

# SÉMINAIRE DE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

*niveau 2*

## Reconstruction périnéale et pelvienne et Introduction à la Chirurgie coelioscopique

NIAMEY - 13 AU 18 DÉCEMBRE 2009

Faculté de Médecine des Sciences de la Santé – Université Abdou Moumouni  
Maternité ISSAKA GAZOBY

*Sous le Haut Patronage de*  
Son Excellence Monsieur Mamadou TANDJA  
Président de la République, Chef de l'Etat

*Sous le Parrainage de*  
Monsieur Oumarou SIDIKOU  
Ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche scientifique et la Technologie

Madame Moussa FATIMATA  
Ministre de la Santé Publique

Monsieur Alain HOLLEVILLE  
Ambassadeur de France

Monsieur Allassane YENIKOYE  
Recteur de l'Université Université Abdou Moumouni

Monsieur Habibou ABARCHI  
Doyen de la Faculté de Médecine des Sciences de la santé

*Sous l'Egide*  
Ministère français des Affaires Etrangères et Européennes  
Fonds de Solidarité Prioritaire – Mortalité et Morbidité de la Mère et de l'Enfant  
L'Université Numérique des Sciences de la Santé et du Sport (UNF3S)  
Université médicale Virtuelle Francophone (UMVF)

*En partenariat avec*  
L'Organisation Mondiale de la Santé

Le FNUAP  
L'UNICEF  
L'AUF  
la CIDMEF  
la CADMEF

L'Agence Française du Développement (AFD)  
La Société Africaine de Gynécologie-Obstétrique (SAGO)





**DIMANCHE 13 DÉCEMBRE – 9H30-11H**

*Palais des Congrès*

## **Mortalité et morbidité maternelle et infantile : les facteurs évitables et remédiables**

*Quels éclairages pour les formations ?*

Sous la Présidence du Pr Eusébe ALIHONOU (Cotonou)

*Introduction et présentation* Pr Marie CAULI (Lille)

*Avec la participation de :* Pr Jean-Pierre OLIVIER de SARDAN (LASDEL – Niamey)

Dr Asma Gaby YAROH Directrice de la santé de la Mère et de l'Enfant (Niamey)

Mr Issa SADOU Chargé du programme Genre (FUNAP – Niamey)

Pr Madi NAYAMA (Niamey)

Mme Hadja Rakia KANTA Présidente de l'ASFN (Niamey)

**11h30 INAUGURATION**

**Son Excellence Monsieur Mamadou TANDJA**

*Président de la République, Chef de l'Etat*

*Interventions :*

Pr Jean-Paul FRANCKE Président de la CIDMEF – Directeur Adjoint de l'UNF3S (Lille)

Pr Michel COSSON (Lille) et Pr Madi NAYAMA (Niamey)

**LUNDI 14 DÉCEMBRE**

*Faculté des Sciences de la Santé*

### **Reconstruction périnéale et pelvienne**

*Avec la participation de* Jean-Philippe LUCOT (Lille), Olivier GARBIN (Strasbourg),

Ganda SANDA (Niamey), Michel COSSON (Lille), Jean-Charles MOREAU (Dakar),

Denis VINATIER (Lille), Sosthène ADISSO (Cotonou)

**8h00-12h30: Anatomie chirurgicale - Statique pelvienne**

Physiologie de la continence urinaire et anale

Approches culturelles et sociales des pathologies périnéales

Fistules recto-vaginales

Physiopathologie

Clinique et classifications

Techniques chirurgicale

Stratégie opératoire

Reconstruction périnéale selon Musset

**14h00-18h00: Fistules vésico-vaginales : état de la prise en charge**

Physiopathologie

Clinique et classifications

Techniques chirurgicales

Stratégie chirurgicale

Prise en charge psycho-sociale

Prise en charge à Niamey : parcours de la patiente

Fertilité et grossesse après chirurgie reconstructrice pelvienne



**MARDI 15 DÉCEMBRE**

*Faculté des Sciences de la Santé*

### DIUI Reconstruction périnéale et pelvienne

*Avec la participation de Jean-Charles MOREAU (Dakar), Olivier GARBIN (Strasbourg), Michel COSSON (Lille), Jean-Philippe LUCOT (Lille), Amadou DOLO (Bamako), Madi NAYAMA (Niamey), Denis VINATIER (Lille)*

