



BULLETIN N°01 DU CLUSTER SANTÉ
Juin, Juillet et Août 2021

NIGER

Type d'urgence : Urgence prolongée
Période de rapport : Juin-Juillet-Août 2021



1,39 M
PERSONNES
AFFECTÉES



313 k
PERSONNES
DÉPLACÉES
INTERNES



235 k
RÉFUGIÉS



15 BLESSÉS



175 DÉCÈS

POINTS SAILLANTS

La situation sécuritaire est restée volatile de juin à août 2021, et particulièrement dans la zone de 3 frontières entre Burkina Faso, le Mali et le Niger. 82 incidents ont été dénombrés par les acteurs de protection dont 50 dans la région de Tillabéry (61%) suivi de 18 incidents à Maradi dont 11 à Madanroufa et 7 à Guidan Rounджи, 12 incidents à Tahoua dont 11 dans le département de Tillia et 2 incidents à Diffa. Cette situation a favorisé les mouvements de population de manière préventive ou à la suite des attaques perpétrées par les Groupes armés non-étatiques (GANEs).



En dehors de la pandémie de COVID-19 où le pays a notifié un total de 5 857 cas parmi lesquels 199 décès et 447 cas pour la seule période allant de juin à Août 2021, le Niger a connu aussi l'épidémie de rougeole, de la méningite, et une flambée de cas de choléra dans 6 régions du pays à la date du 31 Août 2021, avec 2,785 cas déclaré parmi lesquels 97 décès soit une forte létalité de 3%, 27 districts sanitaires touchés sur les 72(37.5%) et 19 avaient encore une épidémie active.



L'offre des soins de santé en situation d'urgence reste un défi important comme pour les 5 mois précédent particulièrement dans la région de Tillabéry qui a enregistré 61% d'incidents durant ces trois mois à la suite des exactions de Groupes Armés Non-Etatiques (GANEs)

SECTEUR DE LA SANTE



37 Partenaires du Cluster Santé

1. 1K Population ciblée

ETABLISSEMENTS DE SANTE



48 Nombre total hôpitaux

48 Hôpitaux fonctionnels

VACCINATION CONTRE



38,045 Penta-3**1

31,477 VAR-2**

EWARN



08 Sites sentinelles

FINANCEMENT \$US



22,284,000\$ Financement requis

4,437,076\$ Financement reçu soit 23%

I. Situation épidémiologique

Au 1^{er} Janvier au 31 Août 2021, le Niger a connu quatre épidémies dont celle de méningite, de rougeole et le choléra en plus de la pandémie de COVID-19. Pour ces trois mois du rapport allant de juin à Août 2021, le pays a fait face à la pandémie de COVID-19 et l'épidémie de choléra qui est encore en cours.

COVID-19

A la date du 31 Août 2021, un total de **5,857 cas** a été notifié dont **199 décès** depuis le début de la pandémie avec une létalité de **3.40 %**. 5,544 cas soit 94.7% ont été déclarés guéris. La région de Niamey demeure celle qui a rapporté le plus grand nombre de cas de COVID-19 depuis le début de la pandémie au Niger. La répartition spatiale est restée la même car les 4 districts sanitaires sont restés silencieux depuis le début de la pandémie au Niger, le 19 mars 2020.

En dessous la figure 1 illustrant l'évolution journalière des cas confirmés et décès.

