



# NIGER

## Bulletin trimestriel des activités de vaccination et de la surveillance des maladies évitables par la vaccination

Numéro 01, janvier-mars 2020

### SOMMAIRE

1 - Préambule | 2 - Surveillance des maladies évitables par la vaccination |  
3 - Vaccination de routine | 4 - Activités Supplémentaires de Vaccination | 5 - Perspectives

### PREAMBULE

**A** l'instar de tous les pays du monde, le Niger fait face à la pandémie du COVID-19 où le premier cas a été notifié depuis le 19 mars 2020. Elle sévit dans toutes les 8 régions que compte le pays avec Niamey la capitale comme épicentre regorgeant 77 % des cas positifs en date du 29 Mai. Cette situation impacte négativement la mise en œuvre des activités planifiées pour cette année 2020.

C'est dans ce contexte que le pays vient également d'enregistrer quatre (04) cas de poliovirus dérivés du vaccin de type 2 circulant (cVDPV2) dont un à Niamey, un à Dosso et deux dans la région de Tillabéri. En plus de ces cas de cVDVP2 des flambées d'épidémie de rougeole sévissent dans 24 districts sanitaires du pays depuis Février 2020.

Face à ces défis, la Direction des Immunisations et ses partenaires multiplient les stratégies pour la poursuite et le maintien de la vaccination de routine à travers le renforcement de la communication auprès des leaders communautaires, auprès des parents sur la nécessité du respect du calendrier vaccinal, l'élaboration et la diffusion des directives pour la continuité des services de vaccination et le suivi hebdomadaire des régions à travers un comité restreint.

Ce premier numéro de la série des bulletins trimestriels prévus au titre de 2020 concerne les données de la période du 1er janvier au 31 mars. Il ambitionne de donner un aperçu sur le programme de vaccination systématique à travers une analyse des principaux indicateurs de performance, de la situation des vaccins, de la qualité des données et interventions, les grands événements réalisés dans le trimestre et les perspectives.

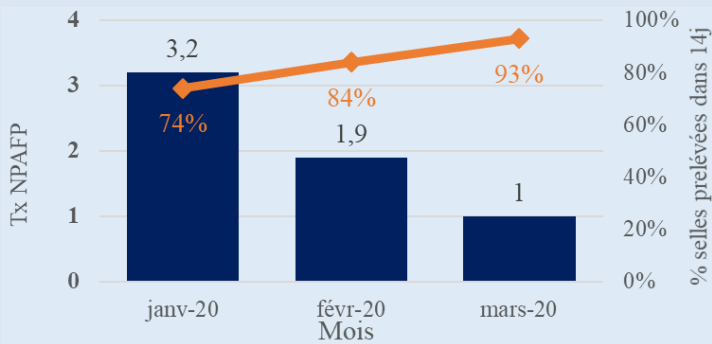
### POINTS SAILLANTS

- ◆ Notification de cas de COVID-19 depuis le 19 Mars 2020
- ◆ Notification de quatre cas de cVDPV2 au Niger
- ◆ Epidémie de rougeole dans 24 districts
- ◆ Gestion des Vaccins
- ◆ Réunion de coordination des activités PEV et Surveillance
- ◆ Résultats de la riposte vaccinale au cas de cVDVP2 de Karimama du 21 au 24 février 2020
- ◆ Résultats de la campagne de vaccination contre le cancer du col de l'utérus (HPV) dans deux districts de la région de Maradi

## I. SURVEILLANCES DES MALADIES EVITABLES PAR LA VACCINATION

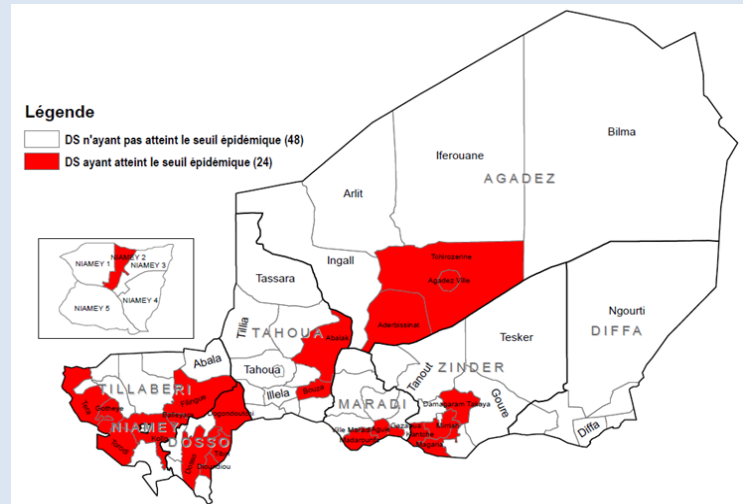
### a) Surveillance de la poliomyélite

Indicateurs de performance surveillance PFA



Graphique N°1 : Taux de PFA non Polio et Pourcentage de Selles Prélevées dans les 14 jours, janvier - mars/2020

