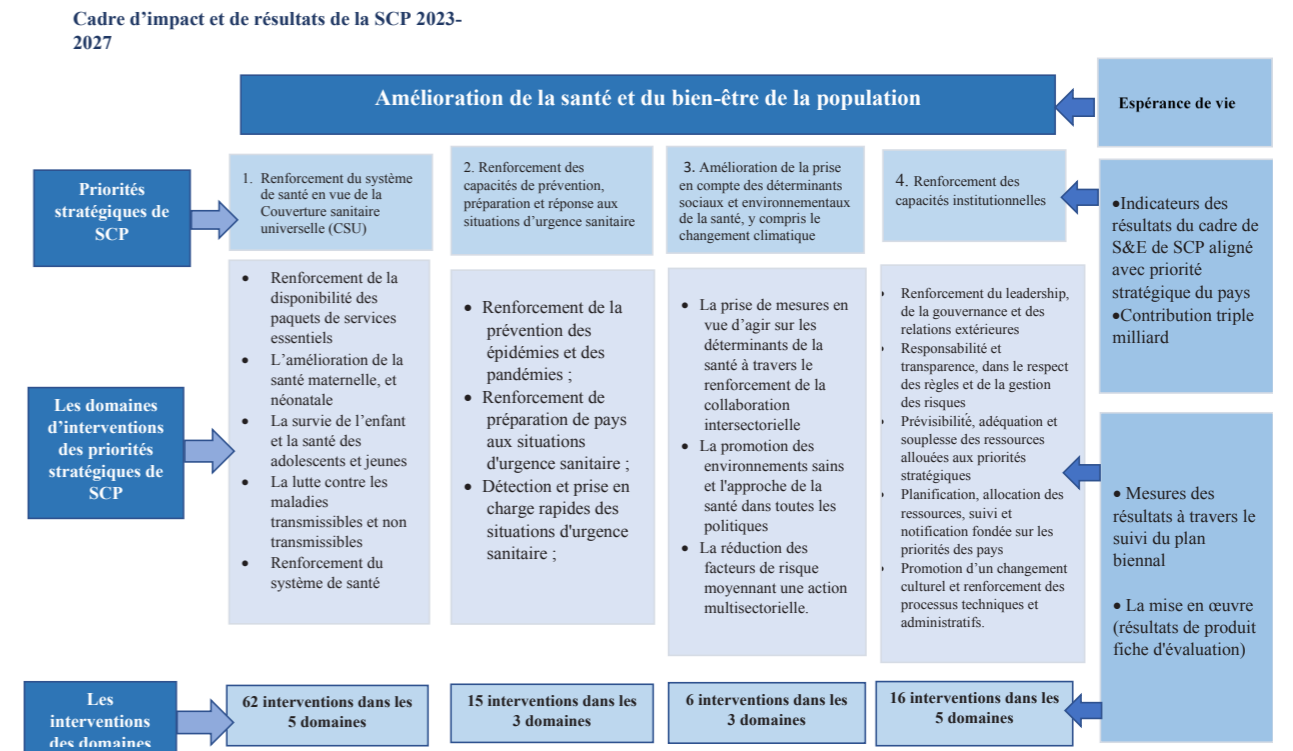
L'évaluation finale commencera lorsque la mise en œuvre de la SCP sera terminée et servira de base à l'élaboration d'une nouvelle stratégie.

Tableau 2. Résumé des différents jalons du suivi et de l'évaluation de la SCP

Principaux jalons	Approches
2022 Lancement de la SCP 2023-2027	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la disponibilité des données au niveau national ou du renforcement des capacités, le cas échéant ; et - Passer en revue la mise en œuvre de la SCP.
2023-2027 Mise en œuvre de la SCP	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la disponibilité des données au niveau national ou du renforcement des capacités, le cas échéant ; - Passer en revue la mise en œuvre de la SCP ; et - Travailler à l'élaboration du plan de travail 2024-2025.
2025 Évaluation à mi-parcours	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la disponibilité des données au niveau national ou du renforcement des capacités, le cas échéant ; - Passer en revue de la mise en œuvre de la SCP ; - Réaliser une évaluation à mi-parcours dirigée par le bureau de pays et axée sur des thématiques telles que : <ul style="list-style-type: none"> • les progrès vers l'obtention des résultats sanitaires ; • la mise en œuvre du plan de travail 2022-2023 ; et • l'impact qualitatif – les réussites des pays (étayées par des données probantes)
2027 Évaluation finale de la SCP et élaboration d'une nouvelle SCP	<ul style="list-style-type: none"> - Publication de l'évaluation finale de la SCP - Parallèlement à l'évaluation finale, le renouvellement ou la prolongation de la SCP, voire le lancement d'un nouveau projet de SCP.

7.3 Cadre de suivi-évaluation

La figure ci-dessous décrit le cadre d'impact et de résultats de la SCP 2023-2027.