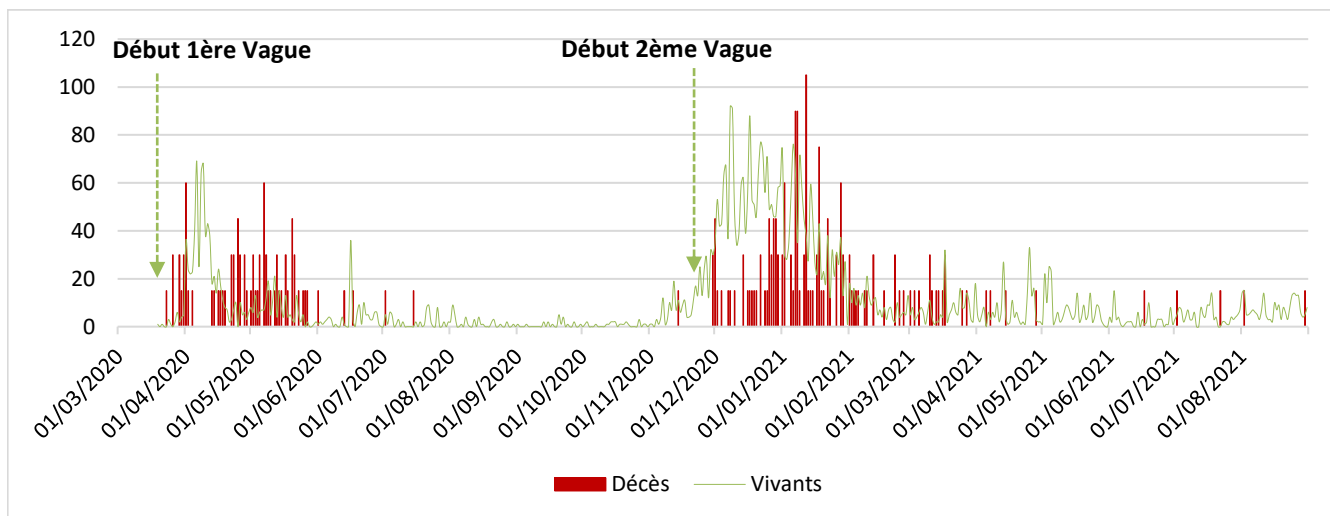


Figure 1 : Evolution journalière de cas vivants et décès de covid-19 du 19 mars 2020 au 31 Août 2021

Choléra

Depuis une dizaine d'années, le Niger fait face de manière récurrente à l'épidémie de choléra. Elle débute dans la plupart de temps dans les districts frontaliers où s'opèrent des échanges transfrontaliers avec les pays voisins où sévissent l'épidémie. Cette année, après les premiers cas isolés importés rapportés par le DS de Konni dans la région de Tahoua en date du 13 mars 2021, une flambée de cas a été enregistrée à partir du 14 juillet 2021. Au 31 Août 2021, 2,785 cas ont été notifiés parmi lesquels 97 décès soit 3% de létalité. Six (6) régions sur les 8 que compte le pays ont déjà notifié des cas dans 27 sur 72 Districts sanitaires (soit 38% de couverture) alors que dans 19 DS, l'épidémie est encore active.

Pour faire face à cette situation, le pays avec l'appui des partenaires a mis en place des actions de santé publiques par pilier à savoir : (i) coordination : organisation des réunions une « Une seule santé », élaboration de 14 Sitreps, formation du personnel de santé, dotation en équipements et médicaments essentiels, (ii) surveillance et laboratoire : Investigations des cas, renforcement de la surveillance, dans les Centres de Santé Intégrés touchées ; Transmission journalière des données des districts sanitaires au niveau régional ; Analyse des données à tous les niveaux ; Pré-positionnement des tubes de prélèvement et consommable laboratoire dans tous les districts sanitaires ; (iii) Prévention, contrôle des infections/Eau hygiène et Assainissement: distribution de purificateurs d'eau, désinfection des ménages de cas, des cas contacts et ménages voisins, construction des latrines (iv) Communication des risques et engagement communautaire : séances de sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène, activités de mobilisation sociales, animation des émissions radio-télévisées sur les mesures d'hygiène, (v) Prise en charge des cas : pré-positionnement de produits de lutte contre le choléra, prise en charge décentralisée et gratuite des cas, ouverture des unités de traitement de choléra et de points SRO etc...

¹ Enfants de 0 à 11 mois vaccinés dans les DS insécures dans les 4 régions de Tillabéry, Tahoua, Diffa et Maradi.