### b) Surveillance de la rougeole



Graphique N°2 : Districts ayant atteint le seuil épidémique de janvier -mars 2020

24 Districts sur les 72 du pays (soit 33%) ont atteint le seuil épidémique en fin mars 2020.

### La performance de la surveillance des cas de PFA

Tableau N°1 : Indicateurs PFA par région

Régions Sanitaire	District Sanitaire	Pop <15	Cas PFA Notifiés	Cas de PFA avec 2 éch. de selles dans les 14 jours (Cible ≥ 80%)		Résultats labo reçus	Condition de réception		NPENT		Cas compatibles		Cas de PV confirmés	Total cas PFA non Polio	Taux de PFA non Polio annualisé (Cible ≥ 2/100 000 enfants <15 ans)
				cas	%		Cas	%	Cas	%	Cumul du mois	%			
Agadez	7	386 433	23	20	87%	23	16	70%	5	22%	0	0,0	0	23	6,0
Diffa	6	378 867	45	38	84%	42	33	79%	16	38%	0	0,0	0	45	11,9
Dosso	8	1 357 970	60	54	90%	50	39	78%	13	26%	0	0,0	0	60	4,4
Maradi	9	2 246 881	142	124	87%	138	105	76%	34	25%	0	0,0	0	142	6,3
Niamey	5	657 990	33	32	97%	29	23	79%	9	31%	0	0,0	1	32	4,9
Tahoua	13	2 206 758	88	67	76%	79	75	95%	19	24%	0	0,0	0	88	4,0
Tillabéri	13	1 801 220	65	41	63%	60	56	93%	16	27%	0	0,0	1	64	3,6
Zinder	11	2 309 266	253	232	92%	243	212	87%	75	31%	0	0,0	0	253	11,0
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>11 345 384</b>	<b>709</b>	<b>608</b>	<b>86%</b>	<b>664</b>	<b>559</b>	<b>84%</b>	<b>187</b>	<b>28%</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>707</b>	<b>6,2</b>

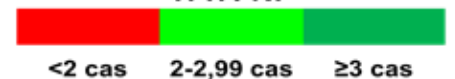
Conditions Selles



Taux NPENT

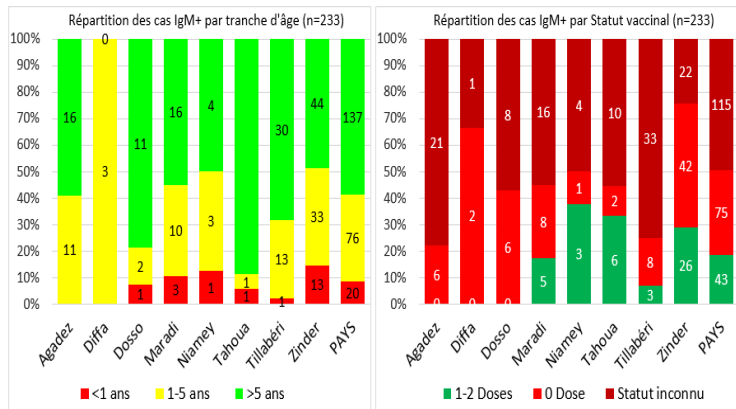


TPFA-NP



Source : Base PFA /DSRE-Niger

- Sur 709 cas notifiés au cours des 12 derniers mois, 608 (86%) ont été prélevés dans les 14 jours ;
- 559 (84%) sont arrivés dans des bonnes conditions au laboratoire ;
- Deux (2) cas de cVDVP2 ont été confirmés au cours du premier trimestre dont un (1) rétrocedé au Mali ;
- Toutes les huit (8) régions ont un taux de PFA non polio supérieur à 3 cas/100 000 enfants de moins de 15 ans ;
- Deux (2) régions (Tahoua et Tillabéri) ont un taux de prélèvement de selle dans les 14 jours, inférieur à 80%.



**Graphique N° 3 :** Tranche d'âge et Statut vaccinal des cas de Rougeole IgM+

Source : Base MDO/DSRE-Niger

Parmi les 233 IgM+ du niveau national, 137 (soit 59%) ont plus de 5 ans, 76 (soit 33%) ont un âge entre 1-5 ans, 20 (soit 8%) ont moins d'un an.

