

Les 4 mois de la réponse COVID-19

Comment l'OMS a soutenu le
Gouvernement du
Niger



Organisation
mondiale de la Santé
Niger

JUILLET 2020



© Organisation mondiale de la Santé - Bureau de la Représentation au Niger. 2020
Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé Bureau du Niger sont disponibles sur le site Web de l'OMS Niger (<https://www.afro.who.int/fr/countries/niger>)

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.



Organisation
mondiale de la Santé
Niger

Les 4 mois de la Réponse COVID-19

Comment l'OMS a soutenu le Gouvernement du Niger

19 mars - 19 juillet 2020

Abréviations

AFRO	Région Africaine de l'Organisation Mondiale de la santé
ANSI	Agence Nationale pour la Société de l'Information
BM	Banque Mondiale
CERMES	Centre de recherche Médicale et Sanitaire
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CPS	Chimio prophylaxie saisonnière
CSI	Centre de Santé Intégré
EDS	Enterrement Digne et Sécurisé
EPI	Equipement de Protection Individuelle
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation
FMI	Fond Monétaire International
FS	Formation sanitaire
HCR	Haut-Commissariat aux Réfugiés
HGR	Hôpital Général de Référence
HTA	Hypertension artérielle
IMST	Incident Management Support Team
MIILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MSF	Médecins Sans Frontières
MSP	Ministère de la Santé Publique
ODK	Open Data Kit
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PCR	Polymerase Chain Reaction
PEC	Prise en Charge
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
RSI	Règlement Sanitaire International
RT-PCR	Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction
SOP	Standard Operational Procedure
UNCHR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH SIDA	Virus de l'Immunodéficience humaine : Syndrome de l'immunodéficience acquise

Graphiques

Graphique N°01	Evolution journalière des cumuls (guérisons, décédés et en cours de traitement)
Graphique N°02	Evolution des cas et décès de la COVID-19 du 19 mars au 19 juillet 2020
Graphique N°03	Répartition des cas et décès par groupe d'âge et par sexe du 19 mars au 19 juillet 2020
Graphique N°04	Agents de santé infectés
Graphique N°05	Score par thématique à Niamey (formations sanitaires publics : CSI)
Graphique N°06	Score par thématique Niamey formations sanitaires privées)
Graphique N°07	Score par thématique à Niamey (Hôpitaux)
Graphique N°08	Résultats des tests de confirmation laboratoires par région des échantillons COVID-19 du 19 mars au 19 juillet
Graphique N°09	Evolution journalières des tests effectués et des cas positifs de la COVID-19 du 19 mars au 19 juillet
Graphique N°10	Répartition des patients par région, selon leur issue au 19 juillet 2020
Graphique N°11	Résultat de l'Evolution mensuelle des enfants vaccinés au Penta-1, Var-1, Penta-3 et VPO-3 de janvier à mai (2019 vs 2020)

Figures

Figure N°1	Mode de transmission de la COVID-19 par région
Figure N°2	Tableau de bord de la plateforme de suivi des contacts des cas de Covid-19
Figure N°3	Répartition des cas de COVID-19 par district
Figure N°4	Diagramme Chronologie des évènements
Figure N°5	Cartographie des laboratoires d'analyse COVID-19, Niger
Figure N°6	Organigramme de pilotage de la lutte contre la COVID-19 au Niger
Figure N°7	Staffs mobilisés par région

Tableaux

Tableau N°1	Analyse du mode de transmission par région au 19 juillet
Tableau N°2	Résultat du suivi des contacts du 19 mars au 10 juillet 2020

sommaire

Liste des abréviations	P 4
Liste des graphiques, figures et tableaux.....	P 5
Editorial	P 7
Faits saillants et quelques chiffres de la réponse	P 8
Situation épidémiologique et surveillance	P 10
Situation épidémiologique	P 10
Surveillance, investigation des cas et suivi des contacts	P 12
Prévention et contrôle des infections	P 16
Laboratoire et recherche	P 19
Prise en charge médicale et psychosociale.....	P 20
Communication des risques et engagement Communautaire	P 22
Approvisionnement et logistique	P 24
Soutien aux opérations dans les régions	P 25
Continuité des services essentiels de santé	P 26
Coordination.....	P 28
Ressources humaines et financement de la réponse	P 30
Photo story.....	P 31
Défis, leçons apprises et Perspectives	P 32
Aller de l'avant avec la réponse.....	P 33

éditorial

Exactement 4 mois se sont écoulés depuis l'annonce, le 19 mars 2020, du premier cas confirmé de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) au Niger. Ce premier cas est survenu chez un homme de 36 ans, de nationalité nigérienne, magasinier en service dans une compagnie de transport terrestre ayant voyagé selon l'itinéraire suivant : Lomé-Accra-Abidjan-Ouagadougou-Niamey.

Il faut noter que cette pandémie a débuté le 8 décembre 2019 dans la municipalité sanitaire de Wuhan, qui se trouve dans la province de Hubei (Chine). En effet, la municipalité de Wuhan a rapporté en date du 31 décembre 2019 un groupe de cas de pneumonie d'origine indéterminée. Un nouveau coronavirus est ensuite identifié.

Le 30 janvier 2020, à la suite de la transmission interhumaine de la maladie à l'extérieur de la Chine, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a activé le niveau d'alerte le plus élevé en déclarant que la COVID-19 constitue une urgence de santé publique de portée internationale. Dans son [Rapport de Situation](#) en date du 30 janvier 2020, l'OMS faisait état d'un total de 7818 cas confirmés dans le monde, pour la plupart en Chine, y compris les 82 cas notifiés dans 18 autres pays. Selon l'évaluation de l'OMS, le risque était à ce moment là très élevé pour la Chine et élevé pour le reste du monde.

le 11 Mars 2020, l'OMS a qualifié la COVID-19 de pandémie, il s'agit là de la Première pandémie causée par un coronavirus

Au regard de l'évolution de la situation mondiale et bien avant la notification du premier cas d'infection au Niger, le Gouvernement du Niger a mis en place une réponse multisectorielle à la COVID-19, moyennant l'élaboration d'un « [Plan global de Réponse à la Pandémie COVID-19](#) » sous la coordination du Premier Ministre, qui assure la présidence du Comité interministériel de gestion de la riposte à la pandémie de coronavirus COVID-19.

Le plan comprend trois volets à travers lesquels le pays vise à contenir la propagation de la pandémie de COVID-19 et à atténuer ses impacts socioéconomiques. Ces volets s'articulent comme suit :

- *Gestion sanitaire de la pandémie ;*
- *Plan de soutien aux populations vulnérables ;*
- *Impact du coronavirus sur l'économie nigérienne.*

Avec la notification des premiers cas, le Gouvernement du Niger a pris une série de 26 mesures, comprenant : l'isolement de la ville de Niamey, épice de la pandémie ; l'interdiction des regroupements et des ateliers ; la fermeture des lieux de culte, des écoles et des restaurants ; l'augmentation des capacités d'hospitalisation, de prise en charge et d'isolement ; l'instauration d'un couvre-feu dans l'ensemble du pays ; ou encore l'élargissement de sa capacité en test PCR dans quatre régions sur huit.

L'atténuation de l'impact socioéconomique sur la communauté a également été prise en compte, notamment par l'imposition de la vente à prix modérés des vivres et les transferts d'argent aux familles à faible revenu, la gratuité de factures d'eau et d'électricité pour les ménages à faibles revenus, entre autres mesures en faveur des pauvres.



Dr ANYA Blanche
Représentante OMS Niger

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a travaillé avec le Ministère de la santé du Niger et les autres ministères impliqués dans la riposte dans le cadre du Comité « Une seule santé », et l'OMS a collaboré avec l'ensemble des partenaires multilatéraux et bilatéraux au titre de la préparation et de la riposte à la pandémie de COVID-19.

Le Bureau de la Représentation de l'OMS au Niger a coordonné l'élaboration du [Plan de contingence COVID-19 du Système des Nations Unies](#), ainsi que l'élaboration du [Plan de riposte du Bureau de pays](#).

La riposte au niveau du pays se fait avec le soutien du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, à Brazzaville, et avec le concours du Siège de l'OMS à Genève.

Le présent document donne un aperçu de la riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19 en appui au Gouvernement du Niger. Il relate les actions menées depuis la notification du premier cas le 19 mars 2020, mais aussi toutes les actions menées en préparation à la riposte grâce à l'outil d'évaluation de l'état de préparation à tous les niveaux. Les défis et perspectives y sont également décrits.

Nous présentons nos sincères remerciements aux partenaires notamment le CERF, la Banque Africaine de Développement, Novartis, le Gouvernement d'Azerbaïdjan, le PNUD qui ont permis à l'OMS d'accompagner le Niger dans la réponse à la pandémie.

Nos remerciements s'adressent également à la Coordinatrice Résidente et à toutes les Agences du SNU au Niger.

L'équipe de l'OMS NIGER vous souhaite de
rester en bonne santé
Bonne lecture.

FAITS SAILLANTS

Cumul cas confirmés

1104

Cumul Décès

69

En cours de traitement

21

Cas positifs travailleurs santé

186

Cas sortis guéris

1014

Contacts actifs

294

Tests réalisés

9320

Nombre laboratoires PCR

4

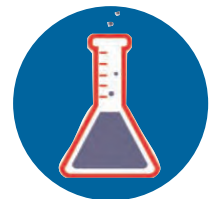
Quelques chiffres de la réponse OMS à la COVID-19



Masques
126 000



Dispositifs lavage mains
85



Tests et réactifs
6800



Equipements protection individuelle
19 040



Personnel mobilisé
61



Tentes : 20
Lits : 64



Le Premier Ministre, SEM Brigi RAFINI, lors du séminaire gouvernemental sur la gestion de la COVID-19



la Représentante de l'OMS, présentant la situation de la COVID-19 lors du séminaire gouvernemental élargi aux partenaires et diplomates



Conférence de presse conjointe MSP-OMS sur la préparation de la riposte à la pandémie au Niger.

Situation épidémiologique et surveillance

Situation épidémiologique



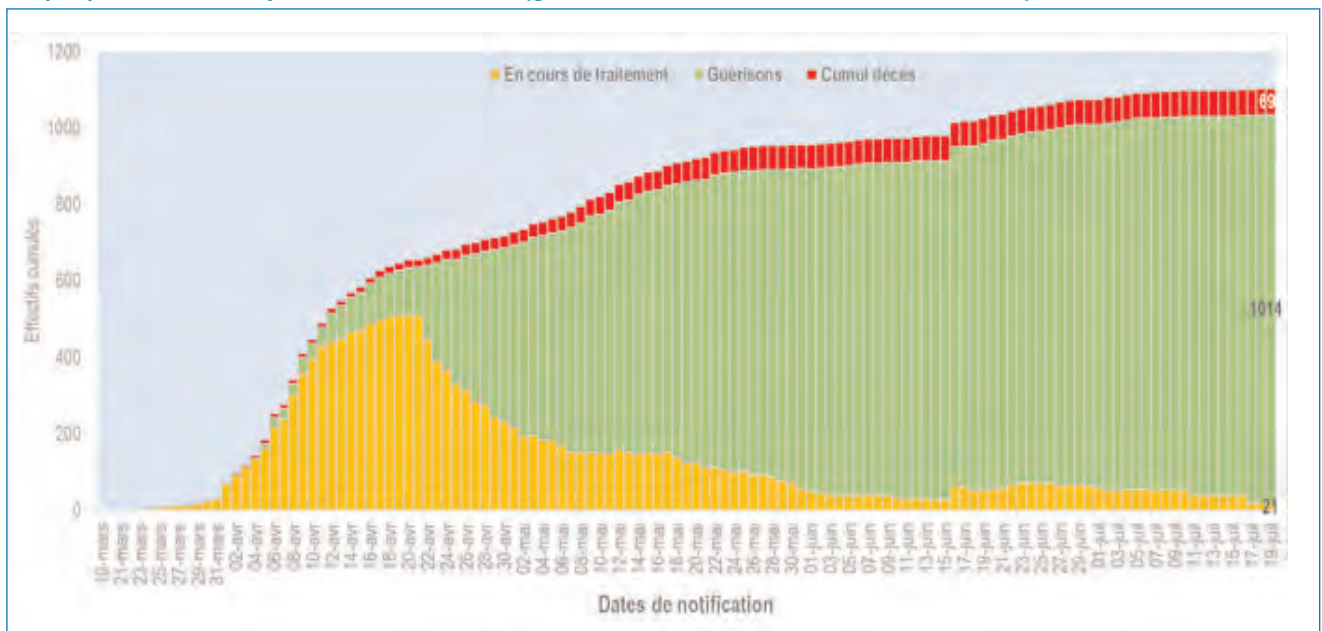
L'OMS assure une analyse quotidienne des données pour une réponse adéquate

Depuis la déclaration de l'épidémie au Niger, le 19 mars 2020, le pays a notifié, 4 mois après, le 19 juillet 2020, 1104 cas confirmés de COVID-19, dont 186 (16,8%) chez les agents de santé. A partir du 1er mai 2020 toutes les 8 régions du Pays sont rentrées en épidémie avec comme épïcêtre la ville de Niamey qui totalise à elle seule 816 cas (73,91%), suivi de la région de Zinder avec 139 cas positifs (soit 12,6%).

