

**REPUBLIQUE DU NIGER**

**Fraternité –Travail– Progrès**



**Ministère de la Santé Publique  
Secrétariat Général  
Direction de la Surveillance et de la  
Réponse aux Épidémies**



# **Plan de Préparation et Réponse au nouveau coronavirus (COVID-19)**

**2020**

## Table des matières

<b>Sigles et Abréviation</b> .....	2
<b>Liste des tableaux</b> .....	4
<b>1. Contexte</b> .....	5
<b>2. Justification</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>3. Présentation du pays</b> .....	0
<b>3.1. Caractéristiques générales</b> .....	0
<b>3.1.1. Situation géographique</b> .....	0
<b>3.1.2. Découpage administratif</b> .....	0
<b>3.1.3. Données démographiques</b> .....	0
<b>3.1.4. Infrastructures de transport et de communication</b> .....	1
<b>3.2. Système de santé</b> .....	2
<b>3.2.1. Circuit de l'information sanitaire</b> .....	2
<b>3.2.2. Ressources du système</b> .....	3
<b>3.2.3. Surveillance épidémiologique</b> .....	9
<b>3.3. Facteurs de risque de propagation</b> .....	10
<b>4. Objectif</b> .....	11
<b>4.1. Objectif Général</b> .....	11
<b>4.2. Objectifs spécifiques</b> .....	11
<b>5. Stratégiques d'intervention</b> .....	11
<b>6. Phases d'intervention</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>7. Résultats attendus</b> .....	13
<b>8. Budget</b> .....	22

## Sigles et Abréviation

### C

CERMES	Centre de Recherches Médicales et Sanitaires
CHR	Centre Hospitalier Régional
COVID :	Corona Virus Disease
CRTS	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CS	Case de Santé
CSI	Centre de Santé Intégré
CSE	Centre de Surveillance Epidémiologique
CSME	Centre de Santé Mère Enfant

### D

DSRE :	Direction de Surveillance et de la Riposte aux Epidémies
DRSP :	Direction Régionale de la Santé Publique
DS :	District Sanitaire
DSA :	Direction de la Santé Animale
DSRE :	Direction de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies ;

### F

FM	Modulation de Fréquence
----	-------------------------

### H

HD	Hôpital de District
HN	Hôpital National

### I

INS	Institut National des Statistiques
MSP	Ministère de la Santé Publique

### O

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé

### P

PA	Postes Administratifs télévision numérique terrestre (TNT)
PNS	Politique Nationale de Santé

### R

RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RSI	Règlement sanitaire international

SRAS      Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

**T**

TNT      Télévision Numérique Terrestre

**U**

USPPI    Urgence de Santé Publique de Portée internationale

## Liste des tableaux

Tableau 1: Répartition des infrastructures sanitaires publiques et privées par district sanitaire et par région au Niger en décembre 2018.....	3
<b>Tableau 2: Personnel du Ministère de la Santé Publique du Niger par catégorie, par région en décembre 2018</b> .....	<b>5</b>
Tableau 3: Personnel du Ministère de la Santé Publique du Niger par catégorie, par région en décembre 2018 (suite).....	5
<b>Tableau 4: Densité du personnel par district et région en décembre 2018</b> .....	<b>6</b>

## 1. Contexte

Le Niger, l'un des plus vastes pays de l'Afrique de l'ouest, limité par 7 pays avec lesquels il partage des milliers de Km de frontières. Avec une superficie est de 1, 266,491 km<sup>2</sup>, et près de 23 millions d'habitants. Cette présentation telle que décrite ci-haut expose le Niger à des évènements de santé publique d'origine nationale et/ou d'importation du fait de son profil épidémiologique et des conditions géographiques et environnementales en faveur des phénomènes de santé. Dans le but d'améliorer le système de surveillance, l'OMS a élaboré le Règlement Sanitaire International (RSI 2005) comme un outil juridique contraignant pour les Etats Membres à mettre en place pour renforcer leurs Capacités Minimales Requises.

Pour les pays qui l'ont adopté, comme le Niger, la diversité des risques, et la gestion des urgences imposent ipso facto la mise en place d'une coordination multisectorielle compétente comme veille des urgences sanitaires. Dans ce cadre, le renforcement de la coordination et la collaboration intersectorielle des différents ministères et partenaires impliqués dans la gestion des urgences et autres catastrophes passent actuellement par un outil de santé publique dénommé one health. Un comité technique a été mis en place à cet effet au Niger en 2018 avec l'appui technique et financier des partenaires techniques et financiers mais aussi celui de l'OMS. Actuellement, le onehealth est activé pour gérer au niveau des 8 régions la maladie a coronavirus 2019 au niveau du pays. L'activation du Onehealth a déjà été effective pour les épidémies de méningite, Choléra, Grippe aviaire et Ebola.

Le 31 décembre 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été informée de la présence de cas d'un syndrome grippal inhabituel qui évoluait vers une pneumonie d'étiologie inconnue dans la ville de Wuhan, dans la province du Hubei, en Chine dont le premier cas remonterait au 1er décembre 2019. Le 1er Janvier 2020 il y a eu fermeture du marché de Wuhan ; Plusieurs victimes étaient des vendeurs d'un marché local spécialisé dans la vente en gros de poissons et de fruits de mer ; le 7 janvier 2020, les autorités chinoises ont identifié un nouveau coronavirus (COVID-19) comme agent étiologique et la séquence du génome du COVID-19 rendue disponible le 10 Janvier 2020. L'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, qui s'est réuni

à Genève, en Suisse, le 30 janvier. Sur les conseils du Comité d'urgence, le Directeur Général de l'OMS a déclaré que l'épidémie du nouveau coronavirus était une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Depuis lors, le gouvernement du Niger s'est activé à mettre en place un dispositif pour apporter une réponse adéquate à cette pandémie de COVID-19 avec l'appui de l'ensemble des PTFs. A cet effet, Un comité interministériel et un comité technique de coordination ont été installés avec chacun son secrétariat.

## **II. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU COVID-19 DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET AU NIGER**

Selon le rapport officiel de l'OMS, au 23 Mars 2020, au total, 332,930 cas de COVID-19 ont été confirmés et 14 ,510 décès ont été signalés. La plupart des cas et les décès ont été signalés en Chine. 188 pays autre que la Chine ont signalé des cas dont 45 pays africains.

La France, le Japon, l'Italie, le Spain, les Etats – unis, la Suisse, le Royaume Unis, Hong Kong, Pays Bas, l'Australie, Thaïlande, Taïwan, Irak, Saint – Marin et les Philippines ont signalé des décès en dehors de la Chine. A ce jour, un total de 55447 guéris a été enregistré. Le taux de létalité pour le COVID-19 est resté entre 2-4% tout au long de la pandémie.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que le COVID-19 représente un Risque élevé pour la Région africaine. En effet, la Chine étant le premier partenaire commercial de l'Afrique et par ce fait, organise des liaisons aériennes avec ce continent. Ce qui constitue un risque potentiel de diffusion à grande échelle de cette épidémie.

L'OMS a identifié 13 pays africains prioritaires (Afrique du Sud, Algérie, Angola, Côte D'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Maurice, Nigéria, Ouganda, République Démocratique du Congo, Tanzanie et Zambie) qui ont soit des liens directs ou soit un flux migratoire important entre la Chine et eux.

En Afrique, le premier cas confirmé de COVID-19 a été rapporté en date du 14 Février 2020 en Egypte. Au total, sept pays africains ont déjà confirmés 30 cas

d'importation de l'épidémie de COVID-19, à savoir l'Algérie (17), le Sénégal (4), l'Égypte (3), le Maroc (2), le Cameroun (1), la Tunisie (1) et l'Afrique du Sud (1).