En ce qui concerne le statut vaccinal, 43 des cas IgM+ (soit 18%) ont reçu au moins une dose de vaccin et sont enregistrés dans les régions de Zinder, Tahoua, Maradi, Tillabéri et Niamey ;

Les cas IgM+ avec un statut vaccinal inconnu ou 0 dose sont respectivement au nombre de 115 (50%) et 75 (32%).

### c) Surveillance de la fièvre jaune

**Tableau N° 2 :** Répartition par District des cas suspects de Fièvre Jaune en fin mars

REGIONS	DISTRICTS	Nombre de cas suspects	Nombre de décès
<b>Dosso</b>	Boboye	1	0
<b>Maradi</b>	Agueie	2	0
	Tessaoua	1	0
<b>Tahoua</b>	Abalak	1	0
	Tahoua	1	0
<b>Zinder</b>	Goure	1	0
	Magaria	3	0
	Tanout	1	0
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	<b>0</b>

Source : Base MDO/DSRE-Niger

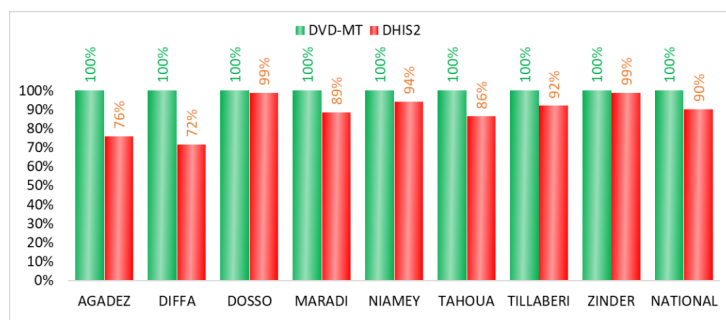
Au premier trimestre 2020, 11 cas suspects de fièvre jaune ont été notifiés dans 4 des 8 régions du pays. Aucun cas n'est confirmé sur la période.

La région de Zinder a notifié 5 cas (46%) issus de 3 Districts sanitaires. Elle est suivie de Maradi avec 3 cas (27% des cas notifiés).

## II - VACCINATION DE ROUTINE

### 1) Performance du programme de vaccination

#### a) Complétude des rapports DVD-MT vs DHIS2

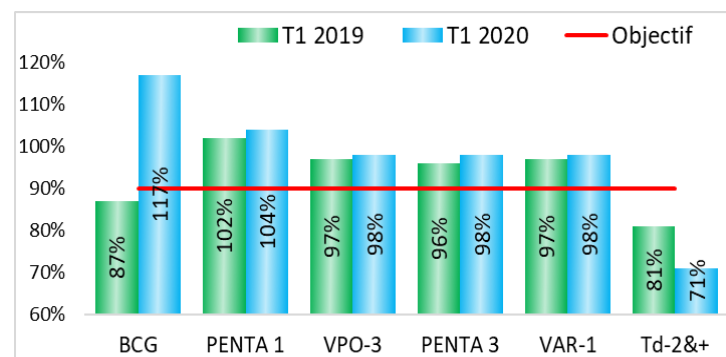


**Graphique N° 4 :** Complétudes des rapports PEV par région

Source : MSP (DVDMT et DHIS2)

La complétude cumulée des rapports dans le DVD-MT pour ce premier trimestre 2020 est de 100% dans toutes les régions. Dans le DHIS2, la complétude des données PEV au cours du même trimestre est de 90% au niveau national. Les régions de Diffa et Agadez n'ont pas atteint le minimum de 80% attendu.

### b) Couvertures vaccinales selon les principaux antigènes



**Graphique N° 5 :** Couvertures vaccinales des principaux antigènes

Source : DVDMT/ Direction des Immunisations

Le seuil de 90% de couverture est atteint voire largement dépassé pour le BCG, Penta-1, Penta-3, VPO-3 et VAR-1 au premier trimestre (T1) 2020. Le Td-2&+ est non seulement en deçà de cet objectif mais également en deçà de la performance de 2019.

La différence entre T1 2019 et 2020 de BCG est due à la rupture de BCG qu'a connu le pays au T1 2019. Quant au Td, la baisse des fréquentations pour la CPN et Accouchements serait une des raisons.

Pour les autres antigènes, comparativement à T1 2019, les couvertures administratives de T1 2020 sont globalement supérieures à celles du T1 2019.

