



Organisation
mondiale de la Santé
Niger

Plan de préparation et réponse
à la pandémie de la maladie à
Coronavirus COVID-19

BUREAU PAYS OMS NIGER

22 mars – 31 décembre 2020

Sommaire

I.	Contexte.....	5
II.	Situation sanitaire	7
III.	Capacités de réponse du Niger	7
IV.	Activités Proposées et budget	12
V.	Activités proposées et budget global pour la réponse	14
VI.	Resumé du Budget.....	20
VII.	CHRONOGRAMME	21
	Annexe: Readiness checklist	30

LISTE DES ABBREVIATIONS

- AFRO** : Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique
- ARI** : Acute Respiratory infection
- AVC** : Accident Vasculaire Cérébral
- BCP** : Plan de Continuité des Opérations
- CERMES** : Centre de Recherches Médicale et Sanitaire
- CMT** : Equipe de Gestion des Crises
- COUSP** : Centre des Operations d'Urgence en Santé Publique
- COVID-19** : Maladie du Coronavirus
- DG-OMS** : Directeur General de l'Organisation Mondiale de la Santé
- EIR** : Equipe d'Intervention Rapide
- EPI** : Equipement de Protection Individuel
- GANES** : Groupe armé non étatique
- HGR** : Hôpital General de Reference
- HTA** : Hypertension Artérielle
- KPI** : Keys Performance Indicators/ indicateurs clés de performance
- MSP** : Ministère de la Santé Publique
- NU** : Nations Unies
- OIM** : Organisation Internationale pour la Migration
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- ONG** : Organisation Non Gouvernementale
- ONUSIDA** : Agence des Nations Unies pour la lutte contre le VIH/SIDA
- PCI** : Prevention et Contrôle des Infections
- PF** : Point Focal

POE : Points d'entrée

RC/ CH : Coordonnateur Résident/ Coordinateur Humanitaire

RSI : Règlement Sanitaire International

SARI : Infection respiratoire aigüe sévère

SG : Syndrome grippal

SNU : Système des Nations Unies

SRAS : Syndrome respiratoire aigüe sévère

UNCT : Equipe pays pour les Nations Unies

UNDCO : Bureau de la Coordination des Nations Unies pour le Développement

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

USPI : Urgence de Santé Publique de portée Internationale

UNCT : Equipe pays pour les Nations Unies

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

UNHCR : Haut-Commissariat aux Réfugiés

WHO: World Health Organization

I. Contexte

Situation mondiale de la pandémie

Les coronavirus forment une vaste famille de virus qui peuvent être pathogènes chez l'homme et chez l'animal. On sait que, chez l'être humain, plusieurs coronavirus peuvent entraîner des infections respiratoires dont les manifestations vont du simple rhume à des maladies plus graves comme le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Bien que les coronavirus soient couramment présents chez les chauves-souris et chez d'autres animaux les sources animales éventuelles de la COVID-19 n'ont pas encore été confirmées.

Le dernier coronavirus qui a été découvert est responsable de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Ce nouveau virus et cette maladie étaient inconnus avant l'apparition de la flambée à Wuhan (Chine) en décembre 2019.

Son expansion est très rapide et le 30 janvier 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a estimé que l'épidémie de nouveau coronavirus COVID-19 de la Chine constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)¹.

En Afrique, 1 664 cas de COVID-19 ont été recensés dont 8 au Niger à la date du 26 mars 2020 et, le bilan des décès est d'actuellement 29 sur le continent, dont un déjà enregistré au Niger.

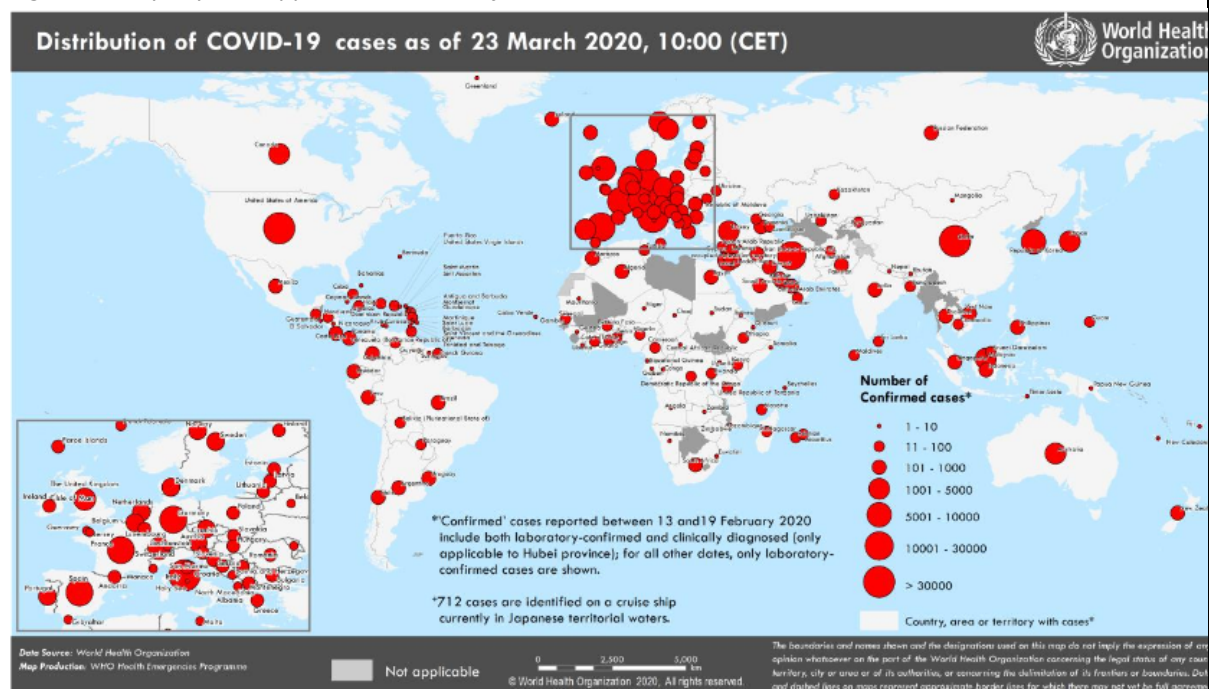
Il faut noter que le contexte du Niger est caractérisé par des mouvements importants de déplacement liés à l'activisme des groupes armés aux 3 frontières (Mali, Burkina Faso et Niger), au niveau des frontières avec le Nigeria dans les régions de Maradi et Diffa, avec des mouvements pendulaires dus à la porosité des frontières.

De plus le Niger reste un pays de transit pour les migrants au départ, comme au retour d'Algérie et de Lybie. Des dernières informations reçues de l'OIM et d'une dépêche du Gouvernorat de la Région d'Agadez, environ 700 migrants ont été expulsés et ramenés par l'Algérie à la frontière avec le Niger, plus précisément dans la Région d'Agadez via la ville de Assamaka². Les capacités des structures de santé dans cette localité sont très limitées pour assurer un bon screening et surtout pour assurer un confinement efficace pendant 14 jours de 700 personnes arrivant au même moment. Des échanges sont en cours avec la région et le niveau national pour des pistes de solutions, car le risque d'écllosion de l'épidémie reste latent à partir de ces points d'entrée migratoire.

¹ Déclaration de l'USPPI par le DG de l'Organisation Mondiale de la Santé ; Genève, le 30. Janvier.2020.

