



RAPPORT DE SYNTHÈSE ANALYSE DES INDICATEURS SRMNIA-N 2020-2025 NIGER

2026

Réunion annuelle nationale (CAM), Addis-Abeba, 29 juin – 3 juillet 2026

Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère de la Santé de l'Éthiopie, le GFF, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF



#CAM2026



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

NUMÉRATEURS : Les données de routine rapportées par les établissements de santé constituent une source importante pour les indicateurs de santé. Elles portent sur des événements tels que les vaccinations administrées ou les naissances vivantes assistées. Comme pour toute donnée, la qualité reste un enjeu. Les données sont évaluées selon l'exhaustivité de la notification des établissements, les valeurs aberrantes extrêmes et la cohérence interne. Des ajustements appropriés sont effectués avant leur utilisation pour le calcul des statistiques.

Résumé de la qualité des données rapportées par les établissements de santé, DHIS2, 2020-2025

Data Quality Metrics	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1. Completeness of monthly facility reporting (mean of ANC, delivery, immunization, OPD)						
1a % of expected monthly facility reports (national)	97	98	99	99	100	100
1b % of districts with completeness of facility reporting >= 90	93	94	97	98	98	99
1c % of districts with no missing values for the 4 forms	90	90	92	95	96	96
2. Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization)						
2a % of monthly values that are not extreme outliers (national)	100	100	97	98	96	95
2b % of districts with no extreme outliers in the year	88	89	91	92	90	85
3. Consistency of annual reporting						
3a Ratio anc1/penta1	0.80	0.83	0.90	0.92	0.93	0.95
3b Ratio penta1/penta3	1.06	1.05	1.05	1.05	1.05	1.04
3c % district with anc1/penta1 in expected ranged	21	22	26	29	35	44
3d % district with penta1/penta3 in expected ranged	99	97	100	99	97	96
4 Annual data quality score	84	84	86	87	87	88

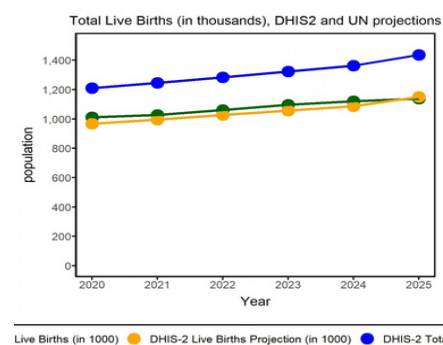
Interprétations

- Bonne complétude des données des formulaires SPN, accouchements et vaccination avec plus de 9 districts sur 10 ayant un taux de rapportage supérieur à 90% et aucun sans valeurs manquantes de 2020 à 2025.
- Par rapport aux données extrêmes, on observe une contre-performance de 2023 à 2025, passant de 92% des districts sans valeurs extrêmes à 85%. Cela est dû à la période de transmission des données non validées aux organisateurs de la CAM.
- Le ratio anc1/penta1 est en dehors de la fourchette attendue (1 et 1,5) durant les 6 années, dû au manque de suivi de cette cohérence par les programmes. Par contre, on observe une bonne proportion de districts ayant un ratio penta1/penta3 compris entre 1 et 1,5.
- De façon globale, on note une amélioration continue de la qualité des données allant de 84% en 2020 à 88% en 2025. Les actions soutenant cette performance sont :
 - Mise en place et fonctionnalité des comités d'analyse et de validation des données à tous les niveaux (central et régional);
 - Mise en place d'un tableau de bord de performance au niveau du ministère de la Santé et de l'Hygiène publique;
 - Adaptation et révision continue des documents techniques de gestion des données ;
 - Organisation des réunions annuelles de coordination des gestionnaires de données couronnées par la distinction des meilleurs gestionnaires de données ;
 - Formation continue et supervision régulière des acteurs de gestion des données

Ainsi, il est nécessaire de mettre à jour la base de données du Niger avec des données apurées de l'année N-1 avant la transmission aux organisateurs de la CAM.

