

**REPUBLIQUE DU CAMEROUN**  
**Paix-Travail-Patrie**  
**MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE**  
**ET DE LA REFORME ADMINISTRATIVE**



**REPUBLIC OF CAMEROON**  
**Peace-Work-Fatherland**  
**MINISTRY OF PUBLIC SERVICE**  
**AND ADMINISTRATIVE REFORM**

**CONCOURS D'ENTRER A L'INJS DE YAOUNDE**  
**ANNEE 2008**

**SYNTHESE DE TEXTE (CJA/PAEPS)**

Durée : 4h

**SUJET**

Le Niger est un pays sahélien qui s'étend sur 1.267.000km<sup>2</sup> et qui a 10.790.352 habitants selon le RGPH de 2001. Le Niger fait partie des pays les moins peuplés avancés et des pays à faible revenu et à déficit vivrier. Il est classé au 174<sup>ème</sup> rang sur 175 pays selon l'indicateur de développement humain du PNUD de 2003. La proportion de la population vivant avec moins d'un dollar par jour est estimée à 61.4%. L'espérance de vie à la naissance est de 45.6ans. L'analphabétisme dans la tranche de 15ans et plus est de 83.5%. Tous ces indicateurs expliquent le fait que la mal nutrition est un problème de santé publique au Niger. La vulnérabilité des nourrissons est accrue par un pourcentage faible (2%) d'enfants de moins de moins de 4 mois allaités exclusivement (MICS 2000), une alimentation de complément inadéquate et un accès insuffisant aux soins de qualité mais aussi bien à domicile que dans une structure de santé.

Par ailleurs, l'enquête MICS200 a montré que chez les enfants de 0 à 59 mois, 39% souffrent de malnutrition chronique globale (soit un enfant sur 2.5 rendu vulnérable par sa malnutrition. On sait que la malnutrition contribue pour 50% comme cause sous-jacente de la mortalité des enfants). Plus de 14% des enfants de moins de 5ans souffrent de malnutrition aigüe dont 3.2% de malnutrition aigüe sévère. Cela veut dire qu'environ 77.000 enfants de moins de 5ans sont à risque accru de décéder et doivent être pris en charge de façon prioritaire dans les centres de récupération nutritionnelle.

Malheureusement, la récupération nutritionnelle est quasi-inexistante dans les centres de santé intégrés et dans les hôpitaux. La plupart des CRENI et CRENAT sont peut fonctionnelles. L'insuffisance de personnel qualifié, l'absence de formation, de supervision et d'intrants explique cet état de fait. En amont, le système de dépistage systématique au niveau des

structures de santé et au niveau de la communauté est peu élaboré voire inadapté. Or, le Niger se trouve confronté en 2005 à une crise nutritionnelle grave qui a vu exploser le nombre d'enfants admis dans les centres tenus par les ONG qui se sont installés dans les zones les plus touchées.

Le ministère de la santé publique et de la lutte contre les endémies a ainsi cette opportunité pour harmoniser la prise en charge des malades et de revitaliser les centres de récupération nutritionnelle. C'est dans cette perspective que ce protocole national a été élaboré et validé. Le protocole national de prise en charge standardise les critères d'admission et de sortie, les schémas et protocoles de prise en charge diététique et médicale ainsi que les outils de collectes des données. Il spécifie aussi la stratégie globale dans laquelle s'inscrit la prise en charge. Il prend en compte les adaptations à mettre en œuvre dans les périodes de crise.



**Travail à faire :**

- 1) Proposez un titre à ce texte (2pts)
- 2) Qu'est-ce qu'un problème de santé publique ? (2pts).
- 3) Qu'est-ce qui explique la hausse du prix des denrées de première nécessité ayant abouti à l'actuelle crise alimentaire mondiale ? (2pts)
- 4) Synthétiser et réduire le texte en 100 mots (14pts).