

## Le programme sanitaire d'urgence de l'OMS pour la crise alimentaire au Niger

### Rapport de Situation No 10

11 octobre au 17 octobre 2005

#### I. Points marquants

- Les formations des formateurs et prestataires des soins à la prise en charge de la malnutrition se succèdent à un rythme accéléré : à la date du 15 octobre, 369 agents de santé avaient déjà été formés, sur les 570 qu'il est prévu de former d'ici la fin de l'année.
- Le 10 octobre, la sous-secrétaire Italienne des Affaires Etrangères chargée des Affaires Humanitaires, Margherita Boniver, a rencontré les représentants de OCHA, de la FAO, du PAM, de l'OMS et de l'UNICEF. La situation actuelle du Niger a été au centre des débats. Le gouvernement italien apporte un financement de 400 000 € pour les opérations d'urgence de l'OMS au Niger.
- L'administrateur du PNUD nouvellement nommé, Monsieur Kermal Dervis, a effectué une visite au Niger du 12 au 14 octobre 2005. Le Représentant de l'OMS, des membres du Corps Diplomatique au Niger et des représentants des agences de Nations Unies ont accompagné Kermal Dervis dans les régions d'Agadez et Zinder.
  - A Zinder, la délégation a visité un Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive (CRENI) de MSF-Suisse ;
  - Le premier des mille 'jardins d'enfants communautaires' faisant partie d'un projet initié par le PNUD a été officiellement inauguré. La population cible de ces 1000 « jardins d'enfants communautaires » comprend 1,5 millions de personnes du Sud de la région de Maradi et de la région de Zinder: enfants âgés de 6 mois à 5 ans et leur mère. Ce projet du PNUD s'inscrit en droite ligne des activités de prévention de la malnutrition au sein des communautés auxquelles l'OMS entend apporter un appui. Un module de formation destiné aux agents de santé communautaires est déjà finalisé et le suivi nutritionnel de cette population cible pourra donc être confié aux agents de santé communautaire ainsi formés.
- Le séminaire sur '*L'appui des associations islamiques du Niger à la vaccination contre la poliomyélite et la malnutrition au Niger*' qui s'est déroulé à Niamey, du 13 au 15 octobre, a réuni 350 oulémas venus de tout le pays. Ce séminaire avait pour objectif d'impliquer les autorités religieuses dans le Programme Elargi de Vaccination et dans la réponse à la crise alimentaire au Niger par :
  - La sensibilisation des oulémas afin qu'ils fassent la promotion de la vaccination au sein des populations ainsi que d'autres actions sanitaires visant la santé de l'enfant et de la mère;
  - L'engagement des oulémas à expliquer à leurs fidèles le bien fondé de la vaccination et d'autres actions sanitaires visant la santé de l'enfant et de la mère lors des prêches et des sermons.Au terme du séminaire, un consensus national a été trouvé pour impliquer les oulémas dans les campagnes de vaccination.



## II. Le Programme d'urgence de l'OMS

### ***Axe 1 : Accroître la capacité de traiter la malnutrition sévère au niveau des centres de santé par la formation du personnel et s'assurer de la disponibilité d'aliments thérapeutiques***

- Lors de la réunion de coordination inter agences sur la santé du 12 octobre, le médecin nutritionniste de l'OMS a exposé l'état d'avancement des programmes de formation à la prise en charge de la malnutrition. A la date du **16 octobre 2005, 369 agents de santé** avaient été formés à la prise en charge des malnutritions sur les 570 qu'il est prévu de former d'ici le 31 décembre 2005 (**soit 64,73 %**). Parmi eux, on dénombre **48 formateurs** – dont plusieurs pédiatres et médecins de district - et **321 prestataires**.
- Les manuels de supervision formative ont été finalisés et vont être distribués.
- Le groupe de coordination inter-agences sur la nutrition qui s'est réuni le 14 octobre au bureau de l'UNICEF a fourni les informations suivantes :
  - à la date du 13 octobre 2005, il y aurait au Niger, 570 CRENI et CRENA opérationnels, gérés par environ 20 ONG.
  - 152 344 enfants - dont 97 369 atteints de malnutrition modérée et 54 975 de malnutrition sévère - auraient été pris en charge dans ces centres. Toutefois, ces chiffres sont très en deçà de la réalité car 10 partenaires n'avaient pas communiqué leurs données épidémiologiques hebdomadaires et seulement 6 rapports mensuels sur 20 avaient été reçus.