² Dépêche du Conseil Régional de Sécurité (CRS) du Gouvernorat de la Région d'Agadez du 20 mars 2020 et rapport de situation de OIM de ce 22 mars 2020

Figure 1 : Pays ayant rapporté des cas confirmés de COVID-19, 23 Mars 2020³



Actions de l'OMS en appui au gouvernement

- Diffusion régulière des orientations provisoires pour les axes suivants : la surveillance de l'infection humaine (définition de cas) ; le laboratoire, la prise en charge clinique, le contrôle et la prévention de l'infection, les soins à domicile, la communication sur les risques et l'engagement communautaire ;
- Plaidoyer de la Représentante de l'OMS pour l'organisation de 2 conférences de presse par le Ministère de la santé publique avec la participation de l'Organisation mondiale de la santé ainsi que du séminaire gouvernemental élargi aux partenaires techniques et financiers, et au corps diplomatique ;
- Appui à l'évaluation périodique de l'état de préparation du pays à faire face au nouveau coronavirus à l'aide de l'outil OMS ;
- Appui à l'élaboration des différents documents (plan national et plans des régions de préparation et de réponse à une éventuelle pandémie de COVID-19 au Niger ; (directives de prise en charge des cas de COVID-19, directives de surveillance épidémiologique)
- Appui technique dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de préparation
- Approvisionnement en réactifs et consommables de laboratoire au profit de du Centre de recherche médicale et sanitaire : au total 500 tests pour le screening et 100 pour la confirmation.
- Coordination de l'élaboration du Plan de contingence interagence COVID-19 du SNU.
- Coordination des briefings des staffs du Système des Nations Unies sur le COVID-19.
- Organisation de réunions interagence du cluster santé sur le COVID-19 pour une meilleure synergie d'action entre les acteurs et la mobilisation des ressources additionnelles.
- Contributions lors des réunions du Comité interministériel présidé par le Premier ministre.

³ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

II. Situation sanitaire

Risque Mondial

L'Organisation Mondiale de la Santé a rehaussé l'évaluation du risque de propagation et du risque d'impact du COVID-19 à « très élevée » à l'échelle mondiale.

Au Niveau du pays

Avant l'élévation du niveau de risque de propagation du COVID 19 mondial au niveau très élevé le Niger était initialement classé en catégorie de priorité 3 par le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

- **Priorité 1**-Afrique du Sud, Maurice, Éthiopie, Kenya, Ouganda, Ghana, Nigéria, Zambie, Tanzanie, Algérie, Angola, Cote d'ivoire et République Démocratique du Congo
- **Priorité 2**-Rwanda, Madagascar, Guinée Conakry, Zimbabwe, Sénégal, Seychelles, Guinée équatoriale, Gabon, Mauritanie et Mozambique
- **Priorité 3**- Tous les autres pays restants dont le Niger

Cette classification a été faite sur base du volume du trafic international et du flux important des passagers internationaux au sein des pays membres de l'OMS/AFRO.

En effet, le Niger est un pays immense qui a des longues frontières terrestres très poreuses auxquelles est associée l'intensité des échanges socio-économiques et culturels par voies terrestre, fluviale et aérienne, qui peuvent constituer un grand défi en matière de surveillance épidémiologique, de contrôle et de sécurité sanitaire.

En plus des facteurs de risque physiques et environnementaux, il faut souligner des comportements à risque pouvant favoriser la transmission de Covid-19 ⁴:

- Mauvaise pratique de lavage des mains à l'eau et au savon ;
- Importante population de dromadaires reconnus comme source de contamination dans d'autres pays ;
- Manipulation des corps lors des funérailles sans respect des règles d'hygiène ;
- Non-respect des règles d'hygiène lors des grands événements sociaux ;
- Recours aux tradipraticiens avant les services de santé ;
- Insuffisance dans le respect des normes de protection chez certains agents de santé ;
- Cohabitation avec les animaux domestiques et sauvages.

III. Capacités de réponse du Niger

Coordination

Le Niger a réactivé son comité national multisectoriel « One health » créé par un arrêté ministériel n°000394 du 06 avril 2018. Cette plateforme multisectorielle regroupe en son sein les décideurs politiques, les autorités sanitaires et les partenaires techniques et financiers, assure la coordination de la préparation et réponse à la pandémie. Les procédures ne permettent pas de mobiliser facilement

⁴ Source : plan de préparation et réponse à la Pandémie du MSP

les ressources nécessaires pour faire face aux situations d'urgence et d'intervention pour la pandémie COVID-19. C'est dans ce contexte qu'un séminaire Gouvernemental, élargi aux corps diplomatiques et partenaires techniques et financiers présidé par le premier ministre a été organisé en date du 04 mars 2020 au cours duquel un plaidoyer pour le financement du Plan de préparation et de réponse à la pandémie du Covid - 19 a été organisé avec comme résultats l'engagement de l'Etat à satisfaire immédiatement les besoins prioritaires urgents exprimés.

Suite à ce séminaire, le gouvernement a organisé en date du 25 mars 2020, une table ronde présidée par le premier ministre du Niger avec comme objectif, la souscription des parties prenantes au financement du plan national de réponse à l'épidémie de COVID-19.

Equipes d'intervention rapide (EIR)

Le Niger dispose d'une équipe d'intervention rapide (EIR) nationale qui a été immédiatement réactivée aussitôt que l'analyse de risque faite au niveau global a été gradée « élevée ». A l'image du niveau national, chaque région possède une EIR calquée sur la composition de l'équipe nationale.

Cette EIR est multidisciplinaire et comprend notamment un infectiologue, un biologiste, un expert en communication des risques et en engagement communautaire. Les équipes nationale et régionales sont organisées autour du comité « une seule santé » qui a les prorogatives de les activer.

Points d'entrée

Le pays possède 15 points d'entrée prioritaires dont 3 aériens et 12 terrestres. Il n'existe pas un plan d'urgence de santé publique aux points d'entrée. Les agents de santé travaillant dans les Points d'entrée sont en quantité insuffisante. Ceux qui s'y trouvent ont été briefés sur les mesures appropriées pour gérer les passagers malades détectés dans les Points d'entrée. Tout le personnel des points d'entrée n'a pas été formé à l'utilisation du kit de communication des risques COVID-19.

Le système de surveillance aux points d'entrée souffre du manque d'infrastructures et matériels pour la prévention et la détection précoce des cas.

Actuellement, le pays a procédé à un renforcement de la surveillance au niveau des aéroports de Niamey prioritairement et d'une manière secondaire aux aéroports internationaux de Zinder et Agadez. Aussi les points d'entrée terrestres de Pételkole, Makalondi et Gaya ont été évalués au niveau desquels les installations d'isolement ont été identifiés ainsi que les mécanismes pour transporter les cas suspects vers les hôpitaux désignés. Ainsi, à ce jour 14% des points d'entrée sont à mesure d'effectuer le dépistage et seulement 2% ont des installations d'isolement du COVID-19.

Surveillance épidémiologique

L'évaluation du système de surveillance a montré que le Niger possède une surveillance basée sur les événements. Aussi, depuis mai 2009, le Niger a mis en place un système de surveillance sentinelle du Syndrome Respiratoire Aiguë Sévère (SARI), syndrome grippal (SG) et l'infection respiratoire Aiguë (ARI), au niveau de 8 sites dont 4 à Niamey (la capitale), 2 à Dosso et 2 à Maradi. L'ensemble de 8 sites de la surveillance sentinelle sont impliqués dans la surveillance du COVID-19. Le pays utilise la définition générique de cas de surveillance de l'OMS pour l'infection par le COVID-19. Les définitions de cas, de

SARI, SG et ARI y compris celle de COVID-19, ont été communiquées aux professionnels de la santé des secteurs public et privé.

En outre les outils de surveillance de l'OMS (formulaires d'enquête de cas, formulaires de notification, etc.) sont également mis à la disposition de toutes les formations sanitaires et sont utilisés. Bien que les séances d'orientation des secteurs public et privé sur l'utilisation des outils de surveillance ont eu lieu pour permettre leur inclusion dans le système de surveillance du COVID-19, une formation reste un besoin pour une bonne maîtrise de ces outils.

Prévention et contrôle des infections

L'évaluation des capacités du pays en matière de protection et contrôle des infections (PCI) montre qu'il existe un système de tri qui peut être appliqué à l'infection Respiratoire Aigüe (IRA dans les établissements de santé, et que les équipements de protection individuelle ne sont pas en quantité suffisante bien que les stocks actuels puissent permettre de commencer une riposte au COVID-19. Par contre, le programme PCI national n'est pas fonctionnel, et toutes les formations sanitaires n'ont pas les procédures opératoires standards spécifiques au COVID-19. Cependant, on note qu'une seule structure hospitalière dispose d'unités susceptibles d'être utilisées pour la prise en charge des cas de COVID-19 (Hôpital Général de Référence de Niamey).

