

**REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE**



BP 13.378, Niamey / NIGER
Tél. (227) 20.72.30.27
Fax: (227) 20.72.45.96
E-mail : "pasenig@intnet.ne"
cse-ny@intnet.ne
Site Web : www.snis.cermes.net

**ANNUAIRE DES STATISTIQUES
SANITAIRES DU NIGER
ANNEE 2002**



SOMMAIRE

INTRODUCTION
DONNEES DEMOGRAPHIQUES
PERSONNEL
INFRASTRUCTURES
CONSULTATION CURATIVE

INTRODUCTION

Une des vocations de la direction de la surveillance et du contrôle épidémiologique est de fournir aux utilisateurs de l'information sanitaire, des données fiables et essentielles pour leurs actions de gestion du système de santé ou pour tout autre domaine de promotion sanitaire.

Or les données sanitaires brutes telles qu'elles se présentent ne sont pas toujours accessibles à certains demandeurs des services du système national d'information sanitaire (SNIS). Il va falloir au préalable les traiter, les analyser et les interpréter pour leur donner leur importance et satisfaire les besoins de ceux qui en ont besoin dans leur tâche quotidienne.

Dans cet ordre d'idée, que l'information concerne les maladies épidémiques, souvent responsables d'urgence sanitaire à l'échelle communautaire locale et même du pays, ou qu'elle concerne les maladies endémiques rarement responsables de situation d'urgence, le système national d'information sanitaire doit être capable à tous les niveaux de la pyramide de produire des données commentées, rendues compréhensibles et accessibles pour tous.

Pour atteindre ce but, la direction en charge de l'information sanitaire a programmé l'édition et la diffusion d'un certain nombre de document non seulement pour satisfaire les autorités sanitaires et leurs partenaires, mais aussi pour contribuer à assoire une bonne communication entre prestataires et bénéficiaires des services de santé.

Parmi ces documents les plus importants sont :

- le bulletin MDO, à parution mensuelle, qui traite de la situation des maladies à potentiel épidémique,
- le bulletin Santé Info, à parution semestrielle, qui traite de l'information en générale fournie par des acteurs du système sanitaire sous forme de publication,
- l'annuaire des statistiques sanitaires qui est un recueil de données sanitaires à travers les rapports d'activités des différents niveaux de la pyramide de soins.

Mais les moyens, en particulier financier pour la diffusion de ces différents documents d'information, font cruellement défaut, ce qui depuis un temps bloquait leur édition, tout au moins dans les délais requis.

La présente initiative de produire un résumé des statistiques sanitaires à l'échelle nationale doit être perçue comme une contribution, modeste soit-elle, à la relance de l'échange d'informations entre les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Cette tentative comporte certainement des insuffisances en partie explicables par la complétude de l'information et les moyens disponibles pour la production de ce document. Néanmoins on peut espérer que ces lacunes serviront probablement d'alarme pour que les producteurs de données sanitaires les charrient vers les autres niveaux de la pyramide sanitaire de la façon la plus exhaustive que possible.

Pour cela, il serait idéal que la CSE de district, le SPIS de région et la direction nationale produisent chacun pour sa part une revue des statistiques sanitaires départementales, régionales et nationales. L'importance de telles revues est que chaque

région et chaque district prendra connaissance des efforts des autres districts & régions et pourra comparer ses performances à celles des autres dans une perspective de recherche continue d'excellence. En plus, l'accès à l'information se verra plus facilité à tous les utilisateurs des données sanitaires.

En plus la production et la diffusion de revue des statistiques par niveau du système de santé offrent l'occasion en or de parler le même langage. Car le constat aujourd'hui est que les données utilisées par les différents services du Ministère et par les Partenaires divergent largement d'une source à l'autre et d'un utilisateur à l'autre.

Un tel état de fait pourrait être maîtrisé lorsque à chaque niveau de responsabilité, les gens s'asseyent pour s'entendre sur les informations à produire et à diffuser et sur les données de base comme les effectifs de population par exemple.

DONNEES DEMOGRAPHIQUES

Tableau 1: Population et résidence par rapport aux formations sanitaires

REGIONS	POPULATION			COUVERTURE SANITAIRE			
	0-5 Km	5-15 Km	0-15 Km	POP. TOTALE	POP 0-5 Km	POP 5-15 Km	POP 0-15
AGADEZ	286421	80345	366766	676005	42,4	11,9	54,3
DIFFA	85620	109817	195437	225010	38,1	48,8	86,9
DOSSO	678368	929517	1607885	1712856	39,6	54,3	93,9
MARADI	1084218	609720	1693938	2335764	46,4	26,1	72,5
TAHOUA	492977	605834	1098811	2013910	24,5	30,1	54,6
TILLABERY	741276	924767	1666043	2141376	34,6	43,2	77,8
ZINDER	691719	639973	1331692	2220718	31,1	28,8	60,0
NAIAMEY	712720	9323	722043	756000	94,3	1,2	95,5
NIGER2002	4773319	3909296	8682615	12081639	39,5	32,4	71,9

N.B : Projection sur base du RGP 1988

S'il existe de données que les services de santé ne maîtrisent pas, c'est bien celles d'effectifs de populations. Selon la source (ministères, régions, districts ou autres) les données de populations peuvent énormément fluctuer.

Cette absence d'harmonie entre les données démographiques fait que plusieurs indicateurs de santé sont diversement appréciés par les services du même ministère de la santé.

Tableau 2: Population de femmes en âge de procréer

REGIONS	0-5 Km	5-15 Km	TOTAL
AGADEZ	63013	68033	148721
DIFFA	18836	6506	49502
DOSSO	149241	23094	376828
MARADI	238528	141202	513868
TAHOUA	108455	201322	443060
TILLABERY	163081	104573	471103
ZINDER	152178	195586	488558
NAIAMEY	156798	7466	166320
TOTAL NIGER	1050130	747781	2657961

POPULATIONS INFANTILES

Une des caractéristiques majeure de la population au Niger est son extrême jeunesse 45% de moins de 15 ans:
21,3% de moins de 5ans, 23,7% de 6 à 15 ans

Tableau 3 : POPUATIONS CIBLES INFANTILES EN 2002 AU NIGER

	0 - 5 Km			5 - 15 Km			PLUS 15 Km			POPULATION TOTAL		
	POP	0 - 11 mois	12 - 59 mois	POP	0 - 11 mois	12 - 59 mois	POP	0 - 11 mois	12 - 59 mois	POP.TOT	0 - 11 mois	12 - 59 mois
AGADEZ	286421	13462	47546	80345	3776	13337	309239	31772	112217	676005	31772	112217
DIFFA	85620	4024	14213	109817	5161	18230	29573	10575	37352	225010	10575	37352
DOSSO	678368	31883	112609	929517	43687	154300	104971	80504	284334	1712856	80504	284334
MARADI	1084218	50958	179980	609720	28657	101214	641826	109781	387737	2335764	109781	387737
TAHOUA	492977	23170	81834	605834	28474	100568	915099	94654	334309	2013910	94654	334309
TILLABERY	741276	34840	123052	924767	43464	153511	475333	100645	355468	2141376	100645	355468
ZINDER	691719	32511	114825	639973	30079	106236	889026	104374	368639	2220718	104374	368639
NAIAMEY	712720	33498	118312	9343	439	1551	33937	35532	125496	756000	35532	125496
TOTAL NIGER	4773319	224346	792371	3909316	183738	648946	3399004	567837	2005552	12081639	567837	2005552

Ceci pose évidemment des problèmes de santé particuliers auxquels le Niger doit faire face.

PERSONNEL

Le Niger compte environ 6000 agents travaillant dans le secteur de la santé. Cet effectif est composé de 4422 agents cadres et 1593 auxiliaires repartis dans toutes les structures de santé, qu'elles soient de soins ou de gestion du système de santé.

Cet effectif est quelque peu en dessous de la réalité car il manque parmi ces agents :

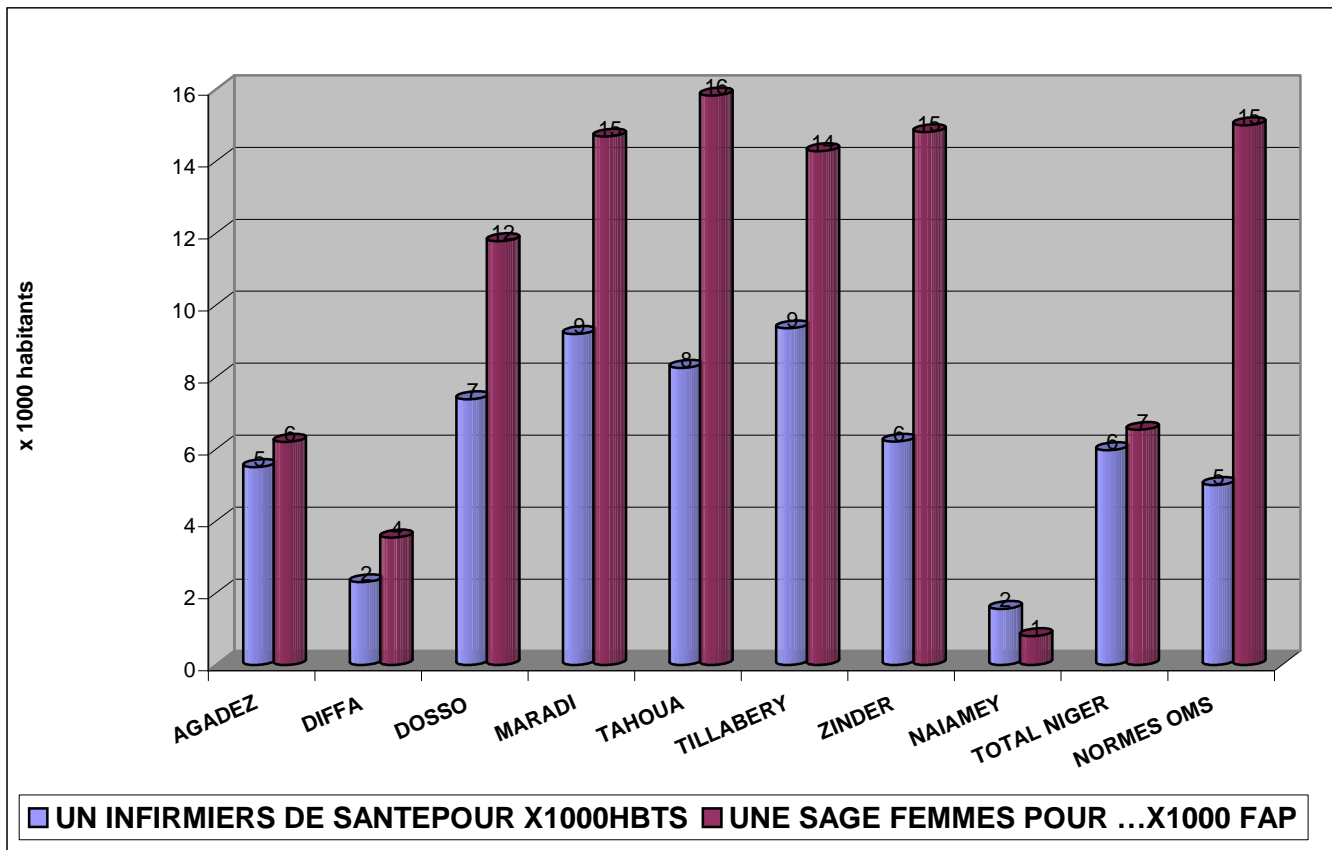
- les agents des projets et programmes,
- ceux travaillant ou comme contractuels ou comme bénévoles,
- ceux du secteur privé
- les nombreux professionnels de santé au chômage.

Le ratio personnel cadre de santé par habitant est encore en deçà des normes recommandées par l'OMS pour parler de personnel suffisant ne serait ce qu'en nombre. Il existe là aussi une grande disparité entre les régions et seul Niamey, Diffa et Agadez du fait probablement de leur faible effectif de population répondent aux recommandations internationales. Une des faiblesses de cet indicateurs et que parmi les agents on compte ceux qui au fait n'ont pas de rapport direct avec le patient ou la communauté, c'est à dire qui ne sont pas à un niveau opérationnel de soins de santé.

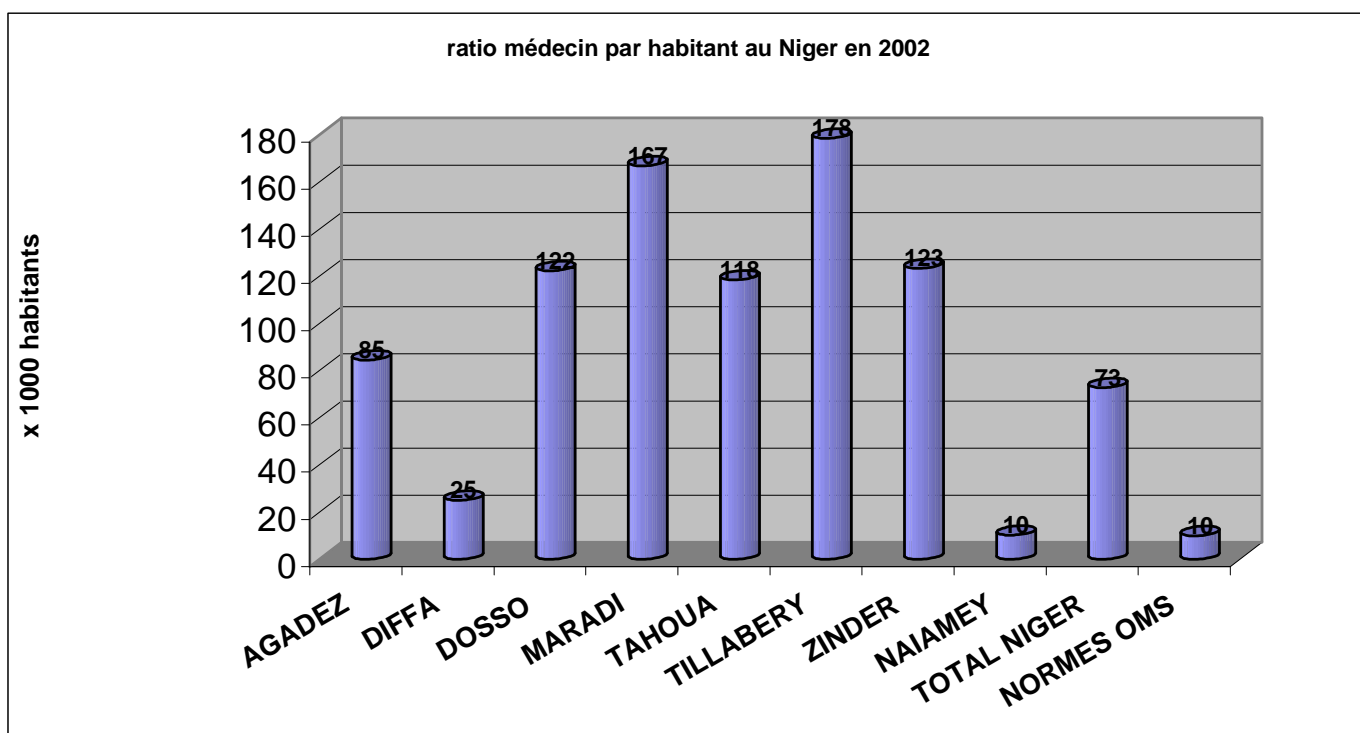
Ces ratios sont en moyenne, respectivement pour certaines catégories de personnel soignant :

- un infirmier de santé pour cinq mille habitants
- une sage femme pour quinze mille habitants
- un médecin pour soixante treize mille habitants
- un chirurgien dentiste pour quatre cent soixante sept mille habitants
- un pharmacien pour un million sept cent vingt six mille habitants

Les disparités selon les zones géographiques sont illustrées par les figures qui suivent.



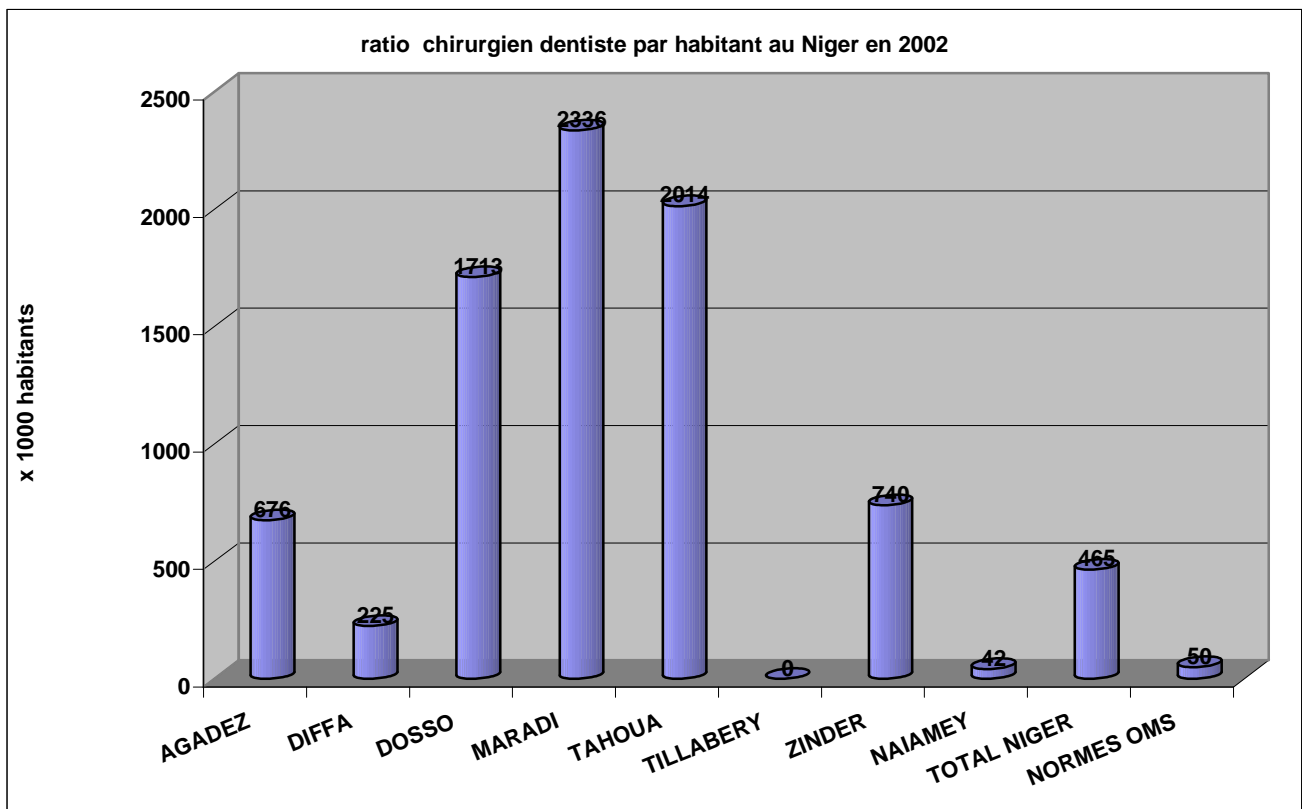
Graphique 1: Ratio personnels/habitants



Graphique 2: Ratio Medecins/habitants

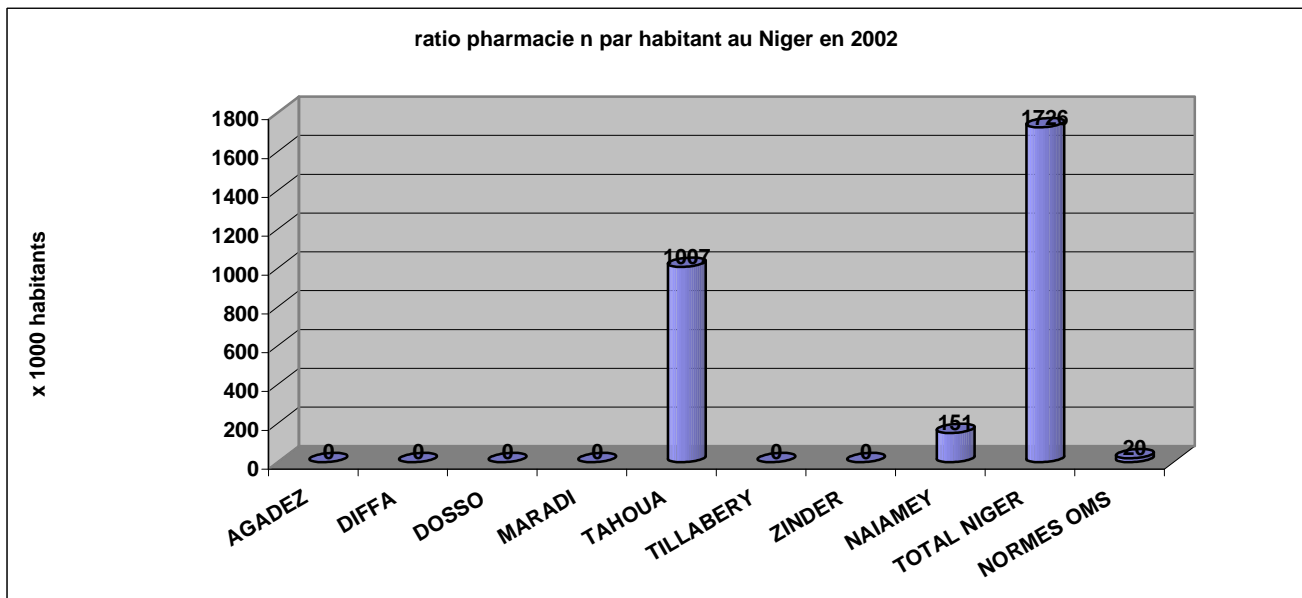
Si le ratio médecin par habitant est meilleur à Niamey, il y'a pas une seule région où le déficit n'est pas palpable avec des pic allant jusqu'à un pour cent soixante dix mille habitants. Ceci est probablement la conséquence de la mauvaise répartition

géographique du personnel mais aussi à l'absence d'apport de nouveau personnel depuis 1999.



Graphique 3: Ratio Chirurgiens dentistes/habitants

Ici encore le déficit est très criard et il existe des régions sans dentiste ou avec un seul chirurgien dentiste.



Graphique 4: Ratio Pharmaciens/habitants

Le manque de pharmaciennes dans le secteur public est sans commentaire, aucun district n'en procède, six régions n'en disposent pas sur huit et seuls Niamey et Tahoua compte parmi leur personnel des pharmaciens.

Le manque de personnel cadre de haut niveau est en quantité insuffisante partout au Niger. Au niveau du ratio médecin par habitant on constate une insuffisance importante en praticiens spécialisés. Il s'agit des spécialistes en chirurgie, traumatologie, ophtalmologie, ORL, psychiatrie, odontologie, orthopédies, gynéco obstétrique, pathologies infectieuses, médecine interne.

Il s'agit des raisons qui font du Niger un pays dépendant de l'extérieur dans le domaine de la santé. Avec l'absence de recrutement de nouveau personnel et la timidité de la spécialisation des médecins, le problème risque de s'empirer si aucune mesure urgente n'est entreprise.

Pour palier à la situation, il faut promouvoir le développement des ressources humaines à travers une formation de haut niveau suivi de conditions de la pratique médicale plus attractives partout au Niger.