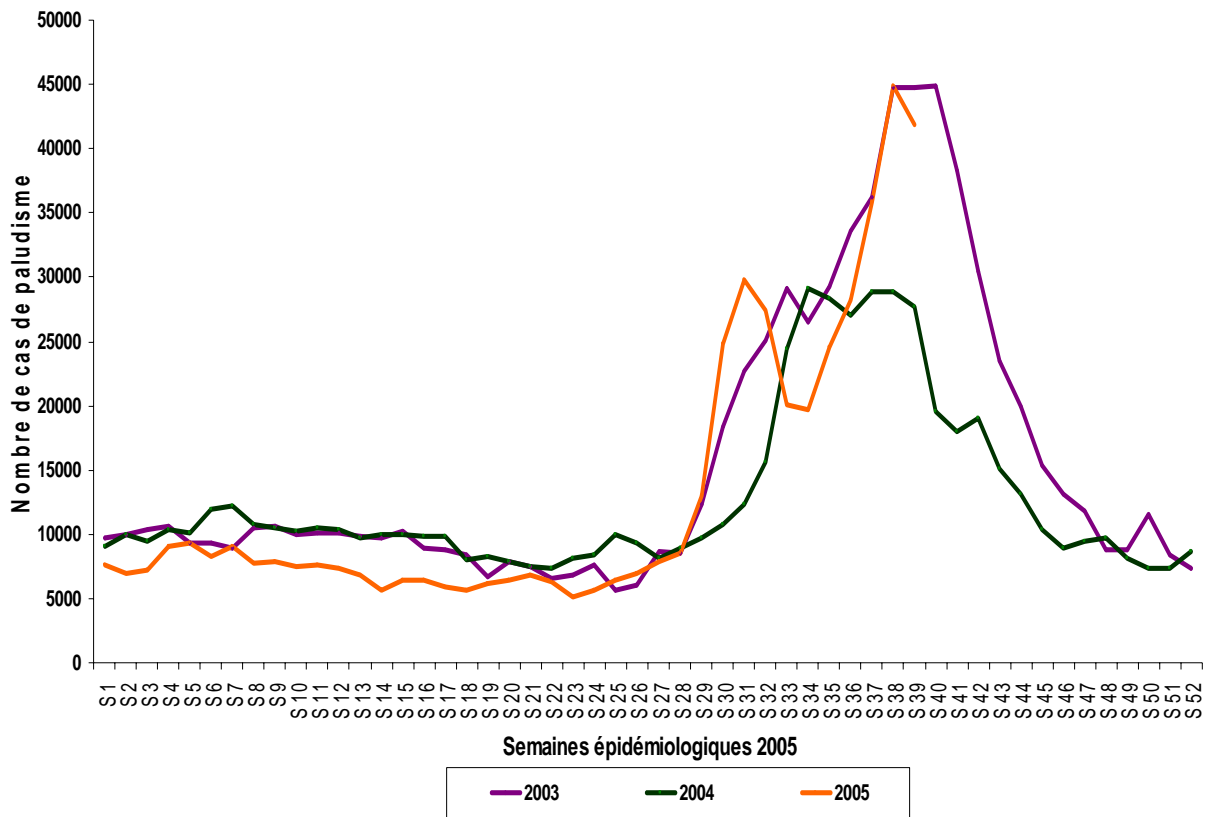
### ***Axe 2 : Renforcer la coordination du secteur santé ainsi que la gestion des informations pour un meilleur ciblage et une réponse appropriée aux besoins des zones sous assistées***

