



Fiche de données sur la couverture de la Santé Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents et de la mortalité infantile au Niger.



Donnée 1: Inégalités régionales, résidentielles et socio-économiques persistantes en matière de couverture des interventions SMNI&A (Santé maternelle, néonatale infantile et des adolescents)

1) Inégalités régionales en matière d'ICC.

- Hausse de l'ICC dans toutes les régions avec réduction dans le temps de l'écart entre les régions.
- Niamey avec l'ICC le plus élevé.
- Zinder, la région la moins couverte en 1998 avec un ICC de 16,67% est devenue la région cinquième région la plus couverte en 2012 avec un pourcentage de 49,2%.
- Diffa et Tahoua, zones reculées et désertiques, enregistrent les plus faibles ICC.

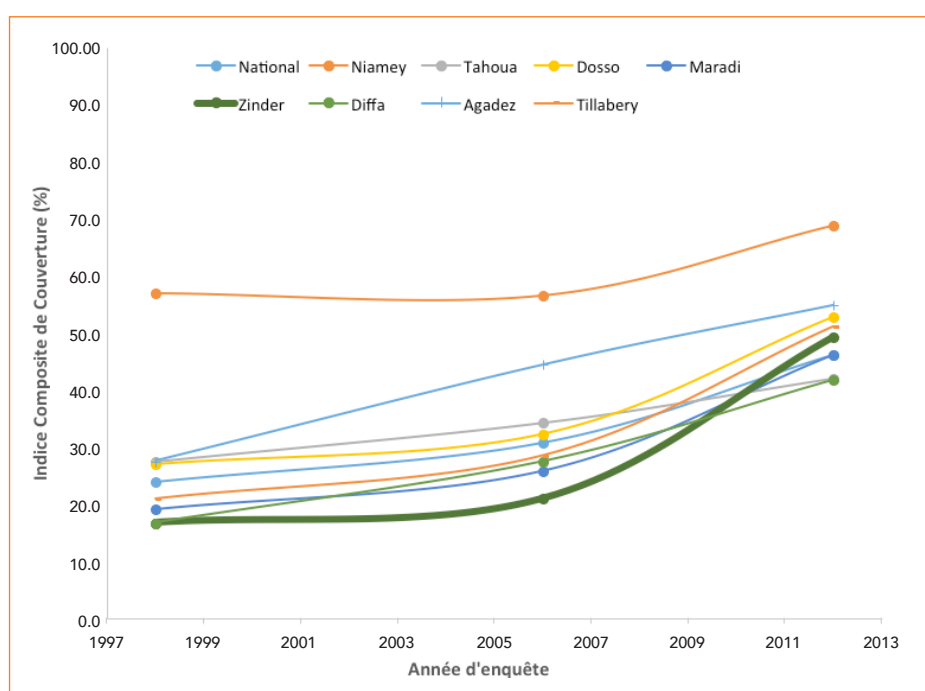


Figure 1. Tendance du CCI par région. Niger de 1998 à 2012

2) Bonnes performances de l'ICC par zones de résidence

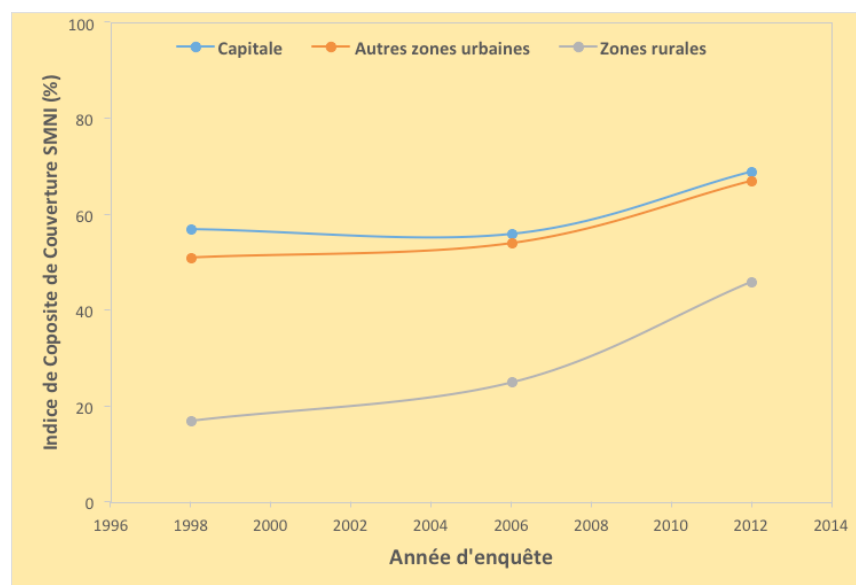


Figure 2. Tendance du CCI par résidence.

