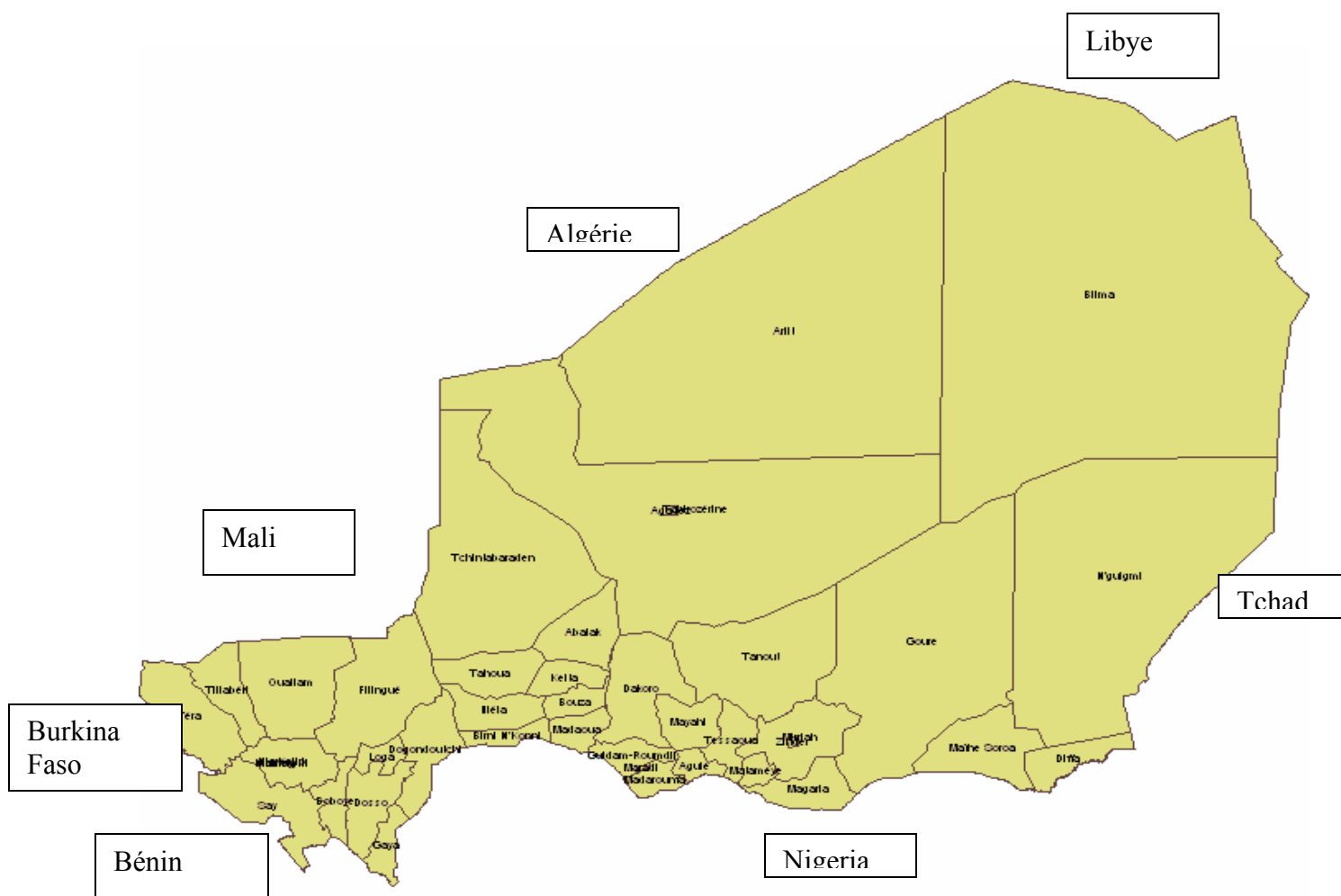


RAPPORT DE LA MISSION D'APPUI DU RESEAU DES PARTENAIRES FAIRE RECULER LE PALUDISME EN AFRIQUE DE L'OUEST (WEST AFRICA RBM NETWORK: WARN) AU NIGER

Niamey 05 au 12 juillet 2008



Par

Dr Abani Mazou , Coord PNLN NIGER
Dr Claude Emile RWAGACONDO, FP/WARN, Dakar
Mme Thérèse Mayé DIOUF, JICA – AOC, Dakar
Dr Karim SECK, JHPIEGO – AO, Dakar
Dr Bernabé YAMEOGO, PLAN – INTERNATIONAL, Ouagadougou
Dr Gado HABI, MAL/OMS – Niger, Niamey
Dr Stéphane A. TOHON, OMS/IST – WA, Ouagadougou

Final r

work)

Introduction :

Le paludisme est un problème majeur de santé publique au Niger. En effet, il est le premier motif de consultations dans les formations sanitaires et presque toute la population nigérienne est exposée au paludisme pendant la majeure partie de l'année et les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont les principales victimes.

Il faut noter que le Niger a changé sa politique de traitement et de prévention du paludisme depuis Janvier 2005. Ainsi, les combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) ont été adoptées pour la prise en charge des cas simples de paludisme et le traitement préventif intermittent avec la Sulfadoxine - Pyriméthamine chez la femme enceinte.

En ce qui concerne la disponibilité des MII et l'utilisation, la campagne de distribution des MILDA de 2005 a permis une augmentation de disponibilité des Moustiquaire Imprégnées. Le taux de couverture et d'utilisation restent faible (48,2% chez les femmes enceintes et 55% chez les enfants de moins de 5 ans selon une enquête réalisée en septembre -octobre 2006).

Quant au financement des activités par le Fond Mondial le Pays a bénéficié au round 3 un financement de **\$5, 757,845** couvrant la période de 2004 à 2008. Ce financement devrait permettre d'appuyer les districts en traitement et prévention du paludisme pour les femmes enceintes et les enfants moins de 5 ans. Au round 4, le programme a bénéficié des financements de **\$11, 257,988** couvrant la période de 2005 à 2007. Ces fonds ont permis de distribuer des MILD aux ménages ayant au moins un enfant de <5ans vacciné lors aux campagnes de Vaccination antipoliomyélitique de décembre 2005 et de mars 2006.