A ce jour, le NIGER a enregistré 7 cas importés confirmés de la maladie à coronavirus (COVID19) et 1 décès.

Au vu de la tendance mondiale et la progressivité de l'installation de la pandémie, les estimations des experts en la matière une projection à scénario minima et maxima de l'évolution de la situation aucune intervention n'est envisagée.

Ainsi, pour une Population Totale du Niger de près de 23, 000,000 habitants, sans aucune intervention on aurait entre 40 et 70% de la population qui serait infectée soit entre 9, 000,000 et 16, 000,000 personnes. De ces personnes affectées, 80% recouvriront leur santé elle-mêmes soit entre : 7,200,000 et 12,800,000 personnes.

Et les 20% présenteront une forme avec nécessité d'hospitalisation soit 1,800,000 et 3,200,000 personnes malades à hospitaliser.

Sur les 20% hospitalisés, 5% des cas nécessiteront une assistance respiratoire soit **90,000** et **160,000** malades à assister et parmi eux 4% décèderaient soit 3600 et **6400** décès.

Cette situation pourrait s'aggraver en tenant compte de l'impact certain que cela pourrait avoir sur notre système de santé et notre économie en générale. Aussi les conditions de vie, l'état sanitaire de certains groupes cibles (**Malnutrition, Paludisme, la tuberculose, le Sida, les maladies non transmissibles comme le Cancer, le diabète et l'hypertension**) constituent des situations aggravantes.

C'est au vu de l'ampleur du phénomène que le Gouvernement du Niger a préparé ce plan de réponse d'un montant de **CENT CINQUANTE NEUF MILLIARDS SEPT CENT QUATRE VINGT HUIT MILLE CINQ CENT QUATRE VINGT SIX MILLE NEUF CENT VINGT SEPT (159 788 586 927) FCFA**, qui, nous pensons s'il est financé pourrait atténuer les conséquences de la crise. Avec un GAP à combler de **157 672 815 985 FCFA** soumis à l'appréciation des PTF à la table ronde.

**NB : L'Etat prend en charge le cout de la coordination et des autres activités prioritaires d'un montant de 1.250.000.000 FCFA**



moyen de 3,9%<sup>1</sup>, elle serait de 25 112 469 en 2022. La majeure partie de cette population est jeune et habite dans la bande Sud du pays où les conditions écologiques sont plus favorables aux activités agricoles. La population est jeune, (51,6% de la population a moins de 15 ans). Cette population est répartie par tranche d'âge :

- Enfants de 10 à 24 ans: 35,8%
- Enfants <15 ans : 51,6%
- Enfants ≥15 ans : 47,3%
- Femmes en âge de procréer : 21,09%

Les indicateurs démographiques<sup>2</sup> du Niger se présentent comme suit :

- Taux brut de mortalité :20<sup>0</sup>/00 ;
- Taux de mortalité infantile :81<sup>0</sup>/00 ;
- Taux de mortalité infanto-juvénile : 198<sup>0</sup>/00 ;

#### **2.1.4. Infrastructures de transport et de communication**

Le patrimoine routier est passé de 11 560 km en 1990 à 19 267 km en 2011. Le réseau aménagé est passé de 8 703 km en 1990 à 11 074 km en 2011 soit une progression de 27,24%. Par ailleurs, le Niger compte actuellement trois aéroports internationaux (Niamey, Zinder, Agadez), des aérodromes dans les chefs-lieux des régions (Diffa, Tahoua, Maradi et Tillabéri) ainsi que des pistes d'atterrissage. Au total, le pays dispose de 54 points d'entrée aériens et terrestres.

Le Niger compte actuellement trois aéroports internationaux (Niamey, Zinder, Agadez). Au total, le pays dispose de 54 points d'entrée aériens et terrestres.

Le réseau nigérien des télécommunications a fait l'objet d'investissements considérables, suite à la libéralisation intervenue dans le secteur, ce qui a permis de passer d'une télé densité de 0,19% en 1999 à 25% en 2010 puis à 38% en 2016<sup>3</sup>. Parallèlement, l'accès au réseau Internet s'est développé avec une multitude de fournisseurs d'accès. Plus d'un million de nigériens ont accès à l'internet, avec un taux

---

<sup>1</sup> RGPH 2012

<sup>2</sup>EDSN/MICSIV 2012

<sup>3</sup> MC/DMC

de pénétration de 15% en 2016<sup>4</sup>. Ce qui est un succès important, mais cette performance reste encore en deçà de celle enregistrée dans les pays voisins.

En plus de la radio et des deux chaînes de télévision publique, trente-deux (32) stations de radios privées, créées à partir de 1994, diffusent en FM au Niger, dont certaines assurent le relais de stations internationales. De plus, 138 radios communautaires sont fonctionnelles à travers l'ensemble du pays en 2018<sup>5</sup>. A cela s'ajoute une douzaine de chaînes de télévision privée, créées à partir de 2001.

En ce qui concerne la presse écrite, on note plus de soixante-dix (70) titres, vingt (20) imprimeries et une agence nationale de presse. Le processus de la télévision numérique terrestre (TNT) suit son cours.

## **2.2. Système de santé**

La couverture sanitaire est de 50,63%. L'organisation technique comprend trois niveaux qui constituent la pyramide sanitaire. Elle inclue les structures sanitaires publiques et privées qui sont les producteurs des données. Ce sont :

- Le niveau Central garant de l'appui stratégique est constitué d'hôpitaux, maternités et centres nationaux de référence ;
- Le niveau Régional ou niveau intermédiaire représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), les Centres de Santé Mères Enfants (CSME), les Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS), les Polycliniques et Cliniques;
- Le niveau Opérationnel (District) avec les Hôpitaux de District (HD) et leurs réseaux de Centres de Santé Intégrés (CSI), de Cases de Santé (CS), les cabinets et les salles de soins privés.

### **2.2.1. Circuit de l'information sanitaire**

Niveau aire de santé : les données des relais communautaires sont agrégées au niveau des cases de santé de rattachement ou au niveau du CSI s'il n'y a pas de case de santé, On retrouve les données agrégées des cases de santé, du CSI site de l'aire, des salles de soins privées selon le cas. Le responsable de l'aire de santé a jusqu'au

---

<sup>4</sup>MEN/ARTP

<sup>5</sup> MC/DMC

15 du mois prochain pour saisir les données des cases de santé, du CSI et des salles de soins privées<sup>6</sup>.

Cependant, les données de la surveillance épidémiologique notamment les maladies à déclaration obligatoire sont transmises de manière hebdomadaire.

Niveau des districts sanitaires : Les données de l'HD sont saisies par le Major général ou les chefs d'unités au niveau des CSE. Aussi le CSE saisit les données démographiques des aires de santé des CSI au mois de janvier de chaque année. Les majors ou les chefs d'unités et le CSE ont jusqu'au 15 du mois prochain pour saisir les données<sup>5</sup>.

Niveau région : Nous avons les données agrées des CSME, des CRTS des CHR et des cliniques ou polycliniques privées. La saisie est faite par les CSE de ces structures et ont jusqu'au 15 du mois prochain<sup>5</sup>.

Niveau National : Nous avons les données agrégées des hôpitaux nationaux, des maternités régionaux, des centres nationaux de référence. La saisie est faite par les gestionnaires de données de ces structures. Ils ont également jusqu'au 15 du prochain pour saisir les données<sup>5</sup>.

