

Equipe de  
renforcement de la  
préparation à la  
maladie à virus Ebola

***Visite de pays au Niger  
10-17 décembre 2014***



**Organisation  
mondiale de la Santé**



Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement les décisions ni les politiques de l'Organisation mondiale de la Santé.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>4</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>8</b>
<b>OBJECTIFS DE LA MISSION</b> .....	<b>9</b>
<b>COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DE LA MISSION</b> .....	<b>10</b>
<b>ACTIVITES REALISEES</b> .....	<b>11</b>
<b>ÉVALUATION</b> .....	<b>15</b>
COMPOSANTE 1 : COORDINATION GLOBALE.....	15
COMPOSANTE 2 : ÉQUIPE D'INTERVENTION RAPIDE .....	16
COMPOSANTE 3 : SENSIBILISATION DU PUBLIC ET OBTENTION DE LA PARTICIPATION DES COMMUNAUTÉS.....	16
COMPOSANTE 4 : PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LES INFECTIONS .....	17
COMPOSANTE 5 : PRISE EN CHARGE DES CAS ET DES INHUMATIONS SECURISEES.....	18
COMPOSANTE 6 : SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE.....	19
COMPOSANTE 7 : RECHERCHE DES CONTACTS.....	20
COMPOSANTE 8 : LABORATOIRES.....	20
COMPOSANTE 9 : MOYENS AUX POINTS D'ENTRÉE .....	21
COMPOSANTE 10 : LOGISTIQUE.....	22
<b>CONCLUSIONS ET PROCHAINES ÉTAPES</b> .....	<b>22</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>24</b>

## REMERCIEMENTS

L'équipe de la mission souhaite exprimer sa reconnaissance toute particulière au Dr Pana Assiwane, Représentant de l'OMS au Niger, aux Drs Innocent Nzeyimana et Obama Ricardo du bureau de l'OMS à Niamey pour leur soutien sans faille. Nos remerciements sont également adressés à Monsieur le Premier Ministre du Niger, qui préside personnellement le Comité interministériel, et au Ministre de la santé publique, pour sa forte implication dans les activités de lutte, et à tous les différents partenaires, des ministères, des agences et des ONG locales, qui ont su se rendre disponibles pour cette mission, avec une pensée particulière pour la Directrice générale de la santé publique, Dr Yaroh Asama Galy, qui a accepté de conduire personnellement cette évaluation.

# PREPARATIFS DES PAYS POUR LA RIPOSTE FACE À LA MALADIE A VIRUS EBOLA : NIGER

## RÉSUMÉ

Une mission d'appui regroupant des experts diligentés par l'OMS Genève, le Bureau régional OMS de l'Afrique (AFRO) et l'USAID s'est rendue au Niger du 10 au 17 décembre 2014 pour aider le pays dans la mise en place de son plan de prévention et de riposte à une éventuelle épidémie de maladie à virus Ebola. L'équipe d'appui a travaillé avec les acteurs du niveau national et des partenaires techniques et financiers au niveau du pays.

Cette mission a utilisé une méthodologie comprenant une revue des documents disponibles (plan de riposte national, directives de la Direction de la Lutte contre les maladies, documents techniques), des visites de courtoisie aux autorités, l'organisation d'un exercice dit « de simulation sur table » regroupant les parties concernées et les partenaires techniques et financiers, et un autre dit « de simulation sur terrain » réalisé avec les acteurs de la prise en charge au CTE pour évaluer leurs capacités de prise en charge et les renforcer, l'utilisation d'une liste de contrôle standardisée permettant d'explorer une dizaine de composantes de la préparation et la riposte, des visites ciblées, et des discussions spécifiques lorsque nécessaires.

Ce rapport résume les points forts et les points faibles observés pour chacune des composantes et propose des recommandations en lien avec les stratégies promues par l'OMS pour la lutte contre la maladie à virus Ebola, tout en révélant que seulement 27 % des activités prévues dans la liste de contrôle ont déjà été réalisées par le pays, 17 % sont partiellement réalisées ou en cours de réalisation, et 56 % ne sont pas réalisées. Cela laisse entrevoir, en dépit des efforts louables entrepris par le Niger jusque-là, principalement dans la coordination et la mobilisation sociale, que des efforts considérables devront être réalisés par le pays avec l'appui de ses partenaires, pour le préparer à parer à toute éventualité d'une infection par le virus Ebola. Par ailleurs, il existe un plan d'urgence d'une valeur estimée à US \$5 568 729, validé par le Comité interministériel, dont 22 % déjà mobilisés (là-dessus 24 % proviendraient des ressources du Gouvernement), le taux d'exécution totale de ces ressources mobilisées étant de 57 %.

La mission recommande fortement de mettre en place un centre des opérations d'urgence, dont une proposition d'organigramme sera annexée à ce rapport, qui devra assurer le lien entre toutes les structures de lutte contre la maladie à virus Ebola mises en place, et les structures nationales d'urgence logées à la Primature, pour en assurer le caractère multisectoriel. La mission recommande aussi l'organisation dans un court délai d'un atelier avec les principaux acteurs ayant participé à cette évaluation pour finaliser la budgétisation des activités clefs proposées pour la révision du plan opérationnel de lutte contre Ebola. Le renforcement des capacités de l'ensemble du personnel impliqué dans les activités de lutte contre Ebola dans le pays reste la première priorité : Équipe d'intervention rapide (EIR), équipes d'investigation, traceurs, etc. En plus de cela, le pays devra au plus vite, conduire un atelier pour réviser/adapter les modes opératoires standardisés, les normes et directives pour la gestion de la maladie à virus au Niger, ainsi que tous les outils qui seront utilisés. L'ensemble des partenaires financiers et techniques du pays devront à cet effet aider le pays à combler ces lacunes assez rapidement.

La finalisation du CTE de Lazaret à Niamey, avec la mise en place d'un personnel qui devra être formé au plus tôt devra constituer une urgence. Il faudrait pouvoir disposer d'au moins 2 CTE mobiles pour les provinces, qui pourront être renforcés jusqu'à obtenir au moins un CTE d'une dizaine de lits dans chacune des provinces, avec du personnel formé. Une équipe d'investigation d'au moins 2 personnes dont un épidémiologiste, devrait être mise en place dans chacun des 44 districts sanitaires et une Équipe d'intervention rapide d'au moins 7 personnes devra être mise en place au niveau de chaque région. Dix traceurs par district sanitaire pour le suivi des contacts devront aussi être recrutés et formés. Ils devront à leur tour être suivis et supervisés par les équipes d'investigation et d'intervention rapide.

Renforcer au plus tôt les capacités du laboratoire du CERMES pour avoir un nombre conséquent de techniciens pouvant être habilités à expédier les échantillons selon les procédures recommandées par l'IATA, et le compléter par un laboratoire mobile pour les filovirus. De plus, il faut continuer les pourparlers avec les compagnies d'aviation pour l'obtention de meilleurs accords pour le transport des échantillons au laboratoire de référence de Lyon et même de Dakar. Le renforcement des activités de communication devra continuer, surtout en utilisant les médias privés et communautaires, pour atteindre une masse plus importante de la population. Le renforcement des capacités aux postes-frontières devrait se faire assez rapidement, sachant que ces points constituent le plus grand facteur de risque. À cet effet, du personnel supplémentaire devrait être recruté pour y assurer une permanence 24h/24 et 7j/7. Après formation, l'ensemble de ce personnel devra disposer des directives, modes opératoires standardisés (MOS) et d'outils clairs pour son travail.

Il faudra aussi recruter, former et doter des directives, MOS et outils clairs un personnel dédié pour le Numéro vert qui vient d'être attribué au pays.

Un plan logistique complet comprenant l'ensemble des besoins exprimés par chacune des composantes devra être élaboré et des moyens devront être acquis et affectés à chaque sous-comité pour une meilleure mise en œuvre des activités de préparation.

Le bureau de l'OMS au Niger reste à la disposition des autorités du Niger pour aider à la révision et à la mise en œuvre du plan de riposte et à la coordination avec les partenaires techniques et financiers.

# INTRODUCTION

Le Niger est un vaste carrefour d'échange entre les pays de la sous-région, avec un trafic routier intense entraînant des mouvements de population qui souvent partagent les mêmes références sociales et culturelles, surtout dans les zones frontalières. L'apparition de cas de maladie à virus Ebola au Mali (à Kayes, puis à Bamako) a très sérieusement augmenté le risque d'introduction du virus au Niger. Plusieurs centaines de kilomètres de frontière terrestre séparent les 2 pays, frontières plutôt poreuses sur lesquelles les dispositifs aux points d'entrée sont limités aux postes routiers. La sécurité du Niger repose donc essentiellement sur son dispositif permettant d'assurer la détection rapide d'éventuels cas introduits et une réactivité opérationnelle pour éviter l'amplification de la maladie.

Le système de surveillance et de 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 de nombreuses réformes de son système, qui ont abouti à la création de la Direction des Statistiques (DS) et de la Direction de la Surveillance et de la Réponse aux Épidémies (DSRE). 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 équipes d'intervention rapide (EIR), le Réseau National des Laboratoires (RNL) et les Comités de Gestion des Épidémies (CGE), la Direction Surveillance et Riposte aux Épidémies (DSRE), les services de programmation et d'information sanitaires (SPIS) au niveau des régions et les centres de surveillance épidémiologique (CSE) au niveau des districts sanitaires. Il est urgent de renforcer les capacités de ce dispositif, de l'orienter vers les enjeux associés à la détection et à la riposte contre la maladie à virus Ebola, et de l'élargir à l'ensemble des partenaires techniques et financiers qui peuvent apporter leur contribution à ce défi.

En août 2014, le Directeur général de l'OMS a déclaré la maladie à virus Ebola urgence de santé publique de portée internationale et a publié un certain nombre de recommandations pour maîtriser l'épidémie dans les pays touchés, ainsi que pour prévenir son introduction dans les pays indemnes et y réagir rapidement.

Le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international a souligné l'importance pour les États ayant des frontières terrestres avec les pays touchés :

- d'établir d'urgence un système de surveillance pour les fièvres inexplicables ou décès dus à une maladie fébrile ; d'assurer un accès à un laboratoire de diagnostic qualifié pour la MVE ; de s'assurer que le personnel de santé est formé et sensibilisé aux procédures appropriées de lutte contre l'infection (PCI) ; et de mettre en place des équipes d'intervention rapide ayant la capacité d'enquêter sur les cas de MVE et leurs contacts et de les prendre en charge ;
- de renforcer la préparation des pays, de valider et d'évaluer leurs plans de préparation grâce à des exercices de simulation et de former le personnel ;<sup>1</sup>

En outre, le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international sur la maladie à virus Ebola a souligné « l'importance du soutien continu de l'OMS et des autres partenaires nationaux et internationaux pour permettre la mise en place efficace et le suivi de ces recommandations ».

---

<sup>1</sup> <http://who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-2nd-ihf-meeting/en/>.



Suite à une réunion consultative entre l’OMS, les pays à risque et les partenaires pour la préparation à la maladie à virus Ebola, tenue à Brazzaville du 8 au 10 octobre 2014, une série d’actions de base a été retenue pour aider les pays non affectés par le virus Ebola à renforcer leur état de préparation pour faire face à une épidémie potentielle.

En conséquence, l’OMS a mis en place une stratégie pour aider 16 pays jugés à haut risque d’introduction de la maladie à virus Ebola à développer les capacités nécessaires de préparation et de riposte. Un élément important de cette stratégie est le déploiement d’équipes d’experts internationaux pour évaluer le niveau actuel de préparation des pays et définir des plans spécifiques de renforcement des mesures sanitaires nécessaires à la gestion de la maladie à virus Ebola.

Cette mission a été réalisée du 10 au 17 décembre 2014 par des collègues de l’OMS, de l’UNICEF, de CDC Atlanta, de l’Institut de santé publique du Québec, de l’Université John Hopkins, de l’Agence pour le développement international des États-Unis d’Amérique (USAID), de Public Health of England de Grande-Bretagne, ainsi que des experts du Ministère de la santé publique du Niger. Le présent document synthétise les résultats des activités menées par l’équipe internationale présente à Niamey du 10 au 17 décembre 2014.

## OBJECTIFS DE LA MISSION

L’objectif général de cette mission a été de s’assurer que le Niger est opérationnellement prêt à faire face à la survenue potentielle de cas de maladie à virus Ebola, capable de détecter les tout premiers cas pouvant survenir, à enquêter en toute sécurité et à notifier les cas de manière précoce, et à organiser une riposte efficace qui évitera une amplification de la maladie.

Pour atteindre cet objectif, la mission a revu les plans nationaux, discuté avec les parties prenantes et proposé, conformément aux recommandations de l’OMS, les actions nécessaires pour renforcer la préparation à échéance de 30, 60 et 90 jours.

## COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DE LA MISSION

L'équipe d'appui était composée d'experts provenant du Bureau régional de l'OMS, du Siège et du bureau de pays, du Center for Disease Control d'Atlanta, de l'Institut national de santé publique de Québec, de Public Health of England, de l'UNICEF Pays et de l'USAID Pays. L'équipe d'appui a travaillé avec les acteurs du niveau national et des partenaires techniques et financiers au niveau du pays.

**Adolphe Nkongolo Mukubu (Chef de mission)**

Épidémiologiste au bureau de l'OMS de la RDC

**Rosine Sama (épidémiologiste)**

Chargée des Urgences au bureau de l'OMS de la RDC

**Alain Poirier (médecin expert en santé publique/exercice de simulation)**

Institut National de Santé Publique du Québec

**Matthieu Pégorié (médecin en santé publique et lutte contre les maladies infectieuses)**

Public Health England

**Gregoirio Pirio (spécialiste en communication)**

Université Johns Hopkins

**Marta Alicia Guerra (épidémiologiste/suivi des contacts)**

Center for Disease Control, Atlanta.

**Dario Gramuglia (logisticien)**

Disaster Management (Consultant OMS)

**Lucie Lemieux (médecin-conseil en santé publique)**

Institut national de santé publique du Québec

**Safiatou Wah, (prise en charge des cas)**

Preparedness and Response Project, USAID Emerging Pandemic Threats (EPT) Program

**Julienne Anoko (consultante communication)**

Bureau de l'UNICEF, Niger

**Innocent Nzeyimana (prise en charge des cas)**

Chargé des urgence au bureau de l'OMS au Niger

**Ricardo Obama (épidémiologiste)**

Chargé de la surveillance au bureau de l'OMS au Niger

**Hamidou Oum Ramatou Ganda (prise en charge),**

DOS Ministère de la santé publique au Niger

**Harou Oumarou (mobilisation sociale),**

DHP Ministère de la santé publique au Niger

**Illo Mahamidou (épidémiologie),**

DAID/RP Ministère de la santé publique au Niger

**Kadade Goumbi (épidémiologie),**

DSRE Ministère de la santé publique au Niger

**Yaroh Asama Galy (coordination),**

Directrice générale de la santé publique au Niger

---

# ACTIVITES REALISEES

Le tableau ci-dessous résume les activités menées durant la mission, le lieu où s'est déroulée cette activité, ainsi que quelques détails sur l'activité menée. Vous trouverez en annexe 1, le programme complet de la mission.

Activités	Lieu	Description
<b>Jour 1</b>		
<b>Prise de contact avec le bureau du Représentant de l'OMS au Niger</b>	OMS bureau pays 	Présentation de l'équipe  Briefing du WR sur la mission, présentation du mandat de la mission, suivie d'une adaptation et validation du programme. Le pays a fait une présentation sur le plan de préparation et de réponse à la MVE du Niger ainsi que sa mise en œuvre, et cela en présence du personnel professionnel du bureau de l'OMS au Niger.  Les documents de travail du pays ont été communiqués avec l'équipe de la mission
<b>Réunion avec la Task Force du SNU, des partenaires techniques et financiers du Niger et de l'UNCT Niger</b>	Bureau de l'UNICEF et du PNUD 	La mission a été invitée, après une présentation de chacun de ses membres, par la Task Force des partenaires financiers et techniques du Niger, et par l'UNCT à expliquer les objectifs de sa mission (TDR), ainsi que le programme proposé pour que les uns et les autres trouvent du temps pour y participer.  La Task Force a salué cette mission et a manifesté son intérêt particulier et certains de ses membres ont confirmé leur participation à certaines séances de travail et principalement à l'exercice de simulation et la revue de la liste de contrôle.
<b>Jour 2</b>		
<b>Visite des structures impliquées dans la lutte</b>	Laboratoire du CERMES 	L'équipe a visité le laboratoire du CERMES, en commençant par une séance de travail avec la Directrice du laboratoire. Celle-ci a présenté les activités de son laboratoire, ainsi que les problèmes qu'il rencontre dans la gestion de la préparation à une éventuelle épidémie de maladie à virus Ebola, notamment le manque de personnel possédant un certificat valable IATA pour l'emballage en vue du transport des échantillons vers le laboratoire de référence, ainsi que le manque de capacités de diagnostic Ebola. Un consensus pour former en urgence 3 techniciens en ligne pour le renouvellement de leur certificat IATA a été trouvé et une mission d'évaluation du laboratoire pour l'habilitier à faire des examens de filovirus a été demandée.
<b>Visite à la Directrice générale de la santé publique</b>	Ministère de la santé 	L'équipe a eu une excellente séance de travail avec la Directrice générale de la santé, qui a regroupé autour d'elle tous les directeurs des programmes de la santé impliqués dans la lutte contre Ebola, ainsi que les présidents des Sous-Comités de lutte contre Ebola, les membres de la société civile et certains médias. Après présentation des membres de l'équipe, du mandat et du programme, ce dernier a été revu pour l'adapter aux multiples activités en cours dans le pays, surtout la fête nationale qui devrait se tenir le 18 décembre à Dosso et l'atelier de révision du PNDS en cours.  Ensuite, la Directrice a présenté la situation du niveau de la préparation des activités de lutte dans le pays, ainsi que le niveau d'exécution du plan d'urgence.
<b>Visite du CTE de Lazaret</b>	CTE de Lazaret 	Sous la conduite de la DGSP, toute l'équipe de la mission a visité le CTE en construction de Lazaret et s'est fait expliquer la stratégie de lutte que le pays avait déjà mise en place. Deux grandes tentes nouvellement construites, viennent remplacer 2 anciennes tentes qui sont conservées au cas où. La structure actuelle, pouvant recevoir une

vingtaine de malades, est construite selon les normes, avec en prévision un système de distribution d'eau courante chlorée et un système d'élimination des déchets. Le logisticien de l'équipe a ensuite organisé plusieurs séances de travail avec la CICR en charge de la construction pour apporter des améliorations.

**Réunion avec le groupe des partenaires techniques et financiers de la santé intervenant dans le pays**

Bureau de l'UNICEF



La mission a été invitée une fois de plus à expliquer ses objectifs (mandat), ainsi que le programme aux différents partenaires de la santé impliqués dans la lutte contre Ebola au Niger pour que les uns et les autres trouvent du temps pour y participer.

La présentation a suscité beaucoup d'intérêt de la part des participants à la réunion et d'autres partenaires locaux ont promis de participer à certaines étapes de la mission.

**Briefing de Sécurité**

Bureau PNUD Niger

L'équipe de la mission a par la suite été conviée à assister à la séance de briefing sur la sécurité au Niger, pays confronté actuellement à un flux important de réfugiés au sud-est en provenance du Nigéria.

### Jour 3

**Évaluation du niveau de préparation sur base de la liste de contrôle**

Ministère de la santé



Cette séance de travail au Ministère de la santé a regroupé les groupes thématiques déjà constitués pour une revue du niveau de réalisation des activités de préparation en fonction de la liste de contrôle de l'OMS et ses partenaires, avec analyse des causes de la non réalisation, proposition de solutions correctrices et des activités à mener. Tous les acteurs des différents sous-comités présents à Niamey se sont mis d'accord sur la réalisation ou non des activités en ébauchant une analyse des causes et des propositions d'activités pour améliorer la situation.

**Évaluation du dispositif de lutte contre l'infection dans les structures de soins**

Hôpital national de Niamey



Une visite a été réalisée à l'Hôpital national de Niamey avec une partie de l'équipe de la mission et une partie du Comité technique sous la conduite de la Directrice générale de la santé publique. Après une brève introduction auprès du Directeur général de cette institution et la présentation des raisons de notre visite par la DG et le Chef de mission, une visite du dispositif de triage mis en place à l'hôpital a été faite et la mission a proposé certaines améliorations.

**Évaluation des dispositifs aux points d'entrée**

Visite de l'aéroport international de Niamey



Une visite à l'aéroport de Niamey a été réalisée par l'équipe en charge de l'évaluation de la surveillance et des points d'entrée, qui a permis de constater que le dispositif est effectivement en place 24h/24 et 7j/7, avec un dispositif d'isolement, mais cette équipe n'est pas suffisamment formée, manque de MOS, de directives claires et des outils pour un meilleur suivi des cas suspects et personnes en provenance des pays affectés.

**Exercice de simulation sur table**

Salle de réunion du Ministère de la santé



Exercice de simulation dirigé par un membre de l'équipe de la mission, assisté par 2 rapporteurs. Une trentaine des membres du comité et certains partenaires y ont participé avec grand intérêt. Différents scénarios ont été présentés et discutés en plénière, faisant ressortir de grandes faiblesses du système de préparation en place. Une évaluation de cet exercice a permis de relever que les participants ont bien conscience de la présence d'une bonne coordination en place, mais avec une faible interaction entre les sous-comités, un manque de formation, de procédures claires, d'équipements et matériel indispensables. Tous les participants ont été soit d'accord, soit parfaitement d'accord avec

#### Jour 4

##### Évaluation des dispositifs aux points d'entrée

Point d'entrée terrestre de Makalondi



La visite au point d'entrée de Makalondi a permis de relever qu'il existe bel et bien un dispositif à ce poste-frontières, avec un personnel en place, collaborant étroitement avec la police aux frontières, disposant de gel hydroalcoolique, de fiches d'enregistrement des personnes provenant des pays affectés, avec aussi une tente et quelques lits pour isolement des cas suspects, mais n'ayant aucunement des MOS clairs définissant leurs rôles et responsabilités, non formé et arrêtant le travail à 18 h 00. Ils ont quelques EPI mais ne savent pas les utiliser.

##### Évaluation du dispositif de lutte contre l'infection dans les structures des soins

Visite à l'Hôpital de Magori



La polyclinique compte une soixantaine de lits et reçoit des patients en externe et en urgence. Elle fait office de clinique des Nations Unies. Un échange a eu lieu sur l'expérience de la Polyclinique avec 2 alertes ; l'expérience a permis de faire ressortir l'importance de la communication médecin-patient dans la prévention de la panique et autres réactions improductives de la part des patients et de leurs proches.

##### Évaluation des activités de préparation sur base de la liste de contrôle : détermination des activités

Ministère de la santé



Sous la conduite de la Directrice générale de la santé publique, les 4 groupes de travail fonctionnels (Coordination, Surveillance, Prise en charge et Communication) ont continué leurs travaux de détermination des activités clés à réaliser en fonction de l'analyse faite sur la base de la liste de contrôle. Chaque groupe a selon les composantes de la liste de contrôle, déterminé les principales activités en cours. Chaque groupe devait déterminer les activités critiques à mener dans les 30, 60 et 90 jours.

#### Jour 5

##### Travaux de groupe sur la revue de la liste de contrôle, début de la rédaction du rapport de mission et préparation de la restitution

Bureau de l'OMS



Le groupe des experts a pu continuer les travaux de ses groupes respectifs au bureau de l'OMS pour peaufiner les analyses et les activités planifiées de la liste de contrôle. Cela a été encore une occasion de redéfinir le canevas du rapport, ainsi que de la présentation de la restitution de la mission. Il s'est agi de redéfinir les rôles et responsabilités de chacun.

#### Jour 6

##### Évaluation des structures de lutte : participation à la réunion du Comité technique de lutte contre la maladie à virus Ebola

Ministère de la santé



Le groupe des experts a été invité à participer à la réunion du Comité technique de coordination, qui a été dirigée par le deuxième Vice-Président, la Directrice générale de la santé, en absence de son président toujours en mission. Cela a été une fois de plus, une occasion pour la mission de présenter son mandat au Comité et aussi de suivre attentivement les responsabilités de ce Comité, ainsi que ses différentes réalisations.

##### Évaluation des structures de lutte : visite de courtoisie au Ministre de la santé

Cabinet du Ministre de la santé



Une visite de courtoisie a été effectuée au bureau du Ministre de la santé au jour 6, alors que celui-ci était absent de la capitale, pour accompagner le Premier Ministre à Diffa, consoler les réfugiés nigériens. Après une brève présentation des objectifs de la mission et de son déroulement, il a promis de tout faire pour assurer la visite de la mission auprès du Premier Ministre, Président du Comité interministériel. Il a aussi assuré qu'il serait présent lors de la restitution, afin de s'appropriier les recommandations de cette évaluation.

##### Évaluation des structures de la lutte : exercice de simulation sur le terrain

CTE de Lazaret



Un exercice de simulation au CTE a été réalisé sous la conduite d'un membre de l'équipe d'évaluation. Cet exercice a consisté en une réelle démonstration aux acteurs de la prise en charge au CTE, commençant par la démonstration de la préparation des solutions de chlore, puis

l'habillage (EPI), suivie de la démonstration de la désinfection de sols salis par les produits biologiques des malades, puis de la démonstration de la préparation et de la mise dans le sac mortuaire du corps d'un malade Ebola, et le processus de déshabillage. Cet exercice a conduit à une série de questions d'éclaircissement ayant permis une intériorisation de différentes étapes à suivre et pouvant être utilisées ultérieurement lors des formations.