Gestion des cas

Le diagramme de prise en charge d'un cas de COVID-19 a été élaboré. Selon le diagramme, le pays a mis à disposition de l'aéroport une ambulance médicalisée de SAMU pour le transport de toutes les alertes de l'aéroport au site d'isolement. Le même exercice est en cours pour les autres points d'entrée sur l'ensemble du pays.

A ce jour, un seul site de prise en charge a été identifié. Il s'agit de l'hôpital général de référence de Niamey dans son pavillon des maladies infectieuses qui est isolé du reste des services de l'Hôpital.

Une équipe pluridisciplinaire a été composée pour la prise en charge des cas parmi lesquels un professeur en médecine interne, deux infectiologues, un urgentiste et des médecins généralistes, paramédicaux, et du personnel de soutien.

Les agents du SAMU sont formés sur la gestion des cas mais tous les autres agents n'ont pas tous reçu de formation.

Communication sur les risques et engagement communautaire

Le pays dispose d'une plateforme pour la communication de risque avec un plan intégré de communication fonctionnel. Depuis l'élévation de risque d'introduction du virus au niveau « très élevé » dans tous les pays du monde entier, plusieurs actions ont été menées, c'est le cas de l'impression et distribution de 20 000 affiches, production de 21 kakemonos et réalisations de plusieurs émissions radiotélévisées et conférences de presse conjointes OMS-Ministère de la santé.

Dans le cadre de la communication pour l'engagement communautaire, le plan comporte les stratégies pour informer et renforcer les capacités des communautés, améliorer leurs connaissances sur la maladie à coronavirus (COVID-19), adapter les interventions à la perception et aux feedbacks des communautés afin de favoriser leur engagement et l'appropriation de la riposte.

Laboratoire et le diagnostic

Le centre de recherche médicale et sanitaire (CERMES) est capable de détecter des agents pathogènes viraux à l'aide d'une plate-forme PCR (Fièvre de la vallée de rift, hépatite, Crimée Congo, Les arboviroses). Le CERMES est le Laboratoire national de référence pour les gripes (LNR-G). A ce titre, il possède des équipements de biosécurité (EPI contre les agents respiratoires) ; 2) une armoire de sécurité biologique de classe II ; 3) un autoclave (gestion des déchets) ; 3) un système de triple emballage pour du personnel formé au transport de matières infectieuses ; 5) des SOP pour la collecte, l'emballage et le transport des échantillons. Il faut noter la dotation du laboratoire national de référence (LNR) grippe en réactifs COVID-19 et consommables par l'OMS, mais aussi par le gouvernement et autres partenaires lui permet à ce jour de réaliser le diagnostic du COVID-19.

Logistique :

Un point focal (PF) logistique et approvisionnement dans le pays vient d'être désigné et coordonne la commission logistique. Cependant, il n'existe ni un plan de distribution des équipements de protection individuels (EPI) ni de dispositif de protection et contrôle des infections (PCI), ni un plan de transport aérien et routier pour une expédition rapide des stocks.

Les stocks aussi bien des EPI que des dispositifs PCI ne sont pas prépositionnés dans l'ensemble du pays. Les mécanismes de transport pour les intervenants existent à travers l'UNHAAS qui effectue des vols humanitaires dans seulement 4 régions sur 8 (Tahoua, Tillabéry, Diffa et Maradi). Il faut noter que des fournisseurs locaux viennent d'être identifiés dans la maison de l'artisanat pour la fabrication des masques en tissu pouvant couvrir les besoins en bavettes dans l'ensemble du pays.

Résumé des forces et Faiblesses et défis

Forces

- Existence d'une structure de coordination multisectorielle
- L'existence d'un laboratoire national de référence avec le staff capable de réaliser les tests du COVID-19
- Existence d'une plateforme pour la communication de risque
- Existence d'un plan de préparation et riposte à la pandémie COVID-19

Faiblesses et défis majeurs

- Non maîtrise des directives provisoires de gestion /prise en charge de la Pandémie aussi bien au niveau des points d'entrée qu'au niveau des structures de santé ;
- Non maîtrise des directives provisoires pour la surveillance dans la communauté et l'engagement communautaire
- Insuffisance des tests de screening et de confirmation du COVID-19
- Insuffisance de stocks des matériels pour la prévention et contrôle de l'infection protection (EPI, produits désinfectant,)
- Absence du centre des opérations d'urgence en santé publique (COUSP)

Besoins urgents

- Mise en place et maintenir durant toute la période de la pandémie des mécanismes de coordination efficace ;
- Renforcement de la surveillance et la détection précoce de cas ;
- Renforcement de la capacité du laboratoire par la mise à disposition des tests de confirmation et screening ;
- Renforcement de la Communication des risques et engagement communautaire et lutte contre les fausses informations ;
- Renforcement des équipes d'appui au gouvernement pour la gestion de la pandémie ;
- Renforcement de la capacité de la gestion/prise en charge des cas par la fourniture des ; matériels médicaux et médicaments ainsi que la formation des équipes médicales désignées ;
- Fourniture des matériels de prévention et contrôle de l'infection

Objectifs

1. Etablir la coordination nationale et internationale pour la détection et la réponse
2. Renforcer la préparation et la capacité de réponse du Niger pour arrêter la propagation nationale et internationale
3. Prévenir l'impact national en cas de transmission communautaire

Objectifs spécifiques

1. Fournir un cadre pour une meilleure coordination des interventions avec le ministère de la Santé et au sein des partenaires grâce à un système de gestion des incidents ;
2. Fournir un soutien technique de haut niveau pour les interventions de surveillance renforcée, y compris l'investigation des cas et la confirmation en laboratoire ;
3. Fournir un soutien technique pour la surveillance aux points d'entrée et la collaboration transfrontalière ;
4. Fournir un soutien technique pour l'amélioration de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements de santé et les communautés ;
5. Fournir un soutien technique pour la gestion efficace des cas afin de réduire le taux de mortalité ;
6. Fournir un soutien technique pour la mise en œuvre des interventions de mobilisation sociale et l'engagement communautaire ;
7. Fournir un soutien logistique et dans la chaîne d'approvisionnement des tests

Stratégie de mobilisation des ressources

Pour une mobilisation conséquente des ressources, l'appui des Partenaires Financiers sera sollicité pour le financement de ce plan à travers tout d'abord les mécanismes internes de l'Organisation, à savoir la sollicitation des fonds de réserve pour les urgences « Contingency Fund for Emergencies : FCE » pour démarrer la mise en œuvre du plan. Un financement d'urgence à travers les fonds central d'intervention d'urgence (CERF) sera sollicité à travers la soumission d'un projet. Les autres opportunités seront exploitées à travers un plaidoyer fort auprès de partenaires locaux et suivi d'une soumission des projets par rapport selon le positionnement des différents partenaires.

Contrôle et évaluation

Le suivi et l'évaluation de ce plan seront effectués sur une base hebdomadaire par le biais d'une réunion de coordination. L'évaluation à mi-parcours et finale sera également effectuée. Les résultats du S & E seront utilisés pour mettre à jour le plan, la prise de décision et la mobilisation des ressources.

La tendance des cas et des décès dus au COVID-19 sur l'ensemble du territoire national et le suivi des contacts seront les principaux résultats suivis.

IV. Activités Proposées et budget

Le ministère de la Santé Publique du Niger a adopté son plan national de réponse à la pandémie de COVID-19, évalué à **159 788 586 927 milliards de CFA soit 275,653,450 USD.**

L'OMS au Niger continuera de travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé publique et ses partenaires en assurant le leadership et le plaidoyer, le soutien opérationnel et les capacités ainsi que l'expertise technique pour mettre en œuvre des stratégies à fort impact fondées sur l'état de connaissance actuelle pour interrompre la transmission de la pandémie. C'est dans ce cadre que le Bureau pays de l'OMS au Niger a élaboré ce plan de riposte à la pandémie qui est complémentaire au plan national et au plan de l'Equipe Pays du Système des Nations Unies. L'OMS contribuera au financement du plan national aux côtés des autres agences du Système des Nations Unies.

