



ANNECY 05 MARS 2013



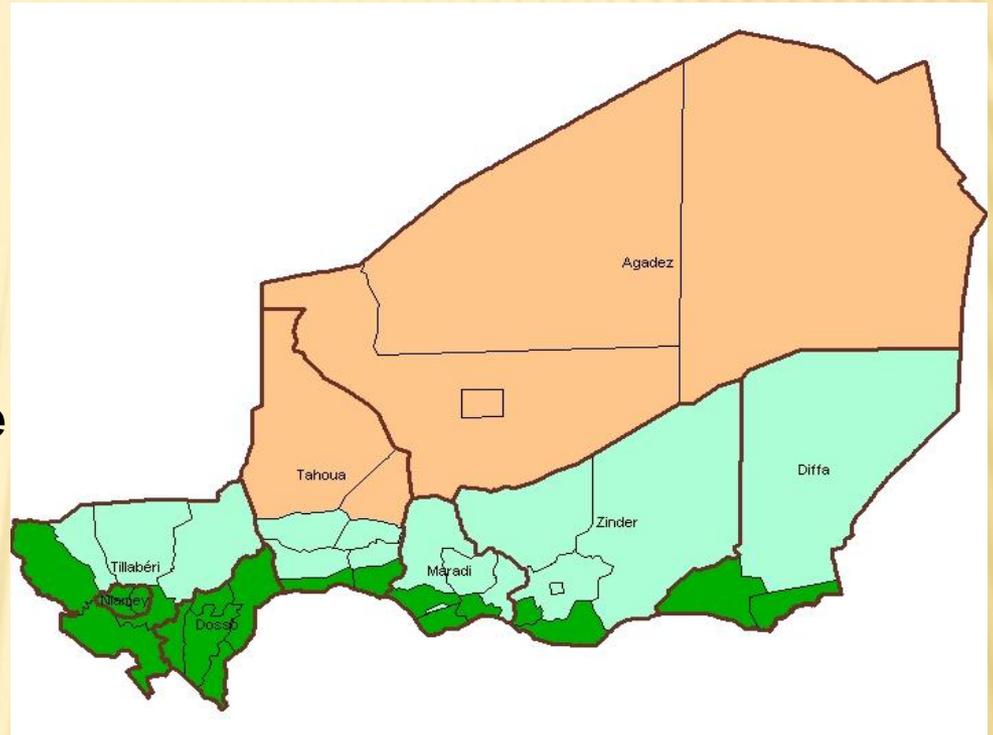
# LE PALUDISME AU NIGER: PROBLEMATIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS

Dr DJERMAKOYE- JACKOU Hadiza  
Coordonnatrice Nationale du PNLN



# 1. FACIÈS ÉPIDÉMIOLOGIQUE

- ✘ **Zone hypo endémique (zone saharienne)** correspondant à la partie nord du pays avec une faible transmission ;
- ✘ **Zone méso endémique (zone sahélienne)** correspondant à la zone intermédiaire avec une transmission saisonnière courte;
- ✘ **Zone hyper endémique (zone soudanienne)** correspondant à l'extrême sud du pays avec une transmission fortement saisonnière. 52% de la population



Zone hypo endémique

Zone méso endémique

Zone hyper endémique

# SITUATION DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

- ✗ paludisme = endémie majeure
- ✗ Le paludisme représente en moyenne 20% des causes de consultations pendant la saison sèche et 80% pendant la saison pluvieuse;
- ✗ 1<sup>ere</sup> cause de morbidité et de mortalité, surtout chez les enfants de moins 5 ans et les femmes enceintes ( 3 épisodes par an chez les enfants , 2 épisodes chez les adultes);
- ✗ En 2011 : 3 137 482 cas notifiés et 2802 décès.
- ✗ Pathologies: malnutrition ,IRA, diarrhées



