



Countdown to 2030

Women's, Children's & Adolescents' Health

Policy
Brief

COUVERTURE ET ÉQUITÉ

dans les interventions de santé
de la mère, du nouveau-né,
et de l'enfant.





INTRODUCTION

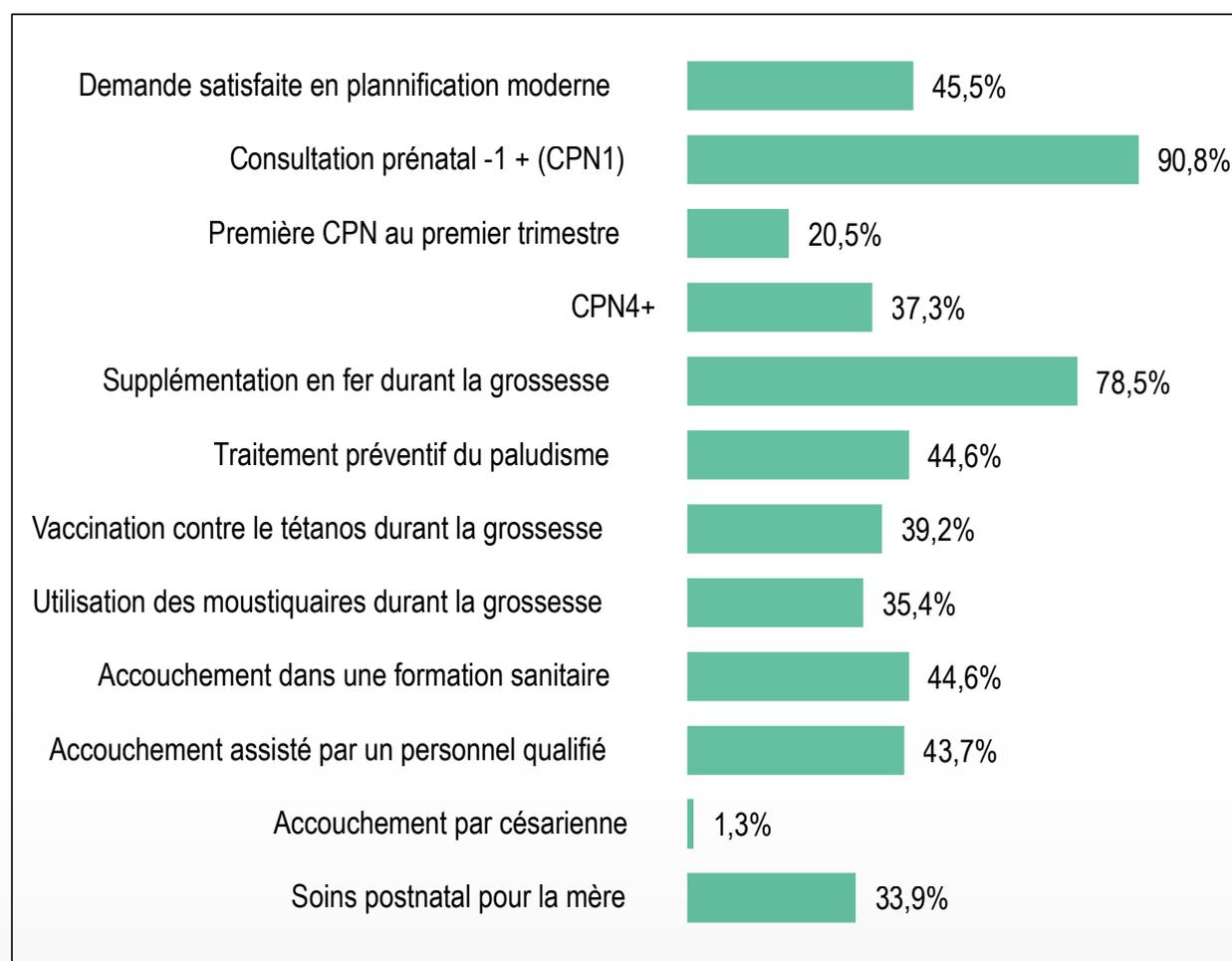
Au Niger, les données de mortalité restent préoccupantes malgré les progrès enregistrés dans les dix dernières années. Les niveaux de couverture des interventions demeurent insatisfaisants et inégaux.

