

## DANS CE NUMERO

- *Symposium international sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Niger ....P.2*
- *Briefing des cadres du Ministère de la Santé, sur le GSM et la situation financière de l'OMS..... P.5*
- *Lutte contre le paludisme Lancement du dispositif d'accès facile aux ACT (AMFm)..... P.5*
- *Evaluation du Système d'information sanitaire du Niger.....P.6*



## *Symposium International sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle au Niger*

*lire page 2*



# Symposium International sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle au Niger

## L'OMS plaide pour un renforcement du Système de Santé lors de la gestion des crises nutritionnelles

**S**uite à la récurrence des crises alimentaires et nutritionnelles dont les plus récentes sont celles de 2005 et de 2010 et dans une perspective de mettre fin à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Niger, le Gouvernement à travers la Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire (HASA), a organisé, du 28 au 31 mars 2011, au Palais des Congrès de Niamey, le **Symposium International sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle au Niger (SISAN)**. Ce Symposium a été une opportunité pour échanger sur tous les contours de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Niger et dans d'autres pays de la sous région ayant la même problématique, ainsi que les voies et moyens de capitaliser au mieux les expériences et les leçons apprises dans la gestion des crises alimentaires et nutritionnelles et autres initiatives entreprises.

Le SISAN a été un réel espace d'échanges sur toutes les dimensions de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Niger. Ce fût un moment non seulement de partage et de capitalisation des expériences et leçons apprises, mais aussi et surtout de réflexion sur des orientations nouvelles pour une politique et une gouvernance multisectorielle de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Niger. Les objectifs spécifiques du SISAN étaient de : (1) Analyser les causes structurelles des crises alimentaires et de la vulnérabilité des populations au Niger (pauvreté, changements climatiques, démographie, impact des flux commerciaux, système de production, migration des populations) ; (2) Analyser les réponses apportées aux crises alimentaires et nutritionnelles antérieures



et notamment celles des années 2005 et 2010 ; (3) Capitaliser les expériences, et tirer les leçons des mécanismes de prévention et de gestion des crises, d'information et de suivi évaluation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle ; (4) Approfondir la réflexion sur des types de réponses à apporter aux crises futures en mettant un accent particulier sur l'impact des facteurs déterminant : la pression démographique, l'impact des changements climatiques, l'environnement sous-régional et international, l'apport des nouvelles technologies alimentaires et nutritionnelles ; (5) Faire des propositions sur les orientations à soumettre à la Table ronde des décideurs dans le prendre dans le cadre de l'engagement politique.

Le Symposium a regroupé environ 350 participants : décideurs politiques, institutions africaines et sous-régionales, autorités administratives et coutumières, partenaires techniques et financiers, experts, chercheurs, cadres techniques, acteurs régionaux et locaux du développement rural, des industriels de la transformation agroalimentaire, des associations de consommateurs, des représen-

tants des ONGs et organisations, de la société civile, impliqués dans la lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Ces participants viennent de plusieurs pays, entre autres : l'Éthiopie, le Burkina Faso, le Mali, la Mauritanie, le Malawi, le Sénégal et le Togo.

La cérémonie d'ouverture du Symposium a été présidée par son Excellence Monsieur le Premier Ministre et a été marquée par plusieurs allocutions dont celles du Gouverneur de Niamey, du Président HASA, du Secrétaire Exécutif du NEPAD, de l'Ambassadrice d'Espagne, du Chef de la Délégation de l'Union Européenne et de la Coordinatrice du Système des Nations Unies. La cérémonie de clôture a été présidée par le Président de la HASA

Les travaux se sont déroulés en quatre jours associant sessions plénières, travaux en commission et foras des acteurs. Les différentes dimensions de la sécurité alimentaire et nutritionnelle à savoir : (1) Disponibilité et stabilité des aliments ; (2) Accessibilité des aliments ; (3) Sécurité nutritionnelle, (4) Systèmes d'information et de gestion des cri-

ses ; (5) Gouvernance de la sécurité alimentaire et nutritionnelle ont été analysées.

