



NIGER



MÉCANISME DE
FINANCEMENT
MONDIAL



African Population and
Health Research Center



Countdown to 2030
Women's Children's & Adolescent's Health

Analyse des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents

2019-2023



Présenté par:

- Dr ISSOUFA Harou, Directeur Général de la Santé de la Reproduction (DGR)/MSP/P/AS
- M. LAMOU Youssoufa, Directeur des Statistiques et des Etudes Démographiques/INS
- Dr MOUNKAILA Aida, Directrice des Statistiques (DS)/MSP/P/AS
- M. YAHAYA Mahamadou, DS/MSP/P/AS
- M. IBRAHIM Maazou, INS
- M. CHAIBOU BEGOU Aboubacar, Officier de liaison/GFF

SOMMAIRE



1 Évaluation de la qualité et ajustement des données des établissements : numérateurs

2 Évaluation et sélection du dénominateur des données des établissements de santé

3 Couverture nationale : CPN, SMN, vaccination, planification familiale

4 Équité

5 Taux de mortalité maternelle et néonatale dans les établissements de santé et en communauté

6 Utilisation des services de santé : consultations externes et admission des moins de 5 ans

7 Performance nationale et infranationale par les intrants du système de santé en termes d'intrants et d'extrants

Introduction Générale

Ce rapport résume les résultats des analyses portant sur les indicateurs clés de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) produits par l'équipe du Niger lors de l'atelier d'analyse du Countdown 2030 à Kigali, du 22 au 26 avril 2024.

L'analyse est basée sur les données de routine des établissements de santé (publics, privés, du niveau primaire jusqu'au niveau tertiaire) pour 2019-2023, des enquêtes nationales récentes auprès des ménages, des données relatives au système de santé et sur des estimations globales. Une grande attention est accordée à la qualité des données.

Ce rapport décrit et interprète les résultats, qui devraient constituer une contribution essentielle au suivi du Plan Stratégique Intégré de SRMNIA-J-Nut 2022-2026 et du Plan de Développement Sanitaire et Social 2022-2026.



1 A. Évaluation de la qualité des données des établissements de santé : numérateurs

Data quality metrics	2019	2020	2021	2022	2023
1 Complétude des rapports mensuels des établissements (moyenne des CPN, des accouchements, des vaccinations, des Consultations) (vert >90%)					
1a % de complétude (national) > 90%	94	94	96	98	98
1b % de districts ayant des taux de complétude >= 90%	87	91	94	94	96
1c % de districts ne présentant pas de valeurs mensuelles manquantes pour les 4 formulaires	100	100	100	100	100
2 Valeurs extrêmes aberrantes (moyenne des CPN, de l'accouchement, de la vaccination, des consultations)					
2a Pourcentage des valeurs mensuelles qui ne sont pas des valeurs extrêmes aberrantes (national) (>=99%)	97	97	97	96	94
2b % de districts n'ayant pas de valeurs extrêmes aberrantes au cours de l'année (>=90%)	88	87	90	85	84
3 Cohérence des rapports annuels					
3a Ratio ANC1/penta1 dans les données rapportées (national) ((1, à 1,5)	0,92	0,97	0,99	0,94	0,95
3b Ratio penta1/ penta3 dans les données rapportées (national)	1,09	1,10	1,08	1,08	1,08
3c Pourcentage de districts dont le Ratio ANC1/penta1 se situe dans la fourchette attendue (entre 1 et 1,5)	22	35	33	21	26
3d % de districts dont le ratio penta1-penta3 se situe dans la fourchette attendue (entre 1 et 1,5)	100	100	100	100	100
4 Score annuel de qualité des données (moyenne 1a, 1b, 2a,2b, 3c,3d)	81	84	85	82	83

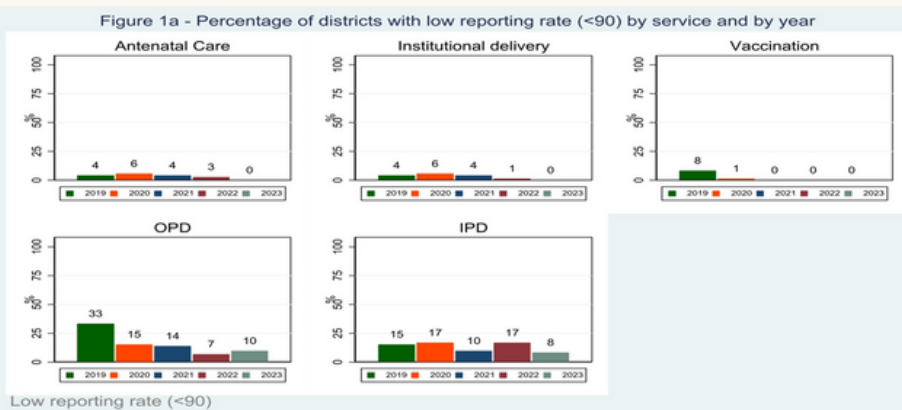
Le Niger présente une bonne complétude, presque aucun district ne présente de rapports manquants

la proportion de données aberrantes est supérieure au seuil acceptable de 1% quelque soit l'année allant de 3 à 16%

La proportion de districts ne présentant pas de données extrêmes varie de 84 à 90% selon les années pour une norme de 90%

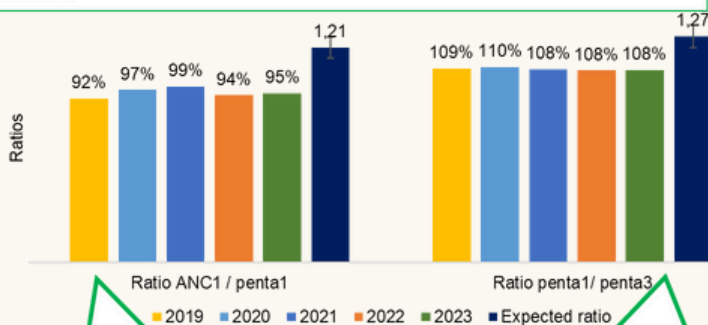
la proportion des districts présentant un ratio CPNR1 /Penta1 entre 1 et 1,5 est très faible. Il faut noter que cette cohérence interne n'est pas suivis en routine

Par contre, la proportion des districts présentant un ratio Penta1 /Penta3 entre 1 et 1,5 est excellente.



- Au note une diminution linéaire des districts ayant une complétude < 90% selon les années sauf pour consultations et les hospitalisations.

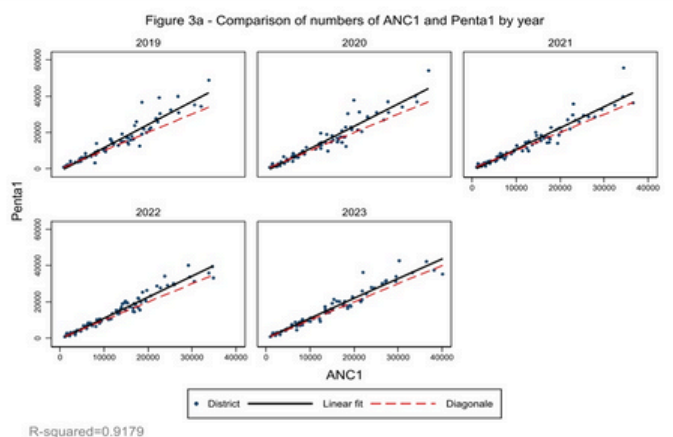
Figure 1b: Ratio CPN1 /penta1, et penta1 / penta3, par rapport aux ratios attendus



- Sur les 5 dernières années, les couvertures de la CPN1 et le Penta1 ne sont pas dans la fourchette acceptable de 1 à 1,5.
- En outre, on observe que le taux de Penta 1 est supérieur au taux de CPN1, ce qui à priori n'est pas vraisemblable.

