République du Niger
Fraternité-Travail-Progrès
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, DE LA POPULATION ET DES AFFAIRES SOCIALES

SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGEES

PLAN DIRECTEUR NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGEES NIGER 2022-2026

Décembre 2022

Table des matières

LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS **3**

LISTE DES FIGURES **9**

LISTE DES TABLEAUX **9**

PREFACE **11**

RESUME EXECUTIF **12**

INTRODUCTION **14**

PREMIERE PARTIE : ANALYSE DE LA SITUATION **16**

SECTION 1.1. REEVALUATION DES PRIORITES NATIONALES ET LES ENGAGEMENTS PRIS AU NIVEAU NATIONAL, REGIONAL ET MONDIAL ENVERS LA LUTTE CONTRE LES MTN **16**

SECTION 1.2. ANALYSE DU CONTEXTE NATIONAL **17**

1.2.1. PROFIL DU PAYS 17
1.2.2. SITUATION DU SYSTEME DE SANTE 21

SECTION 1.3. EVALUATION DU PLAN 2017-2021 ..... **37**

SECTION 1.4. ANALYSE DU CONTEXTE DU PROGRAMME **39**

1.4.1. ORGANISATION ET ETAT ACTUEL DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MTN **39**

1.4.2. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MTN 39
1.4.3. PERFORMANCE DES AUTRES PROGRAMMES ETROITEMENT LIES AU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MTN 55

SECTION 1.5 S'APPUYER SUR LES ATOUTS DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MTN **69**

1.5.1. ANALYSE AFOM 69
1.5.2. LACUNES ET PRIORITES 77

PARTIE 2 PROGRAMME STRATEGIQUE : BUTS ET OBJECTIFS **81**

SECTION 2.1 MISSION ET VISION DU PROGRAMME MTN **81**

2.2. OBJECTIFS STRATEGIQUES, JALONS ET CIBLES **81**
2.2.1. OBJECTIF STRATEGIQUE GLOBAL 81
2.2.2. CIBLES 81

2.2.3. JALONS 88

SECTION 2.3. PRINCIPES DIRECTEURS **91**

SECTION 2.4. PILIERS ET OBJECTIFS STRATEGIQUES **93**

2.4.1. PILIERS STRATEGIQUES DU PROGRAMME 93
2.4.2. OBJECTIFS STRATEGIQUES 95

PARTIE 3 : MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE : CADRE OPERATIONNEL DE LA LUTTE CONTRE LES MTN **98**

SECTION 3.1 : INITIATIVES ET ACTIVITES STRATEGIQUES **98**

SECTION 3.2. : VERS LA DURABILITE DES PROGRAMMES **111**

SECTION 3.3. : HYPOTHESE, RISQUES ET ATTENUATION **114**

PARTIE 4 : BUDGETISATION DE L'IMPACT : ESTIMATIONS ET JUSTIFICATIONS (VOIR BUDGET EN ANNEXE) .. **117**

ANNEXES **117**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES **140**

Liste des acronymes et abréviations

ADPIC	Accords sur les aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent le Commerce
AHRT	Addressable HighWay Remonte Transducer
AMM	Autorisations de mise sur le Marché des Médicaments
AMS	Assemblée Mondiale de la Santé
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
BDIM	Base des Données Intégrées des MTN
BIT	Bureau International du travail
CAP	Connaissance Aptitude Pratique
CCIA	Chambre de Commerce de l''Industrie et de l'Artisanat
CCM	Comité de Coordination Multisectorielle
CCRS	Cadre de Concertation de la Recherche en Santé
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CFA	Colonies Françaises d'Afrique
CHANCE	CH : chirurgie A : Antibiothérapie N : Nettoyage du visage CE : changement de l'environnement
CHR	Centre Hospitalier Régional
CISLS	Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida

CMLMTN	Coalition Multisectorielle de Lutte contre les MTN
CNS	Conseil National de Santé
COGES	Comité de Gestion
COSAN	Comité de Santé
CRTS	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CSC	Changement Social et Comportemental
CSI	Centre de santé intégrée
CSM	Commission de sélection du médicament
CSME	Centre de Santé de la Mère et de l' Enfant
CTNS	Le Comité Technique National de Santé
CUS	Couverture Universelle en Santé
DAID/RP	Direction des Archives de l'Information de la Documentation et des Relations Publiques
DEP	Direction des Etudes et de la Programmation
DHIS2	District Health Information System
DPH/MT	Direction de la Pharmacie et de la Médecine Traditionnelle
DNS	Dépenses Nationales de Santé
DQR	Data Quality Review
DRSP/P/AS	Direction Régionale de la Santé Publique , de la Population et des Affaires Sociales
DS	District Sanitaire
EAPS	Enfants d'Age Pré scolaire

EAS	Enfants d'âge Scolaire
EIE	Etude d'Impact Environnemental
EPI	Equipement de Protection Individuelle
ERI-ESI	Enquête Régionale d'Intégration sur l'Emploi et le Secteur Informel
FAO	Fonds des Nations Unies pour l'Agriculture
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FDAL	Fin de la Défécation à l'Air Libre
FDS	Forces de Défenses et de Sécurité
FL	Filariose Lymphatique
FTS	Filariose Test Strip
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GDISS	Gestion des Déchets Issus des Soins de Santé
GSK	Glaxo Smith Klein
HD	Hôpital de District
INAM	Institut National d'Assistance Médicale
INS	Institut National de la Statistique
ISO/CEI	Organisation internationale de normalisation Commission électronique international
ITI	International Trachoma Initiative
LANSPEX	Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
LQAS	Lot Quality Assessment Survey
MB/PB	Multi bacillaire/Pauci bacillaire

MCD	Médecin Chef du District
MDO	Maladie à Déclaration Obligatoire
ME/LCD	Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre la Désertification
MIILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MSP/P/AS	Ministère de la Santé Publique , de la Population et des Affaires Sociales
MTN	Maladies Tropicales Négligées
MTN/PCC	Maladies Tropicales Négligées à Prise en Charge des Cas
NA	Non Applicable
ND	Non Disponible
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONE HEALTH	Une seule santé
ONG	Organisation non Gouvernementale
ONPPC	Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
OPT	Opérateur du Trichiasis
OS	Objectif Stratégique
PAA	Plan d'Action Annuel
PAGE	Passage à Grande Echelle des bonnes pratiques
PCSN/MEN	Présidence du Conseil de Salut National/Ministère de l'Education Nationale
PCT	Poly chimiothérapie

PDRH	Plan de Développement des Ressources Humaines
PDSS	Plan de Développement Sanitaire et Social
PIA	Plan d'Investissement Annuel
PC	Participation communautaire
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDO/EFL	Programme National de Dévolution de l'Onchocercose et de l'Elimination de la Filariose Lymphatique
PNLBG	Programme National de lutte contre la Bilharziose et les Géo helminthes
PNLL	Programme National de Lutte contre la Lèpre
PNLMTN	Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PSNA	Plan Stratégique National du Système d'approvisionnement
PNSO	Programme National de Santé Oculaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PROSEHA	Programme Sectoriel, Eau, Hygiène et Assainissement
PSNIC	Plan Stratégique National Intégré de Communication en santé
RAP	Rapport Annuel de performance
RC/PC	Recouvrement des coûts/Participation communautaire

REP	Rapport d'Evaluation des Performances
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RRI	Initiatives à Résultats Rapides
RSS	Renforcement du Système de Santé
SARA	Service Availability and Readiness Assessment
SCIF	Schistosomiasis Control Initiative Fundation
SIGL	Système Informatisé de Gestion Logistique
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONIPHAR	Société Nigérienne des Industries Pharmaceutiques
TAS	Transmission Assessment Survey
TBS	Tableau de bord social
THA	Trypanosomiase Humaine Africaine
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
TIS	Trachoma Impact Survey
TDM	Traitement de Masse
TPS	Tradipraticien de santé
TSS	Trachoma Surveillance Survey
UE	Unité d'évaluation
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
ULB	Université Libre de Bruxelles
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

WASH	Water Sanitation and Hygien

Liste des Figures

Figure 1 : Carte des différentes régions du Niger Figure 2 : Carte des différents départements du Niger 17

Figure 3: Pyramide sanitaire du Niger 22

Figure 4: Evolution de la DNS de 2016 à 2021 31

Figure 5: Répartition des réponses selon l'appréciation des activités de lutte 54

Figure 6: Répartition des réponses selon les difficultés /contraintes de la lutte contre les MTN 54

Figure 7: Objectif stratégique et piliers 94

Figure 8: Schéma logique de l'agenda stratégique du Programme 98

Liste des Tableaux

Tableau I : Répartition des infrastructures sanitaires par région 22

Tableau II : Répartition des DS, HD, CSI et Cases de santé par région 23

Tableau III : Ratios Médecins, Sage-Femme et Infirmiers en 2022 (selon normes OMS) 25

Tableau IV : Priorités et objectifs stratégiques PDN 2017-2021 37

Tableau V : Réalisation physique PDN 2017-2021 38

Tableau VI: Réalisation financière PDN 2017-2021 39

Tableau VII: Evolution des résultats de la campagne de traitement de masse de 2017-2021 41

Tableau VIII: Résultat de la reprise (second test) du test invalide du premier test et mise à jour des résultats finaux du FTS 45

Tableau IX : Prévalences de Bilharziose urinaire des 17 sites sentinelles par district sanitaire en 2016 et 2019 46

Tableau X: Mectizan acquis de 2017 à 2021 48

Tableau XI: Mectizan acquis de 2017 à 2021 49

Tableau XII : Besoins en praziquantel de 2022 à 2026 49

Tableau XIII : Repartition des enquêtés selon la connaissance des MTN 51

Tableau XIV:Repartition des enquêtés selon le rôle joué dans la lutte 52

Tableau XV: répartition des MTN ciblées au Niger en 2022 55

Tableau XVI : Répartition des régions selon la population, villages, les tranches d'âge, le nombre d'écoles primaires et le nombre d'Etablissements de Santé Périphériques au Niger en 2022 56

Tableau XVII : Cartographie de la situation des MTN au Niger en 2022 58

Tableau XVIII : Les principales interventions de lutte anti vectorielle intégrées pour les MTN au Niger en 2022 60

Tableau XIX : Résumé des informations sur les interventions menées dans le cadre des programmes de lutte contre les MTN ciblées au Niger 65

Tableau XX : Matrice des Atouts, faiblesses, Opportunités et Menaces (AFOM) du contexte de la lutte contre les MTN 69

Tableau XXI : domaines, lacunes et priorités 77

Tableau XXII : Cibles transversales 83

Tableau XXIII : Maladies par cibles, indicateurs et années 88

Tableau XXIV : Priorités et Principes directeurs 91

Tableau XXV : Priorités et stratégies/approches 92

Tableau XXVI : Piliers et objectifs stratégiques 95

Tableau XXVII : Piliers stratégiques 98

Tableau XXVIII : Matrice des partenariats 111

Tableau XXIX : Hypothèse, risque et atténuation 114

Tableau XXX : Performances pour la réalisation des activités de lutte contre les MTN au Niger de 2022 à 2026 126

Tableau XXXI : Cadre de performance et de responsabilisation 130

Tableau XXXII : Matrice des indicateurs du Plan de suivi-évaluation du PDN 136

PREFACE

Conséquences de facteurs environnementaux, sociaux et économiques, les Maladies Tropicales Négligées (MTN), perpétuent un cycle de souffrance et de pauvreté et causent souvent de graves défigurations et d'autres handicaps à long terme qui constituent des obstacles à l'éducation, à la croissance économique et au développement en général, affectant de ce fait la qualité de vie des personnes touchées. Cependant ces maladies sont évitables et traitables et le Niger s'est engagé à les contrôler et à les éliminer, en respect aux objectifs de la Feuille de route 2021-2030 qui indique clairement la voie à suivre et les moyens efficaces pour y arriver en mettant en avant l'individu et la communauté.

Le présent plan, le troisième du genre après ceux des périodes 2012 à 2016 et de 2017 à 2021 constitue le document de référence pour toutes les actions de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN) au Niger.

Son élaboration a été faite conformément aux directives de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) selon un processus participatif incluant toutes les parties prenantes et en plusieurs étapes.

De dix maladies, le Niger en a ciblé quatorze dans le présent plan en y ajoutant la gale ,le mycétome, le pian et les envenimations par les serpents et les scorpions.

Ce plan a été enrichi par toutes les personnes, groupes de personnes ou structures qui ont une frange de responsabilité dans cette lutte multisectorielle.

Pour renforcer le caractère multisectoriel de la lutte, le Niger a créé une Coalition Multisectorielle pour la lutte contre les MTN.

Plusieurs innovations sont dans ce plan à la différence des deux premiers notamment le Wash, les nouvelles directives de l'OMS pour la lutte contre la bilharziose et la surveillance post élimination.

Un plan d'action budgétisé accompagne ce plan et facilite l'identification par les partenaires techniques financiers (PTF) des activités à prendre en charge pour financement de même qu'une évaluation à mi-parcours et celle définitive.

La validation de ce plan constitue un appel à tous les PTF pour un financement massif et efficace des inscriptions qui sont faites dans le domaine des quatre priorités stratégiques ; ainsi, le Niger appelle toutes les parties prenantes à sa mise en œuvre, à son suivi et à son évaluation.

J'exhorte aussi tous les acteurs, à s'approprier ce plan afin de parachever l'exaltante œuvre d'élimination déjà entamée afin de parvenir à un Niger exempt du fardeau des MTN

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE DE LA POPULATION ET DES AFFAIRES SOCIALES

Médecin Colonel Major GARBA HAKIMI

RESUME EXECUTIF

Le plan pluriannuel de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) au Niger est l'un des éléments essentiels pour une planification et une mise en œuvre efficaces de programmes durables de lutte contre les MTN au Niger. Ce plan directeur MTN, définit les buts et objectifs du programme ainsi qu'une stratégie sur cinq (5) ans basée sur une analyse approfondie de la situation, et aborde toutes les composantes pertinentes des programmes MTN pour le pays.

Le plan directeur 2022-2026 qui s'aligne sur la feuille de route mondiale de l'OMS sur les MTN pour 2021-2030 fait suite au deuxième du genre (2017-2021) qui a permis au pays d'enregistrer des progrès dans la lutte contre les MTN. Ainsi, les efforts de lutte contre les MTN ont progressé, en particulier contre : la filariose lymphatique (FL) pour laquelle le traitement de masse (TDM) n'est plus nécessaire dans 53 districts endémiques ; le trachome, qui a diminué en tant que problème de santé publique. Aussi, en 2021, l'OMS a déclaré que l'onchocercose n'est plus un problème de santé publique et le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales a créé la Coalition Multisectorielle de Lutte contre les MTN la même année. Cette coalition représente une étape cruciale vers la pérennisation, car elle mobilise tous les secteurs pour mettre en œuvre des actions concrètes dans la lutte contre les MTN et seconde le Programme dans le domaine du plaidoyer en vue de la mobilisation des ressources internes.

Le plan directeur est divisé en quatre (4) sections :

L'analyse de la situation des MTN, qui décrit l'environnement dans lequel le programme MTN sera développé et mis en œuvre, y compris les facteurs sociaux, environnementaux et contextuels nationaux qui sont essentiels pour comprendre la répartition des MTN et leur contrôle, outre l'évaluation des priorités et des engagements souscrits par le pays dans le cadre de la lutte contre les MTN.

Le programme stratégique *:* comportant les buts et les objectifs, il donne un aperçu des cibles, des étapes et des objectifs à atteindre pour toutes les MTN pertinentes et endémiques au Niger, déterminées en consultation avec les parties prenantes.

La mise en œuvre de la stratégie : Cadre opérationnel MTN, avec les changements fondamentaux dans l'approche de la lutte contre les MTN qui prend en compte les principes suivants:

- ✓ la responsabilité accrue en matière d'impact surtout dans le choix des indicateurs;
- ✓ l'intégration des MTN dans le système de santé national avec en plus l'accent sur les approches transversales centrées sur les besoins des personnes et des communautés ;
- ✓ le changement dans les modèles opérationnels et la culture pour faciliter une plus grande appropriation des programmes par le pays.

Budgétisation de l'impact : Estimations des coûts des activités justifiées allant dans le sens de la pérennisation et de l'élimination des MTN.

INTRODUCTION

Les Maladies Tropicales Négligées (MTN) sont des maladies des zones tropicales qui touchent les populations pauvres à faible pouvoir d'achat et de décision politique. Plus d'un milliard sept cent millions de personnes souffrent à travers le monde des maladies tropicales négligées, principalement les populations pauvres qui vivent dans les régions tropicales et subtropicales. En effet, elles représentent environ 40% des morbidités des pays hormis le paludisme. Ces affections sont dues à l'insalubrité de l'eau et aux mauvaises conditions de logement et d'assainissement. Les enfants constituent la frange de la population la plus exposée.

L'OMS a identifié au total vingt (20) MTN et le Niger en a ciblé quatorze (14) qui sont : la bilharziose, les géohelminthes, la filariose lymphatique, l'onchocercose, le trachome, la lèpre, le ver de Guinée, la rage, la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose, la gale,le mycétome, le pian et les envenimations par morsure de serpent et de scorpion qui constituent un véritable problème de santé publique.

Chaque année, ces maladies tuent, fragilisent ou frappent d'incapacité définitive des millions de personnes à travers le monde surtout dans les pays à faible revenu. Il s'ensuit souvent une douleur physique permanente, l'exclusion sociale et les mauvais traitements.

Sur la base du fait que ces maladies sont évitables et traitables, le Niger s'est engagé à les contrôler et à les éliminer, conformément aux objectifs de la Feuille de route 2021-2030 qui, dans une approche centrée sur l'individu et la communauté, indique aussi bien la voie à suivre que les moyens efficaces pour y parvenir.

Ainsi le Niger s'est engagé à, non seulement éliminer le trachome et la filariose lymphatique mais aussi à contrôler la schistosomiase et les géo helminthiases. Le dossier de certification de l'onchocercose est quant à lui en bonne voie.

Ces acquis sont le fruit conjugué du leadership national et d'une synergie d'action de toutes les parties prenantes.

Cependant tous ces progrès se doivent d'être consolidés et renforcés au travers d'un mouvement d'ensemble afin d'en finir définitivement avec les MTN conformément aux objectifs déclinés dans le présent Plan Directeur 2022-2026 dont le but est de contribuer à l'amélioration de la santé des populations par une lutte intégrée.

Aussi, au vu du caractère multisectoriel de la lutte et de la fragilité des acquis, l'importance de l'appropriation et du leadership politique sont primordiaux. De ce fait, ce plan servira de ciment à l'adhésion de tous les partenaires qui doivent être impliqués et de s'engager pleinement.

Le plus capital, c'est l'ultime effort avec un accent conséquent sur la mobilisation des ressources internes et doublé d'un élan de multisectorialité qu'il faut déployer pour relever le défi commun.

L'investissement dans la lutte contre les MTN n'est pas seulement vital pour les personnes directement touchées, c'est aussi « l'un des investissements les plus rentables qui soit en matière de santé publique – le traitement des cinq MTN les plus communes en Afrique coûte moins de

$0,50 par personne » selon un haut responsable de l'OMS[1]. Ainsi la lutte contre les MTN apporterait une contribution majeure à l'atténuation de la pauvreté et à la réalisation des ODD.

[1]MweleceleNtuliMalecela Ex Directrice de Département « Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées à l'OMS

PREMIERE PARTIE : ANALYSE DE LA SITUATION

Section 1.1. Réévaluation des priorités nationales et les engagements pris au niveau national, régional et mondial envers la lutte contre les MTN

Le Niger est adhérent et/ou signataire des documents suivants de manière non exhaustive :

a. Engagements pris au niveau mondial

- 1997 : Résolution WHA 50.29 de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) appelant à l'élimination de la Filariose Lymphatique en tant que problème de santé publique d'ici 2020 ;
- 2012 : Feuille de route 2012-2020 de l'OMS « Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des MTN »
- 2012 : Déclaration de Londres : engagement et soutien des partenaires de différents secteurs pour contrôler, éliminer et/ou éradiquer 10 MTN
- 2013 : Résolution WHA 66.12 de l'AMS exhortant les pays à renforcer leurs efforts en vue de l'élimination des MTN ;
- Résolution sur les Maladies Tropicales Négligées : XVIIe Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement des pays ayant le français en partage ; Erevan (Arménie) 11-12 octobre 2018 ;
- Feuille de Route pour les Maladies Tropicales Négligées de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) 2021-2030 : « Lutter contre les Maladies Tropicales Négligées pour atteindre les objectifs de développement durable ».

b. Au niveau régional

- 2013 : Adoption du Cadre continental pour le contrôle et l'élimination des MTN lors de la 6ème Session de la Conférence des Ministres de la Santé de l'Union Africaine (CAMH6) ;
- 2013 : Agenda 2063 « l'Afrique que nous voulons » ;
- Stratégie Africaine de santé (AHS) 2016-2030 souligne la nécessité d'augmenter le financement national par le biais de mécanismes de financement innovants et durables et l'allocation de ressources nationales pour les interventions sanitaires, ce qui est essentiel dans le contrôle et l'élimination des MTN ;
- 2014 : Engagement d'Addis Ababa à œuvrer pour augmenter la contribution nationale et mettre en place des programmes MTN ;
- Position africaine commune et cadre continental pour le contrôle et l'élimination des MTN en Afrique d'ici 2030 ;
- 72èmeSession du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique : Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des Maladies Tropicales et à transmission vectorielle dans la région africaine 2022-2030 ; Lomé (Togo) 22-26 août 2022 ;
- La Déclaration de Kigali sur les Maladies Tropicales Négligées : « Engagement à mettre fin aux MTN »

c. Au niveau national

- Déclinaison des MTN dans le PDES 2022-2026 dans son Programme 2 : « Amélioration de l'état sanitaire et nutritionnel de la population et des déterminants démographiques » où la fin des MTN va contribuer à l'atteinte de l'ODD3 « *Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge* » ;
- PDSS 2022-2026 avec les MTN comme priorité nationale

Section 1.2. Analyse du contexte national

1.2.1. PROFIL DU PAYS

1.2.1.1. Structure administrative

La République du Niger a pour capitale Niamey et est subdivisée en 8 régions qui sont : Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, et Zinder. Ces régions sont subdivisées en 63 départements et 266 communes (PNS 2017).

Les régions sont administrées par des Gouverneurs, les départements par des préfets et les communes par des maires élus.

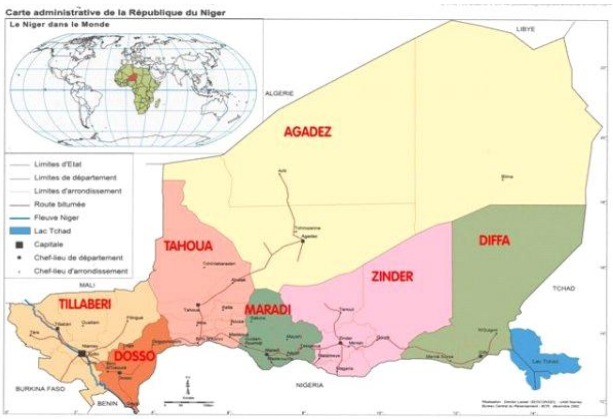

Figure 1 : Carte des différentes régions du Niger

Figure 2 : Carte des différents départements du Niger

1.2. 1.2. Structure démographique

La population du Niger est estimée à 23 591 983 habitants en 2021 avec 50,71% de femmes et 49,29% d'hommes (PDSS 2022-2026).

La croissance démographique au Niger est élevée avec un taux annuel d'accroissement intercensitaire de 3,9%, (RGPH 2002 et 2012). Ce taux est l'un des plus élevés au monde et s'expliquerait entre autre par une forte fécondité, une baisse importante de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, une meilleure couverture sanitaire et le retour massif des migrants suite aux évènements sociopolitiques survenus dans certains pays de la sous-région (Mali, Libye,

Côte d'Ivoire, Nigéria etc.). L'Indice Synthétique de Fécondité est passé de 7,6 enfants par femme en 2012 à 6,2 enfants par femme en 2021 (PDSS 2022-2026).
La population est très jeune (49,7% ont moins de 15 ans) et à forte prédominance rurale. La population active âgée de 15 à 64 ans représente 47,86% et les 65 ans et plus représentent 2,44%.

1.2.1.3. Structure géographique

Pays enclavé de l'Afrique de l'Ouest à ¾ désertique, le Niger couvre une superficie de 1 267 000 km^2. Il s'étend entre le 11°37 et 23°33 latitude Nord, et en longitude entre 0°06 et 16° Est du méridien d'origine. Le Niger est limité au Nord par l'Algérie et la Libye, à l'Est par le Tchad, au Sud par le Nigeria et le Bénin et à l'Ouest par le Burkina Faso et le Mali. Le pays partage avec ses voisins, 5 697 km de frontières, réparties comme suit : Tchad 1 175 km, Nigeria 1 497 km, Algérie 956 km, Mali 821 km, Burkina Faso 628 km, Bénin 266 km, Libye 354 km.
La pluviométrie est aléatoire, irrégulière et insuffisante dans le temps et dans l'espace (INS, Tableau de Bord Social (TBS) 2020).

Le pays présente du sud au nord trois zones climatiques :

- La zone soudanienne : 9% du territoire national. C'est la moins étendue et la plus arrosée. Elle reçoit environ entre 600 et 800 mm de pluie par an. C'est une zone à vocation agricole ;
- La zone sahélienne : 34 % du territoire national. Elle se situe au centre recevant environ entre 200 et 500 mm de pluie par an. C'est une zone à vocation agro pastorale.
- La zone saharienne : 57% du territoire national. Cette zone ne se prête ni à l'agriculture ni à l'élevage.

Le Niger connaît un climat essentiellement continental à quatre saisons :

- La saison des pluies : caractérisée par des pluies orageuses et une assez forte humidité avec une température moyenne de 33°C. Elle dure de juin à septembre.
- La saison chaude sans pluie : d'octobre à mi-novembre avec une humidité relative et une température moyenne de 35 °C.
- La saison froide : de fin novembre à fin février avec des nuits très fraîches au cours desquelles la température descend parfois en dessous de 10 °C.
- La saison très chaude : de mars à fin mai, caractérisée par des vents brûlants. Les températures atteignent un maximum, de 46 °C à l'ombre et ne descendent pratiquement pas au-dessous de 25°C la nuit

Le réseau hydrologique est formé par un seul cours d'eau permanent : le fleuve NIGER qui traverse le pays sur 550 km dans sa partie Ouest. Ce dernier subit les effets de plusieurs cycles de sécheresse réduisant son débit aux environs de zéro au mois de mai ajouté à l'ensablement progressif du lit responsable des inondations qui sont sources de maladies.
Dans l'Est du pays la partie nigérienne des eaux du Lac Tchad a pratiquement disparu en raison de la sécheresse et des ouvrages hydrauliques réalisés par le Nigeria. Au Sud-est et au centre

des affleurements de socle rendent difficile l'accès aux nappes pour les besoins des hommes et des animaux. Cependant on note des mares, des rivières permanentes et semi permanentes dont la KomadougouYobé au sud qui constituent des potentialités hydriques peu ou pas exploitées.

1.2.1.4. Situation socio-économique et politique

Pays à forte potentialité minière, l'économie nigérienne reste toujours dominée par le secteur agricole.

Le niveau d'alphabétisation de la population reste très faible avec un taux de 30,11% (RGP/H 2012). En 2020, le taux de scolarisation dans le primaire était de 76,9% chez les garçons et de 69,1% chez les filles (Annuaire Statistique 2020).