## 2.2.2. Ressources du système

### 2.2.2.1. Infrastructures et Equipement

Tableau 1: Répartition des infrastructures sanitaires publiques et privées par district sanitaire et par région au Niger en décembre 2018<sup>6</sup>

Région	Cabinet	Cabinet	Case de santé	Centre	CHR	Clinique	CSI1	CSI2	HD	Hôpital	Infirmier	Maternité	CRTS	Salle de soins	Total
Agadez	0	0	119	1	1	2	55	23	2	2	3	0	1	4	213
Diffa	0	0	135	0	0	0	39	12	2	0	3	0	0	0	191
Dosso	1	2	392	1	1	1	103	30	4	0	5	0	0	23	563

<sup>6</sup> Annuaire statistique 2018

Région	Cabinet	Cabinet	Case de	Centre	CHR	Clinique	CSI1	CSI2	HD	Hôpital	Infirmier	Maternité	CRTS	Salle de	Total
Maradi	1	0	490	1	1	6	109	54	6	0	7	0	1	47	723
Niamey	61	30	5	0	1	39	20	40	1	3	30	1	1	30	262
Tahoua	9	4	434	0	0	4	137	37	8	1	6	0	1	19	660
Tillabéri	5	2	420	1	1	1	149	61	6	0	9	0	0	19	674
Zinder	1	3	513	1	0	3	126	46	7	1	8	0	1	34	744
<b>Niger</b>	<b>78</b>	<b>41</b>	<b>250</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>56</b>	<b>73</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>7</b>	<b>71</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>403</b>

#### 2.2.2.2. Ressources humaines

La situation des ressources humaines du secteur de la santé au Niger se caractérise par une insuffisance (quantitative et qualitative), une répartition inéquitable du personnel entre les milieux urbain et rural, une insuffisance dans la maîtrise des effectifs, une utilisation non rationnelle du personnel, des profils de carrière et des systèmes de promotion peu satisfaisants, une formation continue peu efficace. Ces problèmes perdurent depuis plusieurs années. En effet, ils avaient déjà été identifiés en tant que tels dans la précédente Politique Nationale de Santé (PNS) (2002-2015). En mars 2014, le MSP comptait un effectif total de 7 647 agents. Les femmes constituent une proportion globale de 59%.

En 2015, 30% des CSI disposaient du personnel selon les normes et standards du MSP. Les Hôpitaux de District qui disposaient du personnel selon les normes actuelles ne dépassaient pas 10%. Les CHR avec un personnel selon les normes représentent à peine 17%. On est loin des objectifs fixés dans le PDS 2011-2015.

Tableau 2: Personnel du Ministère de la Santé Publique du Niger par catégorie, par région en décembre 2018<sup>6</sup>

Structure	Agent d'Hygiène et de Santé	Aide-soignant	Aide-soignant	Aide-soignant	Assistant (e)	Biologiste	Cancérologue	Chirurgien	Chirurgien	Chirurgien	DESS	DESS I.E.C	DESS
Agadez	0	7	0	4	16	0	0	0	3	0	0	0	0
Diffa	0	5	1	5	38	1	0	0	2	0	0	0	0
Dosso	1	9	1	19	72	1	0	0	3	0	1	0	0
Maradi	1	14	1	14	161	3	0	0	4	0	1	1	0
Niamey	3	94	0	61	23	8	1	1	17	3	1	1	4
Tahoua	1	6	0	6	114	1	0	0	2	0	0	0	0
Tillabéri	0	5	0	5	27	0	0	0	1	0	0	0	0
Zinder.	0	7	0	6	106	2	0	0	2	0	0	0	0
<b>Niger</b>	<b>6</b>	<b>147</b>	<b>3</b>	<b>120</b>	<b>557</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Tableau 3: Personnel du Ministère de la Santé Publique du Niger par catégorie, par région en décembre 2018 (suite)

Région	Dermatologue	Docteur en	Gestionnaire	Gestionnaire	Gynéco	Hématologue	IC/IB	IDE	Ingénieur	Inaénieur Médecin	Médecin	anesthésiste Médecin	Médecin	Neurochirurgien	Neurologue	Nutritionniste	Néonatalogie
Agadez	0	1	0	0	5	0	125	196	0	0	5	0	2	1	0	0	0
Diffa	0	0	0	2	4	0	47	103	0	0	4	0	1	0	0	0	0
Dosso	2	1	4	1	4	0	209	387	9	0	6	0	13	0	0	0	0
Maradi	0	6	1	2	7	0	196	592	8	1	17	0	13	2	1	0	0

Région	Dermatologue	Docteur en	Gestionnaire	Gestionnaire	Gynéco	Hématologue	IC/IB	IDE	Ingénieur	Inaénieur Médecin	Médecin	anesthésiste Médecin	Médecin	Neurochirurgien	Neurologue	Nutritionniste	Neonatalogiste
Niamey	3	6	15	5	34	1	230	656	5	1 59	18	79	5	10	6	2	5
Tahoua	0	0	1	1	0	0	225	508	0	0 3	0	15	0	0	0	0	0
Tillabéri	1	0	2	0	4	0	232	609	0	0 24	0	7	0	0	0	0	0
Zinder	1	3	3	1	1	0	353	535	0	0 17	1	13	1	2	0	0	0
<b>Niger</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>59</b>	<b>1</b>	<b>1617</b>	<b>3586</b>	<b>22</b>	<b>2 135</b>	<b>19</b>	<b>143</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

Tableau 4: Densité du personnel par district et région en décembre 2018<sup>6</sup>

District / Région	Personnel		Densité Personnel / 1000 hbts
	Population totale	Nombre	
Aderbissanet	42 427	20	0,5
Agadez C.	142 032	88	0,6
Arlit	126 158	97	0,8
Bilma	21 544	45	2,1
Infrérouane	39 317	28	0,7
Ingall	62 347	30	0,5
Tchirozérine	151 913	70	0,5
CHR		51	
CSME		39	
<b>Agadez</b>	<b>585 738</b>	<b>468</b>	<b>0,8</b>
Bosso	92296	15	0,2
Diffa	192 112	54	0,3
Goudoumaria	120951	36	0,3
MainéSoroa	158364	28	0,2

District / Région	Personnel		Densité Personnel / 1000 hbts
	Population totale	Nombre	
N'Gourti	62265	22	0,4
N'Guigmi	88254	26	0,3
CHR		33	
CSME		35	
<b>Diffa</b>	<b>714 242</b>	<b>249</b>	<b>0,3</b>
Boboye	316 643	94	0,3
Diuoundiou	137 408	47	0,3
Dosso	466 914	174	0,4
Doutchi	617 450	180	0,3
Falmey	129 456	48	0,4
Gaya	327 977	242	0,7
Loga	220 052	99	0,4
Tibiri	338 479	113	0,3
CHR		39	
CSME		12	
<b>Dosso</b>	<b>2 554 379</b>	<b>1048</b>	<b>0,4</b>
Aguié	313 884	76	0,2
Bermo	66 700	29	0,4
Dakoro	804 401	298	0,4
G. Roundji	204 840	222	1,1
Gazaoua	668 249	50	0,1
Madarounfa	572 737	165	0,3
Maradi Ville	341 003	160	0,5
Mayahi	710 955	291	0,4
Tessaoua	658 214	192	0,3
CHR		105	
CSME		39	
<b>Maradi</b>	<b>4 340 983</b>	<b>1 627</b>	<b>0,4</b>
Abalak	318 138	25	0,1
Bagaroua	89 735	21	0,2