Au round 5 le programme a bénéficié des financements de **9.962.594 \$** couvrant la période de 2006 à 2010. Ces fonds sont destinés à améliorer le traitement; couvrir les femmes enceintes en TPI; et renforcer le suivi et évaluation. Et enfin, le pays vient d'avoir accès au financement du Fond Mondial pour le round 7 avec une enveloppe d'a peu près **\$46 391 037** pour les activités de prévention (MILD a large échelle) et communication pour un changement de comportement ainsi que pour appuyer le suivi évaluation du PNLP. Tous ces rounds octroyés place le Niger comme le premier pays ayant bénéficié de plusieurs rounds en Afrique de l'Ouest

Au regard de tout cela on peut se poser certaines questions :

1. Où en est le Niger pour l'atteinte des objectifs d'Abuja pour 2010 ?
2. Est ce que toutes ces propositions ont beaucoup contribué à l'atteinte des objectifs d'Abuja ?
3. Est-ce que la gestion de tous ces financements avec plusieurs BP ne cause pas de problème en termes de coordination avec le PNLP ?
4. Faut-il conseiller le Niger à faire une autre proposition au Round 9 et dans quel domaine?

Pour pouvoir apporter certains éclaircissements sur ces questions les Partenaires RBM pour l'Afrique de l'Ouest (WARN) en consultation avec le Pays ont organisé une mission conjointe qui s'est déroulée **6 Juillet au 12 Juillet 2008**.

1 Objectifs et résultats attendus :

2.1 Objectifs spécifiques :

- Passer en revue l'état d'avancement de la mise en œuvre des financements du Fond Mondial (tous les rounds reçu par le Pays 5, 7), le Malaria Booster de la Banque Mondiale ;
- Planifier l'analyse des besoins (Need assessment) et malaria Business plan ;
- Préparer le pays pour la soumission au round et l'orienter dans un choix judicieux pour ce Round 9 si nécessaire ;
- Faire des recommandations de résolution des goulots d'étranglement identifiés ;
- Redynamiser le partenariat RBM au Niger.

2.2 Résultats attendus :

- L'état d'avancement de la mise en œuvre des financements du Fond Mondial (tous les rounds reçu par le Pays 5, 7), le Malaria Booster de la Banque Mondiale est passé en revue;
- L'analyse des besoins (Need assessment) et malaria Business plan sont planifiés ;
- Le pays est préparé pour la soumission au round 9 et orienté dans un choix judicieux pour le Round 9 si nécessaire ;
- Des recommandations sont faites pour la résolution des goulots d'étranglement identifiés ;
- Le partenariat RBM au Niger est redynamisé.

2 Méthode de travail

La mission s'est entretenue avec les différents acteurs clés de la lutte contre le paludisme au Niger. Des réunions avec les Partenaires ont été organisées pour se rendre compte de l'état d'avancement des activités de lutte contre le paludisme au Niger. Une fiche a été remise aux partenaires locaux y compris les gestionnaires du Fonds mondial en vue d'une carte d'identité du partenariat RBM au Niger. Une analyse SWOT a été faite et un plan d'action pour résoudre les goulots d'étranglement a été élaboré.

Au cours de la visite, la mission a rencontré la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, la JICA, Plan Niger, CRS, le CCM et le MSP. La mission aussi a pu se rendre sur le terrain dans le centre de Santé (CSI) type 2 de Sansane Haoussa dans la région de Tillabéry

3 Déroulement et résultats :

3.1 Analyse des FFOM (SWOT Analysis)

3.1.1 Prévention :

a. Promotion des Moustiquaires imprégnées d'insecticide et Lutte anti vectorielle

La division de la lutte anti vectorielle a pour principales activités :

- L'imprégnation et la ré-imprégnation massive et régulière des moustiquaires,
- le traitement ciblé et la destruction des gîtes larvaires,
- la pulvérisation intra-domiciliaire dans les zones à risque épidémique ;

Cette division appuie également les ONG/Associations pour la vulgarisation de MILD, forme des formateurs, les agents des Centres de Santé Intégré et des cases de santé en techniques d'imprégnation, de traitement des gîtes larvaires et procède a des études entomologiques

Des activités d'Assainissement de l'environnement sont également menées

Points Forts	Points Faibles
<ul style="list-style-type: none"> • Acquisition et distribution gratuite aux mères des enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes de plus de 2.500.000 de MILD en 2005 et 2006 • Acquisition de quantités importantes d'insecticides pour les activités d'imprégnation/ré imprégnation des moustiquaires et de traitement des gîtes larvaires • Formation de formateurs et d'agents des CSI et les cases de santé en charge des activités d'imprégnation en techniques d'imprégnation des moustiquaires. • Création d'un laboratoire d'entomologie avec insectarium pour appuyer la recherche dans ce domaine; 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture insuffisante en moustiquaires imprégnées (MILD, autres) ; • Absence d'un plan de lutte anti vectorielle • Insuffisances dans l'application de techniques efficaces de lutte contre les vecteurs (pulvérisation intra domiciliaire, traitement des gîtes larvaires) ; • Assainissement urbain défectueux ayant pour conséquence un développement important des gîtes larvaires surtout pendant l'hivernage ; • Insuffisance d'équipement du laboratoire d'entomologie
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> • Soutien des partenaires Fonds mondial, JICA, Banque mondiale, UNICEF, OMS, Plan International, World vision • La réalisation prochaine du Need Assesement 	<ul style="list-style-type: none"> •
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer et mettre en œuvre un plan d'orientation intégré de lutte contre les vecteurs • La mise a l'échelle de la distribution des MILD et la sensibilisation pour leur utilisation • La ré imprégnation avant l'hivernage des moustiquaires distribuées 	

b. Paludisme au cours de la grossesse

La prévention du paludisme pendant la grossesse est mise en œuvre par la Direction de la Santé de la Mère et de l'enfant (DSME) en collaboration avec le PNLN.

