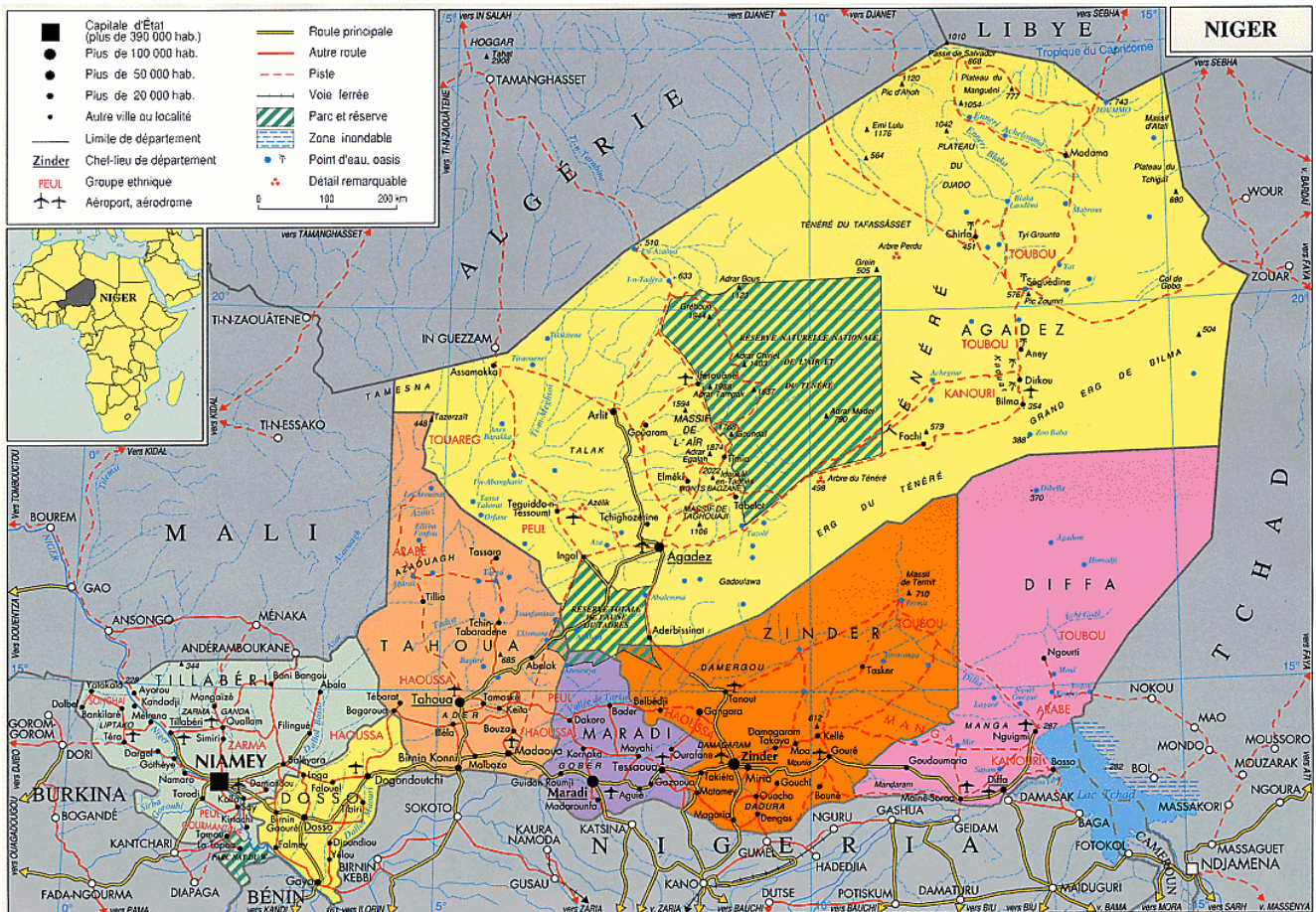


Mission NIGER-Mars 2004.