District / Région	Personnel		Densité Personnel / 1000 hbts
	Population totale	Nombre	
Birni N'Konni	388 375	131	0,3
Bouza	552 814	77	0,1
Illéla	417 836	111	0,3
Keita	418 428	118	0,3
Madaoua	677 157	50	0,1
Malbaza	288 479	66	0,2
Tahoua	536 007	155	0,3
Tahoua Ville	185 567	148	0,8
Tassara	30 358	18	0,6
Tchintabaraden	180 090	34	0,2
Tillia	48 402	13	0,3
CHR		46	
CSME		72	
<b>Tahoua</b>	<b>4 131 386</b>	<b>1085</b>	<b>0,3</b>
Abala	180 707	55	0,3
Ayorou	71 425	32	0,4
Balleyara	134 176	43	0,3
Banibangou	83 848	24	0,3
Bankilaré	106 321	23	0,2
Filingué	384 148	94	0,2
Gotheye	301 886	71	0,2
Kollo	582 872	251	0,4
Ouallam	409 820	114	0,3
Say	219 955	75	0,3
Téra	421 071	138	0,3
Tillabéry	284 739	136	0,5
Torodi	228 707	106	0,5
CHR		29	
CSME		41	
<b>Tillabéri</b>	<b>3 409 675</b>	<b>1232</b>	<b>0,4</b>

District / Région	Personnel		Densité Personnel / 1000 hbts
	Population totale	Nombre	
Belbédji	122 263	32	0,3
DamagaramTakaya	305 706	81	0,3
Doungass	448 562	37	0,1
Gouré	415 542	101	0,2
Magaria	732 348	126	0,2
Matamèye	506 002	113	0,2
Mirriah	643 306	105	0,2
Takeita	312 867	61	0,2
Tanout	47 069	94	2,0
Tesker	543 991	32	0,1
Zinder Ville	409 353	240	0,6
CSME		65	
HN Zinder		281	
<b>Zinder</b>	<b>4 487 009</b>	<b>1 368</b>	<b>0,3</b>
Niamey I	254 322	229	0,9
Niamey II	298 979	131	0,4
Niamey III	197 595	200	1,0
Niamey IV	332 384	117	0,4
Niamey V	160 172	57	0,4
CHR		112	
HN Niamey		373	
HN Lamordé		176	
HGR		293	
MIG		286	
<b>Niamey</b>	<b>1 243 452</b>	<b>1 974</b>	<b>1,6</b>
<b>Total Niger</b>	<b>21 466 864</b>	<b>9 051</b>	<b>0,4</b>

### 2.2.3. Surveillance épidémiologique

Les principales pathologies endémo-épidémiques :

- Paludisme

- Méningites
- Rougeole
- Choléra
- Shigellose
- Fièvre jaune : elle sévit dans certains pays limitrophes mais constitue une menace pour le Niger.
- Coronavirus

Les principales zoonoses enregistrées sont :

- Rage est endémique ;
- Grippe aviaire H9N5 en 2019 ;
- Hépatite virale E en 2017 ;
- Fièvre de la vallée de Rift en 2016 ;
- Grippe aviaire H1N1 en 2010 ;
- Grippe aviaire H5N1 en 2006 ;
- etc.

### **2.3. Facteurs de risque de propagation**

Le Niger est un pays immense qui de longues frontières terrestres très poreuses associée à l'intensité des échanges socio-économiques et culturels par voies terrestre, fluviale et aériennes, qui peuvent constituer un grand défi en matière de surveillance épidémiologique, de contrôle et de sécurité sanitaire. Le Niger partage ses frontières avec 7 pays dont deux l'Algérie et le Nigeria ont notifié les cas de Covid-19. Les moyens de transports terrestres et aériens transfrontaliers pouvant être un facteur de risque d'introduction.

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

- Mauvaise pratique de lavage des mains à l'eau et au savon ;
- Importante population de dromadaire reconnu comme source de contamination dans d'autres pays ;
- Manipulation des corps lors des funérailles sans respect des règles d'hygiène ;
- Non-respect des règles d'hygiène lors des grands événements sociaux ;
- Recours aux tradipraticiens avant les services de santé ;

- Insuffisance dans le respect des normes de protection chez certains agents de santé ;
- Cohabitation avec les animaux domestiques et sauvages.

### 3. Objectif

#### 3.1. Objectif Général

Contribuer au renforcement et au maintien des capacités adéquates du pays, afin d'assurer l'efficacité de la prévention, de la préparation, de la détection et de la réaction à la menace du Covid-19 pesant sur la santé publique.

#### 3.2. Objectifs spécifiques

- Détecter les alertes et les cas du nouveau coronavirus (COVID-19) ;
- Assurer une prise en charge adéquate des cas du nouveau coronavirus (COVID-19) ;
- Fournir des orientations pratiques et efficaces de communication sur les risques et l'engagement communautaire pour la prévention et la lutte contre nouveau coronavirus (COVID-19) ;
- Promouvoir l'approche multisectorielle (Une Seule Santé).

### 4. Stratégiques d'intervention

En vue d'atteindre les objectifs, quatre axes stratégiques ont été identifiés :

5.1 Renforcement de la coordination;

Pour assurer la Coordination, il est en place des comités à tous les niveaux :

**Comité interministériel de lutte contre la pandémie** présidé par Son Excellence le Premier Ministre, Chef du Gouvernement. Il est appuyé par un comité d'experts, un comité consultatif et un secrétariat. Ce comité est composé d'une vingtaine de membres et a pour mission de donner des orientations politiques et stratégiques et proposer des mesures à présenter au Conseil des Ministres.

Comité technique de crise multisectoriel One Health, présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, composé d'une soixantaine de membres appuyé

par un secrétariat et 7 Commissions nationales spécialisées à savoir : logistique, Communication, Surveillance, Riposte, Prise en Charge, Prévention et contrôle des Infections et Laboratoire toutes coordonnées par une Commission nationale de Coordination.

Ce comité a comme missions d'assurer la mise en œuvre des mesures prises par le Gouvernements et la coordination des activités opérationnelles et est l'interface en matière de communication avec le Public.

8 comités régionaux multisectoriels One Health ainsi que ceux des 72 Districts Sanitaires

Les 8 comités régionaux constituent les démembrements du Comité technique de crise.

Le budget de la coordination prend en compte le fonctionnement des différents organes.

## 5.2 Renforcement de la surveillance épidémiologique ;

Détection précoce et réponse rapide ; Renforcement de la surveillance aux points d'entrée des voyageurs provenant des pays touchés. Etant donné que le risque de propagation de la pandémie sur le plan mondial et particulièrement au Niger est élevé, il est important de renforcer la surveillance au niveau des points d'entrée et en interne. En effet le Niger comporte plusieurs points d'entrée terrestres et informels avec des populations nomades, migrantes et des zones d'insécurité non contrôlées ainsi que les points d'entrée conventionnel (Aéroport) par lesquels les voyageurs en provenance des pays affectés peuvent entrer. Ainsi la surveillance a été organisée en deux volets : la surveillance aux points d'entrée et la Surveillance épidémiologique interne ainsi que le suivi des personnes contacts isolés et confinés.

Un 2ème aspect est relatif au renforcement des capacités des laboratoires pour une meilleure surveillance biologique notamment les Ressources humaines et intrants (réactifs, équipements, consommables). Il va assurer l'analyse de tous échantillons venant des régions ainsi que le partage des résultats. Les districts sanitaires vont acheminer les échantillons par le biais des circuits existants en respectant les températures recommandées. Les prélèvements seront réalisés avec l'appui du personnel des sites sentinelles de surveillance ou autres personnels formés. Les laboratoires régionaux vont travailler en collaboration avec les sites sentinelles sous

la supervision de la DRSP. Les approvisionnements en matériel de laboratoire se feront par le biais des laboratoires régionaux. Le contrôle-qualité des échantillons sera assuré par le Laboratoire de CERMES, Dakar (Institut Pasteur) ou d'autres Laboratoires internationaux.

### 5.3 Renforcement des capacités des services de santé ;

Cette stratégie consiste à assurer une meilleure prise en charge des cas.

