

activités de vaccination supplémentaires (JNV- Polio, JNM) et la surveillance des maladies cibles. La mise en œuvre du programme est assurée par la Division des Immunisations et de l'Enfant (DIE), elle-même rattachée à la Direction de la santé.

Une revue du programme dans le cadre de la préparation du plan stratégique national, a été réalisée en février - mars 2001 ; elle a fait le point sur les progrès des régions et districts sanitaires en matière de couverture vaccinale, sur les connaissances et pratiques des mères, l'inventaire de la logistique, la sécurité des injections, le financement, l'approvisionnement.

L'objectif à l'horizon 2005 est que le Niger soit certifié, débarrassé de la poliomyélite. Des mesures opérationnelles doivent être prises pour contrôler significativement les maladies épidémiques comme la rougeole et la méningite.

Les antigènes actuellement administrés dans le cadre de la vaccination de routine comprennent : Le BCG, le DTCoq, le VPO, l'Anti - rougeoleux, l'Antiamaril et l'Anti - tétanique pour les femmes enceintes. Depuis 1997, des Journées Nationales de Vaccination contre la poliomyélite sont conduites chaque année de même que des journées micro nutriments.

Au plan de la surveillance, le système évolue actuellement vers une surveillance intégrée des maladies évitables par la vaccination et des maladies à potentiel épidémique.

Le plan d'opération de lutte contre la poliomyélite 2005-2009 du PEV est un document qui sert d'outil de gestion, de mobilisation de ressources et de pérennisation du PEV après l'éradication de la poliomyélite.

III. PRESENTATION GENERALE DU NIGER

3.1. Informations géopolitiques

Le Niger est un pays sahélien situé en Afrique de l'Ouest. C'est un vaste pays qui couvre une superficie de 1 267 000 km². Il est limité au nord par l'Algérie et la Libye, au sud par le Nigeria avec lequel il partage plus de 1000km de frontière, et le Bénin, à l'Ouest par le Burkina Faso et le Mali, à l'Est par le Tchad. Le Niger compte 12 223 261 habitants en 2005 selon la projection des données du recensement général de la population (RGP) 2001. Les enfants de 0 à 11 mois sont estimés à 557 400 et ceux de 12 à 59 à 2 029 061. Les naissances attendues sont environ 635 632. Cette population est inégalement répartie sur le territoire national : Le pays est plus peuplé au sud avec une densité de 55 habitants au Km² à Maradi contre 0,6 habitant au Km² à Agadez. Au nord le pays est désertique alors qu'au sud l'existence des terres fertiles favorise la concentration des populations qui vivent surtout de l'agriculture.

Malgré le développement de périmètres hydro - agricoles et de cultures irriguées, la production agricole reste étroitement dépendante du niveau des précipitations survenant durant la courte saison des pluies de juin à septembre et une longue saison sèche d'octobre en mai. Cotonou est le port le plus proche de la Capitale Niamey ; Il est à plus de 1000km. Le Niger s'approvisionne et exporte avec difficulté.

3.2 Situation socio-économique

Le Niger fait partie des pays économiquement faibles. En 2000, les indicateurs économiques sont les suivants :

PIB par habitant :	123 \$ US
PNB par habitant :	200 \$ US
Croissance annuelle moyenne :	4% en 2003

Cependant le secteur rural, qui occupe 61,2% de part dans l'économie du pays, joue un rôle considérable. L'agriculture occupe ainsi 91% de la population active qui représente environ 53% de la population totale. L'industrialisation du pays est encore faible et compte pour environ 2% de l'économie nationale.

3.3 Climat

On distingue trois zones climatiques :

- 3.4 Zone soudanienne :

Limitée au nord par une ligne allant du 15^{ème} degré de latitude à l'Ouest à un peu du 14^{ème} à l'est, c'est la région du pays la plus arrosée avec environ 600 mm d'eau par an ; c'est une région agricole avec végétation arbustive.

- 3.5 Zone saharienne :

Limitée au nord par le 16^{ème} parallèle, elle reçoit de 200 à 500mm d'eau par an. Marquée par une végétation d'épineux et d'acacia, c'est la région de l'élevage.

- 3.6 Zone saharienne

Recouvre tout le reste du pays. Pas de culture sauf dans les Koris de l'Aïr et dans les Oasis du Kaouar et du Djado. Température très élevée le jour, très froide la nuit.

