



REPUBLIQUE DU NIGER

Fraternité – Travail – Progrès

**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT GENERAL**

DIRECTION DE LA SURVEILLANCE ET LA RIPOSTE AUX EPIDEMIES

**PLAN NATIONAL DE PREPARATION ET DE
REPOSE A L'EPIDEMIE DE LA MALADIE
A VIRUS EBOLA**

Octobre 2014

RESUME EXECUTIF

Dans le cadre de la préparation et réponse à l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE), le Niger a élaboré un plan opérationnel autour de quatre axes stratégiques à savoir i) la mise en place d'un système efficace de communication et d'information du grand public et des institutions ; ii) le renforcement des compétences de tous les acteurs des secteurs publics, parapublic et privé sur la surveillance et la riposte; iii) le renforcement des dispositifs de surveillance épidémiologique pour une détection précoce des cas et une gestion efficace des contacts et iv) le renforcement des capacités des structures sanitaires.

Ce plan coordonné par le Comité National interministériel de gestion de l'Ebola, sera mis en œuvre par le Comité national technique de coordination et ses démembrements du niveau régional et départemental. Le Secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique, à travers la Direction de la Surveillance et de Riposte aux Epidémies (DSRE) supervisera les actions en synergie avec notamment les ministères de l'environnement, de l'élevage, l'agriculture, l'intérieur, la défense, l'hydraulique, l'éducation, les finances, le transport et le commerce. Il sera mis à contribution l'expérience, l'expertise et l'appui financier des Organismes des Nations Unies et des organisations humanitaires.

Le budget global de ce plan s'élève à un montant de deux milliards sept cent quatre-vingt-quatre millions trois cent soixante quatre mille trois cent vingt-six francs CFA (2.784.364.326) dont un milliard quarante-cinq millions trois cent quatre-vingt-quinze mille (1 045 395 000) francs CFA a été mobilisé par l'Etat du Niger.

Sommaire

Sigles et abréviations	4
1- GENERALITES SUR LA MALADIE A VIRUS ÉBOLA	5
1.1. Historique.....	5
1.2. Situation de l'épidémie en Afrique et dans la sous-région ouest africaine	5
1.3. Au plan national	6
2 PROFIL DU PAYS	7
2.1 Situation géographique du Niger.....	7
2.2 Situation démographique.....	8
2.3 Situation socio-économique	9
2.4 Situation sanitaire	9
3. ORGANISATION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE ET RIPOSTE AUX EPIDEMIES	11
4. ANALYSE DU RISQUE	12
4.1 Facteurs environnementaux.....	12
4.2 Facteurs liés aux moyens de transports.....	12
4.3 Facteurs liés au flux migratoire.....	12
4.4 Facteurs liés à l'insécurité	13
4.5 Facteurs comportementaux.....	13
5. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS	13
5.1 Objectif général	13
5.2 Objectifs spécifiques.....	13
5.3 Résultats attendus	14
6. STRATEGIES ET DIFFERENTES PHASES DE MISE EN OEUVRE	14
6.1 Phase pré-épidémique	14
6.2 Phase épidémique	15
6.3 Phase post épidémique.....	16
7. COORDINATION DES INTERVENTIONS	16
8.1 Budget par objectif	17
8.2 Exécution du budget par phase et par objectif	18
ANNEXE : DETAILS DES ACTIVITES	19

Sigles et abréviations

CERMES : Centre de Recherche Médicales et Sanitaires,
DAID/RP : Direction des Archives de l'information, de la Documentation et des relations publiques,
DDEP : Direction Départementale de l'Enseignement Primaire,
DGSV: Direction Générales des Services Vétérinaires,
DHP/ES: Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé,
DIES : Direction des Equipements et des Infrastructures Sanitaires,
DRSP : Direction Régionale de la Santé Publique,
DS : District Sanitaire,
DSRE : direction de la Surveillance et riposte aux épidémies,
FDS: Forces de défense et de sécurité,
LABOCEL: Laboratoire Central de l'Elevage,
MCD : Médecin chef de district,
MEL: Ministère de l'Elevage,
MSP : Ministère de la Santé Publique,
MVE : Maladie à virus Ebola,
UE : Union Européenne
USAID : Agence Internationale de développement des Etats Unis d'Amérique.

1- GENERALITES SUR LA MALADIE A VIRUS ÉBOLA

1.1. Historique

La Maladie à Virus Ébola (MVE), découverte pour la première fois en 1976, porte le nom d'une rivière de la République Démocratique du Congo.

C'est une infection virale aiguë dont le germe se trouve chez les populations de chauve-souris frugivores. Les chauves-souris infectées rentrent en contact direct ou indirect avec d'autres animaux qu'elles infectent, provoquant parfois des épidémies de grande ampleur chez les gorilles, les chimpanzés, d'autres singes et d'autres mammifères tels que les antilopes de forêt. L'homme se contamine soit par contact direct avec les chauves-souris (événement rare), soit lors de la manipulation d'animaux infectés trouvés morts ou malades dans la forêt (très souvent). La transmission secondaire d'homme à homme se fait lors des contacts directs avec les liquides corporels des personnes infectées (sang, sueur, urines, vomissures, larmes, sperme, sécrétions vaginales, salive,...). Elle se fait également lors de la prise en charge des malades dans les centres de soins et au cours des funérailles. Ce mode de transmission reste de loin celui à travers lequel se propage le plus la maladie dans la communauté.

Les symptômes caractérisent souvent par une brusque montée de la température, une faiblesse intense, des myalgies (douleurs musculaires), des céphalées et une irritation de la gorge. Ces symptômes sont suivis de vomissements, de diarrhées, d'éruptions cutanées, d'insuffisance rénale et hépatique et dans certains cas, d'hémorragies internes et externes. La durée d'incubation varie de 2 à 21 jours. Au cours des épidémies, la létalité oscille entre 25 et 90%.

En l'absence de traitement spécifique ou de vaccin pour protéger la population, la prise en charge rapide des cas dans les centres spécialisés dès l'apparition des premiers symptômes permet de sauver des vies.

Cette prise en charge consiste à l'administration de traitement symptomatique et la réhydratation des patients admis dans les unités de soins.

Dès la confirmation du premier cas, l'identification de tous les contacts des malades et leur suivi sont indispensables pour éviter la propagation de la maladie et rompre les chaînes de transmission.

1.2. Situation de l'épidémie en Afrique et dans la sous-région ouest africaine

L'épidémie actuelle est l'une des plus préoccupante d'autant plus qu'elle sévit dans plusieurs pays, Guinée-Conakry, Liberia, Sierra Leone. Des cas importés ont été déclarés au Sénégal et au Nigeria. La République Démocratique du Congo (RDC) gère actuellement sa septième épidémie.

Depuis sa déclaration en Mars 2014, l'épidémie progresse à un rythme exponentiel. En date du 08 Octobre 2014, 8033 personnes sont infectées et 3879 décédées soit une létalité de 48,28%. Selon les prévisions de l'OMS le nombre des personnes affectées pourrait atteindre plus de 20000 du fait de la grande mobilité des personnes.

Compte tenu de la gravité de la situation, la Directrice Générale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré le 07 Août 2014 l'épidémie comme étant une urgence de santé publique de portée internationale. En outre le conseil de sécurité des Nations Unies a adopté une résolution historique de création d'une « Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola - MINUAUCE », sur le modèle de ses Missions de maintien de la paix. Dès lors tous les pays à risque potentiel ont été appelés à se mobiliser pour la prévention et la riposte.

1.3. Au plan national

Le 28 Mars 2014, la représentation de l'Organisation mondiale de la Santé au Niger, conformément au Règlement Sanitaire International RSI (2005), informait le Ministre de la Santé Publique d'une flambée épidémique de maladie à virus Ebola. Par cette lettre, l'OMS a rappelé le risque de propagation pour les pays frontaliers de la Guinée-Conakry et pour les autres pays de l'Afrique de l'Ouest, y compris le Niger.

Cette information a suscité la tenue d'une réunion extraordinaire du Comité National de Gestion des Epidémies (CNGE) le 28 Mars 2014 sous la présidence du Ministre de la Santé Publique en présence du Représentant du bureau pays de l'OMS, des autres partenaires Techniques et Financiers ainsi que des représentants des autres structures du secteur de la santé. Un certain nombre de recommandations ont été formulées :

- Le renforcement de la surveillance épidémiologique au niveau des points d'entrées à savoir les frontières terrestres et maritimes, les gares, les aéroports ;
- La revitalisation des comités de gestion des épidémies à tous les niveaux ;
- Le renforcement du contrôle sanitaire de l'importation des animaux sauvages en provenance des zones affectées;
- L'élaboration d'un plan de préparation et de réponse à l'épidémie de la maladie à virus Ebola.

Depuis cette réunion, des points de presse réguliers sont faits par le Ministre de la Santé Publique pour informer l'opinion nationale et internationale sur la situation du Niger.

Il importe de souligner que le Niger a opté pour la mise en place de site de prise en charge en dehors des structures connues. Le département de Médecine de l'Hôpital National de Niamey a été responsabilisé de l'élaboration des Directives pour la prise en charge des cas, de la formation des formateurs et du suivi post formation.