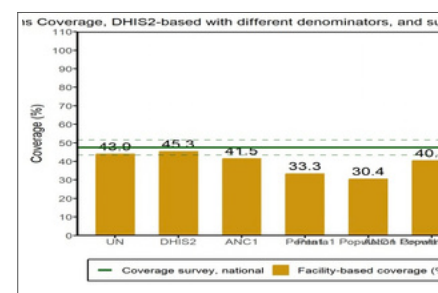
DÉNOMINATEURS : Le meilleur dénominateur pour l'estimation de la couverture de Penta 3 est celui basé sur le Penta 1. L'utilisation du Penta 1 comme dénominateur pour le calcul du taux de couverture en Penta 3 va résoudre le problème des taux de plus de 100% jusque-là observés avec l'utilisation du dénominateur du DHIS. Pour améliorer la qualité de la couverture de cet indicateur, il est important pour le programme de vaccination et ses partenaires d'initier des simulations de calcul des indicateurs sur la base des estimations du Penta 1.

Total des naissances vivantes

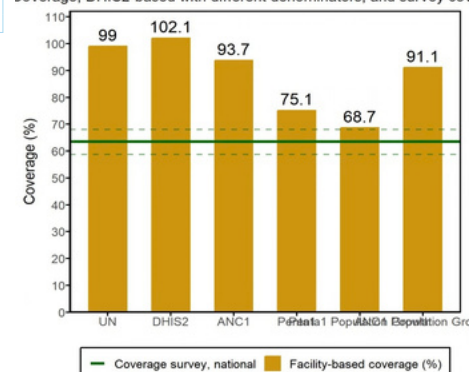


Accouchements institutionnels

Penta 3



Coverage, DHIS2-based with different denominators, and survey cov



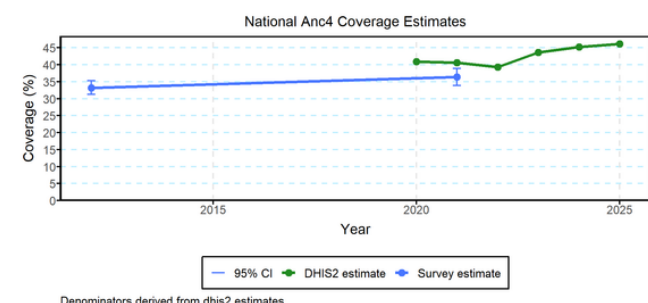
Interprétations

- Les projections de la population totale et des naissances vivantes du DHIS2 et celles des Nations-Unies ont la même tendance avec un écart presque nul en 2025.
- Pour le calcul du taux des accouchements institutionnels, le meilleur dénominateur est celui basé sur le DHIS2 (projections RGPH/INS). Ce résultat renforce la politique du secteur pour l'utilisation des seules données démographiques du DHIS2.

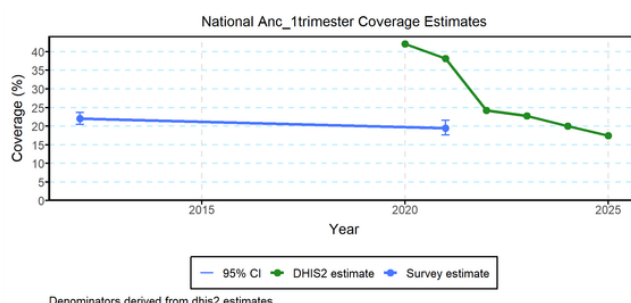
Soins prénatals : CPN4, consultation prénatale précoce, premier trimestre de grossesse