En ce qui concerne la couverture en eau potable, 10,2% a accès à une eau potable gérée en toute sécurité pour la boisson au Niger. Cette proportion varie selon le milieu de résidence et les régions. Plus de 45,3% des personnes vivant en milieu urbain ont accès à l'eau contre 4,1% des personnes en milieu rural. Au niveau régional, c'est Niamey, avec 62,3% qui enregistre la plus forte proportion des personnes qui consomment l'eau provenant des sources gérées en toute sécurité. (Source : *Rapport de l'enquête de suivi des indicateurs prioritaires du PROSEHA de l'INS/ 2021*)

Malgré la situation économique mondiale difficile, le Niger a pu maintenir une croissance économique assez importante avec en moyenne un taux de 6,7% sur la période 2017-2021. Toutefois, ce taux reste encore en deçà du taux de croissance de 7% requis pour lutter efficacement contre la pauvreté. En conséquence, l'arrivée massive de jeunes Nigériens dans le marché du travail sans débouchés augmente les charges qui pèsent sur l'Etat. La dernière enquête relative à l'emploi au Niger indique que le taux de chômage au sens du BIT est évalué à 4,6% en 2017 (ERI-ESI, 2017). Ce taux pourrait refléter l'occupation par l'activité rurale qui est quasi générale ou tenir simplement de l'absence de dispositif formel de recherche d'emploi dans le pays. Le taux combiné du sous-emploi lié au temps de travail et du chômage atteint pratiquement le tiers de la population active.
De plus, cette moyenne cache le caractère erratique de la croissance lié à la persistance des chocs survenus au cours de cette période, notamment les aléas climatiques (inondation, irrégularité des pluies, etc.) et les menaces sécuritaires aux frontières avec la Libye, le Mali, le Nigéria, le Burkina, le Tchad, et l'Algérie et la Covid-19. En outre, le Niger occupe toujours la dernière place en termes de classement d'Indice de Développement Humain qui était estimé à 0,386 en 2017, 0,391 en 2018, 0,394 en 2019 et 0,377 en 2020 selon les rapports du PNUD.
Le PIB nominal est de 7 909,30 milliards de FCFA (13 435,30 millions de Dollars US) en 2020, soit 347 600 FCFA (590,5 US $) par habitant et par an, avec une économie reposant principalement sur le secteur agro-pastoral et les services administratifs. Les activités extractives ont participé en 2020 à 6,87% de la richesse nationale produite.

Au plan sécuritaire, on assiste à des incursions des groupes armés non étatiques menées dans certaines régions du pays (Diffa, Tillabéry, Tahoua, Maradi) et par la gestion de flux de réfugiés et de déplacés internes, ainsi que celle de la traite des personnes. En effet, du fait de l'activisme de ces groupes, certaines zones du pays sont inaccessibles, accentuant la vulnérabilité des populations de ces zones (PDSS 2022-2026).

1.2.1.5. Transport et communication

a. Transport

Les routes jouent un rôle important dans le développement économique d'un pays. Au Niger le réseau routier est constitué de 6 540 kilomètres de routes bitumées complété par des pistes rurales sablonneuses et latéritiques. Il y a aussi 26 aéroports dont 5 de rang international. Le réseau fluvial quant à lui, est constitué de 300 km de voie navigable très souvent assuré par des pirogues en bois avec ou sans moteur conçus pour le transport entre les zones insulaires et la terre pleine.
Compte tenu de l'immensité du pays, ce réseau de transport est insuffisant.
Les distances entre certains CSI et leur chef-lieu de districts dépassent parfois 200 km de pistes rurales sablonneuses et ou rocailleuses.

b. Technologie de l'Information et de la Communication (TIC)

Au Niger, depuis son installation en 2001, la téléphonie mobile a eu un impact positif sur le fonctionnement des marchés locaux de biens de consommation et le quotidien des nigériens. La possession du téléphone portable par les individus âgés de 15 ans et plus est passée de 40,9% en 2014 à 79,2% en 2018. Pour la possession des équipements des TIC, elle est de 8,6% pour l'ordinateur, la radio 57% et la télé 33,9% des ménages enquêtés en 2018 (INS, TBS 2021).
L'infrastructure de TIC, est composée de quatre (4) opérateurs (Niger Télécom, Zamani Télécom, Moov, Airtel) avec un taux de couverture téléphonique de 92,19% ; 3 500 km de fibre optique, 60 radios privées, 184 radios communautaires et 17 chaînes de télévision dont 15 privées (INS, TBS 2021). Malheureusement dans certaines régions du Pays, la faible connectivité entrave la possibilité de transmission des données.
Concernant le mécanisme de diffusion des messages sanitaires, il existe au niveau des Directions Régionales de la Santé Publique de la Population et des Affaires Sociales (DRSP/P/AS) et des districts, des services chargés de l'hygiène publique et de la santé environnementale, des points focaux de programmes spécifiques en charge également de la communication.
Les radiotélévisions publiques et privées et les radios communautaires participent pleinement à la diffusion de l'information sanitaire.
La conduite des activités de communication souffre d'une insuffisance de ressources humaines et financières. Depuis 2019, un Plan Stratégique santé communautaire (2019-2023) a été élaboré mais des difficultés persistent dans sa mise en œuvre opérationnelle.

Ce qui se traduit par des insuffisances dans la transmission de l'information à tous les niveaux.
Il existe de nombreux documents de stratégies en matière de communication, pour l'essentiel focalisés sur les maladies prioritaires.
En ce qui concerne les MTN, on dispose d'un plan de communication et d'un plan de plaidoyer annexé au présent plan Directeur.
La Communication pour un Changement Social et Comportemental (CSC) concerne l'ensemble des structures d'offre de services qui doivent mener les activités de sensibilisation, de mobilisation sociale et d'information.
Pour diffuser l'information, tous les canaux de communication, presse écrite, radios de proximité ou radios communautaires, troupes artistiques, sont mis à contribution, ainsi que les leaders d'opinion, les chefs traditionnels et les chefs religieux.

1.2.2. SITUATION DU SYSTEME DE SANTE

1.2.2.1 Objectifs et priorités du système de santé

L'objectif général assigné au système de santé est de contribuer à la promotion du bien-être social de la population en vue de l'atteinte des ODD liés à la santé.
La vision : ((Le Niger aspire être une nation moderne et émergente où les citoyens bénéficient d'un accès universel aux soins et services de santé de qualité, sans aucune forme d'exclusion ou de discrimination et avec leur pleine participation)).
Les priorités sont déclinées dans le PDSS 2022-2026. Ces axes prioritaires sont

- Amélioration de la gouvernance en santé ;
- Amélioration de la disponibilité et de la qualité des prestations sanitaires et sociales ;
- Renforcement de la protection sociale en santé des groupes vulnérables ;
- Amélioration de la maîtrise de la fécondité.

La mise en œuvre des activités retenues pour les cinq années du présent PDN contribuera à l'atteinte de l'objectif général du PDSS 2022-2026.

2.2 Organisation des services de santé

Le système de santé du Niger est organisé selon le modèle de la pyramide sanitaire préconisé par l'OMS et comprend trois niveaux :

- L**e niveau tertiaire** comporte les hôpitaux nationaux et les centres nationaux de référence ; on dénombre 6 hôpitaux nationaux parmi lesquels deux (2) Hôpitaux Généraux de Référence situés à Niamey et Maradi avec un plateau technique plus performant, trois (3) Hôpitaux nationaux dont 2 à Niamey et 1 à Zinder et une (1) Maternité Nationale de Référence; il faut noter l'existence d'un septième hôpital national acquis dans le cadre de la coopération avec la Turquie et géré conjointement par les 2 parties ;
- Le niveau intermédiaire (chargé de l'appui technique) comporte sept (7) Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), sept (7) Centres de Santé de la Mère et de l'Enfant (CSME) et cinq (5) Centres

Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS). Toutes les régions sont dotées d'un CHR sauf la région de Zinder et d'un CSME sauf celle de Niamey.

Les CHR et les CSME constituent le niveau de référence le plus élevé pour la plupart des régions (7 sur 8) ;

- Le niveau périphérique (chargé de l'appui opérationnel) les soins de premier niveau de référence reposent sur trente sept (37) Hôpitaux de Districts sur les 72 Districts Sanitaires existant qui disposent de blocs opératoires. Parmi ces derniers, 34 sont fonctionnels soit 91,89%. Concernant les Centres de Santé Intégrés (CSI), ils sont au nombre de 1 341 parmi lesquels 336 de type 2 et 1 005 de type 1. On dénombre également 2 197 Cases de Santé.

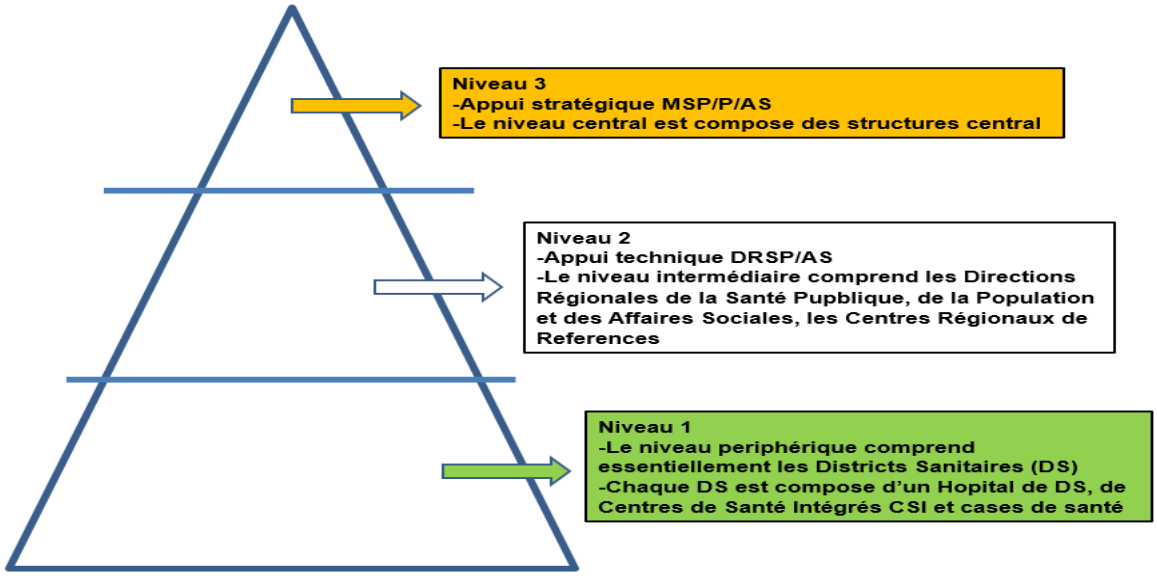

Figure 3: Pyramide sanitaire du Niger

Tableau I : Répartition des infrastructures sanitaires par région

Régions	Population	Nombre de DS	Nombre des CSI Type II	Nombre des CSI Type I	Nombre de HD avec blocs fonctionnels	Nombre de Cases de Santé
Agadez	669 003	7	27	65	2	128
Diffa	815 324	6	14	58	2	111
Dosso	2 946 514	8	31	139	3	363
Maradi	4 871 545	9	61	148	6	407
Niamey	1 407 635	5	41	21	1	5
Tahoua	4 776 698	13	40	207	8	349
Tillabéri	3 903 596	13	69	201	5	367
Zinder	5 075 308	11	53	166	7	467
National	**24 465 624**	**72**	**336**	**1 005**	**34**	**2 197**

Source : Annuaire des statistiques sanitaires 2022

A cela, s'ajoutent 70 formations sanitaires des FDS, 3 dépôts de zone de médicaments et 43 pharmacies populaires et 168 officines Privées.

La situation de l'offre de service en termes de structures de soins est résumée dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau II : Répartition des hôpitaux, CHR, structures privées par région

Régions	Population	Hôpital national	CHR	CSME	Cliniques	Salles de soins	Cabinet médical	Infirmeries	Cabinets de soins
Agadez	669 003	0	1	1	1	2	9	3	2
Diffa	815 324	0	1	1	0	6	0	3	0
Dosso	2 946 514	0	1	1	3	28	3	5	1
Maradi	4 871 545	1	1	1	12	57	2	7	21
Niamey	1 407 635	4	2	1(MIG)	49	28	49	19	52
Tahoua	4 776 698	0	1	1	3	27	8	7	20
Tillabéri	3 903 596	0	1	1	1	21	2	12	6
Zinder	5 075 308	1	0	1	6	40	2	8	2
National	**24 465 624**	**6**	**8**	**8**	**75**	**209**	**75**	**64**	**104**

Source : Annuaire des Statistiques Sanitaires 2022

Au Niger, le secteur privé de la santé est peu développé et se concentre essentiellement dans les grandes villes.

En 2021, on dénombrait, 6 Hôpitaux Privés, 56 cliniques, 52 cabinets médicaux, 79 cabinets de soins, 210 salles de soins et 67 Infirmeries (Annuaire des Statistiques Sanitaires 2021)

En plus, il existe de nombreuses Organisations non Gouvernementales (ONG) qui interviennent dans le secteur de la santé.

Quant à la médecine traditionnelle, elle reste très souvent le premier recours des malades, particulièrement en milieu rural, dans un contexte où les traditions, la pauvreté et la spiritualité sont extrêmement marquées.

Ainsi, le Ministère de la Santé Publique de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS), pour profiter des bénéfices de la médecine traditionnelle mais aussi pour mieux réguler cette composante, a décidé d'intégrer la pharmacopée traditionnelle à la politique sanitaire et a créé en fin 2001, la Division de la Pharmacopée Traditionnelle, branche de la Direction de la Pharmacie et de la Médecine Traditionnelle (DPH/MT).

Il existe un document de stratégie nationale de médecine traditionnelle dont les orientations principales sont de mettre à la disposition des populations, des médicaments traditionnels dits « améliorés » de qualité et de créer un Institut de Médecine Traditionnelle.

Au Niger il existe environ 12 000 relais communautaires qui offrent un paquet intégré de soins préventifs, curatifs et promotionnels sous l'encadrement des responsables des CSI et des Cases de santé.

En matière de participation communautaire, on note une insuffisance dans la fonctionnalité des Comités de gestion (COGES) et des Comité de santé (COSAN), de la qualité de leurs membres, de la collaboration avec les agents de santé. On note une insuffisance de la coordination des interventions, une immixtion des leaders d'opinion dans le choix des membres des comités (PDSS 2022-2026).

En dépit de ces insuffisances, il faut noter la disponibilité d'un recueil de textes sur le Recouvrement des Couts/Participation Communautaire (RC/PC), l'existence d'une stratégie nationale de participation communautaire et des projets de textes réglementaires.

Les insuffisances suivantes avaient été notées dans :

- La notification des cas de certaines maladies comme les MTN ;
- La coordination des actions de santé liée à une insuffisance de communication entre les acteurs, même si par ailleurs, le dialogue existe entre le MSP/P/AS et les partenaires du secteur qui se fait à travers les différents organes de coordination et de concertation ;
- L'implication des populations à la prise de décision en matière de santé, liée à la faible réactivité du système ;
- Déficit d'ancrage du principe de la gestion axée sur les résultats comme mécanisme de gestion ;
- La collaboration intersectorielle du MSP/P/AS n'est pas suffisamment efficace, par insuffisance de culture managériale et de régularité dans la mise en œuvre. Pourtant ces espaces de coordination et de concertation devraient être à la fois des lieux d'anticipation des grandes échéances, de bilan des efforts de concertation engagés, d'élaboration de recommandations et de suivi des axes politiques et stratégiques en matière de santé ;
- La faible couverture sanitaire nationale 53,21% et dans l'accès aux soins et aux services de qualité qui constituent encore une préoccupation (évaluation à mi-parcours du PDS 2017-2021) ;
- Le partenariat du secteur de la santé: le gouvernement du Niger a signé un Compact avec 22 PTFs pour la mise en œuvre des principes de la Déclaration de Paris et du Partenariat International pour la Santé et des Initiatives apparentées. Cependant, le suivi de la mise en œuvre des engagements du Compact n'a pas été effectif durant la mise en œuvre du PDS. Mais, une évaluation à mi-parcours est intervenue en 2014 avec des taux de réalisation des engagements du gouvernement et des PTF qui sont respectivement de 45% et 56%.

Cependant plusieurs opportunités existent :

- Les performances dans le domaine de la vaccination sont très significatives ;
- La contribution de l'Etat et des partenaires ;
- L'efficacité de l'aide publique au développement ;
- La réforme des budgets-programmes en cours ;

- L'utilisation effective de technologies numériques innovantes au profit des missions du MSP/P/AS ;
- Les facilités économiques accordées aux personnes vulnérables.

1.2.2.3. Ressources Humaines (PDSS 2022-2026)

Elles constituent un élément capital pour le système de santé.

L'effectif des cliniciens s'élève à 12 017 agents en 2022 dont 1 388 médecins (11,5%), 1 697 Sages-femmes (14%), 8 312 Infirmiers (69%) et les autres catégories 620 (5,15%)%) au 31 décembre 2022 (Annuaire des Statistiques Sanitaires 2022).

Tableau III : Ratios Médecins, Sage-Femme et Infirmiers en 2022 (selon normes OMS)

Corps	Effectifs	Ratios nationaux	Ratios OMS
Médecins	1 388	17 627	1/10 000
Infirmiers	8 312	2 943	1/5 000
Sages-femmes	1 697	3 094	1/ 5 000 femmes en âge de procréer

Source Annuaire des Statistiques Sanitaires 2022.

Ces cinq dernières années, un total de 1 750 agents ont été recrutés, 1 029 agents sont en spécialisation. On note aussi, le recrutement de 26 handicapés, 8 sont en spécialisation et 12 sont en formation initiale.

La description, la validation et le test de la mise en œuvre des fiches de poste ont été menées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Afin d'assurer la maîtrise efficiente des effectifs, un progiciel de gestion des ressources humaines a été mis en place par le Ministère MSP/P/AS pour la gestion informatisée de la carrière des agents.

La mobilité des agents n'a pas toujours été faite périodiquement et à partir de critères consensuels qui auraient eu l'avantage d'asseoir une meilleure gouvernance dans la gestion des ressources humaines. En 2021, un guide de mobilité a été élaboré et vulgarisé mais les textes règlementaires de son application ne sont pas encore disponibles.

On note ces dernières années, une évolution significative de la formation des cadres de la santé publique avec la création et l'ouverture de plusieurs écoles et instituts privés de formation en santé dans tous les chefs-lieux des régions et certains départements.

Afin d'améliorer la qualité de la formation initiale et continue, le MSP/P/AS a élaboré un Plan de Développement des Ressources Humaines (PDRH) 2011-2020 et a mis en œuvre les nouveaux programmes pour la formation des infirmiers, sages-femmes, techniciens d'hygiène et assainissement, techniciens de laboratoire et techniciens de développement social et agents de santé de base.

Par ailleurs, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) en collaboration avec les pays membres de la CEDEAO a élaboré les curricula harmonisés de formation des infirmiers et sages-femmes en vue de répondre aux nouvelles tendances et changements qui s'observent dans l'évolution des maladies dont certaines ont un effet dévastateur en Afrique sub-saharienne.

Après l'harmonisation des curricula et l'institution de l'examen unique de certification, le MSP/P/AS s'est résolument inscrit dans l'amélioration continue de la formation initiale en s'inscrivant dans un processus d'accréditation des écoles et instituts publics et privés de formation en santé.

Malgré les efforts réalisés dans le domaine de la gestion des Ressources Humaines du secteur de la santé, le pays souffre de :

- L'insuffisance quantitative des ressources humaines pour la santé dont la densité n'atteint pas la norme de l'OMS qui préconise pour les médecins 1/10 000, les infirmier(e)s 1/5000 et les sages-femmes 1/ 5 000 femmes en âge de procréer ; L'insuffisance dans la qualité de la formation de base et la formation en cours d'emploi et aussi la formation continue qui est marquée par une fragmentation, de fois induite par les besoins spécifiques des programmes verticaux ;
- La répartition inéquitable du personnel entre le milieu urbain (76%) et le milieu rural (24%) ;
- La stratégie mise en place pour la rétention du personnel en zones rurales qui n'est pas efficace ;
- L'insuffisance dans la gestion prévisionnelle du personnel liée à l'absence des outils de gestion tel que le cadre organique ;
- L'insuffisance dans l'application des descriptions de postes/profils ;
- L'affectation et le recrutement qui sont non proportionnelles à la croissance démographique.

Aujourd'hui, le MSP/P/AS doit relever un vrai défi celui de rétablir l'équité et la qualité dans la répartition du personnel entre les formations sanitaires en milieu urbain et rural. Il s'agit de corriger ce déséquilibre qui met en cause tous les efforts du secteur et handicape fortement l'atteinte des objectifs assignés au secteur. Le dernier rapport issu du CTNS 2021 présente une situation nettement améliorée en termes de répartition des ressources humaines. C'est ainsi qu'en 2021,

54 % servent en milieu urbain contre 46 % en milieu rural. Cette amélioration est la conséquence des reformes et du recrutement intervenu en 2019 (250 agents) et en 2020 (1 500 agents) essentiellement déployés en milieu rural.

2.4. Information sanitaire et recherche en santé

La direction de l'information et des statistiques sanitaires a réalisé un certain nombre d'activités dans le cadre de la mise en œuvre du PDS 2017- 2021 notamment :

- La réalisation, le suivi-évaluation régulier de la mise en œuvre du plan stratégique SNIS ;
- L'organisation d'une réunion annuelle de coordination des gestionnaires des données ;
- La création d'un cadre de concertation, de coordination et de gestion du SNIS y compris les structures privées, les ONG et Associations de développement notamment la réunion des acteurs du SNIS et ses partenaires depuis 2018 ;
- L'élaboration du manuel des procédures opératoires standards et du guide de revue des données en 2019 ;
- La supervision qui est menée régulièrement avec au moins une visite de supervision par an, et rétro-information écrite sur les visites de supervision incluant les commentaires sur la qualité des données ;
- La mise à la disposition de ses démembrements d'importants lots de matériel informatique et de communication (1 567 ordinateurs) ;
- Le renouvellement et la mise à niveau de la salle serveur ;
- La construction d'une nouvelle salle ;
- La révision des outils de collecte des données du SNIS ;
- La formation de 1184 cadres à différents niveaux de la pyramide sanitaire sur l'utilisation de la plateforme DHIS2 en vigueur ;
- La diffusion des rapports des enquêtes SARA (Service Availability and Readiness Assessment ou enquête sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services), DQR (Data Qualité Review ou revue de la qualité des données) ;
- La diffusion des annuaires statistiques, la production et diffusion des bulletins ;
- Le déploiement de la plateforme DHIS2 dans tout le pays jusqu'au niveau des CSI comme seule base officielle des données sanitaires de routine.

Cependant des insuffisances ont été notées dans :

- L'appropriation de la plateforme DHIS2 par les utilisateurs ;
- La disponibilité des données sanitaires de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées (y compris intégration des données pour certaines Maladies Tropicales Négligées) ;
- La faiblesse des taux de promptitude et de complétude des formulaires dans le DHIS2, par rapport aux objectifs fixés dans le PDSS (respectivement de 97% et 100% en 2021) ;

- L'inexistence d'une salle de documentation adéquate ;
- L'insuffisance dans la supervision des structures privées.

Concernant la recherche en santé, d'énormes activités ont été réalisées dont entre autres:

- La formation de plusieurs agents du MSP/P/AS et des chercheurs en méthodologie de la recherche et en écriture scientifique ;
- L'élaboration des textes législatifs et réglementaires sur la recherche en santé ;
- La mise en place du cadre de concertation et d'échange pour la recherche en santé, du comité PAGE pour la bonne pratique en santé et du Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé ;
- La tenue du forum de capitalisation des résultats de la recherche et des bonnes pratiques en santé ;
- L'élaboration et la mise à jour des bases des bonnes pratiques en santé ;
- L'organisation de deux fora de capitalisation de bonnes pratiques de la recherche en santé en 2017 et 2019 et des journées scientifiques de certaines structures.

Les principales difficultés rencontrées dans la recherche en santé sont entre autres :

- Le sous-financement des activités de la recherche en santé ;
- L'insuffisance du cadre législatif et réglementaire de la recherche en santé ;
- La mobilité des acteurs formés en méthodologie de la recherche ;
- L'insuffisance des recherches appliquées ;
- La faible vulgarisation des bonnes pratiques de la recherche en santé à temps réel

1.2.2.5. Produits médicaux

Le système d'approvisionnement et de distribution repose principalement sur des acteurs qui sont classés en trois (3) catégories : acteurs publics (DPH/MT, ONPPC), acteurs privés (Centrales d'achat privées des médicaments, Officines de pharmacie privées, dépôts privés de vente de médicaments, fournisseurs privés de réactifs et de matériels techniques) et autres acteurs (y compris les partenaires).

L'ONPPC est la centrale nationale d'achat chargée de l'approvisionnement, du stockage et de la distribution des médicaments essentiels et génériques. Elle dispose de trois (3) dépôts de zone à Niamey, Tahoua et Zinder pour l'approvisionnement des formations sanitaires publiques et privées ainsi que de quarante-quatre (44) pharmacies populaires réparties sur l'ensemble du territoire national pour la dispensation au public.

En plus, l'ONPPC ravitaille les centrales d'achats privés, et environ cent cinquante (150) officines privées. Outre les commandes pour satisfaire les besoins de son propre réseau, l'ONPPC gère les produits des programmes nationaux de santé y compris les réactifs (pour le PNLP, PNLT, le CISLS et le PNLMTN) et, dans une moindre mesure, un certain nombre de partenaires.

Les activités de contrôle de qualité sont réalisées par le LANSPEX et sont relatives à l'homologation des dossiers de demande d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), au contrôle de qualité des médicaments importés et produits localement fabriqués, à la surveillance de la qualité des médicaments sur le marché national.

La SONIPHAR quant à elle, a pour mission d'assurer la production locale et la distribution des médicaments.

Les principaux problèmes rencontrés dans ce secteur sont entre autres :

- Une faible disponibilité des médicaments dans le secteur public ;
- Une production locale quasi-inexistante de médicaments et autres produits de santé ;
- Une insuffisance de fonds de roulement des différents établissements de santé publique en partie liée au non remboursement des factures de gratuités, cette situation affecte les approvisionnements en médicaments.

En 2018, le Niger a engagé des réformes de renforcement de son système d'approvisionnement en produits de santé, notamment :

- Le Plan stratégique National du Système d'Approvisionnement en produits de santé (PSNA) 2019 – 2023 ;
- L'Elaboration, la révision et l'adoption d'une nouvelle Politique Pharmaceutique Nationale en Avril 2021.

En plus des importations, le MSP/P/AS prendra le leadership de la promotion d'une production locale des médicaments en privilégiant le partenariat public-privé pour une production répondant aux besoins nationaux et sous régionaux. La promotion de l'industrie locale assurée actuellement par la Société Nigérienne des Industries Pharmaceutiques (SONIPHAR) devra être soutenue par l'allégement des contraintes fiscales et douanières pour l'acquisition des équipements et autres intrants. Il sera fait recours aux flexibilités des ADPIC (Accords sur les aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au Commerce) si les conditions l'exigent.

Pour améliorer la qualité de la gestion des médicaments et consommables, un Système Informatisé de Gestion Logistique (SIGL) a été mis en place à tous les niveaux. Ce système permet d'assurer la collecte, l'organisation, l'analyse, le traitement et la transmission des données à tous les niveaux pour une prise de décision.

A cet effet, plusieurs documents et outils de gestion de stock ont été harmonisés et les acteurs ont été formés.

Pour le bon fonctionnement du SIGL, toutes les structures doivent respecter les normes standards pour la compilation, l'analyse et la transmission des données essentielles logistiques au niveau supérieur.

1.2.2.6 Gestion des déchets

Le Niger a élaboré et mis en œuvre son deuxième Plan de Gestion des Déchets Issus des Soins de Santé (GDISS) 2016-2020 mais l'élaboration du prochain plan tarde par manque de financement.

La Gestion des Déchets Issus des Soins de Santé (GDISS) constitue aujourd'hui une préoccupation de plus en plus pressante. Les déchets biomédicaux produits nécessitent une attention particulière du fait des pathologies qui peuvent s'y développer. Dans plusieurs pays en particulier le Niger, cette problématique se pose tout naturellement avec acuité.

- Procédures en matière de GDISS

Si les principaux textes sur l'hygiène et l'environnement soulignent la nécessité d'une gestion rationnelle des déchets, dans la pratique, il n'existe aucune procédure spécifique (autorisation ou permis) pour la gestion des DISS, notamment en matière de collecte, de transport, d'entreposage et de traitement. Le processus de gestion n'est pas réglementé en termes d'identification des types de déchets, de caractérisation et surtout de dispositions à respecter aussi bien pour la pré collecte, la collecte, le dépôt, le transport, l'évacuation, l'élimination que pour le personnel de gestion, les mesures de sécurité, les équipements de protection etc. Dans ce contexte, il s'avère difficile de fournir aux formations sanitaires des recommandations de bonne gestion des DISS à travers des plans directeurs cohérents ou de recourir à l'application des instruments juridiques pour contraindre à l'application des règles de gestion.