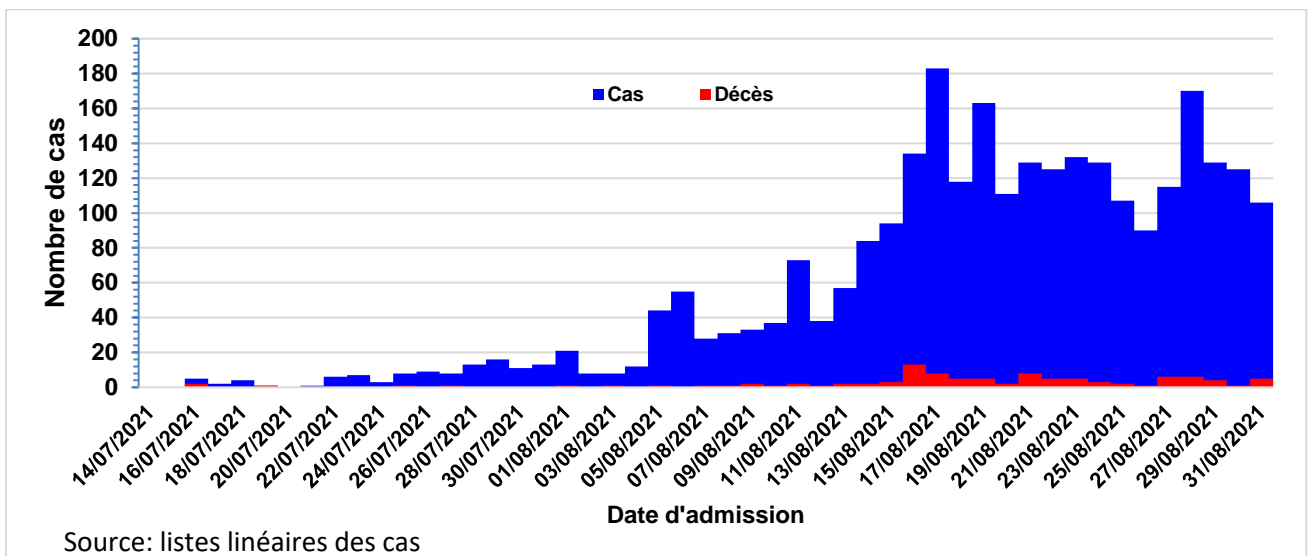


Figure 2 : Evolution des cas vivants et décès de choléra au Niger pour la période allant du 14 Juillet au 31 Août 2021

Depuis le pic respectivement du 17 Août avec 183 cas et le dernier du 28 Août avec 170 cas, la tendance est à la baisse jusqu'à atteindre 106 cas notifiés au 31 Août 2021. Bien qu'on assiste à cette baisse pour une période de plus au moins une semaine seulement, et que le nombre de foyers actifs diminue, il faut noter qu'on assiste à la notification de cas par de nouveaux foyers comme Gothèye et Kollo dans Tillabéry et Tibiri dans Dosso mais aussi certains foyers éteints ont recommencé à rapporter de cas. Ceci recommande aux acteurs de rester vigilants. Aussi, les pays limitrophes et notamment, le Nigéria a encore plusieurs foyers actifs et les échanges transfrontaliers restent permanents. Le taux de létalité avoisine 3%, ce qui est encore très élevé par rapport à la norme de moins d'un (1) %.