8h00-12h30: Prolapsus génital  
Physiopathologie  
Clinique et classifications  
Stratégies opératoires  
Techniques chirurgicales  
Par voie basse  
Par voie haute, laparotomie et coelioscopie  
Traitements de l'incontinence urinaire féminine  
Stratégie de prise en charge de l'incontinence urinaire

14h00-18h00: Traitements de l'incontinence anale  
Stratégie de prise en charge de l'incontinence anale  
Mutilations génitales féminines  
Approche culturelle et sociale  
Clinique et classifications  
Techniques chirurgicales de réparation  
Approche multidisciplinaire

**MERCREDI 16 DÉCEMBRE**

*Ambassade de France*  
**COMITE de PILOTAGE du FSP Mère-Enfant**

**MERCREDI 16 DÉCEMBRE**

*Faculté des Sciences de la Santé*

### DIUI Reconstruction périnéale et pelvienne

*Avec la participation de Denis VINATIER (Lille), Olivier GARBIN (Strasbourg), Sosthène ADISSO (Cotonou)*

8h00-12h00: Malformations vulvaires et vaginales, aplasie utérine et vaginale  
Etiopathogénie  
Diagnostic  
Traitement  
Tumeurs vulvaires et vaginales (à l'exception du cancer vulvaire)

### DIUI Chirurgie coelioscopique

*Avec la participation de Olivier GARBIN (Strasbourg), Denis VINATIER (Lille), Madi NAYAMA (Niamey)*

14h30-17h00: colonne vidéo  
instrumentation en coelioscopie  
ergonomie en laparoscopie  
exposition en coelioscopie  
anatomie de la paroi antérieure  
installation de la coelioscopie



           JEUDI 17 DÉCEMBRE

Faculté des Sciences de la Santé

**FORMATION C2i**  
*Daniel PAGONIS (Grenoble), Jean-Paul BELLIER (Nantes)*  
*Ganda SANDA (Niamey), Ibrahim OUSSEIMI (Niamey)*

           JEUDI 17 DÉCEMBRE

Faculté des Sciences de la Santé

**DIUI Reconstruction périnéale et pelvienne / DIUI Chirurgie coelioscopique**  
*Avec la participation de Olivier GARBIN (Strasbourg), Denis VINATIER (Lille),*  
*Madi NAYAMA (Niamey), Jean-Philippe LUCOT (Lille)*

8h00-12h00 : *Chirurgie en direct avec retransmission : chirurgie vaginale et coelioscopique*

14h00-17h30 : Complications de la coelioscopie  
Coelioscopie et urgence : GEU  
Infection pelvienne aiguë  
Torsion d'annexe  
Rupture de kyste

           VENDREDI 18 DÉCEMBRE

Faculté des Sciences de la Santé

**DIUI Chirurgie coelioscopique**

8h00-12h00 : *Chirurgie en direct avec retransmission : chirurgie vaginale et coelioscopique*

12h00-13h30 : *Bilan – Evaluation – Perspectives*





## FONDS DE SOLIDARITÉ PRIORITAIRE (FSP) POUR LA MÈRE ET L'ENFANT

Les orientations de santé concernant la mère et l'enfant constituent un élément essentiel des « *Objectifs du Millénaire pour le Développement* » (OMD) de l'ONU. C'est dans ce cadre que l'*Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF)*, en lien avec l'*Université Numérique Francophone des Sciences de la Santé et du Sport (UNF3S)* et le *Ministère des Affaires Étrangères et Européennes (MAEE)* ont établi en avril 2008 un partenariat Nord-Sud et Sud-Sud pour la formation des professionnels de santé (médecins et paramédicaux) aux pathologies de la mère et de l'enfant, dans 17 pays d'Afrique et d'Asie du Sud-Est, dits de la zone de « solidarité prioritaire ».

