

La lettre de L'OMS NIGER



Bulletin mensuel d'informations sur la situation sanitaire au Niger

Promouvoir la santé | Préserver la sécurité mondiale | Servir les populations vulnérables

FEVRIER 2021

éditorial



DANS CE NUMERO

- Situation de la riposte de la COVID-19 au Niger au 28 février 2021
- Niveau de préparation à la vaccination COVID-19 au Niger
- Campagne de vaccination de masse contre la poliomyélite couplée à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage à l'Albendazole
- Amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé des personnes vivant dans les zones fragiles pendant la pandémie de la COVID19 sur financement du Gouvernement canadien
- Validation des résultats des comptes de la santé du Niger, exercice 2019
- Lutte contre le paludisme au Niger : Opérationnalisation de l'approche "High Burden High Impact"

Chers (ères) lecteurs (trices)

L'actualité en ce mois de février reste dominée par la préparation de l'introduction du vaccin contre la COVID19 prévue au mois de Mars 2021. Le Niger avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires s'y prépare activement. Vous trouverez dans ce numéro la situation de la COVID19, ainsi que le niveau de préparation pour la vaccination COVID19.

Par ailleurs, le Niger a organisé du 12 au 15 février 2021, une campagne de vaccination préventive contre la poliomyélite couplée à la supplémentation en Vitamine A et au déparasitage à l'Albendazole chez les enfants de 0-5ans. Les résultats et défis sont présentés.

En outre, l'OMS continue son appui au pays dans le cadre de la lutte contre le paludisme notamment dans l'opérationnalisation de l'approche « d'une charge élevée du paludisme à un fort impact dénommée « HIGH BURDEN HIGH IMPACT » ainsi que la formation des gestionnaires des données des huit régions et du niveau central.

Enfin, l'appui de l'OMS à l'élaboration des rapports des comptes de la santé en a fait une activité ancrée dans les habitudes du Ministère de la Santé Publique. Vous y trouverez les résultats pour l'exercice budgétaire 2019.

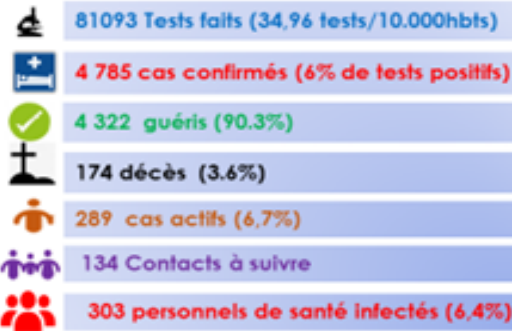
Nous souhaitons une bonne lecture à tous et à toutes !

Respectons les mesures barrières et la distanciation sociale, protégeons-nous et protégeons les autres !



Situation de la riposte contre la COVID-19 au Niger au 28 février 2021

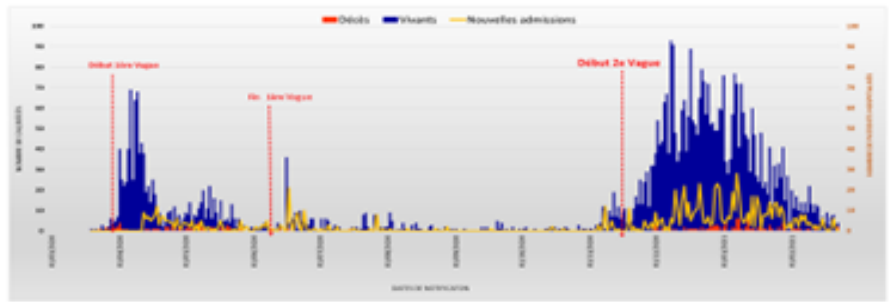
Chiffres clés



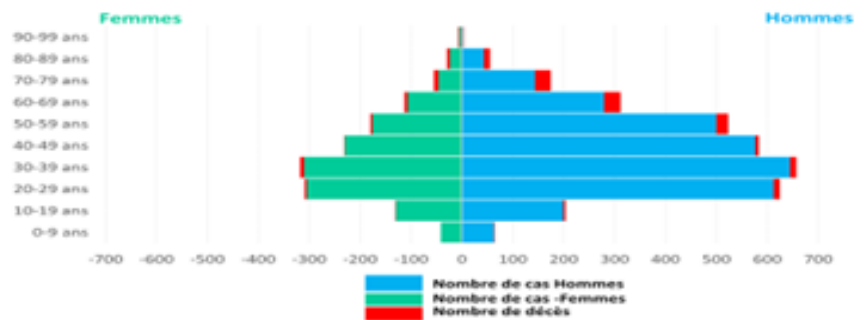
Carte 1: Répartition des cas positifs de la COVID-19 par région



Graphique 1: Evolution journalière des cas vivants, hospitalisés et décès du Covid-19 au 28/02/2021



Graphique 2: Distribution des cas positifs et décès de Covid-19 par groupe d'âge et sexe au 28/02/2021



Graphique 1 : Evolution journalière des cas vivants, hospitalisés et décès du Covid-19 au 28/02/2021