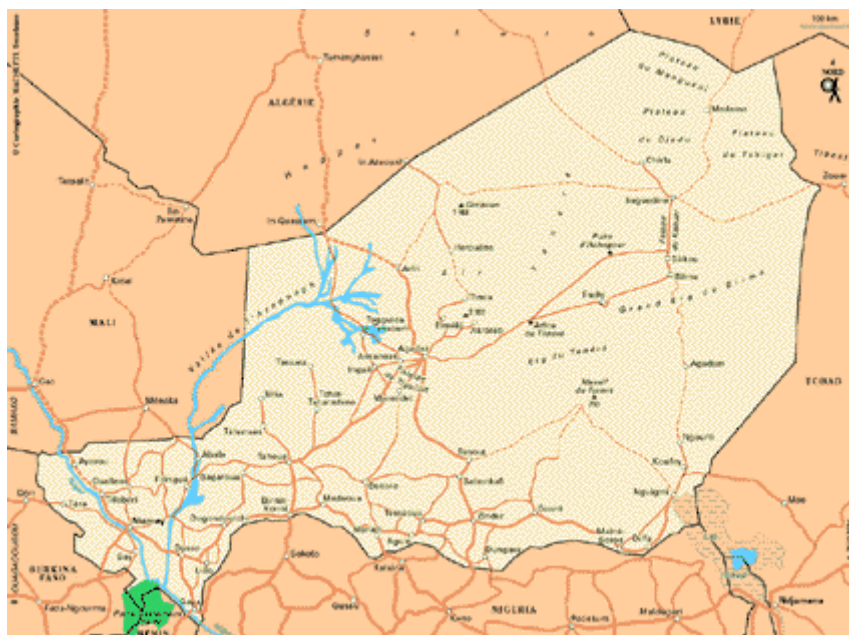
Intervention du Groupe de Secours Catastrophe Français

BP 111, 62170 Montreuil-sur-Mer.



Le Niger :

- Situation géographique



Territoire d'une superficie de 1 267 000 km², le Niger se situe en Afrique Occidentale (16 00 N, 8 00 E).

Les pays limitrophes sont : l'Algérie et la Libye au Nord ; le Tchad à l'Est ; le Nigeria et le Bénin au Sud ; le Burkina Fasso et le Mali à l'Ouest.

- Son relief et climat

- Relief peu contrasté, il est dominé par un paysage de plaines désertes et de dunes. L'altitude y est comprise entre 200 m (au niveau du fleuve du Niger) et 1 944 m (mont Greboun)

- Le Niger possède quelques ressources naturelles : Uranium, houille, minerai de fer, étain, phosphates...

- Climat tropical aride caractérisé par la présence de deux saisons :

- saison sèche (d'octobre à mai)
- saison des pluies (de juin à octobre) où règne une chaleur humide

La pluviométrie est relativement faible [100 – 800 mm par an]

-Population

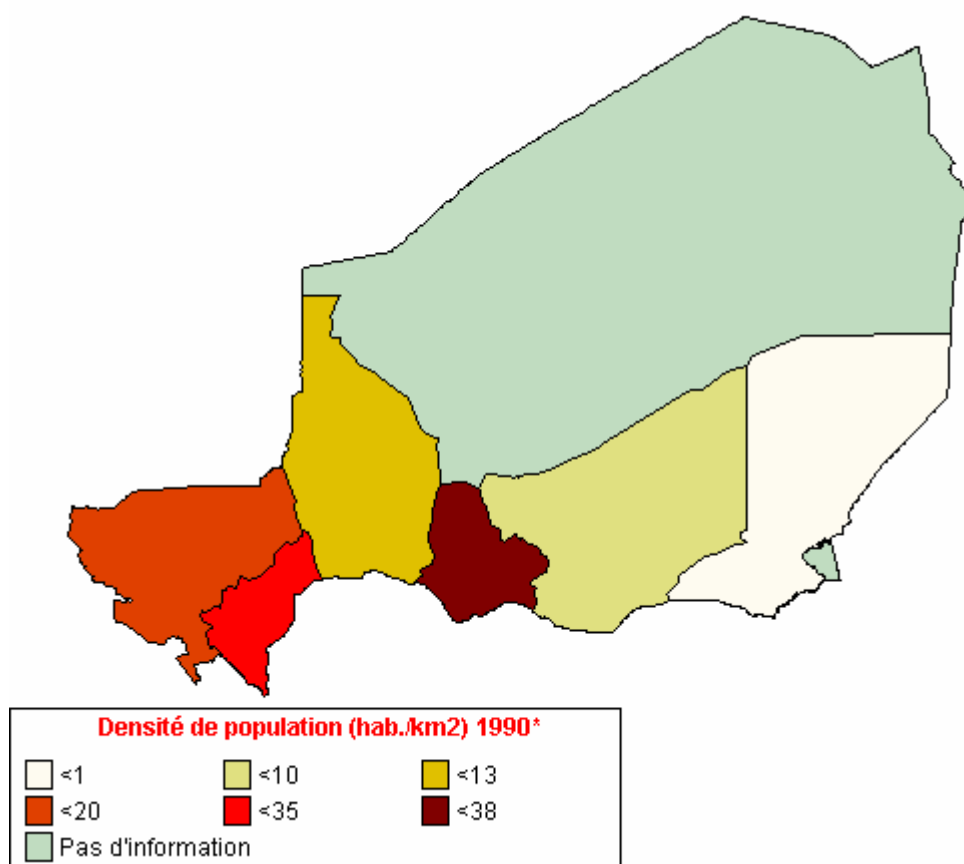
- Population essentiellement rurale, les 10 832 000 habitants du Niger se répartissent inégalement sur le territoire. En effet, ils se concentrent autour de l'axe Niamey - Zinder.