- Le ratio Penta1/Penta 3 est dans la fourchette attendue de 1 à 1,5 sur toute la période signifiant que les couvertures sont non seulement proches mais que le taux de penta1 > au taux de penta3 ce qui semble cohérent.
- Cela pourrait s'expliquer par le suivi rigoureux de ce ratio réalisé par le PEV

Figure 1c: Comparaison des nombres de CPN1 et de penta1 rapportés par établissement de santé, par année



- Ces nuages confirment le caractère incohérent du ratio CPN1 /Penta 1.
- La question est de savoir quelles données présentent le plus de problème ? Est-ce que le Penta 1est surestimé ou CPN 1 qui est sous estimé ?

Complétude, valeurs aberrantes, Cohérence interne

Figure 1c : Comparaison du Nombre d'accouchements dans les établissements avant et après ajustement pour l'exhaustivité et les valeurs extrêmes

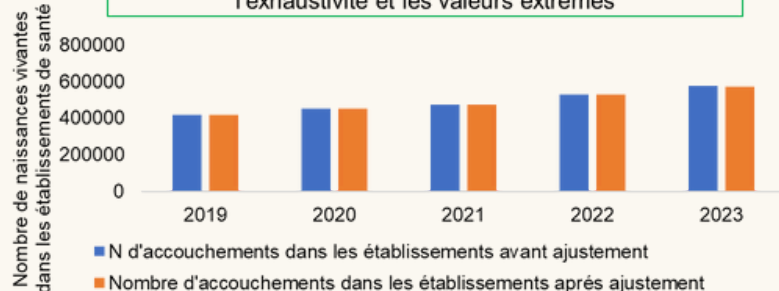
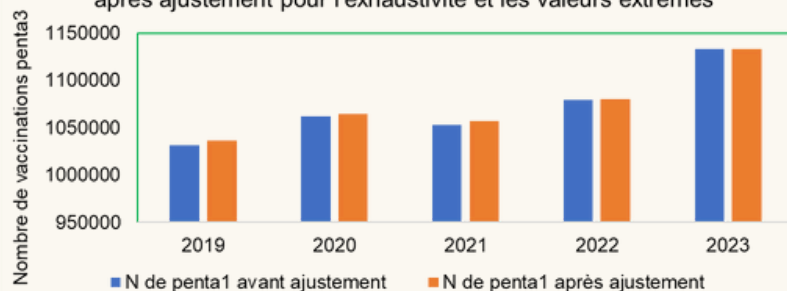


Figure 1d : Comparaison des vaccinations penta1 avant et après ajustement pour l'exhaustivité et les valeurs extrêmes



- La différence entre les données du système et celles ajustées est très faible sur les 5 années. En effet la différence maximale observée est de 3050 naissances vivantes en 2019. Ce qui reflète l'excellent taux de rapportage pendant la période.
- On observe aussi qu'au fil des années, la différence diminue entre les données du système et celles ajustées du fait de l'amélioration du taux de complétude jusqu'à 98%.
- De 2019 à 2022, les valeurs ajustées sont > à celles enregistrées mais en 2023, on observe le contraire du fait qu'en 2023 la complétude est suffisamment élevée (98%), ainsi l'ajustement conduit à une différence négative.
- Tous ces commentaires sont valables pour le penta1.

Conclusion : le niveau de complétude des rapports au Niger ne justifie pas un ajustement. Les résultats observés sont liés à un regain d'intérêt à travers les ateliers de validation trimestriels/mensuels des données, les renforcements de capacité, le tableau de bords d'évaluation de la performance.

2 Évaluation du dénominateur des données des établissements de santé 1

Figure 2a: Population annuelle, DHIS2 et NU

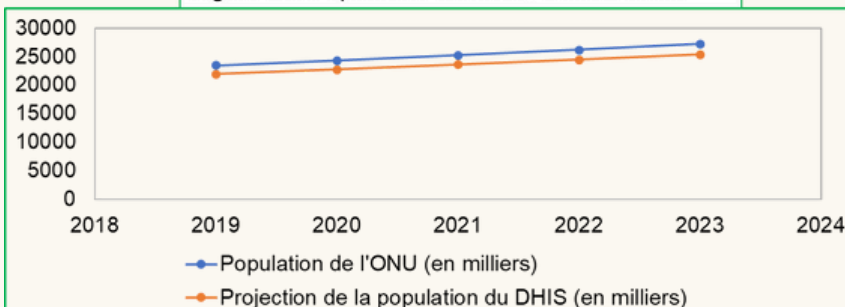
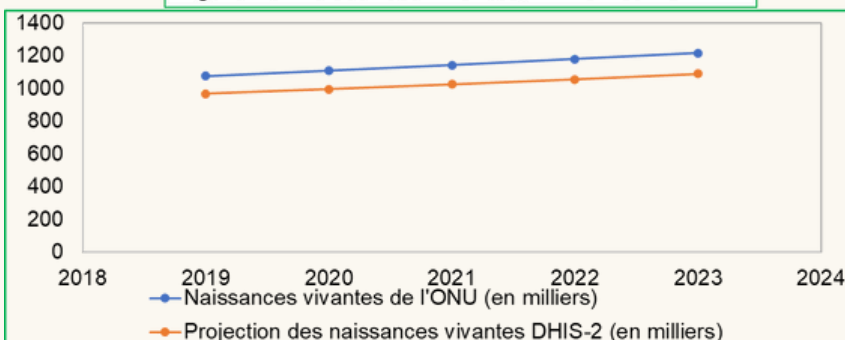


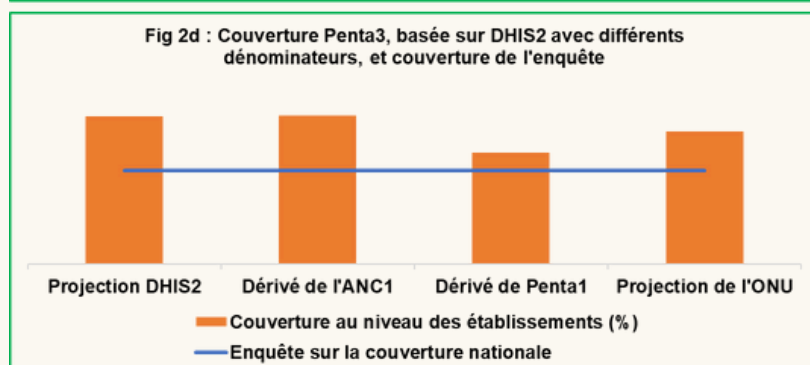
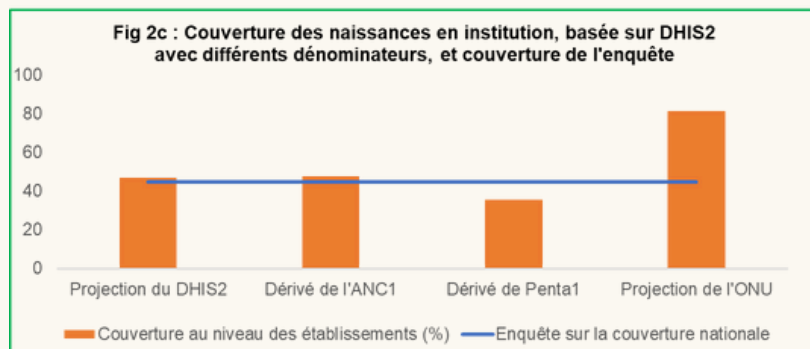
Figure 2b: Naissances vivantes, DHIS2 et NU



- Qu'il s'agisse de la population totale ou des naissances vivantes, on observe que :
 - la même tendance quelque soit la source de données (estimation des NU ou du système)
 - une évolution régulière reflétant une croissance démographique linéaire
 - Les données extraites du système sont en deçà de celles des NU
- Pour la population totale, la différence varie de - 6 à - 7% sur les 5ans, ce qui n'est pas important
- Concernant les naissances vivantes, la différence est plus prononcée (-10%) même si elle est uniforme sur les 5 ans
- Le taux de croissance démographique annuel est le même pour les deux sources
- les taux bruts de natalité et de mortalité calculés à partir des données du système sont cohérents avec les projections des NU.

