

HeRAMS Niger

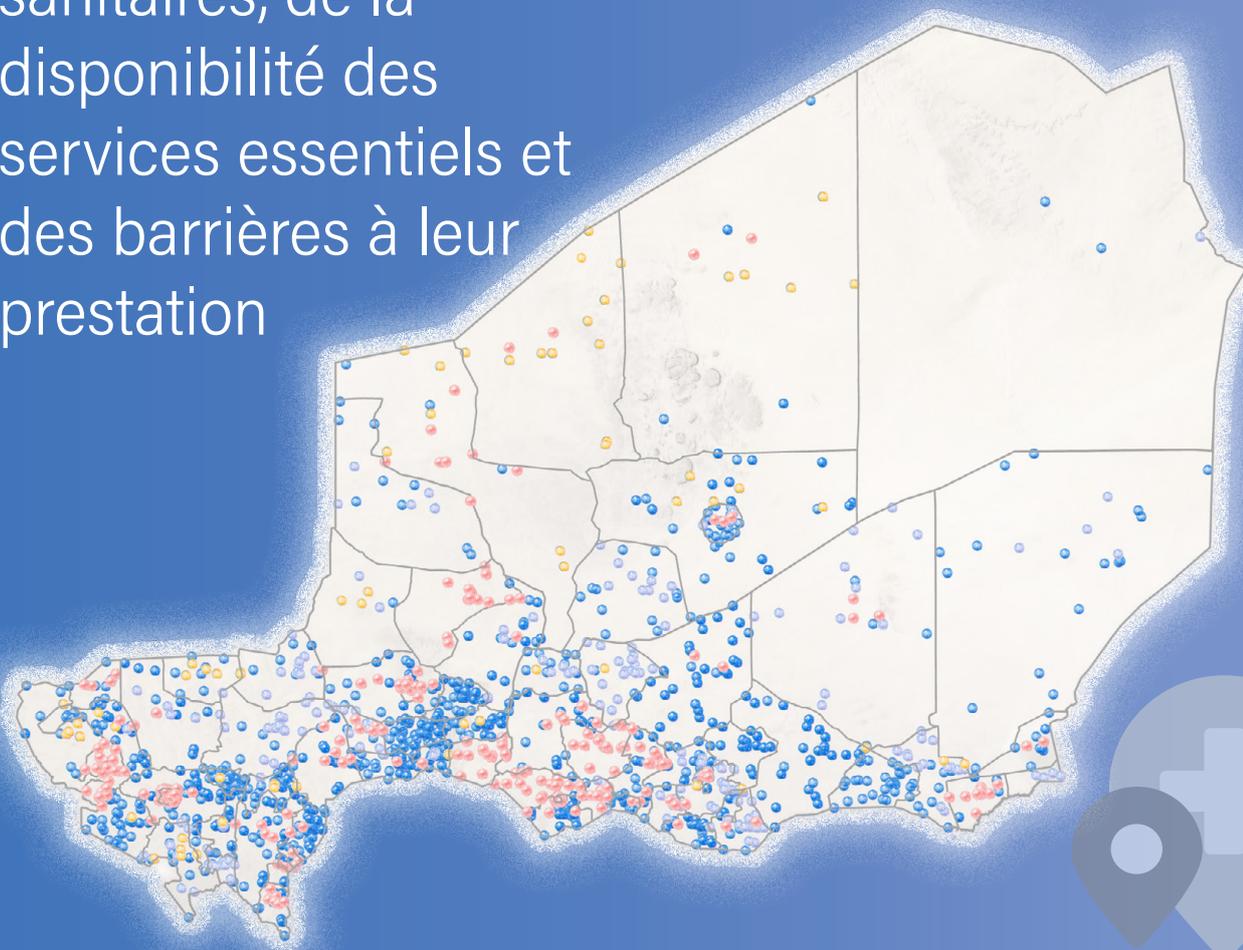
Rapport de référence

2023



SERVICES DE SANTÉ DE L'ENFANT ET DE NUTRITION

Cartographie détaillée
des formations
sanitaires, de la
disponibilité des
services essentiels et
des barrières à leur
prestation



© Organisation mondiale de la Santé 2023

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Citation suggérée. HeRAMS Niger: Rapport de référence 2023 - Services de santé de l'enfant et de nutrition. Cartographie détaillée des formations sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation. Organisation mondiale de la santé; 2023

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

HeRAMS NIGER

RAPPORT DE RÉFÉRENCE

2023

Services de santé de l'enfant et de nutrition

Cartographie détaillée des formations sanitaires,
de la disponibilité des services essentiels et des
barrières à leur prestation



Organisation
mondiale de la Santé



HeRAMS
Système de Surveillance de la Disponibilité
des Ressources et Services Essentiels de Santé



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

TABLE DES MATIÈRES

Acronymes	V
Avertissement.....	VI
Partie I : Aperçu de la disponibilité des services de santé de l'enfant et de nutrition.....	1
Guide de lecture des graphiques	2
Aperçu des FS évaluées.....	3
Disponibilité des services par type de FS.....	4
Principales barrières par type de FS	5
Disponibilité des services ramenée à la population desservie.....	6
Principales barrières à la prestation de services par région et par district.....	8
Partie II : Analyse approfondie par service de santé.....	15
Guide de lecture des graphiques et des cartes	16
Premiers secours à base communautaire.....	18
PCIME communautaire	20
Clinique des enfants de moins de 5 ans par la PCIME.....	22
Prise en charge des enfants classés dans les maladies sévères ou très sévères.....	24
Mobilisation communautaire pour le PEV.....	26
PEV.....	28
IEC sur les pratiques d'ANJE.....	30
Dépistage de la malnutrition aigue au niveau communautaire.....	32
Suivi de la croissance au niveau primaire	34
Soutien à la gestion PCMA.....	36
IMAM.....	38
Centre de stabilisation pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère.....	40
Annexes	43
Annexe I : Définitions des services essentiels	44
Annexe II : Estimations de la population.....	45

ACRONYMES

ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
CSI	Centre de santé intégré
CSME	Centre de Santé Mère et Enfant
FS	Formation sanitaire
HeRAMS	Système de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé (en anglais Health Resources and Services Availability Monitoring System)
IEC	Information, éducation et communication
IMAM	Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë
MAS	Malnutrition aiguë sévère
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PCMA	Programme de malnutrition aiguë
PEV	Programme élargi de vaccination

AVERTISSEMENT

Les perturbations des systèmes de santé peuvent entraver la fourniture et l'accès aux services de santé essentiels. La vulnérabilité des communautés à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité augmente considérablement lorsqu'un manque d'informations fiables empêche une prise de décision éclairée, en particulier dans des environnements en évolution rapide nécessitant une évaluation continue. Le système de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé (HeRAMS) vise à fournir aux décideurs et aux acteurs de la santé en général des informations vitales et à jour sur la disponibilité des ressources et des services de santé essentiels, tout en les aidant à identifier les principales barrières et à déterminer les interventions prioritaires.

HeRAMS s'appuie sur l'expérience et la connaissance du terrain des acteurs du secteur de la santé (ministère de la Santé, Organisation mondiale de la Santé (OMS), organisations non gouvernementales, donateurs, institutions universitaires et autres organismes techniques). HeRAMS repose sur une approche collaborative impliquant les prestataires de services de santé dans leur ensemble et intégrant ce qui est méthodologiquement solide et faisable dans des environnements très contraints, à faibles ressources et en évolution rapide tels que les urgences humanitaires. Rapidement déployable et évolutif pour soutenir les États fragiles et les interventions d'urgence, HeRAMS peut également être étendu ou directement mis en œuvre en tant que composante essentielle des systèmes d'information sanitaire de routine. Sa modularité et son évolutivité en font une composante essentielle de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence, du renforcement des systèmes de santé, de la couverture sanitaire universelle et du lien entre développement et réponse humanitaire.

HeRAMS est déployé au Niger depuis janvier 2023 et a permis l'évaluation de 3496 formations sanitaires (FS) à travers le pays. Cette analyse a été produite sur la base des données collectées jusqu'au 05 juillet 2023. Alors que le déploiement de HeRAMS, y compris la vérification et la validation des données, se poursuit. Par conséquent, cette analyse n'est pas définitive et est produite uniquement dans le but d'informer les opérations.

Ce présent rapport, axé sur les services de santé de l'enfant et de nutrition, est le troisième de la série **HeRAMS Niger, rapport de référence 2023**. Il fait suite au premier rapport sur le statut opérationnel du système de santé¹ et doit toujours être interprété conjointement avec les résultats présentés dans ce premier rapport. Des rapports supplémentaires sont disponibles couvrant les services essentiels de soins cliniques et de traumatologie², les services les services liés aux maladies transmissibles³, les services de santé sexuelle et génésique⁴ et les services des maladies non transmissibles et de santé mentale⁵.

Il convient d'être prudent lors de l'interprétation des résultats présentés dans ce rapport. Il faut s'attendre à des différences entre les produits d'information publiés par l'OMS, les autorités nationales de santé publique et d'autres sources utilisant différents critères d'inclusion et différents délais de collecte des données. Bien que des mesures soient prises pour assurer l'exactitude et la fiabilité, toutes les données sont soumises à une vérification et à des modifications continues.

Pour plus d'informations, veuillez consulter <https://www.who.int/initiatives/herams> ou contacter herams@who.int.

¹ HeRAMS Niger: Rapport de référence 2023 - Statut opérationnel du système de santé. Cartographie détaillée du statut opérationnel des formations sanitaires, <https://www.who.int/publications/m/item/herams-niger-baseline-report-2023-operational-status-of-the-health-system>.

² HeRAMS Niger: Rapport de référence 2023 - Services de soins cliniques et de traumatologie. Cartographie détaillée des formations sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation, <https://www.who.int/publications/m/item/herams-niger-baseline-report-2023-general-clinical-and-trauma-care-services>.

³ HeRAMS Niger: Rapport de référence 2023 - Services des maladies transmissibles. Cartographie détaillée des formations sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation, <https://www.who.int/publications/m/item/herams-niger-baseline-report-2023-communicable-disease-services>.

⁴ HeRAMS Niger: Rapport de référence 2023 - Services de santé sexuelle et génésique. Cartographie détaillée des formations sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation. <https://www.who.int/publications/m/item/herams-niger-baseline-report-2023-sexual-and-reproductive-health-services>.

⁵ HeRAMS Niger: Rapport de référence 2023 - Services des maladies non transmissibles et de santé mentale. Cartographie exhaustive des formations sanitaires, de la disponibilité des services essentiels et des barrières à leur prestation. <https://www.who.int/publications/m/item/herams-niger-baseline-report-2023-ncd-and-mental-health-services>.



PARTIE I :

APERÇU DE LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ DE L'ENFANT ET DE NUTRITION



GUIDE DE LECTURE DES GRAPHIQUES

Disponibilité des services

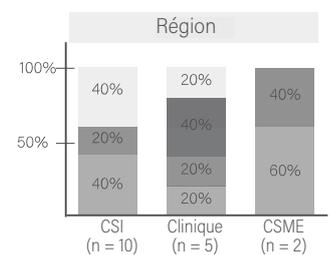
Cette première partie du rapport vise à donner un aperçu de la disponibilité des services de santé de l'enfant et de nutrition dans leur ensemble. Il convient de noter que l'analyse est restreinte aux seules formations sanitaires opérationnelles. Un résumé chiffré des FS évaluées et leur statut opérationnel est disponible page 3. De plus amples détails sur le statut opérationnel des établissements de santé peuvent être trouvés dans le premier rapport de la série HeRAMS Niger rapport de référence 2023.

Il est à noter que dans plusieurs cas, les questions sur le statut opérationnel des FS ont été remplies par les gestionnaires de données, mais pas à toutes les autres questions, d'où la présence d'inconnu dans les données après le statut opérationnel.

Diagramme en bâtons empilés

La disponibilité globale des services de santé de l'enfant et de nutrition est ventilée par région et par type d'établissement de santé. Le nombre d'établissements de santé pris en compte est indiqué sous le type d'établissement.

Les services considérés correspondent aux services prévus par type d'établissement tels que définis par les directives nationales. Le détail des services prévus par type d'établissement de santé est fourni en [annexe I](#).



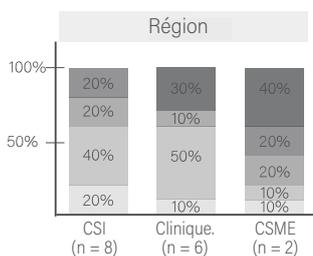
Disponibilité du service ramenée à la population (cartes thermiques)

Service 1	0.9	0	0.4	2.1	0.7
Service 2	0.4	0	0.9	3.5	0.7
Service 3	0.3	0	0.7	0.3	0.2
Service 4	0.8	0	0.4	0.8	0.6
Service 5	0.5	0	0.9	1.9	0.8
	Région A	Région B	Région C	Région D	Région E

Un aperçu plus détaillé de la disponibilité des services individuels est présenté sous forme de cartes thermiques. Chaque cellule indique le nombre de FS fournissant un service par rapport à la population desservie. Deux zones de desserte ont été utilisées : le district pour les services de santé primaires et la région pour les services de santé spécialisés. Pour plus de détails sur les estimations de la population, voir l'[annexe II](#).

Pour correctement tenir compte des services partiellement disponibles, une pondération a été appliquée : un poids de 1 a été attribué aux services entièrement disponibles et un poids de 0,5 a été attribué aux services partiellement disponibles.

Barrières



Les **diagrammes en bâtons empilés** fournissent les fréquences relatives des principales barrières à la prestation de services. Comme pour la disponibilité des services, les résultats sont fournis par type d'établissement de santé et par région, le nombre d'établissements de santé signalant au moins une barrière étant indiquée sous le type d'établissement. Notez que pour chaque service, jusqu'à trois barrières peuvent être renseignées. Par conséquent, l'effectif des FS ayant rapporté une barrière particulière ne peut être directement déduit des pourcentages indiqués sur ces diagrammes. Pour cela, il faudra plutôt se référer aux cartes thermiques du paragraphe suivant.

Les **cartes thermiques** fournissent des informations supplémentaires sur les principales barrières aux services individuels par zone de desserte. La saturation de la couleur des cellules reflète le pourcentage d'établissements de santé dans la zone de desserte ayant signalé une barrière donnée. A l'intérieur des cellules sont indiqués le nombre et le pourcentage d'établissements ayant signalé une barrière donnée pour un service donné. Les établissements où le service est complètement disponible ou est non prévu ne sont naturellement pas pris en compte car ils ne rencontrent pas de barrières à la fourniture de ce service..

Service 1	2 20%	5 50%	1 10%	5 50%	
Service 2	0 0%	2 20%	1 10%	5 50%	2 20%
Service 3	3 30%	4 40%	4 40%		2 20%
Service 4	3 30%	7 70%	1 10%		5 50%
Service 5	1 10%	3 30%	2 20%		3 30%
	Région A	Région B	Région C	Région D	Région E

APERÇU DES FS ÉVALUÉES

Résumé des FS ciblées

4269 FOSA ciblées



83 Fermées
12 Planifiées
678 Absence de réponse

3496 FOSA évaluées


État des locaux



13 Complètement endommagés
473 Partiellement endommagés
19 Non applicables


État des équipements



10 Complètement endommagés
476 Partiellement endommagés


Fonctionnalité

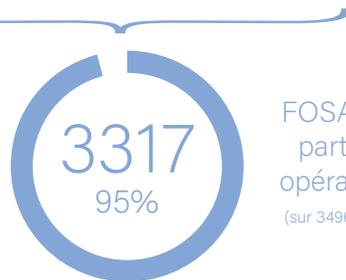


124 Non fonctionnelles
35 Partiellement fonctionnelles


Accessibilité

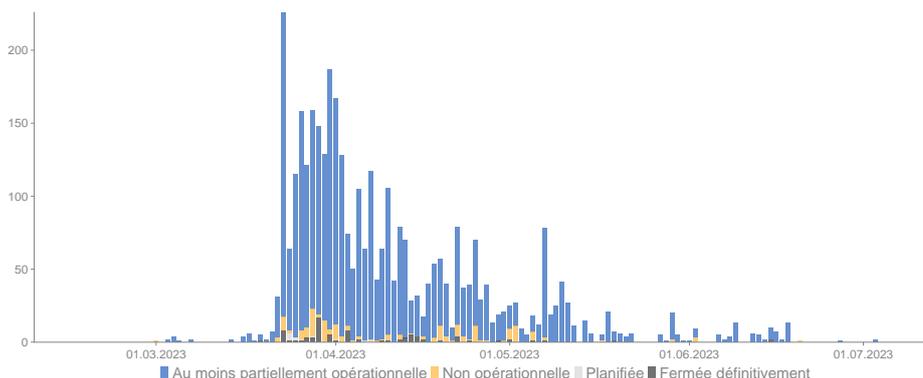


42 Non accessible
140 Partiellement accessibles



FOSA au moins partiellement opérationnelles*
(sur 3496 FOSA évaluées)

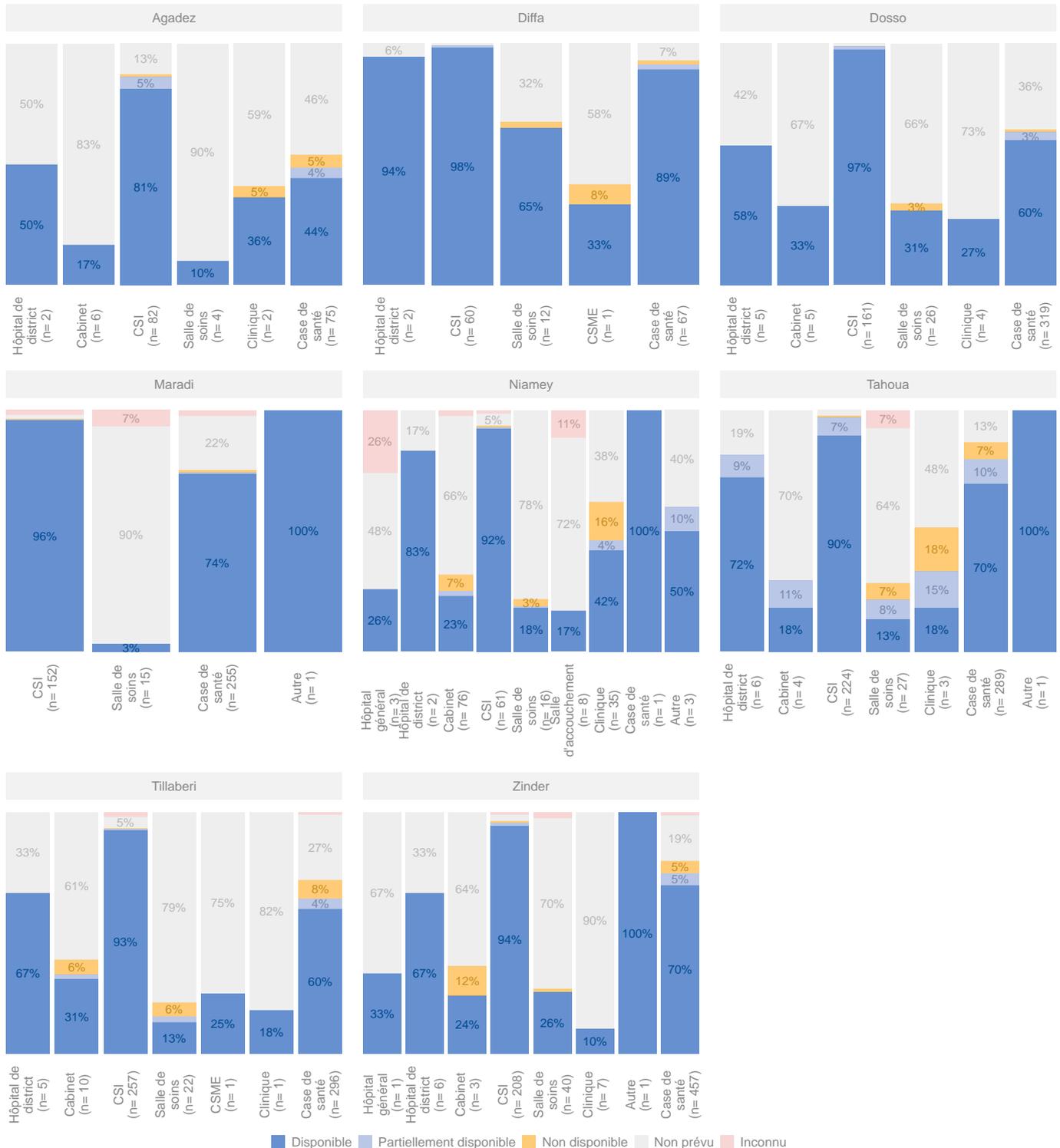
Date de mise à jour la plus récente



* Les formations sanitaires (FS) indiquées comme complètement endommagées, non-fonctionnelles ou inaccessibles sont considérées comme incapables de fournir des services de santé et sont donc classifiées comme non-opérationnelles. Par conséquent, la collecte de données est arrêtée après confirmation du statut non-opérationnel d'une FS.

DISPONIBILITÉ DES SERVICES PAR TYPE DE FS

Disponibilité des services essentiels par région et type de FS⁸



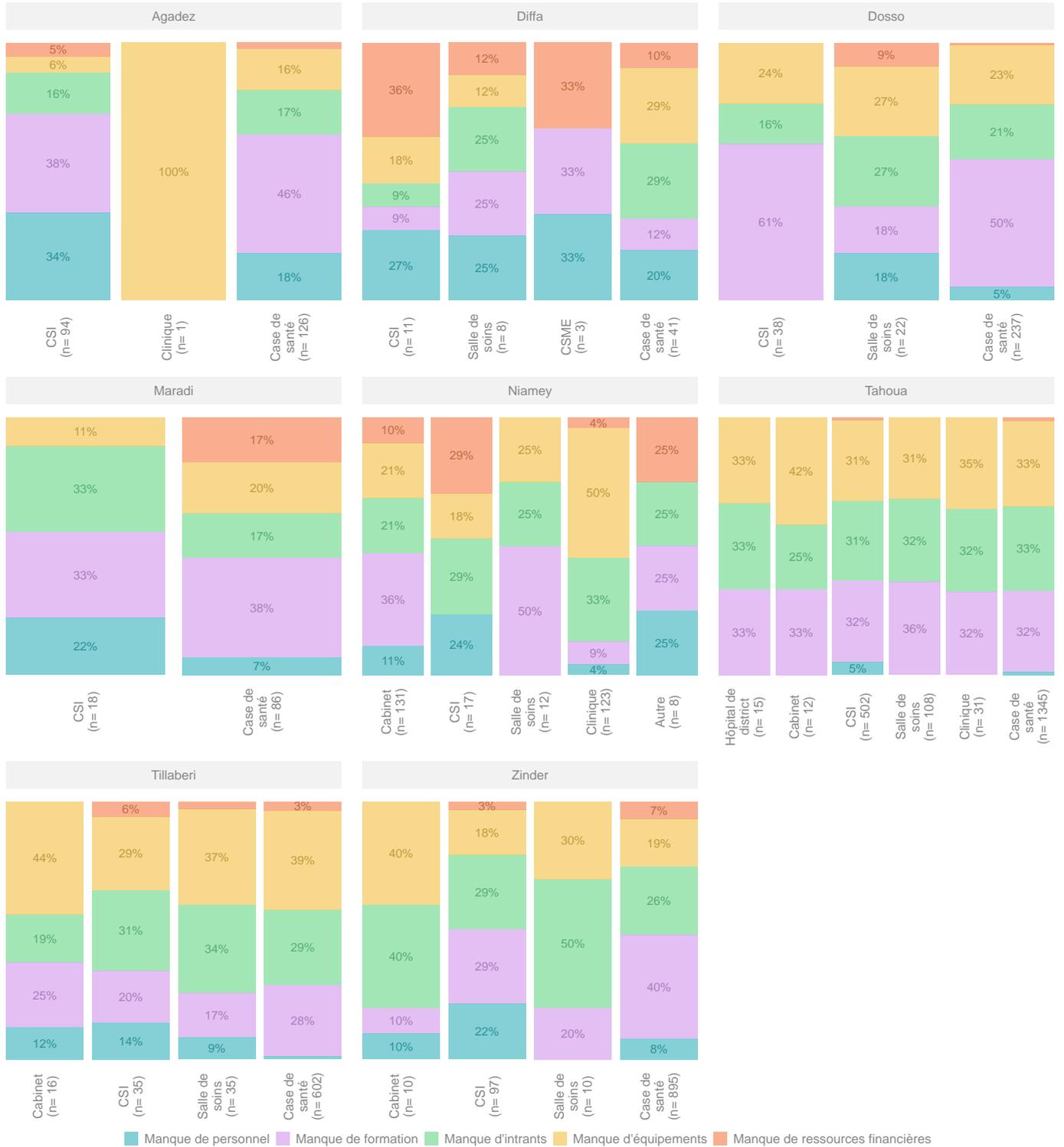
Nombre de services inclus par type de FS

Type de FS	Hôpital général	Hôpital de district	Cabinet	CSI	Salle de soins	CSME	Salle d'accouchement	Clinique	Case de santé	Autre
Nombre de services inclus	9	9	11	10	10	12	11	11	10	10

⁸ Voir en annexe I une description détaillée des services inclus pour chaque type de FS.