ANC 4

Consultation prénatale précoce



Denominators derived from dhis2 estimates

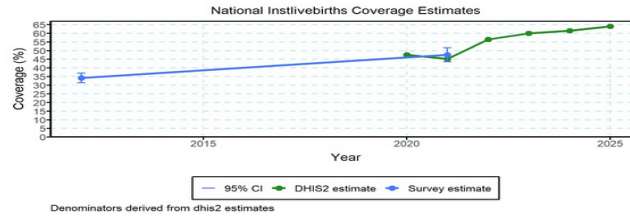


Denominators derived from dhis2 estimates

Interprétations

- On note une amélioration de la couverture des soins CPN 4 quelle que soit la source considérée. Cette amélioration croissante pourrait s'expliquer entre autres par l'augmentation de la couverture sanitaire, le recrutement du personnel (1 277) notamment les sage-femmes par l'État et les partenaires techniques et financiers, l'organisation par les CSI des activités de foraines en collaboration avec les ECD, l'amélioration du paquet d'activités des relais communautaires, le suivi des indicateurs à travers le tableau de performance du MSP et le suivi des SPN4 parmi les indicateurs du PDS.
- On observe un faible écart entre la couverture en SPN4 du DHIS (routine) et celle de l'enquête ENAFEME de 2021. Cela pourrait s'expliquer par l'amélioration continue de la qualité des données

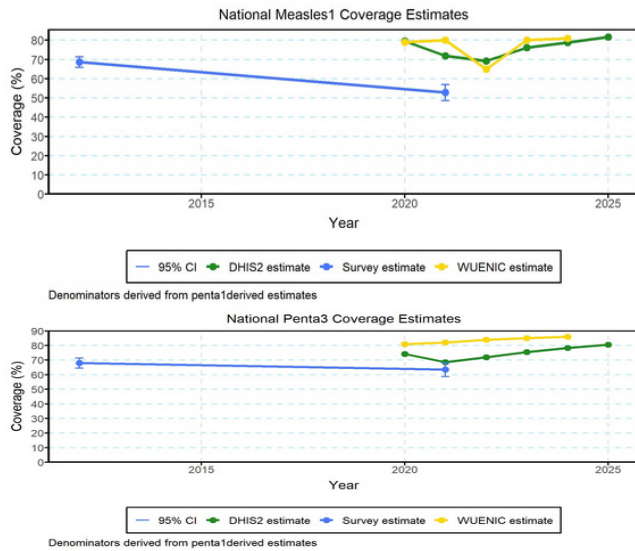
Accouchement institutionnel



Interprétations

- On note une amélioration de la qualité des données des naissances vivantes et des accouchements institutionnels suivant les années, illustrée par de faibles écarts entre les estimations du DHIS2 et celles de l'enquête ENAFEME de 2021 ;