Conclusion : les populations estimées du système sont cohérentes d'une part d'un point de vue tendanciel et d'autre part d'un point de vue écart avec les populations des NU. Par conséquent les données de population du système sont d'une qualité acceptable.

2 Évaluation du dénominateur des données des établissements de santé 2

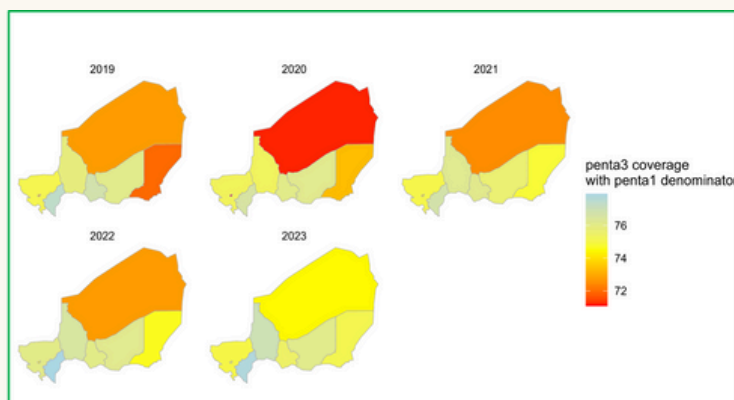


- Pour le calcul de la couverture des naissances en institution, le meilleur dénominateur est la projection basée sur le DHIS2 (47%) ou celle de CPNR1 (47,7%) qui sont plus proche de l'enquête ENAFEME de 2021 (44,6%)
- Par contre, pour le calcul de la couverture en Penta3, le meilleur dénominateur est la projection basée sur le Penta1 (75,7%) qui est plus proche de l'enquête nationale de 2021 (63,5%)
- Quand on considère le niveau régional, le calcul de la couverture des naissances en institution est mieux estimé avec la projection basée sur le CPNR1 car il a l'écart médian (absolu) régional le plus bas (4,89) comparé à la la projection basée sur le DHIS2 (5,95) et la projection des NU (14,52), ce qui corrobore le résultat au niveau national
- Considérant toujours le niveau régional, le calcul de la couverture en Penta3, est mieux estimé avec la projection basée sur le Penta1 car il a l'écart médian (absolu) régional le plus bas (16,0) comparé à la projection basée sur le DHIS2 (43,2) et la projection des NU (38,5), ce qui corrobore le résultat au niveau national
- On peut sélectionner le taux de CPN4 et le taux d'accouchement assisté ainsi que le taux de Penta3 et le taux de VAR.

2 Évaluation du dénominateur des données des établissements de santé 3 Couverture



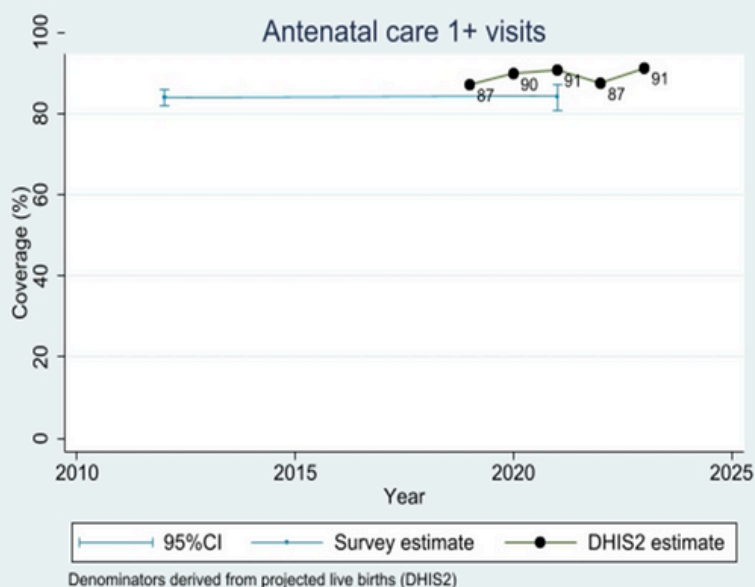
- Lorsqu'on calcule la couverture des naissances en institution à partir du dénominateur basé sur le DHIS2 qui constitue le meilleur dénominateur, on constate que cet indicateur qui était au rouge dans toute la partie ouest, sud et est du pays s'est amélioré au fil du temps jusqu'en 2022.
- Cette performance pourrait être liée à l'amélioration de l'offre des services. Cependant, des efforts restent à faire partout en particulier au niveau de la région de Zinder qui reste toujours critique.



- Lorsqu'on calcule la couverture en penta 3 à partir du dénominateur basé sur le Penta 1 qui constitue le meilleur dénominateur, on constate que l'indicateur s'est beaucoup amélioré en 2022.
- Cette performance est attribuable aux efforts fournis par l'Etat pour améliorer les services de la vaccination.
- Il faudrait maintenir les acquis et continuer à les renforcer.

A. Tendances de la couverture nationale : soins prénatals

Figures 3a et 3b: Tendances de la couverture de certains indicateurs de soins prénatals

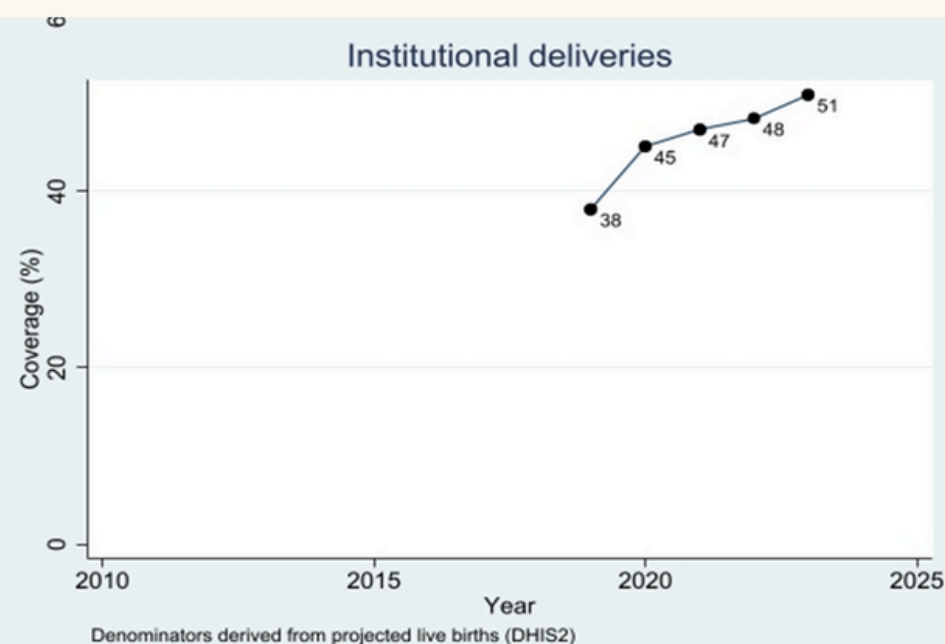


CONTEXTE: Le suivi de la couverture des interventions est un résultat essentiel et direct des systèmes de santé. Il est d'autant plus utile que le plan national comporte des objectifs significatifs. Il convient d'utiliser à la fois les données des établissements de santé et les données d'enquête.

- La tendance des estimations des données du DHIS est cohérente dans le temps, progressive et proche de celle de l'enquête.
- Elle est due probablement à une amélioration de l'accessibilité aux services, même si on observe une diminution de la couverture en 2022 qui pourrait être liée à la qualité des données.
- Cependant, des efforts restent à fournir pour couvrir toute la cible.