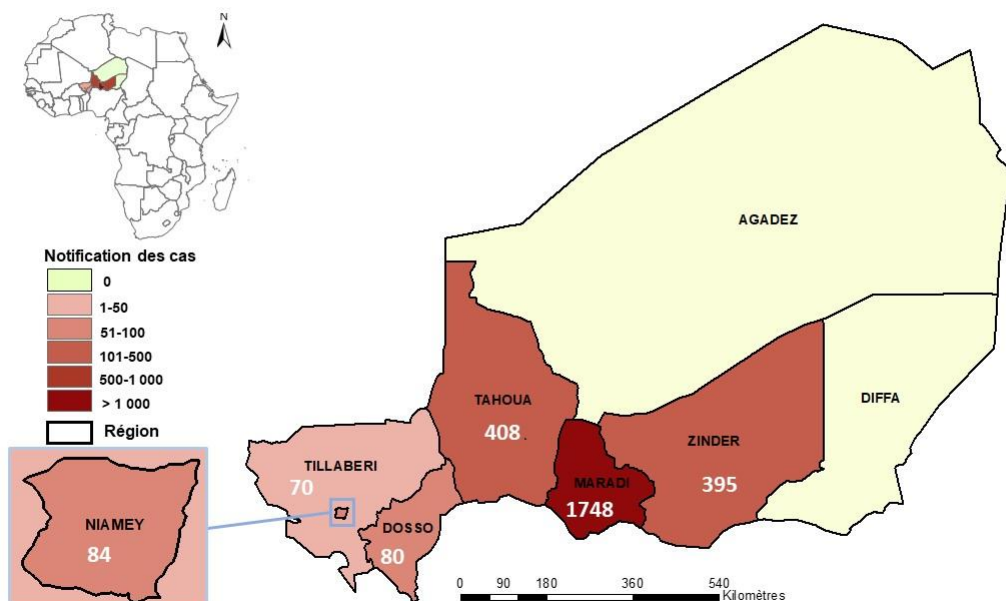


Figure 3 : Distribution de cas de choléra Niger par région au 31 Août 2021

La répartition spatiale de cas de choléra montre que le principal foyer reste Maradi avec 1,748 cas suivi de Tahoua et Zinder avec respectivement 408 et 395 cas. Les districts sanitaires atteints sont principalement ceux se trouvant le long de frontière avec les pays voisins qui sont aussi en épidémie. Les échanges transfrontaliers seraient un facteur important de propagation de la maladie de part et d'autre de frontières.

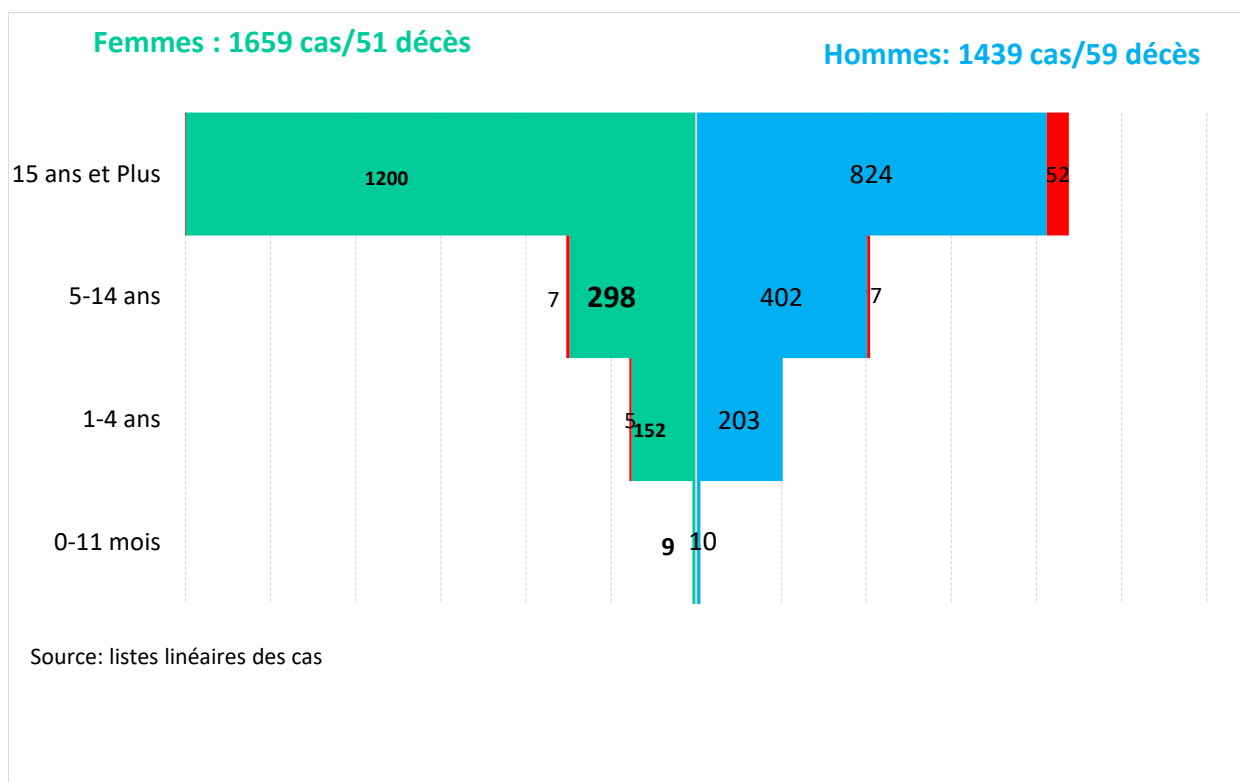


Figure 4 : Répartition des cas vivants et décès de choléra au Niger par tranche d'âges au 31 Août 2021

La répartition par tranche d'âge de cas de choléra montre que la tranche d'âge de 15 ans et plus reste la plus touchée suivie de celle de 5 à 14 ans. Les femmes sont aussi plus touchées que les hommes alors que les décès surviennent plus chez les hommes que les femmes. Ceci pourrait s'expliquer par l'activité de petit commerce exercée par les femmes le long de la route dans de conditions très salubres dans où les conditions d'hygiène sont très peu respectées et le retard dans la consultation des soins par les hommes plaiderait pour leur taux de létalité élevé.