Tableau N° 3 : Performance du PEV par région au premier trimestre 2020

REGIONS	BCG	PENTA-1	VPO-3	PENTA-3	VAR-1	Tx Ab. Spéc	Ab Penta1 /VAR	Catégorisation
<b>Objectifs 2019</b>	90%	90%	90%	90%	90%	< 5%	< 5%	
<b>AGADEZ</b>	90%	86%	77%	77%	76%	10%	12%	cat_3
<b>DIFFA</b>	110%	114%	94%	100%	102%	12%	11%	cat_2
<b>DOSSO</b>	111%	98%	92%	93%	92%	5%	6%	cat_1
<b>MARADI</b>	133%	117%	113%	113%	112%	3%	4%	cat_1
<b>TAHOUA</b>	109%	95%	89%	89%	88%	6%	7%	cat_1
<b>TILLABERI</b>	109%	100%	92%	92%	90%	8%	10%	cat_1
<b>ZINDER</b>	129%	112%	105%	105%	102%	6%	9%	cat_1
<b>NIAMEY</b>	92%	95%	92%	92%	95%	3%	0%	cat_1
<b>NIGER</b>	117%	104%	98%	98%	98%	6%	6%	

**Légende couvertures vaccinales**

95%	> 90%
60%	80% - 90%
83%	50% - 80%
40%	< 50%

**Légende taux d'abandon**

Objectif atteint
Objectif non atteint

**Légende catégorisation**

cat_1	CV Pent1 $\geq$ 90% ET Taux abandon $\leq$ 10%
cat_2	CV Pent1 $\geq$ 90% ET Taux abandon > 10%
cat_3	CV Pent1 < 90% ET Taux abandon $\leq$ 10%
cat_4	CV Pent1 < 90% ET Taux abandon > 10%

Source : DVDMT/ Direction des Immunisations

Tableau N° 4 : Comparaison des enfants vaccinés entre 2019 et 2020 par région pour principaux antigènes

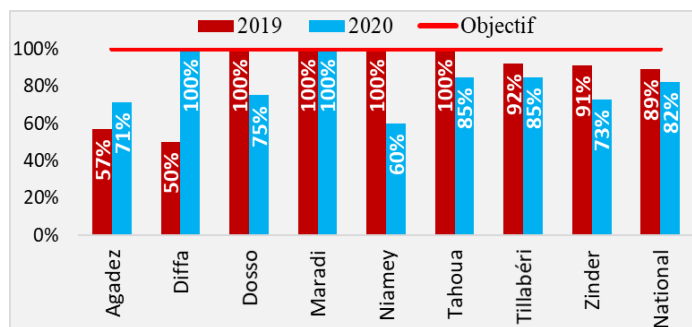
REGIONS	Penta -1			Penta-3			VAR-1			MenA		
	2019	2020	Tendance	2019	2020	Tendance	2019	2020	Tendance	2019	2020	Tendance
Agadez	7 077	5 716	↘	5 868	5 146	↘	5 825	5 031	↘	5 395	5 642	↗
Diffa	8 135	9 224	↗	6 859	8 145	↗	6 120	7 941	↗	5 778	7 997	↗
Dosso	29 437	28 351	↘	28 192	26 918	↘	28 750	27 493	↘	28 366	27 442	↘
Maradi	54 153	56 426	↗	52 332	54 375	↗	49 722	53 051	↗	45 899	53 042	↗
Tahoua	41 022	45 049	↗	38 627	41 901	↗	41 937	43 164	↗	36 668	39 230	↗
Tillabéri	38 274	38 488	↗	35 750	35 358	↘	36 495	35 292	↘	35 882	34 897	↘
Zinder	54 372	56 204	↗	50 447	52 667	↗	54 146	53 693	↘	52 476	53 822	↗
Niamey	13 886	13 348	↘	13 442	12 941	↘	11 598	10 755	↘	10 483	10 755	↗
<b>NATIONAL</b>	246 356	252 806	↗	231 517	237 451	↗	234 593	236 420	↗	222 966	234 847	↗

Source : DVDMT/ Direction des Immunisations

Les couvertures administratives des principaux antigènes ont dépassé les cibles au T1 2020 pour les régions de Diffa, Dosso, Maradi, Tillabéri, Zinder et Niamey. La région d'Agadez est en contreperformance pour tous les antigènes retenus et Tahoua a moins des 90% attendus pour le VPO3, le Penta3 et le VAR-1. Il existe cependant des disparités à l'intérieur des régions.

Cinq (5) régions sur les huit (8) ont un taux d'abandon spécifique supérieur à l'objectif (5%). La même situation est observée aussi pour le taux d'abandon Penta1/VAR1 où seules les régions de Niamey et Maradi n'ont pas dépassé le seuil maximal défini (5%).