- La langue officielle est le français mais persistent d'autres langues (*haoussa, peul, zarma, kanuri, tamayek*).

- La religion dominante est l'Islam

- Répartition de la population :

La population est très mal répartie dans le pays entre les zones rurales et urbaines et le sud et nord.



- **Situation économique**

Pays présidé par Mamadou Tandja, depuis 1999, il est le pays le plus pauvre après le Sierra Leone.

L'économie est dominée par le secteur agricole. Or l'agriculture nigérienne est très fragile. Composée essentiellement d'exploitations familiales, elle reste vivrière. Les principales cultures (*l'arachide, le mil, le niébé, le sorgho, le manioc*) représentent la base de l'alimentation du pays. Seul l'élevage (*bœufs, moutons, chèvres*), principale ressource du Niger constitue une source pour les exportations.

Par ailleurs, l'agriculture est souvent déstabilisée par les aléas climatiques. En effet, l'outillage archaïque des agriculteurs ne permet pas de lutter efficacement contre la sécheresse. Cela provoque donc de graves crises de famine dans l'ensemble du pays.

La croissance économique était relativement importante dans les années 1970 grâce à l'exploitation de l'uranium. Cette ressource minière représentait environ 70% des exportations. Mais avec les sécheresses, l'effondrement du cours de l'uranium et de l'arachide, la situation économique actuelle est catastrophique.

- **Conditions sanitaires**

Depuis quelques années, le Niger subit de nombreuses maladies endémiques :

- une épidémie de méningite à la période sèche et chaude
- le paludisme (*classement en zone 2*)
- la rougeole

- la gastro-entérite
- amibiase
- les hépatites.

La situation sanitaire du Niger est des plus précaires. En effet, sur 10,1 millions d'habitants, plus d'un nigérien sur deux n'a pas accès aux services de santé en raison de son coût (plus de 60% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté et plus de 30% en dessous du seuil d'extrême pauvreté) et de sa sous-capacité structurelle. Le taux de mortalité maternelle est de 700 décès pour 100 000 naissances et celui de mortalité infantile de 123 pour 1000. La couverture vaccinale est de moins de 20% et 40% des enfants souffrent de malnutrition chronique. Il existe actuellement 3 médecins et 11 infirmières pour 100 000 habitants. Ces statistiques sont inférieures à la moyenne des pays d'Afrique et parmi les plus faibles du monde. En outre, ces données, déjà intrinsèquement faibles, masquent de fortes disparités régionales, la population urbaine ayant beaucoup plus accès aux soins que la population rurale (85% de la population totale).

Le gouvernement a mis en place un plan de lutte contre la pauvreté, qui est toutefois limité par des ressources trop faibles. De plus, la part consacrée à la santé dans le budget de l'Etat s'avère trop restreinte. En effet, depuis cinq ans, la part relative du budget de la santé dans le budget national a baissé pour atteindre 5% alors que l'OMS en préconise le double.