### VERS LA RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE ET INFANTILE

#### Etat des lieux

Vingt ans après la conférence mondiale de Nairobi en 1987 sur la maternité sans risque, les rapports d'activité consacrés à la réduction de la mortalité et morbidité maternelle et infantile dans ces pays convergent : malgré des frémissements perceptibles, les résultats des politiques menées sont inférieurs à ceux espérés et l'accès à la santé de la mère et de l'enfant est loin d'être une réalité.

#### On peut mourir de peu

Les causes de mortalité et des pathologies sont certes multiples, mais aujourd'hui bien identifiées : elles ressortent notamment de la qualité insuffisante des soins prodigués aux femmes et de l'absence de stratégies dans le traitement des complications obstétricales. Ainsi, l'amélioration des pratiques et du fonctionnement des services de soins permettrait d'éviter un grand nombre de décès liés aux accouchements en prenant en compte à cette fin les principaux paramètres suivants :



- 1 **Contre 3 retards avérés : retard dans la décision de demander des soins, retard de l'arrivée dans l'établissement de soins, retard dans la fourniture des soins appropriés ;**
- 2 **Optimiser les pratiques : lutte contre les ruptures ou les interruptions de soins, pour le suivi des protocoles, pérennisation des normes professionnelles, organisation et coordination, etc. ;**
- 3 **Améliorer les facteurs humains (relations, prévision et anticipation même dans un contexte de pénurie de ressources) ;**
- 4 **Placer au cœur de l'acte de soins la relation médecin-patient dans toute la dimension éducative et préventive (qualité de l'accueil indépendamment du statut social, des relations d'amitiés, de voisinage, de parenté, parler aux malades des complications, des risques, l'accompagnement, etc.) ;**
- 5 **Développer conjointement des stratégies plus larges de développement des services en termes de sensibilisation et de ressources (l'efficacité des formations dépend de l'amélioration des plateaux techniques et/ou des conditions matérielles et humaines).**



#### LE PROGRAMME FSP MÈRE-ENFANT

Dans ce contexte, le programme FSP mère-enfant vise à renforcer et à concrétiser les actions qui concourent à des améliorations notables de la santé de la mère et de l'enfant. A travers son offre de formation de formateurs, sa philosophie est de mettre à disposition les processus de connaissance numérique et médicale, d'action et de collaboration afin de soutenir les efforts sanitaires des pays concernés.

## LES DIPLOMES INTER UNIVERSITAIRES INTERNATIONAUX (DIUI) DU FSP MERE-ENFANT

Le Ministère des Affaires Étrangères et Européennes a donc confié à l'UNF3S un fonds de solidarité prioritaire (FSP) de 3 millions d'euros pour la mise en œuvre d'un plan de formations. En contrepartie, les universités membres de l'UNF3S mettent à la disposition de l'UNF3S leurs enseignants-chercheurs.

Pour chaque DIUI, un binôme est créé, composé d'un professeur d'un pays du Sud et d'un professeur d'une université française qui en sont les responsables scientifiques. Au préalable des formations au numérique sont mises en place à la fois pour les formateurs et les étudiants qui pourront acquérir le Czi.



Dans une première phase seront préparés les contenus pédagogiques des DIUI suivants :

- DIUI D'ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE**
- DIUI DE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE, PERINEALE ET PELVIENNE**
- DIUI DE CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE**
- DIUI DE CANCEROLOGIE PELVIENNE ET MAMMAIRE**
- DIUI DE VACCINOLOGIE**
- DIUI IST SIDA, TUBERCULOSE ET PALUDISME**
- DIUI DE MECANIQUE OBSTETRICALE**



Dans une deuxième phase seront mis en place des formations pédiatriques.

*L'objectif du FSP mère-enfant est de permettre aux universités locales de diplômé 5000 à 7000 professionnels de santé d'au moins l'un de ces DIUI au terme des quatre années du programme.*

L'ensemble des programmes et les contenus seront disponibles sur le site de l'UMVF.