B. Tendances de la couverture nationale : soins d'accouchement

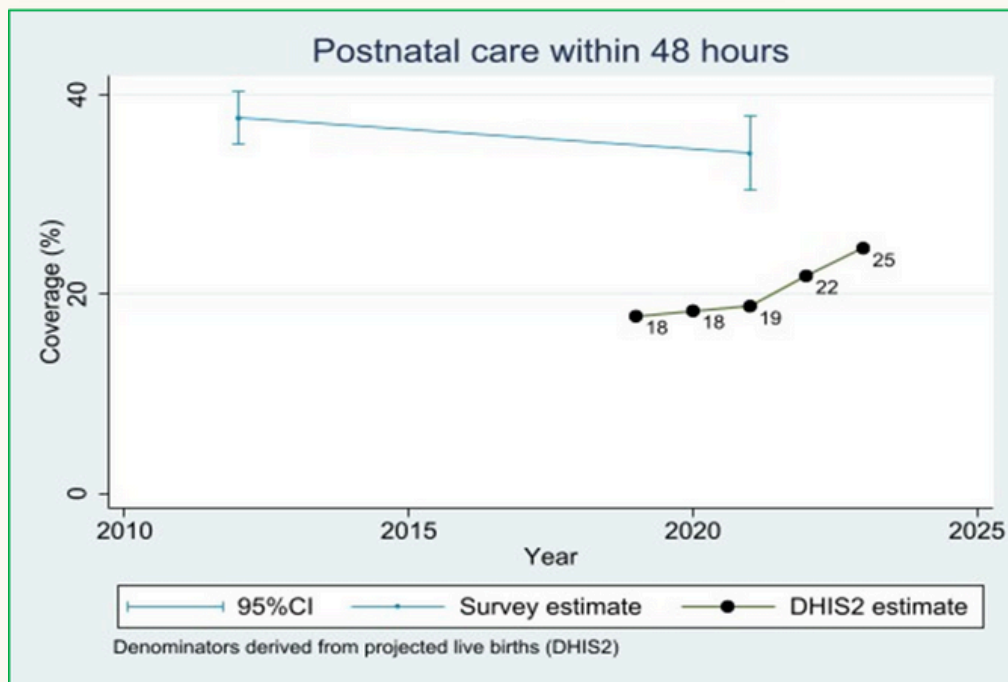
Figures 3c et 3d: Tendances de la couverture pour certains indicateurs de soins d'accouchement



- L'estimation selon les données DHIS est cohérente avec les résultats des enquêtes nationales comme EDS 2012 (29,8) et ENAFEME 2021 (44,6%).
- On observe une évolution croissante des estimations des accouchements institutionnels selon les données DHIS.
- Néanmoins, la moitié des cibles restent à être couverte.

C. Tendances de la couverture nationale : soins postnatals et insuffisance pondérale à la naissance

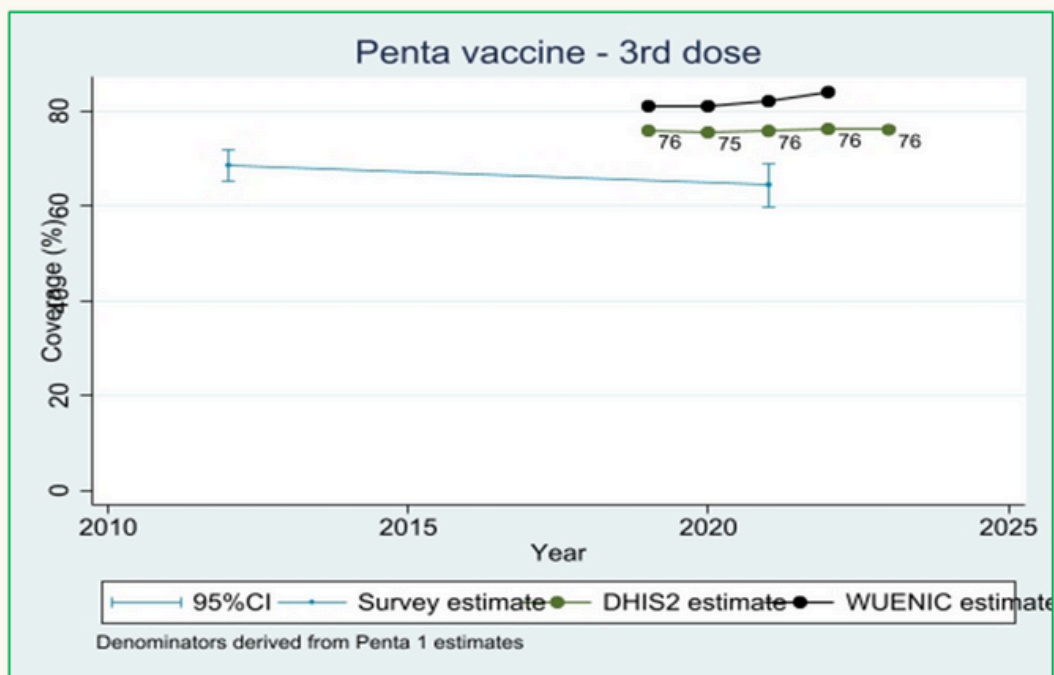
Figures 3e et 3f: Tendances de la couverture des soins postnatals



- L'écart avec les données d'enquête pourrait s'expliquer par la sous notification et la mesure des indicateurs.
- Seulement 1/3 de la cible est atteinte.
- Il est nécessaire d'améliorer la notification et l'accessibilité aux services.

D. Tendances de la couverture nationale : vaccination

Figures 3g et 3h: Tendances de la couverture de certains indicateurs de la vaccination infantile



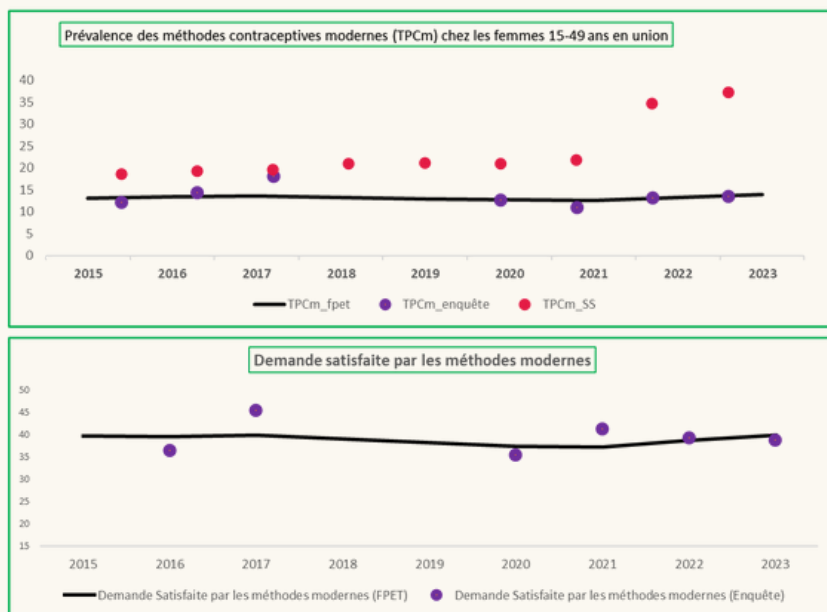
Estimation DHIS acceptable et comprise entre celle de WUENIC et l'enquête. Cependant la couverture en Penta 3 a stagné à 76% sur les 5 dernières années.

Ainsi, il faut améliorer :

- ✓ l'organisation des sorties avancées et mobiles
- ✓ la qualité des données (surestimation numérateur....)

