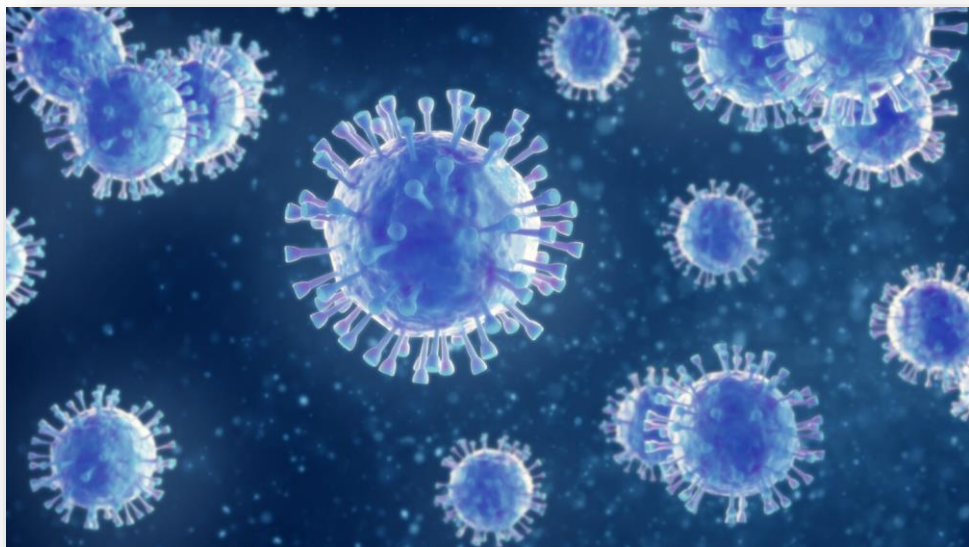




**United
Nations**

Niger

Plan de contingence Inter-Agences pour la préparation et la réponse à la pandémie du coronavirus COVID-19



Mars 2020

Version	2.0
Participants	Comité COVID-19
Période couverte	Mars 2020 à Septembre 2020 (avec mises jour régulières)
Dernière mise à jour	20/03/2020
Point focal	OMS/RCO

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS	4
I. INTRODUCTION.....	5
II. OBJECTIFS	6
2.1. Objectif général.....	6
2.2. Objectifs spécifiques :	6
III. RESULTATS ATTENDUS.....	7
IV. PORTEE DU PLAN.....	7
V. DEFINITION DES SCENARII	8
VII. LE COMITE INTERAGENCE COVID-19.....	17
IX. STRATEGIES D'INTERVENTION.....	21
X ANNEXES	

LISTE DES ABREVIATIONS

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
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
SNU : Système des Nations Unies
UNCT : Equipe pays des Nations Unies
UNDCO : Bureau de la Coordination des Nations Unis pour le Developpement
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
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHO: World Health Organization

I. INTRODUCTION

Le 31 décembre 2019, le Bureau pays de l'OMS en Chine a été informé des cas d'étiologie inconnue de pneumonie détectés dans la ville de Wuhan, dans la province chinoise du Hubei. Une semaine plus tard, le 7 janvier 2020, un nouveau type de coronavirus a été identifié par le laboratoire mais plusieurs paramètres liés à son origine, son épidémiologie, son comportement clinique etc., restent encore à élucider.

Avec son expansion très rapide, le 30 janvier 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a estimé que l'épidémie du nouveau coronavirus COVID-19 de la Chine constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)¹. Dans pareille circonstance, le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) recommande aux États parties « d'acquiescer, renforcer et maintenir [...] la capacité de réagir rapidement et efficacement en cas de risque pour la santé publique ». La déclaration d'une USPPI est une mesure de reconnaissance des risques nationaux et régionaux éventuels et de la nécessité d'intensifier et de coordonner l'action pour gérer l'évènement.

Le 4 février 2020, le Directeur général de l'OMS a informé le Secrétaire général des Nations Unies et a demandé l'activation de la politique de gestion des crises des Nations Unies pour créer une équipe de gestion des crises (CMT) afin de coordonner des actions de l'échelle du système des Nations Unies jusqu'à aider les pays à se préparer et réagir au COVID-19.

Le 6 février 2020, le Bureau de coordination des Nations Unies pour le développement (UNDCO) a organisé un appel avec l'OMS pour informer tous les Coordonnateurs Résidents et les équipes de pays des Nations-Unies (UNCT). Des mises à jour sur la situation épidémiologique COVID-19 et les 7 consignes de prévention de l'OMS sont fournies régulièrement à l'ensemble de staffs des Nations-Unies². Pour donner suite au mémorandum du Secrétaire Général du 6 mars 2020 demandant à toutes les équipes pays d'élaborer un plan de contingence inter agence sur le COVID-19, l'équipe pays du Niger sous le leadership du Coordonnateur Résident a mis en place un Comité interagence Covid 19 regroupant toutes les AFP et sous la coordination technique de l'OMS, élaboré le présent plan de contingence de préparation et de réponse au COVID-19 pour le Système des Nations Unies.

Depuis le 11 Mars.2020, l'OMS a déclaré la pandémie avec plus de 118,000 cas confirmés notifiés par 114 pays et/ou territoires et de plus 4,291 décès. Face à la menace et la gravité de cette urgence sanitaire la situation et conscient que l'atténuation de l'impact de cette crise dépend de la préparation des pays à faire face, le Niger a pris des mesures vigoureuses en vue de renforcer la prévention. Ces mesures étaient d'autant plus nécessaires que 3 pays voisins à savoir le Nigéria et l'Algérie et le Burkina Faso figurent parmi les 12 pays africains qui ont déjà rapportés des cas. Le gouvernement a également fait appel à l'expertise du Système des Nations Unies à travers l'OMS pour l'aider à élaborer son plan de plan de

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

² <http://whotogo-whoafroccmaster.newsweaver.com/JournalFrenchNewsletter/yrenagbx28afel1jl5pj9?email=true&a=5&p=56528889&t=31103707&a=5&p=56528889&t=31103707>

préparation et réponse au COVID-19.

Le Niger a enregistré son premier cas de personne infectée le 19 Mars 2020.

Le plan de contingence interagences du système des Nations-Unies au COVID-19 est en phase avec le plan national. Il s'inscrit dans le cadre d'atténuation de l'impact de cette crise et de renforcement de la résilience du système de santé du pays tout en traduisant en actions et mesures concrètes les recommandations du Secrétaire Général des Nations Unies dans son memo adressé à tout le personnel le 6 mars 2020³.

Le but de ce plan est d'assurer une préparation avancée pour une réponse adéquate, cohérente et coordonnée de l'ensemble de l'UNCT à la pandémie qui pourrait affecter la région, y compris le Niger. L'objectif global est de minimiser l'impact de la pandémie sur le personnel des Nations Unies et leurs dépendants, d'assurer la continuité des activités des agences et programmes des Nations Unies au Niger, et de préparer le Système à apporter une contribution coordonnée et intégrée à la réponse nationale face à la pandémie. Le plan définit les mesures et actions spécifiques requises du fonctionnaire désigné des Nations Unies, de l'équipe de gestion des crises des Nations Unies, des agences individuelles et des membres du personnel pour soutenir une réponse efficace et coordonnée.

II. OBJECTIFS

2.1. Objectif général

Protéger les personnels du Système des Nations-Unies(SNU) et leurs dépendants de l'impact du COVID 19, tout en continuant à assurer la continuité des opérations au Niger et contribuant efficacement à la réponse nationale contre la pandémie, dans le strict respect des mesures nécessaires, en accord avec les recommandations de l'OMS et en totale collaboration avec les autorités nigériennes.

2.2. Objectifs spécifiques :

- Renforcer les connaissances du personnel du SNU et leurs dépendants du Niger sur les actions et mesures à entreprendre afin de réduire l'impact de la pandémie au COVID-19 ;
- Préparer les agences à une réponse efficiente et coordonnée à la pandémie COVID-19
- Renforcer les capacités nationales de préparation et réponse à la pandémie de coronavirus ;
- Assurer la continuité des fonctions et les interventions essentielles des AFP du SNU.

³ Mémoire intérieur du Secrétaire Général des Nations-Unies, 6 mars 2020

III. RESULTATS ATTENDUS

- Le personnel du SNU et leurs dépendants présents au Niger sont informés sur les actions essentielles à entreprendre afin de se protéger et contenir la pandémie au COVID-19 ;
- Les Agences du Système des Nations-Unies au Niger sont préparées et disposent des capacités nécessaires pour répondre efficacement à un éventuel cas de COVID-19 parmi le personnel et/ou leurs dépendants ;
- Le plan de contingence interagence du SNU est aligné au plan national de réponse et aux consignes internationales recommandées par l'OMS pour les agences du Système de Nations-Unies ;
- La continuité des fonctions et interventions essentielles du SNU est assurée.

IV. PORTEE DU PLAN

Ce plan est élaboré par l'ensemble des Agences du Système des Nations-Unies présentes au Niger . Les bénéficiaires de ce plan sont constitués : du personnel du Système des Nations-Unies, leurs dépendants ainsi que le personnel d'appui œuvrant dans les domiciles et bureaux des agences du Système des Nations-Unies (sécurité, techniciens de surface, chauffeurs, cuisiniers, personnes de ménage, jardiniers etc...). Mais aussi, tous les partenaires d'implémentation (ONGs Internationales, locales) qui le souhaitent. Il permettra de renforcer les capacités du personnel, de leurs dépendants et le personnel d'appui à mieux se protéger, contre une éventuelle contamination et la conduite à tenir en cas de contamination au COVID-19.

Ce plan couvre une période initiale de 6 mois et reste dynamique et flexible pour prendre en compte les modifications induites par l'évolution de la pandémie au niveau global, régional et du pays.

Il s'applique tant à Niamey qu'à l'intérieur du pays où le SNU dispose de sous bureaux.

V. DEFINITION DES SCENARII

L'analyse du profil de risque faite par l'OMS, classe tous les pays à un niveau très élevé par rapport à la contamination.

Le Comité Interagence COVID-19 du SNU après avoir analysé le contexte du Niger en rapport avec le niveau de préparation du pays, du contexte socio- économique, sanitaire (système de santé fragile) et la détection des cas dans les pays frontaliers (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>)) a retenu 3 scénarii :

- **Scénario 1** : 0 cas de COVID-19 confirmé dans le pays ;
- **Scénario 2** : 1 à 50 cas de COVID-19 confirmés dans le pays avec possibilité de contamination d'un personnel de Nations-Unies ou dépendant)
- **Scénario 3** : Plus de 50 cas confirmés de COVID-19 dans le pays.

Les différentes agences mettront à jour leur BCP pour tenir compte des orientations du plan de contingence.

Scénario 1 : Faible

0 cas de COVID-19 confirmé dans le pays.

Plusieurs alertes sont lancées sans confirmation des cas.

On assiste à la notification de plusieurs alertes avec des cas suspects qui répondent à la définition des cas mais aucun n'est confirmé. Les investigations sont menées, les prélèvements effectués, l'auto-isolement est mis en œuvre et le suivi des alertes pendant 14 jours. Toute personne indépendamment de sa fonction, de ses origines, en provenance d'un pays affecté c'est-à-dire ayant notifié au moins un cas confirmé dans le pays est mis en auto-isolement à domicile avec limitation des mouvements⁴.

Probabilité de survenue = très peu certaine

Ci-dessous le lien de mise à jour quotidien :

COVID-19 Website: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

WHO Travel Advice: <https://www.who.int/ith/en/>

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

Risque majeur à prévoir :

- Le stress à l'introduction du Corona Virus dans le pays aussi bien dans la population générale qu'au sein du staff des agences des SNU ;
- Le risque de stigmatisation des ressortissants des pays fortement affectés, avec le risque

⁴ Communication du Conseil des ministres du 13. Mars.2020 sur la lutte contre l'épidémie de Coronavirus (COVID-19)

sécuritaire que cela implique ;

- L'insuffisance des tests de dépistage et d'autres matériels de protection ;
- La forte demande d'auto-isolement de 14 jours dans le but de mettre en application les règles d'hygiène recommandées (à domicile, dans un hôtel, un lieu aménagé à cet effet) de toute personne ayant séjourné dans un pays affecté. Pendant cette période, la clinique des NU va assurer le suivi d'apparition de symptômes.