# SURVEILLANCE DU PALUDISME AU NIGER: RÉPARTITION DES CAS PRÉSUMÉS PAR RAPPORT AUX CAS CONFIRMÉS EN 2012

Régions	Cas présumés	Cas graves	Cas testés	Cas confirmés	% Positivité	% couverture diagnostic
Agadez	62 769	3766	4 555	3 281	72	7
Diffa	103 700	6222	36 928	15 315	41	36
Dosso	636 593	38196	125 746	75 070	60	20
Maradi	749 250	44955	267 918	173 579	65	36
Niamey	260 594	15636	72 413	44 090	61	28
Tahoua	808 280	48497	238 987	168 188	70	30
Tillabery	688 682	41321	106 438	74 857	70	15
Zinder	578 176	34691	352 290	287 963	82	61
	<b>3 888 044</b>	<b>233283</b>	<b>1 205 275</b>	<b>842 343</b>	<b>70</b>	<b>31</b>

En 2012, 31 % de couverture diagnostic avec un taux de positivité est de 70 % au niveau national contre, ceci grâce à la contribution de l'Etat et des Partenaires. Il faut noter que 6% de ces cas sont des cas graves.

# RÉPARTITION DES CAS PRÉSUMÉS PAR RAPPORT AUX CAS CONFIRMÉS EN 2013 DE LA SEMAINE 1 À LA SEMAINE 6 2013 .

**Promptitude : 92% ;**

**Complétude : 100%**

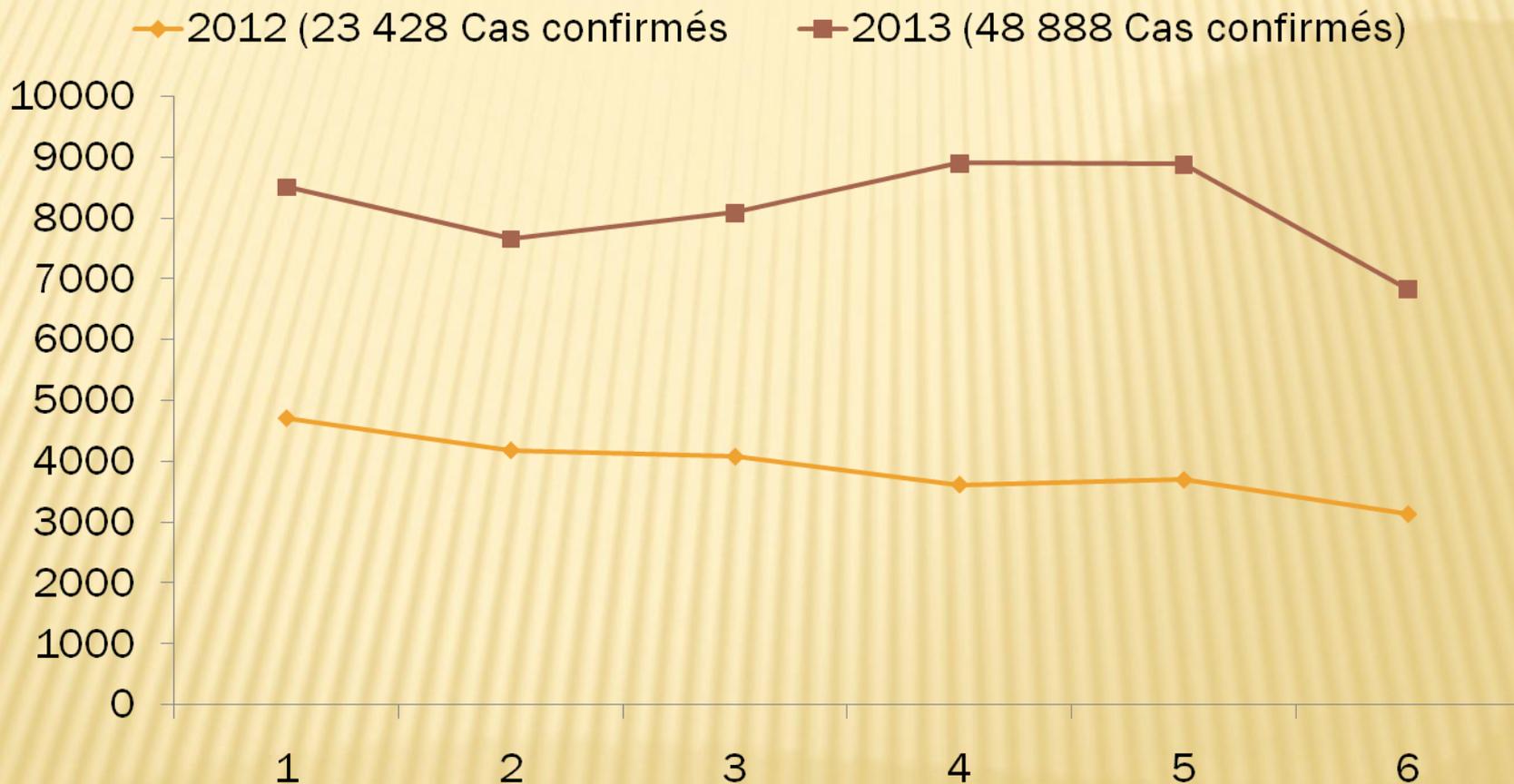
Régions	cas présumé	TDR/GE Réalisés	TDR/GE positifs	% Positif	% couverture diagnostic
Agadez	3,310	26 76	1 018	38	81
Diffa	5 557	0	0	0	0
Dosso	33 909	50 83	3 048	60	15
Maradi	48 570	33 118	17 696	53	68
Niamey	21 317	31 34	1 533	49	15
Tahoua	31 841	9 124	4 490	49	29
Tillabery	46 687	77 52	4 718	61	17
Zinder	29 335	24 356	16 385	67	83
<b>Niger</b>	<b>220,526</b>	<b>85 243</b>	<b>48 888</b>	<b>53</b>	<b>39</b>