Cela intègre prendre 1) le renforcement en Ressources Humaines en quantité et en qualité, 2) dotation en médicaments, matériel, équipements de protection au niveau des sites de prise en charge.

### 5.4 Renforcement de la communication de risque et engagement communautaire ;

Ce volet est assuré par deux organes à savoir la Cellule Gouvernementale de Communication et la Commission Communication du Comité technique de crise en y incluant tous les acteurs influents (leaders religieux, coutumiers, les groupements des femmes et des jeunes, Etc. Un plan de communication robuste a été élaboré.

Les opérateurs des téléphonies mobiles ont été mis à contribution dans la diffusion ainsi les radios privées et communautaires. Les supports de communications ont été élaborés et en voie de diffusion.

### 5.5 Mise en place des sites d'isolement

Les sites consistent à mettre en observation et à suivre les personnes venant des zones affectées par la pandémie et celles des contacts des cas positifs. Ce dispositif de mise en isolement est mis en place au niveau national et dans toutes les régions. Cette stratégie implique le renforcement des capacités d'hébergement et de restauration et la prise des mesures de la sécurité ainsi que la logistique y afférente.

## 5. Résultats attendus

- les alertes et les cas du nouveau coronavirus sont précocement détectés ;
- la communication efficace sur les risques est assurée ;
- La collaboration multisectorielle est effective.

1, Coordination											
Activités	Budget global	Montant acquis								A Rechercher	
		Etat	OMS	OOAS	REDISSE	GAVI	FC fongible	GPDN	Total acquis		
1.1 Acquerir et installer du materiel de vidéo conférence	PM	PM								-	-
1.2 Doter les secrétariat des comités en Kits informatiques et consommables du bureau	PM	PM								-	-
1.3 Organiser des réunions du Comité de crise	PM	PM								-	-
1.4 Tenir des réunions hebdomadaires de coordination à tous les niveaux	PM	PM								-	-
1.5 Superviser les sites d'isolement	PM	PM								-	-
1.6 Superviser les sites de prise en charge du pays	PM	PM								-	-
1.7 Superviser les points d'entrée (PoE)	PM	PM								-	-

1.8 Elaborer les scénarii de l'exercice de simulation à échelle réelle pour tester le Plan National de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires	PM	PM							-	-
1.9 Conduire un exercice de simulation à échelle réelle pour tester le Plan National de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires	PM	PM							-	-
1.10 Conduire un exercice de simulation à échelle réelle pour tester le Plan National de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires au niveau de chaque région	PM	PM							-	-
1.11 Assurer la communication entre les différents niveaux (internet et appel)	PM	PM							-	-
1.12 Organiser des missions d'échange d'expérience	PM	PM							-	-

1.13 Organiser les réunions du comité interministériel de lutte contre la pandémie Covid - 19 National	PM	PM							-	-
1.14 Organiser les réunions du comité consultatif de lutte contre la pandémie Covid - 19 National	PM	PM							-	-
1.15 Organiser les réunions du comité d'experts de lutte contre la pandémie Covid - 19 National	PM	PM							-	-
1.16 Organiser les réunions du comité scientifique sur le protocole de prise en charge des cas du Covid - 19	PM	PM							-	-
1.17 Dynamiser les 72 comités départementaux One Health	PM	PM							-	-
1.18 Assurer la location d'une ( 1) salle à huis clos pour le comité interministériel	PM	PM							-	-

1.19 Assurer la location 3 salles de commissions pour les comités (consultatif, experts et secrétariat)	PM	PM							-	-
1.20 Motiver les agents de terrain impliqués dans la prise en charge (points d'entrée, suivi auto- isolement, sites prises en charge)	PM	PM							-	-
1.21 Motiver 4 assistants au secrétariat du comité intersectoriel	PM	PM							-	-
1.22 Organiser les réunions du comité interministériel de lutte contre la pandémie Covid - 19 des 8 régions	PM	PM							-	-
1.23 Assurer la prise charge la logistique transport (carburant et entretien)	PM	PM							-	-
1.24 Mener une revue après action de l'épidémie	PM	PM							-	-

1.25 Diffuser les résultats de l'évaluation	PM	PM							-	-
1.26 Déclarer officiellement la fin de l'épidémie	PM	PM							-	-
<b>Total Coopération</b>										
<b>2. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE</b>										
<b>Activités</b>	<b>Coût total en FCFA</b>									
	<b>Total</b>	<b>Etat</b>	<b>OMS</b>	<b>OOAS</b>	<b>REDISSE</b>	<b>GAVI</b>	<b>FC fongible</b>	<b>GPDN</b>	<b>Total acquis</b>	<b>A Rechercher</b>
2.1 Dynamiser le comité National one Health	20 000 000							20 000 000	20 000 000	-
2.2 Dynamiser les 8 comités régionaux One Health à tous les niveaux.	16 000 000								-	16 000 000
2.3 Dynamiser les 72 comités départementaux One Health	36 000 000								-	36 000 000
2.4 Dynamiser les équipes d'intervention rapide à tous les niveaux	30 000 000								-	30 000 000
2.5 Doter le CERMES en réactifs pour le diagnostic des cas suspects	4 800 000	4 800 000	3 193 199						7 993 199	- 3 193 199

2.6 Acquérir 2,000,000 tests diagnostics pour et installer dumateriel de vidéo conférence	5 000 000 000									-	000	5 000 000
2.7 Mettre en place le dispositif d'acheminement des prélèvements des régions vers le niveau central (CERMES)	35 000 000	3 500 000								3 500 000	000	31 500
2.8 Former les agents de santé dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 (Prélèvement)	7 000 000							7 000 000		7 000 000		-
2.9 Pré positionner le matériel de prélèvement des cas et autres consommables de laboratoire	5 000 000									-	000	5 000
2.10 Doter les formations sanitaires et les points d'entrées terrestres et aéroportuaires en outils de collecte des données	50 000 000									-	000	50 000
2.11 Motiver les agents des points d'entrée terrestres et aériens	35 000 000									-	000	35 000

2.12 Motiver les agents impliqués dans le suivi des autoisolements	15 000 000								-	000	15 000
2.13 Elaborer les procédures opératoires standards (SOPs)	10 000 000								-	000	10 000
2.14 Assurer la dissémination des SOP	15 000 000								-	000	15 000
2.15 Elaborer le plan de gestion des urgences de santé publiques au point d'entrée	11 327 727								-	727	11 327
2.16 Mettre à la disposition des 15 points d'entrée les fiches techniques	2 050 000								-	000	2 050
2.17 Mettre à la disposition des formations sanitaires publiques, privées et confectionnelles, la fiche technique de définition de cas de Covid-19	10 000 000								-	000	10 000
2.18 à la disposition des points d'entrée identifiés 2000 thermomètres laser y compris pile de recharges	80 000 000	12 000 000							12 000 000	000	68 000

2.19 Acquérir des 11 scanners thermiques y compris formation des manipulateurs	429 000 000			28 114 940	137 927 727				166 042 667	333	262 957
2.20 Former le personnel des points d'entrée sur le RSI (2005), en détection précoce des cas des maladies, la notification immédiate et les mesures de prévention et contrôle des infections	100 000 000								-	000	100 000
2.21 Assurer les investigations des cas	5 000 000								-	000	5 000
2.22 Acquérir 50 tablettes pour le traitement des données et l'application	5 000 000								-	000	5 000
2.23 Etendre les capacités de la centrale d'appel du SAMU	13 000 000								-	000	13 000
2.24 Doter les sites de prise en charge de 290 ambulances équipées pour le transport des cas suspects	13 050 000 000								-	000	13 050 000