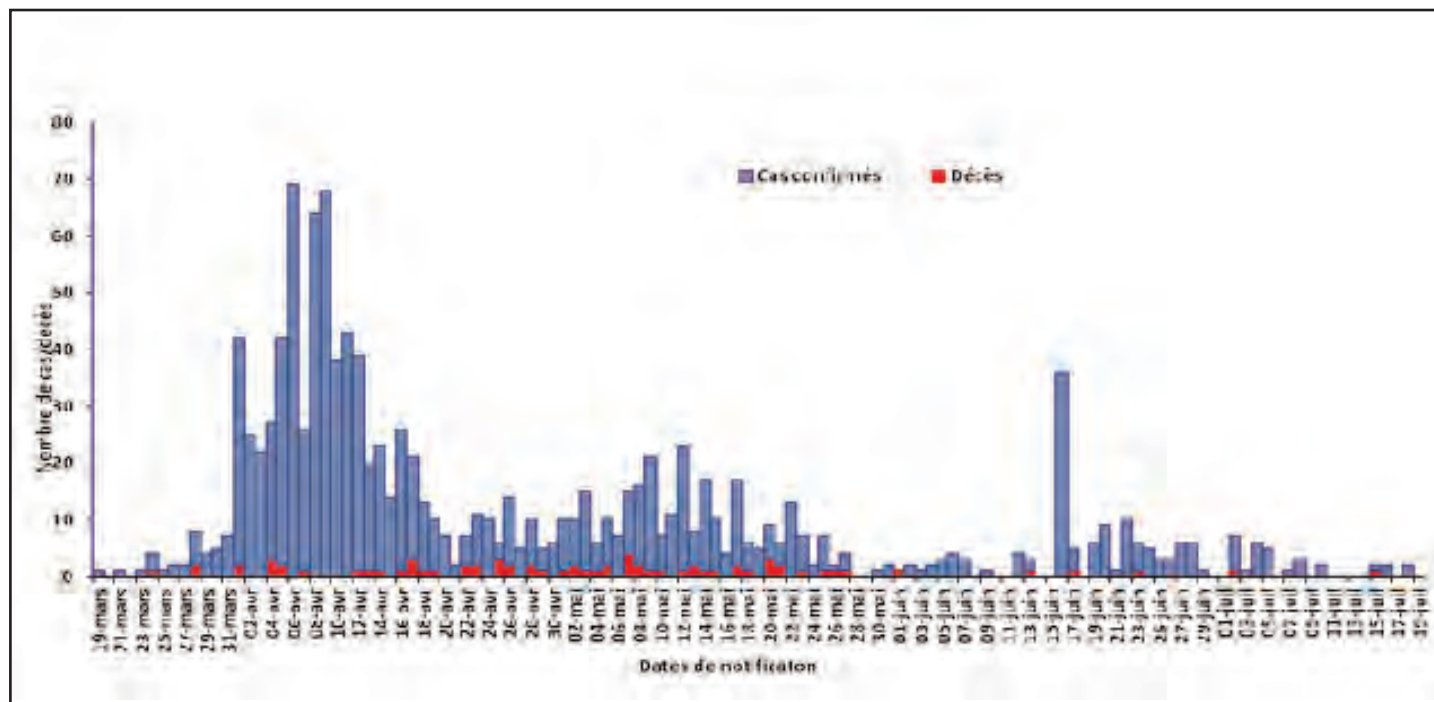
Le nombre de décès enregistrés est de 69, soit un taux de létalité de 6,25%. Au 19 juillet, 1014 cas sont sortis guéris de la COVID-19 et 21 personnes en cours de traitement.

Au début de la pandémie au mois de mars et au cours de la première quinzaine de mois d'avril, le nombre de cas notifiés par jour tournait autour de 40 cas, avec un pic de 69 cas positifs enregistré le 6 avril.

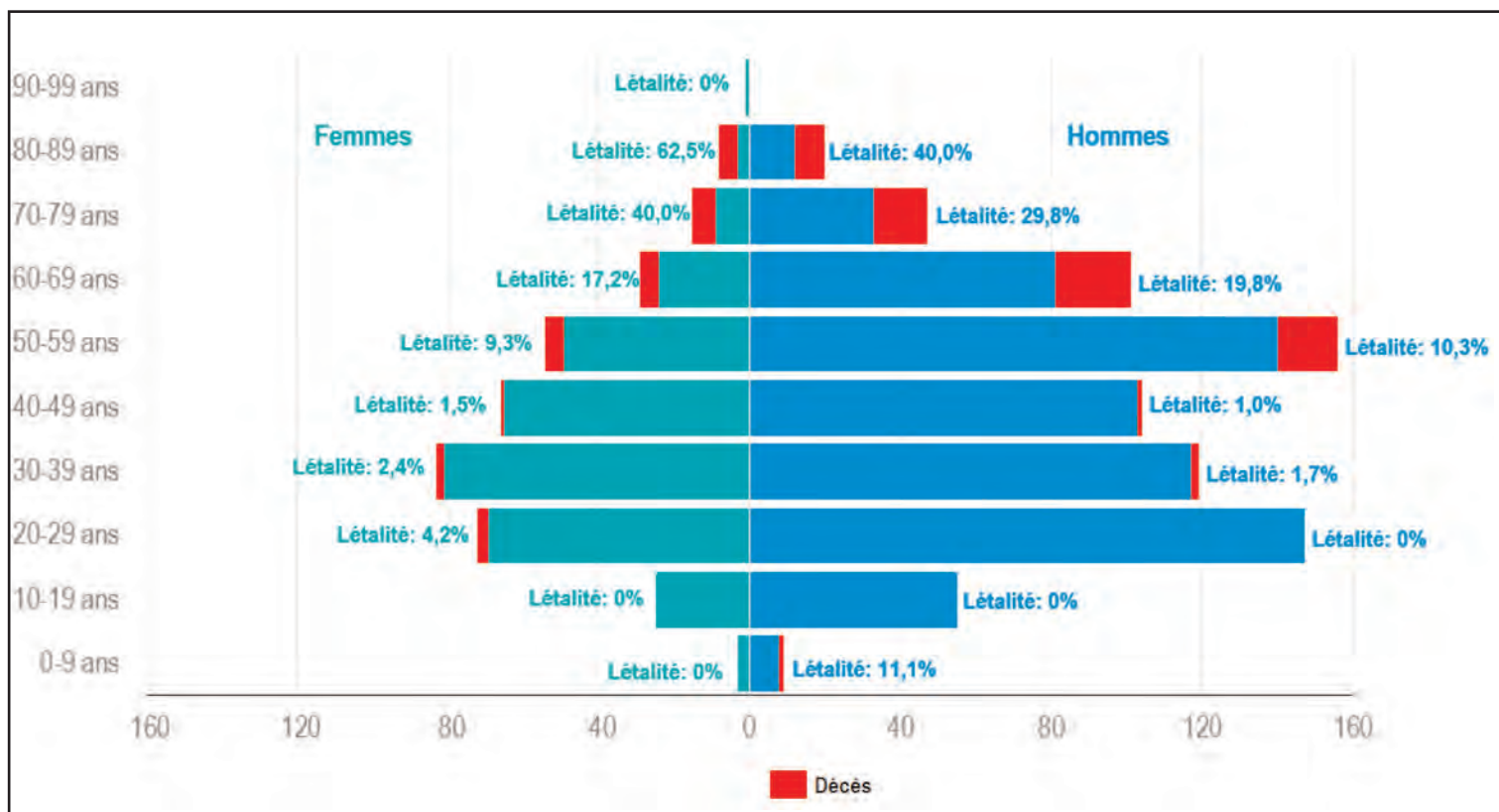
Graphique 1 : Evolution journalière des cumuls (guérisons, décès et en cours de traitement)



Graphique 2 : Evolution des cas et décès de la COVID-19 du 19 mars au 19 juillet 2020



Graphique 3 : Répartition des cas et décès par groupe d'âge et par sexe du 19 mars au 19 juillet 2020



Graphique 4 : Agents de santé infectés

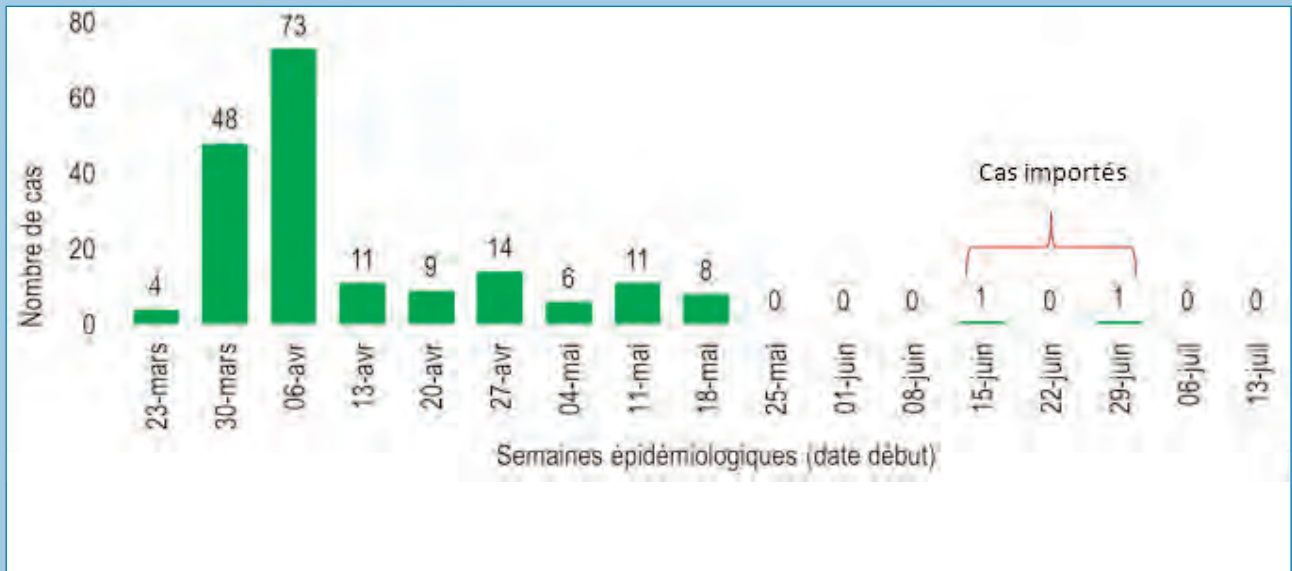
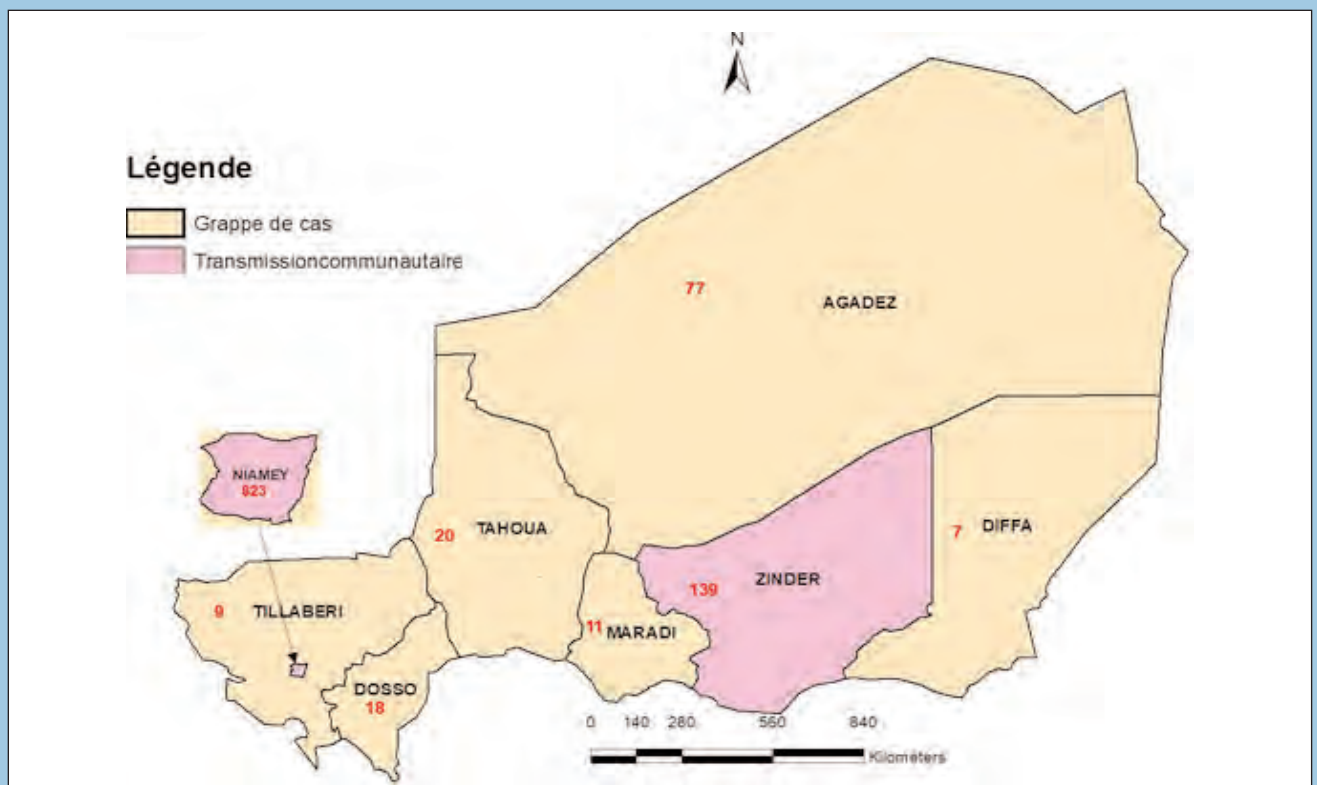


Figure 1 : Mode de transmission de la COVID-19 par région



Bien que les premiers cas aient été importés, le mode de transmission est communautaire au niveau des régions de Niamey et Zinder au vu des liens épidémiologiques établis. En ce qui concerne les autres 6 régions, il s'agit des grappes de cas.