5.1.1. Zones à risque : L'ensemble du territoire nigérien.

5.1.2. Impact humanitaire relativement faible

- L'Installation du stress au niveau staff avec plusieurs sollicitations sur les informations en ce qui concerne l'évolution de la situation (globale, régionale et locale), les procédures nationales de voyage en vigueur, les mesures de prévention générale et la conduite à tenir vis-à-vis des personnes venant des zones affectées. La gestion des alertes et cas suspects peut être contenue, maîtrisée et ramenée à la normale ;
- La suspension des visites de haut niveau, des missions des consultants externes et des événements impliquant un regroupement de plus de 50 personnes.

Mesures à Prendre :

- Prévoir la gestion du stress, les conditions d'auto-isolement⁵ du staff en provenance de pays/zones affectés.
- Mettre en place des mesures de prévention dans toutes les agences (mesures hygiéniques au bureau et à domicile : lavage des mains avec de l'eau et du savon, solution hydro alcoolique, distanciation d'au moins 1 m ...),
- Répertorier les staffs présentant des comorbidités (Diabète, HTA, ATCD d'AVC, affections respiratoires chroniques, Insuffisance cardiaque, Cancer, Immunodépression...) pour chaque agence et fournir une base de données au Médecin chef de la clinique des Nations Unies en vue de proposer le télé travail à ce Staff ;
- Informer l'ensemble des staffs selon les agences de l'existence des points focaux médicaux et partager leurs contacts ;
- Renforcer la communication sur les risques et les comportements recommandés (briefing, affiches, posters, kakemono, messages vidéo, téléconférence etc... Les 7 mesures de protection essentielles sont résumées dans la vidéo publiée par l'OMS⁶
- Mettre en place un algorithme de gestion des alertes, des cas suspects éventuels,
- Organiser des sessions régulières d'information des staffs.
- Soutenir également les efforts de communication du Gouvernement dans les médias pour éviter la psychose, les rumeurs, la panique et la stigmatisation des ressortissants des pays affectés ou des personnes malades
- Chaque bureau mettra en place un système de tracking de mouvements de son personnel

⁵ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331396/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.2-fre.pdf>

⁶ <http://whotogo.whoafrocsmaster.newsweaver.com/JournalFrenchNewsletter/yrnenagbx28afel1jl5pj9?email=true&a=5&p=56528889&t=31103707&a=5&p=56528889&t=31103707>

du Niger vers l'extérieur et de l'extérieur vers le Niger ;

- Le travail continue normalement au niveau des différentes agences. Cependant, le personnel en isolement à domicile, travaillera à distance en lien avec les directives du Secrétariat Général des Nations-Unies.

Scénario 2 : Modéré

1 cas à 50 cas de COVID-19 confirmés dans le pays (importé ou autochtone, personnel de Nations-Unies ou dépendant)

Un (1) cas isolé de COVID-19 importé et détecté par le service de surveillance au niveau des points d'entrée internationaux, ou d'une structure de santé du pays. Le cas peut être un personnel des Nations Unies ou son dépendant, importé ou autochtone, Les contacts sont identifiés et suivis. Quelques contacts du patient développent la maladie et sont aussi testés positifs. Les cas confirmés sont transférés au service d'isolement de l'HGR de Niamey et/ou l'hôpital régional pour recevoir le traitement adéquat. L'épidémie reste malgré tout limitée et reste sous contrôle.

Probabilité de survenue = élevée La notification des cas de COVID-19 au niveau de l'épicentre (Chine) se stabilise. Cependant, on note une augmentation des notifications des cas dans le monde comparé à l'épicentre. En Afrique, il y a de plus en plus des pays qui notifient des cas. En outre, les mouvements de personnels des Nations-Unies pourraient continuer entre les pays affectés et le Niger et vice versa.

Au Niger, les capacités de détection précoces existent y compris la confirmation au laboratoire à travers le centre de recherche médicale et sanitaire (CERMES). La clinique des Nations-Unies est renforcée et reste fonctionnelle avec une capacité suffisante pour le suivi des staffs en provenance de pays affectés pour l'orientation sur la prise en charge du personnel ou son dépendant confirmé positif ainsi que l'auto-isolement pendant les 14 jours de personnes contacts (bien veiller sur les mesures de protection mises en place avec très forte recommandation de limitations de mouvements). Le lien entre le dispensaire des Nations-Unies, le CERMES et le Comité de crise mis en place par le Ministère de la Santé Publique reste maintenu. Il permet la coordination du suivi des alertes, des cas suspects et la confirmation au laboratoire par le CERMES y compris l'envoi des échantillons à l'Institut Pasteur de Dakar pour le contrôle de qualité.

Pour ce scénario, plusieurs cas de figure sont envisagés :

(i) En présence d'un cas positif ne concernant pas un personnel des Nations-Unies et son dépendant,

Les étapes à suivre sont les suivantes :

1^{ère} étape : Informer le personnel à travers les points focaux des agences (voir annexe 3) ;

2^e étape : Continuer d'observer les mesures d'hygiène déjà mises en place,

3^e étape : Assurer la gestion de stress à travers le partage d'information, les exercices physiques et psychiques,

4^e étape : ne prendre en compte que les informations officielles à travers les canaux indiqués.

5^e étape : Restreindre les réunions et privilégier les nouvelles technologies (téléphone, Skype),

6^e étape : Eviter les rassemblements (stade, concerts, meeting etc..) ;

7^e étape : Eviter les visites aux malades de Coronavirus

(ii) Cas suspect chez un personnel des Nations-Unies ou ses dépendants

Résident à Niamey :

Les étapes à suivre sont les suivantes :

1^{ère} étape : Informer les points focaux médicaux identifiés des agences par le malade lui-même ou un proche ou par son agence ;

Nom, téléphone, WhatsApp, mails, Skype des Points Focaux (liste)

2^{ème} étape : le point focal médical à son tour se chargera d'entrer en contact avec l'équipe médicale de la clinique des Nations-Unies ;(liste). Le point focal médical est responsable en collaboration avec le Medecin de la clinique des NU de la surveillance des staffs et dépendants en situation d'auto-isolation ;

3^{ème} étape : Le Médecin de la clinique des Nations-Unies se chargera de la coordination de la prise en charge du cas en collaboration avec l'équipe nationale de prise en charge (Test de dépistage au COVID-19, au besoin, hospitalisation et/ ou organisation du transport médicalisé du patient) ;

4^{ème} étape : En cas de complication, on préconise son évacuation vers un pays ayant un plateau technique à niveau (le protocole de prise en charge est disponible au Niger).

5^{ème} Etape : Autoriser le staff présentant des comorbidités à travailler à distance (Télé Travail)

Cependant, pour la gestion d'un cas positif sorti guéri ou un cas probable (voir définition des cas en annexe) libéré, afin de bénéficier d'une meilleure réintégration et lutter contre la stigmatisation, il faudra :

- Assurer une bonne sensibilisation de son entourage professionnel et familial
- Assurer un soutien psychosocial
- Organiser un suivi médical
- Continuer d'observer les mesures de prévention préconisées ci- haut.

Cas des sous- bureaux (niveau région) :

1^{ère} étape : Informer les points focaux médicaux des agences par le malade lui-même ou un proche ou par son agence ;

Nom, téléphone, WhatsApp, mails, Skype des Points Focaux (liste)

2^{ème} étape : le point focal médical à son tour se chargera d'entrer en contact avec l'équipe médicale de la clinique des Nations-Unies ;(voir tableau n°1 en annexe)

3^{ème} étape : l'équipe de la clinique de Nations-Unies entrera en contact avec l'équipe médicale de l'hôpital de référence de la localité pour faciliter l'acheminement du prélèvement vers le CERMES à Niamey (seul centre de diagnostic au Niger). Si le prélèvement est positif, le patient reste à l'hôpital identifié comme centre de prise en charge. En cas de complication, on préconise son évacuation dans un premier temps à Niamey puis éventuellement vers un pays avec un plateau technique à niveau.

4^{ème} étape : Par ailleurs, renforcer les mesures d'hygiène à domicile et au sous bureau.

5^{ème} Etape : Autoriser le staff présentant des comorbidités à travailler à distance (Télé Travail).

Les risques majeurs à prévoir :

Si le dispositif de surveillance et détection des cas aux Points d'entrée terrestres et aéroportuaires renforcés ne fonctionne pas comme prévu 24h/24 et 7J/7, le risque d'introduction non maîtrisée du COVID-19 reste très élevé. Les causes probables du dysfonctionnement ci-haut décrit seraient la faible motivation du personnel, l'insuffisance des supervisions des points d'entrée, le manque de matériels/ d'équipement pour la surveillance au niveau des points d'entrées.

Il en est de même de la dégradation de la situation sécuritaire déjà précaire.

On peut alors redouter :

- L'absence du contrôle effectif des passagers aux points d'entrée ;
- La destruction des formations sanitaires par les groupes armés non-étatiques ;
- L'attaque du système de santé et le dispositif du SNU ;
- Le faible suivi des personnes observant l'auto-isolement passagers en provenance de pays affectés ;
- Le test de diagnostic au COVID-19 non-réalisé ;
- Le passage clandestin à travers les points frontaliers terrestres.
- La propagation incontrôlée de la maladie.
- La perturbation voire l'arrêt des interventions des agences du SNU
- La pénurie des denrées de première nécessité avec flambée des prix
- La stigmatisation des agences du SNU et staff
- Le stress important du staff et de leurs dépendants ;

NB : Environ 1% des porteurs du virus peuvent être asymptomatiques

Zones à risque :

Axe 1 : Points d'entrée aéroportuaires à travers les Aéroports internationaux : Diori Hamani, Agadez et Zinder ;

Axe 2 : Points d'entrée terrestres sur les axes frontaliers Nigéria/Niger, Algérie/Niger, Lybie/Niger

Axe 3 : Points d'entrée terrestre sur les axes frontaliers Burkina-Niger, Mali-Niger, Bénin-Niger, et Tchad-Niger.

Axe 4 : axes informels : les circuits de nomades, les exodants et les migrants etc...

Impact Humanitaire = élevé

La gestion des alertes, cas suspects peut être contenue, maîtrisée et ramenée à la normale. Nous devons cependant prévoir la gestion de stress, l'auto-isolement de sujets contacts du staff malade et la faible quantité de kits de protection individuelle (bavettes en cas d'épidémie généralisée). La capacité de la clinique des Nations-Unies, risque d'être dépassée et ne pas couvrir le besoin du personnel actuel des Nations-Unies si les actions nécessaires pour le mettre à niveau ne sont pas prises.

La résolution des problèmes liés au stress, panique et à la psychose liée au COVID-19, l'isolement, la sensibilisation des staffs et leurs dépendants sur les risques, la stigmatisation des staffs infectés/affectés, la prise en compte des mesures d'hygiène, de protection et d'assainissement, demeurent des principales priorités.

Scénario 3 : Elevé

Plus de 50 cas de COVID-19 confirmés dans le pays

C'est le scénario le plus probable qui constitue notre hypothèse de planification.

Plus de 50 cas confirmés de COVID-19 dans la communauté au niveau de la population locale. Les personnes affectées peuvent être dans la population locale, le personnel de santé, le personnel du système des Nations-Unies, leurs dépendants ainsi que le personnel domestique tant au niveau de bureaux qu'aux domiciles du personnel.

Ces cas confirmés vont générer plusieurs contacts devant être suivis pendant 14 jours pour limiter la propagation de la maladie. Tous les cas vont être traités dans les hôpitaux identifiés par le Gouvernement au niveau de Niamey et des hôpitaux régionaux des 7 autres régions. En cas de dépassement des capacités actuelles de réponse, il y a nécessité d'un appui supplémentaire en termes de mobilisation des ressources additionnelles (la capacité d'accueil, le matériel de protection et de prévention, l'équipement médical de surveillance des patients, le personnel etc...).

L'activation du Centre des Opérations d'Urgence en Santé Publique et la mise en place d'un système de gestion des incidents appuyé par l'OMS est déclenchée.

