



ATTEINDRE LES OMD AU Niger

Contexte

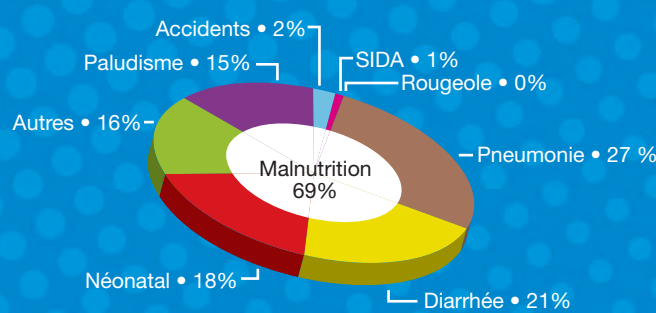
- Population 14 millions d'habitants
- Enfants ayant moins de 5 ans 2,8 millions
- PNB/habitant \$ 830
- PIB/habitant \$ 294,8
- Dépense publique de santé dans le PIB..... 1,7%

- Dépense publique de santé par habitant/an 5,8%
- Espérance de vie à l'âge de 5 ans 59,6
- Espérance de vie à la naissance 45

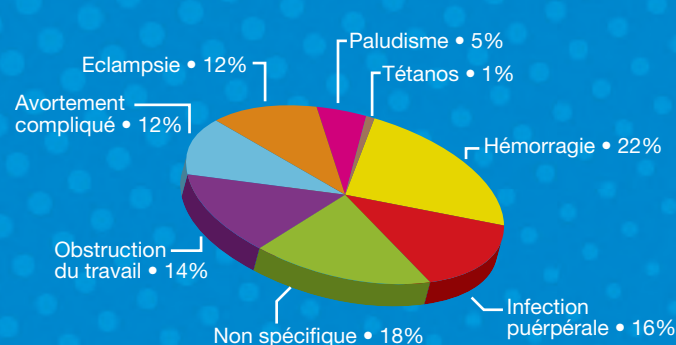
Mortalités élevées	Quelques données sanitaires
Ratio de mortalité maternelle :	648 pour 100000 naissances
Taux de mortalité néonatale :	33 pour 1000 naissances
Taux de mortalité infantile :	81 pour 1000 naissances
Taux de mortalité infanto-juvénile :	198 pour 1000 naissances

- Taux de malnutrition élevé (42%)**
- Retard de croissance (taille age)..... 50%
 - Incidence de faible poids de naissance..... 21%

Causes de mortalité infanto-juvénile



Causes de mortalité maternelle



Ressources humaines

Véritable goulot entravant l'amélioration de l'offre et des performances du système.

Niveau national: 1 médecin/40000 hbts (norme: 1/10000 hbts)

Déséquilibre au niveau régional :

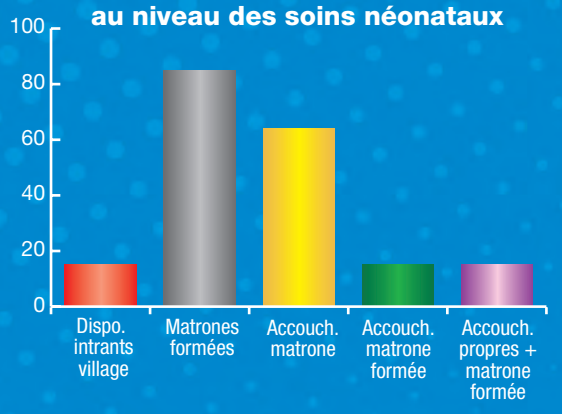
- Sur les 12 pédiatres que compte le pays, plus de 60% se retrouvent dans la capitale.
- 1 médecin pour 3.900 habitants pour la capitale contre 1 médecin pour 110.000 en région (Tillabéri).
- Districts couvrant des populations allant de 98.000 habitants (Abalack) jusqu'à plus de 900.000 habitants (Mirriah) pour le plus souvent les mêmes ressources humaines.

Plus de la moitié de la population a difficilement accès aux services de santé

Stratégies pour atteindre les OMD

Services à base communautaire et familiale

Couverture de base au niveau des soins néonataux



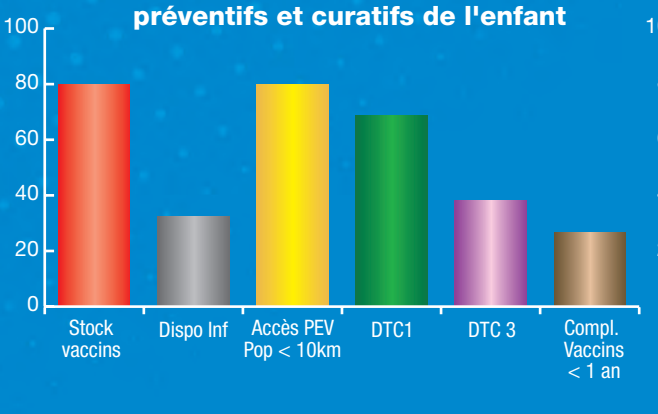
Source : EDSN-MICS III 2006

Stratégie

- Projets à assise communautaire
- Formation des relais communautaires et société civile
- IEC/CCC, marketing social