Tableau 1 : Analyse du mode de transmission par région au 10 juillet

REGIONS	NOMBRE DE CAS	INFECTION CLASSIFICATION	COMMENTAIRES
Agadez	77	Grappe de cas	Parmi les 77 cas rapportés, 28 cas soit 36% ont eu un contact avec un cas confirmé ou probable et 22 cas soit 29% ont été en contact étroit avec une personne atteinte d'une infection respiratoire aiguë au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes. La notion de voyage a été rapportée au niveau d'un cas.
Diffa	7	Grappe de cas	Les 7 cas confirmés n'ont pas voyagé et 3 d'entre eux ont un contact avec un cas confirmé ou probable ou fréquenté un établissement sanitaire au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes.
Dosso	18	Grappe de cas	Parmi les 18 cas confirmés, il n'a pas été établie une notion de voyage chez 12 sujets ce qui atteste d'une transmission locale de la maladie dont 5 d'entre eux ont eu un lien avec un confirmé ou probable.
Maradi	11	Grappe de cas	Aucune notion de voyage n'a permis d'établir un lien épidémiologique avec un cas importé chez les 11 cas.
Niamey	823	Trasmission communautaire	Parmi les 823 cas, 105 ont une notion de voyage et chez 718 cas la transmission est locale. Des cas ont été rapportés chez le personnel sanitaire en majorité des soignants, lien épidémiologique établi chez 320 cas (39%).
Tahoua	20	Grappe de cas	Parmi les 20 cas confirmés dans la région de Tahoua, 17 sujets n'ont pas voyagé, les autres ayant eu un contact étroit avec un cas confirmé ou probable.
Tillabéri	9	Grappe de cas	Tous les 9 cas de la région de Tahoua n'ont pas voyagé. Les cas sont regroupés en grappe.
Zinder	139	Trasmission communautaire	La transmission locale a été établie chez les 134 sujets soit (96%) des 139 cas positifs. 16 agents de santé ont été affectés par la maladie.



Appui technique d'un staff de l'OMS dans une formation sanitaire

Surveillance, investigation des cas et suivi des contacts

Le listage et le suivi des contacts sont cruciaux pour la riposte. Ce système permet de retracer la chaîne de contamination. La connaissance de la chaîne de contamination, permet de définir des interventions appropriées pour stopper la propagation.

Au cours de cette période, le suivi des contacts s'est fait de deux manières : visite physique et suivi électronique à travers une plateforme.

Le suivi physique a été préférentiellement utilisé pour les contacts confinés dans les lieux d'isolement mis en place tandis que le suivi électronique l'a été pour les contacts confinés à domicile.

En effet, en ce qui concerne le suivi électronique, L'OMS à travers l'Agence Nationale pour la Société de l'Information (ANSI), a accompagné le pays dans la mise au point de l'application «*Coronavirus 19*», un système de notification et de suivi électronique des cas et contacts institué à l'intention des agents d'épidémiologie et de surveillance, des prestataires de soins de santé et des utilisateurs de laboratoire (voir ci-dessous une capture d'écran du tableau de bord du suivi électronique des contacts).

Cette plateforme permet d'avoir une idée sur les cas positifs, le total des contacts suivis, des non-répondants, le total des contacts sortis, le total en cours de suivi, les cas suspects, les perdus de vue et les jamais vus.

Figure 2 : Tableau de bord de la plateforme de suivi des contacts des cas de Covid-19

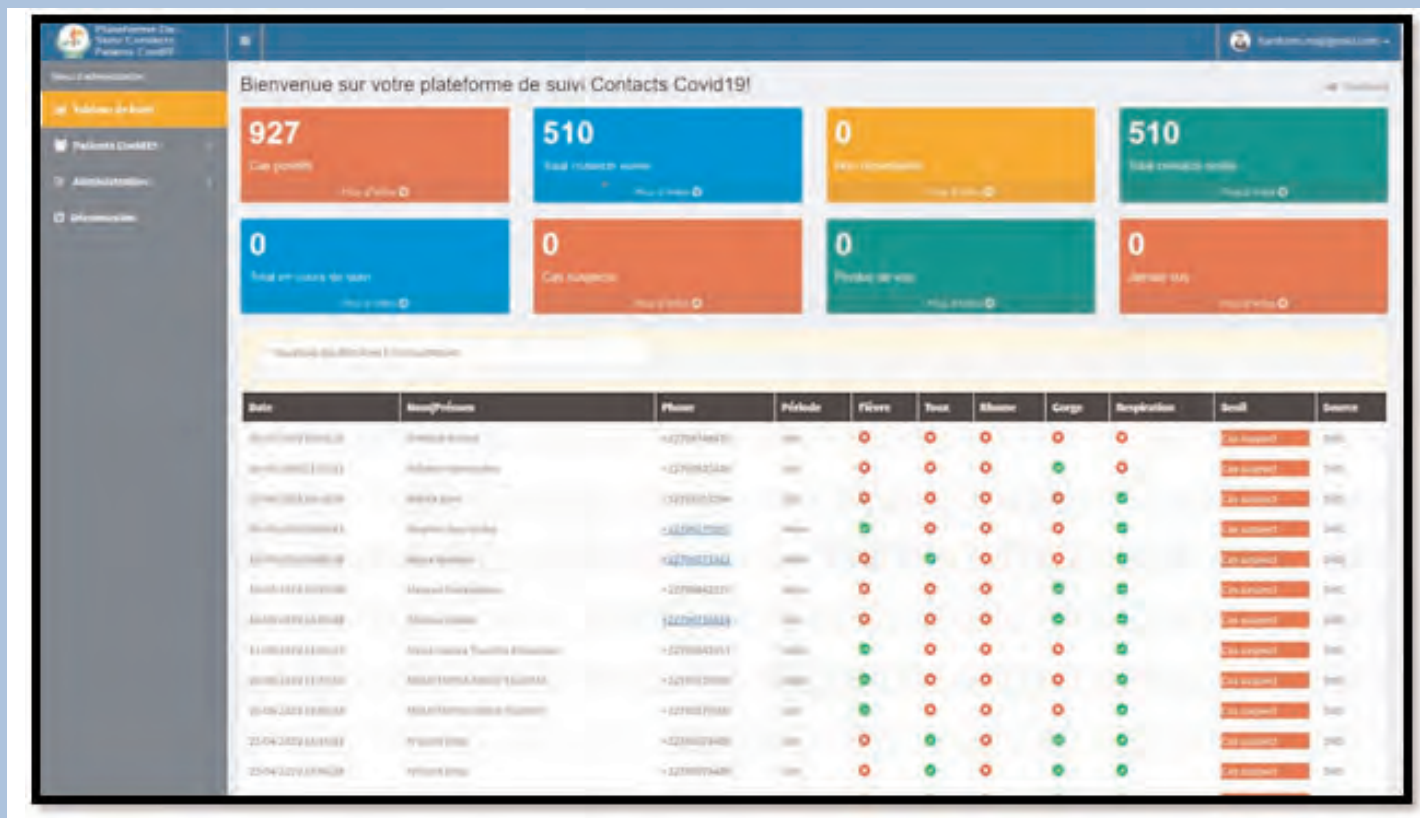


Tableau 2 : Résultat du suivi des contacts du 19 mars au 19 juillet 2020

Région	Vu	Jamais vu	Perdu de vue	Autres (déplacés, évadés)	Total	% de contacts vus
Agadez	549	0	0	0	549	100,0
Diffa	85	0	0	0	85	100,0
Dosso	185	6	0	0	191	96,9
Maradi	289	7	0	0	296	97,6
Niamey	3912	2238	82	7	6239	62,7
Tahoua	156	20	0	0	176	88,6
Tillabéri	178	26	2	0	206	86,4
Zinder	711	308	13	0	1032	68,9
Total	6065	2605	97	7	8774	69,1

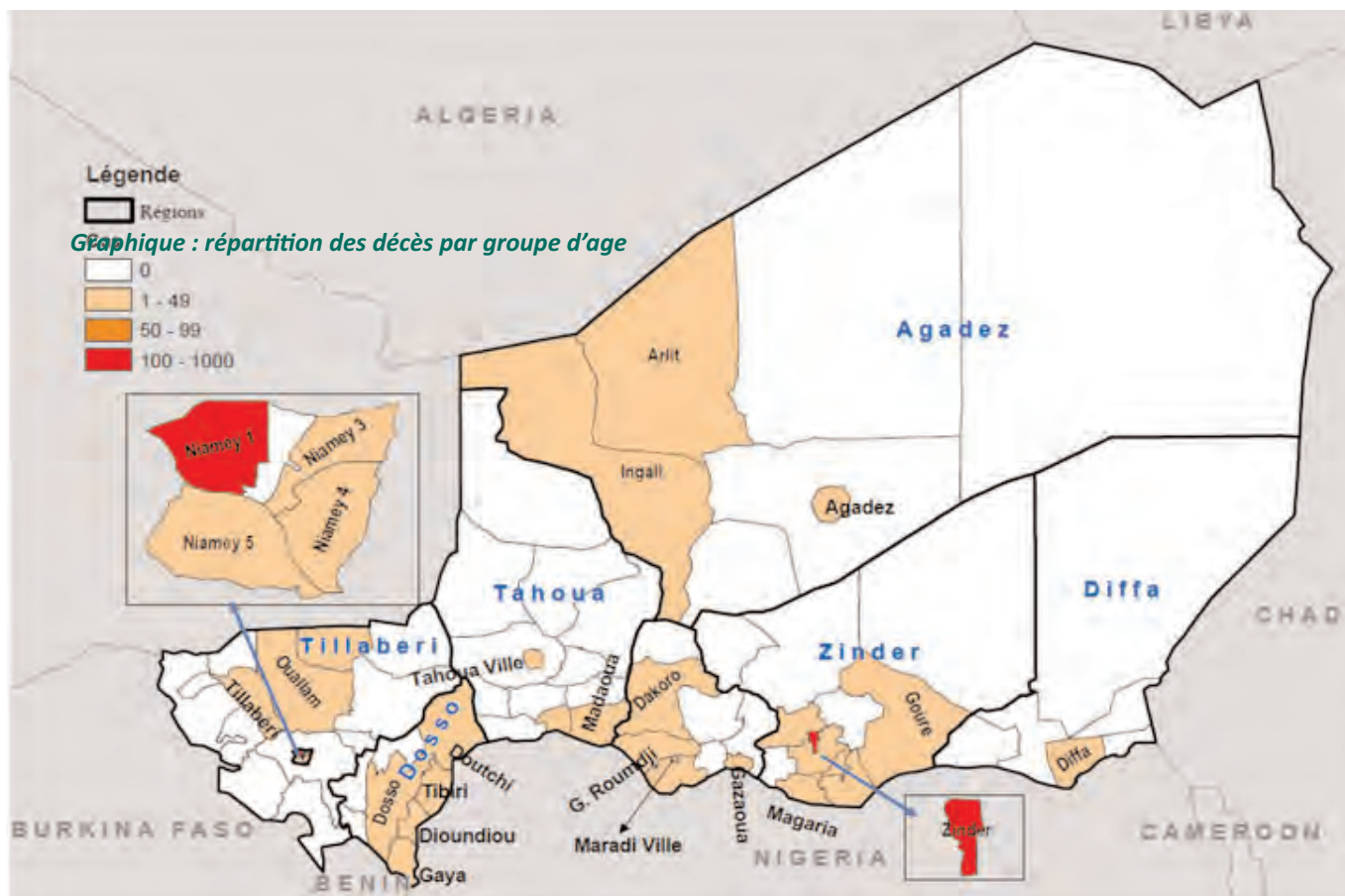
Source: Liste linéaire des contacts au 19 juillet 2020

Du 19 mars au 19 juillet 2020, sur les 8774 contacts répertoriés dans la liste linéaire des contacts, 6065 ont été vus au niveau des huit régions, soit une proportion de 69 %. La proportion des contacts vus varie de 62,7 % à Niamey à 100 % à Agadez et à Diffa. Au total, 2605 contacts (soit 30 % du total) n'ont pas du tout été vus malgré les recherches menées par les équipes de suivi, et 86 % de ces contacts se trouvent dans la région sanitaire de Niamey.