### c) Proportion des Districts ayant atteint au moins 80% de CV en Penta 3 par Région (T1 2019 vs T1 2020)



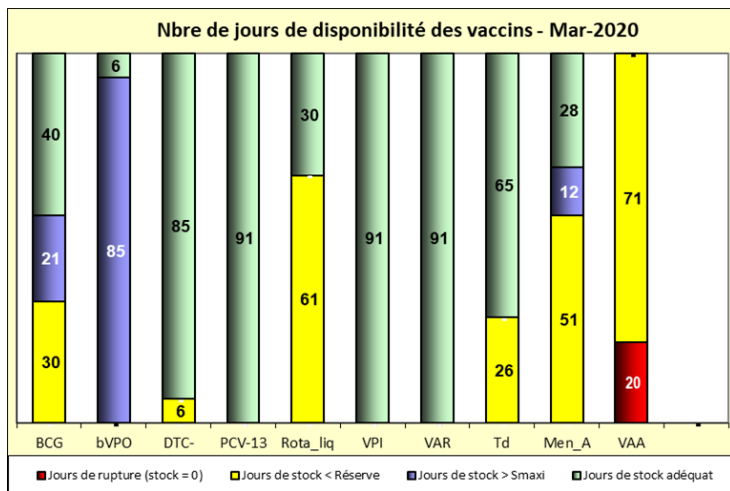
Graphique N°6 : proportion des Districts ayant atteint au moins 80% par région

Source : DVDMT/ Direction des Immunisations

Au premier trimestre 2020, la moyenne nationale des districts avec plus de 80% de couverture en Penta-3 est de 82% contre 89% en 2019. Cette baisse est constatée principalement dans les régions de Dosso, Niamey, Tahoua, Tillabéri et Zinder et pourrait être en lien avec les perturbations enregistrées dans les conduites

## 2 - Gestion des vaccins

### a) Disponibilité de stock des vaccins au dépôt Central



Graphique N°7 : Nombre de jours de disponibilité des vaccins-mars 2020

Au niveau central au cours des 91 jours du trimestre, le stock de 4 antigènes attire plus d'attention :

**VAA** : Le niveau central a commencé l'année avec une rupture de stock de 20 jours puis a été approvisionné par des quantités qui sont restées inférieures au stock de réserve pendant 71 jours. Ceci est consécutif au retard du décaissement du co-financement 2019. Par conséquent la rupture a été aussi observée au niveau opérationnel.

**Men A** : Le pays a démarré l'année avec un stock inférieur au stock de réserve (51 jours), il ne pouvait pas conséquemment satisfaire en totalité les besoins de toutes les régions.

**VPOb** : Le niveau de stock semble en sur-stockage pendant 85 jours à la suite de la réception en date du 7 janvier d'un lot important destiné aux JNV.

### b) Situation de stock des vaccins au niveau régional de janvier à mars 2020

Tableau N°5 : Nombre des jours de rupture de stock

Depots vaccins	BCG	bVPO	Penta	PCV13	Rota	VPI	VAR	MenA	VAA	Td
Region Agadez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Region Diffa	12	12	0	0	0	0	0	10	0	0
Region Dosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Region Maradi	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0
Region Tahoua	0	0	12	0	0	12	0	12	42	12
Region Tillabéri	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0
Region Zinder	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0
Region Niamey	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Sans rupture de stock
	Rupture de stock

Source : SMT/ Direction des Immunisations

On constate que 5 (Diffa, Maradi, Tahoua, Tillabéri et Zinder) des 8 régions, soit 62.5%, ont connu une rupture de stock d'au moins un vaccin.

La rupture du VAA au premier trimestre 2020 a été enregistrée dans 4 des 8 régions et le Men A dans 2 régions. Cette rupture de VAA et MenA observée au niveau des régions est la conséquence de la rupture de stock de VAA et la faible disponibilité de Men A au niveau central.





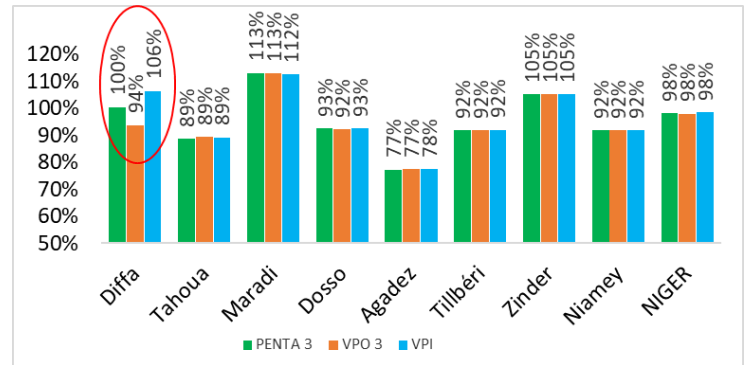
### 3 - Qualité des données de vaccination

#### a) Complétudes des variables (items) du DVD-MT

Les données du DVT-MT relatives aux enfants vaccinés sont généralement renseignées par tous les Districts du pays. Cependant, plusieurs autres champs connexes sont insuffisamment ou pas du tout renseignés.