Deux comités ont été mis en place :

- le Comité National interministériel de gestion de l'Ebola constitué de 19 ministères ;
- Comité national technique de coordination de la réponse à l'épidémie de MVE regroupant les représentants de 11 Ministères, les agences des Nations Unies, les ONG et Associations, les Mouvements de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge, les représentants des bailleurs de fonds (USAID, UE, ECHO, Fonds GAVI,...) et les Groupes d'intérêt (privés).

Au niveau des régions, le Comité national technique de coordination est représenté par le comité régional des gestions des épidémies élargi aux partenaires locaux.

Pour la mise en œuvre des interventions de préparation et de réponse, le suivi et l'évaluation, quatre sous-comités techniques ont été constitués à savoir :

- sous-comité surveillance, Laboratoire et gestion des données ;
- sous-comité Prise en charge des cas et contrôle de l'infection ;
- sous-comité Communication /Mobilisation sociale et Soutien psychosocial ;
- sous-comité Logistique et sécurité.

2 PROFIL DU PAYS

2.1 Situation géographique du Niger



Situé en Afrique de l'Ouest entre les parallèles 11°37 et 23°33 de latitude nord d'une part, et les méridiens 16° de longitude est et 0°10 de longitude ouest d'autre part, le Niger est un vaste pays enclavé sahélo-saharien qui s'étend sur 1 267 000 km². En grande partie désertique (3/4 du pays), il souffre d'une pluviométrie aléatoire, irrégulière et insuffisante dans le temps et l'espace. Pays steppique, il a des frontières avec 7 pays que sont l'Algérie, le Bénin, le Burkina Faso, le Tchad, la Libye, le Mali et le Nigeria. La situation géographique du Niger fait de lui un carrefour d'échanges entre l'Afrique du Nord et l'Afrique au Sud du Sahara. L'immensité du pays avec de longues frontières terrestres très poreuses associée à l'intensité des échanges socio-économiques et culturels par voies terrestre, fluviale et aériennes, constituent un grand défi en matière de surveillance épidémiologique, de contrôle sanitaire et de sécurité.

2.2 Situation démographique

La population estimée à 17 798 568 habitants en 2013 selon le RGP/H 2012 dont 8 461 444 hommes (49,4%) et 8 667 632 femmes (50,6%). Plus de 75 % de la population vivent sur moins de 40 % du territoire national ; environ 15 % est nomade (PDS 2011-2015), 83 % vit en zone rurale avec une densité moyenne de 13,5 habitants/Km² en 2012 et des disparités importantes entre les différentes (8) régions du pays.

L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) reste très élevé, de l'ordre de 7,6 enfants/femme et constitue une préoccupation majeure pour la santé des femmes et des enfants. Il induit un taux d'accroissement intercensitaire de 3,9 %, un des plus élevés du monde, avec une augmentation annuelle de la population dépassant souvent le taux de croissance économique et renforçant la paupérisation du pays.

Cette population est caractérisée par son extrême jeunesse (57 % à moins de 15 ans) avec un taux d'analphabétisme élevé (plus de 70 % chez les plus de 15 ans).

2.3 Situation socio-économique

L'administration territoriale basée sur la décentralisation est organisée en régions, départements, communes urbaines et rurales. Ainsi, le pays est subdivisé en 8 régions, 36 départements, 265 communes et 12700 villages. Le Niger est multiethnique et constitue une terre de contact entre l'Afrique Noire et l'Afrique du Nord. Les principales ethnies sont: Haoussa, Djerma, Songhaï, Touareg, Toubou, Arabes, Peulh, Gourmantché, Kanouri et Boudouma. La langue officielle du Niger est le français. Les langues nationales sont au nombre d'une dizaine. La société nigérienne est composée de 99 % de musulmans, 0,8% de chrétiens et de 0,2% d'animistes et autres.

Au Niger, la pauvreté touche 62% de la population nigérienne avec un taux d'incidence plus élevé en milieu rural (66%) qu'en milieu urbain (52%) et une disparité importante selon les régions : 79,7% à Maradi, 46% à Agadez et 27% à Niamey. Par ailleurs, en 2005, plus de neuf personnes sur dix sont considérées comme vulnérables à la pauvreté (EDSN 2012). Quatre pauvres sur cinq sont des femmes (Politique Nationale Genre du Niger 2008).

Le Niger, pays carrefour entre l'Afrique subsaharienne et l'Afrique du nord est un lieu de transit de migrants de diverses origines (y compris des pays affectés par l'épidémie d'Ebola) vers l'Europe. La tradition de migration et la transhumance propre à la culture nigérienne peut en outre constituer un facteur de propagation de l'épidémie d'Ebola.

2.4 Situation sanitaire

La politique dans le secteur de la santé demeure dans la dynamique de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et de la réalisation des objectifs prioritaires du Plan Développement Sanitaire (PDS 2011-2015), notamment la réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infanto juvénile, la maîtrise de la fécondité et l'accès accru aux services de base pour les plus vulnérable.

Calquée sur le découpage administratif du pays, l'organisation du système de la santé est structurée de la manière suivante :

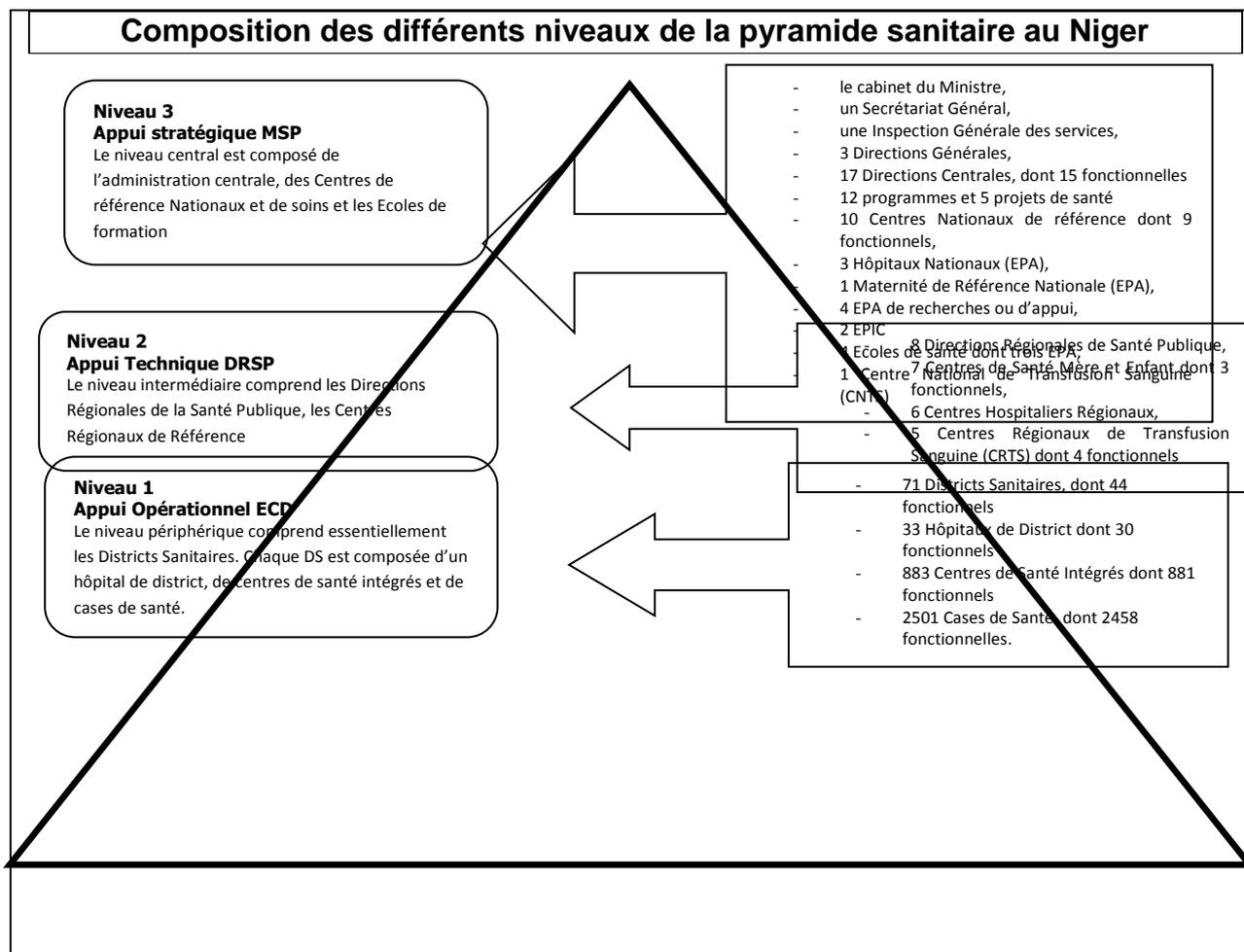


Figure 2 : Pyramide sanitaire (Rapport d'Evaluation du PDS 2013)

Les ressources humaines du secteur de la santé comprennent 12783 agents dont 7359 agents en activité, 16 contractuels, 3412 agents de santé communautaire, 597 appelés du service civique national, 264 agents mis en position de stage et 20 VNU. Elles sont essentiellement constituées de 958 médecins (1/17880 habitants), 3782 infirmiers (1/4 529 Habitants), 943 sages-femmes (1/3996 FAP).