Le symposium a traité de toutes les dimensions de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et analysé les causes conjoncturelles et structurelles de l'insécurité alimentaire, la pertinence des réponses politiques et opérationnelles apportées ainsi que les nouveaux enjeux et défis de l'accès à une alimentation saine et suffisante, pour tous et à tout moment. A l'issue de leurs analyses et échanges, les participants ont fait des propositions de mesures et d'actions à entreprendre pour chacune des questions posées au symposium :

**1. Sur la disponibilité et stabilité :** doubler les rendements au sein des différents systèmes de productions agricoles et pastorales, dans un horizon temporel de 10 ans, par une plus grande maîtrise de l'eau, la gestion durable des terres et le soutien aux exploitations familiales agricoles et pastorales et une meilleure structuration des filières ;

**2. Sur l'accessibilité :** assurer la régulation des marchés par la constitution des stocks au niveau national, décentralisé et communautaire et le désenclavement des zones rurales , adopter une politique de discrimination positive permettant d'accroître la capacité de résilience des groupes vulnérables, par la mise en place des filets sociaux pour les populations les plus pauvres et des mécanismes assurantiels permettant aux producteurs et éleveurs les plus vulnérables de faire face aux risques climatiques et économiques multiples ;

**3. Sur la Nutrition:** la prise en compte de la nutrition dans les politiques publiques sociales et économiques, par notamment l'élaboration et d'adoption d'une stratégie nutritionnelle basée sur l'approche multisectorielle, s'inscrivant dans une vision à long terme de sécurité alimentaire et nutritionnelle ; inciter des partenariats stratégiques pour l'enrichissement des produits



*Une vue du Corps diplomatique et des Représentants des Organisations internationales*

agroindustriels locaux en micronutriments autorisés ; mener des actions de sensibilisation et de communication pour lever les pesanteurs socioculturelles qui ont un impact négatif sur l'alimentation et la nutrition de la famille.

**4. Sur l'information et la gestion des crises :** mettre d'avantage l'accent sur la prévention des risques, leurs minimisations et leur transfert par des méthodes innovantes ;

**5. Sur la gouvernance :** assurer la durabilité et la cohérence des politiques, l'équité économique et social, les financements structurants pour le secteurs productifs, la coordination institutionnelle et les approches inclusives nécessaires à l'atteinte des objectifs de sécurité alimentaire et nutritionnelle

**6. Sur la durabilité et la cohérence des politiques :** mettre en place une politique ambitieuse de sécurité alimentaire et nutritionnelle basée sur une vision consensuelle à long terme pour

laquelle tous les acteurs s'engageront par des efforts proportionnés et conséquents, dans la continuité et la durée.

**7. Sur le financement de la sécurité alimentaire et nutritionnelle :** allouer au moins 10% du budget national aux investissements structurants (hors fonctionnement) en faveur des secteurs productifs de l'agriculture et de l'agroalimentaire ;

**8. Sur le renforcement des capacités, des compétences et des connaissances :** dynamiser la recherche agronomique et scientifique et les études prospectives et réhabiliter le dispositif d'appui conseil pour le secteur rural. Renforcer les liens entre les instituts de recherche, l'université et les industries



*Quelques membres du gouvernement*

agro alimentaires, les organisations paysannes et les décideurs politiques. Multiplier les établissements professionnels, publiques et privés qui intègrent l'enseignement de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans leur programme, afin d'offrir des opportunités de renforcement de capacités d'un maximum de jeunes dans ce domaine

**9. Sur l'équité économique et sociale** : adopter une politique économique et sociale favorisant l'accroissement des revenus monétaires des ménages vulnérables et assurant un meilleur équilibre dans la redistribution des fruits de la croissance entre les catégories socio-économiques en prenant en compte l'aspect genre.

**10. Sur la coordination institutionnelle** : mettre en cohérence les politiques et la coordination des institutions, reconnaître le rôle des collectivités territoriales et des communautés de base dans tous les systèmes et mécanismes de réalisation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Ces recommandations ont été inscrites dans un projet de déclaration dite de Niamey qui sera finalisé et adopté lors la Table ronde des Décideurs, qui sera organisée prochainement. Au cours de cette Table ronde, l'Etat du Niger et ses partenaires techniques et financiers, sur la base des nouvelles orientations issues du présent Symposium, s'engageront pour des solutions durables au problème de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Niger, à travers un document qui s'intitulera «*Mettre fin à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Niger : stratégies, agenda et feuille de route de Niamey*».