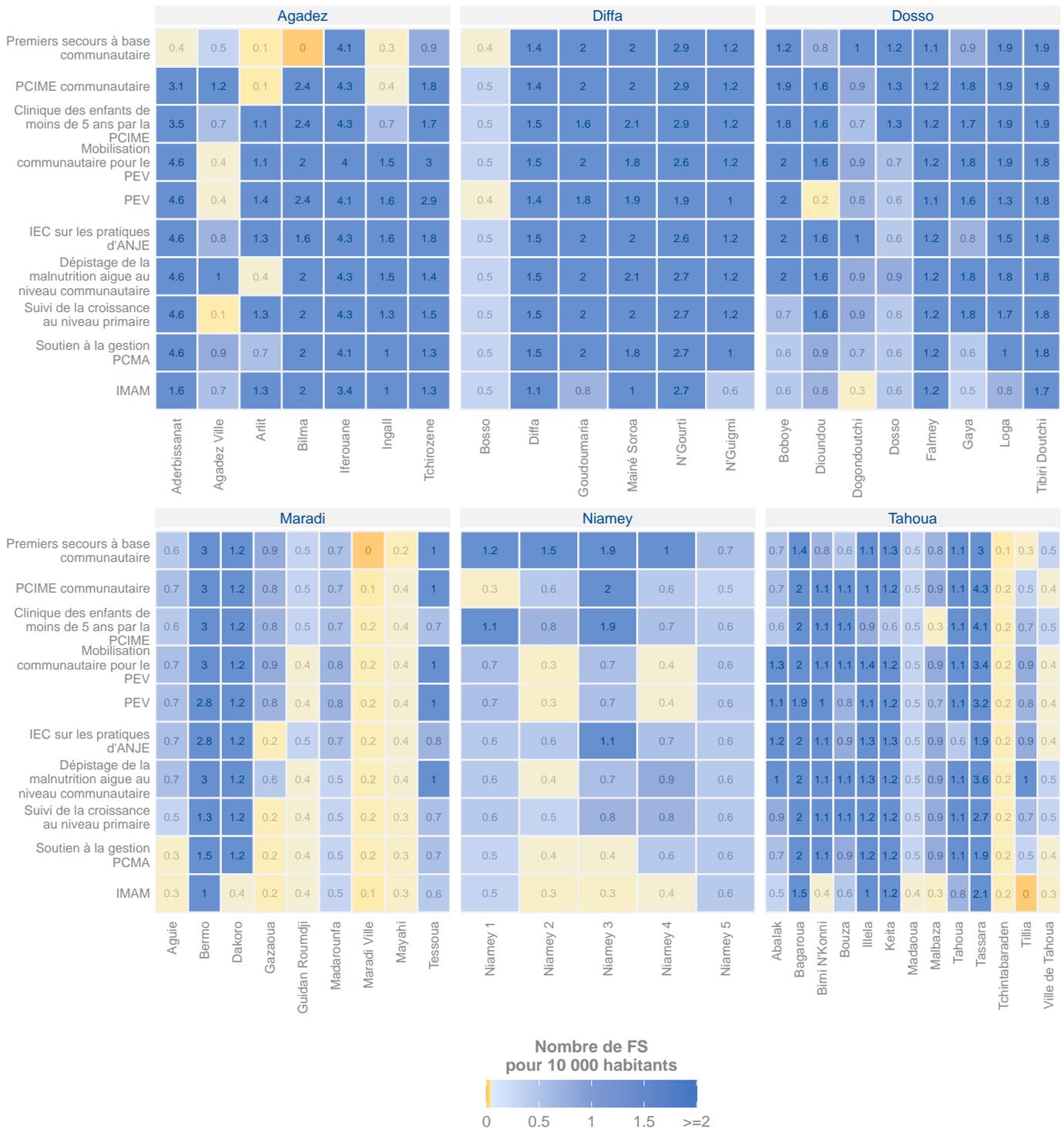
PRINCIPALES BARRIÈRES PAR TYPE DE FS

Principales barrières à la disponibilité des services essentiels par région et type de FS

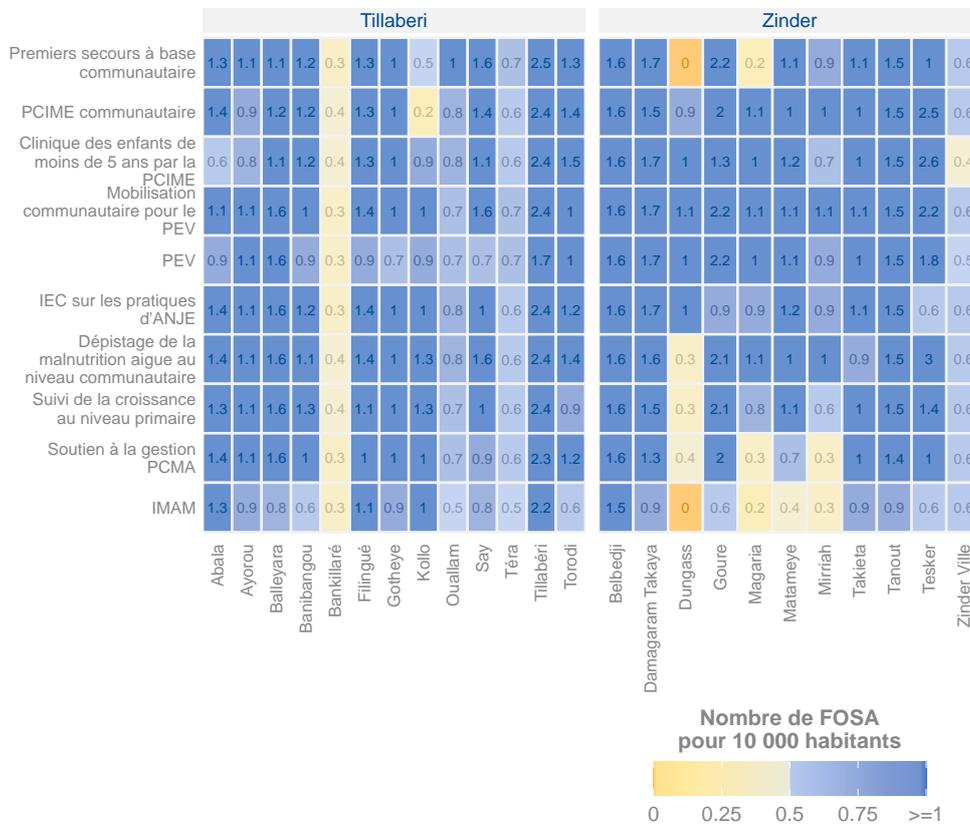


DISPONIBILITÉ DES SERVICES RAMENÉE À LA POPULATION DESSERVIE

Nombre de FS fournissant des services communautaires et primaires essentiels pour 10 000 habitants⁹



⁹ Voir en annexe II les estimations de la population par région et par district.

Nombre de FS fournissant des services communautaires et primaires essentiels pour 10 000 habitants (suite)⁹

 Nombre de FS fournissant des services spécialisés pour 250 000 habitants¹⁰

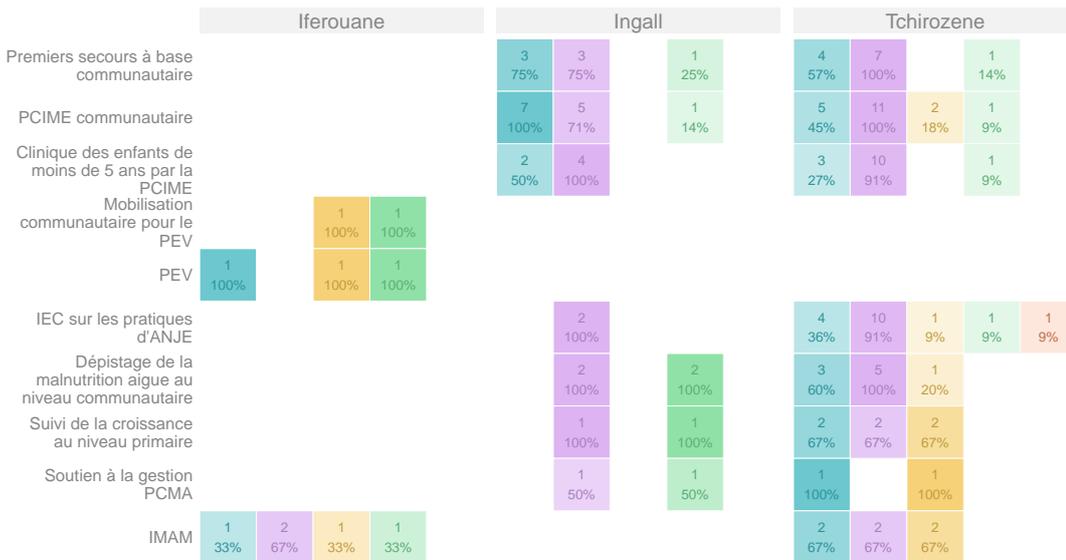
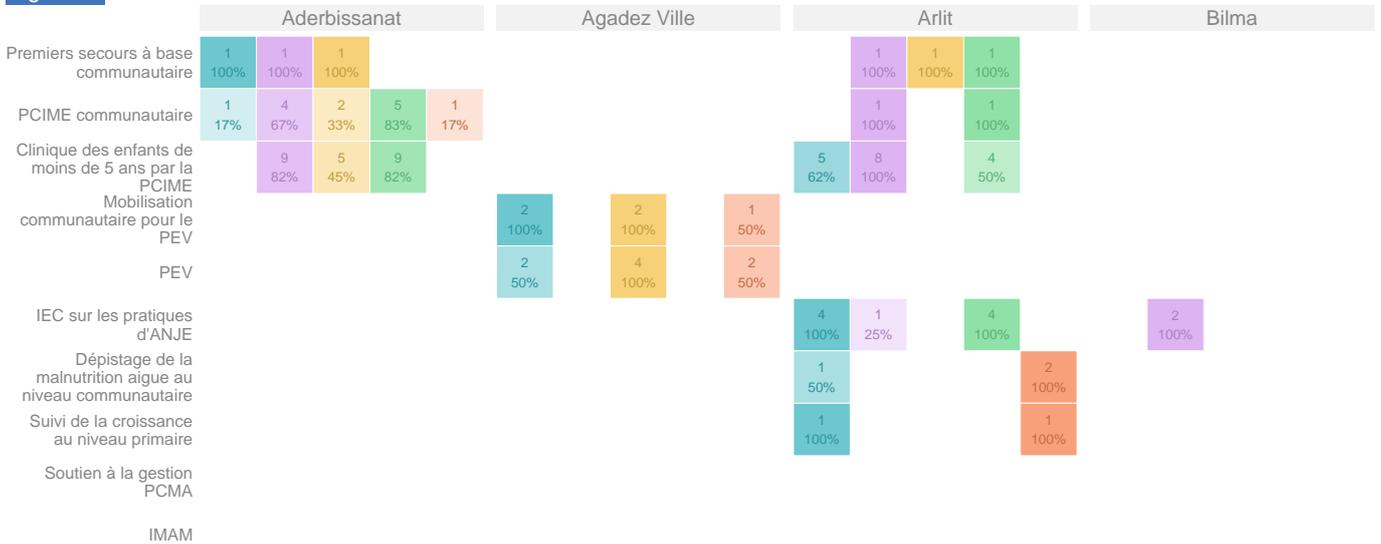
	Centre de stabilisation pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	Prise en charge des enfants classés dans les maladies sévères ou très sévères
Zinder	1.26	9.44
Tillabéri	4.29	14.38
Tahoua	3.18	9.36

¹⁰ Voir en annexe II les estimations de la population par région et par district.

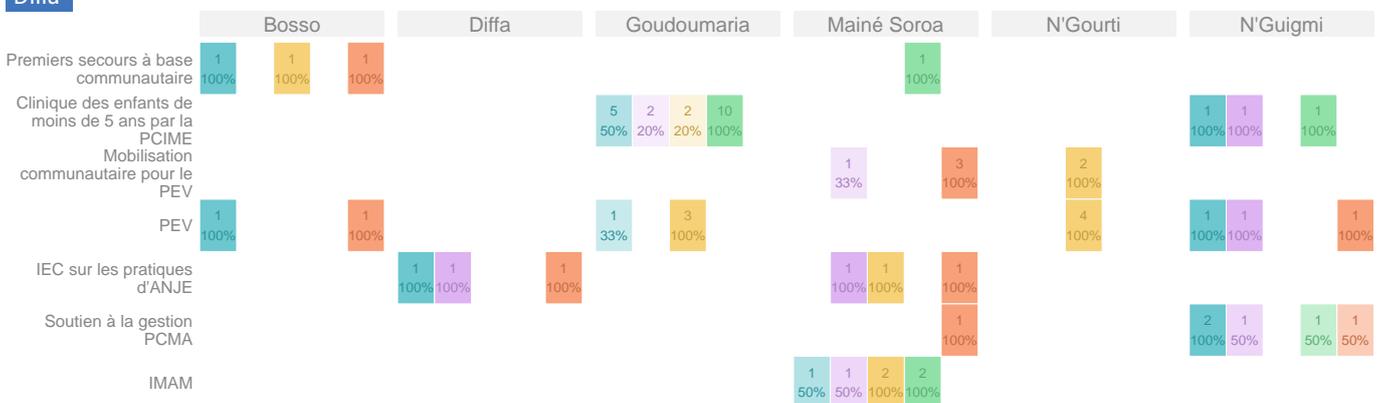
PRINCIPALES BARRIÈRES À LA PRESTATION DE SERVICES PAR RÉGION ET PAR DISTRICT

Principales barrières à la disponibilité des services essentiels de santé communautaire et primaire par district

Agadez



Diffa



% de FOSA signalant une barrière
 1% 25% 50% 75% 100%

Type de barrière
 Manque de personnel Manque d'équipement
 Manque de formation Manque de ressources financières
 Manque d'intrants

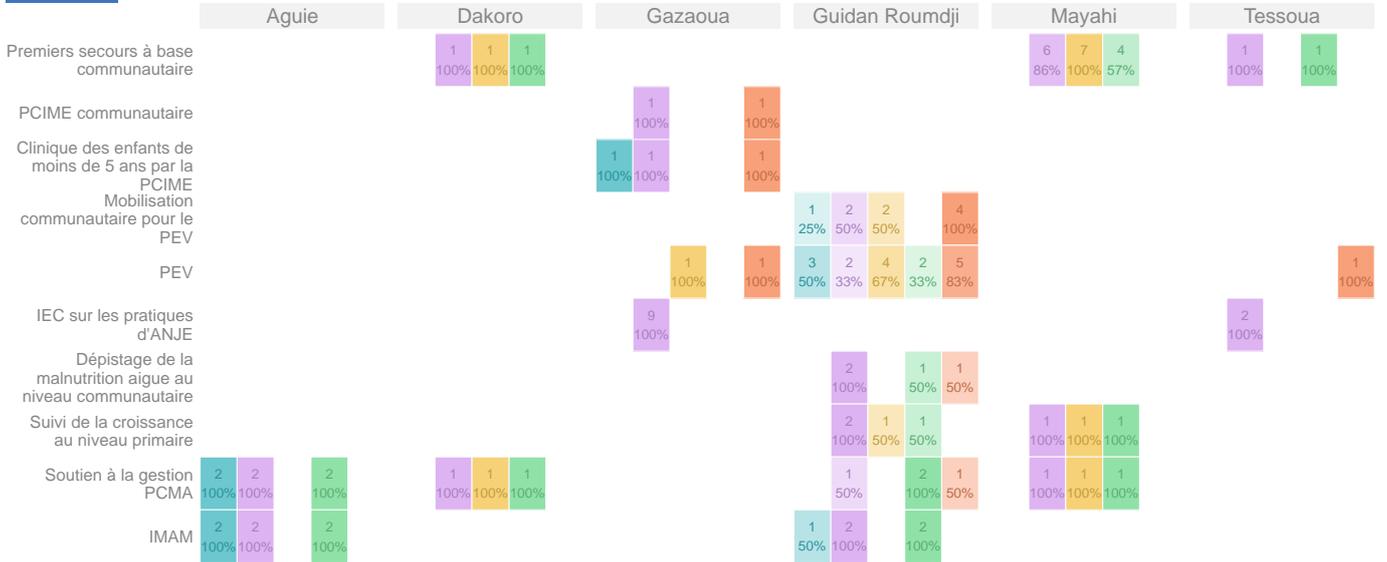
Principales barrières à la disponibilité des services essentiels de santé communautaire et primaire par district (suite)

Dosso

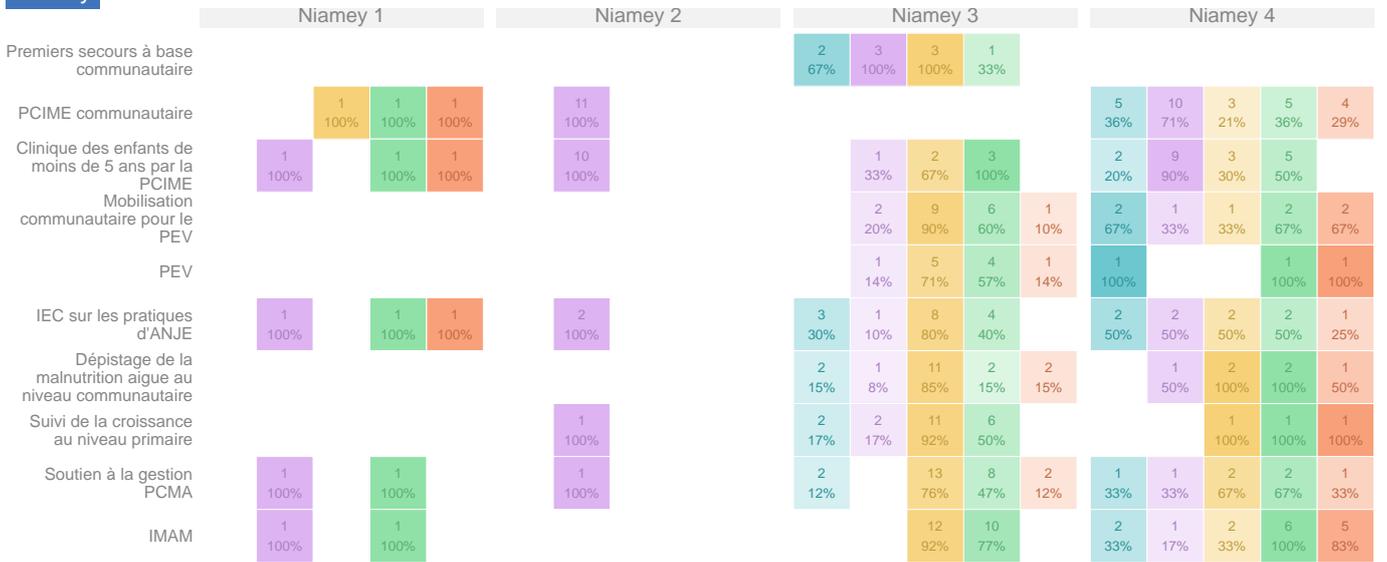


Principales barrières à la disponibilité des services essentiels de santé communautaire et primaire par district (suite)

Maradi



Niamey



% de FOSA signalant une barrière
 1% 25% 50% 75% 100%

Type de barrière
 Manque de personnel Manque d'équipement
 Manque de formation Manque de ressources financières
 Manque d'intrants

Principales barrières à la disponibilité des services essentiels de santé communautaire et primaire par district (suite)

Tahoua

	Abalak			Bagaroua				Birni N'Konni				Bouza				Illela			
Premiers secours à base communautaire	46 98%	47 100%	47 100%	2 40%	4 80%	3 60%	5 100%	1 17%	6 100%	5 83%	4 67%	11 41%	14 52%	22 81%	24 89%	1 100%	1 100%	1 100%	
PCIME communautaire	46 100%	46 100%	46 100%											1 50%	2 100%	5 100%	4 80%	5 100%	
Clinique des enfants de moins de 5 ans par la PCIME	2 4%	47 98%	47 98%					3 100%	1 33%					4 80%	5 100%	18 95%	18 95%	19 100%	
Mobilisation communautaire pour le PEV	2 100%	2 100%	2 100%													2 100%	2 100%	2 100%	
PEV	9 100%	9 100%	9 100%	1 100%		1 100%	1 100%			1 100%				2 100%	1 50%	1 5%	18 95%	18 95%	14 74%
IEC sur les pratiques d'ANJE	6 100%	6 100%	6 100%									1 8%	2 15%	12 92%	10 77%	12 92%	11 85%	12 92%	
Dépistage de la malnutrition aigue au niveau communautaire	14 100%	14 100%	14 100%													12 92%	11 85%	12 92%	
Suivi de la croissance au niveau primaire	1 5%	20 95%	21 100%											2 100%	2 100%	17 100%	16 94%	17 100%	
Soutien à la gestion PCMA	33 100%	33 100%	33 100%											4 100%	3 60%	18 100%	16 89%	17 94%	
IMAM	4 9%	41 87%	47 100%	47 100%	2 67%		3 100%	3 100%					1 20%	3 60%	5 100%	19 100%	19 100%	19 100%	

	Keita				Madaoua				Malbaza				Tahoua				Tassara			
Premiers secours à base communautaire	4 100%	4 100%	4 100%					1 12%	7 88%	3 38%	2 25%			1 100%	1 100%	1 100%	1 50%	2 100%	2 100%	
PCIME communautaire	13 100%	12 92%	12 92%	2 15%					1 100%								1 100%		1 100%	
Clinique des enfants de moins de 5 ans par la PCIME	1 6%	14 78%	17 94%	18 100%	4 22%				2 100%				1 20%	3 60%	4 80%	2 40%	2 100%	2 100%	2 100%	
Mobilisation communautaire pour le PEV	8 80%	9 90%	10 100%	3 30%					1 100%								1 50%	2 100%	2 100%	
PEV	11 100%	11 100%	11 100%						1 100%					2 100%	2 100%		1 50%	2 100%	1 50%	
IEC sur les pratiques d'ANJE	8 89%	8 89%	9 100%	2 22%										56 90%	55 89%	35 56%	2 67%	1 33%	2 67%	1 33%
Dépistage de la malnutrition aigue au niveau communautaire	11 92%	12 100%	12 100%	1 8%					1 50%	1 50%	1 50%			1 100%						
Suivi de la croissance au niveau primaire	10 91%	11 100%	11 100%	1 9%					2 100%	1 50%							1 50%	1 50%	2 100%	1 50%
Soutien à la gestion PCMA	9 90%	9 90%	10 100%	2 20%		1 100%			1 100%		1 100%		4 80%	2 40%	2 40%	2 67%	1 33%	3 100%	1 33%	
IMAM	7 88%	8 100%	8 100%	1 12%		2 29%	7 100%	5 71%			1 100%		1 100%			1 33%	2 67%	2 67%	2 67%	

	Tchintabarden			Tillia				Ville de Tahoua											
Premiers secours à base communautaire	1 33%	2 67%	1 33%	1 100%	1 100%	1 100%													
PCIME communautaire	1 50%	2 100%			4 100%	2 50%	3 75%	2 50%			2 100%								
Clinique des enfants de moins de 5 ans par la PCIME	2 100%	1 50%	1 50%		2 100%	2 100%	1 50%				2 100%								
Mobilisation communautaire pour le PEV	1 100%	1 100%	1 100%		1 100%	1 100%	1 100%												
PEV	1 100%	1 100%	1 100%		2 100%	2 100%	1 50%	1 50%											
IEC sur les pratiques d'ANJE	1 100%		1 100%		1 100%	1 100%	1 100%												2 100%
Dépistage de la malnutrition aigue au niveau communautaire	1 100%	1 100%	1 100%																
Suivi de la croissance au niveau primaire	1 100%	1 100%	1 100%																
Soutien à la gestion PCMA	1 50%	2 100%	1 50%	2 100%															
IMAM	1 100%	1 100%	1 100%																

% de FOSA signalant une barrière
 1% 25% 50% 75% 100%

Type de barrière
 Manque de personnel Manque d'équipement
 Manque de formation Manque de ressources financières
 Manque d'intrants

Principales barrières à la disponibilité des services essentiels de santé communautaire et primaire par district (suite)