Les infrastructures médicales se concentrent uniquement autour de la capitale, Niamey. Il existe un hôpital central et deux établissements privés bien équipés (*clinique Gamkalley et Pro Santé*)

Infrastructures publiques :

Le système de santé comprend trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

Les structures de soin se répartissent suivant cette logique :

Un niveau national avec trois hôpitaux nationaux au niveau central
 5 centres hospitaliers régionaux au niveau intermédiaire
 42 hôpitaux de district associés à 417 Centres de Santé Intégrés au niveau périphérique.

Toutefois, au moins au plan périphérique, les structures souffrent d'importants dysfonctionnements (insuffisance de personnel, de formation, de matériel, etc...).

La gestion de ce secteur est problématique. En effet, la maintenance est trop rarement assurée, les fonds étant plus consacrés à la construction de nouvelles infrastructures qu'à la maintenance et au renforcement de celles existantes.

Il existe aussi un réseau de centres médicaux de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et des établissements du service de santé des armées.

Le Secteur privé :

En outre, il existe deux hôpitaux privés pour les soins du personnel des mines d'uranium (Somair et Cominak, toutes deux filiales de la Cogema) et une trentaine d'infirmes d'entreprise.

Le secteur privé non lucratif compte deux hôpitaux et plusieurs cabinets de soin.

Enfin, l'organigramme du Ministère de la Santé Publique nigérien prend aussi en compte les intervenants de la médecine traditionnelle, qui représentent souvent la seule alternative possible devant les déficiences et les problèmes du réseau. Une grande partie de la population rurale ne peut en effet se rendre dans des centres de soins. Il s'agit aussi de la pratique traditionnelle, qui reste fortement ancrée dans un pays où le taux d'alphabétisation est fort et où le taux de scolarisation est très bas (32%).

LA MISSION DU G S C F

Objectifs :

- 1/ Apport de matériel médical et de médicaments.
- 2/ Evaluation des besoins médicaux en terme de santé publique, d'amélioration de la prise en charge des enfants au niveau médical et psychologique.
- 3/ Interne au groupe : étude du psychologue du groupe sur la réaction de base au stress du groupe sur une mission non traumatique.

Cette mission est une opération humanitaire - en dehors d'une situation d'urgence ou de catastrophe - de soutien sanitaire pour la population Nigérienne.

Personnels :

Mr Thierry VELU : Président du GSCF sapeur pompier professionnel.
Mr Sylvain SAUREL : Vice Président du GSCF, sapeur pompier professionnel.
Mr Sylvain GOUJARD : Psychologue du GSCF, sapeur pompier volontaire psychologue
Mr René DURIEZ : Médecin sapeur pompier professionnel
Mr Olivier CHAPELET : sapeur pompier professionnel
Mr Olivier HANNEBICQ : sapeur pompier professionnel
Mr Dimitri LETANNEUR : sapeur pompier professionnel

Armements :

Matériel : le matériel que nous transportons sur place est pris en charge par Air partner en Fret aérien, son arrivée est prévue le 9 mars au matin.

Personnel : paquets individuels, habillement transporté en cantine fourni par le GSCF.

Transport par Fret sur place 2500 Kg pour un volume de 15m³ de matériel médical et médicaments.

Transmission :

Tel portable : Thierry VELU et Sylvain SAUREL

Emetteur récepteur portatif : deux pour communication interne au Groupe.

Rendez vous sur place :

Aéroport de NIAMEY le lundi 8 mars 2004, à l'arrivée du vol AF 732

Alimentation :

Alimentaire : prévu sur place

Logement : prévu sur place

Commandement :

Responsable mission : Mr Thierry VELU

Adjoint : Mr Sylvain SAUREL

Déroulement :

Départ : 10H50 de Roissy Charles de Gaulle, le 8 mars 2004

Arrivée à l'aéroport sur NIAMEY à 16H35

Retour prévu : samedi 13 mars 2004

Température sur place : 30°C en moyenne

Missions réalisées par le Groupe :

1/ Apport de matériels médicaux et médicaments et explication sur son fonctionnement aux professionnels locaux, tout ce matériel sera exposé avant distribution sur le CSI de Saga.

Présentation du matériel amené aux autorités du pays :

Mme la femme du Président de la République

Mr le ministre de la justice

Mme la secrétaire d'Etat auprès du Ministre de la santé

Mr le Préfet/Maire de Niamey

La Presse écrite et audiovisuelle

2/ Evaluation des besoins médicaux en terme de santé publique, d'amélioration de la prise en charge des enfants au niveau médical et psychologique :

Afin d'évaluer la situation sanitaire locale, plusieurs visites ont été effectuées :

Maternité centrale de Niamey.