Les contacts perdus de vue sont au nombre de 97 dont 90% déclarés par la région de Niamey.

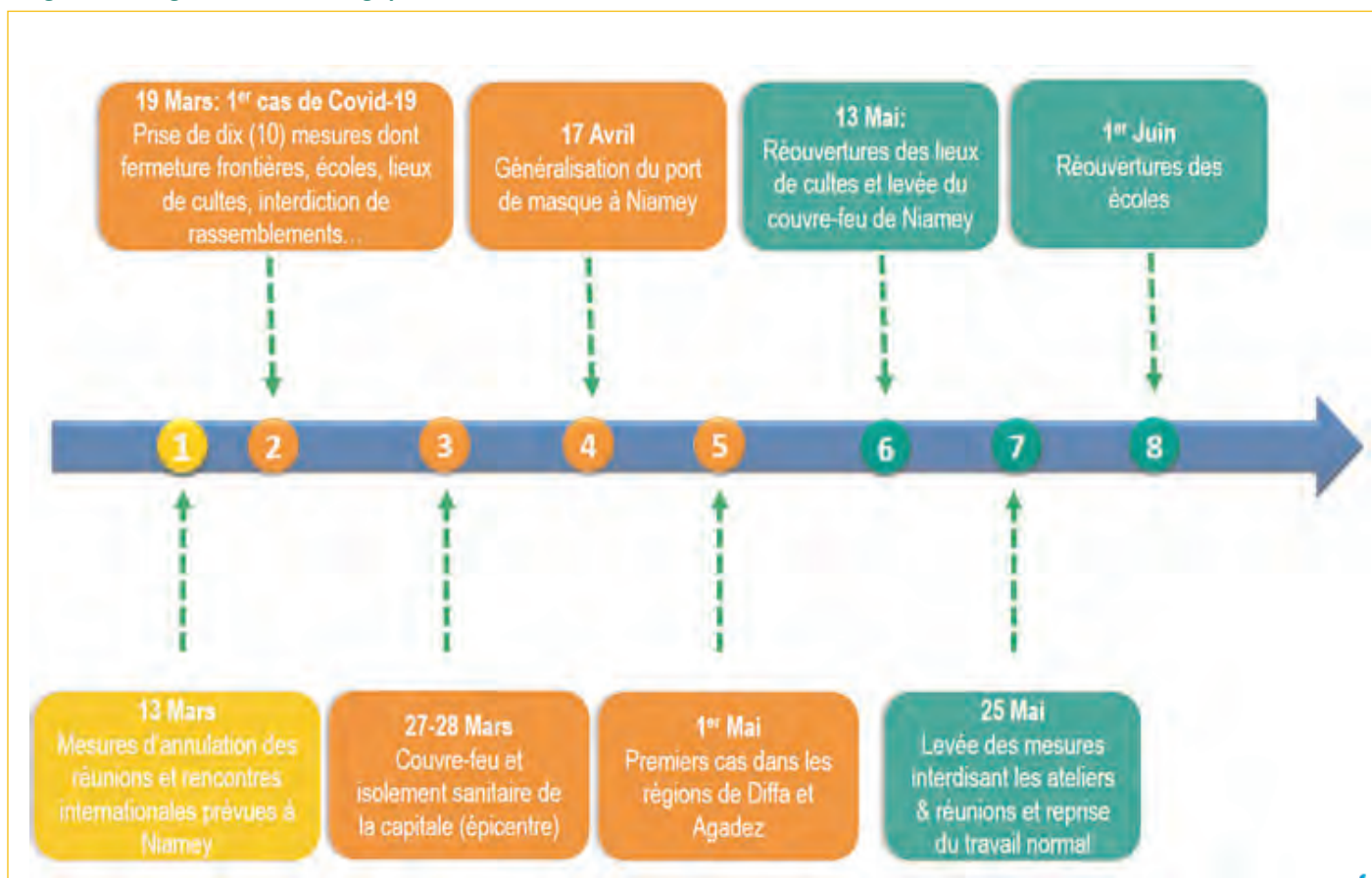
Surveillance, investigation des cas et suivi des contacts

Figure 3 - Carte de répartition des cas de COVID-19 par district



Au total 30/ 72 (42%) Districts Sanitaires (DS) ont déclaré au moins 1 cas positif COVID19 dont 3 sur 7 dans la région d'Agadez, 1/6 à Diffa, 5/8 Dosso, 5/9 à Maradi, 4/5 à Niamey, 3/13 à Tahoua, 3/13 à Tillabéri et 6/11 à Zinder.

Figure 4 - Diagramme chronologique des événements



La prévention et le contrôle des infections (PCI) est essentielle pour réduire au minimum les dommages causés par la propagation des infections dans les formations sanitaires. Dans la première partie de la riposte, plusieurs agents de santé ont été contaminés du fait du non-respect des mesures de prévention de l'infection (186 agents de santé sur un total 1104 cas positifs au 19 juillet 2020).

Appui à l'élaboration des documents stratégiques et opérationnels

- Élaboration des modes opératoires normalisés sur les enterrements dignes et sécurisés et sur la lutte anti-infectieuse dans les formations sanitaires comme dans la communauté ;
- Élaboration des modules de formations sur la lutte anti-infectieuse et les équipements de protection individuelle.

Appui au renforcement des capacités

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a organisé plusieurs formations virtuelles auxquelles a participé la partie nationale. Les formations des agents de santé de première ligne se sont poursuivies avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires. Ces formations ont concerné :

- 500 agents de santé (médecins, personnel infirmier, sages-femmes, techniciens de laboratoire, etc.) opérant dans les centres de santé périphériques (CSI), dans des hôpitaux (tertiaires et secondaires), dans les maternités de référence et dans des formations sanitaires privées ;
- 200 techniciens de surface et hygiénistes des structures citées ci-dessus ;
- 210 agents des centres de dépistage et de traitement de la tuberculose et du VIH/sida issus de sept régions ont été formés aux précautions standards en matière de lutte anti-infectieuse.

Parmi les autres activités réalisées avec l'appui de l'OMS, figurent :

- la désinfection des formations sanitaires dans les secteurs privés
- la gestion des déchets des sites de confinement ;
- le renforcement des mesures de lutte anti-infectieuse dans les communautés avec décontamination des sites de confinement ;
- l'assistance aux enterrements dignes et sécurisés (EDS) ;
- les suivis et les contrôles de la qualité des mesures de lutte anti-infectieuse appliquées dans les lieux publics : ces suivis et contrôles de la qualité ont été accompagnés de conseils et d'une assistance technique à la mise en place des mesures barrières de lutte anti-infectieuse dans le contexte de la COVID-19.

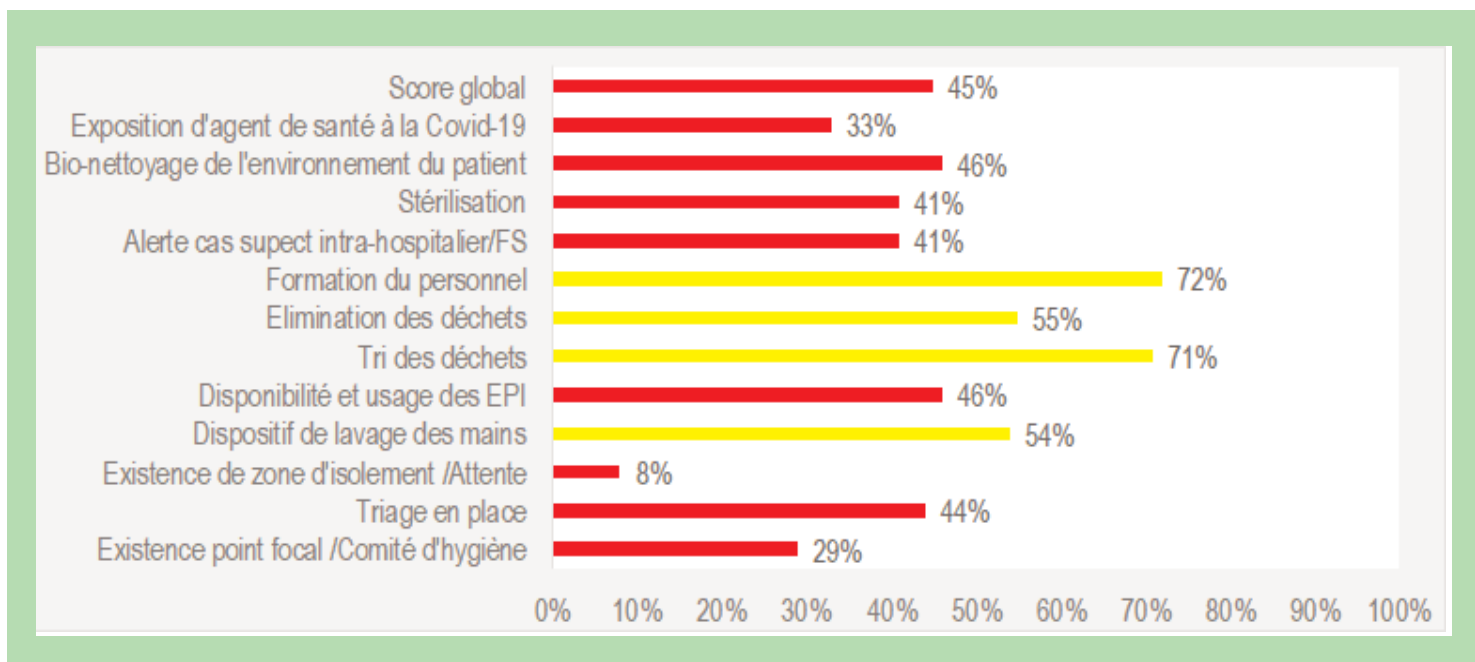
«-----
Avec l'appui de l'OMS, 84 structures ont été évaluées dont 6 hôpitaux, une maternité générale de référence, 25 formations sanitaires privées et 52 formations sanitaires périphériques (CSI). »

Les résultats ont été répartis en hôpitaux et maternité de référence, formations sanitaires privées et formations sanitaires publiques (CSI). Le score global des hôpitaux et maternité est de 75%, celui de formations sanitaires privées de 53% et publiques de 45%. Aucun groupe parmi les trois, n'a atteint le score global satisfaisant compris entre 80 % et 100 %.

L'analyse par thématique montre un score satisfaisant pour 4 thématiques sur 12(33%) au niveau des hôpitaux alors qu'aucune thématique n'a atteint le score satisfaisant tant dans les formations sanitaires privées que les publiques (CSI).

Au niveau des hôpitaux, les résultats avec une complétude de 100 %, semblent être satisfaisants.