Tillabéri

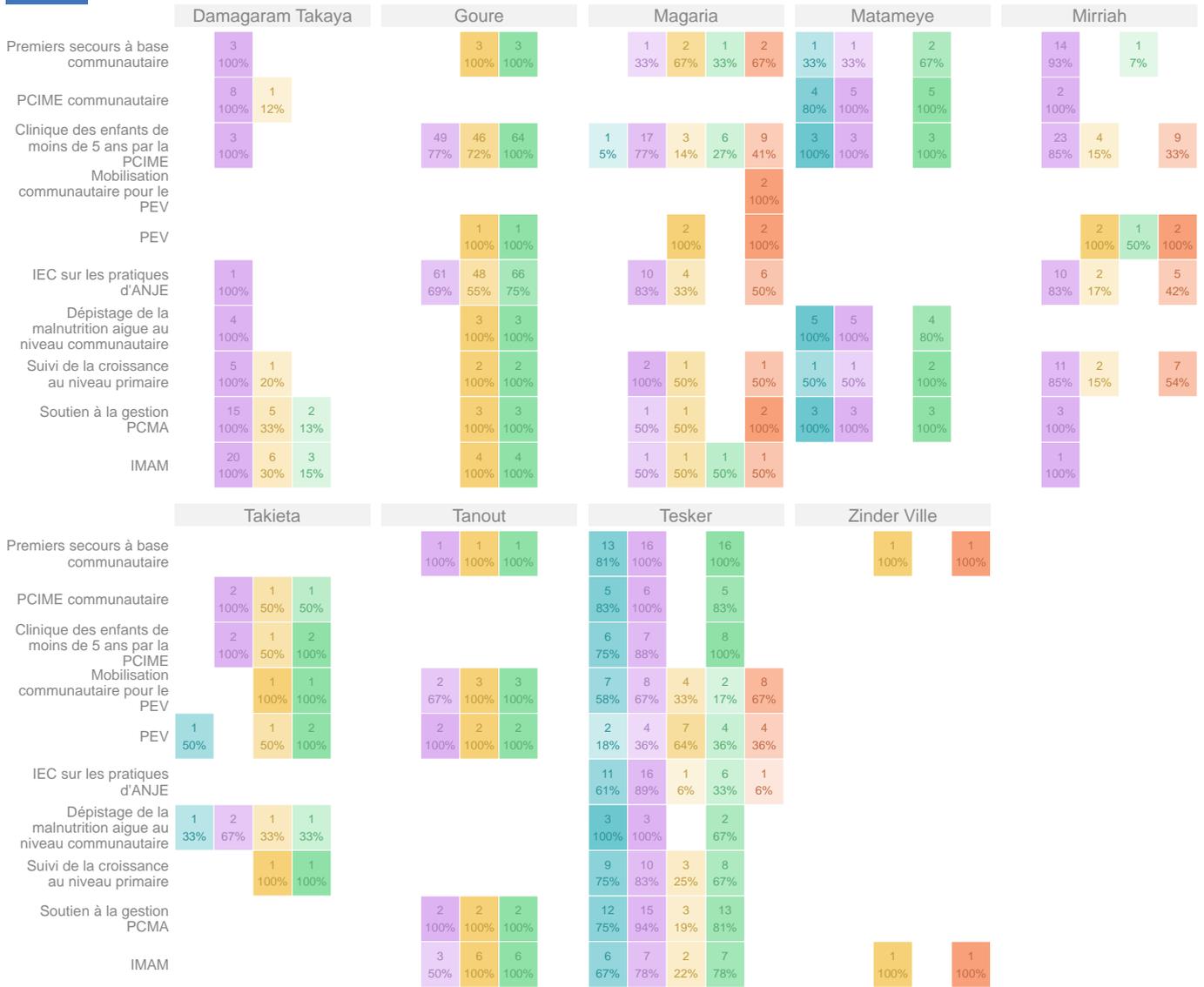
	Abala	Ayorou	Baleyrara	Banibangou	Filingué	Gotheye
Premiers secours à base communautaire	1 100%	1 100%	1 2 6 5 14% 29% 86% 71%		1 1 100% 100%	1 1 1 100% 100% 100%
PCIME communautaire		2 2 100% 100%	2 1 67% 33%	1 100%	2 1 67% 33%	1 1 1 100% 100% 100%
Clinique des enfants de moins de 5 ans par la PCIME	1 100%	5 5 100% 100%	5 5 56% 56%	2 1 100% 50%	4 1 1 67% 17% 17%	
Mobilisation communautaire pour le PEV		2 2 100% 100%		1 2 2 50% 100% 100%	1 100%	1 1 1 100% 100% 100%
PEV		2 2 100% 100%		3 3 4 75% 75% 100%	2 9 18% 82%	2 2 2 100% 100% 100%
IEC sur les pratiques d'ANJE		2 2 100% 100%			1 100%	3 3 3 100% 100% 100%
Dépistage de la malnutrition aigue au niveau communautaire		2 2 100% 100%		2 2 100% 100%		
Suivi de la croissance au niveau primaire		2 2 100% 100%			1 6 14% 86%	
Soutien à la gestion PCMA		2 2 100% 100%		1 2 50% 100%	1 6 1 12% 75% 12%	1 1 1 100% 100% 100%
IMAM	1 100%	2 2 100% 100%	1 1 3 20% 20% 60%	3 2 6 50% 33% 100%	2 4 1 29% 57% 14%	4 5 4 2 80% 100% 80% 40%

	Kollo	Ouallam	Say	Téra	Tillabéri	Torodi
Premiers secours à base communautaire	1 1 2 3 1 25% 25% 50% 75% 25%		4 9 10 36% 82% 91%		1 3 2 33% 100% 67%	1 1 2 33% 33% 67%
PCIME communautaire	4 4 4 100% 100% 100%		1 7 7 14% 100% 100%	4 100%	1 1 1 1 33% 33% 33% 33%	
Clinique des enfants de moins de 5 ans par la PCIME	1 14 14 16 2 6% 82% 82% 94% 12%	1 1 100% 100%	5 13 11 38% 100% 85%	5 100%	6 4 2 75% 50% 25%	
Mobilisation communautaire pour le PEV	1 4 2 25% 100% 50%		1 1 1 100% 100% 100%		1 2 1 50% 100% 50%	8 1 2 73% 9% 18%
PEV	5 5 100% 100%	2 2 1 100% 100% 50%	1 8 7 12% 100% 88%		16 3 100% 19%	7 1 3 64% 9% 27%
IEC sur les pratiques d'ANJE			11 18 17 58% 95% 89%		1 1 100% 100%	10 1 100% 10%
Dépistage de la malnutrition aigue au niveau communautaire	1 2 1 50% 100% 50%				1 2 2 33% 67% 67%	1 100%
Suivi de la croissance au niveau primaire	2 1 2 100% 50% 100%		2 13 14 14% 93% 100%	1 100%	1 100%	14 2 3 3 70% 10% 15% 15%
Soutien à la gestion PCMA	2 1 3 67% 33% 100%		1 12 13 8% 92% 100%	3 4 75% 100%		4 3 2 50% 38% 25%
IMAM	1 2 2 3 33% 67% 67% 100%		4 10 11 36% 91% 100%	1 100%		5 1 5 4 36% 7% 36% 29%

% de FOSA signalant une barrière
 1% 25% 50% 75% 100%

Type de barrière
 Manque de personnel Manque d'équipement
 Manque de formation Manque de ressources financières
 Manque d'intrants

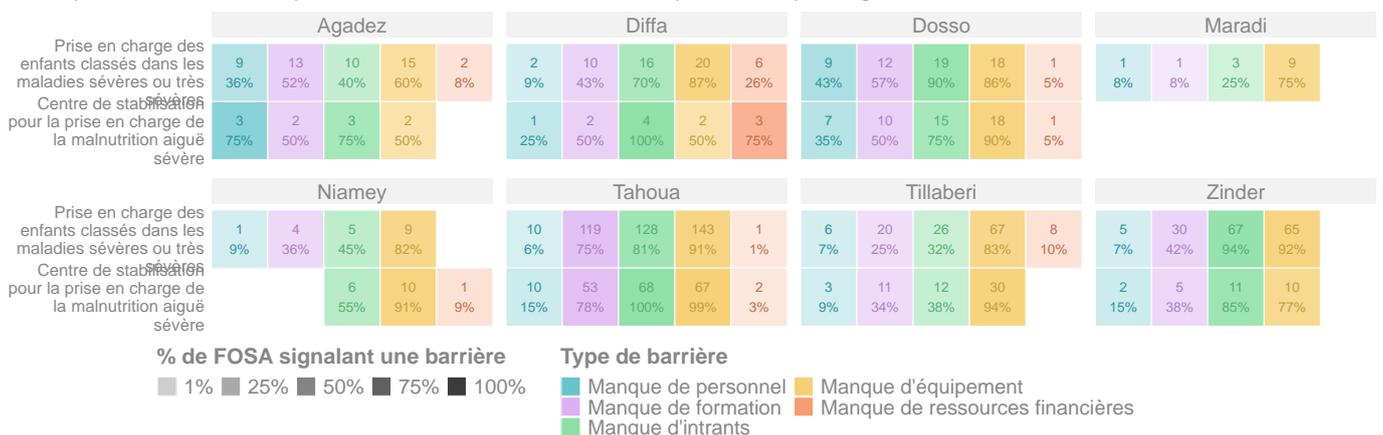
Zinder



% de FOSA signalant une barrière
 1% 25% 50% 75% 100%

Type de barrière
 Manque de personnel Manque d'équipement
 Manque de formation Manque de ressources financières
 Manque d'intrants

Principales barrières à la prestation des services de santé spécialisés par région



% de FOSA signalant une barrière
 1% 25% 50% 75% 100%

Type de barrière
 Manque de personnel Manque d'équipement
 Manque de formation Manque de ressources financières
 Manque d'intrants



PARTIE II :

ANALYSE APPROFONDIE PAR SERVICE DE SANTÉ



GUIDE DE LECTURE DES GRAPHIQUES ET DES CARTES

Disponibilité des services



Un **graphique en arc** donne un aperçu de la disponibilité globale d'un service de santé. Le nombre indiqué à l'intérieur du graphique en arc indique le nombre total de FS comprises dans l'analyse d'un service. Il convient de noter que l'analyse de la disponibilité des services et des principales barrières à la prestation des services est restreintes aux seules FS opérationnelles (voir page 3 pour plus de détails).

■ Disponible ■ Partiellement disponible ■ Non disponible

Il est à noter que dans plusieurs cas, les questions sur le status opérationnel des FS ont été remplies par les gestionnaires de données, mais pas à toutes les autres questions, d'où la présence d'inconnu dans les données après le status opérationnel.

Les **diagrammes en bâtons horizontal** présentent l'état d'un service de santé par région ou district et par type d'établissement de santé. Le nombre de FS par région est indiqué sous le nom de la région. Notez que ces graphiques excluent les FS où le service n'est pas normalement fourni ou dont la disponibilité est inconnue.



■ Disponible ■ Partiellement disponible ■ Non disponible



Chaque **diagramme en anneau** représente un type d'établissement de santé. Le pourcentage de FS pour lesquels un service était entièrement ou partiellement disponible est indiqué à l'intérieur de l'anneau tandis que le nombre total de FS est indiqué au bas du graphique, sous le nom du type d'établissement de santé. Notez que si un service n'était disponible dans aucun établissement de santé, les valeurs à l'intérieur du graphique afficheront le pourcentage de FS où le service est partiellement ou non disponible.

Type de FS (n=xx)

Les **cartes** fournissent un aperçu de la distribution spatiale du niveau de disponibilité d'un service de santé au niveau des districts. Le plus grand cercle de chaque groupe de cercles correspond au nombre cumulé de FS dans un district. Les zones de couleur entre les cercles du même groupe représentent la proportion de FS pour chaque niveau de disponibilité. L'ensemble des FS sont prises en compte, y compris les FS non opérationnelles et celles comportant des données manquantes.



Libellés des cercles

Nom du district
X / X%

Pour la plupart des indicateurs, des libellés sont placés à côté des groupes de cercles pour les districts avec au moins une FS où l'état de l'indicateur est « Non disponible » et où au moins une FS où l'état de l'indicateur n'est pas disponible au standard attendu. Ces libellés indiquent le nom du district, le nombre total de FS évaluées (à l'exclusion des FS où le service n'est pas prévu) et le pourcentage de FS évaluées pour lesquelles le service est partiellement ou complètement

disponible.

Barrières

Les causes d'indisponibilité (c'est-à-dire les barrières à la fourniture de service) ont été recueillies à chaque fois qu'un service n'était pas disponible ou était partiellement disponible.

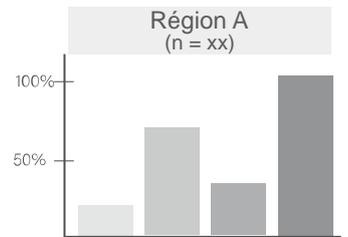


Diagramme en anneau

Chaque graphique en anneau indique le pourcentage de FS ayant signalé une raison donnée. Le nombre total de FS ayant déclaré au moins une raison est indiqué sous l'en-tête du graphique.

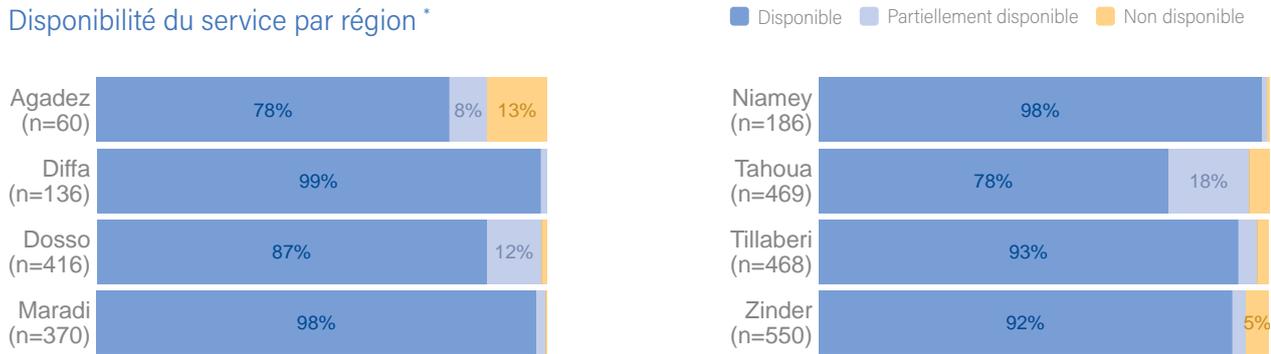
Diagramme en bâtons vertical

Les diagrammes à barres répartissent les principales barrières par région. Le nombre de FS ayant déclaré au moins une barrière est affiché sous le nom de la région.

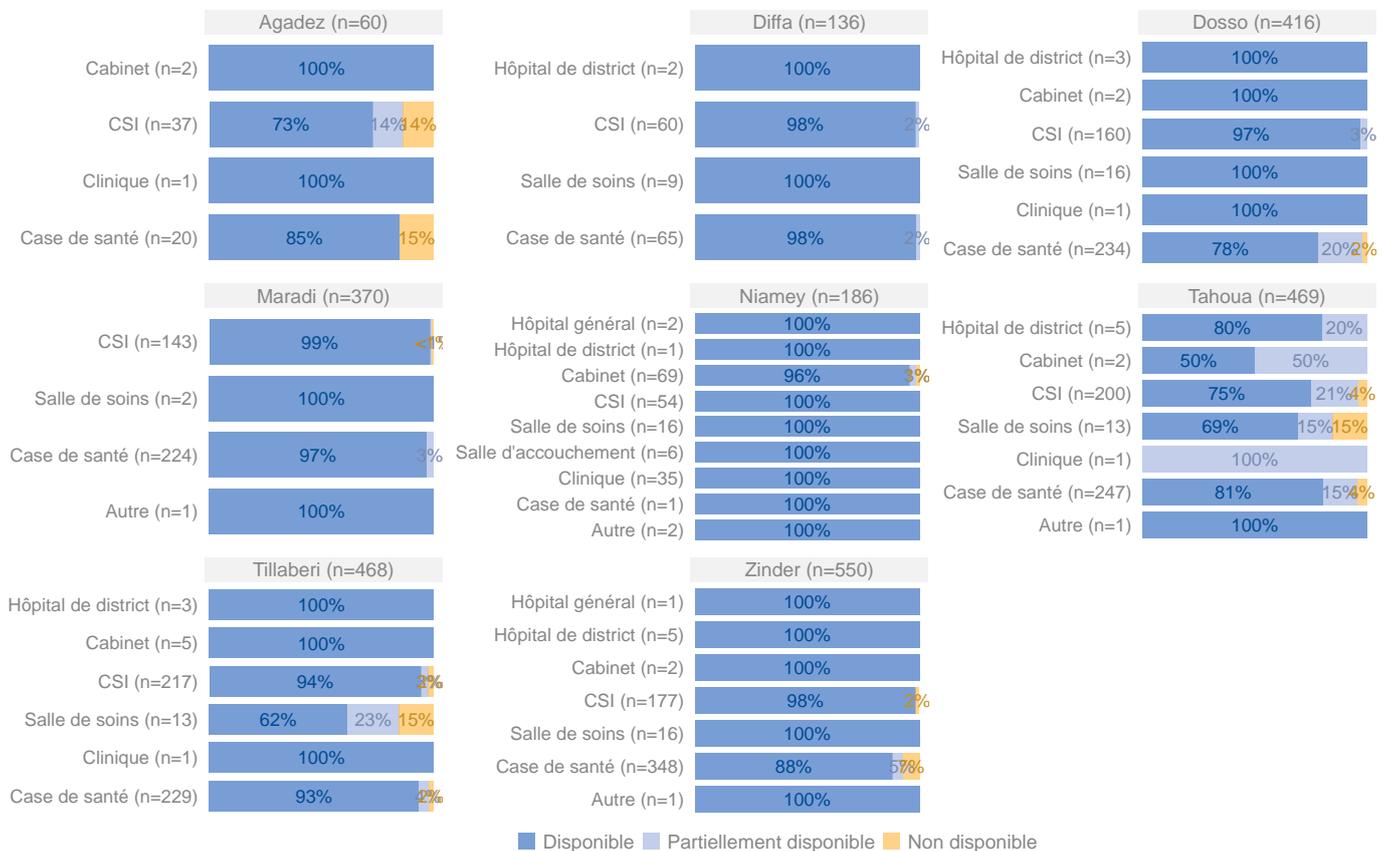


Important : Les dénominateurs pour les graphiques des raisons excluent les FS où le service était entièrement disponible ou non prévu. Il convient en outre de noter que les FS pouvaient indiquer jusqu'à trois raisons pour chaque indicateur. Ainsi, la somme de toutes les raisons peut dépasser 100%.

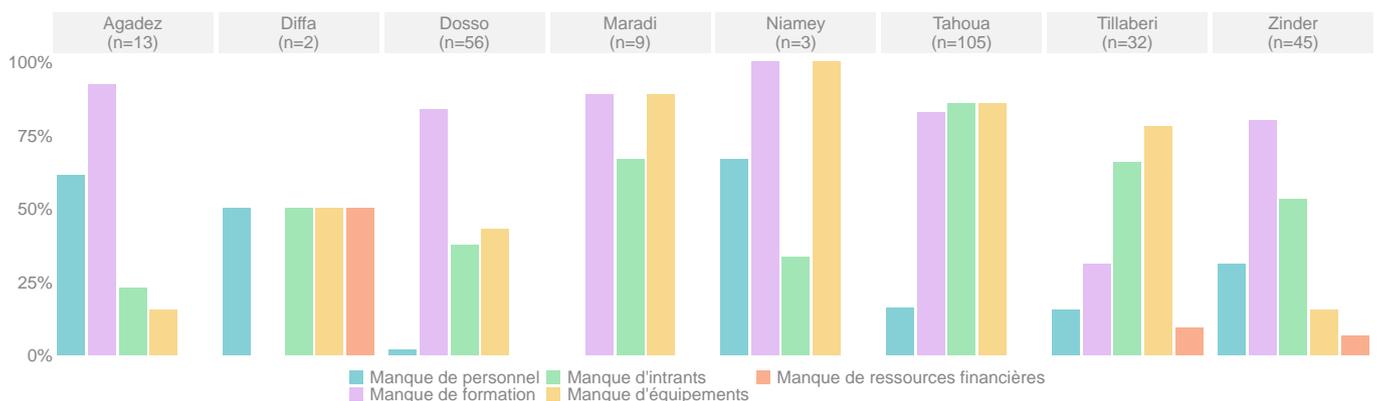
Disponibilité du service par région *



Disponibilité du service par FS et région *



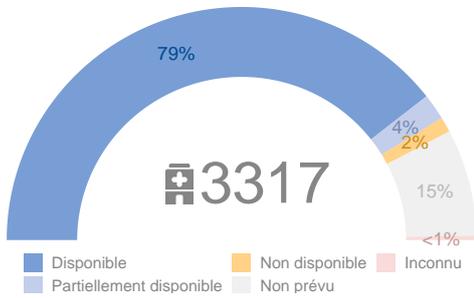
Principales barrières à prestation du service par région *



* Les structures sanitaires où la disponibilité du service est inconnue ou où le service n'est pas prévu sont exclues de l'analyse.