2.25 Assurer la location des véhicules pour le suivi des contacts	360 000 000									-	000	360 000
2.26 Doter les équipes de suivi des auto-isolés de 12 véhicules doubles cabine Hard Top	450 000 000									-	000	450 000
2.27 Doter la Coordination de 2 véhicules station wagon 4 x 4 pour les supervisions des activités	90 000 000									-	000	90 000
2.28 Doter 12 points d'entrée de Motos tout terrain	30 000 000									-	000	30 000
2.29 Continuer la collecte l'analyse et transmission des données	50 000 000									-	000	50 000
<b>Total Surveillance épidémiologique</b>	<b>19 964 177</b>	<b>20 300</b>	<b>3 193</b>	<b>28 114</b>	<b>137 927</b>			<b>27 000</b>	<b>216 535</b>	<b>19 747</b>		
	727	000	199	940	727	-	-	000	866	641 861		
<b>3. PREVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFECTION</b>												
<b>Activités</b>	<b>Coût total en FCFA</b>											
	<b>Total</b>	<b>Etat</b>	<b>OMS</b>	<b>OOAS</b>	<b>REDISSE</b>	<b>GAVI</b>	<b>FC fongible</b>	<b>GPDN</b>	<b>Total acquis</b>	<b>A Rechercher</b>		

3.1 Doter les sites de prise en charge , d'isolement et des points d'entrée en matériels et des produits désinfectants	90 000 000	25 000 000						65 000 000	90 000 000	-
3.2 Doter les sites de soins des incinérateurs modernes	800 000 000	10 000 000							10 000 000	790 000 000
3.3 Doter les sites de prise en charge , d'isolement et des points d'entrée des équipements de protection individuelle (EPI)	1 000 000 000								-	1 000 000 000
3.4 Acheter 100 000 000 de masques produits localement en tissu lavable	40 000 000 000								-	40 000 000 000
3.5 Organiser la distribution porte à porte des masques produits localement et savons	320 000 000								-	320 000 000
3.6 Acheter 412 500 cartons de 24 savons aux populations vulnérables pour 3 300 000 foyers	2 062 500 000								-	2 062 500 000



3.12 Equiper les sites de prise en charge, d'isolement et des points d'entrée de dispositifs d'alimentation en eau potable	15 000 000	218 769 120		13 403 103					232 172 223	- 217 172 223
3.13 Doter les administrations publiques des matériels et des produits désinfectants et les dispositifs de lavage des mains	275 000 000	35 000 000							35 000 000	000 240 000
<b>Total Prévention et contrôle de l'infection</b>	<b>45 332 500 000</b>	<b>288 769 120</b>	<b>-</b>	<b>13 403 103</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>115 000 000</b>	<b>417 172 223</b>	<b>44 915 327 777</b>
<b>4. COMMUNICATION DE RISQUE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE</b>										
<b>Activités</b>	<b>Coût total en FCFA</b>									
	<b>Total</b>	<b>Etat</b>	<b>OMS</b>	<b>OOAS</b>	<b>REDISSE</b>	<b>GAVI</b>	<b>FC fongible</b>	<b>GPDN</b>	<b>Total acquis</b>	<b>A Rechercher</b>
4.1 Appuyer le fonctionnement et les réunions régulières de la commission communication pendant 6 mois (pausecafé, carburant, carte téléphonique)	4 039 000	2 019 500							2 019 500	500 2 019

4.2 Evaluation rapide des connaissances, perceptions et comportements (logiciel du monitoring)	5 770 000									-	000	5 770	
4.3 Cartographier les populations à risque de manipulation et les influenceurs, adapter les messages et pre-tester.	1 154 000									-	000	1 154	
4.4 Etablir plans et fiches de monitoring pour chaque activité de communication	1 154 000									-	000	1 154	
4.5 Recruter et assurer la prise en charge du personnel nécessaire pour la mise en œuvre du plan	17 310 000									-	000	17 310	
4.6 Organiser des points de presse, conférence de presse réguliers et le séminaire gouvernemental sur la situation du Covid-19	5 193 000	5 193 000	3 650 000							8 843 000	-	000	3 650

4.7 Mettre en place un mécanisme de distribution régulière d'information pour la presse et grand public et de répondre aux rumeurs (infographie et update journalier sur la situation)	10 386 000				145 670 000				145 670 000	- 000 135 284
4.8 Assurer le fonctionnement de la ligne pour la presse	5 770 000	5 770 000							5 770 000	-
4.9 Assurer la prise en charge de 50 agents préventionnistes à déployer aux marchés et gares pour la sensibilisation (prise en charge, crédit de communication et transport)	57 700 000								-	000 57 700
4.10 Organiser une session d'orientation de 30 journalistes et animateurs radios	1 154 000								-	000 1 154
4.11 Identifier les influenceurs sur les réseaux sociaux et faire passer les messages	1 154 000	1 223 000							1 223 000	- 000 69

4.12 Développer infographie et vidéographie avec messages clés pour les réseaux sociaux et les médias en ligne et les distribuer	23 080 000									-	000	23 080	
4.13 Engager le personnel de santé, médias, ONG et OBC, secteur privé, transport etc. dans la distribution des messages et des produits de communication.	11 540 000									-	000	11 540	
4.14 Produire spots audio en langues locales et diffusion par les radios nationales et communautaires	11 540 000			13 403 103						13 403 103	-	103	1 863
4.15 Produire des spots vidéo en langues et diffusions sur les chaînes nationales.	17 310 000									-	000	17 310	
4.16 Distribution des alertes par SMS à tous les utilisateurs, en coopération avec les opérateurs téléphonie mobile.	57 700 000									-	000	57 700	

4.17 Produire et diffuser les affiches, Kakemono etc..	86 550 000	21 000 000	12 350 000						33 350 000	000	53 200
4.18 Mettre en place les panneaux COVID-19 dans les chefs-lieux de 8 régions	11 540 000								-	000	11 540
4.19 Briefer le personnel de sante sur les messages clés à passer aux populations sur le COVID-19 dans les 8 régions (aide memoire)	2 885 000								-	000	2 885
4.20 Organiser des séances de sensibilisation (émissions dans les media)	23 080 000								-	000	23 080
4.21 Briefer le personnel CREC sur la COVID-19 dans les 8 DRSP Cibles (40 personnes/DRSP)	11 540 000								-	000	11 540
4.22 Appuyer les OBC en communication des risques COVID-19 dans les 72 DS	20 772 000								-	000	20 772

4.23 Monitorer les médias et réseaux sociaux et adresser les rumeurs - appui pour l'équipe de suivi et réaction	4 616 000	4 616 000							4 616 000	-
4.24 Assurer des mécanismes de feedback communautaire dans les 8 régions	11 540 000								-	11 540 000
4.25 Renforcer engagement communautaire à travers les radios communautaires, leaders religieux et traditionnels, groupements formels et informels des femmes et jeunes, relais communautaires.	288 500 000								-	288 500 000
4.26 Mise en place des supports de communication et supervision des relais et suivi des activités communautaires de prévention contre le COVID-19	28 850 000								-	28 850 000

4.27 Organiser des enquêtes communautaires sur la perception de COVID-19	5 770 000									-	000	5 770
4.28 Appuyer les radios et télévisions à la diffusion des émissions sur COVID-19	115 400 000									-	000	115 400
4.29 Effectuer des missions de sensibilisation sur le Covid-19 porte à porte par les relais	121 480 000									-	000	121 480
4.30 Assurer la diffusion des messages clés et spots COVID-19 dans les médias	923 200									-		923 200
4.31 Assurer le suivi et l'évaluation par le système de monitoring	13 848 000									-	000	13 848
4.32 Diffuser le spot vidéo sur Télé-Sahel	20 000 000									-	000	20 000
4.33 Diffuser le spot audio Voix du Sahel (Chaîne public)	10 000 000									-	000	10 000