Pour établir ou modifier un système de gestion des DISS qui prévoit l'entreposage, le traitement par incinération ou par désinfection, ou le transport des DISS, il est nécessaire d'obtenir, en plus de la réalisation de l'EIE, les autorisations nécessaires aussi bien du MSP/P/AS que du Ministère chargé de l'Environnement, soit un certificat d'autorisation, soit un certificat de conformité et un permis d'exploitation. Le certificat de conformité devrait être requis pour entreposer des DISS hors de leurs lieux de production, les traiter par incinération ou les transporter. Le permis d'exploitation devra être exigé pour pouvoir réaliser les activités prévues au certificat de conformité(PGDISS_2016_2020).

Ce qui est recherché c'est la gestion systématique des DIS-MTN.

1.2.2.7. Financement de la santé

Le financement de la santé en 2020, repose à 46,88% sur les contributions des ménages (47,83% en 2017), suivie par la dépense publique issue des revenus nationaux à hauteur de 37,21% (contre 33,4% en 2017) et par les transferts d'origine étrangère pour 14,6% (contre 11,9% en 2017). Si la mobilisation des fonds nationaux a augmenté en valeur absolue, sa part dans le financement de la santé reste stable. Il est important de noter ici que la part de l'aide internationale dans le mode de calcul est sous-évaluée puisqu'elle est en partie intégrée dans les contributions nationales via l'aide budgétaire et que certaines contributions échappent aux comptes de la santé.

La proportion du budget de l'Etat consacré à la santé a regressé, passant de 5.58% en 2017 à 4,09% en 2021. Malgré l'adhésion du Niger à la déclaration d'Abuja, le budget consacré à la santé est moins de la moitié par rapport à l'engagement d'Abuja qui est de 15%.

Le budget de l'Etat accompagné par le financement des PTF permet d'assurer le fonctionnement des structures du MSP/P/AS. Des initiatives pour favoriser l'alignement de tous les PTF dans le cadre du financement du PDS ont permis la création du Fonds Commun Santé en 2006. Celui-ci constitue une initiative importante, qui a constitué un accélérateur de bonnes pratiques dans les PDS antérieurs. Le FC a permis d'enregistrer des progrès dans la planification, la rationalisation de certaines dépenses et la recevabilité interne.

La Dépense Nationale de Santé (DNS) a sensiblement augmenté au cours des cinq (5) dernières années. Elle est passée de 381,532 milliards en 2017 à 502,245 milliards de FCFA en 2021 . Il faut néanmoins noter que cette croissance a été plus faible que celle du PIB. De ce fait, la part de la DNS représentait 8,07% du PIB nominal en 2017 et seulement 6,07% % en 2021.

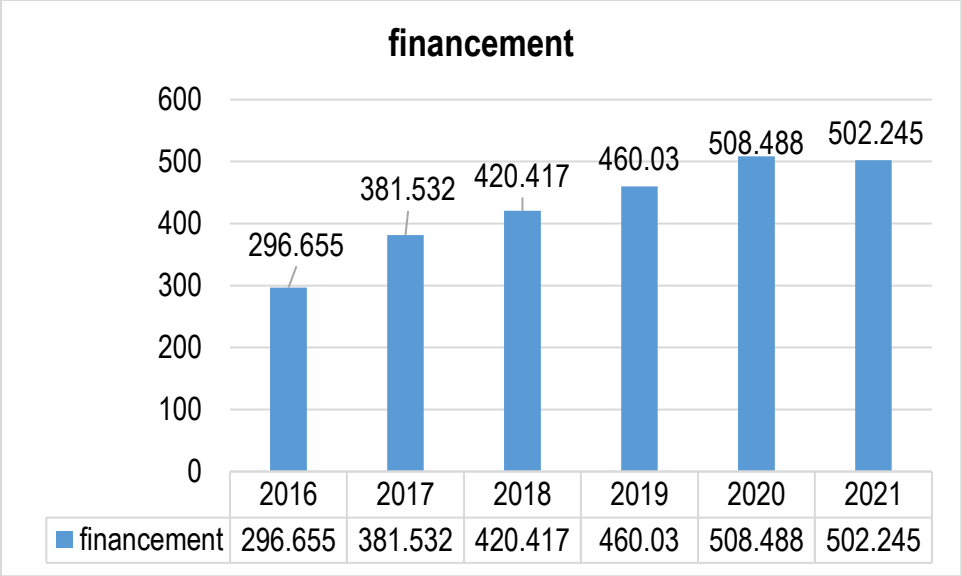

Figure 4: Evolution de la DNS de 2016 à 2021

La DNS est passée de 18 475 CFA en 2017 (soit 36,95$) à 21 289 francs CFA en 2021 (soit 42,57 $US). Malgré cette croissance en valeur absolue, ce montant reste nettement en deçà du montant minimal retenu par l'OMS pour assurer la couverture sanitaire universelle (125 $).

Les dépenses principales de santé sont dominées par l'acquisition des biens médicaux (30,9% % en 2021 et 30,87% en 2017), le fonctionnement des hôpitaux et des centres ambulatoires (27,8% % en 2021 et 53,87% en 2017). Les frais de gouvernance et d'administration varient en fonction du périmètre retenu entre 25,3% en 2021 et 12,43% en 2017.

Selon les comptes de la santé 2021, les contributions des ménages restent la source principale de financement de la santé à travers le paiement direct. Elle évolue peu en pourcentage (42,5% en 2021 contre 48.31% en 2017 au début du PDS) et son volume reste très élevé au regard des recommandations préconisant de ne pas dépasser 15 à 20%.

Les comptes de la santé 2021 ont aussi fait ressortir que les mécanismes assurantiels et mutualistes de couverture du risque maladie, restent peu développés au Niger, avec 3,16 % de la dépense courante en santé, soit 15 174 Millions de FCFA. Par ailleurs, le faible remboursement des factures liées à la gratuité des soins impacte fortement la viabilité financière des structures et conduit à un retour à des logiques de prescription d'ordonnances qui mettent à mal les mécanismes de mutualisation préexistants.

Cette situation a conduit à la création par décret N° 2021-786/PRN/MSP/P/AS du 23 septembre 2021 de l'Institut National d'Assistance Médicale (INAM) qui doit professionnaliser la gestion de l'achat stratégique de soins et dont la mission est la mise en œuvre des politiques, des stratégies et des réformes relatives au financement et à la gestion déléguée de la prise en charge par l'Etat et les Collectivités Territoriales de la gratuité des soins

L'organisation et la structure générale de la dépense en santé a évolué avec l'adoption de l'approche budget programme, qui vise à orienter l'organisation du système de santé vers une approche centrée sur la performance plutôt que les moyens.

D'autres approches comme le financement basé sur les résultats (FBR), le Fonds d'Achat et le Rapid Results Initiative (RRI) sont aussi en expérimentation. Ces approches ont enregistré des résultats intéressants, mais les moyens financiers et humains qu'elles mobilisent interrogent sur leur pérennité et leur capacité à sortir des *logiques pilotes dans lesquelles elles sont inscrites.*

Les MTN sont officiellement reconnues comme des cibles nécessitant une action mondiale dans le cadre de la cible ODD 3.3, qui appelle à « mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées » à l'horizon 2030 (feuille de route OMS 2021-2030). Selon les Comptes de la Santé, en 2021, les dépenses de santé liées aux MTN représentent 2,69% des dépenses totales, soit 7 456,37 millions de F CFA.

La lutte contre les MTN soutient l'objectif d'une couverture sanitaire universelle, qui implique que tous les individus et toutes les communautés reçoivent les services de santé dont ils ont besoin sans avoir à rencontrer de difficultés financières.
L'Etat du Niger, en collaboration avec ses partenaires, a élaboré et mis en œuvre une stratégie de financement de la santé orientée vers la Couverture Universelle en Santé (CUS) 2021-2030. Vu qu'on est dans l'approche programme, le défis actuel est de disposer d'actions budgétaires orientées vers le financement de la lutte contre les MTN dans le budget du MSP/P/AS.

1.2.2.8. Leadership et gouvernance PDSS 2022-2026)

Le Niger a fourni d'importants efforts pour améliorer la gouvernance dans le secteur de la santé. C'est dans ce cadre qu'une Inspection Générale de la Santé a été mise en place. Dans le but de renforcer la gouvernance, un audit institutionnel a été commandité par le MSP en 2015. Cet audit a identifié un certain nombre d'insuffisances qui portent sur les aspects suivants : la planification sectorielle, la décentralisation et la déconcentration, le dialogue politique et la coordination

sectorielle, l'inspection, le contrôle et la recevabilité, la mise en œuvre des réformes et le partenariat.

On note aussi la présence d'un mécanisme de régulation des prix et l'homologation des médicaments à travers la Commission de Sélection du Médicament (CSM). Une Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) par niveau de soins est élaborée et mise à jour régulièrement tous les deux (02) ans.

Un document de normes sur les bonnes pratiques (de fabrication, de stockage, de distribution,) a été conçu et mis en œuvre. Le service d'inspection pharmaceutique assure le contrôle de la régularité dans le processus.

L'insuffisance dans le leadership a entrainé plusieurs conséquences dont entre autres :

- L'insuffisance dans la communication pour le changement social et comportemental
- Le faible développement de la multisectorialité (entre Ministères et ONG, Communauté, Collectivités Territoriales).

Planification Stratégique et opérationnelle

La première difficulté résulte à un retard de mise en œuvre des plans d'actions opérationnels qui sont régulièrement élaborés et alignés au PDS dû au délai relativement long d'approbation desdits plans par les Partenaires Techniques et Financiers. Le non décaissement à temps des ressources programmées pour la réalisation des activités prévues sur le budget de l'Etat et de certains partenaires.

A cela s'ajoute une insuffisance dans l'appropriation de la GAR et l'existence des plans stratégiques insuffisamment alignés au PDS.

Le partenariat

Les PTFs s'alignent sur les priorités du PDSS, dont certains sont regroupés dans le Fonds Commun qui constitue un mécanisme sûr de financement du secteur de la santé. Il existe le Compact Pays qui engage toutes les parties prenantes signataires à accompagner la mise en œuvre du PDS 2017-2021. Cependant, il convient de signaler que ce dernier n'a pas fait l'objet d'évaluation depuis son élaboration en 2017.

La société civile et le secteur privé sont associés à plusieurs cadres de prises de décisions notamment le CNS. C'est le MSP/P/AS qui édicte des normes et régule le secteur privé dans plusieurs domaines mais aussi, il bénéficie de l'appui-conseil et de la supervision à tous les niveaux.

Redevabilité/Inspection

Les mécanismes de redevabilité sont les revues semestrielles et annuelles des PAA qui sont organisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Des rapports périodiques (REP, Aide-mémoire, RAP) sont aussi transmis au Secrétariat Général, aux PTFs et au Ministère des Finances. Des rencontres ou revues annuelles par partenaire et Etat-PTF sont organisées.

Des contrôles et les audits financiers internes et externes effectués afin d'apprécier les performances et le respect des procédures dans l'utilisation des ressources financières mises à la disposition des structures.

Décentralisation/déconcentration

Le Niger a adopté le scénario de développement en trois (3) phases, mettant ainsi en place un mécanisme de développement de la déconcentration et de la décentralisation impliquant communautés et collectivités territoriales.

Le décret 2016/75 du 26 janvier 2016 portant transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux communes dans les domaines de l'Education, la Santé, l'Hydraulique et l'Environnement, les Cases de Santé, les CSI et les HD seront sous la responsabilité des communes.

Le décret 2016/076 du 26 janvier 2016 portant transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux régions collectivités territoriales dans les domaines de l'Education, la Santé, l'Hydraulique et l'Environnement.

Ce décret dispose à son article 7 que les régions collectivités auront en charge entre autres :

- Gestion du personnel mis à disposition ;
- Présidence du conseil régional de santé.

Cependant, selon le rapport Comptes de santé 2021, la contribution des Collectivités locales au financement de la santé représente 0,90% des Dépenses courantes de santé

Multisectorialité

Le MSP/P/AS a élaboré une stratégie nationale de multisectorialité (2014-2020), tenant compte des actions des autres secteurs et faire en sorte que les questions de santé soient dûment prises en compte dans les politiques sociales, économiques et en matière d'environnement et de développement. Il y a aussi la Coalition Multisectorielle de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (CMLMTN) crée par arrêté 000875 MSP/P/AS/SG/DEP/PNLMTN du 19 Aout 2021. Une des tâches qui incombent à cette coalition c'est de mener un plaidoyer pour la mobilisation des ressources internes et externes en faveur de la lutte contre les MTN. Dans le cadre de la multisectorialité, plusieurs ministères sectoriels interviennent dans la lutte contre les MTN, chacun en fonction de ses attributions dont entre autres :

- Ministère des Finances ;

- Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement ;
- Ministère de l'Environnement et de la lutte contre la désertification ;
- Ministère de l'Education Nationale ;
- Ministère de l'Elevage ;
- Ministère de l'Agriculture ;
- Ministère de la Défense Nationale ;
- Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation ;
- Ministère de la Communication ;
- Ministère du Commerce,
- Ministère de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire,
- Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant
- Ministère de la Jeunesse et du Sport,
- Ministère du Transport.

Pour une lutte efficace et durable contre les MTN, ces différents Ministères doivent intégrer les activités y relatives dans leurs plans d'actions stratégiques annuels.

Réformes du secteur

Plusieurs reformes ont été entreprises dans ce secteur :

- La CSU ;
- E-Santé ;
- La stratégie santé communautaire ;
- La distribution des intrants pharmaceutiques au dernier kilomètre ;
- La réforme du SNIS ;
- La mise en place l'Institut National d'Assistance Médicale (INAM)
- Affectation des médecins en milieu rural etc.

Communication institutionnelle

Le MSP/P/AS à travers la Direction des Archives de l'Information, de la Documentation et des Relations Publiques (DAID/RP) a eu à mettre en œuvre ces documents stratégiques (plan de communication institutionnelle, les recommandations de l'audit organisationnel et le plan stratégique national intégré) pour répondre aux préoccupations souvent édictées dans un contexte dynamique de modernisation de l'Etat) ces stratégies constitueront un outil contributif à l'amélioration de la qualité de la communication tant ascendante, descendante que latérale, au sein du département ministériel.

Notons que malgré le sous financement notoire des activités de communication, un certain nombre d'activités ont pu être réalisé et ont renforcé la communication du ministère. Il s'agit entre autres de :

- La vulgarisation des documents stratégiques (PSNCI, la charte graphique, l'identité sonore, le plan stratégique e-santé, …) ;
- L'élaboration d'un planning media pour l'animation des plages santé ;
- La mise en place d'un système d'archivage physique et électronique au niveau des DRSP/P/AS et certains Districts.

Cependant, le système de communication rencontre les problèmes majeurs ci-dessous :

- Le Sous financement des actions de communication par l'Etat et les partenaires ;
- L'insuffisance dans la coordination des actions de communication au niveau des régions ;
- L'inexistence de stratégie et de plan intégré de communication au niveau des DRSP/P/AS et des Districts ;
- L'insuffisance dans l'animation des plages santé au niveau des médias.

SECTION 1.3. EVALUATION DU PLAN 2017-2021

1.3.1. Bilan de la mise en œuvre

Le deuxième Plan Directeur National 2017-2021 comporte 4 priorités stratégiques (PS) et 20 objectifs stratégiques (OS) comme le montre le tableau ci-dessous

Tableau IV : Priorités et objectifs stratégiques PDN 2017-2021

Priorités Stratégiques	Objectifs Stratégiques
PS1 : **Mise à l'échelle des interventions** de lutte, des traitements et des capacités de prestation de service du programme	1. Renforcer le traitement de masse pour la lutte contre les MTN ; 2. Renforcer la prise en charge des cas de MTN à tous les niveaux de soins ; 3. Renforcer la lutte anti-vectorielle intégrée et la prévention de la transmission des MTN ; 4. Achever la cartographie de la leishmaniose ; 5. Renforcer les capacités des agents intervenant dans la lutte contre les MTN.
PS2 : Renforcer la **planification axée sur les résultats**, la **mobilisation des ressources** et la **durabilité du financement** des activités de lutte contre les MTN	6. Elaborer et adopter un plan stratégique pluriannuel 2017-2021 de lutte contre les MTN ; 7.Garantir la prise en compte des activités de lutte contre les MTN dans les PDS et les PDSD ; 8.Renforcer le plaidoyer pour une mobilisation des ressources financières et matérielles ; 9.Amener l'Etat et les collectivités locales à accroitre leur contribution au financement des activités de lutte contre les MTN.
PS3 : Renforcer le **plaidoyer**, la **coordination** et l'**appropriation** du programme par le **gouvernement**	10.Renforcer le cadre institutionnel de la lutte contre les MTN ; 11.Améliorer le mécanisme de coordination des actions de lutte contre les MTN ; 12.Renforcer le plaidoyer pour une meilleure visibilité des programmes ; 13.Renforcer l'intégration des activités de lutte contre les MTN dans le système de santé ; 14.Renforcer le partenariat dans la lutte contre les MTN.

PS4 : **Renforcer le Suivi/Evaluation**, la **Surveillance** et la **Recherche Opérationnelle**	15 Renforcer le monitorage des activités de lutte contre les MTN ; 16. Renforcer la supervision des activités de lutte contre les MTN aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ; 17. Procéder à des évaluations périodiques de l'impact des interventions de lutte contre les MTN ; 18. Assurer la surveillance des MTN; 19. Appuyer la recherche opérationnelle en soutien à la lutte contre les MTN ; 20. Assurer l'intégration au SNIS des données relatives aux MTN.

L'évaluation du plan précédent montre la synthèse des réalisations physiques par priorité stratégique résumée dans le tableau ci-après

Tableau V : Réalisation physique PDN 2017-2021

Priorités stratégiques	Objectifs stratégiques	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées	Taux de réalisation physique des activités	Nombre de sous activités prévues	Nombre de sous activités réalisées	Taux de réalisation physique des sous activités
PS1	**5**	17	13	76%	81	47	58%
PS2	**4**	7	6	91%	22	6	27%
PS3	**5**	14	5	37%	8	8	100%
PS4	**6**	10	10	100%	45	40	88%
Total	**20**	**48**	**34**	**70,8**	**156**	**101**	**65%**

L'analyse de ce tableau montre qu'un total de 48 activités ont été programmées en 2017 et 34 ont été réalisées avec un taux de réalisation physique de 71%. De plus, 156 sous activités ont été programmées dont 101 réalisées soit un taux de réalisation de 65%.

La priorité stratégique qui a le plus d'activités et de sous activités programmées est la PS1. Par contre celle qui a connu le plus fort taux de réalisation est la PS3 intitulée « Renforcer le **plaidoyer**, la **coordination** et l'**appropriation** du programme par le **gouvernement** » avec 8 sous activités programmées et toutes réalisées.

La priorité stratégique ayant fait l'objet de moins de réalisation physique est la PS2 avec 27% de taux de réalisation.

Quant à l'analyse financière, matérialisée par le tableau ci-dessous, nous avons un montant total de 350 710 142 006 prévu et seulement 27 189 738 525 Francs ont été mobilisés et dépensés.

Tableau VI: Réalisation financière PDN 2017-2021

Priorités stratégiques	Objectifs stratégiques	Montant prévu	Montant dépensé	Taux de réalisation financière
PS1	**5**	**210 376 028 601**	**22 892 757 685**	**11%**
PS2	4	423 050 000	**105 248 579**	25%
PS3	5	131 710 763 405	**211 016 475**	0,16%
PS4	6	8 200 300 000	**3 980 715 786**	49%
TOTAL	**20**	**350 710 142 006**	**27 189 738 525**	**7,75%**

La Priorité Stratégique 4 relative au renforcement du Suivi/Evaluation, de la Surveillance et de la Recherche Opérationnelle a le plus fort taux de réalisation financière à 49%. Cela est dû au financement des enquêtes d'évaluation. Par contre la priorité stratégique qui a connu le moins de financement est la PS3 en rapport avec le **plaidoyer**, la **coordination** et l'**appropriation** du programme par le **gouvernement** où sur un peu moins de 132 milliards programmés, seulement 211 millions ont été mobilisés et dépensés.

Le taux de réalisation financière de 8% du précédent PDN dénote fortement l'insuffisance des ressources affectées à la lutte contre les MTN et les difficultés à mobiliser les ressources notamment celles relatives au financement du plaidoyer et l'appropriation par le Gouvernement.

SECTION 1.4. ANALYSE DU CONTEXTE DU PROGRAMME

1.4.1. Organisation et état actuel du programme de lutte contre les MTN

Crée par Arrêté N° 00878 MSP/SG/DEP du 18 octobre 2017, le Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (PNLMTN) regroupe le Programme National de Dévolution de l'Onchocercose et d'Elimination de la Filariose Lymphatique (PNDO/EFL), le Programme National de Lutte contre la Bilharziose et les Géo Helminthes (PNLBG) et la composante trachome du Programme National de Santé Oculaire (PNSO). Les attributions des cadres du PNLMTN sont en annexe.
La mission assignée au PNLMTN est d' « intensifier la lutte contre les MTN en vue de leur contrôle, leur élimination et leur éradication ».

1.4.2. Performance du Programme de lutte contre les MTN

Afin d'atteindre les objectifs qui lui sont assignés, l'évaluation du précèdent PDN permet de dresser le bilan des principales réalisations au cours de la période 2017-2021.

a. Campagnes de traitement de masse :

Depuis 2007, en fonction de l'éligibilité du district, des campagnes de traitement de masse sont organisées chaque année, ciblant les MTN à chimiothérapie préventive. L'éligibilité d'un district est déterminée par les résultats des enquêtes d'évaluation du traitement qui se font selon les directives de l'OMS, six (6) mois après la distribution. La périodicité des enquêtes est fonction de la pathologie. Les MTN qui font l'objet de distribution de masse (TDM) sont le trachome, la schistosomiase, les géo helminthiases et la filariose lymphatique. Le tableau ci-dessous montre l'évolution du taux de couverture par pathologie de 2017 à 2021. L'organisation de ces campagnes dépend de la conjugaison de nombreux facteurs (disponibilité de médicaments, disponibilité des fonds et des acteurs de mise en œuvre …). Ainsi, pour peu qu'un des facteurs soit indisponible, la campagne peut être hypothéquée et partant de là les résultats. C'est ainsi que sur recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'année 2017 a été déclarée non valide.

Tableau VII: Evolution des résultats de la campagne de traitement de masse de 2017-2021

Pathologies	2017	2018	2019	2020	2021
Schistosomiase		**102%** (3 303 902 personnes traitées dans 38 DS	**92,04%** (6 254 428 personnes traitées dans 63 DS	**92,78%** (3 657 152 personnes traitées) dans 38 DS	**92,79%** (6 943175 personnes traitées) dans 63 DS
Filariose lymphatique		**91,8%** (6 602 500 personnes traitées dans 29 DS	**76,84%** (4 366 032 personnes traitées dans 23 DS	**97,67%** (4 366 032 personnes traitées dans 23 DS personnes traitées dans 23 DS	**93,24%** (285 513) personnes traitées dans 1 DS
Trachome		**77,91%** (3 782 068 personnes traitées) dans 19 DS	**87,07%** (3 149 388 personnes traitées) dans 15 DS	**91,18%** (1 456 968 personnes traitées) dans 8 DS	**95,51%** (1 468 285 personnes traitées dans 8 DS)
Géo helminthiases		**109%** (7 618 516 personnes traitées) dans 43 DS	**98%** (6 126 352 personnes traitées dans 63 DS	98,14% (134 332 personnes traitées dans 2 DS)	

L'analyse de ce tableau permet de faire les constats suivants :

- Le traitement contre la schistosomiase qui tient compte des districts qui traitent tous les ans (38 DS) et ceux qui traitent tous les 2 ans (25 DS) montre une progression du nombre de personnes traitées tandis que le taux de couverture est pratiquement toujours dans la fourchette des 92%, dénotant ainsi une avancée majeure dans le cadre de cette lutte.

- Pour ce qui est de la filariose lymphatique, après le cycle de traitement, les résultats (encourageants) en raison, des enquêtes ont entrainé la diminution du nombre de districts qui traitent contre cette maladie et l'arrêt de la distribution en 2021.

- Les taux de couverture du trachome évoluent de manière progressive de 77,91 à 95,51% avec une baisse progressive du nombre de districts sous traitement, ce qui dénote la bonne évolution dans le cadre de l'élimination de cette maladie.

- Les géo helminthes sont traités soit en même temps que la filariose lymphatique, associés à l'ivermectine, soit dans les districts endémiques à la schistosomiase

chez les enfants d'âge scolaire. Ce qui explique le fait que le traitement n'est pas réalisé chaque année. Il est aussi à noter que devant l'évolution favorable de la prévalence de cette pathologie, l'OMS a préconisé au pays l'élaboration d'un plan de transition afin de cibler les stratégies à même d'être utilisées en cas d'arrêt de la distribution de l'ivermectine. Ce plan a été validé en 2020.

b. Les enquêtes

1. Enquête de couverture

Pour l'enquête de couverture post distribution, seize (16) districts (Kollo, Mayahi, Tchintabaraden, Gaya, Boboye, GuidanRoumdji, Mirriah, Filingué, Téra, Dioundou, Dungass, Falmeye, DamagaramTakaya, Takieta, Balleyara, Gothèye) ont été sélectionnés.
En 2020, sous le financement du Projet Palu/MTN de la Banque Mondiale, le PNLMTN a organisé une enquête de couverture dans les districts cibles. C'est ainsi qu'en juillet 2020, 12 districts sanitaires sous financement du Projet ont distribué les médicaments contre les MTN : 8 contre la schistosomiase et 4 contre le trachome;.
Sur les 16 districts, 8 ont vu leurs résultats invalidés. Les principaux problèmes rencontrés étaient surtout liés à l'insécurité sur le terrain dans certains districts ; la sur estimation de la population de certains villages ; et l'archivage de supports.