## Jour 7

### Restitutions des travaux des groupes sur les activités planifiées par composants

Ministère de la santé



Une occasion a été donnée à chaque sous-comité de présenter son analyse de la situation et les activités planifiées pour la révision du plan opérationnel. Chaque groupe a ainsi eu l'occasion de présenter dans le détail le résumé des résultats de son analyse et des activités planifiées. Des discussions ont été menées pour approuver ou demander au groupe d'améliorer ses diverses productions.

En même temps s'est tenue une téléconférence présidée par le Siège sur la situation de l'épidémie dans le monde, ainsi que le niveau des préparatifs à ce jour.

### Prise en compte des recommandations de la réunion de restitution et préparation de la restitution

Bureau de l'OMS



Pour permettre de finaliser le rapport de mission et préparer la présentation pour les réunions de restitution, les experts se sont retrouvés au bureau de l'OMS après les présentations au Ministère de la santé pour intégrer toutes les recommandations de la réunion précédente et préparer la présentation pour la restitution de la mission au Ministère et aux différents partenaires.

### Évaluation des structures de lutte : visite de courtoisie au Premier Ministre

Résidence officielle du Premier Ministre



Ayant tenu sa promesse, le Ministre de la santé a conduit la délégation de la mission et du Représentant de l'OMS auprès du Premier Ministre pour les civilités. Après présentation des objectifs de la mission par le WR, le chef de mission a brièvement expliqué au PM le déroulement de la mission et les problèmes importants nécessitant son intervention immédiate : il s'agit de la mise en place du Comité national d'urgence et de son implication personnelle pour la facilitation de la diffusion des messages par les radios locales et communautaires.

## Jour 8

### Restitution de la mission aux membres du bureau du représentant de l'OMS

Bureau de l'OMS



Une présentation a été faite par la mission devant l'ensemble du personnel professionnel de l'OMS Niger, pour résumer les objectifs de la mission, la méthodologie, le déroulement, la synthèse des résultats de l'évaluation ainsi que les activités prioritaires à mener, puis une conclusion. Plusieurs questions ont été soulevées par les participants pour demander des éclaircissements.

### Restitution de la mission aux membres de UNCT et des PTF du Niger

Bureau de l'UNICEF



La même présentation a été faite à l'UNCT et aux PTF, ce qui a suscité de la part des uns et des autres plusieurs questions auxquelles la mission a répondu.

### Restitution de la mission au Comité technique en présence du Ministre de la santé

Ministère de la santé



La restitution a été finalement faite au Comité en présence du Ministre de la santé. Cette présentation a été suivie de 3 interviews, notamment celle du chef de mission, du chef de file des PTF (UNICEF) et du Représentant de l'OMS.

Après ces présentations, l'équipe s'est retirée à l'OMS et le lendemain, avant son départ, pour finaliser le rapport de mission.

# ÉVALUATION

La méthodologie d'évaluation du niveau de préparation et des capacités de riposte comprend une revue des documents disponibles (plan de riposte national, directives de la Direction de la Lutte contre les Maladies, documents techniques), l'organisation d'un exercice dit « de simulation sur table » regroupant les parties concernées et les partenaires techniques et financiers, l'utilisation d'une « liste de contrôle » standardisée permettant d'explorer une dizaine de composantes pour la préparation et la riposte, des visites de terrain ciblées, et des discussions spécifiques lorsque nécessaires. Cette section résume pour chacune des 10 composantes les forces et les faiblesses observées et propose des recommandations en lien avec les stratégies recommandées par l'OMS pour la lutte contre la maladie à virus Ebola.

## COMPOSANTE 1 : COORDINATION GLOBALE

### FORCES

- Existence d'un comité interministériel sous la direction du Premier Ministre (se réunit tous les 15 jours) et comité technique mis en place au niveau national sous l'autorité du Secrétaire général du Ministère de la santé (se réunit chaque semaine).
- Réunions de ces 2 comités, avec participation des autres ministres et autres secteurs.
- Existence d'une Task force Ebola réunissant tous les partenaires impliqués dans la lutte contre Ebola dans le pays.
- Accompagnement effectif des partenaires techniques et financiers (au sein des différents comités, à travers la Task force du SNU et à travers l'UNCT).
- Existence d'un plan d'urgence d'une valeur estimée à US \$**5 568 729**, validé par le Comité interministériel, avec **22 %** de ces ressources déjà mobilisées (dont **24 %** proviendraient des ressources du Gouvernement) et un taux d'exécution totale de ces ressources mobilisées de **57 %**.
- Le comité de crise existant dans le cadre des épidémies a été élargi pour intégrer la composante Ebola au niveau national. Aux niveaux régional, départemental et communal, ce sont les comités existants de gestion des épidémies qui ont migré pour intégrer la composante Ebola.
- Existence d'un budget spécifique pour intensifier la réponse lors de la phase épidémique. Existence d'un fonds d'urgence national et régional sur lequel des fonds pourraient être prélevés en cas d'urgence.
- Les textes réglementaires en matière d'importation des intrants et stupéfiants existent et décrivent clairement les procédures. Pas de difficultés de dédouanement et d'enlèvement des produits à la douane.
- Beaucoup d'étapes franchies dans la préparation du plan, pratiquement tous les volets essentiels.

### POINTS À AMÉLIORER :

- Insuffisance dans la collaboration et le partage de l'information entre les 2 comités et le sous-comité, de même entre les sous-comités eux-mêmes, et surtout avec les structures de coordination infranationales.
- Besoin ressenti par les membres de ces 2 comités de renforcer leurs connaissances de la maladie et des moyens de la gérer.
- Les textes existants des comités de gestion des épidémies aux différents niveaux n'ont pas encore intégré formellement les aspects en relation avec la MVE.
- Absence d'un Centre opérationnel d'urgence pouvant coordonner toutes les interventions d'urgence Ebola, en relation avec la structure interministérielle de gestion des urgences logée au niveau de la Primature.

## RECOMMANDATIONS

- Mettre en place le centre des opérations d'urgence Ebola au niveau du Ministère de la santé, devant travailler en étroite collaboration avec la structure des opérations d'urgence de la Primature (Direction générale des crises et catastrophes alimentaires, DGCCA).
- Renforcer les capacités des membres des 2 comités au niveau national (mise en place des ressources, mise au courant des membres) et même des structures de coordination du niveau infranational.
- Assurer la révision des textes des comités de gestion des épidémies aux différents niveaux en intégrant les aspects en relation avec la MVE.
- Finaliser la mise à jour du plan opérationnel à la lumière de l'évaluation menée sur base de la liste de contrôle avec activités à réaliser dans les 30, 60 et 90 jours et mobiliser les ressources manquantes pour une mise en œuvre en urgence de ce plan.
- Formaliser toutes les structures de coordination opérationnelles et techniques aux différents niveaux de la pyramide du pays.

## COMPOSANTE 2 : ÉQUIPE D'INTERVENTION RAPIDE

### FORCES

- Existence des équipes d'intervention rapide (EIR) mises en place dans le cadre de la surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR), non spécifiques à la gestion d'Ebola.
- Le pays a bénéficié des expériences passées de la gestion des épidémies de manière générale.
- Existence des équipes d'investigation (EI) au niveau décentralisé mais non spécifiques à Ebola.
- Existence d'un système de communication rapide dans le cadre de la SIMR, pouvant alerter les EIR et les équipes d'investigation.

### POINTS À AMÉLIORER

- Le mandat et les MOS pour les EIR et les équipes d'investigation ne sont pas écrits.
- Les EIR et les EI n'ont encore aucune capacité requise pour la gestion d'Ebola (ressources humaines, formation, moyens logistiques et financiers).
- Absence de formalisation de ces 2 structures importantes dans la mise en œuvre de la préparation à la réponse à une épidémie de MVE.

## RECOMMANDATIONS

- Finaliser la rédaction/révision des MOS, et directives et des modules de formation et différents outils pour les EIR.
- Désigner officiellement les membres des EIR dans les 8 régions, et les EI dans les 44 districts.
- Renforcer des capacités techniques, logistiques et financières de toutes ces équipes.

## COMPOSANTE 3 : SENSIBILISATION DU PUBLIC ET OBTENTION DE LA PARTICIPATION DES COMMUNAUTÉS

### FORCES

- Le caractère multisectoriel de la sous-commission avec un grand nombre de partenaires tels que les ONG et les médias, la rend très efficace ;
- La recherche et la production des messages clés en s'appuyant sur les leçons apprises dans les pays touchés ;



- Le partenariat acquis avec les leaders religieux musulmans et chrétiens lors de la production des guides de funérailles et de prières pour le personnel technique devant préparer les corps pour aider les familles affectées par la perte d'êtres chers ;
- La tenue de rencontres avec un ensemble de représentants de divers secteurs (parlementaires, ambassades, associations professionnelles, syndicats des transporteurs et associations d'hôteliers) pour les sensibiliser à la prévention de l'introduction du virus Ebola au Niger ;
- Le sous-comité a aussi débuté la surveillance des rumeurs par divers mécanismes afin d'analyser les croyances populaires sur Ebola et contrer les croyances erronées.

#### **POINTS A AMELIORER :**

- La diffusion des messages de sensibilisation ne se fait que sur les médias publics, qui par ailleurs ne couvrent pas une grande partie de la population ;
- Renforcer le travail avec les autres partenaires (ONG, PTF) pour partager les responsabilités de financement et de mise en œuvre.

#### **RECOMMANDATIONS**

- Assurer un plaidoyer et des discussions auprès des médias privés et communautaires pour une large diffusion des messages de sensibilisation ;
- Améliorer la coordination et le partage des responsabilités entre les différents acteurs intervenant dans la communication et la diffusion des messages ;
- Mobilisation des ressources pour appuyer les activités de communication.

### **COMPOSANTE 4 : PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LES INFECTIONS**

#### **FORCES**

- Sensibilisation globale à l'hygiène amorcée dans la majorité des structures de santé de Niamey et disponibilité des outils de sensibilisation ;
- Certains établissements du système des soins ont mis en place au niveau de leurs structures des mécanismes de triage et de lutte contre les infections.

#### **POINTS À AMÉLIORER**

- L'hygiène des mains et les précautions de base sont appliquées de façon très variable au niveau des différentes structures des soins et lieux publics ;
- Le matériel pour l'hygiène des mains et les précautions universelles de base : savon, solution hydroalcoolique, chlore, gants, masques n'est pas disponible en quantité suffisante.
- Les équipements de protection individuelle ne sont pas disponibles en quantité suffisante dans tous les centres de santé ;
- La grande majorité des établissements des soins n'a pas mis en place de dispositif de triage et d'isolement des cas suspects ; les MOS et recommandations à ce sujet ne sont pas finalisées, ni vulgarisées par le MSP.
- Le personnel soignant, y compris les hygiénistes, le personnel de nettoyage, etc., des hôpitaux, centres de santé et postes de santé n'est pas formé à la lutte contre l'infection ;
- Il n'y a aucune indemnité prévue pour le personnel ou sa famille en cas d'infection ou de décès d'un membre du personnel soignant à cause d'Ebola.

## RECOMMANDATIONS

- Finaliser l'élaboration des MOS sur la lutte contre l'infection, le triage et les isolements au niveau des structures qui reçoivent les patients ;
- Sensibiliser les différents acteurs et vulgariser dans les structures de soins les précautions universelles standard ;
- Renforcer les capacités de lutte contre l'infection de tous les acteurs des soins (médecins, infirmiers, administratifs, femmes de ménage ...) et ceux impliqués dans la gestion de la crise Ebola y compris les acteurs communautaires ;
- Acquérir et distribuer les intrants et matériel de lutte contre l'infection, y compris les EPI au niveau des structures des soins et les lieux publics importants ;
- Réorganiser le triage au niveau des structures de soins dans les zones à risque et mettre en place des unités d'isolement au niveau des structures importantes ;
- Mettre en place une indemnité pour le personnel soignant infecté ou leur famille en cas de décès comme mesure d'encouragement du personnel à continuer à s'impliquer dans la lutte contre la maladie ;

## COMPOSANTE 5 : PRISE EN CHARGE DES CAS ET DES INHUMATIONS SECURISEES

### FORCES

- Le centre de traitement Ebola (CTE) à Niamey est en cours de construction, une unité en place pouvant prendre en charge les premiers cas s'ils étaient reçus ce jour ;
- Une partie du personnel est déjà recrutée et a reçu une formation théorique ;
- Bonne disposition des responsables du ministère de la santé à un prépositionnement des CTE mobiles à installer directement dans les localités où seraient confirmés d'éventuels cas d'Ebola, de façon à éviter de propager la maladie en transportant les malades d'une localité à une autre ;
- Disponibilité de ressources financières pouvant couvrir le fonctionnement simultané de 3 CTE pouvant prendre en charge 20 patients pendant 3 mois ;
- 11 sites ont été identifiés dans les zones frontalières à risque où pourrait être installé un CTE en cas de besoin ;
- Disponibilité d'une entente avec les autorités religieuses sur les rites et procédures d'enterrements sécurisés ;
- Discussion avec les autorités religieuses et administratives sur les questions d'utilisation des cimetières existants pour l'enterrement des personnes décédées de la maladie à virus Ebola.

### POINTS À AMÉLIORER

- La stratégie retenue en dehors de Niamey, de prépositionner des CTE mobiles et de les installer là où serait confirmée la maladie, n'est pas encore connue de la majorité des partenaires impliqués dans la lutte au niveau du pays ;
- L'ensemble des besoins en personnel au CTE de Niamey n'est pas encore couvert, ni le personnel dirigeant mis en place ;
- Le CTE de Niamey n'est pas encore totalement prêt, et tous ses équipements de même que les EPI ne sont pas disponibles, il en est de même pour les équipements et les matériels à installer en province ;
- Il n'existe pas de plan logistique pour le transport et l'installation des CTE et même des arrangements avec des partenaires (génie militaire ou protection civile ou autres partenaires) pour la construction en urgence des CTE en cas de besoin ;
- Insuffisance de MOS pour les enterrements sécurisés ;

- Le personnel commis aux enterrements sécurisés n'est pas encore formé et ne dispose pas de matériels et équipements nécessaires (sacs mortuaires de couleur blanche, recommandés par les chefs religieux ...).

## RECOMMANDATIONS

- Partager avec l'ensemble des intervenants et des partenaires la stratégie retenue en dehors de Niamey, de prépositionner des CTE mobiles et de les installer là où serait confirmée la maladie ;
- Le Directeur du CTE de Niamey ainsi que le personnel supplémentaire de l'ensemble des CTE à mettre en place au pays doivent encore être recrutés et formés ;
- Finaliser, équiper et rendre fonctionnel le plus rapidement possible le CTE de Niamey ;
- Commander et repositionner urgemment des EPI pour les CTE de Niamey et ceux prévus en province ;
- Faire un plan logistique pour le transport et l'installation des CTE et faire des arrangements avec des partenaires (génie militaire ou protection civile ou autres partenaires) pour la construction en urgence des CTE en cas de besoin.
- Développer et diffuser les protocoles pour les enterrements sécurisés ;
- Recruter, équiper (sacs mortuaires de couleur blanche) et former les équipes pour les enterrements sécurisés au niveau de chaque district à risque.

## COMPOSANTE 6 : SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

### FORCES

- Un système de surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) a été mis en place dans le pays à tous les niveaux (district/régional/national), avec la capacité et l'expérience de la riposte à différents types d'épidémie ;
- Il y a un système de communication opérationnel, qui comprend un réseau de télécommunications gratuites pour les centres de santé et le système de surveillance (le système flotte), avec notification hebdomadaire des données de surveillance des maladies ;
- Une ligne verte est en train d'être mise en place au niveau du pays, et sera très utile pour la notification des cas suspects ;
- Il existe un système de surveillance à base communautaire pour les autres maladies qui peut être utilisé pour Ebola.

### POINTS À AMÉLIORER

- Le système de surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) n'est pas en mesure d'intégrer tous les aspects spécifiques de la surveillance de la MVE, notamment l'alerte précoce, les moyens logistiques de surveillance y compris le lien étroit avec la communauté, les outils de surveillance de la MVE, les définitions des cas, ainsi que les MOS pour le suivi des contacts ;
- Le système de riposte aux épidémies pourrait avoir des difficultés à répondre à un cas de MVE
- La ligne verte n'est pas encore opérationnelle, et il manque des MOS pour son utilisation, le personnel n'est pas encore disponible, encore moins formé aux procédures à utiliser ;
- Insuffisance des moyens logistiques de surveillance.

### RECOMMANDATIONS

- Renforcer le système de surveillance SMIR aux fins de la MVE, y compris la gestion et l'analyse des données : définitions des cas, notification précoce, investigations, moyens de communication, renforcement des capacités du personnel ;

- Rendre fonctionnelle la ligne verte : préciser les mandats, les stratégies et procédures, y compris la référence à un niveau supérieur, recruter et former le personnel, assurer un mécanisme de gestion et d'analyse des données ;
- Mettre à jour, produire et vulgariser les outils techniques (définition des cas, fiche d'investigation, MOS) aux niveaux régional et du district ;
- Produire et vulgariser les outils techniques simplifiés pour la surveillance à base communautaire.

## **COMPOSANTE 7 : RECHERCHE DES CONTACTS**

### **FORCES**

- les directives nationales fournissent les formulaires pour le suivi des contacts ;
- Les protocoles sont en place pour le suivi des contacts pour d'autres éventuelles maladies infectieuses, comme le choléra ;

### **POINTS À AMÉLIORER**

- Absence de protocoles et modes opératoires standardisés pour la recherche et le suivi des contacts pour Ebola ;
- Insuffisance d'identification des besoins en matériel de base pour la recherche et le suivi des contacts ;
- Absence d'équipes de suivi des contacts formées dans chaque région.

### **RECOMMANDATIONS**

- Adapter les protocoles et MOS pour le suivi des contacts ;
- Recruter et former 10 traceurs par district, ainsi que le personnel des EIR et EI pour la supervision du suivi des contacts ;
- Organiser le suivi des contacts pour toute personne contact venant d'un pays touché pendant 21 jours ;
- Mettre en place des bases de données pour le suivi des contacts dans le pays et en assurer la gestion.

## **COMPOSANTE 8 : LABORATOIRES**

### **FORCES**

- Le laboratoire national (CERMES) a la capacité d'effectuer des examens PCR, avec une évaluation de la qualité effectuée tous les ans pour le laboratoire PCR ;
- Trois membres du personnel ont reçu la formation initiale en vue de la certification IATA pour l'emballage des produits biologiques dangereux ;
- Disponibilité de kits pour la collecte d'échantillons au Ministère de la santé ;
- Moyens d'élimination des risques biologiques présents au niveau national ;
- Certains personnels de laboratoire ont été sélectionnés pour les équipes d'intervention rapide au niveau du district.

### **POINTS À AMÉLIORER**

- Absence des capacités diagnostiques d'Ebola au Niger ;
- Aucun système n'est encore en place pour le transport des échantillons des districts vers le laboratoire national ;

- Le personnel n'est pas encore formé à la collecte et au transport des échantillons de sang, ni à l'emballage et à l'acheminement des échantillons Ebola ;
- La certification IATA du personnel formé pour le transport international des produits biologiques dangereux est caduque.

## **RECOMMANDATIONS**

- Renforcer les capacités du laboratoire CERMES par un laboratoire mobile pour les filovirus ;
- Définir les MOS pour les prélèvements et le transport des échantillons au niveau national et mettre en place un système d'acheminement mettant à contribution les transporteurs privés, les ONG et les services militaires ;
- Renforcer la capacité des EIR et EI en matière de collecte et de transport des échantillons pour le diagnostic Ebola (sang, écouvillonnages, ...) ;
- Organiser une session urgente pour obtenir la certification IATA du personnel initialement formé et organiser une session pour un plus grand nombre de participants du pays à cette formation.

## **COMPOSANTE 9 : MOYENS AUX POINTS D'ENTRÉE**

### **FORCES**

- Existence d'un dispositif à l'aéroport de Niamey (24h/7j) et au niveau de 11 points d'entrée terrestres mis en place, avec disponibilité du personnel, de thermo flash, dispositif de lavage des mains, sensibilisation des voyageurs ... ;
- Existence d'un dispositif d'isolement transitoire au niveau de 3 points d'entrée, y compris l'aéroport de Niamey et le point d'entrée de Makalondi ;
- Il existe une bonne coopération entre l'équipe de santé publique et la police aux frontières aux postes-frontières de l'aéroport de Niamey et de Makolondi.

### **FAIBLESSES**

- Manque de personnel en place aux postes-frontières, manque de formation et de motivation ;
- Absence de modes opératoires standardisés au niveau des frontières, ni de plan d'urgence spécifique à utiliser au niveau des postes-frontières pour définir les mesures claires à prendre pour chaque personne passant par la frontière ;
- Absence de coordination des activités de surveillance aux postes-frontières et insuffisance de mesures de suivi des contacts ;
- Insuffisance des moyens logistiques pour le transport, la communication et même les EPI et les désinfectants pour les voyageurs ;
- Il n'y pas de système à l'aéroport de Niamey pour identifier les cas contacts potentiels ayant voyagé dans les pays touchés ;
- Insuffisance de capacités et de personnel au niveau de la majorité des points d'entrée terrestres du pays : 11 points d'entrée sur 44 sont couverts par les équipes de surveillance aux frontières.

## **RECOMMANDATIONS**

- Élaborer un plan d'urgence de santé publique pour les points d'entrée, comprenant les procédures et attitudes claires à adopter pour Ebola ;

- Établir et exécuter un plan national pour le dépistage de la MVE, intégré dans le plan d'intervention pour les urgences de santé publique ;
- Mettre en place un système de coordination au niveau national pour coordonner toutes les équipes et assurer le suivi de cas contacts potentiels ayant voyagé dans les pays touchés ;
- Mettre au point des MOS pour la détection, l'isolement et l'acheminement vers un CTE de cas suspects ;
- Mettre au point des MOS pour la détection et le suivi de cas contacts potentiels ayant voyagé dans les pays touchés ;
- Renforcer les capacités en équipement, en personnel nécessaire et en formation aux mesures d'hygiène et à la surveillance au niveau de l'ensemble des points d'entrée du pays ;
- Acquérir des équipements de protection individuelle et les distribuer de manière adéquate au niveau des différents points d'entrée du pays ;
- Mettre en place des MOS pour les mesures sanitaires et les EPI aux points d'entrée, et former le personnel.

## COMPOSANTE 10 : LOGISTIQUE

### FORCES

- Un CTE bien structuré déjà en construction à Niamey ;
- Un prototype de CTE mobile déjà préparé ;

### FAIBLESSES

- Il n'y a pas de personnel formé à la gestion d'un CTE ;
- Il n'y a pas encore de stratégie pour définir le nombre de CTE mobile à prépositionner ;
- Il n'y a pas de moyens de protection ni désinfection.

### RECOMMANDATIONS

- Préparer un plan pour la construction d'un CTE mobile, indiquant l'emplacement de toutes les composantes du camp, comme les latrines et les douches, les points de distribution de la solution de chlore, l'emplacement de la fosse de destruction des déchets.
- Formation du personnel médical et logistique en matière d'intervention Ebola. La formation doit être faite par des formateurs spécialisés.
- Finaliser la stratégie de prévention et intervention pour établir les besoins ;
- Prendre contact avec des organisations telles que la défense civile ou le génie militaire, pour prendre en charge la construction des CTE mobiles et former des équipes pour l'installation ;
- Faire un stockage d'EPI et de moyens de désinfection à intégrer dans le kit CTE mobile et à déplacer en cas d'intervention. Les équipements commandés doivent respecter les normes recommandées par l'OMS.

## CONCLUSIONS ET PROCHAINES ÉTAPES

La mission d'appui à la préparation à l'épidémie d'Ebola est parvenue à mener à bien son objectif qui était de faire la revue de la préparation et de la stratégie de riposte du pays, et de proposer des activités urgentes à réaliser dans les 30, 60 et 90 jours, grâce à un soutien sans faille du Ministère de la santé publique et du bureau du Représentant de l'OMS au Niger.

Ce rapport résume les forces et les faiblesses observées pour chacune des composantes étudiées et propose des recommandations en lien avec les stratégies promues par l'OMS pour la lutte contre la maladie à virus Ebola. Les

principales recommandations ont été synthétisées ci-après. Les discussions doivent se poursuivre avec les partenaires techniques et financiers et le bureau de l'OMS à Niamey est disponible pour apporter son appui à la finalisation du plan opérationnel de lutte contre Ebola et dans sa mise en œuvre.

La mission recommande fortement de mettre en place un centre des opérations d'urgence, dont une proposition d'organigramme sera annexée à ce rapport, qui devra assurer le lien entre toutes les structures de lutte contre la maladie à virus Ebola mises en place, et les structures nationales d'urgence logées à la Primature, pour en assurer le caractère multisectoriel. La mission recommande aussi l'organisation dans un court délai d'un atelier avec les principaux acteurs ayant participé à cette évaluation pour finaliser la budgétisation des activités clefs proposées pour la révision du plan opérationnel de lutte contre Ebola. Le renforcement des capacités de l'ensemble du personnel impliqué dans les activités de lutte contre Ebola dans le pays reste la première priorité : Équipe d'intervention rapide (EIR), équipes d'investigation, traceurs, etc. En plus de cela, le pays devra au plus vite conduire un atelier pour réviser/adapter les modes opératoires standardisés, normes et directives pour la gestion de la maladie à virus Ebola au Niger, ainsi que tous les outils qui seront utilisés. L'ensemble des partenaires financiers et techniques au pays devront à cet effet aider le pays à combler ces lacunes assez rapidement.

La finalisation du CTE de Lazaret à Niamey, avec la mise en place d'un personnel qui devra être formé au plus tôt devra constituer une urgence. Il faudrait pouvoir disposer d'au moins 2 CTE mobiles pour les provinces, qui pourront être renforcés jusqu'à obtenir au moins un CTE d'une dizaine de lits dans chacune des provinces, avec du personnel formé. Une équipe d'investigation d'au moins 2 personnes parmi lesquelles un épidémiologiste, devrait être mise en place dans chacun des 44 districts sanitaires et une Équipe d'intervention rapide d'au moins 7 personnes devrait être mise en place au niveau de chaque région. Dix traceurs par district sanitaires pour le suivi des contacts devront aussi être recrutés et formés. Ils devront à leur tour être suivis et supervisés par les équipes d'investigation et d'intervention rapide.