*Le Premier Ministre visitant un stand d'exposition*

**L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)** a participé activement aux activités du Symposium par :

- Une délégation conduite par le Représentant de l'OMS au Niger et composée de la Conseillère en Nutrition de l'Equipe Inter Pays pour l'Afrique de l'Ouest, la Chargé de Programme Nutrition au Niger et le Chargé des Urgences et de l'Action Humanitaire au Bureau Pays

- Une contribution scientifique par une présentation intitulé «*Rôle du Système de Santé dans la gestion des crises alimentaires et nutritionnelles*» pour : (1) Rappeler la relation entre la santé et la nutrition et plus spécifiquement le cercle vicieux infections/malnutrition, (2) Amener les participants de la Conférence Internationale à comprendre le rôle que le système de santé joue dans les gestions d'une crise alimentaire et nutritionnelle et (3) Amener les décideurs à prendre en compte le renforcement du système de santé dans leurs programmations,

- Une contribution financière pour prendre en charge la couverture médicale de l'évènement.

Pour plus d'information, consulter le site de la CISAN : [www.cisan.ne](http://www.cisan.ne)

Dr Innocent NZEYIMANA, EHA  
Dr Mariama ABDOULAYE, NUT  
Dr Férîma COULIBALY ZERBO,  
Conseillère NUT, IST/WA



*Discours du Président de la Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire*



*Le Chef de la Délégation de l'Union Européenne*



*La Coordinatrice du Système des Nations Unies*



*Le Secrétaire Exécutif du NEPAD*

## Briefing des cadres du Ministère de la Santé, sur le GSM et la situation financière de l'OMS

Dans le cadre des concertations périodiques instaurés avec le MSP, le Représentant de l'OMS a organisé le 24 mars 2011, une réunion de travail avec les cadres centraux du Ministère de la santé publique (MSP) sur le processus de l'application du GSM.

Cette rencontre qui a eu lieu dans la salle de réunion du MSP visait les deux objectifs ci-après:

- Briefier les cadres centraux sur le GSM
- Informier les cadres centraux sur la crise financière que traverse l'Organisation.

La réunion était présidée par le Secrétaire Général du MSP en présence du Secrétaire Général Adjoint.

Ouvrant la séance, le Secrétaire général a tout d'abord remercié l'OMS pour avoir pris cette initiative. Il a par la suite demandé aux cadres présents à cette réunion de profiter de l'occasion pour poser le maximum de questions à l'équipe de l'OMS en vue de mieux comprendre les changements intervenus.

Dans son mot introductif, le Représentant de l'OMS a rappelé que c'est dans le cadre normal de sa coopération avec le pays que l'OMS se doit d'informer le MSP de toute nouvelle situation intervenue au sein de l'Organisation et d'échanger avec les cadres du MSP en vue d'améliorer et de renforcer la collaboration entre le MSP et l'OMS. Il a rappelé le cadre actuel de coopération entre le Niger et l'OMS qui est basé sur le document de Stratégie de l'OMS avec le pays de deuxième génération (SCP II) 2009-2013 qui s'inspire du Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 de l'OMS, de l'UNDAF 2009-2013 et de la Stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté (2008-2012). La SCPII est mise en œuvre à travers les plans opérationnels de travail. Il a invité chaque responsable à disposer de ces deux documents de base qui sont déjà partagés au sein du MSP.

Après ces mots introductifs, le premier point de l'agenda de cette réunion à savoir la présentation sur le GSM a été abordé.

Le chargé de l'information et de la technologie du bureau a introduit le GSM et son mode de fonctionnement.

MPN a enchaîné en abordant les différentes implications du GSM dans le processus de planification et de mise en œuvre du programme de coopération avec le pays. Il a particulièrement insisté sur les délais de traitement des dossiers de requêtes et les exigences et procédures à observer dans la fourniture de services et dans les voyages.

Le second point de l'agenda relatif à la crise financière a été présenté par le Représentant de l'OMS.