Résultats des enquêtes des Programmes (PNSO, PNDO/EFL, PNLBG)

2. Enquête sur la filariose enquête TAS

Tableau N° VIII : Résultats des évaluations (PreTAS/ TAS 1) menées les années précédentes par district

Enquête Pre-TAS et TAS1

Région	District	Pre-TAS					Résultats TAS1							
		SS	SC	Préval	Test tools	Date	Date	EU	Sample size	Number of children examined	Number positive	Critical value	Test tools	Observations
Diffa	Diffa		Gueskerou	0,00%	mf	2015	2017	Diffa Bosso N'Guigmi et	1552	1666	6	18	FTS	
Diffa	Bosso		Asaga	0,00%	mf	2015								Pass TAS1

Diffa	N'Guigmi		Bilabirim	0,00%	mf	2015		N'Gourti						
Diffa	N'Gourti		Kabelewa	0,00%	mf	2015								
Diffa	Goudoumaria		Djanguiri	0,66%	mf	2015		Maine Soroa, Goudoumaria	1556	1676	0	18	FTS	
Diffa	Mainé Soroa	Boudoum		0,33%	mf	2015								
Zinder	Miriah		Dogo	0,61%	mf	2015	2017	EU: Mirriah, Damagaram takaya, Takeita, Zinder Commune	1556	1693	6	18	FTS	Pass TAS1
Zinder		Likaridi		0,00%	mf	2015								
Zinder	Damagaram Takaya		Gada	0,64%	mf	2015								
Zinder	Takeita		Gada	0,64%	mf	2015								
Zinder	Zinder		Babantapki	0,33%	mf	2015								
Zinder			Midik	0,66%	mf	2015								
Zinder	Dungass		Awaki	0,00%	mf	2015		EU 2:Dungass, Matam	1692	1707	1	18	FTS	
Zinder	Matamaye		Dan	0,00%	mf	2015								

			Goudaou					eye, Magaria						
Zinder	Matamaye	Gomba		0,00%	mf	2015								
Zinder	Magaria		Gaounawa	0,98%	mf	2015								
Zinder			Toube	0,97%	mf	2015								
Tahoua	Bouza		Karofane	0,00%	mf	2016	2018	Bouza	1556	1596	4	18		Pass TAS1
Tahoua	Keita		Kirari	0,63%	mf	2016		Keita	1556	1580	1	18		Pass TAS1

Tableau VIII: Résultat de la reprise (second test) du test invalide du premier test et mise à jour des résultats finaux du FTS

District	résultats du premier test (positif négatif et invalid			résutats deuxième test (reprise des invalids et confirmation des positifs)						nombre total negatifs dés le premier test	Résultats finaux (1er et 2e test)						Total général
				second des invalids			second test des cas positif au premier test				nombre d'enfants positive final		nombre d'enfants negatif final		nombre d'enfants indéterminés		
	invalid (a)	negatifs (b)	positif (c)	positif (d)	négatif (e)	invalid (f)	positif (g)	négatif (indéterminé) (h)	invalid (i)	nombre (j)	nombre (c+g)	%	nombre (e+j)	%	nombre (h)	%	nombre (c+g+e+j+h)
Bouza	45	1541	0	0	45	0	0	0	0	1541	0	0,0%	1586	8,15 %	0	0,00 %	1586
damatakaya	37	1517	6	0	37	0	6	0	0	1517	6	11,8 %	1554	7,99 %	0	0,00 %	1560
Diffabosso	19	1567	1	0	19	0	0	1	0	1567	0	0,0%	1586	8,15 %	1	14,29	1587
Dungass	36	1651	6	0	36	0	5	1	0	1651	5	9,8%	1687	8,67 %	1	14,29	1693
Goudoumaria mainesoroa	46	1518	0	0	46	0	0	0	0	1518	0	0,0%	1564	8,04 %	0	0,00 %	1564
Keita	61	1515	6	0	61	0	3	3	0	1515	3	5,9%	1576	8,10 %	3	42,86	1582
Magaria	22	1671	5	0	22	0	5	0	0	1671	5	9,8%	1693	8,70 %	0	0,00	1698
Matameye	24	1668	7	0	24	0	7	0	0	1668	7	13,7 %	1692	8,70 %	0	0,00	1699
Mirriah	39	1649	11	0	39	0	9	2	0	1649	9	17,6 %	1688	8,68 %	2	28,57	1699
nguigmiNgourti	46	1622	3	0	46	0	3	0	0	1622	3	5,9%	1668	8,57 %	0	0,00 %	1671
Takeita	32	1579	0	0	32	0	0	0	0	1579	0	0,0%	1611	8,28 %	0	0,00 %	1611
Zindercom	51	1501	6	0	51	0	6	0	0	1501	6	11,8 %	1552	7,98 %	0	0,00 %	1558

Total général	458	18999	51	0	458	0	44	7	0	18999	44	86,3 %	19457	100,0	7	100,0	19508

Il ressort du tableau ci dessus que les 458 tests repris pour défaut de migration du sang sont devenus négatifs au deuxième test FTS.
Ainsi le nombre total de personnes négatives passe de 18 999 personnes au premiers test à 19 457 après le deuxième test des cas de test FTS invalide au premier test .
Le nombre de cas positif passe de 51 enfants au premier à 44 après le test de confirmation . 7 enfants négatifs ont été rapportés et le résultats est donc considérés comme indéterminé

3. Les enquêtes du PNLBG

- **Résultats de l'enquête sur l'évaluation de l'impact de toutes les MTN (changement de la prévalence de la FL, du trachome, de la schistosomiase et de la géo helminthiases) et besoins d'enquête**.

Tableau IX : Prévalences de Bilharziose urinaire des 17 sites sentinelles par district sanitaire en 2016 et 2019

REGIONS	DISTRICTS	VILLAGES	PREVALENCES %	
			2016	2019
Tillabéry	Filingué	Bonberi	1,66	0
	Say	Rouga Say	28,30	21,67
	Kollo	Firwa	5	0
	Téra	Yelwani	100	21,67
	Ouallam	Gabdey Bangou	5	1,67
Maradi	Tessaoua	Takassaba	8,33	68,33
	Dakoro	Mougoudou	10	
	Madarounfa	Doutchi Begoua	3,33	18 ,33
Zinder	Mirriah	Doungouram	61,67	45
	Zinder Com	Middick	56,67	46 ,66
Tahoua	Tchintabaraden	Gambane	51,66	61,66
	Madaoua	Teké	51,66	65
Dosso	Gaya	Kawran Debé	18 ,66	0

	Boboye	Bangou Koukou	65	76 ,67
Diffa	**Mainé Soroa**	Boudoum	70	42 ,85
Agadez	**Tchirozérine**	El mecki	28,33	65
Niamey	**Niamey 5**	Saga Gourma	5	0

En 2014, le PNLBG a identifié dix-sept (17) sites sentinelles repartis dans les huit (8) régions pour la surveillance de la bilharziose et des géo helminthes. Ces sites avaient été évalués en 2016 et 2019 mais ces évaluations ont cessé faute de financement.
Pour assurer une surveillance régulière de la situation épidémiologique de la bilharziose et des géo helminthes le pays propose de continuer une évaluation annuelle dans ces sites sentinelles tout en augmentant leur nombre dans un souci de représentabilité.

c. Les formations :

Dans ce volet, les formations sont surtout en lien avec l'organisation de la campagne et des enquêtes d'évaluation.
D'autres renforcements de capacités ont aussi eu lieu durant cette période comme par exemple :

- La formation de 144 opérateurs de trichiasis ;
- La certification de 71 opérateurs de trichiasis ;
- La formation en base de données intégrée MTN (BDIM) a concerné les 32 districts sous financement du Projet Palu/MTN de la Banque Mondiale en 2019 suivie de la mise à jour de ces données dans les années qui suivent ;
- Formation carte score : en Avril 2019, sous le financement de l'ONG Speak Up Africa avec l'appui technique de ALMA (Alliance des Leaders Africains contre la Malaria), le Niger s'est doté de sa première carte score MTN. C'est un outil de gestion en ligne qui permet le suivi des performances pour le plaidoyer, la redevabilité et l'action. Les indicateurs sélectionnés étaient au nombre de 20, tous issus du Plan Directeur National MTN. C'est ainsi qu'au cours de cette période, toutes les 8 régions et 71 districts ont été formés avec au total : 60 médecins, 75 épidémiologistes et 20 autres.
- Formation de 110 agents de santé (chirurgien aide chirurgien infirmier) sur la chirurgie de l'hydrocèle dans les districts sanitaires de Téra ,Say, Filingue, Mirrhia ,Matameye ,Aguié ,Konni avec des chirurgiens seniors des régions de Zinder ,Maradi ,Niamey Tillabéri sur le projet fonds mondial MTN

- Formation de 20 chirurgiens et aides chirurgiens des districts sanitaires de Guidanromdji ,Dakoro, Konni, Dogondoutchi, Tibiri, Dosso,Loga ,Ouallam ,Madaoua, Tahoua, Falmey sur le projet LSTM ;
- Formation des 600 agents de santé et de l'éducation sur les enquêtes TAS.

d. Prise en charge des morbidités :

- Au cours de la période du Plan (2017 à 2021), 3 5 00 personnes ont bénéficié de la chirurgie gratuite de l'hydrocèle dans 17 districts ;
- Un équipement en petit matériel et consommables chirurgicaux dans 17 districts sanitaires avec le projet MTN Paludisme
- Opérations de trichiasis : nombre de personnes opérées de 2017 à 2021.

e. Acquisition des médicaments :

- Au cours de la période 2017-2020, ce sont 10 966 339 doses de médicaments contre la filariose lymphatique qui ont été administrés ainsi que 11 102 864 comprimés d'albendazole;

Tableau X: Mectizan acquis de 2017 à 2021

2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
21 494 500	20 932 000	11 641 500	8 893 954	1 873 000	64 834 954

Tableau XI: Praziquantel acquis de 2017 à 2021

Années	Nbre de personnes traitées	Nbre de comprimés de PZQ distribués
2017	5 783 984	14 459 960
2018	3 681 923	9 204 808
2019	6 254 428	15 636 070
2020	3 657 152	9 142 881
2021	6 943 175	17 357 937
Total	**26 320 663**	**65 801 657**

Nombre de personnes traitées et nombre de comprimés de Praziquantel distribués de 2017 à 2021
Pour le PNLBG et pour la période 2022 à 2026, les prévisions en praziquantel sont évaluées à 69 627 280 comprimés

Tableau XII : Besoins en praziquantel de 2022 à 2026

Besoins en praziquantel de 2022 à 2026				
2022	2023	2024	2025	2026
10 324 000	8 010 278	13 006 946	24 286 053	14 000 000

Tous les ans et dans le mois d'Avril, le Niger soumet sa demande de praziquantel à l'OMS AFRO à travers la fiche FRC (particulièrement JRSM).

Tableau XIII : Quantité d'antibiotiques utilisés de 2018 à 2021

Année	Zithromax	Pommade Tétracycline 1%
2018	1 734 908	52 048
2019	3 072 595	92 178
2020	1 657 447	49 724
2021	1 893 993	56 819

Tableau XIV : Cas de trichiasis opérés de 2017 à 2021

Année	TT opérés	Objectif	% couverture chirurgicale
2017	11 478	18 000	64%
2018	6 512	15 000	43%
2019	8 549	15 000	57%
2020	2 392	8 000	30%
2021	3 888	3 600	108%

Au cours de l'évaluation du précédent Plan directeur, une étude sous forme d'enquête a également été réalisée.

RESULTATS DE L'ENQUETE

Dans le cadre de cette évaluation, une mission de collecte de données composée de trois équipes s'est rendue dans les régions de Dosso, Maradi et Niamey afin d'argumenter les réalisations de ce PDN, et prendre en compte les résultats issus de la collecte dans le nouveau plan 2022-2026. Elle s'est déroulée du 08 au 11 Août 2022 et a concerné le niveau central, les partenaires, les responsables des programmes MTN, le niveau régional, départemental, les communes et l'éducation.

Ainsi, une équipe a eu à administrer le questionnaire aux cadres du MSP/P/AS, aux partenaires techniques et financiers, et aux responsables de programmes MTN.

Pour les deux régions, la collecte a concerné les Directions Régionales de la Santé publique, de la Population et des Affaires Sociales (DRSP/P/AS) les Direction Régionales de l'Education Nationale (DREN), deux Districts Sanitaires (DS), deux inspections primaires et quatre CSI par région.

L'objectif général de cette collecte était de recueillir des informations auprès des acteurs impliqués dans la lutte contre les MTN afin d'argumenter les réalisations du PDN 2017-2021.

Quant aux objectifs spécifiques, il s'est agi:

- d'administrer le questionnaire aux agents de santé, éducation, chefs de villages/quartiers, Imams ou Maires ;
- de saisir les données dans le logiciel Excel ;
- d'analyser ces données à partir du logiciel Excel ;
- de proposer des solutions pour améliorer les stratégies de lutte contre les MTN.

➢ METHODOLOGIE

Il faut d'abord noter que le choix des deux régions et districts a été un choix raisonné compte tenu de la présence de toutes les MTN dans ces deux régions d'une part, et d'autre part des ressources mobilisées pour la réalisation de cette activité.

Elle a consisté à administrer le questionnaire à chaque partie prenante, ensuite collecter les questionnaires, saisir les données dans Excel, analyser les résultats et les interpréter.

➢ RESULTATS DE L'ENQUETE

Les résultats de l'enquête sont présentés dans les tableaux et graphique ci-dessous.

Au total 56 personnes ont répondu aux questionnaires.

Tableau XV : REPARTITION DES ENQUETES SELON LA CONNAISSANCE DES MTN

PROFIL DES ENQUETES	Effectif	Pourcentage

Cadre MSP	2	3.57
Partenaires	4	7.14
Cadres programmes	6	10.71
Agents de santé	19	33.93
Membres de la communauté	10	17.86
Agents de l'Education	15	26.79
Total	**56**	**100**

Commentaire : 100% des enquêtés connaissent aux moins une MTN.

Tableau XVI : REPARTITION DES ENQUETES SELON LE ROLE JOUE DANS LA LUTTE

Sensibilisation/IEC	52
Formation /appui technique	2
Appui technique	2
Distribution des médicaments	12
Prise en charge des cas	4

Commentaire : Tous les enquêtés ont joué un rôle capital dans la lutte contre les MTN.

Répartition des réponses des enquêtés selon l'impact de la lutte

- 100 % des enquêtés affirment que la lutte a beaucoup contribué à la réduction de la prévalence des MTN ;
- 100% des enseignants enquêtés affirment que la lutte a permis la réduction du taux d'absentéisme à l'école ;
- 80% des personnes enquêtés affirment que la lutte a beaucoup permis la réduction du handicap lié aux complications des MTN.

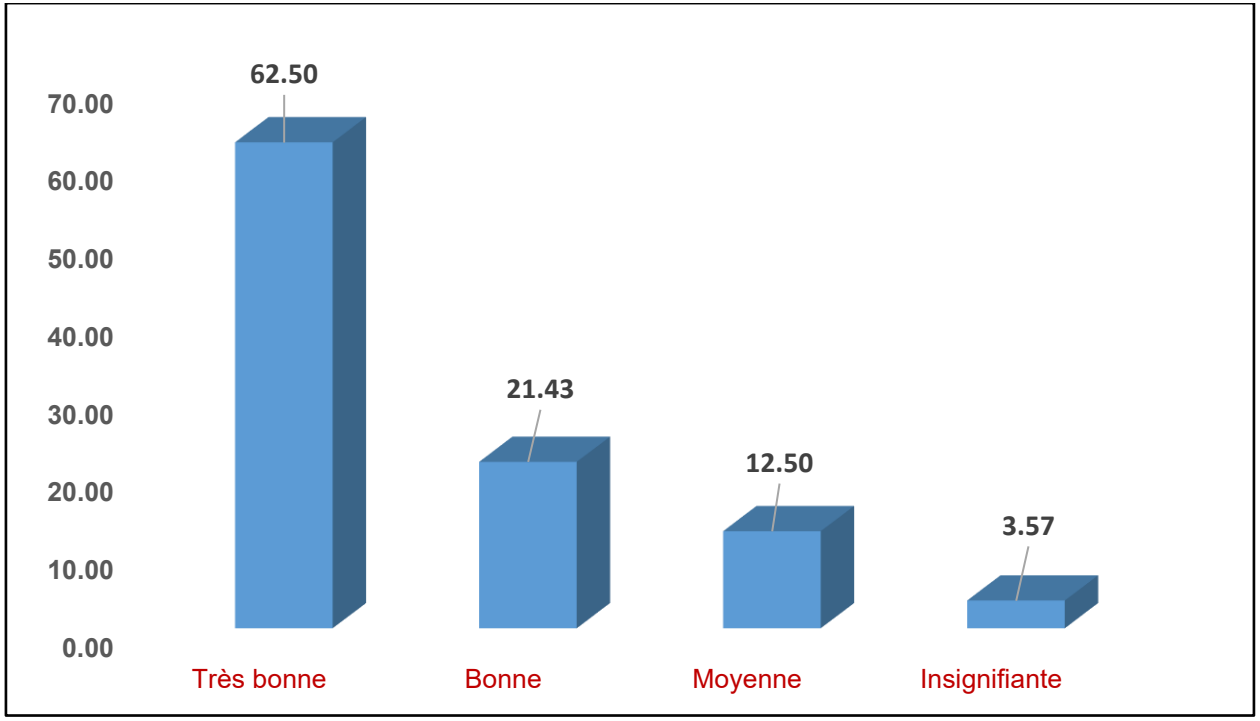

Figure 5: Répartition des réponses selon l'appréciation des activités de lutte

Commentaire : Plus de 80% des personnes enquêtées ont exprimé être très satisfaites des activités menées dans le cadre de la lutte contre les MTN.

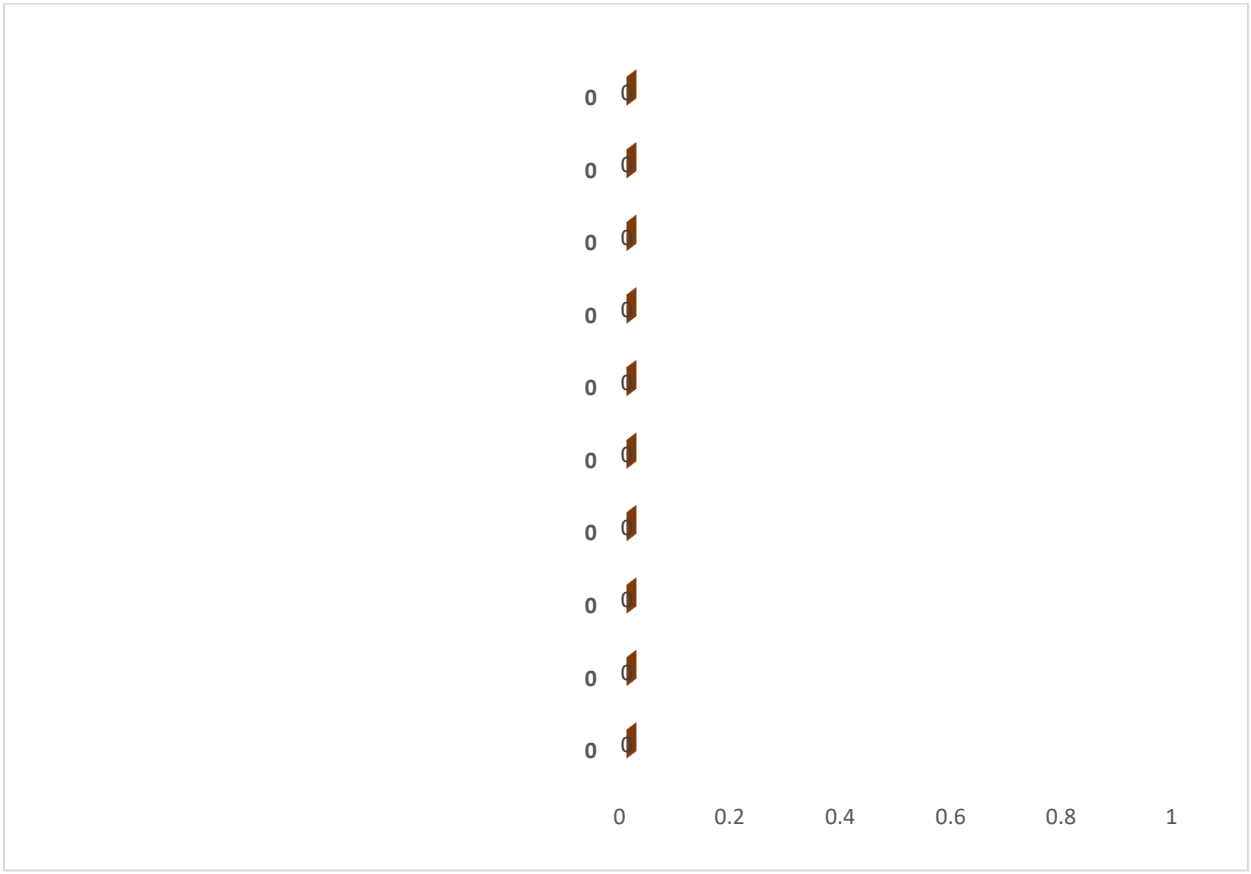

Figure 6: Répartition des réponses selon les difficultés /contraintes de la lutte contre les MTN

Commentaire : Toutes les personnes enquêtées ont évoqué l'insécurité, l'insuffisance dans la mobilisation de ressources et l'insuffisance dans le plaidoyer comme étant les difficultés /contraintes les plus probables qui entravent la lutte contre les MTN.

1.4.3. Performance des autres programmes étroitement liés au programme de lutte contre les MTN

Analyse du contexte du programme

Parmi les 20 MTN ciblées dans la région Africaine de l'OMS , 14 MTN sont ciblées au Niger : la Filariose Lymphatique, les Géo helminthiases, l'Onchocercose, les Schistosomiases, le Trachome, le Ver de guinée, les Leishmanioses, la Lèpre, les envenimations, la Rage, la Gale, la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) , le Mycétome et le Pian dont cinq (5) MTN à Chimiothérapie Préventive de Masse (Filariose Lymphatique, Onchocercose, Schistosomiases, Géo helminthiases et Trachome) et neuf (9) à Prise en Charge de cas (Lèpre, Ver de guinée, Rage, Leishmanioses, la gale, la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA), le Mycétome, le Pian et les envenimations).

1. Organisation et état actuel du programme MTN

Tableau XIIIII : Répartition des MTN ciblées au Niger en 2022

Nombre total de districts	Nombre de districts ou la maladie est **anciennement** endémique													
	SCH	STH	FL	Oncho	Trachome	Lèpre	Leishmanioses	Rage	THA	Ver de Guinée	Gale	Envenimations	Mycétome	Pian
72	69	72	54	10	62	72	?	72	?	?	?	?	?	?
	Nombre de districts ou la maladie est **actuellement** endémique													
72	69	72	1	0	07	34	?	72	?	?	?	?	?	?

Tableau XIVII : Répartition des régions selon la population, les tranches d'âge, le nombre d'écoles primaires et le nombre d'Etablissements de Santé Périphériques au Niger en 2022

NIGER	Région	District	Pop.totale	12-59 mois	5 à 14	15 et plus	Nombre d'écoles primaires	Nombre de CSI	Nombre de Cases de santé
	Agadez	6	669 003	102 603	199 687	338 639	*764*	92	128
	Diffa	6	815 324	125 045	243 362	412 712	*810*	72	111
	Dosso	8	2 946 514	451 902	879 491	1 491 507	*2 761*	170	363
	Maradi	9	4 871 545	747 141	1 454 084	2 465 947	*3 364*	209	407
	Tahoua	13	4 776 698	732 595	1 425 774	2 417 935	*3 042*	247	349
	Tillabéry	13	3 903 596	598 689	1 165 166	1 975 976	*3 159*	270	367
	Niamey	5	1 407 635	215 887	420 158	712 536	*787*	62	5
	Zinder	12	5 075 308	778 392	1 514 904	2 569 090	*3 559*	219	467
TOTAL	8	72	24 465 624	3 752 256	7 302 625	12 384 341	18 246	1 341	2 197

Source : Annuaire Statistique 2022 et Ministère de l'Education Nationale

2. Performance du programme de lutte contre les MTN

- **Exhaustivité de la cartographie et besoins d'enquête**

Au Niger la cartographie des MTN/CTP est complète depuis plusieurs années mais très souvent les données sont dépassées et méritent d'être actualisées,

Pour les MTN/PCC, la cartographie de la lèpre est complète et l'ancienne distribution de la THA est connue mais le besoin de cartographie reste total pour la leishmaniose, la rage, la gale, les envenimations, le mycétome et le pian.

Notons que pour toutes les MTN ciblées par le Niger la nécessité d'enquête de réactualisation des données épidémiologiques se pose avec acuité.
Le pays est certifié indemne de Ver de Guinée depuis 2013 et poursuit la surveillance.
Les Districts non endémiques nécessitent aussi un suivi de leur statut.

- **Couverture géographique de toutes les MTN et besoins d'expansion**

Pour toutes les MTN/CTP la couverture géographique est de 100% et pour toutes les interventions.
Pour certaines MTN/PCC il y a nécessité de créer ou d'identifier des structures managériales pour lutter efficacement contre ces maladies : la Leishmaniose, la Rage, la Gale, les envenimations, le mycétome et le pian.
Toute MTN, dont des cas sont rapportés dans l'espace Nigérien, doit bénéficier de l'identification d'une structure de lutte dans le but d'atteindre les objectifs fixés par l'OMS pour chacune d'entre elles.

- **Réduction du nombre de personnes ayant besoin d'une intervention de lutte contre les MTN et évolution des besoins de comprimés pour la chimio prévention**

En 2022, le Niger continue le traitement de masse pour la Filariose Lymphatique dans un seul district et 7 districts pour le Trachome. Le pays est candidat à la certification pour l'élimination de l'onchocercose.
En ce qui concerne les Géo helminthes elles ne font plus l'objet de distribution dans le cadre du programme MTN car bénéficiant d'une situation épidémiologique assez bonne et mettant en œuvre un Plan de Transition 2020 à 2023 pour la lutte contre ces parasites avec d'autres stratégies de lutte.
La distribution continue contre la schistosomiase dans les 69 districts endémiques conformément à la stratégie nationale pour cette pathologie.
Tous ces progrès ont conduit à l'arrêt des campagnes de traitement dans plusieurs districts d'où la réduction drastique des coûts opérationnels et des besoins en médicaments pour le Niger.

- **Évaluation de la sécurité (exactitude de l'administration ; fréquence des manifestations indésirables graves ; incidence de l'étouffement de jeunes enfants sous comprimés ; prise en charge réussie des épisodes liés à la sécurité qui suscitent des préoccupations dans la communauté).**

Depuis le début des TDM au Niger, le pays n'a jamais connu de cas grave de manifestations indésirables attribuables à la distribution des médicaments. Des cas de rumeurs ont été investigués et se sont avérées fausses.
Au terme de chaque TDM, un recensement actif des cas d'effets indésirables est fait par toutes les unités de mise en œuvre, seuls des cas d'effets indésirables mineurs ont été notifiés. Malgré le système de recouvrement des coûts tous les cas qui se sont présentés aux services de santé ont été pris en charge et efficacement gérés.

Cartographie des MTN

Tableau XIX : Cartographie de la situation des MTN au Niger en 2022

MTN CIBLEES	Nombre Total de Districts	Nombre de Districts Endémiques	Nombre de districts cartographiés ou statut connu au regard de l'endémie	Nombre de districts devant être cartographiés ou dont le statut au regard de l'endémie doit être évalué
Schistosomiase	72	69	69	72
Géo helminthiases	72	72	0	0
Filariose Lymphatique	72	1	54	
Onchocercose	72	0	10	
Trachome	72	07	62	
Lèpre	72	0	0	72
Ver de Guinée	72		0	0(2013)
Rage	72			72

Leishmaniose	72			72
THA	72			72
Gale	72			72
Envenimations	72			72
Mycétome	72			72
Pian	72			72

3. Performances des autres programmes étroitement liés au programme MTN

- **Lutte anti vectorielle**,

- Les maladies (MTN ou autres) qui sont présentes dans le pays où des interventions de lutte anti vectorielle doivent être menées sont :
  - La schistosomiase
  - La filariose lymphatique,
  - Le trachome,
  - La leishmaniose
  - Le paludisme

  Les interventions de lutte anti vectorielle intégrées sont :
  - La pulvérisation intra domiciliaire permet de combattre les moustiques, les mouches, les phlébotomes et les blattes mais sont menées par certaines collectivités et de façon verticale par le PNLP,
  - La distribution de moustiquaires imprégnés d'insecticides permet de combattre les moustiques, les mouches, les phlébotomes mais est aussi menée de façon verticale par le PNLP,
  - La lutte contre les escargots n'a pas connu une avancée significative, mais les perspectives restent vivaces.
  - La stratégie ATPC permet de réduire la population des mouches permettant ainsi de lutter contre le trachome et les géo helminthiases,
  - L'utilisation des pièges et attrapes mouches permet de prévenir le trachome et les géo helminthiases

Les principales interventions de lutte anti vectorielle qui sont menées sont résumées dans le tableau ci-dessous mais leurs taux de couverture sont minimes

Tableau XX : Les principales interventions de lutte anti vectorielle intégrées pour les MTN au Niger en 2022

	Vecteurs et MTN connexes							
	MOUSTIQUES			Autres vecteurs				
				escargots	simulie	phlébotome	glossine	Mouches
	filariose	dengue	paludisme	schistosomiase	oncho	leishmaniose	THA	Trachome
Moustiquaires imprégnées d'insecticides	x	x	X		X	x		
Pulvérisation intra domiciliaire à effet rémanent	x	x	X		X	x		
Pulvérisation spatiale			X		X	x		x
Traitement larvicide	x		X					
Pièges								X
Prévention/Traitement des lieux de reproduction	X		X	x				x

- **« Un monde, une santé »**

Le renforcement de la coordination et la collaboration intersectorielle des différents ministères et partenaires impliqués dans la gestion des urgences et autres catastrophes passent actuellement par un outil de santé publique dénommé « One Health ». Un comité

technique a été mis en place à cet effet au Niger en 2018 avec l'appui technique et financier des partenaires techniques et financiers mais aussi celui de l'OMS. Ce comité dont le leadership est assuré par le MSP/P/AS a permis une amélioration significative de la collaboration entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale à travers : la conduite d'investigation conjointe, l'élaboration de document stratégique, le renforcement de capacité des acteurs …

- **WASH**
  Ce concept est pleinement rentré dans toutes les planifications en matière de MTN au Niger. C'est un ensemble d'actions qui permet une durabilité des acquis de la lutte.

