

Les Critères du Travail pour la Fourniture d'Equipements Médicaux  
pour la Santé de la Mère et de l'Enfant  
et pour la Lutte contre les Endémies  
(l'approvisionnement par l'UNICEF est envisagé)

PROCES- SUS	TRAVAIL	MSP/LCE	l'UNICEF	JICA
Requête	Sélection des équipements, après avoir vérifié la pertinence par le gouvernement nigérien, l'UNICEF et le Bureau de la JICA. Etudier le moyen d'approvisionnement. Eviter la fourniture d'équipements identiques par d'autres bailleurs de fonds.	○	○	○
	Etablissement de la requête par le gouvernement nigérien + Etablissement d'un Plan qui s'étale sur plusieurs années.	○	○	○
	Le gouvernement nigérien présente sa requête à l'Ambassade du Japon	○		
	l'Ambassade du Japon envoie cette requête au Ministère des Affaires Etrangères du Japon à Tokyo			Ambassade
Adoption	Etude sur le résultat d'enquête de la requête	-	-	-
	Etude sur le contenu de la requête	-	-	-
	Adoption de la requête par le Ministère des Affaires Etrangères du Japon	-	-	-
Approvi- sionne- ment	Notification au gouvernement nigérien du commencement de l'approvisionnement des équipements par le siège de la JICA	-	-	-
	Vérification de la spécification des équipements faite par le sous-traitant de JICS auprès du MSP/LCE. Obtention du devis.	○	-	○
	Approvisionnement par l'UNICEF ou par le gouvernement japonais.			○
Réception des équi- pe- ments	Arrivée des équipements.	-	-	-
	Dédouanement des équipements par le gouvernement nigérien.	○	○	-
	Mise au stockage des équipements par MSP/LCE.	○	○	○
	Vérification des équipements par MSP/LCE. Si possible, le Bureau de la JICA y est présent.	○	○	○
	Etablissement de l'avis de réception destiné au Bureau de la JICA par MSP/LCE	○	○	○
Relations Publiques	Organisation de la cérémonie pour la livraison des équipements. Communiqué de presse.	○	○	○
Distribu- tion des équi- pe- ments	Distribution des équipements pour les organismes d'exécution du niveau inférieur	○		
	Répartition des équipements depuis les organismes d'exécution du niveau inférieur aux centres de santé (dispensaires).	○		
	MSP/LCE envoie un rapport au Bureau de la JICA sur la destination de la distribution des équipements	○	○	○
Mise en valeur des équi- pe- ments	La vente ou la mise en valeur des équipements aux organismes d'exécution et/ou aux centres de santé (dispensaires).	○		
	La vérification de la mise en valeur des équipements, si ces derniers sont consommables.	○		
	La vérification de la mise en valeur des équipements quelques mois après la livraison, si ces derniers sont des machines.	○	○	○
	MSP/LCE envoie un rapport au Bureau de la JICA sur la vérification de la mise en valeur des équipements	○	○	○
	Obtention des rapports sur l'évolution et le résultat du Programme concerné, rédigé par MSP/LCE, qui mentionne la fourniture d'équipements de la JICA	si possible		si possible
	Obtention des rapports annuels de l'UNICEF qui mentionnent la fourniture d'équipements de la JICA		○	

	機材供与一連の流れ	先方政府による実施	ユニセフによる実施促進	JICA事務所による実施促進
要請段階	先方政府、JICA事務所及びユニセフ現地事務所による妥当性を確認した機材選定、調達方法等の検討、他ドナーとの重複回避	○	○	○
	先方政府による要請書作成+複数年計画の作成	○	○	○
	先方政府は要請書を現地大使館へ送付	○		
	大使館から外務省本省への送付			大使館
採択	要請調査回答の検討	-	-	-
	要請書の要請内容検討	-	-	-
	外務省による採択通報	-	-	-
調達	JICA本部による調達の開始連絡	-	-	-
	JICS委託による先方政府への仕様確認、見積り書とりつけ	○		○
	ユニセフ調達又は本邦調達			○
機材受け入れ	機材の到着	-	-	-
	先方政府による機材の通関手続き	○	○	-
	先方政府による機材の倉庫納入	○	○	○
	先方政府による機材の検収、JICA事務所はできれば立ち会う	○	○	○
	先方政府によるJICA事務所あて受領書作成	○	○	○
広報	引渡し式の実施 プレスリリース	○	○	○
機材の配布	下位レベル実施機関への配布	○		
	下位レベル実施機関から保健施設への分配	○		
	先方政府はJICA事務所へ機材配布先報告書を送付	○	○	○
機材の活用	下位レベル実施機関又は保健施設における機材の販売・活用	○		
	機材内容が消耗品であれば、活用されたことの確認	○		
	機材内容が機械類であれば、引渡し後数ヶ月時点での活用確認	○	○	○
	先方政府は、JICA事務所宛てに活用確認報告書を送付	○	○	○
	JICA機材供与に言及した先方政府作成EPIプログラムの進捗・成果報告書の入手	できれば		できれば
	JICA機材供与に言及したユニセフ作成の年次報告書の入手		○	