- 3.7 Hydrographie

Le pays possède un seul cours d'eau permanent, le fleuve Niger, qui le traverse sur une longueur d'environ 500 km dans sa partie sud-Ouest. On dénombre un Lac permanent, le lac Tchad à la pointe sud-Est, commun au Niger, Tchad, au Cameroun et au Nigeria. De grandes mares permanentes existent (Tera, Tabalak, Teguey, Younbam....).

- 3.8 Organisation administrative

Au plan administratif, le pays est divisé en 8 régions 42 départements et 265 communes. Chacune de ces entités administratives jouit d'une autonomie financière et à pour vocation la promotion du développement économique, social et culturel.

3.9 Données démographiques

- Les principales caractéristiques de la population sont les suivantes :
- Croissance forte avec tendance à l'augmentation.
- Très grande jeunesse (49% des Nigériens ont moins de 15 ans, près de 56% moins de 20 ans), d'où pression sur l'emploi et la scolarisation. Les femmes du groupe d'âge de 15 à 45 ans représentent 45% de la population féminine totale et 22% de la population générale.
- Les principales langues nationales sont : Haoussa, Djerma, Foulfouldé, Kanuri, Tamachek, Songhai, Gourmanché, Toubou et Arabe. La langue de travail est le français.
- Selon le recensement général de la population en 2001 la population Nigérienne s'élevait à 10 818 228 millions d'habitants et un taux d'accroissement annuel moyen de 3.1%, les taux d'alphabétisation et de scolarisation restent très bas en dépit des efforts consentis. Le taux d'alphabétisation des adultes est de 17% dont 12% chez les femmes et 22% pour les hommes. Le taux de scolarisation est de 15,41%.

Tableau N° 1 Projection des données démographiques de 2005-2009

Population	2005	2006	2007	2008	2009
Population Total	12.223.261	12.602.182	12.992.850	13.396.628	13.810.893
0-11 mois	557.380	574.659	592.473	610.886	629.776
Enfants 12-59 mois	2.029.061	2.091.962	2.156.813	2.223.840	2.292.608
Total	2.586.441	2.666.621	2.749.286	2.834.726	2.922.384

TABLEAU N°2 : Indices synthétiques de la République du Niger

Indicateurs Economiques	Indicateurs Socio - Démographiques
PIB par habitant : 98.900 FCFA (en 2000)	Population totale : 2001 à 10 818 227 habitants
PNB par habitant en 1998 : environ 200 USD	Taux d'accroissement naturel : 3,1% par an
x de croissance annuelle moyenne (-0,1%)	Taux de natalité : 52 ‰
Taux annuel moyen d'inflation 2,4%	Taux brut de mortalité : 20 ‰
Taux annuel moyen de croissance du PIB : 2,3%	Taux de mortalité infantile : 123 ‰
Apport du secteur rural dans l'économie: 61,2%	Taux de mortalité infanto - juvénile: 270 ‰
Population active : (53 % de la population totale) (1988) dont :	Indice synthétique de fécondité: 7,4 ‰
• agriculture :... 91%	Taux de fécondité: 232 ‰
• industrie :..... 2%	Taux de mortalité maternelle: 7 ‰
• services :..... 7%	Espérance de vie à la naissance : H: 48 ans F: 49 ans
	Taux d'urbanisation : 20 %
	Population rurale: 80%
	Population jeune : 49% de moins de 15 an
	Femmes en âge de procréer: 22% de la population G.

Source : Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique, Niamey.

3.10 Groupe d'âge

La population de 0-59 mois représente 19,4% de la population totale

0-11 mois	= 4,56%
12-23 mois	= 4,50%
12-59mois	= 16,60%
24-59 mois	=12,10%
0-15 ans	=49,00%

IV. SITUATION SANITAIRE

4.1 Politique sanitaire en cours

L'organisation du système de santé est régie par le décret n°2003-314/PRN/MSP/LCE portant organisation du Ministère.

4.2 Le système de santé :

Le système de santé du Niger comprend trois niveaux :

- le niveau Central ou niveau stratégique constitué par le cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, l'Inspection Générale des services de santé, les directions générales et nationales est chargé de la définition des politiques, de la mobilisation des ressources, du contrôle de gestion et l'évaluation des performances ;
- le niveau intermédiaire constitué de huit (8) directions régionales est chargé de la coordination et de l'appui technique aux districts sanitaires;
- le niveau périphérique constitué de quarante deux (42) districts sanitaires est chargé de l'opérationnalisation des politiques et stratégies.