Face à cette situation, le pays avec l'appui des partenaires a mis en place des actions de santé publiques à travers différents piliers notamment :

- (i) La coordination : organisation de réunion « Une seule santé » à différents niveaux, production de 14 sitrep, renforcement des capacités, dotation de matériel, équipements et médicaments ;
- (ii) La communication des risques et engagement communautaires, à travers la communication interpersonnelle, la mobilisation sociale à travers les mass médias ;
- (iii) La prévention, contrôle des infections et l'eau hygiène et assainissement aussi dans la communauté que dans les centres de traitement de choléra ;
- (iv) La surveillance épidémiologique et le laboratoire, pour la détection précoce des cas et le renforcement de la surveillance ;
- (v) La prise en charge des cas et la vaccination à travers les centres de traitement de choléra appropriés et la préparation à une campagne de masse de vaccination.

II. Coordination des activités du cluster santé

Au cours de de ces trois mois allant de juin à août 2021, la coordination du cluster santé a organisé trois réunions statutaires ainsi qu'une réunion Ad Hoc pour l'harmonisation des interventions entre différents partenaires intervenant dans le district sanitaire de Tillia dans la région de Tahoua.

Onze (11) recommandations ont été formulées et exécutées toutes par les acteurs au cours de ces 3 réunions soit 100% de réalisation ;

Les éléments essentiels de discussion ont porté sur :

- Le panier de dépenses minimum en santé dans le cadre de la mise en disposition de cash aux ménages vulnérables pour faire face à leurs besoins multisectoriels ;
- La présentation du projet MDM-Be sur le renforcement de mécanismes de protection en lien avec l'accès aux soins de santé, sexuelle et reproductive incluant les violences basées sur le genre pour les populations en situation de vulnérabilité dans les districts sanitaires de Banibangou, Birnin Konni et Tillia ;
- La création du comité de revue stratégique du cluster santé pour l'analyse des projets à soumettre au Fond Commun Humanitaire ;
- Le renseignement de la matrice multisectorielle des intervenants pour la réponse à l'épidémie de choléra ;
- La réponse à l'auto-évaluation de performances du cluster santé "CCPM" (Cluster Coordination Performance Monitoring) ;
- L'intégration du Paquet Minimum d'Activités (PMA) dans les formations sanitaires par les acteurs de la santé après discussion avec le Groupe de Travail Santé Mentale et Soutien Psychosocial SMSPS ;
- L'importance de la cartographie HeRAMS (Health Resources and Services Availability Monitoring System) pour la gestion des données par les acteurs du secteur de la santé au Niger ;

III. Réalisations des partenaires du Cluster Santé



The Alliance for International Medical Action (ALIMA) et Bien-être de la femme et de l'enfant (BEFEN) au Niger

Réponse humanitaire

En juin 2021, ALIMA et BEFEN ont effectué les activités suivantes :

- Appui au district sanitaire de Guidam Roudji dans la mise en œuvre de leur plan de vaccination des populations déplacées et réfugiées contre la COVID-19, à travers la formation, la mise en place de circuits de vaccination, la mise à disposition de moyens logistiques, la mise en place de comité de sensibilisation à la vaccination et la mobilisation communautaire ;
- Renforcement des activités communautaires des districts d'Ayorou et d'Abala à travers la mise en place d'un réseau de relais communautaires et d'un réseau de matrones ;
- 2 636 consultations curatives par les équipes des cliniques mobiles dans les aires de santé de de Souloulou, Tiadi, Dan Kano et de Guidam Roudji, dont 987 enfants de moins de 5 ans et 94 femmes enceintes pour une première consultation prénatale ;
- 2 925 consultations curatives réalisées par les cliniques mobiles sur Tchinta, Tassara et Tilia, dont 1 818 enfants de moins de 5 ans et 146 femmes enceintes vues pour une consultation prénatale ;
- 674 consultations curatives réalisées par les cliniques mobiles dans les camps de populations déplacées internes sur Banibangou, dont 152 enfants de moins de 5 ans ;
- 1 346 consultations curatives réalisées par les cliniques mobiles à Ayorou, donc 484 enfants de moins de 5 ans.