INFRASTRUCTURES

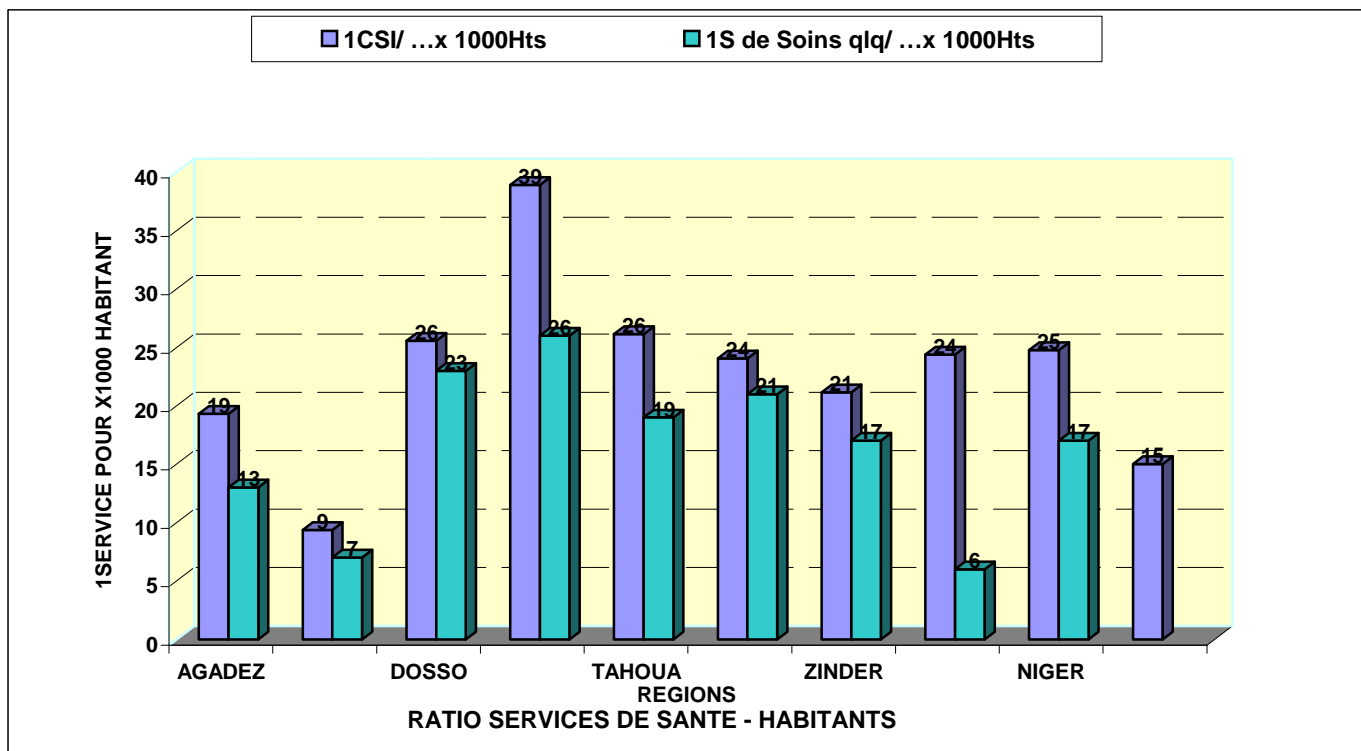
Le Niger compte 702 services de soins parmi lesquels on dénombre :

- 560 centres de santé intégrés dans le secteur public
- 71 structures publiques de référence (HN 3, CHR 5, HD 42, MR 3, C Spécialisés 3...)
- 142 structures privées de soins

Tableau 4: Les structures de soins au Niger de 2002 & 2003

STRUCTURES DE SOINS TOUTE CATEGORIES CONFONDUES							
	POPUTION	PUBLIC	PRIVE	TOTAL	1 FS/ ...x1000 HTS	CSI TYPE I & II	1CSI/ ...x 1000Hts
AGADEZ	676005	41	12	53	13	35	19
DIFFA	225010	31	1	32	7	24	9
DOSSO	1712856	71	3	74	23	67	26
MARADI	2335764	71	19	90	26	60	39
TAHOUA	2013910	86	18	104	19	77	26
TILLABERY	2141376	91	9	100	21	89	24
ZINDER	2220718	120	12	132	17	105	21
NIAMEY	756000	49	68	117	6	31	24
NIGER	12081639	560	142	702	17	488	25

Avec ces structures de santé, le Niger a un ratio de un centre de santé intégré pour 25000 habitants. Ce ratio varie d'une région à l'autre, de 1 CSI pour 9000 habitants à Agadez à 1 CSI pour 38000 habitants à Maradi. L'interprétation de ces ratios doit tenir compte du poids démographique des différentes régions du pays. En moyenne au Niger il y'a une formation sanitaire (toute catégorie) pour 17000 habitants avec des disparités appréciables entre les région et certainement au sein d'une même région.



Graphique 5 : Ratio services de santé / habitants

COUVERTURE SANITAIRE GEOGRAPHIQUE

La couverture sanitaire géographique est diversement interprétée en ce qui concerne le numérateur qui est la population la plus proche du centre de santé intégré. En fait cela va de paire avec la compréhension des aires de santé.

Les questions qu'on peut se poser pour des raisons comme la fréquentation prompte en cas de maladie, le temps de marche pour arriver au centre :

- Si l'aire de santé est la zone de 0-15 Km où les agents peuvent effectuer facilement les activités fixes et foraines, pourquoi ne pas considérer comme population ayant facilement accès au centre celle de cette zone ?
- Ou bien parce que les populations habitant à moins de 5Km du centre font moins d'effort pour arriver spontanément au niveau de celui ci, considérer celle ci comme numérateur pour le calcul de la couverture géographique ?

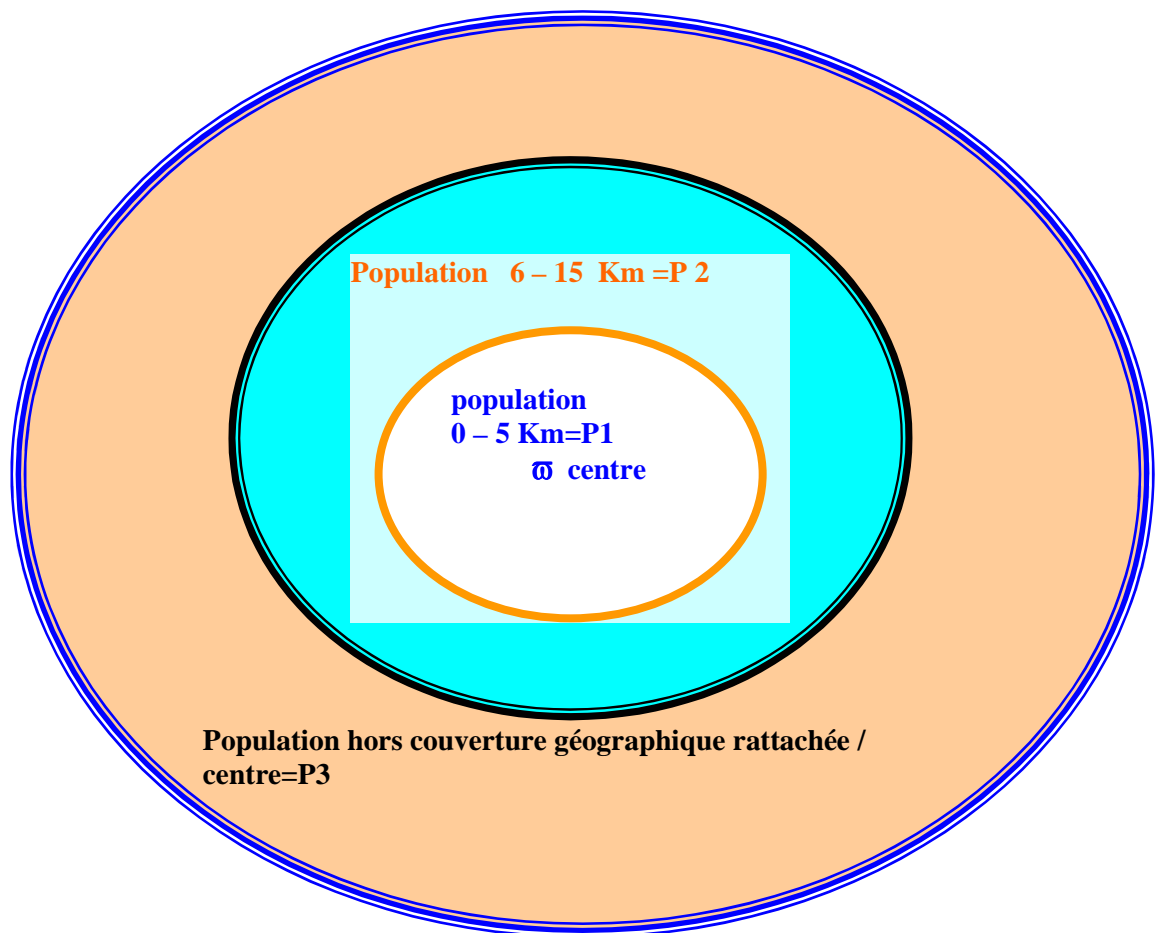
Dans un cas ou l'autre, le problème de définition claire **de la couverture sanitaire géographique** se pose. Cette définition doit satisfaire les techniciens du domaine de la santé et les gestionnaires des services (administrateurs, investisseurs, les communautés, ...).

Il s'agit là pour les besoins de la planification-suivi des efforts en santé de tous les intervenants de :

Déterminer pour chaque centre de santé une aire géographique de couverture réelle,
Déterminer la population réelle de cette zone (1),

Déterminer les populations qui sont hors couverture géographique réelle mais rattachées au centre en attendant un lendemain meilleurs (2),

cet exercice pourrait aboutir à un schéma comme celui ci pour chaque centre de santé intégré .



Une telle définition permettra d'avoir trois catégories de populations en rapport avec le centre.

- La population totale desservie indépendamment des facilités d'accès géographiques :
= $P1+P2+P3$
- La population de l'aire de santé, en faite couverte par les activités fixes et foraines :
= $P1+P2$
- La population ayant un accès géographique facile au centre du fait qu'elles sont à moins de 5Km = $P1$.

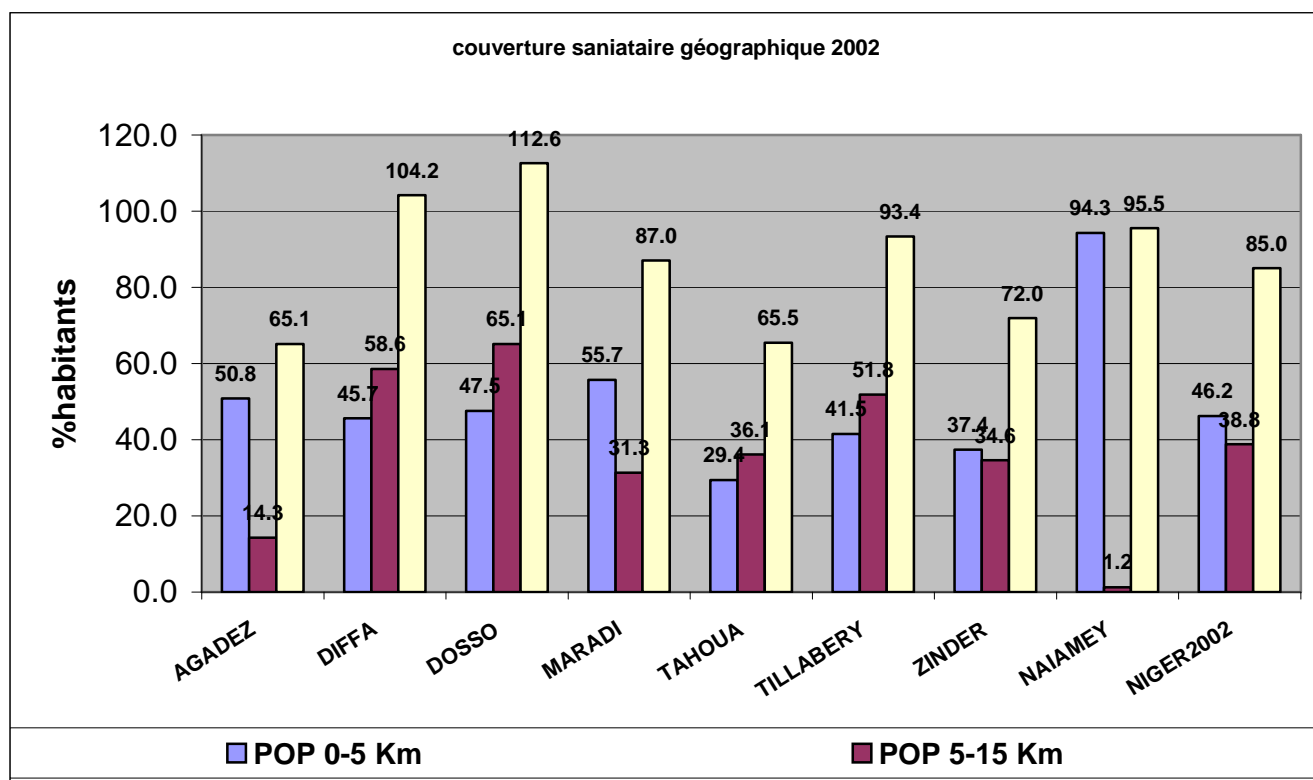
Ainsi la vraie couverture sanitaire ; en tenant compte du déplacement des utilisateurs vers le centre pour les soins curatifs, préventifs et promotionnels et celui des prestataires de services de prévention primaire, secondaire et tertiaire vers les communauté ; serait :
= $(P1+P2) / (P1+P2+P3)$.

Les performances des services s'évalueront en ce moment à partir de la population (P1) + la population (P2).

Reste à être réglé, le problème des populations qui sont proches d'un centre (moins de 5 Km quelque fois) et qui le fréquent mais qui pour des raisons administratives ne peuvent être comptées comme appartenant au centre.

Cette question pourrait être réglée par le système d'information qui fera préciser la provenance des utilisateurs des services et à terme va permettre d'extraire ses populations pour le calcul des indicateurs recherchés.

Partant de ce raisonnement, on peut estimer que la couverture moyenne sanitaire par région se présente comme illustrée par la figure suivante.



Graphique 6 : Couverture sanitaire géographique en 2002

Un des indicateurs clés d'accès aux soins de santé est la proximité des services de santé. Au Niger en 2002,

- 46,2 personnes sur 100 habitent à moins de 5Km d'un CSI
- 38,8 personnes sur 100 habitent entre 6 et 15Km d'un CSI
- 85 personnes sur 100 habitent à moins de 15Km d'un CSI

La couverture sanitaire de 0-5 Km connaît aussi des disparités entre les régions du pays. Cela pourrait s'expliquer exclusivement par le non maîtrise des données de population au Niger.

Nous savons que ces données varient de façon importante selon la source et même d'une même source et pour la même période.

Si l'on veut que les efforts de santé consentis pour améliorer la couverture sanitaire reflète la réalité, il faut nécessairement revoir les populations couvertes par centre de

santé et l'actualiser constamment. A côté de cela, périodiquement, les informations doivent être vérifiées à travers de missions à prévoir à cet effet.

Pour mieux apprécier la couverture sanitaire et fonder toute programmation en la matière, les directions concernées du ministère doivent se concerter pour entreprendre une enquête qui déterminera :

- le nombre exact de centre de soins et de gestion du système,
- les populations vivant autour de ces centres et qui selon les rayons ont ou facilement accès à ces centres ou qui peuvent être facilement atteintes par les efforts des agents de santé en terme d'activités foraines (0-5 Km et 6-15 Km),
- l'effectif de personnel qualifié par centre de santé quelque soit sa capacité et sa classification.

Il s'agit la de données qui couplées, reflètent l'accessibilité aux soins de santé, indépendamment du PMA et des revenus des communautés.

L'extension de la couverture sanitaire à travers la création accélérée de nouveaux centres de santé intégrés et de cases de santé est un processus à saluer en ce qu'elle peut améliorer un des indicateurs clé du développement humain au Niger qui est l'accès de tous à des soins de santé primaires.

A l'issue de ces efforts importants de rehaussement de la couverture, deux impératifs restent pour le gestionnaire des services de santé :

- il faut nécessairement s'arrêter pour définir les aires de santé et les populations que couvre chaque structure de soins de santé primaires (CSI et case de santé) par département et par région,
- ce premier point étant fait, selon des critères bien définis (importance de la population autour, éloignement de la case de santé par rapport aux autres structures de soins, l'existence de pôle d'attraction par rapport à la case santé, la volonté politique, l'existence d'équipement optimum...), il faut engager plutôt un processus accéléré de transformation des cases de santé en CSI type I ou même II par le recrutement de personnel qualifié suffisant,
- c'est seulement ensuite que le décideur, fort d'une couverture sanitaire réelle car calculée sur des bases tangibles et assortie d'une étude sur le terrain pourra entreprendre des nouvelles constructions dont le but sera de combler les écarts.

Ce processus bien conduit, permettra à court terme :

- de disposer d'indicateurs sanitaires fiables pour apprécier les efforts pour l'amélioration de l'état de santé des communautés,
- d'harmoniser les données disponibles et futures en matières d'accès aux soins de santé primaires,
- de faire accéder la population à des soins de qualité,
- de rationaliser l'utilisation des ressources dans le domaine de l'accessibilité des communautés à des actions de prévention primaire, secondaire, tertiaire.

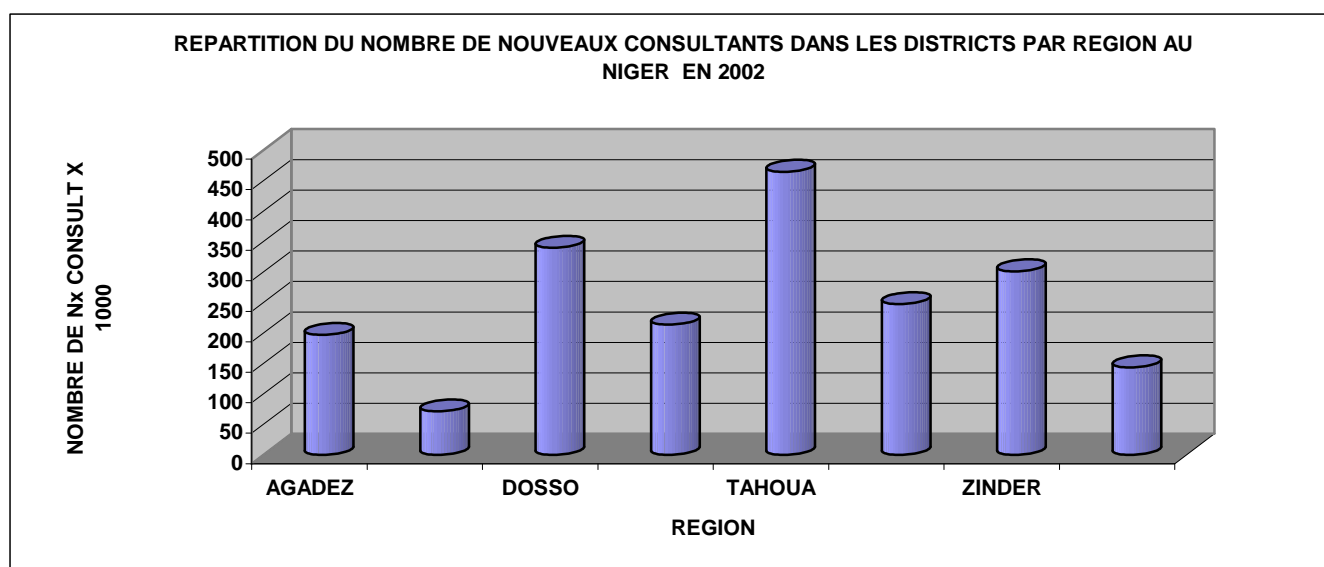
CONSULTATION CURATIVE

Le système national d'information sanitaire collecte des données de routine sur une soixantaine d'affections ayant fait l'objet de définition consensuelle de cas.

Souvent l'approche syndromique est privilégiée pour le niveau centre santé intégré et les informations sur des pathologies précises eu égard au moyens diagnostics se retrouvent dans les rapports des hôpitaux.

Parmi ces maladies ont trouve également les maladies sous surveillance active ou semi active qui feront l'objet d'un traitement à part dans ce document.

En 2002, les centres de santé opérationnels ont enregistré 1.976.415 nouveaux consultants dont la répartition part région est illustrée par la figure suivante.



Graphique 7 : Répartition du nombre de nouveaux consultants dans les districts par région au Niger en 2002

1. Les indicateurs d'utilisation des services

L'utilisation des services est sujette à plusieurs facteurs parmi lesquels : la proximité, la disponibilité, la satisfaction, les ressources, les revenu des population et la compétence des agents. Elle reflète en partie la relation entre les communautés et leurs services de santé. De plus dans un système de soins basé sur le recouvrement des coûts de la santé avec participation communautaire, l'utilisation des services et la viabilité du recouvrement des coûts sont indissociablement.

Tableau 5: les indicateurs d'utilisation des services de santé de districts au Niger en 2002 (rapports centralisés des régions)

INDICATEURS	< 1AN	1- 4ANS	5 -14 ANS	>= 15 ANS	TOTAL	P/ 1000 Hts
Total nouveaux cas (F)	518043	932452	469614	1324237	3244346	268,54
Total visites de retour (G)	318980	594010	329480	933528	2175998	
Total consultations (F+G)	837023	1526462	799094	2257765	5420344	
Total consultant (H)	296165	552835	283288	844127	1976415	163,59
Taux de fréquentation (%popul.)						44,86
Total Evacuation et Références (E)	10295	22927	9389	37607	80218	
% Evacuation. REF/TOTALREF	12,83	28,58	11,70	46,88	100,00	
%REF/AGE - CONSULTANTS	3,48	4,15	3,31	4,46	4,06	

Tableau 6 : MORBIDITE, Niveau National ANNEE 2002

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	>= 15 ans	Total	%
Paludisme simple	3037	7534	8281	21691	40543	3%
Paludisme grave	3219	7281	2667	4610	17777	1%
Toux ou Rhume	55097	86473	38989	79098	259657	18%
Pneumonie	44775	74749	21829	50647	192000	14%
Pneumonie grave	5588	7047	1882	5175	19692	1%
Diarrhée Simple	26260	35442	9647	20217	91566	6%
Diarrhée avec déshydratation	2905	4974	1156	2805	11840	1%
Dysenterie	7962	22192	7967	33431	71552	5%
Malnutrition	2593	7990	300	256	11139	1%
Anémie	1346	3897	1635	4621	11499	1%
Goitre	5	2	21	357	385	0%
Xérophtalmie	2	125	127	550	804	0%
Cataracte	32	37	38	791	898	0%
Conjonctivité simple	10411	10999	6283	10738	38431	3%
Trachome	209	467	474	1254	2404	0%
Trachiasis	10	64	272	1026	1372	0%
Aff.Ophthalmologiques (autres)	630	1151	1472	4394	7647	1%
Otite aïgue	2365	4714	3601	4568	15248	1%
Otite chronique	805	2103	1820	2333	7061	1%
Mal de gorge	562	2001	4514	12867	19944	1%
Mal d'oreille	895	2217	1864	3183	8159	1%
Autres affections ORL	1730	4445	4278	7647	18100	1%
Trauma-Plaies-Brûlures	5616	13428	19197	43847	82088	6%
Affections dermatologiques	12286	20704	16803	41377	91170	6%
Affections bucco-dentaires	4204	9520	6445	11629	31798	2%
Stérilité	0	6	3	1038	1047	0%
Noma	6	41	16	37	100	0%
Hypertension Artérielle	0	9	95	7135	7239	1%
Autres affections cardio-vasculaires	35	268	458	3762	4523	0%
Bilharziose	1	101	825	1541	2468	0%
Autres affections urinaires	1006	1930	1861	18985	23782	2%
Affections Gynéco-obstétricales	77	125	510	43714	44426	3%
Ecoulements Urétraux	9	16	463	6338	6826	0%
Ulcérations Génitales	41	116	182	3701	4040	0%
Ecoulements Vaginaux	11	31	129	5906	6077	0%
Autres M.S.T	4	34	261	5128	5427	0%
Onchocercose	0	0	17	92	109	0%
Toux chronique	16	76	406	5027	5525	0%
Tuberculose Pulmonaires Frottis Positif	0	3	19	963	985	0%
Tuberculose (Autres formes)	0	5	12	192	209	0%
Asthme	28	191	698	3866	4783	0%
Lèpre (Nouveaux cas)	1	7	49	692	749	0%
Lèpre (anciens cas retrouvés)	59	263	105	89	516	0%
Rougeole	2622	11516	6910	3646	24694	2%
Méningite	242	639	1342	623	2846	0%
Tétanos néonatal	20	0	0	4	24	0%
Toutes autres formes de Tétanos	3	19	28	48	98	0%
Paralysie Flasque Aïgue (PFA)	5	35	5	0	45	0%
Diptérie	1	1	0	0	2	0%
Coqueluche	526	1408	671	113	2718	0%
Choléra	1	16	53	170	240	0%
Fièvre jaune	0	0	0	0	0	0%
Ablation de la luette	259	334	39	127	759	0%
Dracunculose	6	3	2	10	21	0%
Ictère	43	91	91	284	509	0%
Envénimations /Morsures	53	401	1198	2870	4522	0%
Affections digestives y compris les parasitoses	2874	6715	6982	50888	67459	5%