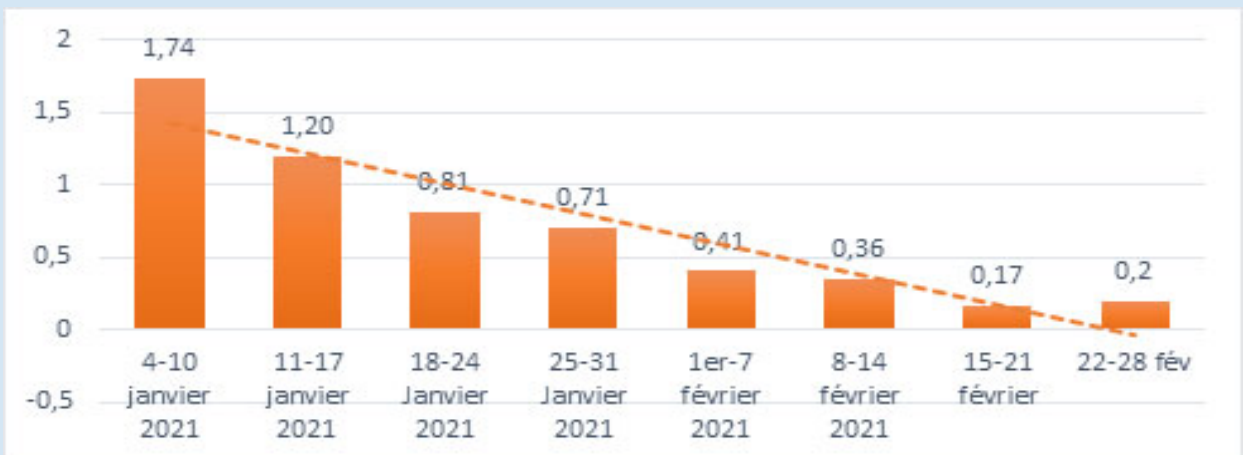
Au mois de février 2021, le Niger a notifié 268 cas dont 15 décès (taux de létalité de 6,6 %) contre 1,220 cas en janvier 2021 dont 55 décès (taux de létalité de 5%) montrant ainsi une forte régression des cas (78 %) par rapport au mois de janvier 2021.

Carte 1 : Répartition des cas positifs de la COVID-19 par région

Toutes les 8 régions qui compte le pays ont rapporté au moins un cas confirmé de covid-19 avec Niamey comme épicerie avec près de 3,235 cas soit 67.6% de l'ensemble de cas cumulés, suivi d'Agadez avec 480 cas soit 10%. La région de Maradi est celle qui a notifié moins de cas avec 64 cas (1.3%).

Graphique 2 : Distribution des cas positifs et décès de Covid-19 par groupe d'âge et sexe au 28/02/2021

La tendance observée au cours du mois février reste comparable à celle de Janvier. En effet, les hommes sont plus touchés (70%) que les femmes. La tranche d'âge la plus atteinte est de 30 à 39 ans, alors que les décès sont plus observés dans la tranche d'âge de 60 ans et plus.



Graphique 3 : Evolution de l'incidence hebdomadaire par 100.000 habitants de Covid-19 de la semaine 1 à 8 de 2021.

Le taux d'incidence hebdomadaire baisse progressivement chaque semaine. Il est passé de 1.74 à la première semaine du mois de janvier à 0.17 à la troisième semaine du mois de février. On note une légère augmentation du taux d'incidence à la dernière semaine du mois de février qui correspond à la première semaine de la période post-électorale.

Cependant, Il convient de noter que le regroupement de la population pendant l'organisation des élections est facteur majeur favorisant les contacts interpersonnels dans un contexte de faible application des mesures barrières. Une vigilance doit être de rigueur dans les deux semaines suivant le scrutin.

Situation de la riposte contre la COVID-19 au Niger au 28 février 2021



Graphique 4 : Evolution mensuelle des tests positifs de la COVID-19 chez les suspects et chez les voyageurs de mars 2020 à février 2021

Avec la réouverture des frontières en Août 2020, les voyageurs partant du Niger sont soumis à un test Covid-19. Le graphique ci-dessus montre que dès le mois de septembre il a été enregistré plus des tests effectués chez les voyageurs que chez les suspects communautaires. Cette tendance a perduré jusqu'au mois de janvier 2021. Au cours du mois de février, la tendance ci-haut décrite, s'est inversée donnant plus des tests effectués chez les suspects communautaires en comparaison avec les tests effectués chez les voyageurs. Cette situation s'expliquerait par la diminution du nombre des voyageurs à la fin de la saison des fêtes de fin d'année mais aussi par la mise en place progressive de la stratégie consistant à tester tous les contacts communautaires.

Enfin l'offre de service de dépistage a augmenté avec le site du « village chinois » qui a aussi commencé à dépister la communauté en plus du CERMES.

En effet, le ratio de test par habitants a augmenté progressivement de 0.1 test pour 10 000 habitants au mois de mars pour atteindre son pic en décembre 2020 à hauteur de 6.95 tests pour 10 000 habitants ce qui correspond au pic de la deuxième vague. Le ratio élevé de test par habitant au mois de décembre correspond au pic de la deuxième vague. Cette situation serait attribuable au grand nombre de tests effectués d'une part due à un nombre élevé des voyageurs pendant la période des fêtes de fin d'année et d'autre part due au début de l'hiver propice à l'apparition du syndrome grippal qui a des signes similaires à la COVID-19.

Les actions d'appui de l'OMS au pays dans la gestion de la pandémie se sont poursuivies, notamment dans :

- La mise en œuvre des activités opérationnelles de la riposte à travers les différents piliers : coordination, surveillance et riposte, prise en charge, logistique, prévention et le contrôle des infections, communication des risques et engagement communautaire ;
- La dotation en médicaments, matériels et consommables médicaux à la région d'Agadez dans le cadre du projet financé par le Gouvernement Italien pour le renforcement des structures de santé en vue de l'accès aux soins des migrants et populations vulnérables ;
- L'acquisition d'un deuxième lot constitué de 8,450 tests Rapides antigéniques COVID-19 supplémentaires soit un total de 26 450 tests antigéniques disponibles dans le pays ;
- L'appui à l'élaboration du guide d'utilisation des tests rapides antigéniques ;
- La révision du plan national de communication des risques.
- Les préparatifs de la campagne vaccinale.

Niveau de préparation à la vaccination COVID-19 au Niger

Après l'approbation de son Plan National de déploiement et de vaccination contre la COVID-19 par le comité indépendant de revue au niveau régional, le Niger avec l'appui des partenaires (OMS, UNICEF, JSI, Banque Mondiale et Gavi) accélère les préparatifs de l'introduction du vaccin dont le lancement de la campagne de vaccination est prévu le 25 mars 2021.