Hôpital National de Niamey

Centre de Santé Intégré de Saga

Centre de Santé Intégré de Gamkalley

Rencontre et discussion avec :

Mme la secrétaire d'Etat auprès du Ministre de la santé

Mr le Préfet/Maire de Niamey

Mme la Présidente de la Croix Rouge locale

Mr BELLO, chef religieux du pays

Mr MADY, médecin chef de la Maternité centrale

Mr le Directeur de l'Hôpital central de Niamey

Différents professionnels de la santé rencontrés au hasard des visites.

3/ Interne au groupe : Etude du psychologue du groupe sur la réaction de base au stress du groupe sur une mission non traumatique.

Synthèse :

Notre intervention sur la capitale du Niger nous a permis de transporter de nombreux matériels de haute technologie médicale qui n'existaient pas jusqu'à ce jour dans le pays. Le type de matériel transporté correspondait assez bien aux besoins réels sur place, l'évaluation effectuée sur place nous permet aujourd'hui de cerner plus efficacement le type de matériels et de médicaments nécessaires en priorité. Cette action s'est révélée être dans le sens de la politique actuelle du gouvernement en place qui se charge de lutter contre la mortalité maternelle et infantile, (qui est) malheureusement très importante dans ce pays. L'accueil sur place par la secrétaire d'Etat auprès du Ministre de la santé, par la femme du Président de la République, par le Ministre de la justice, par le Préfet/Maire de la capitale et par un chef religieux du Niger montre tout l'intérêt que porte les autorités à cette cause.

Nous avons pu nous rendre compte qu'il existe un vrai potentiel de personnels compétents principalement formés par des universitaires ou des militaires français mais malheureusement, en très faible nombre pour faire face à tous les besoins de la population.

Nous avons pu mesurer sur place le besoin en matière d'hygiène : les infections et contaminations nosocomiales sont nombreuses. Il n'existe pas pour exemple de contrôle de sérologie pour les femmes enceintes avant l'accouchement.

De nombreuses maladies qui pourraient être contrôlées par l'intermédiaire de vaccins sont mortelles encore aujourd'hui dans le pays, sur ce sujet là aussi les mentalités sont bien avancées, les mères se rendent très facilement au PMI avec leurs enfants et leurs carnets individuels afin de les faire vacciner au moins au niveau de la capitale.

Il existe aussi un site neuf dans le quartier de Saga qui pourrait nous permettre éventuellement de créer une véritable maternité pilote qui déchargerait la maternité centrale de la capitale largement surchargée d'une importante activité. Au vue des éléments recueillis sur place, il nous est possible sous certaines conditions d'équiper entièrement une maternité pilote sur le site de Saga qui serait composée d'un laboratoire de sérologie, d'une salle de travail et d'accouchement, d'un bloc opératoire, de deux salles de repos pour les grossesses physiologiques et pathologiques.

Afin que cette mission puisse se réaliser d'une part une demande a été faite sur place aux autorités du Niger de mettre à notre disposition un avion militaire A 300-306, qui nous permettrait de faire parvenir sur place l'ensemble du matériel. D'autre part, il est nécessaire pour que cette action soit pleinement efficace qu'il soit affecté sur la maternité des personnels compétents dans divers domaines : (sage femme, gynécologue, médecin, etc ...).

Nous pourrions aussi au cours de la même mission transporter éventuellement du matériel dont le besoin se fait sentir au niveau du centre hospitalier national de Niamey et de la maternité centrale qui n'est malheureusement pas dans un état lui permettant actuellement un aménagement moderne.

Eléments favorables :

Contacts directs avec les autorités du pays.

Mission effectuée en collaboration et avec l'appui des autorités nigériennes.

Autonomie du groupe dans ses déplacements.

Léger retard de la période chaude, qui nous a permis de travailler dans des températures raisonnables.

Eléments défavorables :

Retard dans l'acheminement du matériel en Fret, ce qui a retardé par la suite sa mise en place et sa distribution.

Sylvain SAUREL
Vice Président du GSCF