Vaccination : Penta 3, Rougeole 1

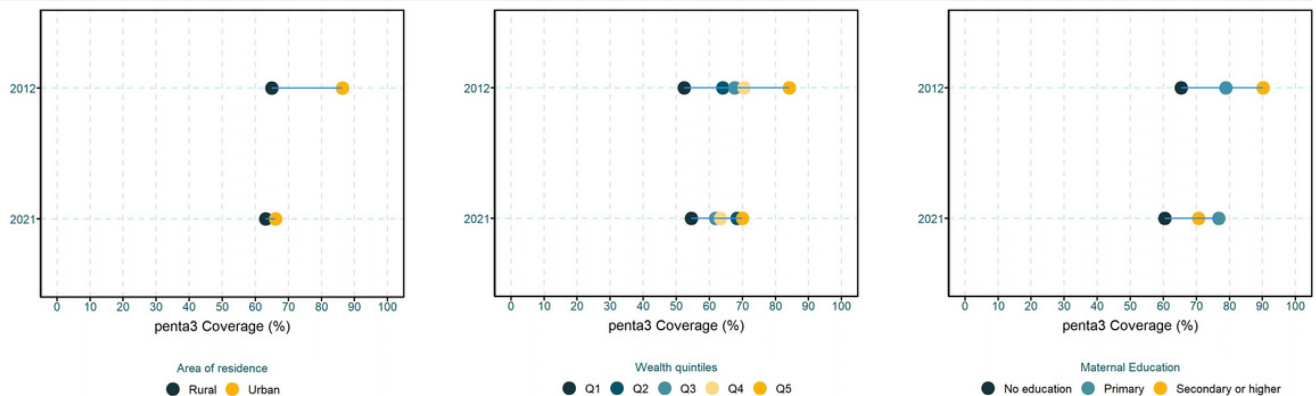


Interprétations

- On note une faible variation des taux de couverture de Penta 3 et de Var1 au fil des années, selon les estimations du DHIS2.
- Les écarts sur l'estimation de couverture entre les deux sources (estimations DHIS2 et WUENIC) sont faibles, en particulier pour le Penta 3.
- Concernant la rougeole, on note une baisse de la couverture entre les deux enquêtes, passant de 70% en 2012 à 53% en 2021. Cette contre-performance pourrait s'expliquer par un relâchement des activités communautaires de vaccination (avancées, foraines, mobiles et orientation des relais communautaires) lié à l'insuffisance de l'utilisation du financement de la vaccination suite à l'audit réalisé par le principal bailleur de la vaccination.
- Ces résultats de vaccination observés témoignent des efforts fournis par les différents acteurs de la vaccination pour vacciner chaque enfant et chaque mère. Les sorties de vaccination dans les villages, les campagnes de rattrapage de la vaccination, la dotation des CSI en moto, l'utilisation des radios communautaires pour les sensibilisations, l'utilisation du tracker de vaccination sont, entre autres, des actions mises en œuvre pour assurer la vaccination de toutes les cibles.

3. Équité

Équité selon le niveau de richesse, l'éducation et le milieu rural/urbain (à partir des enquêtes)



Interprétations

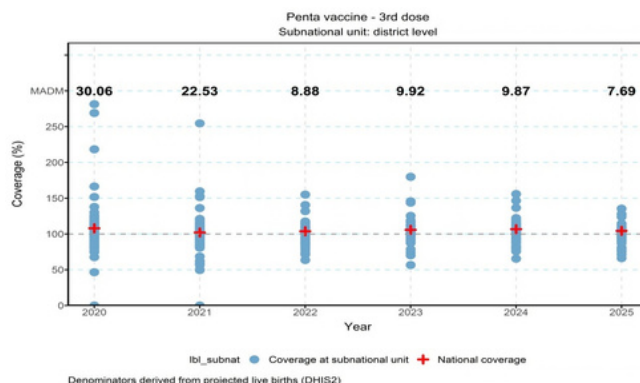
- Le Niger compte 8 régions sanitaires. Il existe d'énormes disparités par rapport au PENTA 3 entre les enfants issus de ménages riches et ceux de ménages pauvres ou moyens.

On note une corrélation positive entre le niveau d'instruction et la vaccination des enfants. Les enfants issus de mères de niveau secondaire et plus semblent être plus vaccinés que ceux des mères de niveau primaire, et ces derniers sont plus vaccinés que ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction.

Que ce soit le niveau de vie du ménage ou le niveau d'instruction de la mère, les disparités se sont réduites entre 2012 et 2021. Cela s'explique par l'intensification des sorties avancées, foraines, mobiles, l'amélioration de la couverture sanitaire, les stratégies de rattrapage des enfants zéro dose (Big catch up), l'intégration des activités de vaccination lors des Activités de Vaccination Supplémentaire.

Inégalités géographiques : données des établissements de santé

Troisième dose de pentavalent



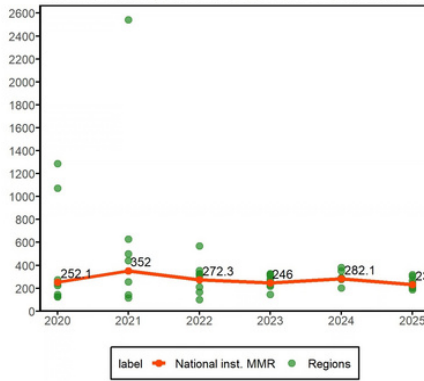
Interprétation

On note une disparité au niveau des couvertures régionales par rapport à la moyenne nationale, bien qu'on constate une certaine homogénéité en 2025. On observe une amélioration de la couverture en penta3 des régions de 2020 à 2025. La région d'Agadez enregistre le plus faible taux et Tahoua et Dosso présentent les taux les plus élevés. Ceci pourrait s'expliquer par la difficulté d'accès dans la région d'Agadez, tandis que les régions de Dosso et Tahoua sont plus accessibles et bénéficient le plus souvent de l'appui des PTF en dehors des activités de routine (avancée, foraines et mobiles) de la vaccination telle que le monitoring