Les indicateurs de suivi définis en fonction des domaines prioritaires d'action sont repris dans le tableau ci-dessous.

Tableau 7. Les indicateurs de suivi et d'évaluation

Priorités stratégiques	Indicateurs	Valeurs de référence	de Cibles	Sources des données
Améliorer la santé et le bien-être de la population	Espérance de vie améliorée			
Le renforcement du système de santé dans la perspective de la couverture sanitaire universelle	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	520 (509 selon les estimations 2017 de l'UNFPA, de la Banque mondiale, de l'OMS et de l'UNICEF)	400	ENISED, 2015 ENAFEMME, 2021
Le renforcement de la disponibilité des ensembles de services essentiels	Indice de couverture des services dans la perspective de la couverture sanitaire universelle	49,1 % (2021)	60 %	
L'amélioration de la santé de la mère et du nouveau-né	Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié	43,6 % (ENAFEMME, 2021)	52 %	

Priorités stratégiques	Indicateurs	Valeurs de référence	Cibles	Sources des données
	Taux de mortalité néonatale	43 ‰	18 ‰	SMART
	Pourcentage des femmes de 15-49 ans dont les besoins ne sont pas satisfaits en matière de planification familiale	12 %	10 %	
	Taux couverture par le Penta3	81 %	95 %	
	Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer	59 % (SMART, 2021)	55 %	
La survie de l'enfant et la santé des adolescents et jeunes	Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1000 naissances vivantes)	123	100	
La lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles	Taux de succès thérapeutique : tuberculose traitée	81,73 % (2019)	90 %	
	Incidence du paludisme confirmé pour 1000 habitants	19 058/100 000 (2020)	11 000	
Le renforcement du système de santé	Pourcentage des services de santé perturbés au cours des épidémies et autres situations d'urgence sanitaire	47 %	10 %	REP SMT, CdP
	Proportion de formations sanitaires avec rupture des molécules traceuses	9,06 % (Eval PDS, 2017-2021)	0 %	REP SMT, CdP
Le renforcement des capacités de prévention, de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire				
Le renforcement de la prévention des épidémies et des pandémies	Pourcentage de la population ciblée vaccinée contre les risques sanitaires à haut risque	9 %	95 %	Rapports d'activité
Le renforcement de la préparation de pays aux situations d'urgence sanitaire	Indice de protection contre les situations d'urgence	55 % (2021)	100 %	Rapport d'évaluation de l'outil SPAR
La détection et la prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	Nombre de décès, de personnes disparues à la suite des catastrophes et	0,3	0	Rapport STAR, VRAM, HeRAMS

Priorités stratégiques	Indicateurs	Valeurs de référence	Cibles	Sources des données
	de personnes directement touchées par une catastrophe pour 1000 habitants			
La prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé grâce au renforcement de la collaboration intersectorielle	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans	43,5 % (SMART, 2021)	30,1 %	Enquête SMART
	Proportion de femmes victimes de violence sexiste	29,4 % (Enquête nationale sur la violence sexiste, 2021)	25 %	Enquêtes nationales
	Proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable	51,1 % (ECVMA, 2019)		Enquêtes nationales
La réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	Prévalence de la consommation de tabac chez les plus de 15 ans Prévalence de l'obésité chez l'adulte (18-69 ans)	6,2 % (STEPS, 2021)	5,5 %	DHIS2, Annuaire statistique des districts sanitaires

Annexes

Tableau 8. Liens entre la SCP 2023-2027, les axes du PDSS, les effets du PCC, les résultats attendus du treizième PGT et les ODD

Priorités stratégiques de la SCP 2022-2026	Domaines d'action prioritaires	Priorités du PDSS 2022-2026	Effets du PCC 2023-2027	Résultats attendus du treizième PGT	ODD
1. Le renforcement du système de santé dans la perspective de la couverture sanitaire universelle	Renforcement de la disponibilité des ensembles de services essentiels	Axe II. Amélioration de la disponibilité et de la qualité des prestations sanitaires et sociales	Effet 2. « D'ici 2027, les populations notamment les femmes, les enfants, les adolescents, les jeunes (garçons et filles) et les groupes vulnérables ont un accès accru, inclusif, équitable à des services sociaux de base de qualité, à un emploi décent, à la protection sociale et à la protection contre les pratiques néfastes »	Résultat 1. Les systèmes de santé sont renforcés aux fins de la couverture sanitaire universelle sans que les gens ne soient exposés à des difficultés financières, et l'équité dans l'accès est assurée indifféremment du sexe, de l'âge, du revenu et du handicap.	3.b, 3.c 3.8
	L'amélioration de la santé de la mère et du nouveau-né	Axe II. Amélioration de la disponibilité et de la qualité des prestations sanitaires et sociales		Résultat 3. Le capital humain est amélioré tout au long de la vie.	2.1, 2.2 3.1, 3.7, 4.1, 5.1, 5.2 3.1; 3.2; 3.7;
		Axe IV. Amélioration de la maîtrise de la fécondité			
	La survie de l'enfant et la santé de l'adolescent et des jeunes	Axe II. Amélioration de la disponibilité et de la qualité des prestations sanitaires et sociales		Résultat 3. Le capital humain est amélioré tout au long de la vie.	2.1, 2.2 3.2, 3.7 4.2, 5.3, 5.6, 3.7