## ADAPTER LES CONTENUS DES DIPLOMES UNIVERSITAIRES



M. le Recteur de l'Université

S'il n'est pas possible d'agir sur toutes les causes complexes et multidimensionnelles (déterminations socioéconomiques, dont beaucoup sont étrangères à la pratique médicale et à la formation), il est en revanche possible de tirer les conséquences de ces faits sur un plan pédagogique et d'adapter les contenus des diplômes universitaires en fonction du degré de proximité avec la mortalité et la morbidité, en prenant en compte les zones géographiques où doit être mis en pratique la formation.

## FAIRE EXISTER MEDICALEMENT ET SOCIALEMENT LES PATHOLOGIES



M. le Doyen de la faculté de Médecine

Par ailleurs, l'objectif prioritaire de réduction de la mortalité maternelle et infantile, parce qu'il induit le passage de la médecine à la santé, va au-delà du cadre des formations médicales et couvre des domaines plus nombreux que ceux de la formation. Il ne peut omettre les réalités sociales et culturelles autour de la mère et de l'enfant et les incidences non médicales de la mortalité, partie moins visible mais déterminante, que nous intégrons dans leur ensemble dans les sciences humaines.

## LES SCIENCES HUMAINES SUR SITE

Dans ce but, l'UNF3S a souhaité enrichir les programmes de formation de données épidémiologique ainsi que de données anthropologiques. Celles-ci sont en effet souvent absentes des formations ou reléguées à un rôle mineur, alors qu'elles représentent un atout efficace de réussite en développant chez les professionnels une plus grande attention au vécu des populations et à une délivrance de soins adaptés au patient.

A ce titre, dans le cadre du DIUI de chirurgie gynécologique, un enseignement de sciences humaines s'ajoute aux formations médicales portant sur les effets sociaux des pathologies et notamment des fistules mais aussi sur les grossesses précoces ou les logiques de fécondité. De la même façon des enseignements peuvent être construit autour du DIUI d'échographie autour de thématiques comme la gémellité ou la malformation.



Rencontre avec Son Excellence M. l'Ambassadeur de France



Entrevue avec Son Excellence Madame le Ministre de la Santé



### *Canevas de suivi(s) et d'évaluation(s) internes*

Enfin, dans une perspective plus large, une trame d'un canevas d'évaluation(s) et de suivi(s) internes a été élaborée. Ce canevas devrait permettre de lire les grandes lignes du dispositif du programme mère-enfant au fur et à mesure de son avancée, de repérer en cours d'exécution les obstacles à la réalisation du programme et d'orienter ou d'ajuster certaines actions de formation si nécessaire. Cette trame, esquissée à grands traits et nécessairement flexible, privilégie les données qualitatives et a vocation à être précisée et affinée à travers les bilans partiels. C'est un outil de travail qui attire l'attention d'emblée sur l'ensemble des conditions de mise en œuvre du programme et qui l'accompagne dans son déroulement.



Echange avec M. le directeur du FNUAP

#### **1** Dans le cadre de l'UMVF :

- le plan de formations numériques et médicales et réduction de la fracture numérique et sanitaire
- les conditions de mise en œuvre, de déroulement et de planification du programme: inscription dans la politique sanitaire du pays concerné, pourcentage de cours faits par le nord et par le sud ; gain de temps et réduction de la mobilité des apprenants ; champ couvert par les formations, dialectique nord-sud, sud-nord, sud-sud, etc
- la faisabilité et les conditions matérielles de la formation : équipement et fonctionnalité des services (équipement informatique et technique, thérapeutique et didactique, accès au bloc opératoire, choix des patients, aménagements, disponibilité du sang et des médicaments, etc).

#### **2** Du point de vue des formations médicales

- réduction de la mobilité des professionnels, maximisation du temps de soin et d'enseignement, travail avec la télémédecine, attractivité des facultés de médecine , formation au numérique et aux TICE
- au niveau quantitatif : nombre d'inscrits, niveaux de départ, statuts, nombre d'heures, sessions en France/étranger, secteurs urbains ou ruraux, critères de sélection et choix explicités (choisis, sollicités, mission et garantie de répercussion (non évaporation des formations avec ceux qui l'ont reçue)
- au niveau qualitatif : valeur des enseignements par rapport aux disparités techniques, économiques et matérielles, capacité à former des gens sur place ; qualifications, compétences, diplômes et/ou co-diplomation
- schéma de satisfaction des personnes formées  
niveau d'acquisition des compétences ; amélioration des performances et des soins ; formation adaptée aux besoins du terrain ; supports, méthodes pédagogiques, etc.
- évaluation des étudiants et bilan des acquisitions en vue des diplômes  
niveau 1, niveau 2, rapports de stage, examen, écrit, oral, présence, etc.