Il a tout d'abord rappelé le mandat de l'OMS et son mode de fonctionnement. En tant que Secrétariat des Etats Membres, l'OMS assure l'exécution des décisions prises par les instances de cette Organisation. Il a également indiqué les évolutions que connaissent les questions sanitaires au niveau mondial et les défis auxquels l'OMS est confrontée pour répondre aux fortes demandes des pays. Cependant, du fait de son mode de financement l'OMS ne dispose pas des ressources nécessaires pour faire face à tous ces défis. En effet, depuis 2008, la situation financière de l'Organisation s'est dégradée avec une accumulation de déficits. Les ressources sont composées de près de 80% de contributions volontaires dont la mobilisation reste de plus en plus difficile. A titre d'exemple pour le biennium 2010-2011, sur un montant total de 1 256 890 000 USD de contributions volontaires, seuls 589 962 000 USD ont été mobilisés à cette date. Cette situation entrave sérieusement le bon fonctionnement de l'Organisation. C'est pourquoi la Directrice Générale appelle à prendre des mesures urgentes pour remédier à cette situation. Au niveau de l'Organisation, plusieurs mesures sont en train d'être prises en vue de redresser la situation. Les Etats Membres sont déjà informés de cette situation et sont concertés pour y faire face. Le WR a fait un plaidoyer sur le rôle des Etats Membres en vue du financement pérenne de l'OMS au regard de son mandat.

Le second aspect abordé par le Représentant est relatif au mécanisme de financement direct des activités du Ministère de la Santé. (DFC). A ce niveau, le Représentant a rap-



Intervention du Représentant (main levée), au premier plan le SG du MSP (en bleu)

pelé les procédures de l'OMS en la matière. Il a également rappelé le contenu des 3 formulaires des DFC. Il a surtout insisté sur les délais de justification des avances de fonds au MSP. Très souvent ces délais ne sont pas respectés, ce qui entraîne des retards dans la mise en œuvre des activités. Il a souligné que cette situation n'est pas conforme aux procédures de l'OMS et qu'il faille rapidement trouver une solution. Bien que la responsabilité de la situation soit partagée avec les chargés de programmes du bureau, le WR a demandé l'appui des cadres centraux du ministère.

Après ces deux présentations, des débats ont été ouverts. Plusieurs questions d'éclaircissement ont été posées par les directeurs centraux.

Concernant le GSM, les interventions ont été axées sur l'implication de l'utilisation de cet outil sur la mise en œuvre des activités planifiées dans le POA et les futures relations OMS-MSP. Pour ce qui est des difficultés financières rencontrées par l'OMS, les échanges ont porté sur l'origine de cette situation et ses conséquences sur l'exécution du mandat de l'OMS et les solutions envisageables pour une sortie de crise

Toutes les inquiétudes soulevées ont été dissipées par les réponses du WR.

En conclusion cette rencontre bilatérale de travail initiée par le bureau pays de l'OMS a été fortement appréciée par les cadres centraux du MSP. Elle a été l'occasion pour eux de mieux comprendre le fonctionnement et le rôle de l'OMS.

M. Moussa Bizo (HEC)  
M. Bachir Chaibou (IT)

# Evaluation du Système d'information sanitaire du Niger

**L**e Niger à l'instar des autres pays d'Afrique a décidé de mener l'évaluation de son système d'information sanitaire (SIS) en utilisant l'outil développé par le Réseau de Métrologie Sanitaire (RMS). La particularité de cet outil est qu'il prend en compte plusieurs composantes d'un SIS. L'évaluation doit être exhaustive dans sa nature, car la performance d'ensemble du système repose sur des déterminants multiples – techniques, sociaux, organisationnels et culturels.

Le but de cette évaluation est d'améliorer la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'utilisation de l'information Sanitaire vitale pour la prise de décision au niveau pays et au niveau mondial.

Pour les besoins de cette évaluation le Ministère de la Santé Publique a sollicité un appui technique et financier de l'OMS. Ainsi le bureau a soumis cette requête d'assistance technique pour la mise à disposition du point focal de l'évaluation du SNIS basé à l'Equipe inter pays de l'Afrique de l'ouest à Ouagadougou. Il a pour charge d'encadrer l'équipe de base mise en place pour l'évaluation par la partie gouvernementale. C'est ce cadre que le Dr Mbondji Ebongue Peter séjourne au Niger depuis le 27 février 2011 appuyé par Dr Gagara Magagi, en charge du système de santé au Bureau pays.

## Objectifs

Les objectifs assignés à la mission doivent aider l'équipe de base à atteindre les objectifs suivants :

- Etablir la situation initiale, suivre les progrès ;
- Promouvoir une compréhension et une vision commune du SIS dans sa globalité (toutes ses composantes) au sein des parties prenantes;

- Appuyer à l'organisation de l'atelier national de collecte de données ;

- Appuyer à l'analyse des données.