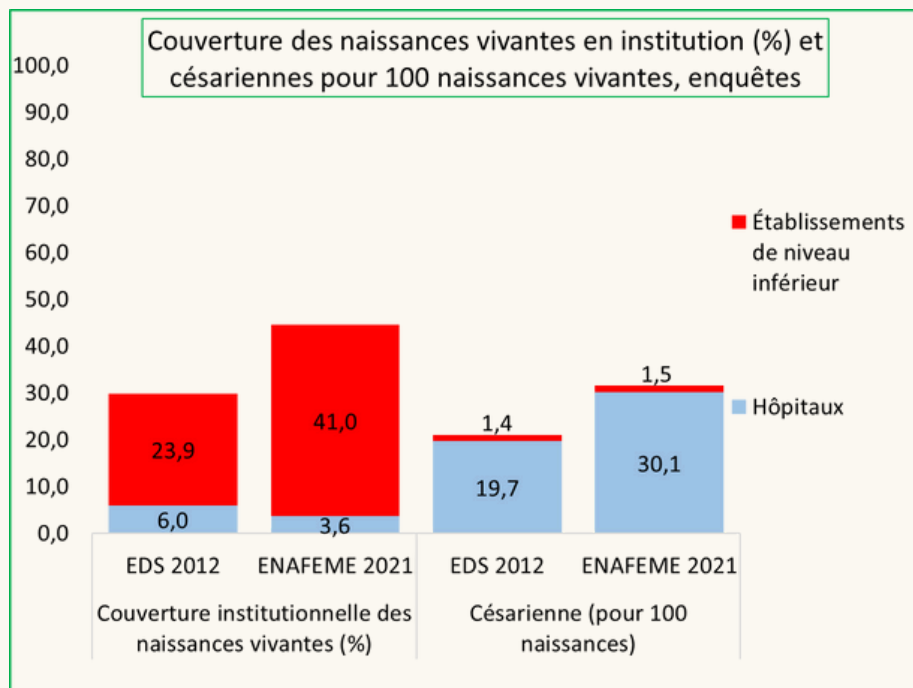
E. Tendances de la couverture nationale : planification familiale

Figures 3i et 3j: Tendances de l'utilisation des contraceptifs modernes et de la couverture de la PF (demande satisfaite pour les méthodes modernes de planification familiale)



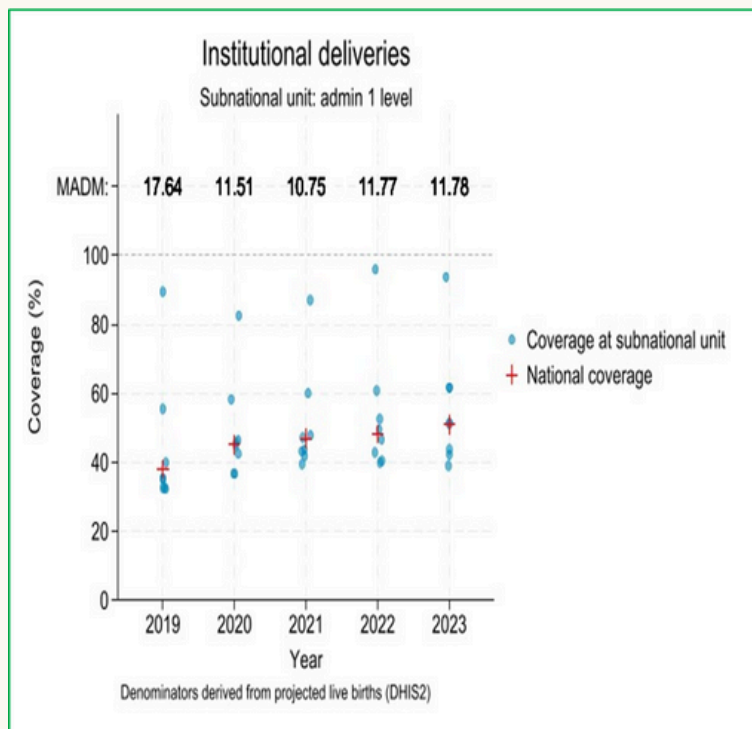
- Surestimation de la prévalence contraceptive à partir des données de routines comparée aux données des enquêtes (2023 :37% contre 13,5%)
- Prévalence contraceptive est restée constante autour de 13% depuis 2012 due probablement à la faible et constante demande des méthodes modernes contraceptives (35% en 2023).
- Il faudrait améliorer la qualité des prestations de la Planification familiale et des données collectées.

Tendances de la couverture nationale : soins d'accouchement par lieu et par volume



- Conformément à la politique du pays, la plupart des accouchements se font au niveau des CSI et CS tandis que les césariennes se font au niveau des hôpitaux.
- Cependant, il est nécessaire de renforcer les capacités des structures (personnel, plateau technique, logistique, etc.....) et étendre la couverture en infrastructures afin d'assurer une prise en charge totale des femmes à l'accouchement.

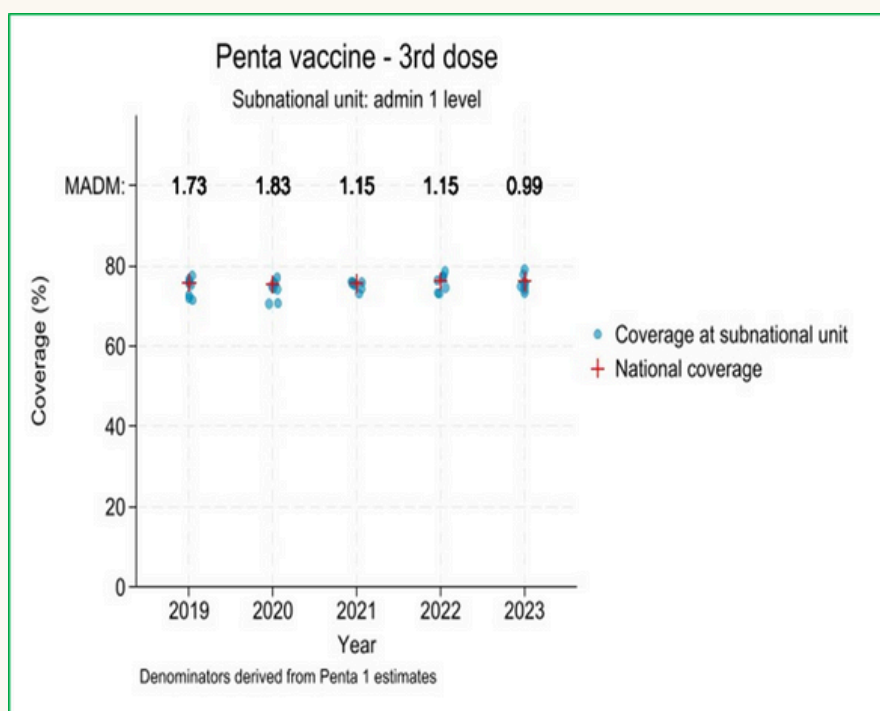
A. Tendances de la couverture infranationale : couverture des soins d'accouchement et du penta3 par admin1 (région), 2019-2023



CONTEXTE: Le suivi de la couverture des interventions est un résultat essentiel et direct des systèmes de santé. Il est d'autant plus utile que le plan national comporte des objectifs significatifs. Il convient d'utiliser à la fois les données des établissements de santé et les données d'enquête.

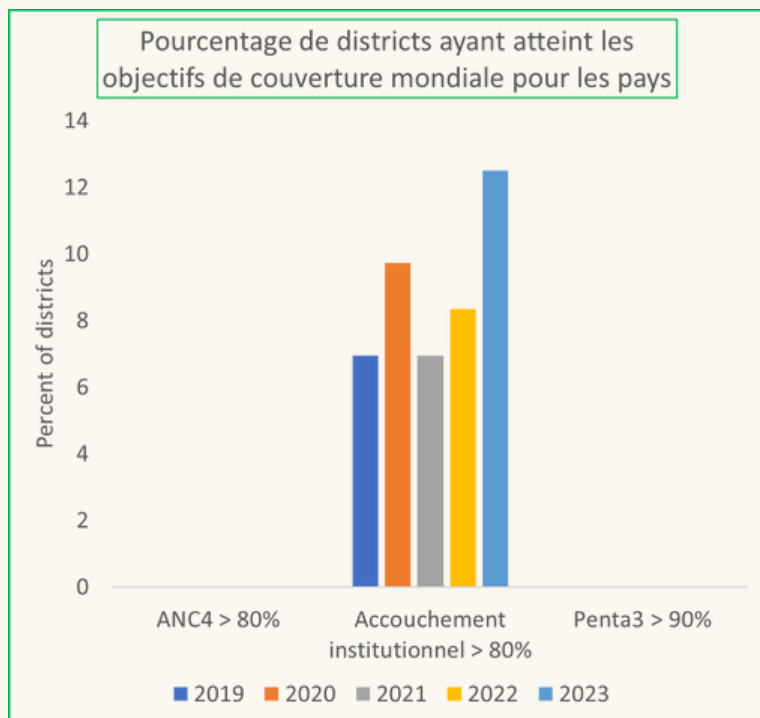
- L'Inégalité en couverture d'accouchements institutionnels au Niger est caractérisée par deux régions qui se démarquent (Niamey et Agadez)
- Six régions sont autour de la moyenne nationale mais avec des inégalités qui augmentent au fil des années,
- Afin de réduire les inégalités il faut prioriser les régions à faibles couvertures.