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	>= 15 ans	Total	%
intest.						
Autres parasitoses non intestinales	111	371	342	1339	2163	0%
Patients référés serologie c.	16	86	29	352	483	0%
Symptômes isolés	3558	5911	7861	56185	73515	5%
Total autres pathologies	8313	16775	7587	26319	58994	4%
TOTAL	212491	377099	200811	620296	1410697	100%

Tableau 7: MORBIDITE, Région AGADEZ ANNEE 2002

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	>= 15 ans	Total	%
Paludisme simple	3037	7534	8281	21291	40143	16%
Paludisme grave	608	1115	628	988	3339	1%
Toux ou Rhume	5608	9003	8342	13042	35995	15%
Pneumonie	2704	4530	1387	2623	11244	5%
Pneumonie grave	263	444	149	147	1003	0%
Diarrhée Simple	3061	4222	2484	4139	13906	6%
Diarrhée avec déshydratation	331	557	83	280	1251	1%
Dysenterie	930	2091	1296	3799	8116	3%
Malnutrition	373	871	15	58	1317	1%
Anémie	87	214	137	422	860	0%
Goitre	0	0	0	15	15	0%
Xérophtalmie	0	0	3	33	36	0%
Cataracte	13	11	13	60	97	0%
Conjonctivité simple	1600	2222	2186	3913	9921	4%
Trachome	3	8	6	11	28	0%
Trachiasis	0	0	0	2	2	0%
Aff.Ophthalmologiques (autres)	128	264	363	1144	1899	1%
Otite aïgue	551	1078	1906	1709	5244	2%
Otite chronique	418	749	591	951	2709	1%
Mal de gorge	265	542	1806	3491	6104	2%
Mal d'oreille	515	775	545	523	2358	1%
Autres affections ORL	378	963	923	3521	5785	2%
Trauma-Plaies-Brûlures	675	2137	3768	5992	12572	5%
Affections dermatologiques	1451	2800	5315	8564	18130	7%
Affections bucco-dentaires	554	1297	1809	3059	6719	3%
Stérilité	0	0	0	88	88	0%
Noma	1	0	2	1	4	0%
Hypertension Artérielle	0	0	23	1509	1532	1%
Autres affections cardio-vasculaires	5	32	57	1029	1123	0%
Bilharziose	0	1	20	48	69	0%
Autres affections urinaires	251	361	292	2404	3308	1%
Affections Gynéco-obstétricales	5	14	52	5536	5607	2%
Ecoulements Urétraux	0	1	136	917	1054	0%
Ulcérations Génitales	5	18	38	431	492	0%
Ecoulements Vaginaux	6	14	80	1044	1144	0%
Autres M.S.T	0	6	125	807	938	0%
Toux chronique	2	6	96	582	686	0%
Tuberculose Pulmonaires Frottis Positif	0	0	3	79	82	0%
Tuberculose (Autres formes)	0	2	6	96	104	0%
Asthme	5	24	203	895	1127	0%
Lèpre (Nouveaux cas)	0	0	0	1	1	0%
Lèpre (anciens cas retrouvés)	0	1	2	0	3	0%
Rougeole	71	229	101	55	456	0%
Méningite	3	2	2	1	8	0%
Tétanos néonatal	1	0	0	0	1	0%
Toutes autres formes de Tétanos					0	0%
Paralysie Flasque Aïgue (PFA)	0	6	0	0	6	0%
Diphthérie					0	0%
Coqueluche	10	49	29	15	103	0%
Ablation de la lchette	8	7	0	3	18	0%
Ictère	2	1	1	33	37	0%
Envénimations /Morsures	46	168	453	1021	1688	1%
Aff. digestives y compris les parasitoses intest.	887	1334	1683	8913	12817	5%
Autres parasitoses non intestinales	36	99	131	889	1155	0%
Patients référés serologie c.	3	12	10	95	120	0%
Symptômes isolés	654	1536	1893	13099	17182	7%
Total autres pathologies	177	491	984	4697	6349	3%

TOTAL	25731	47841	48458	124065	246095	100%
--------------	-------	-------	-------	--------	--------	------

Tableau 8: MORBIDITE, REGION DE DIFFA ANNEE 2002

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	>= 15 ans	Total	%
Paludisme simple	2972	5770	3047	9274	21063	20%
Paludisme grave	107	244	103	357	811	1%
Toux ou Rhume	2591	3500	1422	3015	10528	10%
Pneumonie	2215	3301	1170	2171	8857	8%
Pneumonie grave	329	523	277	330	1459	1%
Diarrhée Simple	1373	1574	516	805	4268	4%
Diarrhée avec déshydratation	273	532	123	237	1165	1%
Dysenterie	842	1531	676	2371	5420	5%
Malnutrition	140	498	36	6	680	1%
Anémie	15	58	90	609	772	1%
Goitre	4	0	0	10	14	0%
Xérophtalmie	1	1	13	47	62	0%
Cataracte	0	3	1	109	113	0%
Conjonctivité simple	945	1071	496	1005	3517	3%
Trachome	41	119	119	228	507	0%
Trachiasis	0	6	19	81	106	0%
Aff.Ophthalmologiques (autres)	23	49	59	281	412	0%
Otite aïgue	103	277	239	259	878	1%
Otite chronique	37	130	133	160	460	0%
Mal de gorge	8	79	237	559	883	1%
Mal d'oreille	59	122	131	241	553	1%
Autres affections ORL	80	273	292	717	1362	1%
Trauma-Plaies-Brûlures	410	850	1002	2121	4383	4%
Affections dermatologiques	551	973	682	1786	3992	4%
Affections bucco-dentaires	201	506	372	771	1850	2%
Stérilité	0	0	0	135	135	0%
Noma	0	3	2	7	12	0%
Hypertension Artérielle	0	1	1	606	608	1%
Autres affections cardio-vasculaires	5	10	22	266	303	0%
Bilharziose	0	6	27	85	118	0%
Autres affections urinaires	59	129	202	1812	2202	2%
Affections Gynéco-obstétricales	0	5	34	1973	2012	2%
Ecoulements Urétraux	1	7	17	774	799	1%
Ulcérations Génitales	1	2	3	472	478	0%
Ecoulements Vaginaux	1	1	6	420	428	0%
Autres M.S.T	0	0	2	259	261	0%
Onchocercose	0	0	0	23	23	0%
Toux chronique	1	3	29	594	627	1%
Tuberculose Pulmonaires Frottis Positif	0	0	7	156	163	0%
Tuberculose (Autres formes)	0	0	2	14	16	0%
Asthme	0	9	46	358	413	0%
Lèpre (Nouveaux cas)	0	0	2	44	46	0%
Lèpre (anciens cas retrouvés)	4	3	4	2	13	0%
Rougeole	201	646	462	332	1641	2%
Méningite	2	3	0	1	6	0%
Tétanos néonatal	1	0	0	0	1	0%
Toutes autres formes tétanos	0	0	1	1	2	0%
Paralysie Flasque Aïgue (PFA)	0	3	0	0	3	0%
Coqueluche	8	13	5	1	27	0%
Ablation de la luette	9	21	6	4	40	0%
Ictère	5	8	3	11	27	0%
Envénimations /Morsures	11	12	10	86	119	0%
Aff. digestives y compris les parasitoses intest.	209	460	474	3194	4337	4%
Autres parasitoses non intestinales	0	9	24	85	118	0%
Patients référés serologie c.	0	0	0	13	13	0%
Symptômes isolés	113	240	378	2194	2925	3%
Total autres pathologies	2108	3519	1684	6488	13799	13%
TOTAL	16059	27103	14708	47960	105830	100%

Tableau 9: MORBIDITE, REGION DE DOSSO ANNEE 2002

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	>= 15 ans	Total	%
Paludisme simple	24147	51211	19570	50117	145045	32%
Paludisme grave	822	1951	497	761	4031	1%
Toux ou Rhume	17248	29066	10559	23085	79958	17%
Pneumonie	10114	16271	4337	9026	39748	9%
Pneumonie grave	1334	1447	437	996	4214	1%
Diarrhée Simple	6390	10196	2218	6152	24956	5%
Diarrhée avec déshydratation	691	1496	453	774	3414	1%
Dysenterie	1748	5705	2376	9519	19348	4%
Malnutrition	564	1736	80	27	2407	1%
Anémie	791	2178	616	1056	4641	1%
Goitre	1	0	0	22	23	0%
Xérophtalmie	1	42	42	204	289	0%
Cataracte	7	17	7	110	141	0%
Conjonctivité simple	1745	1697	787	1584	5813	1%
Trachome	9	31	38	84	162	0%
Trachiasis	2	18	21	75	116	0%
Aff.Ophmologiques (autres)	146	262	313	888	1609	0%
Otite aïgue	392	898	564	684	2538	1%
Otite chronique	76	429	296	403	1204	0%
Mal de gorge	59	295	617	1598	2569	1%
Mal d'oreille	127	430	381	617	1555	0%
Autres affections ORL	152	554	564	1028	2298	1%
Trauma-Plaies-Brûlures	1429	2947	4307	9801	18484	4%
Affections dermatologiques	3655	5690	2897	8045	20287	4%
Affections bucco-dentaires	884	2026	961	1624	5495	1%
Stérilité	0	0	1	199	200	0%
Noma	3	6	0	1	10	0%
Hypertension Artérielle	0	1	11	1293	1305	0%
Autres affections cardio-vasculaires	6	108	138	816	1068	0%
Bilharziose	1	14	180	304	499	0%
Autres affections urinaires	138	330	370	3895	4733	1%
Affections Gynéco-obstétricales	18	26	128	9799	9971	2%
Ecoulements Urétraux	3	5	30	1276	1314	0%
Ulcérations Génitales	3	19	19	673	714	0%
Ecoulements Vaginaux	2	4	20	1406	1432	0%
Autres M.S.T	1	5	6	943	955	0%
Onchocercose	0	0	2	26	28	0%
Toux chronique	3	31	147	1492	1673	0%
Tuberculose Pulmonaires Frottis Positif	0	1	5	255	261	0%
Tuberculose (Autres formes)	0	3	6	58	67	0%
Asthme	3	40	178	782	1003	0%
Lèpre (Nouveaux cas)	0	2	15	199	216	0%
Lèpre (anciens cas retrouvés)	5	29	6	27	67	0%
Rougeole	104	417	299	148	968	0%
Méningite	70	205	362	181	818	0%
Tétanos néonatal	6	0	0	1	7	0%
Toutes autres formes tétanos	0	3	7	5	15	0%
Paralysie Flasque Aïgue (PFA)	1	15	3	0	19	0%
Diphthérie	1	1	0	0	2	0%
Coqueluche	158	453	207	4	822	0%
Choléra	1	16	53	170	240	0%
Ablation de la lulette	93	137	13	23	266	0%
Dracunculose	5	3	0	5	13	0%
Ictère	9	20	21	44	94	0%
Envénimations /Morsures	6	90	254	768	1118	0%
Aff. digestives y compris les parasitoses intest.	643	1892	1519	10336	14390	3%
Autres parasitoses non intestinales	20	85	72	198	375	0%
Patients référés serologie c.	0	5	1	37	43	0%
Symptômes isolés	867	1531	1539	8246	12183	3%

Total autres pathologies	1394	2904	1336	5439	11073	2%
TOTAL	76098	144994	59886	177329	458307	100%

Tableau 10: MORBIDITE, REGION TAHOUA ANNEE 2002

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	>= 15 ans	Total	%
Paludisme simple	23975	59073	30083	62146	175277	26%
Paludisme grave	1141	3419	1176	2478	8214	1%
Toux ou Rhume	14694	26976	9188	21772	72630	11%
Pneumonie	20809	37339	11033	26866	96047	14%
Pneumonie grave	1530	2074	532	1565	5701	1%
Diarrhée Simple	12338	19022	4136	17626	53122	8%
Diarrhée avec déshydratation	1002	1638	343	1188	4171	1%
Dysenterie	3209	9712	2933	14586	30440	5%
Malnutrition	853	2945	35	19	3852	1%
Anémie	175	567	595	1692	3029	0%
Goitre	0	0	7	343	350	0%
Xérophtalmie	0	12	14	120	146	0%
Cataracte	18	13	14	254	299	2%
Conjonctivité simple	4822	5292	1716	3297	15127	2%
Trachome	10	19	81	255	365	0%
Trichiasis	0	1	6	14	21	0%
Aff.Ophmologiques (autres)	140	242	258	1048	1688	0%
Otite aïgue	769	1761	743	1348	4621	1%
Otite chronique	258	643	307	592	1800	0%
Mal de gorge	108	481	1117	3318	5024	1%
Mal d'oreille	333	734	686	1306	3059	0%
Autres affections ORL	330	1021	1239	2845	5435	1%
Trauma-Plaies-Brûlures	2175	4437	6063	18424	31099	5%
Affections dermatologiques	3705	7143	5058	19707	35613	5%
Affections bucco-dentaires	1286	3835	1850	4590	11561	2%
Stérilité	0	0	2	487	489	0%
Noma	2	24	6	9	41	0%
Hypertension Artérielle	0	0	18	2369	2387	0%
Autres affections cardio-vasculaires	4	35	95	793	927	0%
Bilharziose	5	45	285	667	1002	1%
Autres affections urinaires	273	664	615	7143	8695	1%
Affections Gynéco-obstétricales	10	30	205	17521	17766	3%
Ecoulements Urétraux	1	1	42	1975	2019	0%
Ulcérations Génitales	21	74	144	1479	1718	0%
Ecoulements Vaginaux	1	9	43	2129	2182	0%
Autres M.S.T	3	46	79	2165	2293	0%
Onchocercose	0	0	0	1	1	0%
Toux chronique	1	11	144	2349	2505	0%
Tuberculose Pulmonaires Frottis Positif	0	0	2	321	323	0%
Tuberculose (Autres formes)	0	4	2	99	105	0%
Asthme	5	32	181	1275	1493	0%
Lèpre (Nouveaux cas)	1	4	9	183	197	0%
Lèpre (anciens cas retrouvés)	0	10	5	10	25	0%
Rougeole	325	1743	751	420	3239	0%
Méningite	93	231	533	259	1116	0%
Tétanos néonatal	12	0	0	0	12	0%
Toutes autres formes de Tétanos	2	20	23	48	93	0%
Paralysie Flasque Aïgue (PFA)	2	8	1	0	11	0%
Coqueluche	108	322	100	3	533	0%
Ablation de la lulette	133	172	12	79	396	0%
Dracunculose	1	0	2	8	11	0%
Ictère	1	4	16	46	67	0%
Envenimations /Morsures	5	52	186	634	877	0%
Aff. digestives y compris les pasitoses intest.	626	1929	2319	18309	23183	3%
Autres parasitoses non intestinales	18	64	132	888	1102	0%
Patientsts réfères pour sérologie complexe	0	3	6	115	124	0%
Syptômes isolés	663	1285	1978	12559	16485	2%
total autres pathologies	64	232	561	4041	4898	1%
Total	96060	195453	87710	285783	665006	100%

Tableau 11: MORBIDITE, REGION TILLABERY ANNEE 2002

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	>= 15 ans	Total	%
Paludisme simple	14357	29225	11844	39564	94990	24%
Paludisme grave	1174	2966	906	1942	6988	2%
Toux ou Rhume	10766	18314	7534	17163	53777	14%
Pneumonie	10837	16495	4811	10854	42997	11%
Pneumonie grave	1907	1947	580	1494	5928	2%
Diarrhée Simple	4695	6161	1077	2640	14573	4%
Diarrhée avec déshydratation	508	887	204	927	2526	1%
Dysenterie	1852	5312	1502	8336	17002	4%
Malnutrition	433	1681	116	23	2253	1%
Anémie	233	673	226	1067	2199	1%
Goitre	0	0	0	13	13	0%
Xérophtalmie	2	68	71	163	304	0%
Cataracte	9	17	10	185	221	1%
Conjonctivité simple	1453	1358	715	1683	5209	1%
Trachome	0	18	20	66	104	0%
Trichiasis	0	0	3	13	16	0%
Aff.Ophmologiques (autres)	104	230	297	1166	1797	0%
Otite aïgue	397	858	553	1049	2857	1%
Otite chronique	106	339	266	450	1161	0%
Mal de gorge	93	422	625	4515	5655	1%
Mal d'oreille	134	342	350	745	1571	0%
Autres affections ORL	245	785	771	1551	3352	1%
Trauma-Plaies-Brûlures	1001	2187	4031	10355	17574	5%
Affections dermatologiques	2749	4853	3593	12421	23616	6%
Affections bucco-dentaires	474	1659	1210	2542	5885	2%
Stérilité	0	0	0	150	150	0%
Noma	4	14	3	10	31	0%
Hypertension Artérielle	0	0	12	1337	1349	0%
Autres affections cardio-vasculaires	4	57	82	664	807	0%
Bilharziose	1	88	419	1024	1532	2%
Autres affections urinaires	189	408	554	5808	6959	2%
Affections Gynéco-obstétricales	1	14	272	21734	22021	6%
Ecoulements Urétraux	3	6	83	1596	1688	0%
Ulcérations Génitales	9	10	32	908	959	0%
Ecoulements Vaginaux	0	2	20	1705	1727	0%
Autres M.S.T	2	7	51	918	978	0%
Toux chronique	2	16	64	1344	1426	0%
Tuberculose Pulmonaires Frottis Positif	0	0	4	369	373	0%
Tuberculose (Autres formes)	0	4	3	62	69	0%
Asthme	12	62	207	856	1137	0%
Lèpre (Nouveaux cas)	0	0	9	187	196	0%
Lèpre (anciens cas retrouvés)	1	6	2	14	23	0%
Rougeole	65	381	399	224	1069	0%
Méningite	52	139	269	152	612	0%
Tétanos néonatal	2	0	1	0	3	0%
Toutes autres formes de Tétanos	1	0	4	6	11	0%
Paralysie Flasque Aïgue (PFA)	1	13	1	0	15	0%
Coqueluche	46	122	47	1	216	0%
Ablation de la lchette	24	39	25	23	111	0%
Dracunculose	0	0	8	25	33	0%
Ictère	10	20	18	51	99	0%
Envénimations /Morsures	5	39	152	372	568	0%
Aff. digestives y compris les pasitoses intest.	363	1155	1531	11814	14863	4%
Autres parasitoses non intestinales	4	40	85	314	443	0%
Patientsts réfères pour sérologie complexe	0	1	3	58	62	0%
Syptômes isolés	612	940	1550	10752	13854	4%
total autres pathologies	217	643	348	1987	3195	1%
Total	55159	101023	47573	185392	389147	100%

Tableau 12: MORBIDITE, ZINDER ANNEE 2002

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	>= 15 ans	Total	%
Paludisme simple	14331	32853	16123	44495	107802	23%
Paludisme grave	916	2503	829	1312	5560	1%
Toux ou Rhume	13238	20511	8158	16674	58581	12%
Pneumonie	10250	19310	5445	15080	50085	11%
Pneumonie grave	989	1494	420	1412	4315	1%
Diarrhée Simple	6173	7992	1453	3168	18786	4%
Diarrhée avec déshydratation	945	1329	262	739	3275	1%
Dysenterie	2117	6557	1626	7940	18240	4%
Malnutrition	530	2184	85	104	2903	1%
Anémie	296	881	371	1198	2746	1%
Goitre	0	1	0	19	20	0%
Xérophtalmie	2	18	16	105	141	0%
Cataracte	26	17	19	249	311	2%
Conjonctivité simple	2590	2610	1340	2445	8985	2%
Trachome	179	355	358	862	1754	0%
Trichiasis	5	47	250	1002	1304	0%
Aff.Ophmologiques (autres)	147	248	248	594	1237	0%
Otite aïgue	446	999	616	976	3037	1%
Otite chronique	143	463	308	548	1462	0%
Mal de gorge	125	441	829	2020	3415	1%
Mal d'oreille	228	529	450	774	1981	0%
Autres affections ORL	380	1150	1043	1765	4338	1%
Trauma-Plaies-Brûlures	1378	3491	4085	9805	18759	4%
Affections dermatologiques	2594	4435	2999	6698	16726	4%
Affections bucco-dentaires	1269	2360	1362	2206	7197	2%
Stérilité	0	1	0	137	138	0%
Noma	0	10	13	10	33	0%
Hypertension Artérielle	0	0	9	1138	1147	0%
Autres affections cardio-vasculaires	15	92	148	839	1094	0%
Bilharziose	0	16	78	163	257	1%
Autres affections urinaires	250	593	436	4863	6142	1%
Affections Gynéco-obstétricales	30	40	103	8641	8814	2%
Ecoulements Urétraux	1	1	51	1808	1861	0%
Ulcérations Génitales	32	63	60	947	1102	0%
Ecoulements Vaginaux	7	13	22	811	853	0%
Autres M.S.T	2	8	66	1109	1185	0%
Onchocerchose	0	0	4	4	8	0%
Toux chronique	5	9	51	783	848	0%
Tuberculose Pulmonaires Frottis Positif	0	2	1	85	88	0%
Tuberculose autres formes	0	0	0	14	14	0%
Asthme	3	42	120	814	979	0%
Lèpre (Nouveaux cas)	1	2	12	206	221	0%
Lèpre (anciens cas retrouvés)	50	232	90	33	405	0%
Rougeole	1900	8766	5284	2463	18413	4%
Méningite	73	233	530	209	1045	0%
Tétanos néonatal	8	0	0	2	10	0%
Toutes autres formes tétanos	0	1	2	14	17	0%
Paralysie Flasque Aïgue (PFA)	1	10	0	1	12	0%
Coqueluche	248	587	240	50	1125	0%
Ablation de la lulette	40	56	0	8	104	0%
Dracunculose	0	0	0	1	1	0%
Ictère	14	28	24	50	116	0%
Envénimations /Morsures	4	72	184	418	678	0%
Aff. digestives y compris les pasitoses intest.	375	969	951	12529	14824	3%
Autres parasitoses non intestinales	49	145	110	381	685	0%
partients référés serologie c,	4	23	25	104	156	0%
Syptômes isolés	948	1606	1761	9241	13556	3%
total autres pathologies	9009	18422	8713	18586	54730	12%
Total	72366	144820	67783	188652	473621	100%

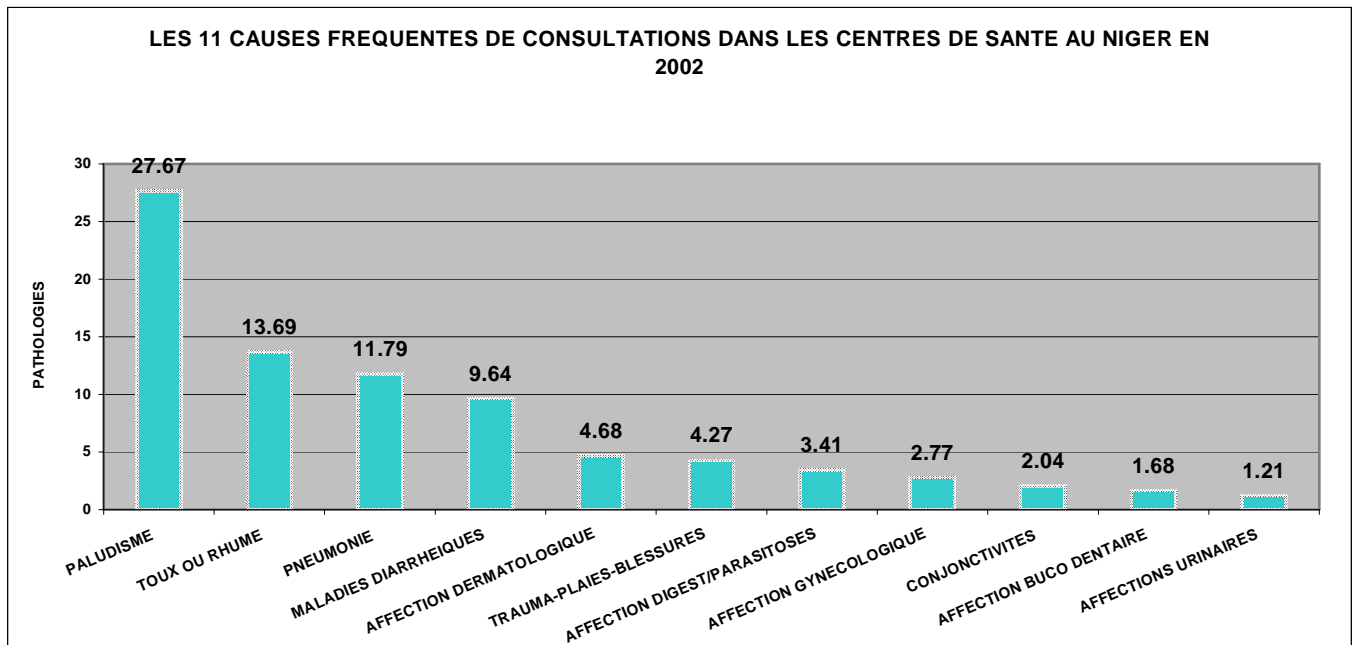
Tableau 13: MORBIDITE, REGION NIAMEY ANNEE 2002