Selon l'outil de suivi et de l'évaluation du processus de préparatifs (VIRAT), le pays se trouve à un niveau global des préparatifs de 70%. Ainsi, les étapes suivantes ont été faites :

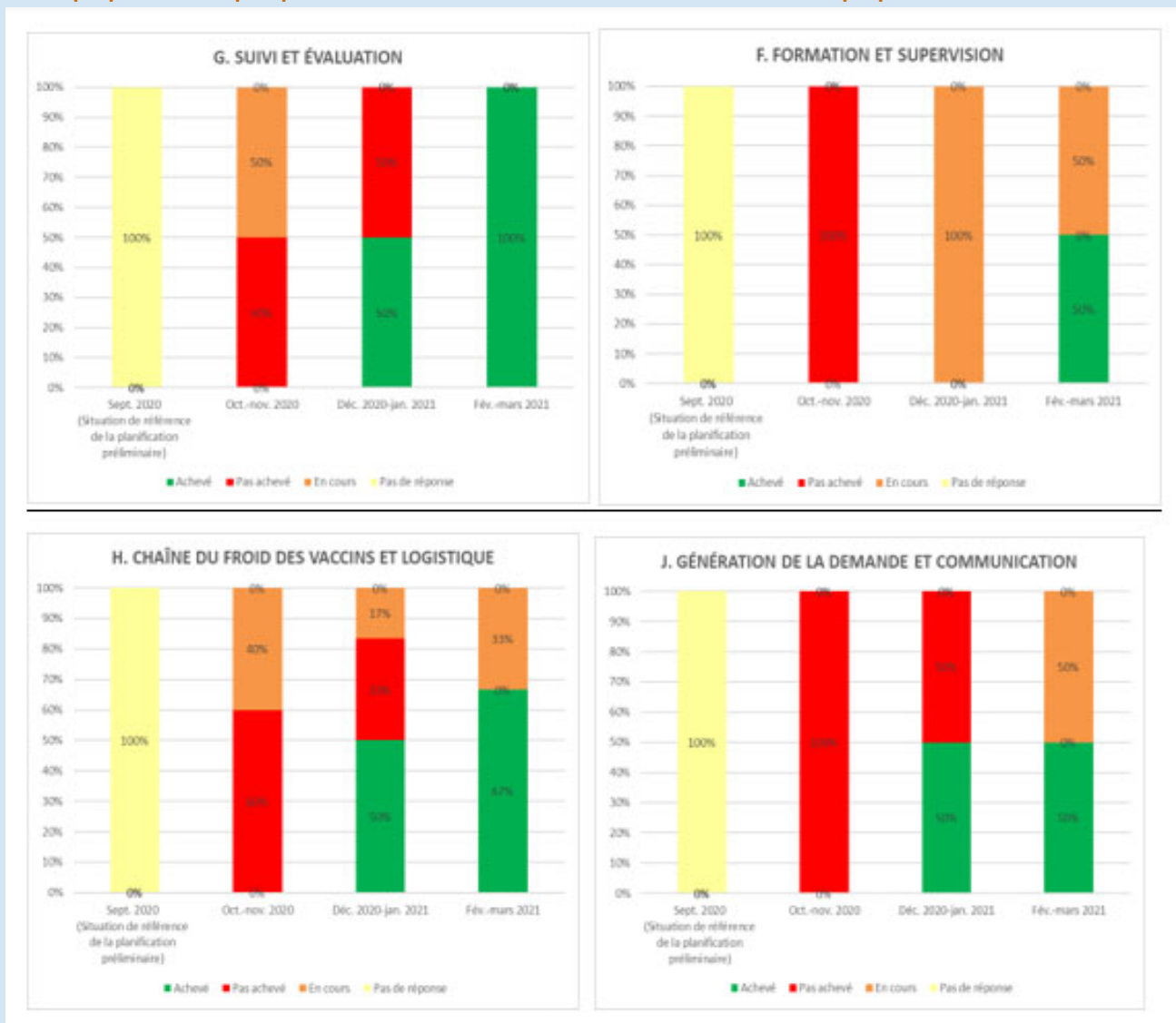
- Signature de l'accord d'indemnisation entre le Ministère de la santé et le fabricant du vaccin Astazeneca ainsi que l'autorisation d'importation ;
- Révision de la cible à vacciner qui est passé de 47,7% (11 063 018) à 42,8% de la population totale (10 318 339) ;
- Engagement du ministère des finances pour le budget avec une première enveloppe de 1,758,431.60 USD pour couvrir les coûts de communication, formation des prestataires et de déploiement des vaccins du niveau central vers les régions ;

- Participation de la plupart des acteurs à la formation organisée par le bureau régional de l'OMS sur les outils de collecte, d'analyse et de diffusion de données de cette vaccination
- Organisation d'une l'enquête CAP pour évaluer le degré de l'acceptabilité de la population concernant le vaccin contre la COVID-19.

En perspectives d'ici le 25 mars 2021, le pays envisage de :

- Finaliser la révision des outils de gestion et de communication ;
- Former les prestataires ;
- Effectuer la cartographie de la population cible dans chaque région ;
- Réceptionner et déployer les vaccins dans les régions
- Démarrer avec les activités de communication ;
- Organiser une évaluation pré-introduction dans les régions.

Le niveau des préparatifs de quelques domaines selon l'outil de suivi et évaluation des préparatifs du 1 février au 5 mars 2021