## Résultats attendus

Les résultats attendus portent sur :

- Les parties prenantes comprennent leur SIS;
- Un consensus est établi sur les faiblesses prioritaires;
- Un « pas » vers le plan stratégique offrant une vision complète du SIS est franchi ;
- Un consensus est atteint pour soutenir la mise en œuvre du plan stratégique.

Pour l'atteinte de ces résultats deux ateliers ont été organisés :

1. Un atelier de trois jours avec la cellule technique (du 28 février au 2 mars) à la Direction des Statistiques et de la riposte aux épidémies du Ministère de la Santé Publique. Le premier atelier a permis spécifiquement de préparer l'équipe technique à la conduite des ateliers régionaux et de finaliser l'atelier national et adapter le fichier Excel (outil de base de l'évaluation).
2. un atelier de sensibilisation des acteurs et de collecte de données au niveau central avec l'ensemble des parties prenantes au Système National d'Information sanitaire.

Le deuxième atelier de Niamey visant à réaliser la collecte de données pour le niveau national s'est déroulé du 3 au 4 mars 2011 au Stade Général Seyni Kountché de Niamey. Cet atelier a regroupé les directions et projets/program-



mes de santé, les représentants des ministères concernés par les données sanitaires (Population, Intérieur, Etat civil), de l'Institut National de la Statistique, les partenaires, les représentants de la société civile dont les regroupement des ONGs et associations de la santé

La cérémonie d'ouverture a été présidée par le Secrétaire General Adjoint du Ministère de la Santé Publique. Lors de son adresse aux participants qu'il a tenu à remercier pour leur présence, Le SGA a situé le contexte de l'atelier. En effet dit-il l'information sanitaire constitue la base de prise de décision pour toute action de santé. Une information de qualité conduit à une prise de décision appropriée et aux objectifs des programmes. Pour atteindre les résultats formulés à travers ses plans de développement sanitaire actuels et futurs, le Ministère de la Santé doit disposer d'un système d'information, de suivi et d'évaluation, performant. Il doit permettre aux responsables placés aux différents niveaux du système de santé et aux autres acteurs concernés (PTF, Mutuelles, associations,...) de disposer des connaissances, du regard, des analyses et des échanges indispensables pour prendre les décisions les plus opportunes, assurer le pilotage de leur mise en œuvre et permettre la régulation nécessaire à leurs résultats.

Cependant, les Systèmes d'Information Sanitaire (SIS) de nos pays sont confrontés à beaucoup de difficultés dont entre autres, les insuffisances constatées dans l'exhaustivité et la fiabilité des informations recueillies et transmises au niveau central, les retards dans la disponibilité de l'ensemble des données nécessaires au suivi, à l'analyse et à la décision, les insuffisances de capacité des structures opérationnelles en charge de l'information sanitaire, l'insuffisance de la supervision. C'est pourquoi, un partenariat pour l'information a été mis en place au niveau international. Ce partenariat appelé Réseau de Métrologie Sanitaire (RMS), est constitué de l'OMS, de l'équipe centrale de JSI et ses collaborateurs. Il a pour but de coordonner les activités de renforcement du SIS. Aussi, dans un monde en perpétuelles mutations, le système d'information sanitaire doit s'adapter non seulement aux changements mais aussi et surtout aux besoins des nombreux utilisateurs des données sanitaires.

Il a ensuite situé l'importance et les objectifs de l'atelier et la nécessité de l'implication de tous les participants ainsi que leur responsabilité dans la conduite du processus et son aboutissement à terme de disposer d'un système d'information, de suivi et d'évaluation performant.

Il a enfin remercié les partenaires techniques et financiers en général pour leur soutien et en particulier l'OMS dont l'appui technique et financier a permis la tenue de cet atelier.

Après ces deux ateliers, au niveau central le processus sera poursuivi dans les régions dans les prochains jours pour la collecte des données. A terme il s'agit d'élaborer le plan stratégique de développement du SNIS à partir du diagnostic issu de cette évaluation, d'identifier les autres activités et indiquer pour chaque phase l'appui nécessaire du point focal RMS de l'IST/Ouagadougou.