#### **3** Résultats médicaux attendus et efficience

- degré de couverture de besoins non satisfaits, d'amélioration des performances, de l'offre sanitaire ; amélioration de la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement (nombre de femmes opérées, action sur les zones déficitaires) ; participation à l'éradication de la fistule obstétricale, réduction des évacuations, avancées autour de la santé de l'enfant et/ou du pré-adolescent, etc.

#### **4** En direction des patients

- qualité des soins ; prévention ; pédagogie ; reconnaissance des signes du danger lors des accouchements ; approche anthropologique intégrée, etc.

## DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL DE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

*Le DIUI de chirurgie gynécologique* traite des pathologies pelviennes et du sein et des complications liées aux accouchements, un élément incontournable de la lutte pour la réduction de la mortalité maternelle (par exemple par la lutte contre les pathologies iatrogènes de plus en plus présentes dans la chirurgie obstétricale).

### ENSEIGNEMENTS ADAPTES AUX BESOINS

L'accent est mis sur les pathologies prévalentes autour du périnée des accouchées (fistules vésico et rectovaginales, infections) alors que les enseignements relatifs aux pathologies dites « de confort » au nord (prolapsus, incontinence urinaire qui doivent être traitées car si tout n'est pas prioritaire, tout est utile) ont été réduits.

A titre d'exemple, une partie de l'enseignement est consacré aux fistules. Pourquoi les fistules? La fistule est une pathologie « de l'ombre » dont les causes sont liées à un éventail de facteurs sociaux, culturels et économiques, responsable d'invalidités graves en termes de répercussions médicales, sociales et psychologiques. Même si elle n'est pas une cause de mortalité directe des femmes et si le nombre de cas ou leur fréquence varie selon les pays et les zones géographiques, elle n'en reste pas moins une complication principalement liée à la grossesse et constitue un aspect essentiel de la lutte pour la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle et infantile.

### Organisation générale des DIUI :

comme pour tous les DIUI, la formation de chirurgie gynécologique comporte deux niveaux :

- premier niveau, les cours en accès libre à la bibliothèque numérique, sont destinés à être intégrés à la formation du DES de chirurgie de gynécologie obstétrique ou en mise à niveau des gynécologues obstétriciens diplômés mais aussi à être adaptés à la formation de médecins généralistes et des sage-femmes.

#### BIBLIOTHÈQUE NUMÉRIQUE DE PREMIER NIVEAU :

- MODULE 1 : ENVIRONNEMENT CHIRURGICAL
- MODULE 2 : PATHOLOGIES ANNEXIELLES
- MODULE 3 : HYSTERECTOMIES-MYOMECTOMIES
- MODULE 4 : FISTULES VESICO-VAGINALES
- MODULE 5 : INCONTINENCE URINAIRE
- MODULE 6 : CHIRURGIE DE RENCONSTRUCTION PERINEALE ET PELVIENNE
- MODULE 7 : PROLAPSUS GENITAUX
- MODULE 8 : CANCEROLOGIE : CANCERS GYNECOLOGIQUES PELVIS ET SEIN

- second niveau il s'agit d'une formation supérieure complémentaire et spécialisée dans laquelle est intégré un module de chirurgie gynécologique et où s'associent cours en présentiels, et démonstrations opératoires complétées éventuellement par des stages

### INNOVATIONS PÉDAGOGIQUES ET MODES D'ÉVALUATION

Outre les modalités d'évaluation classiques, comme la présence et un stage notamment, seront élaborés à titre expérimental des protocoles opérationnels visant à évaluer les conditions d'optimisation du potentiel, d'amélioration des soins, de professionnalisation des pratiques, de l'éducation et de la prévention, dans le souci d'adapter les modalités d'évaluation aux objectifs de la formation et de ses orientations générales.