Photo 1 : Crédit ALIMA – BEFEN, Activité menée par l'équipe clinique mobile à Guidam Roudji

Réponse humanitaire

CARE à travers son projet “Maman lumière III” a mené les activités qui suivent :

La promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive et la Planification Familiale

- Identification et formation de 100 agents DBC qui ont été mis en contact avec les services de santé pour faciliter l’accessibilité et l’acquisition des intrants afin de mieux servir les utilisatrices en milieu communautaire ;
- Formations de 30 agents de santé la SSR pour un meilleur service de qualité au profit de la communauté ;
- Identification, formation et équipement de 456 membres des écoles des maris sur la PF afin de soutenir les femmes et promouvoir les bonnes pratiques car ils jouent un rôle primordial comme acteurs de soutien aux femmes.

La promotion de la préférence à l’adoption de comportements sanitaires types

- Campagnes et espaces de sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive et la PF chez les adolescents/tes pour leur préparation à une parenté responsable sous le lead des mentors et parrains choisis dans la communauté selon leur affinité.

La sensibilisation des groupements Mata Masu Dubara (MMD) sur plusieurs thématiques en lien avec la santé de la reproduction et de la planification familiale au cours de leurs réunions hebdomadaires met l’accent sur :

- Consultation prénatale recentrée ;
- Accouchement assisté dans une formation sanitaire et par un personnel qualifié ;
- Consultation post natale intégrant en plus de la pesée, le dépistage systématique de la malnutrition, la vaccination, la supplémentation en vitamine A, le déparasitage ;
- Allaitement maternel immédiat dans l’heure qui suit la naissance et exclusif du nourrisson jusqu’à l’âge de 6 mois ;
- Alimentation de complément des enfants à partir de 6 à 23 mois ;
- Utilisation des méthodes contraceptive de courte et longue durée ;
- Utilisation de la moustiquaire ;
- Sensibilisation sur le COVID 19.



Photo 2 : Crédit CARE, Réunion avec les mamans Lumière III dans le village de Doungouram

Réponse humanitaire

Première Urgence Internationale continue à travers le projet RRM Santé d’offrir des soins de santé primaire aux populations hôtes et déplacées internes affectées par la crise sécuritaire dans les districts de Ouallam et de Torodi. Ainsi, plusieurs activités ont été réalisés au cours du mois de juin et juillet :

- 7257 consultations ;
- 5465 consultations pour maladies transmissibles ;
- 1482 consultations pour maladies non transmissibles ;
- 1247 femmes enceintes ayant réalisé les CPN ;
- 154 accouchements assistés par du personnel qualifié ;
- 285 utilisatrices des services de planification familiale ;
- 14 femmes enceintes malades prises en charge par les équipes de clinique mobile ;
- 104 consultations pour blessures liées aux traumatismes ;
- Séances de sensibilisations réalisées par les cliniques mobiles qui ont touché 2601 personnes ;

- Séances de sensibilisations réalisées dans les CSI qui ont concerné 10243 personnes dont 60 sur les mesures de prévention contre la COVID-19 ;
- 9248 personnes qui se rappellent les messages reçus ;
- 14 CSI approvisionnés en médicaments et consommables ;
- 10 supervisions formatives réalisées dans les CSI ;
- 2 supervisions conjointes réalisées avec ECD dans le district de santé de Torodi ;
- 3 Réunion mensuelle de surveillance épidémiologique avec ECD dans le district de santé de Torodi ;
- 10 Réunions mensuelles avec les RECOS dans les CSI de Addaré, Allaréini, Tombolé et Tchiroudi.



Photo 3 : Crédit PUI, Approvisionnement médical des CSI de Taroum et Ouallam



Photo 4 : Crédit PUI, Sensibilisation par la mobcom clinique mobile à Torodi



Médecins du Monde Belge

Réponse humanitaire

Médecins du Monde Belgique appuie les régions sanitaire d'Agadez, de Tillabéri et Niamey à travers les projets de renforcement des capacités du système de santé du district sanitaire et le centre de santé mère-enfant d'Agadez, de la réponse rapide pour contrôler la propagation du COVID-19, et atténuer ses effets multidimensionnels sur la crise humanitaire dans les régions de Niamey et Tillabéri et de la prise en charge médico-nutritionnel de populations affectées par la crise sécuritaire dans la région de Tillabéri. Ainsi, les activités réalisées sont les suivantes :