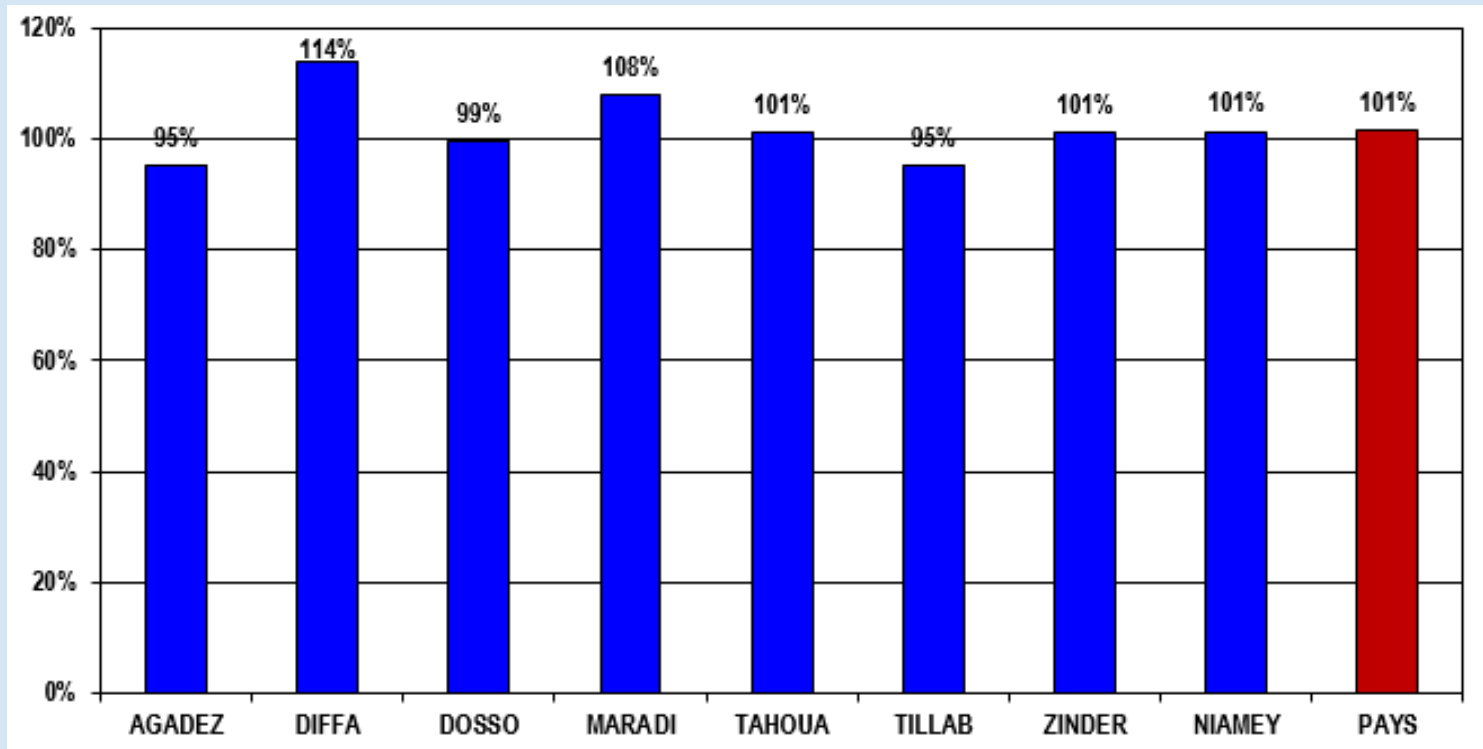
En conclusion, nous pouvons affirmer au vu de tout ce qui précède que Niger est en voie d'atteindre son objectif de démarrer la vaccination contre la Covid-19 le 25 mars 2021

Campagne de vaccination de contre la poliomyélite couplée à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage à l'Albendazole du 12 au 15 février 2021

Graphique 1 : Couverture administrative VPOb par région

2. Résultats

2.1 Résultats administratifs de la campagne vaccinale (vaccin polio oral (VPOb)



La campagne de vaccination contre la polio a permis de toucher 5,544,409 enfants âgés de zéro à 59 mois, soit une couverture vaccinale de 101%.

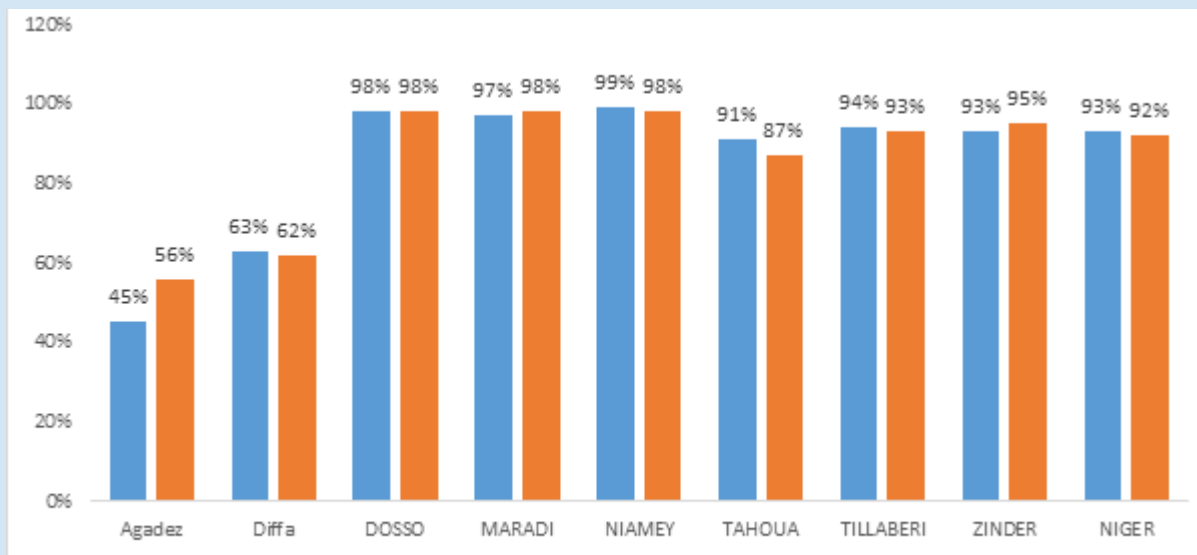
Comme le montre le graphique ci-dessous, sur les 8 régions du pays, cinq régions ont atteint l'objectif de 100% de couverture (Diffa, Maradi, Niamey, Tahoua et Zinder). Dans les régions d'Agadez, Dosso et Tillabéry la couverture n'a pas atteint l'objectif mais reste globalement satisfaisante avoisinant les 95%

2.2 Résultats administratifs supplémentation et déparasitage.

Comme le montre le graphique ci-dessous, l'intégration de la supplémentation en Vitamine A et le déparasitage à l'Albendazole a permis de toucher 4,481,351 enfants de 6 à 59 mois (soit une couverture vaccinale de 93%). Chez les enfants de 6 à 59, le taux de couverture en vitamine A est supérieur à 95% dans les régions de Dosso, Maradi, Tillabéry et Zinder ; En re-

vanche, le taux des enfants supplémentés reste très bas dans les régions d'Agadez (56%) et Diffa (63%) lié essentiellement à un retard d'approvisionnement des districts avec la vitamine.