C'est pourquoi, le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021 a consacré à son programme 2 « Accès aux soins et services de santé » pour prendre en compte cette question de couverture et d'équité en matière de la santé maternelle, néonatale et infantile.

Cette étude descriptive vise à analyser les niveaux et tendances des indicateurs de la santé de la mère, du nouveau-né et des enfants ainsi que leur distribution éthique selon les paramètres d'équité (milieu de résidence, régions, niveau d'instruction et quintile de bien être).

Les données des enquêtes EDS/MICS de 1992, 2006 à 2012, ENISED 2015, ENAFEME 2021 et SMART 2021 ont été utilisées comme source de données.

Graphique 1 : Niveau des indicateurs de la mère selon ENAFEME 2021.



Source : ENAFEME 2021



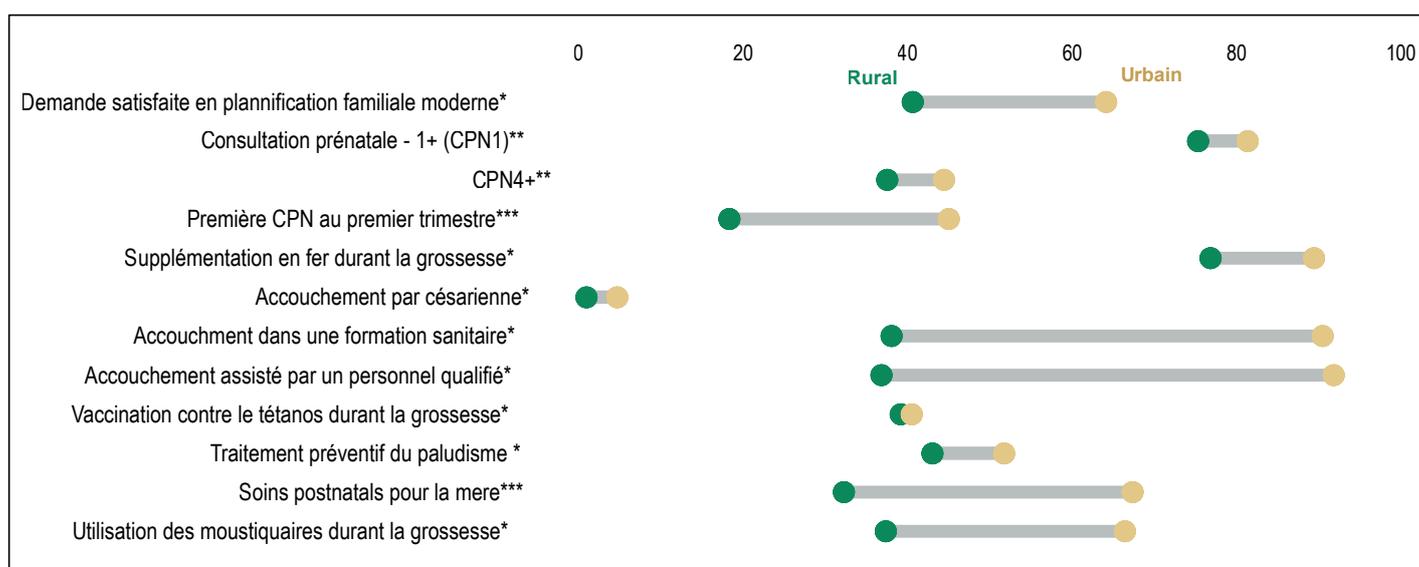
Les résultats de cette étude indiquent que le niveau actuel des interventions de santé pour la mère est faible pour la plupart des interventions notamment la CPNR4 à 37,3%, l'accouchement assisté par un personnel qualifié à 43,7%. Le taux de césarienne à 1,3% et 33,9% des femmes ont bénéficié des soins postnatals.

Malgré la gratuité des interventions préventives à l'endroit de la femme le niveau des indicateurs est faible comme illustré dans la figure 1.

Mauvaise continuité de service lié :

- **Au retard du début de la CPNR1,**
- **Les pesanteurs sociales,**
- **La distance aux FS,**
- **Les moyens de transport vers les FS,**
- **Le manque d'agent qualifié,**
- **Une défaillance du système d'orientation des relais communautaires**
- **La disponibilité des SONUC.**

Graphique 2 : Santé maternelle selon le milieu de résidence (%)



Source : * ENAFEME (2021), **ENISED (2015), *** EDS (2012)

On note globalement une disparité de couverture pour tous les indicateurs entre le milieu urbain et le milieu rural et les régions sanitaires comme illustré dans la figure 2.