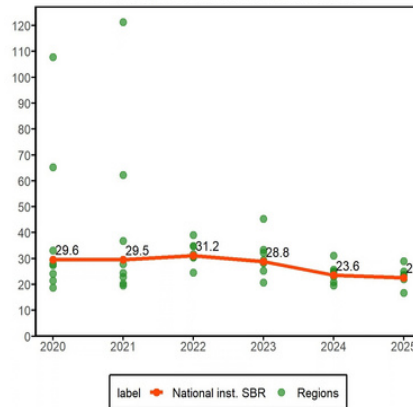
4. Mortalité institutionnelle

Tendances de la mortalité institutionnelle (IMMR, ISBR)

Maternal mortality per 100,000 live births in health facilities



Stillbirths per 1,000 births in health facilities



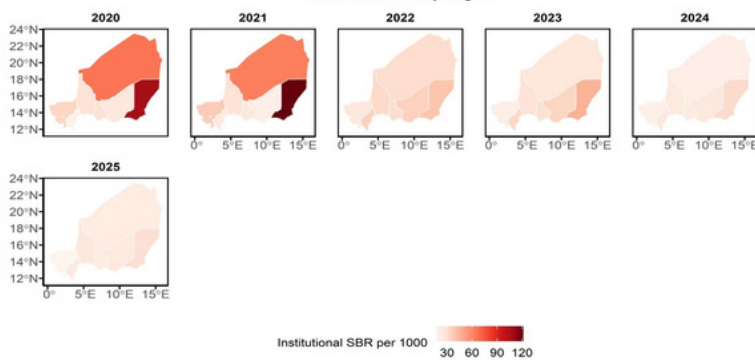
Interprétation

- On remarque une évolution du taux de mortalité maternelle qui passe de 252 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2020 à 230 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2025. Il convient de noter que ce taux a connu une hausse en 2021 avec 352 pour 100 000 naissances vivantes.
- On observe une convergence plus ou moins parfaite des régions en 2025 vers la moyenne nationale. Ces résultats pourraient s'expliquer par l'amélioration de la couverture sanitaire qui est passée de 52,7 % en 2020 à 57,2% en 2025 avec la création et l'opérationnalisation de 361 nouveaux centres de santé intégrés (CSI) et le renforcement du plateau technique. À tout cela s'ajoute une volonté politique affichée à travers l'organisation d'un forum sur les décès maternels en novembre 2024, qui a abouti à l'élaboration d'une feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et périnatale.

Ainsi quatre nouveaux blocs opératoires ont vu le jour à Niamey en 2026, ce qui va davantage améliorer cet indicateur.

Mortalité institutionnelle par unités admin1

Institutional SBR by Region

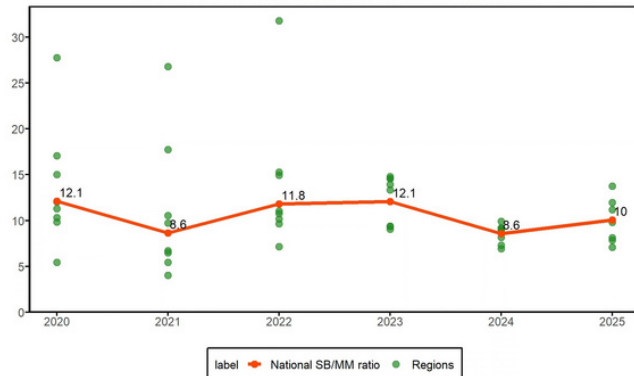


Interprétation

L'analyse de la mortalité maternelle, selon les régions fait ressortir l'existence d'énormes disparités régionales entre 2020 et 2021 avec une situation critique dans les régions de Diffa et Agadez mais qui s'est améliorée en 2024 et 2025

Rapport mortinaissances / décès maternels dans les données des établissements de santé au niveau national