2. 5カ年計画表（感染症対策機材のみ）及び要請書

REPUBLIQUE DU NIGER

\*\*\*\*\*

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES

\*\*\*\*\*

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

\*\*\*\*\*

DIRECTION DE LA SANTE

\*\*\*\*\*

DIVISION DES IMMUNISATIONS ET DE L'ENFANT



PLAN D'OPERATION DE LUTTE  
CONTRE LA POLIOMYELIE

2005-2009

JUIN 2005

1

## Table de matière

Sigles et abréviations

### **I. Introduction**

### **II. contexte et justification**

### **III. Présentation du pays**

- 3.1 Information géographique
- 3.2 Situation socio-économique
- 3.3 Climat
- 3.4 Zone soudanienne
- 3.5 Zone sahélienne
- 3.6 Zone saharienne
- 3.7 hydrographie
- 3.8 données démographiques
- 3.9 Groupe d'âge

### **IV. Situation sanitaire**

- 4.1. Politique sanitaire
- 4.2. Système de santé

### **V. Programme élargi de vaccination**

- 5.1 Historique
- 5.2 Organisation
- 5.3 Analyse de la situation
  - 5.3.1 Progression de la couverture sanitaire
  - 5.3.2 Gestion des vaccins
  - 5.3.3 Monitoring des activités
  - 5.3.4 Activités supplémentaires
  - 5.3.5 Supplémentation en Vit.A
  - 5.3.6 Surveillance PFA

### **VI. Ressources financières**

### **VII. Plan d'opération contre la poliomyélite**

- 7.1 Objectifs
- 7.2 Objectifs intermédiaires
- 7.3 Objectifs spécifiques
- 7.4 Stratégies vaccinale
  - 7.4.1 Stratégie fixe
  - 7.4.2 Stratégie avancée
  - 7.4.3 Stratégie mobile
  - 7.4.4 Stratégie mobile
  - 7.4.5 Vaccination supplémentaire

### **VIII. Stratégies opérationnellement**

- 8.1 Information éducation communication
- 8.2 Formation
- 8.3 Supervision
- 8.4 surveillance
- 8.5 Approvisionnement en vaccins et consommables
- 8.6 Logistique et la chaîne de froid
- 8.7 Fourniture de la logistique
- 8.8 Gestion du programme
- 8.9 Suivi et Evaluation

### **VIII. Cadre logique : activités, indicateurs Chronogramme**

### **IX. Cadre logique valorisé**

## SIGLES ET ABREVIATIONS

BCG	Bacille de Calmette Guérin
CCIA	Comité de Coordination Inter Agences
COGEP	Comité de Gestion des Epidémies
CPN	Consultation Périnatale
CSI	Centre de Santé Intégré
CV	Couverture Vaccinale
DAF/EI	Direction des l'Affaires Financières et Equipements Infrastructures,
DIE	Division des immunisations et de l'enfant
DTCP	Diphtérie Tétanos Coqueluche Polio (Vaccins)
DSNIS	Direction du Système national d'Informations Sanitaires
FAP	Femmes en Age de Procréer
FS	Formation sanitaire
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunisation
HKI	Hellen Keller International
IEC	Information Education Communication
IIV	Initiative de l'Indépendance Vaccinale
JNV/Polio	Journées Nationales de Vaccination contre la Poliomyélite
JNM	Journées Nationales Micro nutriments
ND	Non Disponible
N/Q	Nombre /Qualité
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisme Non Gouvernemental
PFA	Paralysie Flasque Aiguë
PMA	Paquet Minimum d'Activités
QS	Quantité Suffisante
SAB	Seringues Auto Bloquantes
SBI	Soins de Base Intégrés
SERAM	Service d'Entretien et de Réparation des Appareils Médicaux
SERMEX	Service d'Entretien et de Réparation du Matériel d'Exploitation
SERPA	Service d'Entretien et de Réparation du Parc Auto.
VAA	Vaccin Anti Amaril
VAR	Vaccin Anti Rougeole
VAT	Vaccin Anti Tétanique
VPO	Vaccin Anti polio Oral
UNICEF	Fonds de Nations Unis pour l'Enfance
WHO	Organisation Mondiale de la Santé