L'analyse de la distribution du personnel révèle d'importantes disparités entre les régions et au niveau des régions entre le milieu urbain et le milieu rural : 75% du personnel de santé travaille en zone urbaine (regroupant 10 % de la population au Niger). Le pays dispose de très peu de spécialistes si l'on se réfère aux besoins réels des populations.

Le système, qui s'est développé sur cette base, est aujourd'hui caractérisé par la faiblesse de la couverture sanitaire (moins d'un nigérien sur 2), de l'accès aux soins (58% de taux d'utilisation des services curatifs en 2012), un financement structurellement déficitaire des soins faisant peser une lourde charge sur les ménages et une quasi-absence de protection financière.

La morbidité est dominée par de nombreuses maladies transmissibles endémiques et endémo épidémiques (paludisme, IRA, maladies diarrhéiques, malnutrition, choléra, méningite, VIH/sida, tuberculose etc.) et l'émergence des maladies non transmissibles (hypertension artérielle, diabète, cancers, goutte, obésité etc.). Cependant, malgré cette lourde morbidité, les progrès réalisés par l'Etat pour couvrir les besoins sanitaires de base des populations ont permis de réduire notablement la mortalité infantile et infanto-juvénile au point où le pays se trouve sur la trajectoire de l'OMD 4 en 2015.

Toutefois, le niveau de réduction de la mortalité maternelle ne permettra pas d'atteindre l'OMD5 en 2015.

- Taux de couverture sanitaire (0-5 km): 47.53% ;
- Taux de mortalité maternel: 535 pour 100 000 naissances vivantes ;
- Taux de mortalité infanto-juvénile:127 pour 1000 ;
- Taux de mortalité infantile : 51 pour 1000.

3. ORGANISATION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE ET RIPOSTE AUX EPIDEMIES

Le système de surveillance et riposte aux épidémies été développé au Niger essentiellement à travers le SNIS mis en place dans les années 1990. Dès lors, le Niger a procédé à des nombreuses réformes de son système qui a abouti à la création de la Direction des Statistiques et de la Surveillance aux épidémies(DSSRE). La stratégie de la Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR) mise en œuvre depuis 2004 a permis l'amélioration de la complétude et la promptitude des données sanitaires ainsi que la riposte aux épidémies. La surveillance et la gestion des épidémies se fait du niveau central jusqu'au niveau périphérique à travers les dispositifs suivants : le Système National d'Information Sanitaire (SNIS), les Equipes d'Intervention Rapide (EIR), le Réseau National des Laboratoires (RNL) et les Comités de Gestion des Epidémies (CGE), la Direction Surveillance et de Riposte aux Epidémies (DSRE), les services de programmation et de l'informationsanitaires (SPIS) au niveau des régions et les centres de surveillance épidémiologique (CSE) au niveau des districts sanitaires.

Depuis 2009 la SIMR a permis la prise en compte partielle des dispositions du Règlement Sanitaire International (RSI-2005).

Ainsi, 55 maladies, affections et évènements prioritaires ont été retenus dans le guide technique de la SIMR. Elles sont classées en fonction des groupes suivants :

- Maladies à potentiel épidémique ;
- Maladies faisant l'objet de mesures d'éradication ;
- Maladies faisant l'objet de mesures d'élimination ;
- Autres maladies, affections et évènements d'importance en santé publique ;
- Maladies ou évènements de portée internationale.

4. ANALYSE DU RISQUE

Des facteurs de risque de l'écllosion d'une épidémie ont été identifiés :

4.1 Facteurs environnementaux

- Existence de l'épidémie dans la sous-région ouest africaine, notamment le Nigeria avec qui le Niger partage une longue frontière (plus de 1500 Km) comportant des points de passages terrestres qui sont le lieu d'intenses mouvements des populations et de fréquents échanges familiaux et commerciaux entre les deux pays ;
- Existence des forêts classées, les réserves forestières et les parcs où habitent les réservoirs potentiels (singes, chauves-souris, antilopes, rongeurs etc.) ;
- Existence de gîtes des chauves-souris (classe, puits, jardins, immeubles abandonnés...) ;
- Les conditions d'hygiène et assainissement précaires.

4.2 Facteurs liés aux moyens de transports

Ces dernières années on observe un important développement des moyens de transports terrestres qui sont le principal moyen de déplacement d'une grande partie des populations et aériens transfrontaliers pouvant être un facteur de risque d'introduction du virus Ebola.

4.3 Facteurs liés au flux migratoire

- Les conditions climatiques et socio-économiques favorisant un exode vers les pays dont ceux à haut risque et la tradition de migration et de transhumance propre à la culture nigérienne peuvent en outre constituer un facteur de risque de l'épidémie d'Ebola ;
- Le Niger, pays carrefour entre l'Afrique subsaharienne et l'Afrique du nord est un lieu de transit de migrants de diverses origines (y compris des pays affectés par l'épidémie d'Ebola) vers l'Europe.

4.4 Facteurs liés à l'insécurité

L'afflux des réfugiés, retournés et déplacés au Niger fuyant l'insécurité dans les pays voisins peut constituer un important facteur de risque d'importation de la maladie à virus Ebola.

4.5 Facteurs comportementaux

En plus des facteurs de risque ci-dessus, il existe des comportements à risque pouvant favoriser la transmission de la maladie à virus Ebola :

- Insuffisance dans l'application des normes de protection chez certains agents de santé ;
- Mauvaise pratique et insuffisante incorporation du lavage des mains à l'eau et au savon dans les habitudes ;
- Pratique de la chasse du gibier et consommation de la viande de brousse;
- Braconnage ;
- Manipulation des corps lors des funérailles ;
- Non-respect des règles d'hygiène lors des grands événements sociaux et économiques (baptême, marché, mariage, funérailles....);
- Recours à des pratiques des tradipraticiens (ventouses, pharmacopée, etc.) ;
- Existence des charlatans et vendeurs de médicaments ambulants;
- Existence des pratiques traditionnelles néfastes à la santé (scarifications, mutilations génitales féminines, etc.) ;
- La forte tradition de rassemblement lors des grands événements sociaux (baptêmes, mariages, funérailles....);
- La forte tendance à l'automédication ;
- Méconnaissance et propagation des fausses rumeurs sur la maladie.

5. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

5.1 Objectif général

Contribuer à la prévention de la propagation de la maladie à virus Ebola à travers une détection précoce et une riposte adéquate au Niger.

5.2 Objectifs spécifiques

- Renforcer les compétences de tous les acteurs des secteurs publics, parapublic et privé sur la surveillance et la riposte à la maladie à virus Ebola ;
- Renforcer les dispositifs de surveillance épidémiologique pour une détection précoce des cas et une gestion efficace des contacts permettant d'assurer une meilleure prévention de la maladie à virus Ebola;
- Renforcer les capacités des structures de santé en équipements, matériels, médicaments, produits d'hygiène, réactifs de laboratoire et consommables ;

- Mettre en place un système efficace de communication et d'information du grand public et des institutions
- Assurer la prise en charge adéquate des cas ;
- Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des interventions à tous les niveaux.

5.3 Résultats attendus

Les résultats attendus sont :

- Les communautés et les institutions informées et sensibilisées adoptent des comportements favorables à la prévention contre la maladie à virus Ebola;
- La détection précoce et la notification des cas sont assurées ;
- Les personnes victimes (cas, contacts, orphelins ; enfants et famille vulnérable) de maladie à virus Ebola sont efficacement prises en charge ;
- La coordination, le suivi et l'évaluation des interventions à tous les niveaux sont mieux assurées.

6. STRATEGIES ET DIFFERENTES PHASES DE MISE EN OEUVRE

Les stratégies retenues dans ce plan sont :

- Communication ;
- Formation des acteurs ;
- Renforcement de la surveillance épidémiologique et microbiologique ;
- Renforcement de la prise en charge des cas et du contrôle de l'infection ;
- Coordination / suivi et évaluation des activités de lutte à tous les niveaux.

Les stratégies et actions seront mises en œuvre tout au long des différentes phases de l'évolution de l'épidémie.

6.1 Phase pré-épidémique

Elle a été déclenchée à la suite de la déclaration de l'épidémie en Guinée-Conakry avec un niveau d'alerte très élevé. Ce niveau d'alerte sera maintenu jusqu'à la fin de l'épidémie. Elle correspond à la période pendant laquelle aucun cas confirmé de la maladie à virus Ebola n'aura été enregistré au Niger.