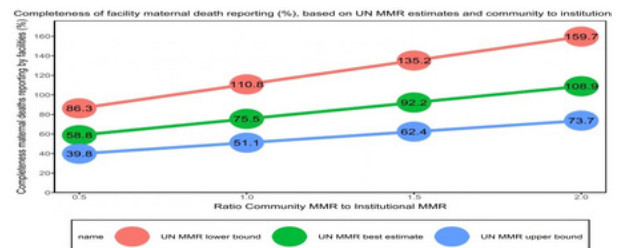
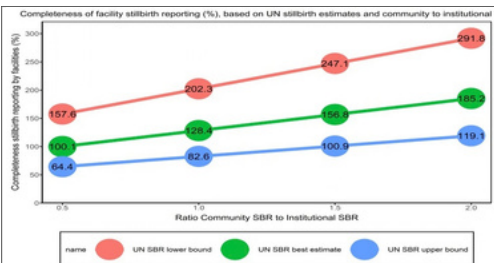
Ratio number of stillbirths to maternal deaths in health facilities



Interprétation

- Le ratio des morts-nés/décès maternels, qui est de 12,1 en 2020, connaît une baisse à 8,6 en 2021. Il s'est hissé à 12,1 en 2023 avant de se stabiliser à 10 en 2025. Toutefois, pour cet indicateur, il existe d'énormes disparités régionales qui se réduisent au fil du temps.

Exhaustivité estimée de la notification des décès maternels et des mortinaissances dans les établissements

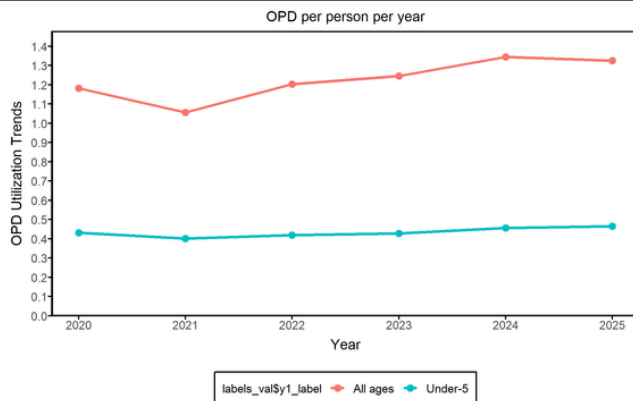


Interprétations

- Le niveau des morts nés dans les établissements de santé au Niger, reflète bien la situation des décès dans les formations sanitaires.
- On note une augmentation de la mortalité néonatale entre 2020 et 2021. Or, cette situation a été déjà relevée par des enquêtes nationales comme l'ENAFEME 2021 ;
- En ce qui concerne les données régionales, la situation est presque similaire à celle de la mortalité maternelle ou les régions à faible mortalité maternelle sont celles qui ont les faibles mortalités néonatales.

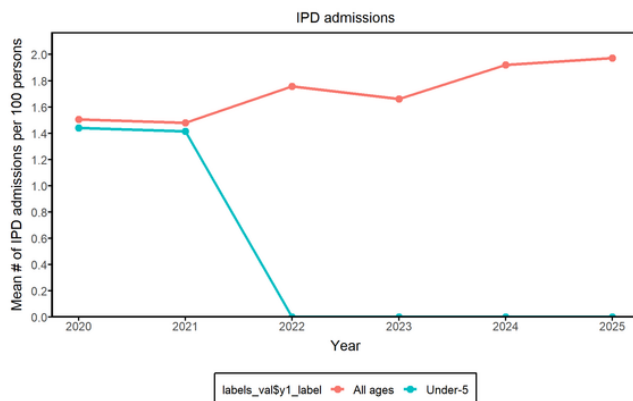
5. Utilisation des services curatifs pour les enfants malades