A ce jour, l'enveloppe globale du système des nations unies y compris la Banque Mondiale est de **22 147 059 USD.**

Ce plan s'articule sur les piliers suivants :

1. Coordination

Il s'agira de fournir un cadre pour une meilleure coordination des interventions avec le ministère de la Santé grâce à un système de gestion des incidents. Ainsi la cartographie des acteurs (Qui fait quoi et où et quand), sera réalisée ainsi que l'analyse des besoins, des ressources disponibles et les gaps. Ceci nous permettra de rationaliser, au besoin mutualiser les ressources enfin de répondre efficacement et de manière coordonner aux différents gaps identifiés. Un système de gestion des incidents sera mis en place pour travail en binôme avec les collègues du ministère de la santé publique.

2. Surveillance and case investigation et laboratoire

Il sera question de fournir un soutien technique de haut niveau pour les interventions de surveillance, y compris l'investigation des cas et la confirmation en laboratoire. Il s'agira notamment de permettre au pays d'assurer la détection précoce, l'identification/ listage des contacts ainsi que leur suivi. Pour se faire les outils seront mis à la disposition au niveau des points d'entrée et dans les formations sanitaires. Ensuite la formation pour le bon usage de ces outils sera organisée suivi de la supervision pour s'assurer de leurs bons usages.

3. Points d'entrée

En ce qui concerne les points d'entrée, il s'agira de fournir un soutien technique pour la surveillance aux points d'entrée et la collaboration transfrontalière afin de permettre l'opérationnalisation du contrôle sanitaire aux frontières. Cet appui se fera à travers la formation-supervision des points d'entrée et l'octroi des matériels nécessaires pour faire un bon contrôle frontalier.

4. Prévention et contrôle de l'infection

Fournir un soutien technique pour l'amélioration de la prévention et du contrôle des infections dans les points d'entrée, formations sanitaires et les communautés à travers les formations/supervision et la fourniture des intrants : solutions hydroalcooliques, gants, pulvérisateurs...

5. Gestion des cas

Appuyer la prise en charge de cas par la dotation des intrants nécessaires pour la prise en charge des cas, l'amélioration du recours précoce aux soins et la qualité de la prise en charge. Le soutien technique sera fourni à la gestion efficace des cas afin de réduire le taux de mortalité à travers la mise à disposition des directives, guides et protocoles avec l'appui de AFRO et le siège.

6. Communication de risque et engagement communautaire

Les activités de communication notamment la communication de risque, la mobilisation sociale et l'engagement des communautés seront appuyés à travers la fourniture des messages clés, un soutien technique pour l'élaboration du plan de communication, la tenue des points de presse/conférence de presse conjoints avec le ministère de la santé publique et les sessions d'orientation des organes de presse sur le COVID-19.

7. Logistique, Approvisionnement et chaîne d'approvisionnement

Il sera question de fournir un soutien logistique et dans la chaîne d'approvisionnement à travers le renouvellement des fournitures si besoin à travers des approvisionnements complémentaires (régionaux et mondiaux) notamment des tests, médicaments, matériels et consommables médicaux, matériels et consommables pour la prévention et contrôle de l'infection.

8. Engagement multisectoriel

L'appui à l'engagement multisectoriel sera fourni à travers un plaidoyer à niveau de la coordination multisectorielle afin d'obtenir les contributions de tous les secteurs pour appuyer les activités de riposte au COVID

9. Autres

Dans le cadre de ce plan, les autres activités seront notamment celles qui serviront à soutenir administrativement le fonctionnement de l'équipe de gestion de l'incident (communication, location des véhicules...)

V. Activités proposées et budget global pour la réponse

Tableau 1: budget global pour la réponse

Domaines d'interventions	Activités	Budget global en \$ US
Coordination : Fournir un cadre pour une meilleure coordination des interventions avec le ministère de la Santé et au sein des partenaires grâce à un système de gestion des incidents ;	1. Soutenir l'activation du comité de crise	-
	2. Soutenir le MSP pour la déclaration de l'épidémie et la mise en place du système de gestion des incidents	-
	3. Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre du plan national de Réponse à l'épidémie de COVID-19	-
	4. Soutenir l'élaborer des plans de réponses de santé publique, dans les régions et aux points d'entrée prioritaires	-
	5. Soutenir la mobilisation des partenaires et ressources pour la mise en œuvre du plan national de réponse au COVID-19	-
	6. Soutenir la tenue des réunions du comité de crise	2 500
	7. Soutenir la mobilisation des partenaires et des ressources pour la mise en œuvre du plan national de réponse au COVID-19	-
	8. Soutenir la supervision des sites d'isolement et des agents de santé dans les régions	20 000
	9. Soutenir la Supervision des points d'entrée (PoE)	20 000
	10. Assurer la coordination des activités de réponses des partenaires du secteur de la santé.	1 000
	11. Soutenir la formation et la mise en place des équipes multidisciplinaires d'intervention rapide (au moins 30 personnes des 5 villes/ pools cibles : (Agadez, Zinder, Niamey, Maradi, Tahoua)	75 000
	12. Soutenir la mise en place du centre national et les comités de gestion des épidémies au niveau régional.	20 000
	13. Soutenir l'élaboration des scénarii de l'exercice de simulation à échelle réelle pour tester le Plan National de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires	-
	14. Soutenir la Conduite d'un exercice de simulation à échelle réelle pour tester le Plan National de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires	10 000

Domaines d'interventions	Activités	Budget global en \$ US
	15. Coordonner la mise en œuvre du plan de réponse à l'épidémie de COVID-19 des agences du SNU et contribuer à la mise en œuvre dudit plan	10 000
	16. Soutenir la coordination des interventions au niveau du SNU	20 000
	17. Soutenir la mise à jour des évaluations rapides des risques en inter-agences pour compléter l'information	5 000
	18. Réunir le sous-comité pour partager les résultats de l'évaluation, faire la mise au point sur la situation, identifier les agences concernées par les actions à mener, comparer les hypothèses de planification avec la situation en cours, désigner un directeur des opérations, et ajuster le plan de réponse opérationnel	-
	19. Soutenir Le MSP pour la déclaration de fin d'épidémie	-
	20. Appuyer l'organisation d'une revue après action conformément au cadre de suivi et d'évaluation du RSI	20 000
Sous total Coordination		203 500
Surveillance et investigations : Fournir un soutien technique de haut niveau pour les interventions de surveillance renforcée, y compris l'investigation des cas et la confirmation en laboratoire ;	21. Soutenir la dynamisation des comités régionaux de gestion des épidémies à tous les niveaux	30 000
	22. Soutenir le renforcement de la surveillance aux différents niveaux	50 000
	23. Appuyer la formation des équipes d'interventions rapides (EIR) au niveau national, régional et districts prioritaires	30 000
	24. Soutenir la formation des data-manager dans la gestion des données de la surveillance dans 8 régions	15 000
	25. Soutenir la reproduction des outils de surveillance épidémiologique et guide technique pour les 8 régions y compris les points d'entrées terrestres et aéroportuaires	90 000
	26. Appuyer la mise en place du système électronique de gestion des données du type Go Data Avec les Smartphone et tablettes)	15 000
	27. Appuyer la formation du personnel de santé y compris les points d'entrées des points d'entrée sur le RSI (2005), en détection précoce des cas des maladies, la notification immédiate et les mesures de prévention et contrôle des infections	30 000
	28. Appuyer l'investigation des cas suspects de COVID-19 et la mise en confinement des cas alertes	50 000
	29. Soutenir le renforcement de la surveillance à base communautaire du COVID-19 par la formation des relais communautaires	20 000
	30. Soutenir l'établissement d'une liste linéaire, et d'une base de données	-
	31. Recruter dix (20) consultants épidémiologistes nationaux pour appuyer le suivi des contacts, les appuis aux investigations aussi bien à Niamey qu'en région	80 000
	32. Soutenir l'analyse de la base de données et la production d'un bulletin d'information hebdomadaire	-