Cette période sera mise à profit pour :

- La mise en place d'un système efficace de communication et d'information du grand public et des institutions à travers les plaidoyers en vers les responsables politiques, administratifs, coutumiers, les leaders d'opinions, les groupements féminins, des jeunes, des personnes en situation de handicap les associations et organisations professionnelles, la société civile, les privés, les partenaires techniques et financiers etc. ;pour une mobilisation

conséquente des ressources et l'implication de tous les acteurs en faveur de la prévention et la riposte contre la maladie à virus Ebola. Un système de communication et d'information jusqu'au niveau communautaire sera développé à travers les rencontres, les séances d'information, sensibilisation, éducation ainsi que la mise en œuvre des meilleures pratiques pour une prévention efficace. Des messages audiovisuels seront diffusés ainsi que l'affichage des posters et la projection des films au niveau urbain et rural. Des supports de communication de proximités seront utilisés lors des différentes campagnes et caravanes de sensibilisation. Un dispositif de suivi et évaluation des activités et de dissipation des rumeurs sera mis en place.

- Le renforcement des compétences de tous les acteurs des secteurs publics, parapublic et privé sur la surveillance et la riposte à la maladie à virus Ebola à travers des ateliers de formation, la sensibilisation, les réunions d'échanges, les supervisions formatrices ; ainsi que les exercices de simulation.
- Le renforcement des dispositifs de surveillance épidémiologique pour une détection précoce des cas et une gestion efficace des contacts permettra d'assurer une meilleure prévention de la maladie à virus Ebola à travers les formations du personnel, la détection précoce, le suivi des cas suspects et les contacts, l'investigation de tous les cas et des rumeurs, la mise en place des outils (supports de notifications) et équipements de détection ainsi que des missions d'évaluation de l'efficacité des dispositifs seront régulièrement menées. Des mesures de surveillance seront intensifiées au niveau des points d'entrée (aéroports et autres postes-frontières) ainsi qu'au niveau des zones d'intense mouvements des populations (couloire de migration, site de réfugiés et ou déplacés etc.).
- Le renforcement des capacités des structures sanitaires: Cette période sera mise à profils pour l'identification et l'équipement des sites devront assurer la prise en charge des cas. L'amélioration de la logistique et l'approvisionnement des structures sanitaires afin d'assurer à temps la disponibilité des équipements, matériels, médicaments, produits de désinfection, réactifs de laboratoire et consommables.

6.2 Phase épidémique

Elle correspond à la période allant de la déclaration officielle de l'épidémie avec la confirmation du premier cas jusqu'à la fin de l'épidémie (prononcée 42 jours après la date de sortie de l'hôpital ou de décès du dernier cas confirmé) sanctionnée par la déclaration officielle de la fin de l'épidémie.

Il sera mis en place un dispositif de prise en charge efficace des cas au niveau des structures dédiées à cet effet, les mesures de détection précoce et rapides des cas, le suivi efficace des contacts et des rumeurs, la sensibilisation, l'information, l'éducation et les meilleures pratiques de prévention seront intensifiées. Un mécanisme de prise en charge psycho-social sera développé pour un meilleur accompagnement des individus, des familles et surtout des groupes les plus vulnérables. Les mesures de protection individuelle et collective (Kit de protection, respect des normes de prévention, la lutte contre les infections nosocomiales, désinfection des sites et la gestion efficace des funérailles etc.) seront mises en œuvre.

Des mécanismes de collaboration inter institutionnelle seront renforcés pour une meilleure gestion de la situation. Des séances de communications gouvernementales seront menées régulièrement pour informer l'opinion nationale et internationale de l'évolution de la situation au Niger.

6.3 Phase post épidémique

Elle correspond à la période très courte qui suit la déclaration de la fin de l'épidémie. Cette période est mise à profit pour élaborer le rapport d'évaluation de la réponse à l'épidémie. La durée de cette phase est très courte n'excédant pas deux mois. Durant cette période les mesures de surveillances et de veille à la riposte seront maintenues jusqu'à la notification par l'OMS de la fin de l'alerte dans la sous-région de l'épidémie à la maladie à virus Ebola.

7. COORDINATION DES INTERVENTIONS

Pour une question de synergie, d'efficacité et d'efficience une coordination des interventions sera mise en place sous le pilotage du Comité National interministériel de gestion de l'Ebola et la conduite du Comité national technique de coordination de la réponse à l'épidémie de MVE au plan national et les démembrements desdits comités au plan régional et départemental.

De manière opérationnelle, les actions seront menées sous la supervision du Secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique, notamment à travers la Direction de la Surveillance et de Riposte aux Epidémies (DSRE), les Directions Régionales de la Santé Publique et les Districts ainsi que le secteur privé et les autres structures du secteur de la santé (Environnement, Elevage, Agriculture, Intérieur, Sécurité, Défense, Hydraulique, Education, Finances, Transport, Commerce etc.) Il sera mis à contribution l'expérience et l'expertise (technique et logistique) des Organismes des Nations Unies et des organisations humanitaires spécialisées dans la gestion des situations de crise et ou d'urgence.

8. BUDGETISATION

8.1 Budget par objectif

Budget global par objectif	MONTANT EN FRANCS FCA			% par objectif
	TOTAL	Disponible	A Rechercher	
1-Renforcer les compétences de tous les acteurs des secteurs publics, parapublic et privé sur la surveillance et la riposte à la maladie à virus Ebola	250 962 233	110 000 000	140 962 233	9,0%
2-Renforcer les dispositifs de surveillance épidémiologique pour une détection précoce des cas et une gestion efficace des contacts permettant d'assurer une meilleure prévention de la	590 144 980	290 020 000	300 124 980	21,2%
3-Renforcer les capacités des structures de santé en équipements, matériels, médicaments, produits d'hygiène,	618 388 500	209 053 000	409 335 500	22,2%
4-Mettre en place un système efficace de communication et d'information du grand public et des institutions	711 638 440	296 322 000	415 316 440	25,6%
5-Assurer la prise en charge adéquate des cas	355 077 000	70 000 000	285 077 000	12,8%
6-Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des interventions à tous les niveaux	258 153 174	70 000 000	188 153 174	9,3%
TOTAL Budget global par objectifs	2 784 364 326	1 045 395 000,00	1 738 969 326	100,0%
% Par rapport au global	100%	38%	62%	

8.2 Exécution du budget par phase et par objectif

Objectifs	EXECUTION PAR PHASES				% par rapport au montant total
	AVANT EPIDEMIE	PENDANT EPIDEMIE	APRES EPIDEMIE	TOTAL	
1-Renforcer les compétences de tous les acteurs des secteurs publics, parapublic et privé sur la surveillance et la riposte à la maladie à virus Ebola	238 400 000	12 562 233	-	250 962 233	9%
2-Renforcer les dispositifs de surveillance épidémiologique pour une détection précoce des cas et une gestion efficace des contacts permettant d'assurer une meilleure prévention de la maladie à virus Ebola	253 799 980	317 700 000	18 645 000	590 144 980	21%
3-Renforcer les capacités des structures de santé en équipements, matériels, médicaments, produits d'hygiène, réactifs de laboratoire et consommables	550 128 000	68 260 500	-	618 388 500	22%
4-Mettre en place un système efficace de communication et d'information du grand public et des institutions	458 087 510	201 405 430	52 145 500	711 638 440	26%
5-Assurer la prise en charge adéquate des cas	-	328 602 000	26 475 000	355 077 000	13%
6-Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des interventions à tous les niveaux.	97 853 174	109 300 000	51 000 000	258 153 174	9%
TOTAL	1 598 268 663	1 037 830 163	148 265 500	2 784 364 326	100%

**ANNEXE : DETAILS DES ACTIVITES ET DU BUDGET
PAR OBJECTIF ET PAR PHASE**

1. DETAILS DES ACTIVITES ET DU BUDGET PAR OBJECTIF ET PAR PHASE

PRE EPIDEMIE										
Objectif 1: Renforcer les compétences de tous les acteurs des secteurs publics, parapublic et privé sur la surveillance et la riposte à la maladie à virus Ebola ;										
activité	Périodes 2014 T4	2015				Coût unitaire en FCFA	Quantité	Coût total en FCFA TOTAL	Indicateur	Responsables
		T 1	T 2	T 3	T 4					
Organiser une session de formation de 40 formateurs sur la maladie à virus Ebola et les techniques de prélèvement	X					7662886	1	7662886	Nombre d'agents formés	DSRE
Organiser 7ateliers régionaux de formation des 45 communicateurs de districts et 300 animateurs de radios communautaires, publiques et privées	X					2673640	7	18715480	Nbre de communicateurs et animateurs formés	DRSP
Former en une session 4 membres dans la gestion du numéro vert	X					1000000	1	1000000	La ligne verte est opérationnelle	DSRE
Former 4500 relais communautaires sur la MVE et les messages clés dans les 42 districts sanitaires	X	X				1367142,85	42	57420000	Nombre de relais communautaires formés	MCD
Former les 383 chefs secteurs pédagogiques des 8 régions sur la MVE et les messages clés	X	X				1229000	8	9832000	Nombre de chefs secteurs formés	DSRE
Former les gérants des douches publiques sur le lavage des mains à l'eau et au savon	X	X				5000	1000	5000000	Nombre de gérant d formés	MCD