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	>= 15 ans	Total	%
Paludisme simple	11318	19799	14124	25984	71225	34%
Paludisme grave	280	872	524	849	2525	1%
Toux ou Rhume	7648	8657	3879	5528	25712	12%
Pneumonie	5112	6631	1388	1601	14732	7%
Pneumonie grave	1030	1031	100	224	2385	1%
Diarrhée Simple	4131	3888	999	1787	10805	5%
Diarrhée avec déshydratation	466	521	86	120	1193	1%
Dysenterie	733	1250	524	1696	4203	2%
Malnutrition	625	1116	57	67	1865	1%
Anémie	148	394	138	375	1055	1%
Goitre	0	0	0	4	4	0%
Xérophtalmie	0	2	9	46	57	0%
Cataracte	1	0	2	12	15	2%
Conjonctivité simple	1102	1116	654	1022	3894	2%
Trachome	2	10	6	4	22	0%
Trichiasis	0	1	0	3	4	0%
Aff.Ophmologiques (autres)	139	164	201	532	1036	0%
Otite aïgue	320	508	303	434	1565	1%
Otite chronique	66	163	118	167	514	0%
Mal de gorge	76	239	425	921	1661	1%
Mal d'oreille	58	165	142	258	623	0%
Autres affections ORL	382	816	602	989	2789	1%
Trauma-Plaies-Brûlures	756	1940	2796	6476	11968	6%
Affections dermatologiques	2092	3332	2053	3600	11077	5%
Affections bucco-dentaires	708	1123	440	795	3066	1%
Stérilité	0	0	0	299	299	0%
Noma	0	1	1	0	2	0%
Hypertension Artérielle	0	8	20	1243	1271	1%
Autres affections cardio-vasculaires	5	21	27	482	535	0%
Bilharziose	0	34	113	158	305	1%
Autres affections urinaires	146	221	198	1766	2331	1%
Affections Gynéco-obstétricales	26	35	34	5715	5810	3%
Ecoulements Urétraux	0	1	1	181	183	0%
Ulcérations Génitales	0	1	4	84	89	0%
Ecoulements Vaginaux	4	5	3	705	717	0%
Autres M.S.T	0	1	33	476	510	0%
Toux chronique	11	25	32	239	307	0%
Tuberculose Pulmonaires Frottis Positif	0	0	0	34	34	0%
Tuberculose (Autres formes)	0	0	0	10	10	0%
Asthme	1	15	57	481	554	0%
Lèpre (Nouveaux cas)	0	0	0	5	5	0%
Rougeole	40	65	37	14	156	0%
Méningite	15	5	1	6	27	0%
Tétanos néonatal	0	0	0	1	1	0%
Coqueluche	7	6	8	0	21	0%
Ablation de la lchette	19	25	2	6	52	0%
Dracunculose	0	0	1	3	4	0%
Ictère	3	1	17	25	46	0%
Envénimations /Morsures	3	18	58	193	272	0%
Aff. digestives y compris les pasitoses intest.	867	1332	967	4366	7532	4%
Autres parasitoses non intestinales	19	72	29	138	258	0%
Patientsts réfères pour sérologie complexe	12	35	4	67	118	0%
Syptômes isolés	1075	1271	1469	6608	10423	5%
total autres pathologies	42	122	161	1067	1392	1%
Total	39488	57058	32847	77866	207259	100%

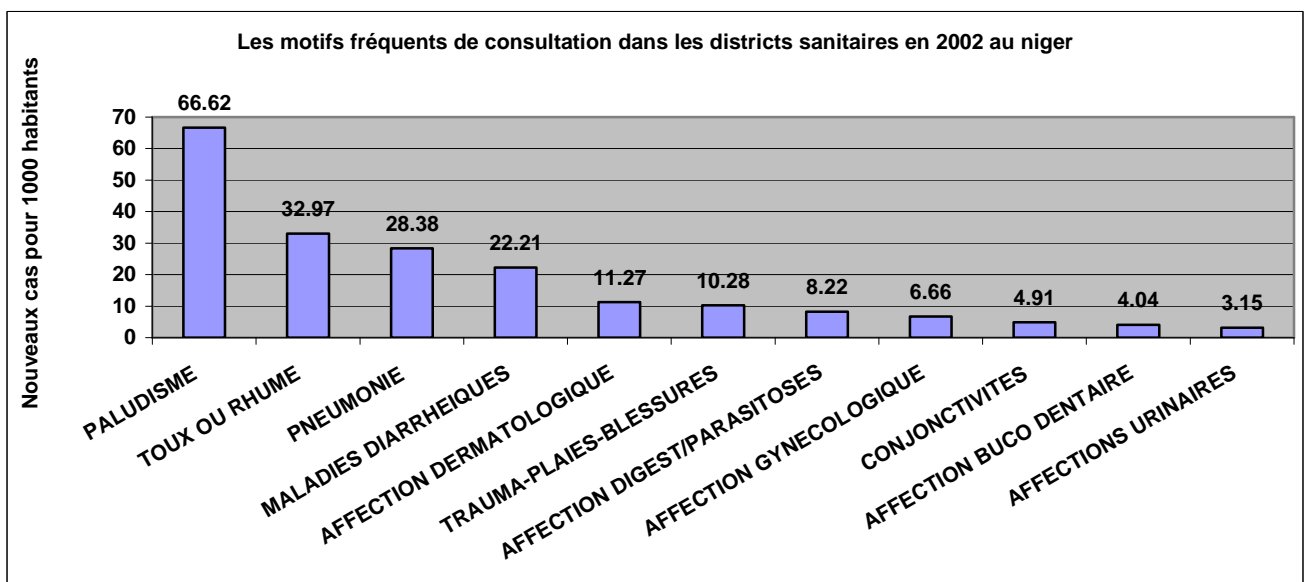
2. LES DIX PRINCIPALES MALADIES

Les maladies qui ont constitué les motifs les plus les plus fréquents de consultations en curatif ambulatoires sont dominées par 11 pathologies.

Elles représentent 82,85 % de l'ensemble des motifs de consultations notifiés et sont illustrées par la figure N°.



Graphique 8: Les 11 causes de consultation en curatif au niveau centre de santé



Graphique 9: Les 11 causes de consultation en curatif au niveau district

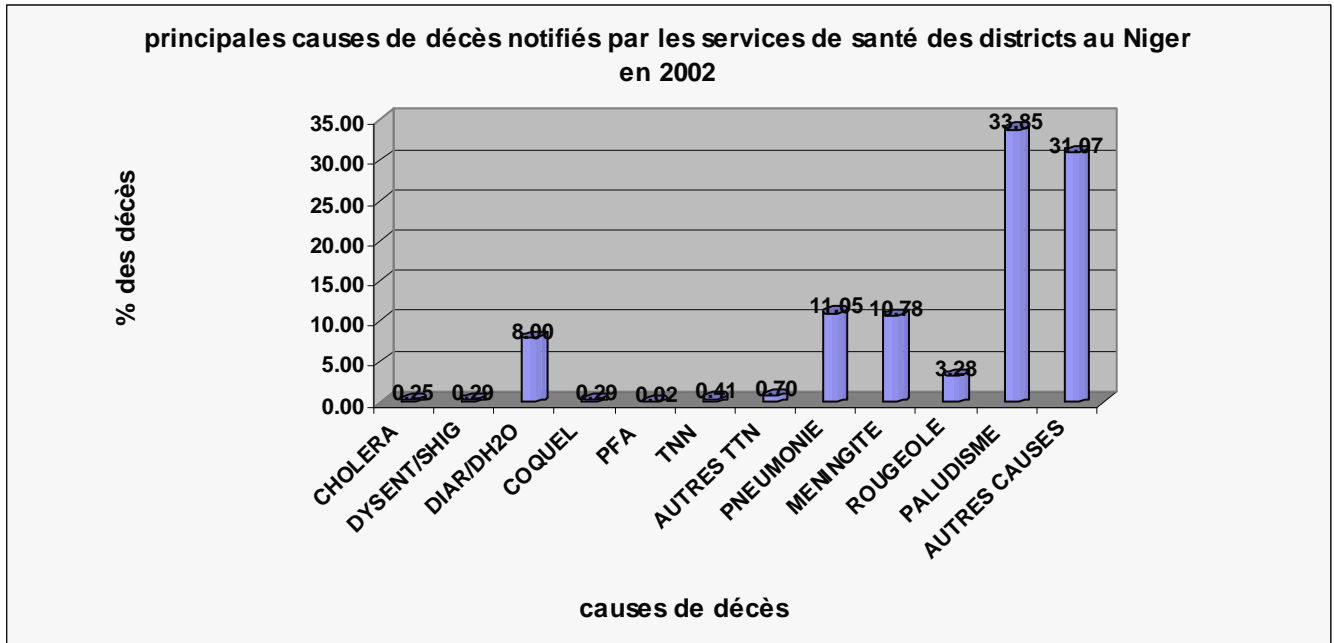
En terme de nouveaux cas pour 1000 habitants par an, la situation de ces 11 maladies est résumée par la figure ci haut.

Plusieurs de ces maladies qui sont les principales causes de consultation sont accessibles à de programmes de santé comme par exemple les conjonctivites, les maladies bucco-dentaires, le paludisme, les trauma plaies brûlures

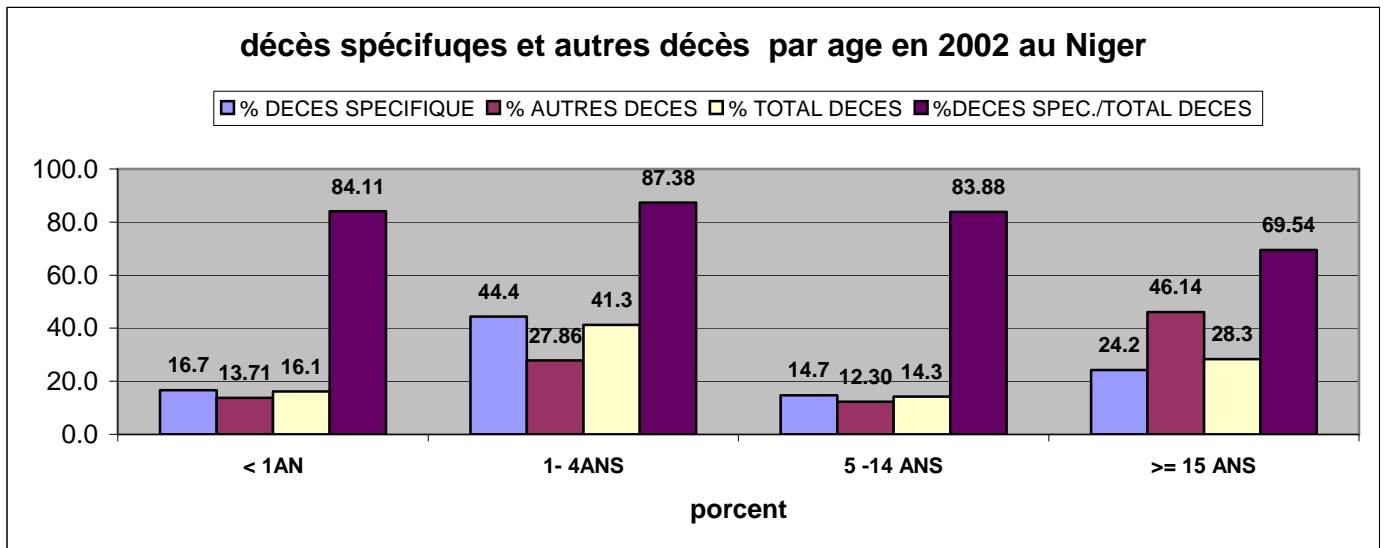
3. La mortalité spécifique

Elle est définie comme la mortalité due aux maladies sous surveillance ou qui font l'objet de programme de santé particulier : la méningite, le choléra, la rougeole, les shiguélloses, le paludisme, les pneumonies, les diarrhées, les tétanos...

En 2002, sur 5149 décès enregistrés dans les districts, 3549 ont été imputés à ces maladies comme le montre la figure suivante



Graphique 10: Les principales causes de décès au niveau centre de santé



Graphique 11: Distribution des décès spécifiques par âge en 2002 au Niger

On remarque que pour les décès spécifiques, la tranche d'âge de 1-4 ans paie le lourd tribut : 44,4%.

Il en est de même pour les autres décès (27 ;86 %) même si les plus de 15 ans sont majoritaires à 46 ;14% :

De sorte qu'au total, la mortalité des entant de 1-4 ans est très élevée par rapport aux autres mortalités : 41, 3%.

Par rapport à l'ensemble des décès, les décès spécifiques prédominent quelle que soit la tranche d'age.

Ces maladies provoquent souvent des épidémies dont celle de choléra de Gaya (Dosso) en 2002. Leur répartition par région est représentée dans les tableaux suivants.

4. HOSPITALISATION

44.649 consultants ont nécessité une hospitalisation ou mise en observation dans les districts sanitaires du Niger en 2002 soient 2,26% du total des consultants.

Tableau 14: Hospitalisation dans les districts sanitaires en 2002

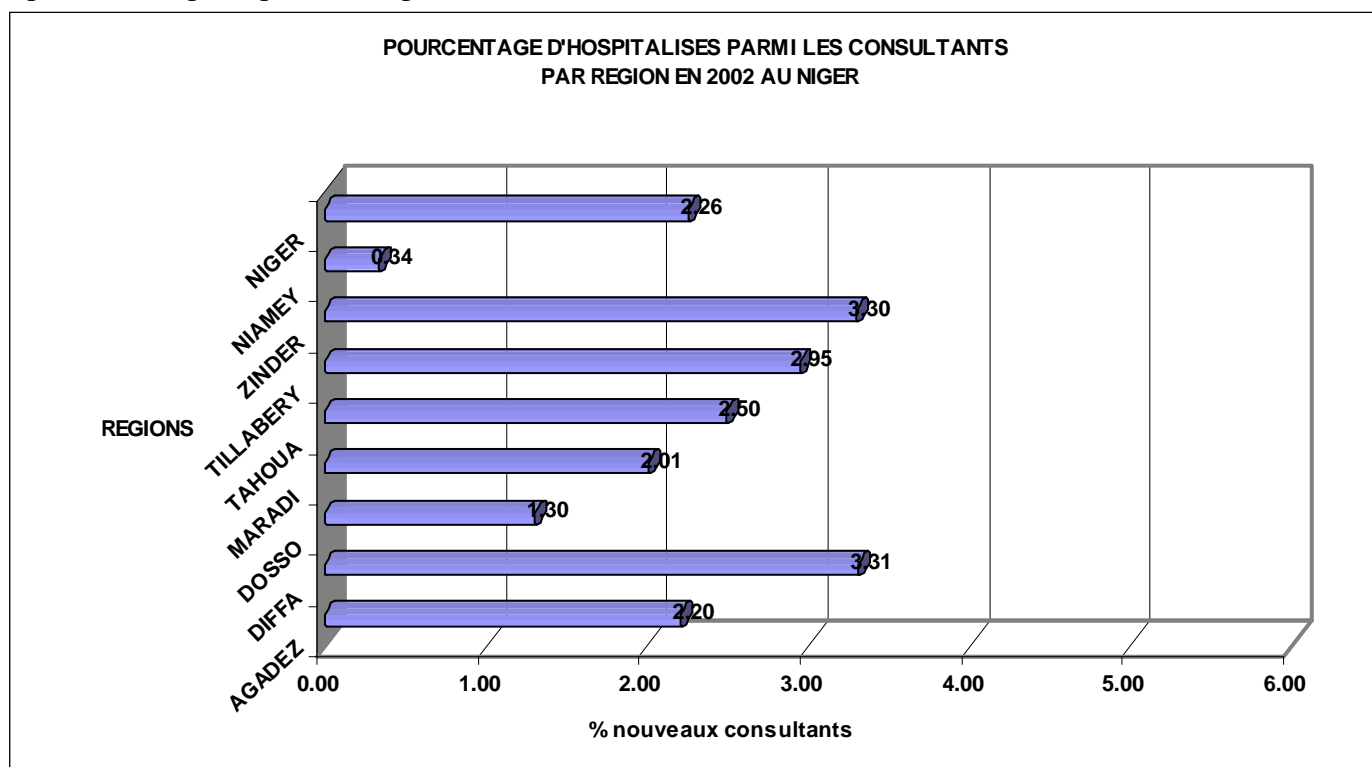
	AGADEZ	DIFFA	DOSSO	MARADI	TAHOUA	TILLABERY	ZINDER	NIAMEY	NIGER
EXIST.DEBUT.TRIM-I.	17	30	49	89	17	13	5	0	220
ENTRANTS	4313	2322	4368	4192	11570	7267	9916	481	44429
TOTAL PRIS EN CHARGES	4330	2352	4417	4281	11587	7280	9921	481	44649
% HOSPIT/CONSULTANTS	2,20	3,31	1,30	2,01	2,50	2,95	3,30	0,34	2,26

Cette moyenne varie d'une région à l'autre et fortement tributaire des plateaux techniques des districts, en un mot leurs capacités à faire face aux situations nécessitant une hospitalisation. De ce plateau technique (personnel de qualité, matériel adapté, équipement adéquat, disponibilité de médicaments et infrastructure d'accueil) dépend la possibilité de prendre en charge les cas graves en charge localement ou de procéder à leur évacuation au cas où une insuffisance serait notée.

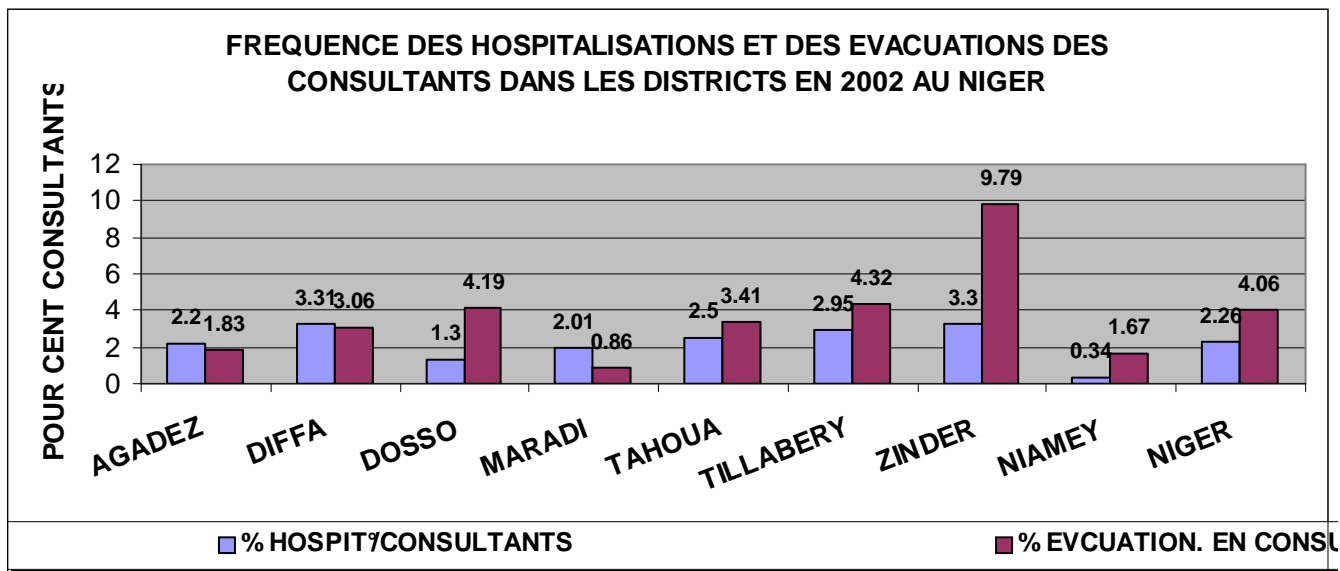
Or on sait que les évacuations coûtent chères aux populations et le séjour loin de leurs résidence encore plus difficiles.

Hospitalisation - performance de la prise en charge (taux de guérison élevé- décès, évacuation faibles) des malades hospitalisés et les évacuations doivent être considérées ensemble pour régler le problème de satisfaction des malades au niveau des formations sanitaires de leurs terroirs.

C'est pourquoi, les gestionnaires des services de santé doivent mettre l'accent sur le renforcement des capacités thérapeutiques des hôpitaux de district et des CHR.



Graphique 12: Pourcentage d'hospitalisation parmi les consultants



Graphique 13: Fréquence d'hospitalisation et d'évacuation parmi les consultants

On constate aisément que les taux d'évacuation sont partout nettement supérieurs à ceux de cas pris en charge localement dans les districts.

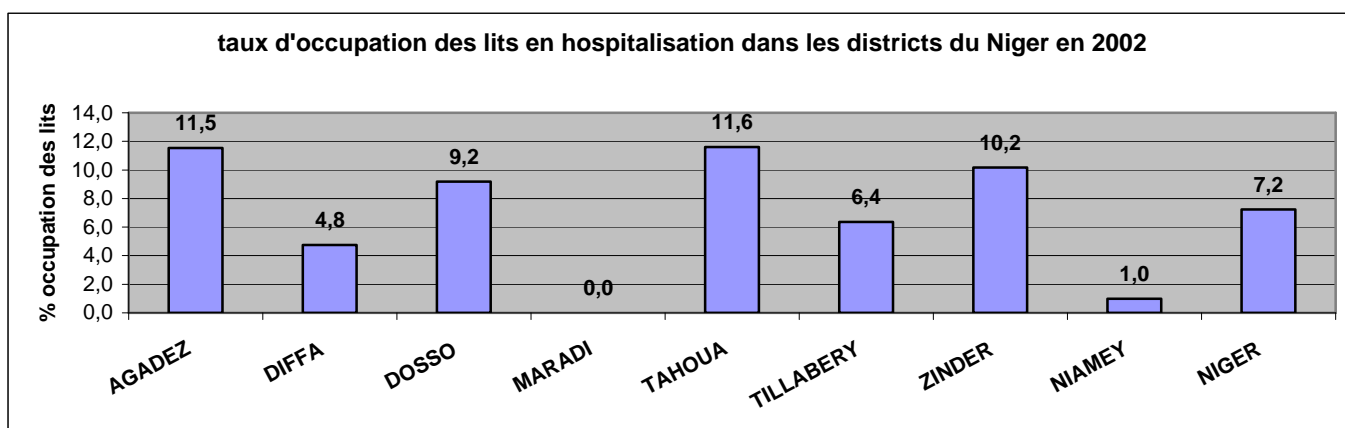
Cette situation peut être, parmi les raisons les plus plausibles, le produit :

- De consultation en retard ?
- D'absence de moyens humains et matériels pour faire face aux cas ?

Mais si la deuxième explication tient, il va falloir expliciter quels sont les cas qui font fréquemment l'objet d'évacuation ?

Ainsi le gestionnaire des services, ayant répondu à ces occupations, pourra avoir les bases solides indispensables au règlement du problème de prise en charge des cas graves et de certaines pathologies au niveau des districts et cela de façon rationnelle et efficace.

Un des indicateurs importants de performance des hospitalisations est aussi corrélé au nombre des patients admis et des cas, il s'agit du taux d'occupation des lits que nous verrons plus loin.