Renforcer au plus tôt les capacités du laboratoire du CERMES pour avoir un nombre conséquent des techniciens pouvant être habilités à expédier les échantillons selon les procédures recommandées par l'IATA, et le compléter par un laboratoire mobile pour les filovirus. De plus, il faut continuer les pourparlers avec les compagnies d'aviation pour l'obtention de meilleurs accords pour le transport des échantillons au laboratoire de référence de Lyon et même de Dakar. Le renforcement des activités de communication devra continuer, surtout en utilisant les médias privés et communautaires pour atteindre une masse plus importante de la population. Le renforcement des capacités aux postes-frontières devrait se faire assez rapidement, sachant que ces points constituent le plus grand facteur de risque. À cet effet, du personnel supplémentaire devrait être recruté pour y assurer une permanence 24h/24 et 7j/7. Après formation, l'ensemble de ce personnel devra disposer des directives, modes opératoires standardisés (MOS) et d'outils clairs pour son travail.

Il faudra aussi recruter, former et doter des directives, MOS et outils clairs un personnel dédié pour le Numéro vert qui vient d'être attribué.

Un plan logistique complet comprenant l'ensemble des besoins exprimés par chacune des composantes devra être élaboré et des moyens acquis et affectés à chaque sous-comité pour une meilleure mise en œuvre des activités de préparation.





## ANNEXE 1 : Agenda de la mission

AGENDA DE LA MISSION:					
Période	Horaire	Activité	Lieu	Responsable	Participants
12/10/2014	09.00 h - 09.30 h	Visite de courtoisie au WR	Bureau WR	ODM/DPC	WR
	09.30 h - 12.30 h	Présentation des termes de références de la mission Adaptation et validation de l'agenda. Présentation et exploitation du plan de préparation et de réponse à la MVE du Niger, Séance de travail avec Staff OMS Niger	Salle réunion OMS	ODM/DPC	Staff OMS
	14.00 h - 15.00 h	Rencontre avec la Task Force	PNUD	ODM/DPC	Membres de la Task force
	15.00 h - 16.00 h	Rencontre avec l'UNCT	PNUD	ODM/DPC/WR	Chef d'Agences
12/11/2014	08.00 h - 09.00 h	Visite Labo CERMES et Commission Communication	CERMES/MSP	DIR CERMES	Présidents des Sous-Commissions
	09.00 h - 10.00 h	Présentation des TDR de la mission, de l'agenda et du checklist	Chef mission	DSRE/DHPES	Présidents des Sous-Commissions, Société civile, Structures privées, Medias, ONG,
	10.00 h - 12.00 h	Présentation de l'état de préparation du pays	MSP	DGSP	Présidents des Sous-Commissions, Société civile, Structures privées, Medias, ONG,
	12.00 h - 13.00 h	Visite de l'Hôpital National de Niamey	HNN	DOS	Sous-Commission Prise en charge
	13.30 h - 15.00 h	Visite du centre de traitement de Lazaret et le Point d'entrée de l'Aéroport de Niamey	Lazaret/Aéroport de Niamey	DIES/DOS	Sous-Commission Prise en charge/Unicef/DSRE/OMS/Croix Rouge Luxembourgeoise/MSF
	15.15 h - 16.00 h	Visite Unicef	UNICEF	ODM/DPC	Membres de la mission
12/12/2014	09.00 h - 12.30 h	Séance de travail par composante sur le check list	MSP	Chef de mission	DSRE/DHPES/CERMES/Présidents des Sous Commissions
	14.30 h - 17.30 h	Conduite de la simulation sur table	MSP	Chef de mission	DSRE/DHPES/CERMES/Présidents des Sous Commissions
12/13/2014	07.00 h - 10.00 h	Visite Points d'entrée Makalondi/Clinique Magori et Equipe de communication	Aéroport/Makalondi /MSP	DSRE/DHPES	Présidents des Sous-Commissions
	10.00 h - 17.30 h	Séance de travail par composante sur le check list	MSP	Chef de mission	DSRE/CERMES/Présidents des Sous Commissions
12/14/2014	09.00 h - 17.00 h	Suite des travaux de groupe	OMS	ODM/DPC	Membres de la mission
	09.00 h - 11.30 h	Participation à la réunion du Comité technique de lutte contre la MVE	MSP	DSRE/DHPES	Membres Commission technique
12/15/2014	14.00 h - 17.00 h	Exercice de simulation au CTE	OMS	Equipe de la mission	Membres de la mission
	15.00 h - 16.00 h	Exercice de simulation au CTE	MSP	Equipe de la mission	Membres de la mission/OMS/UNICEF/DSRE
12/16/2014	09.00 h - 12.00 h	Finalisation du plan opérationnel	OMS	Equipe de la mission	Membres de la mission/OMS/UNICEF/DSRE
	14.00h - 17.00 h	Finalisation du plan opérationnel	OMS	Equipe de la mission	Membres de la mission/OMS/UNICEF/DSRE
12/17/2014	09.00 h - 10.00 h	Débriefing OMS/UNICEF	OMS	Chef de mission	OMS-UNICEF
	11.00h - 12.00 h	Débriefing avec l'UNCT	PNUD	Chef de mission	UNCT
	15.00 h - 16.00 h	Débriefing au Ministère de la Santé publique	MSP	Chef de mission	Membres de la mission/OMS/UNICEF/DSRE
12/18/2014	10.00 h - 12.00 h	Finalisation du rapport de la mission	OMS, PNUD	Chef de mission	Membres de la Commission

\*Visite de courtoisie au Ministre de la Santé à programmer après son retour de Diffa

## ANNEXE 2 : Termes de références de la mission

### *MISSION D'UNE EQUIPE INTERNATIONALE D'APPUI TECHNIQUE SUR LA PREPARATION ET LA REPONSE A L'EPIDEMIE DE LA MALADIE A VIRUS EBOLA*

### CAS DU NIGER

**10 – 17 Décembre 2014**

### Termes de référence

#### 1. Introduction

Au regard de la situation de la maladie à virus Ebola, il y a un risque considérable de l'apparition des cas dans les pays actuellement non encore affectés. Avec un niveau adéquat de préparation, une introduction de la maladie peut être contenue avant qu'une grosse épidémie ne s'installe.

L'OMS coordonne le déploiement une équipe internationale multidisciplinaire d'appui technique pour aider les pays non encore touchés à renforcer leur plan actuel de préparation et de réponse. L'équipe de visite va mettre l'accent sur

l'appui aux pays pour améliorer leur plan opérationnel de préparation afin que leur niveau de préparation soit le plus élevé possible.

La visite des équipes sera une partie d'un large éventail d'activités pour préparer les pays à faire face efficacement à une éventuelle introduction de la MVE. Le Niger est retenu parmi les pays qui bénéficieront de la visite de l'équipe multidisciplinaire.

## **2. Objectif Général**

L'objectif immédiat de cette visite est de s'assurer urgemment que le Niger est opérationnellement le plus prêt possible pour détecter efficacement dans des conditions de prévention des infections, d'investiguer et de notifier des cas potentiels de la MVE et de bâtir une réponse efficace qui va prévenir l'extension de l'épidémie.

La visite va identifier les futures actions nécessaires requises pour renforcer la préparation dans les 30, 60 et 90 prochains jours.

## **3. Activités spécifiques**

- Mettre en place d'une équipe conjointe chargée de renforcer la préparation du pays, composée du Ministère de la Santé publique, de l'OMS, de l'équipe pays des Nations Unies et d'autres partenaires nationaux.
- Définir les objectifs clés pour l'exercice conjoint de simulation avec le Ministère de la Santé publique, mettre en place l'équipe de simulation, définir les rôles et responsabilités ainsi que les exercices clés et les résultats attendus
- L'équipe va conduire une simulation de table avec les partenaires sus-cités pour mettre l'accent sur les demandes et défis majeurs ainsi que les leçons tirées des expériences des pays touchés
- Conduire une discussion à chaud sur tous les différentes aires techniques à propos des résultats attendus de l'exercice de simulation
- Sur la base des résultats des exercices et des outils (spécialement la liste de vérification des partenaires) apportés par l'équipe, la partie nationale et les membres de l'équipe d'appui feront le consensus sur les aires sur lesquelles mettre l'accent durant la mission
- S'entendre sur comment résoudre de façon efficace et urgente les points critiques, les insuffisances et les vulnérabilités
- Dépendant des résultats de ces discussions, l'équipe internationale d'appui va initier immédiatement les actions pour combler les gaps
- Sur la base des faits et des consensus, l'équipe pourra décider de faire des visites de suivi

- A 30, 60 et 90 jours, l'équipe technique d'appui organisera des évaluations et des rapports sur les progrès faits dans la réalisation des défis.

#### 4. Composition de l'équipe

L'équipe multidisciplinaire qui visitera le Niger sera constituée d'une dizaine de personnes. Elle sera constituée de techniciens provenant de l'Institut National de Santé Publique de Québec (INSPQ), de l'université John Hopkins, du CDC Atlanta et autres agences techniques/organisations internationales.

#### 5. Fonctions spécifiques des équipes:

Les postes spécifiques de l'équipe technique d'appui sont:

1. Chef d'équipe
2. Responsable planification et opérations
3. Gestionnaire des organisateurs d'exercices
4. Chargé de surveillance épidémiologique et suivi des contacts
5. Chargé de la prévention et du contrôle des infections
6. Chargé de la prise en charge clinique et des unités de traitement des cas
7. Chargé de la mobilisation sociale et de l'engagement des communautés

#### 6. Durée de la mission

La visite durera 7 jours (10 – 17 Décembre 2014)

- ✓ 2 jours pour les discussions initiales et l'élaboration/validation des exercices de simulation
- ✓ 2 jours pour les exercices et les restitutions immédiates
- ✓ 1 jour pour s'entendre sur les actions pertinentes pour combler les principaux gaps/insuffisances et s'entendre sur prochaines étapes.

#### ANNEXE 3 : Resultats de l'exercice de simulation sur table

Simulation table, 12 décembre 2014.

Forces	Points à améliorer
Existence d'un plan organisé en 3 phases, avec budget	Renforcer le travail en collaboration, partage des réflexions
Existence de structures de coordination	Prévoir la mise en place d'un centre de coordination des urgences pouvant être (rendu) fonctionnel lors de la phase épidémique.  Réfléchir à la possibilité de formaliser le déclenchement du dispositif national en cas d'épidémie et y renforcer la présence du secteur de

	la santé
Existence d'un dispositif permanent de gestion des crises, qui <b>pourrait</b> entrer en action en phase épidémique Ebola.  Dispositif national de prévention et de gestion des catastrophes et des crises alimentaires.	Réfléchir à spécifier la fréquence de réunions de certains mécanismes entre les phases pré-épidémique et épidémique
PTF internationaux impliqués	Clarifier et renforcer le rôle de la ligne verte (capacité, personnel, formation, ...)
Existence d'un budget spécifique pour intensifier la réponse lors de la phase épidémique. Existence d'un fond d'urgence national et régional dans lequel puiser en cas d'urgence.	Clarifier de qui relève l'équipe mobile/équipe d'intervention rapide. Autres aspects de ceci à clarifier.
Beaucoup d'étapes franchies dans la préparation du plan, pratiquement tous les volets essentiels.	Renforcer le plan de communication, y compris gestion des situations délicates avec les médias.
	Réfléchir à une meilleure organisation de la recherche de contacts, avec capacité suffisante. Réfléchir à la procédure au cas où le contact n'est pas retrouvé. Savoir compter sur les socioanthropologues.
	Prévoir plusieurs formations pour toutes les étapes avant l'apparition du premier cas. S'assurer d'une réflexion large pour inclure différents types de formation et d'intervenants appropriés dans les formations.

### Évaluation de la simulation de table et améliorations suggérées

La simulation de table a permis aux observateurs/membres de la mission de recueillir certaines informations sur l'intégration des éléments de la checklist. Quatorze participants nationaux ont répondu au questionnaire et leur contribution aux échanges a été importante.

Un fiche de rétroaction a permis de dégager les points principaux à partir de questions ouvertes sur les forces et les besoins de clarification ou d'amélioration (faiblesses). Les réponses des 14 répondants ont été regroupées dans le tableau qui suit selon les composantes de la checklist. Globalement, ce sont au niveau de la coordination comme l'absence de procédures ou de

directives, du besoin de clarifier les responsabilités et de formation que le plus d'améliorations sont attendues.

Composante	Forces et faiblesses	F et f /14
Coordination	<p><b>Forces:</b> L'existence d'un comité national (8) et des sous-commissions (2) d'un plan de contingence (7) de la volonté gouvernementale (6) et de l'implication des partenaires (2) sont nommés au total comme force à 23 reprises</p> <p><b>Faiblesses:</b> Cependant, c'est aussi cette composante qui est le plus souvent à améliorer. En effet, l'absence de procédures (9) et l'imprécision des rôles et responsabilités (7) de la faible coordination entre les sous-comités (4) la faiblesse en régions (1) ressortent 21 fois comme mentions d'amélioration ou de clarification.</p>	23  21
Unité de réponse rapide	<p><b>Forces:</b> Une personne mentionne sa création en cours comme une force.</p> <p><b>Faiblesses:</b> Deux personnes espèrent des clarifications au niveau des responsabilités</p>	1 2
Communication et Mobilisation sociale	<p><b>Forces:</b> Sept personnes retiennent ce volet comme une force notamment avec la population (4) et les religieux (3)</p> <p><b>Faiblesse:</b> Une personne voudrait que la fonction de la ligne verte soit clarifiée.</p>	7 1
Prévention et contrôle des infections	<p><b>Forces:</b> Aucune mention.</p> <p><b>Faiblesses:</b> Le besoin d'équipements de protection individuelle (2).</p>	0 2
Gestion des cas	<p><b>Forces:</b> La création du centre de traitement est nommée cinq fois</p> <p><b>Faiblesses:</b> et la gestion du domicile doit être clarifiée (1)</p>	5 6
Gestion des enterrements	<p><b>Force:</b> Aucune mention</p> <p><b>Faiblesses:</b> La prise en charge des dépouilles doit être améliorée (5)</p>	0 5
Surveillance épidémi.	<p><b>Force:</b> Une mention</p> <p><b>Faiblesses:</b></p>	1 0
Recherche des contacts	<p><b>Force:</b> aucune mention</p> <p><b>Faiblesse:</b> Une proposition de renforcer</p>	0 1

Laboratoire	<b>Forces:</b> Aucune mention <b>Faiblesse:</b> Trois mentions	0 3
Points d'entrée	<b>Force:</b> Aucune mention <b>Faiblesse:</b> Faiblesse mentionnée par trois personnes	0 3
Financement	<b>Forces;</b> Aucune mention <b>Faiblesses:</b> . La faiblesse du financement et des ressources en general est nommée à quatre reprises.	0 4

Des réponses sur des besoins généraux comme l'amélioration de la formation de tous les acteurs ont été mentionnées à six reprises et les besoins en ressources humaines (2) et en logistique (2).

Des commentaires généraux ont été sollicités sur la simulation, la mission et son suivi.

Concernant la simulation, 3 répondants auraient voulu qu'on y consacre plus de temps.

La mission est mentionnée positivement à dix reprises et le besoin de réévaluer une fois.

La fiche d'évaluation de la simulation de table comportait des questions d'appréciation sur l'atteinte du but établi, sur la qualité des discussions et l'utilité des leçons. L'accord avec les trois énoncés retrouvés dans le prochain tableau était de 100%.

Contenu	Fortement désaccord	En désaccord	En accord	Fortement en accord
1. La simulation a atteint le but établi.	0%	0%	23% (4)	77% (10)
2. Les scénarios et les questions ont donné lieu à de bonnes discussions.	0%	0%	36% (5)	64% (9)
3. Le travail a permis de soulever d'importantes questions et de tirer des leçons utiles.	0%	0%	0% (0)	100% (14)

ANNEXE 4 : Arrêté Primature 203 : Comité Interministériel Ebola



**LE PREMIER MINISTRE.**

- Vu la Constitution du 25 novembre 2010 ;
- Vu la loi n°2007-11 du 16 mai 2007 autorisant l'approbation du Règlement Sanitaire International (2005) adopté à Genève (Suisse) le 23 mai 2005 par la 58ème Assemblée Mondiale de la Santé ;
- Vu la loi n° 2011-20 du 08 août 2010, déterminant l'organisation générale de l'administration civile de l'Etat et fixant ses missions ;
- Vu le décret n° 2011-001/PRN du 07 avril 2011, portant nomination du Premier Ministre ;
- Vu le décret n° 2013-327/PRN du 13 juin 2013, portant nomination des membres du Gouvernement, modifié et complété par le décret n° 2013-355/PRN du 26 août 2013 ;
- Vu le décret n° 2013-424/PRN du 08 octobre 2013, portant organisation du Gouvernement et fixant les attributions des Ministres d'Etat, des Ministres et des Ministres Délégués ;
- Vu le décret n° 2013-427/PM du 09 octobre 2013, précisant les attributions des membres du Gouvernement, modifié et complété par le décret n° 2013-560/PM du 19 décembre 2013 ;
- Vu le décret n° 2013-504/PRN/MSP du 04 décembre 2013, portant organisation du Ministère de la Santé Publique.
- Vu l'arrêté n° 0363/MSP du 26 septembre 2012, portant organisation des Services Centraux du Ministère de la Santé Publique et fixant les attributions de leurs responsables.
- Vu les nécessités de service ;

**ARRETE :**

**CHAPITRE PREMIER : DISPOSITIONS GENERALES**

**Article premier** : Il est créé auprès du Premier Ministre, un Comité interministériel de lutte contre la maladie à virus Ebola.

**Article 2** : Le Comité Interministériel de lutte contre la maladie à virus Ebola a pour mission d'assister le Ministère de la Santé Publique dans la coordination, la supervision et la mise en œuvre du plan de contingence et de son évaluation dans la lutte contre la maladie à virus Ebola au Niger.



A ce titre, il est chargé de :

- veiller à 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 ;
- veiller au 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 ;
- veiller au renforcement des dispositifs de surveillance épidémiologique pour une détection précoce des cas et une gestion efficace des contacts ;
- veiller à la mise place des mesures de surveillance intensive au niveau des points d'entrée (aéroports et autres postes-frontières) ainsi qu'au niveau des zones d'intenses mouvements des populations ;
- veiller au renforcement des capacités des structures sanitaires afin d'assurer à temps la disponibilité des équipements, matériels, médicaments, produits de désinfection, réactifs de laboratoire et consommables ;
- veiller à la bonne coordination, au le suivi et à l'évaluation des interventions à tous les niveaux ;
- veiller au renforcement de la surveillance épidémiologique et microbiologique ;
- veiller au renforcement de la prise en charge des cas et du contrôle de l'infection ;
- assurer la coordination de la mobilisation des ressources de l'Etat et de ses partenaires ;
- veiller à la coordination efficace de la planification de toutes les activités de riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola à tous les niveaux.

**Article 3 :** Le Comité Interministériel de lutte contre la maladie à virus Ebola collabore étroitement avec les organismes multisectoriels de coordination dans les domaines connexes.

## CHAPITRE II : COMPOSITION

**Article 4 :** Le Comité Interministériel de lutte contre la maladie à virus Ebola est composé ainsi qu'il suit

- **Président :** Le Premier Ministre.
- **1<sup>er</sup> Vice Président :** Le Ministre de la Santé Publique.
- **2<sup>ème</sup> Vice Président :** Le Ministre de la Communication et des Relations avec les Institutions ;
- **3<sup>ème</sup> Vice Président :** Le Ministre des Transports ;
- **Membres :**
  - le Ministre de l'Intérieur, de la Sécurité Publique, de la Décentralisation et des Affaires Coutumières et Religieuses ;
  - la Ministre de l'Enseignement Primaire, de l'Alphabétisation, de La Promotion des Langues Nationales et de l'Education Civique ;
  - le Ministre l'Hydraulique et de l'Assainissement ;
  - le Ministre du Commerce ;
  - le Ministre de l'Elevage ;
  - le Ministre de la Défense Nationale ;
  - le Ministre de l'Environnement, de la Salubrité Urbaine et du Développement Durable ;
  - le Ministre, Directeur de Cabinet du Président de la République ;
  - le Ministre Délégué au Budget ;
  - la Directrice de Cabinet du Premier Ministre.

**Article 5 :** Les représentants du Système des Nations Unies, de la Coopération bilatérale et multilatérale et des ONG internationales, sur la base de leur intervention dans le domaine de la gestion des Epidémies, pourraient éventuellement être conviés lors des réunions pour leur expertise et le plaidoyer dans la mobilisation des ressources.

**Article 6.** Le Comité Interministériel de lutte contre la maladie à virus EBOLA peut faire appel à toute autre personne utile à l'accomplissement de sa mission.

**Article 7 :** Le secrétariat du Comité Interministériel de lutte contre la maladie à virus EBOLA est assuré par la Direction de la Surveillance de la Riposte aux Epidémies du Ministère de la Santé Publique.

### **CHAPITRE III : FONCTIONNEMENT**

**Article 8 :** Le Comité Interministériel se réunit une fois tous les quinze (15) jours sur convocation de son Président. Il peut se réunir en session extraordinaire, en cas de besoin. Le secrétariat est assuré par le Ministère de la Santé Publique.

**Article 9 :** L'ordre du jour des réunions et tout document nécessaire aux travaux du Comité Interministériel de lutte contre la maladie à virus Ebola sont adressés deux (2) jours à l'avance aux membres sauf en cas d'urgence.

Les procès-verbaux des réunions sont communiqués à tous les partenaires et les parties intéressées, par tous les moyens possibles, y compris par courrier électronique.

**Article 10 :** Les recommandations émanant du Comité Interministériel de lutte contre la maladie à virus Ebola sont adoptées par consensus.

**Article 11 :** Les frais de fonctionnement du Comité Interministériel sont assurés par les fonds de gestion de riposte à la maladie à virus Ebola

### **CHAPITRE IV : DISPOSITIONS FINALES**

**Article 12 :** La Directrice du Cabinet du Premier Ministre est chargée de l'application du présent arrêté, qui abroge toutes les dispositions antérieures contraires, et sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 22 OCT 2014  
**Signé : Le Premier Ministre**

**BRIGI RAFINI**

**Pour ampliation,  
La Directrice de Cabinet**

**KANE Aïchatou Boulama**

**Ampliations :**

PRN  
CAB/PM  
SGG  
Membres  
Partenaires  
JO  
Doc/CAB/PM

## ANNEXE 5 : Arrêté Primature 204 : Comité Technique Ebola

REPUBLIQUE DU NIGER  
Fraternité- Travail - Progrès



CABINET DU PREMIER MINISTRE

ARRETE N° <sup>0204</sup> /PM

du 22 OCT 2014

Portant création, composition, organisation et fonctionnement d'un Comité Technique de lutte contre la maladie à virus Ebola.

### LE PREMIER MINISTRE,

- Vu la Constitution du 25 novembre 2010 ;
- Vu la loi n°2007-11 du 16 mai 2007 autorisant l'approbation du Règlement Sanitaire International (2005) adopté à Genève (Suisse) le 23 mai 2005 par la 58<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé ;
- Vu la loi n° 2011-20 du 08 août 2010, déterminant l'organisation générale de l'administration civile de l'Etat et fixant ses missions ;
- Vu le décret n° 2011-001/PRN du 07 avril 2011, portant nomination du Premier Ministre ;
- Vu le décret n° 2013-327/PRN du 13 Août 2013, portant nomination des membres du Gouvernement et les textes modificatifs subséquents ;
- Vu le décret n° 2013-424/PRN du 08 octobre 2013, portant organisation du Gouvernement et fixant les attributions des Ministres d'Etat, des Ministres et des Ministres Délégués ;
- Vu le décret n° 2013-427/PM du 09 octobre 2013, précisant les attributions des membres du Gouvernement, modifié et complété par le décret n° 2013-560/PM du 19 décembre 2013 ;
- Vu le décret n° 2013-504/PRN/MSP du 04 décembre 2013, portant organisation du Ministère de la Santé Publique.
- Vu l'arrêté n° 0363/MSP du 26 septembre 2012, portant organisation des Services Centraux du Ministère de la Santé Publique et fixant les attributions de leurs responsables.
- Vu les nécessités de service ;

### ARRETE :

#### CHAPITRE PREMIER : DISPOSITIONS GENERALES

**Article premier** : Il est créé auprès du Ministre de la Santé Publique, un Comité Technique de lutte contre la maladie à virus Ebola.

**Article 2** : Le Comité Technique de lutte contre la maladie à virus Ebola a pour mission d'assister le Ministère de la Santé Publique à créer les conditions d'une meilleure mise en œuvre du plan de riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola au Niger.

A ce titre, il est chargé de :

- traduire et mettre en œuvre les orientations issues du comité interministériel ;
- Accompagner la conception et à la mise en œuvre des stratégies de riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola;
- veiller à la mobilisation des ressources pour la riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola ;
- veiller à l'élaboration de la feuille de route du plaidoyer, de la mobilisation des ressources et à l'acquisition des fonds ;
- veiller à la conception et à la diffusion des outils d'investigation et des guides techniques destinés aux agents de surveillances ;
- veiller à la mise en place effective des dispositifs de prévention et de prise en charge correcte des cas suspects ;
- inciter et/ou s'assurer de la qualité du renforcement des capacités des agents de santé et de surveillance sur l'utilisation adéquate des équipements de prévention et de prise en charge des cas ;
- veiller à l'achat et à la mise en place de toute la logistique nécessaire aux mesures de prévention et de prise en charge des cas sur l'ensemble du territoire ;
- veiller à la mise en place, autour des autorités régionales, des cadres de concertation élargis d'échanges d'informations sur la gestion des mesures envisagées par rapport à la maladie à virus Ebola ;
- veiller à l'application des orientations nationales par les régions et Encourager les bonnes stratégies locales de riposte ;
- veiller à la tenue régulière des réunions à tous les niveaux et les documenter.