- La huitième réunion de coordination inter agences sur la santé s'est tenue au Bureau de la représentation de l'OMS à Niamey, le 12 octobre 2005, co-présidée par l'OMS et le Ministère de la Santé :
  - La problématique de la transmission des données épidémiologiques de malnutrition au SNIS a été à nouveau soulevé et la nécessité de suivre la filière normale à savoir : ONG / CSI / districts / SPIS et enfin SNIS a été rappelée par le représentant du Ministère de la Santé et l'OMS.
  - La nécessité de prolonger la distribution, gratuite et ciblée, de vivres aux personnes les plus vulnérables jusqu'en 2006 a été débattue. Pour parvenir à élaborer un plan post-crise, cette distribution devrait être accompagnée d'une surveillance systématique de la situation nutritionnelle dans l'ensemble des régions. Le conseiller régional USAID /Afrique de l'Ouest chargé des affaires humanitaires a soutenu cette idée et informé l'assistance que l'USAID souhaitait s'impliquer dans cette surveillance.
  - MSF-Suisse, MSF-France et Islamic Relief ont rendu compte de leurs activités respectives.

Le coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Paludisme et l'administrateur Santé chargé du Programme paludisme à l'OMS ont présenté et commenté les données épidémiologiques du paludisme au Niger des années 2003, 2004 et 2005.



TABLEAU COMPARATIF DES CAS DE PALUDISME AU NIGER,  
SUR LES ANNEES 2003, 2004 et 2005



L'allure des courbes épidémiologiques ci-dessus montre que le paludisme suit la transmission saisonnière.

- L'OMS poursuit la formation des agents de santé pour le traitement du paludisme simple chez les enfants âgés de 0 à 5 ans, dans les régions d'Agadez, Diffa, Dosso et Tillabéri.

- La réunion de coordination des partenaires santé de la région de Zinder s'est tenue le 11 octobre, à la DRSP, en présence de la coordonnatrice de la cellule de crise de l'OMS :
  - toutes les ONG étaient présentes, nombre d'entre elles interviennent au sein même des formations sanitaires publiques et toutes ont précisé les aires de santé dans lesquelles elles interviennent ;
  - tous les participants ont reçus les publications de l'OMS ;
  - les modalités de recueil et de transmission des données auxquelles les ONG devraient se conformer ont à nouveau été rappelées par les autorités sanitaires locales, soutenues en cela par l'OMS ;
  - le poids du paludisme et la pénurie d'antipaludiques ont été soulignés par le chef du service de pédiatrie de l'hôpital régional et par plusieurs ONG. Le chef de service de pédiatrie a lancé un appel pour pouvoir augmenter rapidement la capacité de son service et a demandé à être approvisionné de toute urgence en sels de quinine et soluté pour les malades qui ne peuvent acheter d'ordonnances ainsi qu'en lunettes nasales pour oxygénation. L'OMS s'est engagée à fournir les lunettes nasales et a rappelé qu'une remise officielle de médicaments pour la prise en charge du paludisme