Utilisation des services ambulatoires et hospitaliers



Interprétations

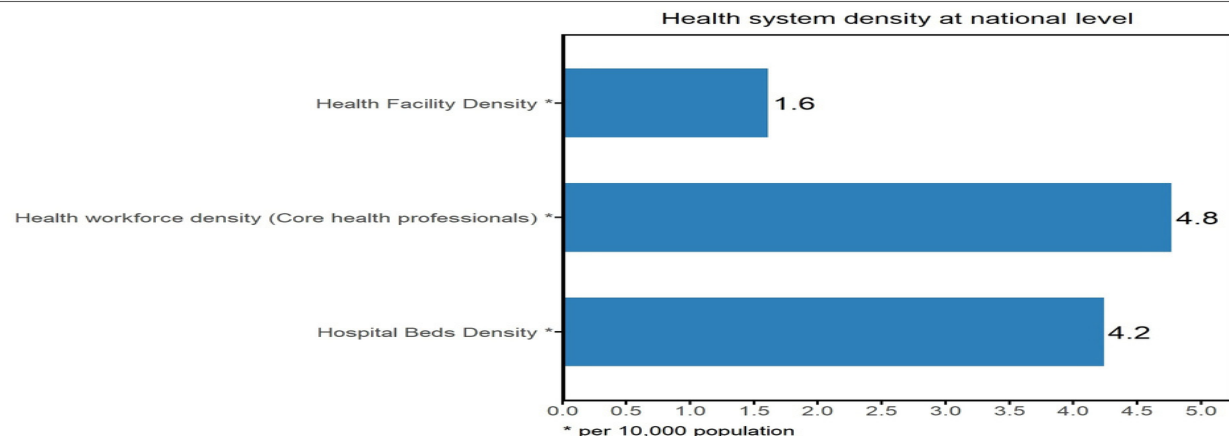
- Au Niger, l'utilisation des services de consultation chez les enfants dépasse la fourchette fixée entre 15 et 40% par l'OMS ; ceci pourrait s'expliquer par la gratuité des soins des enfants de moins de 5 ans.
- On observe une tendance à la hausse et similaire entre la consultation globale et celle des enfants de moins de 5 ans de 2020 à 2025, cette situation peut être due en partie, d'une part, à la politique de réduction de 50% des frais médicaux instaurée en 2024 pour toute la population générale et, d'autre part, à l'augmentation de la couverture sanitaire qui est passée de 52,7% à 57,2% (2020 à 2025) et du taux de rapportage des structures



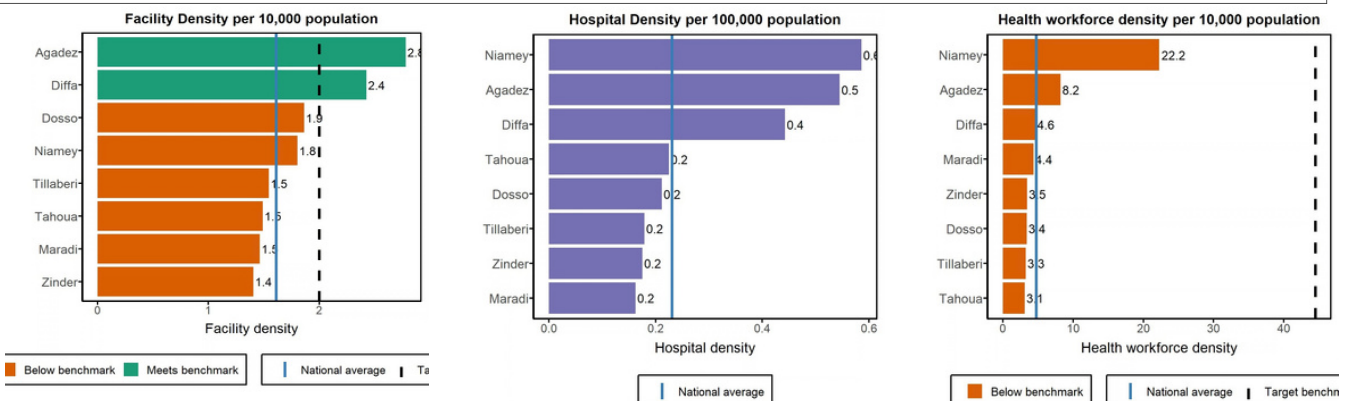
- Il faut noter que les données des hospitalisations des enfants de moins de 5 ans ne sont pas disponibles de 2022 à 2025