Points Forts	Points Faibles
<ul style="list-style-type: none">• La SP est disponible en quantité apparemment suffisante• Le TPI est effectif• Il existe une fiche technique largement disséminée dans les FS• Les femmes enceintes et les enfants de <5ans sont les principaux bénéficiaires des MILD• Les soins sont gratuits pour cette cible	<ul style="list-style-type: none">• Insuffisance de la coordination entre PNLN et DSME dans la formation et dans la mise à disposition de la SP• Pas de module de formation• Taux de couverture en TPI difficile à évaluer• Il existe un double approvisionnement en SP
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none">• Appui financier Fonds mondial e• L'Unicef a mis en place un kit « femme enceinte » qui intègre le TPI	
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none">• Renforcer la coordination entre la DSME et le PNLN• Elaborer les documents de formation en TPI et les diffuser• Renforcer la supervision et la collecte des données	

3.1.2 Prise en charge du paludisme

La nouvelle politique de prise en charge du paludisme a été introduite en janvier 2005. Cette politique a été révisée récemment pour prendre en compte l'ensemble des combinaisons d'ACT disponibles à savoir le Coartem (1. artéméther-luméfantrine, 2. artésunate plus amodiaquine)

Points Forts	Points Faibles
<ul style="list-style-type: none"> • Prés de 2000 agents ont été formés a la prise en charge • Il existe des formateurs régionaux • Il existe une politique et des directives • Il y eu une harmonisation du module de formation • Les ACT et les TDR sont disponibles • Formation de 122 techniciens de laboratoire au diagnostic biologique du paludisme; • Suivi de la sensibilité des TDR du Plasmodium aux médicaments antipaludiques; • Suivi de la sensibilité des TDR • Collecte de données relatives au diagnostic biologique; • 	<ul style="list-style-type: none"> • Les besoins réels en formation ne sont pas maitrisés (nombre de personnes non formés) • Plusieurs ACT sont préconisés par la politique nationale sans le respect de la règle des 90%/ 10% • La chloroquine est toujours présente dans certains CSI • Insuffisance dans l'application des directives nationales • Insuffisance dans le suivi des agents formés • La fiabilité des TDR ainsi que leur conservation pose problème • La prise en charge communautaire est encore à petite échelle. • Pas de système de pharmacovigilance en place
<ul style="list-style-type: none"> • Opportunité 	
<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite du financement de la PEC par le Fond Mondial la BID et les autres partenaires 	
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des ateliers pour les prestataires de soins pour l'Harmonisation de la mise en œuvre de la politique de traitement par les ACTs • Renforcer la supervision intégrée • Faire un plan de retrait de la chloroquine et de toute monothérapie • Quantifier les besoins en ACT, TDR, SP • Acquisition des ACTs a tous les niveaux 	

3.1.3 Stratégies de soutien :

c. Information Education et Communication ou communication pour un changement de comportement

Les principales activités de cette unité consistent en :

- Conception des supports éducatifs, livrets pagivoltes, messages audio visuels radio surtout de 2007 à 2008
- Renforcement des capacités formation des mères
- Mobilisation sociale (Journée Africaine de Lutte contre le Paludisme, semaines nationales, Journée de plaidoyer de là Mairaine (1ère dame))
- Suivi évaluation supervision intégrée avec les autres services
- Enquête

Points Forts	Points Faibles
<ul style="list-style-type: none"> • Un Plan de communication a été élaboré avec l'appui de AWARE • Il existe une Cartographie des ONG • Prise en compte de plusieurs partenaires • 98 radios communautaires • Matériels IEC au niveau des FS • Module de formation des ASC • Formation de mères • Renforcement de capacités des ONG locales sur les techniques de communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de communication avec les structures qui œuvrent dans le paludisme • Plan de communication non financé • Non participation des partenaires à la validation du plan de communication • Insuffisance de matériel d'IEC • Insuffisance de diffusion des messages radiophoniques •
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Le Round 7 a prévu un appui important à la communication • Partenaires mettant en œuvre des activités pour le CC • Engagement politique (1ère Dame marraine de la semaine de sensibilisation sur le paludisme) 	<ul style="list-style-type: none"> •
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser et mettre en œuvre le plan de communication pour le changement de comportement • Financer les activités de ce plan 	

d. Gestion du Programme

La gestion des activités de lutte contre le paludisme sont coordonnées par le Programme National de Lutte contre le Paludisme dont les missions sont de définir la politique nationale de lutte contre le paludisme, d'élaborer les plans stratégiques appropriés, de développer un partenariat pour une mobilisation financière et sociale en faveur de la lutte contre le paludisme d'organiser la lutte, de coordonner les activités et d'assurer le suivi et l'évaluation des plans mis en œuvres.

Points Forts	Points Faibles
<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un plan stratégique • Organigramme bien structurée • Existence de cadre de partenariat (Core Group, Groupe sectoriel Sante, Partenaire techniques et financiers) 	<ul style="list-style-type: none"> • insuffisance qualitative et quantitative des Ressources humaines du programme • Insuffisance de leadership du programme • Insuffisance de coordination des partenaires et acteurs de la lutte contre le paludisme
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Présence de Partenaires RBM dans le pays • Les partenaires de la lutte contre le paludisme sont actifs sur le terrain 	
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des réunions trimestrielles de coordination des Partenaires et cela d'une façon régulière • Restructuration du PNLP avec cadre plus qualifié. 	

e. Suivi et Evaluation

Points Forts	Points Faibles
<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un plan de Suivi évaluation • Existence de bases de données • Existence des outils de collecte des données • Supervision Intégrée (MSP/TB/VIH/Sida/PNLN) • Réalisation de plusieurs études, • Collaboration avec l'université et centre de recherche (CERMES) 	<ul style="list-style-type: none"> • La fiabilité de certaines données collectées est à améliorer • Insuffisance dans la connaissance de certains logiciels (SPSS, Access) • Insuffisance de sites sentinelles • Insuffisance du taux de complétude • Insuffisance dans la connaissance et le suivi des projets mis en œuvre par les partenaires
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Acquisition de balises Argos • Existence de structure de recherche (AGRYMET, CERMES) 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de zones de d'insécurité ne permet pas de vérifier les données provenant de ces zones
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none"> • Compiler les données des enquêtes afin d'évaluer le niveau d'atteinte des objectif d'Abuja • Elaborer une cartographie des interventions des partenaires • Mener une mission d'analyse des données reportées par les zones nord du pays 	

3.2 Etats d'avancement des différents projets

Mettant a profit la réunion technique des partenaires, les différents acteurs de la lutte contre le paludisme ont été invités à présenter brièvement l'état d'avancement de leurs projets et activités selon la grille suivante :

- Domaines d'activités
- Résultats actuels du projet
- Budget
- Problèmes et contraintes
- Solutions préconisées par rapport aux problèmes
- Perspectives ou étapes suivante (planification.)