4.34 Appuyer les réunions régulières de la commission communication pendant 1 mois (pause-café/déjeuner, carburant, carte téléphonique)	5 000 000									-	000	5 000
4.35 Organiser 8 sorties d'évaluation des activités de communication dans les 8 régions.	20 000 000									-	000	20 000
4.36 Organiser les sorties d'évaluation des activités de communication des régions vers les districts	21 600 000									-	000	21 600
<b>Total Communication de risque</b>	<b>1 055 848</b>	<b>39 821</b>	<b>16 000</b>	<b>13 403</b>	<b>145 670</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>214 894</b>	<b>603</b>	<b>953 597</b>	<b>840</b>
<b>5. CAPACITES DES SERVICES DE SANTE</b>												
<b>Activités</b>	<b>Coût total en FCFA</b>											
	<b>Total</b>	<b>Etat</b>	<b>OMS</b>	<b>OOAS</b>	<b>REDISSE</b>	<b>GAVI</b>	<b>FC fongible</b>	<b>GPDN</b>	<b>Total acquis</b>	<b>A Rechercher</b>		

5.1 Elaborer et reproduire un module de formation en surveillance épidémiologique et biologique et la réponse sur la maladie 2019n_coronavirus	6 000 000									-	000 6 000
5.2 Former en cascade les agents de santé sur la surveillance épidémiologique, biologique et la réponse sur la maladie 2019n_coronavirus	29 232 000									-	000 29 232
5.3 Rendre Disponible le matériel de protection (kit de protection individuelle)	12 000 000							12 000 000	12 000 000		-
5.4 Fournir les médicaments et autres consommables médicaux de prise en charge symptomatique des cas	3 000 000 000	150 000 000								150 000 000	000 2 850 000

5.5 Acquérir 1130 boîtes de chloroquine de 1000 pour la prise en charge des patients dans les 116 sites de prise en charge (bte de 1000)	16 950 000								-	000	16 950
5.6 Construire et équiper le site de prise en charge de Lazaret	10 000 000 000				357 417 000				357 417 000	000	9 642 583
5.7 Doter 66 structures sanitaires et 50 structures ambulatoires en matériel complet de réanimation pour 10 patients( 7 hôpitaux nationaux, 7 hôpitaux régionaux, 7 centres mère-enfant et 45 hôpitaux de districts d'accès difficiles )	5 800 000 000	170 000 000	992 251						170 992 251	749	5 629 007
5.8 Doter les 66 structures sanitaires et structures ambulatoires en groupes électrogène	5 800 000 000								-	000	5 800 000
5.9 Doter les régions en appareils de production d'oxygène médical	2 450 000 000								-	000	2 450 000

5.10 Doter 28 unités de laboratoire dans les 8 régions et les districts sanitaires éloignés	2 240 000 000									-	000	2 240 000
5.11 Approvisionner les 28 unités de laboratoire en intrants et consommables dans les 8 régions et les districts sanitaires éloignés(paquet de 250 boîtes)	6 912 000 000	8 000 000								8 000 000	000	6 904 000
5.12 Assurer la prise en charge des agents de sécurité des sites d'isolement et de prise en charge	2 040 000 000									-	000	2 040 000
5.13 Recruter 1500 agents de santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.14 Assurer la prise en charge de 800 agents volontaires	960 000 000	320 000 000								320 000 000	000	640 000
5.15 Assurer la gestion des dépouilles mortelles	600 000 000	3 000 000								3 000 000	000	597 000
5.16 Assurer le transport des matériels et équipements dans les régions	70 000 000									-	000	70 000

5.17 Utiliser un avion médicalisé	500 000 000								-	000	500 000
5.18 Soutenir les familles/orphelins des victimes	100 000 000								-	000	100 000
<b>Sous total Capacités des services de santé</b>	<b>40 536 182 000</b>	<b>651 000 000</b>	<b>992 251</b>	<b>-</b>	<b>357 417 000</b>	<b>-</b>	<b>12 000 000</b>	<b>1 021 409 251</b>	<b>39 514 772 749</b>		
<b>6. SITES D'ISOLEMENT/ALIMENTATION/CONFINEMENT</b>											
<b>Activités</b>	<b>Coût total en FCFA</b>										
	<b>Total</b>	<b>Etat</b>	<b>OMS</b>	<b>OOAS</b>	<b>REDISSE</b>	<b>GAVI</b>	<b>FC fongible</b>	<b>GPDN</b>	<b>Total acquis</b>	<b>A Rechercher</b>	
6.1 Réhabiliter et équiper les sites de prise en charge des cas au niveau des régions	80 000 000	51 880 000							51 880 000	000	28 120
6.2 Acquérir 1000 000 flacons d'1 litre de gels désinfectants au niveau des sites d'isolement et les structures de santé	1 000 000 000								-	000	1 000 000
6.3 Aménager et équiper les 54 sites d'isolement des points d'entrée	810 000 000								-	000	810 000
6.4 Assurer la location des sites (Hôtels, Villas, immeubles, ...)	50 000 000 000								-	000	50 000 000

6.5 Acquérir 60 tentes de 72 m² pour les 50 sites et 10 pour les 7 communes de Niamey	90 000 000							90 000 000	90 000 000	-
6.6 Acquérir 30 tentes de 42 m² pour les 50 sites et 10 pour les 7 communes de Niamey	18 000 000							18 000 000	18 000 000	-
6.7 Réhabiliter et équiper le site d'isolement du village chinois à Niamey pour isolement	216 879 000	216 879 000							216 879 000	-
6.8 Assurer l'alimentation des personnes sous isolement au niveau des sites	500 000 000	100 000 000							100 000 000	400 000
6.9 Assurer l'entretien des sites d'isolement	100 000 000	19 000 000							19 000 000	81 000
6.10 Assurer l'alimentation des personnes des personnes vulnérables sous isolement	85 000 000								-	85 000
<b>Sous total SITES D'ISOLEMENT</b>	<b>52 899 879 000</b>	<b>387 759 000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>108 000 000</b>	<b>495 759 000</b>	<b>52 404 120</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>159 788 586 927</b>	<b>1 387 649 620</b>	<b>20 185 450</b>	<b>54 921 146</b>	<b>641 014 727</b>			<b>262 000 000</b>	<b>2 365 770 943</b>	<b>157 422 815 984</b>
<b>Activités</b>	<b>Budget global</b>	<b>Montant acquis</b>							<b>A Rechercher</b>	

		<b>Etat</b>	<b>OMS</b>	<b>OOAS</b>	<b>REDISSE</b>	<b>GAVI</b>	<b>FC fongible</b>	<b>GPDN</b>	<b>Total acquis</b>	
--	--	-------------	------------	-------------	----------------	-------------	--------------------	-------------	---------------------	--

<b>Activités</b>	<b>Montant</b>
A	A
Déterminer	Déterminer

**RECAPITULATUF**

Volets	Coût total FCFA							
	Budget global	Montant acquis						A Rechercher
		Etat	OMS	OOAS	REDISSE	GAVI	Total acquis	
1. COORDINATION	PM	PM	0	0	0	0	PM	0
2. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	19 964 177 727	20 300 000	3 193 199	28 114 940	137 927 727	350 000 000	189 535 866	19 774 641 861
3. PREVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFECTION	45 332 500 000	288 769 120	0	13 403 103	0	0	302 172 223	45 030 327 778
4. COMMUNICATION DE RISQUE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE	1 055 848 200	59 821 500	16 000 000	13 403 103	145 670 000	0	234 894 603	820 953 598
5. CAPACITES DES SERVICES DE SANTE	40 536 182 000	651 000 000	992 251	0	357 417 000	0	1 001 409 251	39 534 772 749
6. SITES D'ISOLEMENT	52 899 879 000	387 759 000	0	0	0	0	387 759 000	52 512 120 000
<b>Total</b>	<b>159 788 586 927</b>	<b>1 407 649 620</b>	<b>20 185 450</b>	<b>54 921 145</b>	<b>641 014 727</b>	<b>350 000 000</b>	<b>2 115 770 942</b>	<b>157 672 815 985</b>