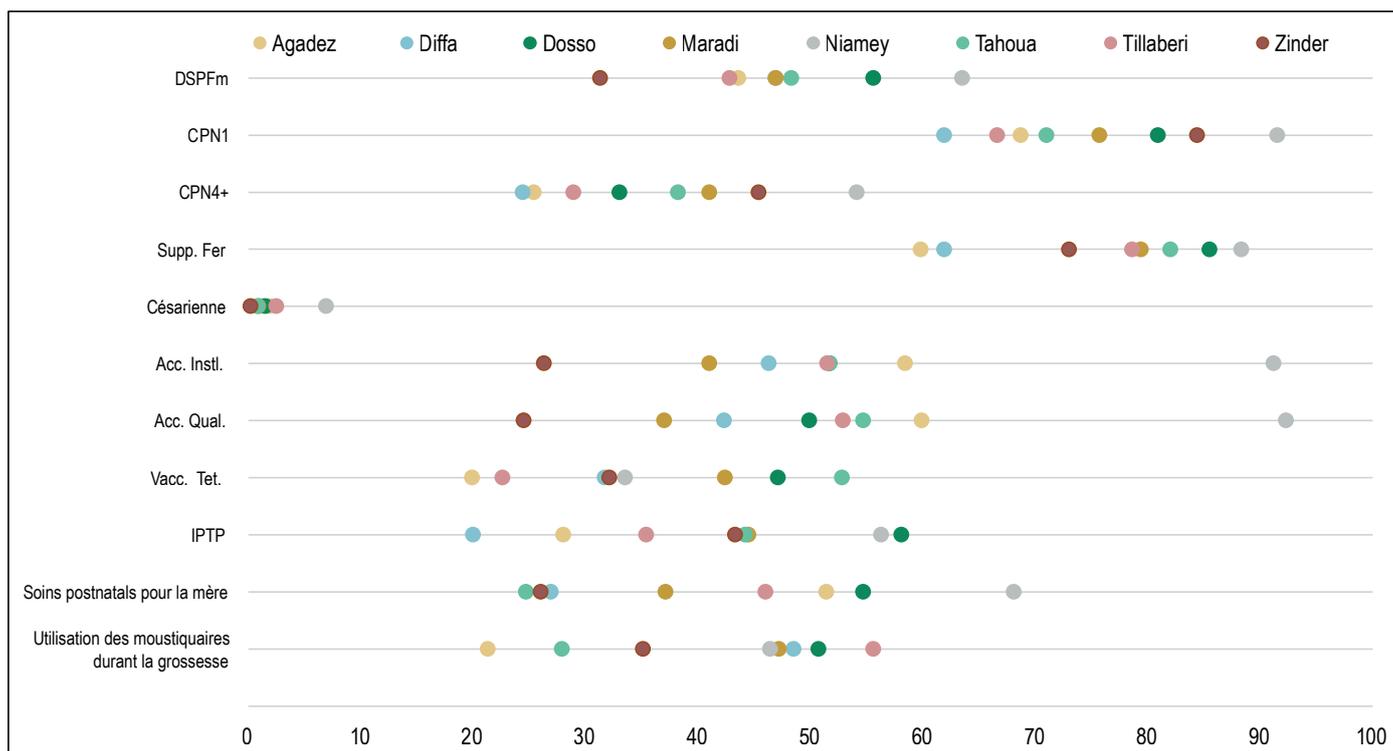
Cette inégalité entre le milieu urbain et rural est liée entre autres à la disponibilité des RH en milieu urbain ainsi qu'une bonne accessibilité aux FS.

Pour les régions on observe que Niamey et Agadez se détachent des autres pour des raisons d'agglomération de la population en zone urbaine.

Cette tendance est accentuée par une insuffisance du personnel qualifié surtout dans les cases de santé, une insuffisance des infrastructures et matériels garantissant l'intimité des femmes lors de leur prise en charge au niveau des points de prestations des services.