3.2.1 Booster Program de la Banque Mondiale

Le projet d'appui a la mise en œuvre du plan de développement sanitaire, finance par l'IDA comprend une composante lutte contre le paludisme « Malaria booster Program » avec une enveloppe budgétaire de 10 millions de dollars américains. Cette composante avait comme objectifs spécifiques suivants :

- Livrer des Médicaments, Produits et Equipements pour la mise en œuvre des stratégies de lutte contre le paludisme en particulier au niveau communautaire.
- Livrer du matériel médical aux structures de santé pour le diagnostic clinique et biologique du paludisme.
- Livrer des médicaments aux structures sanitaires et communautaires pour la prise en charge correct et rapide des cas de paludisme.
- Livrer du matériel pour la lutte contre les vecteurs du paludisme
- Appuyer les actions de renforcement de la lutte contre le paludisme au niveau de toutes les structures.

Ce projet est géré par le Secrétariat général du Ministère de la santé Publique. Lors de la mission WARN la mission a eu l'honneur de s'entretenir avec le PNLP et une équipe de la Banque Mondiale en mission de supervision au Niger sur le Portefeuille : Santé, Nutrition et Population. Nous avons pu constater que tous les objectifs de ce projet n'ont pas pu être atteints à temps à cause des lourdeurs administratives liées aux appels d'offres (Faiblesses dans les spécifications techniques, annulations des appels d'offres, absence d'informations au niveau de la coordination du PNLP....)

Pour l'heure, et bien que la Banque Mondiale ait autorisé un achat de gré a gré des produits depuis Avril 2008, le PNLP n'a pas encore effectivement réceptionné tous les produits qui devaient être achetés par le projet. Nous avons appris par la Banque Mondiale qu'une certaine quantité de réactifs de dépistage a été réceptionnée par le Ministère et livrée sur le terrain.

A cette contrainte s'ajoute un manque de communication manifeste entre le PNLP, la Banque Mondiale et les responsables du projet au sein du Ministère de santé Publique.

Il a été recommandé de renforcer la communication sur ce projet entre la direction de ce projet et le PNLP. Ce dernier devra également faire preuve de plus de leadership dans la mise en oeuvre de ce projet. Le responsable de ce projet a la Banque Mondiale a réitéré sa disponibilité pour aider à mettre les informations disponibles pour ce projet au PNLP.

Pour le reliquat, en considérant le paiement des marchés en cours (ACT, autres intrants de lutte contre le paludisme et réactifs) près de cinq millions de dollars (5 millions\$) fera l'objet de programmation pour la période restante du projet. La mission, le PNLP et la Banque Mondiale se sont convenus que ce montant peut être utilisé pour compléter les besoins immédiats en kit de re imprégnation et pour acheter d'autre produits. La mission d'estimation des besoins permettra de préciser les éléments sur lesquels les ressources de l'IDA seront utilisées.

3.2.2 Fond Mondial

a. Les différents projets

Le Niger a bénéficié de quatre subventions du Fonds Mondial a savoir les Round 3, 4, 5 et 7.

- **Le Round 3** a couvert 26 districts dans la prévention et la prise en charge avec comme cible prioritaire les enfants de moins de 5ans et les femmes enceintes avec un financement de **\$5, 757,845** couvrant la période de 2004 à 2008. Ce Grant qui vient d'être clôturé a abouti à des résultats moyens (B1) (pour plus de détails voir le rapport sur le Website du Fond Mondial)
- **Le round 4** a consisté essentiellement en l'organisation d'une campagne massive de distribution des de moustiquaires imprégnées. Le Bénéficiaire Principal était la Croix Rouge.
- est une continuation du Round 3 avec passage à l'échelle

Le PNUD est le PR de cette subvention dont la première phase est échue depuis le 30/06/08. La signature de la phase 2 est prévue d'ici le 14/07/08

Les Objectifs spécifiques du round 5:

- Améliorer a au moins 60% la prise en charge correcte des cas de paludisme dans 42 districts de sante d'ici 2010.
- Améliorer a au moins 60% la couverture de la prévention du paludisme chez la femme enceinte et les enfants de moins de cinq ans dans les 42 districts de sante d'ici 2010.

Le total du budget prévu pour ce round est de 9.962.594 \$ avec un montant de 4.627.434 \$ pour la première phase.

Jusqu'au 30 juin 2008 un montant de 4 183 306 \$ a pu être utilisé, soit 90% du budget prévu pour la phase. La deuxième phase qui vient d'être autorisée est estimée à 5 448 134 \$.

Quelles sont les principales activités prévues pour la phase 2 ?

- Traitement rapide et efficace à base d'ACT
- Traitement rapide et correct des cas graves de paludisme
- Confirmation parasitologique (microscope/TDR) des cas de paludisme dans les formations sanitaires
- Traitement préventif intermittent (TPI) chez les femmes enceintes dans les 42 districts
- IEC/CCC pour les femmes enceintes et les femmes en âge de reproduction en faveur du TPI et de l'utilisation des moustiquaires imprégnées
- Suivi du processus par la supervision et l'évaluation de la performance du projet.
- Renforcement des infrastructures et des ressources du programme.