2. Le renforcement des capacités de prévention, de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire	Préparation du pays aux situations d'urgence	Axe II. Amélioration de la disponibilité et de la qualité des prestations sanitaires et sociales	Effet 2. « D'ici 2027, les populations notamment les femmes, les enfants, les adolescents, les jeunes (garçons et filles) et les groupes vulnérables ont un accès accru, inclusif, équitable à des services sociaux de base de qualité, à un emploi décent, à la protection sociale et à la protection contre les pratiques néfastes »	Résultat 2. Les capacités nationales, régionales et mondiales sont renforcées afin de mieux protéger les populations des épidémies et autres urgences sanitaires et de faire en sorte que les populations affectées par les situations d'urgence aient rapidement accès aux services indispensables à leur survie, notamment la promotion de la santé et la prévention des maladies.	3.3 ; 3.d ;
	Prévention des épidémies et des pandémies			Résultat 5. L'élimination et l'éradication des maladies transmissibles à fort impact sont accélérées.	3.3 ; 3.8 ; 3.d
	Détection et prise en charge rapide des situations d'urgence sanitaire			Résultat 5. L'élimination et l'éradication des maladies transmissibles à fort impact sont accélérées.	3.3 ; 3.d
3. L'amélioration de l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, y	La prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé moyennant le	Axe I. Amélioration de la gouvernance sanitaire	Effet 2. « D'ici 2027, les populations notamment les femmes, les enfants, les	Résultat 7. Des mesures sont prises face aux conséquences sanitaires des changements	3.4 ; 3.5 ; 3.9 ; 3.a

compris le changement climatique	renforcement de la collaboration intersectorielle		adolescents, les jeunes (garçons et filles) et les groupes vulnérables ont un accès accru, inclusif, équitable à des services sociaux de base de qualité, à un emploi décent, à la protection sociale et à la protection contre les pratiques néfastes »	climatiques, aux risques environnementaux et aux autres déterminants de la santé, y compris dans les petits États insulaires en développement et les autres endroits vulnérables.	
	La promotion des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques		Effet 3. « D'ici 2027, les populations les plus vulnérables particulièrement les femmes, les filles, les garçons et les personnes avec des besoins spécifiques, améliorent : leur sécurité alimentaire et nutritionnelle, la gestion des ressources naturelles et du cadre de vie, et renforcent leur résilience aux changements climatiques y compris dans les zones affectées par les conflits et les catastrophes. »		3.6 ; 3.9
	La réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle.				3.6
4. Le renforcement des			Sans objet	Résultat 9. Le leadership, la	3.8

4. Le renforcement des			Sans objet	Résultat 9. Le leadership, la	3.8
		Axe IV. Amélioration de la maîtrise de la fécondité			
	La lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles	Axe II. Amélioration de la disponibilité et de la qualité des prestations sanitaires et sociales		Résultat 4. Les maladies non transmissibles sont prévenues, traitées et prises en charge, leurs facteurs de risque sont maîtrisés, et la santé mentale est améliorée et fait l'objet d'une attention prioritaire. Résultat 5. L'élimination et l'éradication des maladies transmissibles à fort impact sont accélérées.	3.3 ; 3.3. 3.3 ; 6.1 6.2 6.b ; 3.4, 3.5, 3.6 6.1, 6.2 6.b
	Renforcement du système de santé	Axe II. Amélioration de la disponibilité et de la qualité des prestations sanitaires et sociales Axe I. Amélioration de la gouvernance sanitaire Axe III. Renforcement de la protection sociale en santé des groupes vulnérables		Résultat 8. Les capacités des pays en matière de données et d'innovation sont renforcées.	1.3, 1.4 17.3, 17.9 3.8 ; 3.c ; 3.b

capacités institutionnelles de l'OMS	Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures			gouvernance, la gestion et l'action de plaidoyer en faveur de la santé sont renforcés.	
	Responsabilité et transparence, dans le respect des règles et de la gestion des risques		Sans objet	Résultat 10. La gestion des ressources financières, humaines et administratives est améliorée afin d'assurer la transparence, le bon usage des ressources et l'obtention de résultats concrets	
	Prévisibilité, adéquation et souplesse des ressources allouées aux priorités stratégiques		Sans objet		
	Planification, allocation des ressources, suivi et notification fondée sur les priorités des pays		Sans objet		
	Promotion d'un changement culturel et renforcement des processus techniques et administratifs		Sans objet		



**Organisation
mondiale de la Santé**

Niger