Pour la gestion des ressources consacrées à la santé, le Plan de Développement Sanitaire 1994-2000 prévoyait le renforcement du système par la mise en place d'un dispositif institutionnel composé de comités techniques et de comités de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Ces comités devraient aider à la planification, à l'évaluation et à la gestion rationnelle des ressources.

Il convient de noter que ces dispositions ne sont pas totalement opérationnelles.

Concernant particulièrement l'acquisition des biens et services, le Ministère de la Santé publique et de la lutte contre les endémies a mis en place une commission chargée de la passation des marchés publics conformément au Code des Marchés Publics en vigueur.

Les outils de gestion mis en place sont :

- Le système national d'information sanitaire ;
- Le système de gestion des ressources financières et humaines ;
- Le système de suivi -évaluation ;

Les organes spécifiques de coordination.

Les rôles et responsabilités de chaque niveau sont définis ce qui devrait permettre l'application d'un véritable processus gestionnaire. Cependant, toutes ces dispositions n'ont pas permis une décentralisation de la gestion des ressources. Celle-ci sera une réalité avec les élections locales du 24 juillet 2004 venant d'ouvrir la voie à la responsabilisation des autorités et des communautés locales dans la gestion des ressources et dans la définition et l'évaluation des programmes de santé.

V. Programme Elargi de Vaccination

▪ 5.1. Historique

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) a été officiellement lancé au Niger par le défunt Président Seyni Kountché en fin Janvier 1987 lors de la Conférence Internationale sur les Vaccinations en Afrique, tenue dans la salle du Palais des Congrès à Niamey.

Le PEV a eu son premier plan pluriannuel pour la période 1988-1992. Depuis, c'est en début 2001 qu'un second plan a été élaboré. L'exécution du programme les autres années s'est beaucoup plus fondée sur les plans d'opérations ou plans d'action annuels eu égard à nombre d'événements vécus dans le pays. La crise a aussi eu ses revers sur cette composante des soins de santé primaires.

Au plan structurel, le PEV était logé au sein de la Direction de l'Hygiène et de la Médecine Mobile (DHMM) à son démarrage puis rattaché au Secrétariat Général dans l'optique de lui insuffler une certaine dynamique et maintenant à la Direction générale de la santé.

En 1992, il a bénéficié d'une structuration avec, à la Direction Centrale :

- Un poste de Chef de division
- un poste de chef de division Adjoint
- un poste de gestionnaire
- un chargé de la gestion des vaccins et du matériel de vaccination
- un chargé de la mobilisation sociale
- un poste de planification et de gestion des données du PEV

▪ 5.2 Organisation

La gestion du programme au niveau national est assurée par la Division des immunisations et de l'enfant (DIE) elle relève sous la responsabilité de la direction de la santé (DS) qui elle-même est rattachée à la direction générale de la santé du Ministère de la Santé publique et de la lutte contre les endémies.

Au niveau régional et sous régional il existe un coordonnateur régional des immunisations et un sous régional du PEV (CRI et CSRI).

Même si au niveau central et intermédiaire il existe un organe de coordination qui mène des activités spécifiques au programme, déjà au niveau périphérique, les

personnes responsabilisées pour le PEV sont commises à d'autres tâches dans le cadre de l'intégration des activités.

5.3 Analyse de la situation

Des sa création à aujourd'hui, le PEV Niger compte au total 578 centres de vaccination en 2004 contre 50 au démarrage de PEV en janvier 1987. Cette organisation a permis d'attendre les résultats ci-après :

5.3.1 Progression de la couverture vaccinale

Les performances du PEV Niger sont données par les couvertures vaccinales de routine compilées par la DIE et obtenues à travers la compilation des données en provenance des districts sanitaires et régions. Ces couvertures sont répertoriées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 Couvertures vaccinales dans le pays de 1998- 2004 en PEV de routine

Antigène	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
BCG	42%	41%	35%	50%	52%	64	72%
DTC3	25%	24%	23%	31%	21%	52%	62%
VAR	31%	28%	27%	53%	47%	64%	74%
VAA	ND	ND	ND	30%	30%	31%	18%
VAT	41%	44%	24%	41%	36%	40%	43%

Il est aisément facile de constater une stagnation quasi-totale de la couverture vaccinale en DTC3 de 1998 à 2002. Toutefois, avec la relance du PEV de routine la situation en décollage est constatée en 2003 et 2004 avec 52% et 62% respectivement. La rupture de stock en VAA ne permet pas d'avoir les mêmes taux de couverture vaccinale que pour les VAR.