Contraintes et difficultés pour le Round 5 :

Achats et Chaîne d'Approvisionnement	<ul style="list-style-type: none">➤ Retard de spécification des éléments à acheter➤ Stockage pas aux normes dans les Districts Sanitaires;➤ Lenteur dans le transport des produits et marchandises➤ Difficulté dans la comptabilité au niveau des Sous Récipiendaires➤ Retour de l'information des SR
Finances	<ul style="list-style-type: none">➤ Retard de disponibilité des fonds➤ Difficulté de Maîtrise de l'Outil Atlas➤ Retard de transmission des pièces justificatives
Programme, Suivi Evaluation	<ul style="list-style-type: none">➤ Inadéquation des ressources (Temps, RH, Fonds)➤ Retards dans l'Élaboration des Protocoles d'enquêtes➤ Retard de validation des résultats d'enquêtes
Ressources Humaines	<ul style="list-style-type: none">➤ Démotivation➤ Instabilité du personnel➤ Insécurité de l'emploi
Stratégie de Sortie	<ul style="list-style-type: none">➤ Retard dans la mise en œuvre de cette stratégie au terme de la première phase

Après la mise en œuvre réussie de la première phase de cette subvention, les perspectives sont centrées actuellement sur un transfert de qualité à une structure nationale désignée par le CCM et acceptée par le FM. Cette structure devrait être capable de préserver les acquis et améliorer la gestion de la subvention pour une atteinte des objectifs.

La mission a recommandé que le renforcement des compétences et des capacités du PNLP soient une priorité dans le plan de transfert.

La mission a été saisie du problème de ciblage pour la campagne des moustiquaires prévue en Avril 2009 par ce projet. En effet, au moment où nous allons vers le SUFI (mise à l'échelle des interventions le projet n'a pas assez de moustiquaires (environ 2,8 millions) pour couvrir le gap du pays (les besoins pour le pays sont estimés à plus de 7 millions de moustiquaires de longue durée d'action mais ces estimations seront confirmées par le Need Assessment)

Il a été recommandé que le gap des moustiquaires soit mobilisé le plus rapidement possible c'est-à-dire avant la campagne d'avril 2009.

- **Round 7:** Catholic Relief Service (CRS) est le Bénéficiaire Principal du Grant. Le projet est axé sur la promotion de l'utilisation des MILDA et les interventions à base communautaires avec trois volets ;
Volet 1 : Campagne intégrée de distribution de 3 millions \$US de MILDA ;
Volet 2 : IEC/CCC/Mob Soc en vue de l'utilisation des MILDA ;
Volet 3 : Renforcement institutionnel (PNLP, système M&E, SNIS, etc....)

La signature du Grant a été effectuée le 30/06/08 et les activités de recrutement du personnel sont en cours. L'activité principale de ce projet sera une campagne de distribution de 3 millions de MILDA en avril 2009 ciblant les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Les sous-récepteurs potentiels sont HKI, KDEV, Croix Rouge Niger.

La mission a été saisie du problème de ciblage pour la campagne des moustiquaires prévue en Avril 2009 par ce projet. En effet, au moment où nous allons vers le SUFI (mise à l'échelle des interventions le projet n'a pas assez de moustiquaires (environ 2,8 millions) pour couvrir le gap du pays (les besoins pour le pays sont estimés à plus de 7 millions de moustiquaires de longue durée d'action mais ces estimations seront confirmées par le Need Assessment)

Il a été recommandé que le gap des moustiquaires soit mobilisé le plus rapidement possible c'est-à-dire avant la campagne d'avril 2009.

b. Les Points forts

D'une manière générale, la mise en œuvre des subventions du Fonds Mondial est satisfaisante au Niger

- Tous les outils de M&E développés pour le Fonds Mondial sont disponibles ;
- Tout se fait de façon transparente ;
- Redynamisation du groupe des partenaires depuis 6 mois ;
- Forum de concertation des partenaires

c. Les Contraintes concernant l'ensemble des rounds

Selon le Local Funds Agent (LFA) certaines contraintes subsistent telle que :

- Une mauvaise compréhension des indicateurs par les acteurs de terrains les chiffres collectés ne correspondant pas a la définition des indicateurs
- La chloroquine qui est toujours utilisée dans certains centres périphériques alors que le FM a rendu disponible les ACTs
- Les données collectées sur l'utilisation des TDR ne sont pas conformes à la réalité
- La collecte des données ne s'accompagne pas d'une supervision formative
- On note un problème global en ce qui concerne les approvisionnements et la pharmacovigilance.

3.2.3 BID (Banque Islamique de Développement)

Le Projet financé par la Banque Islamique de Développement (BID) vise à contribuer à réduire de 50% le taux de morbidité et mortalité dus au Paludisme d'ici à 2010 au Niger

a. Activités prévues

Le projet couvre l'ensemble du territoire et concerne :

- La Prise en charge des cas de paludisme avec l'achat de 450 000 doses d'ACT, de 300 000 RDT et de 100 kits diagnostic biologique
- La Lutte anti vectorielle et la promotion de l'utilisation des MII avec la fourniture de 300.000 kit d'imprégnation de campagne de communication et de mobilisation sociale avec production de supports IEC et diffusion de messages radio TV
- Le renforcement des capacités de 500 agents de sante, de 50 techniciens, de 500 enseignants des écoles 1000 agents de sante villageois en matière de traitement du paludisme
- La gestion du projet MSP/PNLS agence d'exécution

Le projet a été approuvé le 17 mai 2008 pour une valeur de 3 millions de Dinars Islamiques soit 3,127 millions d'euros prêt remboursable sur 30ans avec 10 ans de différé. La durée du projet s'étale de 2008 à 31 05 2011 soit 3 ans et le 1^{er} décaissement doit survenir dans les 180 jours qui suivent la date de signature (17 mai 2008)

3.2.4 JICA

L'appui de L'Agence Japonaise de Coopération Internationale au Niger dans le cadre du paludisme tourne autour de 3 composantes :

a. Projet Boboye

Objectif : mise en place de projet de lutte contre le paludisme a base communautaire (pilote)

Durée : novembre 2007- Novembre 2010

Couverture : District sanitaire de BoBoye

Budget : 1,113 millions pour 3 ans

b. Envoi de volontaires

Dans le cadre du Paludisme, la JICA a envoyé depuis 2002 ,15 volontaires dont 5 travaillent au niveau district. Ces volontaires travaillent étroitement avec les techniciens d'hygiène et sur la sensibilisation des communautés (visuel

c . Equipement : Don non remboursable pour 12 districts

- kit d'imprégnation
- insecticide larvicide
- Moustiquaires imprégnées (210 000) destinées aux femmes enceintes
- Kit de diagnostique
- Kit de médicaments et kit pour sensibilisation

Budget : 1, 600, 000,000 \$

Contraintes : ayant procédé a une auto évaluation a travers une analyse swot, le projet BoBoye a révélé comme problèmes majeurs le manque de ressources humaine et la mobilité du personnel au district de BoBoye, le manque de capacités des COSAN, mais aussi un faible partenariat au niveau local .