De la semaine 1 à la S6 les formations sanitaires ont notifiés **220 526** cas de paludisme présumés dont **85 243** ont été testés et **48 888** se sont avérés positifs avec un taux de positivité de **53 %** pour une couverture diagnostic de **39 %** : **la situation demeure préoccupante ( cout élevé des TDR)**

# TENDANCE DES CAS CONFIRMÉS À LA MÊME PÉRIODE DE LA S1 À LA S6 2012 - 2013

**Promptitude : 92% ;  
100%**

**Complétitude :**



On constate une tendance évolutive à la confirmation des cas de paludisme grâce à la disponibilité des TDR acquis budget Etat

# POLITIQUE NATIONALE DE PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES CAS

- ✘ reprise du document en avril 2013
- ✘ la prise en charge des cas simples et graves de paludisme ;
- ✘ la prévention et le contrôle du paludisme ;
- ✘ l'intégration de la lutte antipaludique au niveau communautaire ;
- ✘ Intégrer la SMC

# POLITIQUE NATIONALE DE PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES CAS

---

- ✘ La prise en charge des cas de paludisme se fait au niveau des formations sanitaires publiques (50% des cas ) , formations privées et communautaires
- ✘ Le traitement des cas simples se fait avec les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (Artéméther + Luméfantrine, Artésunate amodiaquine en co-formulation, Dihydroartémisinine pipéraquline) après confirmation TDR ou GE.

- 
- ✘ La quinine et l'Artémisinine par voie parentérale sont actuellement recommandées pour le traitement du paludisme grave;
  - ✘ L'administration d'Artésunate (Recto caps) tjr pas pré qualifie pose un problème de conservation est indiquée en pré transfert de la périphérie vers un niveau supérieur plus équipé pour la PEC des cas sévères (niveau communautaire ; relais ne sont pas des agents de santé)

# PECADOM

---

- × Couverture sanitaire 49%
- × La PEC du paludisme au niveau PECADOM va être mise en œuvre en phase pilote. (UNICEF, MSF, CONCERN )
- × information , sensibilisation des populations  
formation des relais communautaires ( TDR ; ACT; IEC),
- × disponibilité des ACT (critères), TDR , matériel ,
- × enquête de base,
- × lancement officiel le 28 mars

# DEFIS

---

- ✘ Garantir l'accessibilité au traitement (Cout et disponibilité des TDR et ACT);
- ✘ Solution à la fin de l'AMFM ( cout des ACT de 0,50 euros à plus de 6 euros) ;
- ✘ SMC
- ✘ Intégration des autres pathologies ( pneumonie, diarrhée : Race 2015);

Que veux tu  
pour ton  
avenir?

Vivre  
Sans paludisme!



13 3 2003