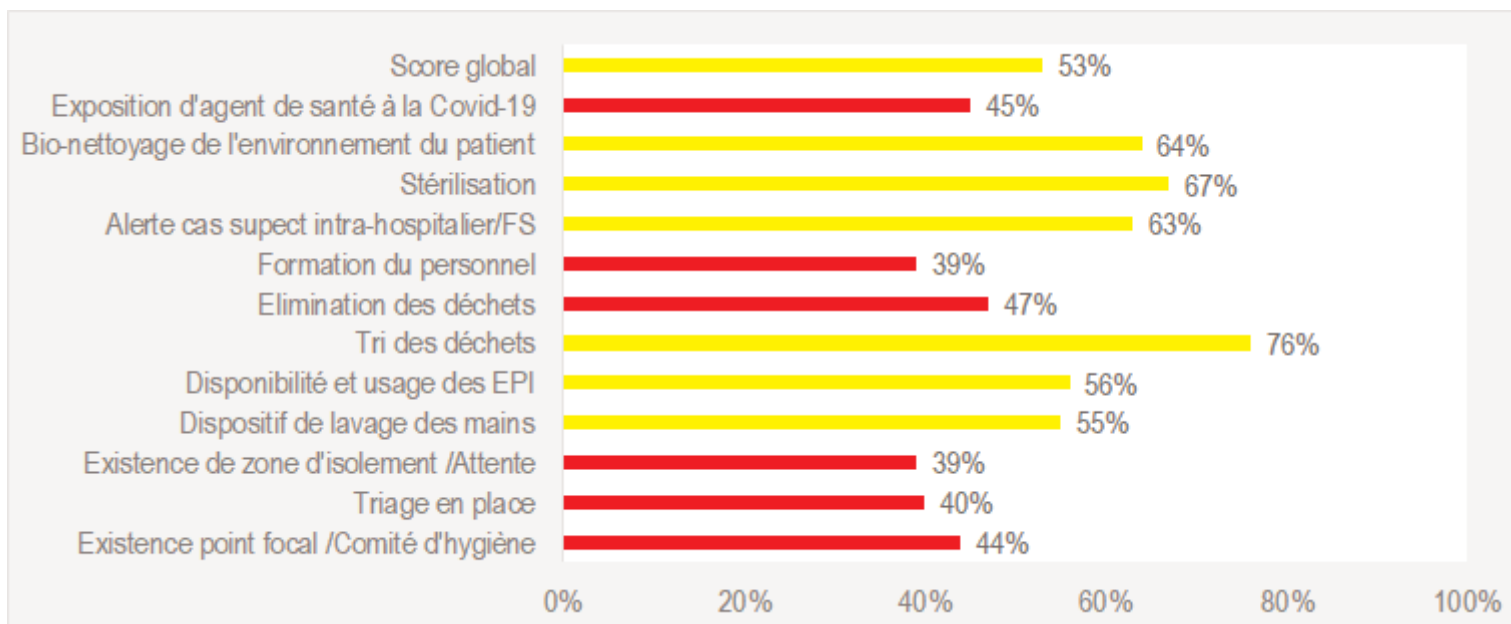
Graphique 5 : Score par thématique Niamey (formations sanitaires publiques : CSI)



Le score global au niveau des formations sanitaires publiques et privées reste sous la barre de 50 %. Aucune structure n'a satisfait les 80 % ou plus. Cependant, l'analyse par thématique montre que 33 % des thématiques ont affiché un score moyen pour le public, contre 42 % des thématiques pour le privé.

Prévention et contrôle des infections

Graphique 6 : Score par thématique Niamey (formations sanitaires privées)



Graphique 7 : Score par thématique NIAMEY (Hôpitaux)



Légende

< 50%	la mise en oeuvre des principales composantes de la PCI est déficiente. Une amélioration significative est requise.
60-79 %	Certains aspects des principales composantes de la PCI sont en place, mais pas suffisamment mis en oeuvre. D'autres améliorations sont nécessaires.
< 79 %	La plupart des aspects des principales thématiques de la PCI sont mis en oeuvre de manière appropriée. La formation devrait continuer à améliorer l'étendue et la qualité de la mise en oeuvre et se concentrer sur l'élaboration de plans à long terme pour soutenir et promouvoir davantage les activités du programme de PCI existantes.



Formation des agents sur le port des équipements de protection

Autres appuis à la Prévention, Contrôle de l'infection

- Appui à l'élaboration des modes opératoires normalisés sur les enterrements dignes et sécurisés et la lutte anti-infectieuse dans les formations sanitaires comme dans la communauté ;
- Appui à l'élaboration des modules de formation sur la lutte anti-infectieuse et les équipements de protection individuelle lors de la formation de 500 agents de santé des secteurs public et privé dans la Communauté urbaine de Niamey ;
- Participation aux activités du contrôle de la qualité de la lutte anti-infectieuse par les FOSA et établissements publics de la Communauté urbaine de Niamey
- Appui à la formation de la nouvelle équipe du Dispensaire des Nations Unies (10 agents) à l'utilisation des équipements de protection individuelle dans le cadre de la lutte anti-infectieuse ;
- Appui aux huit régions par la mise à disposition de 19 040 équipements de protection individuelle, 380 solutions de gel hydroalcoolique et de 78 kits sanitaires d'urgence.



Lavage de main devant une formaton sanitaire

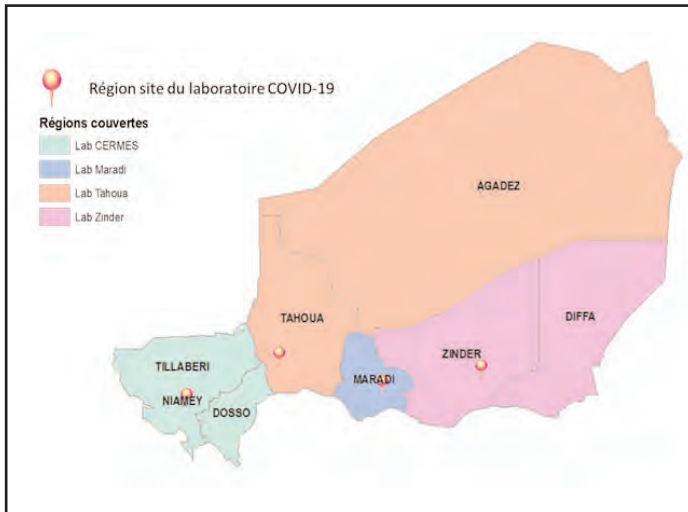
Laboratoire et recherche

Le laboratoire CERMES fait partie des laboratoires OMS pour la surveillance de la grippe pandémique. Ce laboratoire était donc outillé pour le diagnostic de la COVID-19 avant le début de la pandémie. L'OMS assure la coprésidence de la Commission Laboratoire et Recherche. Au début de la pandémie, seul le laboratoire CERMES à Niamey pouvait détecter la COVID-19 et les capacités ont été progressivement étendues avec l'évolution de la pandémie.

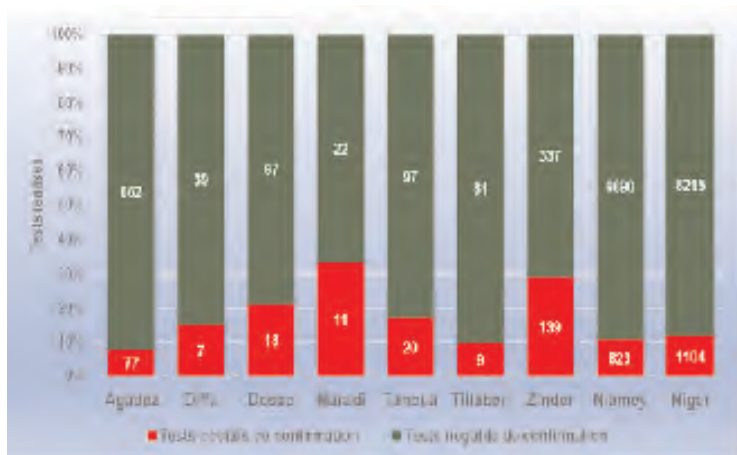
Quatre pôles des laboratoires de réaction en chaîne par polymérase en transcription inverse en temps réel (rRT-PCR) dans le pays mènent actuellement des tests de diagnostic de la COVID-19 en attendant la disponibilité des cartouches pour machines GeneXpert utilisées dans toutes les régions pour la détection de la tuberculose.

Ainsi en plus du laboratoire national de référence du CERMES de Niamey qui couvre les régions de Niamey, de Dosso et de Tillabéri, trois autres laboratoires ont été mis en place au niveau des régions de Tahoua desservant les régions de Tahoua et d'Agadez, à Zinder pour les régions de Zinder et Diffa et le laboratoire du Centre hospitalier de Maradi.

Figure 5 : Cartographie des laboratoires d'analyse COVID-19, Niger



Graphique 8 : Résultats des tests de confirmation par régions des échantillons COVID-19 du 19 mars au 06 juillet 2020



Les appuis dans ce pilier ont consisté en

- Appui à l'élaboration des documents stratégiques et opérationnels
- Elaboration de la stratégie nationale de dépistage de la COVID-19 ;
- Elaboration de modules de formation des techniciens de laboratoire à l'utilisation des cartouches Xpert pour le dépistage du SARS-COV-2 et sur la technique de diagnostic de la COVID-19 par les machines Xpert ;
- Elaboration de procédures opératoires normalisées (SOP's) pour le prélèvement correct d'un échantillon de COVID-19, le triple emballage et son transport et sa réception par le laboratoire ;
- Appui au renforcement des capacités à l'intention :
 - de 10 techniciens de laboratoires, sur les techniques de diagnostic de la COVID-19 pour la RT-PCR ;
 - de 156 agents de santé, y compris 10 agents de santé en service à la clinique des Nations Unies, sur les techniques de prélèvement d'un échantillon de COVID-19.

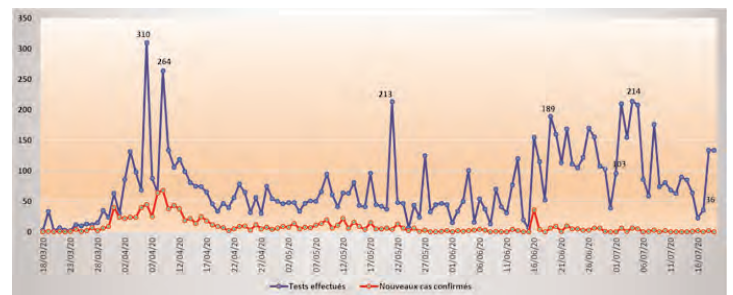
Appui logistique et en équipement

- Fourniture de 49 920 cônes à filtres, de 1000 plaques PCR, de 500 blouses jetables et de 5400 réactifs RT-PCR ;
- Collecte et acheminement des échantillons de COVID-19 des chefs-lieux des régions vers les quatre pôles PCR (Tahoua, Zinder, Maradi et Niamey) ;
- Prise en charge du fonctionnement de six équipes de préleveurs d'échantillons de COVID-19, à Niamey ;
- Prise en charge du déploiement de six techniciens de laboratoire pour le diagnostic de la COVID-19 à Tahoua, à Maradi et à Zinder ;
- Mise à disposition du laboratoire d'un consultant pour la gestion des données de laboratoire.



Au 19 juillet 2020, un total de 9320 tests de dépistage de la COVID-19 ont été réalisés, dont 1104 tests positifs soit un taux de positivité de 11.85%. Les régions de Niamey et de Zinder ont enregistré le plus grand nombre de cas positifs avec respectivement 816 et 139.

Graphique 9 : Evolution journalière des tests effectués et des cas positifs de la COVID-19 du 19 mars au 19 juillet 2020



L'augmentation relative du nombre de tests effectués en Avril et Mai s'explique par le non-respect de la définition de cas selon l'algorithme et le dépistage des personnes confinées à l'Hôtel Gaweye respectivement. Les pics observés au mois de juin sont dus au dépistage systématique de tous les voyageurs dans le cadre du rapatriement et de l'organisation de vols humanitaires.

Prise en charge médicale et psychosociale

La prise en charge (PEC) médicale et psychosociale constitue un des piliers importants de cette réponse à la pandémie de la Covid-19. La commission s'est assignée comme objectifs d'assurer une prise en charge adéquate aux patients et fournir une aide psychosociale aux victimes de la COVID-19 ainsi qu'à leur famille, au personnel soignant et à la communauté. La commission est composée des structures étatiques et privées (directeurs centraux, Directeurs Généraux des hôpitaux, cliniciens), des structures de santé de l'Armée et des Forces de Défense et de Sécurité et des partenaires (OMS, UNICEF, UNCHR, Croix Rouge, MSF). Quatre sous commissions ont été mises en place pour l'opérationnalisation de la commission : 1) la prise en charge médicale; 2) le transport; 3) la prise en charge psychosociale ; 4) l'approvisionnement et gestion des stocks de médicaments et matériel.

Domaines d'appui

En sa qualité de colead de la commission, l'OMS a apporté sa contribution aux décisions prises au sein de la commission pour l'organisation de la prise en charge. À ce titre, l'Organisation a renforcé les capacités du Ministère de la santé publique en matière de prise en charge des cas de COVID-19.

Appui à l'élaboration des documents stratégiques et opérationnels

- 1) Mise à disposition de normes et d'orientations diverses (pour la production de gels hydroalcooliques, la production des masques non médicaux, etc.) ;
- 2) Confection de 100 000 masques par des travailleurs dans les ateliers du Ministère de l'enseignement professionnel ;
- 3) Elaboration des directives nationales et du protocole national de prise en charge médicale des cas de COVID-19, couplée à la mise à jour de ces directives et protocoles ;

Appui au renforcement des capacités des prestataires de soins, en l'occurrence :

- a) Formation des responsables des sites de prise en charge et des prestataires de soins à travers la mise à disposition de module et l'organisation de sessions virtuelles ;

Appui logistique et en équipement

- a) Fourniture d'un appui en intrants et équipements médicaux pour la prise en charge médicales des cas ;
- b) Mise en place de la base de données des patients pris en charge et l'administration de la base de données au quotidien ;
- c) Mise à disposition de médicaments, de matériels et d'équipements médicaux pour la prise en charge des cas (équipements de protection individuelle, Thermoflash, concentrateurs d'oxygène, kits sanitaires d'urgence, tentes pour l'accueil et le suivi au cours de la quarantaine, etc.).