**Article 3** : Le Comité Technique de lutte contre la maladie à virus Ebola collabore étroitement avec les organismes multisectoriels de coordination dans les domaines connexes.

## CHAPITRE II : COMPOSITION

**Article 4** : Le Comité Technique de lutte contre la maladie à virus EBOLA est composé ainsi qu'il suit :

- **Président** : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique.
- **1<sup>er</sup> Vice Président** : La Directrice Générale de la Santé Publique.
- **2<sup>eme</sup> Vice Président** : Le Directeur de la DEP.
- **3<sup>eme</sup> Vice Président** : Un représentant de l'OMS.
- **Membres** :
  - la Conseillère Principale de la Cellule Santé du Cabinet du Président de la République ;
  - la Conseillère Spéciale, Coordonnatrice de la Cellule de Coordination Humanitaire du Cabinet du Premier Ministre ;
  - le Conseiller Principal, Chef du Département, Population, Santé et Actions Humanitaires du Cabinet du Premier Ministre ;
  - la Conseillère Technique en Education et Formation Professionnelle du Cabinet du Premier Ministre ;
  - un représentant du Ministère chargé de l'Environnement ;
  - un représentant du Ministère chargé des Transports ;
  - un représentant du Ministère chargé de la Défense Nationale ;
  - un représentant du Ministère chargé de Communication ;
  - un représentant du Ministère chargé de l'Elevage ;
  - un représentant du Ministère chargé de l'Intérieur ;
  - un représentant du Ministère chargé des Finances ;
  - un représentant du Ministère chargé du Commerce ;
  - un représentant du Ministère chargé de la Population ;
  - un représentant du Ministère chargé de l'hydraulique et de l'Assainissement ;

- six Directeurs Centraux du Ministère chargé de la Santé Publique ;
- deux représentants des ONG Internationales ;
- deux représentants du Groupement des ONG et Associations du secteur de la Santé ;
- un représentant de l'UNICEF ;
- un représentant de l'OMS
- un représentant d'OCHA (PNUD) ;
- trois représentants des syndicats du secteur de la Santé ;
- un représentant de REJEA.

**Article 5 :** Les représentants de la Coopération bilatérale et multilatérale et des ONG internationales sont désignés sur la base de leur intervention dans le domaine de la gestion des Epidémies.

**Article 6.** Le Comité Technique de lutte contre la maladie à virus Ebola peut faire appel à toute personne utile à l'accomplissement de sa mission.

**Article 7 :** Le Secrétariat du Comité Technique de lutte contre la maladie à virus Ebola est assuré par la Direction de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies du Ministère de la Santé Publique.

### **CHAPITRE III : FONCTIONNEMENT**

**Article 8 :** Le Comité Technique se réunit une fois par semaine sur convocation de son Président. Il peut se réunir en session extraordinaire, en cas de besoin.

**Article 9 :** L'ordre du jour des réunions et tout document nécessaire aux travaux du Comité Technique de lutte contre la maladie à virus Ebola sont adressés deux (2) jours à l'avance aux membres, sauf en cas d'urgence.

Les procès-verbaux des réunions sont communiqués à tous les membres et les parties intéressées, par tous les moyens possibles, y compris par courrier électronique.

**Article 10 :** Les recommandations émanant du Comité Interministériel de lutte contre la maladie à virus Ebola sont traduites en activités et exécutées par le Comité Technique.

**Article 11 :** Le Comité Technique rend compte périodiquement les résultats de ses travaux au Ministre de la Santé Publique.

**Article 12 :** Les frais de fonctionnement du Comité Technique sont assurés par les fonds de gestion de riposte à la maladie à virus Ebola.

### **CHAPITRE IV : DISPOSITION FINALES**

**Article 13 :** Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent arrêté.

**Article 14 :** Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 22 OCT 2014  
**Signé : Le Premier Ministre**  
**BRIGI RAFINI**

Pour ampliation,  
 La Directrice de Cabinet  
**KANE Aïchatou Boulama**





**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
SECRETARIAT GÉNÉRAL**

**DIRECTION DE LA SURVEILLANCE ET LA RIPOSTE AUX  
ÉPIDÉMIES**

**PLAN NATIONAL DE PRÉPARATION ET DE  
RÉPONSE À L'ÉPIDÉMIE DE LA MALADIE  
À 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

<b>SIGLES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>16</b>
<b>1- GENERALITES SUR LA MALADIE A VIRUS ÉBOLA.....</b>	<b>18</b>
1.1. Historique .....	18
1.2. Situation de l'épidémie en Afrique et dans la sous-régionouest africaine...	18
1.3. Au plan national .....	19
<b>2.....</b>	<b>PROFIL DU PAYS20</b>
2.1. Situation géographique du Niger .....	20
2.2 Situation démographique .....	21
2.3 Situation socio-économique .....	22
2.4 Situation sanitaire .....	22
<b>3. ORGANISATION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE ET RIPOSTE AUX EPIDEMIES .....</b>	<b>24</b>
<b>4. ANALYSE DU RISQUE .....</b>	<b>25</b>
4.1 Facteurs environnementaux.....	25
4.2 Facteurs liés aux moyens de transports .....	25
4.3 Facteurs liés au flux migratoire .....	25
4.5 Facteurs liés à l'insécurité .....	25
4.6 Facteurs comportementaux.....	26
<b>5. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS .....</b>	<b>26</b>
5.1 Objectif général.....	26
5.2 Objectifs spécifiques.....	26
5.3 Résultats attendus.....	27
<b>6. STRATEGIES ET DIFFERENTES PHASES DE MISE EN OEUVRE.....</b>	<b>27</b>
6.1 Phase pré-épidémique .....	27
6.2 Phase épidémique.....	28
6.3 Phase post épidémique.....	29
<b>7. COORDINATION DES INTERVENTIONS.....</b>	<b>29</b>
<b>7.1 BUDGET PAR OBJECTIF.....</b>	<b>30</b>
<b>7.2 EXECUTION DU BUDGET PAR PHASE ET PAR OBJECTIF .....</b>	<b>31</b>
<b>ANNEXE : DETAILS DES ACTIVITES ET DU BUDGET PAR OBJECTIF ET PAR PHASE.....</b>	<b>32</b>

## SIGLES ET ABREVIATIONS

**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, vomissements, 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 e 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).

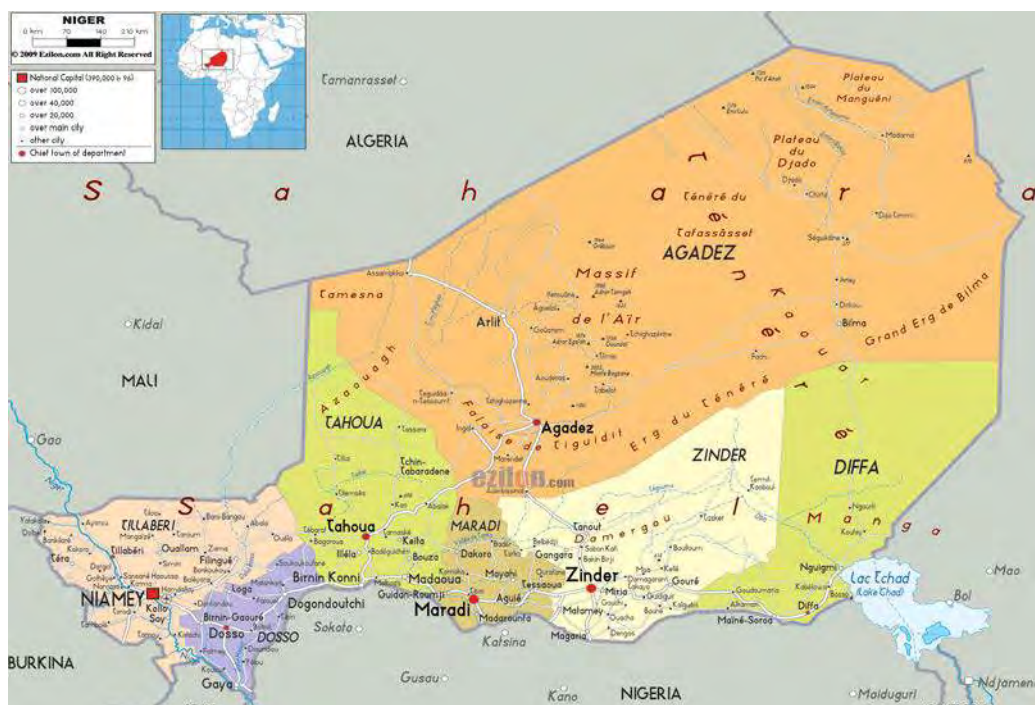
Au niveau des régions, le Comité national technique de coordination est représenté par le comité régional des gestions des épidémies élargi aux partenaires locaux.

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.

## 1. PROFIL DU PAYS

### 1.1. 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 km<sup>2</sup>. 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/Km<sup>2</sup> 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.

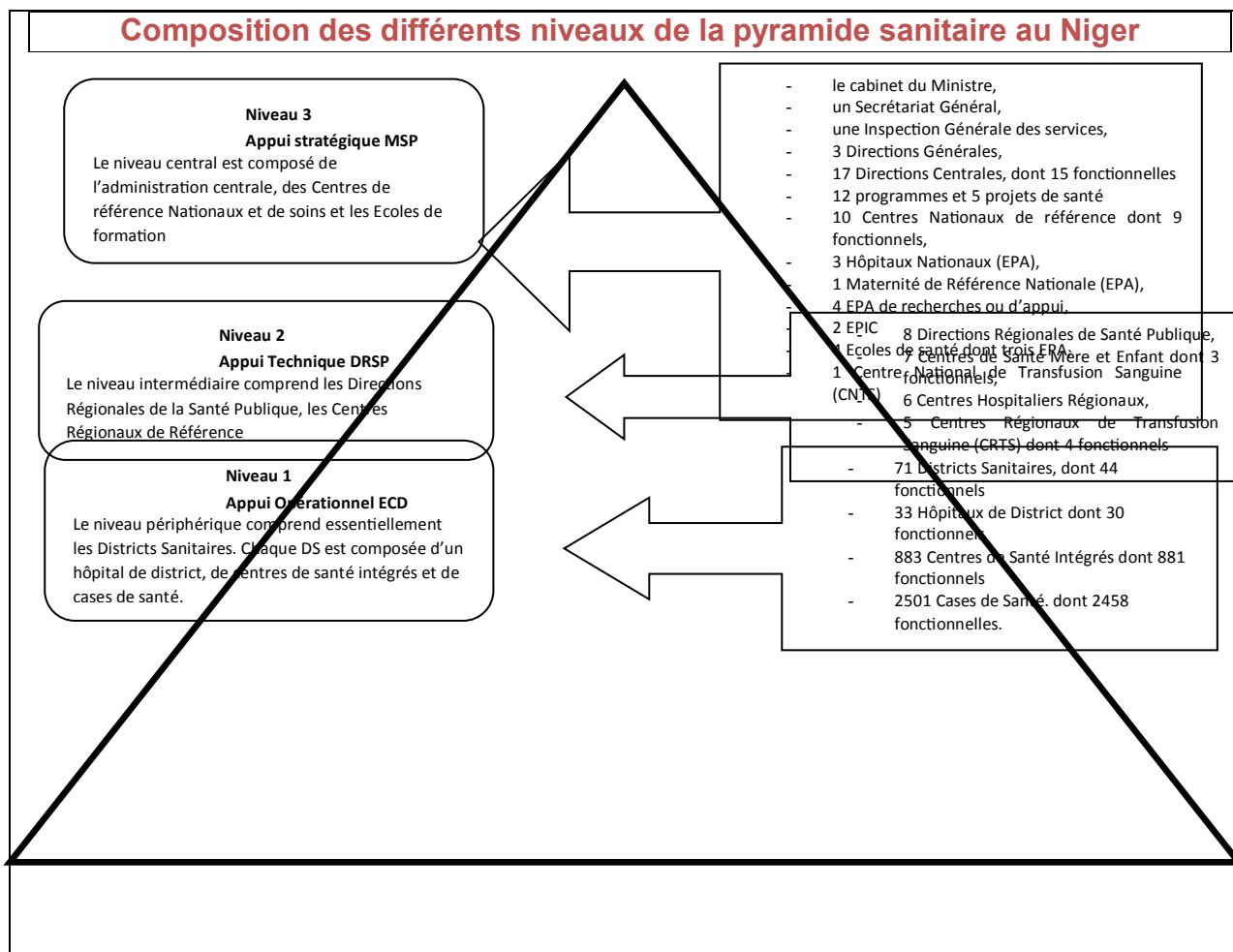
Au Niger, la pauvreté touche 62% de la population nigérienne avec un taux d'incidence plus élevé en milieu rural (66%) qu'en milieu urbain (52%) et une disparité importante selon les régions : 79,7% à Maradi, 46% à Agadez et 27% à Niamey. Par ailleurs, en 2005, plus de neuf personnes sur dix sont considérées 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.

### 4.5 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.

## **4.6 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 disponibilisation 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.

## **7. BUDGETISATION**

## 7.1 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%
<b>TOTAL Budget global par objectifs</b>	<b>2 784 364 326</b>	<b>1 045 395 000,00</b>	<b>1 738 969 326</b>	<b>100,0%</b>
% Par rapport au global	100%	38%	62%	

## 7.2 Exécution du budget par phase et par objectif

Obj e c tifs	EXECUTION PAR PHASES				% par rapport au montant total
	AVANT EPIDEMIE	PENDANT EPIDEMIE	APRRES 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%
<b>TOTAL</b>	<b>1 598 268 663</b>	<b>1 037 830 163</b>	<b>148 265 500</b>	<b>2 784 364 326</b>	<b>100%</b>

**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	2015				Coût unitaire en FCFA	Quantité	Coût total en FCFA	Indicateur	Responsables
								TOTAL		
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					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					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					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					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					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
<b>Sous total objectif 1</b>								<b>238400000</b>		
<b>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;</b>										
Rendre disponible les fiches de notification des rumeurs et des cas suspects au niveau des points d'entrée et formations sanitaires	X					45	800 0 0	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					50	800 0 0	4000000	Nombre de fiches mise en place	DSRE
Doter les 42 postes d'entrées en fiches de surveillance épidémiologique	X					50	126 0	63000	Nombre de fiches mise en place	DHP/ES
Poursuivre la mise en place des thermomètres laser au niveau des postes frontières	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					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					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					2327044	45	104716980	Nbre de kits mis en place	DHP/ES
Acquérir du matériel de prélèvement et de transport des échantillons	X					10000000	1	10000000	Bon de livraison	CERMES
Assurer l'acheminement des prélèvements des formations sanitaires au Centre Collaborateur OMS	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					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					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					15500	200	3100000	Nbre de guide RSI (2005) distribué	MSP
<b>Sous total objectif 2</b>								<b>253799980</b>		
<b>Objectif 3: Renforcer les capacités des structures de santé en équipements, matériels, médicaments, produits d'hygiène, réactifs de laboratoire et consommables</b>										
activité						Coût unitaire en FCFA	Quantité	Coût total en FCFA	Indicateur	
Acheter 4 véhicules pour le transport des malades et agents	X					20000000	4	80000000	16 véhicules disponibles	DIES

Approvisionner en médicaments et consommables (20 patients, 8 sites)	X					4651500	8	37212000	sites approvisionnés	
Acquérir les équipements de protection individuelle	X					3602000	8	28816000	équipements de protection individuelle acquis	
Installer l'équipement nécessaire à la gestion des déchets (bruleurs, équipement matériel d'hygiène ...)	X					5300000	8	42400000	Equipements installés	
Assurer le Carburant et entretien véhicule	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					5000000	1	5000000	Nbre de sites équipés de produits	ETAT et Partenaires
Acquérir 500 mégaphones pour les relais et certaines structures de santé	X					7000	500	3500000	Nbre de mégaphones acquis	
Acquérir et installer 2 télévisions grandes écrans	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					19450000	8	155600000	Nbre de site implantés et équipés	
Acquérir les moyens de communication pour le personnel (36 numéros)	X					1500000	8	12000000	nbre de moyens de communication acquis	
Mettre en place les points d'entrés des frontières + centres d'isolement	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					5300000	8	42400000	équipements gestion de déchets installés	

Alimenter en électricité les sites de prise en charge	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					15000000	1	15000000	Matériels d'hospitalisation acheminés	ETAT et Partenaires
<b>Sous total objectif 3</b>								<b>550128000</b>		
<b>Objectif 4: Mettre en place un système efficace de communication et d'information du grand public et des institutions</b>										
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					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					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					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					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					4946600	1	4946600	Nbre de diffusion du publireportage	DSRE

Produire 3 émissions inter actives en 10 langues sur 20 radios publiques et privées	X					20000	60	1200000	Nbre d'émissions inter actives réalisées	DRSP
Organiser 3 points de presse du Ministre de la santé publique	X					500000	3	1500000	3 points de presse diffusés	DSRE
Produire un bulletin mensuel d'information	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					200000	7	1400000	Nbre de reportage diffusé	DSRE-DAID/RP
Diffuser le sketch et le microprogramme en 10 langues sur 112 radios communautaires	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					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					0	0	0	Nbre de diffusions réalisées	DRSP
Insérer des messages dans 30 journaux publics et privés (une page par journal)	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					7500000	1	7500000	Un numéro vert créé	DAID/RP
Diffuser les informations sur les réseaux sociaux (FACEBOOK, TWITTER, YOUTUBE)	X					100000	3	300000	Nbre d'articles publiés dans les réseaux	DAID/RP

										sociaux	
3. Diffuser les messages clés à travers les push-SMS par les réseaux de téléphonie mobile	X					1000000	8	8000000		Nbre d'utilisateurs de téléphonie mobile ayant reçu les SMS	
Participer aux grands évènements	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					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					21600000	1	21600000		Nbre de spot produit	DAID/RP
Produire 3 émissions inter actives en10 langues sur 20 radios publiques et privées	X					20000	60	1200000		Nbre d'émissions inter actives réalisées	DRSP
Organiser des points de presse hebdomadaire du Ministère de la santé publique	X					500000	4	2000000		3 points de presse diffusés	DSRE
Produire un bulletin mensuel d'information	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					200000	7	1400000		Nbre de reportage diffusé	DSRE-DAID/RP
Diffuser le spot radio en 10 langues sur 112 radios communautaires	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					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					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					0		0	Nbre de diffusions réalisées	DRSP
Poursuivre le financement des gestionnaires du numéro vert	X					1080000	1	1080000	Un numéro vert créé	DAID/RP
Organiser 3 débats télévisés sur la situation MVE	X					400000	3	1200000	3 débats réalisés	DAID/RP
Rediffuser les 3 débats sur 11 télévisions privées	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					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					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					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,	X					4950000	1	4950000	Nbre d'agents formés	DAID/RP



secteur privé)										
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					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					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					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					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					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					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					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					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					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					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					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		
<b>Objectif 5: Assurer la prise en charge adéquate des cas</b>										
activité						Coût unitaire en FCFA	Quantité	Coût total en FCFA		
<b>Objectif 6: Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des interventions à tous les niveaux.</b>										
Organiser 3 points de presse du Ministre de la santé publique	X					500000	3	1500000	3 points de presse organisés	DAID/RP/D SRE
Assurer une supervision trimestrielle au niveau des 42 points d'entrée	X					4500000	4	18000000	Nombre de rapports de mission	DSRE

Acheminer les équipements, matériels, médicaments et autres consommables	X					16000000	1	16000000	équipements acheminés	ETAT et Partenaires
Concevoir le scénario de la simulation de PEC	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					1200000	8	9600000	nbre de moyens de communication acquis	
Superviser les sites de prise en charge des cas au niveau des régions	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					531076,7	8	4248614	Nbre de régions supervisées	DRSP
Assurer la sécurité des sites (Forces de Défense et Sécurité)	X					2500000	3	7500000	Nbre Sites sécurisés	FDS
Organiser la supervision de 4500 relais communautaire par les CSI	X					17560	826	14504560	Nbre de relais supervisés	DS
Organiser 45 sorties de supervision des activités de communication au niveau des districts	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	Indicateur	Responsables
									TOTAL		
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						3250000	1	3250000	Nbre de supervisions réalisées	DSRE
<b>Sous total objectif 1</b>									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						50 000	160	8000000	Nbre de cas suspects investigués	DRSP
Effectuer le suivi régulier des sujets contacts	X						50 000	3360	168000000	Rapport de mission	DRSP

Approvisionner les sites de transit en ration prêt à l'emploi	X					2 500	2 520	6300000	Sites approvisionnés	
Poursuivre l'investigation des rumeurs	X					100 000	24	2400000	nombre de rumeurs investiguées	DSRP
Approvisionner régulièrement matériel de prélèvement et de transport pour l'acheminement des prélèvements	X					8 000 000	2	16000000	Bon de livraison	CERME S
Assurer l'acheminement des prélèvements des formations sanitaires	X					1 100 000	20	22000000	Nbre d'échantillons réceptionnés par le centre collaborateur	DRSP puis CERME S
Assurer la désinfection des établissements (Ecoles, centre de santé et autres) à risque de contamination	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					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					7 500	200	1500000	Nbre de sites approvisionnés	DHP/ES
Approvisionner les sites en médicaments, consommables réactifs et matériels	X					15 651 500	3	46 954 500	Nbre de sites approvisionnés	DPH

Approvisionner régulièrement les sites en équipements de Protection Individuelle	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					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					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					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					500 000,00	4	2 000 000,00	3 points de presse diffusés	DSRE
Produire un bulletin mensuel d'information	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					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					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					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					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					-			Nbre de diffusions réalisées	DRSP
Poursuivre le financement des gestionnaires du numéro vert	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					400 000,00	3	1 200 000,00	3 débats réalisés	DAID/RP
Rediffuser les 3 débats sur 11 télévisions privées	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, TWITER, YOUTUBE)	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					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					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					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					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					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					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					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					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					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					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					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	X					185 000,00	7	1 295 000,00	Nbre de chasseurs et de tradipraticiens rencontrés	DRSP



centres de soins										
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					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					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					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					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					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					9 684 000	3	29 052 000	sites dotés de carburant	DRFM
Donner une ration alimentaire aux agents des sites et aux patients	X					14850000	3	44 550 000	agents pris en charge	ETAT/PAM

Organiser les activités funèbres	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					15 800 000	1	15 800 000	secrétariat fonctionnel	DRFM
Assurer la supervision et le suivi des activités au niveau national	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					1 500 000	8	12 000 000	supervision des activités assurées	DRSP
Organiser les réunions et autres rencontres des comités au niveau national	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					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					15 000 000	1	15 000 000	frais de communication assurés	DRFM
Assurer la sécurité des sites (Forces de Défense et Sécurité)	X					2 500 000	3	7 500 000	Nbre sites sécurisés	FDS
Assurer les frais de logistique	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	Période	2015	Coût unitaire en	Quant	Coût total en FCFA	Indicateur	Responsables

	d e s	FCFA				it é	TOTAL			
		2014	T	4						
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					100 000	24	2 400 000	nombre de rumeurs investiguées	DSRP
Renforcer les autres activités de la surveillance épidémiologique et microbiologique	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					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					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					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					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					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					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					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					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					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					12500000	1	12 500 000	Nbre de patients contacts suivis	DSRE
Assurer l'accompagnement des familles dans la prise en charge des cas	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					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					250 000	8	2 000 000	réunions et rencontre organisées	DS
Assurer les frais de communication (Téléphone, communiqués de presse etc.)	X					5 000 000	1	5 000 000		DRFM
Assurer la sécurité des sites (Forces de Défense et Sécurité)	X					1 500 000	3	4 500 000	Nombre de site sécurisé	SG
Assurer les frais de logistique	X					8 500 000	1	8 500 000		DRFM
Evaluer la gestion de l'épidémie	X					7 500 000	3	22 500 000		
Procéder à la Fermeture technique des sites (Décontamination des infrastructures et équipements, démontage et transport...)	X					2500000	3	7 500 000	Nombre de site fermé	DSRE
Sous total objectif 6								51 000 000		
<b>TOTAL PHASE POST</b>								<b>148 265 500</b>		
<b>TOTAL GENERAL</b>								<b>2 784 364 326</b>		

ANNEXE 7 : Arrêté nomination sous comités

REPUBLIQUE DU NIGER  
FRATERNITE-TRAVAIL-PROGRES



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE  
SECRETARIAT GENERAL  
Direction de la Surveillance  
et de la Riposte aux Epidémies

Arrêté n° /MSP/SG/DSRE  
du

00 n 407  
10 DEC 2014

Portant création, composition, organisation et  
fonctionnement des sous-comités de lutte  
contre la maladie à virus Ebola

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE**

- Vu la Constitution du 25 novembre 2010 ;
- Vu La loi n°2011-20 du 08 août 2011, portant organisation générale de l'administration Civile de l'Etat et fixant ses missions ;
- Vu le Décret n°2011-001/PRN du 07 avril 2011, portant nomination du Premier Ministre ;
- Vu le Décret n°2013-327/PRN du 13 août 2013, portant nomination des membres du Gouvernement modifié et complété par le décret n°2013-355/PRN du 26 août 2013 ;
- Vu le Décret n°2013-424/PRN du 08 octobre 2013, portant organisation du Gouvernement et fixant les attributions des Ministres d'Etat, des Ministres et des Ministres Délégués ;
- Vu le Décret n°2013-427/PM du 09 octobre 2013, précisant les attributions des membres du Gouvernement ; modifié et complété par le décret N° 2013-560/PM du 19 décembre 2013 ;
- Vu le Décret n°2013-427/PM du 09 octobre 2013, précisant les attributions des membres du Gouvernement modifié et complété par le décret N° 2013-560/PM du 19 décembre 2013 ;
- Vu l'Arrêté n°0203/PM du 22 octobre 2014, portant création, attributions, composition et fonctionnement du Comité Interministériel de lutte contre la maladie à virus Ebola ;
- Vu l'Arrêté n°0204/PM du 22 octobre 2014, portant création, organisation, et fonctionnement d'un Comité Technique de lutte contre la maladie à virus Ebola ;
- Vu les nécessités de service.