- Augmentation de l'ICC dans toutes les zones de résidence et réduction des écarts dans le temps entre zones de résidence.
- Réduction de l'écart absolu entre Capitale et autres zones urbaines passant de 6 points-pourcentages en 1998 à 2 points-pourcentages en 2012.
- Forte réduction de l'écart entre les zones rurales et les autres zones urbaines passant de 34 points-pourcentages en 1998 à 21 points-pourcentages en 2012.
- L'écart entre Capitale et Zone rurale est passé de 40% à 23% entre 1998 et 2012.

3) Persistance des inégalités socio-économiques dans le temps

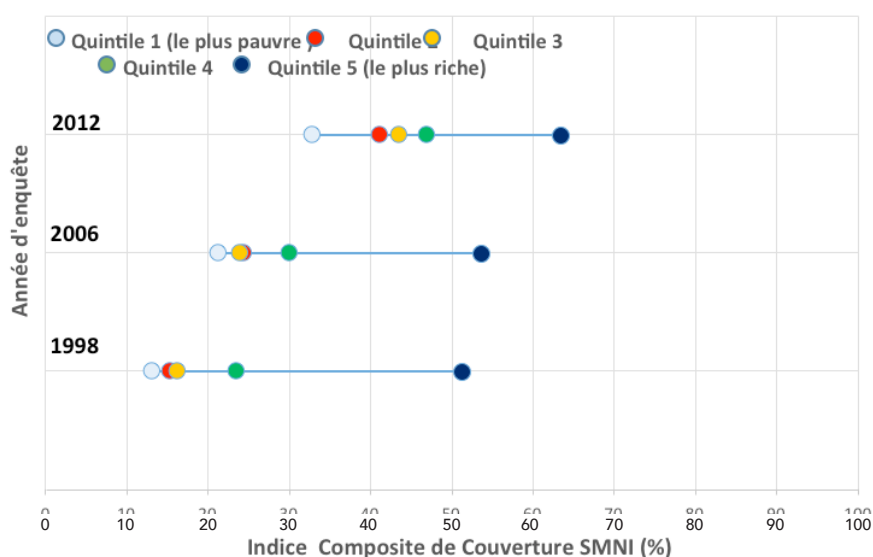


Figure 3. Tendance de l'ICC par niveau de bien-être socioéconomique.

- Réduction des écarts entre les quintiles de richesse au fil du temps.
- Ecarts importants entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche quelle que soit l'année de référence de 1998 à 2002: les pauvres consacrent en moyenne individuellement 2.3% de leurs revenus aux dépenses liées à leur santé tandis que les personnes plus aisées dépensent 3.6% de leurs revenus pour assurer leur frais de santé.
- 97% des dépenses liées à la santé sont payées par les familles en raison de l'inexistence d'un système de protection sociale.

Donnée 2 : La mortalité infantile sur une courbe descendante au niveau national mais sur fond de disparités.