Organiser 9 sessions de formation des agents 303 agents (douanes, polices, gardes, élevage, agriculture, gendarmes, forestiers) sur la maladie à Virus Ebola	X	X				2426293	9	21836637	Nombre d'agents formés	DGSV/MEL
Former les personnels de santé des structures publiques, privées et des forces de défenses et sécurités sur la maladie à virus Ebola (360 médecins, 1440 infirmiers, 360 Sage-femme, 97 biologistes et techniciens de laboratoire, 72 techniciens d'hygiène et assainissement, 54 techniciens de surface, 50 ambulanciers/brancardiers) sur la surveillance épidémiologique et la riposte à la maladie à virus Ebola	X	X				2126480	42	89312160	Nombre d'agents formés	DRSP
Organiser une session de formation en logistique relative à la MVE	X					7275000	1	7275000	Nombre d'agents formés	DSRE
Organiser une session de formation sur les aspects socio-anthropologiques de la MVE pour tous acteurs impliqués	X					8345837	1	8345837	Nombre d'acteurs formés	DSRE
Former le personnel des équipes funèbres à la gestion des corps (4 personnes par sites)	X					1500000	8	12000000	Nombre d'agents formés	DRSP
Sous total objectif 1								238400000		

Objectif 2: Renforcer les dispositifs de surveillance épidémiologique pour une détection précoce des cas et une gestion efficace des contacts permettant d'assurer une meilleure prévention de la maladie à virus Ebola;										
Rendre disponible les fiches de notification des rumeurs et des cas suspects au niveau des points d'entrée et formations sanitaires	X	X	X	X	X	45	80000	3600000	bon de livraison	DSRE
Reproduire et mettre en place au niveau des formations sanitaires la fiche de définition de cas de maladie à virus Ebola	X	X	X	X	X	50	80000	4000000	Nombre de fiches mise en place	DSRE
Doter les 42 postes d'entrées en fiches de surveillance épidémiologique	X	X	X	X	X	50	1260	63000	Nombre de fiches mise en place	DHP/ES
Poursuivre la mise en place des thermomètres laser au niveau des postes frontières	X	X				30000	100	3000000	Nbre de thermomètre mise en place	DHP/ES
Mettre à la disposition des aéroports de Niamey et d'Agadez 3 scanners thermiques	X	X				25000000	3	75000000	Nbre de scanner acquis au niveau des aéroports	DHP/ES
Approvisionner les sites de transit en ration prêt à l'emploi	X	X	X	X	X	250000	42	10500000	Nbre de sites approvisionnés	DIES
Mettre en place des kits de prévention de l'infection au niveau des aéroports et des postes frontières (45 kits)	X	X				2327044	45	104716980	Nbre de kits mis en place	DHP/ES
Acquérir du matériel de prélèvement et de transport des échantillons	X	X				10000000	1	10000000	Bon de livraison	CERMES
Assurer l'acheminement des prélèvements des formations sanitaires au Centre Collaborateur OMS	X	X	X	X		1100000	10	11000000	Nbre d'échantillon réceptionné au niveau du centre collaborateur	CERMES

Mettre en place, les matériels de contrôle pour le CERMES et les autres laboratoires	X	X	X	X		19820000	1	19820000	Nombre de labo pourvus en matériels de contrôle	CERMES
Collecter, acheminer les échantillons des sites de prise en charge vers le CERMES	X	X	X	X	X	500000	18	9000000	nbre d'envois effectués	LABOCEL
Disséminer largement le guide du RSI au personnel des structures concernées par l'application du RSI (2005)	X	X	X	X		15500	200	3100000	Nbre de guide RSI (2005) distribué	MSP
Sous total objectif 2								253799980		
Objectif 3: Renforcer les capacités des structures de santé en équipements, matériels, médicaments, produits d'hygiène, réactifs de laboratoire et consommables										
activité						Coût unitaire en FCFA	Quantité	Coût total en FCFA	Indicateur	
Acheter 4 véhicules pour le transport des malades et agents	X	X				20000000	4	80000000	16 véhicules disponibles	DIES
Approvisionner en médicaments et consommables (20 patients, 8 sites)	X	X	X	X	X	4651500	8	37212000	sites approvisionnés	
Acquérir les équipements de protection individuelle	X	X				3602000	8	28816000	équipements de protection individuelle acquis	
Installer l'équipement nécessaire à la gestion des déchets (bruleurs, équipement matériel d'hygiène ...)	X	X				5300000	8	42400000	Equipements installés	
Assurer le Carburant et entretien véhicule	X	X	X	X	X	200000	8	1600000	carburant et entretien assurés	

Acquérir le produit de désinfection au niveau de 24 points d'entrés ,24 centres d'isolement et 08 centres de prise en charge	X	X				5000000	1	5000000	Nbre de sites équipés de produits	ETAT et Partenaires
Acquérir 500 mégaphones pour les relais et certaines structures de santé	X	X				7000	500	3500000	Nbre de mégaphones acquis	
Acquérir et installer 2 télévisions grandes écrans	X	X				500000	2	1000000	3 écrans de télévisions acquis	
Equiper les 8 sites de prise en charge selon les normes (eau, clôture, tentes, latrines,)	X	X				19450000	8	155600000	Nbre de site implantés et équipés	
Acquérir les moyens de communication pour le personnel (36 numéros)	X	X				1500000	8	12000000	nbre de moyens de communication acquis	
Mettre en place les points d'entrés des frontières + centres d'isolement	X	X				2400000	24	57600000	Nombre de points d'entrées aménagées	ETAT et Partenaires
Installer l'équipement nécessaire à la gestion des déchets (bruleurs, équipement matériel d'hygiène ...)	X	X				5300000	8	42400000	équipements gestion de déchets installés	
Alimenter en électricité les sites de prise en charge	X	X				8500000	8	68000000	sites équipés	ETAT et Partenaires
Equiper les sites de prise en charge en kits d'entrée et de sortie des malades	X	X				15000000	1	15000000	Matériels d'hospitalisation acheminés	ETAT et Partenaires
Sous total objectif 3								550128000		

Objectif 4: Mettre en place un système efficace de communication et d'information du grand public et des institutions									
activité	Périodes				Coût unitaire en FCFA	Quantité	Coût total en FCFA		
Produire les supports de communication visuels (4500 pagivoltes, 60000 affiches A2, A3, A5, 20 posters format24 imprimés et installés, et 20.000 dépliants supplémentaires)	X	X	X		121262000	1	121262000	nbre de supports distribués	DSRE
Produire les supports audiovisuels (sketch, spot TV, spot radio en 10 langues et un message audiovisuel en 5 langues et un microprogramme en 10 langues)	X	X	X		27100000	1	27100000	nbre de supports diffusés	DSRE
Organiser des conférences débats avec les institutions secondaires et tertiaires (lycées, universités, instituts de formation, etc.) au niveau central dans 15 établissements	X	X	X		140000	15	2100000	Nbre de conférences animées	DSRE
Organiser des conférences débats avec les institutions secondaires et tertiaires (lycées, universités, instituts de formation, etc.) au niveau régional dans 6 établissements par région	X	X	X		1140000	7	7980000	Nbre de conférences animées	DSRP
Produire (réalisation et diffusion) un publi-reportage sur les actions de prévention en cours au niveau de postes de contrôle frontaliers(Dan Issa, Makalondi,Gaya;Dan Barto, frontière Diffa - Nigeria)	X	X	X		4946600	1	4946600	Nbre de diffusion du publireportage	DSRE
Produire 3 émissions inter actives en10 langues sur 20 radios publiques et privées	X	X	X		20000	60	1200000	Nbre d'émissions inter actives réalisées	DRSP
Organiser 3 points de presse du Ministre de la santé publique	X	X	X		500000	3	1500000	3 points de presse diffusés	DSRE

Produire un bulletin mensuel d'information	X	X	X			2500	900	2250000	Nbre de numéros parus	DSRE-DAID/RP
Produire (réalisation et diffusion) 1 reportage dans 7 radios internationales (service Hausa) sur les mesures prises par le Niger dans le cadre de la prévention d'Ebola.	X	X	X			200000	7	1400000	Nbre de reportage diffusé	DSRE-DAID/RP
Diffuser le sketch et le microprogramme en 10 langues sur 112 radios communautaires	X	X	X	X	X	2500	6720	16800000	Nbre de diffusions de sketch et microprogramme réalisées	DRSP
Diffuser le spot télévisé et le spot radio en 10 langues à travers 11 télévisions et 20 radios	X	X	X	X	X	25000	990	24750000	Nbre de diffusions réalisées	DSRE
Diffuser aux aéroports Diori Hamani et Mano DAYAK le message éducatif de 5 minutes sur les mesures à prendre pour prévenir la maladie (5 diffusions par langue par jour pendant 3 mois)	X	X	X	X	X	0	0	0	Nbre de diffusions réalisées	DRSP
Insérer des messages dans 30 journaux publics et privés (une page par journal)	X	X	X	X	X	70000	240	16800000	Nbre de journaux ayant inséré des messages	DAID/RP
Mettre en fonctionnement un numéro vert (création et prise en charge des opérateurs)	X	X	X	X	X	7500000	1	7500000	Un numéro vert créé	DAID/RP
Diffuser les informations sur les réseaux sociaux (FACEBOOK, TWITER, YOUTUBE)	X	X	X	X	X	100000	3	300000	Nbre d'articles publiés dans les réseaux sociaux	DAID/RP
3. Diffuser les messages clés à travers les push-SMS par les réseaux de téléphonie mobile	X	X	X	X	X	1000000	8	8000000	Nbre d'utilisateurs de téléphonie mobile ayant reçu les SMS	