Services orienté vers les populations

Situation de base au niveau des soins préventifs et curatifs de l'enfant



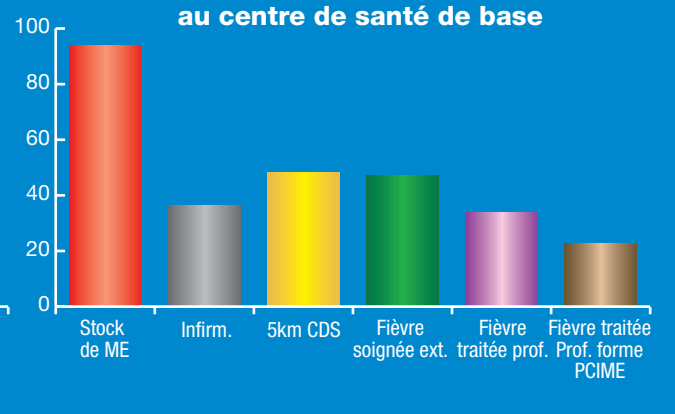
Source : EDSN-MICS III 2006

Au niveau stratégie avancée/mobile

- Mise à disposition du personnel en quantité et en qualité selon les normes
- Approvisionnement et bonne gestion des stocks
- Promouvoir la participation communautaire
- Améliorer la qualité et la continuité des prestations
- Diffusion du calendrier de vaccination par les campagnes de sensibilisation

Soins cliniques individuels

Couverture de base des soins curatifs au centre de santé de base



Source : EDSN-MICS III 2006

Au niveau clinique

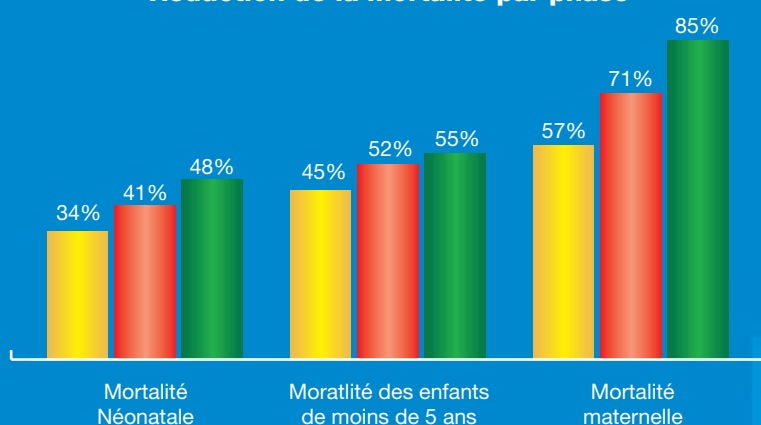
- Formation/recyclage des gestionnaires de médicaments
- Redéploiement des agents
- Amélioration des plateaux techniques
- Formation adéquate et supervision en intégrant le volet qualité de l'accueil
- Développement de méthodes alternatives d'enseignement de PCIME

Les manques d'hygiène, d'accès à l'eau potable et de sanitaires adéquats sont des facteurs aggravants.

Impacts et coûts

Pour atteindre les OMD à l'échéance 2015, la stratégie s'étendra sur 3 phases. La réduction des goulots d'étranglement nous permettra de réduire la mortalité à différents niveaux.

Réduction de la mortalité par phase



Impacts (en vies sauvées) et coûts	Estimation des besoins de financement total par an ('000 \$)	Nombre total (mères et enfants) de vies sauvées	Nombre de vies d'enfants sauvées
2008-2010	120 931	77 096	74 036
2011-2012	123 392	94 588	90 145
2013-2015	123 392	110 808	105 453
Total	979 753	752 888	718 757

PHASES	Gouvernement/ABG	Fonds Mondial FMTSP GAVI	Fonds des autres secteurs spécifiques : bilatéral, agences des NU	ONG/ secteur privé	Paiements directs	Total
2008-2010	269 922	8 391	78 053	4 355	2 074	362 795
2011-2012	198 879	8 458	32 620	5 218	1 609	246 784
2013-2015	298 319	12 688	48 929	7 827	2 413	370 176
Total	767 120	29 537	159 601	17 400	6 097	979 755
%	78%	3%	16%	2%	1%	

Harmonization for Health in Africa (HHA)



BANQUE MONDIALE