Résultats

Au 19 juillet 2020, sur les 1104 cas confirmés, 1014 patients étaient guéris et 21 étaient sous traitement. Soixante-neuf personnes avaient malheureusement perdu la vie.

Les 21 patients sous traitement se répartissent comme suit : 10 sont pris en charge à Niamey, dont 8 à domicile ; 11 sont pris en charge au niveau des régions (10 à Agadez, 1 à Dosso). Tous les 10 cas de la région d'Agadez sont pris en charge à domicile.

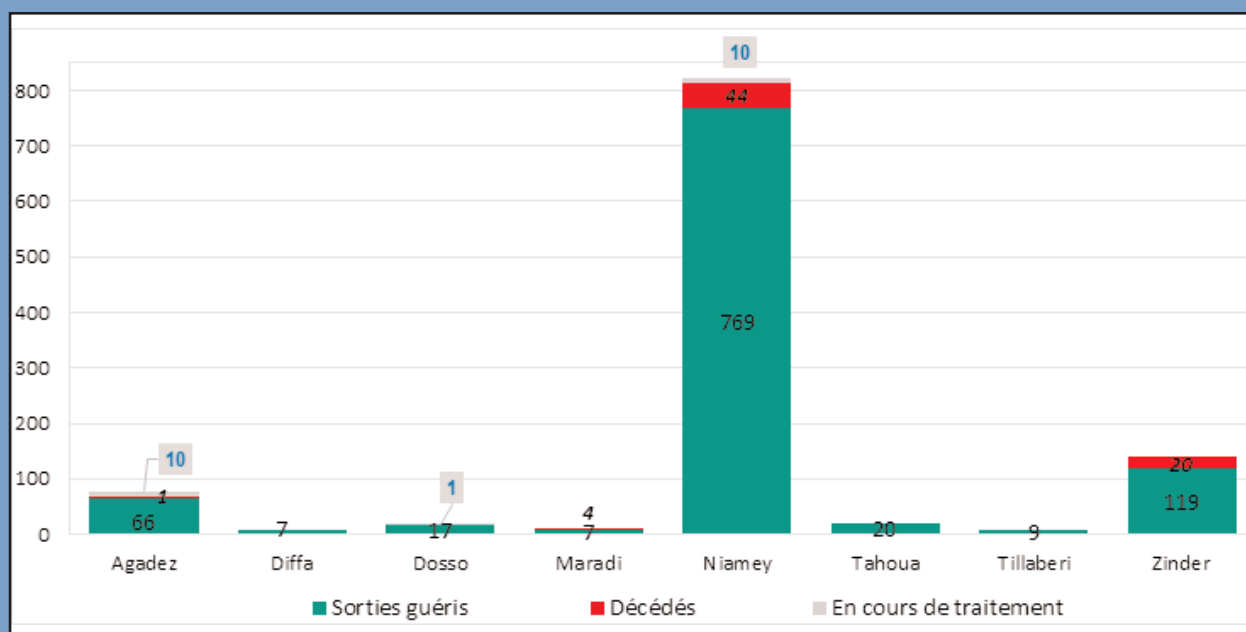
Le graphique ci-dessous montre l'issue des patients traités à la date du 19 juillet 2020.

Prise en charge psychosociale

Avec la COVID-19, Il est important de fournir un soutien en santé mentale et psychosociale pendant la pandémie de COVID-19, car il est probable que les gens se sentent craintifs et anxieux, les patients et leurs familles marginalisés.

L'appui de l'OMS à ce volet de la prise en charge comporte entre autres : la prise en charge des psychologues pour la mise en œuvre des interventions psychosociales ; le renforcement des capacités des agents du SAMU et des agents de santé de première ligne ; la mise à jour et la reproduction d'un guide à l'endroit desdits agents

Graphique 10 : Répartition des patients par région, selon leur l'issue, au 19 juillet 2020



Prise en charge médicale et psychosociale



Don OMS de matériel de prise en charge

Appui à la recherche

L'OMS a apporté un appui au Ministère de la santé publique dans la mise en place d'une équipe de coordination et de suivi de la recherche et à sa fonctionnalité. Présidé par le Secrétaire général du Ministère de la santé publique, le comité établi à cet effet est composé de chercheurs et représentants des différents secteurs des institutions étatiques et des partenaires. L'OMS a partagé avec le comité les guides relatifs à la recherche opérationnelle, ainsi que les thématiques prioritaires définies dans le contexte de la lutte contre la COVID-19. Le comité se réunit toutes les deux semaines.

A ce jour, neuf thèmes ont été examinés et retenus dont huit sont en cours de mise en œuvre y compris l'essai clinique « Essai international randomisé de traitements supplémentaires pour COVID-19 chez les patients hospitalisés : TRASCOV ».

L'OMS est partie prenante à la mise en œuvre du thème de recherche « Comorbidité COVID-19 et les principales maladies non transmissibles (diabète, hypertension artérielle, affections respiratoires chroniques, notamment l'asthme) ».



Réunion de mise en place au MSP de l'équipe de coordination et de suivi de la recherche

Communication des risques et engagement communautaire

Mme Aïssata Issoufou
montre comment bien se laver les mains



Dr Lalla Malika Issoufou
montre comment bien se laver les mains



VIDEO

Les deux Premières dames du Niger dans une campagne de lavage des mains

Dans la gestion d'une situation d'urgence sanitaire, la communication sur les risques et la participation communautaire sont primordiales à toutes les étapes de la riposte, comme cela est indiqué dans le Règlement sanitaire international.

Dans ce domaine, l'OMS a soutenu le Gouvernement dans la préparation et la mise en œuvre de la riposte à la COVID-19 par sa participation à la Commission Communication au sein du Comité national de riposte, avec des réalisations telles que la mise à disposition des guides et de documents d'information portant sur la communication de risques pendant la pandémie. Cette documentation a été utilisée comme référence dans l'élaboration des outils et supports de communication concernant les messages essentiels véhiculés au titre de la lutte contre la COVID-19.

Dans ce cadre, les actions ci-dessous ont été menées:

- des briefings/formation des relais communautaires ;
- une caravane de sensibilisation dans les 10 casernes militaires de Niamey, qui a touché environ 5000 familles des agents de forces de défense et de sécurité
- Production de 15 000 aide-mémoires à l'intention des agents de santé, des voyageurs et du public, de 80 Kakemono, 20 000 affiches sur les messages essentiels, 20 000 dépliants sur les informations essentielles se rapportant à la COVID-19, neuf spots de sensibilisation en langue locale diffusés sur les chaînes nationales.
- Appui à la production de deux spots audiovisuels comportant des messages des Premières Dames du Niger rappelant à la population l'importance du respect des mesures de prévention pour enrayer la propagation de la maladie.



Sensibilisation par une femme relais avec une affiche



Conférence de presse COVID MSP - OMS

Communication externe

Plusieurs canaux ont été utilisés au titre de la communication externe :

- trois conférences de presse ont été organisées par le MSP en collaboration avec l'OMS pour partager avec la presse les informations sur la riposte du Niger à la pandémie avec l'accompagnement de l'OMS et des partenaires ;
- les réseaux sociaux : environ 45 publications ont été faites sur les comptes du bureau de pays ;
- 16 numéros du bulletin spécial COVID-19 ont été produits et diffusés.

• 10 000 personnes sur Facebook et 4000 personnes sur Twitter suivent régulièrement les publications sur les actions menées par l'OMS au Niger.

• Sept chaînes de télévision publiques et privées, 56 radios communautaires ont diffusé toutes ces productions pour sensibiliser la population à la lutte contre la pandémie de COVID-19.



Profil du compte Twitter OMS Niger



Kakemono de sensibilisation

Approvisionnement et logistique

Le soutien logistique est un élément important de la riposte à la COVID-19. L'OMS a apporté un appui technique à la commission nationale chargée de la logistique pour l'estimation des besoins et des coûts des articles nécessaires, avec le soutien du Bureau régional à travers les outils d'estimation et projection des besoins.

L'OMS a également contribué à l'élaboration d'un tableau de bord des produits de base dans le cadre de la gestion des stocks d'EPI et à la création d'un système d'information pour le suivi de produits essentiels de la COVID-19.

L'OMS a fourni au Gouvernement des matériels, équipements et médicaments notamment les kits d'EPI, les tests et réactifs de diagnostic et pour la surveillance de la COVID-19, des tentes aux points d'entrée de la ville de Niamey d'une valeur totale de 146 579 \$US, dont elle a assuré l'acheminement dans les régions d'une partie de la donation.

D'autres équipements (solutions hydroalcooliques, masques grand public, dispositifs de lavage des mains et savon) ont été fournis à des équipes de suivi pédagogique et à des écoles afin de contribuer au respect des gestes barrières chez les élèves et les étudiants



Matériel de lavage des mains offert par l'OMS au Ministère des enseignements secondaires



Logiciel de gestion de suivi des commandes pour covid-19



Don OMS de masques grand public confectionnés localement au Ministère des Enseignements professionnels en présence du Ministre de la santé



Soutien aux opérations dans les régions

Outre l'appui apporté au gouvernement au niveau national, l'OMS fournit également un soutien dans les régions et les districts à travers les staffs et consultants disponibles dans les huit régions et qui appuient le gouvernement à ces niveaux dans la coordination, et la mise en œuvre des différents piliers de la riposte à la COVID-19. L'OMS a en plus appuyé les huit régions par :

- la fourniture d'équipements, de matériels et de médicaments pour lutter contre la COVID-19, essentiellement pour la prise en charge des cas et la lutte anti-infectieuse, ainsi que les tentes pour les équipes des huit points d'entrée de la ville de Niamey
- la formation de laborantins et le fonctionnement des laboratoires au niveau des trois pôles de Zinder, de Tahoua et de Maradi pour la confirmation biologique des cas de COVID-19 ;
- la mise en place de tentes médicalisées au site de prise en charge du système des Nations Unies, en collaboration avec le Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et le Fonds des Nations Unies pour la population ;
- la mise à disposition de fonds dans les régions pour l'opérationnalisation des activités de riposte contre la COVID-19, pour les différents piliers.
- la coordination des partenaires du secteur de la santé pour la riposte à la pandémie dans toutes les régions. Cette coordination a permis aux régions d'élaborer les plans de riposte régionaux, l'identification des besoins, le positionnement des partenaires y compris ceux de proximité pour l'appui aux activités.
- la détection précoce des cas est essentielle pour le contrôle de la pandémie. C'est dans ce cadre que l'OMS a fourni l'appui à trois régions pour la mise en place de la stratégie de la décentralisation du diagnostic au laboratoire par la formation des techniciens des laboratoires de Zinder, Maradi et Tahoua, tout en assurant le fonctionnement de la chaîne de froid à travers la fourniture du carburant pour le fonctionnement de l'unité de diagnostic de Tahoua.
- la mise à disposition des fonds de supervision des toutes les régions pour leur permettre d'effectuer les missions de supervision pour la surveillance y compris la surveillance à base communautaire.

« L'OMS fournit un soutien dans les régions et districts à travers les staffs et consultants disponibles dans les 8 régions et qui appuient le gouvernement à ces niveaux dans la coordination



Don OMS dans la région de Maradi



Formation de relais communautaires à Maradi



Supervision de l'équipe de santé à la porte d'entrée de l'aéroport de Zinder

Continuité des services essentiels de santé



Lancement de la campagne de Chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) édition 2020.