6. Progrès et performance du système de santé

Intrants du système de santé

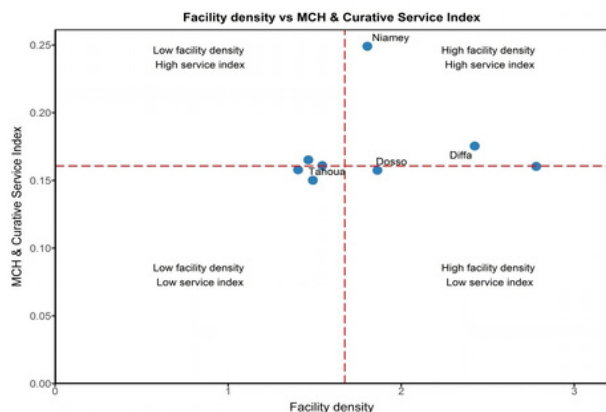


Intrants du système de santé par région/province



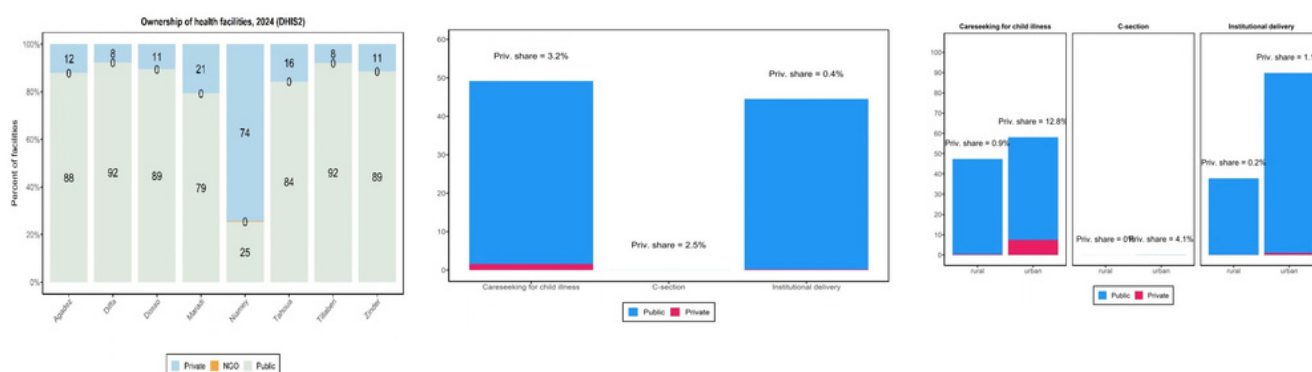
- Les données concernent aussi bien les établissements publics que ceux privés.
- Les régions d'Agadez, Diffa et Niamey sont celles qui ont les meilleurs ratios, en termes de densité du personnel, de densité des établissements de santé et de lits. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces régions sont beaucoup moins peuplées que les autres.
- Au Niger, la densité du personnel reste très faible : 4,8 pour 10 000 ; ceci est très en deçà de l'indice de référence (Target BENCHMARK) qui est de 45 pour 10 000. Cette faible densité cache aussi des inégalités importantes entre les régions.

Extrants du système de santé selon les intrants au niveau infranational



On note une grande disparité entre les 8 régions en termes de performance d'utilisation des services de santé maternelle et infantile et des services curatifs, avec la région de Niamey qui est largement au-dessus des autres régions même si celle-ci vient en quatrième position en termes de densité des établissements de santé après Agadez, Diffa et Dosso. Cependant, les régions de Maradi, Zinder et Tahoua ont des performances proches : faible densité des établissements de santé et faible utilisation des services. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces régions sont les plus peuplées.

Secteur privé et services SRMNIA



- Les formations sanitaires privées contribuent de plus en plus à l'offre de soins du système de santé, en particulier à Niamey, où elles représentent près des 3/4 des établissements, suivies de Maradi et Tahoua.
- Bien que le secteur privé contribue à l'offre de soins, l'exhaustivité de leurs données constitue un grand défi.
- Le secteur privé est principalement présent en milieu urbain (comme Niamey, Maradi, Tahoua...), offrant des services curatifs essentiellement

COUNTDOWN TO 2030

COUNTRY ANNUAL MEETING

CAM 2026



JUIN 2026