- **Coordination des activités du secteur WASH dans le pays.**

La Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale du MSP/P/AS est la structure officielle du secteur de la santé qui assure le lead en matière de WASH. Elle travaille en étroite collaboration avec le Ministère de l'Environnement, le Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement et le Ministère de l'Education Nationale pour la mise en œuvre dans les communautés, les écoles et les formations sanitaires.
Plusieurs PTF (HKI, Centre Carter, World Vision…) appuient le programme MTN dans la réalisation des activités en matière de WASH. Plusieurs autres ONG interviennent dans ce domaine au profit de plusieurs autres secteurs du pays (Unicef, Water Aid, JICA, Plan Niger…).
Des cadres de concertations existent au niveau du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, une coalition Wash et un groupe thématique dédié au Wash.

- **Principales interventions menées par le secteur WASH dans le pays.**
  - Construction de latrines **;**
  - Construction de forages ;
  - Construction de mini adductions d'eau potable ;
  - Formation des techniciens pour la construction des ouvrages de WASH ;
  - Appui pour la mise en œuvre de l'ATPC ;
  - Elaboration d'un module wash/MTN;
  - Formation Wash/CSC

•Performance des principaux indicateurs relatifs au secteur WASH dans le pays

Le Wash, terme générique, désignant l'accès à l'eau, l'assainissement, et l'hygiène est un domaine transversal d'interventions clés, destiné à réduire les risques sanitaires en assurant aux communautés un environnement propre et des mesures pour interrompre la transmission des germes pathogènes.

Il existe un lien fort entre le cadre de vie, l'hygiène de l'eau et la santé des individus.

Le manque d'hygiène, l'insalubrité du milieu, la mauvaise gestion des déchets ménagers, l'insuffisance dans la lutte contre les vecteurs de maladies, l'insuffisance d'approvisionnement en eau potable, l'habitat précaire, l'insuffisance du système d'assainissement du milieu, le réchauffement climatique constituent autant de risques sanitaires encourus par les populations.

Le Niger, dans le cadre de sa marche vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), a retenu les déterminants Wash suivants comme priorités nationales : il s'agit de l'accès à l'eau potable et à l'hygiène-assainissement ainsi que la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement notamment les changements climatiques et le contrôle des vecteurs des maladies.

C'est ainsi que le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales, dans le processus d'élaboration du Plan de Développement Sanitaire et Social 2022-2026, a retenu la Promotion de l'hygiène publique et de la santé environnementale comme l'une de ses priorités. L'accent sera mis à ce niveau sur :

- L'approvisionnement en eau potable au profit des populations ;
- L'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement ;
- La lutte contre les vecteurs des maladies ;
- La gestion de déchets issus des activités des soins ;
- La sensibilisation de la population pour un CSC.

La situation des indicateurs Wash est actuellement loin des objectifs fixés dans l'ODD 6.

Pour ce qui est du taux d'accès des ménages aux services basiques d'eau potable, dans l'ensemble, 48,4% des ménages ont accès aux services basiques en 2021 contre 49,6% en 2020.

Pour ce qui est du taux d'accès des ménages aux services basiques en assainissement, le taux des ménages aux services basiques en milieu rural a augmenté de 4,6 points passant de 3,7% en 2020 à 8,3% en 2021 ; contrairement à celui du milieu urbain qui a connu une baisse de 0,7 point passant de 26,6% à 25,9%.
Le taux de défécation à l'air libre en milieu rural a connu une baisse significative de 17,6 points passant de 84,7% en 2020 à 67,1% en 2021. Par contre, en milieu urbain, ce taux a augmenté de 1,7 point (9,9% en 2020 contre 11,6 % en 2021). Au niveau national, ce taux a connu une baisse significative de 14,9 points passant de 73,7% en 2020 à 58,8% en 2021.
La mise en œuvre de l'approche ATPC en 2021 a permis de déclencher 4 552 villages parmi lesquels 1167 ont été certifiés FDAL. Le déclenchement a permis de sensibiliser 3 575 067 personnes en 2021 contre 973 255 personnes en 2020. Le taux de certification est de 31,23% en 2021 par rapport à la programmation contre 22,3 % en 2020.

En matière de lutte contre les vecteurs de maladies, la mauvaise gestion des déchets ménagers est à la base de la pullulation des vecteurs de maladies y compris les maladies tropicales négligées telles que les Géo helminthiases, le trachome, ….
L'insuffisance de caniveaux et/ou leur mauvais fonctionnement, la pratique des cultures de certaines plantes à feuilles imbriquées dans ou à proximité des aménagements hydro-agricoles et d'autres retenues d'eau favorisent la propagation des maladies comme les bilharzioses.
La lutte contre les vecteurs des maladies rencontre les problèmes suivants :

- Insuffisance dans la gestion des déchets ménagers qui sont les lieux de repos et de reproduction des vecteurs ;
- Insuffisance dans l'application des textes régissant les aménagements hydro agricoles en matière de lutte contre les maladies d'origine hydrique et vectorielle ;
- Insuffisance du contrôle de la qualité des pesticides ;
- Non prise en compte de la lutte anti vectorielle en tant que priorité de lutte contre la maladie.

En ce qui concerne la gestion des Déchets Issus des Soins de Santé (GDISS), malgré les améliorations constatées ces dernières années, cette question constitue toujours une préoccupation majeure. Dans plusieurs pays, en particulier le Niger, cette problématique se pose tout naturellement avec plus d'acuité. C'est pourquoi le Niger a élaboré plusieurs générations de Plan de Gestion des Déchets Issus des Soins de Santé (GDISS), dont le dernier (2016-2020) est arrivé à terme.
Par rapport au présent Plan Directeur de lutte contre les MTN, il est prévu l'organisation régulière des campagnes nationales de lutte contre les maladies tropicales négligées (Distribution de masse de médicaments, activités de chirurgies, …) ainsi que la prise en charge des cas

qui génèrent beaucoup de Déchets d'Activités de Soins (DAS) dont la gestion révèle une importance capitale du fait des risques sanitaires et environnementaux qui en découlent.
C'est ainsi qu'au vu des quantités importantes de déchets générées pendant les campagnes MTN, il importe de mettre en place un système adéquat de gestion en vue de contribuer à une gestion adéquate et écologiquement rationnelle de tous les déchets générés lors des campagnes MTN.
Cette gestion doit être sous-tendue par :

- La révision du plan national de gestion des déchets issus des soins de santé en tenant compte des déchets issus des campagnes et de la PEC des cas MTN ;
- L'élaboration et la mise en œuvre des directives nationales de gestion des déchets MTN ;
- La gestion adéquate et effective de tous les déchets issus des campagnes MTN ;
- Le renforcement des capacités des acteurs et des structures en matière de gestion des déchets MTN.

- **PHARMACOVIGILANCE**

- **Rôle, mandat et position au sein du gouvernement de l'autorité chargée de la pharmacovigilance**.

Le MSP/P/AS assure la sécurité en matière de médicaments et assume le lead de ce rôle dans le Gouvernement.
Il dispose pour ce rôle du Laboratoire National d'Analyse et d'Expertise en matière de santé (LANSPEX) qui a une compétence régionale en matière de toxicologie et d'analyse en santé.

•Responsabilité de l'autorité de pharmacovigilance pour l'investigation et la notification des manifestations indésirables graves.

Le LANSPEX est saisi par le programme MTN à l'arrivée des produits de santé pour un prélèvement aléatoire dans tous les lots des molécules MTN suivi d'une analyse de laboratoire. Les résultats sont transmis par voie hiérarchique pour les dispositions à prendre.

•Connaissance des processus et procédures convenus pour réagir en cas de manifestations indésirables graves

Depuis 2011, le programme MTN a mis en place une ligne d'informations pour que dans les 24 heures suivant la survenue d'un effet indésirable grave l'information puisse parvenir à l'OMS. Ainsi à partir des villages et CSI, l'information va remonter au niveau du district

sanitaire, ce dernier va saisir la région qui saisira le programme MTN qui en informera la DPH/MT qui à son tour saisira le bureau pays de l'OMS.

Depuis le début des TDM, le pays n'a jamais connu de cas graves d'effets indésirables.

•Possibilités mutuelles de collaboration avec les centres de pharmacovigilance sur des points comme la planification d'une chimio prévention sans danger, la fixation d'objectifs, la mise en place de processus de prise en charge et d'investigation sur les manifestations indésirables graves, la communication sur les risques et la formation de toutes les parties prenantes à la riposte aux manifestations indésirables graves.

Toutes les structures qui doivent intervenir dans la gestion des cas de manifestations graves au cours des TDM sont rattachées au MSP/P/AS et sont connectées par un réseau intranet qui facilite la transmission des informations. Le réseau téléphonique peut aussi être utilisé pour rendre plus fluide la circulation de l'information.

Tableau XVI : Résumé des informations sur les interventions menées dans le cadre des programmes de lutte contre les MTN ciblées au Niger

MTN	Date de début du programme	Nombre total de districts visés	Nombre de districts couverts (couverture géographique)	Population totale dans les districts visés	Nombre de personnes (%) atteinte	Nombre (%) de districts ayant reçu le nombre de tournées de traitement Requis	Nombre (%) de districts ayant cessé l'administration massive de médicament	Principales stratégies utilisées	Principaux partenaires

Schistosomiase**	2003	69	69/69	. Cible Totale en 2023 des 63DS : 3 376 308	3 114 614 personnes traitées soit 92,25% dans 63 DS en 2023	100%	NA	TDM Sensibilisation Enquête d'évaluation Formation	SCIF/Unlimit Health USAID OMS
Géo helminthiases	2003	72	72	Cible Totale en 2023 des 63DS : 3 646 960	3 349 743 personnes traitées soit 91,85% dans 63 DS en 2023	72 dans le cadre du programme MTN	72 dans le cadre du programme MTN	TDM Déparasitage biannuel (12-59 mois) Prévention chez les femmes enceintes PEC des cas dans les formations sanitaires Sensibilisation Formation Enquêtes	SCIF/Unlimit Health UNICEF OMS HKIntl
Filariose Lymphatique	2007	54	54	5 719 876 (2019)	4 366 032 (76,33%) 2019	53	53	TDM PEC des cas Formation Sensibilisation Enquêtes lutte anti vectorielle	Helen Keller Mectizan Donation GSK BM OMS ? UNICEF
Onchocercose	1992	10	10	Sous surveillance					OMS , Helen Keller ,BM, UNICEF

Trachome	1987	62	62	20 509 425 1 537 342 (%) en 2021	1 468 285 (95 ,51%) en 2021	62	55	TDM Et stratégie CHANCE WASH Formation Sensibilisation Enquêtes Lutte anti vectorielle	USAID Helen Keller BM OMS CC PFIZER CBM LIONS CLUB,
Lèpre	1993	72	34		589 cas traités dont 304 nouveaux cas en 2021	72	38	PEC Dépistage Formation Sensibilisation Enquêtes	Raoul Follereau TLM
Ver de Guinée	1991		0	Sous surveillance post certification : surveillance épidémiologique recherche active des cas investigation et documentation des rumeurs , gratification de déclaration des cas et sensibilisation					OMS
Rage	En cours d'élaboration d'un programme(1)	72	72	*	*	*			FAO , PIMELAN, PRAPS2
Leishmaniose									
Pian					PEC des cas, dépistage, sensibilisations, formations, supervisions,				
Mycétome									
Gale									

Envenimations									
THA									

* : la population touchée ou exposée est l'ensemble des populations des 72 Districts sanitaires car pour l'instant personne n'est épargné d'autant plus que l'Etat n'a mis en place une campagne de vaccination ni contre la rage animale, ni contre la rage humaine. Retenez tout de même que les personnes les plus exposées sont les agents d'élevage dans l'exercice de leurs fonctions, les bergers utilisant beaucoup de chiens pour la garde des animaux, les chasseurs et les personnes exerçants des activités nocturnes.
Notons que la vaccination massive des chiens à travers la mise en place d'une campagne annuelle de vaccination induira sans nul doute un recul, voir une rareté de la rage humaine. Actuellement les vaccins antirabiques pour les chiens sont accessibles à un prix raisonnable.
Il existe la journée mondiale de lutte contre la rage célébrée chaque année le 28 septembre. A cette occasion le Ministère de l'Elevage vaccine tous les carnivores de la localité tenant lieu de célébration et envoie aussi des doses à toutes les régions, doses qui sont en deçà des effectifs canins, d'où la nécessite de faire un plaidoyer pour plus de financement.

**Pour la schistosomiase jusqu'en 2023, la stratégie nationale d'organisation du TDM a été celle qui avait été adoptée à la réunion nationale de Novembre 2014. En 2021, l'OMS a adopté des nouvelles directives pour la lutte contre cette maladie et qui doivent amener à modifier les cibles, les besoins en médicaments, les supports de rapportage des données, de la formation et de la sensibilisation. En 2024, le Niger va effectuer une revue du programme de lutte contre la schistosomiase pour adapter sa stratégie nationale d'organisation du TDM aux nouvelles directives de l'OMS.

Section 1.5 S'appuyer sur les atouts du programme de lutte contre les MTN

1.5.1. Analyse AFOM

Tableau XVIII : Matrice des Atouts, faiblesses, Opportunités et Menaces (AFOM) du contexte de la lutte contre les MTN

Atouts	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Financement : • Engagement politique pour l'augmentation de la contribution de l'Etat au financement de la lutte contre les MTN (PDSS 2022-2026) ; • Bonnes perspectives pour la mobilisation des ressources internes, • Existence des PTF	• Pas de ligne budgétaire **active** propre pour la lutte contre les MTN • Difficultés de mobilisation de la contribution de l'Etat dans le financement des activités de lutte contre les MTN dans le budget du MSP/P/AS • Le cadrage budgétaire (limité pour les programmes MTN) des activités MTN par les partenaires • Insuffisance de financement pour le TDM et la prise en charge de la morbidité liée aux MTN • Insuffisance de l'offre des soins pour la prise en charge des MTN à PCC • Insuffisance de l'appui institutionnel notamment en matériels techniques à la coordination MTN	• Engagement politique de l'Etat dans l'élimination des MTN • Disponibilité des PTF et des firmes pharmaceutiques à fournir gratuitement les médicaments, et à accompagner les stratégies de lutte • Création de la coalition multisectorielle pour la lutte contre les MTN, • Existence d'un plan d'action du	• Situation sécuritaire instable; • Faible pouvoir d'achat des populations • Réorientation des ressources allouées à d'autres fins (épidémies, sécurité, urgences sanitaires …) • Réémergence de certaines maladies ; • Situation économique et sécuritaire mondiale et régionales défavorables, • Instabilité socio politique et économique

		réseau parlementaire de renforcement des systèmes de santé et de la vaccination prenant en compte les MTN ; • Existence du TIPAC (outils de planification)	
Coordination • Existence d'un cadre institutionnel de coordination des activités de lutte contre les MTN • Existence d'un cadre de concertation MSP/P/AS et Partenaires, • Disponibilité d'un plan d'action de la coalition multisectorielle pour la lutte contre les MTN, • existence de documents stratégiques (gestion des médicaments et gestion de déchets etc.)	• Intervention sélective de certains partenaires dans les activités de lutte contre les MTN, • Insuffisance de la retro information entre les structures de lutte, • Insuffisance de l 'intégration des activités de lutte contre les MTN dans les activités de routine du MSP/P/AS, • Chevauchement des activités • Insuffisance de coordination transfrontalière pour la lutte contre les MTN • Insuffisance de l'appropriation et dans la coordination de la lutte contre les MTN par les régions ; • Manque de local propre pour le PNLMTN	• Effectivité de la décentralisation administrative ; • PTF sont disponibles pour les activités de renforcement de la coordination, • Existence d'un point focal MTN à la DLM -	• Mobilité du personnel • Existence de foyers actifs de MTN dans certains pays limitrophes, • Situation sécuritaire instable;

	• Manque de financement pour la mise à jour du prochain plan de gestion de déchets		
Atouts	**Faiblesses**	**Opportunités**	**Menaces**
Partenariat • Implication croissante des autorités administratives, coutumières et religieuses • Très bonne collaboration avec le secteur de l'éducation, • Début d'une collaboration agissante avec les Ministères d'Hydraulique,	• Insuffisance dans la communication entre acteurs de la lutte, • Insuffisance de l'appropriation de la lutte contre les MTN par les communautés • Discordance entre le découpage scolaire et le découpage sanitaire • Les PTF traditionnels sont « essoufflés » • Réduction progressive du financement alloué à la lutte contre les MTN par les PTF	• Disponibilité des partenaires techniques et financiers à accompagner la lutte contre les MTN • Création de la Coalition multisectorielle pour la lutte contre les MTN, • Existence d'une société civile active en matière de santé,	• Retrait des PTF • Situation sécuritaire instable; • Forte dépendance des Programmes Nationaux MTN des financements extérieurs

Elevage, Environnement (ministères partenaires), • Existence d'un Division de sante scolaire au Ministère de l'Education ; • Elaboration d'un plan de durabilité 2022-2026 pour les activités de lutte contre les MTN • Existence des PTF -	• Rareté des PTF dans le financement de la lutte contre les MTN ;	• Engagement des autres secteurs ministériels pour accompagner la lutte,	
Médicaments et Intrants • Disponibilité de tous les donateurs à continuer gratuitement la donation des médicaments, • Existence des magasins de stockage de médicaments et d'un cycle logistique approprié par l'ONPPC • Existence d'un SIGL • Existence d'une stratégie d'approvisionnement des médicaments et intrants au dernier kilomètre • Existence d'un système national de pharmacovigilance,	• Difficultés logistiques de l'ONPPC (Opérationnalisation du dernier kilomètre Nouvelles directives de stockage et d'approvisionnement), • Consommation de médicaments souvent insuffisante lors des TDM • Délais prolongés de la transaction des donations, • La faiblesse du système de protection sociale (Mutuelle de santé) • Insuffisance dans la gestion des médicaments au niveau opérationnel • Difficultés dans la valorisation de la contribution de l'Etat (exonérations) • Non financement par l'Etat et les PTF des médicaments de prise en charge des effets indésirables	• Existence d'un programme de donation gratuite de médicaments, • Possibilité de l'achat de certaines molécules MTN par l'Etat, • Collaboration efficace entre le programme MTN, et l'ONPPC pour la gestion de la chaine d'approvisionnement • Existence du LANSPEX et de la SONIPHAR •	• Situation économique et sécuritaire mondiale et régionales défavorables, • Risque de péremption de certains médicaments, • Retard de financement du TDM, • Prolifération d'un marché mondial de vente illicite des médicaments

• Co endémicité des MTN favorise l'intégration de la mise en place lors du TDM • Exonération des droits de douane des médicaments par l'ETAT • Existence de plans de gestions des déchets			
Planification et renforcement des capacités • Recommandations issues de l'évaluation du PDN MTN 2017 à 2021, • Elaboration d'un nouveau PDN/MTN 2022-2026, • Elaboration d'un nouveau PDSS 2022-2026 qui prend en compte les MTN ; • Disponibilité de l'OMS et des PTF pour l'appui aux renforcements des capacités dans le cadre des MTN,	• Glissement fréquent des calendriers de mise en œuvre, • Difficultés à mobiliser les ressources même en cas de planification conjointe, • Mobilité des ressources humaines, • Les besoins en renforcement des capacités sont importants,	• Existence du PDES 2022 - 2026 • Existence d'une feuille de route OMS 2021 2030 • Existence d'un guide pour l'élaboration des PDN • Répondant MTN à l'OMS	• Situation économique et sécuritaire mondiale et régionales défavorables • Instabilité socio politique et économique • Réémergence de certaines maladies ; •

• Elaboration de plans de travail annuel avec tous les PTF, • Elaboration de plans de travail annuel par toutes les structures de lutte contre les MTN sous les auspices de l'OMS, • Possibilité de rééchelonner les planifications			

Plaidoyer et communication • Existence d'un plan de plaidoyer 2022-2026 pour les MTN, • Existence d'un plan de communication intégré pour les MTN et le Paludisme, • Disponibilité de personnel qualifié au niveau de toutes les structures de lutte, • Formation de la majorité des hommes de médias sur les MTN, • Existence d'une direction chargée de l'information et des relations publiques au MSP/P/AS, • Existence de la carte score des MTN	• L'Etat a des ressources limitées, • Les populations sont pauvres, • Faible financement des activités IEC par les PTF, • Insuffisance dans la fréquence de diffusion de l'information et des messages, • Difficultés d'accessibilité À certaines zones du pays, • Insuffisance dans la couverture du pays en réseau de communication mobile • L'impact du changement de comportement humain n'est pas immédiat	• Environnement national et international favorables pour accompagner la lutte contre les MTN, • Ebauche de séances de plaidoyers avec les collectivités territoriales, • Existence de radios communautaires sur l'ensemble du territoire national • Existence d'un arrêté créant le comité multisectoriel prenant gratuitement en charge les diffusions des messages sur les médias publics,	• Situation sécurita • Non effectivité de • - Instabilité socio économique • Détérioration des d'hygiène au nive • Croyances et pra socioculturelles d -

		• Communautés disponibles pour accompagner activités de lutte contre les MTN, •	
Suivi évaluation et recherche opérationnelle • Existence de directives de l'OMS pour le suivi et l'évaluation des MTN ; • Revues semestrielles et annuelles nationales de toutes les structures de lutte contre les MTN, • Existence des outils de collecte des données • Régularité des supervisions évaluations • Existence de masque de suivi pour les données par village • Possibilités de mener des enquêtes périodiques, • Existence du DHIS2 qui intègre les indicateurs MTN • Existence de la carte score • Existence de la BDIM • Existence des PTF • Existence d'unité de recherche dans certains programmes	• Insuffisance dans la définition et la notification des cas de maladies MTN par les CSI, • Insuffisance dans le financement de la surveillance de certaines MTN ; • Faible engagement financier pour le suivi-évaluation de certaines MTN, • Insuffisance dans l'archivage des données, • Absence de plan de surveillance post élimination • Insuffisance dans l'intégration des indicateurs de toutes les MTN dans le DHIS2 ; • Insuffisance dans la cartographie de certaines MTN/PCC • Insuffisance dans le rapportage des données de qualité des campagnes MTN	• Le respect des directives de l'OMS en matière de surveillance • Disponibilité d'outils de collecte des données du SNIS avec l'utilisation du DHIS2, • Implication du CERMES dans la recherche pour les MTN • Existence d'un guide de suivi évaluation du PDSS 2022-2026 en cours d'élaboration • Existence d'une carte sanitaire • Existence d'un plan stratégique national de santé	• Retrait des PTF -Perte possible anciennes, • Chocs climatiques (inondations naturelles etc.)

	• Insuffisance en matière de recherche des agents (mobilité, insuffisance de compétence etc.) • Insuffisance dans la désagrégation par sexe des données dans les supports de collecte des données demandée par l'OMS	communautaire 2019 - 2023;	
Durabilité • Elaboration d'un plan de durabilité 2022-2026 pour les activités de lutte contre les MTN • Création de la Coalition multisectorielle pour la lutte contre les MTN, • Début de plaidoyer auprès de l'Assemblée Nationale et les communes pour la mobilisation des ressources ; • One health • Implication de la société civile	• Caractère éphémère des engagements souscrits, • Insuffisance dans la mobilisation des ressources financières de l'Etat ; • Faible revenu des populations • Faible capacité des communes dans la mobilisation des ressources ; • Insuffisance dans la collaboration multisectorielle ; • Insuffisance dans la gestion des déchets issus des campagnes et camps MTN	• Réduction du cout opérationnel des campagnes par la diminution du nombre de districts à traiter, • Engagement effectif des parlementaires et des collectivités territoriales	• Retrait des PTF, • Résurgence possible de toutes contrôlées et/ou éliminées, • Détérioration des conditions d' des villages • Croyances et pratiques sociocu défavorables • Situation sécuritaire instable, • Non effectivité de la décentralis • Instabilité socio politique et éc
Technologies • Disponibilité du DHIS2, • Disponibilité des méthodes de géolocalisation, • Disponibilité de méthode électronique et cellulaire de collecte des données, • Disponibilité des tests rapides de diagnostic pour les enquêtes, • BDIM	• Insuffisance de couverture des réseaux GSM • Insuffisance dans promptitude et la complétude des données ; • Insuffisance dans les activités de lutte anti vectorielle intégrée • Insuffisance dans la maintenance des appareils informatiques ;	• Disponibilité des PTF pour renforcer les capacités des personnels pour l'utilisation des nouvelles technologies, • Disponibilité du personnel des MTN à travailler avec les nouvelles technologies,	• Situation sécuritaire instable, • Instabilité socio politique et éco • Inaccessibilité géographique de • L'utilisation des méthodes mod Risque d'abandon et d'oubli de technologiques de base par le • Rupture des réseaux de comm

• Stratégie E Santé nationale	• Insuffisance dans le financement la mise en œuvre de la stratégie E santé		

1.5.2. Lacunes et Priorités

Tableau XVIIII: domaines, lacunes et priorités

DOMAINES	LACUNES
Planification	• Difficultés pour la mobilisation des ressources internes, • Insuffisance d'appui institutionnel au programme MTN • Insuffisance dans le renforcement de capacités managériales -
Coordination et gestion	• Insuffisance de la retro information entre les structures de lutte, • Insuffisance de l 'intégration des activités de lutte contre les MTN dans les activités de routine du MSP/P/AS, • Insuffisance de l'appropriation et dans la coordination de la lutte contre les MTN par les régions ;
Partenariats, •	• Insuffisance de l'appropriation de la lutte contre les MTN par les communautés

	• Insuffisance de l'adhésion et l'appui technique et financier des PTF à la lutte contre les MTN
Mise en œuvre des interventions	• Chevauchement des périodes d'exécution des activités,
Surveillance	• Insuffisance dans la définition et la notification des cas de maladies MTN par les CSI, • Absence de plan de surveillance post élimination • • Insuffisance dans le financement de la surveillance de certaines MTN ; • Insuffisance dans l'archivage des données, • Insuffisance dans l'intégration des indicateurs de toutes les MTN dans le DHIS2 ; • Insuffisance dans la cartographie de certaines MTN/PCC • Insuffisance dans le rapportage des données de qualité des campagnes MTN • Insuffisance en matière de recherche des agents (mobilité, insuffisance de compétence etc.) • Insuffisance dans la désagrégation par sexe des données dans les supports de collecte des données demandée par l'OMS -

DOMAINES	**PRIORITES**
Planification	• La mobilisation des ressources internes ; • Le renforcement de l'appui institutionnel au programme MTN ; • Le renforcement de capacités managériales -
Coordination et gestion	• Amélioration la retro information entre les structures de lutte ; • Intégration des activités de lutte contre les MTN dans les activités de routine du MSP/P/AS ; • Appropriation et coordination de la lutte contre les MTN
Partenariats,	• Amélioration de la participation de la communauté dans la lutte contre les MTN ; • Renforcement de l'adhésion et l'appui technique et financier des PTF à la lutte contre les MTN
Mise en œuvre des interventions	• Mise en place des intrants au niveau opérationnel ; • Rapportage des données de qualité ; • Motivation des relais communautaires ; • Disponibilité des intrants de PEC des MTN /PCC ; • Gestion de la morbidité liée aux MTN ; • Pharmacovigilance
Surveillance suivi et évaluation	• Définition et la notification des cas de maladies MTN par les CSI, • Financement de la surveillance de certaines MTN ; • Elaboration du plan de surveillance post élimination

	• Archivage des données, • Intégration des indicateurs de toutes les MTN dans le DHIS2 ; • Cartographie de certaines MTN/PCC • Rapportage des données de qualité des campagnes MTN • Recherche opérationnelle • Désagrégation par sexe des données dans les supports de collecte des données demandée par l'OMS
Plaidoyer et communication	• Lutte anti vectorielle intégrée • Financement des activités de CCSC
Durabilité	• Mobilisation des ressources financières de l'Etat ; • Collaboration multisectorielle ; • Gestion des déchets issus des campagnes et camps MTN

PARTIE 2 PROGRAMME STRATEGIQUE : BUTS ET OBJECTIFS

Section 2.1 MISSION ET VISION DU PROGRAMME MTN

Mission

Intensifier la lutte contre les maladies tropicales négligées en vue de leur contrôle, leur élimination et/ou leur éradication.