**ARRETE**

00 n 407

10 DEC 2014

## **CHAPITRE PREMIER : DISPOSITIONS GENERALES**

**Article Premier** : Il est créé au sein du Comité Technique de lutte contre la maladie à virus Ebola quatre (4) sous-comités :

- Le Sous-Comité surveillance, laboratoire et gestion des données
- Le Sous-Comité prise en charge des cas et contrôle de l'infection
- Le sous-comité communication et mobilisation sociale
- Le Sous-Comité logistique et sécurité

**Article 2** : les sous-comités sont chargés de :

### **Sous-Comité surveillance, laboratoire et gestion des données**

- Créer et former les équipes mobiles de surveillance épidémiologique ;
- Adopter une définition de cas adaptée au contexte local de l'épidémie ;
- Rechercher activement les cas et investiguer chaque cas rapporté ;
- Former les biologistes membres de l'équipe mobile de surveillance à l'usage du matériel de prélèvement adéquat, à la biosécurité et l'emballage sécurisé de l'échantillon prélevé ;
- prélever les cas suspects et acheminer les échantillons au Laboratoire Régional de Référence Centre Collaborateur OMS pour confirmation ;
- Pour chaque cas suspect, probable ou confirmé, établir la liste des sujets contacts et les suivre pendant 21 jours ;
- Publier quotidiennement l'information épidémiologique sous forme de rapport de situation ;
- Mettre en place un laboratoire mobile de terrain, après consultation avec l'équipe des biologistes (laboratoire) et des partenaires,
- Lier et coordonner la surveillance de l'épidémie chez l'homme avec la surveillance des cas chez la faune sauvage.
- Réunir les éléments techniques en vue de déclarer la fin de l'épidémie.

### **Sous-Comité prise en charge des cas et contrôle de l'infection**

- Faire respecter la charte des soins aux patients ;
- Organiser au niveau de la zone affectée la prise en charge des patients et mettre en place les règles adéquates de contrôle de l'infection ;
- Renforcer ou mettre en place les mesures de base contre l'infection en milieu médical dans toutes les structures sanitaires au niveau de la zone affectée, pour la prise en charge de toutes autres pathologies







- Renforcer ou mettre en place les mesures de base contre l'infection en milieu médical dans tous les hôpitaux et structures sanitaires qui drainent cette zone ;
- Organiser le transport sécurisé des patients de leur domicile au centre de santé ;
- Organiser les enterrements sécurisés des défunts en tenant compte des risques de dissémination du virus.

#### **Sous-comité communication et mobilisation sociale**

- Informer la communauté de la zone affectée et la population générale au sujet de la maladie, ses modes de transmission et les mesures de contrôle en utilisant les moyens appropriés ;
- Informer les populations à risques ;
- Préparer la population à accepter les mesures de contrôle recommandées ;
- Encourager les changements de comportement pour limiter les pratiques qui favorisent la transmission au niveau des leaders d'opinion, de la communauté et des formations sanitaires ;
- Développer un plan de communication conjoint entre le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Elevage et le Ministère de l'Environnement (chargé de la faune sauvage) le Service de Santé des Armées du Ministère de la Défense Nationale afin de faire passer des messages cohérents et complets sur Ebola ;
- Mettre en place un partenariat avec les médias pour la communication et la diffusion des messages pour la population ;
- Contribuer à mobiliser les ressources pour développer des projets de recherche en mobilisant la presse nationale et internationale ;
- Former les journalistes pour mieux communiquer sur Ebola ;
- Former les communicateurs du gouvernement et des institutions concernées ;
- Etablir une relation de confiance avec les médias pour une communication efficace ;
- Informer rapidement la population à travers les médias ;
- Promouvoir la transparence sur les informations que l'on partage avec les médias ;
- Respecter toutes les interrogations du public, elles sont souvent diverses mais toujours légitimes
- Planifier les actions de communication

#### **Sous-Comité logistique et sécurité**

- Gérer les ressources matérielles pour le besoin des activités de contrôle ;
- Assurer le transport des équipes et des équipements nécessaires ;
- Assurer la conservation et le transport des différents échantillons vers le laboratoire ;
- Gérer la comptabilité et le mouvement des ressources humaines ;
- Gérer la sécurité sur la zone des opérations ;
- Coordonner les actions et les besoins logistiques avec les autres sous-comités ;
- Assurer le suivi administratif des différents financements.



## CHAPITRE II : COMPOSITION

**Article 3** : Les Présidents des Sous-Comités sont responsables de l'organisation interne.

**Article 4** : Les sous-comités sont composés ainsi qu'il suit :

### Sous-Comité surveillance, laboratoire et gestion des données

- La Direction de la Surveillance et la Riposte aux Epidémies (**Présidente du Sous Comité**);
- Un représentant de la Direction de l'Hygiène Publique et d'Education pour la Santé ;
- Un représentant de la Direction des Statistiques ;
- Un représentant du Ministère de l'Elevage ;
- Un représentant de la Direction de la promotion de la santé ;
- Un représentant du Centre de recherches Médicale et Sanitaire (CERMES)
- Un représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé ;
- Un représentant du Center of Disease Control (CDC) ;
- Un représentant des structures de santé privées ;
- Un représentant du Ministère de l'intérieur, de la sécurité publique, de la décentralisation et affaires coutumières et religieuses ;
- Un représentant du Ministère des transports ;
- Un représentant du Ministère de la Défense Nationale ;
- Un représentant du Ministère des Finances ;
- Un représentant du Ministère de l'Agriculture.
- Un représentant de l'Alliance de la Société Civile sur la Prévention de la Maladie à Virus Ebola

### Sous-Comité prise en charge des cas et contrôle de l'infection

- La Direction de l'Organisation des Soins (**Présidente du Sous-Comité**),
- Un représentant de la Direction de la Surveillance et la Riposte aux Epidémies ;
- L'équipe chargée de la prise en charge des cas ;
- Un représentant de la Direction Régionale de la Santé Publique ;
- Un représentant de Médecins sans frontière ;
- Un représentant du SYNPHAMED
- Un représentant des structures de santé privées ;
- Un représentant du Centre de recherches Médicale et Sanitaire (CERMES)
- Un représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé ;
- Un représentant de l'Unicef ;
- Un représentant de la Croix Rouge nigérienne ;
- Un représentant du Ministère de l'intérieur, de la sécurité publique, de la décentralisation et affaires coutumières et religieuses ;
- Un représentant du Ministère de la Défense Nationale
- Un représentant de la Direction de la Pharmacie et de la Médecine traditionnelle ;
- Un représentant de la Direction des Ressources Humaines ;
- Un représentant de la Direction de l'Hygiène Publique et éducation pour la Santé.
- Un représentant du Centre de recherches Médicale et Sanitaire (CERMES)



### **Sous-comité communication et mobilisation sociale**

- La Direction de l'Hygiène Publique et d'Éducation pour la Santé (**Présidente du Sous Comité**) ;
- Un représentant de la Direction de la Surveillance et la Riposte aux Epidémies ;
- Un représentant de la Direction des Archives, de l'information, de la documentation et des relations publiques ;
- Un représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé ;
- Un représentant de l'Unicef ;
- Un représentant de la Croix Rouge nigérienne ;
- Un représentant du Programme national de la santé mentale ;
- Un représentant du Ministère de la population, de la promotion de la femme et protection de l'enfant ;
- Un représentant du Programme alimentaire Mondiale ;
- Deux représentants du ROASSN
- Un représentant du SUSAS ;
- Un représentant du Ministère de l'enseignement primaire, de l'alphabétisation, de la promotion des langues nationales et de l'éducation civique ;
- Un représentant de la Chefferie Traditionnelle ;
- Deux représentants des Associations religieuses ;
- Un représentant du Ministère de l'intérieur, de la sécurité publique, de la décentralisation et affaires coutumières et religieuses ;
- Un représentant du Ministère de Défense Nationale ;
- L'attaché de presse du Ministre de la Santé Publique ;
- Un représentant du Ministère de la communication et des relations avec les institutions ;
- Représentant des Media publics et privés ;

### **Sous-Comité logistique et sécurité**

- La Direction des Ressources Financières et du Matériel (**Présidente du Sous Comité**)
- Un représentant du Ministère de Défense Nationale ;
- Direction des Archives, de l'information, de la documentation et des relations publiques ;
- Un représentant du Direction de l'Hygiène Publique et éducation pour la Santé ;
- Ministère de l'intérieur, de la sécurité publique, de la décentralisation et affaires coutumières et religieuses ;
- Direction des infrastructures et équipements sanitaires ;
- Un représentant du Direction de la Surveillance et la Riposte aux Epidémies ;
- Un représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé ;
- Un représentant de l'Unicef ;
- Un représentant de Médecins sans frontière ;
- Un représentant du Programme alimentaire mondiale ;





**Article 5 :** Les sous-comités peuvent faire appel à toute personne utile à l'accomplissement de leurs tâches.

### **CHAPITRE III : FONCTIONNEMENT**

**Article 6 :** Les sous-comités se réunissent le plus fréquemment possible en fonction de leur charge de travail et des urgences.

**Article 7 :** Les sous-comités rendent régulièrement compte des résultats de leurs travaux au Comité technique de lutte contre la maladie à virus Ebola

**Article 8 :** Les frais de fonctionnement des sous-comités sont assurés par les fonds de gestion de la riposte à la maladie à virus Ebola.

### **CHAPITRE IV : DISPOSITIONS FINALES**

**Article 9 :** Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent arrêté.

**Article 10 :** Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

#### **Ampliations :**

PRN	1
PM	1
SGG	1
MSP/CAB	1
MSP/SG	1
MSP/IGS	1
MSP/DC	7
MSP/DRSP	8
MSP/DNPEV	1
OMS	1
UNICEF	1
HOP.NAT	3
FSS/NY	1
INTS	6
JORN	1
ARCH.NAT	1
CHRONO	1

**MANO AGHALI**



ANNEXE 8 : Lettre MSP Mise en oeuvre de la stratégie africaine de la gestion des risques de catastrophes pour le secteur de la santé



Organisation  
mondiale de la Santé

Niger

Boulevard Mohamed VI, B.P. 10739 Niamey, Niger – Tél. +227 20752039 – Fax +227 20752041 – omsniger@ne.afro.who.int

Monsieur le Ministre  
de la Santé Publique  
Niamey

Niamey, le 07 Avril 2014

Référence : 0283/14/NIG/ODM

Vos références :

Objet : Mise en œuvre de la Stratégie africaine de la gestion  
des risques de catastrophe pour le secteur de la santé

Excellence Monsieur le Ministre,

Les désastres, catastrophes et autres situations d'urgence humanitaires récurrents continuent d'affecter chaque année plusieurs milliers de personnes à travers le monde et particulièrement sur le continent africain. Ainsi en 2012, selon le centre de recherche sur l'épidémiologie des catastrophes (CRED), sur les 310 catastrophes naturelles enregistrées à travers le monde, 15% ont frappé le continent africain avec 19,3 millions de personnes affectés. Pour sa part, depuis quelques années, le Niger, se présente comme le pays des urgences sanitaires par excellence. En effet, à côté des maladies à potentiel épidémique comme le choléra, le paludisme et la rougeole, le pays se trouve confrontée à des crises alimentaires et nutritionnelles majeures et de magnitude croissante et de plus en plus fréquentes et fait face à des inondations désastreuses. Ces urgences sont aggravées par le fait que le Niger subit directement les conséquences de conflits et de l'insécurité qui assaillent la sous-région. Aussi, les risques de catastrophes naturelles et sanitaires couplés au déficit persistant de la production alimentaire rendent-ils la population encore plus vulnérable aux chocs climatiques et économiques susceptibles de provoquer des crises redoutables.

Selon les spécialistes du domaine, le rythme et l'ampleur des catastrophes vont s'accroître dans les années à venir. L'impact de ces catastrophes sera encore plus critique sur le système de santé qui est doublement victime. D'une part, il est affecté comme tous les autres secteurs par l'impact de la catastrophe, mais d'autre part, il lui est demandé de continuer à fournir les services avec le même niveau d'efficacité, voire davantage. D'où la nécessité et l'urgence d'un changement de paradigme en particulier dans le secteur santé, en passant de la gestion des urgences et des crises vers une gestion holistique de risque de catastrophe.

C'est fort de ce constat que, se référant notamment à la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé N° WHA64.10 sur le "Renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé" (ci-jointe), les Ministres de la Santé de la région africaine de l'OMS, ont adopté, lors du Comité Régional tenu à Luanda en novembre 2012, la résolution N° AF/RC62/R1 (ci-jointe) sur "**la stratégie régionale sur la gestion des risques de catastrophe pour le secteur de la santé**", telle que proposée dans le document AFR/RC62/6 (également joint à cette lettre). Cette stratégie est axée sur le renforcement du système de santé dans la gestion des risques liés aux catastrophes dans toutes ses phases : Prévention, Mitigation, Préparation, Réponse et Réhabilitation. Elle donne aussi les orientations quant à sa mise en œuvre effective avec l'appui technique de l'OMS, avec les indications sur les délais butoirs précis pour chacune des





**Organisation  
mondiale de la Santé**

Niger

Boulevard Mohamed VI, B.P. 10739 Niamey, Niger – Tél. +227 20752039 – Fax +227 20752041 – omsniger@ne.afro.who.int

interventions. L'objectif principal de la stratégie africaine est de contribuer à la sécurité humaine et au développement en améliorant la capacité du secteur de la santé à gérer les risques liés aux catastrophes, y compris par la mise en place d'une riposte intégrée de la santé aux urgences et aux catastrophes.

Par ailleurs, cette stratégie régionale propose aux États Membres de renforcer la gestion des risques de catastrophe (GRC) par : (1) l'élaboration de lois et de politiques adaptées; (2) le renforcement de capacités suffisantes au ministère de la Santé; (3) l'évaluation et la cartographie des risques du point de vue du secteur de la santé; (4) l'évaluation du niveau de sécurité des hôpitaux et des établissements de santé et l'application des normes y afférentes; (5) le renforcement de la résilience des communautés et de la préparation; (6) l'élaboration de normes nationales de riposte; (7) le renforcement des bases factuelles et la gestion des connaissances. Toutes ces actions devraient favoriser la préparation du système de santé, la mise en place d'une riposte suffisante du secteur de la santé en cas d'urgence et réduire la probabilité que des situations d'urgence ne se transforment en catastrophes.

Il est opportun de rappeler qu'à cette stratégie, les Ministres de la Santé ont assigné des cibles pour les années 2014, 2017 et 2022. Particulièrement pour cette année 2014, il a été convenu que d'ici la fin de l'année, tous les États Membres de la Région africaine devraient avoir : a) identifié et équipé, au sein du Ministère de la Santé, une unité à laquelle serait confiée la responsabilité de coordonner la mise en œuvre des actions de GRC pour le secteur de la santé; b) créé des sous-comités sectoriels fonctionnels dans les comités nationaux multisectoriels de coordination de la GRC; c) intégré la GRC dans leur législation sanitaire nationale, dans leurs politiques nationales de santé et dans leurs plans stratégiques du secteur de la santé; d) réalisé une analyse et une cartographie des risques de catastrophe dans le cadre d'une approche multisectorielle.

Pour sa part et conformément aux résolutions WHA 64.10 et AFR/RC62/R1, l'OMS s'engage à accompagner les gouvernements et les Ministères de la Santé en particulier dans le renforcement des capacités en matière de gestion de risque lié aux catastrophes. Particulièrement pour le Niger, l'OMS a formé deux cadres du Ministère de la Santé publique, au cours d'un atelier de formation en gestion des risques de catastrophes, tenue à Ouagadougou, Burkina Faso, du 22 au 26 juillet 2013.

Pour atteindre la cible de 2014 qui est assez proche, il serait urgent, comme recommandé par la stratégie africaine de GRC, que le Ministère de la Santé publique identifie une unité qui sera en charge de coordonner la mise en œuvre des actions de GRC pour le secteur de la santé. De notre côté, l'OMS appuiera le pays dans l'équipement de cette unité et à continuer le renforcement des capacités du personnels de Santé dans la GRC aussi bien au niveau national que régional. Nous recommandons également au Ministère de la Santé publique de créer des sous-comités sectoriels santé dans les comités nationaux multisectoriels de coordination de la GRC et d'intégrer la GRC dans la législation sanitaire nationale, dans les politiques nationales de santé et dans les plans stratégiques du secteur de la santé.

Nous vous prions de croire, Excellence Monsieur le Ministre, à l'expression de notre parfaite considération.

P.J. : Comme indiqué

Le Représentant de l'OMS  
  
Dr Assinawè PANA

ANNEXE 9 : Communiqué de presse de la rencontre du MSP avec les diplomates sur Ebola



# Lutte contre Ebola

## Rencontre de plaidoyer avec les Représentants des missions diplomatiques accréditées au Niger

Dans le cadre de la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du Plan national de la préparation et de réponse à l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) au Niger, le Ministre de la Santé Publique, M. Mero AGHALLI, a organisé le mercredi 22 octobre 2014, dans la salle des réunions du Ministère des affaires Étrangères, de l'Intégration Africaine et des Nigériens à l'étranger, une rencontre de sensibilisation et de plaidoyer avec les Représentants des missions diplomatiques et des Organisations Internationales, accréditées dans le pays. La rencontre avait pour but d'informer et de sensibiliser tous les partenaires techniques et financiers, en vue de leur appui aux actions que mène le Niger dans la préparation de sa réponse à l'épidémie d'Ebola sévissant dans la sous-région Ouest africaine.



De gauche à droite : le Chargé du Bureau de l'OMS, le Ministre de la Santé Publique et le Secrétaire Général de l'UNICEF et des Affaires Étrangères.

La rencontre, qui a duré deux heures, a rassemblé tous les ambassadeurs accrédités au Niger, ainsi que les organisations internationales et les Agences des Nations Unies. L'agenda a porté sur le point de la situation épidémiologique de l'épidémie de la MVE et les recommandations de l'OMS, les actions de communication, le nouveau modèle de centre d'isolement et de prise en charge des cas, les actions entreprises par le MSP avec l'appui de partenaires, et la présentation du Plan et de son budget.

De la situation épidémiologique de cette maladie ainsi que les différentes recommandations et approches stratégiques pour le contrôle de l'épidémie, présentées par le délégué du Représentant de l'OMS, il est à retenir qu'à la date du 21 octobre, 9.675 cas ont été enregistrés en Afrique de l'Ouest dont 404 décès ; tout en annonçant les bonnes nouvelles à savoir l'arrêt de l'épidémie au Nigeria et au Sénégal, il

a noté les 4 principaux axes stratégiques de l'OMS pour la lutte contre Ebola. Il s'agit de la surveillance active, la recherche de cas, le soutien logistique, la mobilisation sociale, la gestion des cas et la prévention et contrôle des infections. Il a enfin rappelé les principaux modes de transmission de la maladie et les précautions nécessaires pour la prévention.

Après cela, l'intervention de l'Unicef a porté sur les 10 actions de communication avec la communauté pour la sensibilisation et la lutte contre la maladie. A ce sujet, il a été présenté à l'assistance l'importance de la communication à tous les niveaux pour une lutte coordonnée contre cette maladie et pour une meilleure gestion de l'information et des rumeurs.

Quant au Représentant de MSF Suisse, il a profité de l'occasion pour montrer la contribution de l'ONG dans la gestion de l'épidémie dans les pays touchés avec un apport en matériel et en appui technique, et

au Niger, il prévoit l'installation du nouveau modèle de site d'isolement sécurisé en collaboration avec le MSP, l'OMS et l'Unicef. Enfin le Ministre de la Santé Publique a présenté le plan national de préparation et de réponse à l'épidémie qui contient toutes les stratégies et activités prenant en compte les 3 phases à savoir avant, pendant et après l'épidémie. Le budget qui s'élève à plus de 2,7 milliards dont 38% sont assurés par l'Etat et déjà disponible. Cette importante rencontre avec les missions diplomatiques et les Organisations Internationales a ainsi été l'occasion de faire le plaidoyer pour la mobilisation de ces 62% du budget, un gap qui s'élève à environ 1.700.000.000 Francs CFA.

Les différents intervenants des participants ont permis de clarifier le sujet notamment sur les dispositions concrètes prises par le MSP pour assurer la population et le maintien du pays comme pays en



Une vue des diplomates présents à la rencontre. Au premier plan devant le Coordinateur de Système des Nations Unies au Niger, énonçant après les présentations.

La présentation de l'UNICEF...

... celle de MSF.

... et de M. AGHALLI, Ministre de la Santé

touché par le message, l'encouragement de tous pour la mise en œuvre du plan et l'information régulière des partenaires de l'évolution de la situation au Niger. Un kit contenant le plan national et les guides d'informations clés sur la maladie a été mis à la disposition des différents Représentants du corps diplomatique présent à cette rencontre. Le Ministre de la Santé a ainsi offert la séance entrepreneuriale à tous les participants ayant répondu à l'appel et a précisé que les différentes remarques et contributions seront prises en compte, et les besoins de communication sera maintenu avec tous les partenaires.

La présentation de l'OMS...

### OMS Niger Actu Flash

BP 10 719  
Niamey - Niger  
Tél: (227) 20 75 20 30  
Fax: (227) 20 75 20 41  
Email: o-niger@who.int

Editeur responsable  
Dr. Anthonio FANA (WHO)

Rédacteur en chef  
M. Elwan Moutari

Chef contributeur et coordinateur  
Dr. Anthonio FANA (WHO)

Niamey, mise en page  
M. Souley Cissé

Site web  
<http://www.who.int/nigeria/nigerpublications>  
- [www.who.int/nigeria/nigerpublications](http://www.who.int/nigeria/nigerpublications)

Événement Network  
Flash-actu/OMS Niger  
Twitter: @OMS\_niger

ANNEXE 10 : Lettre de notification du Numéro vert



Niamey, le 11/12/2014

LE CHEF DE DEPARTEMENT  
GREFFE P.O

N° \_\_\_\_\_ / ARTP/DG/DEP/GREFFE/14

A

Monsieur le Ministre de la Santé  
Publique  
NIAMEY-NIGER

**Objet :** notification de décision

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous transmettre copie de la décision N°99/ARTP/DG/Te/14 du 08 décembre 2014, portant attribution d'un numéro COURT 234 au Ministère de la santé pour servir de ligne verte dans le cadre de l'information et sensibilisation des populations sur la fièvre hémorragique « Ebola » au Niger.

Veuillez, recevoir notification, Monsieur le Ministre et accepter mes salutations respectueuses.

P.J:  
N°99/ARTP/DG/Te/14

*[Signature]*  
N° d'ordre  
*[Signature]*

LE CHEF DE DEPARTEMENT AFFAIRES JURIDIQUES

Maitre MOUTARI Maman Nazif

BP 13179 Niamey - Tél. +227 20 73 90 06 / 20 73 90 11 - Fax +227 20 73 85 91 - Email artp@artp-niger.org - <http://www.artp-niger.org>

## ANNEXE 11 : Recommandations de la mission OOAS

A l'issue de la réunion de synthèse de la mission du Directeur Général de l'OOAS au Niger sur la lutte contre la maladie à virus Ebola du 26 au 29 Octobre 2014 les recommandations suivante la délégation a fait les recommandations suivantes

1. Identifier en urgence au sein du comité le groupe de réaction rapide en vue de renforcer la capacité de diagnostic rapide
2. Mettre l'accent au cours des formations sur comment la maladie se transmet, ne se transmet pas et comment l'éviter définir
3. Définir pour le système de recherche des cas suspects une bonne logistique en termes de qui doit donner l'information à qui
4. Finaliser rapidement les sites de prise en charge
5. Définir les dispositions pratiques pour garantir le diagnostic
6. Discuter avec les leaders religieux des enterrements
7. Prendre un acte administratif de nomination de l'Equipe de prise en charge
8. Renforcer les ressources en personnel au niveau du site de Makalondi et aéroport
9. Accélérer les rencontres du comité technique

ANNEXE 12 : Enquête de l'impact socio-économique de la maladie à virus Ebola en Guinée, Liberia et Sierra Leone, du PNUD

[http://www.africa.undp.org/content/dam/rba/docs/Reports/UNDP%20Policy%20note%20EN\\_web.pdf](http://www.africa.undp.org/content/dam/rba/docs/Reports/UNDP%20Policy%20note%20EN_web.pdf)

ANNEXE 13 : Les incidents socio-économique de la maladie à virus Ebola en Afrique

[http://www.uneca.org/sites/default/files/publications/eca\\_ebola\\_report\\_rev\\_final\\_fr\\_final.pdf](http://www.uneca.org/sites/default/files/publications/eca_ebola_report_rev_final_fr_final.pdf)

ANNEXE 14 : Résumé d'orientation de la résolution du Comité Régional de l'Afrique de l'OMS sur « la gestion des risques de catastrophe : une stratégie pour le secteur de la santé dans la région africaine »

[http://www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=8349&Itemid=2593](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8349&Itemid=2593)

ANNEXE 15 : lettre demande d'expertise des labo du CERMES

REPUBLIQUE DU NIGER  
Fraternité-travail-progrès



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

SECRETARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION DE LA SURVEILLANCE ET  
DE LA RIPOSTE AUX ÉPIDÉMIES

Comité Technique de Lutte  
Contre la Maladie à Virus Ebola



Niamey, le

11 : DEC 21

Vice Présidente

A

Monsieur le Représentant  
résident, OMS Niger

biologiques dangereuses et d'autre part, le manque de personnel de santé nigérien formé à la certification IATA. Enfin, le trop long délai entre le prélèvement d'un patient suspect et la réponse du Centre Collaborateur OMS est aussi un inconvénient majeur.