PCIME COMMUNAUTAIRE

Disponibilité du service

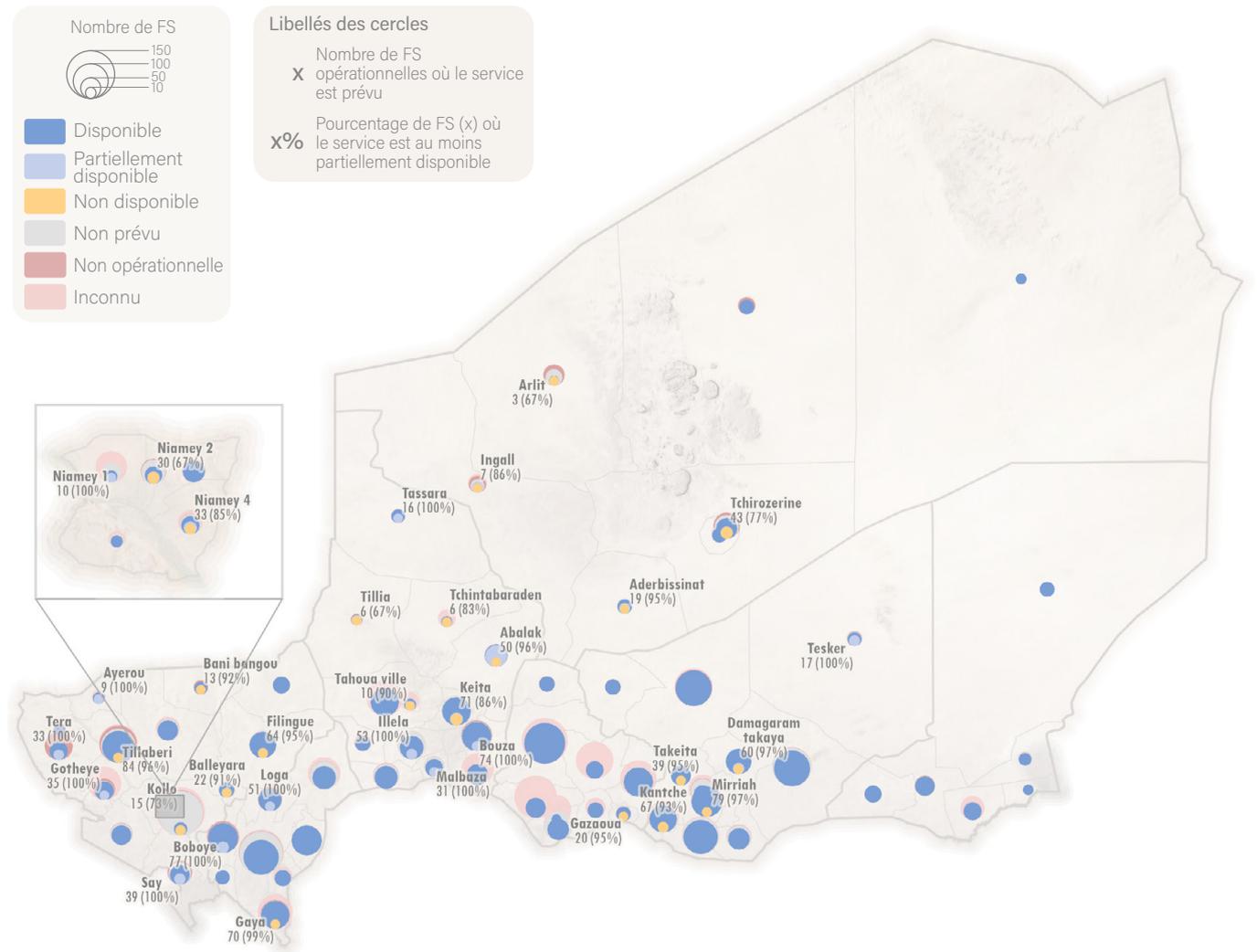


Principales barrières à la prestation du service

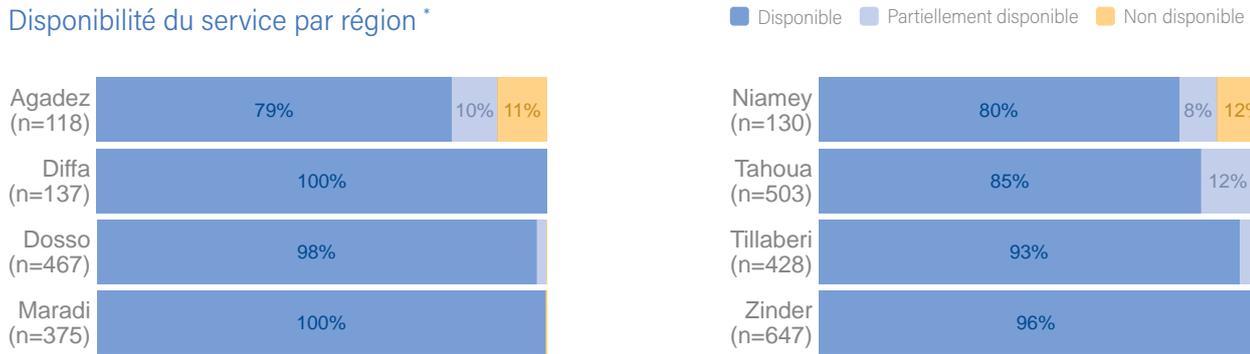
n = 190



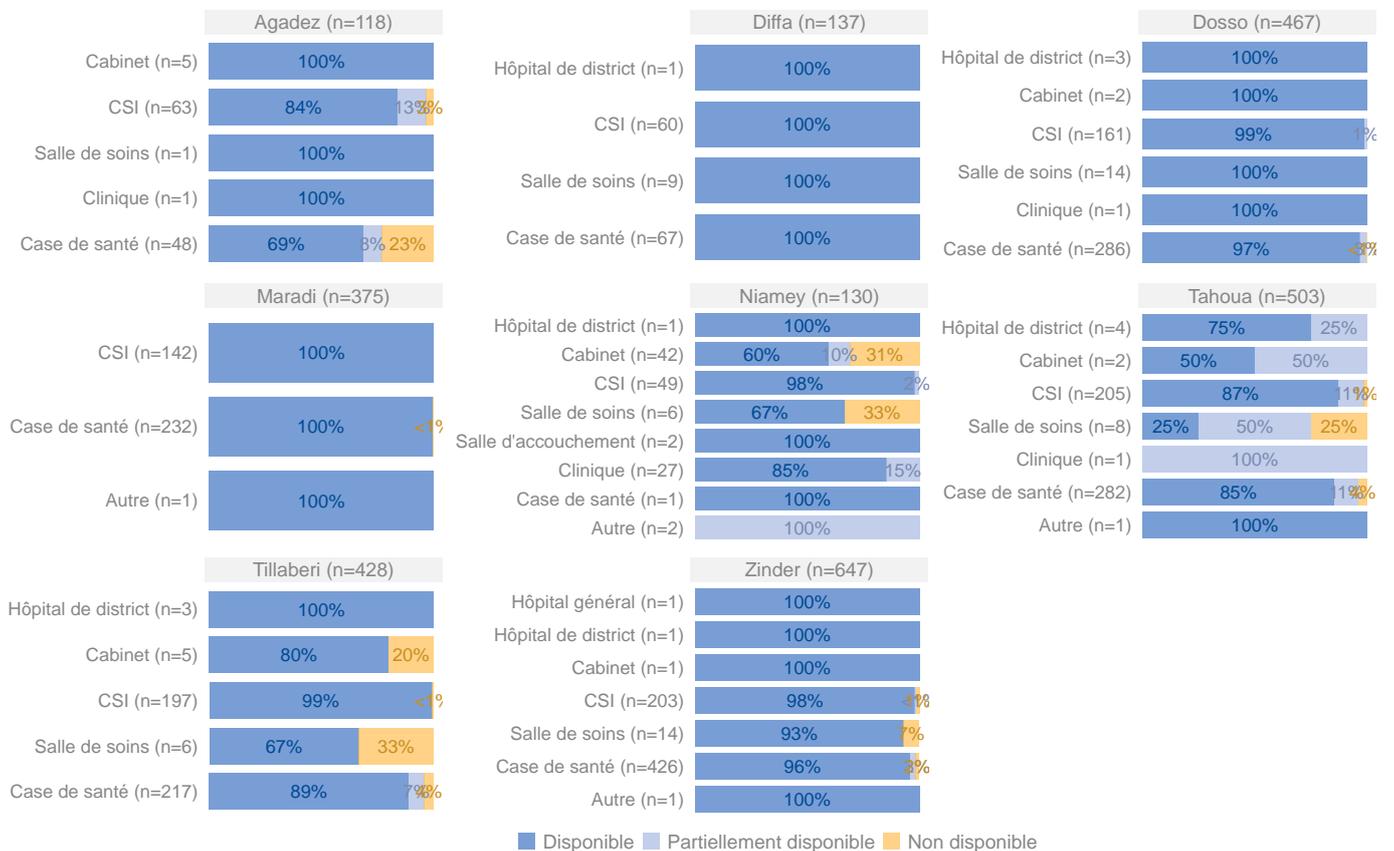
Disponibilité du service par type de FS



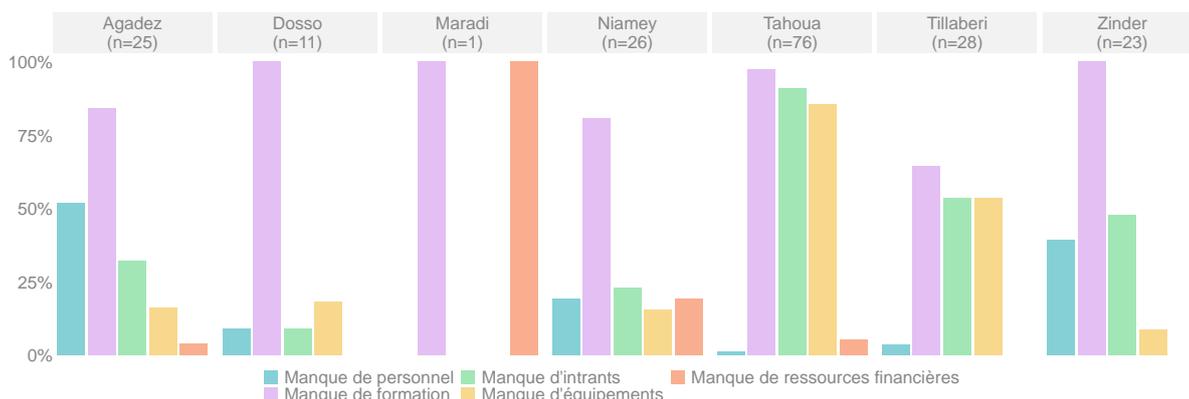
Disponibilité du service par région *



Disponibilité du service par FS et région *



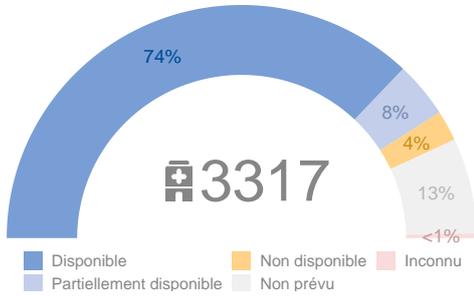
Principales barrières à prestation du service par région *



* Les structures sanitaires où la disponibilité du service est inconnue ou où le service n'est pas prévu sont exclues de l'analyse.

CLINIQUE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS PAR LA PCIME

Disponibilité du service

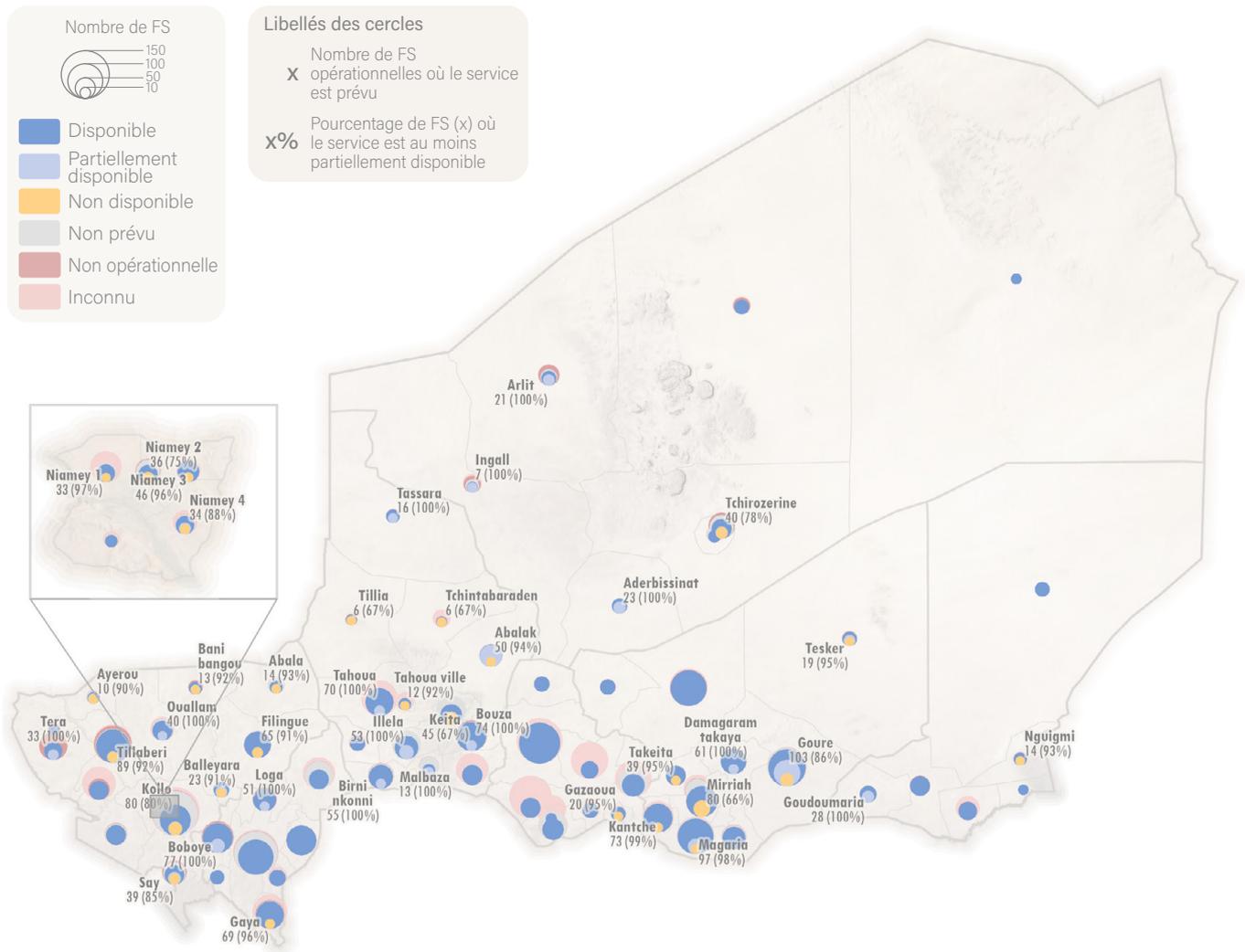


Principales barrières à la prestation du service

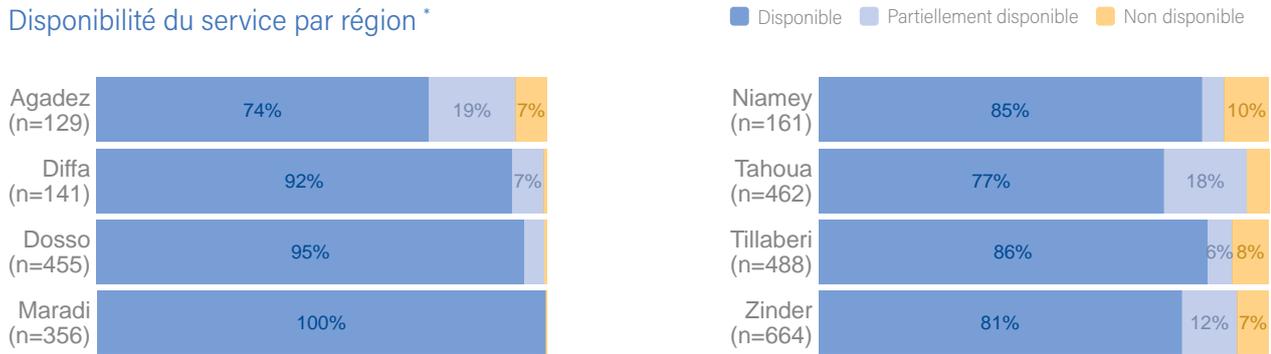
n = 397



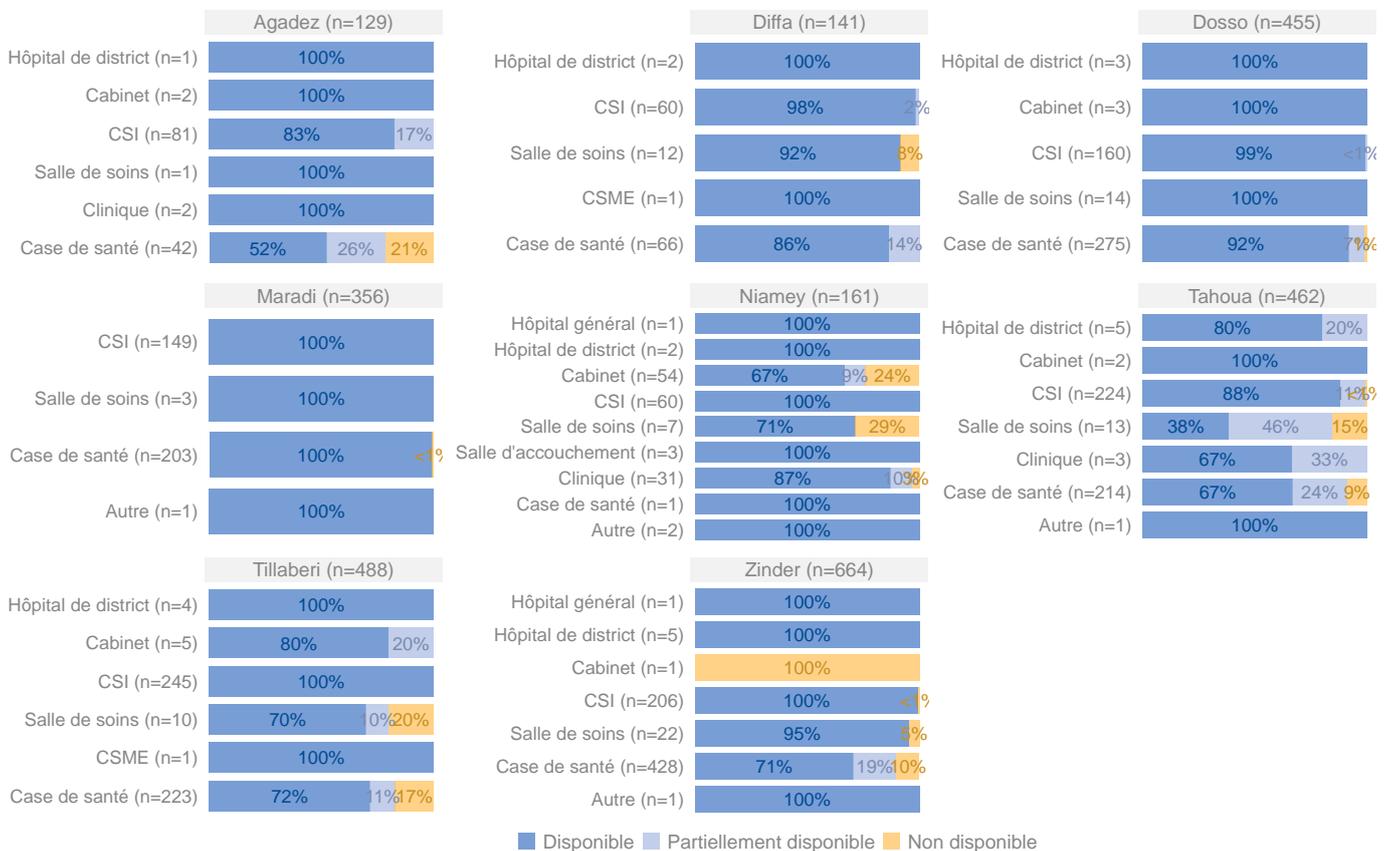
Disponibilité du service par type de FS



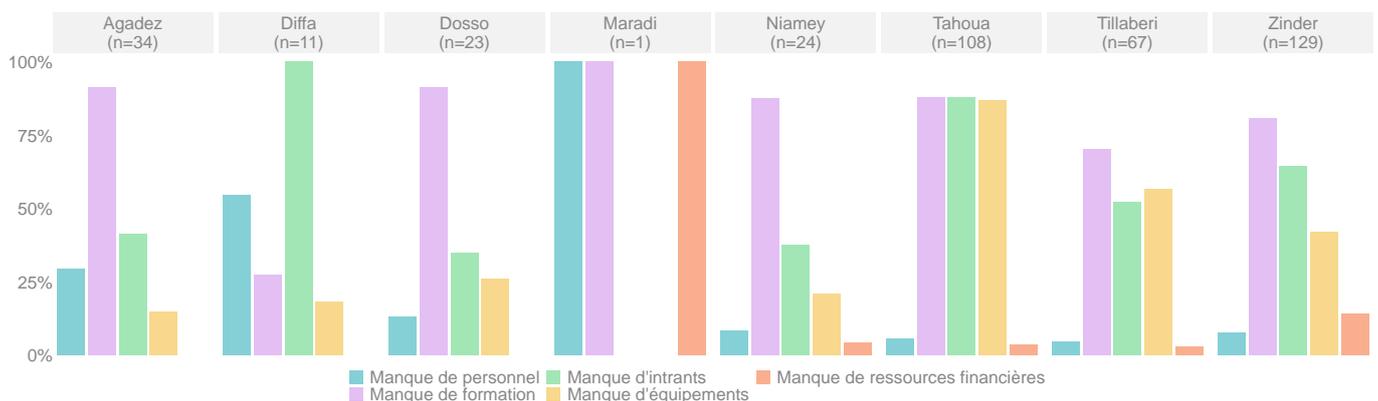
Disponibilité du service par région *



Disponibilité du service par FS et région *

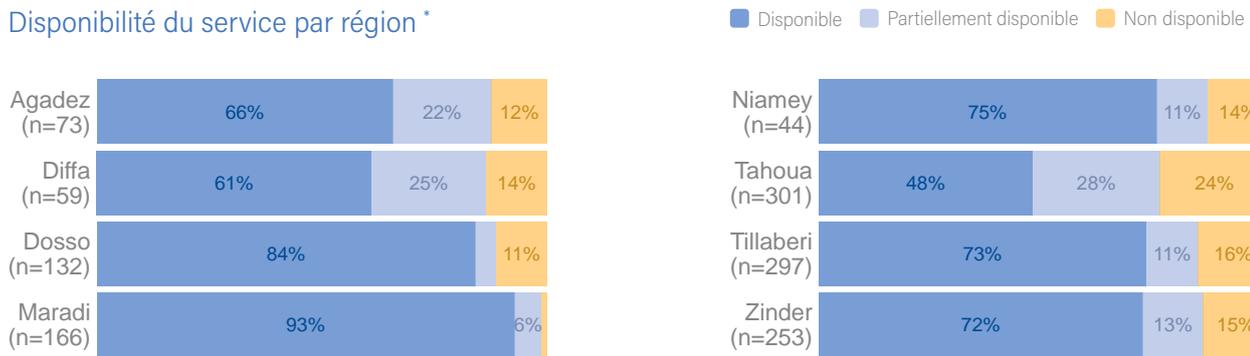


Principales barrières à prestation du service par région *

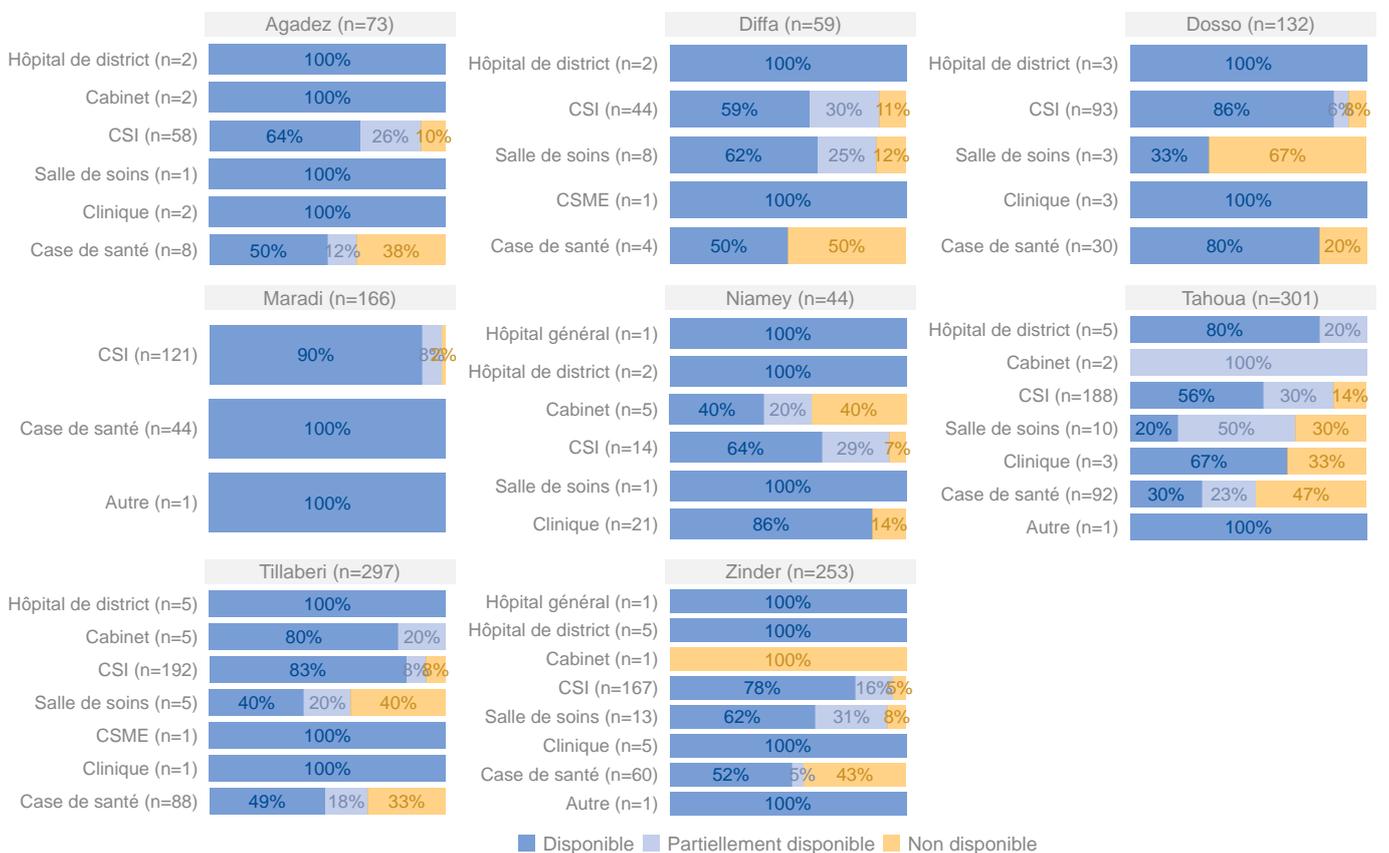


* Les structures sanitaires où la disponibilité du service est inconnue ou où le service n'est pas prévu sont exclues de l'analyse.

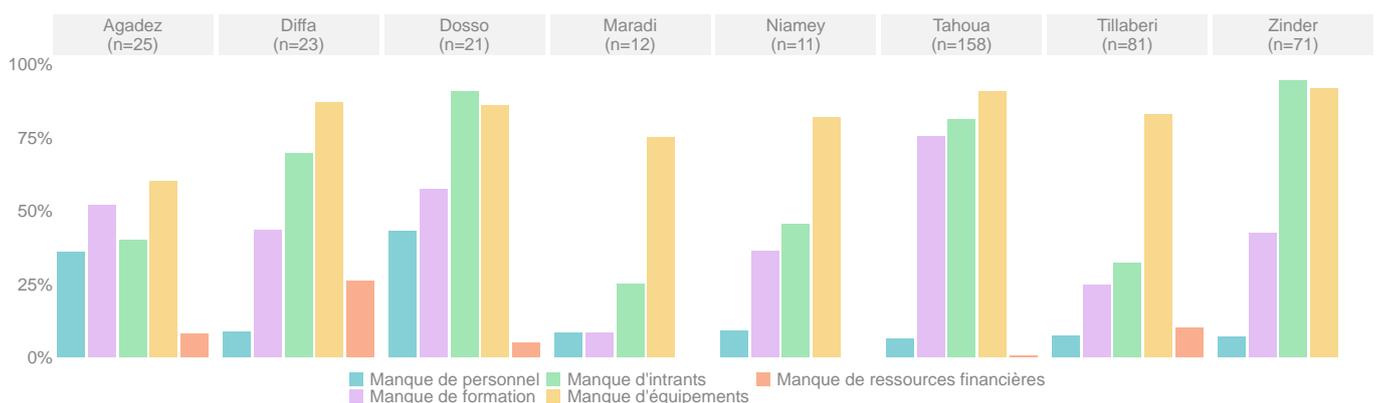
Disponibilité du service par région *



Disponibilité du service par FS et région *



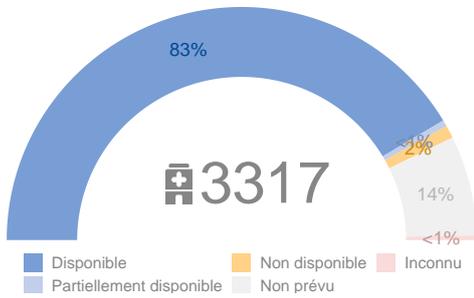
Principales barrières à prestation du service par région *



* Les structures sanitaires où la disponibilité du service est inconnue ou où le service n'est pas prévu sont exclues de l'analyse.