B. Tendances de la couverture infranationale : couverture des soins de santé et du penta3 par district, 2019-2023



- Faibles inégalités entre les régions et avec la couverture nationale en Penta 3.
- Améliorer les couvertures dans toutes les régions en mettant un accent sur la réduction des inégalités.

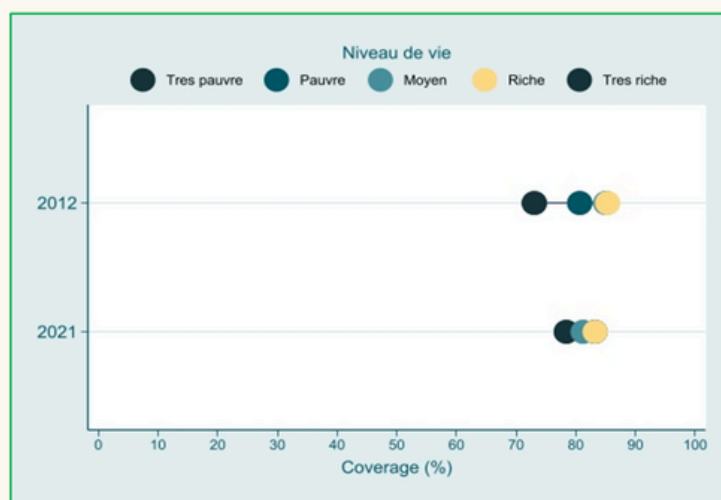
C. Couverture infranationale : évaluation du pourcentage de régions ayant atteint les objectifs internationaux



- En général, pour les trois indicateurs, le Niger n'a pas encore atteint les cibles internationales de 2025.
- Sur l'ensemble des années seulement 9% des districts ont atteint la cible en accouchement institutionnel (80% des districts).
- Pour tendre vers l'atteinte de l'objectif international, il est nécessaire de renforcer les capacités des structures (personnel, plateau technique, logistique, etc.....) et étendre la couverture en infrastructures.

D. Quintiles de richesse et éducation des femmes à partir de données d'enquête

Indice composite de couverture (ICC) par niveau de richesse et selon le niveau d'éducation de la mère



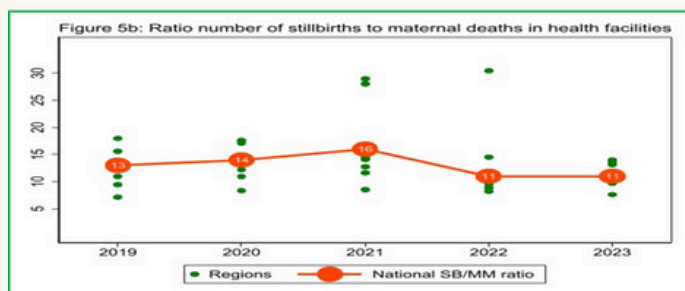
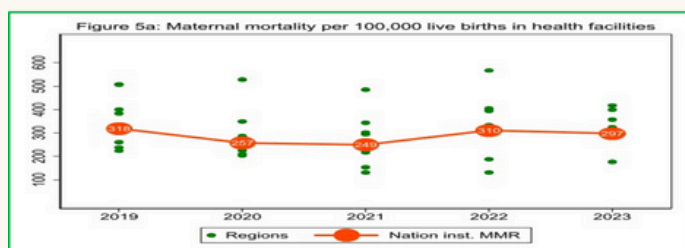
- Réduction des inégalités entre les pauvres et les riches entre 2012 et 2021.
- Inégalité est plus marquée selon l'éducation de la femme, malgré sa réduction entre 2012 et 2021.
- Il y a nécessité de renforcer la multisectorialité dans la mise en œuvre des interventions en santé.

CONTEXTE:

Le principal problème que posent les données sur la mortalité provenant des établissements de santé est la sous-déclaration des décès. Les décès peuvent ne pas être enregistrés dans le registre de maternité ou ne pas être signalés. En outre, les décès maternels survenus dans d'autres services de l'hôpital sont plus susceptibles d'être omis, par exemple les décès associés à un avortement ou à une septicémie. L'objectif principal est d'estimer le niveau de sous-déclaration dans le DHIS2 ou le MPDSR.

A. Mortalité maternelle dans les établissements de santé

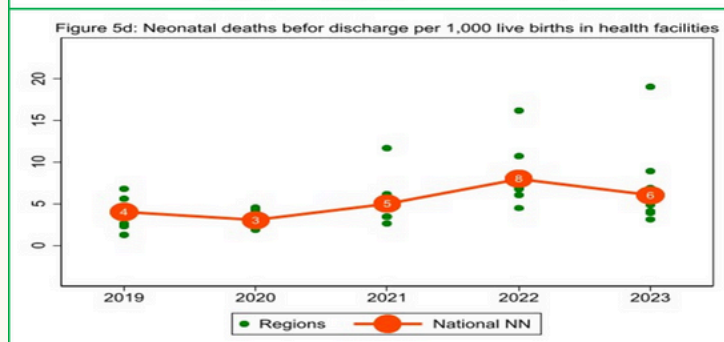
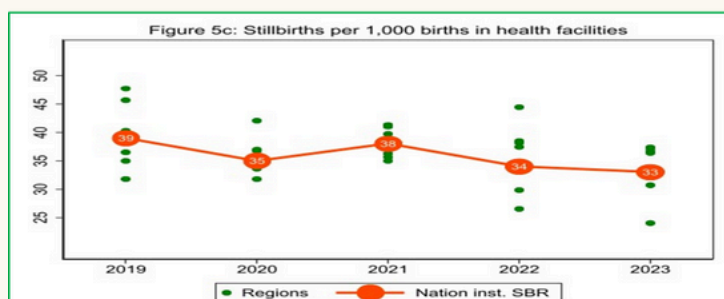
Figure 5a: Mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes dans les établissements de santé, sur la base des données rapportées dans le DHIS2, 2019-2023, au niveau national (ligne rouge) et régional (points bleus)



- Réduction de la variabilité de la Mortalité maternelle entre les régions au cours des années.
- En 2023 seule la région de Tillabéri est en dessous de la moyenne nationale due probablement au fait que l'essentiel des évacuations des districts de Tillabéri sont orientés vers Niamey,
- Six régions ont un ratio de mortinaissance inférieur à 15% seulement les régions de Niamey et Agadez sont supérieures aux seuils requis en 2021 et 2022
- Globalement le ratio national se trouve entre 5 et 15, mais la région de Niamey, Tillabéri et Tahoua présentent des chiffres supérieurs selon certaines années.

B. Taux de mortinatalité dans les établissements de santé**CONTEXTE:**

La principale difficulté liée aux données des établissements de santé sur les mortinaissances et les décès néonataux est la sous-déclaration. Nous pouvons estimer le niveau de sous-déclaration des mortinaissances sur la base de différentes hypothèses. En ce qui concerne les décès néonataux, les systèmes de rapport DHIS2 basés sur les salles de travail et d'accouchement sont limités aux décès néonataux avant la sortie de l'établissement. Ils ne constituent donc qu'un indicateur de la mortalité au cours des 24-48 premières heures.