Domaines d'interventions	Activités	Budget global en \$ US
	33. Appuyer l'identification et le suivi des contacts des cas confirmés	50 000
	34. Soutenir la gestion de la base de données avec publication quotidienne des SITREP	7 500
	35. Appuyer la supervision des EIR au niveau national, régional et districts prioritaires	30 000
	36. Soutenir la mise à disposition des formations sanitaires, de la fiche technique de définition de cas de Covid-19	-
Sous total surveillance et investigation		372 500
	37. Soutenir la dotation du Laboratoire de référence national du CERMES en réactifs et consommables	150 000
	38. Soutenir l'élaboration et la diffusion des procédures opératoires normalisées pour le prélèvement, l'emballage et l'acheminement des échantillons du COVID-19	5 000
	39. Soutenir le renforcement des laboratoires régionaux (fixes et mobiles), pour le prélèvement des échantillons en mettant à leur disposition des Kits de prélèvements ainsi que les équipements de protections	50 000
	40. Acquérir 12 500 cartouches Gene-Xperts pour la décentralisation du diagnostic du COVID 19 au niveau des sites Gene-Xperts localisés dans les huit régions, y compris Arlit et Dirkou	260 000
	41. Renforcer les capacités des techniciens de laboratoire sur l'utilisation des cartouches COVID 19 pour les machines Gene-Xperts.	10 000
	42. Soutenir le transport des échantillons des cas suspects des régions vers le vers le niveau central (CERMES) et international	50 000
	43. Soutenir la mise en place de 2 labo mobiles	70 000
	44. Evaluer régulièrement les capacités du laboratoire national de référence (procédures et protocoles)	-
Sous total Laboratoire		595 000
Points d'entrée: Fournir un soutien technique pour la surveillance aux points d'entrée et la collaboration transfrontalière ;	45. Soutenir l'opérationnalisation du contrôle sanitaires aux niveaux des aéroports de Niamey, Zinder et Agadez (Personnel, formation,) et des autres points d'entrée (frontières terrestres)	60 000
	46. Appuyer l'élaboration des outils de collecte des données sanitaires et des algorithmes de gestion des alertes et de contrôle sanitaire aux points d'entrée	-
	47. Appuyer la dotation des 15 points d'entrée identifiés en thermomètres laser	200 000
	48. Appuyer la mobilisation du personnel sanitaire aux points d'entrée	-

Domaines d'interventions	Activités	Budget global en \$ US
	49. Soutenir la formation et l'équipement du personnel sanitaire aux points d'entrée pour le screening, la détection et la prise en charge des cas	20 000
	50. Appuyer la réalisation des supervisions formatives sur le screening, la détection et la prise en charge des cas dans les principaux points d'entrée ainsi que le partage transfrontalier d'informations pour un bon suivi entre des contacts	25 000
Sous Total Points d'entrée		305 000
	51. Soutenir l'acquisition des équipements de protection individuelle	100 000
	52. Appuyer la fourniture en matériel et équipement pour la gestion des cadavres (sacs mortuaires, matériels de protection individuelle, matériel et produits d'hygiène et assainissement)	50 000
	53. Contribuer à la mise en place des dispositifs de lavage des mains et des gels hydro alcooliques dans 20 centres de santé prioritaires aux points d'entrées et sites de prises en charges	20 000
	54. Appuyer la formation des agents de soutien des sites d'isolement et de prise en charge sur la gestion des déchets biomédicaux, les techniques de pulvérisation et l'utilisation des incinérateurs	10 000
	55. Soutenir la dotation des sites d'isolement en matériels d'hygiène et assainissement /désinfection	20 000
	56. Soutenir la formation et la supervision des agents de santé sur les mesures de sécurité et de PCI pour la gestion des corps et l'inhumation, y compris dans les points d'entrée.	30 000
	57. Soutenir l'acquisition des équipements de collecte et d'élimination des déchets médicaux contaminés dans les sites d'isolement prévus	20 000
	58. Soutenir la Supervision des activités de prévention et de contrôle de l'infection au niveau du site prioritaire de prise en charge, et au niveau des autres sites d'accueil des cas suspects des alertes	20 000
	59. Soutenir la désinfection des sites contaminés	10 000
	60. Appuyer la supervision des agents de soutien des sites d'isolement et de prise en charge sur la gestion des déchets biomédicaux, les techniques de pulvérisation et l'utilisation des incinérateurs	10 000
Sous Total PCI		290 000
Gestion des cas: Fournir un soutien technique pour la gestion efficace des cas afin de réduire le taux de mortalité	61. Appuyer l'équipement du site de prise en charge des cas	50 000
	62. Soutenir la mise en place des centres ou tentes d'isolement provisoire de prise en charge dans les villes avec vols internationaux et dans les autres chefs-lieux de régions	100 000
	63. Soutenir la dotation de 5 sites de prise en charge en kits de réanimation (Niamey, Maradi, Zinder, Tahoua, Agadez)	220 000
	64. Soutenir l'élaboration des modules de formation sur les directives de PEC des cas	-

Domaines d'interventions	Activités	Budget global en \$ US
	65. Soutenir la dotation des sites de prise en charge en médicaments d'urgence, des matériels et consommables médicaux	200 000
	66. Appuyer le briefing des équipes médicales d'urgence sur la gestion des cas y compris les points d'entrée	20 000
	67. Soutenir la supervision des équipes de prise en charge	20 000
	68. Apporter l'appui pour la prise en charge psychosocial des cas en isolement et des familles des victimes	50000
	69. Appuyer la clinique des Nations Unies (SNU) pour la prise en charge des staffs et leurs dépendants conformément au Plan SNU dans le volet prise en charge	200 000
Sous Total gestion des cas		860 000
Communication de risque et engagement communautaire : Fournir un soutien technique pour la mise en œuvre des interventions de mobilisation sociale et l'engagement communautaire	70. Soutenir l'élaboration du plan de communication sur les risques	-
	71. Appuyer l'évaluation rapide des connaissances, perceptions et comportements (logiciel du monitoring)	10 000
	72. Soutenir la cartographie des populations à risque de manipulation et les influenceurs, adapter les messages et pré-tester.	-
	73. Soutenir l'organisation des points de presse réguliers sur la situation du Covid-19	9 000
	74. Soutenir la mise en place d'un mécanisme de distribution régulière d'information pour la presse et grand publique et de répondre aux rumeurs (infographie et update journalier sur la situation)	50 000
	75. Soutenir l'organisation d'une session d'orientation de 30 journalistes et animateurs radios	2 000
	76. Soutenir le développement d'infographies et de vidéographies avec des messages clés pour les réseaux sociaux et les médias en ligne et les distribuer	10 000
	77. Appuyer la diffusion des microprogrammes en langues nationales sur le COVID-19 dans les télévisions et radios	50 000
	78. Soutenir l'élaboration des outils et information sur la maladie	-
	79. Soutenir la reproduction et la diffusion, des aides mémoires, des affiches, flyers, dépliants et panneaux sur le Covid-19	20 000
	80. Soutenir l'organisation d'enquêtes communautaires sur la perception de COVID-19	10 000
	81. Appuyer la réalisation du suivi et de l'évaluation par le système de monitoring	5 000
	82. Soutenir l'élaboration et la diffusion des spots audio dans les radios privés et communautaires identifiés.	-
83. Appuyer le fonctionnement de la ligne verte pour la fourniture d'information à la population	-	

Domaines d'interventions	Activités	Budget global en \$ US
	84. Recruter un photographe professionnel pour le reportage et l'archivage de la réponse	2 000
Communication sociale en faveur des staffs et dépendants : Fournir un soutien technique pour la mise en œuvre des interventions de mobilisation sociale en faveur des staffs et dépendants	85. Soutenir l'organisation de la formation des Points Focaux Agence sur la prévention et la protection au COVID-19	10 000
	86. Soutenir l'organisation de séances de briefing des staffs du système des NU avec les points focaux de chaque agence	5 000
	87. Appuyer la diffusion de messages audio et vidéos de prévention pour les dépendants	20 000
Sous Total Communication des risques et engagement communautaire		203 000
Autres Logistique fonctionnement/frais administratifs : Fournir un soutien logistique et dans la chaîne d'approvisionnement des tests	88. Appuyer le renouvellement des fournitures si besoin à travers des approvisionnements complémentaires (régionaux et mondiaux)	100 000
	89. Appuyer le dispatching des médicaments, matériels et consommables médicaux	15 000
	90. Assurer les frais de fonctionnement de l'équipe de coordination du bureau pays (crédit de communication, location de 02 véhicules, carburant)	200 000
	91. Assurer les frais de fonctionnement des équipes des régions (crédit de communication, carburant)	5 000
Sous total autres / Logistiques		320 000
BUDGET GLOBAL		3 149 000