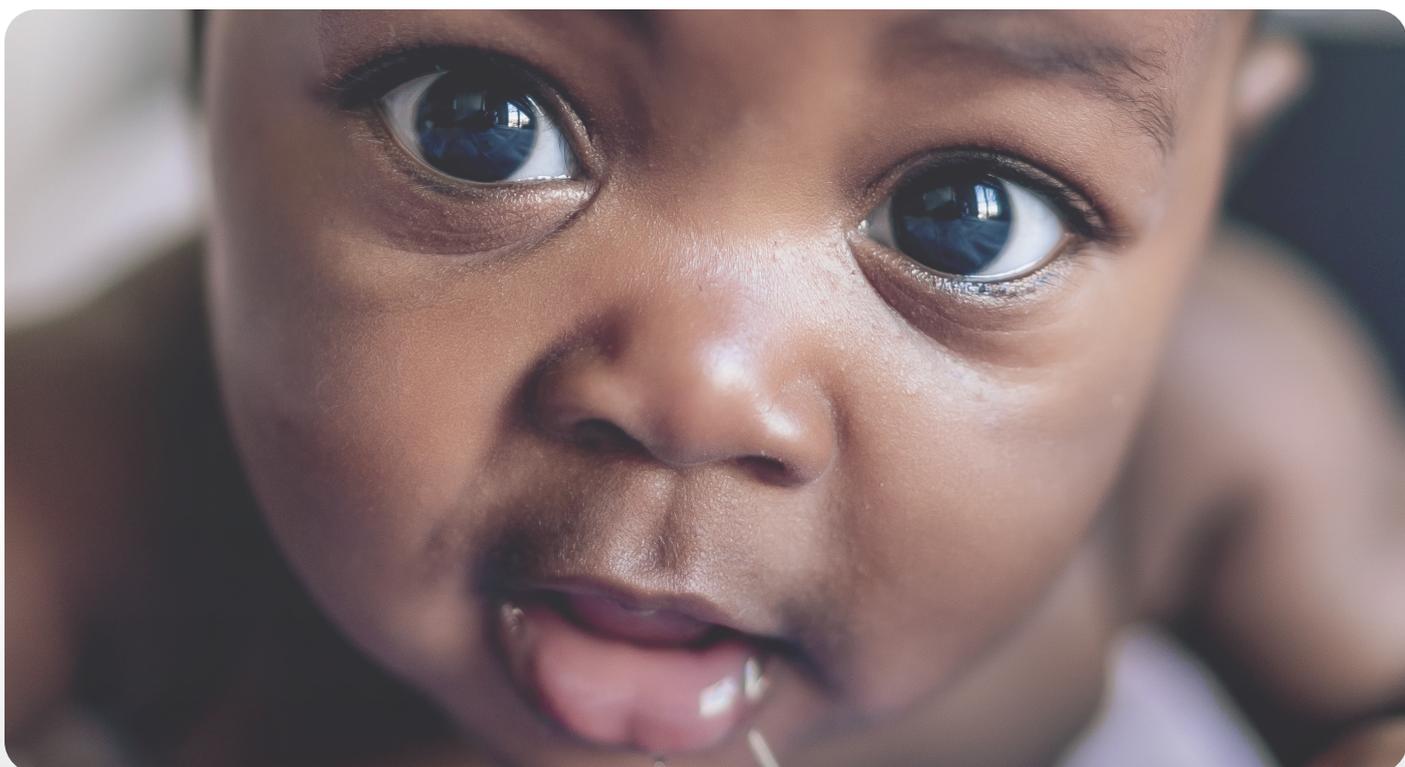
Graphique 3 : Santé maternelle par région



Source : ENAFEME 2021

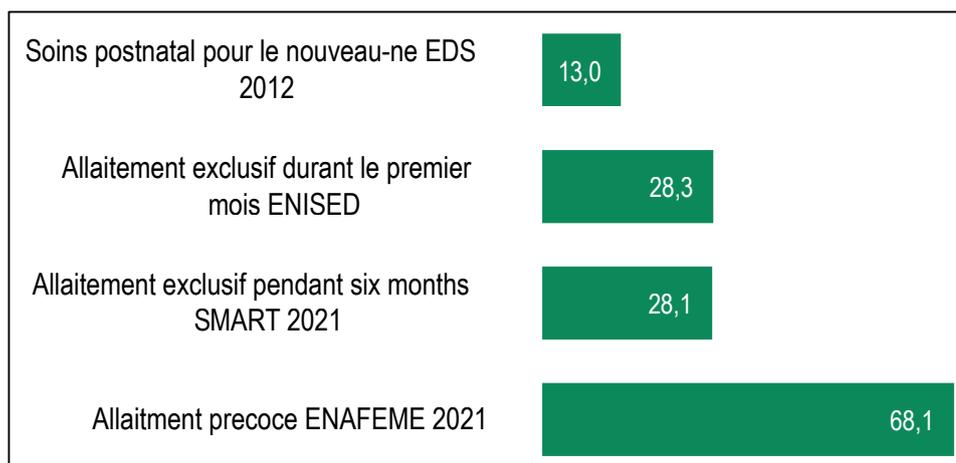
Aussi, les résultats de l'étude indiquent que le niveau des interventions pour le nouveau-né selon les enquêtes ménages récentes font état de faible couverture. C'est notamment le suivi postnatal à 12,97% et allaitement maternel exclusif à 28,7%.