S'agissant de l'Albendazole, la campagne a permis de déparasiter 4,025,781 enfants de 12 à 59 mois (71% de couverture). Ce taux semble suivre la même tendance que pour la vitamine A.



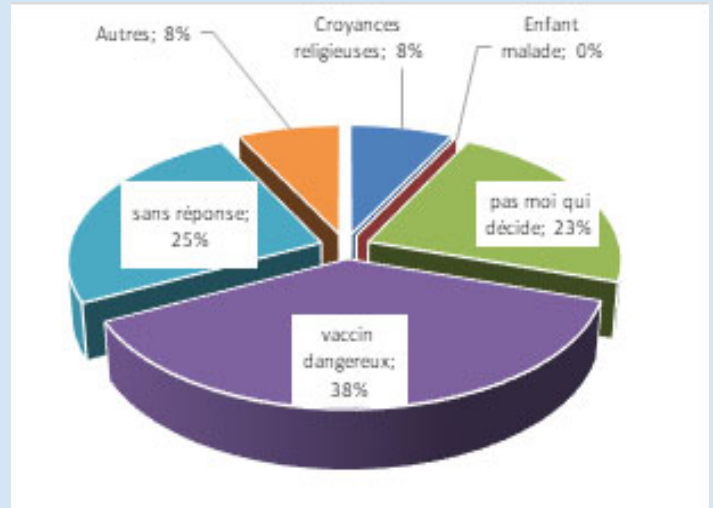
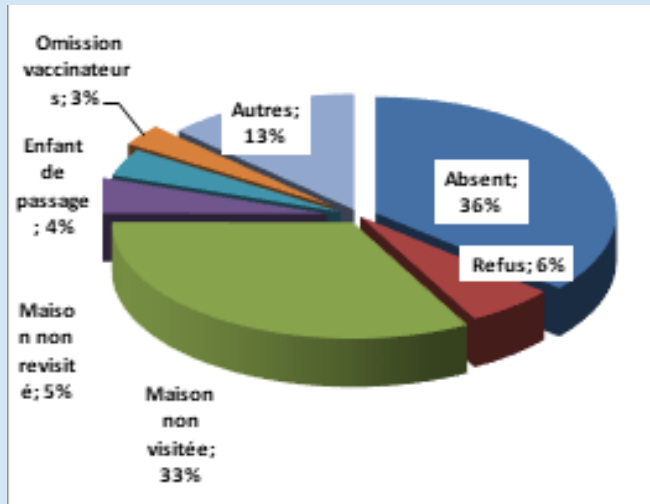
Campagne de vaccination de contre la poliomyélite couplée à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage à l'Albendazole du 12 au 15 février 2021

3.1. Monitoring indépendant End process

Bien que les couvertures vaccinales administratives soient globalement élevées, les résultats du monitoring indépendant End process conduit au lendemain de la campagne dans les ménages, montrent que sur les 26 districts enquêtés, 6 ont enregistré une proportion d'enfants non vaccinés dépassant le seuil acceptable de 5% ; les raisons de non-vaccination sont dominées par les absences (36%) et les

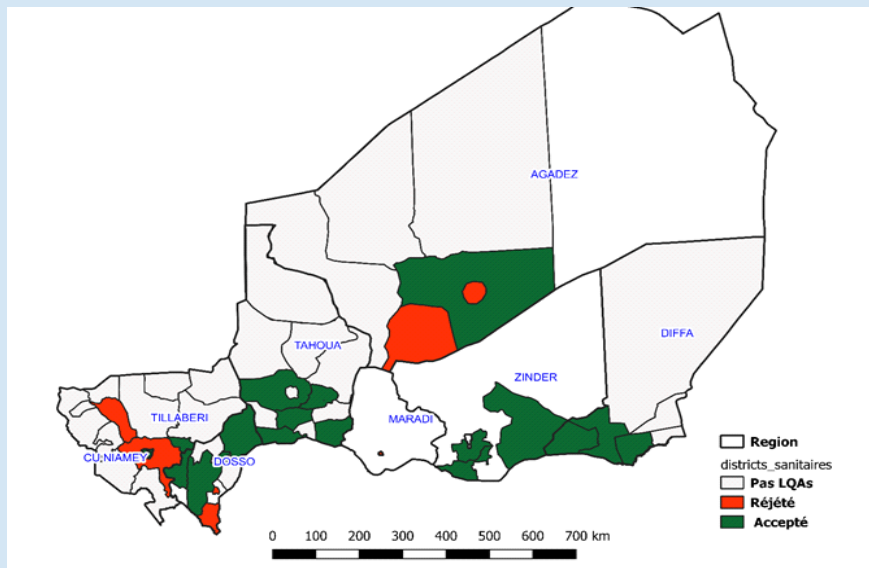
non-visites des ménages (33%). Les cas de refus quant à eux représentent 6% (graphique ci-dessous). La principale raison des refus à la vaccination est la perception d'un vaccin dangereux (38%) et on note un pourcentage élevé chez les mamans qui déclarent ne pas être les seules à prendre la décision de vacciner l'enfant (23%).

Graphique 3 : Principales raisons de non-vaccination et des refus



3.2. Evaluation LQAS

Cartes : Districts acceptés et rejetés selon l'évaluation LQAS.



L'enquête sur la qualité de la campagne (LQAS) a concerné 27 districts sur les 53 couverts par la campagne (51%). Parmi les 27 districts sélectionnés 26 ont été évalués et 1 seul non évalué pour raison d'insécurité (District Aderbissinat, région d'Agadez). Un total de 1560 enfants a été enquêté dont 1514 vaccinés (97%) et 46 non vaccinés (3%). Parmi les 26 districts évalués, 21 lots ont été acceptés (80,7%) et 5 rejetés (19%).