- Variable : « **Rapports Centres de Santé reçus** »  
Au cours du premier trimestre, sur l'ensemble des 72 districts du pays, seuls les 9 districts de la région de Maradi ont renseigné cette variable soit 12.5%.
- Variables : « **Nombre de séances de vaccination** »  
Le renseignement de ces champs reste très partiel pour chacun des mois et les Districts de la région de Zinder n'ont pas renseigné au cours du T1 2020.
- Variables : « **Chaîne du froid** »  
Le renseignement de ces variables (Températures, Alarmes) n'est pas systématique pour chacun des mois. Les Districts de la région de Dosso n'ont pas renseigné au cours du T1 2020.
- Variable : « **Gestion des MAPI** »  
99% des districts sanitaires ont renseigné cette variable à l'exception des districts de Maradi Ville et Ingal au cours du premier trimestre 2020.
- Variables : « **Mobilisation sociale** »  
Les districts de la région de Zinder n'ont pas renseigné ces variables au premier trimestre 2020. On note aussi un remplissage partiel dans les districts d'Ingall, Maradi Ville et Bermo.

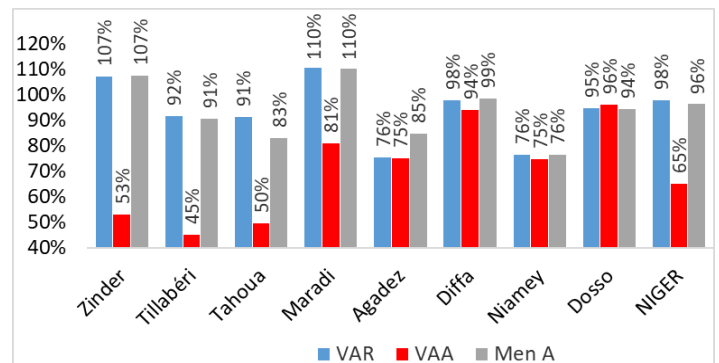
#### b) Couvertures vaccinales des antigènes administrés au même moment - par région



**Graphique N°8 :** Discordanances des CV des antigènes administrés au même moment par région

Source : DVDMT/ Direction des Immunisations

Pour ce premier trimestre, l'écart moyen (coefficient de déviation) des couvertures de VPO-3, PENTA-3 et VPI s'administrant concomitamment est nul au niveau national et dans 7 régions sur les 8. Seule la région de Diffa, où la couverture VPO3 est largement inférieure aux 2 autres antigènes, présente un écart de plus de 6 points.



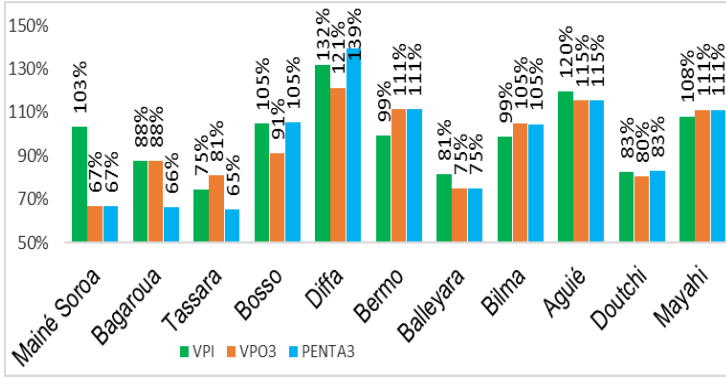
**Graphique N°9 :** Discordanances des CV des antigènes administrés au même moment

Source : DVDMT/ Direction des Immunisations

Pour le VAR, VAA et MenA administrés aussi en même moment, l'écart moyen des couvertures au niveau national est de 21 points. Cet écart varie de 1 point pour les régions de Dosso, à plus de 35 points à Zinder.

A part les régions de Dosso et Niamey qui ont un écart d'un (1) point, les écarts des autres régions sont surtout causés par le VAA dont les couvertures sont discordantes avec les 2 autres antigènes.