Malgré leur faible couverture actuelle nous observons surtout une augmentation linéaire du taux d'Allaitement Maternel Exclusif. Comme illustré dans la double figure 3 et 4.



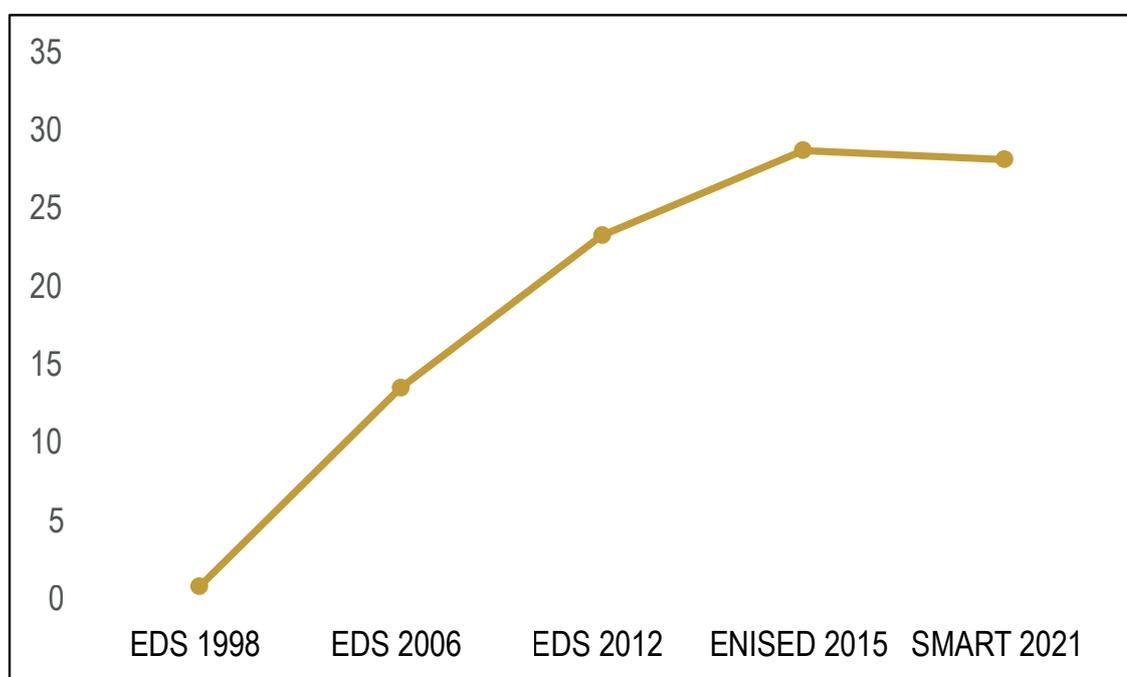


Graphique 4 : Niveau de couverture des interventions de santé du nouveau-né



Source : ENAFEME (2021), SMART (2021), ENISED (2015), EDS (2012)

Graphique 5 : Tendances des interventions de santé (allaitement maternel exclusif)