3.2.5 Banque Africaine de Développement (BAD)

Le Projet de la BAD se chiffre à 1 million d'unité de compte. Il a débute en 2005 et sera clôturé le 30 juin 2009.

Il vise l'amélioration de la couverture sanitaire du pays avec la construction de 17 CSI et la réhabilitation des Hôpitaux, la promotion de la Sante de la reproduction, la lutte contre la maladie VIH/sida et paludisme), la maintenance des équipements et la gestion de projet.

L'appui à la lutte contre le paludisme se fait a travers le renforcement du système de sante avec l'achat de véhicule de supervision, de matériel informatique pour les districts, d'ambulances, de formation du personnel des districts de Taoua et de Tillabéry.

Le projet appuie également les activités d'IEC, l'acquisition de MII et de médicaments

La principale Contrainte est constituée par la chute de l'unité de compte de qui est passée de 943 FCFA à 685 FCFA entraînant une révision du projet et réduction du volet IEC CCC

3.2.6. UNICEF

Appuie le MSP pour la mise en œuvre du TPI avec le Kit CPN (Moustiquaire, Fer Acide Folique, Albendazole, SP)

Kit d'imprégnation ;

Organisation d'enquête ménage

Pour 2008 l'effort de l'UNICEF a concerné également la disponibilité des molécules ACT. Déjà 760.000 blister de coartem ont été distribués en avril et en juin 2008 et un dernier lot de 15.000 autres blisters (en remplacement à la quantité du coartem syrop dont la forme n'est pas encore agréée par l'OMS) est attendu ce lundi 28 juillet. Soit un total 775.000 cures enfants. Pour la qualité de la prise en charge et le respect du protocole, depuis juin 2008 à ce jour 79% des cases de santé (personnel des) ont été "formées" au protocole du paludisme dans le cadre de la mise à echelle de la PCIME. Une véritable opération coup de poing impliquant les ONG (dans la formation) juste avant la période de haute transmission.

Sur le plan Moustiquaires Imprégnées, 2008 verra la distribution de près 310.000 unités dont 150.000 sont déjà distribués avec les kits femmes enceintes.

Enfin sur le plan de la communication (pour inciter la demande en soins et l'adoption de comportement favorable) , une série de spots radio sont en cours de production, piloté par le PNLP, la diffusion débutera le 10 Aout.

Pour boucler, un programme de supervision est prévu à partir du 22 Aout 2008 pour s'assurer de la disponibilité des molécules et de la qualité du diagnostic et de la prescription.

3.2.7 OMS

Dans sa mission au pays, l'OMS apporte un appui technique dans tous les domaines de la santé y compris dans la lutte contre le paludisme. Cet appui se fait par l'appui technique du bureau dans tous les domaines : plaidoyer, renforcement des capacités, élaboration de requêtes au fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme mais également par des consultants venus d'Afrique ou de l'équipe inter pays.

En dépit des contraintes budgétaires que connaît l'OMS, des appuis techniques et financiers sont programmés pour le biennium 2008–2009.

Le bureau de l'OMS/Niger va ainsi poursuivre l'appui technique à la mise à l'échelle de la nouvelle politique avec l'utilisation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine pour le traitement du paludisme simple, la prévention par le Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez les femmes enceintes également la promotion de l'utilisation des matériaux imprégnés d'insecticides (MII) et le renforcement des capacités des sites sentinelles et les capacités du diagnostic parasitologique du paludisme (microscopie et Test de Diagnostic Rapide).

Pour le biennium 2008-2009, 711 000 dollars sont prévus pour l'appui à la lutte contre le paludisme dont 671 000 dollars sur fonds volontaires et 40 000 sur budget régulier. Tous ce montant n'est encore disponible dans le pays.

3.2.8 Plan International au Niger :

Le Plan Niger intervient dans 4 domaines spécifiques : Santé, éducation, eau, assainissement. Il couvre 2 districts soit 71 communautés ; son budget varie selon les subventions et tourne autour de 3 millions environ.

Les activités relatives au paludisme sont : renforcement des agents de santé, Achats de médicaments générique, distribution de moustiquaires (90000), hygiène et assainissement au niveau communautaire

Contraintes : limitation du champ d'action à cause des problèmes de budget

Perspectives : Partenariat avec Care et consortium

3.2.8 Le CERMES

Centre de recherche sur la méningite et le paludisme

Etudes sur 2 projets :

1) RBM Sahel : quantifier la transmission dans les 3 zones

Enquêtes transversales et longitudinales depuis 2002

2) sous bénéficiaires : Evaluation de l'utilisation des MI

Evaluation de la mortalité liée au paludisme par autopsies verbale

Perspectives : meilleure coordination avec le PNL

Matériel (balise Argos) légué mais faut un abonnement, urgence pour lutte contre les épidémies

3.3 Réalisation d'une visite de terrain:

L'équipe s'est rendu dans un CSI type 2 de Sansane Haoussa. L'effectif est de quatre (4) agents de santé et un manoeuvre.

Cette visite a permis de se rendre compte de la disponibilité des ACTs des TDRs et de la SP.

Néanmoins il existe une pratique de monothérapie avec l'Amodiaquine.

Il s'agit d'un centre appuyé par l'ONG World Vision pour les moustiquaires, nutrition et d'ACT. Par ailleurs les activités à base communautaire sont menées par des relais formés.

Il faut souligner que le CSI reçoit du matériel de l'UNICEF et de Plan Niger.