MOBILISATION COMMUNAUTAIRE POUR LE PEV

Disponibilité du service

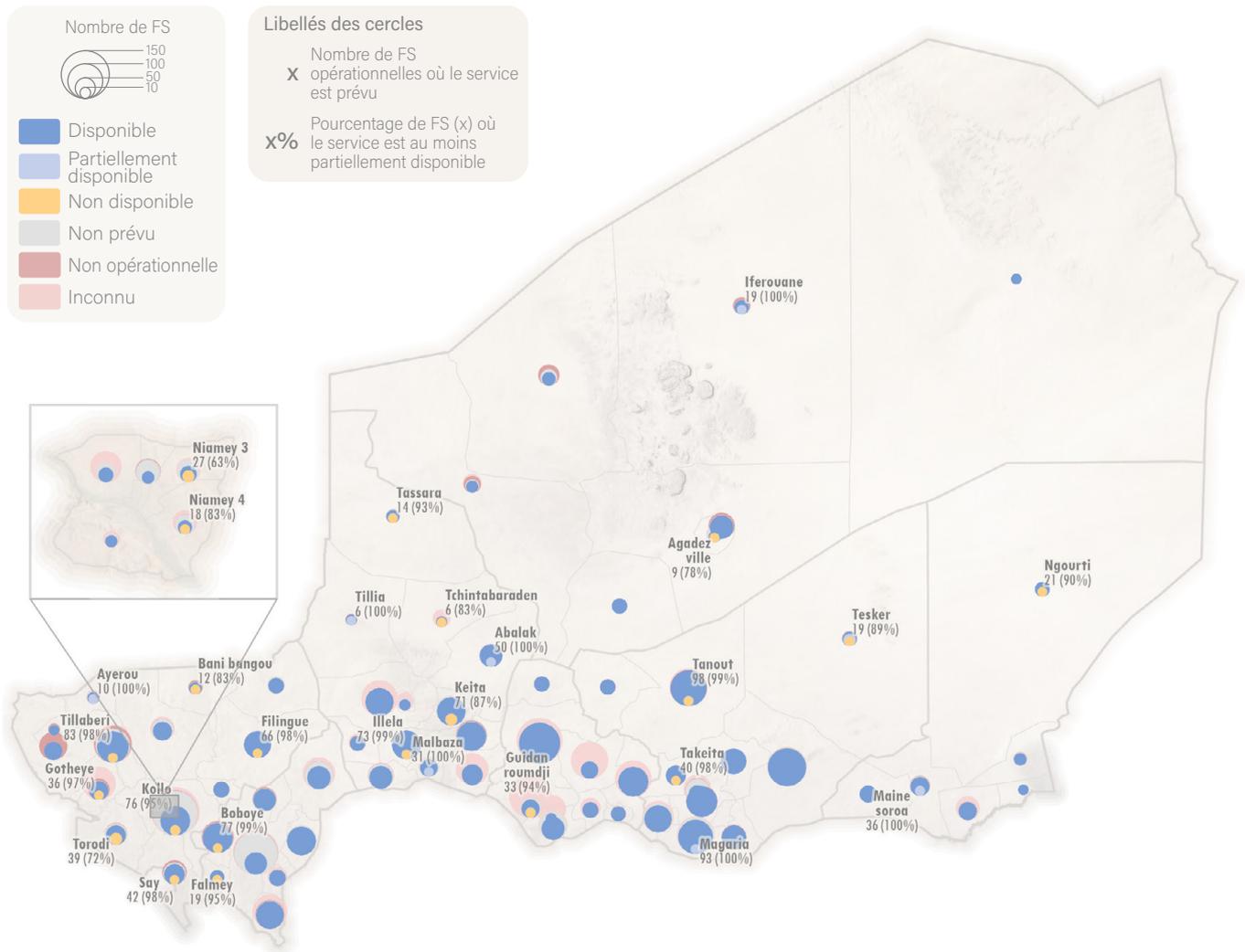


Principales barrières à la prestation du service

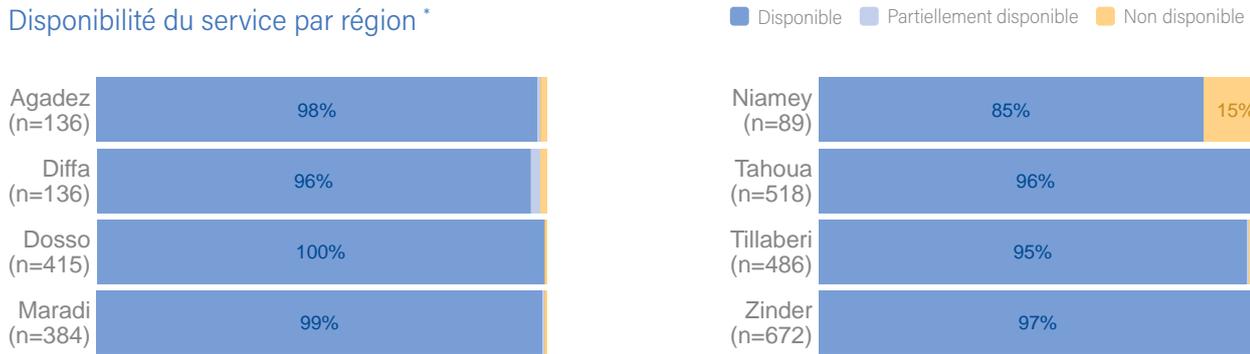
n = 88



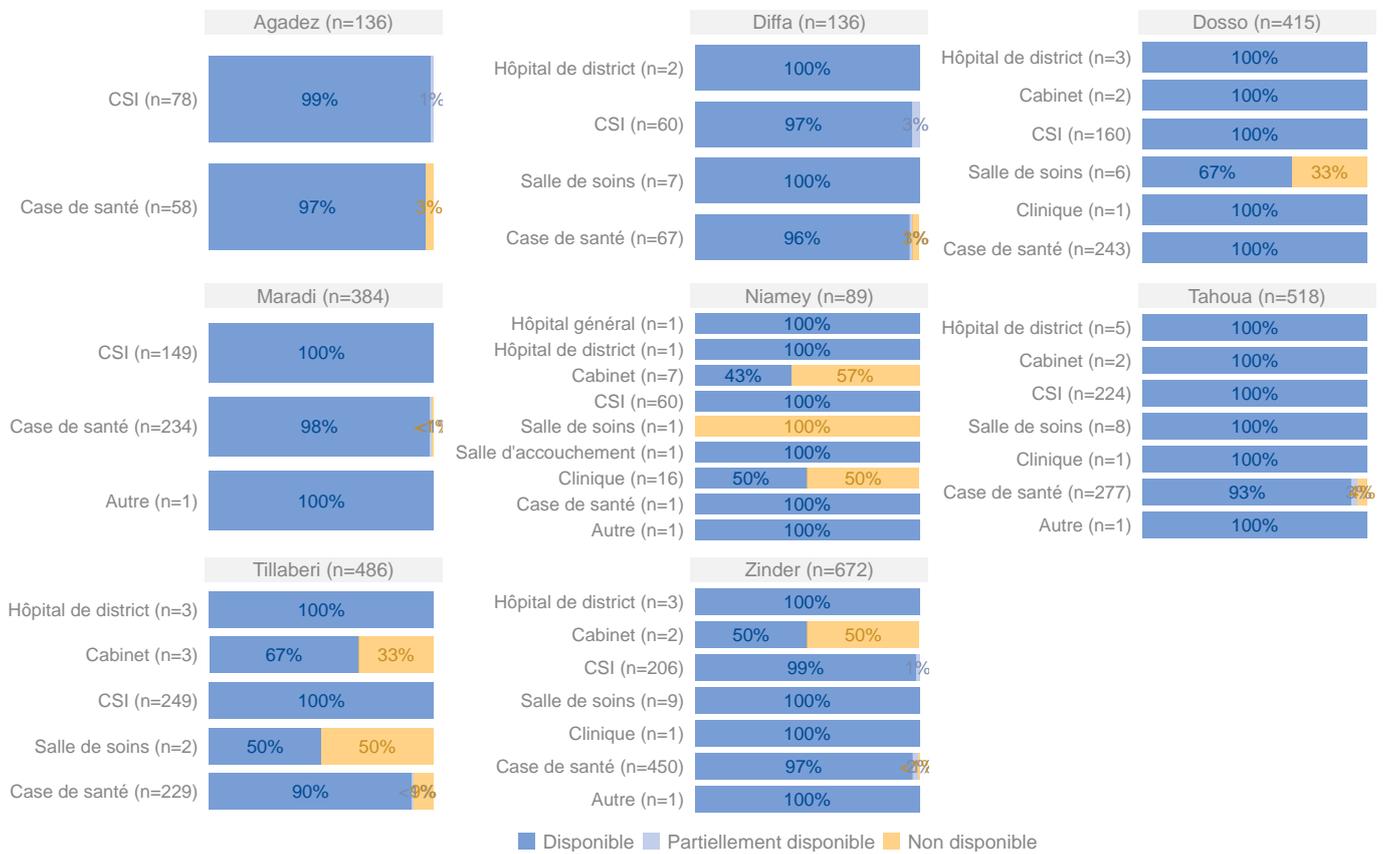
Disponibilité du service par type de FS



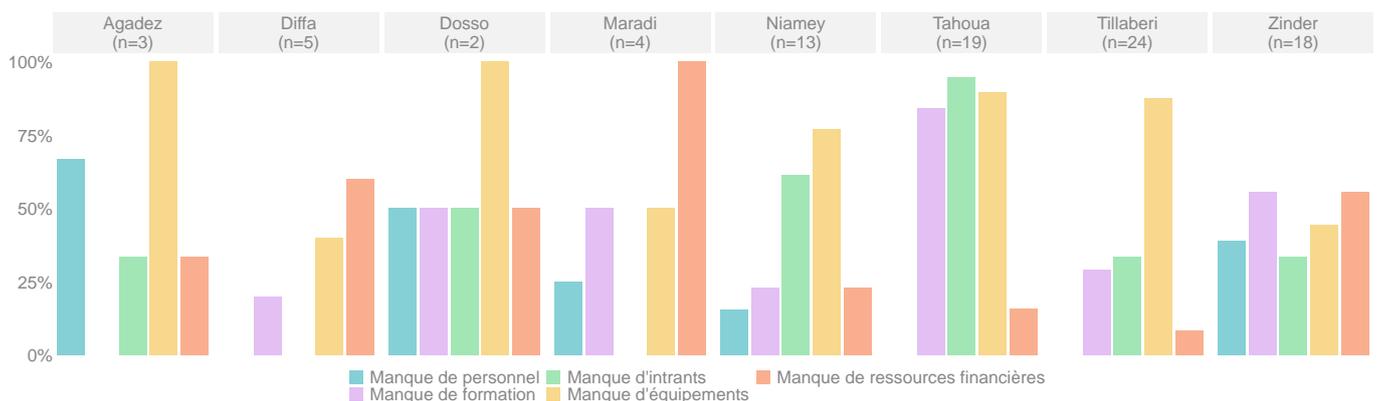
Disponibilité du service par région *



Disponibilité du service par FS et région *



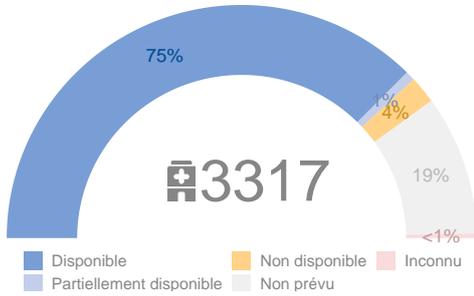
Principales barrières à prestation du service par région *



* Les structures sanitaires où la disponibilité du service est inconnue ou où le service n'est pas prévu sont exclues de l'analyse.

PEV

Disponibilité du service

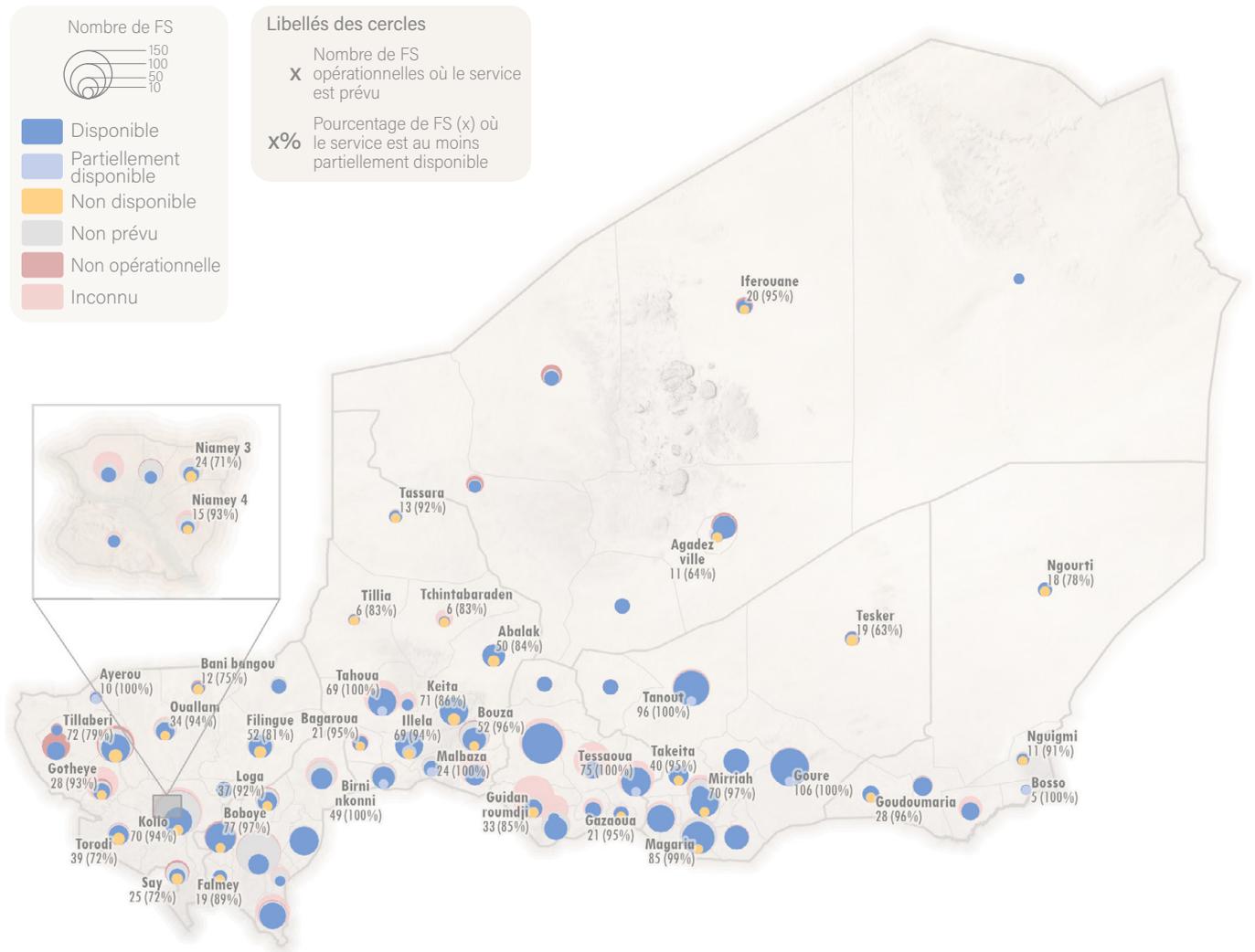


Principales barrières à la prestation du service

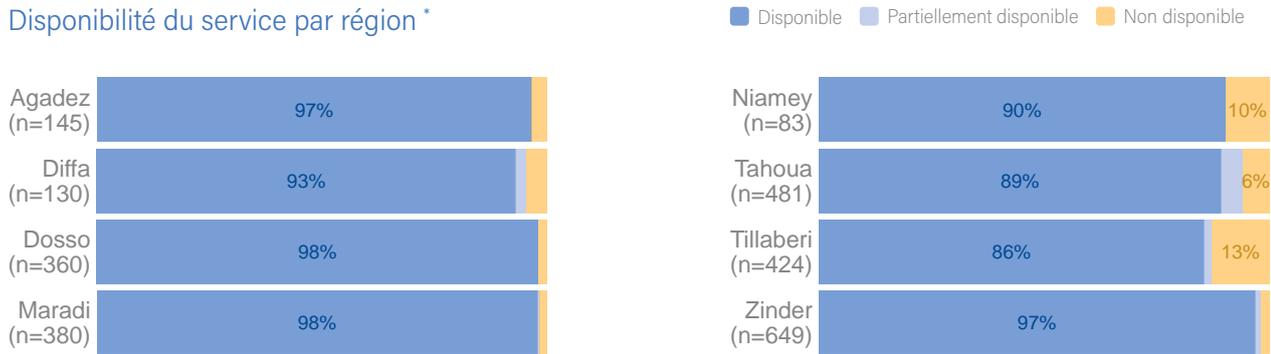
n = 169



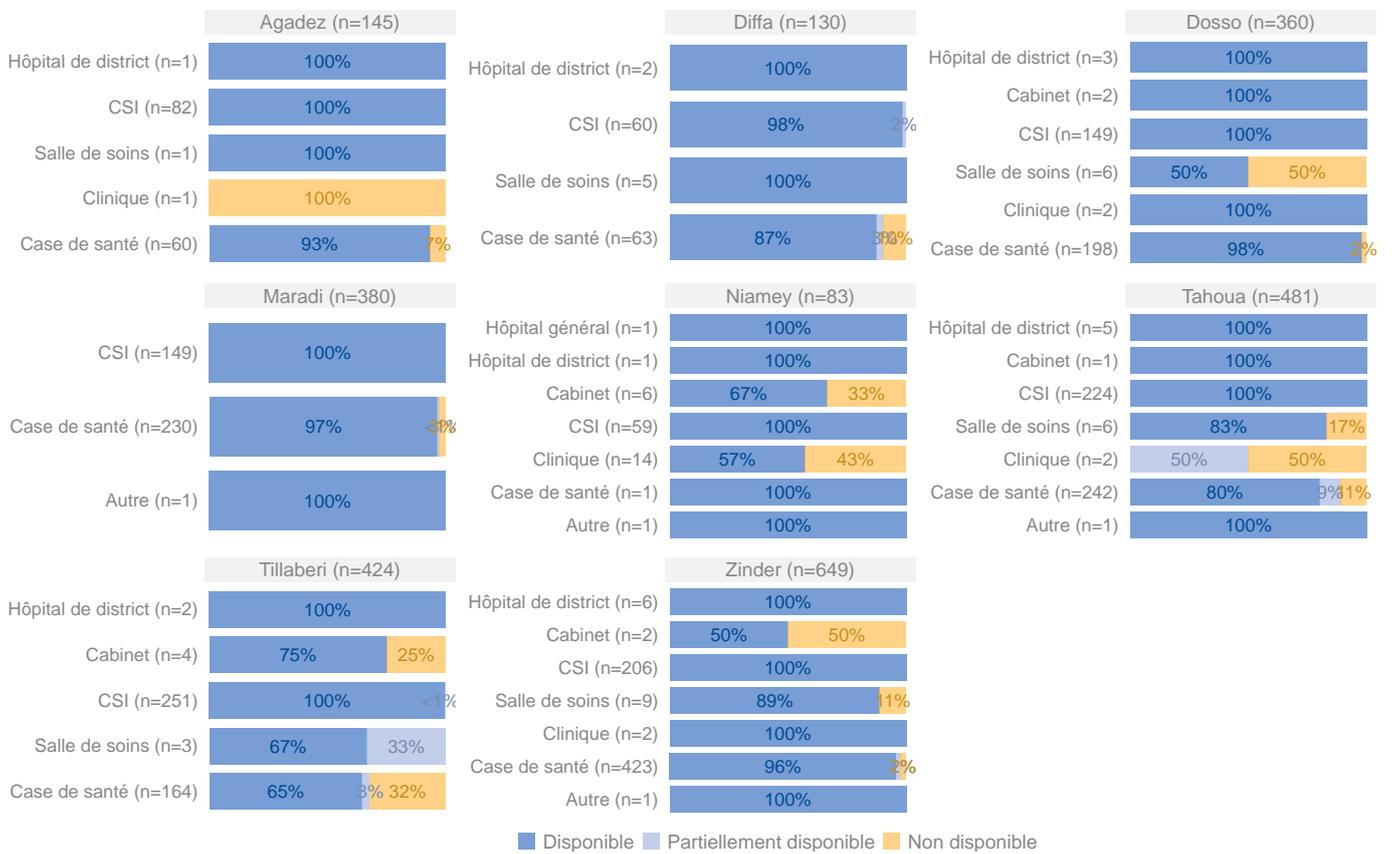
Disponibilité du service par type de FS



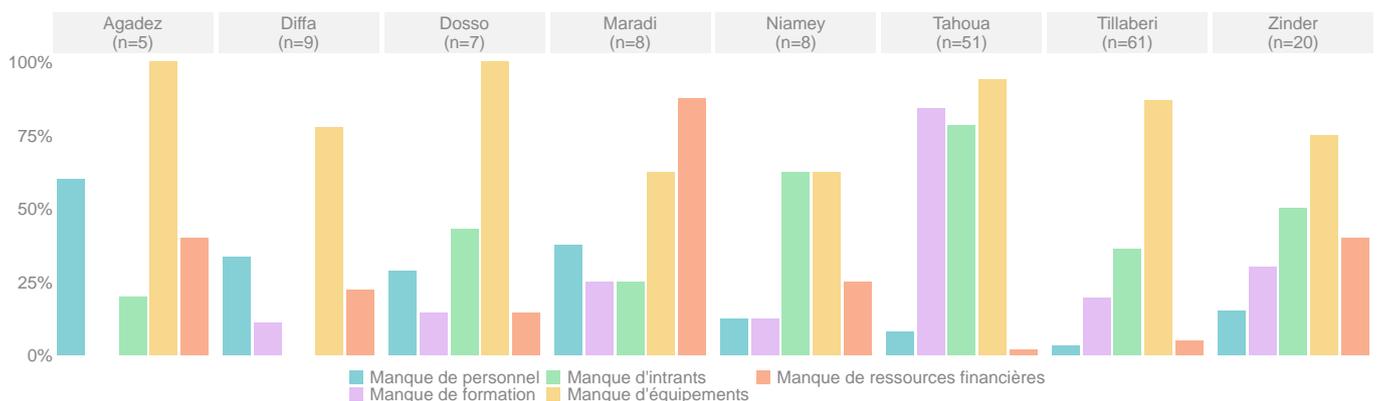
Disponibilité du service par région *



Disponibilité du service par FS et région *



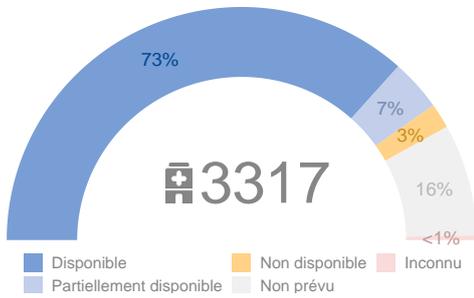
Principales barrières à prestation du service par région *



* Les structures sanitaires où la disponibilité du service est inconnue ou où le service n'est pas prévu sont exclues de l'analyse.