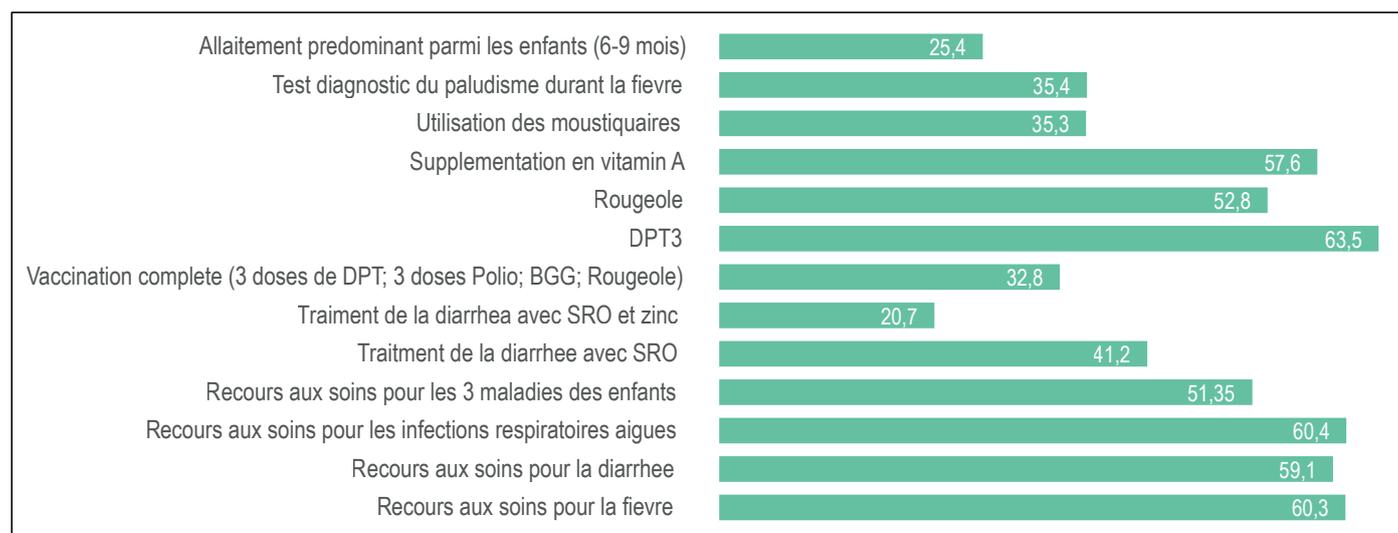
Source : EDS (1998-2012), ENISED (2015), SMART (2021)

Malgré la mise en œuvre des Actions Communautaire notamment les groupes de soutiens dans les villages et les activités préventives et promotionnelles faites par les relais communautaires le niveau des indicateurs est bas. Ce qui pourrait être lié au niveau des indicateurs de la mère qui sont des indicateurs de croisement.

La tendance évolutive observée est encourageante au vu des ressources engagées.