Vision

Un Niger libéré du fardeau des MTN

But

Contribuer à l'amélioration de la santé des populations par la lutte intégrée contre les MTN.

2.2. OBJECTIFS STRATEGIQUES, JALONS ET CIBLES

2.2.1. OBJECTIF STRATEGIQUE GLOBAL

Eliminer la filariose lymphatique, l'onchocercose et le trachome en tant que problème de santé publique, parvenir à juguler la schistosomiase, les géo helminthiases, la lèpre, la rage humaine, la leishmaniose et poursuivre la surveillance des autres MTN (envenimations, le pian, la gale, les mycétomes, la THA et le ver de Guinée).

2.2.2. CIBLES

- **CIBLES GENERALES**

- Réduction de 70% (par rapport à 2021) du nombre de personnes nécessitant des interventions contre la filariose lymphatique et le trachome d'ici 2026; de pays ayant éliminé au moins une
- Elimination d'au moins une maladie tropicale négligée d'ici 2026

❖ **Approches intégrées :** à 2026) – pour atteindre l'objectif du projet

- **Maintien à 0%** du pourcentage de décès dus aux maladies tropicales négligées à transmission vectorielle (par rapport à 2016) – pour atteindre l'objectif du projet d'action mondiale pour lutter contre les vecteurs d'ici 2026 selon l'OMS;des

- **75 % :** Indice de couverture des traitements intégrés pour la chimiothérapie préventive d'ici 2026;

- Adoption et mise en oeuvre des stratégies intégrées de lutte contre les maladies tropicales négligées cutanées ;

❖ **Coordination multisectorielle :**

- **60 %** d'accès à au moins des services en eau, assainissement et hygiène de base dans les zones où des maladies tropicales négligées sont endémiques – pour atteindre les cibles ODD 6.1et 6.2 d' ici 2026

- **Maintien à 100%** de l'intégration des maladies tropicales négligées dans les stratégies/plans sanitaires nationaux d'ici 2026 ;

- **50%** de la population à risque est protégée contre des dépenses de santé directes catastrophiques dues à des maladies tropicales négligées – pour atteindre la cible ODD 3.8 d'ici 2026;

❖ **Couverture sanitaire universelle :**

- Prise en compte des interventions contre les maladies tropicales négligées dans leur ensemble dans les services essentiels et allocation d'un budget ;

- **50%** de structures sanitaires utilisent de lignes directrices relatives à la gestion des incapacités liées aux maladies tropicales négligées au sein des systèmes de santé nationaux d'ici 2026;

❖ **Implication du pays :**

- **70%** des rapports produits sur toutes les maladies tropicales négligées endémiques pertinentes d'ici 2026;

- **50 %** des données sur les maladies tropicales négligées sont collectées et ventilées par sexe d'ici 2026

La Feuille de route de l'OMS 2021-2030 met l'accent sur des cibles générales comportant 4 thématiques : les approches intégrées, couverture sanitaire universelle, coordination multisectorielle et implication du pays. Chacune de ces thématiques a des indicateurs.

Tableau XXIV: CIBLES TRANSVERSALES

Cible nationale	Maladies	Objectif	Année	Stratégies
OBJECTIF D'ERADICATION				
Consolider les acquis de la Certification de l'éradication de la dracunculose au Niger	**Dracunculose**	Maintenir un haut niveau de surveillance de la dracunculose	**2026**	- Surveillance; - Renforcement des capacités - CSC - Approvisionnement en eau Potable
OBJECTIF D'ELIMINATION (INTERRUPTION DE LA TRANSMISSION)				
Maladie dont on cherche à	**Trypanosomiase humaine africaine**	Eliminer la THA au Niger	**2026**	-Surveillance ; Préparation de dossier de certification ;

interrompre la transmission				- - CSC
Maladie qu'on cherche à éliminer (interruption de la transmission)	**Onchocercose**	Eliminer l'onchocercose (certification en cours)	**2026**	-Surveillance ; -Recherche opérationnelle ; -CSC
Maladiequ' on cherche à éliminer	**Lèpre**	**- Intensifier la détection précoce pour réduire le taux d'infirmité de degré 2** -	**2026**	**-**Augmentation des capacités d'accueil ; -Dépistage systématique des cas; - Suivi -évaluation ; -Renforcement de capacités ; - CSC; -Surveillance
OBJECTIF : ELIMINATION EN TANT QUE PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE				
Maladie qu'on cherche à éliminer en tant que problème de santé publique.	**Filariose lymphatique**	Eliminer la FL au Niger	**2026**	-Distribution de masse de médicaments ; -Prise en charge des cas par la chirurgie ; -Surveillance dans les districts endémiques ; -CSC pour la déclaration précoce des cas et hygiène personnelle et auto soins à domicile; -Recherche opérationnelle ; -Lutte anti vectorielle ;

Maladie qu''on cherche à contrôler	**Leishmanioses**	Réduire de 30% la morbidité attribuable aux nouveaux cas dépistés des leishmanioses	**2026**	- Dépistage de cas ; Prise en charge des cas ; -CSC ; -Renforcement de capacité ; -Suivi évaluation ; -Lutte anti vectorielle
Maladie à contrôler en tant que problème de santé publique	**Rage**	Réduire de 40% la morbidité et la mortalité attribuable aux nouveaux cas dépistés de rage humaine	**2026**	-Suivi évaluation ; -Prise en charge des cas ; -Collaboration multisectorielle (Elevage, Environnement) -Renforcement de capacité ; -Promotion de la possession responsable d'animaux de compagnie
Maladie qu''on cherche à éliminer en tant que problème de santé publique.	**Trachome**	Eliminer le trachome cecitant en tant que problème de santé publique au Niger	**2026**	-Plaidoyer pour la mobilisation des ressources -Distribution de masse de médicaments ; -Prise en charge des cas par la chirurgie ; -Poursuite du renforcement de capacités des acteurs, -Augmentation de la capacité d'accueil dans les formations sanitaires -Surveillance de la transmission de la maladie dans les districts endémiques ; -Renforcement de la sécurisation des données -CSC : Mise en œuvre de la stratégie CHANCE à tous les niveaux ;

				-Recherche opérationnelle ; -Lutte anti vectorielle
OBJECTIF DE CONTROLE				
Contrôler la morbidité due aux schistosomiases	**Schistosomiase**	-Contrôler la transmission de la schistosomiase; -Prévenir toute évolution vers des complications des schistosomiases	**2026**	- Traitement de masse ; -CSC pour une meilleure prise de conscience du rôle de l'homme dans la transmission de la maladie ; - Prise en charge de toutes les personnes à risque de développer la morbidité ; -Renforcement de capacité des acteurs de la lutte; -Pérennisation des activités de lutte contre les schistosomiases ; -Plaidoyer pour le maintien du financement; -Amélioration du WASH; -Lutte anti vectorielle -Suivi évaluation;
Contrôler les géo helminthiases de sorte qu'elles ne soient plus un problème de santé publique au Niger d'ici 2026	**Géo helminthiases**	Contrôler la transmission des géo helminthiases;	**2026**	-Poursuite de la surveillance de la maladie; - Prise en charge de toutes les personnes à risque de développer la morbidité ; -Renforcement de capacité des acteurs de la lutte ;

				-Pérennisation des activités de lutte contre les géo helminthiases ; -CSC pour une meilleure prise de conscience du rôle de l'homme dans la transmission de la maladie ; -Amélioration du WASH ;
Maladie que l'on cherche à contrôler	**Gale et ectoparasitoses**	Réduire à 40% la morbidité due aux nouveaux cas dépistés imputables à la gale	**2026**	-Prise en charge des cas ; -WASH ; -Renforcement de capacité ; -Suivi évaluation ; -CSC
Maladie que l'on cherche à contrôler	**Envenimations**	Réduire de 40% la morbidité due aux nouveaux cas dépistés imputables aux envenimations	**2026**	-Prise en charge des cas ; -CSC ; -Renforcement de capacité ; -Suivi évaluation
Maladie que l'on cherche à contrôler	**Mycétome**	Réduire de 40% la morbidité due aux nouveaux cas dépistés de mycétome	**2026**	-Prise en charge des cas ; -CSC ; -Renforcement de capacité ; -Suivi évaluation ; -WASH
Maladie que l'on cherche à contrôler	**Pian**	Réduire de 40% la morbidité due aux nouveaux cas dépistés de pian	**2026**	-Prise en charge des cas ; -CSC ; -Renforcement de capacité ; -Suivi évaluation

2.2.3. JALONS

Tableau XXV : maladies par cibles, indicateurs et années

MALADIE	CIBLE	INDICATEURS	Niveau de base (2021)	2022	2023	2024	2025	2026
Filariose lymphatique	80% de la population	Nombre de districts qui ont arrêté le traitement	**53**	**53**	**53**	**54**	**54**	**54**
		Nombre de cas d'éléphantiasis pris en charge	**600**	**600**	**500**	**450**	**400**	**350**
		Nombre de cas d'hydrocèle opérés	**2 500**	**2 000**	**1 500**	**1 000**	**500**	**200**
Onchocercose	Population des districts endémiques	Proportion de la population avec une micro filarémie négative	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Schistosomiases	EAS, pré scolaire et adultes à risque	Proportion d'enfants d'âge pré scolaire, scolaire et les adultes à risque traités	**93%**	**91%**	**91%**	**91%**	**91%**	**91%**
Géo helminthiases	EAS, pré scolaire et adultes à risque	Proportion d'enfants d'âge pré - scolaire, les scolaires et les adultes à risque traités	**NA**	**91%**	**92%**	**93%**	**94%**	**95%**

Trachome	Population totale des zones endémiques	Taux de couverture thérapeutique	**96%**	**94%**	**95%**	**95%**	**95%**	**95%**
	Nombre de cas	Nombre de personnes opérées de trichiasis	**4 384**	**2 256**	**1 500**	**1 000**	**1 000**	**250**
Lèpre	Population totale	Nombre de nouveaux cas	304	350	450	500	550	500
	Nouveaux cas	Taux d'infirmité de degré 2	**22,36%**	**20%**	**18%**	**17%**	**16%**	**15%**
Ver de Guinée	**Population totale**	Proportion de cas de rumeurs investiguées	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Leishmaniose cutanée	**Cas**	Nombre des cas positifs	**581**	**523**	**465**	**407**	**349**	**291**
Leishmaniose viscérale	**Population totale**	Proportion de cas pris en charge	**ND**	**50%**	**60%**	**70%**	**80%**	**90%**
Rage	**Tous les cas de morsure**	Nombre de cas pris en charge	**27**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Trypanosomiase Humaine Africaine	**Communauté endémique**	Proportion de cas dépisté à temps	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
Gale	**Population totale**	Proportion de cas pris en charge	**ND**	**50%**	**60%**	**70%**	**80%**	**90%**
Mycétome	**Population totale**	Proportion de cas pris en charge	**ND**	**50%**	**60%**	**70%**	**80%**	**90%**
Envenimation	**Population totale**	Nombre de cas pris en charge	**3 308**	**3 368**	**3 301**	**2 964**	**2 627**	**2 290**
Pian	**Population totale**	Proportion de cas pris en charge	**ND**	**50%**	**60%**	**70%**	**80%**	**90%**

Source : DHIS2 et Programmes

Certaines MTN : rage, mycétome, pian ne disposent pas de données de base. La gale également est noyée dans « les affections dermatologiques ». La leishmaniose n'est pas différentiée dans les supports de collecte. Aussi, il s'avère nécessaire de disposer de ces données qui sont régulièrement demandées par l'OMS.
Au vu du manque de données de base , des projections ont été faites sur la base d'une régression de 10% (sous tendue par la mise en œuvre des stratégies)

Section 2.3. PRINCIPES DIRECTEURS

Tableau XVIIII : priorités et principes directeurs

PRIORITES	PRINCIPES DIRECTEURS
COORDINATION	Coordination continue entre toutes les parties prenantes de la lutte contre les MTN
INFORMATION	Partage de toutes les informations sanitaires en rapport avec la lutte contre les MTN avec toutes les parties prenantes
INTEGRATION	Intégration effective des activités de lutte contre les MTN à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
APPROPRIATION ET DURABILITE	Appropriation et participation communautaire dans la lutte contre les MTN
LEADERSHIP NATIONAL	Allocation des ressources suffisantes et engagement politique pour la lutte contre les MTN,
MULTISECTORIALITE	Renforcement de la collaboration multisectorielle
MEDICAMENTS	Disponibilité permanente des médicaments de qualité et gestion efficace de la chaine d'approvisionnement
PARTENARIAT et PLAIDOYER	Renforcement du partenariat et plaidoyer pour une mobilisation efficace des ressources
SUIVI ET EVALUATION ET RECHERCHE	Suivi des progrès des programmes dans la lutte contre les MTN.

APPROCHES/STRATEGIES

Tableau XIXII : priorités et stratégies/approches

PRIORITES	STRATEGIES/APPROCHES
Planification	• Mobilisation des ressources internes ; • Renforcement de l'appui institutionnel du Programme ; • Renforcement de capacités managériales
Coordination et gestion	• Amélioration de la retro information entre les structures de lutte ; • Intégration des activités de lutte contre les MTN dans les activités de routine ; • Appropriation et coordination de la lutte contre les MTN
Partenariat	• Amélioration de la participation de la communauté dans la lutte contre les MTN
Mise en œuvre des interventions	• Mise en place des intrants ; • Rapportage des données de qualité ; • Motivation des relais communautaires ; • Disponibilité des intrants de prise en charge MTN/PCC ; • Gestion de la morbidité liée aux MTN ; • Pharmacovigilance
Surveillance et suivi évaluation	• Définition et notification des cas des MTN/PCC ; • Financement de la surveillance de certaines MTN ; • Elaboration du plan de surveillance post élimination ; • Archivage des données ; • Intégration des indicateurs de toutes les MTN dans le DHIS2 ; • Cartographie de certaines MTN/PCC ; • Rapportage de données de campagne de qualité • Recherche opérationnelle ; • Désagrégation par sexe des données dans les supports de collecte ;
Plaidoyer et communication	• Lutte anti vectorielle intégrée ; • Financement des activités CSC

Durabilité	• **Mobilisation des ressources financières de l'Etat ;** • **Collaboration multisectorielle ;** • **Gestion des déchets issus des campagnes et des camps MTN**

Section 2.4. PILIERS ET OBJECTIFS STRATEGIQUES

2.4.1. Piliers stratégiques du Programme

- **P1: Accélérer l'action programmatique** (renforcement du système de santé; augmentation de l'accès à des services de santé de qualité)
- **P2: Intensifier les approches transversales** (intégration de l'ensemble des MTN; généralisation dans les systèmes de santé; coordination avec les parties prenantes)
- **P3 : Modifier les modèles opérationnels et la culture afin de permettre l'appropriation par le pays** (systèmes de santé et organes de coordination compétents)
- **P4: Renforcer la mobilisation des ressources et la collaboration intersectorielle afin d'éliminer les MTN**

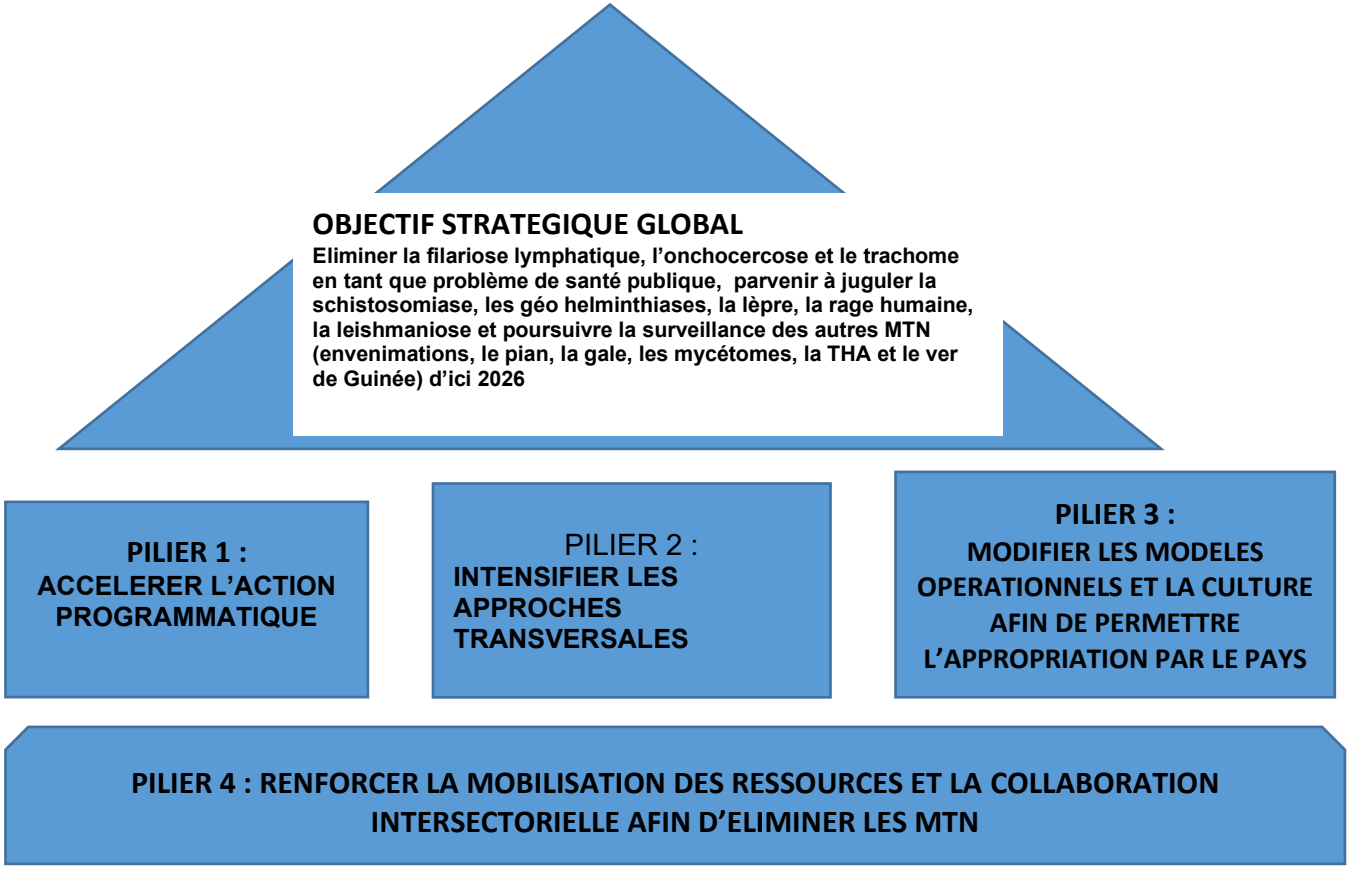

Figure 7: Objectif stratégique et piliers

2.4.2. OBJECTIFS STRATEGIQUES

Tableau XXI : piliers et objectifs stratégiques

PILIERS	OBJECTIFS STRATEGIQUES
PILIER 1 : Accélérer l'action programmatique	**1**. Intensifier la chimio prévention intégrée afin de parvenir à une couverture géographique à au moins 90% de la cible en ce qui concerne la filariose lymphatique, la schistosomiase, les géo helminthes et le trachome d'ici 2026
	2. Assurer un accès au traitement à toutes les personnes affectées par les MTN d'ici 2026 .
	3. Accorder la priorité au suivi et à l'évaluation, la recherche et les renforcer afin de suivre les progrès et la prise de décisions visant à atteindre les objectifs fixés pour 2026.
	4. Assurer une gestion efficiente de la pharmacovigilance et de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et d'autres produits contre les MTN
Pilier 2 : Intensifier les approches transversales	**5**. Renforcer les plateformes identifiées qui utilisent des stratégies intégrées préventives dans le cadre du WASH et la lutte anti vectorielle
	6. Renforcer la stratégie de sécurisation des données
	7. Renforcer l'intégration de la prise en charge des MTN dans le système de soins au Niger
	8. Renforcer l'intégration de la CSC sur les MTN dans les autres interventions du système de santé
	9. Poursuivre l'intégration des médicaments de lutte contre les MTN dans les autres plateformes de distributions de masse et ciblées
	10. Assurer la qualité dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des maladies tropicales négligées.
PILIER 3 : Modifier le modèle opérationnel et la culture pour faciliter l'appropriation par le pays	**11**. Accompagner la Coalition multisectorielle dans le plaidoyer, le partenariat et la coordination de la collaboration intersectorielle dans la lutte contre les MTN
	12. Coordonner le plaidoyer de l'opérationnalisation des actions allouées aux MTN par l'Etat

	13. Renforcer la collaboration avec les Parlementaires et les Collectivités dans les stratégies de mobilisation sociale, les changements comportementaux et l'augmentation de leur soutien pour les interventions de lutte contre les MTN
PILIER 4 : **Renforcer la mobilisation de ressources et la Coordination en vue de l'élimination des MTN**	**14.**Intensifier la participation de la communauté et l'appropriation de la lutte contre les MTN afin que les ressources disponibles soient utilisées de façon optimale.
	15. Amener les Collectivités à accroître leur contribution au financement des activités de lutte contre les MTN
	16. Poursuivre les efforts de coordination des actions de lutte contre les MTN
	17. Renforcer le cadre institutionnel de la lutte contre les MTN
	18. Renforcer la communication et la sensibilisation au niveau communautaire pour réussir l'élimination des MTN endémiques.

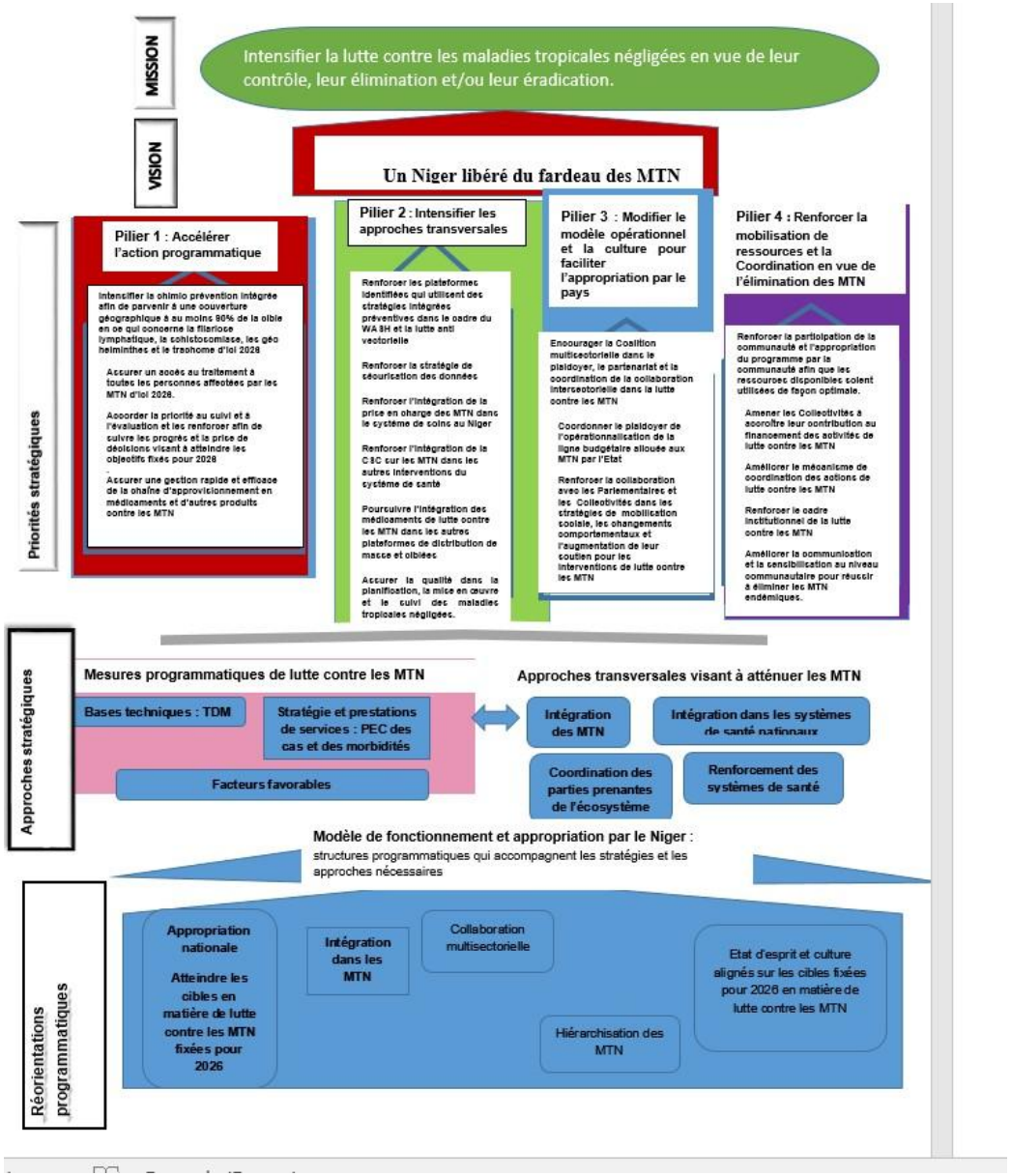
MISSION
Intensifier la lutte contre les maladies tropicales négligées en vue de leur contrôle, leur élimination et/ou leur éradication.
VISION
Un Niger libéré du fardeau des MTN
Priorités stratégiques
Pilier 1 : Accélérer l'action programmatique
Intensifier la chimio prévention intégrée afin de parvenir à une couverture géographique à au moins 80% de la cible en ce qui concerne la filariose lymphatique, la schistosomiase, les géo helminthes et le trachome d'ici 2028
Assurer un accès au traitement à toutes les personnes affectées par les MTN d'ici 2028.
Accorder la priorité au suivi et à l'évaluation et les renforcer afin de suivre les progrès et la prise de décisions visant à atteindre les objectifs fixés pour 2028
Assurer une gestion rapide et efficace de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et d'autres produits contre les MTN
Pilier 2 : Intensifier les approches transversales
Renforcer les plateformes identifiées qui utilisent des stratégies intégrées préventives dans le cadre du WASH et la lutte anti vectorielle
Renforcer la stratégie de sécurisation des données
Renforcer l'intégration de la prise en charge des MTN dans le système de soins au Niger
Renforcer l'intégration de la CBC sur les MTN dans les autres interventions du système de santé
Poursuivre l'intégration des médicaments de lutte contre les MTN dans les autres plateformes de distribution de masse et ciblées
Assurer la qualité dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des maladies tropicales négligées.
Pilier 3 : Modifier le modèle opérationnel et la culture pour faciliter l'appropriation par le pays
Encourager la Coalition multisectorielle dans le plaidoyer, le partenariat et la coordination de la collaboration intersectorielle dans la lutte contre les MTN
Coordonner le plaidoyer de l'opérationnalisation de la ligne budgétaire allouée aux MTN par l'Etat
Renforcer la collaboration avec les Parlementaires et les Collectivités dans les stratégies de mobilisation sociale, les changements comportementaux et l'augmentation de leur soutien pour les interventions de lutte contre les MTN
Pilier 4 : Renforcer la mobilisation de ressources et la Coordination en vue de l'élimination des MTN
Renforcer la participation de la communauté et l'appropriation du programme par la communauté afin que les ressources disponibles soient utilisées de façon optimale.
Amener les Collectivités à accroître leur contribution au financement des activités de lutte contre les MTN
Améliorer le mécanisme de coordination des actions de lutte contre les MTN
Renforcer le cadre institutionnel de la lutte contre les MTN
Améliorer la communication et la sensibilisation au niveau communautaire pour réussir à éliminer les MTN endémiques.
Approches stratégiques
Mesures programmatiques de lutte contre les MTN
Bases techniques : TDM
Stratégie et prestations de services : PEC des cas et des morbidités
Facteurs favorables
Approches transversales visant à atténuer les MTN
Intégration des MTN
Intégration dans les systèmes de santé nationaux
Coordination des parties prenantes de l'écosystème
Renforcement des systèmes de santé
Modèle de fonctionnement et appropriation par le Niger :
structures programmatiques qui accompagnent les stratégies et les approches nécessaires
Réorientations programmatiques
Appropriation nationale
Atteindre les cibles en matière de lutte contre les MTN fixées pour 2026
Intégration dans les MTN
Collaboration multisectorielle
Hiérarchisation des MTN
Etat d'esprit et culture alignés sur les cibles fixées pour 2026 en matière de lutte contre les MTN