Dr Gagara Magagi, MPN  
M. Bachir Chaibou, IT

## Lutte contre le paludisme

### Lancement du dispositif d'accès facile aux ACT (AMFm)

*Le vendredi 25 mars 2011 à la Place Toumo de Niamey, a eu lieu la cérémonie de lancement du dispositif d'accès facile aux ACT, sous le haut Patronage de Son Excellence Monsieur le Premier Ministre Mahamadou Danda en présence du Ministre de la Santé Publique le Professeur Nouhou Hassan, du Gouverneur de la région de Niamey, des membres du Conseil Suprême pour la Restauration de la Démocratie, des membres du Gouvernement, des membres du corps diplomatique, des Organisations internationales (OMS, UNFPA, UNICEF et PNUD) ainsi que de nombreux invités.*

*Trois allocutions ont marqué cette cérémonie : celle du Gouverneur de la région de Niamey, celle de la représentante du PNUD au Niger représentant le Directeur exécutif de l'AMFm et le Discours de Ministre de la santé publique.*

*Prenant le premier la parole, le Gouverneur de la région de Niamey s'est tout d'abord réjoui de cette initiative du gouvernement en faveur de la population nigérienne. Il a souligné l'importance de cette cérémonie pour son entité administrative eu égard au fardeau du paludisme pour la population en terme de morbidité, mortalité et de coût économique. En effet, le paludisme constitue la première cause de mortalité au Niger et le poids de cette maladie parmi la population reste très élevé avec une moyenne de plus de 800 000 cas par ans. La mise en œuvre de l'AMFm viedra sans nul doute améliorer la prise en charge des cas de paludisme au Niger.*

*L'intervention de la Représante du PNUD au Niger a consisté en la lecture du message du Directeur de l'AMFm. Ce message situe l'importance de l'AMFm pour les 8 pays bénéficiaires de cette première phase. L'AMFm est un mécanisme de financement conçu pour étendre l'accès aux ACT à des prix abordables. L'AMFm permet aux pays bénéficiaires d'augmenter la fourniture d'ACT à des prix abordables dans les secteurs public et privé ainsi qu'à travers les ONG ce qui contribuera à sauver des vies en réduisant l'utilisation de traitements moins efficaces contre le paludisme, comme la chloroquine et sulfadoxine pyriméthamine. En augmentant l'accès aux*

*ACT et en remplaçant les monothérapies à base d'artémisinine sur le marché, l'AMFm cherche également à retarder la résistance au principe pharmaceutique actif, l'artémisinine. L'AMFm représente l'une des composantes d'une réponse globale au problème mondial du paludisme. Enfin il a souhaité que le Niger en tire le meilleur profit de cette initiative.*

*Après ces deux interventions, le Ministre de la santé Publique a prononcé son discours de lancement officiel de l'initiative. Dans son discours, le ministre a tout d'abord situé la place du paludisme dans les maladies au Niger et s'est réjoui de cette Initiative qui cadre avec la volonté des plus hautes autorités du pays qui conformément aux différentes déclarations d'ABUJA (Nigeria) de 2000 et 2006 ont pris l'engagement de fournir les moyens de préventions et de traitement du paludisme à leur population. Il a souligné que le Niger est le seul pays de l'Afrique de l'Ouest qui bénéficie pour le moment de cette initiative. Il a remercié l'ensemble des partenaires techniques et financiers, en particulier la Fondation Clinton, l'OMS, l'UNICEF et le PNUD qui ont appuyé le MSP dans le processus d'élaboration et de soumission de la proposition au Fonds Mondial qui a jugé recevable cette proposition pour une Phase d'essai de 2 ans. Cette initiative a-t-il conclu, va permettre de mettre à la disposition des populations du Niger, des ACT à 350 Fcfa la cure pour les adultes (contre 5 000 Fcfa auparavant) et 200 Fcfa la cure chez les enfants (contre 3000 Fcfa).*

*La cérémonie s'est terminée par une visite guidée du stand d'exposition des médicaments. Notons que l'OMS a joué un rôle très important dans ce processus depuis son initiation au Niger et a même à cet effet abrité l'équipe de la Fondation Clinton au Niger dans les locaux de l'OMS pendant six mois avant que cette dernière ne s'installe à son compte. Cette proximité a permis à l'OMS de donner un appui technique appuyé ainsi qu'un plaidoyer auprès des autres partenaires surtout les privés pour leur adhésion à l'initiative.*