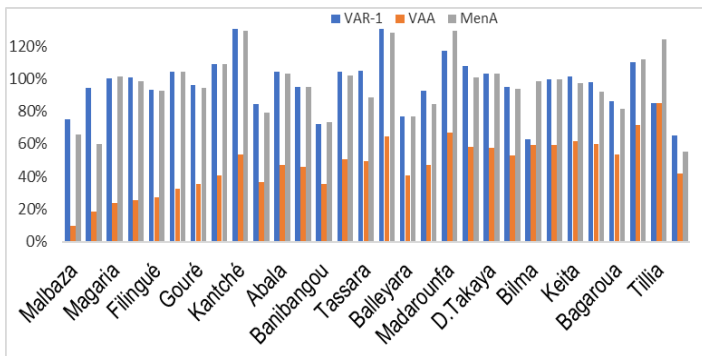
### c) Districts aux plus grands écarts entre les anti gènes administrés au même moment



**Graphique N°10 :** Districts aux plus grandes discordances (VPI, VPO3 et PENTA3) par ordre de gauche à droite

Source : DVDMT/ Direction des Immunisations

Au niveau Districts, les écarts les plus importants sont observés dans les 11 DS du graphique. Ils varient de 2 points à Mayahi à 27 points dans le DS de Mainé à Diiffa.



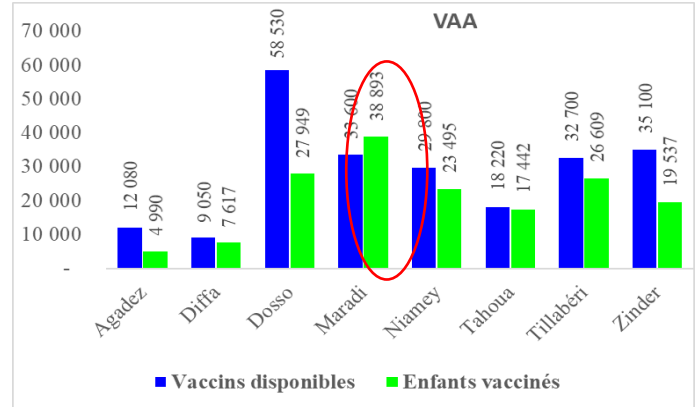
**Graphique N°11 :** DS avec écarts dépassant la moyenne nationale (du plus grand écart au plus petit de gauche à droite).

Source : DVDMT/ Direction des Immunisations

Concernant le VAR, VAA et MenA au niveau District, 82% d'entre eux présentent des discordances allant de 1 point à Agadez commune à 70 points à Malbaza. Quinze (15) districts sanitaires ont des écarts dépassant la moyenne nationale.

### d) Analyses des doses de vaccins disponibles VS enfants vaccinés

Dans cette partie, on entend par *doses de vaccins disponibles* dans une région, les quantités de vaccins du premier trimestre 2020 rapportées par la région concernée. Les analyses présentées concernent les vaccins pour lesquels au moins une région présente une situation aberrante.



**Graphique N°12 :** Analyse des vaccins VAA disponibles VS enfants vaccinés

Sources : DVD-MT (enfants vaccinés) et SMT (Doses disponibles)

La région de Maradi présente une situation anormale où les doses administrées aux enfants sont supérieures au nombre de doses de vaccins maximal pouvant être utilisées au premier trimestre 2020.

En effet, la vaccination de 38 893 enfants avec 33 600 doses totales disponibles de VAA mérite une investigation raffinée pour mieux comprendre les origines de l'incohérence.



### III. ACTIVITES SUPPLEMENTAIRES DE VACCINATION

#### 1- Riposte transfrontalière polio

Pour répondre à l'épidémie de cVDPV2 du Bénin voisin dans la commune de Karimama, le Niger a organisé du 28 février au 1<sup>er</sup> mars 2020 le Round-1 de la campagne synchronisée dans les quatre (4) districts frontaliers au Bénin : Dosso, Falmeye, Gaya et Say. 51 885 enfants de 0-59 mois sur les 57 300 enfants ciblés ont été vaccinés, soit une couverture administrative de 91%.