Ce système de gestion des incidents aura pour missions :

- Le renforcement de la coordination multisectorielle avec toutes les parties prenantes ;
- Le renforcement des Equipes d'Intervention Rapide (EIR) multidisciplinaires (intégrant les experts des différentes commissions surveillance, POE, PCI, laboratoires, prise en charge médicale, prise en charge psychosociale, transport, santé animale, logistique, communication des risques et engagement communautaire, etc.) à différents niveau, prêtes à être déployées 24h/24, 7j/7 dans les 24-48 heures pour mener des activités intégrées. ;
- Le renforcement de la détection précoce et réponse rapide avec renforcement de la surveillance aux points d'entrée terrestres et aéroportuaires frontaliers de tous les pays y compris la réduction des mouvements inter pays.
- La prise en charge de tous les cas confirmés se fera localement (HGR Niamey et Hôpitaux régionaux) pour éviter une propagation incontrôlée de la maladie. La fourniture aux cas suspects/confirmés des soins de qualité sera assurée ainsi que la biosécurité selon les
-

procédures en vigueur du ministère de la santé publique du Niger ;

- Le renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires (test diagnostic et
- L'équipement au niveau national et régional à travers l'équipe mobile du CERMES et les équipes mobiles disponibles;
- Le renforcement des mesures de prévention, contrôle des infections et la biosécurité
- Le renforcement de la communication de risque et de l'engagement communautaire ;
- Le plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles pour faire face aux besoins émergents
- La constitution d'un stock de contingence du SNU

Activités clés :

- Renforcer le fonctionnement du Centre d'Urgence (système de gestion des incidents)
- Organiser les séances de plaidoyer pour la mobilisation des ressources
- Organiser les réunions de coordination et des commissions techniques
- Organiser la planification et le suivi des indicateurs clés (KPI)
- Faire le suivi et évaluation des activités
- Désigner formellement une équipe de coordination de gestion des incidents (≤ 15 pers)
- Appuyer le renforcement des EIR à différents niveaux
- Organiser les missions d'échange d'expérience (voyages internationaux) et appui technique des experts internationaux
- Doter les Centres d'Urgences en Santé Publique en kit informatique, connexion internet (12 mois) et autres matériels de bureau.

Probabilité = très élevée

La notification des cas de COVID-19 au niveau de l'épicentre initial (Chine) se stabilise. Cependant, on note une augmentation des notifications des cas dans le monde comparé à l'épicentre. En Afrique, il y a de plus en plus des pays qui notifient des cas. A la date du 13 mars 2020, trois (3) pays frontaliers du Niger ont notifiés des cas confirmés. Il s'agit du Nigéria (2 cas), de l'Algérie (25 cas et 1 décès) et du Burkina Faso (2 cas).

En outre, les mouvements de staffs des Nations-Unies continuent entre les pays affectés et le Niger et vice versa.

Au Niger, les capacités de détection précoces existent y compris la confirmation au laboratoire à travers le centre de recherche médicale et sanitaire (CERMES). Cependant, le nombre de tests de laboratoire doit être renforcé pour couvrir le besoin de l'ensemble du pays.

La clinique des Nations-Unies reste fonctionnelle avec la capacité de suivi des staffs et leurs dépendants cas alerte en auto-isolément pendant les 14 jours (selon les procédures opérationnelles en annexe) et fait éventuellement recours à l'équipe mobile et suit le référencement au niveau des sites identifiés par l'Etat si le cas est confirmé positif.

N.B : Le lien entre la clinique des Nations-Unies, le chef de sous bureaux OMS, le CERMES et le Comité de crise mis en place par le Ministère de la Santé Publique reste maintenu. Il permet la coordination du suivi des alertes, des cas suspects et la confirmation au laboratoire par le CERMES y compris l'envoi des échantillons à l'Institut Pasteur de Dakar pour le contrôle de qualité.

Mesures d'accompagnement :

- Informer le personnel sur la situation COVID-19 par les voies autorisées,
- Continuer d'observer les mesures d'hygiène déjà mises en place,
- Assurer la gestion de stress à travers le partage d'information, les exercices physiques et psychiques,
- Ne prendre en compte que les informations officielles à travers les canaux indiqués.
- Restreindre les réunions et privilégier la technologie nouvelle (téléphone, Skype) ;
- Eviter les rassemblements (stade, concerts, meeting etc..)
- Eviter les visites aux malades de Coronavirus

Descriptif du scénario 3 :

1^{ère} étape : Les points focaux médicaux/régionaux identifiés par les agences sont alertés soit par le staff, son dépendant ou par son agence⁷ ;

2^e étape : le point focal médical/région à son tour se chargera d'entrer en contact avec l'équipe médicale de la clinique des Nations-Unies ;

3^e étape de la clinique de Nations-Unies se chargera de la prise en charge du cas (informer l'EIR/hôpital, organisation du transport médicalisé du patient par le SAMU ;

4^e étape : le patient suspect va faire le test du coronavirus. En cas de positivité, il reste dans les sites identifiés par l'Etat pour des soins adéquats (l'hôpital Général/hôpitaux régionaux). Pour les cas compliqués, on préconise l'évacuation vers un pays avec un plateau technique à niveau, si les dispositions le permettent⁸.

N.B : toutes les personnes contacts feront l'objet d'une surveillance en auto-isolement pendant 14 jours.

Pout tout cas sorti d'auto-isolement, cas probable libéré et cas guéri (voir définition en annexe), les mesures suivantes seront observées :

- Assurer une bonne sensibilisation de son entourage professionnel et familial
- Assurer un soutien psychosocial
- Organiser un suivi médical
- Continuer d'observer les mesures de prévention préconisées ci- haut.

Cas des sous- bureaux :

1^{ère} étape : Les points focaux médicaux/régionaux identifiés par les agences sont alertés soit par le staff, son dépendant ou par son agence.

2^e étape : le point focal médical à son tour se chargera d'entrer en contact avec l'équipe médicale de la clinique des Nations-Unies ; (**Voir tableau 1 ci-dessus**)

3^e étape : l'équipe de la clinique de Nations-Unies entrera en contact avec l'équipe médicale de l'hôpital de référence de la localité pour faciliter l'acheminement du prélèvement vers le CERMES à Niamey (seul centre de diagnostic au Niger). Si le prélèvement est positif, le patient reste à l'hôpital identifié comme centre de prise en charge. En cas de complication, on préconise son évacuation dans un premier temps à Niamey puis éventuellement vers un pays avec un plateau technique à niveau.

⁷ Tableau 1 : Liste des points focaux médicaux avec leurs contacts

⁸ Protocols for All WHO, UN and frontline Workers/NGOs covered by the COVID-19 MEDEVAC Arrangement; version 13. March.2020

4^è étape : le patient suspect va faire le test du coronavirus. En cas de positivité, il reste dans les sites identifiés par l'Etat pour des soins adéquats (hôpitaux régionaux). Pour les cas compliqués, on préconise l'évacuation vers Niamey ou un pays avec un plateau technique à niveau, si les dispositions le permettent.

N.B : toutes les personnes contacts feront l'objet d'une surveillance en auto-isolement pendant 14 jours.

La gestion d'un cas positif sorti guéri ou un cas probable libéré suivra le même schéma que Niamey.

Les risques majeurs à prévoir :

Si le dispositif de surveillance et détection des cas aux Points d'entrée terrestres et aéroportuaires renforcés ne fonctionne pas comme prévu 24h/24 et 7J/7, le risque d'introduction non maîtrisée du COVID-19 reste très élevé. Les causes probables du dysfonctionnement ci-haut décrit seraient la faible motivation du personnel, l'insuffisance des supervisions des points d'entrée, le manque de matériels/ d'équipement pour la surveillance au niveau du point d'entrée, la perturbation du programme pays, les difficultés d'accès physique et au contexte sécuritaire. Il en est de même de la dégradation de la situation sécuritaire déjà précaire.

On peut alors redouter :

- L'absence du contrôle effectif des passagers aux points d'entrée ;
- La destruction des formations sanitaires par les groupes armés non-étatiques ;
- L'attaque du système de santé et le dispositif du SNU ;
- Le faible suivi des personnes observant l'auto-isolement passagers en provenance de pays affectés ;
- Le test de laboratoire non-réalisé ;
- Le passage clandestin à travers les points frontaliers terrestres.
- La propagation incontrôlée de la maladie.
- La perturbation du programme de travail des agences
- L'arrêt des programmes des agences du SNU ;
- La pénurie des denrées de première nécessité avec flambée des prix
- La stigmatisation des agences du SNU et staff
- Le stress important du staff et de leurs dépendants ;

NB : Environ 1% des porteurs du virus peuvent être asymptomatiques

Zones à risque :

Axe 1 : Points d'entrée aéroportuaires à travers les Aéroports internationaux : Diori Hamani, Agadez et Zinder ;

Axe 2 : Points d'entrée terrestres sur les axes frontaliers Nigéria/Niger, Algérie/Niger, Lybie/Niger

Axe 3 : Points d'entrée terrestre sur les axes frontaliers Burkina-Niger, Mali-Niger, Bénin-Niger, et Tchad-Niger.

Axe 4 : axes informels : les circuits de nomades, les exodants et les migrants etc...

Impact Humanitaire = très élevé

La gestion des alertes, cas suspects peut rapidement évoluer et dépasser les capacités locales de réponse. Les agences du SNU devront solliciter l'appui du niveau régional et global.

Selon le niveau de l'évolution de la pandémie, le « programme criticality » devrait être déclenché par la Coordinatrice Résidente(RC/CH) et appliqué selon le niveau déterminé.

Points d'attention :

- La stigmatisation de staff contaminé, dépendants ou venant des pays affectés sont autant de problèmes à prévenir y compris leur réintégration.
- Les besoins des soins de santé peuvent aller jusqu'à la relocalisation ou l'évacuation du staff vers d'autres pays pour bénéficier des soins plus adéquats.
- Les différentes agences activent le plan de continuité des activités (BCP).
- Les staffs non-essentiels sont relocalisés et travaillent à distance.
- Le transfert de certaines activités aux partenaires locaux est opéré pour la continuité des projets.
- Un système de gestion de stress du staff est mis en place et fonctionnel ;

VI. LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION :

La prévention de la stigmatisation et de la discrimination des staffs infectés et affectés ainsi que les implications genre doivent être prise en compte :

- Lors des séances de formation et sensibilisation des staffs et dépendants (pas plus de 20 personnes par séance) ;
- A travers tous les messages livrés au Staffs selon les canaux identifiés ;
- La gestion d'un cas positif sorti guéri ou un cas probable libéré pour une meilleure réintégration et lutter contre la stigmatisation et la discrimination suivra le même schéma en régions et à Niamey et pourra être facilité par une Equipe de Staff Counselor.
- Les dispositions pratiques pour le télé travail notamment les femmes (pour prendre en compte la fermeture des écoles par le Gouvernement)
- La production régulière des données désagrégées et ventilées selon le sexe
- Le statut spécifique de la femme dans son rôle de fournisseurs de soins et d'entretiens

VII. LE COMITE INTERAGENCE COVID-19**7.1. Le mécanisme de coordination de la réponse au COVID-19**

Il est articulé autour de 2 organes :

- Un Comité de crise, présidé par le RC/HC/DO, et
- Un Comité technique présidé par l'OMS

Le Comité de crise est une instance de prise de décisions qui a pour missions de coordonner la réponse de l'ensemble des agences du SNU pour mieux anticiper une éventuelle contamination d'un staff ou dépendant au COVID-19 et aider à l'organisation de la prise en charge.

La mission assignée au Comité est :

- Assurer l'élaboration et le suivi du plan de contingence interagence du SNU sur le COVID-19 ;
- Assoir une communication continue avec le Staff des différentes agences du SNU ainsi que leurs dépendants
- - Prendre les mesures pour la continuité des interventions du SNU dans des conditions compatibles avec le bien-être et la sécurité des personnels ;
- Mettre en place un circuit de partage de l'information entre agences et au sein d'une même agence.
- Assurer la mobilisation coordonnée et intégrée de l'appui de l'UNCT au renforcement des capacités de l'Etat du Niger dans la gestion de la pandémie à COVID-19, en tenant compte des avantages comparatifs de chaque agence.

Il est constitué par les représentants des A/F/P résidentes. Le Médecin de la clinique du SNU, et le SA en sont membres. Il se réunit aussi souvent que le contexte d'urgence l'exige et au moins une fois par mois, de façon virtuelle ou physique lorsque les circonstances le permettent.

Le Comité technique est présidé par la Représentante de l'OMS qui en assure la coordination. Le comité assurera la mise en œuvre technique et le suivi au jour le jour du plan de contingence et en rend compte en temps réel au Comité de crise. Il rend également compte au Comité de crise de l'évolution de la situation **en temps réels** et de toute difficulté dans la mise en œuvre du plan. Le Comité technique s'organise pour prendre en charge chacun des secteurs du plan de contingence. Il prend également en charge les questions transversales qui ne font pas l'objet de secteurs spécifiques.