Figure 8: SCHEMA LOGIQUE DE L'AGENDA STRATEGIQUE DU PROGRAMME

PARTIE 3 : MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE : CADRE OPERATIONNEL DE LA LUTTE CONTRE LES MTN

SECTION 3.1 : INITIATIVES ET ACTIVITES STRATEGIQUES

Tableau XXII : piliers stratégiques

PILIER STRATEGIQUE 1 : ACCELERER L'ACTION PROGRAMMATIQUE			
OBJECTIF STRATEGIQUE	**ACTIVITES**	**DUREE**	**RESSOURCES NECESSAIRES**
OBJECTIF STRATEGIQUE 1 :Intensifier la chimio prévention intégrée afin de parvenir à une couverture géographique à au moins 90% de la cible en ce qui concerne la filariose lymphatique, la schistosomiase, les géo helminthes et le trachome d'ici 2026			
	Organiser chaque année une campagne de traitement de masse dans les districts éligibles	2022-2026	Ressources humaines, financières, logistique, médicaments
	Acquérir les médicaments et outils destinés au TDM	2022-2026	Ressources humaines, financières, logistique
Mettre en place les médicaments et outils destinés au TDM		2022-2026	Ressources humaines, financières, logistique
Poursuivre le renforcement de capacité des acteurs intervenant dans le traitement de masse		2022-2026	Ressources humaines, financières, logistique
Acquérir les médicaments destinés à la prise en charge des effets indésirables		2022-2026	Ressources humaines, financières, logistique

Mettre en place les médicaments destinés à la prise en charge des effets indésirables	2022-2026	Ressources humaines, financières, logistique
Mobiliser les communautés dans le cadre de la distribution de masse des médicaments	2022-2026	Ressources humaines, financières, logistique
Organiser une réunion nationale de partage d'information sur les nouvelles directives de l'OMS en rapport avec la cible de la schistosomiase	2023	Ressources humaines, matérielles et financières
Organiser un atelier de révision des supports d'administration et de rapportage des données des campagnes (registres de distributeurs communautaires, registres de synthèses niveaux CSI et DS, fichier Excel, canevas d'évaluation, fiches de supervision, le module de formation)	2024	Ressources humaines, matérielles et financières
Reproduire les supports révisés	2024	Ressources humaines, matérielles et financières
Mettre en place les supports révisés	2024	Ressources humaines, matérielles et financières
Objectif stratégique 2 :Assurer un accès au traitement à toutes les personnes affectées par les MTN d'ici2026		
Assurer la prise en charge à tous les niveaux des personnes affectées par les MTN	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Poursuivre le renforcement de capacité de tous les intervenant dans la PEC des personnes affectées par les MTN	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Mettre en place les médicaments destinés à la prise en charge des MTN de la peau	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Organiser des camps de chirurgies de trichiasis et d'hydrocèle dans les districts endémiques	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Former et recycler les chirurgiens sur la prise en charge des cas d'hydrocèle	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Elaborer des modules de formation sur la prise en charge des MTN de la peau	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières

Former et recycler les Opérateurs du trichiasis (OPT) sur la PEC des cas de trichiasis	2022-2025	
Renforcer les capacités des dermatologues et techniciens dermato sur les MTN de la peau	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Organiser des missions d'examen des contacts des cas index au niveau des centres de santé et/ou dans la communauté	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Objectif stratégique 3 : **Accorder la priorité au suivi et à l'évaluation et la recherche et les renforcer afin de suivre les progrès et la prise de décisions visant à atteindre les objectifs fixés pour 2026**.		
Superviser les activités des formations/renforcement des capacités des Techniciens d'Hygiène et d'Assainissement , les chefs CSI et les relais communautaires	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Superviser les radios communautaires des 8 régions chaque année	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Mener une enquête de ré cartographie au niveau des 72 districts sanitaires du Niger en matière de la bilharziose et géo helminthiases	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Superviser les activités des camps de chirurgies dans les districts endémiques	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Mener les enquêtes d'impact et de surveillance de transmission dans les districts cibles	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Ré cartographier les districts avec des forts taux de morbidités (éléphantiasis et hydrocèle)	2023-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Assurer le monitorage rapide lors des TDM et l'intégration de l'assurance qualité dans le processus	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières

Préparer le dossier d'élimination de la filariose lymphatique et du trachome	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Organiser des missions de supervisions par le PNLL sur les activités de Prévention des Invalidités et le Réadaptation Physique (PIRP)	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Renforcer les capacités des agents de santé sur le suivi et la surveillance post certification du Ver de Guinée	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Poursuivre les investigations dans les 24 heures des cas de rumeurs du Ver de guinée	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Poursuivre la surveillance du Ver de Guinée à travers les MDO et la recherche active des cas lors des campagnes de masse	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Renforcer la Surveillance épidémiologique et entomologique	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Intégrer toutes les données MTN sur la plateforme de la BDIM	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Renforcer les capacités des suivi évaluations des Programmes	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Organiser une revue annuelle des données MTN	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Organiser un atelier d'évaluation à mi-parcours du PDN 2022-2026	2024	Ressources humaines, matérielles et financières
Organiser un atelier d'évaluation finale du PDN 2022-2026	2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Elaborer le nouveau PDN 2027-2031	2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Organiser un atelier de validation du nouveau PDN	2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Organiser un atelier d'évaluation finale du plan de plaidoyer	2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Organiser un atelier à mi-parcours d'évaluation du Plan de plaidoyer	2024	Ressources humaines, matérielles et financières

Elaborer le nouveau Plan de Plaidoyer 2027-2031	2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Conduire des recherches dans le cadre des MTN	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Objectif stratégique 4 : Assurer une gestion efficiente de la pharmacovigilance et de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et d'autres produits contre les MTN		
Acquérir les outils de collecte de données et les supports pour le traitement de masse	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Acquérir les médicaments destinés à la prise en charge des morbidités	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Mettre en place les médicaments destinés à la prise en charge des morbidités	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Acquérir les médicaments destinés à la prise en charge des MTN de la peau	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
<u>Pilier 2</u> : Intensifier les approches transversales		
ACTIVITES	**DUREE**	**RESSOURCES NECESSAIRES**
Objectif stratégique 5 : **Renforcer les plateformes identifiées qui utilisent des stratégies intégrées préventives dans le cadre du WASH et la lutte anti vectorielle**		
Acquérir le molluscicide (Niclosamide) pour le traitement de mares ;	2024-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Acquérir le matériel de pulvérisation du molluscicide pour le traitement de mares	2024-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Traiter les mares avec le molluscicide dans les 8 régions du pays	2024-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Appuyer l'acquisition de matériel et produits de lutte anti vectorielle (Achat l'insecticide, Achat de matériel de pulvérisation, Achat de matériel de protection)	2022-2026	Insecticides, Pulvérisateurs, EPI, ressources financières
Appuyer l'organisation des campagnes de masse de traitement par la pulvérisation intra domiciliaire et le traitement spatial au niveau des communes MTN	2022-2026	Insecticides, Pulvérisateur EPI, ressources financières, humaines et logistiques

Appuyer une fois par an l'organisation de la semaine de lutte anti vectorielle par la modification/ aménagement environnementale, le désherbage des berges, le curage des canaux d'irrigation, la salubrité publique dans les communes endémiques MTN	2022-2026	Ressources humaines, ressources financières, Véhicules, matériels aratoires, EPI
Appuyer l'organisation des campagnes de distribution de masse des MILDA avec l'appui des PTF en collaboration avec les Collectivités et le PNLP	2022-2026	Ressources humaines, ressources financières, Véhicules, MILDA
Plaider auprès du Ministère en charge de l'hydraulique pour la réhabilitation de tous les points d'eau modernes en panne dans des localités endémiques de MTN	2022-2026	Ressources financières, médias
Organiser chaque année des missions de vulgarisation de l'approche ATPC au niveau des communes endémiques MTN	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Organiser un plaidoyer auprès du Ministère de l'hydraulique et de l'assainissement et des partenaires techniques et financiers du secteur pour la mise en œuvre de l'ATPC au niveau des communes endémiques MTN	2022-2026	Ressources financières, médias
Accompagner les villages des communes endémiques MTN, certifiés FDAL, dans la construction des latrines durables	2022-2026	Ressources humaines, matérielles ,financières, ciment, graviers
Appuyer l'évaluation et du PGDISS 2016-2020	2023	Ressources financières, humaines (dont un consultant), matérielles
Appuyer l'élaboration du Plan de Gestion des Déchets Issus des Soins de Santé (PGDISS 2023-2027) prenant en compte des déchets issus de la mise en œuvre des activités MTN ;	2023	Ressources financières, humaines (dont un consultant), matérielles
Appuyer l'élaboration et la diffusion des directives nationales de gestion des déchets MTN ;	2023	Ressources humaines, financières, matérielles
Renforcer les capacités des acteurs (agents de santé, enseignants, élus, société civile, COGES et COSAN) en matière de gestion des déchets MTN	2022-2026	Ressources humaines, financières, matérielles
Organiser chaque année des missions de supervision de la gestion adéquate et effective de tous les déchets issus des campagnes MTN,	2022-2026	Ressources humaines, financières, matérielles

Acquérir et Installer 4 incinérateurs Modernes de dernière génération au niveau des HD des communes endémiques MTN	2022-2026	Ressources humaines, financières, matérielles
Renforcer les capacités des structures sanitaires en matériel de gestion des déchets MTN	2022-2026	Ressources humaines, financières, matérielles
Créer des zones à déchets au niveau des structures sanitaires qui n'en disposent pas endémiques aux MTN	2022-2026	Ressources humaines, financières (Montage du dossier Passation des marchés), matérielles
Organiser un audit environnemental et social des activités MTN	2023	Ressources humaines, financières, matérielles + consultant
Poursuivre la réalisation des points d'eaux modernes dans les localités endémiques aux MTN	2022-2026	Ressources humaines, financières et matérielles
Renforcer les capacités de tous les intervenants sur la lutte contre les hôtes intermédiaires avec les molluscicides	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Renforcer les capacités de tous les intervenants des districts endémiques à la bilharziose intestinale sur le diagnostic de schistosoma mansoni	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Renforcer les compétences de tous les intervenants sur les nouvelles directives de l'OMS sur la lutte contre la Bilharziose et les Géo helminthes	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Renforcer les capacités de tous les acteurs publics et privés intervenant dans la mobilisation sociale sur la lutte contre les MTN	2022-2026	Ressources humaines, matérielles et financières
Organiser une réunion de coordination avec le secteur WASH pour évaluer l'impact de leurs activités dans le cadre de la lutte contre les MTN	2023 ; 2026	Ressources humaines, financières et matérielles
6. Renforcer la stratégie de sécurisation des données		
Elaborer les nouveaux supports de collectes des données intégrant toutes les pathologies MTN	2022-2026	Ressources humaines, financières, matérielles
Renforcer l'analyse et l'archivage des données dans les districts endémiques	2022-2026	Ressources humaines, financières, matérielles

Opérationnaliser la BDIM et renforcer la plateforme DHIS2		2022-2026	Ressources humaines, financières, matérielles
Harmoniser et mettre à jour les différents outils de suivi du programme PNLL pour prendre en compte les nouveaux indicateurs		2023	Ressources humaines, financières, matérielles
Renforcer l'appui logistique (matériel informatique, véhicules) de tous les programmes		2022-2026	Ressources humaines, financières, matérielles
Objectif Stratégique 7 : **Renforcer l'intégration de la prise en charge des MTN dans le système de soins au Niger**			2022-2026
Appuyer les formations sanitaires dans le dépistage de routine des cas d'hydrocèles		2022-2026	Ressources humaines, financières et matérielles
Renforcer les capacités de suivi évaluation du programme sur les techniques d'enquête		2022-2026	Ressources humaines, financières et matérielles
Poursuivre la formation/recyclage des agents de santé sur la prise en charge de toutes les MTN		2022-2026	Ressources humaines , matérielles et financières
Organiser chaque année la campagne de dépistage intégré lèpre et dermatoses dans les 8 régions		2022-2026	Ressources humaines , matérielles et financières
Objectif Stratégique 8 : **Renforcer l'intégration de la CSC sur les MTN dans les autres interventions du système de santé**			
Former les agents de santé sur les CSC pour une bonne prise en charge à domicile de la filariose lymphatique et autres MTN		2022-2026	Ressources humaines, véhicules, fournitures de bureau, Ressources financières
Organiser chaque année une semaine de mobilisation sociale de dépistage intégré lèpre et dermatoses dans les 8 régions		2022-2026	Ressources humaines, matérielles, Ressources financières
Objectif Stratégique 9 :**Poursuivre l'intégration des médicaments de lutte contre les MTN dans les autres plateformes de distribution de masse et ciblées**			
Acquérir les médicaments destinés aux adultes à haut risque		2022-2026	Ressources humaines, financières, matérielles
Objectif Stratégique 10 : **Assurer la qualité dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des maladies tropicales négligées.**			
OS 10	Superviser les campagnes de traitement de masse dans les DS endémiques chaque année	2022-2026	

	Organiser un atelier d'évaluation nationale des TDM chaque année	2023-2026
	Intégrer l'assurance qualité dans le processus de la mise en œuvre des activités de la campagne	2023-2026
	Cartographier la leishmaniose et autres MTN de la peau	2023
	Organiser des enquêtes de couverture post TDM	2022-2026
	Organiser des évaluations épidémiologiques	2022-2026
	Renforcer les capacités des agents sur l'utilisation de la carte score	
PILIER 3 : Modifier le modèle opérationnel et la culture pour faciliter l'appropriation par le pays		
OBJECTIFS STRATEGIQUES	**ACTIVITES**	**DUREE**
Objectif Stratégique 11 : Accompagner **la Coalition multisectorielle dans le plaidoyer , le partenariat et la coordination de la collaboration intersectorielle dans la lutte contre les MTN**		
OS 11	Appuyer la mise en œuvre du plan d'action de la Coalition multisectorielle de lutte contre les MTN	2022-2026
	Poursuivre le plaidoyer pour le financement des activités de lutte contre les MTN	2022-2026
	Formaliser la contractualisation avec les ONG et la société civile de la mise en œuvre des activités de lutte contre les MTN	2022-2026
Objectif Stratégique 12 : **Programmer une action en faveur de la lutte contre les MTN dans le budget du MSP/P/AS**		

OS12	Inscrire des activités pour un financement conséquent du Programme	2022-2026
		2022-2026
Objectif Stratégique 13 : **Renforcer la collaboration avec les Parlementaires et les Collectivités dans les stratégies de mobilisation sociale, les changements comportementaux et l'augmentation de leur soutien pour les interventions de lutte contre les MTN**		
OS13	Poursuivre la tenue des réunions de plaidoyer avec les collectivités en faveur de la lutte contre les MTN	2022-2026
	Poursuivre le plaidoyer auprès de partenaires potentiels identifiés avec de proposition concrète de partenariat dans le cadre de la lutte contre les MTN	2022-2026
	Assurer le suivi du plan d'action du Réseau des Parlementaires pour le renforcement du système de santé et de la vaccination	2022-2026
PILIER 4 : Renforcer la mobilisation de ressources et la Coordination en vue de l'élimination des MTN		
OBJECTIFS STRATEGIQUES	**ACTIVITES**	**DUREE**
Objectif Stratégique 14 : **Renforcer la participation de la communauté et l'appropriation par la communauté afin que les ressources disponibles soient utilisées de façon optimale.**		
OS14	Collaborer avec les chefs de villages, les chefs religieux des districts endémiques en faveur de la lutte contre les MTN(identifier les interventions que la communauté peut mener dans la lutte contre les MTN)	2022-2026
	Elargir les comités villageois aux autres MTN	2022-2026
	Intensifier la sensibilisation communautaire afin de documenter leur apport dans la lutte contre les	2023-2026

	MTN (intégrer un indicateur participation communautaire dans les supports ; prendre attache avec la Direction Santé Communautaire)	
Objectif Stratégique 15 : **Amener les Collectivités à accroître leur contribution au financement des activités de lutte contre les MTN**		
OS15	Elargir le plaidoyer à l'endroit des autres communes dans le cadre de la prise en compte des activités de lutte contre les MTN	2022-2026
Objectif Stratégique 16 : **Poursuivre les efforts de coordination des actions de lutte contre les MTN**		
OS16	Poursuivre les ateliers d'élaboration et de validation des dossiers d'élimination	2022-2026
	Organiser des revues annuelles	2022-2026
	Organiser des rencontres périodiques de coordination de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre les MTN	2022-2026
Objectif Stratégique 17 : **Renforcer le cadre institutionnel de la lutte contre les MTN**		
OS17	Poursuivre le plaidoyer par le PNLMTN auprès de partenaires potentiels identifies pour un financement pérenne des MTN	2022-2026
	Poursuivre les rencontres périodiques avec les autres structures du Ministère de la Santé Publique dans le cadre de l'intégration de la lutte	
	Doter le PNLMTN d'un local propre équipé	2023
	Doter le PNLMTN en logistique et renouveler la logistique des autres programmes	2023
	Participer aux meetings régionaux et internationaux dans le cadre des MTN	2022-2026
	Poursuivre le renforcement des capacités des cadres des programmes en gouvernance, leadership et gestion et autres thématiques	2022-2026

Objectif Stratégique 18 : **Renforcer la communication et la sensibilisation au niveau communautaire pour réussir l' élimination des MTN endémiques**		
OS18	Organiser un atelier de révision des messages de sensibilisation et mobilisation sociale intégrant toutes les MTN ciblées(guide de messages clés)	2022-2026
	Réaliser des messages audio (spots) sur toutes les MTN ciblées	2022-2026
	Mener chaque année des campagnes de sensibilisation dans les villages	2022-2026
	Elaborer des affiches et des kakemonos , dépliants sur les MTN	2022-2026
	Produire l'affiche sur les nouvelles cibles du traitement contre la bilharziose	2022-2026
	Réviser les supports de sensibilisation MTN (page volte, affiches, fiche technique, dépliants…) en intégrant les nouvelles directives de l'OMS	2022-2026
	Produire et mettre en place les supports de sensibilisation de toutes les MTN pages voltes pour chacune des affiches, fiches techniques et dépliants…)	2022-2026
	Réaliser un film documentaire audiovisuel sur les progrès de la lutte contre les MTN au Niger ;	2022-2026
	Organiser des dialogues communautaires au niveau des villages de forte intensité d'infestation (hot spot) et persistante en vue d'identifier les causes et prendre les mesures qui s'imposent pour toutes les MTN	2022-2026
	Alimenter régulièrement le site du MSP/P/AS par des informations en lien avec la lutte contre les MTN	2024-2026

	Insérer les informations sur les MTN dans le bulletin semestriel du MSP/P/AS	
	Poursuivre en intégré les campagnes de CSC en matière d'hygiène corporelle y compris le lavage des mains ainsi que l'assainissement de base au niveau des communes endémiques MTN	2022-2026
	Participer activement à la célébration des journées Mondiales de l'eau, du lavage des mains et des toilettes pour la vulgarisation de la lutte contre les MTN	2023-2026
	Poursuivre la diffusion des messages à travers les médias sur la récompense des cas de ver de Guinée	2022-2026
	Diffuser les messages à travers la plateforme 325 VIAMO (réseau Airtel)	2022-2026
	Editer des publications et autres prospectus	2022-2026
	Participer à des évènements culturels et nationaux	2022-2026
	Organiser des journées portes ouvertes sur les MTN	2022-2026
	Organiser un lancement de campagnes de traitement de masse	2022-2026
	Organiser un forum national dans le cadre de la mobilisation des ressources	2022-2026
	Reproduire les outils de visibilité (affiches, T shirts, casquettes, dépliants), des gadgets (stylos, agenda)	2022-2026

SECTION 3.2. : VERS LA DURABILITE DES PROGRAMMES

Intensification de la coordination et des partenariats
Mécanisme de coordination du Programme

Tableau XXIX: Matrice des partenariats

État	MTN (liste)	Services Vétérinaires (liste)	Secteur WASH (liste)	Lutte Anti vectorielle intégrée (liste)	One Health (liste)	Éducation (liste)	Paludisme (liste)
Niger	Lèpre (PNLL)				MSP/P/AS Fondation Raoul Follereau TLM		
	Leishmaniose cutanée (PNLL)			PNLP	MSP/P/AS ME/LCD		PNLP
	Leishmaniose viscérale (PNLL)			PNLP	MSP/P/AS ME/LCD Agriculture		PNLP
	Gale (PNLL)		Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement		MSP/P/AS OMS		

	Mycétome (PNLL)				MSP/P/AS OMS		
	Pian (PNLL)				MSP/P/AS OMS		
	Onchocercose Filariose Lymphatique (PND/FLO)		END FUND HELEN KELLER/USAID Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement	PNLP	MSP/P/AS HELEN KELLER/USAID END FUND Université de Liverpool Mectizan Donator GSK	Ministère de l'Education Nationale	PNLP
	Bilharzioses / Géohelmintes (PNLBG)		SCIF/Unlimit Health Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement UNICEF World Vision		MSP/P/AS SCIF/Unlimit Health UNICEF OMS World Vision HELEN KELLER/USAID	Ministère de l'Education Nationale	

	Trachome (PNSO)		Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement UNICEF HELEN KELLER/USAID HILTON Centre Carter Université San Francisco World Vision		MSP/P/AS HELEN KELLER/USAID HILTON Centre Carter Université San Francisco ITI Tropical Data OMS Speak Up Africa Lions Club		
	Ver de Guinée (PNEVG)	Ministère de l'Elevage	Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement		MSP/PAS OMS Ministère de l'Elevage	Ministère de l'Education Nationale	
	Rage	Ministère de l'Elevage			MSP/PAS Ministère de l'Elevage FAO OMS		
	Envenimation				MSP/PAS OMS		

SECTION 3.3. : HYPOTHESE, RISQUES ET ATTENUATION

Tableau XXII : Hypothèse, risque et atténuation

Risques potentiels	Avant l'atténuation des risques			Atténuation des risques	Après l'atténuation des risques		
	Probabilité de survenance	Impact	Résultat		Probabilité de survenance	Impact	Résultat
	Certain = 5 Probable = 4 Possible = 3 Improbable = 2 Rare = 1	Grave = 5 Majeur = 5 Modéré = 5 Mineur = 2 Négligeable = 1	Probabilité x Impact		Certain = 5 Probable = 4 Possible = 3 Improbable = 2 Rare = 1	Grave = 5 Majeur = 5 Modéré = 5 Mineur = 2 Négligeable = 1	Probabilité x Impact
Type de risque							
Insécurité	4	5	20	• Elaboration et capitalisation des stratégies dans les zones d'insécurité (protocoles, implication de la communauté, E santé…),	2	2	4

				• Collaboration avec les forces de défense et les Autorités administratives, • Sous-traitance avec les ONG locales, • Respect des consignes sécuritaires			
Manque de financement	3	5	15	• Plaidoyer partenariat, • culture appropriation (mobilisation des ressources internes)	2	2	4
Instabilité socio-économique et politique	3	5	15	• Plaidoyer appropriation en milieu communautaire	2	1	2
Pandémies/ épidémies	4	5	20	• One Health, • stratégies de prévention et de riposte (vaccination, sensibilisation, PEC)	3	2	6

Notation du risque (Probabilité x Impact)	
19-25	**Grave**
13-18	**Majeur**
7-12	Modéré
0-6	Mineur

ATTÉNUATION

Il ressort du tableau portant Hypothèses, risques et atténuation, que les principaux risques qui pourraient avoir un impact négatif significatif sur la mise en œuvre des activités du Plan Directeur National PDN 2022-2026 en cas de survenue sont : l'insécurité, le manque de financement du PDN 2022-2026, l'instabilité socio- économique et politique ainsi que d'éventuelles épidémies et pandémies.

Aussi, en tenant compte de la probabilité de survenue du risque par rapport à sa gravité, il ressort que l'insécurité et les pandémies/épidémies constituent des risques graves pour la mise en œuvre des activités du PDN 2022-2026, tandis que le manque de financement et l'instabilité socio-économique et politique représentent des menaces majeures pour le programme MTN.

Afin de mieux gérer les risques probables et atténuer les menaces sur la réalisation du PDN 2022-2026, des stratégies d'atténuation des dits risques ont été proposées dont entre autres l'élaboration des stratégies dans les zones d'insécurité (protocoles, e santé, implication de la communauté, sous-traitance avec les ONG locales), les stratégies de riposte et de prévention (PEC, vaccination, sensibilisation)

.

Après l'atténuation des risques probables par la mise en œuvre effective des mesures proposées, tous les quatre risques initialement identifiés deviennent mineurs. Par conséquent, la survenue desdits risques n'aura pas un impact négatif significatif sur les objectifs du PDN 2022-2026.

PARTIE 4 : Budgétisation de l'impact : estimations et justifications (voir budget en annexe)

ANNEXES

SECTION 3.4. : CADRE DE PERFORMANCE ET DE RESPONSABILISATION

SUIVI ET EVALUATION

Introduction

Le suivi est **un processus systématique** de recueil, de l'analyse et de l'utilisation d'informations visant à déterminer en continu **les progrès** d'un programme en vue de la **réalisation de ses objectifs** et à **guider les décisions** relatives à sa gestion. Il porte généralement sur les processus, notamment sur **le moment** et **le lieu** où se déroulent les activités, les **auteurs des activités** et le **nombre de gens ou d'entités atte**ints par celles-ci.

Le suivi est entrepris une fois que le programme **a démarré** et se poursuit tout au long de la période d'exécution du programme.

L'évaluation est l'appréciation systématique d'une activité, d'un projet, d'un programme, d'une stratégie, ou des performances d'une institution. Elle porte sur les accomplissements escomptés et réalisés et examine la chaîne des résultats (intrants, activités, extrants, effets et impacts), les processus, les facteurs contextuels et les rapports de cause à effet afin de comprendre les accomplissements ou le manque d'accomplissements. L'évaluation vise à déterminer la pertinence, l'impact, l'efficacité, l'efficience et la durabi lité des interventions et les contributions de l'intervention aux résultats obtenus.

L'évaluation doit fournir des informations factuelles qui soient crédibles, fiables et utiles. Les constats, recommandations et enseignements d'une évaluation doivent être utilisés pour informer les processus décisionnels subséquents concernant le progr amme considéré.

Objectifs du suivi-évaluation

- Assurer la collecte, le stockage, l'analyse et la communication des informations sur l'exécution du plan d'action afin de proposer les rectifications qui s'imposent ;
- Mesurer les progrès, les performances réalisées au niveau de chaque composante et domaine d'intervention;
- Mesurer l'impact des interventions.

Modalités de suivi :

- **La coordination** consiste en une répartition harmonieuse des tâches de manière à en assurer une exécution efficace et efficiente. Elle permet d'éviter qu'une ou plusieurs personnes fassent la même chose en même temps et au même endroit et favorise une mise en œuvre harmonieuse des activités du PDN ;
- **Le monitoring** (suivi) consiste en une collecte continue d'informations ou indicateurs relatifs aux activités exécutées, à leur analyse et à l'interprétation de leurs résultats au niveau opérationnel de la pyramide sanitaire ;
- **La supervision** est un processus continu consistant à guider, former, soutenir et encourager les initiatives des acteurs à différents niveaux.
- **Les supervisions conjointes** consistent en des supervisions réalisées ensemble avec les partenaires pour le suivi des processus et des indicateurs au niveau du terrain.

Modalité d'évaluation du PDN

Pour vérifier le degré d'atteinte des objectifs fixés dans le PDN, par rapport aux ressources disponibles, il est prévu une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale.

L'évaluation à mi-parcours qui se fera 3 ans après le début de la mise en œuvre du plan, permettra de partager les données intermédiaires sur la mise en œuvre du PDN et faire des orientations pour les 2 années restantes.