Participer aux grands évènements	X	X	X	X	X	100000	6	600000	Nbre de grands évènements couverts	DAID/RP
Produire de nouveaux outils de communication visuelles (5000 tee-shirt, 5000casquettes, 34 posters 4x3m)	X	X	X	X	X	29232000	1	29232000	Nbre de tee-shirts et de casquettes imprimés	DSRE
Produire de nouveaux outils de communication audiovisuels (spot radio/TV en dans les 10 langues, messages pour les aéroports en 5 langues)	X	X	X	X	X	21600000	1	21600000	Nbre de spot produit	DAID/RP
Produire 3 émissions inter actives en10 langues sur 20 radios publiques et privées	X	X	X	X	X	20000	60	1200000	Nbre d'émissions inter actives réalisées	DRSP
Organiser des points de presse hebdomadaire du Ministère de la santé publique	X	X	X	X	X	500000	4	2000000	3 points de presse diffusés	DSRE
Produire un bulletin mensuel d'information	X	X	X	X	X	2500	900	2250000	Nbre de numéros parus	DSRE-DAID/RP
Produire (réalisation et diffusion) 1 reportage dans 7 radios internationales (service Hausa) sur la situation de la MVE.	X	X	X	X	X	200000	7	1400000	Nbre de reportage diffusé	DSRE-DAID/RP
Diffuser le spot radio en 10 langues sur 112 radios communautaires	X	X	X	X	X	1500	6720	10080000	Nbre de diffusions de sketch et microprogramme réalisées	DRSP
Diffuser le spot télévisé et le spot radio en 10 langues à travers 11 télévisions et 20 radios	X	X	X	X	X	25000	990	24750000	Nbre de diffusions réalisées	DSRE
Insérer des messages dans 30 journaux publics et privés(une page par journal) pendant 3 mois	X	X	X	X	X	70000	240	16800000	Nbre de journaux ayant inséré des messages	DAID/RP

Diffuser aux aéroports Diori Hamani et Mano DAYAK le message éducatif de 5 minutes sur la situation de la MVE (5 diffusions par langue par jour)	X	X	X	X	X	0		0	Nbre de diffusions réalisées	DRSP
Poursuivre le financement des gestionnaires du numéro vert	X	X	X	X	X	1080000	1	1080000	Un numéro vert créé	DAID/RP
Organiser 3 débats télévisés sur la situation MVE	X	X	X	X	X	400000	3	1200000	3 débats réalisés	DAID/RP
Rediffuser les 3 débats sur 11 télévisions privées	X	X	X	X	X	100000	33	3300000	Nbre de rediffusion réalisée	DAID/RP
Organiser une réunion d'information et de sensibilisation des agents de l'ASECNA et du service en charge des Activités Aéronautiques Nationales du Niger	X	X	X	X	X	100000	1	100000	Nombre de réunion tenue	DSRE
Organiser 5 séances de projection de film sur la MVE dans 90 villages de 18 districts sanitaires frontaliers	X	X	X	X	X	40800	18	734400	Nbre de séances de projections réalisées	MCD
Animer la sensibilisation dans les villages à travers les relais communautaires dans les 42 districts	X	X	X	X	X	535715	42	22500030	Nbre de villages sensibilisés	MCD
Organiser une réunion d'information et de sensibilisation des agents centraux des Ministères (intérieur, défense, Environnement, Agriculture, Elevage, tourisme, Commerce, transport, population, enseignement primaire, enseignement secondaire, supérieur, formation professionnelle et technique, finance, secteur privé)	X	X	X	X	X	4950000	1	4950000	Nbre d'agents formés	DAID/RP

Organiser une réunion d'information et de sensibilisation des 8 services régionaux (intérieur, défense, Environnement, Agriculture, Elevage, tourisme, Commerce, transport, population, enseignement primaire, enseignement secondaire, supérieur, formation professionnelle et technique, finance, secteur privé)	X	X	X	X	X	967935	8	7743480	Nbre d'agents sensibilisés	DAID/RP
Organiser une réunion d'information et de sensibilisation des agents de l'ASECNA et du service en charge des Activités Aéronautiques Nationales du Niger	X	X	X	X	X	100000	1	100000	Nombre de réunion tenue	DSRE
Organiser une réunion d'information et de sensibilisation avec l'Association des chefs traditionnels et les leaders religieux dans les 8 régions	X	X	X	X	X	2708062,5	8	37664500	Nombre de réunions tenues	DRSP
Organiser une réunion d'information et de sensibilisation avec les représentants de la société civile (personnes vulnérables, les femmes et les personnes avec handicap) du niveau central	X	X	X	X	X	1443000	1	1443000	Nombre de réunion tenue	DSRE
Organiser une réunion d'information et de sensibilisation avec les représentants de la société civile (personnes vulnérables, les femmes et les personnes avec handicap) dans les 7 régions	X	X	X	X	X	293000	7	2051000	Nombre de réunions tenues	DRSP
Organiser une réunion d'information et de sensibilisation avec l'Association des Tradipraticiens et chasseurs traditionnels et direction régionale de l'environnement au niveau central	X	X	X	X	X	343000	1	343000	Nombre de réunions tenues	DRSP

Organiser une réunion d'information et de sensibilisation avec l'Association des Tradipraticiens et chasseurs traditionnels et la direction régionale de l'environnement au niveau régional	X	X	X	X	X	185000	7	1295000	Nbre de chasseurs et de tradipraticiens rencontrés	DRSP
Organiser une réunion d'information et de sensibilisation avec les responsables des compagnies et syndicat de transport au niveau central	X	X	X	X	X	325000	1	325000	Nbre de transporteurs rencontrés	DSRE
Organiser des réunions d'information et de sensibilisation avec les responsables des compagnies et syndicat de transport terrestre au niveau régional	X	X	X	X	X	135500	7	948500	Nombre de réunions tenues	DRSP
Organiser des séances de sensibilisation dans les écoles (coraniques et publiques) à travers les chefs secteurs pédagogiques (383) et les marabouts (383)	X	X	X	X	X	17500	766	13405000	Nbre séances organisés	DDEP
Organiser des rencontres avec les foyers féminins dans les 266 communes sur la prévention et l'orientation des cas malades	X	X	X	X	X	5000	266	1330000	Nbre de foyers féminins sensibilisés	MCD
Organiser une rencontre d'information avec 120 journalistes et animateurs des organes de presse publics et privés et des radios communautaires de la région de Niamey.	X					3774000	1	3774000	nbre de journalistes informés	DAID/RP
Sous total objectif 4								458087510		

Objectif 5: Assurer la prise en charge adéquate des cas										
activité	Périodes					Coût unitaire en FCFA	Quantité	Coût total en FCFA		
Objectif 6: Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des interventions à tous les niveaux.										
Organiser 3 points de presse du Ministre de la santé publique	X	X	X	X	X	500000	3	1500000	3 points de presse organisés	DAID/RP/DSRE
Assurer une supervision trimestrielle au niveau des 42 points d'entrée	X	X	X	X	X	4500000	4	18000000	Nombre de rapports de mission	DSRE
Acheminer les équipements, matériels, médicaments et autres consommables	X	X	X	X	X	16000000	1	16000000	équipements acheminés	ETAT et Partenaires
Concevoir le scénario de la simulation de PEC	X	X	X	X	X	350000	8	2800000	le scénario conçu	
Organiser des exercices de simulation	X					1500000	8	12000000	Nbre d'exercice de simulation organisé	
Effectuer une mission de suivi logistique des sites au niveau des régions	X					1000000	2	2000000	Nbre de sites régionaux suivis	DIES
Mettre en place un secrétariat permanent	X					200000	6	1200000	un secrétariat permanent mis en place	
Prendre en charge les frais de communication	X	X	X	X	X	1200000	8	9600000	nbre de moyens de communication acquis	
Superviser les sites de prise en charge des cas au niveau des régions	X	X	X	X	X	500000	8	4000000	Nombre de rapports de mission	comité national
Organiser 8 sorties de supervision des activités de communication dans les 8 régions.	X	X	X	X	X	531076,7	8	4248614	Nbre de régions supervisées	DRSP
Assurer la sécurité des sites (Forces de Défense et Sécurité)	X	X	X	X	X	2500000	3	7500000	Nbre Sites sécurisés	FDS

Organiser la supervision de 4500 relais communautaire par les CSI	X	X	X	X	X	17560	826	14504560	Nbre de relais supervisés	DS
Organiser 45 sorties de supervision des activités de communication au niveau des districts	X	X	X	X	X	100000	45	4500000	Nbre de de districts supervisés	DRSP/MCD
Sous total objectif 6								97853174		
TOTAL PHASE PRE								1 598 268 663		