**Le budget global s'élève à CENT CINQUANTE NEUF MILLIARDS SEPT CENT QUATRE VINGT HUIT MILLE CINQ CENT QUATRE VINGT SIX MILLENEUF CENT VINGT SEPT (159 788 586 927) FCFA**

**L'Etat prend en charge le cout de la coordination et des autres activités prioritaires d'un montant de 1.250.000.000 FCFA**

## **ANNEXES :Mesures prises par le gouvernement**

N°1 : COMMUNIQUE DU 13 MARS 2020

### **COMMUNICATION DU CONSEIL DES MINISTRES DU 13 MARS 2020 SUR LA LUTTE CONTRE L'EPIDEMIE DE CORONAVIRUS (COVID-19)**

Au regard de la vitesse de propagation de la maladie dans le monde et de la faiblesse des systèmes de santé à y faire face, il est impérieux d'être proactif et de ne pas attendre que la maladie s'installe et se diffuse pour agir. Aussi, le Gouvernement a-t-il décidé de prendre les mesures préventives suivantes :

1. Annulation jusqu'à nouvel ordre de tous les événements internationaux programmés pour se tenir au Niger ;
2. Toute personne venant d'un pays où sévit l'épidémie sera confinée chez elle ou dans tout autre endroit adéquat pendant 14 jours.
3. Tous les regroupements notamment à caractère politique, sportif et culturel susceptibles de mettre ensemble au moins 1.000 personnes sont interdits ;
4. Il est fortement conseillé de se saluer sans se donner la main, et de se laver les mains au savon le plus souvent possible ;
5. Il est fortement conseillé d'éviter de voyager dans les pays où sévit l'épidémie.
6. Toutes les missions officielles vers les pays affectés par l'épidémie sont interdites jusqu'à nouvel ordre.

7. Les cérémonies de réjouissance doivent être organisées le plus simplement possible, en évitant au maximum les regroupements ; il en est de même pour les deuils.
8. Il est demandé à tous les citoyens d'implorer Dieu pour qu'il mette notre pays à l'abri de ce terrible fléau.

Par ailleurs, le Gouvernement tient à apporter un démenti formel relatif aux informations erronées données par le Docteur Vétérinaire Zourkaleyni Alzouma Maiga relatives à l'épidémie, diffusées par une Télé locale et largement diffusées sur les réseaux sociaux. Le Gouvernement tient à préciser que seul le Ministère de la Santé Publique est habilité à communiquer sur la gestion de l'épidémie à coronavirus.

Les autorités administratives, coutumières et religieuses sont chargées de l'application de ces mesures ainsi que du travail de sensibilisation nécessaire pour l'observance de toutes ces mesures qui s'imposent à tous.

N°2 : COMMUNIQUE DU 17 MARS 2020 : MESSAGE A LA NATION DU  
PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

**COMMUNIQUE N° 11 /CM/2020**

**COMMUNIQUE DU CONSEIL DES MINISTRES  
EXTRAORDINAIRE DU MARDI 17 MARS 2020**

Un Conseil des Ministres Extraordinaire s'est réuni ce jour, **mardi 17 mars 2020**, dans la salle habituelle des délibérations, sous la présidence de Son Excellence, Monsieur **ISSOUFOU MAHAMADOU**, Président de la République, Président du Conseil des Ministres.

Le Conseil a fait l'état de la mise en œuvre des mesures d'urgence prises lors du Conseil des Ministres du vendredi 13 mars 2020 dans le cadre de la prévention de la pandémie du CORONAVIRUS et a décidé les mesures complémentaires suivantes :

1. la fermeture des aéroports internationaux de Niamey et de Zinder pour une durée de 2 semaines renouvelable à compter du 19 mars 2020 à minuit sauf pour les vols domestiques, les cargos sanitaires et militaires ;
2. la fermeture de toutes les frontières terrestres pour une durée de 2 semaines renouvelable à compter du 19 mars 2020 à minuit excepté pour le transport des marchandises ;
3. la concertation entre le Gouvernement et les leaders religieux (Oulémas et prêtres) afin d'arrêter les mesures relatives à l'accès aux lieux de culte ;
4. la fermeture de tous les établissements d'enseignement préscolaire, primaire, secondaire et supérieur pour une durée de 2 semaines renouvelable à compter du 20 mars 2020 à minuit. Les parents sont chargés de la garde de leurs enfants ;
5. la fermeture des bars, des boîtes de nuit, des salles de cinéma et des lieux de spectacle à compter du 18 mars 2020 à minuit ;
6. l'interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes. Cette mesure concerne notamment : les baptêmes, les mariages et toute autre forme de cérémonie, sur toute l'étendue du territoire. En particulier, les ateliers et séminaires sont interdits jusqu' à nouvel ordre ;
7. l'institution des mesures d'hygiène obligatoires dans les marchés, les magasins, les restaurants, les services publics et privés ;

8. le respect d'une distance d'au moins un mètre entre les personnes dans les grandes surfaces, les restaurants, les entreprises, les zones aéroportuaires et autres lieux publics ;
9. la gratuité du diagnostic et de la prise en charge des éventuels cas confirmés de CORONAVIRUS ;
10. la révision du plan d'urgence pour tenir compte des nouvelles exigences, et l'allocation d'une somme d'un milliard de francs CFA sur le budget national pour son financement.

L'ordre du jour étant épuisé, Son Excellence Monsieur le Président de la République a levé la séance.

***Fait à Niamey, le 17 mars 2020***

Le Secrétaire Général  
du Gouvernement

## ABDOU DANGALADIMA

N°3 : COMMUNIQUE DU 20 MARS 2020

### COMMUNIQUE DU GOUVERNEMENT DU 20 MARS 2020

Un Conseil des Ministres Extraordinaire s'est réuni ce jour, **vendredi 20 mars 2020**, dans la salle habituelle des délibérations, sous la présidence de Son Excellence, Monsieur **ISSOUFOU MAHAMADOU**, Président de la République, Président du Conseil des Ministres en vue de faire l'état de mise en œuvre des mesures prises lors du Conseil des Ministres du vendredi 13 mars 2020 et du Conseil des Ministres Extraordinaires du 17 mars 2020 dans le cadre de la lutte contre la pandémie du CORONAVIRUS. Après avoir salué les sages décisions prises par les Chefs Religieux jeudi 19 mars 2020 en matière d'accès aux lieux des Cultes, le Conseil des Ministres Extraordinaires a décidé des mesures complémentaires suivantes :

1. Interdiction des regroupements ;
2. Suspension des transports terrestres en commun pour une durée d'une semaine renouvelable à compter du 21 mars 2020 à minuit ;
3. Renforcement du contrôle de température et des mesures d'hygiène aux différentes sorties et entrées des villes ;
4. Interdiction des visites non essentielles dans les maisons d'arrêts ;
5. Réglementation des visites aux malades dans tous les hôpitaux ;
6. Aménager les services publics sans interrompre leur bon fonctionnement ;
7. Réglementation des audiences judiciaires publiques ;
8. Application des mesures de préventions dans les marchés et les lieux publics.

***Fait à Niamey, le 20 mars 2020***