Graphique 14: Taux d'occupation des lits en hospitalisation dans les districts du Niger en 2002

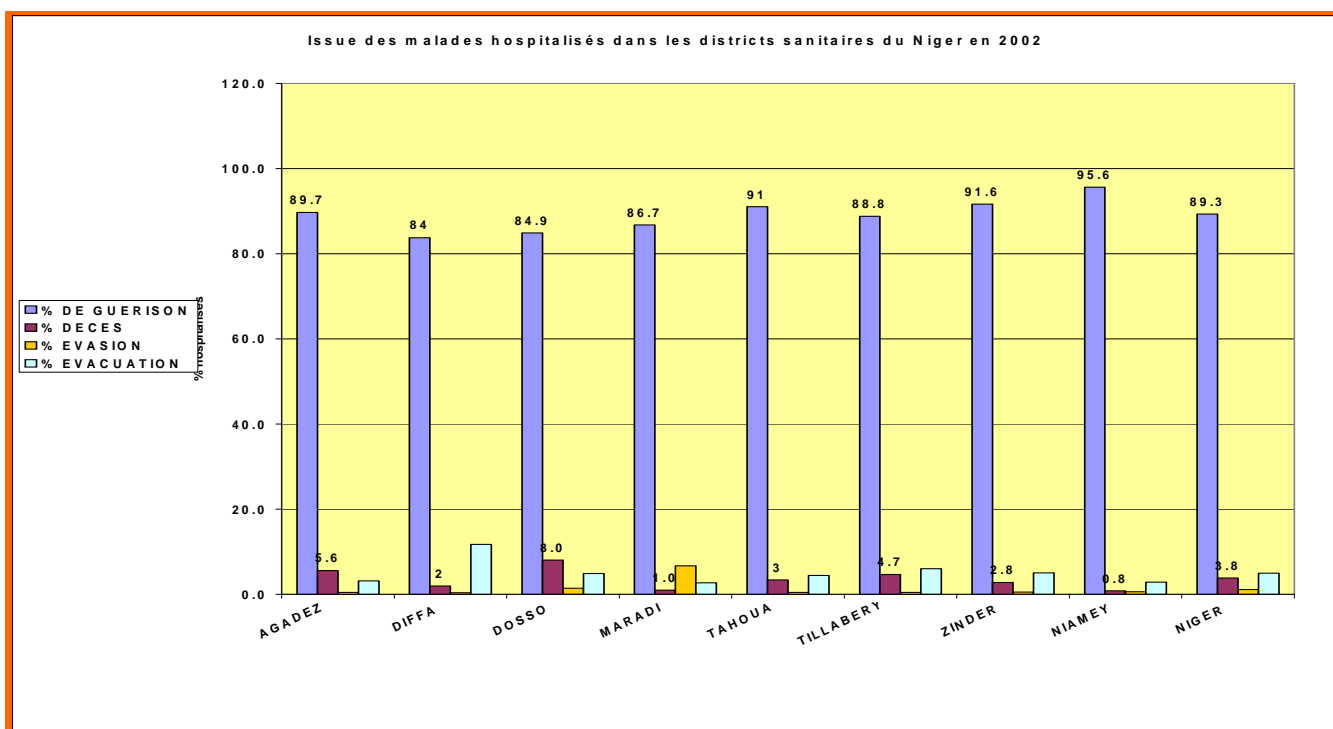
Le taux d'occupation des lits en milieu hospitalier exprime l'utilisation des services d'hospitalisation sur les 365 jours de l'année. En effet une bonne exploitation des lits

d'hôpital doit aboutir à ce que 365 jours sur 365 jours chaque lit soit occupé par un patient. Si ce taux est très élevé, ce que les capacités des services sont dépassées et au contraire si ce taux est très faible, ce que certains lits sont inutilisés donc encombrant les lieux.

Le très faible taux de Niamey s'explique par la proximité des hôpitaux nationaux, l'hôpital communal et régional ainsi que les cliniques qui sont les services d'hospitalisation par excellence et l'absence de dispositifs d'hospitalisation dans les communes I et II.

Avec cette interprétation, on voit aisément que le taux d'occupation est très faible dans les districts. En moyenne, chaque lit d'hospitalisation est occupé par un malade 27 à 30 jour sur 365 jours de l'année. Si le séjour en milieu d'hospitalisation est recouvré, le système ne peut survivre.

Dans ce volet, il va falloir revaloriser la collecte des données servant au calcul de cet indicateur et revoir les possibilités d'améliorer la situation.



Graphique 15: Issue des malades hospitalisés dans les districts

Le taux de guérison chez la patients hospitalisés est en moyenne de 89,3%, variant d'une région à l'autre avec des extrême allant 95,6% à Niamey à 84% à Diffa. Cela est à prendre avec réserve car Niamey, disposant de facilité d'évacuation sur les hôpitaux, laisse rarement le malade mourir en périphérie.

Ce qui paraît plausible, ce que 4 malades sur 100 hospitalisés dans les districts meurent. Pour améliorer la tendance, il faut élucider les principales causes de décès en milieu hospitalier de district pour renforcer la prise en charge de ces cas.

Un fait important et à renforcer est le très faible taux d'évasion, ce qui fait penser à une bonne satisfaction du traitement en cours d'hospitalisation.

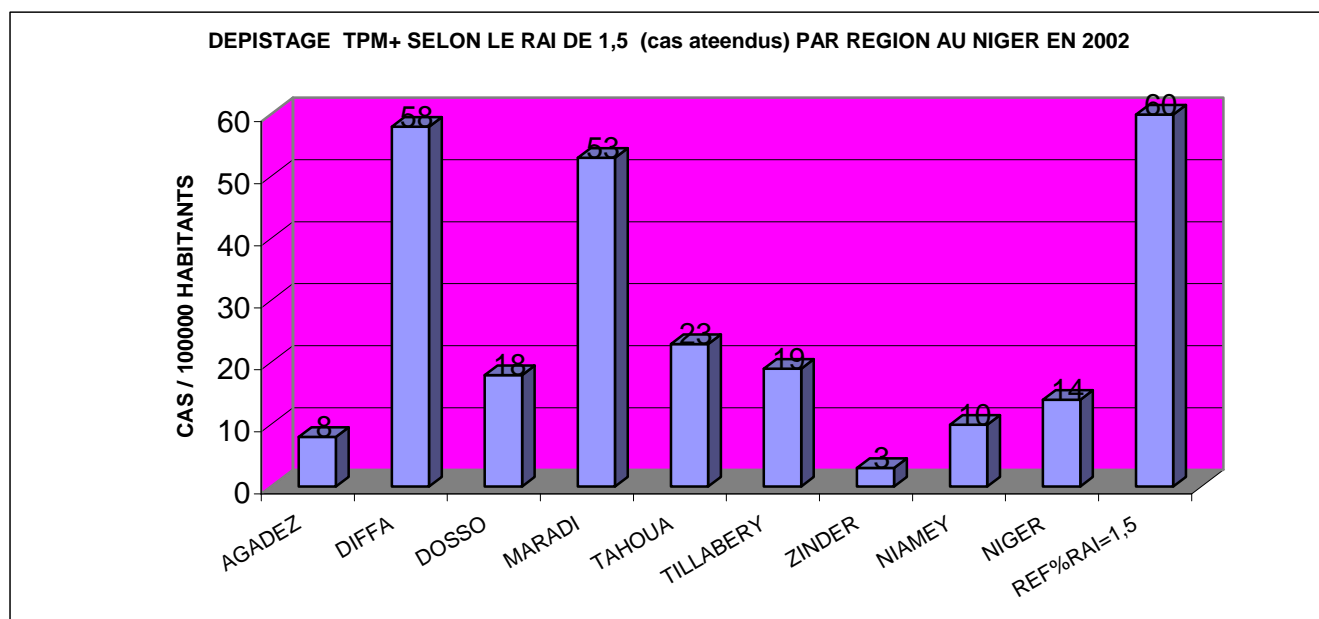
LA TUBERCULOSE

Tableau 15: DEPISTAGE

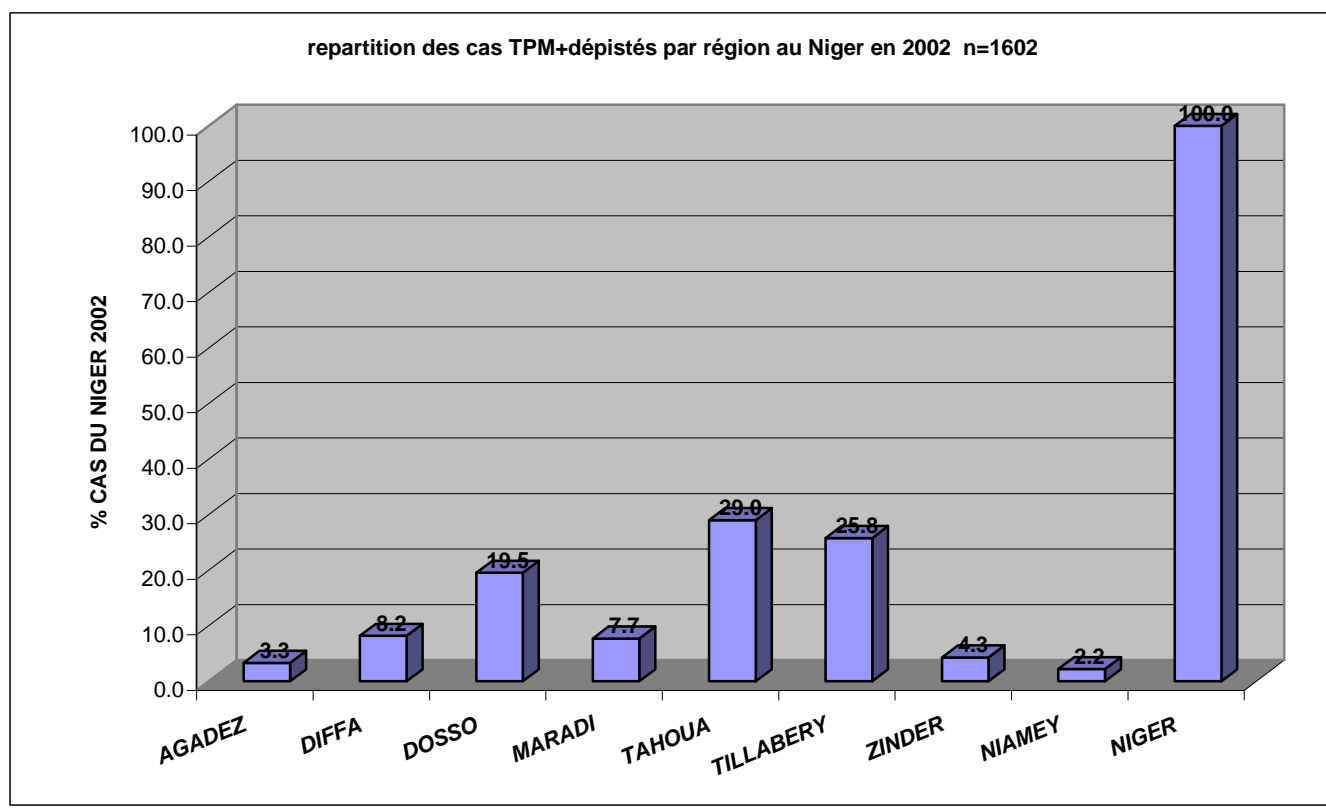
SEXE	TPM+			TPM -			RECHUTES			TBC EX.PULM			TOTAL DES CAS		
	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
AGES															
0 - 14ANS	21	14	35	13	10	23	1	0	1	14	13	27	49	37	86
14 -24ANS	157	85	242	59	24	59	21	9	30	12	12	24	249	130	379
25 - 34 ANS	375	119	494	102	33	115	35	10	45	24	13	37	536	175	711
35 - 44 ANS	309	101	410	71	34	100	33	8	41	32	17	49	445	160	605
45 - 54ANS	154	67	221	58	24	66	22	3	25	13	9	22	247	103	350
55 - 64 ANS	120	37	157	33	14	40	9	2	11	20	10	30	182	63	245
64 ANS_ ++	68	15	83	24	3	25	3	1	4	10	6	16	105	25	130
total	1204	438	1642	360	142	428	124	33	157	125	80	205	1813	693	2506

Selon les données dont disposent le SNIS au Niger, 1642 cas de TPM+ ont été dépistés sur environ 6006 cas attendus soit un taux de dépistage de 27,37 % et 14 nouveaux cas pour 100.000 habitants. Ce chiffre est en dessous de la réalité car ne tient pas compte des dépistages au niveau des hôpitaux, du CNAT et maternités. Cette lacune est due au fait que les données des centres de références sont rarement pris en compte dans les données collectées par les SPIS et CSE.

Le dépistage est variable selon les régions et est illustré par la figure suivante.



Graphique 16: Dépistage TPM+



Graphique 17: Répartition des cas TPM+ dépistés par région en 2002

Tableau 16: Cas ayant bénéficié d'examens de laboratoire en 2002

CAS SUSPECTS	5244
FROTTIS POSITIFS	1302
FOTTIS _ DEPISTAGE	5051
FOTTIS _ CONTRÔLE	1517
TOTAL FROTTIS EFFECTUES	6568
% DE CAS SUSPECT PARMIS LES NOUVEAUX CAS DE MALADIES PULMONAIRES	0,71
% FROTTIS DE DEPISTAGE/CAS SUSPECTS	96,3
% DE FROTTIS +/FROTTIS DE DEPISTAGE	19,82

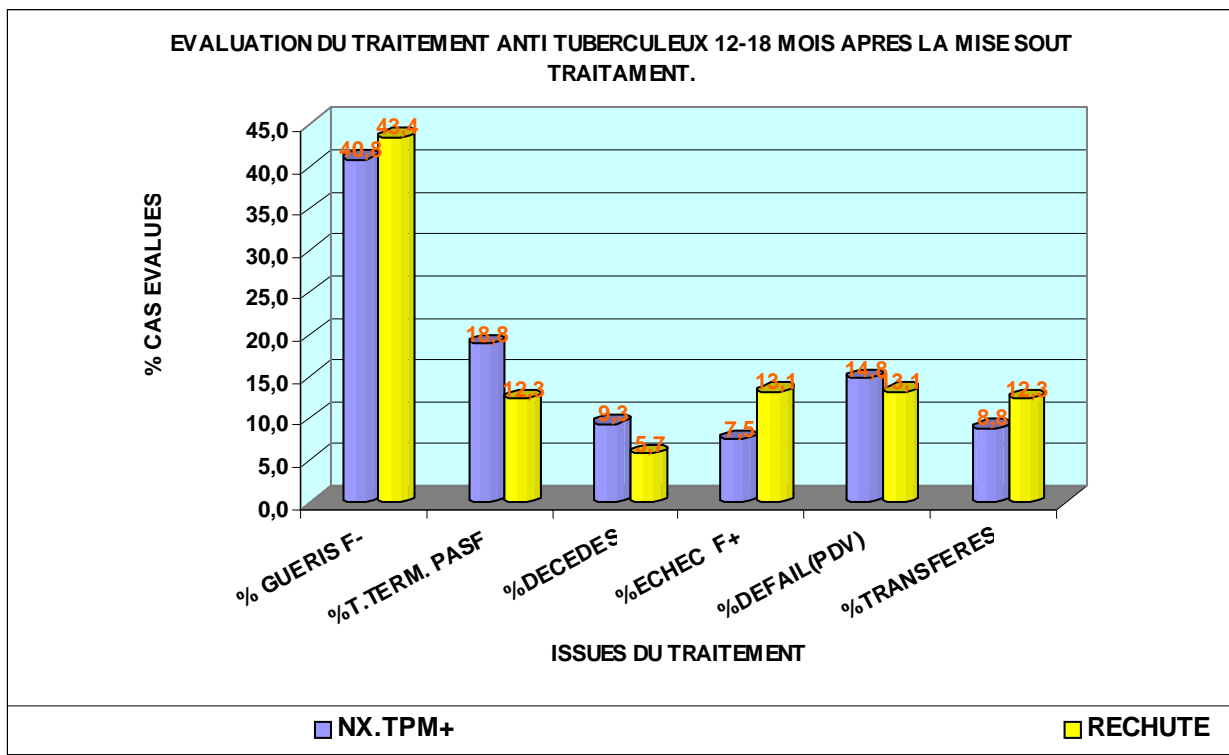
On constate que 96% des cas suspects bénéficient d'examens de dépistage, ce qui est à saluer et à renforcer dans les districts. Environ 20 patients suspects sur 100 sont positifs aux examens de dépistage. Cette situation rend compte de l'ampleur de la tuberculose au Niger et ce qu'elle constitue un problème de santé publique.

RESULTATS DE LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DES CAS DE TUBERCULOSE PULMONAIRE

Si le dépistage des cas est performant dans les districts, la prise en charge reste une problématique. En effet le système de soins de la tuberculose a connu des graves difficultés en approvisionnement en antituberculeux au cours de l'année 2002. Cela pourrait expliquer en partie les mauvais scores dans la prise en charge :

- Faible taux de guérison à 43% (loin des 85% recommandé par l'OMS)
- Taux de décès élevé
- Taux de défaillant très important à près de 15%

Or le traitement précoce et la guérison d'au moins 85% des patients TPM+ sont un impératif pour minimiser la propagation de la tuberculose au sein des populations.



Graphique 18: Evaluation du traitement anti-tuberculeux 12-18 mois après la mise sous traitement

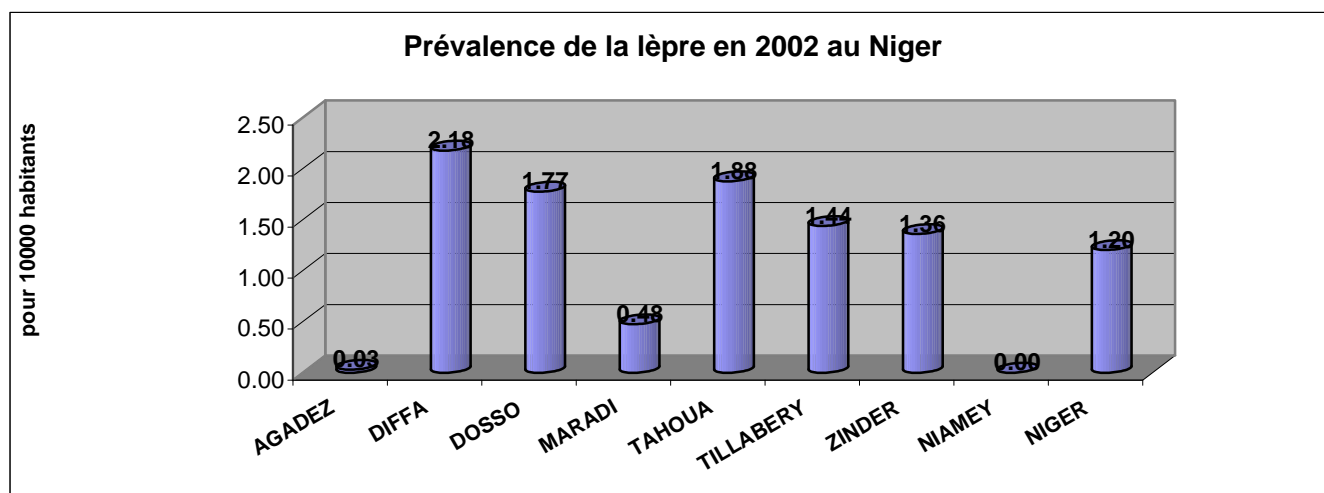
LUTTE CONTRE LA LEPRE

Tableau 17: Dépistage

			AGADEZ	DIFFA	DOSSO	MARADI	TAHOUA	TILLABER Y	ZINDER	NIAMEY	NIGER	
POPULATION 2002			675005	225010	1712856	2335764	2013910	2141376	2220718	756000	12080639	
TOTAL NOUVEAUX TOUTE FORME			1	45	237	82	349	223	232	0	1169	
NVX CAS DETECTES	PB	<15ans	0	2	7	3	11	8	8	0	39	
		>=15ans	0	13	96	31	67	111	66	0	384	
					0		135				135	
	MB	<15ans	1	0	10	2	1	6	9	0	29	
		>=15ans	0	30	124	46	135	98	149	0	582	
ANCIENS CAS RETRouvES	PB	<15ans	0	0	1	2	0	4	0	0	7	
		>=15ans	0	1	25	12	6	40	10	0	94	
	MB	<15ans	0	0	5	0	0	0	6	0	11	
		>=15ans	1	3	36	15	23	41	48	0	167	
TOTAL			2	49	304	111	378	308	296	0	1454	
INFIRMITE /NVX CAS	PB	<15ans	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
		>=15ans	0	0	3	4	4	3	10	0	24	
	MB	<15ans	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		>=15ans	1	1	9	10	21	17	26	0	85	
TOTAL INFIRMITES			1	1	13	14	25	20	38	0	112	
IMIGRES PARMIS LES CAS	PB	<15ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		>=15ans	0	0	2	3	3	2	3	0	13	
	MB	<15ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		>=15ans	0	0	1	2	6	3	7	0	19	
TOAL IMMIGRE			0	0	3	5	9	5	10	0	32	
PREVALENCE			0,03	2,18	1,77	0,48	1,88	1,44	1,33	0,00	1,20	

La prévalence de la lèpre selon les données disponibles se situe entre 1,14 et 2,18 cas pour 10.000 habitants au Niger en 2002. la prévalence 0 à Niamey s'explique par la proximité du Centre National Ante Lèpre. Où sont pris en charges le dépistage et le traitement des cas. Aussi les données ici présentées ne contiennent pas celle du centre de référence national sis à Niamey.

L'objectif national est de dépister par année, 1 cas pour 10000 habitants. On constate en 2002, en dehors de Maradi et Agadez, toutes les régions ont atteint cet objectif, ce qui est à salué.