7.2. Activation du plan de contingence :

Compte tenu de la pandémie, le BCP est activé par la Coordinatrice Résidente/Coordinatrice humanitaire ou son intérimaire. Son action s'arrête à la fin de la situation d'urgence.

Trois (3) échelles d'impact ont été identifiées : faible, modérée et élevée. Le plan de contingence sera activé aux niveaux réels modéré et élevé. Ces deux (2) niveaux réels détermineront si ce plan doit être activé ou pas.

Impact de niveau faible : (meilleur cas) : le plan de contingence n'est pas activé. L'échelle d'impact de ce genre se situe en-dessous de seuil d'activation du plan de contingence établi. L'assistance du personnel du système des Nations-Unies, sera assurée à travers les actions de sensibilisation et de communication des risques, de prévention et contrôle aux infections mises en place par les agences du Système des Nations-Unies

Impact de niveau modéré (cas susceptible de survenir) : L'échelle d'impact de ce genre se situe au-dessus de seuil d'activation du plan de contingence établi. L'assistance au personnel du SNU sera assurée par les ressources mobilisées par toutes les agences du SNU ainsi que les mécanismes d'assurance mis en place par le SNU.

Impact de niveau élevé (cas à forte chance de survenir) : c'est le scénario retenu pour ce

plan, le plan de contingence est activé, le recours du niveau régional et global est requis. Le plan de contingence est assuré avec possibilité de demande d'une assistance extérieure. Les différents niveaux des agences ainsi que les fonds globaux peuvent être sollicités.

Procédures d'activation immédiate de 24 à 48 heures : en cas de situation d'urgence d'impact modéré ou élevé, le plan de contingence sera activé de façon suivante :

- La Représentante de l'OMS informe la RC du SNU du Niger d'une survenue imminente à venir ou en cours ou qui vient de se produire ;
- La RC/HC/DO convoque rapidement une réunion de l'UNCT afin de récolter des informations supplémentaires et de décider s'il active ou non le plan de réponse à l'urgence.

Pour ce faire, l'UNCT vérifie si les seuils d'activation sont atteints. En cas d'activation du plan, les étapes suivantes sont suivies pour les 24 à 48 heures suivant les différents scénarii.

Tableau 2 : Matrice Réaction rapide

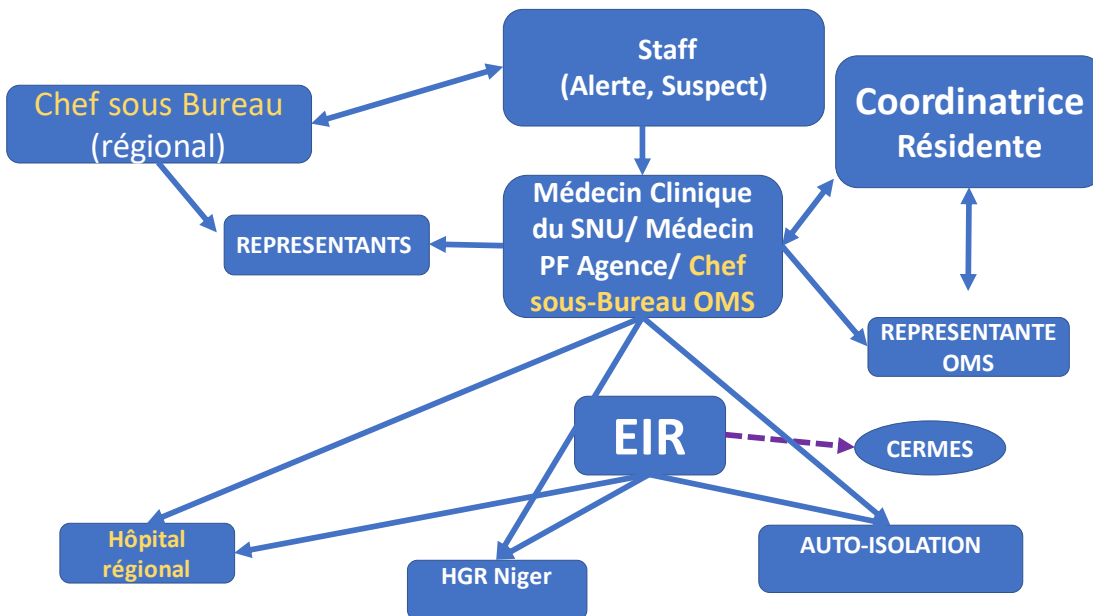
Actions	Responsables	Temps depuis l'activation
Prendre la décision d'activer	RC	T=0h Jour 1
Réaliser une évaluation rapide pour compléter l'information	Représentante de l'OMS	T= 8h
Réunir le comité pour partager les résultats de l'évaluation, faire la mise au point sur la situation, identifier les agences 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	Représentante de l'OMS	T= 12h
Désigner un porte-parole	UNCT	T= 8h
Informers les agences et le personnel du niveau d'urgence atteint : modéré ou élevé afin de permettre le déploiement de l'assistance	UNCT	T= 12h
Activer les plans de réponse opérationnels et déployer l'assistance en fonction des plans de réponses ajustés	RC	T= 12h
Organiser une première réunion de mise au point sous la direction de la RC, les autres réunions suivront de façon régulière et en fonction de la situation	RC/UNCT	T= 24h

VIII. CIRCUIT DE COORDINATION DE L'INFORMATION INTERAGENCE (ARBRE DE COMMUNICATION)

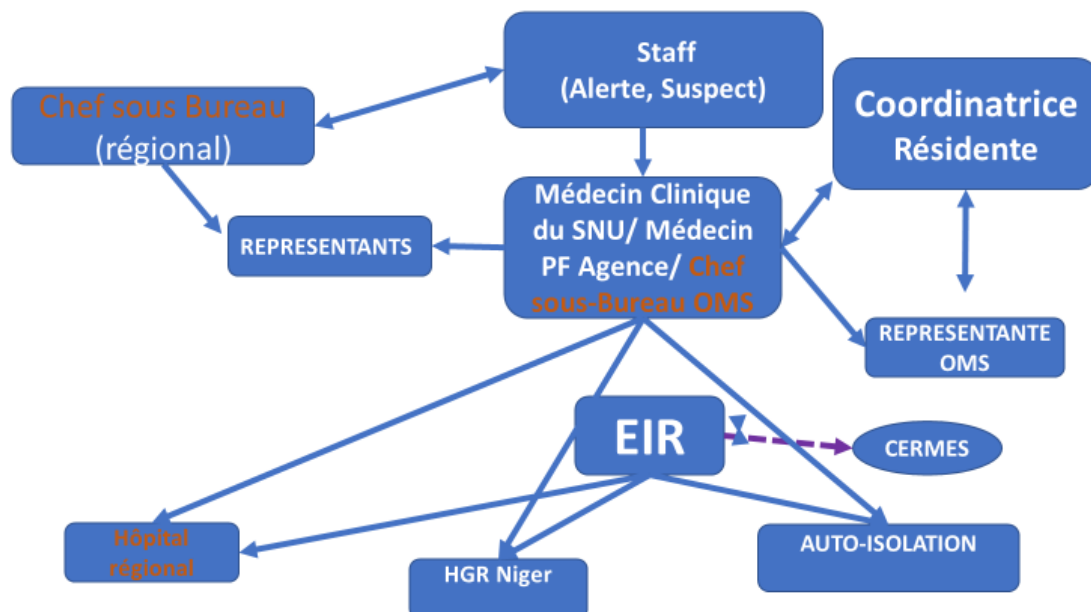
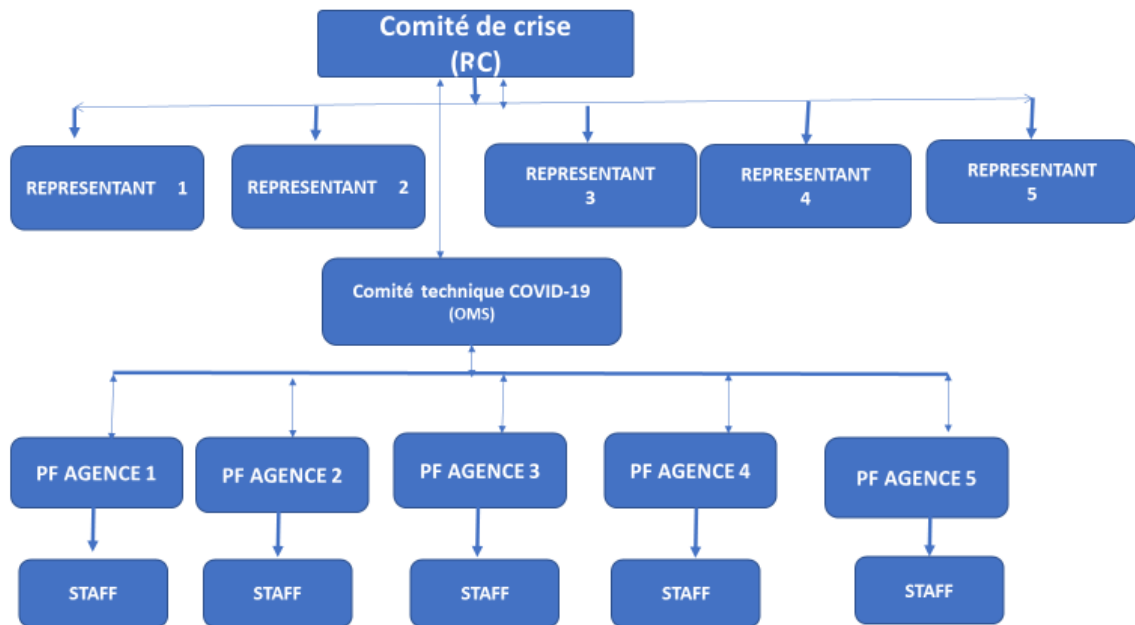
Figure 1 : Circuit de circulation de l'information entre Agences :

Voir liste des points focaux des agences en annexe 3

Figure 2 : Circuit de circulation de l'information en cas d'une alerte ou un cas suspect au sein d'une agence



Voir liste des points focaux des agences en annexe 3



IX. STRATEGIES D'INTERVENTION

Domaines d'intervention : les stratégies retenues s'articulent autour de cinq (5) secteurs :

1. **Le renforcement de la coordination et la planification** : le renforcement de la coordination et la planification sont des éléments clés du succès de la préparation et réponse aux événements de santé. Son renforcement se fera à travers les actions suivantes :

- La mise en place du comité de crise présidé par la RC/HC/DO ai et du comité technique (Task Force technique), cadres institutionnels et organisationnels appropriés et fonctionnels pour la bonne gestion de l'épidémie ;
 - La constitution et le pré- positionnement des ressources et des équipements afin d'assurer une riposte rapide ;
 - La coordination de tous les intervenants des agences pendant les opérations de la réponse à l'épidémie dans le cadre d'une approche multisectorielle (médicale, humanitaire, développement);
2. **Le renforcement des mesures de prévention et d'hygiène standard** : l'application des mesures d'hygiène de prévention et de protection est essentielle pour éviter la contamination, la transmission et la propagation des maladies virales dont le COVID-19
- Une évaluation des besoins en équipement de protection individuelle (Masque chirurgical, gants, etc...) du personnel de Nations-Unies et de leurs dépendants, sera faite ;
 - Une liste exhaustive du personnel de toutes les agences des Nations-Unies et leurs dépendants sera réactualisée et continuellement mise à jour ;
 - L'ensemble du personnel du SNU et leurs dépendants sera sensibilisé sur le COVID-19, sur son mode de transmission et les mesures préventives à observer avant, pendant et après l'épidémie afin de réduire le risque de transmission interhumaine notamment par contact direct avec une personne infectée ou la manipulation des effets ayant servi une personne infectée ;
 - L'utilisation rationnelle du port de bavettes(masques), gants, lunettes de protection ;
 - Le personnel du SNU sera informé régulièrement de l'évolution de la maladie, les adaptations éventuelles apportées sur la stratégie de lutte et les mesures prises pour endiguer la flambée épidémique.
3. **Le renforcement de la prise en charge médicale** : à l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement ni de vaccins spécifiques contre le COVID-19. Les recherches en cours ne devraient aboutir avant 24 mois. L'application de protocoles standards de traitement non spécifiques préconisés par l'OMS sont mis à disposition de la partie nationale. A cet effet, les staffs et dépendants du SNU vont être pris en charge en cas de maladie dans les structures préalablement identifiées par la partie nationale. Il s'agit du centre d'isolement à l'HGR de Niamey et les hôpitaux régionaux pour les staffs et dépendants dans les régions du Niger. Pour les personnes alertes suivies en auto-Isolement, dès qu'elles présentent de symptômes, elles vont être référées aux structures étatiques selon l'algorithme décisionnel mis en place.