3.4 La formulation de la proposition Round 9

La mission après avoir fait des entretiens avec les principaux acteurs dans la lutte contre le paludisme au Niger et en tenant compte de la mise en œuvre des autres financements du FM sans oublier les appuis apportés par les autres partenaires dans la lutte contre le paludisme au Niger ; la mission a recommandé que la proposition soit axée sur la mise à l'échelle de toutes les interventions de lutte contre le paludisme au Niger en tenant compte des résultats du Need Assessment

3.5 Partenariat

Deux rencontres de partenaires ont été réalisées

Points Forts :

- Engagement politique du Gouvernement du Niger
- Engagement des Partenaires pour soutenir la lutte contre le paludisme
- Existence de la politique de PEC palu avec les ACT, document IEC...
- Disponibilité des MILDA et ACT dans le pays
- Stratification épidémiologique du paludisme

Points à améliorer :

- Insuffisance de l'application de la politique
- Pas de système de pharmacovigilance
- Absence d'orientation stratégique dans la lutte intégrée des vecteurs
- Gestion insuffisante de la prévention du paludisme chez la femme enceinte
- Insuffisance de mise en œuvre du plan de communication
- Faiblesse du système de suivi évaluation
- Insuffisance de coordination du partenariat à tous les niveaux

3.6 Plan de résolution

Sur la base des contraintes identifiées, un plan de résolution des problèmes a été élaboré en concertation avec le PNLP et valide avec les partenaires. Ce plan se trouve en annexe.

4 Conclusion et recommandations

La mission conjointe du WARN s'est déroulée dans de bonnes conditions empreinte de cordialité et de franche collaboration avec tous les acteurs et partenaires rencontrés. Cette mission a permis d'apprécier l'engagement politique important des autorités nationales du Niger pour l'atteinte des objectifs d'Abuja 2010 et ceux de 2015. Elle a également permis de constater un soutien important des partenaires au développement tant au niveau central que décentralisé.

Toutefois, les contraintes liées à la gestion du programme notamment l'insuffisance de coordination et de leadership, ainsi que la mise en œuvre d'interventions ciblées suscitent des inquiétudes quant aux capacités réelles du Niger d'atteindre les objectifs précités.

C'est pourquoi la mission formule les recommandations suivantes

4.1 AU PNLP/MSP

- Faire une analyse des besoins (Gap analysis et Need Assessment)
- Actualiser le plan stratégique et un Business plan pour la mise à l'échelle de toutes les interventions.
- Respecter la politique de PEC du paludisme et rendre disponible les ACTs à tous les NV avec un plan de retrait de la CQ, pharmacovigilance
- Mise en œuvre effective de la TPI et du plan IEC/BCC
- Avoir un seul plan de Suivi évaluation (de tous les projets, suivi des indicateurs....)
- Améliorer la coordination du Partenariat (Réunions de coordination plus régulières, bien orientées et échanges d'information)
- Améliorer la supervision intégrée des activités

4.2 **AU CCM et aux Partenaires locaux**

- Mobiliser les ressources additionnelles pour la mise à l'échelle de toutes les interventions d'ici 2010
- Avoir régulièrement sur leur agenda de réunions l'état l'avancement des activités de lutte contre le paludisme au Niger

4.3. **Au WARN**

- Rechercher un appui technique pour l'étude sur l'utilisation des MILDA ;
- Rechercher un appui technique pour la quantification des besoins en intrants
- Rechercher un appui technique pour la formulation du round 9
- Rechercher un appui technique pour la pharmacovigilance
- Validation des résultats du Need Assessment
- Participer à la mobilisation des ressources pour combler les Gaps de financement dans le cadre de la mise à l'échelle des interventions au Niger

PLAN DE RESOLUTION DES GOULOTS D'ETRANGLEMENT QUI ENTRAVENT LA BONNE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU NIGER

(Juillet - Décembre 2008)

Problèmes identifiés	Activités planifiées en vue résolution problèmes	Responsables	Chronogramme						Budget (\$US)
			J	A	S	O	N	D	
Faible connaissance des besoins (No Gap analysis) et planification stratégique	Need assessment (recrutement du consultant international et national, collecte des données et atelier de restitution)	WARN (Consultant externe et mobilisation ressource)	■	■	■				CN = 5 000 VT = 2 000 Carb = 1 000 Atelier = 8 000
Mobilisation des ressources	Préparer un business plan	PNLP, OMS et tous							BP = 7 000
pour combler les GAPS	Actualiser le plan stratégique	les Partenaires							APS = 8 000
SOUS - TOTAL 1									31 000
Insuffisance dans l'application de la politique de PEC par les ACTs	Organiser des ateliers pour les prestataires de soins pour l'Harmonisation de la mise en œuvre de la politique de traitement par les ACTs	Ministère/PNLP GF PNUD, OMS, UNICEF, CRS, et les autres partenaires impliqués dans ce domaine	■	■	■				At H = 10 000
	Renforcer la supervision intégrée								
	Faire un plan de retrait de la chloroquine (toute monothérapie)		■	■	■				
	Quantifier les besoins en ACT, TDR, SP						■		
	Acquisition des ACTs a tous les niveaux		■	■	■	■	■	■	
SOUS - TOTAL 2									15 000
Pas de système de pharmacovigilance	Recruter un consultant pour la mise en place du système de pharmacovigilance	WARN (Consultant financement) PNLP, OMS et les partenaires pour		■	■	■	■	■	

		assurer la mise en œuvre								
Absence d'orientation stratégique dans la lutte intégrée des vecteurs	Recruter un consultant pour élaborer un plan de lutte intégrée des vecteurs et le plan de gestion des pesticides	PNLP, OMS, WARN								VT = 5 000
	Organiser un atelier de consensus pour ce plan									
SOUS - TOTAL 3										5 000
Gestion insuffisante de la prévention du paludisme chez la femme enceinte	Réviser en collaboration avec la DSME les documents pour la mise en œuvre du TPI	DSME, PNL, OMS et autres partenaires								At = 5 000
	Diffuser les documents révisés du TPI									Dif Doc = 7 000
	SOUS - TOTAL 4									
Insuffisance de coordination du partenariat à tous les niveaux	Organiser des réunions trimestrielles de coordination des partenaires (PEV, DSME, SNIS)	PNLP								2 000
SOUS - TOTAL 5										2 000
TOTAL										65 000