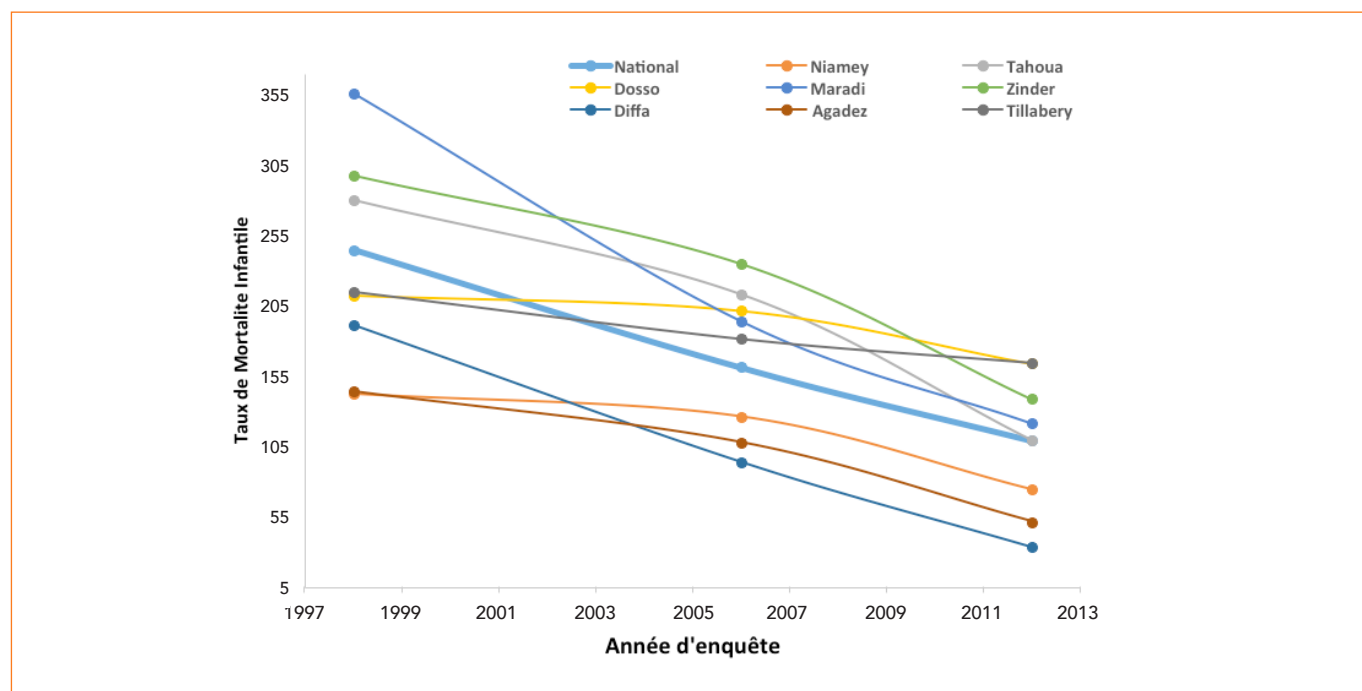


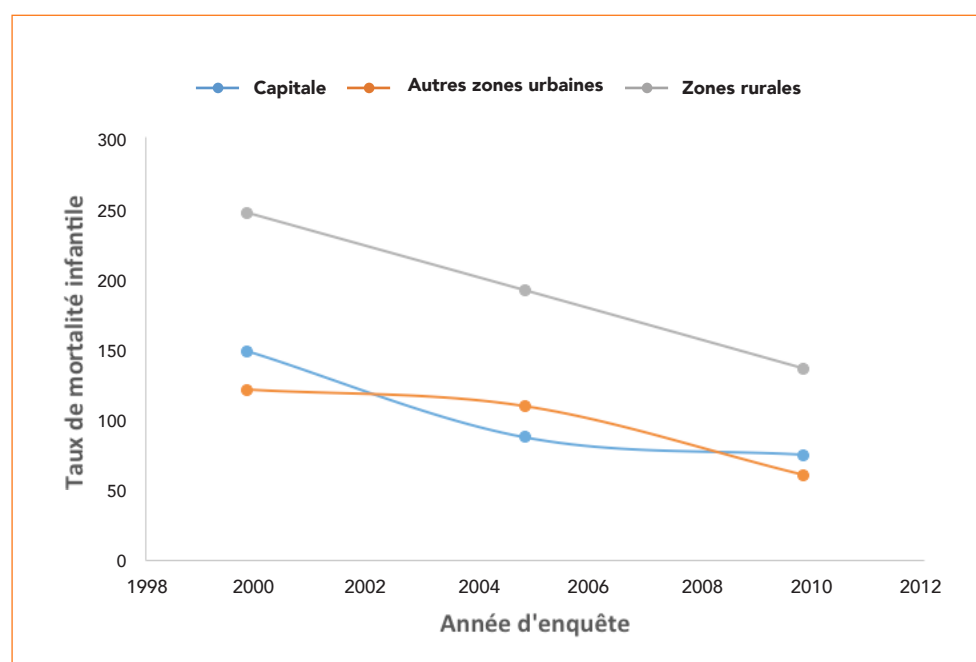
Figure 4. Tendance de la mortalité infantile par régions du Niger.

1) Baisse tendancielle de la mortalité au niveau régional

- Le Taux de Mortalité Infantile (TMI) est passé de 245 décès pour 1000 naissances en 1998 à 109 en 2012.
- Réduction de la mortalité dans toutes les régions

mais taux élevés à Dosso et Tillabery avec respectivement 163,9‰ et 164,3‰ en 2012.

- Plus fortes baisses à Diffa de 191,1‰ en 1998 à 33,1‰ en 2012 et Agadez de 143‰ en 1998 à 51,4‰ en 2012.



2) Inégalités résidentielles en matière de mortalité infantile

- Baisse sensible de la mortalité dans les zones rurales et autre urbain.
- Mortalité moins élevée dans les autres centres urbains que dans la capitale: 60,4 contre 74,2.

Figure 5. Tendance de la mortalité infantile par zones de résidence du Niger.