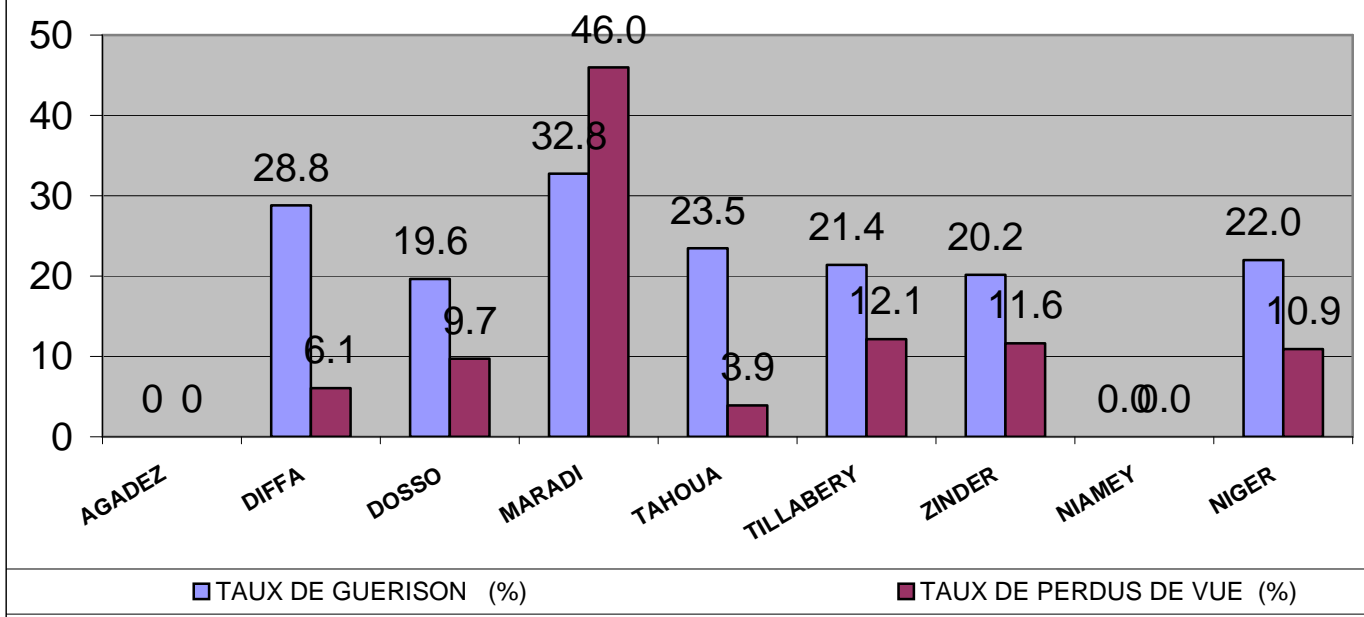


Graphique 19: Prévalence de la lèpre en 2002

Tableau 18: Résultats de la prise en charge des cas

			AGADEZ	DIFFA	DOSSO	MARADI	TAHOUA	TILLABERY	ZINDER	NIAMEY	NIGER
TOTAL EN COURS DE TRAITEMENT	PB	<15ans	0	7	22	3	13	13	4	0	62
		>=15ans	0	29	242	52	154	215	150	0	842
	MB	<15ans	1	1	32	3	5	18	36	0	95
		>=15ans	1	95	610	116	625	380	549	0	2375
TOTAL PRIS EN CHARGE TERAP.			2	132	906	174	797	626	739	0	3376
NOMBRE DE CAS GUERIS	PB	<15ans	0	1	4	2	1	4	0	0	12
		>=15ans	0	14	72	18	65	72	60	0	301
	MB	<15ans	0	0	5	0	1	2	4	0	12
		>=15ans	0	23	97	37	120	56	85	0	418
TOTAL GUERIS			0	38	178	57	187	134	149	0	743
MALADES PERDUS DE VUE	PB	<15ans	0	1	2	5	0	0	0	0	8
		>=15ans	0	0	13	30	7	23	15	0	88
	MB	<15ans	0	0	3	1	0	8	10	0	22
		>=15ans	0	7	70	44	24	45	61	0	251
TOTAL PERDUS DE VUE			0	8	88	80	31	76	86	0	369
MALADES AYANT EMIGRE	PB	<15ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		>=15ans	0	0	1	5	7	0	0	0	13
	MB	<15ans	0	0	0	0	0	2	0	0	2
		>=15ans	0	2	4	5	8	8	1	0	28
TOTAL MALADES EMIGRES			0	2	5	10	10	1	0	43	
AUTRES FORMES DE SORTIE(DCD...)	PB	<15ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		>=15ans	0	0	9	0	2	8	0	0	19
	MB	<15ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		>=15ans	0	6	5	1	5	5	3	0	25
TOTAL AUTRES FORMES DE SORTIE			0	6	14	1	7	13	3	0	44
M. RESTANT /FIN ANNEE	PB	<15ans	0	5	24	1	23	21	12	0	86
		>=15ans	0	29	270	45	149	265	154	0	912
	MB	<15ans	2	1	39	4	5	12	37	0	98
		>=15ans	2	90	595	92	632	408	603	0	2420
TOTAL RESTANT FIN ANNEE			4	125	928	142	809	706	806	0	3516

ISSUE DU TRAITEMENT ANTI LEPRE EN 2002 AU NIGER (% DES CAS EVALUES)



Graphique 20: Issue du traitement anti-lèpre en 2002 au Niger (% des cas évalués)

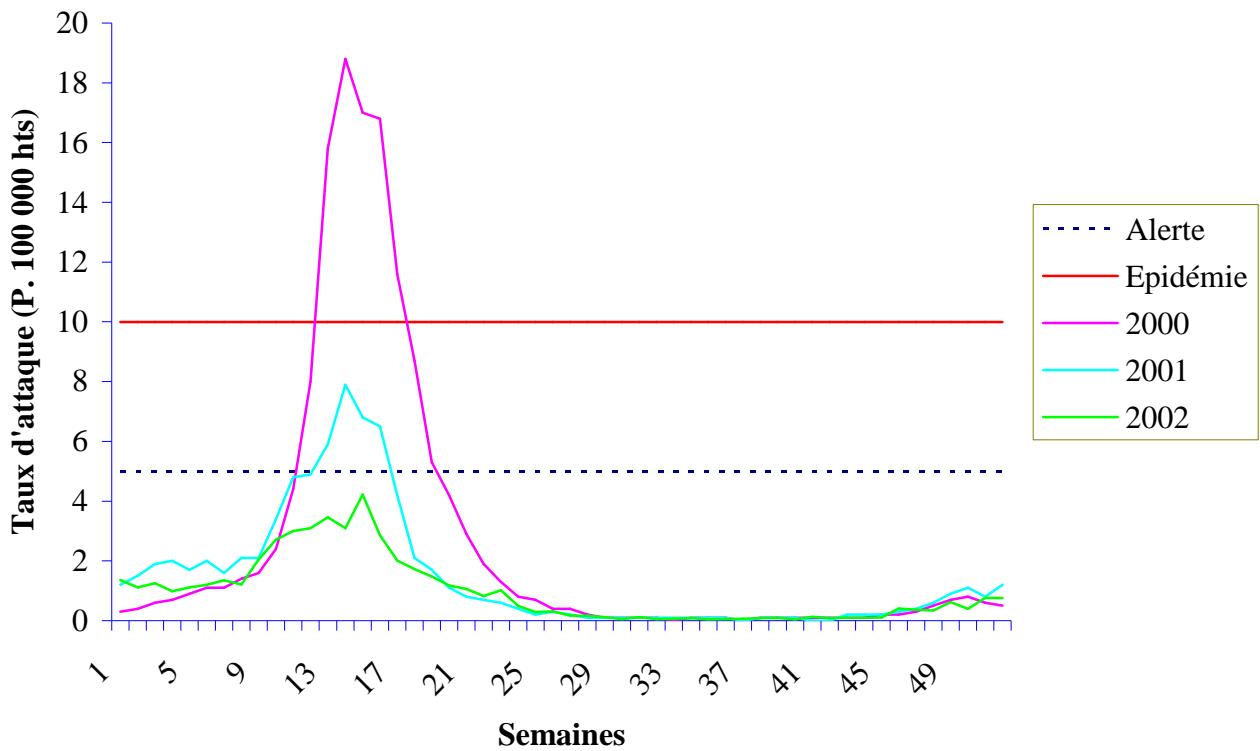
Si en terme de dépistage la situation répond à l'objectif national, la prise en charge avec le traitement long, comporte des lacunes qu'il faut combler pour améliorer la qualité du programme. Parmi ces lacunes, on peut retenir le nombre assez important de perdus de vue qui va jusqu'à 42 malades sur 100 à Maradi.

MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE

Tableau 19: Répartition Régionale des incidences des MDO au Niger

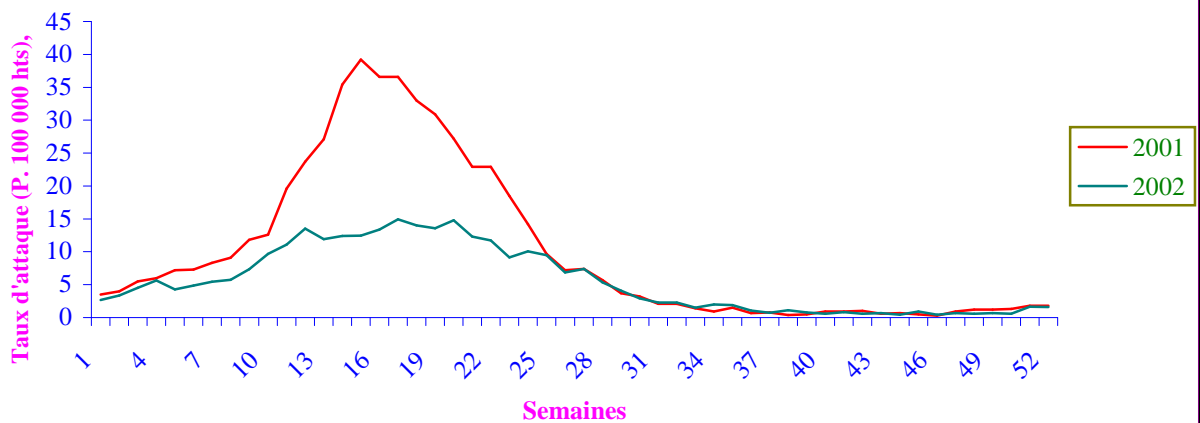
	Méningites				Paludisme				Rougeole			
	Cas	Fréq. (%)	Décès	TL. (%)	Cas	Fréq. (%)	Décès	TL. (%)	Cas	%	Décès	TL. (%)
Agadez	51	0,86	9	17,65	35024	4,57	30	0,09	1909	5,55	0	0
Diffa	9	0,15	1	11,11	23677	3,09	54	0,23	1750	5,09	0	0
Dosso	824	13,96	84	10,19	130201	16,98	216	0,17	929	2,70	6	0,65
Maradi	1565	26,51	108	6,90	162092	21,14	294	0,18	2438	7,08	0	0
Tahoua	1141	19,33	125	10,96	164319	21,43	325	0,20	3589	10,43	0	0
Tillabéri	640	10,84	80	12,50	85869	11,20	185	0,22	963	2,80	9	0,93
Zinder	1283	21,73	119	9,28	102127	13,32	215	0,21	22672	65,88	0	0
Niamey	390	6,61	53	13,59	63578	8,29	369	0,58	164	0,48	0	0
Total	5903	100	579	9,81	766887	100	1688	0,22	34414	100	15	0,04
Régions	MDO											
	Choléra				Coqueluche				Dysenteries / Shigelloses			
	Cas	Fréq. (%)	Décès	TL. (%)	Cas	Fréq. (%)	Décès	TL. (%)	Cas	Fréq. (%)	Décès	TL. (%)
Agadez	0	0,00	0	-	213	7,06	0	0	0	0	0	-
Diffa	0	0,00	0	-	52	1,72	1	1,92	0	0	0	-
Dosso	238	99,17	13	5,46	494	16,38	1	0,20	671	29,05	6	0,89
Maradi	2	0,83	1	50	398	13,20	1	0,25	0	0	0	-
Tahoua	0	0,00	0	-	545	18,08	2	0,37	0	0	0	-
Tillabéri	0	0,00	0	-	151	5,01	0	0	1639	70,95	9	0,55
Zinder	0	0,00	0	-	1161	38,51	8	0,69	0	0	0	-
Niamey	0	0,00	0	-	1	0,03	0	0	0	0	0	-
Total	240	100	14	5,83	3015	100	13	0,43	2310	100	15	0,65
Régions	MDO											
	PFA				Tétanos néonatal				Autres Tétanos			
	Cas	Fréq. (%)	Décès	TL. (%)	Cas	Fréq. (%)	Décès	TL. (%)	Cas	Fréq. (%)	Décès	TL. (%)
Agadez	11	7,19	0	0	0	0,00	0	-	1	0,49	0	0
Diffa	4	2,61	0	0	2	5,88	1	50	0	0	0	-
Dosso	31	20,26	0	0	4	11,76	2	50	16	7,80	5	31,25
Maradi	32	20,92	0	0	7	20,59	3	42,86	18	8,78	3	16,67
Tahoua	16	10,46	0	0	9	26,47	3	33,33	102	49,76	8	7,84
Tillabéri	29	18,95	1	3,45	1	2,94	0	0	12	5,85	3	25
Zinder	22	14,38	0	0	11	32,35	7	63,64	40	19,51	10	25
Niamey	8	5,23	0	0	0	0,00	0	-	16	7,80	7	43,75
Total	153	100	1	0,65	34	100	16	47,06	205	100	36	17,56

Evolution du taux d'attaque hebdomadaire des méningites au Niger: 2000 - 2002.



Graphique 21: Evolution du taux d'attaque hebdomadaire des méningites au Niger 2000-2002

Evolution du taux d'attaque hebdomadaire de la rougeole au Niger de 2001 à 2002.

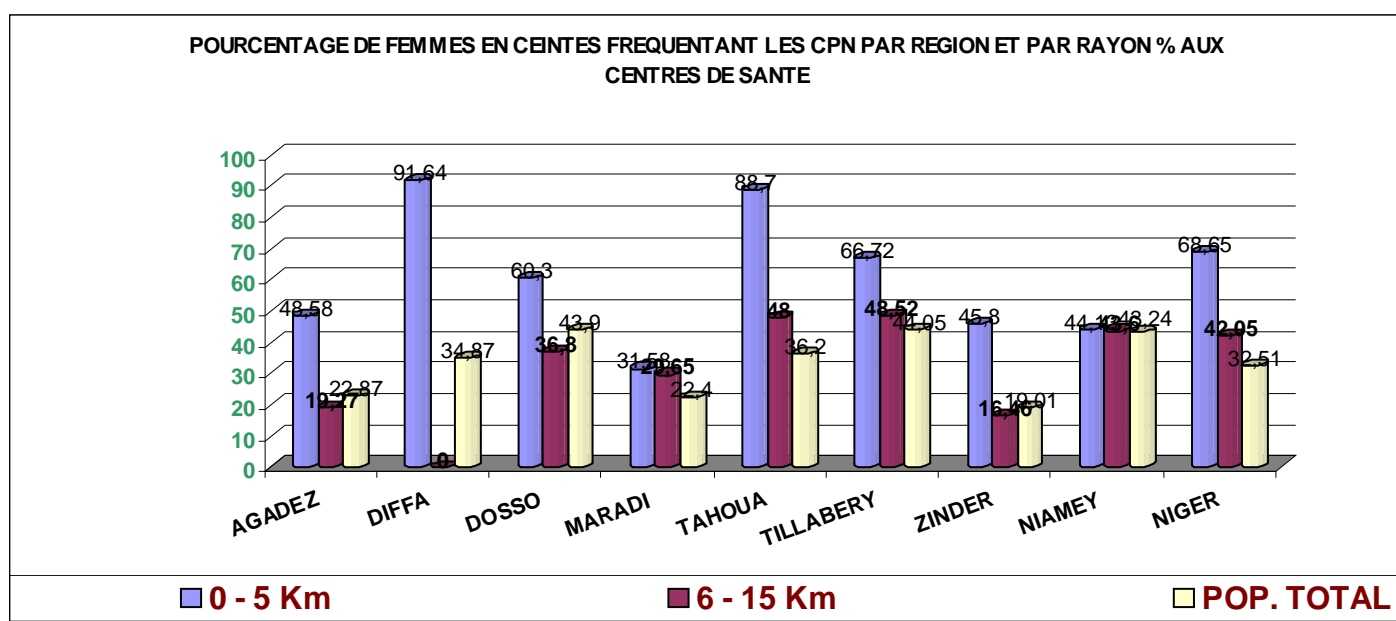


Graphique 22: Evolution du taux d'attaque hebdomadaire de la rougeole au Niger 2000-2002

SANTE MATERNELLE

Tableau 20: Utilisation des Consultations Prénatales au Niger en 2002

	0-5Km	5-15Km	TOTAL
GROSSESSES ATTENDUES	191833	172570	628245
NOUVELLES INSCRITES AVANT 9ème MOIS	131695	72564	204259
NOUVELLES INSCRITES AU 9ème MOIS	10179	5239	15418
VISITES INTERMEDIARES	152199	79615	231814
VISITES AU 9ème MOIS	76090	29729	105819
TOTAL VISITES	370163	188705	558868
VAT1	68812	44680	113492
VAT2 et PLUS	86543	48606	135149
PROPHYLAXIE CHLOROQUINE-NV INSCRITES	135156	88762	223918
N. INSCRITES _FER - FOLDINE	97662	51698	149360
A REFERER	7471	4263	11734
ACCOUCHEMENT SOUS SURVEILLANCE	27270	14542	41812
TOTAL GROSSESSES A RISQUE	29377	16050	45427
FEMMES VUES EN EN CONS.POST-NATALE	30257	11024	41281
FEMMES VUES EN EN POST-NATALE_VITA	19077	6916	25993
FEMMES EN POST-NATALE _ACCEPT - PF	13263	4656	17919
NB MOYEN DE VISITES PAR FEMME	2	1	2
TAUX DE COUVERTURE CPN	68,65	42,05	32,51
TAUX DE COUV. VAT2+%CROS. ATTENDUES	45,11	28,17	21,51
TAUX DE COUV. VAT2+%NLES INSCRITES	61,00	62,47	61,52
% DE CONSULTATION AU 9ème MOIS	20,56	15,75	18,93
% DE CONSULTATION POST-NATALE% ACC MAT.			59,58
% DE NL INSCRITES_ CHLOROQUINE	95,26	114,09	101,93
% DE NL INSCRITES _FER-FOLDINE	60,14	60,93	60,41
% DE GROSSESSES A RISQUE	7,94	8,51	8,13
% F.POST.NAT_VIT A	63,05	62,74	62,97
% DES FEMMES EN POST.NAT_AC._PF	43,83	42,24	43,41
% DE GROSSESSES A RISQUE REFEREES	25,43	26,56	25,83



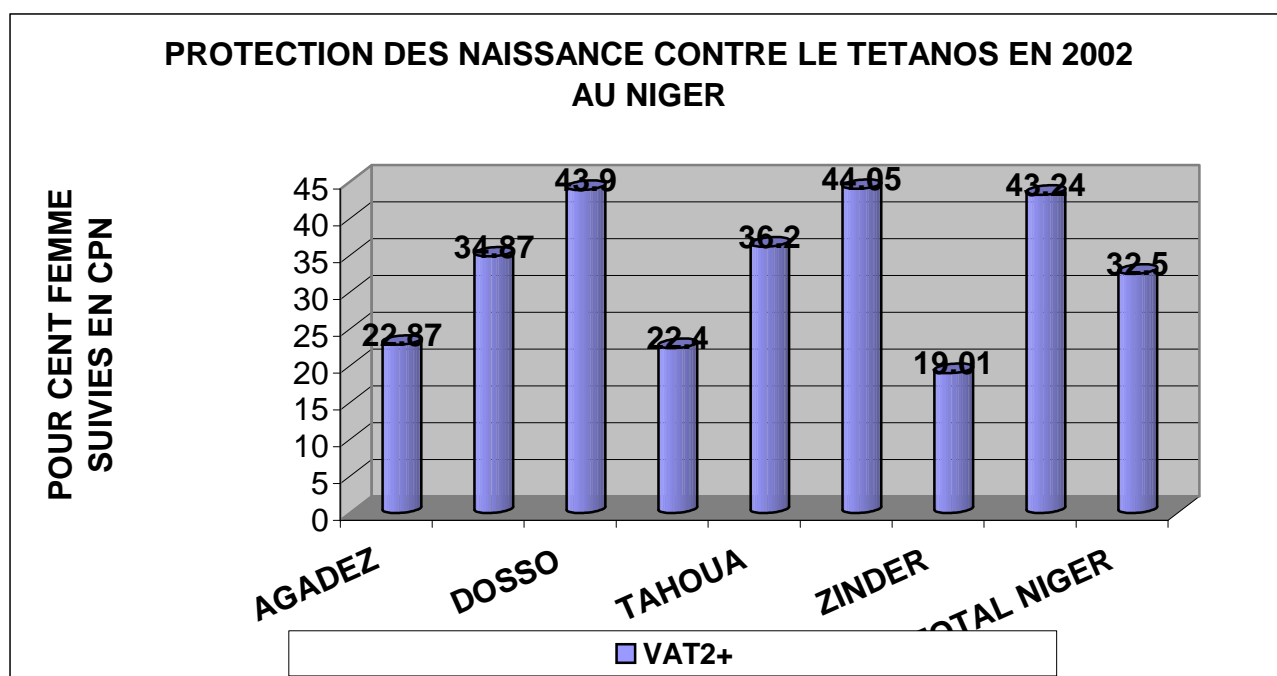
Graphique 23: taux de couverture CPN

Le taux d'inscription aux CPN est la proportion de femmes qui en ceintes, s'inscrivent aux consultations prénatales pour faire suivre leur grossesses. Une fois inscrites, il est idéal que la femme en ceinte ait au moins 3 à 4 consultations dont la dernière au neuvième mois de la grossesses. Au Niger le nombre moyen de consultations PN est de 2 en 2002.

Notons que ce taux reste globalement faible si on parle à l'échelle nationale et par rapport aux grossesses attendues : 32,51%. Mais il varie selon les régions entre 22,97% à Agadez et 44,05 à Tillabéry ; selon la résidence des femmes, il est plus important lorsque la résidence est à moins de cinq km de la formation sanitaire.

Notons également pour raison de complétude de rapports, la situation de Niamey est sous estimée et par ricoché, celle du Niger toute entière. C'est dire l'important effort à consentir en matière de collecte de données pour une évaluation réelle des activités et des indicateurs sanitaires.

En plus de l'inscription aux CPN trois indicateurs ont retenu notre attentions et se présente comme suit :



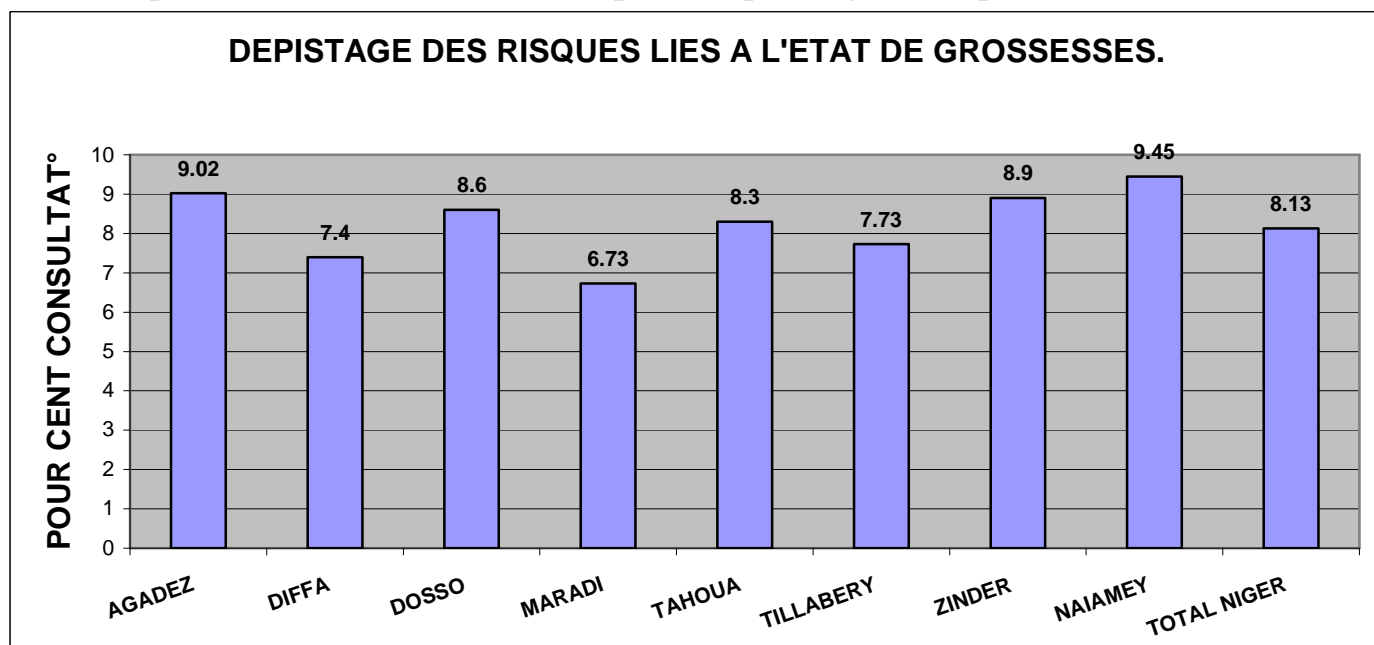
Graphique 24: Couverture VAT2 et +

1. Un des objectifs principaux des consultations prénatales est de prévenir certains états pathologiques évitables ou tous au moins de les dépister à temps en vue de leur prise en charge précoce et efficace en milieu approprié. Le tétanos néonatal et maternel fait partie de ces états morbides évitables par la vaccination de la mère. Si au Niger, la couverture en population générale est faible, il n'en demeure pas moins qu'il est possible de rehausser la protections des nouveaux nés et des mères par deux à trois doses de VAT en cours de gestation car ces mères fréquentent déjà les structures de santé ou bénéficient d'activités foraines dans ce sens.

Le constat est que partout dans les huit régions, cette couverture vaccinale des femmes en ceintes reste très faible et même quasi nulle à Zinder (10%), Agadez (22%) et Maradi (22%) ;

Aussi, une des stratégies de la lutte contre le tétanos néonatal et maternel doit se reposer d'abord sur la vaccination des femmes en grossesses.

La mise en œuvre d'une telle stratégie est possible car elle nécessite d'amener chaque femme en ceinte de fréquenter trois fois un centre de vaccinations. De plus, elle paraît plus réaliste que de vouloir toucher toutes les femmes en âge de procréer car cela va mobiliser plus de ressources, ressources qui n'est pas toujours disponibles.



Graphique 25: Dépistage de grossesses à risque

Le dépistage des risques liés à la grossesse est un autre objectif important des consultations prénatales ; à ce sujet, huit fois sur cent, un risque est décelé chez la femme enceinte au cours des consultations. Ces risques sont nombreux et notre souci ne pas de les énumérer, mais parmi eux on peut compter : l'utérus cicatriciel, la petite taille, les anémies, les maladies infectieuses comme le paludisme +/- sévère, les carences nutritionnelles et les anémies... etc.