## Préface

Dans le cadre de l'exécution des activités du Plan de Développement Sanitaire 2005 – 2009, la Division des Immunisations et de l'Enfant, vient d'élaborer le document du Plan d'Opération de Lutte Contre la Poliomyélite pour la période 2005 – 2009. Ce document sert d'outil de gestion, de mobilisation des ressources et de pérennisation du Programme Elargi de Vaccination après l'éradication de la poliomyélite.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, en collaboration avec ses partenaires au développement entend faire de cette lutte une réalité permettant d'atteindre les objectifs fixés pour l'éradication de la poliomyélite. Les stratégies retenues pour cette éradication sont :

- Atteindre une couverture vaccinale pour les vaccinations de routine supérieure ou égale à 80% ;
- Organiser des Journées Nationales de Vaccination pendant au moins trois ans consécutifs après la fin de la transmission du poliovirus sauvage, afin de maintenir une bonne couverture vaccinale chez les enfants déjà immunisés;
- Mettre en place un système de surveillance active de paralysies flasques aiguës (PFA) ;
- Organiser des campagnes de ratissage dès localisation du poliovirus dans une zone.

La mise en œuvre de ce document permettant sans nul doute d'atteindre le résultat escompté, à savoir « bouter la polio hors du Niger ».

C'est le lieu pour moi de remercier tous les partenaires qui ont œuvré en collaboration avec nos services techniques, à l'élaboration de ce document si précieux pour la santé de la famille et surtout de l'enfant.

Je lance un appel à tous nos partenaires techniques et financiers, aux services techniques du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, ainsi qu'à la société civile pour que nous fassions tous désormais du contenu de ce document notre cadre d'intervention en matière de la lutte contre la poliomyélite au Niger.



## I. Introduction

L'Assemblée Mondiale de la Santé a adopté en mai 1988 l'objectif d'éradication de la poliomyélite de la terre d'ici l'an 2000. Elle a engagé l'OMS à réaliser cet objectif. L'objectif a été reprecisé par le sommet Mondial de l'enfance qui s'était tenu en 1990 à New York aux Etats-Unis en présence de 130 dirigeants du monde.

En Afrique, le sommet des chefs d'état de l'OUA qui s'est tenu à Yaoundé en 1996, a pris une recommandation spéciale pour l'éradication de la poliomyélite en Afrique d'ici l'an 2000.

En 1997, le Niger, Pays membre de l'OMS, a mis en application de la résolution 41.26 de l'Assemblée Mondiale de la Santé demandant à l'OMS d'œuvrer à l'éradication de la poliomyélite du monde. Les stratégies retenues pour atteindre cet objectif sont :

- Atteindre une couverture vaccinale de routine supérieure ou égale à 80%,
- Organiser les journées Nationales de vaccination (JNV) pendant au moins trois ans consécutifs afin de vacciner les enfants de moins de cinq ans quelque soit leur statut vaccinal pour interrompre la transmission du poliovirus sauvage,
- Mettre en place la surveillance active des Paralysies Flasque Aigues (PFA),
- Organiser les campagnes de ratissage quand le poliovirus sauvage est focalisé.

Des efforts considérables ont été fournis depuis 1997, date de début des JNV polio, pour vacciner tous les enfants de 0-59 mois contre la poliomyélite.

Après huit ans d'organisation des JNV, Le Niger continue à enregistrer des cas de poliovirus sauvage avec un Pic en 2003 et 2004 (respectivement 42 et 25 cas).

Dans le présent document nous allons procéder à une analyse de la situation de tout le parcours de lutte contre cette maladie invalidante, les ressources mobilisées, les résultats obtenus les contraintes ainsi que les perspectives.

## II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Niger à l'image des pays de l'Afrique occidentale est caractérisé par une couverture sanitaire faible en général et une couverture vaccinale basse en particulier. Des progrès significatifs sont notés dans le cadre du programme d'éradication de la poliomyélite. Toutefois, une recrudescence des cas a été notifiée en 2003 et 2004 suite à un relâchement des activités au niveau de certains états du Nigeria et aussi suite à une augmentation progressive des cas de refus dans certaines zones du pays. Par ailleurs, les indicateurs de surveillance des PFA se sont nettement améliorés (taux de PFA non polio 2,14 pour 100 000 enfants < 15 ans).

Le Gouvernement est désormais engagé à privilégier toutes les mesures qui seraient de nature à renforcer significativement le PEV de routine et la surveillance intégrée. Les orientations stratégiques du Programme Elargi de Vaccination s'articulent actuellement autour de trois axes principaux : la vaccination de routine à travers (la vaccination en centres fixes, en stratégies avancées et mobile décentralisées), les