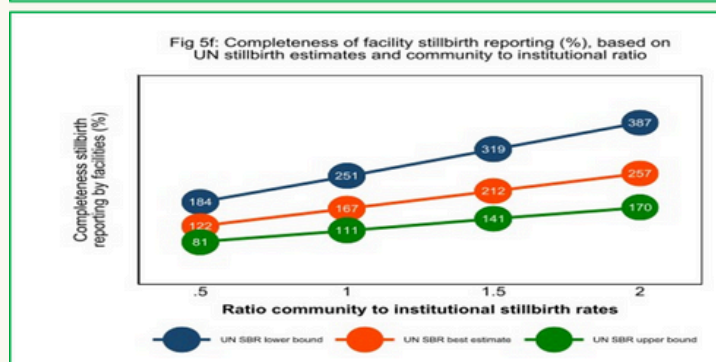
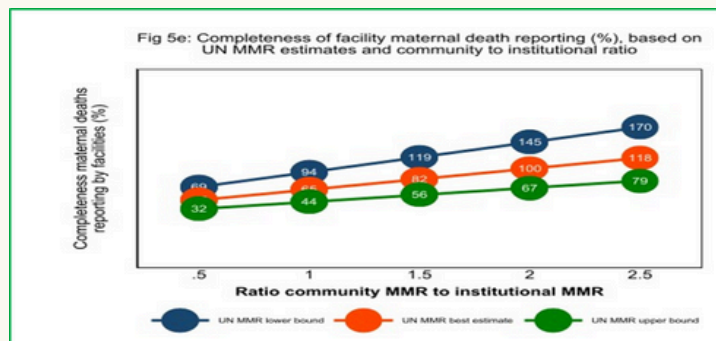


- Importante disparité entre les régions du taux de mortinaissances sauf en 2021 où les écarts sont très réduits.
- En 2023 l'ensemble des régions connaissent une réduction des taux de mortinaissances où l'essentiel des régions ont des taux qui tournent autour de 37‰ et un minimum de 23‰ en 2023.
- En 2022 et 2023 la région de Tillabéri a le taux de mortinaissances le plus faible dû probablement au volume de complications reçues dans les formations sanitaires en lien avec l'insécurité!
- Inégalités très marquées des décès néonataux à partir de 2021, plus prononcée dans la région de Niamey qui se détache de plus en plus.

C. Sous-déclaration des décès maternels et des mortinaissances

CONTEXTE:

La principale difficulté liée aux données des établissements de santé sur les mortinaissances et les décès néonataux est la sous-déclaration. Nous pouvons estimer le niveau de sous-déclaration des mortinaissances sur la base de différentes hypothèses : 1) en utilisant les estimations de la mortalité de la population de l'ONU : limite inférieure, meilleure estimation et limite supérieure 2) ratio de mortalité communautaire/institutionnelle : hypothèses allant d'une mortalité communautaire deux fois plus faible à une mortalité communautaire au moins deux fois plus élevée.



Sous notification des décès maternels institutionnels

6

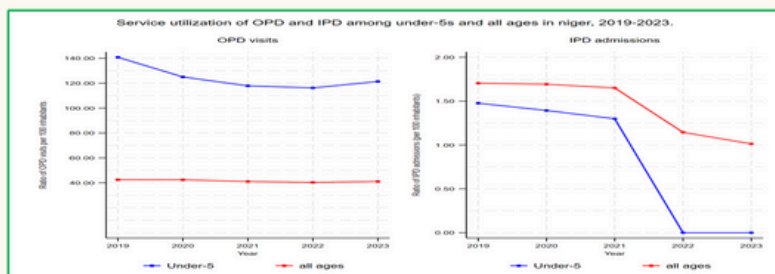
Utilisation des services de santé : consultations externes et hospitalisation des moins de 5 ans

A. Services de santé curatifs : Utilisation des consultations externes chez les enfants de moins de 5 ans

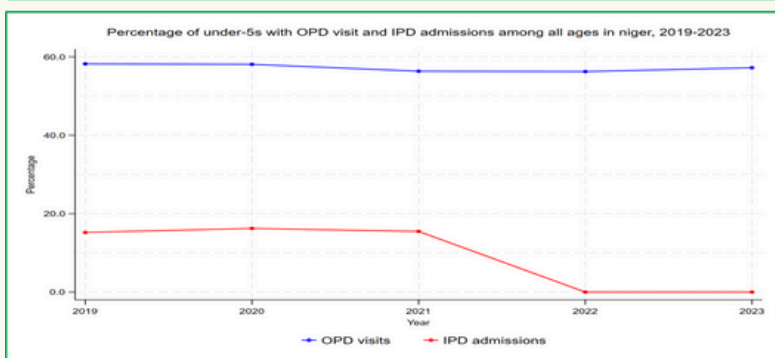
CONTEXTE:

Il existe un manque important de données sur l'utilisation des services curatifs par les enfants. Les données des établissements de santé sur les consultations externes (OPD) des enfants de moins de cinq ans sont un indicateur de l'accès aux services curatifs.

Figure 6a: Utilisation des services externes par les enfants et tous les âges, national, 2019-2023



- Sur-notification des consultations externes des enfants de moins de 5 ans au cours des années.
- Faible accès aux services de santé avec un ratio de moins de 2%.
- Absence de données d'hospitalisation pour les enfants de moins 5 ans pour les années 2022 et 2023 due à la non-ventilation des données selon les âges.



B. Taux d'admission et de létalité chez les enfants de moins de 5 ans

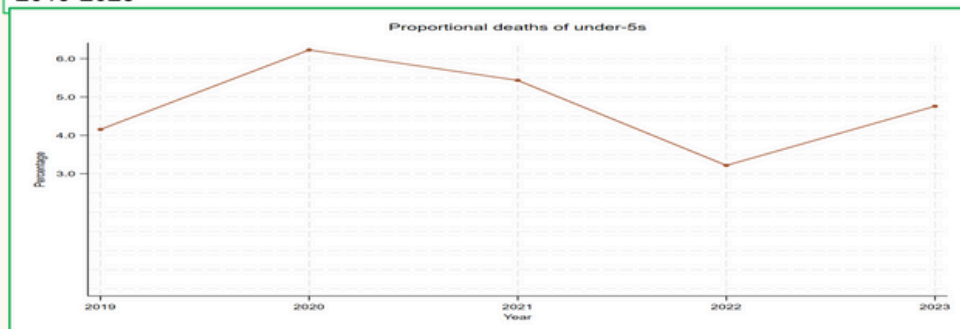
CONTEXTE:

Les données sur les hospitalisations des enfants de moins de cinq ans sont des indicateurs de l'accès aux services curatifs. La mortalité des patients hospitalisés (taux de létalité) est un indicateur de la qualité des soins.

Figure 6d : Taux d'admission pour 100 enfants de moins de 5 ans, par région, 2023 (carte)



Figure 6c: taux de létalité pour 100 admissions chez les moins de 5 ans, national, 2019-2023



- Tendance des admissions des enfants est la même pour les années 2019 et 2021.
- Mauvaise qualité des données liée probablement à la sous-notification des décès institutionnels.
- Tendance du taux de létalité des enfants de moins de 5ans fluctue entre 3 et 6%.

7

Performance nationale et infranationale par les intrants du système de santé en termes d'intrants et d'extrants

A. Évaluation des performances du système de santé : indicateurs

CONTEXTE

Les analyses infranationales des intrants du système de santé et des résultats des services sont essentielles : les districts et les régions sont des unités clés des systèmes de santé et de leur prestation de services. Il s'agit notamment d'évaluer les intrants du système (personnel de santé, infrastructures) et les résultats (utilisation, couverture).