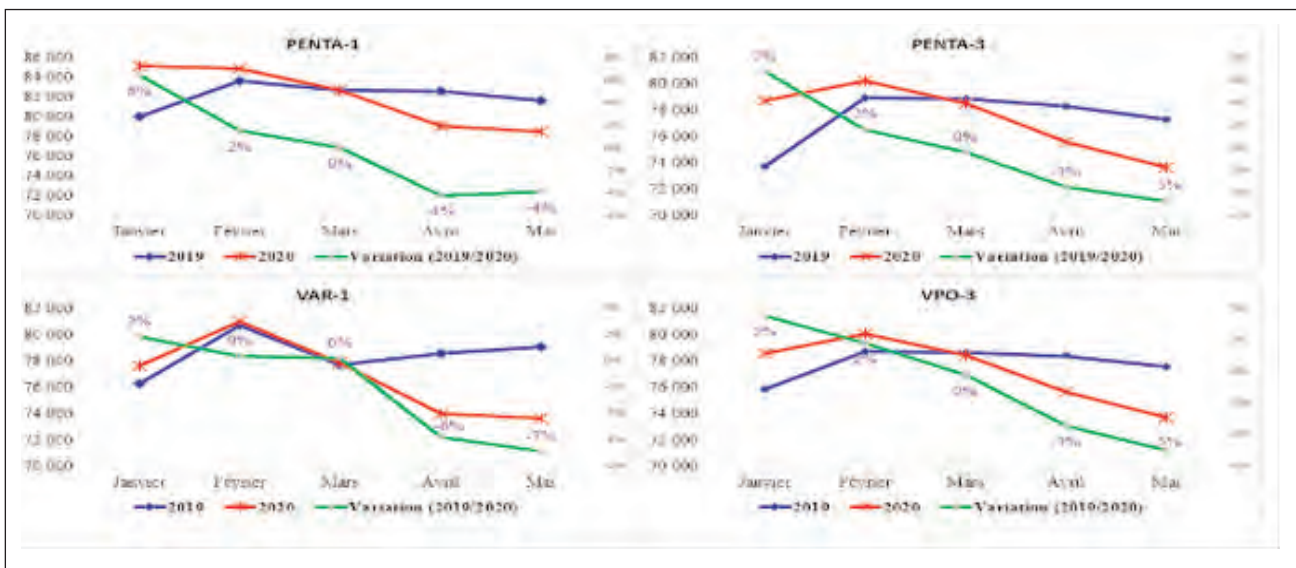
La pandémie de COVID-19 au Niger a induit des perturbations dans le fonctionnement des services et interventions de santé en général et dans la lutte contre les maladies en particulier. Ces perturbations ont été observées essentiellement au niveau de la fréquentation des services de santé, en particulier au niveau de la capitale Niamey. Cette situation s'explique par :

- La stigmatisation des malades ;

- Le respect des mesures gouvernementales pour la prévention de la COVID-19 portant sur la fermeture des frontières aériennes et terrestres, l'instauration d'un couvre-feu, la suspension des réunions, ateliers et formations, l'isolement sanitaire de Niamey, etc. ;

- La baisse de la couverture vaccinale pour tous les antigènes, comme le démontrent les graphiques ci-après.

Graph 11 : Résultat de l'Evolution mensuelle des enfants vaccinés au Penta-1, Var-1, Penta-3 et VPO-3 de janvier à mai (2019 vs 2020) Source : Direction des Immunisations/Ministère de la Santé Publique



Les tendances de la Couverture Vaccinale ont baissé progressivement pour s'annuler au mois de mars. En avril et mai, le nombre d'enfants vaccinés en 2020 pour tous ces antigènes est largement inférieur à celui de 2019 avec une baisse de 4% pour le Penta-1, 5% pour Pent-3 et VOP-3 et 7% pour le VAR. Cela confirme l'impact négatif de l'épidémie de COVID-19 sur le système de vaccination. Cette situation a pour conséquence l'écllosion de certaines épidémies de rougeole de Janvier à Mai 2020 : 38/72 districts sanitaires en épidémie de rougeole), de cVDPV2 (4/8 régions), etc.



Campagne de distribution de moustiquaires MIILDA

- Les mesures de distanciation et du port des masques ;
 - Le lavage des mains et l'utilisation de gel hydroalcoolique.
- Ces perturbations entre autres ont eu pour conséquences :
- Une baisse de l'offre et de la demande des services pour les interventions prioritaires de santé (consultations prénatales, consultations postnatales et du nourrisson sain, calendrier de vaccination, etc.) ;
 - Les difficultés dans l'approvisionnement de certains médicaments essentiels génériques (MEG) et intrants (avec un retard dans les commandes, voire une rupture de certains intrants à cause des délais d'attente prolongés sur certaines livraisons qui s'expliquent par la fermeture des frontières et par la non-disponibilité de certains produits de santé dans les officines pharmaceutiques).
 - Le retard dans la mise en œuvre de certaines interventions à haut impact (campagne de vaccination antipoliomyélitique de masse, moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) etc.) de lutte contre les maladies et la suspension des activités ;
- En vue d'assurer la continuité des services de santé dans le contexte de la COVID-19, l'OMS a apporté un appui au gouvernement à travers :
- Une large diffusion des orientations de l'OMS sur la continuité des services de santé dans le contexte de la COVID-19 auprès des cadres du MSP et des partenaires techniques et financiers ;
 - L'élaboration du plan de contingence pour la continuité des interventions de lutte contre le paludisme et la mobilisation des ressources nécessaires au financement dudit plan ;

- La validation du plan d'amélioration de la qualité des données sur la vaccination ;
- L'élaboration et la validation de la stratégie de vaccination en milieu urbain et dans les zones nomades ;
- L'organisation des téléconférences mensuelles pour le suivi des activités prioritaires de santé (vaccination, paludisme, système de santé, etc.) ;
- Le lancement, du 5 au 10 juin 2020, de la campagne de distribution de MIILDA dans six(6) régions du Niger qui a permis de couvrir treize millions de personnes à travers la distribution de huit millions de MIILDA ;
- Lancement le 13 juillet de la campagne de chimio prévention palustre couplée au dépistage de la malnutrition
- L'élaboration d'un projet se chiffrant à US \$45 000 et financé par le Gouvernement du Danemark pour la mise en œuvre du paquet de services dénommé « HEARTS » en vue du renforcement du diagnostic précoce et de la prise en charge des maladies cardiovasculaires au niveau des soins de santé primaires.

« 13 millions de personnes ont bénéficié de MIILDA au cours de la campagne de distribution de masse organisée par le gouvernement sous l'accompagnement de l'OMS. » »



Comité interministériel-Le Premier ministre (drapeau) et le Ministre de la santé pendant la réunion

La coordination de la riposte à la COVID-19 est assurée par le Comité interministériel placé sous la présidence du Premier Ministre. Ce comité rend compte au Président de la République, qui préside le Comité d'orientation. Le Comité interministériel est assisté dans sa mission par le groupe d'experts, le Comité consultatif, la Cellule de communication et un secrétariat.

COORDINATION DES INTERVENTIONS

Le Comité interministériel donne des orientations au Comité technique de gestion de la riposte à la pandémie de COVID-19, qui est lui-même organisé en sept commissions comme suit :

- la commission chargée de la surveillance ;
- la commission Prévention et contrôle de l'infection/Hygiène/Assainissement ;
- la commission Logistique/planification/approvisionnement ;
- la commission Riposte ;
- la commission Changement social et comportemental (CCSC)
- la commission Laboratoire/recherche ;
- la commission Prise en charge.



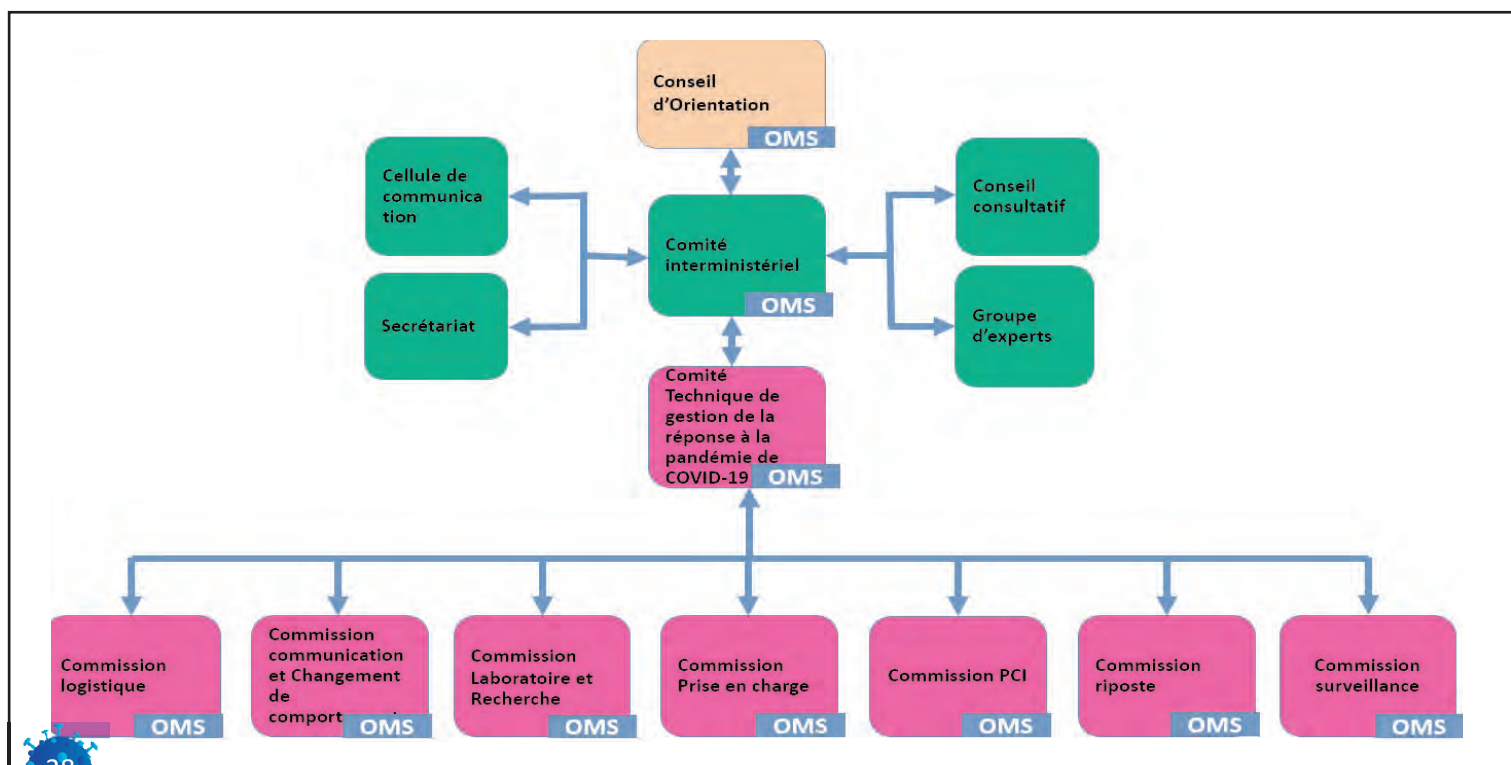
L'Oms participe aux réunions hebdomadaires du Comité Interministériel, au premier plan Mme la Représentante.

L'Oms est représentée au sein de chacune de ces commissions et participe au Comité interministériel et au Comité d'orientation. Par ailleurs, selon les recommandations de l'Oms, un système d'équipe de gestion des incidents (IMTS) a été mis en place au sein du bureau de pays et les membres du personnel travaillant dans les divers programmes ont été réaffectés dans les différents piliers de la riposte.

Il existe huit comités régionaux qui constituent les démembrements du comité technique de crise et à l'action desquels participent les membres du personnel et les consultants de l'Oms chargés de la lutte contre la poliomyélite dans les régions.

Enfin, depuis juin 2020, le gouvernement a mis en place un cadre de concertation de haut niveau État/chefs de mission diplomatique/partenaires de développement sur la riposte à la COVID-19 et post-COVID-19 présidé par le Premier Ministre et structuré autour des quatre domaines retenus dans le Plan de riposte du Gouvernement, et dont les partenaires ci-dessous assurent les rôles de chef de file et de chef de file conjoint.

Figure 6 : organigramme de pilotage de la lutte contre la COVID-19 au Niger



- *Santé* : OMS/Belgique ;
- *Sécurité alimentaire et nutrition* : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture/Union européenne
- *Protection sociale et services de base* : Banque mondiale/Fonds des Nations Unies pour l'enfance ;
- *Impact économique et relèvement* : Fonds monétaire international/Programme des Nations Unies pour le développement.

Dans le cadre de la coordination, plusieurs actions ont été réalisées avec l'appui de l'OMS. Les principales actions sont décrites ci-après :

1. Appui à l'élaboration des documents stratégiques et opérationnels ; suivi et orientations stratégiques

- Appui au gouvernement dans l'élaboration du Plan global de réponse à la pandémie de la COVID-19 au Niger ;
- Coordination de l'élaboration du Plan de contingence COVID-19 du Système des Nations Unies (SNU) et briefing des membres du personnel de toutes les institutions du Système des Nations Unies sur la COVID-19 et sur les mesures de protection ;
- Élaboration du plan de Réponse OMS en appui au Gouvernement ;
- Transmission régulière des lignes directrices ou orientations de l'OMS aux comités techniques et au Comité interministériel
- Mise à jour régulière de l'OMS sur la situation de la pandémie dans le monde, en Afrique et au Niger, adressée au gouvernement, aux chefs d'institutions du SNU, et partage d'un bulletin hebdomadaire sur la COVID-19 avec les chefs des missions diplomatiques, les partenaires, la communauté humanitaire et les organisations non gouvernementales (ONG).

2. Appui aux missions de plaidoyer et renforcement des capacités

- Mission conjointe OMS, Ministre de la Santé et ENABEL (chef de file des partenaires santé) dans la région de Zinder pour faire le point sur la gestion de la pandémie dans la région, donner des orientations et mobiliser les acteurs ;
- Mission terrain de supervision et d'appui aux régions de la coordination nationale ;
- Mise à disposition du pays de huit épidémiologistes pour soutenir le Comité technique de gestion de la COVID-19.