4. **Le renforcement de l'appui du système des Nations Unies à la partie nationale** : le comité de crise COVID 19 sous le leadership de la RC/HC et le Comité technique participent de manière active et régulière aux travaux du comité national de crise COVID 19, à la planification du plan National de Riposte, à la mobilisation des ressources, et à la gestion de la pandémie COVID 19 .

Le comité de crise COVID 19 sous le leadership de la RC/HC/DO ai et le Comité technique participent de manière active et régulière aux travaux du comité national de crise COVID 19 et les commissions, à la planification du plan National de Riposte, à la mobilisation des ressources, et à la gestion de la pandémie COVID 19. Toutes les agences, fonds, programmes identifient leurs contributions et les communiquent au RCO

Le SNU sous le leadership du RC/HC/DO ai apporte une contribution coordonnée aux besoins d'urgence en mobilisant ses moyens humains, logistiques, matériels et financiers à partir des ressources des programmes pays et par le biais de fonds d'urgence en cours de mise en place

5. **Le renforcement de la communication et engagement communautaire** : la communication de risques est une partie intégrante de la préparation et réponse aux épidémies⁹. Dans le cas du coronavirus COVID-19, une bonne communication visera à atténuer l'impact de la propagation de maladie sur le personnel du SNU et leurs dépendants et partenaires, dans la capitale et en régions.

L'engagement au niveau communautaire est un élément important qui permettra de toucher les groupes influents dans les différentes communautés afin de les impliquer de façon active dans la lutte contre la propagation.

Le circuit de communication sera harmonisé entre les agences avec le téléphone tree de chaque agence afin de s'assurer que les messages soient véhiculés à tout le staff de toutes les agences. L'équipe principale de la communication est la seule habilité à compiler les informations venant de l'OMS qui dirige le comité technique en temps réel et les transmettre à la Coordinatrice Résidente avec copies aux points focaux déjà désignés, cela afin d'éviter une inflation d'informations.

Les messages seront développés de manière spécifique selon les groupes cibles. Une enquête rapide effectuées dans certains bureaux a révélé que le personnel écoute essentiellement les messages vidéo et audio, et lisent de moins en moins les notes d'informations et des affiches.

La communication devra également prendre en charge les aspects essentiels de discrimination et de stigmatisation aussi bien au sein du personnel que dans l'espace public et valoriser les bonnes pratiques existantes dans le système. Elle devra aussi prendre en compte les partenaires de la communauté humanitaire impliqués dans les opérations UN.

Pour ce faire, le comité aura pour responsabilités de :

- Produire et diffuser les affiches, les messages, vidéos et notes d'information sur le COVID-19 avec l'appui du Groupe interagences communication.
- Effectuer une veille et suivi des médias ;

⁹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330679/9789240000797-fre.pdf>

-
- Organiser les séances d'information, de sensibilisation et de briefing du staff, dépendants des différentes agences ;
 - Partager les conseils sanitaires aux staffs et dépendants voyageurs du SNU sur les mesures de protection et d'hygiène personnelle.
 - Soutenir des campagnes sur le terrain

X. BUDGET

Les ressources propres du plan biennal 2020-2021 du programme des urgences de l'OMS Niger ne peuvent pas couvrir tout le besoin identifié pour l'ensemble des agences du SNU pour ce plan de contingence interagence COVID-19.

Les agences mobiliseront et mettront en commun des ressources additionnelles SNU afin de couvrir les besoins immédiats et sous la coordination du RC, pourront présenter des demandes sur les fonds dédiés à la lutte contre Covid 19 qui pourraient se mettre en place au niveau global. (Voir Tableau Budget Ci-dessous).

Tableau 3 : Budget par axe d'intervention

Axes	Résultats attendus	Activités	Nbre	Coûts unitaire USD	Coût Total USD	Indicateurs	Responsables	Contribution Par agence	GAP
Renforcement de la coordination interagence et la planification	R1. La coordination interagence est renforcée	1.1 Fonctionnalité du Comité interagence de gestion de crise	1	50,000	50,000	Nb de comité activé	RC	Bureau RC	
		1.2 Evaluer la préparation et l'organisation de secours des différentes agences du SNU	17	20,000	340,000	Nbre rapports évaluation disponibles	Président du comité	OMS (20000)	320,000
		1.3 Tenir de façon régulière les réunions du comité interagence de crise et du comité	2X/ Semaine/ 12 mois	168	8,736	Nombre de réunions tenues	Président du comité	OMS (8736)	0
		1.4 Rédiger les rapports de situation hebdomadaire du sous-comité (cartouches, rames de papiers)	52	50	2,600	Nombre des rapports de situation rédigés	Comité	OMS (2600)	0
		1.5 Assurer le suivi et l'évaluation du plan de contingence COVID-19	1	5000	5000	Plan suivi et évalué	Comité	OMS (5000)	0
		1.6 Mettre à disposition (02) staffs (Reporting ; Specialist Officer) de Grade P5 de liaison au sein du bureau de la RC pour fournir au jour le jour les informations sur COVID-19 à la RC pour 6 mois	2	15000	180,000	Staff disponible	Comité	OMS (90000) Autres agences	90000
Sous Total 1					586,336				
Communication des risques	R.2 Le staff et le public du Niger et du niveau	2.1 Organiser des réunions avec les local staff associations et médias	12	600	7,200	Nb réunions avec les associations du personnel et médias	Comité	UNICEF et autres agences	7200

Axes	Résultats attendus	Activités	Nbre	Coûts unitaire USD	Coût Total USD	Indicateurs	Responsables	Contribution Par agence	GAP
	global sont rassurés quant à la gestion des cas au sein du SNU	2.2 Produire le matériel d'information	5	3,000	15,000	Nbre de supports produits et distribués	Comité	UNICEF OMS (5000) Autres agences	10,000
		2.3 Mettre en place un système de monitoring des médias et gestion des rumeurs	1	30000	30,000	Système de monitoring fonctionnel	Comité	UNICEF OMS (5000) Autres agences	25,000
		2.4 Assurer la documentation de la réponse (photoreportage ; vidéo ; bulletin ; meilleures pratiques...)	1	50000	50,000	Nbre d'éléments produits, partagé et archivé	Comité	UNICEF OMS (20000)	30000
Sous Total 2					102,200				
Communication sociale	R.3 Le staff et les dépendants maîtrisent les mesures de protection et de gestion quant au coronavirus	3.1 Organiser les séances de briefing/counselings avec les familles	40	5,000	20,000	Nbre de séances Réalisées	Comité	UNICEF et autres agences	20,000
		3.2 Organiser la formation des Points Focaux Agence sur la prévention et la protection au COVID-19	1	20,000	20,000	Nbre de Points Focaux formés/Agence	Comité	UNICEF OMS (10,000) Autres agences	10,000
		3.3 Organiser les séances de briefing des staffs du système des NU avec les points focaux de chaque agence	17	1000	17,000	Nbre de séances Réalisées	Comité	UNICEF OMS (5000) Autres agences	12,000
		3.4 Diffuser les messages audio et vidéos de prévention pour les dépendants	1	30,000	30,000	Nb de supports audio et video produits et distribués/Agence	Comité	UNICEF OMS (10,000) Autres agences	20,000
		3.5 Diffuser le plan de contingence du système des nations Unies à toutes les agences	17	20	340	Le plan disponible dans chaque Agence	Comité	OMS (340)	0

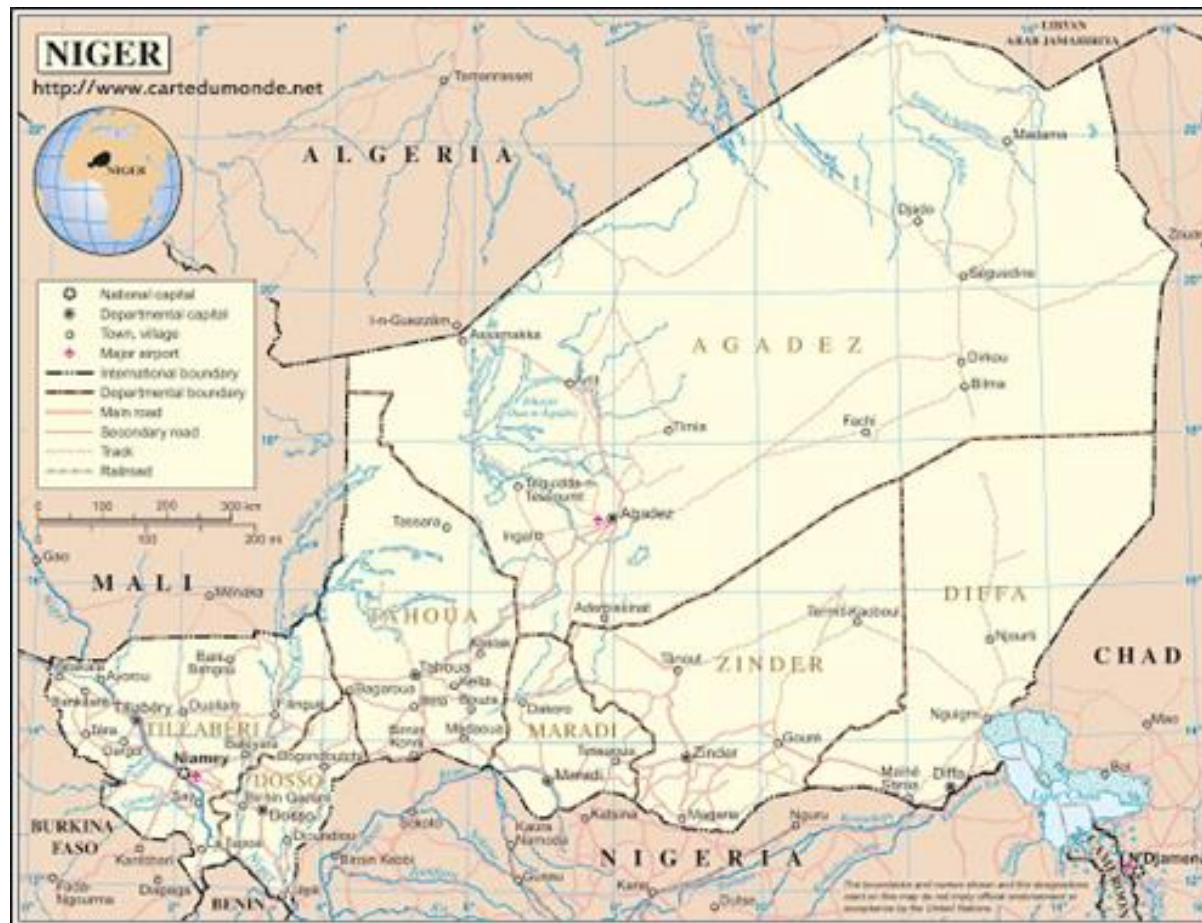
Axes	Résultats attendus	Activités	Nbre	Coûts unitaire USD	Coût Total USD	Indicateurs	Responsables	Contribution Par agence	GAP
		3.6 Produire le support de sensibilisation des messages d'hygiène	75	100	7,500	Nb de supports produits et distribués	Comité	UNICEF et autres agences	7,500
Sous Total 3					94,840				
Appui psychosocial	R.4 Le staff et dépendants gèrent au mieux et de façon saine les isolements	4.1 Organiser les sessions de formation des Peer Support par agence	13	500	6,500	Nb Peer formés/ Agence	Comité	HCR/ OIM/ Autres	6,500
		4.2 Organiser les séances de lutte contre le stress	4	5,500	22,000	Nb de séances organisées/Agence	Comité	HCR/ OIM/ Autres	22,000
		4.3 Assurer un équipement à minima des staffs en Isolement (gestion de stress) en cas de nécessité	1	20,000	20,000	Nb de kit distribués	Chaque agence	HCR/ OIM/ OMS (5000) UNICEF	15,000
		4.4 Recruter 5 Staffs Counselor pour une période 3 mois pour assurer la prise en charge psychosociale des staffs et dépendants à Niamey et en Regions	5	9000	45,000	Nbre Staffs Counselor recrutés	Comité	HCR/OIM/Autres agences	45,000
Sous Total 4					93,500				
Renforcement de la prévention et contrôle des infections	R.5 La prévention et le contrôle des infections est renforcée	5.1 Elaborer le plan de la mise en quarantaine/ Auto-Isolement du personnel des Nations Unies et dépendants	1	3,000	3,000	Plan de mise en Quarantaine disponible	Comité	OMS (3,000) Autres agences	30,000
		5.2 Acquérir les kits de protection (EPI, masques, gants, bavettes, lunettes...), savon	2500	20	50,000	Kits d'hygiène disponible	Chaque agence	OMS (25,000) Autres agences	25,000
		5.3 Organiser les sessions de formation sur la prévention et contrôle des infections (Vigiles,	17	50	850	Nb de sessions de formation organisées	Chaque agence	OMS (50) Autres agences	800