3) Importantes réductions des inégalités socio-économiques

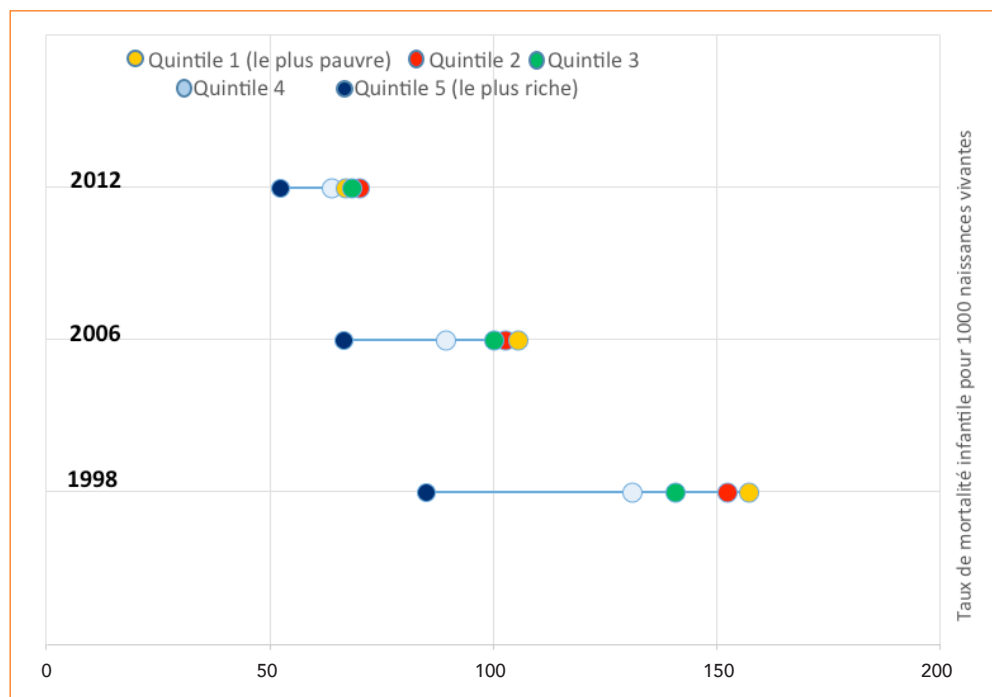


Figure 6. Evolution de la mortalité infantile par niveau de bien-être socioéconomique et par année.

- Selon le quintile de richesse, les inégalités en termes de mortalité infantile se sont fortement réduites.
- Réduction des écarts entre les plus pauvres et les plus riches: le gap est passé de 73 décès en 1998 à seulement 15 décès en 2012.
- Le taux moyen de la réduction annuelle du Niger est de 5,8% entre 2000 et 2016.
- Pour atteindre les ODD 2030, le pays doit réaliser un taux de réduction annuel de 9,7%.

À propos de l'Initiative Countdown 2030

L'Initiative Countdown 2030 pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents est une stratégie mondiale, portée par plusieurs institutions. Elle vise à améliorer la mesure et le suivi de la couverture, et renforcer les capacités régionales et nationales en matière de production et d'utilisation de données scientifiques. En tant que membre de l'Initiative Countdown 2030, African Population and Health Research Center (APHRC) a soutenu la mise en place d'un réseau régional regroupant des institutions de recherche et de santé publique ainsi que des agences gouvernementales de 22 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, en vue de les aider à mieux suivre et analyser les données, et communiquer les résultats de recherche sur la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents et la nutrition. L'Initiative en appelle à une responsabilisation des gouvernements et des partenaires au développement, identifie les lacunes dans les connaissances et propose de nouvelles actions pour une couverture universelle de la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Il est attendu que les autorités gouvernementales utiliseront les résultats de recherche pour améliorer la planification et augmenter les ressources allouées à la réalisation des objectifs nationaux et mondiaux visant à éliminer les décès de mères, de nouveau-nés et d'enfants.

Plus d'informations sur <http://countdown2030.org/>

Auteurs:

Hamidou Lazoumar Ramatoulaye¹, Ndeye Awa Fall², Halima Boubacar Mainassara³, Sani Haladou¹, Idi Issa¹, Jean Testa¹, Rabiou Labbo¹, Ousmane Pame⁴, Lynette Kamau² et Cheikh Faye².

¹ Centre de Recherche Médicale et Sanitaire - Niger.

² African Population and Health Research Centre (APHRC Nairobi/Dakar).

³ Medical Care Development International.

⁴ Université Cheikh Anta Diop de Dakar - Sénégal.