PENDANT L'EPIDEMIE										
Objectif 1: Renforcer les compétences de tous les acteurs des secteurs publics, parapublic et privé sur la surveillance et la riposte à la maladie à virus Ebola ;										
activité	Périodes	2015				Coût unitaire en FCFA	Quantité	Coût total en FCFA TOTAL	Indicateur	Responsables
		2014 T4	T1	T2	T3					
Organiser une session de formation pour 20 agentes sur la mise en œuvre pratique des mesures de prévention et de contrôle de l'infection sur les sites	X					3 208 333	1	3208333	Nombre d'agents formés	DHP/ES
Organiser 1 session de formation de 15 agents (biologistes / techniciens de laboratoire et médecins) sur les techniques de prélèvement	X					1 551 950	2	3103900	Nombre d'agents formés	DRSP
Organiser 2 sessions de formation 20 agents (techniciens de surface, les ambulanciers/brancardiers) sur la prévention des infections	X					1 500 000	2	3000000	Nombre d'agents formés	DRSP
Assurer la supervision formatrice en matière de prévention et prise en charge de la maladie à virus Ebola	X	X	X	X	X	3250000	1	3250000	Nbre de supervisions réalisées	DSRE
Sous total objectif 1								12562233		
Objectif 2: Renforcer les dispositifs de surveillance épidémiologique pour une détection précoce des cas et une gestion efficace des contacts permettant d'assurer une meilleure prévention de la maladie à virus Ebola										

Poursuivre les investigations des cas suspects au niveau des 8 régions	X	X	X	X	X	50 000	160	8000000	Nbre de cas suspects investigués	DRSP
Effectuer le suivi régulier des sujets contacts	X	X	X	X		50 000	3 360	168000000	Rapport de mission	DRSP
Approvisionner les sites de transit en ration prêt à l'emploi	X	X	X	X	X	2 500	2 520	6300000	Sites approvisionnés	
Poursuivre l'investigation des rumeurs	X	X	X	X	X	100 000	24	2400000	nombre de rumeurs investiguées	DSRP
Approvisionner régulièrement matériel de prélèvement et de transport pour l'acheminement des prélèvements	X	X	X			8 000 000	2	16000000	Bon de livraison	CERMES
Assurer l'acheminement des prélèvements des formations sanitaires	X	X	X	X		1 100 000	20	22000000	Nbre d'échantillons réceptionnés par le centre collaborateur	DRSP puis CERMES
Assurer la désinfection des établissements (Ecoles, centre de santé et autres) à risque de contamination	X	X	X	X	X	5 000 000	3	15 000 000	Nbre d'établissements désinfectés	DHP/ES
Mettre en place les dispositifs de lavage des mains au niveau centres publics (Services, Mosquées; Eglises, Ecoles, Hôtels etc.)	X	X	X	X	X	10 000 000	8	80 000 000	Nbre de dispositifs de lavage des mains mis en place	
Sous total objectif 2								317 700 000		

Objectif 3: Renforcer les capacités des structures de santé en équipements, matériels, médicaments, produits d'hygiène, réactifs de laboratoire et consommables										
Approvisionner les sites de transit et les équipes mobiles de gels désinfectants	X	X	X	X	X	7 500	200	1500000	Nbre de sites approvisionnés	DHP/ES
Approvisionner les sites en médicaments, consommables réactifs et matériels	X	X				15 651 500	3	46 954 500	Nbre de sites approvisionnés	DPH
Approvisionner régulièrement les sites en équipements de Protection Individuelle	X	X	X	X	X	6 602 000	3	19 806 000	Nbre de kits	DHP/ES
Sous total objectif 3								68 260 500		
Objectif 4: Mettre en place un système efficace de communication et d'information du grand public et des institutions										
activité						Coût unitaire en FCFA	Quantité	Coût total en FCFA		
								TOTAL		
Produire de nouveaux outils de communication visuelles (5000 tee-shirt, 5000casquettes, 34 posters 4x3m)	X	X				29 232 000	1	29 232 000	Nbre de tee-shirts et de casquettes imprimés	DSRE
Produire de nouveaux outils de communication audiovisuels (spot radio/TV en dans les 10 langues, messages pour les aéroports en 5 langues)	X	X				21 600 000	1	21 600 000	Nbre de spot produit	DAID/RP
Produire 3 émissions inter actives en10 langues sur 20 radios publiques et privées	X	X				20 000,00	60	1 200 000,00	Nbre d'émissions inter actives réalisées	DRSP
Organiser des points de presse hebdomadaire du Ministère de la santé publique	X	X	X	X	X	500 000,00	4	2 000 000,00	3 points de presse diffusés	DSRE
Produire un bulletin mensuel d'information	X	X	X	X	X	2 500,00	900	2 250 000,00	Nbre de numéros parus	DSRE-DAID/RP

Produire (réalisation et diffusion) 1 reportage dans 7 radios internationales (service Hausa) sur la situation de la MVE.	X	X	X	X	X	200 000,00	7	1 400 000,00	Nbre de reportage diffusé	DSRE-DAID/RP
Diffuser le spot radio en 10 langues sur 112 radios communautaires	X	X	X	X	X	1 500,00	6720	10 080 000,00	Nbre de diffusions de sketch et microprogramme réalisées	DRSP
Diffuser le spot télévisé et le spot radio en 10 langues à travers 11 télévisions et 20 radios	X	X	X	X	X	25 000,00	990,00	24 750 000,00	Nbre de diffusions réalisées	DSRE
Insérer des messages dans 30 journaux publics et privés(une page par journal) pendant 3 mois	X	X	X	X	X	70000	240	16800000	Nbre de journaux ayant inséré des messages	DAID/RP
Diffuser aux aéroports Diori Hamani et Mano DAYAK le message éducatif de 5 minutes sur la situation de la MVE (5 diffusions par langue par jour)	X	X	X	X	X	-			Nbre de diffusions réalisées	DRSP
Poursuivre le financement des gestionnaires du numéro vert	X	X	X	X	X	1 080 000,00	1	1 080 000,00	Un numéro vert créé	DAID/RP
Organiser 3 débats télévisés sur la situation MVE	X	X	X	X	X	400 000,00	3	1 200 000,00	3 débats réalisés	DAID/RP
Rediffuser les 3 débats sur 11 télévisions privées	X	X	X	X	X	100 000,00	33	3 300 000,00	Nbre de rediffusion réalisée	DAID/RP
Poursuivre la diffusion des informations sur les réseaux sociaux (FACEBOOK, TWITTER, YOUTUBE)	X	X	X	X	X	100 000,00	3	300 000,00	Nbre d'articles publiés dans les réseaux sociaux	DAID/RP
Poursuivre la diffusion des messages clés à travers les push-SMS par les réseaux de téléphonie mobile	X	X	X	X	X	100 000,00	3	300 000,00	Nbre d'utilisateurs de téléphonie mobile ayant reçu les SMS	

Organiser une réunion d'information et de sensibilisation des agents de l'ASECNA et du service en charge des Activités Aéronautiques Nationales du Niger	X	X	X	X	X	100 000,00	1	100 000,00	Nombre de réunion tenue	DSRE
Organiser 5 séances de projection de film sur la MVE dans 90 villages de 18 districts sanitaires frontaliers	X	X	X	X	X	40 800,00	18	734 400,00	Nbre de séances de projections réalisées	MCD
Animer la sensibilisation dans les villages à travers les relais communautaires dans les 42 districts	X	X	X	X	X	535 715,00	42	22 500 030,00	Nbre de villages sensibilisés	MCD
Organiser des séances de sensibilisation dans les écoles (coraniques et publiques) à travers les chefs secteurs pédagogiques (383) et les marabouts (383)	X	X	X	X	X	17 500,00	766	13 405 000,00	Nbre séance Organise	DDEP
Organiser des rencontres avec les foyers féminins dans les 266 communes sur la prévention et l'orientation des cas malades	X	X	X	X	X	5 000,00	266	1 330 000,00	Nbre de rencontre	MCD
Organiser une rencontre d'information avec 120 journalistes et animateurs des organes de presse publics et privés et des radios communautaires de la région de Niamey.	X	X	X	X	X	3 774 000,00	1	3 774 000,00	nbre de journalistes informés	DAID/RP
Organiser une réunion de plaidoyer avec l'Association des chefs traditionnels et les leaders religieux dans les 8 régions pour leur implication active dans la réponse	X	X	X	X	X	4 708 062,50	8	37 664 500,00	Nombre de réunions tenues	DRSP
Organiser une réunion de plaidoyer avec les représentants de la société civile (personnes vulnérables, les femmes et les personnes avec handicap) du niveau central pour leur implication active dans la réponse	X	X	X	X	X	1 443 000,00	1	1 443 000,00	Nombre de réunion tenue	DSRE