Il apparaît donc essentiel d'explorer d'ores et déjà l'option i) qui est de réaliser le diagnostic de la maladie à virus Ebola sur place, au CERMES. En effet, le CERMES dispose de laboratoires de biologie moléculaire fonctionnels pour le diagnostic des gripes saisonnières et pandémiques, de la méningite et du paludisme. Cependant, il n'est pas équipé pour le diagnostic de la maladie à Virus Ebola.

Dans l'optique de renforcer les capacités du CERMES, le Ministère de la Santé Publique du Niger sollicite l'appui d'une mission conjointe d'experts pour venir visiter le CERMES et évaluer ses besoins en termes d'aménagements, équipements et ressources humaines pour pouvoir répondre au besoin urgent de faire le diagnostic biologique de la maladie à virus Ebola au Niger.

En fonction de leur disponibilité les experts pourraient être de l'OMS, de l'OOAS, du Réseau International des Instituts Pasteur et/ou du CDC.

Dans l'attente d'une réponse favorable et prompte, je vous prie d'agréer, Monsieur le représentant, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

**Objet :** Demande d'expertise des laboratoires du CERMES  
Pour évaluation des capacités à réaliser sur place  
Le diagnostic Ebola

Monsieur le Représentant,

L'épidémie de la fièvre à virus Ebola sévit en Afrique Occidentale depuis le mois de mars 2014. Les pays qui ont été touchés sont la Guinée, le Liberia, la Sierra-Léone, le Nigeria, le Sénégal et le Mali.

Au Niger, dans le cadre de la lutte contre cette maladie, un plan de préparation et de réponse a été élaboré et validé. Le Ministère de la Santé Publique a mis en place un Comité Multisectoriel présidé par le Premier Ministre et un Comité Technique présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique. Ce dernier se réunit une fois par semaine et met en œuvre les recommandations du Comité Multisectoriel à qui il rend compte.

Au cours d'une réunion du Comité Technique, s'est posé la question de la confirmation des cas suspects. Il y a deux alternatives possibles : i) renforcer les capacités du Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES) pour faire le diagnostic sur place et/ou ii) envoyer les échantillons suspects vers un Centre Collaborateur OMS pour la confirmation des cas.

Actuellement seule l'option ii) est envisageable, mais elle n'est pas sans difficultés. Ces difficultés résident d'une part dans le transport des échantillons à cause de la réticence des compagnies aériennes à prendre en charge ce type de substances

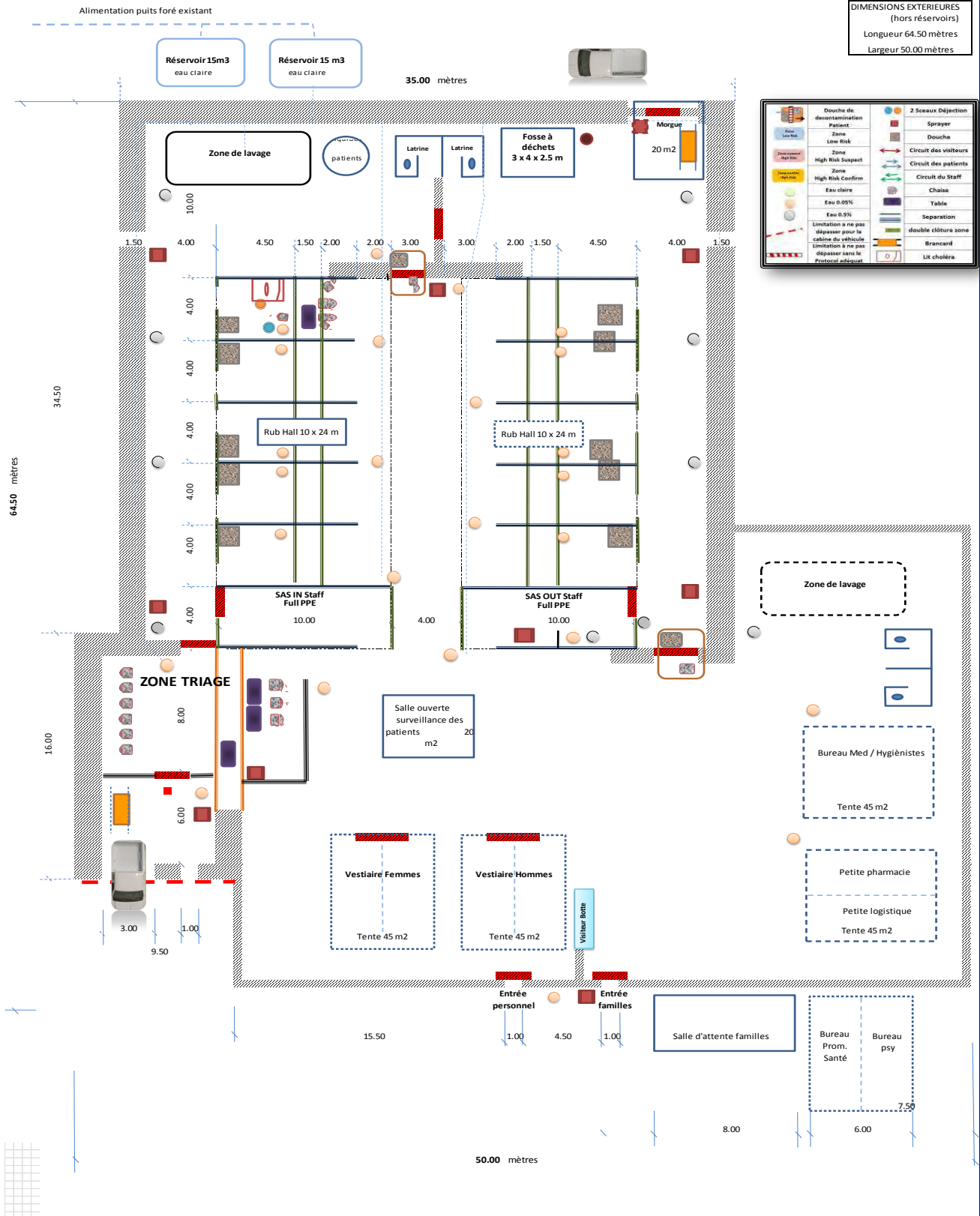
Ampliations :

- MSP	01	atcr
OOAS	01	"
CDC	01	"
RIP	01	"
Chrono	01	"



ANNEXE 16 : Model type de CTE a 10 patients

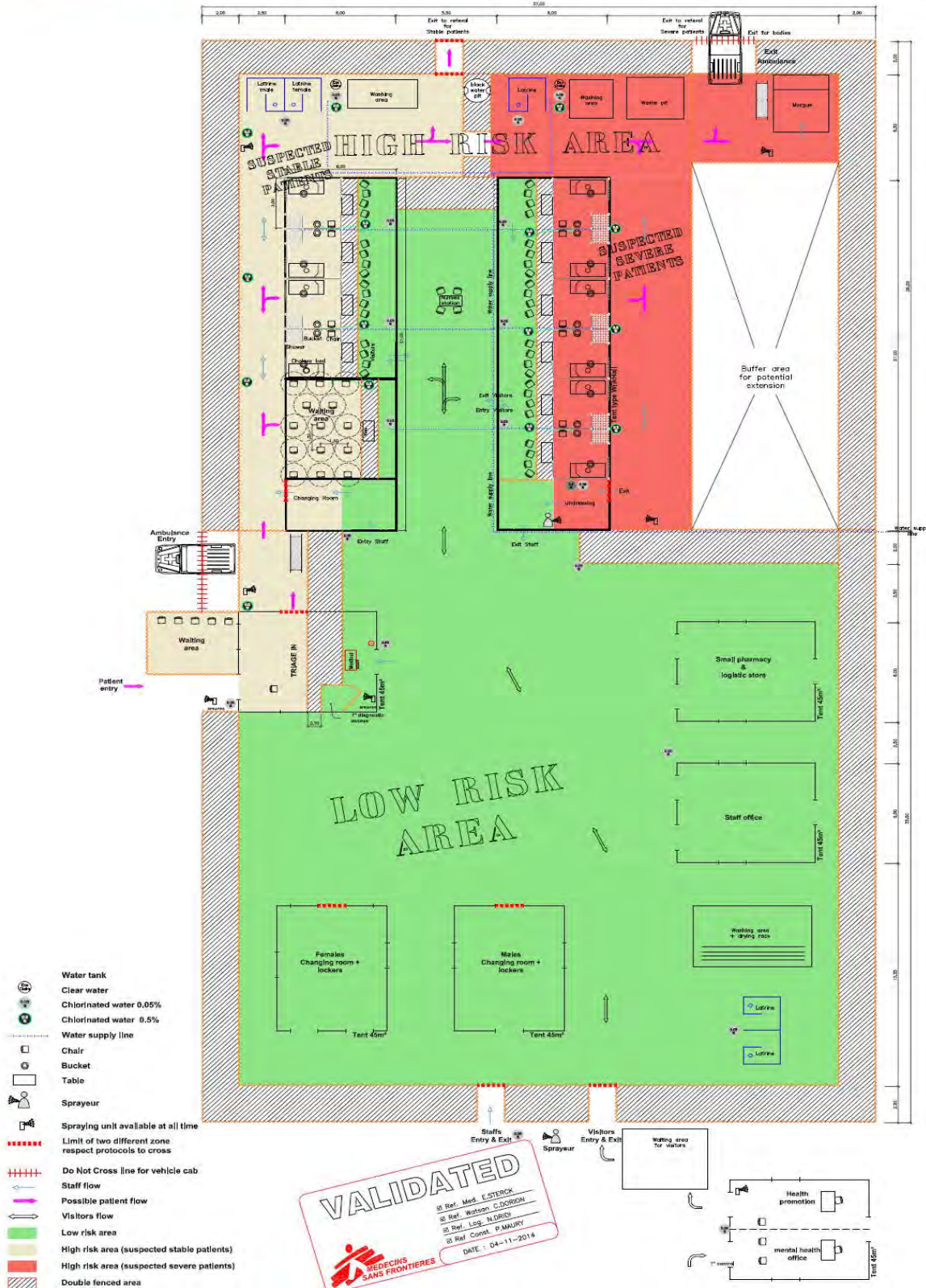
# SCHEMA CTE 10 PATIENTS



**DIMENSIONS EXTERIEURES**  
(hors réservoirs)  
Longueur 64.50 mètres  
Largeur 50.00 mètres

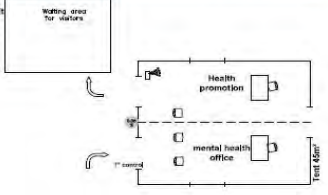
	Douche de désinfection Patient		2 Sewage Injection
	Zone Low Risk		Sprayer
	Zone High Risk Suspect		Douche
	Zone High Risk Confirm		Circuit des visiteurs
	Eau claire		Circuit des Staff
	Eau 0.05%		Chaise
	Eau 0.5%		Table
	Limitation à ne pas dépasser pour le cabine du véhicule. Limitation à ne pas dépasser sans le Protocol adhésif		Separation
			double clôture zone
			Brancard
			Lit cholera

ANNEXE 17 : Model de centre de transit avec 10 lits



- Water tank
- Clear water
- Chlorinated water 0.05%
- Chlorinated water 0.5%
- Water supply line
- Chair
- Bucket
- Table
- Sprayeur
- Spraying unit available at all time
- Limit of two different zone respect protocols to cross
- Do Not Cross line for vehicle cab
- Staff flow
- Possible patient flow
- Visitors flow
- Low risk area
- High risk area (suspected stable patients)
- High risk area (suspected severe patients)
- Double fenced area

**VALIDATED**  
 @ Ref. Méd. ESTERICK  
 @ Ref. Wilson C. DORON  
 @ Ref. LEG. N. DREU  
 @ Ref. Const. P. MAURY  
 DATE : 04-11-2014  
 MEDECINS  
SANS FRONTIERES





ANNEXE 18 : Check list consolidee pour l'évaluation du niveau de preparation des pays a Ebola  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/139712/1/WHO\\_EVD\\_Preparedness\\_14\\_fre.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/139712/1/WHO_EVD_Preparedness_14_fre.pdf?ua=1)

ANNEXE 19 : Niger\_Communiqué de presses de la rencontre du MSP avec les responsables Religieux



## Préparation à la lutte contre la Maladie à Virus Ebola au Niger

*Rencontre de plaidoyer et de sensibilisation des leaders des associations islamiques et chrétiennes à Niamey*



Intervention du Ministre de la Santé Publique (turban blanc) lors de la rencontre avec l'association des chrétiens. À droite du Ministre, le Représentant de l'OMS, et à sa gauche le Représentant Adjoint de l'Unicef et l'Administrateur apostolique du diocèse de Niamey (bonnet rose)

Dans le cadre de la préparation à la réponse à l'épidémie de la maladie à Virus Ebola (MVE) au Niger, le Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec ses partenaires, continue les actions de sensibilisation et de plaidoyer pour la prévention contre cette maladie et pour la mobilisation des ressources.

C'est ainsi que le 11 et le 12 novembre 2014, deux rencontres ont été organisées sous la Présidence du Ministère de la Santé Publique avec les associations islamiques et chrétiennes. Le Ministre avait à ses côtés le Représentant de l'OMS, le Représentant adjoint de l'Unicef ainsi que les représentants des ONG impliquées dans la lutte contre

Ebola comme Médecins Sans Frontières. Ces rencontres avaient pour objectifs d'informer les leaders religieux sur la situation de la maladie à virus Ebola, les modes de contamination, les moyens de prévention, les inhumations sécurisées ainsi que les dispositions prises par le gouvernement.

Le Ministre en inaugurant ces rencontres a, tout en remerciant les leaders religieux d'avoir répondu à l'appel, noté l'importance du sujet du fait de la gravité de cette maladie et de sa vitesse de propagation, faisant à cette date plus de 5000 morts sur les 13.447 cas recensés en Afrique de l'ouest. Mais il a rappelé qu'aucun cas n'a été identifié au Niger.

Pendant cette rencontre les leaders religieux ont été édifiés sur tous les aspects de la maladie à savoir sa manifestation, ses signes, les voies et moyens pour la prévention et surtout comment influencer en toute sécurité les personnes mortes d'Ebola. Sur cette question les exemples des pays touchés sur les précautions à prendre pour l'enterrement d'un malade décédé de la MVE ont été partagés avec les participants. Les leaders religieux ont bien compris le niveau de risque et ont accepté de suivre les conseils et les instructions pour contribuer à la prévention et à la protection des personnes non touchées par la maladie.

Le Représentant de l'OMS Niger, Dr Astima wè Para, a dans ses interventions souligné que la prévention est la plus grande arme contre Ebola. Il a salué ainsi la présence de tous les leaders religieux à cette louable initiative du Ministère de la Santé et a rappelé l'importance de leur implication aussi bien dans la sensibilisation de la population que dans la mobilisation des ressources. Il en a dit que des pays voisins soient touchés par cette maladie, le

Représentant a noté que fermer nos frontières ne servira à rien, c'est plutôt la bonne préparation et la prévention contre la maladie qui protégeront les populations du Niger. Il a recommandé que les informations de personnes décédées de la maladie à virus Ebola respectent autant que possible les pratiques funéraires culturelles et religieuses locales, tout en assurant la protection optimale des personnes impliquées dans le processus de sépulture. Seules les personnes qui ont reçu une formation spéciale devraient être autorisées à l'inhumation des personnes décédées d'Ebola.

Le Représentant adjoint de l'Unicef a, en prenant la parole, recommandé de profiter de toutes les occasions pour passer les messages, et aussi de préparer un sermon unique entre les différentes associations religieuses qui servira de message principale à diffuser partout. Il a également appelé les actions de communication qui sont en train d'être menées avec l'appui des partenaires. En fin, les leaders religieux présents ont profité de l'occasion pour poser des questions d'éclaircissements et faire des recommandations. Ils ont demandé ainsi au MSP de mettre à leur disposition tous les documents et supports pour l'information et la sensibilisation. De leur part ils ont pris l'engagement de contribuer à la sensibilisation de la population, de mettre à profit le dialogue inter religieux pour discuter de la question et passer des messages communs entre musulmans et chrétiens, et de respecter les consignes de sécurité au cas où

il y aurait des personnes décédées de la MVE. Le Ministre de la Santé Publique en clôture de la rencontre a demandé une prière et a remercié tous les leaders religieux pour leur présence et leur contribution à la lutte contre la maladie à virus Ebola au Niger.

### OMS Niger Actu Flash

BP 10 739  
 Niamey - Niger  
 Tél: (227) 20 75 20 39  
 Fax: (227) 20 75 20 41  
 Email : a.f@omsniger.org

Directeur de publication  
 Dr. Astima wè PARA (WHO)

Rédacteur en chef  
 Mr. Halim Molinar

Ont contribué à ce numéro  
 Dr. Jean Louis N'Goyemba  
 Dr. Ricardo Olaya

Mappage, mise en page  
 M. Rocher CIVILIAU

Site web  
<http://www.oms-niger.org/fr/ong/oms-niger-publicite-transparence.html>

Social Network  
 Facebook: OMS Niger  
 Twitter: @omsniger



Rencontre avec les membres des associations islamiques

ANNEXE 20 : Niger\_ communiqué de presse de l'Atelier de validation du Plan National de préparation a la réponse de le MVE



Lutte contre EBOLA

Atelier de validation du "Plan national de préparation et de réponse à l'épidémie de la maladie à virus Ebola au Niger"



Le Ministère de la Santé Publique reçoit M. Mamadou Tall, représentant le directeur d'urgence de l'Unité de la Santé Publique et le Directeur Général du MSP, le Représentant de l'OMS au Niger, le Représentant de l'UNICEF...

Dans le cadre de la préparation et de la réponse à l'épidémie de la maladie à Virus Ebola (MVE) au Niger, un atelier de validation du plan national s'est tenu à Niamey du 14 au 19 octobre 2014 dans l'auditorium Prince Sultan. Coordonné et présidé par le Ministre de la Santé Publique M. Mamou Adja, il regroupa tous les spécialistes en lien avec le Ministère de la Santé, des autres entités ministérielles et des partenaires.

Cet atelier, présidé par l'expert technique et financier de l'OMS, a réuni plus de 100 participants de tous les secteurs tels que les représentants des différents ministères (santé, éducation, intérieur, agriculture, tourisme...), la société civile, le syndicat des agents de santé, les représentants de la société civile, les ONG, associations, les médias...

Le Représentant de l'OMS au Niger a souligné l'importance de ce atelier dans le cadre de la préparation et de la réponse à l'épidémie de la maladie à Virus Ebola (MVE) au Niger. Il a souligné l'importance de ce atelier dans le cadre de la préparation et de la réponse à l'épidémie de la maladie à Virus Ebola (MVE) au Niger. Il a souligné l'importance de ce atelier dans le cadre de la préparation et de la réponse à l'épidémie de la maladie à Virus Ebola (MVE) au Niger.



Le Représentant de l'OMS au Niger...



Les participants à l'atelier de validation...

Le Représentant de l'OMS au Niger a souligné l'importance de ce atelier dans le cadre de la préparation et de la réponse à l'épidémie de la maladie à Virus Ebola (MVE) au Niger. Il a souligné l'importance de ce atelier dans le cadre de la préparation et de la réponse à l'épidémie de la maladie à Virus Ebola (MVE) au Niger. Il a souligné l'importance de ce atelier dans le cadre de la préparation et de la réponse à l'épidémie de la maladie à Virus Ebola (MVE) au Niger.

**OMS Niger Actu Flash**

REP 16 719  
Niamey - Niger  
Tel: (227) 20 70 20 36  
Fax: (227) 20 70 20 41  
Email: o-niger@who.int

Directeur de publication  
Dr. Ahmadou PANA (DSE)

Rédacteur en chef  
M. Hamani MOUSSA

Chargé de la communication  
Dr. Mohamed HADJIMOU  
Dr. Mohamed OUSMAN

Magnétique, mise en page  
M. Ba Ouh CHAÏBOU

Site web  
http://www.who.int/niger/actupub/actupub-fr.html

Social Network  
Facebook: OMS Niger  
Twitter: @OMS\_Niger

ANNEXE 21 : Communiqué de presse de la rencontre du MSP avec les cliniques privées



Préparation à la lutte contre la Maladie à Virus Ebola au Niger

Rencontre d'information et de sensibilisation avec les promoteurs des cliniques privées à Niamey



Les officiels présents à la rencontre. De gauche à droite: le Représentant Adjoint de l'Unité de la Santé Publique et le Directeur Général du MSP...

Dans le cadre de la préparation et de la réponse à l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) au Niger, le Ministère de la Santé Publique continue les actions de sensibilisation et de plaidoyer pour la prévention de cette maladie. C'est ainsi qu'à Niamey le 25 novembre 2014 s'est tenue dans la salle de réunion du Syndicat national des agents de la douane (SNAD), une rencontre avec les promoteurs des cliniques privées de Niamey.

L'objectif de cette rencontre était d'informer les responsables des cliniques privées sur la situation actuelle de la maladie à virus Ebola et de les sensibiliser sur l'importance de leur implication dans la lutte contre cette maladie. Les échanges ont porté sur les modalités de collaboration, les compétences des autres pays d'Afrique de l'Ouest et les besoins en matière de formation, de matériel et de personnel.

Le Représentant Adjoint de l'Unité de la Santé Publique a souligné l'importance de la participation des cliniques privées dans la lutte contre cette maladie. La présentation qui a suivi a essentiellement porté sur la clinique et la prise en charge des malades. Tous les caractéristiques de cette maladie ont été présentées ainsi que les mesures de prévention personnelle et collective.

Une séance de sensibilisation a été organisée au sein des cliniques privées. Cette séance a permis d'informer les responsables des cliniques privées sur la situation actuelle de la maladie à virus Ebola et de les sensibiliser sur l'importance de leur implication dans la lutte contre cette maladie. Les échanges ont porté sur les modalités de collaboration, les compétences des autres pays d'Afrique de l'Ouest et les besoins en matière de formation, de matériel et de personnel.

Le Représentant Adjoint de l'Unité de la Santé Publique a souligné l'importance de la participation des cliniques privées dans la lutte contre cette maladie. La présentation qui a suivi a essentiellement porté sur la clinique et la prise en charge des malades. Tous les caractéristiques de cette maladie ont été présentées ainsi que les mesures de prévention personnelle et collective.

Le Représentant Adjoint de l'Unité de la Santé Publique a souligné l'importance de la participation des cliniques privées dans la lutte contre cette maladie. La présentation qui a suivi a essentiellement porté sur la clinique et la prise en charge des malades. Tous les caractéristiques de cette maladie ont été présentées ainsi que les mesures de prévention personnelle et collective.

**OMS Niger Actu Flash**

REP 16 719  
Niamey - Niger  
Tel: (227) 20 70 20 36  
Fax: (227) 20 70 20 41  
Email: o-niger@who.int

Directeur de publication  
Dr. Ahmadou PANA (DSE)

Rédacteur en chef  
M. Hamani MOUSSA

Chargé de la communication  
Dr. Mohamed HADJIMOU  
Dr. Mohamed OUSMAN

Magnétique, mise en page  
M. Ba Ouh CHAÏBOU

Site web  
http://www.who.int/niger/actupub/actupub-fr.html

Social Network  
Facebook: OMS Niger  
Twitter: @OMS\_Niger



Une vue des participants à la rencontre.

ANNEXE 22 : Compte Rendu de la deuxième réunion comité technique Ebola du 4 nov 2014

## REPUBLIQUE DU NIGER

*Fraternité-travail-progrès*



### MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

#### SECRETARIAT GENERAL

#### DIRECTION DE LA SURVEILLANCE ET DE LA RIPOSTE AUX EPIDEMIES

#### Comité Technique de Lutte contre la Maladie à Virus Ebola

### **DEUXIEME REUNION DU COMITE TECHNIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE A VIRUS EBOLA**

Le mardi 04 novembre 2014 s'est tenue dans la salle de réunion du Ministère de la Santé Publique la **deuxième** réunion du Comité Technique de Lutte contre la maladie à virus Ebola sous la présidence du **Dr Idrissa Maïga Mahamadou**, Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, Président du comité technique.

Etaient présents à cette réunion, les membres inscrits dans la liste de présence (voir annexe)

Cinq (5) points étaient inscrits à l'ordre du jour à savoir :

1. Situation Epidémiologique de l'épidémie à virus Ebla (OMS)
2. Liste de contrôle consolidée pour la préparation à la maladie à Virus Ebola (OMS)
3. Recommandations de la Mission du DG de l'OOAS
4. Chronogramme des activités des commissions
5. Divers

- 5.1. Contribution du RESAOLAB à la prévention de la MVE
- 5.2. Contenu de arrêtés
- 5.3. Création d'une alliance des Organisations de la Société Civile pour la lutte contre Ebola

Par rapport aux deux premiers points de l'ordre du jour, deux (2) présentations ont été faites par l'OMS/Niger :

### **1. Point sur la situation épidémiologique en Afrique et dans le monde**

A ce niveau, on retient qu'à la date du 03 novembre 2014, la situation de la MVE en Afrique est de 13662 cas dont 5012 décès.

Guinée-Conakry (1700 cas/1031 décès), Libéria (6535 cas/2413 décès), Sierra Leone (5338 cas/1510 décès), Mali (1/1 décès), Nigéria (20 cas/8 décès.), Sénégal (1 cas/0 décès), RDC (67 cas/49 décès).