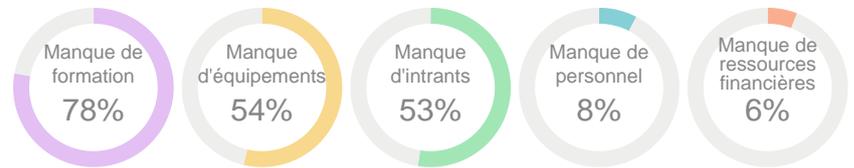
IEC SUR LES PRATIQUES D'ANJE

Disponibilité du service

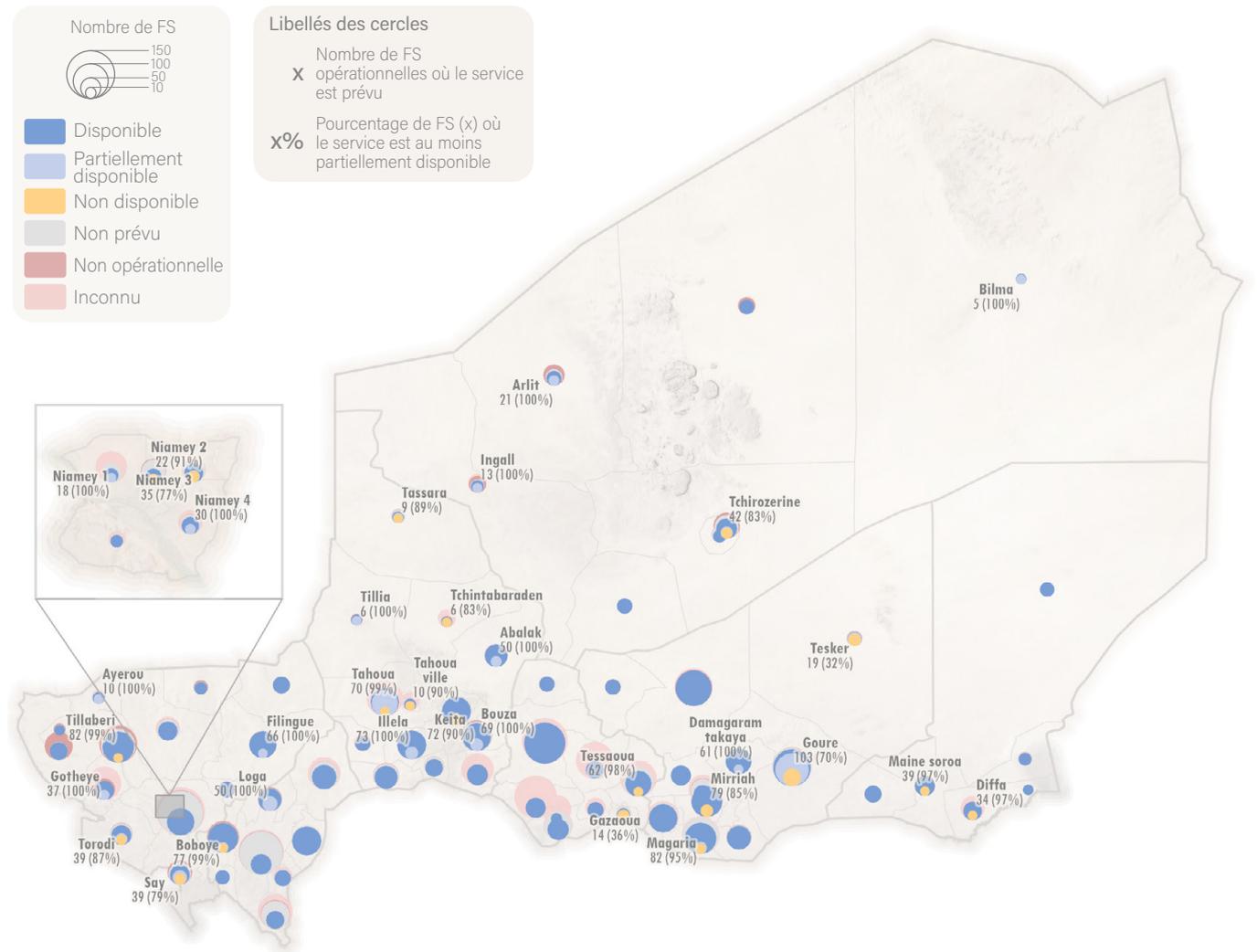


Principales barrières à la prestation du service

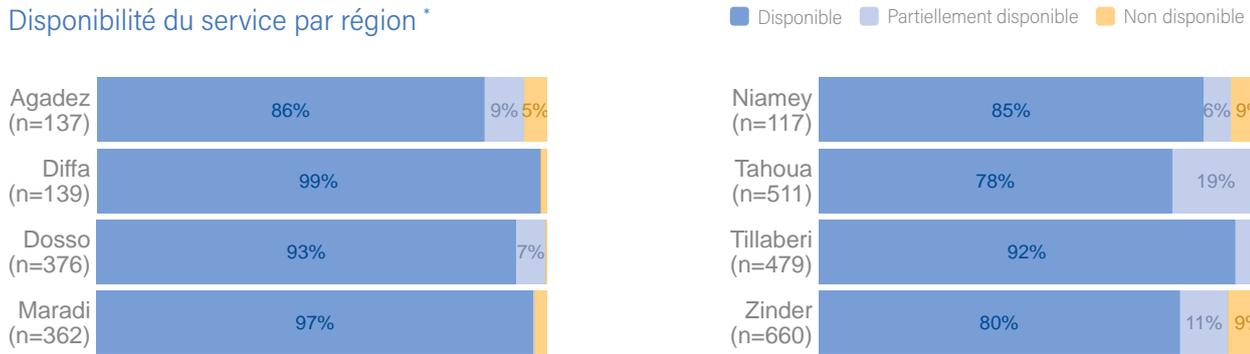
n = 352



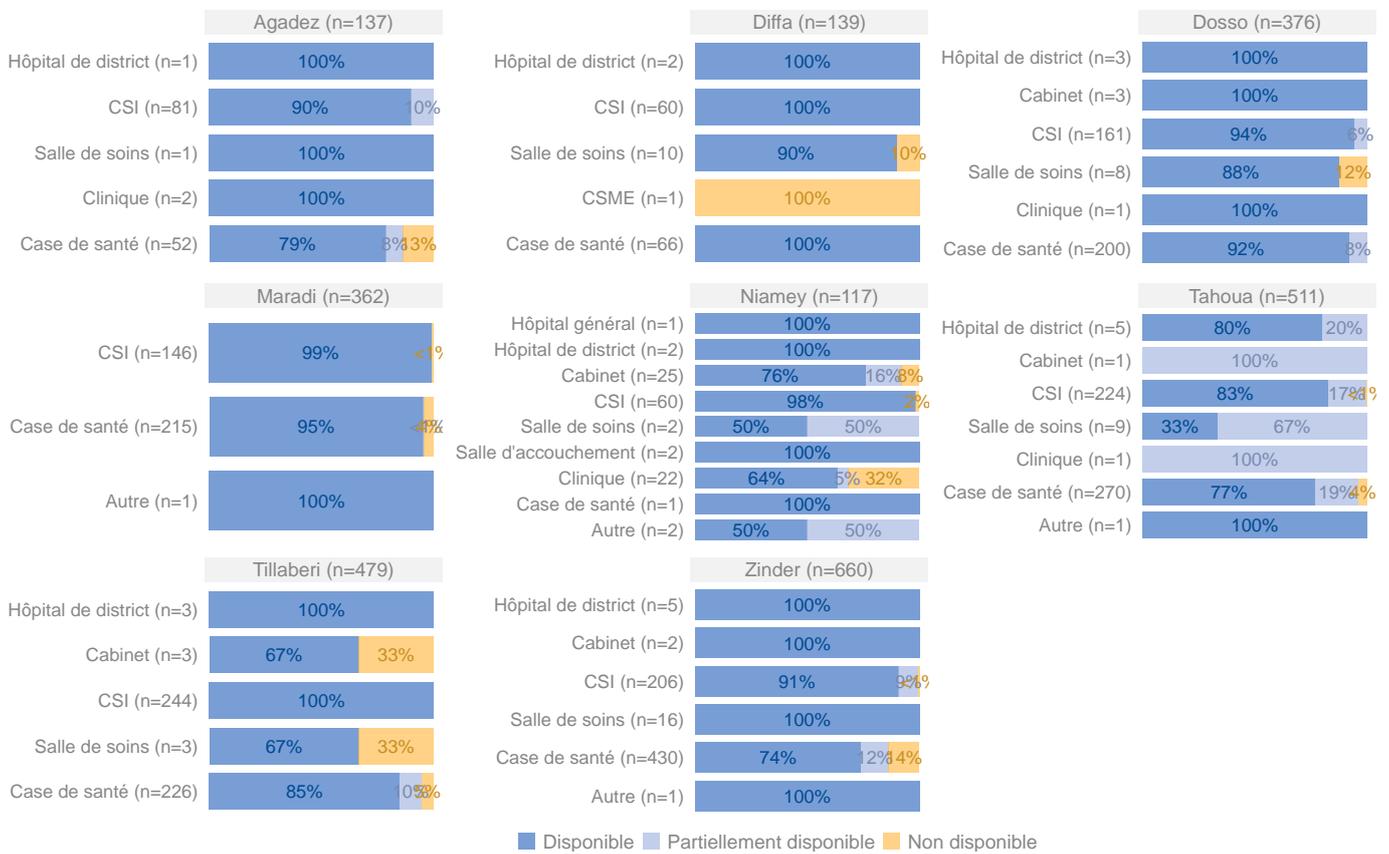
Disponibilité du service par type de FS



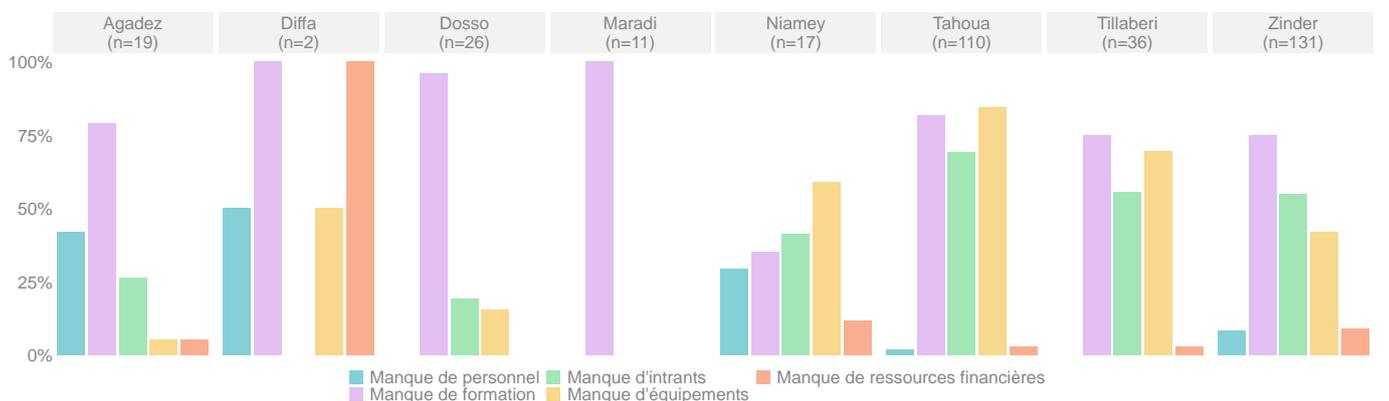
Disponibilité du service par région *



Disponibilité du service par FS et région *



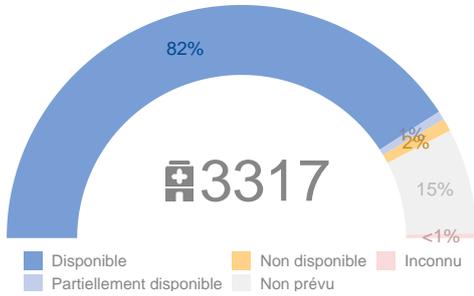
Principales barrières à prestation du service par région *



* Les structures sanitaires où la disponibilité du service est inconnue ou où le service n'est pas prévu sont exclues de l'analyse.

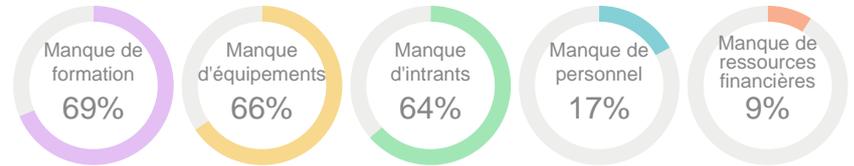
DÉPISTAGE DE LA MALNUTRITION AIGUE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Disponibilité du service

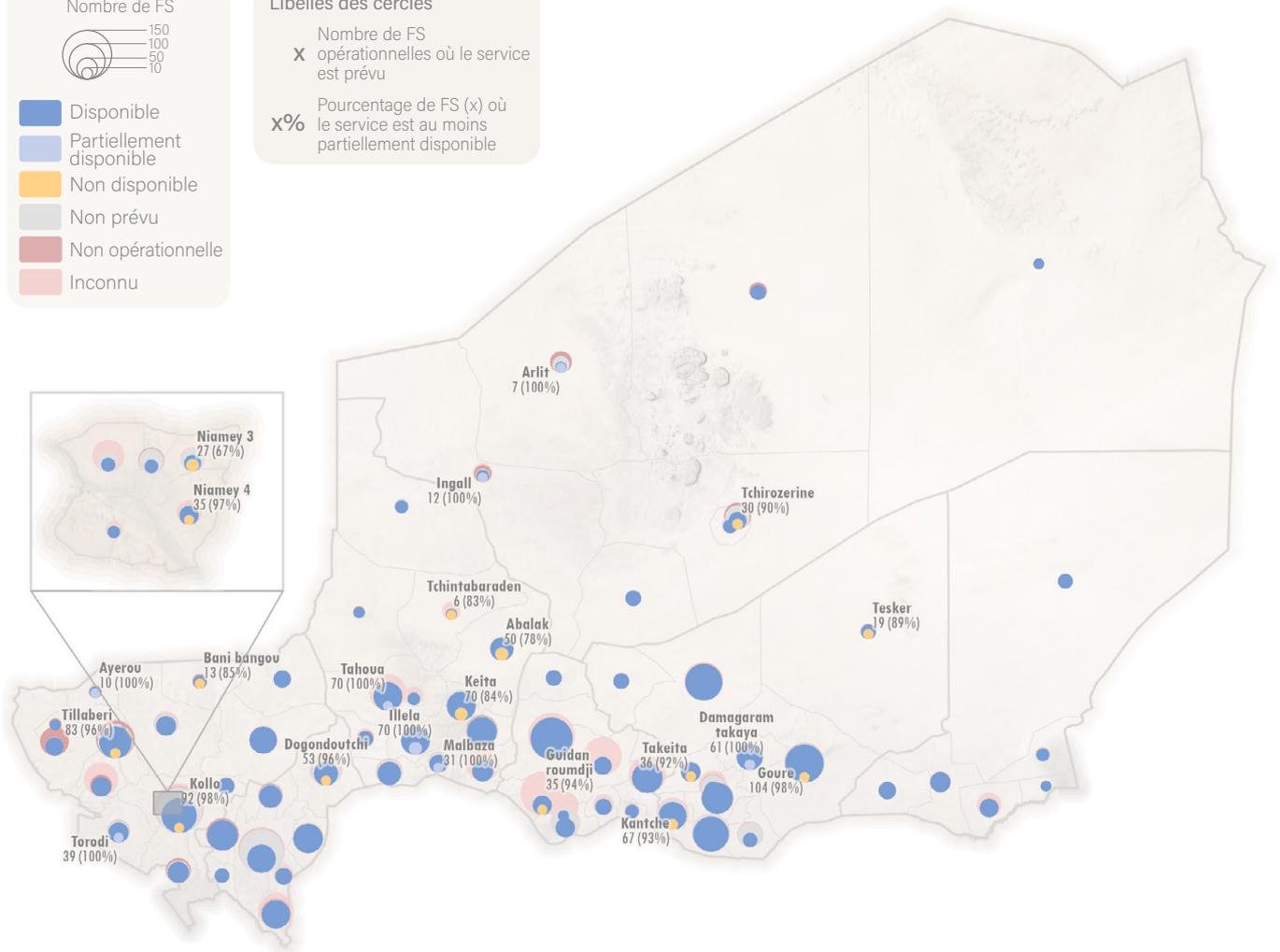
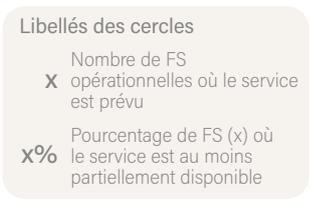


Principales barrières à la prestation du service

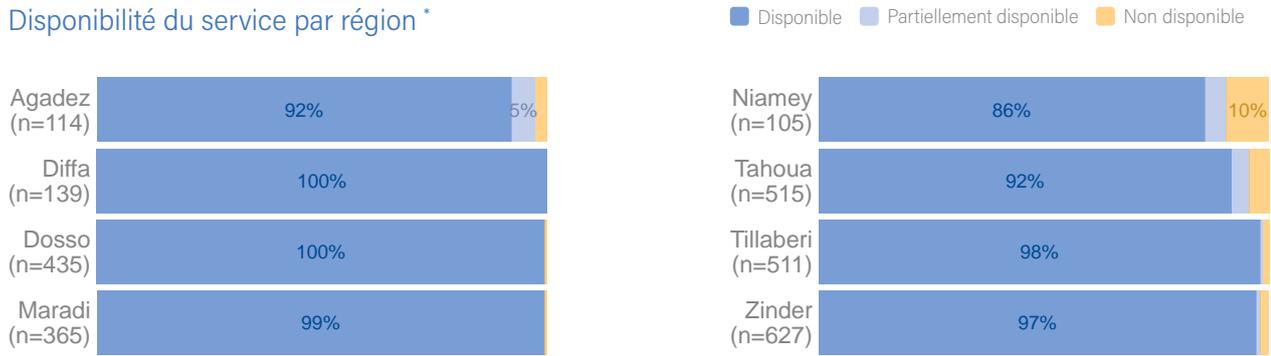
n = 99



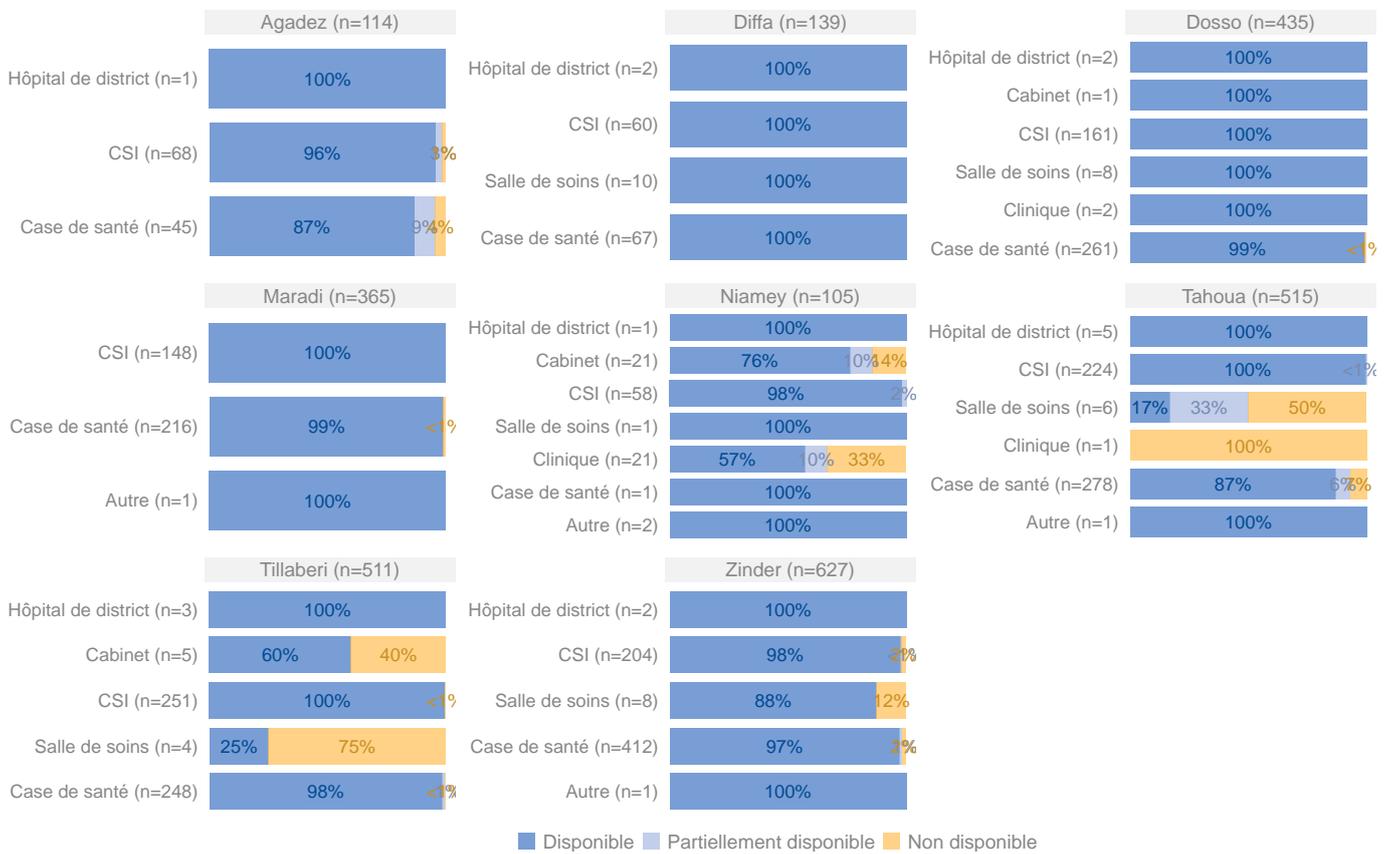
Disponibilité du service par type de FS



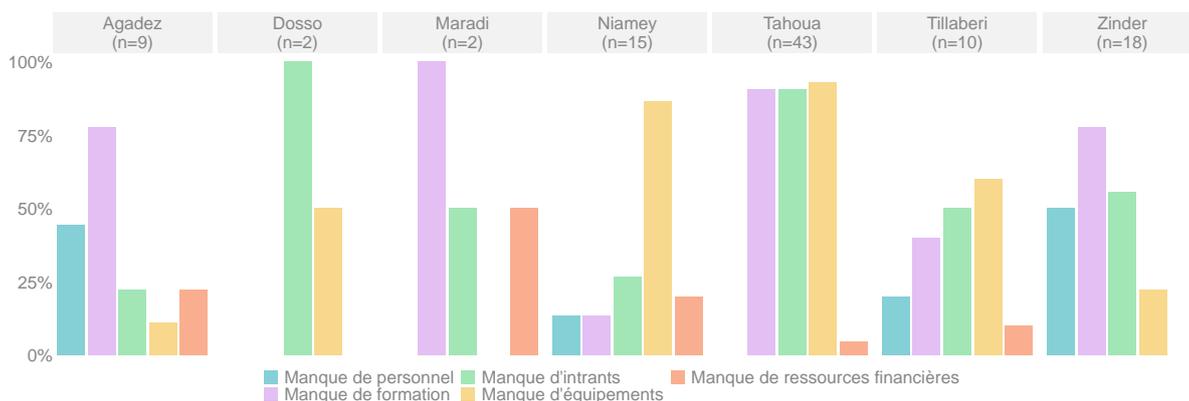
Disponibilité du service par région *



Disponibilité du service par FS et région *



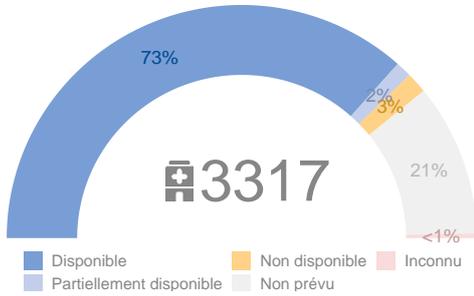
Principales barrières à prestation du service par région *



* Les structures sanitaires où la disponibilité du service est inconnue ou où le service n'est pas prévu sont exclues de l'analyse.