Organiser une réunion de plaidoyer avec les représentants de la société civile (personnes vulnérables, les femmes et les personnes avec handicap) dans les 7 régions	X	X	X	X	X	293 000,00	7	2 051 000,00	Nombre de réunions tenues	DRSP
Organiser une réunion de plaidoyer avec l'Association des Tradipraticiens et chasseurs traditionnels et direction régionale de l'environnement au niveau central pour l'orientation des malades vers les centres de soins	X	X	X	X	X	343 000,00	1	343 000,00	Nombre de réunions tenues	DRSP
Organiser une réunion d'information et de sensibilisation avec l'Association des Tradipraticiens et chasseurs traditionnels et la direction régionale de l'environnement au niveau régional pour l'orientation des malades vers les centres de soins	X	X	X	X	X	185 000,00	7	1 295 000,00	Nbre de chasseurs et de tradipraticiens rencontrés	DRSP
Organiser une réunion d'information et de sensibilisation avec les responsables des compagnies et syndicat de transport au niveau central pour la diffusion des spots audiovisuels et la signalisation des malades	X	X	X	X	X	325 000,00	1	325 000,00	Nbre de transporteurs rencontrés	DSRE
Organiser des réunions de plaidoyer avec les responsables des compagnies et syndicat de transport terrestre pour la diffusion des spots audiovisuels et la signalisation des malades	X	X	X	X	X	135 500,00	7	948 500,00	Nombre de réunions tenues	DRSP
Sous total objectif 4								201 405 430		

Objectif 5: Assurer la prise en charge adéquate des cas										
activité						Coût unitaire en FCFA	Quantité	Coût total en FCFA		
									TOTAL	
Assurer les frais de prise en charge du personnel déployé sur les 8 sites (primes de motivation, restauration, assurance, sécurité, communication, déplacement etc.)	X	X	X	X	X	58 800 000	3	176 400 000	Frais de prise en charge mis en place	DRFM
Assurer la gestion des déchets solides, liquides et les autres facteurs de nuisance	X	X	X	X	X	16 200 000	3	48 600 000	gestion des déchets assurée	DHP/ES
Assurer l'accompagnement des familles dans la prise en charge des cas	X	X	X	X	X	125000	160	20 000 000	familles des personnes affectées accompagnées	DSRE
Doter les sites de prise en charge en carburant pour le transport des cas suspects et des corps pour les enterrements	X	X	X	X	X	9 684 000	3	29 052 000	sites dotés de carburant	DRFM
Donner une ration alimentaire aux agents des sites et aux patients	X	X	X	X	X	14850000	3	44 550 000	agents pris en charge	ETAT/PAM
Organiser les activités funèbres	X	X	X	X	X	100000	100	10 000 000	activités funèbres organisées	DSRE
Sous total objectif 5								328 602 000		

Objectif 6: Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des interventions à tous les niveaux.										
Assurer le fonctionnement du secrétariat	X	X	X	X	X	15 800 000	1	15 800 000	secrétariat fonctionnel	DRFM
Assurer la supervision et le suivi des activités au niveau national	X	X	X	X	X	8 000 000	1	8 000 000	supervision des activités assurées	Coordination
Assurer la supervision et le suivi des activités au niveau régional	X	X	X	X	X	1 500 000	8	12 000 000	supervision des activités assurées	DRSP
Organiser les réunions et autres rencontres des comités au niveau national	X	X	X	X	X	8 000 000	1	8 000 000	réunions et rencontres des comités assurées	Coordination
Organiser les réunions et autres rencontres des comités au niveau des régions et districts	X	X	X	X	X	3 500 000	8	28 000 000	réunions et rencontres des comités assurées	DS
Assurer les frais de communication (Téléphone, communiqués de presse etc.)	X	X	X	X	X	15 000 000	1	15 000 000	frais de communication assurés	DRFM
Assurer la sécurité des sites (Forces de Défense et Sécurité)	X	X	X	X	X	2 500 000	3	7 500 000	Nbre sites sécurisés	FDS
Assurer les frais de logistique	X	X				15 000 000	1	15 000 000		
Sous total objectif 6								109 300 000		
TOTAL PHASE PER								1 037 830 163		

APRES L'EPIDEMIE

Objectif 1: Renforcer les compétences de tous les acteurs des secteurs publics, parapublic et privé sur la surveillance et la riposte à la maladie à virus Ebola ;										
activité	Périodes	2015				Coût unitaire en FCFA	Quantité	Coût total en FCFA	Indicateur	Responsables
	2014 T4	T1	T2	T3	T4			TOTAL		
Sous total objectif 1								0		
Objectif 2: Renforcer les dispositifs de surveillance épidémiologique pour une détection précoce des cas et une gestion efficace des contacts permettant d'assurer une meilleure prévention de la maladie à virus Ebola;										
Investiguer les rumeurs	X	X	X	X	X	100 000	24	2 400 000	nombre de rumeurs investiguées	DSRP
Renforcer les autres activités de la surveillance épidémiologique et microbiologique	X	X	X	X	X	16 245 000	1	16 245 000		DSRE
Sous total objectif 2								18 645 000		
Objectif 3: Renforcer les capacités des structures de santé en équipements, matériels, médicaments, produits d'hygiène, réactifs de laboratoire et consommables										
Sous total objectif 3								0		

Objectif 4: Mettre en place un système efficace de communication et d'information du grand public et des institutions										
activité						Coût unitaire en FCFA	Quantité	Coût total en FCFA		
								TOTAL		
Organiser une rencontre de plaidoyer avec les autorités administratives, municipales, coutumières et religieuses au niveau des 42 districts pour la poursuite du suivi communautaire	X	X	X	X	X	467 000	42	19 614 000		1 réunion organisée DS
Organiser une réunion de plaidoyer avec l'Association des Tradipraticiens et chasseurs traditionnels et direction régionale de l'environnement au niveau central pour la poursuite de la vigilance	X	X	X	X	X	343 000	1	343 000		Nombre de réunions tenues DRSP
Organiser une réunion d'information et de sensibilisation avec l'Association des Tradipraticiens et chasseurs traditionnels et la direction régionale de l'environnement au niveau régional pour la poursuite de la vigilance	X	X	X	X	X	185 000	7	1 295 000		Nbre de chasseurs et de tradipraticiens rencontrés DRSP
Organiser une réunion d'information et de sensibilisation avec les responsables des compagnies et syndicat de transport au niveau central pour la poursuite de la vigilance	X	X				325 000	1	325 000		Nbre de transporteurs rencontrés DSRE
Organiser des réunions de plaidoyer avec les responsables des compagnies et syndicat de transport terrestre au niveau central pour la poursuite de la vigilance	X	X				135 500	7	948 500		Nombre de réunions tenues DRSP
Renforcer la vigilance communautaire à travers les relais communautaires (300) dans les zones ayant été affectées pendant 14 jours	X	X	X	X	X	35000,00	300	10 500 000		Nbre de villages sensibilisé DS

Poursuivre la diffusion du spot radio de prévention en 10 langues sur 112 radios communautaires	X	X				1500,00	4480	6720000	Nbre de diffusions de sketch et microprogramme réalisées	DRSP
Réaliser un film documentaire de 26 minutes sur le bilan de la lutte contre Ebola au Niger	X	X				10000000,00	1	10000000	Nbre de diffusions réalisées	DHP/ES
Diffuser le film documentaire de 26 minutes sur le bilan de la lutte contre Ebola au Niger sur 12 télévisions (1 diffusion / télé).	X	X	X	X		200000,00	1	2400000	Nbre de télévisions ayant diffusé le film documentaire	DHP/ES
Sous total objectif 4								52 145 500		
Objectif 5: Assurer la prise en charge adéquate des cas										
activité						Coût unitaire en FCFA	Quantité	Coût total en FCFA		
								TOTAL		
Assurer le suivi des patients et des contact	X	X	X	X	X	12500000	1	12 500 000	Nbre de patients contacts suivis	DSRE
Assurer l'accompagnement des familles dans la prise en charge des cas	X	X	X	X	X	125000	50	6 250 000	Nbre de familles accompagnées	DSRE
Suivre la virémie des malades guéris						7725000	1	7 725 000	Rapport d'activités	DSRE
Sous total objectif 5								26 475 000		

Objectif 6: Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des interventions à tous les niveaux.										
Organiser les réunions et autres rencontres des comités au niveau national	X	X				1 000 000	1	1 000 000	réunions et rencontre organisées	COMITE
Organiser les réunions et autres rencontres des comités au niveau des régions et districts	X	X				250 000	8	2 000 000	réunions et rencontre organisées	DS
Assurer les frais de communication (Téléphone, communiqués de presse etc.)	X	X	X	X	X	5 000 000	1	5 000 000		DRFM
Assurer la sécurité des sites (Forces de Défense et Sécurité)	X	X				1 500 000	3	4 500 000	Nombre de site sécurisé	SG
Assurer les frais de logistique	X	X				8 500 000	1	8 500 000		DRFM
Evaluer la gestion de l'épidémie	X	X				7 500 000	3	22 500 000		
Procéder à la Fermeture technique des sites (Décontamination des infrastructures et équipements, démontage et transport...)	X	X				2500000	3	7 500 000	Nombre de site fermé	DSRE
Sous total objectif 6								51 000 000		
TOTAL PHASE POST								148 265 500		
TOTAL GENERAL								2 784 364 326		