- 108 sorties foraines au DS Agadez Commune ;
- 1626 consultations parmi les refoulés d'Algérie, 693 migrants soignés (390 lors de la clinique mobile) ;
- 75 séances de groupe de parole à 682 migrants/refoulés d'Algérie et une prise en charge psychologique à 56 personnes parmi ces derniers ;
- 10545 personnes touchées lors de 657 séances de sensibilisation ;
- 400 personnes vaccinées avec l'appui opérationnel de MdM-Be à la campagne de vaccination COVID19 ;
- 600 acteurs communautaires formés qui ont mené des actions de sensibilisation de proximité en touchant 20062 sur la prévention de la covid et 1963 ménages vulnérables identifiés pour recevoir les kits de protection ;
- 23184 enfants de 6 à 59 mois dépistés et prise en charge pour malnutrition aigüe dont 1396 cas Modérés et 469 sévères MAS, 3 supervisions formatives intégrées au niveau de 3 DS ;
- 61594 consultations curatives ; 2917 CPN4 ; 2636 accouchements assistés par un personnels qualifié ;
- 12 pairs éducateurs identifiés et formé sur la SSRAJ/PF/SSR, 128 acteurs communautaires formés sur les PFE, les techniques de communication, SIMR communautaire.



Photo 5 : Crédit MdM Be, Donation de médicaments à la prison civile d'Agadez



Photo 6 : Crédit MdM Be, Assistance au site de transit des refoulés d'Algérie



Médecin Sans Frontières France

Réponse humanitaire

- De juin à août, MSF France a effectué plusieurs activités. Ainsi, le projet nutritionnel et pédiatrique pour les moins de 5 ans a permis à MSF France les réalisations suivantes dans le District Sanitaire de Madarounfa :
 - 24403 enfants en consultations externes pédiatriques ;
 - 1798 enfants en hospitalisation pédiatrique ;
 - 113 enfants au service de néonatalogie ;
 - 1383 enfants en soins intensifs ;
 - 10162 enfants au centre de traitement nutritionnel en ambulatoire ;
 - Et 3489 enfants au centre de traitement nutritionnel en hospitalisation.

Le projet nutritionnel et pédiatrique pour les moins de 5 ans dans les 2 DS de Guidan-Roumdji et Aguié, l'admission de :

- 3438 enfants au centre de traitement nutritionnel en ambulatoire ;
- 688 enfants au centre de traitement nutritionnel en hospitalisation ;
- 4696 enfants en consultations externes pédiatriques ;
- 767 enfants en hospitalisation pédiatrique ;
- 385 enfants en soins intensifs.
 - Appui en Ressources Humaines au service de pédiatrie du CHR de Maradi pour la période pic, à partir du mois d'août.
 - Epidémie de choléra :
- Ouverture d'un projet d'urgence choléra à Madarounfa avec appui logistique, en médicaments et en Ressources Humaines dans 5 UTC pour une capacité totale de 75 lits ;
- Appui logistique pour l'UTC du DS Niamey II.



Photo 7 : Crédit MSF-F, Installation de l'UTC de Gabi DS Madarounfa



Réponse humanitaire

La fondation Mérieux contribue à la santé mondiale par le renforcement des capacités locales des pays en développement pour réduire l'impact des maladies infectieuses qui affectent les populations vulnérables, en particulier la mère et l'enfant. Au Niger, la Fondation Mérieux a réalisé les activités suivantes entre juin et août 2021 :

- Volet régional du programme REDISSE : La supervision formative des personnels de laboratoires et de surveillance des 10 districts sanitaires. Elle a été menée conjointement avec le CCISD et des actions de maintenance préventive et/ou curative ont été menées, avec des résultats très appréciés ;
- Projet RELABNI : Trois sessions de formations en maintenance préventive des équipements ont été organisées par la Direction des Laboratoires de Santé (DLS). Elles se sont déroulées du 26 juillet au 04 Août 2021 à Niamey et ont connu la participation de 30 personnels de laboratoire provenant de toutes les régions du pays ;
- Projet RESAOLAB : Trois sessions de formation sur les maladies à potentiel épidémiques, ont été organisées par la DLS. Elles se sont déroulées du 16 au 23 août à Niamey pour les deux premières sessions, et la dernière session du 26 au 29 Août 2021 au Centre de Formation Continue de Zinder. Au total, 46 personnels de laboratoire ont vu leurs capacités renforcées dans le cadre des techniques et pratiques de laboratoire pour le diagnostic des maladies à potentiel épidémique ;
- Projet LABO2S : Lancement de la deuxième phase du projet qui consiste à renforcer les capacités des plateaux techniques des Laboratoires Nationaux de Référence pour le VIH et la tuberculose pour garantir la disponibilité et la qualité des services de laboratoire pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et/ou personnes atteintes par la tuberculose.