SUIVI DE LA CROISSANCE AU NIVEAU PRIMAIRE

Disponibilité du service

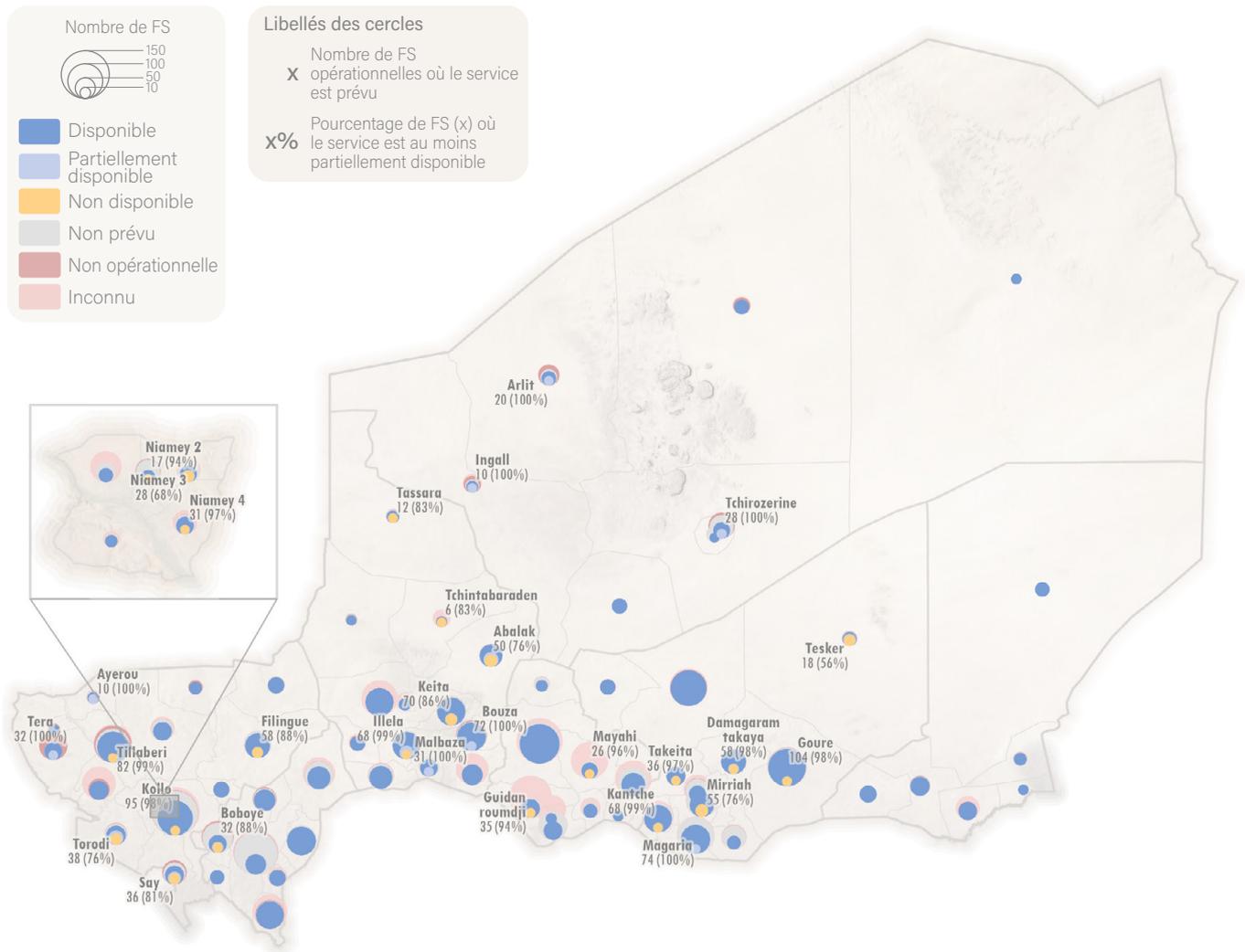
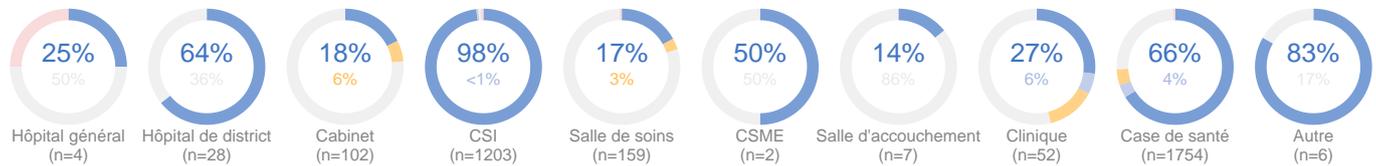


Principales barrières à la prestation du service

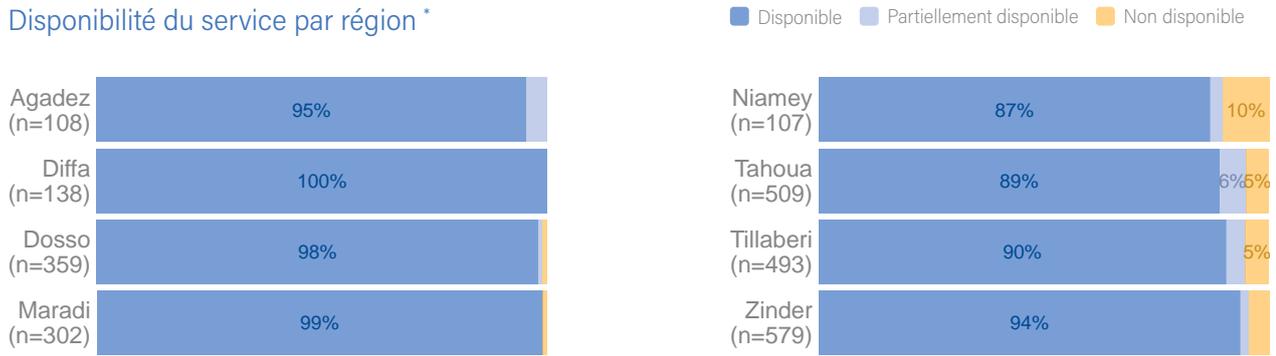
n = 169



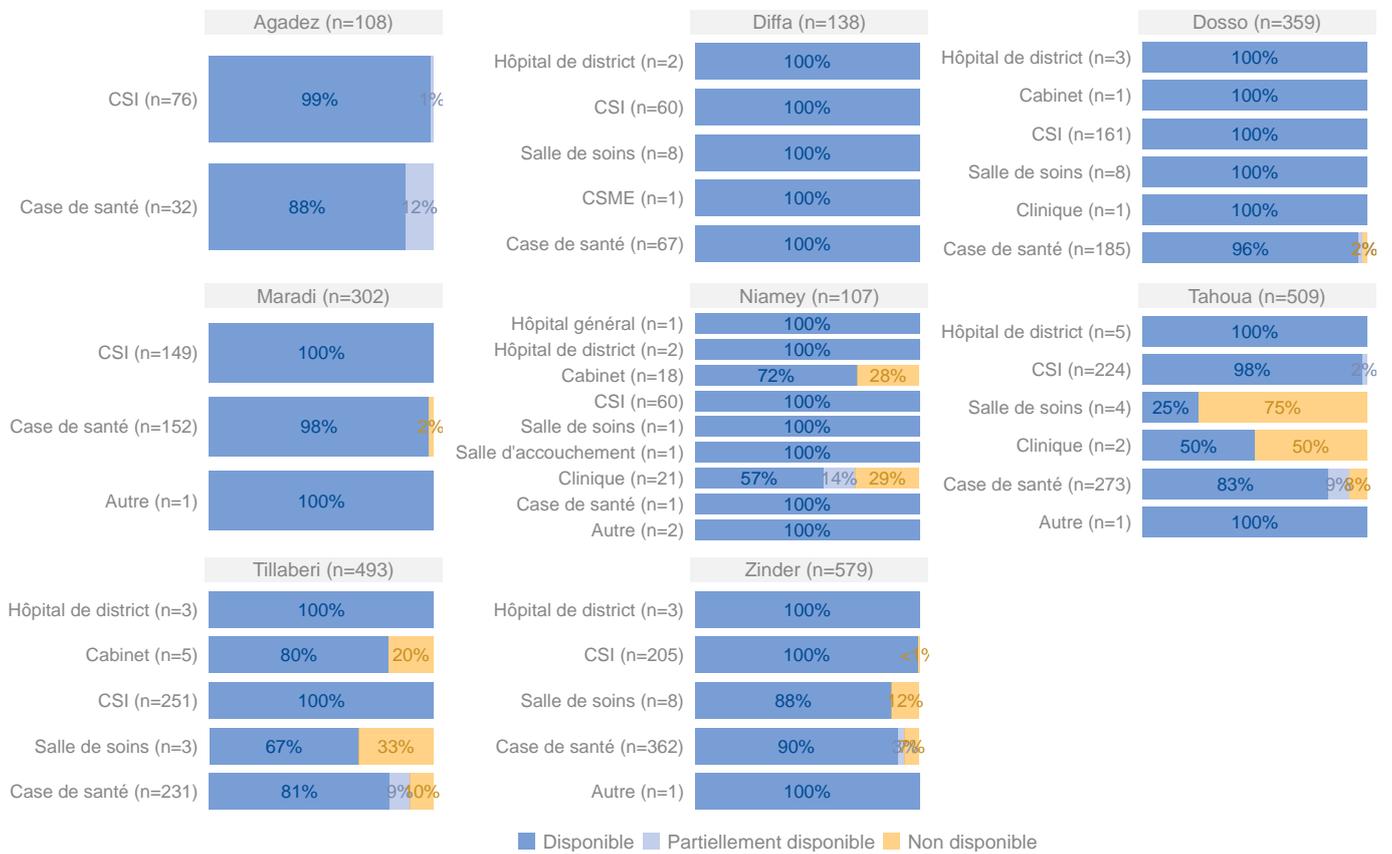
Disponibilité du service par type de FS



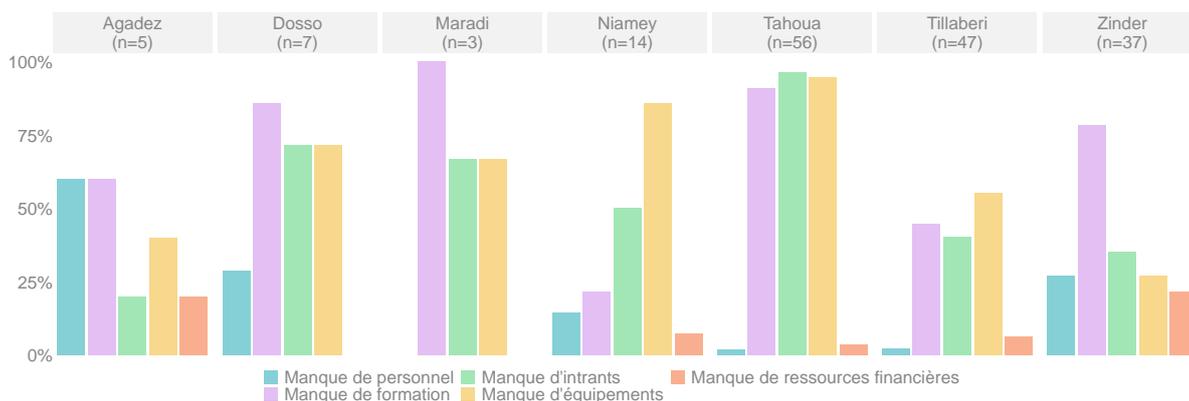
Disponibilité du service par région *



Disponibilité du service par FS et région *



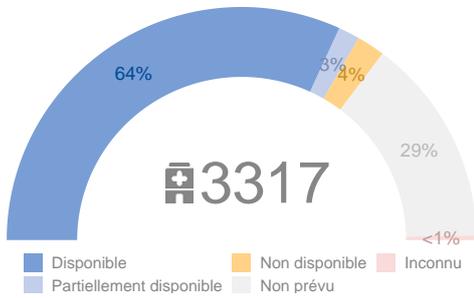
Principales barrières à prestation du service par région *



* Les structures sanitaires où la disponibilité du service est inconnue ou où le service n'est pas prévu sont exclues de l'analyse.

SOUTIEN À LA GESTION PCMA

Disponibilité du service

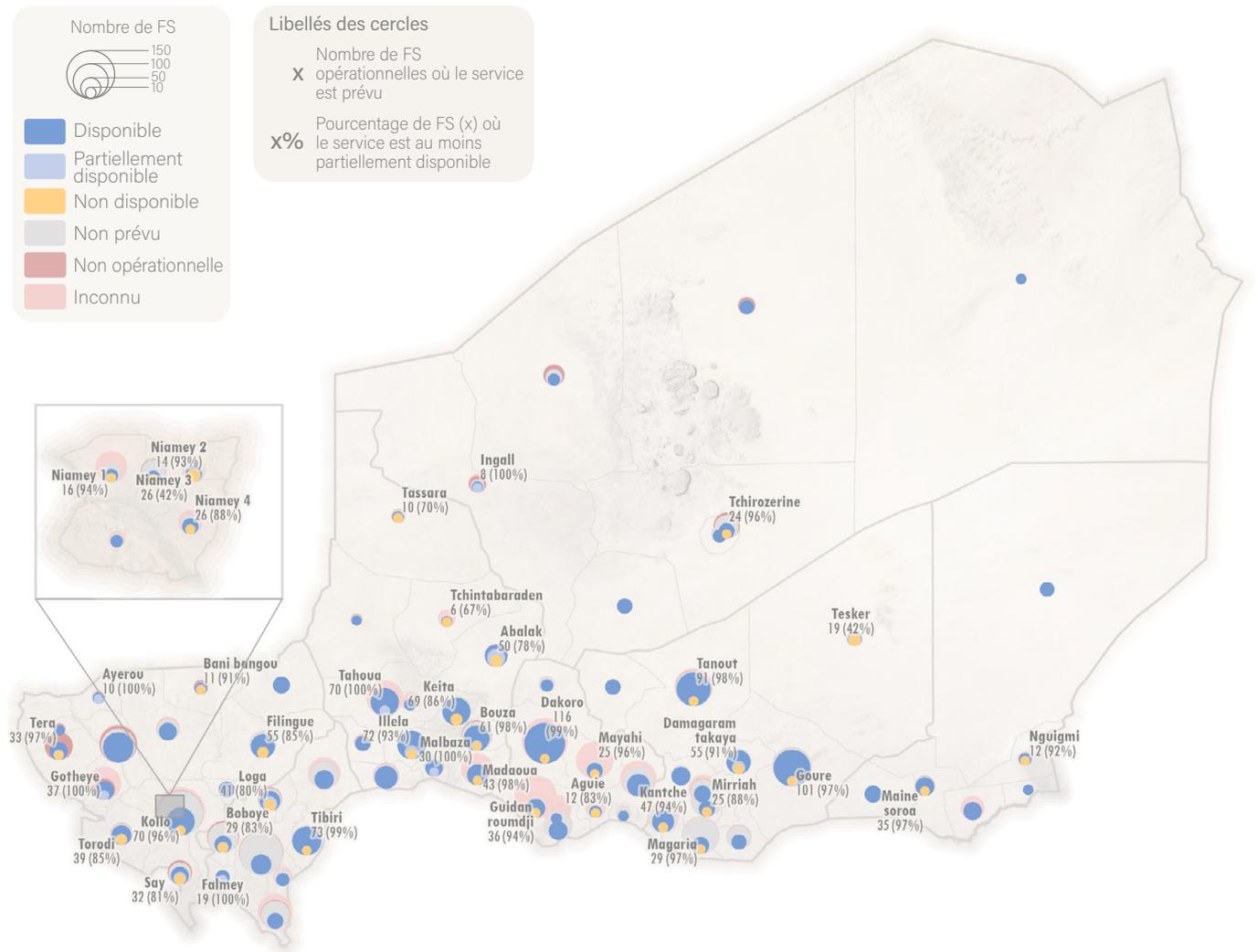


Principales barrières à la prestation du service

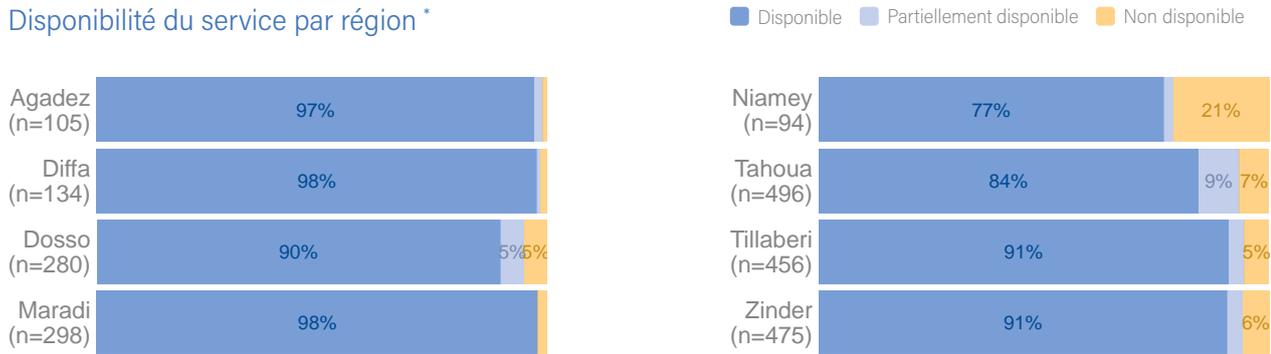
n = 226



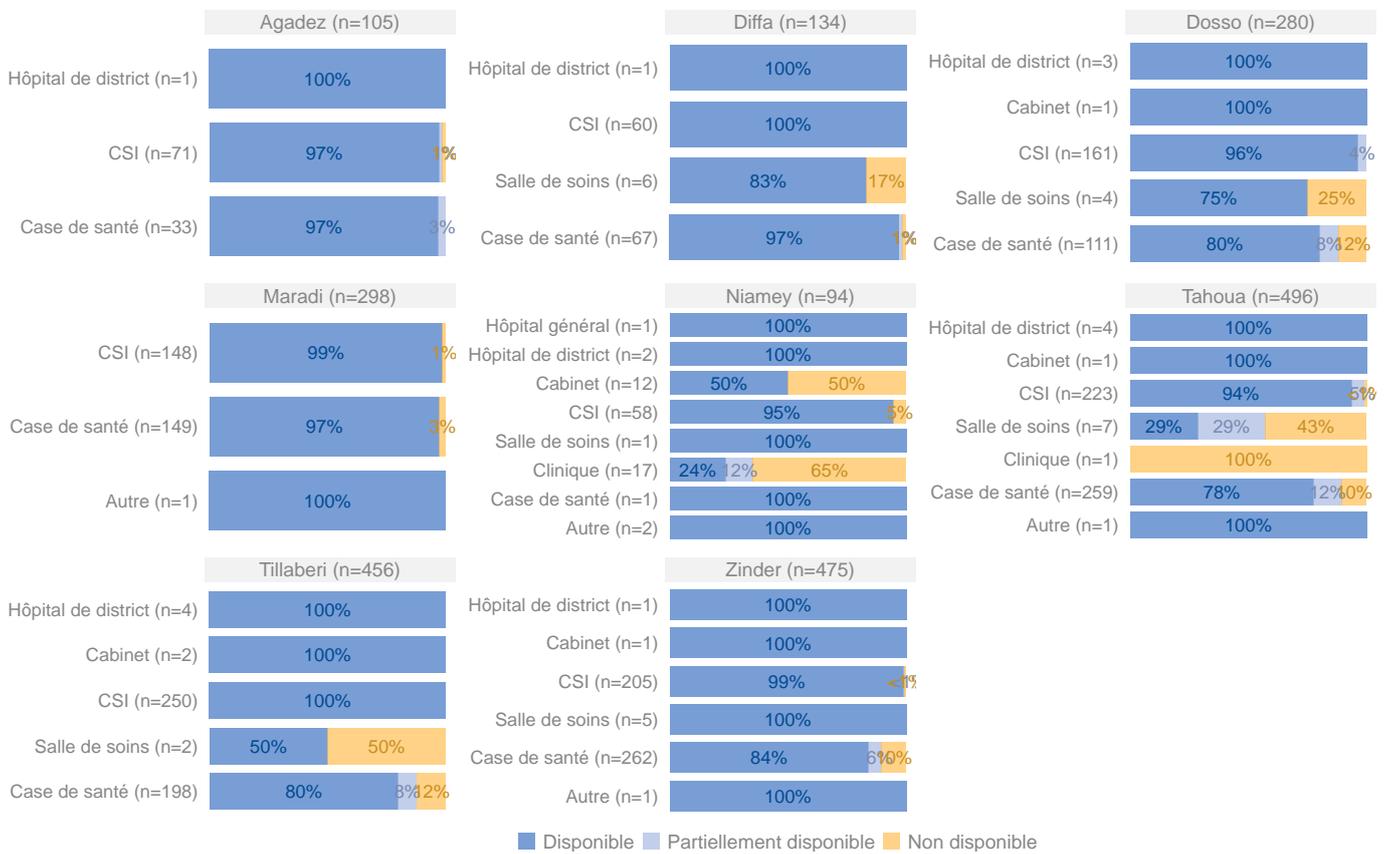
Disponibilité du service par type de FS



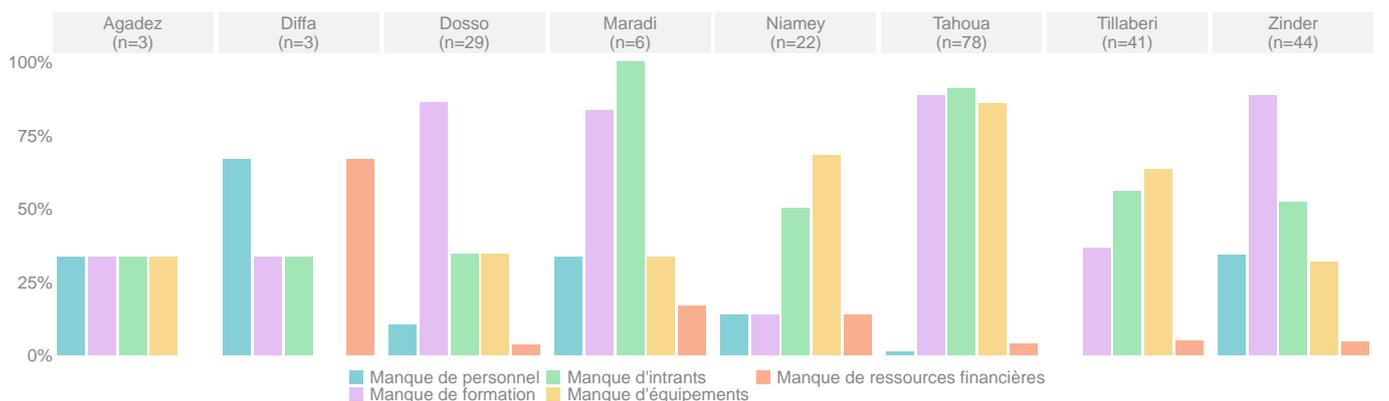
Disponibilité du service par région *



Disponibilité du service par FS et région *



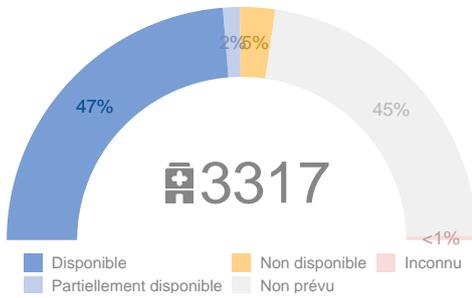
Principales barrières à prestation du service par région *



* Les structures sanitaires où la disponibilité du service est inconnue ou où le service n'est pas prévu sont exclues de l'analyse.