Problèmes identifiés	Activités planifiées en vue résolution problèmes	Responsables	Chronogramme						Budget (\$US)
			J	A	S	O	N	D	
Insuffisance de mise en œuvre du plan de communication	Diffuser le plan d'IEC/CCC Mobiliser les ressources nécessaires pour sa mise en œuvre	PNLP, CRS							
Faiblesse du système de suivi/Evaluation	Recruter un consultant qui doit préparer le plan intégré de suivi Organiser un atelier de consensus sur le plan	PNLP, OMS, WARN							

AGENDA DE LA MISSION

DATE & HORAIRE	ACTIVITES	PERSONNES IMPLIQUEES
Samedi 05 juillet 2008		
10h00 – 14h00	Rencontrer <ul style="list-style-type: none"> - Représentant OMS - Coordinateur PNLP 	WR C/PNLP WARN (3)
Dimanche 06 juillet 2008		
16h00 – 19h00	Séance de travail avec le C/PNLP Finalisation de l'agenda	C/PNLP WARN (4)
Lundi 07 juillet 2008		
09h00 – 13h00	Rencontre/visites aux partenaires locaux : <ul style="list-style-type: none"> • Rep. Résident UNICEF • CRS 	C/PNLP, NPO/MAL WARN (4)
15h00 – 18h00	Rencontre/visites aux partenaires locaux : <ul style="list-style-type: none"> • Banque mondiale • LFA 	C/PNLP, NPO/MAL WARN (4)
Mardi 08 juillet 2008		
09h00 – 13h00	Rencontre/visites aux partenaires locaux : <ul style="list-style-type: none"> • CCM – Niger • JICA • PNUD 	C/PNLP, NPO/MAL WARN (5)
15h00 – 18h00	Séance de travail avec le staff du PNLP : Analyse SWOT du PNLP	PNLP, NPO/MAL WARN (5)
Mercredi 09 juillet 2008		
09h00 – 13h00	Séance de travail avec les partenaires locaux à la salle de réunion du PNLP	C/PNLP, NPO/MAL WARN (5)
15h00 – 18h00	Séance de travail avec le staff du PNLP : Analyse SWOT du PNLP (suite)	PNLP, NPO/MAL WARN (5)
Jeudi 10 juillet 2008		
09h00 – 13h00	Visite d'un Centre de Santé Intégré : Sansane Haoussa	PNLP, NPO/MAL WARN (5)
15h00 – 18h00	Rencontre/visites aux partenaires locaux : <ul style="list-style-type: none"> • Plan Niger 	NPO/MAL WARN (5)
Vendredi 11 juillet 2008		
09h00 – 13h00	Débriefing avec le SGA/MSP	NPO/MAL, WARN (5)
	Réunion de Débriefing avec les Partenaires, Ministère	PNLP, NPO/MAL WARN (5)
15h00 – 18h00	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontre CRS • Rencontre UNICEF 	NPO/MAL WARN (5)
Samedi 12 juillet 2008		
09h00 – 13h00	Séance avec le PNLP pour l'élaboration du POA sur les goulots d'étranglement	

WARN 5 : Mme Thérèse D., Dr Claude R., Dr Bernabé Y., Dr Karim S., Dr Stéphane T.

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE / INSTITUTION	ADRESSE
	Dr MOUSSA Fatimata	SG/MSP	
	EI HADJI MAMAN Issiaka	SGA/MSP	elhadjissaka@yahoo.fr
1	Dr DAWA Rakiatou	CT/MSP/PF/OOAS	rakiadm@yahoo.fr
2	Dr MBAYE Khadidiatou	OMS - Niger	Représentant Résident mbayek@ne.afro.who.int
3	Dr	UNICEF – Niger	Représentant
4	Dr BARRO Famari	PLAN - INTERNATIONAL	Famari.barro@plan-international.org
5	Dr KHALED Ben Said	UNICEF – Niger	Administrateur de santé
6	M. ABDOULAYE Ali	CRS – Niger	Représentant adjoint
7	M. AKANGA Kwame	CRS – Niger	
8	Dr OUSMANE Ibrahima	CRS – Niger	
9	Dr MEI John	Banque Mondiale	Washington
10	Dr KARAMOKO Djibrilla	Banque Mondiale – Niger	dkaramoko@worldbank.org
11	M. VANHAUWERE Bart	Local Funds Agent (LFA)	Swiss Centre for International Health, 227 96 35 03 28
12	Dr NASSIROU Karim	Local Funds Agent (LFA)	
13	M. ISSIFI Christian	Vice Président CCM	
14	Mme HADARI Zénabou	Sec Permanent CCM	
15	Dr TABUCHI Shunji	JICA / Projet Palu	shunjitabuchi@gmail.com
16	OKUMOTO Yasuyo	JICA	Okumoto.yasuyo@jica.go.jp
17	HASSANE Sani	JICA / Projet Palu	Masani20022003@yahoo.fr
18	M. ALIO Techi	JICA	Aliotech@ yahoo.fr
19	M. MIZUGUCHI Dai	JICA	Mizuguchi.dai@jica.go.jp
20	Dr OULD ATTIGBE El Moustapha	UNDP / Unité de gestion	elmoustapha.attigbe@undp.org

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE / INSTITUTION	ADRESSE
21	M. SANOUNA Issifi	UNDP / Unité de gestion / M&E	Issifi.sanouna@undp.org
22	Dr IBRAHIM Maman Laminou	CERMES	lamine@cermes.org
23	Dr LABBO Rabiou	CERMES	rabiou@cermes.org
24	M. ISSOUFOU Balarabe	Plan International Niger	Issoufou.balarabe@plan-international.org
25	M. DIALLO mamadou Yacouba	Projet Santé II /FAD	diallomamadou@yahoo.fr
26	Dr ABANI Maazou	C/PNLP	abanima@yahoo.fr
27	Dr IDRISSA Sabiti	CA/PNLP	
28	Mme ADAM ADAKAL Habsatou	Gestionnaire PNLP	
29	Mme MINDADOU Hadiza	PNLP/IEC/CCC	
30	Mme ABDOULKARIM Mariama	PNLP	
31	Dr YAYA Hamidou	DS III	yaya_hamidou@yahoo.fr
32	Mme YACOUBOU Salonou	DLM/MSP	96 88 29 05
33	M. HAMZA Dodo	DEP/MSP	96 27 65 46