Photo 8 : Crédit FMx, Équipe de supervision FMx / CCISD en compagnie des acteurs concernés. Etape de Kollo



Photo 9 : Crédit FMx, Vue des participants à la formation à Niamey



Photo 10 : Crédit FMx, Séance de maintenance de microscope à Niamey 5



Organisation Mondiale de la Santé

Réponse humanitaire

Pour accompagner le gouvernement du Niger dans ses efforts de lutte contre l'épidémie de choléra, l'Organisation mondiale de la Santé a offert à ce dernier, un important lot d'équipements et de kits et consommables médicaux contre le choléra. Ces équipements viennent renforcer les kits qui ont été prépositionnés par l'OMS et les autres partenaires dans les régions et qui ont permis aux équipes du niveau opérationnel de répondre rapidement aux premiers cas notifiés par les districts sanitaires.

Cette cérémonie a été présidée en date du 18 août 2021 par la Coordonnatrice résidente du système humanitaire, Mme Louise Aubin et le Ministre de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales (MSP/P/AS), Dr Illiassou Mainassara



Photos 11 & 12 : Crédit OMS, Cérémonie de donatoin de kits choléra au MSP/P/AS

Les Kits étaient composés de:

- 2 Kits choléra central logistics module 1.4 (4 colis)
- 2 Kits choléra central docs and stationery module 1.5 (1 colis);
- 5 Kits choléra periphery logistics module 2.4 (6 colis) ;
- 5 Kits choléra periphery docs and stationery module 2.5 (1 colis);
- 10 Kits choléra hardware module shelter module 6.1;
- 5 Kits choléra hardware module water module 6.2 (3 colis distribution tap + 3 petits cartons accessoires + 3 rouleaux de tuyau + 4 box kit tank) ;
- 5 Kits choléra hardware sanitation module 6.3 (1 colis de 6 slab + 3 rouleaux de plastic sheeting) ;
- 5 Kits choléra hardware support module 6.4 (2 gros colis) ;
- 5 Kits choléra hardware fencing module 6.5 (5 rouleaux de plastic sheeting).



IV. Grandes priorités du cluster santé pour le second semestre 2021

Des grandes priorités retenues par le cluster santé au second semestre 2021, on peut noter les avancées ci-dessous :

- (i) Les activités en lien avec le cycle du programme humanitaire sont en cours avec la production du PINs pour l'année 2022, la classification de zones selon le degré de vulnérabilité et la fixation des objectifs stratégiques et spécifiques intersectoriels. Il reste à ce jour, la fixation des objectifs sectoriels et la rédaction de narratifs pour le HNO et HRP 2022 ;
- (ii) Dans le cadre de la mobilisation de fonds, le cluster santé a validé 5 projets de membres de son secteur pour un montant de deux (2) millions, cent mille dollars américains et près d'un (1) million, huit cent mille pour la réponse à la crise liée aux inondations et choléra ainsi que les mouvements de populations dans les régions de Diffa et Tillabéry ;
- (iii) La finalisation de la cartographie de la disponibilité de ressources et services de santé HeRAMS est encore en cours, en attente de la requête du MSP/P/AS qui est sous signature pour le financement
- (iv) Le plan de correction à l'issue de l'auto-évaluation de performance CCPM 2021 par les membres du cluster santé qui reste un objectif à atteindre au cours de ce mois d'octobre 2021.

Equipe de coordination du cluster santé

Contacts: Dr K. TAMBWE Didier, Coordonnateur OMS, Email : tambwed@who.int; Tel : 92194821

Dr Djibo Issifou, Co- Coordonnateur DSRE, Email: dj_issif@yahoo.fr; Tel : 93451575

Dr NDABUMVIYUBUSA Calixte, Co-facilitateur WVI, calixte_ndabumviyubusa@wvi.org; Tel : 80065716

Bachir Amadou Gaya, Gestionnaire de l'Information IMO IMMAP, Email : abachir@immap.org ; Tel : 98250335