L'évaluation finale se fera à la fin de la dernière année et aura pour objectifs :

- Faire le bilan d'exécution (physique et financière) par pilier ;
- Répertorier les difficultés identifiées lors de la mise en œuvre du PDN ;

- Tirer les leçons apprises lors de la mise en œuvre ;
- Formuler les recommandations devant servir de base à l'élaboration et à la mise œuvre du prochain PDN.

Pour apprécier l'impact des activités de lutte contre les maladies tropicales négligées ciblées, une supervision régulière et intégrée de la mise en œuvre des activités sera conduite en vue de mesurer périodiquement les indicateurs.
Aussi, la surveillance épidémiologique, entomologique et clinique sera renforcée pour le contrôle des complications de la FL, du trachome, de la lèpre et de la SCH.
Les aspects multisectoriels de la lutte contre les MTN seront pris en compte dans cette surveillance avec l'implication de tous les secteurs concernés. En plus de l'évaluation annuelle interne, il est prévu une évaluation à mi-parcours (LQAS, CAP) et à la fin du programme en vue d'analyser le niveau d'atteinte des objectifs du plan de lutte intégrée contre les MTN.

Collecte de données :
Une collecte de données de base se fera pour les MTN dont les données ne sont pas disponibles (les leishmanioses, la gale, le mycétome, et le pian).
Pour les autres maladies ciblées la collecte des données se poursuivra après chaque intervention.

Suivi de la mise en œuvre du plan
Les indicateurs de processus et de résultats concerneront chacune des maladies tropicales négligées.
Il s'agira de conduire des études qui permettront de suivre l'évolution épidémiologique de toutes ces maladies.

Programme de contrôle de la schistosomiase :

Indicateurs de processus: Outre le nombre d'écoles et le nombre d'enseignants, agents de santé, acteurs communautaires formés, la couverture thérapeutique (E APS, EAS, AHRT) est l'un des plus importants indicateurs de processus devant être collecté immédiatement après chaque traitement de masse.

Indicateurs de résultat:
Des enquêtes seront menées pour évaluer l'intensité de l'infestation parasitaire chaque année au niveau des sites sentinelles et 5 ans après la mise en œuvre.

Programme de contrôle des géohelmintiases :

La couverture thérapeutique (EAPS, EAS, FE) est l'indicateur de processus devant être collecté immédiatement après chaque traitement intégré de masse.

Programme d'élimination de la FL :
Le suivi du programme se fait par un recueil périodique du nombre de personnes traitées par les différentes stratégies. L'évaluation s'articule autour des indicateurs comme les taux de couverture du traitement, et les indicateurs de morbidité qui sont recueillis au niveau des centres de santé afin de mesurer l'impact de cette intervention.
Les enquêtes de sondage au niveau des sites sentinelles et de contrôle (Pretas) et les enquêtes TAS (Transmission Assesment Survey) seront conduites pour déterminer l'atteinte des critères d'arrêt du TDM.

Toute notification de FL provenant d'une zone non endémique devrait faire l'objet d'une investigation, laquelle précisera si le cas est autochtone ou importé.

Programme d'élimination de l'Onchocercose : Les indicateurs de résultat sont la surveillance et la charge microfilarienne dont le suivi par village sentinelle indique la tendance épidémiologique de l'onchocercose.
Les indicateurs sont des indicateurs entomologiques et sérologiques qui seront recueillis au niveau des sites sentinelles dans les dix districts sanitaires de Téra, Say, Kollo, Torodi, Bankilaré, Gotheye, Boboye, Falmeye, Gaya et Dioundou.

Des enquêtes entomologiques (oncho) et des cartographies (LF) seront conduites pour apporter des évidences qui contribueront au processus d'élimination de ces maladies.

Programme d'élimination du trachome :

La couverture thérapeutique est l'un des plus importants indicateurs de processus devant être collecté immédiatement après chaque traitement de masse.

Après le nombre de tours de traitement de masse requis par district, des enquêtes d'impact du trachome (TIS) seront menées six mois après le dernier TDM pour évaluer la prévalence de TF comparativement aux données de base.
Compte tenu de la recrudescence et de la persistance du trachome dans certains districts des enquêtes TIS+ seront conduites dans le cadre de la recherche opérationnelle.
Les enquêtes de surveillance du trachome (TSS) qui ont pour but de réévaluer l'ampleur de la maladie au niveau des unités d'évaluation ayant arrêté le traitement de masse 2 années après le dernier passage seront menées pour confirmer le maintien de la prévalence du trachome actif chez les enfants de 1 à 9 ans en dessous de 5%, et 0,2 % chez les 15 ans et plus pour le TT.
Une collecte des données de base se fera pour s'assurer que le processus d'élimination tient compte du changement contextuel (Camp de réfugiés, déplacement massif des populations…).
Pour valider les couvertures rapportées lors des traitements de masse dans certains districts des enquêtes de couverture seront conduites.
Pour le trichiasis, la recherche et la prise en charge des cas se poursuivront. Des enquêtes périodiques de qualité se poursuivront auprès de ces malades traités afin de s'assurer de la réussite ou non de l'intervention.

Programme d'élimination de la THA :

Des enquêtes menées en collaboration avec l'OMS en 2016 n'ont rapporté aucune infestation de trypanosoma dans la population des districts sanitaires jadis endémiques (aucun cas rapporté en 10 ans en la date de mai 2021/OMS). Cette évaluation a permis de mettre en place un réseau

de surveillance en 2016 constitué des techniciens de laboratoire, des MCD des districts sanitaires endémiques et a consisté à faire des prélèvements sanguins chez les personnes suspectes et des tests rapides ont été réalisés.

Aucune personne positive n'a été rapportée lors de ces séances de surveillances active et passive.

Programme d'élimination de la lèpre :

La prise en charge correcte des cas dans les formations sanitaires comportant un diagnostic précoce et le traitement adéquat des malades par la PCT (Poly chimiothérapie) selon le protocole de l'OMS se poursuivra.

La prévention et la prise en charge des invalidités comportant le dépistage précoce et le traitement correct des réactions lépreuses et autres complications seront maintenues.

La réadaptation physique et la réhabilitation socio-économique et professionnelle des malades handicapés, l'implication des communautés, des ONG, du secteur privé et le renforcement du partenariat dans la lutte contre la lèpre se poursuivront.

Le développement des stratégies de soutien que sont la surveillance épidémiologique, le suivi-évaluation, la communication pour le CSC, le renforcement des capacités institutionnelles et de gestion du programme, la recherche opérationnelle; les supervisions formatives se poursuivront également.

L'évolution des interventions du programme sera mesurée par le niveau des indicateurs suivants :

- Proportion de cas en traitement par an,
- La proportion des infirmités parmi les nouveaux cas,
- Les taux de guérison pour les 2 formes de lèpre (MB et PB).

Programme de contrôle de la gale :

Une surveillance active des cas se fera afin de procéder à leur prise en charge.

Le développement des stratégies de soutien que sont la surveillance épidémiologique, le suivi-évaluation, la communication pour le CSC, le renforcement des capacités institutionnelles et de gestion du programme, la recherche opérationnelle; les supervisions formatives se poursuivront.

Programme de contrôle de la rage :

Un suivi actif ciblé en lien avec la morbidité (chez les hommes et les animaux) sera fait et un cadre de suivi périodique de la maladie avec le Ministère de l'Elevage sera créé.

Programme de surveillance du Ver de guinée :

La surveillance en cours (active et passive) sera renforcée de même que l'investigation de tous les cas de rumeurs dans les 24 heures.

Programme de contrôle des leishmanioses (cutanée et viscérale) :

Une analyse documentaire sera faite dans les structures de prise en charge des maladies de la peau afin de disposer des données de base sur ces maladies.
En plus une surveillance active et passive sera menée en vue de la détection et la prise en charge des cas.

Programme de contrôle du mycétome :

Une analyse documentaire sera faite dans les structures de prise en charge des maladies de la peau afin de disposer des données de base sur ces maladies.
En plus une surveillance active et passive sera menée en vue de la détection et la prise en charge des cas.

Programme de contrôle du pian :

Une analyse documentaire sera faite dans les structures de prise en charge des maladies de la peau afin de disposer des données de base sur ces maladies.

En plus, une surveillance (active et passive) sera menée en vue de la détection et la prise en charge des cas.
Le suivi-évaluation, la communication pour le CSC, le renforcement de capacités des agents, la recherche opérationnelle, les supervisions formatives seront mises en œuvre pour le contrôle de la maladie.

Programme de contrôle des envenimations :

La surveillance passive et la prise en charge des cas se poursuivront ainsi que leur notification dans le DHIS2.

Tableau XXIIII: Performances pour la réalisation des activités de lutte contre les MTN au Niger de 2022 à 2026

MALADIE	Objectifs	INDICATEURS	Niveau de base (2021)	Cible	ETAPES				
					2022	2023	2024	2025	2026
Filariose lymphatique	Arrêter le traitement de masse dans 100% des DS endémiques	Nombre de districts qui ont arrêté le traitement	**53**	80% de la Population	**53**	**53**	**54**	**54**	**54**
	Réduire de 2% à 0% la morbidité liée à la FL	Nombre de cas d'éléphantiasis pris en charge	**600**	Malades	**600**	**500**	**450**	**400**	**350**
		Nombre de cas d'hydrocèle opérés	**2 500**		**2000**	**1500**	**1000**	**500**	**200**
	Réaliser 100% activités d'évaluation de la transmission prévues chaque année	Nombre d'unités d'évaluation ayant mené leurs premières activités d'évaluation de la transmission après le nombre de tours de	**ND**	UE ayant arrêté le traitement	**0**	**1**			

		traitement requis							
		Nombre d'unités d'évaluation ayant mené et réussi au moins deux activités d'évaluation de la transmission.							
	Faire la cartographie de la LF				**3**	**4**			
Onchocercose	Maintenir la prévalence de l'onchocercose à 0%	Proportion de la population avec une microfilarémie négative	**0%**	Populations des 10 districts anciennement endémiques	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
	Maintenir le potentiel annuel de transmission de l'onchocercose à 0,5/1000 chez les femelles de simulie		**0%**	Simulevectrice	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
Schistosomiases	Traiter 80% des enfants d'âge scolaire et les	Proportion d'enfants d'âge scolaire et les	**93%**	Enfants d'âge scolaire et adultes à risque	**91%**	**91%**	**91%**	**91%**	**91%**

	adultes à risque	adultes à risque traitée							
Géo helminthiases	Traiter 80% des enfants d'âge préscolaire, scolaire et les adultes à risque	Proportion d'enfants d'âge pré - scolaire, les scolaires et les adultes à risque traité	**ND**	Enfants d'âge pré scolaire et scolaire et les adultes à risque	**91%**	**92%**	**93 %**	**94%**	**95%**
Trachome	Eliminer le trachome cécitant avant 2026	Taux de couverture thérapeutique	**96%**	Populations totales zones endémiques	**94%**	**95%**	**95 %**	**95%**	**95%**
		Nombre de personnes opérées de trichiasis	**4 384**	**Populations totales zones endémiques**	**2 256**	**1 500**	**1 000**	**1 000**	**250**
Lèpre	Réduire de 50 % la prévalence de la lèpre au Niger	Proportion de cas de lèpre en traitement en fin d'année	**0,13 cas/10 000 habitants**	Populations de 34 DS	**0,11 cas/10 000 habitants**	**0,10 cas/10000 habitants**	**0,9 cas**	**0,8 cas /10 000 habitants**	**0,7 cas/10 000 habitants**
	Réduire le taux d'infirmité de degré II à moins de 1 cas pour 1 million d'Hbts	Taux d'infirmité sur les nouveaux cas	**22,36 %**	Nouveaux cas	**20%**	**18%**	**17 %**	**16%**	**15%**
Ver de Guinée	Consolider les acquis de la certification de l'éradication du Ver	Proportion de cas de rumeurs investiguées	**100%**	Population totale du Niger	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

	de Guinée								
Leishmaniose cutanée	Diagnostiquer et prendre en charge les cas au niveau des structures sanitaires	Nombre des cas positifs	**581**	**Cas**	**523**	**465**	**407**	**349**	**291**
		Nombre de *structure sanitaire* dans lesquelles : 85 % des cas sont détectés et signalés, et 95 % des cas signalés sont traités	**ND**						
Rage	Prendre en charge 100 % des cas de morsures suspectes	Nombre de cas pris en charge	**27**	Tous les cas de morsure	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
	Eviter à 100% les cas de décès humains liés à la rage	Nombre de *DS* ayant atteint un taux nul de décès humains dus à la rage		**72 DS**					
Trypanosomiase Humaine Africaine	Renforcer la surveillance de la THA	Proportion de cas dépisté a temps	**ND**	Communautés	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
Gale	Diagnostiquer et prendre en	Proportion de cas pris en charge	**ND**		**50%**	**60%**	**70%**	**80%**	**90%**

	charge les cas au niveau des structures sanitaires	Nombre de *structures sanitaires* ayant intégré la prise en charge de la gale dans les soins offerts au titre de la couverture sanitaire universelle	**ND**						
Leishmaniose viscérale		Proportion de cas pris en charge	**ND**		**50%**	**60%**	**70 %**	**80%**	**90%**
Mycétome		Proportion de cas pris en charge	**ND**		**50%**	**60%**	**70 %**	**80%**	**90%**
Envenimations		Nombre de cas pris en charge	**3 308**		**3 368**	**3301**	**2964**	**2627**	**2290**
Pian		Proportion de cas pris en charge	**ND**		**50%**	**60%**	**70 %**	**80%**	**90%**

Source : DHIS2 et Programmes

Tableau XXIVI : Cadre de performance et de responsabilisation

Pilier 1 : Accélérer l'action programmatique			
Objectifs stratégiques	Indicateurs de performance	Cible	**Date**
Objectif stratégique n° 1 : Intensifier la chimio prévention intégrée afin de parvenir à	Nombre de districts qui ont arrêté le traitement	Population totale	2024
	Proportion d'enfants d'âge scolaire et les adultes à risque traitée	Enfants d'âge scolaire et	Annuellement

une couverture géographique à au moins 90% de la cible en ce qui concerne la filariose lymphatique, la schistosomiase, les géo helminthes et le trachome d'ici 2026		adultes à risque	
	Proportion d'enfants d'âge pré - scolaire, les scolaires et les adultes à risque traité	Enfants d'âge pré scolaire et scolaire et les adultes à risque	Annuellement
	Taux de couverture thérapeutique	Population des zones endémiques cibles des TDM	Annuellement
Objectif stratégique n° 2 : Assurer un accès au traitement à toutes les personnes affectées par les MTN d'ici 2026	Nombre de cas d'éléphantiasis pris en charge	Malade	
	Nombre de cas d'hydrocèle opérés	Malade	
	Nombre de personnes opérées de trichiasis	Malade	
	Proportion de cas de lèpre en traitement en fin d'année	Populations de 34 DS	Annuellement
	Nombre de cas positifs de leishmaniose cutanée PEC	Cas	Annuellement
	Nombre de cas suspect de rage pris en charge	Tous les cas de morsure	
	Proportion de cas (gale et de THA ; leishmaniose viscérale ; envenimation ; pian et mycétome pris en charge) pris en charge	Cas	
Objectif stratégique n° 3 : Accorder la priorité au suivi et à l'évaluation et les renforcer afin de suivre les progrès et la prise de décisions visant à atteindre les objectifs fixés pour 2026.	Nombre d'unités d'évaluation ayant mené leurs premières activités d'évaluation de la transmission FL après au moins cinq tournées d'administration massive de médicaments	DS ayant arrêté le traitement	2023
	Nombre d'unités d'évaluation ayant mené et réussi au moins deux activités d'évaluation de la transmission FL	DS ayant arrêté le traitement	2023
	Proportion de la population avec une micro filarémie négative (oncho)	Populations des 10 DS anciennement endémiques	
	Taux d'infirmité sur les nouveaux cas de lèpre	Nouveaux cas	

	Proportion de cas de rumeurs sur le ver de guinée investiguées	Population totale	Annuellement
	Nombre de DS ayant atteint un taux nul de décès humains dus à la rage	72 DS	2025
	Nombre de structures sanitaires dans lesquelles : 85 % des cas suspects sont détectés et signalés, et 95 % des cas signalés sont traités des cas de leishmaniose cutanée	72 DS	
Objectif stratégique n° 4 : Assurer une gestion rapide et efficace de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et d'autres produits contre les MTN	S'assurer du bon stockage des médicaments et intrants MTN	UGS, dépôt de zone, DS, CSI	
	S'assurer de la disponibilité des médicaments, intrants et matériels de prise en charge des MTN au niveau de chaque CSI	UGS, dépôt de zone, DS, CSI	
Pilier 2 : Intensifier les approches transversales			
Objectifs stratégiques	Indicateurs de performance	Cible	**Date**
Objectif stratégique n° 5 Renforcer les plateformes identifiées qui utilisent des stratégies intégrées préventives dans le cadre du WASH et la lutte anti vectorielle	Proportion de populations vivantes dans les régions où les maladies tropicales négligées sont endémiques ayant accès à des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène de base au moins,	100% de la population	2025
Objectif stratégique n° 6 :. Renforcer la	Nombre de rapports recueillis et sournis périodiquement sur les maladies tropicales négligées, par sexe	Toutes les MTN	

stratégie de sécurisation des données	Nombre de structures sanitaires qui assurent un bon archivage des données sur les MTN	CSI et DS	
	Nombre de MTN à PEC intégrés dans le DHIS2	CSI et DS	
Objectif stratégique n° 7 : Renforcer l'intégration de la prise en charge des MTN dans le système de soins au Niger	Proportion des MTN à prise en charge des cas détectés	100% des MTN à PEC	
	Nombre de directives pour la prise en charge des incapacités liées aux maladies tropicales négligées élaborés	100% des MTN à PEC	2023
	Proportion des agents de santé impliqués dans la PEC formés sur les directives pour la prise en charge des incapacités liées aux maladies tropicales négligées	Agent de santé	2026
Objectif stratégique n° 8 : Renforcer l'intégration de la CSC sur les MTN dans les autres interventions du système de santé	Nombre de stratégies CSC spécifiques aux maladies tropicales négligées rédigé	Stratégie CSC	2023
Objectif stratégique n° 9 : Poursuivre l'intégration des médicaments de lutte contre les MTN dans les autres plateformes de distribution de masse et ciblées	Nombre de distributions de masse contre une MTN intégrée dans une autre plateforme de distribution de masse et ciblée	100% des MTN à Chimio prévention	2026

Objectif stratégique n° 10 : Assurer la qualité dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des maladies tropicales négligées.	Nombre des rapports annuels sur toutes les maladies tropicales négligées endémiques pertinentes rédigés	Toutes les MTN	Annuellement
	Nombre de supervisions intégrées prenant en compte les MTN conduites	Structures sanitaires périphériques	Annuellement
	Nombre de supervisions conjointes conduites avec les partenaires	Activités terrain des partenaires	Annuellement
Pilier 3 : Modifier le modèle opérationnel et la culture pour faciliter l'appropriation par le pays			
Objectifs stratégiques	Indicateurs de performance	Cible	**Date**
Objectif stratégique n° 11 : Encourager la Coalition multisectorielle dans le plaidoyer, le partenariat et la coordination de la collaboration intersectorielle dans la lutte contre les MTN	Nombre de réunions de plaidoyer en faveur des MTN organisées par la coalition	1 atelier par région	Annuellement
Objectif stratégique n° 12 : Coordonner le plaidoyer de l'opérationnalisation de la ligne budgétaire allouée aux MTN par l'Etat	Nombre de réunions de suivi de l'opérationnalisation de la ligne budgétaire allouée aux MTN par l'Etat organisée	2 réunions au niveau national	Chaque semestre

	Nombre d'ateliers de plaidoyer budgétaire organisés avec les collectivités	1 atelier par région	Annuellement avant l'élaboration des PIA

Pilier 4 : Renforcer la mobilisation de ressources et la coordination en vue de l'élimination des MTN			
Objectifs stratégiques	**Indicateurs de performance**	Cible	**Date**
Objectif stratégique n° 14 : Renforcer la participation de la communauté et l'appropriation du programme par la communauté afin que les ressources disponibles soient utilisées de façon optimale.	Nombre de réunions tenues au niveau communautaire	Village	
	Nombre d'activités de sensibilisation et de CSC menées en milieu communautaire	Village	
	Nombre d'enquêtes CAP réalisées	Communauté	2025
Objectif stratégique n° 15 : Amener les Collectivités à accroître leur contribution au financement des activités de lutte contre les MTN	Nombre de communes ayant financé au moins 2 activités de lutte contre les MTN par an	Communauté	2026
	Nombre villages ayant bénéficié d'un appui pour la	Villages	2026

	mise en œuvre de l'ATPC de la part de la commune de rattachement		
Objectif stratégique n° 16 : Améliorer le mécanisme de coordination des actions de lutte contre les MTN	Nombre de réunions de coordination MTN tenues	Programmes	Annuellement
	Nombre de supervisons réalisées	Programmes	
	Nombre de supervisons conjointes réalisées	Partenaires	
	Nombre revues annuelles MTN organisée	Acteurs MTN	Annuellement
Objectif stratégique n° 17 : Renforcer le cadre institutionnel de la lutte contre les MTN	Nombre de comités multisectoriels de pilotage et de suivi mis en place	Acteurs	2023
	Nombre de réunions tenues par le comité	Membres	Annuellement
Objectif stratégique n° 18 : Améliorer la communication et la sensibilisation au niveau communautaire pour réussir à éliminer les MTN endémiques			

Tableau XXVI : Matrice des indicateurs du Plan de suivi-évaluation du PDN

Indicateur retenu	*Définition*	*Méthode de calcul (formule de calcul)*	*Périodicité*	*Source*
Nombre de districts qui ont arrêté le traitement pour la FL	Nombre de districts ayant conduit leur dernier tour de traitement	Nombre de district ayant traité au cours de l'année rapporté au nombre de	Annuel	Rapport campagne

		districts initialement endémiques		
Nombre de cas d'éléphantiasis pris en charge	Nombre de personnes atteintes d'éléphantiasis ayant reçu des soins	Nombre de de personnes atteintes d'éléphantiasis ayant reçu des soins rapporté au nombre de cas diagnostiqués	Annuel	Base de données PNDOEFL
Nombre de cas d'hydrocèle opérés	Nombre de cas d'hydrocèle opérés au cours des campagnes de chirurgie	Nombre de cas d'hydrocèle opérés rapporté au nombre de cas projetés	Annuel	Rapport des camps de chirurgie
Nombre d'unités d'évaluation ayant mené leurs premières activités d'évaluation de la transmission après au moins cinq tournées d'administration massive de médicaments.	Nombre d'UE ayant conduit une enquête PréTas	Nombre de DS ayant conduit une enquête préTAS rapporté au nombre de DS ayant conduit un dernier tour de traitement	Annuel	Rapport d'enquête PNDOEFL
Nombre d'unités d'évaluation ayant mené et réussi au moins deux activités d'évaluation de la transmission.	Nombre d'UE ayant conduit avec succès une enquête TAS1 et TAS 2 Ou TAS 2 et TAS 3".	Nombre d'UE ayant conduit avec succès une enquête TAS1 et TAS 2 Ou TAS 2 et TAS3 rapporté au nombre de UE éligibles	Chaque 2 ans	Rapport d'enquête PNDOEFL
Proportion de la population avec une micro filarémie négative	Pourcentage de la population vivant en zone endémique avec une micro filarémie négative après un test	Nombre de personnes vivant dans les zones endémiques ayant une filarémie négative rapporté aux nombre de personnes testées	Annuel	Rapport PNDOEFL/sites sentinelles
Proportion d'enfants d'âge scolaire et les adultes à risque	Pourcentage d'enfants d'âge scolaire et adultes à risque qui ont bénéficié du	Nombre d'enfants d'âge scolaire et adultes à risque qui ont bénéficiés du traitement contre Schistosomiases	Annuel	Rapport d'évaluation TDM

traitée contre les Schistosomiases	traitement contre la Schistosomiases ~~les~~ lors des TDM	rapporté~~s~~ à la population cible		
Proportion d'enfants d'âge pré - scolaire, les scolaires et les adultes à risque traité contre les Géo helminthiases	Pourcentage d'enfants d'âge scolaire et adultes à risque qui ont bénéficiés du traitement contre les Géo helminthiases lors des TDM	Nombre d'enfants d'âge scolaire et adultes à risque qui ont bénéficié~~s~~ du traitement contre les Géo helminthiases rapporté~~s~~ à la population cible	Annuel	Rapport d'évaluation TDM
Taux de couverture thérapeutique des TDM trachome	Proportion de la population cible des TDM trachome traitée pendant chaque tour	Nombre de personnes traitées lors des TDM trachome rapporté à la population cible après chaque tour	Annuel	Rapport d'évaluation TDM
Nombre de personnes opérées de trichiasis	Nombre de personnes vivant dans les zones endémiques ayant bénéficié d'une opération du trichiasis	Nombre de personnes vivant dans les zones ayant bénéficié d'une opération du trichiasis rapporté à la prévision du PNSO	Annuel	Rapport de camps de chirurgie
Proportion de cas de lèpre en traitement en fin d'année	Pourcentage de cas de lèpre en traitement en fin d'année	Nombre de cas de lèpre en traitement en fin d'année rapporté à la population des 20 CSI cibles (34 DS)	Annuel	Rapport Programme lèpre
Taux d'infirmité sur les nouveaux cas de lèpre	Pourcentage des cas d'infirmité rapporté chez les nouveaux cas dépistés	Nombre cas d'infirmité rapporté chez les nouveaux cas dépistés rapporté aux cas dépistés dans l'année de	Annuel	Rapport Programme lèpre
Proportion de cas de rumeurs sur le ver de guinée investiguées	Pourcentage des cas de rumeurs sur le ver de guinée qui ont fait l'objet d'investigation	Nombre de cas de rumeurs sur le ver de guinée investigués rapporté au nombre de rumeurs	Annuel	Rapport Programme

Nombre des cas positifs de leishmaniose cutanée dépistée	Nombre de cas de dépistés	Nombre de cas de leishmaniose cutanée dépisté rapporté à la population générale r	Annuelle	SNIS
Nombre de *structures sanitaires* dans lesquels : 85 % des cas sont détectés et signalés, et 95 % des cas signalés sont traités	Pourcentage de cas dépistés et traités au niveau de chaque structure sanitaire	Nombre de cas dépisté et traité rapporté à la population du DS	*Annuel*	*SNIS*
Nombre de cas de rage pris en charge	Nombre de cas de morsure suspecte PEC	Nombre de cas de morsure suspecte PEC rapporté au nombre de morsure déclaré	Annuel	DHIS2
Nombre de *DS* ayant atteint un taux nul de décès humains dus à la rage	Nombre de DS ne rapportant plus de cas de décès humain lié à la rage	Nombre de DS ne rapportant plus de cas de décès humain lié à la rage rapporté au nombre total de DS	Annuel	DHIS2
Proportion de cas dépisté à temps de THA	Nombre de cas pris en charge	ND	Annuel	DHIS
Proportion de cas de gale pris en charge	Nombre de cas dépisté pris en charge	ND	Annuel	DHIS2
Nombre de *structures sanitaires* ayant intégré la prise en charge de la gale dans les soins offerts au titre de la couverture sanitaire universelle	ND	ND	Annuel	DHIS2
Proportion de cas de leishmaniose viscérale pris en charge	Nombre de cas de leishmaniose viscérale confirmés pris en charge	Nombre de cas de leishmaniose viscérale confirmés pris en charge rapporté au nombre de cas suspects	Annuel	DHIS2

Proportion de cas mycétome pris en charge	Nombre de cas mycétome confirmés pris en charge	Nombre de cas de mycétome confirmés pris en charge rapporté au nombre de cas suspects	Annuel	DHIS2
Nombre de cas d'envenimations pris en charge	Nombre de cas d'envenimation dépisté et pris en charge	ND	ND	DHIS2
Proportion de cas de Pian pris en charge	ND	ND	ND	DHIS2

Références bibliographiques

- PLAN DE SUIVI EVALUATION du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS3 : 2018-2021) de la Guinée.