Axes	Résultats attendus	Activités	Nbre	Coûts unitaire USD	Coût Total USD	Indicateurs	Responsables	Contribution Par agence	GAP
		Techniciens de surface, staff, management, etc..)							
		5.4 Mettre à disposition les dispositifs magnétiques des solutions hydro-alcooliques, au niveau des agences et bureau terrain	25	1,500	37,500	les solutions hydro alcooliques sont disponibles dans les agences	Chaque agence	OMS (7500) Autres agences	30,000
		5.5 Constituer un stock en médicaments dans les bureaux conformément à la liste de la clinique des NU	17	3000	51,000	Les stocks des médicaments sont disponibles	Chaque agence	OMS (3000) Autres agences	48,000
		5.6 Fournir les matériels et produits pour la désinfection du sol, des douches et latrines (d'ablutions) dans les lieux de travail	17	3000	51,000	Produits de désinfection disponibles	Chaque agence	OMS (3000) Autres agences	48,000
		5.7 Prendre les dispositions (accès à l'eau potable, assainissement et hygiène) dans l'environnement de travail	17	3000	51,000	Eau potable disponible	Chaque agence	OMS (3000) Autres agences	48,000
		5.8 Activer le plan de continuité des activités e(BCP) de l'agence ayant un COVID confirmé	17	15,000	255,000	BCP activé	Chaque agence	OMS (15,000) Autres agences	240,000
Sous Total 5					499,350				
Prise en charge médicale des cas	R.6 Les cas sont pris en charge	6.1 Fournir les médicaments et matériels médicaux pour la prise en charge des cas déclarés au sein des staff du système des NU à Niamey et en region (Détails en Fichier Excel : BUDGET BESOINS PRISE EN CHARGE)	1	1,045,579	1,045,579	Nb de kits disponibles	Chaque agence	OMS/ UNICEF/ ONGs/ Autres agences	

Axes	Résultats attendus	Activités	Nbre	Coûts unitaire USD	Coût Total USD	Indicateurs	Responsables	Contribution Par agence	GAP
Sous Total 6					1,045,579				
Surveillance des alertes, cas/contacts	R.7 Les alertes, les cas et les contacts sont suivis	7.1 Assurer l'auto-Isolement de staff, dépendants à domicile	17	15000	255,000	Nb de staffs en auto-Isolement	Chaque agence	OMS (15000) Autres agences	240,000
		7.2 Respecter les diagrammes de communication à différents niveaux	1	0	0	Diagrammes disponibles		Medecin UN/ Agences UN	0
		7.3 Mettre en place un fichier de tracking de voyage de staffs	17	0	0	Rapport de voyage de staff disponible		Medecin UN/ Agences UN	0
Sous Total 7					255,000				
Renforcement des interventions	R.8 Les interventions institutionnelles sont renforcées	8.1 Participer aux réunions du comité national de crise	0	0	0	PV des réunions disponibles	Chaque agence	OMS/ UNICEF	0
		8.2 Acheter les médicaments pour le stock de contingence	1	100,000	100,000	Medicaments disponibles	Chaque agence	OMS (20,000) UNICEF	80,000
Sous Total 8					100,000				
Total Général (USD)				2,776,805					

NB : prévoir acquisition des tentes et leurs équipements, renforcement du dispensaire et supports de communication pour les relais communautaires sur le terrain

ANNEXE 1 : CARTE DU NIGER



ANNEXE 2 : DEFINITIONS DES CAS

Cas suspect:

A. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement), ET n'ayant aucune autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique ET des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays, une zone ou un territoire déclarant une transmission locale (voir rapport de situation: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>). de la maladie COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

OU

B. Un patient souffrant d'une maladie respiratoire aiguë ET ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 (voir définition du contact) au cours des 14 derniers jours avant l'apparition des symptômes ;

OU

C. Un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë sévère (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement) ET nécessitant une hospitalisation ET sans autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique.

Cas probable:

Un cas suspect pour lequel le test COVID-19 n'est pas concluant.

Cas confirmé:

Une personne dont le laboratoire a confirmé l'infection par COVID-19, quels que soient les signes et symptômes cliniques.

Définition du contact:

Un contact est une personne qui est impliquée dans l'un des domaines suivants :

- Fournir des soins directs sans équipement de protection individuelle (EPI)² pour les patients COVID-19
- Rester dans le même environnement proche d'un patient COVID-19 (y compris le lieu de travail, la salle de classe, le foyer, les réunions).
- Voyager ensemble à proximité immédiate (1 m) avec un patient COVID-19 dans n'importe quel type de moyen de transport dans un délai de 14 jours après l'apparition des symptômes dans le cas considéré.

ANNEXE 3 : PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARDS POUR LA GESTION DU STAFF/DEPENDANTS DES NATIONS UNIES DANS LE CADRE DE LA PREPARATION ET REPONSE A L'EPIDEMIE DE COVID-19 EN REPUBLIQUE DU NIGER

1. Contexte

Depuis l'avènement de l'épidémie de COVID-19 en Chine, dans le monde et en Afrique, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) intensifie les efforts de préparation au nouveau coronavirus dans la région africaine et appuie les pays pour mettre en place les recommandations formulées par le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international. Le Directeur général de l'OMS a déclaré que l'épidémie du nouveau coronavirus était une urgence de santé publique de portée internationale et depuis le 11 mars cette urgence est déclarée comme une pandémie. C'est ainsi que dans le cadre de la gestion de l'épidémie de COVID-19, il est mis en place des procédures opérationnelles standards à observer et à mettre en œuvre en faveur des personnels des Nations Unies en appui aux efforts du gouvernement nigérien.

Ces procédures spécifiques et applicables au personnel des différentes agences des Nations Unies et dépendants, s'alignent à celles mises en place par le Gouvernement du Niger et concernent les staffs des Nations Unies entrant au Niger en provenance des pays en épidémie, ceux qui présentent des symptômes à l'arrivée ou au cours de suivi et en cas de transmission locale.

2. Procédures

a) Que faire avant votre arrivée au Niger ou de votre dépendant, de retour d'une zone en épidémie de COVID-19 ?

Le staff/dépendants doit communiquer son itinéraire de vol en cas de voyage en avion ou son itinéraire en cas de voyage par la route à l'administration voyage de son agence pour que des dispositions soient prises pour son transport à l'arrivée.

Il est préférable, pour tout staff/dépendants présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 de prolonger son séjour où il se trouve, requérir un diagnostic et se faire prendre en charge efficacement s'il venant à être confirmé avant de prendre le vol ou autres moyens de transport pour le Niger.

b) Quelles dispositions le staff /dépendants doit-il prendre pendant le voyage retour ?

Le staff/dépendants doit observer scrupuleusement les règles d'hygiène des mains et respiratoires suivantes :

- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon
- Se désinfecter régulièrement les mains avec une solution hydro alcoolique
- Se couvrir la bouche et le nez avec le pli du coude ou avec un mouchoir en cas de toux ou d'éternuement – jeter le mouchoir immédiatement après dans une poubelle et se laver les mains
- Éviter les contacts étroits (moins d'un mètre) avec les personnes qui ont des symptômes respiratoires (fièvre, toux, éternuements)
- En cas de fièvre, de toux ou de difficultés à respirer, consulter un médecin (appeler les numéros susmentionnés) sans tarder et lui indiquer les voyages effectués au cours des 14 derniers jours
- Éviter les contacts directs non protégés avec les animaux vivants et les surfaces en contact avec ces derniers
- Bien cuire les produits d'origine animale avant de les consommer

S'il commence à présenter des symptômes évocateurs de COVID-19 (toux, fièvre, fatigue, etc.) pendant son déplacement, il doit immédiatement informer un membre de l'équipage s'il est dans un avion ou un personnel de l'aéroport s'il est en transit.

c) Quelle attitude le staff/dépendants doit-il adopter à l'atterrissage de l'avion

A la descente de l'avion, le staff devra se conformer aux mesures instituées aux points d'entrée au Niger : prise de la température, lavage des mains, et remplissage de la fiche de déclaration sanitaire. Il devra communiquer avec exactitude son lieu de provenance, la durée de son séjour et l'adresse de son lieu de résidence au Niger.

Pour le staff qui a présenté des symptômes durant le vol, les membres de l'équipage informeront les autorités de l'aéroport et le staff sera pris en charge en conformité avec les procédures mises en place par le Ministère de la Santé du Niger avec assistance du Médecin du dispensaire des Nations Unies.

Si un staff est détecté et intercepté par les services sanitaires de l'aéroport, il sera immédiatement mis en isolement et pris en charge selon les procédures du Ministère de la Santé du Niger avec assistance du Médecin du dispensaire des Nations Unies.

d) Organisation du transport du staff de l'aéroport vers son domicile

Un staff qui ne présente aucun signe à l'arrivée bénéficiera d'un transport de l'aéroport vers son domicile selon les procédures mises en place par son agence d'origine ou d'accueil. Cependant, il faudra respecter les mesures d'hygiène prescrites.

e) Suivi à domicile des staffs, incluant les règles à observer par le staff placé en quarantaine (Voir annexe 4)

Suivant la recommandation du Ministre de la Santé à l'endroit des personnes en provenance des pays en épidémie, le staff des Nations Unies de retour d'un voyage en zone d'épidémie et ne présentant aucun symptôme à l'arrivée devra être récupéré à l'aéroport et mis en quarantaine à son domicile pendant une période de 14 jours. Un suivi à domicile sera organisé pendant cette période.

Les points focaux santé désignés dans les différentes agences des Nations Unies devront être mis à contribution pour conduire le suivi du personnel des Nations Unies revenant des zones en épidémie et placé en quarantaine. Les équipes du Ministre de la Santé chargées du suivi des voyageurs pourraient collaborer le Médecin de la Clinique des NU et les points focaux santé des agences des Nations Unies pour le suivi de ces staffs.

Les staffs en transit à Niamey ou dans d'autres villes du pays devront être mis en quarantaine pendant 14 jours dans leurs hôtels d'hébergement, lieux identifiés par leurs agences (maison de passage pourrait être identifiée à Niamey principale ville de transit) ou du gouvernement pour isoler ces personnels en provenance des zones en épidémie.

f) Que faire en cas de symptômes évocateurs de COVID-19 ?

Dans le cas où un staff présente des symptômes évocateurs de COVID-19 (fièvre, toux, difficultés respiratoires, essoufflement, étournelements...) il est appelé à contacter directement ou par l'intermédiaire des points focaux santé de l'agence qui se chargeront de contacter le médecin des Nations Unies et son équipe. Ces derniers se chargeront de contacter les services du Ministère de la Santé qui descendront pour investigation.

g) Attitude du staff/dépendant identifié comme cas suspect de COVID-19

Si le staff/dépendant venait à être identifié comme cas suspect, il serait conduit par l'ambulance de la clinique des Nations Unies ou du SAMU vers la structure de soins identifiée.

Il sera pris en charge dans les hôpitaux identifiés par le Gouvernement (Hôpital de Référence, autres cliniques identifiées) et ceux des 7 autres régions...).