### CRITERES DE BONNES PRATIQUES : à titre d'exemples

*En direction du médecin et/ou de l'équipe :*

**élaboration et validation par évaluation d'un protocole opératoire** rationalisant la gestion du bloc opératoire, en prenant en compte la qualité des pratiques et des logiques de substitution dans un contexte de pénurie afin de lutter contre les ruptures ou les interruptions de soins.

*En direction du patient*

promouvoir l'éducation sanitaire et la transmission d'informations médicales et conseils adaptés et accessibles.



- *Production d'une fiche d'information préopératoire* : dont le contenu est destiné à rappeler aux patientes et à leur famille les facteurs de risques, les indications opératoires, les signes avant-coureurs d'une complication, etc.
- *Production d'une fiche d'information postopératoire* : dont le contenu est destiné à être transmis aux patientes et à leur entourage; y figureront les messages pratiques essentiels pour prévoir les suites de l'accouchement et/ou de l'opération, les dépenses nécessaires à envisager, la reconnaissance des signes et symptômes des complications.

#### SYSTEMATISATION DES PRATIQUES, RESTITUTION ET REFLEXIVITE

Une démarche de relecture du dispositif et de l'enseignement devrait aider, à la fin de cette formation, à vérifier le bon fonctionnement et l'efficacité de la formation, à penser les ajustements pour le rendre plus performant si nécessaire en vue d'assurer les niveaux de reproductivité des DIUI dans les pays de la zone prioritaires du FSP mère/enfant.



Le Pr. Madi NAYAMA et l'Association des Sages-Femmes du Niger (ASFN)

#### Pour en savoir plus :

«Au-delà des nombres, Examiner les morts maternelles et les complications pour réduire les risques liés à la grossesse» rapport de l'OMS, 2004.

JAFFRE YANNICK : *La bataille des femmes Analyse anthropologique de la mortalité maternelle dans quelques services d'Obstétrique d'Afrique de l'ouest*, ed. Faustroll, Descartes, Paris, 2009. Volet anthropologique du programme d'amélioration de la qualité des soins obstétricaux d'urgence (AQUASOU) réalisé sous l'autorité de la SAGO et financé par le MAE

OLIVIER DE SARDAN JEAN PIERRE : *La Rigueur du qualitatif : les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Académia-bruyant, Louvain-la-neuve, 2008

*Plan de développement Sanitaire 2005-2009, République du Niger*, Ministère de la santé Publique et de la lutte contre les endémies

*Projet FSP Formations internationales francophones par Internet Santé Mère-Enfant*, rapport de présentation (mai 2007).

<http://www.unf3s.org>



## LE NIGER

Le Niger est un vaste territoire limité au Nord par l'Algérie et la Lybie, à l'Est par le Tchad, au Sud par le Nigéria et le Bénin, à l'Ouest par le Burkina Faso et au Nord-Ouest par le Mali. 4 zones se succèdent du nord au sud : zone soudanienne de savane arborée, zone sahélienne, zone sahélo-saharienne et zone désertique (plus de la moitié du pays). Composé de grandes étendues et zones désertiques, qui contrastent avec les zones rurales et urbaines fortement peuplées, le Niger est largement dépendant des conditions climatiques. Sa structure économique repose pour une large part sur l'agriculture et l'élevage.