Il est à retenir aussi qu'au Nigéria et au Sénégal, l'OMS a déclaré la fin de l'épidémie et qu'en RDC, aucun cas n'est hospitalisé, le dernier cas étant enregistré le 4 octobre 2014.

Il faut enfin noter que le personnel de santé a payé un lourd tribut. On déplore en effet au niveau mondial, 521 cas /272 décès parmi les agents de santé.

### **2. Liste de contrôle consolidée pour la préparation à la maladie à virus Ebola**

Suite à la recommandation adressée à tous les pays d'être prêts pour la riposte à la maladie, une liste de contrôle basée sur les efforts déployés par diverses institutions nationales et internationales, dont l'OMS, les CDC et OCHA a été élaborée.

C'est un outil qui permettra d'identifier les actions concrètes que les pays pourront entreprendre et comment la communauté internationale les assistera pour combler leurs gaps éventuels.

Cette liste de de contrôle identifie 10 composantes et des tâches clés pour les pays et la communauté internationale avec un paquet minimum en termes de ressources matérielles et humaines.

Les 10 composantes clés de la liste de contrôle sont : la coordination d'ensemble, l'Equipe de Réponse Rapide (ERR), la mobilisation sociale et l'engagement communautaire, la prévention et le contrôle des infections, la prise en charge des cas dans les Centres de Traitement Ebola, l'inhumation sécurisée, la surveillance épidémiologique, la recherche (traçabilité) des contacts, les capacités de laboratoire et les capacités aux points d'entrée.

Suite à ces deux présentations, les participants ont posé quelques questions et ont fait des suggestions.

La principale question était de savoir le délai pour que la fin de l'épidémie soit déclarée dans un pays. Selon l'OMS, ce délai est de 42 jours après la guérison du dernier cas ou après le dernier décès soit le double du temps **maximum** d'incubation.

Il a été suggéré pour les présentations à venir de faire ressortir la courbe montrant l'évolution des cas pour mesurer la qualité de la réponse apportée par les pays et de présenter les données par sexe.

### **3. Recommandations de la Mission du DG de l'OOAS au Niger :**

A la fin de sa visite de travail au Niger, le DG de l'OOAS a formulé les recommandations ci-dessous pour une bonne préparation à la riposte contre la maladie à virus Ebola au Niger

1. Identifier en urgence au sein du comité le groupe de réaction rapide en vue de renforcer la capacité de diagnostic rapide ;
2. Accélérer le processus de formation de tous les agents et de communication dans toutes les langues en mettant l'accent sur comment la maladie se transmet, comment la maladie ne se transmet pas et comment se protéger ;
3. Définir pour le système de prise en charge des cas suspects une bonne logistique : Qui contacter ? **que doit faire la personne contactée**, comment et avec quel moyen ?
4. Finaliser rapidement les sites de prise en charge ;
5. Prendre les dispositions pratiques pour garantir le diagnostic biologique : dans quel laboratoire (Mali ? Sénégal ? CERMES ?), quel est le moyen d'acheminement ?
6. Organiser une discussion avec les leaders religieux sur les enterrements des malades décédés d'Ebola.

**Par rapport à la 5<sup>ème</sup> recommandation, la réunion a proposé le laboratoire du Mali mais l'OMS et le CERMES ont proposé le laboratoire de Lyon et la représentante du CERMES est en relation avec la compagnie world courrier pour acheminer les prélèvements.**

En outre, il a été soulevé plusieurs réactions relatives au personnel à affecter pour la surveillance au niveau de nos frontières et pour le fonctionnement du numéro vert ainsi

que le renforcement des capacités du CERMES. A cet effet, la réunion a formulé les recommandations suivantes :

#### **Au Secrétaire Général du MSP :**

- Instruire la Directrice **Régionale** de la Santé Publique **de Niamey** afin de procéder à un redéploiement de huit (8) agents dont quatre (4) pour servir à l'Aéroport International Diori Hamani et quatre (4) pour gérer les appels du numéro vert qui sera installé au niveau du SAMU.
- **Transmettre** une requête à **l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF** afin qu'une mission d'experts soit diligentée au Niger pour évaluer les capacités du CERMES et étudier la possibilité pour que ce centre fasse les traitements des échantillons Ebola sur place.

#### **4. Chronogramme des activités des commissions**

Il a été prévu que les présidents des différentes commissions fassent une présentation des avancements de leurs travaux. Cependant, seules la commission surveillance et la commission communication étaient présentes et ont fait des présentations.

Suite à ces présentations, il a été retenu de faire les prochaines présentations en power point et non en Excel, dans un tableau simplifié à l'image des PAA.

#### **5. Divers :**

##### **5.1. Contribution du RESAOLAB**

Le représentant de la Direction des Laboratoires a rappelé l'appui que le RESAOLAB a déjà apporté (5 boîtes sécurisées d'envoi des échantillons) et a annoncé l'organisation d'une formation sur le prélèvement sécurisé par ce réseau au profit des cadres des pays membres en décembre prochain.

##### **5.2. Contenu des arrêtés**

Après lecture de l'arrêté créant le comité technique, la réunion a relevé un certain nombre d'imprécisions entres autres :

- Qui sont les 6 Directeurs membres de comité ? La réunion a conclu de laisser le Secrétaire Général du MSP de désigner ces 6 directeurs.
- Quelle est la place des commissions techniques étant donné que l'arrêté ne fait pas cas de celles-ci ? A cette question, il était convenu de faire un arrêté du Ministre de la Santé Publique qui précisera, les attributions, la composition et le fonctionnement des commissions.

- Le fonctionnement du comité tel que souligné par l'article 12 n'est pas précis car dans les fonds Ebola, il n'y a pas de ligne relative au fonctionnement. Face à cette préoccupation, il a été convenu que les organisateurs des réunions doivent faire juste un TDR transmis au président du comité qui donnera instruction à la DRFM.

### **5.3. Création d'une alliance des Organisations de la Société Civile pour la lutte contre Ebola (OSC)**

Le représentant du ROASSN a annoncé à l'assistance la création d'une alliance des OSC qui a comme ambition d'aider le dispositif national à mieux prévenir l'introduction de la maladie à virus Ebola au Niger.

Suite à cette information, les autres structures de la société civile présentes à la réunion ont souligné leur absence au cours de la réunion créant cette structure.

Les services du Ministère de la Santé quant-à eux, ont insisté sur le besoin et la nécessité de la coordination des activités ainsi que l'harmonisation des messages sur le terrain.

Le Président du comité technique quant à lieu a demandé aux représentants de l'OSC de bien vouloir transmettre les textes les régissant au Ministère de la Santé Publique.

L'ordre du jour étant épuisé, le président a levé la séance.

**Le Président : Dr Idrisa Maïga Mahamadou    Le Rapporteur : Hallarou Chaïbou**

### **LISTE DE PRESENCE**

No	NOM et PRENOM	STRUCTURE	E.mail	CONTACT
1.	Hallarou Chaïbou	DSRE/MSP	<a href="mailto:hallarouchaib@yahoo.fr">hallarouchaib@yahoo.fr</a>	96893443
2.	Amadou Alzouma	ECHO-UE	<a href="mailto:amadou.alzouma@echofield.eu">amadou.alzouma@echofield.eu</a>	96969763
3.	Honoré J. Yacouba	DPS/MSP	<a href="mailto:honore1y@yahoo.fr">honore1y@yahoo.fr</a>	96018664
4.	Harou Oumarou	DHP/ES/MSP	<a href="mailto:harououmarou@yahoo.fr">harououmarou@yahoo.fr</a>	96974418
5.	Mme Fati Sidikou	CERMES	<a href="mailto:fati@cermes.org">fati@cermes.org</a>	91667059
6.	Odile O.Missi Oukem	DG/CERMES	<a href="mailto:oukem@cermes.org">oukem@cermes.org</a>	90013252
7.	Ousseini Maman	DPHL/MT/MSP	<a href="mailto:ouseini02@yahoo.fr">ouseini02@yahoo.fr</a>	96504399
8.	Seybou Kalilou Bouli	CT/CAB/PM	<a href="mailto:seybourama@yahoo.fr">seybourama@yahoo.fr</a>	96279721
9.	Dr Kané Maimouna	PRN/cell santé	<a href="mailto:Kanemaimouna20@yahoo.fr">Kanemaimouna20@yahoo.fr</a>	90342493
10.	Dr Kadadé Goumbi	DSRE/MSP	<a href="mailto:goumbikadad@yahoo.fr">goumbikadad@yahoo.fr</a>	96586994
11.	Dr Idrissa Maïga	SG/MSP	<a href="mailto:Idrissa2005@gmail.com">Idrissa2005@gmail.com</a>	96974856
12.	Dr Kadri Mounkala	DSAS/MDN	<a href="mailto:kadrims@yahoo.fr">kadrims@yahoo.fr</a>	97293030
13.	Dr Ricardo Obama	OMS	<a href="mailto:obamanser@who.int">obamanser@who.int</a>	92194840
14.	Mahamidou Illo	DAID/RP/MSP	<a href="mailto:illomahamidou@gmail.com">illomahamidou@gmail.com</a>	96560230
15.	Soumana Ousseini	DHP/ES	<a href="mailto:yainnous@yahoo.fr">yainnous@yahoo.fr</a>	96982706
16.	Yacouba Halidou	DEP/MI		96138694
17.	Alkassoum Ibrahim	DSRE/MSP	<a href="mailto:Ibrahim_alkassoum@yahoo.fr">Ibrahim_alkassoum@yahoo.fr</a>	90630147
18.	Ibrahima Adamou	DS/MSP	<a href="mailto:Ibrahima_adamou@yahoo.fr">Ibrahima_adamou@yahoo.fr</a>	91615383
19.	Hamidou Hassane	DHP/ES/MSP	<a href="mailto:hassanehamidou99@yahoo.fr">hassanehamidou99@yahoo.fr</a>	96502995
20.	Habibou Mamane	DHP/ES/SP	<a href="mailto:mamane.habibou@yahoo.fr">mamane.habibou@yahoo.fr</a>	96106443

21.	Boubacar Bobaoua	SUSAS	<a href="mailto:bbobaoua@yahoo.com">bbobaoua@yahoo.com</a>	96551474
22.	Maliki Salifou	DEP/MT	<a href="mailto:maliksalif@yahoo.fr">maliksalif@yahoo.fr</a>	96575421
23.	Idrissa Yahaya	MC/PSP	<a href="mailto:Idrissayahaya44@gmail.com">Idrissayahaya44@gmail.com</a>	91739786
24.	Gbessi Innoncent	ROASSN	<a href="mailto:ongaid.niger@yahoo.fr">ongaid.niger@yahoo.fr</a>	96983467
25.	Samaila Mamadou	ROASSN	<a href="mailto:roassen@yahoo.fr">roassen@yahoo.fr</a>	96873114
26.	Mme Mamane Aï	MSP	<a href="mailto:mamanetoro@yahoo.fr">mamanetoro@yahoo.fr</a>	99976461
27.	Dr Moustapha Issoufou A	MEL	<a href="mailto:ahamid_moustapha@yahoo.fr">ahamid_moustapha@yahoo.fr</a>	98609254
28.	Dr Habiba Tsahirou	DSME	<a href="mailto:habibat@yahoo.com">habibat@yahoo.com</a>	96962123
29.	Omar Habib	UNICEF	<a href="mailto:ohabib@unicef.org">ohabib@unicef.org</a>	89999945
30.	Dr Julienne Anoko	UNICEF	<a href="mailto:juliennesanoko@hotmail.com">juliennesanoko@hotmail.com</a>	97316555
31.	Amadou Moussa	MP/PF/PE/DSIEC	<a href="mailto:marisadoy@gmail.com">marisadoy@gmail.com</a>	96696002
32.	Boubacar Tidder	DRH/MSP	<a href="mailto:tiddercis@yahoo.fr">tiddercis@yahoo.fr</a>	96899455
33.	Hadjara Galadima	UNOCHA	<a href="mailto:galadima@un.org">galadima@un.org</a>	98697607
34.	Djibo Adamou	ME/SU/DD	<a href="mailto:adamoualidjibo@yahoo.fr">adamoualidjibo@yahoo.fr</a>	96975219
35.	Dr Innocent NZEYIMANA	OMS	<a href="mailto:nzeyimanai@who.int">nzeyimanai@who.int</a>	90952231

ANNEXE 23 : Compte rendu du comité technique Ebola du 11 Nov 2014

**REPUBLIQUE DU NIGER**

*Fraternité-travail-progrès*



**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE**

-----  
**SECRETARIAT GENERAL**

-----  
**DIRECTION DE LA SURVEILLANCE ET  
DE LA RIPOSTE AUX EPIDEMIES**

-----  
**Comité Technique de Lutte  
Contre la Maladie à Virus Ebola**

<p><b>COMPTE RENDU DE LA TROISIEME REUNION DU COMITE TECHNIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE A VIRUS EBOLA</b></p>
---

Le mardi 11 novembre 2014 à partir de 16 heures s'est tenue dans la salle de réunion du Ministère de la Santé Publique la troisième réunion du Comité Technique de Lutte contre la maladie à virus Ebola sous la présidence du **Dr YARO Asma**, Directrice Général de la Santé Publique, première vice-présidente dudit Comité .



Etaient présents à cette réunion, les membres du comité (voir liste de présence jointe en annexe).

Quatre (4) points étaient inscrits à l'ordre du jour à savoir :

1. Le compte rendu de la réunion du 04/11/2014
2. L'état de mise en œuvre des recommandations/Décisions du 04/11/2014
3. La situation épidémiologique de la MVE (OMS)
4. La préparation de la réunion du Comité inter Ministériel de lutte contre la MVE

Après la présentation des points inscrits à l'ordre du jour, la question du rapportage des réunions du comité a été posée et les discussions ont conclu que cette tâche doit revenir à la DSRE compte tenu du fait qu'elle assure le secrétariat du comité. **Point 1 :** Cette discussion terminée, la présidente a ensuite donné la parole au rapporteur de la réunion précédente. Le rapport présenté a fait l'objet d'importants amendements dont entre autres la question du transport des échantillons. Pour cette question la représentante du CERMES est chargé de prendra attache avec la directrice dudit service qui a déjà commencé à chercher des informations sur la compagnie qui pourra assurer cette activité. La réponse est attendue dans les 24 heures après la réunion.

**Point 2 :** la première recommandation est d'instruire la Directrice de la Santé Publique de Niamey afin de procéder à un redéploiement de huit (8) agents dont quatre (4) pour servir à l'Aéroport International Diori Hamani et quatre (4) pour gérer les appels du numéro vert qui sera installé au niveau du SAMU. La DSRE et la DHP/ES ont chacune élaboré une lettre adressée à la DRSP. Le comité a chargé le DHP/ES de vérifier si le redéploiement a été fait et veiller à la formation des agents. Sur ce point les débats ont fait ressortir la nécessité de renforcer d'avantage la surveillance au niveau de l'aéroport international Diori Hamani de Niamey en plaçant le système de désinfection des mains au gel avec un appareil magnétique et la diffusion des messages sur la MVE à l'image des autres pays de la sous-région.

Le DHP/ES a informé le comité de l'équipement en deux lits et deux matelas de la salle d'isolation de l'aéroport international Diori Hamani de Niamey et la disponibilité d'une grande quantité de gel désinfectant.

Aussi au niveau des points d'entrée terrestres renforcer la disponibilité des agents et assurer la disponibilité des fiches de surveillances. Pour le premier un arrêté d'affectation des agents sera élaboré par la DHP/ES et soumis à la signature du Ministre de la Santé Publique dans les 48 heures, la première vice-présidente du comité s'est chargé de faire un suivi jusqu'à l'aboutissement de l'arrêté.

La deuxième recommandation est d'évaluer le besoin du CEMES pour un passage d'un laboratoire P3 à P4 par des experts à la matière. Pour cette activité une requête sera adressée aux partenaires suivants : OMS, OOAS, UNICEF.

La troisième recommandation est de faire les présentations des travaux des sous-comités en Power Point. Pour ce point la réunion a une fois de plus constaté l'absence des représentants des sous-comités logistique et prise en charge et a demandé à ce que ces derniers soient à la prochaine réunion et présenter les résultats de leur travaux.

La recommandation 4 qui est de savoir qui sont les 6 Directeurs centraux du MSP membres du comité, question adresser au Secrétaire Général du MSP a reçu comme réponse les directions suivantes : DHP/ES ; DAIDRP ; DOS ; DRFM ; DIES ; DS.

La dernière recommandation est de faire prendre par le Ministre de la Santé Publique un arrêté qui précisera, les attributions, la composition et le fonctionnement des différents sous-comités. Pour cette recommandation une proposition d'attribution a été envoyée aux différents sous-comités pour observations depuis 4 jours, mais il n'y a pas eu de réaction. La réunion a recommandé de renvoyer encore le projet d'arrêté aux membres des sous-comités et attendre encore 48 heures, s'il n'y a toujours pas de réactions on fait signer l'arrêté.

La réunion a aussi relevé la nécessité d'inscrire un point suivi des activités au niveau des régions pour les prochaines réunions.

### **Point 3 : situation épidémiologique de la MVE en Afrique et dans le monde**

A ce niveau, on retient qu'à la date du 07 novembre 2014, 13335 cas de MVE dont 5009 décès soit une létalité de 36,7% ont été enregistrés dans le monde. En Afrique le nombre de cas est de 13330 cas 5008 décès dont 13263 cas et 4959 décès en Afrique de l'Ouest où la répartition par pays est la suivante :

Guinée-Conakry 1760 cas dont 1 054 décès,

Libéria 6535 cas dont 2413 décès,

Sierra Leone 6619 cas dont 2766 décès,

Mali 1/1 décès,

Nigéria 20 cas dont 8 décès,

Sénégal 1 cas/0 décès,

A part l'Afrique de l'Ouest, en RDC aussi 67 cas/49 décès ont été enregistrés,.

Il a été enregistré hors d'Afrique 1cas/0 cas en Espagne et 4 cas/1 décès aux Etats Unis d'Amérique.

Aussi, la présentation a fait ressortir 521 cas dont 272 décès parmi les agents de santé.

Suite à cette présentation, il a été constaté une diminution du nombre de cas par rapport à la présentation précédente et le présentateur a expliqué que ceux sont des cas suspects qui après suivi sont déclarés non cas et sortis de la liste.

### **Point 3 : préparation de la réunion du comité inter ministériel**

Pour cette réunion la date du Jeudi 27 Novembre a été retenue et une proposition des points de l'ordre du jour a été faite, il s'agit de :

- ✓ La présentation de la situation épidémiologique ;
- ✓ La présentation du plan de préparation et de réponse : une synthèse sera faite par les différents sous-comités et une mise en commun pour la présentation;
- ✓ Le niveau d'évolution des préparatifs qui va faire ressortir aussi les difficultés rencontrées, la situation des finances, la procédure pour le déblocage des fonds s'ils ne sont pas dans un compte du Ministère de la Santé Publique
- ✓ Le rôle de chaque ministère dans la lutte contre la MVE ;

Sur ce point a pris fin l'ordre du jour et la présidente a levé la séance.

### **Recommandations de la réunion du 11/11/2014**

<b>Recommandation</b>	<b>Responsable</b>	<b>Etat de mise en œuvre</b>	<b>Observations</b>
Suivre la mise en œuvre du redéploiement des agents à l'aéroport et au SAMU	DHP/ES		
Continuer la recherche de la compagnie pour le transport des échantillons ;	CERMES		
Elaborer un projet d'arrêté pour l'affectation des agents	DHP/ES		
Elaborer une requête pour l'évaluation du besoin du CERMES à adresser à OMS, OOAS, UNICEF.	CEMES/DSRE		

Sensibiliser la police de marinière à ce qu'elle n'accepte pas le débarquement en l'absence des agents de santé	<b>Sous-comité communication</b>		
Inscrire un point suivi des activités au niveau des régions pour les prochaines réunions	<b>DSRE</b>		

**La Présidente : Dr YARO Asma**

**Le Rapporteur : Mme Issoufou Aichatou**

**LISTE DE PRESENCE**

<b>NOM et PRENOM</b>	<b>STRUCTURE</b>	<b>E.mail</b>	<b>CONTACT</b>
Hallarou Chaibou	DSRE/MSP	<a href="mailto:hallarouchaib@yahoo.fr">hallarouchaib@yahoo.fr</a>	<b>96893443</b>
Amadou Alzouma	ECHO-UE	<a href="mailto:Amadou.alzouma@echofield.eu">Amadou.alzouma@echofield.eu</a>	<b>96969763</b>
Harou Oumarou	DHP/ES/MSP	<a href="mailto:harououmarou@yahoo.fr">harououmarou@yahoo.fr</a>	<b>96974418</b>
Mme Fati Sidikou	CERMES	<a href="mailto:fati@cermes.org">fati@cermes.org</a>	<b>91667059</b>
Seybou Kalilou Bouli	CT/CAB/PM	<a href="mailto:seybourama@yahoo.fr">seybourama@yahoo.fr</a>	<b>96279721</b>
Dr Kané Maimouna	PRN/cell santé	<a href="mailto:Kanemaimouna20@yahoo.fr">Kanemaimouna20@yahoo.fr</a>	<b>90342493</b>
Dr Kadadé Goumbi	DSRE/MSP	<a href="mailto:goumbikadad@yahoo.fr">goumbikadad@yahoo.fr</a>	<b>96586994</b>
Dr Kadri Mounkaila	DSAS/MDN	<a href="mailto:kadrim@yahoo.fr">kadrim@yahoo.fr</a>	<b>97293030</b>
Dr Ricardo Obama	OMS	<a href="mailto:obamanser@who.int">obamanser@who.int</a>	<b>92194840</b>
Soumana Ousseini	DHP/ES	<a href="mailto:yainnaous@yahoo.fr">yainnaous@yahoo.fr</a>	<b>96982706</b>
Dr Yaro Asma	DGSP	<a href="mailto:asma_adam@yahoo.fr">asma_adam@yahoo.fr</a>	<b>90515190</b>
Samaila Mamadou	ROASSN	<a href="mailto:roassen@yahoo.fr">roassen@yahoo.fr</a>	<b>96873114</b>
Mme Mamane Ai	MSP	<a href="mailto:mamanetoro@yahoo.fr">mamanetoro@yahoo.fr</a>	<b>99976461</b>
Dr Moustapha Issoufou A	MEL	<a href="mailto:Ahamid_moustapha@yahoo.fr">Ahamid_moustapha@yahoo.fr</a>	<b>98609254</b>
Dr Innocent Nzeyimana	OMS	<a href="mailto:nzeyimanai@who.int">nzeyimanai@who.int</a>	<b>90952231</b>
Abdou Batouré Aboubacar	OMS	<a href="mailto:Aboubacar.AAB@gmail.com">Aboubacar.AAB@gmail.com</a>	<b>90976985</b>
Issoufou Aichatou M	DSRE/MSP	<a href="mailto:aicha.arzika@yahoo.fr">aicha.arzika@yahoo.fr</a>	
Mme Mainassara Aichatou	DEP/MT	97727032	

Mamane Sidi	CMP/EF/MF	<a href="mailto:Smamane@yahoo.fr">Smamane@yahoo.fr</a>	<b>97316555</b>
Dr Hassane Sanda Maiga	CP/Cab/PM	hsmaiga@yahoo.com	<b>98948020</b> <b>93948020</b>
Mme A.S Hadiza DIA	CT/Ed/FP/PM	hadizadia@yahoo.com	<b>90840959</b>

ANNEXE 24 : Compte rendu de la réunion du comité technique du 19 Nov 2014

**REPUBLIQUE DU NIGER**

*Fraternité-travail-progrès*



**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE**

-----  
**SECRETARIAT GENERAL**

-----  
**DIRECTION DE LA SURVEILLANCE ET  
DE LA RIPOSTE AUX EPIDEMIES**

-----  
**Comité Technique de Lutte  
Contre la Maladie à Virus Ebola**

**COMPTE RENDU DE LA REUNION DU 19/11/2014 DU COMITE TECHNIQUE DE  
LUTTE CONTRE LA MALADIE A VIRUS EBOLA**

Le mercredi 19 novembre 2014 à partir de 9 heures s'est tenue dans la salle de réunion du Ministère de la Santé Publique une, réunion du Comité Technique de Lutte contre la maladie à virus Ebola (CTMLVE) sous la présidence du **Dr NZEYIMANA Innocent**, délégué dudu bureau pays de l'OMS au CTLMVE et troisième vice-président dudit Comité, assurant l'intérim du président empêché.

Etaient présents à cette réunion, les membres du comité (voir liste de présence jointe en annexe).

**A l'ordre du jour**, sept (7) points ont été inscrits à savoir :

5. Le compte rendu de la réunion du 04/11/2014 ;
6. La situation épidémiologique de la MVE (OMS) ;
7. Situation des points d'entrée ;
8. Proposition Equipe National d'Intervention Rapide (ENIR) ;

9. Présentation canevas pour la synthèse des activités financières;
10. Point sur le projet d'arrêté portant création des sous-comités Ebola ;
11. La préparation de la réunion du Comité inter Ministériel de lutte contre la MVE ;
12. **Divers.**

- Dispositifs à mettre en place pour l'arrivée du Président Malien au Niger le vendredi 21/11/2014;
- Mise à jour de la préparation du CERMES

Après la présentation des points inscrits à l'ordre du jour, le président a donné la parole au rapporteur de la réunion précédente.

### **Point 1 : Le compte rendu de la réunion du 11/11/2014**

Le rapport ayant été envoyé à temps par email aux membres du comité et les amendements reçus déjà incorporés, les débats sur ce point se sont surtout focalisés sur le suivi des recommandations de la dernière réunion duquel il ressort que 4 sur 5 des recommandations sont en cours de réalisation et une seule réalisée.