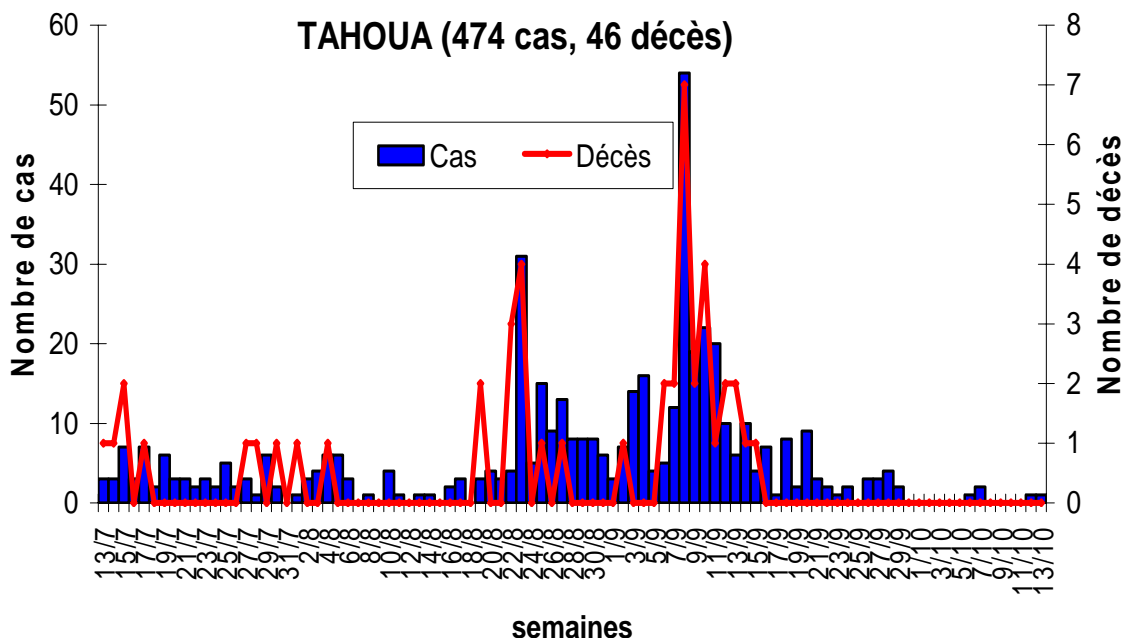
grave s'était déroulée le 9 octobre 2005, à la DRSP. L'ONG Agence Musulmane d'Afrique a proposé d'offrir 20 lits pédiatriques ;

- la DRSP a demandé aux ONG qui utilisent la chloroquine de se conformer aux directives nationales.
  
- La réunion de coordination des partenaires santé de la région de Maradi s'est tenue à la DRSP, le 14 octobre 2005 :
  - c'est l'OMS qui sera désormais chargée de l'organisation de ces réunions de coordination ;
  - l'OMS a distribué les bulletins hebdomadaires et mensuels ;
  - il a été souligné, qu'en dépit de la récolte en cours, 350 villages restent encore déficitaires sur le plan alimentaire. Cette annonce a été faite lors d'une réunion qui a lieu à la Mairie sous la présidence du Gouverneur ;
  - il a été demandé aux ONG qui envisagent d'implanter des Centres de récupération nutritionnelle de le faire au sein des CSI et d'associer le personnel de ces centres à la gestion pour pérenniser cette activité.
  
- Le cinquième numéro du *Bulletin Hebdomadaire de Morbidité, de Mortalité et de Surveillance Nutritionnelle au Niger* est publié ce lundi 17 octobre, avec l'appui technique de l'OMS et de l'UNICEF. Il comporte l'analyse des données de la semaine 39.

**Axe 3 : Appuyer les autorités nationales et locales (CSI, CSE) ainsi que les autres partenaires pour le dépistage précoce, le contrôle des épidémies et le renforcement de la préparation aux maladies à potentiel épidémique à travers des conseils techniques et le pré positionnement des Kits**

- **Choléra** - Cinq (5) nouveaux cas ont été notifiés entre le 7 et le 14 octobre 2005, tous localisés dans le district de Konni, région de Tahoua. Aucun décès n'a été notifié depuis le 15 septembre. Au total, entre le 13 juillet et le 13 octobre 2005, 474 cas ont été notifiés dans cette région, dont 46 décès. En comptabilisant les 3 cas notifiés le 15 septembre à Téra, région de Tillabéri, on atteint un nombre total de 477 cas dont 46 décès dans les deux régions touchées. Le taux de létalité est de 9,6 %.

ÉPIDÉMIE DE CHOLERA DANS LA REGION DE TAHOUA  
ENTRE LE 13 JUILLET ET LE 13 OCTOBRE 2005 (CAS ET DÉCÈS)