5.3.2 Gestion des vaccins

Grâce à l'application de la politique des flacons entamés et la formation des agents de santé et les supervisions on assiste à une maîtrise des taux de pertes.

Tableau N° 4 : Evolution de taux de perte

Antigène	2001	2002	2003	2004
BCG	45,8%	41,5%	34,4%	32%
DTC	20,3%	11,4%	9,7%	9%
VPO	45,8%	22,4%	20,6%	25%
VAR	30,6%	29,4%	27,4%	29%
VAT	28,9%	18,1%	32,4%	15%
VAA	36,8%	36,4%	15,2%	23%

Source : Données de routine, DNI

5.3.4 Monitoring des activités :

L'analyse et l'interprétation des données continues à tous les niveaux a permis de monitorer avec les agents de santé et les membres de l'équipe cadre de district ainsi que l'implication des relais à la recherche active des perdus de vue ont contribué à la réduction des taux d'abandons globaux et spécifiques

TABLEAU N°5 : Evolution des taux d'abandon de 2000 à 2004

Taux d'abandon	2000	2001	2002	2003	2004
Taux d'abandon spécifique DTC1/DTC3	35%	38%	48%	32%	18%
Taux d'abandon global DTC/VAR	22,39%	-6%	-18%	15,58%	2,08%

Source : Données de routine, DNI

Contrairement à l'évolution de taux de pertes, les taux d'abandons spécifiques lui évoluent en dents de scie ; par contre le taux d'abandon global diminue. Ce taux global négatif s'explique par les interventions dans les foyers de rougeole.

5.3.5 Activités de vaccination supplémentaires

Après huit ans d'organisation des JNV, JLV et ratissages dans le pays, les cadres de la santé ont enregistré un capital d'expériences sur les JNV. Pour ce faire, une tendance vers la qualité des journées se fait sentir partout ailleurs.

Tableau 6. Situation des JNV, JLV et ratissage de 1997 -2004

Interventions	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
JNV	2	3	3	4	4	5	5	5
JLV						2		1
Ratissage								
Total	2	3	3	4	4	7	5	6

NB : 5 JNV sont prévus pour 2005, 3 réalisés pour le premier semestre et deux à réalisés courant 2^{ème} semestre.

Ayant souscrit à la résolution de l'assemblée Mondiale de la santé, relative à l'éradication de la poliomyélite, le Niger a pris l'engagement d'œuvrer, en synergie avec les autres pays de l'Afrique, dans le sens de « bouter la polio hors d'Afrique »

Tableau N° 7 Enfants vaccinés Editions 1997 à 2004

Années	Pop. Cible	Nombre Passages	Enfants vaccinés		Total des Vaccinés	Couverture Vaccinales	Moyenne Vacc. Passage	Progressi Année/ar
			Auparavant	0 doses				
1997	2137155	2	2152797		2152797	100,7%	1992217	0,00%
1998	2216471	2	2369955		2369955	106,94%	2364196	10,09%
1999	2298471	3	2766891		2766891	120,38%	2548936	16,75%
2000	2887779	4	3057019	482876	3057019	105,86%	3015369	10,49%
2001	3364575	3	3175521	394802	3351387	99,61%	3073482	9,63%
2002	2375715	2	5886953	334853	173649	123%	2943476	ND
2003	2449362	2	5549102	124850	ND	113%	277455	ND
2004	2525271	4	12517734	334853	12517734	123%	3129433	ND

CA = Cas attendu ;

CN= Cas notifiés ;

PVS= poliovirus sauvage

5.3.7 Supplémentation en Vitamine A en 2003 et 2004

Tableau N° 8 Population cible supplémentée en Vitamine A en 2003 et 2004

Années	Vitamine A / moyenne		
	Population cible	Administrée	Couverture
1997	1953539	1753551	83,76%
1998	2049344	2071067	101, %
1999	2100997	2222075	105,76%
2000	2483450	2513313	101,20%
2001	3066929	2197522	71,65%
2002	ND	ND	ND
2003	ND	ND	ND
2004	ND	ND	ND
Total			

5.3.8 Surveillance PFA

La surveillance des PFA également connaît une amélioration depuis sa mise en place et permet une meilleure organisation des JNV, JLV et ratissages.