VI. Résumé du Budget

a) Résumé du budget total

Domaines	Budget (USD)
Coordination	203 500
Surveillance et investigation des cas	372 500
Laboratoire	595 000
Points d'entrée	305 000
Prevention et contrôle de l'infection	290 000
Gestion des cas	860 000
Communication des risques	203 000
Autres / Logistiques	320 000
Total Général	3 149 000

b) Résumé du budget (Gap et besoins et urgents)

Domaines	Budget total (USD)	Disponible	GAP	Besoins urgents
Coordination	203,500		203,500	
Surveillance et investigation des cas	372,500	51,000	321,500	321,500
Laboratoire	595,000	29,000	566,000	13,119
Points d'entrée	305,000		305,000	
Prevention et contrôle de l'infection	290,000		290,000	
Gestion des cas	860,000		860,000	383,426
Communication des risques	203,000		203,000	
Autres / Logistiques	320,000	20,000	300,000	
Total Général	3,109,000	100,000	3,009,000	718,045

VII. CHRONOGRAMME

DOMAINE D'INTERVENTION	ACTIVITES	CHRONOGRAMME									
		Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
Coordination : Fournir un cadre pour une meilleure coordination des interventions avec le ministère de la Santé et au sein des partenaires grâce à un système de gestion des incidents	1. Soutenir l'activation du comité de crise										
	2. Soutenir le MSP pour la déclaration de l'épidémie et la mise en place du système de gestion des incidents										
	3. Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre du plan national de Réponse à l'épidémie de COVID-19										
	4. Soutenir l'élaboration des plans de réponses de santé publique, dans les régions et aux points d'entrée prioritaires										
	5. Soutenir la mobilisation des partenaires et ressources pour la mise en œuvre du plan national de réponse au COVID-19										
	6. Soutenir la tenue des réunions du comité de crise										
	7. Soutenir la mobilisation des partenaires et des ressources pour la mise en œuvre du plan national de réponse au COVID-19										
	8. Soutenir la supervision des sites d'isolement et des agents de santé dans les régions										
	9. Soutenir la Supervision des points d'entrée (PoE)										
	10. Assurer la coordination des activités de réponses des partenaires du secteur de la santé.										
	11. Soutenir la formation et la mise en place des équipes multidisciplinaires d'intervention rapide (au moins 30 personnes des 5 villes/ pools cibles : (Agadez, Zinder, Niamey, Maradi, Tahoua)										

DOMAINE D'INTERVENTION	ACTIVITES	CHRONOGRAMME									
		Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
	12. Soutenir la mise en place du centre national et les comités de gestion des épidémies au niveau régional.										
	13. Soutenir l'élaboration des scénarii de l'exercice de simulation à échelle réelle pour tester le Plan National de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires										
	14. Soutenir la Conduite d'un exercice de simulation à échelle réelle pour tester le Plan National de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires										
	15. Coordonner la mise en œuvre du plan de réponse à l'épidémie de COVID-19 des agences du SNU et contribuer à la mise en œuvre dudit plan										
	16. Soutenir la coordination des interventions au niveau du SNU										
	17. Soutenir la mise à jour des évaluations rapides des risques en inter-agences pour compléter l'information										
	18. Réunir le sous-comité pour partager les résultats de l'évaluation, faire la mise au point sur la situation, identifier les agences concernées par les actions à mener, comparer les hypothèses de planification avec la situation en cours, désigner un directeur des opérations, et ajuster le plan de réponse opérationnel										
	19. Soutenir Le MSP pour la déclaration de fin d'épidémie										
	20. Appuyer l'organisation d'une revue après action conformément au cadre de suivi et d'évaluation du RSI										
	21. Soutenir la dynamisation des comités régionaux de gestion des épidémies à tous les niveaux										

DOMAINE D'INTERVENTION	ACTIVITES	CHRONOGRAMME									
		Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
Surveillance et investigations : Fournir un soutien technique de haut niveau pour les interventions de surveillance renforcée, y compris l'investigation des cas et la confirmation en laboratoire	22. Soutenir le renforcement de la surveillance aux différents niveaux										
	23. Appuyer la formation des équipes d'interventions rapides (EIR) au niveau national, régional et districts prioritaires										
	24. Soutenir la formation des data-manager dans la gestion des données de la surveillance dans 8 régions										
	25. Soutenir la reproduction des outils de surveillance épidémiologique et guide technique pour les 8 régions y compris les points d'entrées terrestres et aéroportuaires										
	26. Appuyer la mise en place du système électronique de gestion des données du type Go Data Avec les Smartphone et tablettes)										
	27. Appuyer la formation du personnel de santé y compris les points d'entrées des points d'entrée sur le RSI (2005), en détection précoce des cas des maladies, la notification immédiate et les mesures de prévention et contrôle des infections										
	28. Appuyer l'investigation des cas suspects de COVID-19 et la mise en confinement des cas alertes										
	29. Soutenir le renforcement de la surveillance à base communautaire du COVID-19 par la formation des relais communautaires										
	30. Soutenir l'établissement d'une liste linéaire, et d'une base de données										
	31. Recruter dix (10) consultants épidémiologistes nationaux pour appuyer le suivi des contacts, les appuis aux investigations										
	32. Soutenir l'analyse de la base de données et la production d'un bulletin d'information hebdomadaire										

DOMAINE D'INTERVENTION	ACTIVITES	CHRONOGRAMME									
		Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
	33. Appuyer l'identification et le suivi des contacts des cas confirmés										
	34. Soutenir la gestion de la base de données avec publication quotidienne des SITREP										
	35. Appuyer la supervision des EIR au niveau national, régional et districts prioritaires										
	36. Soutenir la mise à disposition des formations sanitaires, de la fiche technique de définition de cas de Covid-19										
Laboratoire : Fournir un soutien technique et soutenir la dotation des tests de screening et confirmation	37. Soutenir la dotation du Laboratoire de référence national du CERMES en réactifs et consommables										
	38. Soutenir l'élaboration et la diffusion des procédures opératoires normalisées pour le prélèvement, l'emballage et l'acheminement des échantillons du COVID-19										
	39. Soutenir le renforcement des laboratoires régionaux (fixes et mobiles), pour le prélèvement des échantillons en mettant à leur disposition des Kits de prélèvements ainsi que les équipements de protections										
	40. Acquérir 12 500 cartouches Gene-Xperts pour la décentralisation du diagnostic du COVID 19 au niveau des sites Gene-Xperts localisés dans les huit régions, y compris Arlit et Dirkou										
	41. Renforcer les capacités des techniciens de laboratoire sur l'utilisation des cartouches COVID 19 pour les machines Gene-Xperts.										
	42. Soutenir le transport des échantillons des cas suspects des régions vers le vers le niveau central (CERMES) et international										
	43. Soutenir la mise en place de 2 labo mobiles										

DOMAINE D'INTERVENTION	ACTIVITES	CHRONOGRAMME									
		Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
	44. Evaluer régulièrement les capacités du laboratoire national de référence (procédures et protocoles)										
Points d'entrée : Fournir un soutien technique pour la surveillance aux points d'entrée et la collaboration transfrontalière ;	45. Soutenir l'opérationnalisation du contrôle sanitaires aux niveaux des aéroports de Niamey, Zinder et Agadez (Personnel, formation,) et des autres points d'entrée (frontières terrestres)										
	46. Appuyer l'élaboration des outils de collecte des données sanitaires et des algorithmes de gestion des alertes et de contrôle sanitaire aux points d'entrée										
	47. Appuyer la dotation des 15 points d'entrée identifiés en thermomètres laser										
	48. Appuyer la mobilisation du personnel sanitaire aux points d'entrée										
	49. Soutenir la formation et l'équipement du personnel sanitaire aux points d'entrée pour le screening, la détection et la prise en charge des cas										
	50. Appuyer la réalisation des supervisions formatives sur le screening, la détection et la prise en charge des cas dans les principaux points d'entrée ainsi que le partage transfrontalier d'informations pour un bon suivi entre des contacts										
Prévention et contrôle de l'infection (PCI) : Fournir un soutien technique pour l'amélioration de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements	51. Soutenir l'acquisition des équipements de protection individuelle										
	52. Appuyer la fourniture en matériel et équipement pour la gestion des cadavres (sacs mortuaires, matériels de protection individuelle, matériel et produits d'hygiène et assainissement)										
	53. Contribuer à la mise en place des dispositifs de lavage des mains et des gels hydro alcooliques dans 20 centres de santé prioritaires aux points d'entrées et sites de prises en charges										