Dr Gado HABI  
PALU / OMS Niger

# 7 avril 2011

## Journée mondiale de la Santé

**Lutte contre la résistance aux antimicrobiens**  
« pas d'action aujourd'hui, pas de guérison demain »

### Propagation mondiale de la résistance aux antimicrobiens

Nous dépendons aujourd'hui des antibiotiques et des antimicrobiens, qui permettent de traiter des maladies qui, il y a quelques décennies, ou même quelques années encore dans le cas du VIH/sida, étaient mortelles. Mais, sous l'effet de la pharmacorésistance, ces médicaments peuvent devenir inefficaces.

À l'occasion de la Journée mondiale de la Santé 2011, l'OMS lance un appel en faveur d'engagement mondial plus intense en vue de préserver ces médicaments pour les générations futures. La résistance aux antimicrobiens – thème de la Journée mondiale de la Santé 2011 – et sa propagation menacent l'efficacité de nombreux médicaments utilisés aujourd'hui pour traiter les maladies infectieuses.

L'OMS appelle également les gouvernements et les parties intéressées à mettre en œuvre les politiques et les pratiques nécessaires pour prévenir et contrecarrer l'apparition de micro-organismes ultrarésistants.

*La résistance antimicrobienne n'est pas un problème nouveau, mais il devient de plus en plus préoccupant. D'importants efforts doivent être mis en place avec urgence afin d'empêcher un possible retour en arrière lorsque les antibiotiques n'existaient pas.*

À l'occasion de la Journée mondiale de la Santé 2011, l'OMS présentera sa politique de lutte contre la résistance antimicrobienne.

### Qu'est ce que la résistance aux antimicrobiens ?

La résistance aux antimicrobiens (également connue sous le terme pharmacorésistance) survient lorsque des micro-organismes comme des bactéries, des virus, des champignons et des parasites se transforment de telle sorte que les médicaments utilisés pour guérir les infections qu'ils provoquent deviennent inefficaces. C'est ainsi que l'on parle par exemple de « super bactéries ». C'est un sujet d'inquiétude majeur car une infection résistante peut tuer, se propager et imposer des dépenses très élevées aux individus et à la société.

La résistance aux antimicrobiens est favorisée par l'usage inapproprié des médicaments, par exemple lorsque le patient absorbe des doses inférieures aux doses prescrites ou ne termine pas le traitement prescrit. Des médicaments de qualité inférieure, de mauvaises prescriptions et une lutte contre l'infection insatisfaisante favorisent également l'apparition et la propagation de la pharmacorésistance. L'absence d'engagement des pouvoirs publics dans ce domaine, le manque de surveillance et une réduction de l'arsenal d'outils de diagnostic, de traitement et de prévention peuvent également compromettre la lutte contre la résistance aux médicaments.



Nous vivons pour la plupart plus longtemps et en meilleure santé aujourd'hui, et cela en partie parce que nous disposons de médicaments puissants et efficaces – à savoir les antimicrobiens – pour traiter les maladies infectieuses. Jusqu'à la découverte et la mise à disposition des antimicrobiens dans les années 1940, les gens mouraient bien davantage de maladies infectieuses. Aujourd'hui, personne ne peut imaginer un monde sans antimicrobiens.

Or, nous sommes sur le point de perdre ce précieux arsenal de médicaments. L'usage et le mauvais usage des antimicrobiens en médecine humaine et dans l'élevage animal au cours des 70 dernières années ont favorisé l'augmentation du nombre et de la diversité des micro-organismes résistants à ces médicaments, ce qui entraîne des décès, davantage de souffrances et d'incapacités, et des dépenses de santé plus élevées.

Si ce phénomène n'est pas maîtrisé, de nombreuses maladies infectieuses risquent de compromettre les progrès en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé d'ici 2015. D'autre part, le développement du commerce mondial et des voyages permet aux micro-organismes résistants de se propager dans le monde en quelques heures.

### La lettre de **L'OMS NIGER**

BP 10 739  
Niamey - Niger  
Tél (227) 20 75 20 39  
Fax (227) 20 75 20 41

Directeur de publication  
Dr. Tarande Constant MANZILA (WR)

Rédaction  
Staff technique

Maquette, mise en page, routage  
M. Bachir CHAIBOU  
(Information & Technologies)