IMAM

Disponibilité du service

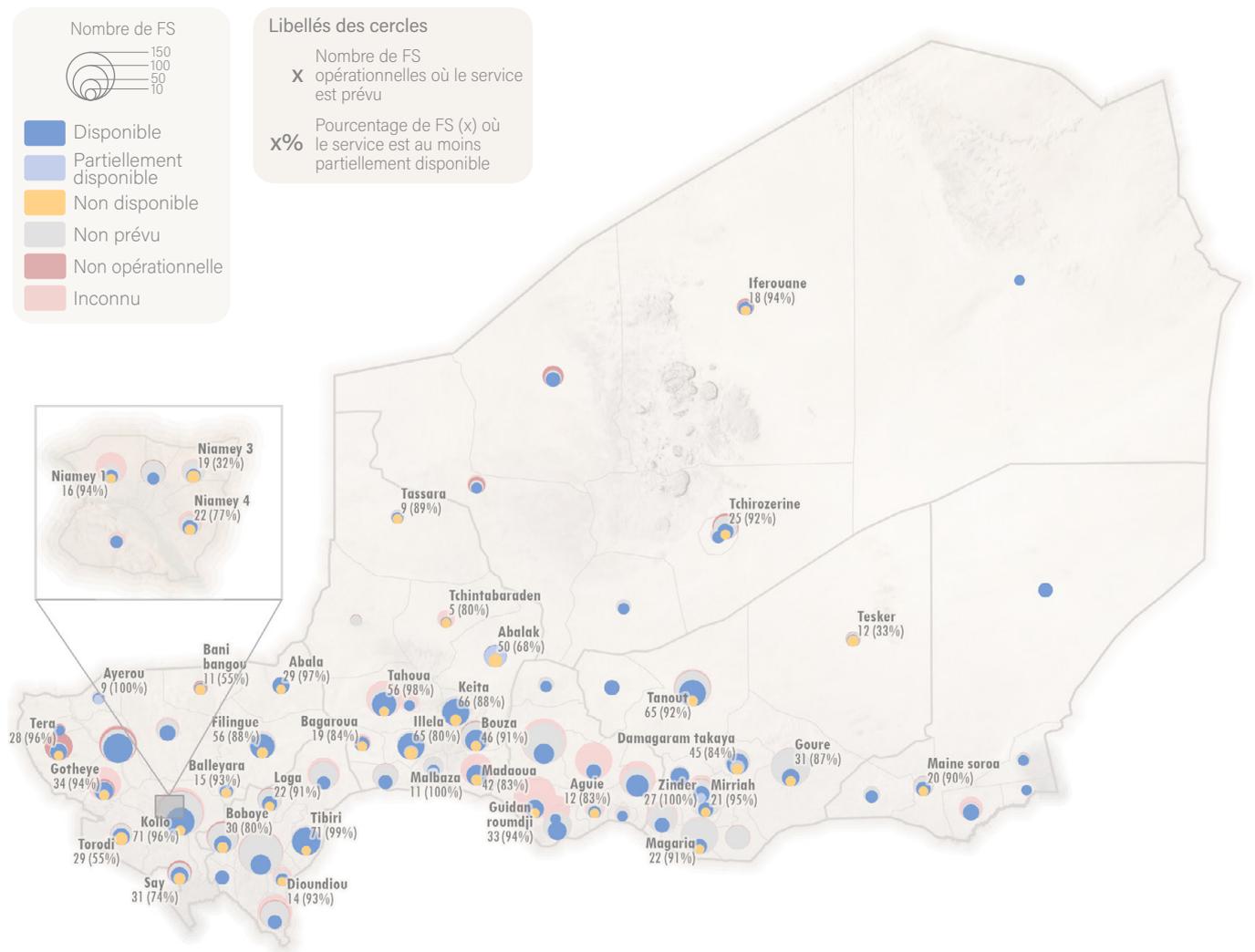


Principales barrières à la prestation du service

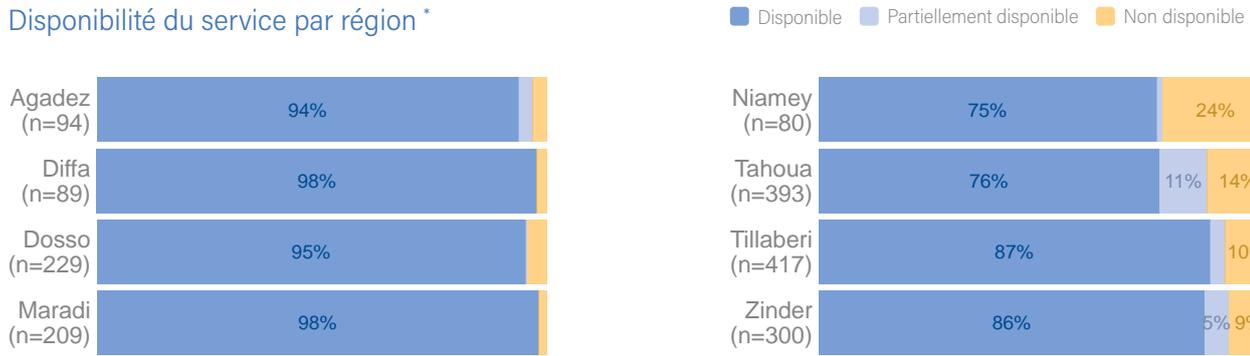
n = 237



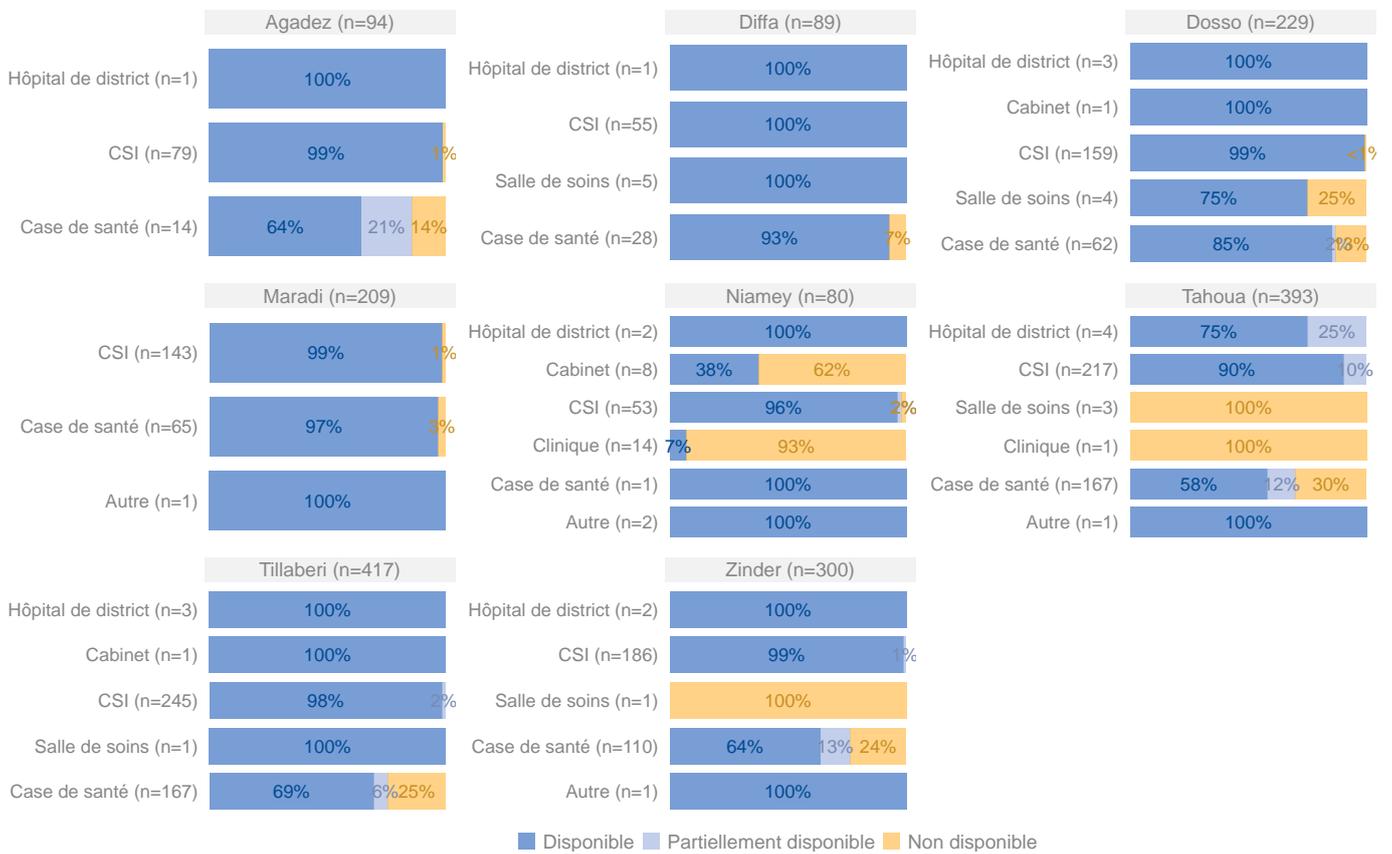
Disponibilité du service par type de FS



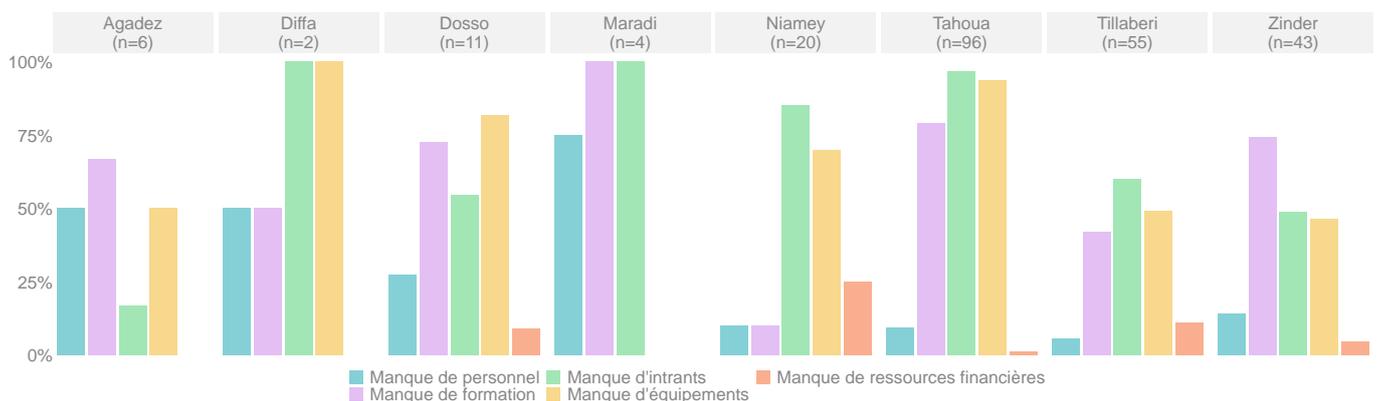
Disponibilité du service par région *



Disponibilité du service par FS et région *



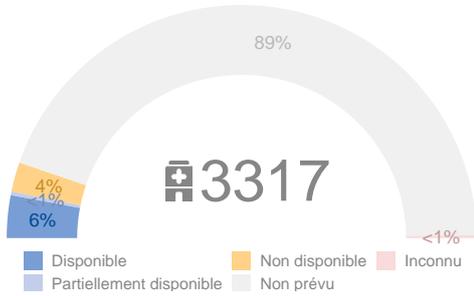
Principales barrières à prestation du service par région *



* Les structures sanitaires où la disponibilité du service est inconnue ou où le service n'est pas prévu sont exclues de l'analyse.

CENTRE DE STABILISATION POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE

Disponibilité du service

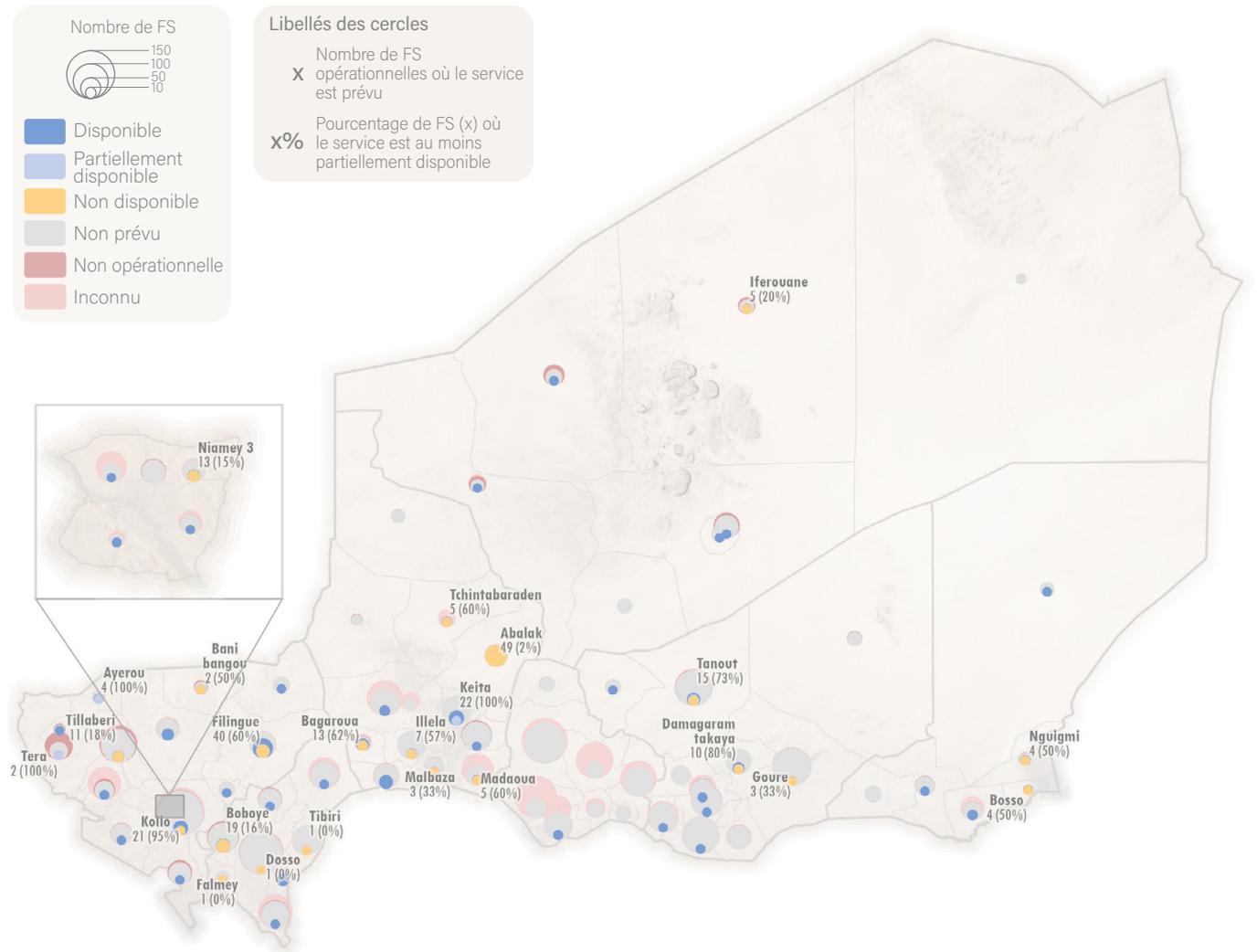


Principales barrières à la prestation du service

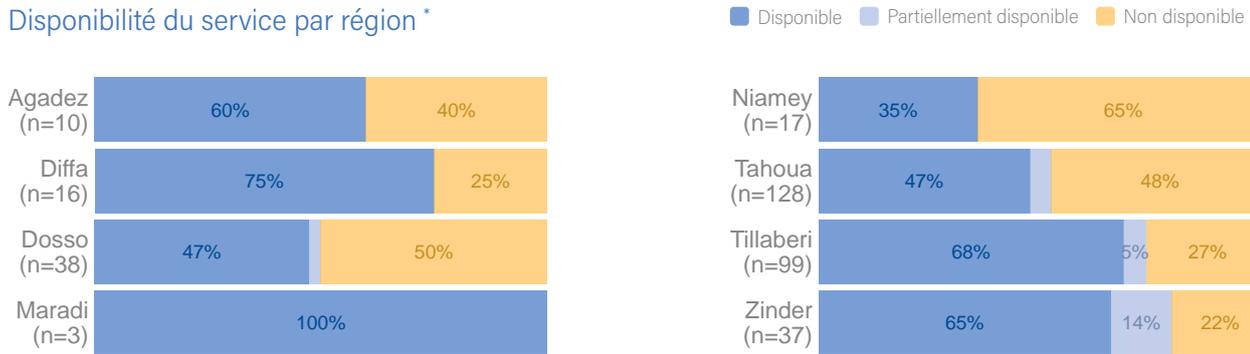
n = 152



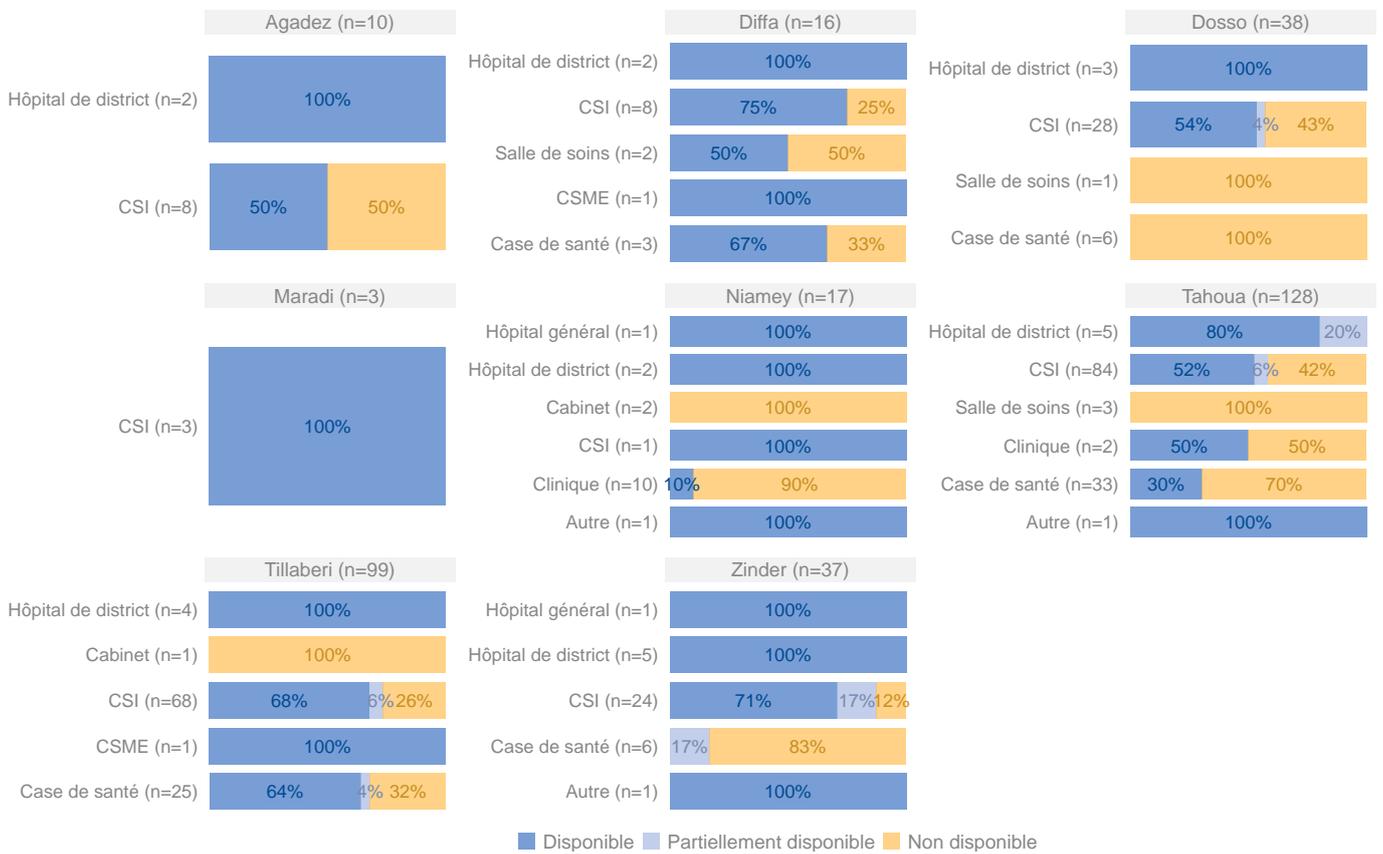
Disponibilité du service par type de FS



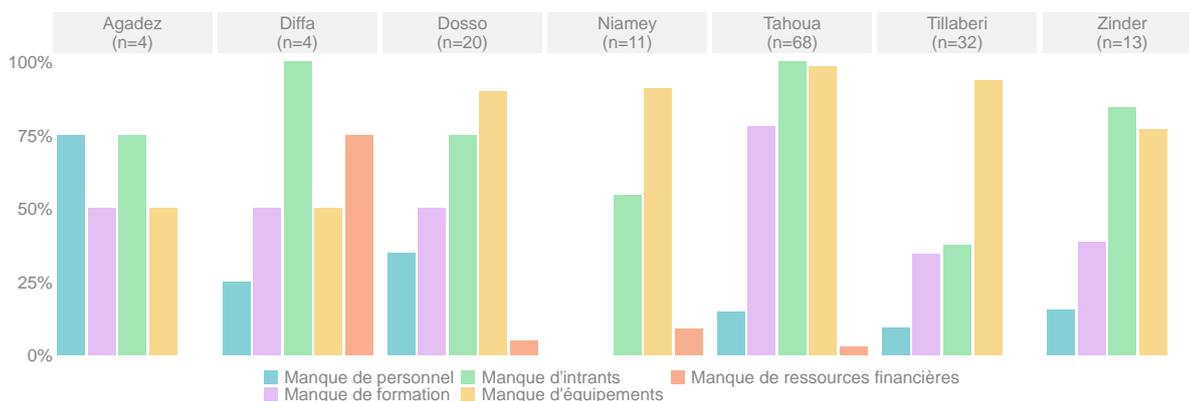
Disponibilité du service par région *



Disponibilité du service par FS et région *



Principales barrières à prestation du service par région *



* Les structures sanitaires où la disponibilité du service est inconnue ou où le service n'est pas prévu sont exclues de l'analyse.



ANNEXES



ANNEXE I : DÉFINITIONS DES SERVICES ESSENTIELS

SERVICE	DÉFINITION	SERVICE PRÉVU										
		Hôpital général/national	Hôpital régional/de district	Cabinet médical	CSI	Salle de soins	CSME	Salle d'accouchement	Clinique	Case de santé	Autre	
PREMIERS SECOURS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE	Premiers secours à base communautaire : Les interventions comprennent le positionnement des voies respiratoires, les interventions en cas d'étouffement et le contrôle des hémorragies externes de base.			X	X	X	X	X	X	X	X	X
PCIME AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) pour les infections respiratoires aiguës (IRA), les diarrhées et le paludisme par des agents de santé communautaires (ASC)			X	X	X	X	X	X	X	X	X
PCIME AU NIVEAU PRIMAIRE		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PRISE EN CHARGE DES MALADIES GRAVES OU TRÈS GRAVES	Prise en charge des enfants classés dans les maladies sévères ou très sévères (fluides et médicaments parentéraux, oxygène)	X	X	X			X	X	X			
MOBILISATION COMMUNAUTAIRE POUR LE PEV	Mobilisation communautaire pour le programme élargi de vaccination (PEV) de routine et/ou campagnes de vaccination de masse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PEV	Site de sensibilisation régulier pour la vaccination systématique contre toutes les maladies cibles nationales ou site permanent avec une chaîne du froid fonctionnelle en place	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
IEC SUR LES PRATIQUES D'ANJE	Information, éducation et communication sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DÉPISTAGE DE LA MALNUTRITION AIGÜE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE	Dépistage de la malnutrition aiguë au niveau communautaire: en utilisant circonférence brachial (MUAC)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SUIVI DE LA CROISSANCE AU NIVEAU PRIMAIRE	Suivi de la croissance au niveau primaire : Suivi de la croissance et / ou dépistage de la malnutrition aiguë (périmètre brachial (PB) ou poids-pour-taille (P/H)).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SOUTIEN À LA GESTION PCMA	Soutien à la gestion communautaire du programme de malnutrition aiguë et/ou suivi des enfants inscrits à l'alimentation complémentaire / prise en charge thérapeutique			X	X	X	X	X	X	X	X	X
IMAM	Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë avec programme ambulatoire pour la malnutrition aiguë sévère sans complications médicales avec des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi disponibles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CENTRE DE STABILISATION POUR LES CAS DE MAS		X	X				X					

ANNEXE II : ESTIMATIONS DE LA POPULATION

RÉGION	DISTRICT	ESTIMATIONS DE POPULATION
Agadez		691'416
	ADERBISSANAT	50'082
	AGADEV	167'657
	ARLIT	148'919
	BILMA	25'431
	IFÉROUANE	46'411
	INGALL	73'595
	TCHIROZERINE	179'321
Diffa		843'370
	BOSSO	108'982
	DIFFA	226'844
	GOUDOUMARIA	142'818
	MAÏNE SOROA	186'995
	NGOURTI	73'522
	NGUIGMI	104'209
Dosso		3'056'070
	BOBOYE	378'834
	DIOUNDIYOU	164'396
	DOGON-DOUTCHI	558'618
	DOSSO	738'719
	FALMEYE	154'881
	GAYA	392'393
	LOGA	263'271
	TIBIRI	404'958
Maradi		5'056'538
	AGUIE	365'624
	BERMO	77'695
	DAKORO	936'996
	GAZAOUA	238'605
	GUIDAN-ROUMDJI	778'401
	MADAROUNFA	667'146
	MARADI	397'213
	MAYAHI	828'146
	TESSAOUA	766'712
Niamey		1'449'801
	NIAMEY 1	296'526
	NIAMEY 2	348'594
	NIAMEY 3	230'386
	NIAMEY 4	387'542
	NIAMEY 5	186'753

Tahoua		4'953'845
	ABALAK	381'471
	BAGAROUA	107'599
	BIRNI NKONNI	465'691
	BOUZA	662'866
	ILLELA	501'017
	KEITA	501'727
	MADAOUA	811'963
	MALBAZA	345'908
	TAHOUA COMMUNE	222'509
	TAHOUA DEPT	642'713
	TASSARA	36'401
	TCHINTABARADEN	215'942
Tillaberi		4'050'340
	ABALA	214'661
	AYOROU	84'846
	BALLEYARA	159'387
	BANIBANGOU	99'603
	BANKILARÉ	126'299
	FILINGUE	456'328
	GOTHÈYE	358'609
	KOLLO	692'392
	OUALLAM	486'823
	SAY	261'284
	TERA	500'188
	TILLABERI	338'240
	TORODI	271'680
	TORODI	160,652
Zinder		5'268'040
	BAROUÉLI	305,403
	BLA	427,060
	MACINA	355,400
	MARKALA	330,797
	NIONO	549,292
	SAN	502,235
	SÉGOU	717,163
	TOMINIAN	332,897
Total		25'369'420