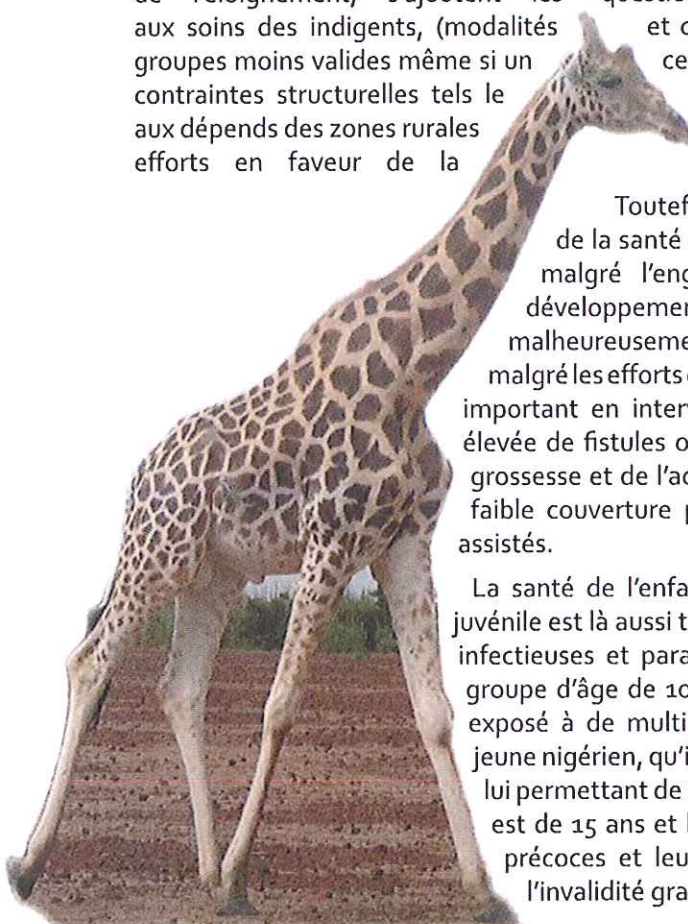


Le Niger abrite une population très diversifiée composée de plusieurs groupes socio-linguistiques : les Haoussa, Zarma, Songhay, Touareg, Peul, Arabe, Gourmantché, Toubou, Boudouma, qui ont tissé à travers l'histoire des relations d'alliance matrimoniale, de parenté à plaisanterie et de coexistence pacifique. Plus de 95% de la population est musulmane. La famille demeure le socle de l'organisation sociale traditionnelle. Deux tiers de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté..

Les contraintes géographiques constituent d'emblée les obstacles les plus difficiles à surmonter pour répondre aux besoins de santé dans des zones à très faible densité de population. 50% de la population du Niger se trouvent à plus de 5 km d'un centre de santé, environ 15% se trouvent au-delà de 15 km. La population des zones de très basse densité ainsi que les populations nomades amenées à utiliser les services de soins au gré de leurs déplacements posent des problèmes spécifiques en termes d'accès aux soins (zones enclavées). Mais au-delà des contraintes de l'éloignement, s'ajoutent les questions de l'accessibilité aux soins des indigents, (modalités et coûts des transports ou de certaines prestations) et des groupes moins valides même si un certain nombre de soins sont gratuits. Par ailleurs, d'autres contraintes structurelles tels le déficit en ressources humaines ou la mauvaise répartition aux dépend des zones rurales ainsi que les pesanteurs socio-culturelles freinent les efforts en faveur de la politique de santé.



Palais des Congrès



Toutefois, des avancées positives dans le sens de l'amélioration de la santé de la femme et de l'enfant sont perceptibles. Cependant, malgré l'engagement du Niger exprimé à travers un plan de développement sanitaire, le taux de mortalité maternelle au Niger reste malheureusement l'un des plus élevés du monde. Il est lié en grande partie malgré les efforts déployés dans le cadre d'une politique sectorielle au déficit important en interventions chirurgicales majeures ainsi que la fréquence élevée de fistules obstétricales. La prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement est également problématique du fait d'une faible couverture pré et postnatale et d'un faible taux d'accouchements assistés.

La santé de l'enfant et de l'adolescent: la mortalité infantile et infantile-juvénile est là aussi très élevée. Elle est liée à une prédominance des maladies infectieuses et parasitaires ainsi qu'à une malnutrition aigüe. Au Niger, le groupe d'âge de 10-24 ans représente 29% environ de la population et est exposé à de multiples problèmes sociaux, économiques et sanitaires. Le jeune nigérien, qu'il vive en milieu rural ou urbain, a peu accès aux ressources lui permettant de subvenir à ses besoins primaires. L'âge moyen du mariage est de 15 ans et le mariage précoce a pour conséquences des grossesses précoces et leurs complications, allant de la survenue d'une fistule à l'invalidité grave ou à la mort maternelle.