La prise en charge sera gratuite suivant les différentes assurances internationales avec lesquelles les agences sont sous contrat.

h) Que faire si vous avez été en contact avec un cas confirmé de COVID-19

Si le staff/dépendant a été en contact avec un cas confirmé, il/elle sera mis en quarantaine à son domicile pendant 14 jours et appelé à observer les mesures d'hygiène recommandées. Il/elle devra appeler directement le point focal santé de l'agence (**voir liste et contact en bas**) qui contactera le médecin de la clinique des Nations Unies et son équipe. Ces derniers se chargeront d'organiser son suivi pendant 14 jours en collaboration avec les équipes du Ministère de la Santé.

i) Recommandations générales pour le staff /dépendants des Nations Unies

Ces recommandations sont celles indiquées par le Gouvernement du Niger à l'endroit du grand public :

- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon
- Se désinfecter régulièrement les mains avec une solution hydro alcoolique
- Se couvrir la bouche et le nez avec le pli du coude ou avec un mouchoir en cas de toux ou d'éternuement – jeter le mouchoir immédiatement après dans une poubelle et se laver les mains
- Éviter les contacts étroits (moins d'un mètre) avec les personnes qui ont des symptômes respiratoires (fièvre, toux, éternuements)
- En cas de fièvre, de toux ou de difficultés à respirer, consulter un médecin (appeler les numéros susmentionnés) sans tarder et lui indiquer les voyages effectués au cours des 14 derniers jours
- Eviter les contacts directs non protégés avec les animaux vivants et les surfaces en contact avec ces derniers
- Bien cuire les produits d'origine animale avant de les consommer
- Faire un stock de contingence (Denrées alimentaires et médicaments essentiels surtout pour les maladies chroniques :

Insérer Tableau 1 des points focaux agences.

Tableau 2 : Liste des noms et contacts des points focaux médicaux des agences des Nations Unies au Niger

AGENCE	Noms et Prénoms	Numéro de Tel	Numéro de Tel	Mail
CLINIQUE UN	Dr Garba MAMAN LAOUAL	91208357	80300057	maman.laoual.garba@undp.org
UNFPA	Dr Nounou Maman	92196764	96984733	maman@unfpa.org
UNICEF	Dr Moriba Kone	80 06 60 23		mokone@unicef.org
	Dr Kaho Djiala Francis	90 41 78 07	96 89 35 58	kdjiala@unicef.org
OMS	Dr Didier K. TAMBWE	92194821	88070945	tambwed@who.int
	Dr Bienvenu BARUANI	92187142	88598889	baruaningoyb@who.int
UNHCR	Dr MAMOUDO Ilo Oudou	96535937	80096758	illooudo@unhcr.org
	Dr Abdoulaye Harouna	96893150	92194736	harounaa@unhcr.org
OIM	Dr Yacouba Djibo	80066620		dyacouba@iom.int

En cas de nécessité, le staff peut contacter l'un des médecins de la liste ci-dessus.

ANNEXE 4 : PROCEDURES OPERATIONNELLES SUR L'AUTO-ISOLEMENT

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE DES PERSONNES CONTACTS D'UN CAS CONFIRME DE CORONAVIRUS

Objectif de la note

- Contribuer à définir le niveau d'exposition des personnes contacts d'un cas confirmé de Coronavirus
- Contribuer à minimiser les contacts entre personnes
- Limiter la contamination des surfaces dans le logement et Interrompre la chaine de contamination du Coronavirus.
- Décrire la conduite à tenir pour les personnes contacts, pour les personnes en provenance d'un pays en épidémie, contacts d'un cas confirmé de Coronavirus : quarantaine

3 niveaux d'exposition des personnes contacts d'un cas confirmé de de Coronavirus ont été identifié :

Différents niveaux d'exposition

- **Personne contact à risque modéré/élevé :**
 - Personne ayant partagé le même lieu de vie que le patient cas confirmé lorsque celui-ci présentait des symptômes, par exemple : partager le même toit(membres de famille), même chambre ou ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'un (1) mètre du cas confirmé ou lien épidémiologique avec un cas confirmé décédé avant la confirmation biologique au moment d'une toux, d'un étternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas confirmé dans un avion, un véhicule de transport commun ,un véhicule personnel en l'absence de mesures de protection efficaces ;
 - Professionnel de santé exposé lors d'un soin auprès d'un cas confirmé en l'absence de mesures efficaces de protection ou en cas de rupture accidentelle de protection.
- **Personne contact à risque faible :** Personne ayant eu un contact ponctuel étroit et/ou prolongé avec un patient cas confirmé à l'occasion de la fréquentation des lieux publics ou contact dans la sphère privée ne correspondant pas aux critères de risque modéré/élevé ;
- **Personne contact à risque négligeable :** personne n'ayant eu un contact ponctuel avec un patient cas confirmé à l'occasion de la fréquentation de lieux publics, sauf circonstances particulières qui peuvent justifier un classement en risque faible.

Le suivi des personnes contacts est assuré dans chaque région par une cellule dédiée mise en œuvre par le Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec la Direction de la Surveillance et de la Réponse aux Epidémies, pour notamment la mise en œuvre du suivi actif de personnes à risque modéré/élevé (cellule régionale de suivi des personnes contacts de Coronavirus). La durée du suivi est de 14 jours et se fait 2 fois par jour (matin et soir). Un rapport de suivi journalier est fait pour identifier le nombre de personnes qui sortent de la cohorte ou celles qui deviennent suspectes et commencent à présenter des symptômes. Cette catégorie bénéficiera de test biologique. La norme est de 1 agent pour 10 à 20 contacts à suivre. Si les contacts sont d'une même famille, l'agent de suivi aura plus des cas que si le suivi est fait dans des familles distincts.

Mesures de prise en charge des personnes contacts à risque négligeable

- Aucune mesure.

AUTO ISOLEMENT/ QUE FAIRE ?**Se référer à la note sur les mesures en annexe.**

Une mesure de précaution vis-à-vis des passagers en provenance des pays affectés (1 cas confirmé notifié)¹⁰ par COVID-19 vers le Niger. Ces passagers ne présentent aucun symptôme de COVID-19. Ils restent en surveillance à la maison pour une durée de 14 jours à partir de la date de son arrivée au Niger (dès qu'elle franchit l'un des points d'entrée- PoE nigérien). Le communiqué par le Ministère de la Santé Publique du Niger a été publié le 13 mars 2020.

NB : Est considéré comme pays affecté, celui qui a au moins 1 cas confirmé dans le pays – voir le rapport de situation quotidienne :¹¹

Le but de l'auto-isolement est de protéger les personnes autour du cas positif et d'interrompre la chaîne de contamination (familles, colocataires, amis, collègues, etc) afin de réduire l'impact socio-économique de la maladie COVID-19.

Mesures de prise en charge des personnes contacts à risque faible/modéré/élevé

Dans un premier temps (en début d'épidémie tel qu'actuellement), le Ministère de la Santé publique suggère qu'un suivi actif soit mis en place également pour les niveaux d'exposition qualifiés de faible.

Les personnes contacts à risque élevé d'un cas confirmé de Coronavirus doivent bénéficier d'un isolement à domicile d'une durée de 14 jours à partir de leur arrivée sur le sol nigérien (PoE terrestres ou aéroportuaires).

Le lieu : le lieu public comme hôtels, auberges, maisons de passager ne peuvent pas être utilisés comme endroit de quarantaine ; Les agences qui reçoivent de staff en provenance des pays affectés doivent chercher une maison appropriée avec de conditions de commodité minimale pour leur permettre de continuer à travailler durant les 14 jours de suivi en auto-isolement.

L'auto-isolement doit être réalisée dans une pièce dédiée, bien aérée, cette pièce doit être aérée trois fois par jours ainsi que le reste du lieu de vie. Si plusieurs WC sont disponibles un doit être dédié aux personnes en quarantaine. En cas de WC partagé, une hygiène stricte doit être respectée (nettoyage eau de javel ou par lingettes désinfectantes). Il est cependant conseillé aux agences d'arrêter le déplacement de staffs entre différents pays et ne permettre que les déplacements strictement nécessaires.

Durant son isolement, la personne contact doit :

- Rester à domicile ;
- Faites livrer à votre porte de la nourriture et d'autres produits essentiels, tels que des médicaments pour les maladies chroniques (Diabète, Hypertension, AVC, VIH, Cancer, Asthme, Drépanocytose ...)
- par la famille/les amis/un service de livraison
- Quittez la chambre que si c'est nécessaire

¹⁰ Compte- rendu du conseil de ministres du Niger du 13 mars 2020

¹¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Si vous vivez avec d'autres personnes sous le même toit :

- Installez-vous seul dans une chambre, portes fermées et prenez vos repas dans votre chambre. Evitez toute visite et contact et ne quittez la chambre que si c'est nécessaire.
- Lavez-vous régulièrement les mains.
- Ne partagez pas vos articles ménagers personnels tels que la vaisselle, les verres, les tasses, les ustensiles de cuisine, les serviettes ou la literie avec d'autres personnes. Après avoir utilisé ces articles, il faut les laver soigneusement à l'eau et au savon ou en machine à laver la vaisselle/le linge
- Les membres de familles et les colocataires doivent éviter de visiter les chambres d'auto-isolement, et maintenir un (1) mètre de distance quand vous vous trouvez dans un même endroit.
- **Éviter les contacts avec l'entourage intrafamilial (à défaut port d'un masque chirurgical)**
 - Le port de masque de type chirurgical permet de réduire la diffusion des particules potentiellement Infectieuses (Pour la personne qui est le sujet d'auto-isolement, et aussi pour les personnes qui prend soin de la personne isolée quand elles rentrent dans la chambre d'isolé). Il protège les personnes qui vous entourent mais également l'environnement.
 - Il doit être porté systématiquement en cas de contact.
 - Respect d'une distance de sécurité d'un minimum d'un (1) mètre
 - En sus du port du masque, vous devez respecter une distance de sécurité d'au moins un (1) mètre sans contacts directs.
- **Lavage des mains**

La réalisation avec une rigueur absolue des gestes d'hygiène des mains par friction hydro alcoolique, en évitant de porter les mains au visage et par lavage au savon, chaque fois que cela est nécessaire après les moments clés recommandés.
- **Surfaces de contact**

Certaines surfaces sont susceptibles d'être un vecteur de contamination et doivent être régulièrement désinfectées (smartphone, poignées de portes ...).

Pour le personnel de ménages qui sont sous le même toit, s'ils font des nettoyages de la chambre destinée à l'isolement, l'utilisation des gants est strictement recommandée, et ne doivent utiliser la même serviette pour nettoyer les autres endroits sans le laver avec du savon et bien repassé. Nécessité de séparer les matériels pour la chambre et toilette pour l'auto-isolement avec les autres pièces. La personne de ménage doit être formée pour l'observance des mesures d'hygiène recommandées.
- **Conseils pour les linges et les draps**
 - Dans la mesure du possible, la personne sous surveillance en auto-isolement devra réaliser personnellement les changements.
 - Ne pas secouer les draps et les linges.
 - Transporter les draps et les linges à laver directement dans la machine à laver sans déposer à un autre endroit dans la maison.
 - Laver le linge de literie d'un cas en auto-isolement (en confinement) dans une machine à laver avec un cycle à 60 degrés
 - Pendant 30 minutes au minimum.
- **Nettoyage des sols**
 - De respecter les éléments suivants pour le bio-nettoyage des sols et surface :
 - Ne pas utiliser un aspirateur générateur d'aérosols pour le nettoyage des sols.
 - Nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à Usage Unique imprégné d'un produit détergent
 - Puis rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à Usage Unique

- Puis laisser sécher,
 - Puis désinfecter les sols et surfaces à l'eau de javel dilué à 0,5% de chlore actif (Prendre un bouchon d'eau de javel à 5° pour 9 bouchons d'eau)
-
- Réaliser la surveillance active de sa température 2 fois par jour (le matin au réveil et l'après-midi) et dès l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) porter un masque et contacter immédiatement le point focal santé de son agence qui s'organisera avec le Médecin des Nations Unies pour votre prise en charge sécurisée ;
 - Faire des exercices de respiration (inspiration et expiration profonde)
 - Le Médecin des Nations Unies et les autorités sanitaires assurent un suivi téléphonique quotidien de la personne contact.

NB :

- (i) Si vous avez été en contact avec une personne de votre entourage, qui est un cas confirmé de Coronavirus faire appel immédiatement à un des médecins des agences ou au médecin de la clinique du SNU pour les orientations nécessaires sur votre prise en charge.
- (ii) Les femmes allaitantes testées positives peuvent :
Arrêter l'allaitement de l'enfant et lui donner le substitut de l'allaitement maternel sous le gardiennage d'un proche ou membre de famille ou alors
Continuer l'allaitement de l'enfant tout en observant les mesures d'hygiène et protection exigées à l'instar du personnel de santé prenant en charge les cas confirmés.