Graphique 6 : Couverture des interventions de santé infantile

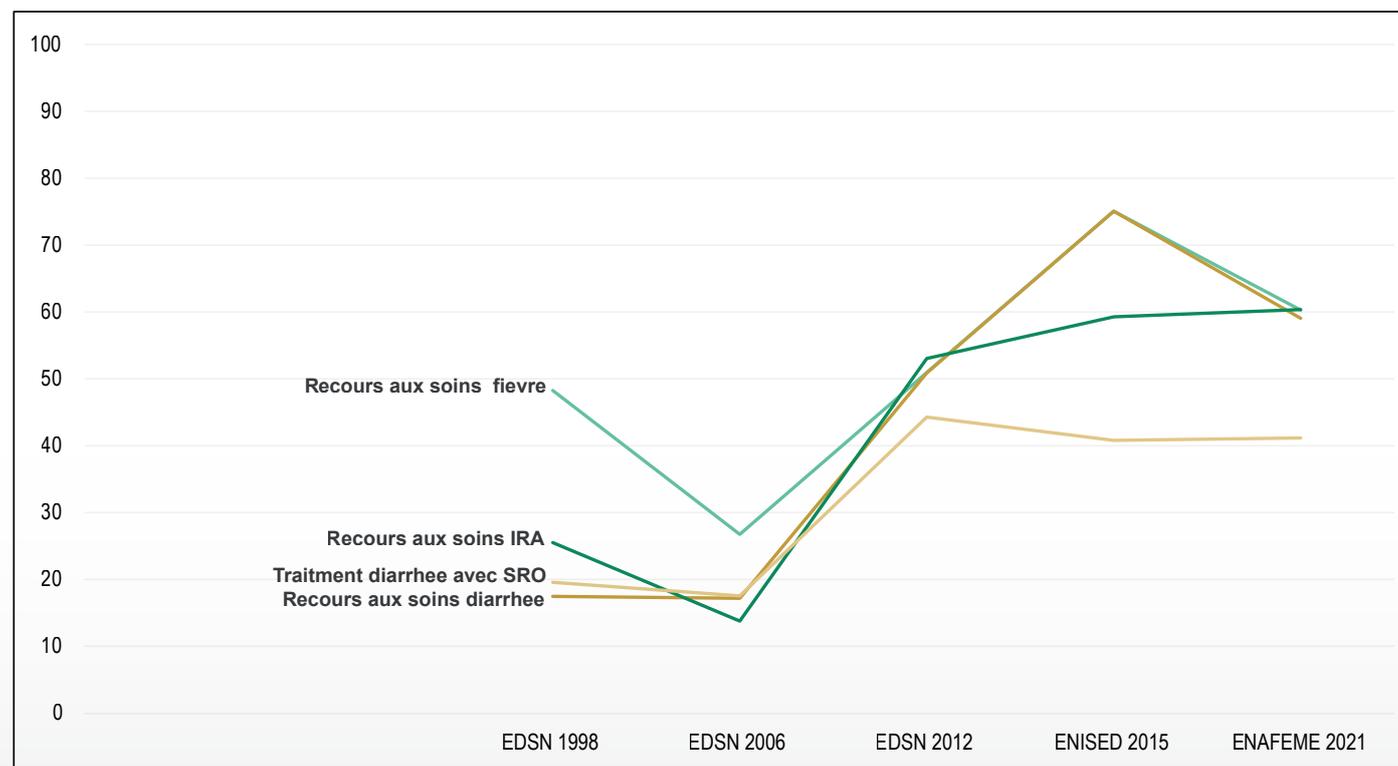


Source : ENISED (2015), ENAFEME (2021)

Les résultats de notre étude indiquent des niveaux très faibles des indicateurs pour l'enfant selon l'ENAFEM 2021. Seuls les indicateurs du recours aux soins enregistrent aux moins 50% des enfants qui sont vus un problème de santé comme illustré dans les figures ci-dessus. La tendance de ces indicateurs bien que faible est en de scie ce qui corrobore avec la hausse actuelle de la mortalité infantile et néonatal.

On observe également des inégalités entre le milieu urbain et rural et les régions sanitaires.

Graphique 7 : Tendence des interventions de santé infantile
(Vaccination complète, DTC3, VAR et supplémentation en Vitamine A)



Source : ENAFEME (2021), ENISED (2015), EDSN (2012, 2006, 1998)



CONCLUSIONS

Au regard des analyses portées sur cette thématique on observe non seulement une insuffisance de couverture des indicateurs de bases pour la mère, le nouveau-né et l'enfant mais aussi, une disparité très perceptible entre le milieu de résidence, les régions sanitaires, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être.



RECOMMANDATIONS

Pour améliorer la situation il faudrait :

- (1) Etendre la couverture sanitaire au niveau des zones rurales et difficiles d'accès (amélioration des sorties foraines/mobiles, mise à l'échelle des interventions PCIME communautaire etc.),
- (2) Renforcer la fonction SONNE et des SONU dans tous les CSI, HD, MR et CSME avec les tutorats/mentorats,
- (3) Construire des blocs opératoires ruraux au niveau des CSI/districts nouveaux pour pallier à la survenue des trois retards,
- (4) Mettre en œuvre la Couverture Sanitaire Universelle,
- (5) Tenir compte de la priorisation des régions dans la planification et la mise en œuvre des interventions de la SRMNIA-Nut ;
- (6) Promouvoir l'autonomisation des mères.



Cette étude a été réalisée grâce au concours de :

M. **YAHAYA** Mahamadou : mahamadouyahaya@yahoo.fr

M. **CHAIBOU BEGOU** Aboubacar (GFF) : gff.niger@gmail.com

Dr **MOUNKAILA** Aida, (*Directrice des Statistiques*) : hmoussa@unicef.org

Pr. **AMOUZOU** AGBESSI : aamouzo1@jhu.edu

Mme. **ASSANATOU** Bamogo : ds.msp.ne21@gmail.com / abamogo@jhu.edu

Design diagramme :

Emma **Williams**

Design et Mise en page :

Bill Clinton **Sambou**



Countdown to 2030

Women's, Children's & Adolescents' Health