Figure 7a: Nombre de lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants par région, année

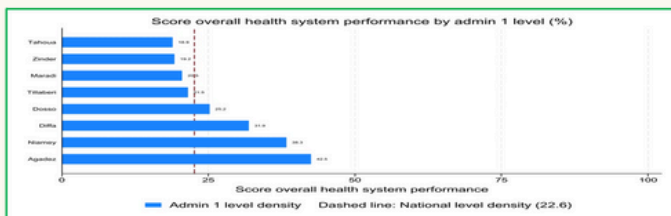
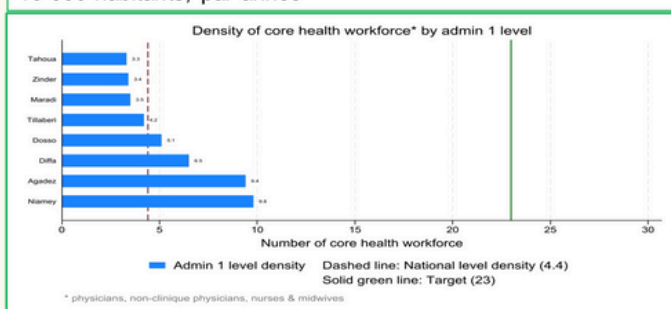


Figure 7b : Nombre de professionnels de santé de base pour 10 000 habitants, par année

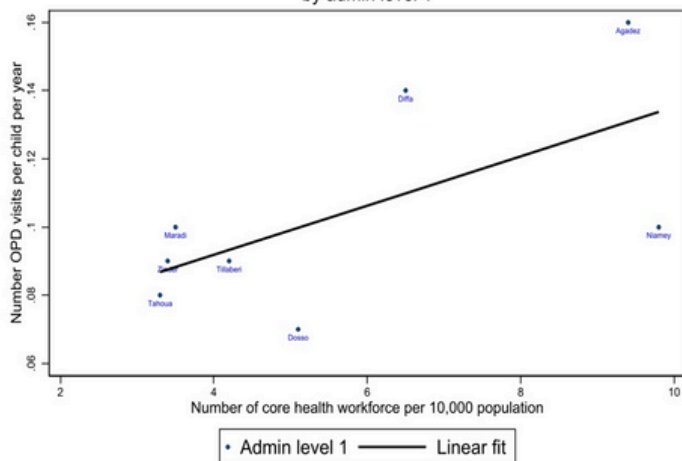


* physicians, non-clinique physicians, nurses & midwives

- Sous-rapportage des données surtout au niveau des formations sanitaires privées.
 - Le Niger n'a pas atteint la norme en nombre de lits selon la population en 2023 (25 pour 10 000).
 - 4 régions (Tahoua, Maradi, Tillabéri et Zinder) sont en dessous de la moyenne nationale.
 - 4 régions (Tahoua, Maradi, Tillabéri et Zinder) sont en dessous de la moyenne nationale en RH, qui elle-même est loin de la norme de densité en RH (23 pour 10000).
 - Cette situation est probablement liée au :
 - ✓ faible recrutement du personnel dans certaines catégories de personnel,
 - ✓ départ du personnel non compensé
- Conclusion:** Renforcer le suivi de l'indicateur de façon spécifique.

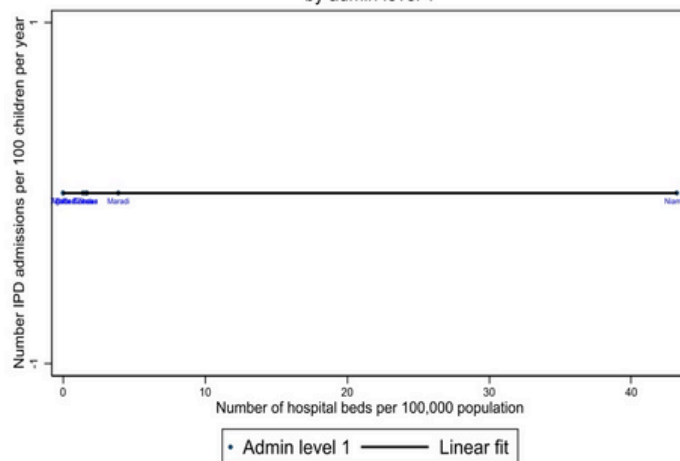
B.Évaluation des performances du système de santé : indicateurs

Figure 7d1 - OPD use among under 5 and health workforce density by admin level 1



R-squared=0.3954

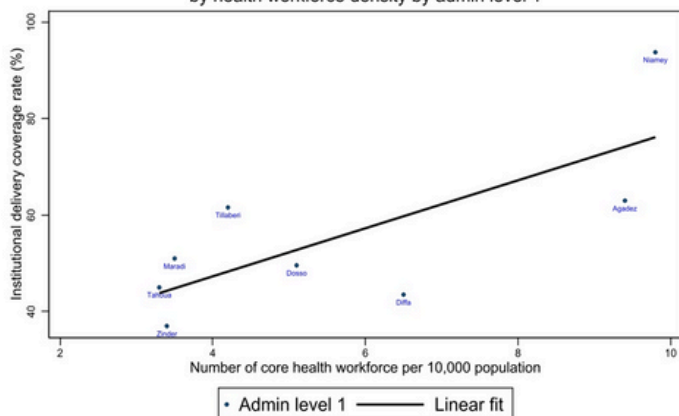
Figure 7d2 - IPD use among under 5 and health bed density by admin level 1



R-squared=

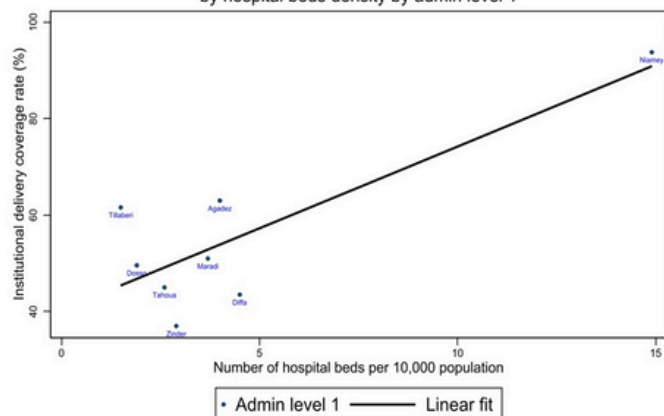
- Les régions de Maradi, Tahoua, Tillabéri, Zinder et Dosso présentent moins de 5 personnels de santé pour 10 000 habitants et moins d'une consultation par enfant et par an.
- La région de Niamey, malgré une densité acceptable en personnel par rapport aux autres régions, a une faible consultation des enfants de moins de 5 ans.

Figure 7e1 - Institutional delivery coverage rate (%) by health workforce density by admin level 1



R-squared=0.5566
Denominator derived from dhis2 data

Figure 7e2 - Institutional delivery coverage rate (%) by hospital beds density by admin level 1



R-squared=0.6826
Denominator derived from dhis2 data

- La région de Zinder présente le taux d'accouchement le plus faible et une densité en personnel parmi les plus faibles.
- Les régions de Maradi et Tahoua, Tillabéri et Dosso présentent des faibles couvertures en accouchement et une faible densité du personnel.
- Niamey présente les plus grandes couvertures en densité RH, en accouchement et en concentration de lits au niveau des hôpitaux.



MÉCANISME DE
FINANCEMENT
MONDIAL



African Population and
Health Research Center



Countdown to 2030
Women's Children's & Adolescent's Health

Analyse des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents

2019-2023



À propos de Countdown 2030 au Niger

Countdown to 2030 est mis en œuvre au Niger par le biais du Fonds de Financement Mondial (GFF), en partenariat avec l'Institut national de la statistique (INS), le ministère de la Santé, le UNFPA, l'UNICEF, l'OMS, le GFF et Johns Hopkins University. La collaboration du GFF renforce les preuves et la capacité analytique du pays pour informer les examens annuels et à mi-parcours du Niger sur les progrès et les performances en matière de santé, en mettant l'accent sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

Présenté par:

- Dr ISSOUFA Harou, Directeur Général de la Santé de la Reproduction (DGR)/MSP/P/AS
- M. LAMOU Youssoufa, Directeur des Statistiques et des Etudes Démographiques/INS
- Dr MOUNKAILA Aida, Directrice des Statistiques (DS)/MSP/P/AS
- M. YAHAYA Mahamadou, DS/MSP/P/AS
- M. IBRAHIM Maazou, INS
- M. CHAIBOU BEGOU Aboubacar, Officier de liaison/GFF