Confinement pour les petits enfants des mères qui allaitent :

- Si le petit enfant ne peut pas rester seul dans une chambre séparée, un membre de famille qui peut rester avec lui, en prenant les mesures préventive (la distance à respecter, lavages des mains, renforcer l'aération, etc- si l'enfant a des symptômes, le membre de famille doit porter un masque)

Acteurs

- Administration Ressources Humaines/Superviseurs :
- Personnes contacts,
- Personnels de maison
- Service santé

Matériels et équipements

- Thermomètre individuel pour la prise journalière de température
- Gel hydro alcoolique 1 litre
- Boite de bavettes de réserves
- Des gants
- Eau de javel 12°
- Stock de contingence en denrée alimentaire et médicaments de première nécessité ou pour les personnes souffrant de maladies chroniques (Diabète, Hypertension, AVC, VIH, Cancer, Asthme, Drépanocytose, ...)

Mesures d'encadrement

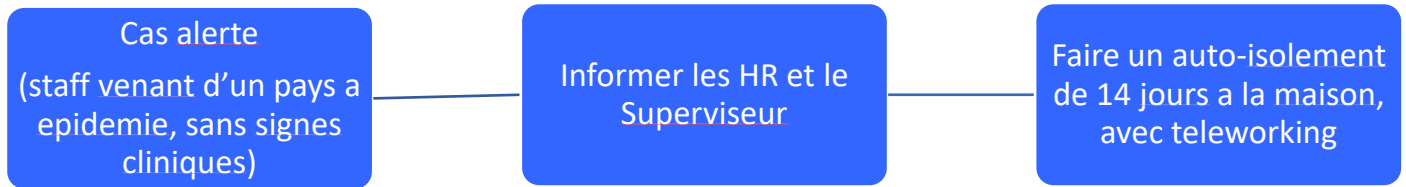
- Supervision du service médical des Nations Unies pour la prise régulière de température

ANNEXE 5 : MEMBRES DU SOUS-COMITE INTERAGENCE COVID-19

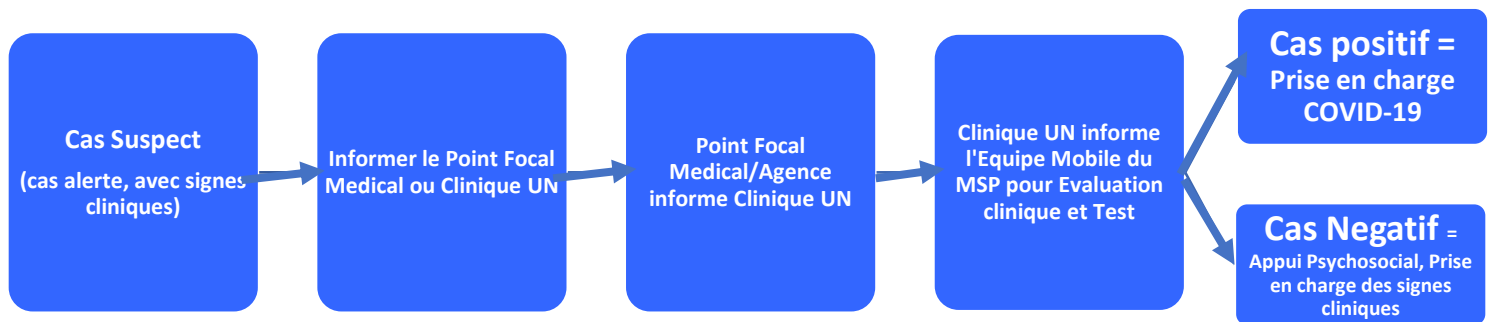
Agence	Noms	Téléphone	Mail
OMS	DIDIER K. TAMBWE	92194821	tambwed@who.int
OMS	BIENVENU BARUANI	88598889	baruaningoyb@who.int
OMS	EL KHALEF ISHAGH	92194825	elkhalefi@who.int
OMS	BATOURE OUMAROU	97701414	batoureo@who.int
OMS	MARIAMA BAISSA	92194820	mariamabaissaa@who.int
OMS	SAMA KANEMBE ROSINE	80065819	samak@who.int
OMS	MOKHTAR M. ABDOUL HAKIM	92199545	mokhtarmohamed@who.int
OMS	KANE FANNA	92194839	kanef@who.int
OMS	SEYBOU IBRAHIM	92194827	seydoub@who.int
UNICEF	DORINA ANDREEV JITARU	80066010	dandreev@unicef.org
UNICEF	KONE MORIBA	80065955	mokone@unicef.org
UNICEF	FREDDY KODIO	80065955	fkodio@unicef.org
UNICEF	FRANCIS KAHO	90417807	kdjiala@unicef.org
ONUSIDA	IBRAHIM RAMATOU	92282879	IbrahimR@unaids.org
UNHCR	MAMOUDOU ILLO OUDOU	96535937	illooudou@unhcr.org
UNHCR	HAROUNA ABDOULAYE	96893150	harounaa@unhcr.org
CLINIQUE UN	GARBA MAMAN LAOUAL	91208357	Maman.laoual.garba@undp.org
OIM	NATSUKO SAWAYA	80070124	nsawaya@iom.int
OIM	DJIBO YACOUBA	80066620	dyacouba@iom.int
OIM	ADAMOU IDE NAFISSATOU	80068337	nadamouide@iom.int
OCHA	IBRAHIM BARRY	99550450	barry@un.org
OCHA	AHOUA OUFFLOUE OUATTARA	98210380	ouffoue-ouattara@un.org
FAO	MARIAMA MAMADOU	92195939	Mariama.Mamadou@fao.org
ONUSIDA	IBRAHIM MAIGA RAMATOU	96971316	ibrahimr@unaids.org
ONU-FEMMES	AHMED NAHEED	91273641	Naheed.ahmed@unwomen.org
PAM	JEAN NOEL GENTIL	90020000	Jean-noel.gentile@wfp.org
CEA	BALKISSA ALLAGBADA	96490099	balkissa@un.org
CEA	ISMAEL ISSIFOU	80913319	Ismael.issifou@un.org
BM	CEDRIC NDIZEYE	98422693	cndizeye@worldbank.org

ANNEXE 6: CONDUITES A TENIR DEVANT CERTAINES SITUATIONS

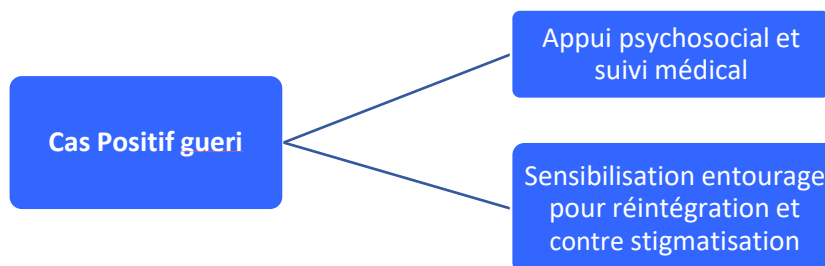
1. Conduite à tenir devant un CAS ALERTE



2. Conduite à tenir devant un CAS SUSPECT



3. Conduite à tenir devant un CAS Positif Guéri



4. Conduite à Tenir devant les 03 cas de figures ci-dessous :

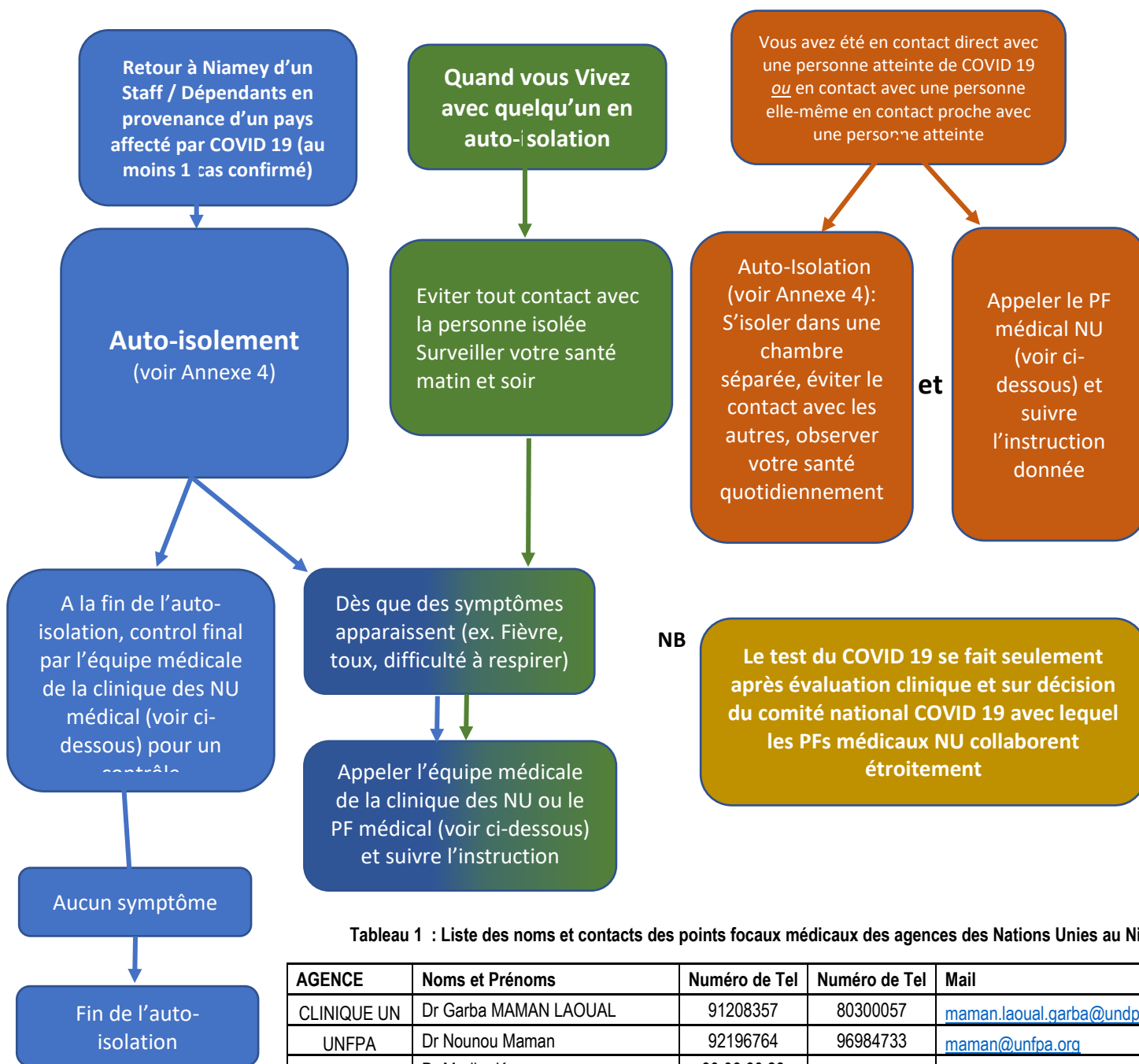


Tableau 1 : Liste des noms et contacts des points focaux médicaux des agences des Nations Unies au Niger

AGENCE	Noms et Prénoms	Numéro de Tel	Numéro de Tel	Mail
CLINIQUE UN	Dr Garba MAMAN LAOUAL	91208357	80300057	maman.laoual.garba@undp.org
UNFPA	Dr Nounou Maman	92196764	96984733	maman@unfpa.org
UNICEF	Dr Moriba Kone	80 06 60 23		mokone@unicef.org
	Dr Kaho Djiala Francis	90 41 78 07	96 89 35 58	kdjiala@unicef.org
OMS	Dr Didier K. TAMBWE	92194821	88070945	tambwed@who.int
	Dr Bienvenu BARUANI	92187142	88598889	baruaningoyb@who.int
UNHCR	Dr MAMOUDOU Illo Oudou	96535937	80096758	illooudo@unhcr.org
	Dr Abdoulaye Harouna	96893150	92194736	harounaa@unhcr.org
OIM	Dr Yacouba Djibo	80066620		dyacouba@iom.int