3. Points forts et points à améliorer

Parmi les points forts, l'on peut noter, l'engagement des plus hautes autorités sanitaires, la bonne coordination des activités aux niveaux central, régional et périphérique et la synergie d'action de tous les partenaires (OMS, UNICEF, HKI, Fond Commun) pour le financement de la campagne vaccinale intégrée à la Vitamine A et au déparasitage ; on note également la bonne gestion des intrants et la notification de 25 cas de paralysies flasques aiguës (PFA) dans tout le pays, preuve que la surveillance durant la campagne, a fonctionné correctement. Malgré ces points encourageants, on note quelques d'autres qui méritent d'être améliorés comme l'âge très jeune de certains vaccinateurs qui constitue un facteur de refus ou de faible

acceptation de la vaccination dans certaines zones ; la formation, bien que planifiée et budgétisée a été organisée de façon hâtive et peu structurée ; un nombre élevé de refus a été constaté particulièrement dans les centres urbains comme Niamey la capitale ; l'information sur la campagne a été insuffisamment diffusée dans certaines localités, bien que des radios locales aient été mises à contribution ainsi que des relais communautaires.

Les insuffisances constatées durant la campagne ainsi que les leçons tirées ont fait l'objet d'attention lors évaluations centrale, régionales et districts et ont été consignées dans le rapport final afin d'être adressées lors des prochains passages de campagne aussi bien de riposte que préventives.

Amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé des personnes vivant dans les zones fragiles pendant la pandémie de la COVID19 sur financement du Gouvernement canadien : Exemple de 2 Centres de santé Intégrés dans la région de Tillabéry

Dans le cadre de la réponse à la COVID-19 au Niger, le bureau pays de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) a bénéficié d'un montant de 248,000 \$ CAD du Fonds Canadien pour l'Initiative Locale (FCIL) pour la mise en œuvre du projet : « Amélioration de la qualité et de l'accessibilité physique et financière des services de santé pour les personnes vivant dans les zones fragiles pendant la pandémie de la COVID-19 ». Ce projet avait comme objectif principal de rendre accessible et augmenter l'utilisation des services de santé y compris de prévention et riposte contre la pandémie de la COVID-19 pour la population particulièrement les femmes et les enfants de moins de 5 ans ». Il a couvert les aires de santé des Centres de santé Intégrés de Banibangou (District sanitaire de Ouallam) et de Sanam (District sanitaire de Abala) dans la région de Tillabéry. Il a été mis en œuvre en partenariat avec la direction régionale de santé publique de Tillabéry et l'ONG Action Pour le Bien-Etre (APBE) pendant six (6) mois (de septembre 2020 à Février 2021).



Les principaux résultats du projet atteints sont résumés dans le tableau ci-dessous :

- Principaux résultats des sorties foraines se résument en :

Résultats	Niveau de Départ	Objectif fixé	Niveau atteint	Tendance évolutive	Commentaires
Nombre messages diffusés	0	2190	(2 190) 100 %	↑	
Nombre des personnes sensibilisées sur le respect de mesures barrières de la COVID-19 et la fréquentation de services de santé	0	53 909	69 325 personnes: (23284 Femmes ; 6775 Filles et 6745 Garçons) 128.6 %	↑	L'objectif a été dépassé grâce à la forte mobilisation et l'engouement de la population aux activités
Nombre des personnes ayant bénéficié des Masques	0	53 909	88 848 personnes: (30208 Femmes ; 8885 Filles et 7996 Garçon) 164.8 %	↑	Les masques ont été acquis à un prix plus bas que planifié, ce qui a permis d'en fournir plus
Nombre Cas suspects de COVID-19 prélevés	0	600	(166 : 74 femmes 92 hommes) 28%	↑	Bien que l'on note une amélioration par rapport au niveau de départ, cet indicateur n'a pas été atteint notamment du fait de la situation sécuritaire
Nombre de Femmes enceintes ayant bénéficié de CPNR4	16%	(223) 85%	(105 femmes vues en CPNR) 40 %	↑	Bien que l'on note une amélioration par rapport au niveau de départ, cet indicateur n'a pas été atteint notamment du fait de la situation sécuritaire
Nombre de Femmes ayant bénéficié de la Planification Familiale (PF)	5%	(236) 24%	(128: 98 femmes et 30 filles) 13%	↑	Amélioration par rapport au niveau de départ malgré l'accès faible du fait de la situation sécuritaire.
Nombre d'Enfants de 0 à 11 mois ayant reçu le Penta-3	28%	(351) 90%	(164 : 83 filles et 81 garçons) 42 %	↑	Amélioration par rapport au niveau de départ malgré l'accès faible du fait de la situation sécuritaire.
Nombre d'Enfants de 0 à 11 mois ayant reçu le VAR 2	48%	(226) 90%	(128 : 85 filles et 43 garçons) 51%	↑	Amélioration par rapport au niveau de départ malgré l'accès faible du fait de la situation sécuritaire.

Amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé des personnes vivant dans les zones fragiles pendant la pandémie de la COVID19 sur financement du Gouvernement canadien : Exemple de 2 Centres de santé Intégrés dans la région de Tillabéry

Renforcement du système de santé par le projet

N°	DESIGNATION	Quantités Prévués par Projet	Quantités mise à la disposition des Districts	Taux de dotation	Commentaires
1	Tables d'examen	4	4	100%	
2	Tensiomètre médical	20	20	100%	
3	10 Stéthoscopes	10	10	100%	
4	4 Glacières RCW45	4	4	100%	
5	Thermomètres laser sans contact	100	50	50%	50 en cours de livraison
6	EPI	10000	10000	100%	
7	Masques en tissus	53909	88848	165%	Les masques ont été acquis à un prix plus bas que planifié, ce qui a permis d'en fournir plus
8	Gels hydro-alcoolique	1500	1500	100%	
9	Pulvérisateurs 20L	10	10	100%	
10	Hydrochlorite de calcium	12	12	100%	

Défis

- Activisme des groupes armés non-étatiques (GANEs) dans les zones de Banibangou et Sanam perturbant les descentes de sorties foraines (14 jours d'arrêt temporaire) ;
- Incidents post-électorales avec interruption d'internet et report de l'atelier de la revue du projet initialement prévue du 25 au 27 Février 2021.
- Non accessibilité de certains villages situés dans les zones d'intervention par les équipes suite à l'insécurité (2 sur 10 villages non visités) ;

Perspectives

Revue de mise en œuvre des activités du projet prévue du 10 au 12 mars 2021 pour identifier les besoins non pris en compte dans ce projet en cours et/ou les besoins additionnels prioritaires pour une éventuelle intervention ultérieure.