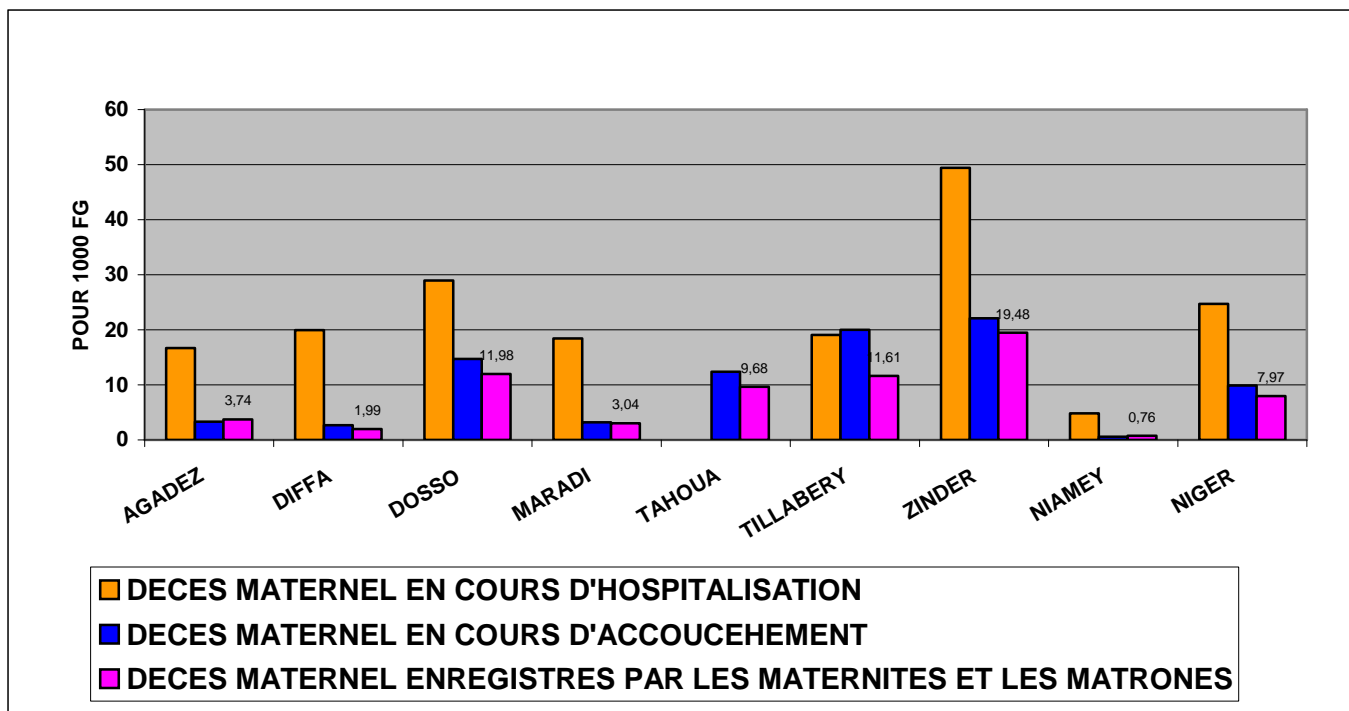
Ces différents risques sont pris en charge soit à titre ambulatoire, soit par hospitalisation de la patiente soit par sa référence à un centre plus nanti ;

Dans tous les cas, l'idéal est que chaque grossesse à risque bénéficie d'une assistance appropriée en cours de gestation et d'accouchement, en particulier par du personnel plus qualifié et avec un plateau technique suffisant pour faire face à toutes les éventualités.

Tableau 21 : Les hospitalisations des femmes en ceintes malades 2002

	AGADEZ	DIFFA	DOSSO	MARADI	TAHOUA	TILLABERY	ZINDER	NIAMEY	NIGER
EXIST.DEBUT.TRIM.	0	1	3	17	35	5	6	5	72
ENTRANT	900	450	1586	689	2156	1097	1411	619	8908
TOTAL PRISE EN CHARGE	900	451	1589	706	2191	1102	1417	624	8980
ISSUES DES FG MALADES HOSPITALISEES									
GUERIES	821	429	1422	630	2033	1009	1230	560	8134
DECEDEES	15	9	46	13	45	21	70	3	222
EVADEES	8	1	7	3	6	6	4	3	38
EVACUEES	58	20	98	53	84	66	165	53	597
EXIST.D.ANNEE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NOMBRE DE LITS	254	95	154	26	203	191	202	148	1273
J.H.SORTANTS	3098	575	2896	152	4350	1489	1564	1025	15149
DUREE MOY. SEJOUR	3,4	1,3	1,8	0,2	2,0	1,4	1,1	1,7	1,7
INDICATEURS									
TX OCCUPATION DES LITS	3,3	1,7	5,2	1,6	5,9	2,1	2,1	1,9	3,3
% DE GUERISON	91,2	95,1	89,5	89,2	92,8	91,6	86,8	89,7	90,6
% DECES MATERNEL	1,67	2,00	2,89	1,84	2,05	1,91	4,94	0,48	2,47
% EVASION	0,9	0,2	0,4	0,4	0,3	0,5	0,3	0,5	0,4
% EVACUATION	6,4	4,4	6,2	7,5	3,8	6,0	11,6	8,5	6,6

Les hospitalisation en maternité dans les districts concerne les femmes en ceinte malades ou celles qui ont eu des problèmes de santé dans la période post-partum.



Graphique 26: Décès maternels dans les centres de santé

La guérison après hospitalisation des femmes en maternité est satisfaisante plus de 90 femmes sur 100 hospitalisées. Néanmoins les décès ne sont pas rares chez les femmes en ceintes ou en périodes post-partum :

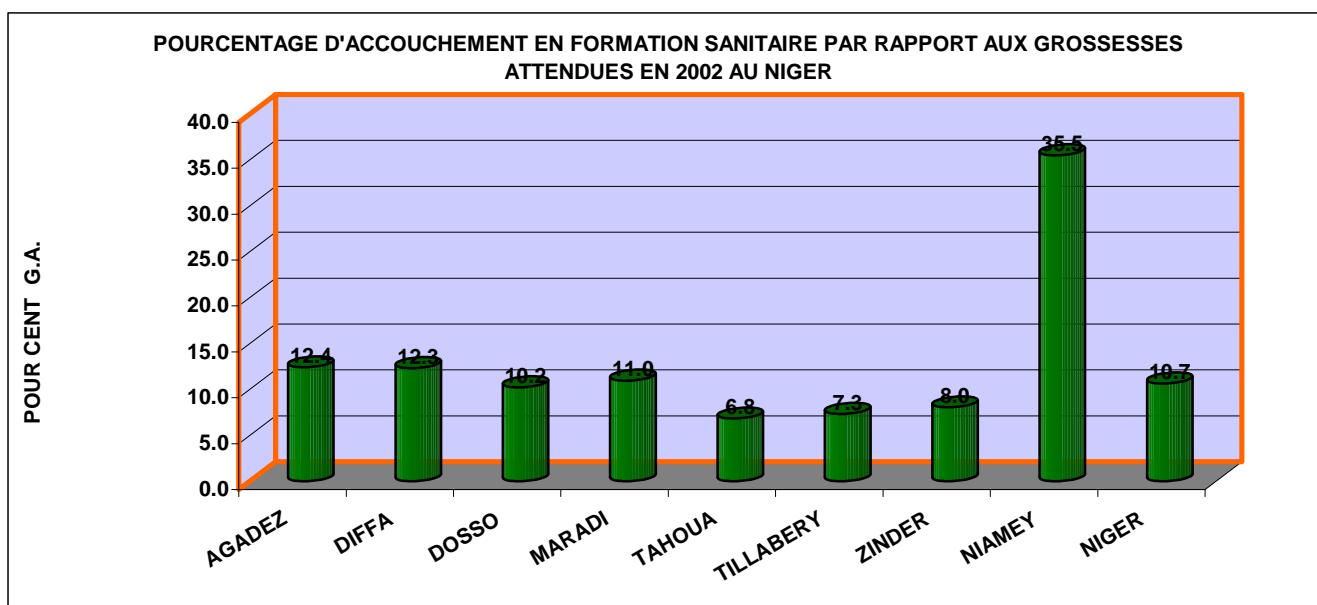
- en moyenne 24 femmes hospitalisées sur 1000,
- 7,97 femmes sur les total des femmes ayant eu une grossesses dans l'année su 1000.

De plus, les évacuations sont fréquentes, certainement dues à l'absence de moyens adéquats de prise en charge des cas : 6,6 femmes sur cents vues en milieu des soins maternels dans les districts.

Aussi, la maternité sans risque qui est une stratégie adopter au Niger depuis plusieurs années ne semble pas faire ces preuves. En effet, elle doit favoriser la disponibilité le plus proche possible des communautés de dispositifs adaptés à la prise en charge de la majorité des cas de pathologie et grossesse et ceux survenant après accouchement.

Ceci paraît possible car les risques sont connus. Il suffit au décideur de :

- standardiser la prise en charge des risques localement,
- de renforcer les capacités humaines, matérielles, de médication des formations sanitaires en particulier des districts et ses CSI,
- d'asseoir une stratégie d'incitation des femmes à consulter à temps,
- de prospector les voie et moyens de favoriser un allègement de la consultation.



Graphique 27: Pourcentage d'accouchements dans les FS par rapport aux grossesses attendues

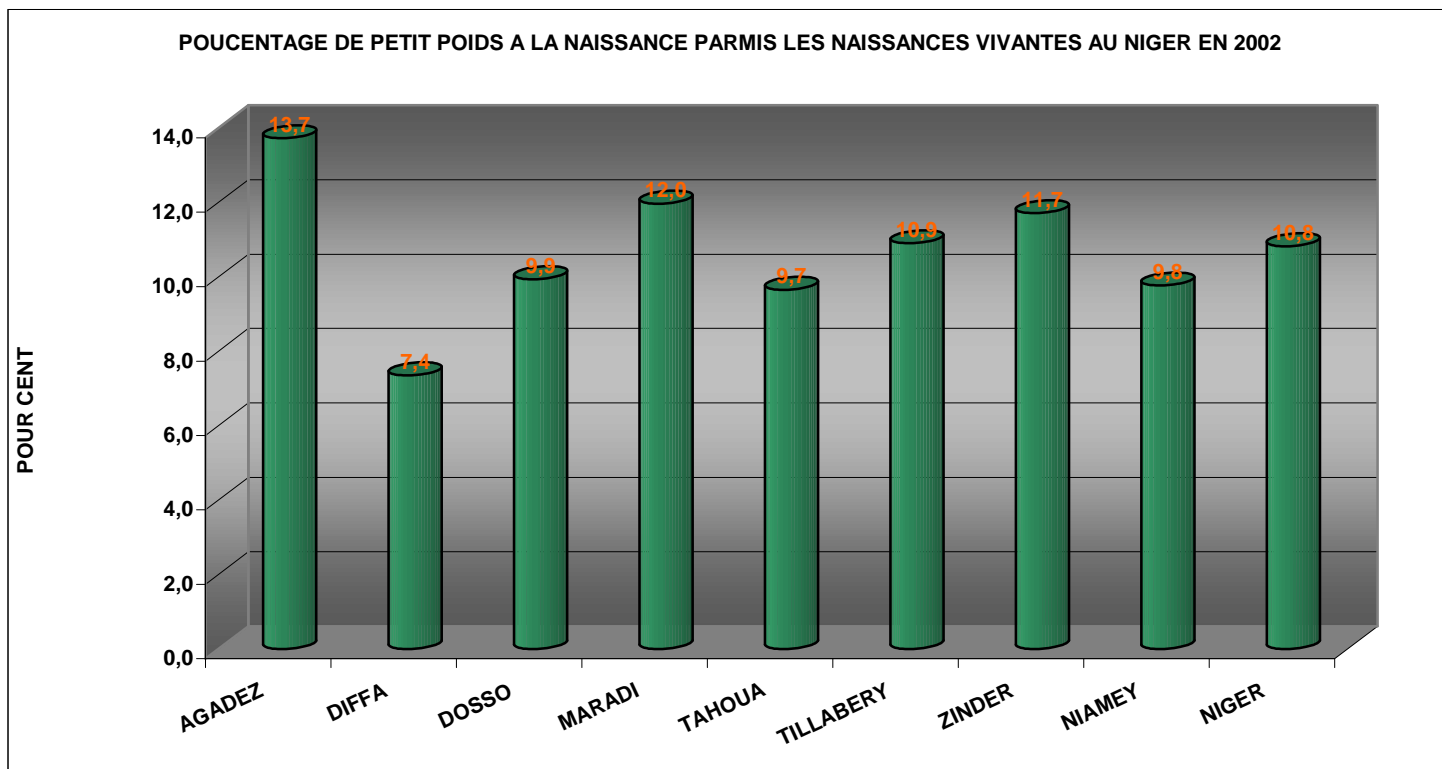
Pour réduire la mortalité maternelle, un des dispositifs est l'accouchement effectué par du personnel qualifié (tableau), de préférence en milieu sanitaire (CSI – HD – CHR - MR). Or il n'est pas toujours observé que la femme accouche en milieu sanitaire et les accouchements à domicile ne sont pas rares, ils sont même prépondérants comme l'illustre la figure ci-dessus. En dehors de Niamey où la fréquence semble être loin de la réalité car ne prend pas en compte les accouchements à la maternité IG, Poudrière et en clinique, partout le nombre de femmes qui accouchent dans les formations sanitaires ne dépassent guère 12 à 13 sur femmes en ceintes dans l'année au Niger. Le reste de ces femmes accouchent alors ou dans les mains des accoucheuses traditionnelles ou dans celles de matrones formées à cet effet nous le verrons plus loin.

Là encore la stratégie Accouchement Propre doit faire appel au réseau de cases de santé, les matrones formées des villages pour qu'à terme plus de femmes jouissent d'une assistance appropriée pendant et après l'accouchement :

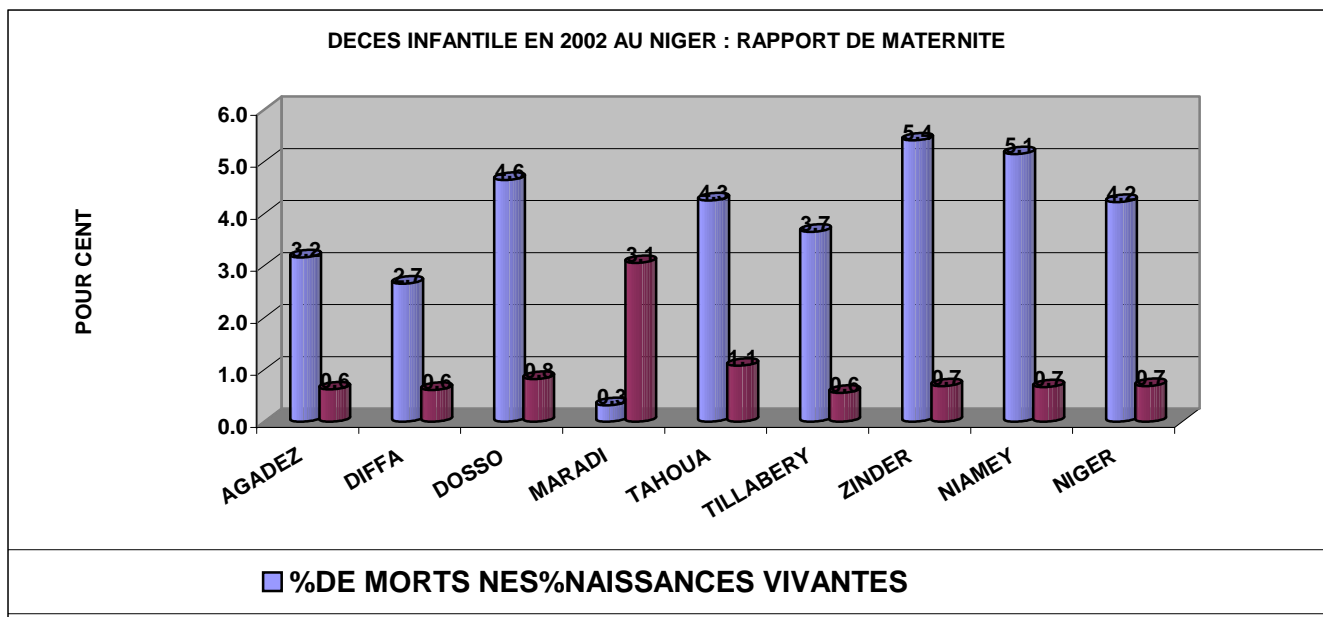
- par l'amélioration des prestations des accoucheuses traditionnelles et des matrones
- par la mobilisation des communautés en faveur de la promotion du suivi de la grossesse et de l'accouchement en milieu sanitaire.

Le petit poids à la naissance semble rendre compte de la souffrance fœtal en cours de grossesse, en l'absence de toute prématurité. Pour les promoteurs de cet indicateurs il s'agit d'évaluer les situation de carence due à la malnutrition, l'anémie ou même la fatigue maternelle au décours de la gestation.

Au Niger, sur 100 naissances vivantes, 10 enfants environ naissent avec un poids inférieur à 2,5 Kg, ce qui n'est pas sans problème de santé dans les premières périodes de la vie.



Graphique 28: Pourcentage de faible de naissances parmi les naissances vivantes au Niger en 2002



Graphique 29: Décès infantiles dans les FS périphériques au Niger en 2002

La mortalité des enfants après l'accouchement pourrait rendre compte des capacités des services périphériques (DS) à faire face aux problèmes de santé dans les suites de la naissance.

Pour cent naissances vivantes, on compte à côté 4 morts nés en moyenne. De plus sur 1000 enfants nés vivants, 7 meurt dans les heures ou les quelques jours qui suivent la naissance.

Ces deux indicateurs plus les avortements dont on ne connaît la fréquence, doivent être améliorés après une réflexion sur les causes principales de ces décès et prospector les meilleurs moyens de les éviter.

Tableau 22: Activités des agents de santé communautaires : Matrones au Niger en 2002

	AGADEZ	DIFFA	DOSSO	MARADI	TAHOUA	TILLABERY	ZINDER	NIAMEY	NIGER
TOTAL MATRONES	383	150	595	0	666	1478	264	51	3587
TOTAL ACCOUCHEMENTS	683	981	1975	0	3164	4473	995	391	12662
TOTAL DECES MATERNELS	1	0	10	0	10	2	8	0	31
NOMBRE MOYEN D'ACCOUCHEMENT/MATRONE	2	7	3	0	4,8	3	4	8	4
% D'ACCOUCHEMENTS NOTIFIES	12,96	40,20	17,28	0,00	30,14	34,62	9,40	2,61	15,45
% DE DECES MATERNELS (/1000ACCHT)	1,5	0,0	5,1	0	3,2	0,4	8,0	0,0	2,4

Comme nous l'avons vu plus haut, les matrones participent très largement à l'assistance des femmes lors des accouchements. Cette participation est variable d'une région à

l'autre mais reste fréquent en particulier à Diffa, Tahoua et Tillabéry où elle atteint respectivement 40%, 34% et 30%. Des accouchements notifiés par le système d'information sanitaire.

Globalement et par rapports aux naissances attendues on peut facilement se rendre compte que très peu de naissance sont notifié par les agents communautaires, moins de 1 naissance sur 100 attendues.

Il ya lieu d'améliorer le système de collecte de données d'accouchements effectués par les services de santé et les ASC car on les données ici exposées sont loin d'être au complet faute de celles de Maradi en particulier.

Tableau 23: Accouchement en maternité périphérique en 2002 au Niger

	AGADEZ	DIFFA	DOSSO	MARADI	TAHOUA	TILLABERY	ZINDER	NIAMEY	NIGER
NAISSANCES ATTENDUES	36988	11847	92435	126051	107593	115215	119277	41160	650566
TOTAL ADMISSIONS	5726	1535	11050	18776	7886	10856	10506	15484	81819
TOTAL ACCOUCHEMENTS	4587	1459	9453	13806	7335	8449	9585	14616	69290
TOTAL NAISSANCES VIVANTES	4494	1468	9487	13889	7334	8600	9061	14595	68928
TOTAL DECES MATERNELS	15	4	139	44	91	170	212	9	684
TOTAL MORTS – NES	142	39	441	424	312	314	490	751	2913
TOTAL ENFANTS DECEDES	28	9	78	71	79	48	62	97	472
POIDS DE NAIS. INFERIEUR A 2,5Kg	617	108	943	1662	708	938	1061	1426	7463
MERES EVACUEES	182	51	617	3016	379	552	643	724	6164
INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DES ACCOUCHEMENTS									
% D'ACCOUCHEMENTS EN MATERNITE	12,4	12,3	10,2	11,0	6,8	7,3	8,0	35,5	10,7
% DE DECES MATERNELS(/1000)	3,3	2,7	14,7	3,2	12,4	20,1	22,1	0,6	9,9
MORTS NES-/ 100 NAIS. VIVANTES	3,2	2,7	4,6	0,3	4,3	3,7	5,4	5,1	4,2
ENFANTS DECEDES-100 NAIS. VIVANTES	0,6	0,6	0,8	3,1	1,1	0,6	0,7	0,7	0,7
% DE PETITS POIDS A LA NAISSANCE	13,7	7,4	9,9	12,0	9,7	10,9	11,7	9,8	10,8
% D'EVACUATIONS	3,2	3,3	5,6	8,9	4,8	5,1	6,1	4,7	7,5

L'évaluation à travers le SNIS du dispositif mis en place pour améliorer la santé de la mère et du nouveau né comporte certes de nombreux points forts mais aussi des lacunes qui doivent attirer l'attention des intervenants dans le domaine, en particulier les décideurs gestionnaire/ planificateurs des activités.

Il s'agit essentiellement de :

- la faible couverture en VAT2+ chez les femmes enceintes,
- la faible utilisation des services CPN et de maternité,
- la sous notification des données,
- la forte mortalité maternelle, infantile et la mortalité néonatale,
- la fréquence des évacuations
- etc.
- Il s'agit là de lacunes à combler pour qu'enfin les problèmes des femmes enceintes connaissent un recul palpable.

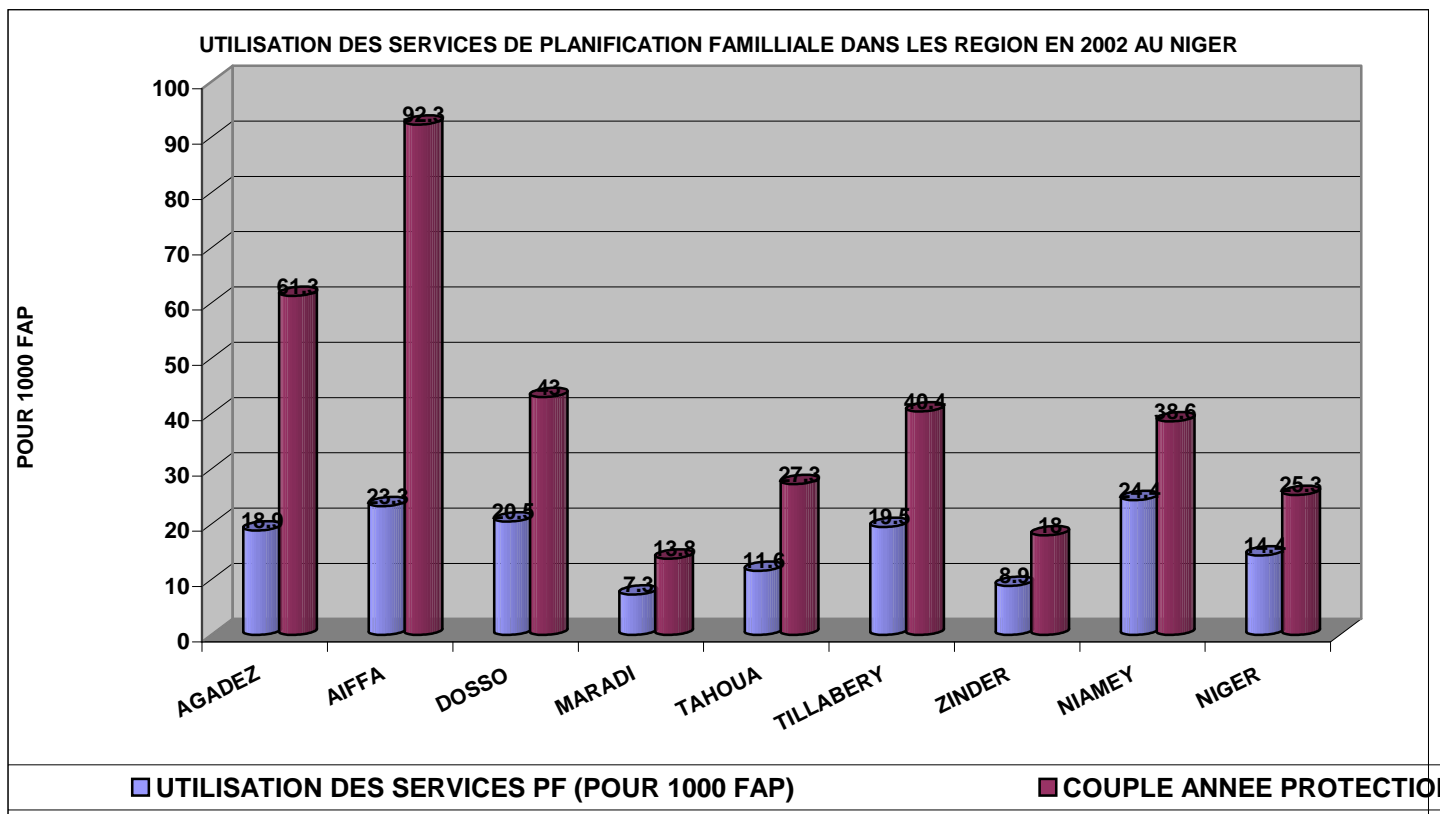
PLANIFICACION FAMILIALE

Tableau 24: Distribution des contraceptifs

	QUANTITES DISTRIBUEES	NOUVELLES	ANCIENNES	TOTAL	ABANDONS
PILLULE PROGESTATIVE	33163	8239	11547	19786	1435
PILLULE COMBINEES	109122	16118	46285	62403	4723
DIU PODES	2763	494	613	1107	114
DEPO-PROVERA	28041	8969	18812	27781	2036
NORPLANTS PLACES	45	1752	37	1789	8
CONDOMS (UNITES)	28811	2209	2274	4483	298
SPERMICIDES (UNITES)	3840	383	257	640	7
DIAPHRAGMES (UNITES)	478	43	268	311	0
TOTAL		38207	80093	98514	8621

La planification familiale a été instaurée au Niger vers 1984 pour promouvoir la santé maternelle et infantile à travers un espacement volontaire et éclairé des naissances ainsi qu'éviter les grossesses désirées avec leur cortège de problèmes de santé et sociaux comme les avortements clandestins. De plus c'est une stratégie qui vise l'épanouissement de la femme et de facto une amélioration de sa disponibilité à participer au développement socioéconomique du pays.