3. Rencontres de partenaires pour le plaidoyer la mobilisation des ressources et échange d'expériences

- Organisation d'une table ronde de mobilisation des ressources qui a abouti à des promesses de contribution de l'ordre de 127 milliards de FCFA, dont 12 milliards pour les institutions du système des Nations Unies, sur les 300.266.700.534 FCFA (contre 186.511.115.631 FCFA dans le plan initial) sollicités.

COORDINATION DES PARTENAIRES

En tant que lead du cluster santé, l'OMS accompagne le Ministère de la santé publique dans la coordination des partenaires et autres acteurs pour une réponse cohérente, l'identification de lacunes et la synergie d'action dans la riposte à différents niveaux.



La représentante de l'OMS remettant un don de l'OMS au Ministère de la santé en présence de la coordonnatrice du système des Nations Unies (milieu)



Tête-à-tête entre la Représentante de l'OMS et l'Ambassadeur de Chine

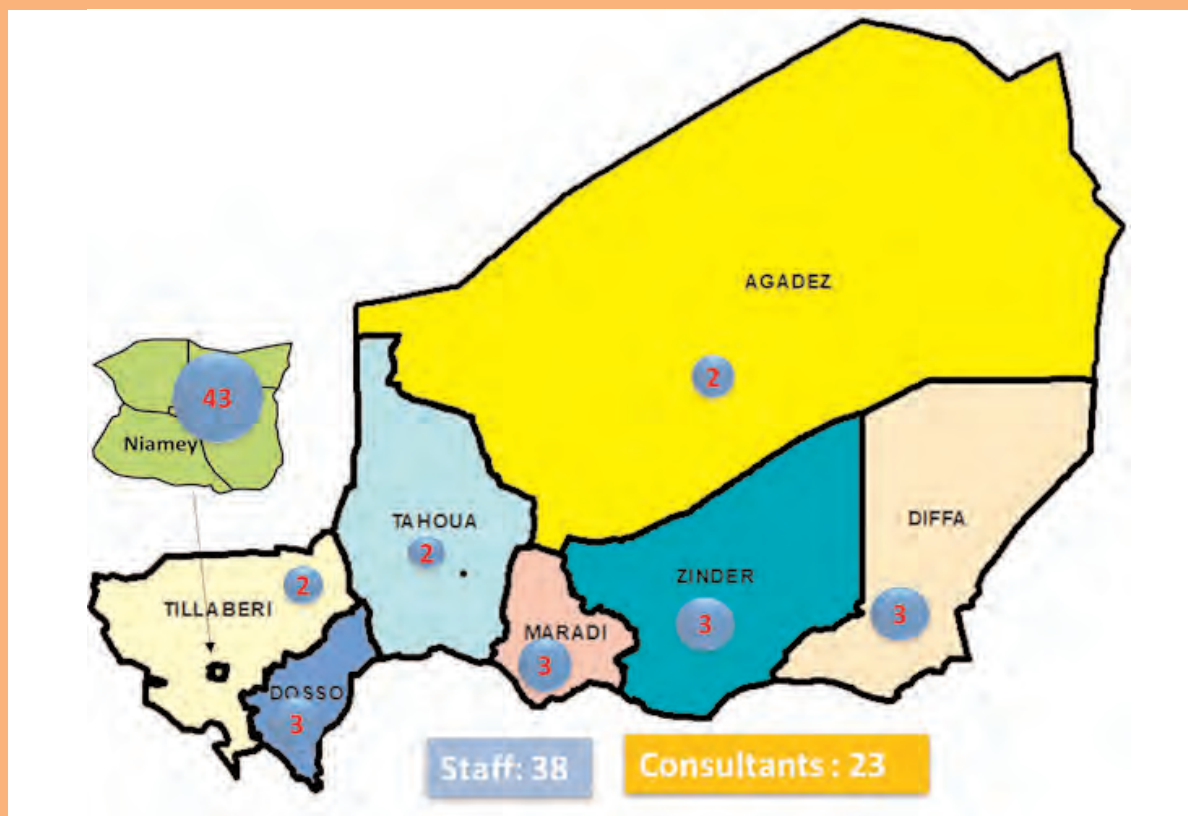


Visite de plaidoyer auprès du Sultan de Zinder

Les principaux résultats se résument comme suit :

- la cartographie des partenaires intervenant à différents niveaux de la pyramide dans les différents piliers de la riposte ;
- l'accès aux fonds d'urgence du Fonds central des Nations Unies pour les interventions d'urgence (CERF) mobilisés par le bureau de pays, à hauteur de US \$370 000, au bénéfice de deux ONG d'exécution, à savoir World Vision (WVI) et Cooperazione Internazionale (COOPI), pour la mise en œuvre des activités de lutte contre la COVID-19 dans les cinq régions sanitaires de Maradi, de Zinder, de Dosso, de Diffa et de Tillabéry.

Figure 7 : Staffs mobilisés par région



A ce jour, les fonds reçus viennent principalement du CERF, de la Banque Africaine de Développement, de Novartis, du Gouvernement d'Azerbaïdjan et du PNUD pour un montant total 1 208 579 \$US utilisés pour les 4 premiers mois de la réponse.

**Nous remercions du fond du cœur nos donateurs
qui ont grandement contribué aux résultats obtenus à ce jour**

Azerbaïdjan



Photo story



Présidence De La République Du Niger

1 min •

Suivez ce soir à partir de 20h 00 sur l'ORTN, le message à la Nation du Président de la République, S.E.M. Issoufou Mahamadou sur les nouvelles mesures de prévention contre la pandémie #coronavirus.#COVID19 #CoronavirusNiger #Covid19Niger



Formation sur les techniques de prélèvement



Réception d'un don de la République Populaire de Chine



Le gouverneur de Zinder réceptionnant un don OMS



Staff OMS en discussion avec un leader communautaire



Remise de matériel de communication aux Forces de Défense et de Sécurité

Défis, Leçons apprises et Perspectives

Principaux défis

Dans la mise en oeuvre de la riposte contre la pandémie de COVID-19, nous avons rencontré un certain nombre de défis, dont les principaux sont :

- la pénurie d'équipements de protection individuelle pour le personnel soignant au début de la pandémie, ce qui a entraîné la contamination d'un grand nombre d'agents de santé (~ 20 % des cas positifs) ;
- les retards dans l'acquisition des cartouches GeneXpert pour la décentralisation effective du diagnostic de la COVID-19 dans les régions et les districts, conjugués à la disponibilité limitée de certains consommables de laboratoire
- les retards dans la conduite du contrôle externe de la qualité des tests RT-PCR réalisés du fait de la non-disponibilité des vols suite à la fermeture des frontières
- le retard pris dans la prise en charge psychosociale, dans la gestion efficace des cas de stress liés à la COVID-19, auquel s'ajoute la stigmatisation des patients et de leurs familles ;
- la non-intégration des bases de données des différents piliers de la riposte. (sans la moindre interopérabilité entre les différentes bases de données).
- l'inadéquation des données sur la communication pendant la riposte à la COVID-19 pour assurer une meilleure planification des stratégies ;
- l'insuffisance de participation communautaire à tous les niveaux dans la riposte à la pandémie ;
- le non-respect des mesures barrières par la population en général et pendant la mise en oeuvre des activités de santé ;
- l'insuffisance de mobilisation des ressources additionnelles pour le financement du plan de riposte.

Leçons apprises

L'engagement des plus Hautes Autorités du pays dans la réponse à la COVID-19 a facilité la mise en oeuvre des interventions visant la limitation de la propagation de la maladie.

L'élaboration à temps d'un plan de réponse conformément aux recommandations de l'OMS, la mobilisation des ressources propres de l'Etat pour sa mise en oeuvre dès le début de la pandémie, ainsi que la prise à temps par les autorités nationales des mesures courageuses ont été les facteurs de la stabilisation de l'épidémie observée actuellement.

L'étroite collaboration de l'OMS avec les autres partenaires dans la réponse doublée de la bonne coordination des agences du système des Nations Unies sous le leadership de sa coordinatrice résidente a renforcé la synergie et l'efficacité des interventions.

Perspectives

- Décentralisation des activités de surveillance accompagnée du renforcement des capacités des acteurs dans les régions sanitaires, le renforcement de la surveillance à base communautaire et l'intégration de la COVID-19 dans la liste des maladies à déclaration obligatoire ;
- Mise en place d'une seule plateforme intégrant les informations intégrées des alertes, cas et contacts ;
- Mise en réseau des 24 machines GeneXpert dès réception des cartouches commandées ;
- Équipement des structures de prise en charge régionales en respirateurs/concentrateurs d'oxygène
- Analyse régulière des outils de gestion pour le suivi des stocks pour l'estimation et la planification à temps des besoins afin d'éviter des ruptures des intrants, ainsi que Suivi régulier efficace via la plateforme des commandes en cours.
- Renforcement de la continuité des services de santé en vue du maintien des indicateurs de santé à un niveau acceptable afin de ne pas perdre les progrès durement acquis au cours des dernières années ;

Aller de l'avant avec la réponse à la COVID19

Il reste encore beaucoup à faire pour briser la chaîne de transmission de la COVID-19. Certains des défis auxquels le Niger continue de faire face sont de contenir la transmission de l'infection, d'atténuer l'impact dans les communautés à haut risque et les environnements confinés, et de veiller à la mise en application effective des mesures barrières de lutte contre la pandémie. En outre, alors que le gouvernement déploie tous ses efforts dans cette situation actuelle, il doit également préparer ses systèmes de santé à une capacité de pointe en cas de transmission communautaire à grande échelle ou d'une éventuelle deuxième vague.

La stratégie actuelle s'articulera essentiellement sur la mise en place d'un système qui permettra non seulement d'apporter une réponse efficace, adaptée à l'épidémie en cours de COVID-19 dans le pays ou en cas d'une éventuelle seconde vague, mais aussi d'accroître la capacité du pays à assurer concomitamment la prestation des services et soins essentiels courants à la communauté. Nous devons désormais apprendre à vivre avec la pandémie de COVID-19 qui doit être perçue plus comme une opportunité et non comme un problème en tant que tel, ce qui nous aidera à créer une résilience du système de santé par son renforcement et par l'amélioration de la couverture sanitaire universelle.

Au cours des prochains jours, l'OMS continuera à accompagner le gouvernement, aux côtés des autres partenaires, dans la poursuite de la gestion de la COVID-19, surtout après la réouverture progressive des frontières, **par l'ajustement des mesures de santé publique et sociales.**

L'OMS entend apporter son appui au gouvernement pour mener les actions ci-après :

- 1) Revue de la mise en oeuvre de la Réponse COVID-19
- 2) Poursuite du contrôle de la transmission de la COVID-19 au moment où le pays s'apprête à rouvrir ses frontières. Ceci passe par deux approches complémentaires – à savoir rompre les chaînes de transmission en protégeant, détectant, isolant, testant et traitant les cas et en plaçant en quarantaine les contacts et surveiller les points d'entrée ;
- 3) la réduction au minimum des risques d'épidémie de COVID-19 dans les environnements à vulnérabilité élevée (par exemple les prisons, les écoles et les autres milieux fermés) ;
- 4) Le renforcement de la capacité à gérer le risque d'exporter et d'importer des cas de communautés à haut risque de transmission ;
- 5) le renforcement de la participation communautaire ;
- 6) le renforcement des systèmes de santé avec une prestation accrue des services essentiels de santé.



Organisation
mondiale de la Santé
Niger

SUIVEZ-NOUS



<https://fr-fr.facebook.com/omsniger>



<https://twitter.com/OMSNiger>



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

EQUIPE DE RÉDACTION

COORDINATION

ANYA, Blanche-philomene Melanga
(Représentante OMS Niger)

AVEC LA CONTRIBUTION DE

ABOUBAKAR, Fatima
BAÏSSA, Mariama
BARUANI, Bienvenu
BATOURE, Oumarou
BIEY Joseph
BIZO, Moussa
EKOYE, Saidou Mallam
EL KHALEF, Ishagh
GBAGUIDI, Aichatou Diawara
HALADOU, Moussa
KANE, Fanna
MOKHTAR Abdoulhakim
MUTENDA SHERIA Kaya
SAMA, Kanembe
TAMBWE, Didier
TOMBOKOYE, Harouna

DESIGN, MISE EN PAGE

CHAIBOU, Mahamane Bachir

Rester
EN BONNE SANTÉ



OMS NIGER

Organisation mondiale de la Santé

Bureau de la Représentation du Niger
1204 Boulevard Mohamed 6,
Quartier Plateau
BP 10 739

TEL : (+227) 20 75 20 39
EMAIL : afwcone@who.int
Facebook : [@omsniger](https://www.facebook.com/omsniger)
Twitter : [@OMSNiger](https://twitter.com/OMSNiger)

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