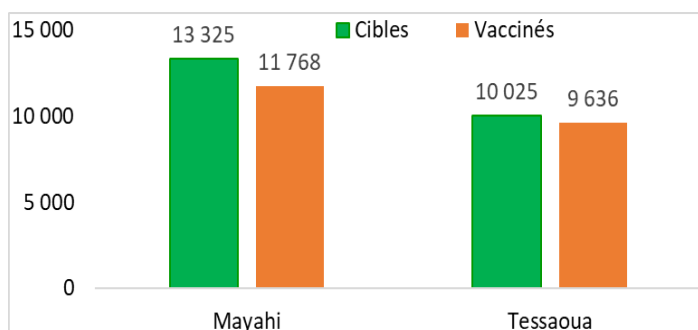
**Tableau N°7 : Résultats du LQAs AVS de riposte au cVDPV2 de Karimama, 1er passage février 2020**

Régions	Districts	Enfants enquêtés non marqués (non vaccinés)	Décision
DOSSO	Dosso	3	Accepté
	Falmeye	4	Réjeté
	Gaya	3	Accepté
TILLABERI	Say	1	Accepté
Total enfants enquêtés non vaccinés		11	
<b>Districts Acceptés</b>			<b>3</b>
<b>Districts Rejetés</b>			<b>1</b>

En respect des mesures barrières liées à la pandémie de la COVID-19, le second round a été reporté à une date ultérieure.

#### 2- Campagne HPV

Une campagne préventive de vaccination contre le cancer du col de l'utérus chez les filles des classes de CM1 et CM2 s'est déroulée du 16 au 20 mars 2020 dans les districts de Tessaoua et Mayahi dans la région de Maradi.



**Graphique N°13 : Résultats de la campagne HPV par District cible**

Source : MSP/ Direction des Immunisations

Sur les 23 350 filles ciblées dans les deux districts par la campagne, 21 404 ont été vaccinées soit un taux de couverture de 92 % dont 88 % à Mayahi et 96 % à Tessaoua.

### IV. PERSPECTIVES

#### ◆ Renforcement de la coordination

- Organiser les réunions du CCIA ;
- Poursuivre les réunions hebdomadaires de coordination DI-Partenaires pour le suivi des activités de vaccination ;
- Poursuivre les téléconférences mensuelles avec les partenaires du niveau régionale et globale ;
- Valider les documents stratégiques de la vaccination (Plan d'amélioration de la qualité des données, Stratégies nomades et zones désertiques) ;
- Organiser la restitution des résultats de l'enquête CAP ;
- Organiser la réunion statutaire du GTCV.

#### ◆ Réponse aux épidémies en contexte de COVID-19

- Préparer la riposte aux cas de cVDPV2 de Niamey, Tillabéri et Dosso ;
- Préparer la riposte à l'épidémie de rougeole dans les 24 districts en épidémie.

#### ◆ Renforcement de la vaccination de routine

- Réunions mensuelles d'analyse et de validation des données de la vaccination et de la surveillance pour une meilleure prise de décision ;
- Renforcer la communication en faveur de la vaccination de routine dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ;
- Monitorer la gestion des vaccins au niveau central et dans les régions ;
- Suivre la mise en œuvre des stratégies de vaccination de routine dans les districts à travers les régions ;
- Vulgariser et suivre la mise en application des directives sur la continuité des services de vaccination dans le contexte de la pandémie COVID-19.

#### ◆ Financement

- Plaidoyer pour le décaissement des fonds pour l'achat des vaccins traditionnels et le co-financement pour les nouveaux vaccins ;
- Plaidoyer pour le développement des financements innovants pour la vaccination ;
- Suivre le décaissement de la première tranche de JSP afin de financer les activités de vaccinations après la transmission de la lettre de décision.



Bulletin trimestriel des activités de vaccination  
et de la surveillance des maladies évitables par la vaccination

## EQUIPE DE PUBLICATION

**Dr Ibrahim Souley**

*(Directeur Général de la Santé de la Reproduction)*

**Dr Souley Rabi Maïtournam**

*(Directrice des Immunisations)*

**Dr Moustapha Adamou**

*(Directeur de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies)*

## EQUIPE DE REDACTION

Dr Alio Tayabou (DI)

Dr Mata Garba (DI)

M. Sidikou Issaka (DI)

Mme Dejean Mariama (DI)

Dr Kalla Idi (DI)

M. Idé Hinsa (DI)

M. Rachid Souley (DI)

M. Lawali Cheffou (DI)

M. Harouna Tombokoye (OMS)

M. Moussa Haladou (OMS)

Dr Khalef Ishagh (OMS)

Dr Kaya Mutenda Sheria (OMS)

Dr Batouré Oumarou (OMS)

Dr Aichatou Gbaguidi (OMS)

Dr Moriba Kone (UNICEF)

Dr Harouna Amadou (UNICEF)

M. Josue Kalambo (UNICEF)

Dr Chitou Abdou Moudjibi (Point Focal Gavi)

M. Coulibaly Cheikh Tidjani (JSI)

Dr Joseph Toko (BMGF)