Validation des résultats des comptes de la santé du Niger, exercice 2019

Le Vendredi 05 février 2021, le Niger a organisé l'atelier national virtuel de validation des résultats de son douzième rapport des comptes de la santé consacré à l'exercice budgétaire 2019.

La cérémonie d'ouverture de l'atelier a été présidée par le Secrétaire général du ministère de la santé publique, en présence de la représentante de l'OMS et des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé. Plusieurs cadres du ministère de la santé publique (MSP) ainsi que ceux des organisations de la société civile intervenant dans le secteur de la Santé ont également pris part à cet atelier.



La Représentante de l'OMS Niger lisant son discours de lancement

La Représentante de l'OMS a salué les efforts des autorités sanitaires nigériennes en matière de réformes entreprises dans le secteur, en particulier celle relative au financement de la santé. En effet, la mise en œuvre des réformes dans ce secteur ces dix dernières années s'est traduite par l'élaboration régulière des rapports des comptes de la santé aux fins d'utilisation des résultats pour élaborer des politiques, stratégies et programmes cohérents de santé. Elle a encouragé le MSP à poursuivre le processus d'institutionnalisation de cet important exercice qui contribue à l'amélioration de la gouvernance du système de santé.

Le secrétaire général du ministère de la santé publique en lançant les travaux de cet atelier a salué cet exercice des comptes de la santé qui est maintenant entré dans la tradition du MSP qui poursuit son institutionnalisation. Il a souligné l'intérêt particulier que l'ensemble des partenaires du secteur accordent à cet exercice qui fournit régulièrement les informations sur les dépenses de santé du pays, toute chose qui aide à des prises de décisions éclairées en matière de politiques et stratégies du secteur.

Après ces deux interventions, les travaux de l'atelier se sont poursuivis par la présentation des résultats des comptes de la santé 2019.

Ainsi, les principaux résultats issus des comptes de la santé sont résumés ainsi qu'il suit :

- Une dépense nationale de santé en hausse ces trois dernières années estimées à 469,029 milliards de FCFA en 2019 contre respectivement 420,417 milliards en 2018 et 381,532 en 2017. Elle a représenté 6,16% du Produit intérieur brut (PIIB)

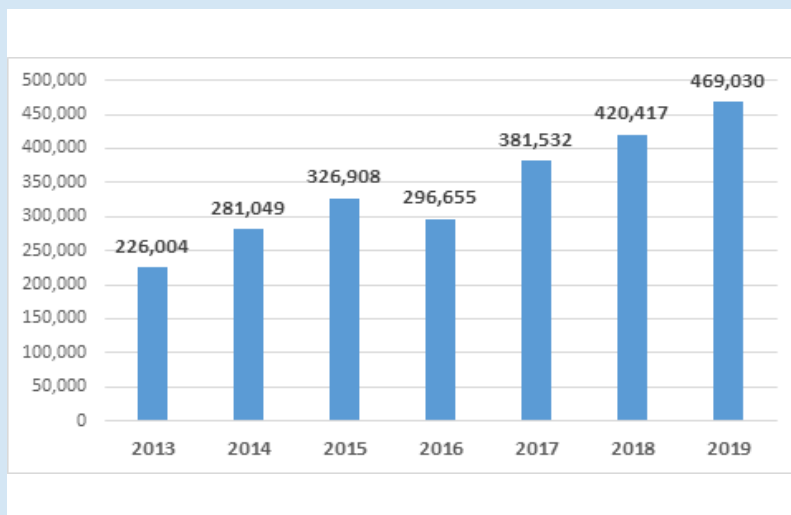


Figure 1 : Evolution de la Dépense Nationale de Santé (DNS) de 2013 à 2019, au Niger

Une dépense de santé supportée en grande partie par les ménages avec 46,09% de la dépense totale en 2019. Bien qu'en baisse entre 2016 et 2019, elle reste toujours élevée dans un contexte où près de la moitié de la population vit avec moins de deux dollars par jour et malgré la mise en œuvre depuis plus d'une décennie de la politique de la gratuité des soins

Validation des résultats des comptes de la santé du Niger, exercice 2019



Figure 2 : Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé de 2013 à 2019, au Niger

• Une dépense nationale de santé dominée par les soins curatifs hospitaliers : les hôpitaux et les centres ambulatoires ont représenté 24,48% des dépenses courantes de santé en 2019. La part des hôpitaux a été estimée à 27,45% de ces dépenses en soins curatifs et celle des prestataires de soins ambulatoires à 7,07%. Ceci dénote la faible priorité accordée aux dépenses liées à la prévention sanitaire, y compris les déterminants de la santé dont la part avait été estimée à environ 12%.

Les sous-comptes réalisés au cours de ce même exercice ont porté sur les pathologies suivantes : le paludisme, la tuberculose, le VIH/sida, la nutrition et la santé de la reproduction. Il ressort du résumé de ces différents sous-comptes, ce qui suit :

➔ Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme ont été estimées à 90,318 milliards de F CFA, soit 21,10% de dépenses courantes de santé en 2019 contre 76,100 milliards de F CFA en 2018. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires qui étaient de 248,175 milliards, les dépenses pour la lutte contre le paludisme ont représenté 36,40% en 2019.

➔ Les dépenses courantes consacrées à la lutte contre la tuberculose ont chuté et ont été estimées à 1,011 milliards de F CFA soit 0,41% des dépenses affectées à la lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires en 2019 contre 1,571 milliards de F CFA soit 0,42% en 2018.