DOMAINE D'INTERVENTION	ACTIVITES	CHRONOGRAMME									
		Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
de santé et les communautés ;	54. Appuyer la formation des agents de soutien des sites d'isolement et de prise en charge sur la gestion des déchets biomédicaux, les techniques de pulvérisation et l'utilisation des incinérateurs										
	55. Soutenir la dotation des sites d'isolement en matériels d'hygiène et assainissement /désinfection										
	56. Soutenir la formation et la supervision des agents de santé sur les mesures de sécurité et de PCI pour la gestion des corps et l'inhumation, y compris dans les points d'entrée.										
	57. Soutenir l'acquisition des équipements de collecte et d'élimination des déchets médicaux contaminés dans les sites d'isolement prévus										
	58. Soutenir la Supervision des activités de prévention et de contrôle de l'infection au niveau du site prioritaire de prise en charge, et au niveau des autres sites d'accueil des cas suspects des alertes										
	59. Soutenir la décontamination des sites contaminés										
	60. Appuyer la supervision des agents de soutien des sites d'isolement et de prise en charge sur la gestion des déchets biomédicaux, les techniques de pulvérisation et l'utilisation des incinérateurs										
Gestion des cas : Fournir un soutien technique pour la gestion efficace des cas afin de réduire le taux de mortalité	61. Appuyer l'équipement du site de prise en charge des cas										
	62. Soutenir la mise en place des centres ou tentes d'isolement provisoire de prise en charge dans les villes avec vols internationaux et dans les autres chefs-lieux de régions										
	63. Soutenir la dotation de 5 sites de prise en charge en kits de réanimation (Niamey, Maradi, Zinder, Tahoua, Agadez)										

DOMAINE D'INTERVENTION	ACTIVITES	CHRONOGRAMME									
		Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
	64. Soutenir l'élaboration des modules de formation sur les directives de PEC des cas		■	■							
	65. Soutenir la dotation des sites de prise en charge en médicaments d'urgence, des matériels et consommables médicaux		■	■	■	■	■	■	■	■	■
	66. Appuyer le briefing des équipes médicales d'urgence sur la gestion des cas y compris les points d'entrée		■	■							
	67. Soutenir la supervision des équipes de prise en charge			■							
	68. Apporter l'appui pour la prise en charge psychosocial des cas en isolement et des familles des victimes		■	■	■	■	■	■	■	■	■
	69. Appuyer la clinique des Nations Unies (SNU) pour la prise en charge des staffs et leurs dépendants conformément au Plan SNU dans le volet prise en charge		■	■	■	■	■	■	■	■	■
Communication de risque et engagement communautaire : Fournir un soutien technique pour la mise en œuvre des interventions de mobilisation sociale et l'engagement communautaire	70. Soutenir l'élaboration du plan de communication sur les risques		■								
	71. Appuyer l'évaluation rapide des connaissances, perceptions et comportements (logiciel du monitoring)		■	■							
	72. Soutenir la cartographie des populations à risque de manipulation et les influenceurs, adapter les messages et pré-tester.		■	■							
	73. Soutenir l'organisation des points de presse réguliers sur la situation du Covid-19		■	■	■	■	■	■	■	■	■

DOMAINE D'INTERVENTION	ACTIVITES	CHRONOGRAMME									
		Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
	74. Soutenir la mise en place d'un mécanisme de distribution régulière d'information pour la presse et grand publique et de répondre aux rumeurs (infographie et update journalier sur la situation)										
	75. Soutenir l'organisation d'une session d'orientation de 30 journalistes et animateurs radios										
	76. Soutenir le développement d'infographies et de vidéographies avec des messages clés pour les réseaux sociaux et les médias en ligne et les distribuer										
	77. Appuyer la diffusion des microprogrammes en langues nationales sur le COVID-19 dans les télés et radios										
	78. Soutenir l'élaboration des outils et information sur la maladie										
	79. Soutenir la reproduction et la diffusion, des aides mémoires, des affiches, flyers, dépliants et panneaux sur le Covid-19										
	80. Soutenir l'organisation d'enquêtes communautaires sur la perception de COVID-19										
	81. Appuyer la réalisation du suivi et de l'évaluation par le système de monitoring										
	82. Soutenir l'élaboration et la diffusion des spots audio dans les radios privés et communautaires identifiés.										
	83. Appuyer le fonctionnement de la ligne verte pour la fourniture d'information à la population										
	84. Recruter un photographe professionnel pour le reportage et l'archivage de la réponse										
	85. Soutenir l'organisation de la formation des Points Focaux Agence sur la prévention et la protection au COVID-19										

DOMAINE D'INTERVENTION	ACTIVITES	CHRONOGRAMME									
		Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
	86. Soutenir l'organisation de séances de briefing des staffs du système des NU avec les points focaux de chaque agence										
	87. Appuyer la diffusion de messages audio et vidéos de prévention pour les dépendants										
Autres Logistique fonctionnement/frais administratifs : Fournir un soutien logistique et dans la chaîne d'approvisionnement des tests	88. Appuyer le renouvellement des fournitures si besoin à travers des approvisionnements complémentaires (régionaux et mondiaux)										
	89. Appuyer le dispatching des médicaments, matériels et consommables médicaux										
	90. Assurer les frais de fonctionnement de l'équipe de coordination du bureau pays (crédit de communication, location de 02 véhicules, carburant)										
	91. Assurer les frais de fonctionnement des équipes des régions (crédit de communication, carburant)										

Annexe : Readiness checklist

 World Health Organization <small>REGIONAL OFFICE FOR</small> Africa			Liste de vérification de l'état de préparation des nouveaux coronavirus (COVID-19)			Pays: <u> Niger </u> Date du rapport: 12/03/2020		
		Total dans le pays						
informations générales	Nombre d'agents de santé dans le pays	1403						
	Nombre d'établissements de santé	4030						
	Nombre d'hôpitaux	48						
	Nombre des lits	2 928						
	Nombre de points d'entrée désignés	42						
	Nombre de quartiers (District sanitaire)	72						

Zone d'intervention	Indicateurs	Valeurs	Oui Non	commentaires
Coordination	Existe-t-il un plan national de préparation et d'intervention pour COVID-19?		Yes	
	Avez-vous un mécanisme fonctionnel de coordination multisectorielle impliquant les décideurs politiques au niveau national et infranational? (Voir la feuille d'instructions)		Yes	
	Avez-vous une structure fonctionnelle PHEOC / organisationnelle (y compris le leadership, les opérations, la planification, l'administration et les finances) ou toute structure similaire pouvant être activée en 120 minutes? (veuillez consulter la feuille d'instructions)		No	
	Les fonds peuvent-ils être facilement alloués pour les activités de préparation aux situations d'urgence et d'intervention pour le nCOV?		No	
	Existe-t-il un groupe consultatif technique national sur la vaccination (NITAG)?		Yes	
Surveillance	Existe-t-il un système de surveillance basé sur les événements?		Yes	
	Le SARI et le SG font-ils partie des maladies prioritaires déclarées au titre de l'IDSR?		Yes	
	Le pays dispose-t-il d'un système de surveillance respiratoire fonctionnel pour l'IRA, le SG, le SARI et / ou la pneumonie? Si oui, veuillez préciser le type (IDSR et / ou sentinelle)		Yes	
	Le pays utilise-t-il la définition générique de cas de surveillance de l'OMS pour l'infection par le nCoV? Si non, veuillez partager votre définition de cas.		Yes	
	Des définitions de cas, y compris COVID-19, ainsi que les SG, SARI, ARI et pneumonie, ont-elles été établies et communiquées aux professionnels de la santé des secteurs public et privé?		Yes	
	Le pays utilise-t-il des outils de surveillance de l'OMS (formulaires d'enquête de cas, formulaires de notification, etc.) pour COVID-19?		Yes	