Sur le suivi des recommandations d'importantes inquiétudes ont été soulevées surtout sur l'effectivité des activités de surveillance à l'aéroport international Diiori Hamani de Niamey. Une information rapportée par un représentant de OCHA fait sortir qu'un agent de cette structure revenu de Sierra Leone, pays actuellement en épidémie de MVE, est arrivé à Niamey, passé à l'aéroport de Niamey sans aucun contrôle sanitaire ni prise de la température par thermomètre laser. Actuellement, cet agent est mis sous surveillance par le dispensaire des Nations Unies. Pour avoir plus de détails et relever les insuffisances une mission se rendra le Jeudi 20/11/2014 à l'aéroport. Toujours pour améliorer la surveillance au niveau de ce point d'entrée, la réunion a retenu de contacter le représentant de l'ASECNA pour établir une communication entre les agents de santé, la tour de contrôle et la police. Une possibilité de mettre en place une flotte sera explorée.

Toujours dans le cadre de la surveillance, la question de l'effectivité du numéro vert a été posée et pour cela il a été expliqué que le numéro actuel est trop long et ne fonctionne même pas. Au sous-comité surveillance, il a été demandé d'adapter une fiche de suivi que remplira chaque voyageur et d'envoyer le draft avant la prochaine réunion aux membres du comité pour amendements. La DHP/ES est chargé de faire la situation des autres points d'entrée avant la prochaine réunion. Cette direction a apporté l'éclaircissement sur les postes dont 11 seulement sur 42 sont dotés d'agents de santé. Un exemple a été donné sur la région de Zinder qui compte 11 postes frontaliers, tous sans agent. La direction a également informé le comité de la mise en place des kits et thermomètres laser sur l'ensemble des districts sanitaires des régions de Zinder et Maradi.

### **Point 3 : situation épidémiologique de la MVE en Afrique et dans le monde**

A ce niveau, on retient qu'à la date du 17 novembre 2014, 15.145 cas de MVE dont 5.420 décès soit une létalité de 35,7% ont été enregistrés dans le monde. En Afrique le nombre de cas est de 13.330 cas 5.008 décès dont 13.263 cas et 4.959 décès en Afrique de l'Ouest où la répartition par pays est la suivante :

- ✓ Guinée-Conakry 1.971 cas dont 1.192 décès,
- ✓ Libéria 7.069 cas dont 2.964 décès,
- ✓ Sierra Leone 15.113 cas dont 5.406 décès,
- ✓ Mali 6 cas dont 5 décès,
- ✓ Nigéria 20 cas dont 8 décès,
- ✓ Sénégal 1 cas, 0 décès,

A part l'Afrique de l'Ouest, en RDC aussi 67 cas/49 décès ont été enregistrés et hors de l'Afrique 1cas/0 décès en Espagne et 4 cas/1 décès aux Etats Unis d'Amérique.

Aussi, la présentation a fait ressortir 521 cas dont 272 décès parmi les agents de santé.

### **Point 3 : Situation des points d'entrée**

Le président de la République a instruit le SG du MSP pour faire le point de l'opérationnalisation des points d'entrée sur la surveillance de la MVE. Pour ce point, il a été présenté la situation de la préparation au niveau de la région de Tillabéry qui a effectué une visite sur les sites de Makalondi et Yasane suite à la mise en place des sites d'isolement par une ONG Islamique. La situation au niveau des autres régions sera présentée à la réunion prochaine.

Pour l'équipement des points d'entrée une information a été donnée sur la proposition de la Banque mondiale d'équiper les points d'entrée prioritaires. Aussi, la DHPE/ES a-t-elle reçu l'instruction de recruter 54 agents contractuels pour assurer la surveillance au niveau de 24 points d'entrée prioritaires.

Une autre information sur un nombre élevé de décès dans un hôpital du nord du Benin, dont 4 décès parmi le personnel de santé, donnée par le délégué du bureau pays de l'OMS. Les tests effectués au Nigeria sur les échantillons des patients du Bénin ont été négatifs pour le virus Ebola., Le Ministre béninois de la Santé et le Représentant de l'OMS au Bénin ont effectué une visite sur place, le compte rendu sera fait prochainement.

### **Point 4 : Proposition Equipe National d'Intervention Rapide (ENIR)**

La proposition de la composition de l'équipe n'étant faite au préalable, il a été demandé à la DSRE de faire une proposition de l'équipe au niveau national qui comportera, idéalement selon la liste de contrôle générique de l'OMS : Deux cliniciens, Deux épidémiologistes, un technicien de laboratoire, un socio anthropologue, un gestionnaire de base de données, un expert en soutien psychosocial, une équipe pour les inhumations sécurisées.

#### **Point 5 : proposition canevas de synthèse des activités financières**

Une présentation sur la proposition du canevas a été faite, quelques observations ont été faites et seront intégrées. Un recueil des activités réalisées par sous-comité sera réalisé par la DSRE.

#### **Point 6 : Point sur le projet d'arrêté portant création des sous-comités Ebola**

Les projets d'arrêtés sont dans le circuit du MSP donc non encore signés. Le comité a aussi jugé utile de mettre sur place une cellule de coordination et dégager son cahier de charge.

#### **Point 7 : préparation de la réunion du comité inter ministériel**

Pour cette réunion la date du Jeudi 27 Novembre est toujours maintenue et une proposition des points de l'ordre du jour a été faite, il s'agit de :

- ✓ La présentation de la situation épidémiologique ;
- ✓ La présentation du plan de préparation et de réponse : une synthèse sera faite par les différents sous-comités et une mise en commun sera faite à la prochaine réunion du comité technique qui se tiendra le Mardi 25/11/2014;
- ✓ Le niveau d'évolution des préparatifs qui va faire ressortir aussi les difficultés rencontrées, la situation des finances, la procédure pour le déblocage des fonds s'ils ne sont pas dans un compte du Ministère de la Santé Publique
- ✓ Le rôle de chaque ministère dans la lutte contre la MVE ;
- ✓ La DSRE et la DHP/ES sont chargés de la centralisation à présenter à la réunion du Mardi 25/11/2014.
- ✓ Un discours à l'intention du Premier Ministre sera proposé par la conseillère et amendé par les membres du comité auxquels une copie sera envoyée par email.

#### **Divers**

##### **Arrivée du Président Malien**

Pour l'arrivée du président Malien dont le pays est en épidémie de la MVE, il a été demandé aux représentants de la primature de rencontrer le protocole d'Etat pour faciliter la prise de température et la désinfection des mains à la descente de l'avion



avant l'accolade avec le président Nigérien. L'arrivée du Premier Ministre français a aussi été signalée.

### **Préparation du CERMES**

Du point sur la préparation du CERMES il faut retenir que la Directrice a présenté les échanges qu'elle a eus avec l'AIEA au sujet de la requête faite par le Niger via l'ambassadeur du Niger à Genève. Elle a aussi fait le point sur les avancées concernant l'envoi éventuel d'échantillons suspects vers un Centre Collaborateur OMS (via World Courier), et concernant les personnels nigériens qui sont certifiés IATA pour la manipulation et l'emballage de substances dangereuses.

Sur ce point a pris fin l'ordre du jour et le président a levé la séance.

### **Recommandations de la réunion du 19/11/2014**

<b>Recommandation</b>	<b>Responsable</b>	<b>Etat de mise en œuvre</b>	<b>Observations</b>
Effectuer une visite de supervision des activités Ebola à l'aéroport de Niamey	Primature, DSRE, DHP/ES ; défense nationale ; MSF ; ROASSN	En cours de Réalisation	
Contactier le représentant de l'ASECNA pour la possibilité d'avoir une communication entre la tour de contrôle, les agents de santé et la police	CERMES	En cours de Réalisation	
Vérifier la mise en place des agents de santé devant s'occuper du numéro vert au SAMU			
Elaborer une fiche de suivi à remplir par le voyageur	Sous-comité surveillance		

Vérifier la situation au niveau des autres points d'entrées y compris Mangaizé, Banibangou et Diffa.	<b>DHP/ES</b>		
Elabore une requête adressée à l'OMS pour la formation des techniciens de laboratoire pour la certification IATA	<b>CERMES</b>		
Préparer un point suivi des activités au niveau des régions	<b>DSRE</b>		
Faire le recueil des activités réalisées par les sous-comités	<b>DSRE</b>		

**Le Président** : Dr NZEYIMANA Innocent

**Le Rapporteur** : Mme Issoufou Aichatou

### **Recommandations de la réunion du 11/11/2014 En cours de Réalisation pour rappel**

<b>Recommandation</b>	<b>Responsable</b>	<b>Etat de mise en œuvre</b>	<b>Observations</b>
Suivre la mise en œuvre du redéploiement des agents à l'aéroport et au SAMU	DHP/ES	En cours de Réalisation	Agents disponibles à l'aéroport
Continuer la recherche de la compagnie pour le transport des échantillons ;	CERMES	En cours de Réalisation-Contact établi avec World Courier	Besoin de mise à jour des techniciens de laboratoire pour la certification IATA  Elaborer requête pour formation

			agents (adresser à l'OMS)
Elaborer un projet d'arrêté pour l'affectation des agents à l'aéroport	DHP/ES	Réalisée	
Elaborer une requête pour l'évaluation du besoin du CERMES à adresser à OMS, OOAS, UNICEF.	DSRE	En cours de Réalisation	
Sensibiliser la police de marinière à ce qu'elle n'accepte pas le débarquement en l'absence des agents de santé	<b>Sous-comité communication</b>		
Inscrire un point suivi des activités au niveau des régions pour les prochaines réunions	<b>DSRE</b>	En cours de Réalisation	Le comité recommande à la DEP de voir la possibilité d'inclure les activités Ebola dans les PAA 2015

### **LISTE DE PRESENCE**

No	NOM et PRENOM	STRUCTURE	E.mail	CONTACT
1.	Hallarou Chaibou	DSRE/MSP	<a href="mailto:hallarouchaib@yahoo.fr">hallarouchaib@yahoo.fr</a>	96893443
2.	Amadou Alzouma	ECHO-UE	<a href="mailto:Amadou.alzouma@echofield.eu">Amadou.alzouma@echofield.eu</a>	96969763
3.	Harou Oumarou	DHP/ES/MSP	<a href="mailto:harououmarou@yahoo.fr">harououmarou@yahoo.fr</a>	96974418

4.	Dr Odile Ouwe Missi Oukem	CERMES	<a href="mailto:oukem@cermes.org">oukem@cermes.org</a>	<b>90013252</b>
5.	Seybou Kalilou Bouli	CT/CAB/PM	<a href="mailto:seybourama@yahoo.fr">seybourama@yahoo.fr</a>	<b>96279721</b>
6.	Dr Kané Maimouna	PRN/cell santé	<a href="mailto:Kanemaimouna20@yahoo.fr">Kanemaimouna20@yahoo.fr</a>	<b>90342493</b>
7.	Dr Kadadé Goumbi	DSRE/MSP	<a href="mailto:goumbikadad@yahoo.fr">goumbikadad@yahoo.fr</a>	<b>96586994</b>
8.	Dr Kadri Mounkaila	DSAS/MDN	<a href="mailto:kadrimis@yahoo.fr">kadrimis@yahoo.fr</a>	<b>97293030</b>
9.	Dr Ricardo Obama	OMS	<a href="mailto:obamanser@who.int">obamanser@who.int</a>	<b>92194840</b>
10	Soumana Ousseini	DHP/ES	<a href="mailto:yainnaous@yahoo.fr">yainnaous@yahoo.fr</a>	<b>96982706</b>
11	Dr Yaro Asma	DGSP	<a href="mailto:asma_adam@yahoo.fr">asma_adam@yahoo.fr</a>	<b>90515190</b>
12	Samaila Mamadou	ROASSN	<a href="mailto:roassen@yahoo.fr">roassen@yahoo.fr</a>	<b>96873114</b>
13	Mme Mamane Aï	MSP	<a href="mailto:mamanetoro@yahoo.fr">mamanetoro@yahoo.fr</a>	<b>99976461</b>
14	Dr Moustapha Issoufou A	MEL	<a href="mailto:Ahamid_moustapha@yahoo.fr">Ahamid_moustapha@yahoo.fr</a>	<b>98609254</b>
15	Abdou Batouré Aboubacar	OMS	Aboubacar.AAB.org.com	<b>90976985</b>
16	Issoufou Aichatou M	DSRE/MSP	<a href="mailto:aicha.arzika@yahoo.fr">aicha.arzika@yahoo.fr</a>	
17	Mme Mainassara Aichatou	DEP/MT	97727032	
18	Mamane Sidi	CMP/EF/MF	<a href="mailto:Smamane@yahoo.fr">Smamane@yahoo.fr</a>	<b>97316555</b>
19	Dr Hassane Sanda Maiga	CP/Cab/PM	hsmaiga@yahoo.com	<b>98948020</b> <b>93948020</b>
20	Mme A.S Hadiza DIA	CT/Ed/FP/PM	hadizadia@yahoo.com	<b>90840959</b>

ANNEXE 25 : Compte rendu de la réunion de CTLMVE du 27 nov 2014

**REPUBLIQUE DU NIGER**

*Fraternité-travail-progrès*



**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

-----  
**SECRETARIAT GENERAL**

-----  
**DIRECTION DE LA SURVEILLANCE ET  
DE LA RIPOSTE AUX EPIDEMIES**

-----  
**Comité Technique de Lutte  
contre la Maladie à Virus Ebola**

<p align="center"><b>REUNION DU COMITE TECHNIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE A VIRUS EBOLA</b></p>
---

Le jeudi 27 novembre 2014 s'est tenue dans la salle de réunion du Ministère de la Santé Publique la réunion du Comité Technique de Lutte contre la maladie à virus Ebola sous la présidence de **Dr Yaroh Asma Gali**, 2<sup>ème</sup> Vice-Présidente dudit comité.

Etaient présents à cette réunion, les membres inscrits dans la liste de présence (voir annexe)

Un seul point était inscrit à l'ordre : Préparatifs de la réunion du Comité Interministériel de Lutte contre la Maladie à Virus Ebola.

**Déroulement de la réunion :**

**Dans un premier temps**, la réunion a fait le point des membres du comité technique qui doivent participer à la réunion du comité interministériel (CIM). Après lecture de l'arrêté portant création du CIM, il est ressorti que seule la Direction de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies jouant le rôle de secrétariat au sein du CIM est habilité à assister à la réunion.

Cependant, le Ministre de la Santé Publique peut désigner certains membres du comité technique pour l'accompagner à la réunion du CIM. C'est ainsi que, en l'absence du président du CTLMVE, la réunion a décidé que la première vice-présidente représente le comité au CIM.

Concernant les organismes des Nations Unis et les PTFs, la réunion a décidé que l'OMS, le PNUD, l'UNICEF et MSF doivent prendre part à cette première réunion du CIM.

**Dans un second temps**, les trois présentations ci-dessous ont été arrêtées pour être faites de façon succincte à la première du CIM :

- Présentation de l'objectif de la réunion et de la mission du comité interministériel avec comme responsable le conseiller santé de la Primature,
- Généralités et Situation épidémiologique de la maladie à virus Ebola avec comme responsable l'OMS,
- Etat de préparation à la lutte contre la maladie à virus Ebola au Niger avec comme responsable la vice-présidente.

**Dans un troisième temps**, la réunion a proposé un agenda de la réunion du CIM et s'est penchée sur les aspects organisationnels tels que les lettres d'invitation, la couverture médiatique et le discours que S.E Monsieur le Premier Ministre doit prononcer à l'ouverture de cette première réunion du CIM.

Pour parfaire les préparatifs de la réunion du CIM, une séance de travail a été proposée le samedi 29 novembre pour finaliser l'agenda et examiner le contenu des présentations.

L'ordre du jour étant épuisé, la présidente a levé la séance.

**La Présidente : Dr Yaroh Asma Gali**

**Le Rapporteur : Hallarou Chaïbou**

**Liste de présence de la réunion du 27/11/2014**

No	NOM et PRENOM	STRUCTURE	E.mail	CONTACT
1.	Hallarou Chaïbou	DSRE/MSP	<a href="mailto:hallarouchaib@yahoo.fr">hallarouchaib@yahoo.fr</a>	96893443
2.	Harou Oumarou	DHP/ES/MSP	<a href="mailto:harououmarou@yahoo.fr">harououmarou@yahoo.fr</a>	96974418
3.	Seybou Kalilou Bouli	CT/CAB/PM	<a href="mailto:seybourama@yahoo.fr">seybourama@yahoo.fr</a>	96279721
4.	Alkassoum Ibrahim	DSRE/MSP	<a href="mailto:ibrahim_alkassoum@yahoo.fr">ibrahim_alkassoum@yahoo.fr</a>	90630147
5.	Ibrahima Adamou	DS/MSP	<a href="mailto:ibrahima_adamou@yahoo.fr">ibrahima_adamou@yahoo.fr</a>	91615383
6.	Gbessi Innoncent	ROASSN	<a href="mailto:ongaid.niger@yahoo.fr">ongaid.niger@yahoo.fr</a>	96983467
7.	Samaila Mamadou	ROASSN	<a href="mailto:roassen@yahoo.fr">roassen@yahoo.fr</a>	96873114
8.	Nzeyima Innoncent	OMS	<a href="mailto:nzeyimanai@who.int">nzeyimanai@who.int</a>	90952231
9.	Dr Ricardo Obama	OMS	<a href="mailto:obamanser@who.int">obamanser@who.int</a>	92194840
10.	Mayana Bachir		Bachir_mayana@yahoo.fr	97081818
11.	Mme Ibass Bibata	DGA/MHA	<a href="mailto:boubacar.bibata@yahoo.fr">boubacar.bibata@yahoo.fr</a>	96485948
12.	Dr Yaroh Asma Gali	DGSP	<a href="mailto:asma_adam@yahoo.fr">asma_adam@yahoo.fr</a>	90515190

## ANNEXE 26 : Guide liturgique ebola

### RÈGLES LITURGIQUES

## *Lutte préventive contre le virus Ebola*



### Eglise Catholique au Niger

#### Règles liturgiques pour lutter contre le virus Ebola dans nos communautés chrétiennes.

Nous sommes persuadés qu'il vaut « mieux prévenir que guérir ». C'est pourquoi nous allons nous organiser pour que « l'avenir qui a le don d'arriver sans prévenir » ne nous surprenne.

Le virus Ebola qui provoque une maladie mortelle se transmet d'une personne malade à une autre par le contact avec les liquides notamment avec la sueur, le sang ou la salive.

Désormais dans nos célébrations liturgiques nous éviterons ces contacts de liquides en respectant ces règles liturgiques que nous promulguons ce jour :

- Nous disons ou nous chantons la prière du « Notre Père » sans se donner la main.
- Nos célébrations eucharistiques ou toute autre liturgie comportent toujours des souhaits de paix mais il n'y a plus de geste de paix. A la messe et dans les autres célébrations nous ne donnons plus la main pour échanger la paix. Le rite de paix est suspendu.
- Tout le monde communie en présentant sa main gauche et en prenant l'hostie de la main droite comme la plupart des chrétiens le font déjà. Les mains sont préalablement bien lavées à l'aide des lavabos ambulants qui sont mis à l'entrée de l'Eglise. Personne ne communie sur la langue.
- Les prêtres communient par intinction. Nous ne communions plus dans un même calice.
- A l'entrée de l'église, il n'y a plus d'eau bénite. Nous faisons le signe de croix sans eau bénite.
- A l'église comme au cimetière, pour les enterrements ordinaires, nous présentons les condoléances oralement mais nous ne serrons plus les mains à la fin de la cérémonie.

- Si un malade atteint par le virus Ebola meurt, tous les rites habituels que nous avons autour du défunt sont supprimés. (*lavement du corps, habillage, taille des ongles et des cheveux, rite d'au revoir...*)
- La veillée de prière se fait à l'église et non plus à la maison du défunt.
- Ni la famille, ni les amis, ni la communauté ne vont au cimetière pour enterrer le défunt mais des personnes spécialisées et protégées en conséquence enterrent le défunt avec la même dignité que si nous le faisons nous-mêmes.
- Le défunt atteint par le virus est enterré dans les premières minutes qui suivent sa mort et il n'est pas possible d'attendre la grande famille pour l'enterrement.

Chaque paroisse s'organise pour mettre des lavabos ambulants à l'entrée des églises, des salles paroissiales, des centres de formation, des écoles... et partout

### Les Signes de Ebola

**En cas des signes ci-dessous  
rendons-nous vite au Centre de Santé :**

- Fièvre
- Saignements
- Maux de ventre
- Diarrhées.
- Vomissements
- Fatigue générale
- Maux de tête

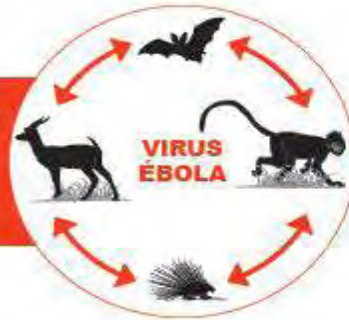
ANNEXE 27 : Matériel de communication Ebola au Niger



# Ébola est une maladie dangereuse : Protégeons-nous

## COMMENT ON ATTRAPE ÉBOLA

Un animal malade contamine une personne ; la personne contamine son entourage



## COMMENT ÉVITER ÉBOLA

► Lavons-nous régulièrement les mains à l'eau propre et au savon

► Evitons tout contact avec les animaux de brousse malades ou morts



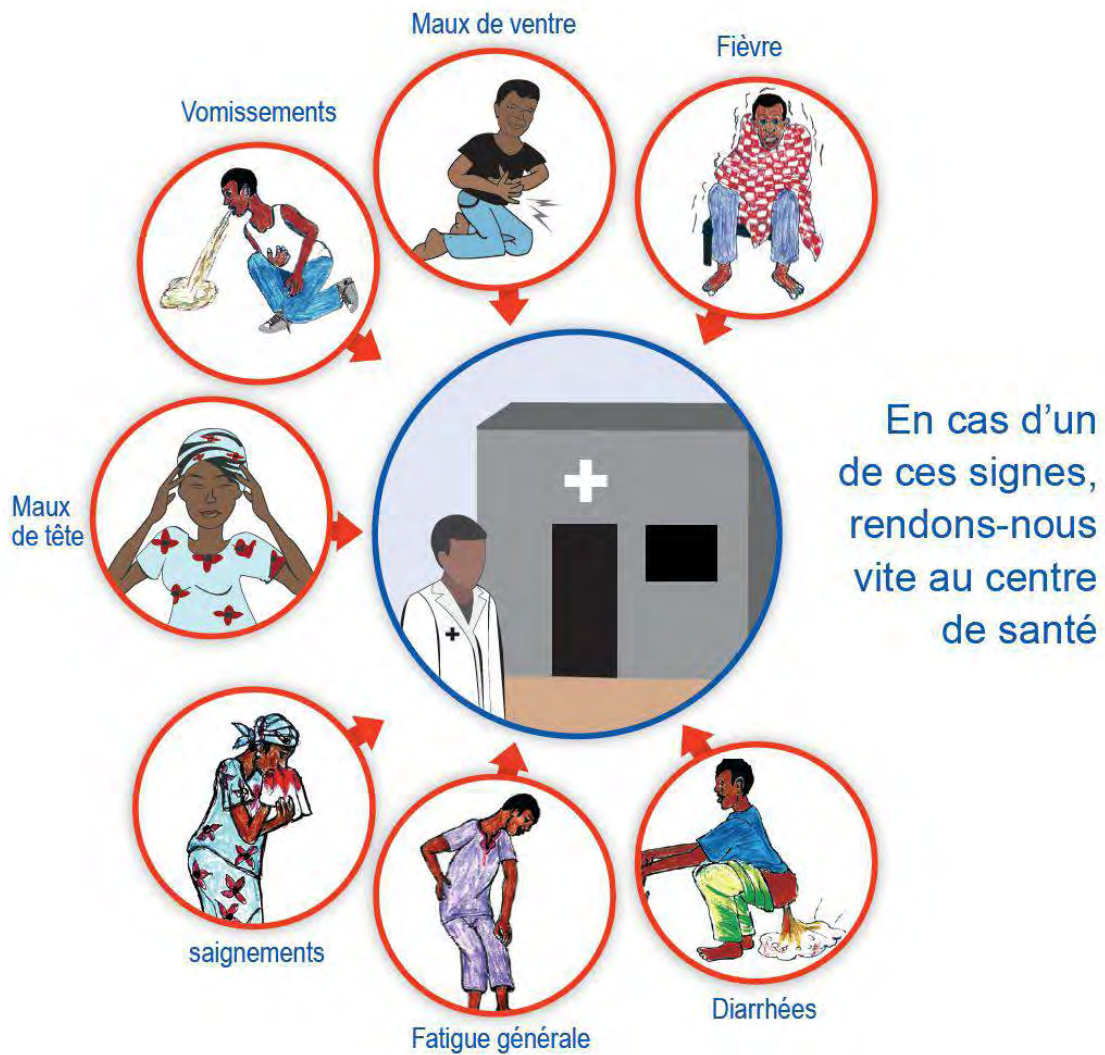
► Evitons tout contact avec les personnes malades, et tout objet ayant servi aux malades

► Evitons tout contact avec un malade décédé d'Ébola



Le Ministère de la Santé Publique du Niger et ses Partenaires

# LES SIGNES DE ÉBOLA



« Ensemble barrons la route à EBOLA »



Ministère de la Santé Publique

Le Ministère de la Santé Publique du Niger et ses Partenaires

# **Ébola est une maladie dangereuse : Protégeons-nous**

*Lavons-nous  
régulièrement  
les mains à  
l'eau propre  
et au savon*



**« Ensemble barrons la route à ÉBOLA »**



Ministère de la Santé Publique

Le Ministère de la Santé Publique du Niger et ses Partenaires