➔ Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le VIH/Sida ont été estimées en 2019 à 4,090 milliards de FCFA soit 0,95% de dépenses courantes de santé. Par rapport aux dépenses des maladies infectieuses et parasitaires elles ont représenté 1,65% en 2019.

➔ Les dépenses liées à la prise en charge des carences nutritionnelles ont représenté 43,749 milliards de F CFA soit 10,20% contre 40,526 milliards de FCFA soit 10,70% en 2018 des dépenses courantes de la santé en 2019.

➔ Les dépenses en Santé de la Reproduction ont été estimées à 30,387 milliards de F CFA soit 7,09% en 2019 contre 45,586 milliards de FCFA soit 12,06% en 2018 des dépenses courantes de santé.

Une large diffusion de ce rapport, pour une utilisation effective des résultats, devrait être faite à tous les niveaux du système de santé et auprès des partenaires techniques et financiers du secteur privé de la santé, ainsi que des organisations de la société civile œuvrant dans le domaine de la santé.

Lutte contre le paludisme au Niger : Opérationnalisation de l'approche « High Burden High Impact »

Du 17 au 19 Février 2021, l'OMS aux côtés des autres partenaires a accompagné le Niger à travers le programme national de lutte contre le paludisme pour la revue annuelle et la mise à jour du plan du Niger pour l'approche « d'une charge élevée du paludisme à un fort impact dénommée « HIGH BURDEN HIGH IMPACT ». Cette approche est mise en place par l'OMS en partenariat avec Roll Back Malaria (RBM) pour apporter une riposte ciblée dans les onze (11) pays qui enregistrent à eux seuls 70% des cas et décès dus au paludisme au niveau mondial et dont le Niger en fait partie.

Le Niger avait procédé au lancement de cette approche en septembre 2019 sous le haut patronage du 1er Ministre son Excellence Brigi Rafini en présence des autorités politico-administratives, coutumières et religieuses des huit (8) régions que compte le pays ainsi que les représentants des secteurs connexes de la santé, de la société civile, du secteur privé et d'une importante délégation des partenaires techniques et financiers. L'atelier de lancement a permis d'élaborer un plan de mise en œuvre suivant les quatre piliers de l'approche.

Dans son intervention, la représentante de l'OMS, Dr ANYA Blanche a salué l'engagement des hautes autorités du Niger ainsi que celui de l'ensemble des partenaires pour l'appropriation de l'approche et l'atteinte de ces résultats satisfaisants en un an de mise en œuvre de cette approche ce, malgré le contexte de la Covid19.

Au cours de cette réunion de trois (3) jours et en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes, le PNLP a d'abord fait ressortir les principaux résultats atteints grâce à l'appui technique et financier de l'OMS et des autres PTF parmi lesquelles on peut citer : La revue à mi-parcours du plan stratégique 2017-2021 et la mise à jour du fasciès épidémiologique du paludisme ayant permis au Niger de disposer d'une nouvelle cartographie composée de quatre strates épidémiologiques et d'un plan stratégique révisé avec extension en 2023; la formulation de requêtes ayant permis au Niger de mobiliser 176,398,219.22 euros pour la lutte contre le paludisme ; la réalisation de deux études portant sur l'évaluation de l'impact de la mise en œuvre de la chimoprévention du paludisme saisonnier (SMC) et sur le suivi des paramètres entomologiques des vecteurs du paludisme, le renforcement des capacités du programme sur la surveillance épidémiologique du paludisme .

Ensuite, l'atelier a permis de dégager les leçons tirées de la mise en œuvre du plan HBHI en 2020 sur la base desquelles des principales priorités pour l'année 2021 ont été fixées. C'est ainsi que l'on retient que la coordination de l'ensemble des PTF par les 3 niveaux de l'OMS ainsi que l'appui technique apporté par l'OMS a été un facteur de succès dans l'atteinte des résultats. Pour 2021, un accent particulier sera mis entre autres sur la continuité des services de lutte contre le paludisme malgré le contexte Covid19, le plaidoyer au niveau opérationnel des principaux leaders d'opinion pour leur implication effective dans la lutte, la réalisation de l'enquête à indicateurs multiples sur le paludisme, la prise de décisions rationnelles basées sur l'analyse des données de qualité ainsi que la coordination à tous les niveaux de la mise en œuvre de l'approche.

A l'issue des travaux, les prochaines étapes ont été définies et portent sur la planification d'une séance de travail pour la finalisation du plan et l'élaboration du rapport annuel 2020 du programme.



A gauche La Représentante de l'OMS prononçant le discours d'ouverture avec à ses côtés la Coordinatrice du PNLP



Une vue des participants à la réunion de revue annuelle et mise à jour du plan opérationnel « High Burden High Impact » du Niger

Renforcement des capacités en surveillance épidémiologique du paludisme

L'OMS a appuyé programme national de lutte contre le paludisme à la formation de 32 gestionnaires des données des régions de Tillabéry, Niamey et Dosso sur la surveillance épidémiologique y compris la détection précoce et riposte aux épidémies du paludisme. Cette session de formation fait suite à trois autres sessions tenues respectivement à Niamey pour 30 cadres du niveau central et à Tahoua et Maradi en décembre 2020 à l'attention de 76 autres gestionnaires des données des régions d'Agadez, Tahoua, Diffa, Maradi et Zinder. Ce renforcement de capacités a permis aux cadres formés de faire la mise à jour hebdomadaire de l'outil du seuil épidémique, d'assurer une analyse régulière des données du paludisme avec un renforcement du suivi à travers un groupe WhatsApp formé par le PNLP à cet effet.

Le PNLP a également élaboré un draft de plan de préparation et riposte aux épidémies du paludisme qui sera finalisé et validé au cours de cette année. Avec un total de cent dix-huit (118) cadres du Ministère de la santé publique formés sur la surveillance épidémiologique du paludisme, chaque district sanitaire du Niger est capable de détecter et notifier une épidémie palustre ; ainsi, le Niger est à mesure est à mesure de déclarer une épidémie du paludisme et de préparer la riposte.