Zone d'intervention	Indicateurs	Valeurs	Oui Non	commentaires
	Nombre d'établissements de santé dotés d'outils de définition de cas et de surveillance COVID-19		0%	
	Les agents de santé sont-ils formés / ont-ils reçu une orientation sur la surveillance du COVID-19?		Yes	
	Nombre d'établissements de santé disposant d'agents de santé formés à la détection des cas et à la notification des cas de COVID-19		0%	
	Les sites sentinelles grippaux ILI / SARI ont-ils effectué une surveillance epidemiologique sur COVID-19	Oui		
	Proportion de sites SARI de la grippe contribuant à la surveillance du COVID-19 (par exemple, 100% (7/7))	100%(8/8)		
	Proportion de sites ILI de la grippe contribuant à la surveillance du COVID-19 (par exemple, 100% (7/7))	100%(8/8)		
	Le secteur privé est-il inclus dans le système de surveillance des maladies respiratoires?		Yes	
Équipes d'intervention rapide (RRT)	Votre pays a-t-il des EIR au niveau national?		Yes	
	Votre pays a-t-il des RRT au niveau regional ou provincial?		No	
	Le pays a-t-il activé le mécanisme EIR pour la préparation à l'épidémie de COVID-19?		Yes	
	Le EIR comprend-il un clinicien ou un infectiologue, un biologiste, un expert en communication des risques et en engagement communautaire?		Yes	
	Le EIR est-il lié au système EOC et IMS?		No	
	Les EIR ont-ils accès aux EPI appropriés?		Yes	
Points d'entrée (PoE)	Existe-t-il un plan d'urgence de santé publique aux points d'entrée?		No	

Zone d'intervention	Indicateurs	Valeurs	Oui Non	commentaires
	Le personnel travaillant dans les PoE est-il formé sur les mesures appropriées pour gérer les passagers malades détectés dans les PoE?		Yes	
	Des EPI sont-ils disponibles au PoE pour évaluer les voyageurs malades? Si oui, combien?		Yes	Aéroport de Niamey uniquement
	Nombre de PoE effectuant un dépistage du nCoV	6	14%	
	Nombre de PoE avec des installations d'isolement	1	2%	
	Y a-t-il un mécanisme en place pour transporter les cas suspects vers les hôpitaux désignés?		Yes	
	Tout le personnel des POINT D'ENTRER a-t-il été formé à l'utilisation du kit de communication des risques COVID-19?		No	
Capacité du laboratoire	Le pays a-t-il la capacité de détecter des agents pathogènes viraux à l'aide d'une plate-forme PCR ouverte? Si oui, veuillez énumérer les agents pathogènes		Yes	
	Le laboratoire dispose-t-il d'EPI pour les agents respiratoires (masque, gants)?		Yes	
	Le laboratoire possède-t-il une armoire de biosécurité de classe II?		Yes	
	Le laboratoire dispose-t-il d'un autoclave (gestion des déchets)?		Yes	
	Le laboratoire dispose-t-il d'un triple emballage pour l'envoi des échantillons à un laboratoire de référence régional ou international		Yes	
	Le pays a-t-il accès aux amorces / sondes et au matériel de contrôle de qualité positif pour les tests PCR nCoV		Yes	
	Y a-t-il des personnes formées au transport de matières infectieuses?		Yes	
	Des SOP standard sont-ils en place pour la collecte, l'emballage et le transport des échantillons?		Yes	
Prévention et contrôle des infections (IPC)	Existe-t-il un programme IPC national fonctionnel dans le pays?		No	

Zone d'intervention	Indicateurs	Valeurs	Oui Non	commentaires
	Tous les établissements de santé ont-ils des directives IPC et des SOP spécifiques à COVID-19?		No	
	Existe-t-il un système de tri qui peut être appliqué à l'IRA dans les établissements de santé?		Yes	
	Des précautions standard sont-elles appliquées à tous les patients présentant des agents pathogènes à menace élevée suspects ou confirmés?		No	
	Nombre d'unités d'isolement pour les patients COVID-19	1	2%	
	Capacité en lits (nombre total) pour les unités d'isolement COVID-19	11	#VALUE!	
	Are PPEs available and readily accessible for all health workers?		Yes	
	Les EPI sont-ils disponibles et facilement accessibles pour tous les agents de santé?	Non		
	Les agents de santé sont-ils formés aux mesures IPC pour les infections respiratoires?		No	
	Existe-t-il un système de collecte et d'élimination des déchets médicaux contaminés?		No	
	Existe-t-il une équipe PCI responsable du suivi des TS exposés?		No	
	Des politiques ont-elles été mises en place pour les cas confirmés de COVID-19 chez des travailleurs de la santé qui ont été en contact avec des patients?		No	
La gestion de cas	Les agents de santé sont-ils formés à la gestion des cas de nCOV?		No	
	Le pays dispose-t-il d'un service d'ambulance dédié au transport des patients suspects de COVID-19?		Yes	
	Les équipes d'ambulances sont-elles formées sur COVID-19?		No	

Zone d'intervention	Indicateurs	Valeurs	Oui Non	commentaires
	Y a-t-il des établissements de santé de référence chargés de fournir des soins aux patients suspects de COVID-19?		Yes	
	Y a-t-il un spécialiste des maladies infectieuses / pneumologue dans les centres de référence? Si oui, combien?		Yes	
	Is there ICU capacity for treatment of severe COVID-19 cases in country? If yes, please list if there are critical care medications, mechanical ventilations, etc.		No	
Communication des risques et engagement communautaire	Le pays dispose-t-il d'une structure de communication des risques et d'un plan stratégique qui fonctionnent?		Yes	
	Le pays a-t-il adapté et traduit du matériel IEC pour COVID-19?		Yes	
	Les matériels IEC adaptés ont-ils été distribués aux points stratégiques [POE, formations sanitaires, communautés, etc.] et diffusés auprès du public?		Yes	
	Y a-t-il un mécanisme en place pour gérer les rumeurs et la désinformation (comme les outils de surveillance des rumeurs, hotline)?		Yes	
	Existe-t-il un plan pour informer régulièrement le public de COVID-19		No	
Logistique	Existe-t-il un point focal Logistique et Approvisionnement dans le pays affecté à la réponse et est capable de se connecter avec tous Piliers de la prévision de l'offre?		No	
	Y a-t-il un mécanisme d'approvisionnement d'urgence en place dans le pays?		Yes	
	Y a-t-il des fournisseurs locaux identifiés pour l'approvisionnement local en équipements critiques?		No	
	Y a-t-il une capacité de stockage suffisante dans le pays (avec contrôle de la température et chaîne de froid)?		Yes	

Zone d'intervention	Indicateurs	Valeurs	Oui Non	commentaires
	Existe-t-il un système de gestion des stocks disponible dans le pays?		Yes	
	Existe-t-il un plan de transport (aérien et routier) et de distribution dans le pays (approvisionnement)?		No	
	Existe-t-il un mécanisme de transport pour les intervenants (air et route, voitures réutilisées)? Veuillez préciser.		No	
	Le pays a-t-il accès à des normes pour mettre en place des unités d'isolement fonctionnelles?		Yes	
	Le pays a-t-il la capacité de doter en personnel et de fournir l'unité d'isolement?		Yes	
	Existe-t-il un système de visa à l'arrivée pour les EMT?		No	
	Y a-t-il de l'équipement télécom disponible au COU pour une expédition rapide? Si oui, fournissez l'inventaire. (coord)		No	
	Existe-t-il un plan de distribution des EPI et IPC pour une expédition rapide, en cas de réponse ou d'escalade rapide des dossiers?		No	
	Les stocks d'EPI et d'autres matériaux IPC sont-ils prépositionnés dans tout le pays?		No	



Bureau de la Représentation du Niger
Boulevard du Roi Mohamed 6, Quartier Plateau
BP 10 739 Niamey (Niger)

Tél (+227) 20 75 20 39

Email: afwcone@who.int

Facebook / [omsniger](#) **Twitter** @omsniger

Web : <https://www.afro.who.int/fr/countries/niger>