- **Journées Nationales de Vaccination (JNV) -** Le Core Group, groupe consultatif dans le domaine de la vaccination, s'est réuni à Niamey les 14 et 15 octobre 2005 afin de poursuivre les préparatifs des JNV de novembre et décembre 2005. Cette réunion a permis d'évaluer les besoins logistiques de chacun des partenaires en vue d'assurer la meilleure distribution possible en médicaments, matériels et ressources humaines. Les JNV concernent les enfants de moins de 5 ans. Aussi, 2 millions de moustiquaires imprégnées de longue durée seront distribuées en même temps que de la vitamine A et des anti-helminthiques.
- **L'atelier d'orientation de l'équipe d'intervention rapide (ENIR) du Niger** s'est tenu à Niamey, les 12, 13 et 14 Octobre 2005 dans le cadre de la préparation et de la réponse aux épidémies :
  - Les objectifs de l'atelier étaient de renforcer les compétences des membres des équipes régionales et centrales de réponse rapide aux épidémies sur la surveillance intégrée de la maladie et la réponse, avec un accent particulier sur la préparation et la réponse aux épidémies.
  - 17 personnes y ont participé, dont les directeurs centraux, les partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, Coopération Technique Belge, et le Projet canadien d'Appui à la Surveillance Epidémiologique intégrée/phase 2 – PASEI2), le personnel du SNIS, de la Direction des Immunisation et de l'Enfant (DIE), du réseau national de laboratoire et le responsable du réseau sentinelle HIB. Au terme de l'atelier, les recommandations suivantes ont été formulées:
    - Niveau Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies
      1. Disposer d'ordres de missions pré-signés ;
      2. Disposer de ressources financières et logistiques facilement mobilisables pour les interventions de la gestion des épidémies ;



3. Rehausser l'enveloppe (fonds) allouée dans le cadre de la gestion des épidémies.
    - Niveau Partenaires
  1. Poursuivre l'appui technique et financier pour la préparation et la riposte aux épidémies ;
  2. OMS : Relancer l'organisation des réunions transfrontalières de lutte contre les épidémies.
- Une équipe conjointe composée du responsable de la formation du SNIS/MSP/LCE, du DPC de l'OMS ainsi que de l'épidémiologiste de la cellule de crise OMS/Niger effectuée depuis le 16 octobre une mission d'appui technique dans les régions de Maradi et de Zinder. Cette mission a pour objectif de renforcer les SPIS pour la collecte, l'analyse et la cartographie des données épidémiologiques de malnutrition afin de pouvoir disposer dans les plus brefs délais d'une vision plus complète et plus opérationnelle de la situation. Toutes les régions touchées par la crise alimentaire bénéficieront de missions similaires d'ici la fin du mois d'octobre.

***Axis 4: Appuyer les autorités nationales et locales pour le développement de politiques et stratégies d'urgence et d'alternatives qui assurent une plus grande accessibilité aux soins et à la réhabilitation nutritionnelle***

- Le *Department for International Development* (DFID) a contribué à hauteur de 250 000 dollars américains.
- Le document Fonds de solidarité 'Santé de proximité' est en cours d'examen au niveau du Gouvernement

## II. Opérations

### ***Mission***

- La coordonnatrice de la cellule de crise de l'OMS a effectué une visite de terrain dans les régions de Maradi et Zinder du 7 au 11 octobre. Elle a eu plusieurs séances de travail avec l'équipe du sous-bureau de Maradi, a participé à la réunion de coordination de Zinder et a rencontré la Directrice régionale. Celle-ci a demandé l'appui technique de l'OMS pour l'analyse des données épidémiologiques de malnutrition et a également insisté pour qu'un pédiatre nutritionniste reste en permanence à Zinder afin d'assurer la mise en œuvre et le suivi des activités liées à la prise en charge des enfants atteints de malnutrition.

### ***Personnel***

- Un médecin de santé publique paludologue a rejoint la cellule de crise de l'OMS à Niamey, le 14 octobre. Il a été recruté pour une mission d'un mois et demi.

### ***Logistique***

- Commande en urgence de 200 lunettes nasales pédiatriques.

LES 8 REGIONS DU NIGER




Centre d'Information Humanitaire - Niger (CIH), rue PL-34, rue de Diamangou, Niamey, Niger.  
 Email: [cihniger.gis1@un.org](mailto:cihniger.gis1@un.org) Online: [www.humanitarianinfo.org/niger](http://www.humanitarianinfo.org/niger)

Data Source: BD Niger 