On estime en 2002 à 25 femmes sur 1000 en âge de procréer celles qui ont fréquenté pour la première fois l'an (inscription) les centres menant des activités de PF). Au total, 37 femmes en âge de procréer ont régulièrement pratiqué la planification familiale avec une proportion de couple années protection moyenne de 14 pour 1000 (voir figure). Pour les abandons, ils sont estimés à 88 pour 1000 utilisatrices des services PF ; ces abandons sont le plus liés au désir de grossesse, aux craintes engendrées par les effets secondaires quelque fois. Notons qu'en matière de PF, la situation reste acceptable par rapport à l'objectif d'utilisation des services qui est de 7 pour 1000 FAP surtout quand on sait que l'utilisation des préservatifs est évaluée plus en terme de prévention des IST/IVIH qu'en terme de planification familiale et que les autres voies d'accès aux contraceptifs ne sont pas maîtrisées par le SNIS (automédication, méthodes traditionnelles, les achats directs en officines...)



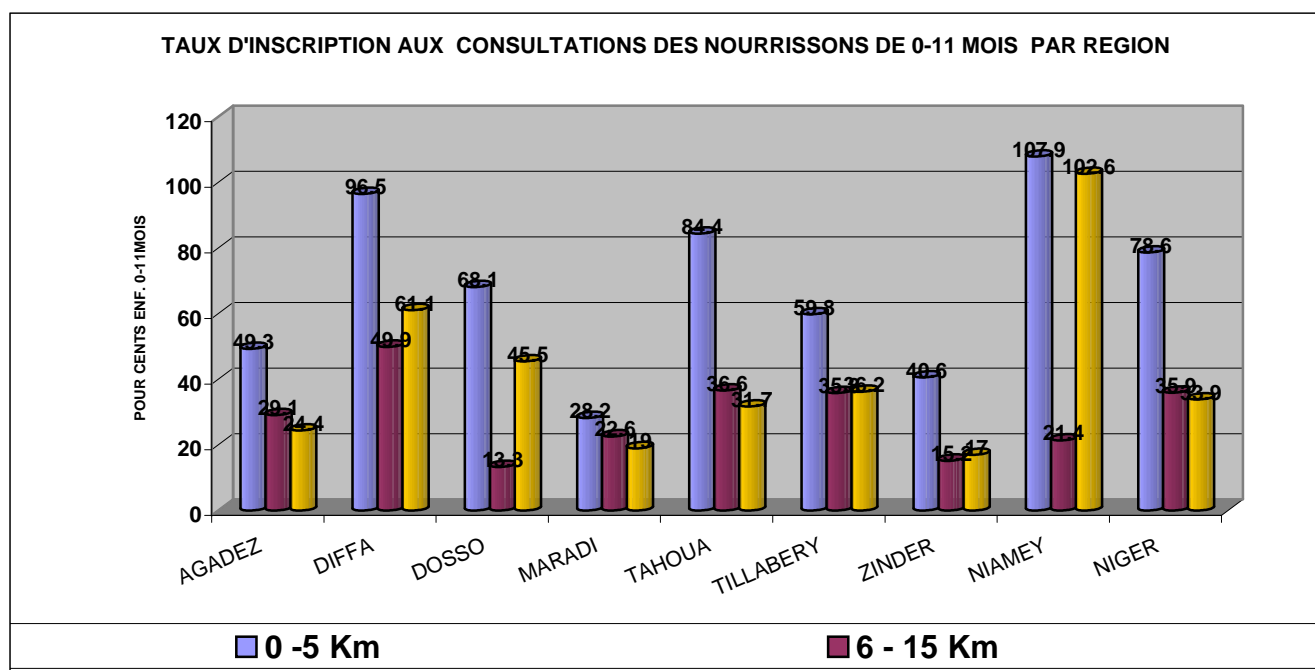
Graphique 30: Utilisation des services en PF

CONSULTATION NOURRISSONS

Tableau 25: Consultation de Nourrissons

	0 - 5 Km	6 - 15 Km	TOTAL
POP. ENFANTS DE 0 - 11 MOIS	173388	155977	567837
POP. ENFANTS DE 12 - 59 MOIS	612391	550897	2005552
NOUVEAUX INSCRITS 0 -11MOIS	8618	8574	17192
NOUVEUX INSCRITS 11-59MOIS	447372	228481	675853
VISITES DE RETOUR	653047	265092	918139
TOTAL VISITES	342627	133601	476228
ENFANTS VUS LA PREMIERE FOIS LE TRIM	54016	31682	85698
ENFANTS _ VITA	20358	9391	29749
CAS DE MPE MODEREE EN CN	3956	2327	6283
CAS DE MPE GRAVE EN CN	24314	11718	36032
TOTAL MPE EN CN	42163	10386	52549
ENFANTS _ MERE _ACCEPTE LA PF			

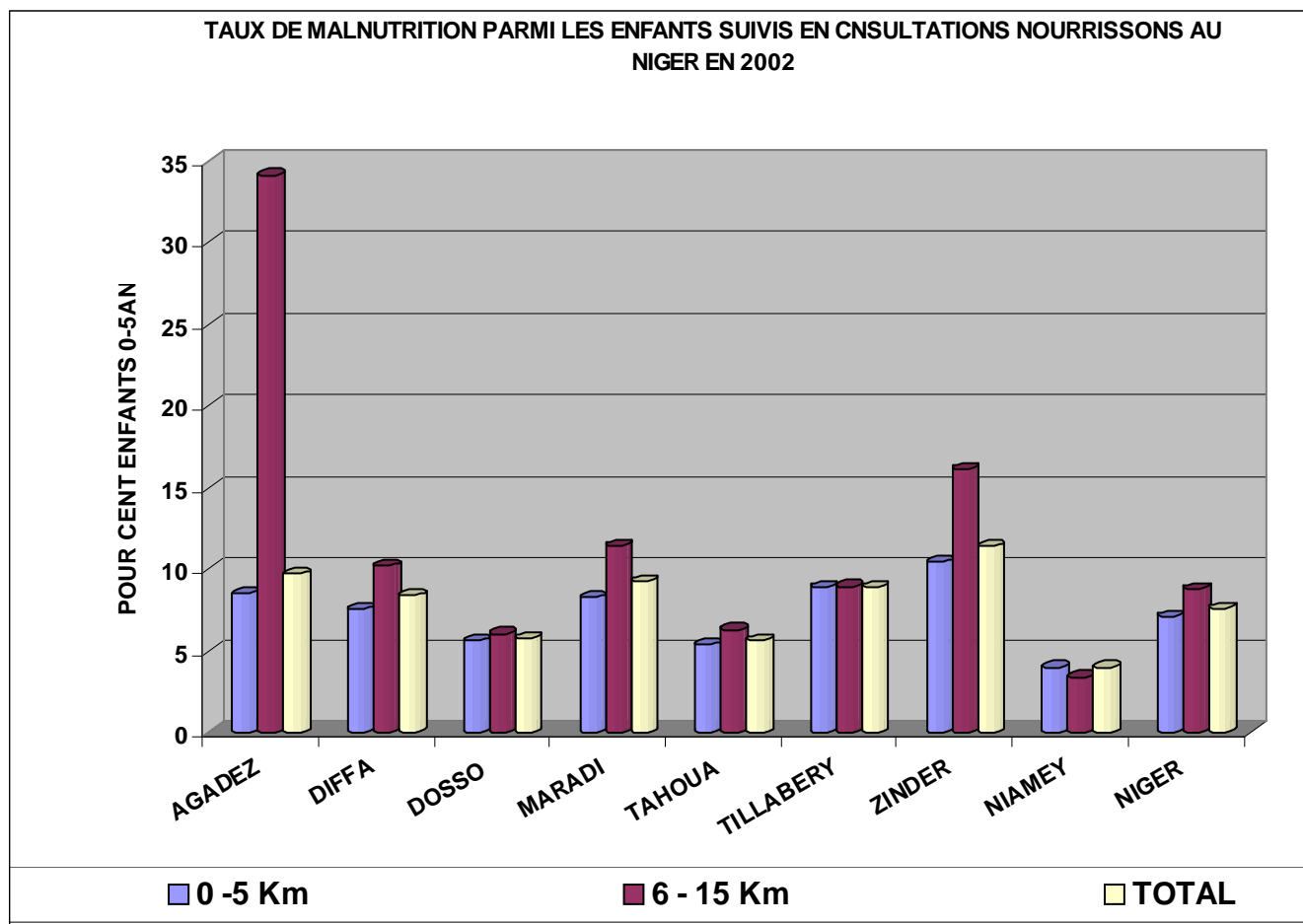
Le suivi de la croissance des enfants de 0-5 ans, en fait de 0-3 ans car on sait passé cet âge de trois ans, les mères amènent rarement leurs enfants aux consultations nourrissons si elles ne sont pas en ceinte ou n'ont pas encore accouché. C'est pourquoi les CN doit être évaluée en prenant comme dénominateurs la population des enfants de 0-3 ans.



Graphique 31: Consultation Nourrissons de 0-11 mois par Région en 2002

L'inscription aux CN qui est le pourcentage d'enfants de 0-11 mois qui s'inscrivent au suivi de la croissance dans les centres de santé de district, est tributaire de la distance par rapport aux services et fluctuent énormément selon les régions comme si les stratégies foraines préconisées depuis belle lurette n'ont pas permis de redresser la situation. Cette inscription est de 78% chez les enfants habitant à moins de 5 Km des

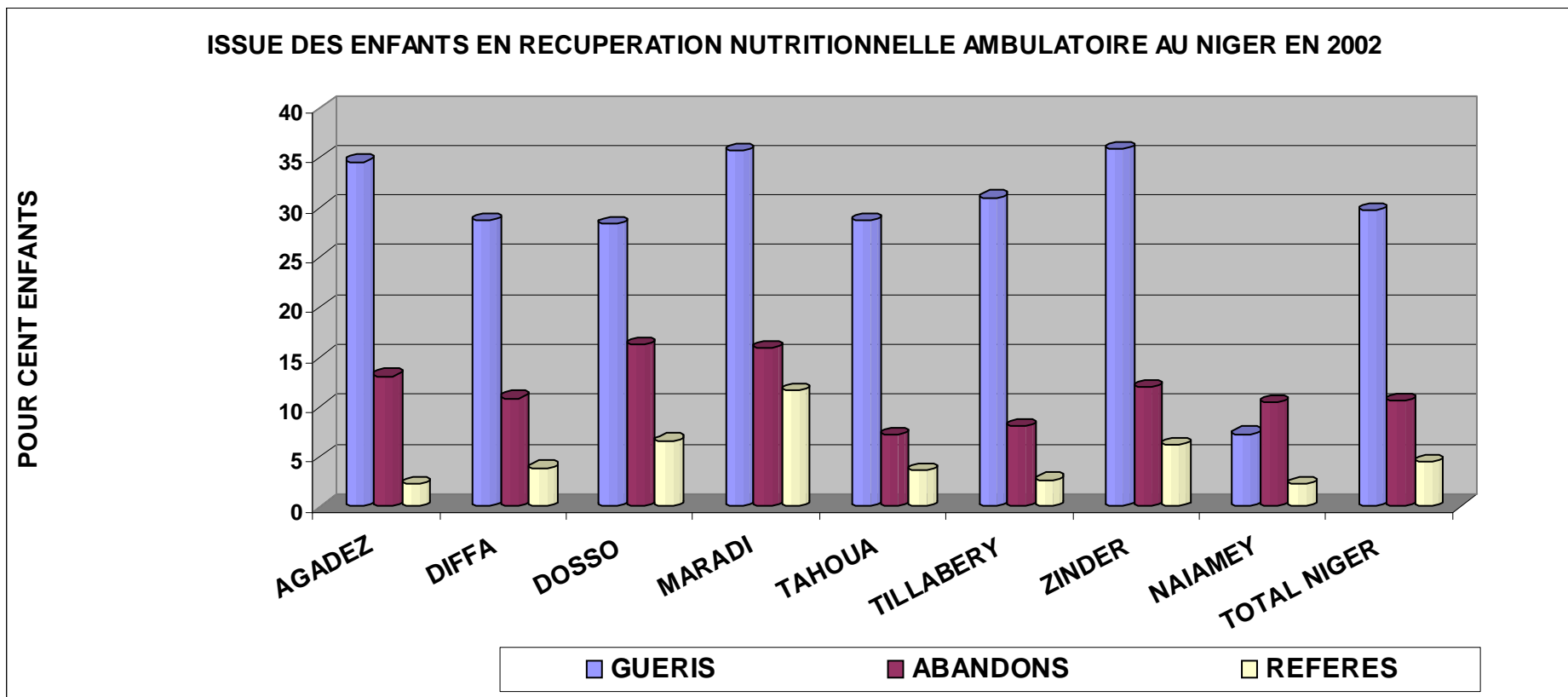
CSI et 35% pour ceux qui résident entre 6 et 15 Km d'une formation sanitaire. Pour améliorer le suivi des enfants et atteindre les objectifs assignés à cette stratégie, il faut, en attendant l'avènement d'une bonne couverture sanitaire, prospector d'autres stratégie comme le renforcement réel des activités foraines sur un temps plus long au cours de chaque sortie.



Graphique 32: Taux de malnutrition parmi les enfants suivis en CN

Tableau 26: Prise en charge des cas de malnutrition par les services de santé périphériques

REGION	ANCIENS CAS	NOUVEAUX CAS	TOTAL	GUERIS	ABANDONS	REFERES	EXIST.FIN 4èmèTRIM.
AGADEZ	1404	1404	2808	972	368	64	1404
DIFFA	1466	1133	2599	746	283	100	1470
DOSSO	2452	3595	6047	1713	980	399	2955
MARADI	961	2152	3113	1111	496	363	1143
TAHOUA	5144	4810	9954	2861	718	363	6012
TILLABERY	7033	5101	12134	3762	970	324	7078
ZINDER	1784	3755	5539	1984	661	339	2555
NAIAMEY	2095	605	2700	196	282	62	2160
TOTAL NIGER	22339	22555	44894	13345	4758	2014	24777



Graphique 33: Issue des malnutris pris en charge dans les centres de santé des districts

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

La contribution de la communauté aux dépenses de santé est difficile à évaluer en collecte de données de routine parce qu'elle multiforme. Elle concerne entre autres :

- La participation aux évacuations et séjour à l'hôpital,
- La participation à la gestion des épidémies,
- La participation à la construction ou à l'entretien des infrastructures,
- L'achat des médicaments et consommables
- La prise en charge des cas de maladie par les agents communautaires,
- La mobilisation sociale par les comités de santé et de gestion.

La partie qui fait l'objet de collecte d'information de routine est le recouvrement partiel des coûts de la santé à travers une participation communautaire à la gestion des structures concernées (CS, CSI, HD).

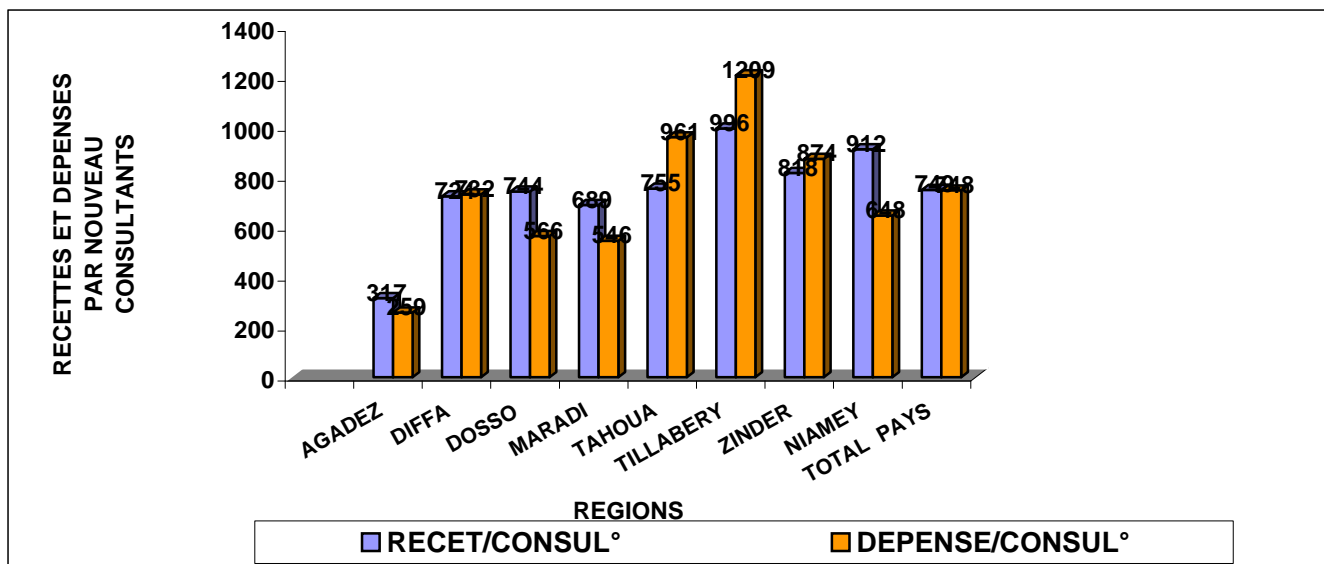
Dans ce cadre, la population participe aux dépenses en santé pour une valeur appréciable d'un peu plus de 1.379.095.019 CFA soit 11,21 % du budget national de la santé.

Tableau 27: Activités du recouvrement des coûts : participation communautaire

REGION	Nbre Consultants	RECETTES	MEG	PERSON.	FONCTION	AUTRES	TOTAL DEP.	SOLDE	%R ECVT	R/C	D/C°
AGADEZ	196544	62328567	40431356	5967220	3740740	704092	50843408	11485159	123	317	259
DIFFA	70988	51400806	42128061	4357515	4506216	993192	51984984	-584178	99	724	732
DOSSO	339753	252707603	139410216	21080543	24231935	7477631	192200325	60507278	131	744	566
MARADI	471749	325193303	206824761	19297035	22121197	9459695	257702688	67490615	126	689	546
TAHOUA	464334	350427737	250664513	25483055	161790094	8197923	446135585	-95707848	79	755	961
TILLABERY	286469	285268310	133973338	188919706	19529706	3952316	346375066	-61106756	82	996	1209
ZINDER	300890	246196634	224491025	21754940	16856590	10290	263112845	-16916211	94	818	874
NIAMEY	143334	130765362	607581150	21893184	9063564	1116500	92831398	37933964	141	912	648
NIGER	1802312	1192194945	795343007	262418469	227287260	21271933	1306320669	-114125724	91	661	725

Les apports des communautés à l'effort d'amélioration de leur état de santé sont très appréciables même s'ils sont très difficilement quantifiables. Constatons que le département de Maradi qui est une des régions phare en la matière n'a fourni aucun rapport en 2002 ce qui ampute à l'évaluation du recouvrement des coûts.

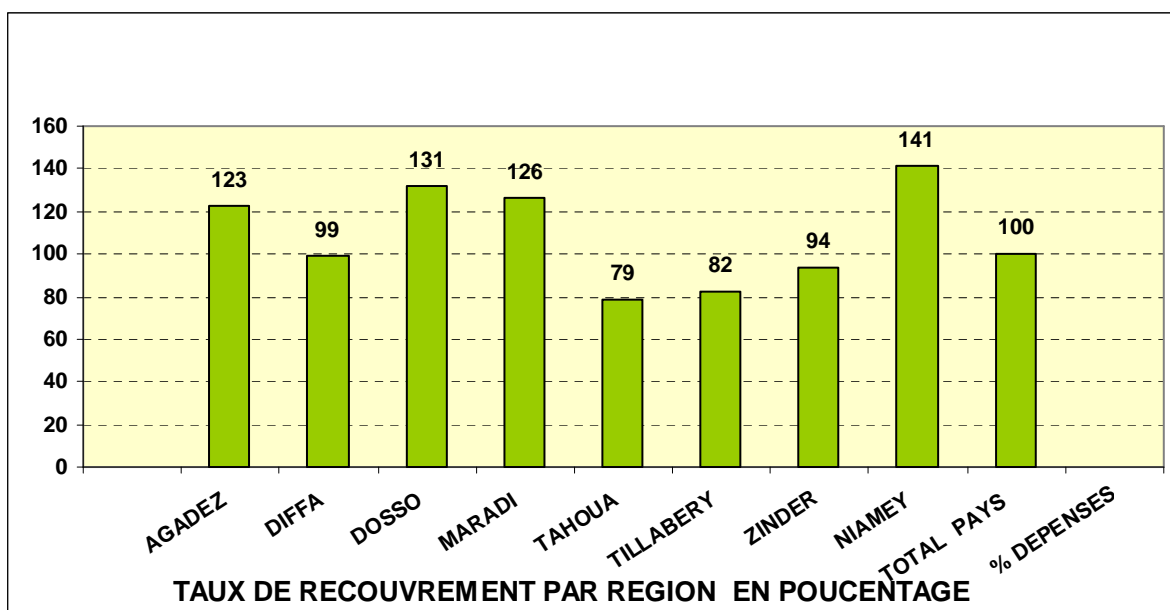
Enfin, trois régions sur huit connaissent un excédent, il s'agit de Agadez, Dosso et Niamey.



Graphique 34: Répartition des dépenses et recettes pour un nouveau consultant par région

Les recettes et les dépenses par nouveau cas sont très multiformes. Elles varient de plus basses à Agadez (300FCFA) à plus élevées à Tillabéry (1200).

Les régions qui ont connu des déficits sont ceux où les recettes par nouveaux cas sont inférieures aux dépenses. Il va falloir prospecter avec les communautés concernées la meilleure manière de rectifier cette insuffisance pour pérenniser l'action.



Graphique 35: Taux de recouvrement par Région en 2002

Pour être qualifié de performant, le taux de recouvrement partiel des coûts doit atteindre un niveau supérieur ou égal à 110%.

Ainsi le taux de recouvrement des coûts est acceptable dans trois régions et laisse présager un équilibre entre les dépenses et les recettes. Il s'agit toujours de Agadez, Dosso et Niamey. Par contre toutes les autres régions sont en déficit et ne peuvent faire face à leurs dépenses sensées être couvertes par le recouvrement des coûts.