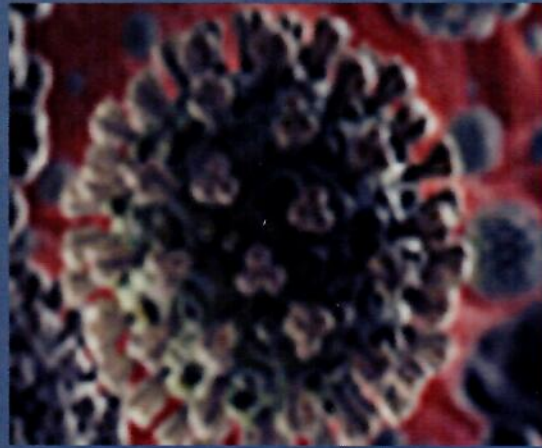


REPUBLIQUE DU NIGER

Fraternité –Travail– Progrès



**Cabinet du Premier Ministre
Comité interministériel de gestion de
la riposte à la pandémie de
coronavirus COVID 19**



**PLAN DE PREPARATION ET
DE REPONSE AU NOUVEAU
CORONAVIRUS (COVID 19)**

Mars 2020

Table des matières

I. GESTION SANITAIRE DE LA PANDEMIE	3
1.1 Contexte	3
1.2 Situation épidémiologique du covid-19 dans le monde, en Afrique et au Niger	4
1.3 Présentation du pays	5
1.3.1 Caractéristiques générales	5
1.3.2 Infrastructures de transport et de communication	6
1.4 Système de santé.....	7
1.4.1 Circuit de l'information sanitaire.....	7
1.4.2 Ressources du système.....	8
1.4.3 Surveillance épidémiologique	8
1.5 Facteurs de risque de propagation	9
1.6 Objectif.....	9
1.6.1 Objectif Général.....	9
1.6.2 Objectifs spécifiques.....	9
1.7 Stratégies d'intervention	10
1.7.1 Renforcement de la coordination	10
1.7.2 Renforcement de la surveillance épidémiologique	10
1.7.3 Renforcement des capacités des services de santé.....	11
1.7.4 Renforcement de la communication de risque et engagement communautaire.....	11
1.7.5 Mise en place des sites d'isolement	11
1.8 Résultats attendus	11
II. L'IMPACT DU CORONAVIRUS SUR L'ECONOMIE NIGERIEENNE	12
2.1 Contexte de la communication	12
2.2 Canaux de transmission à l'économie nigérienne	12
2.2.1 Commerce de biens	12
2.2.2 Secteurs du tourisme, d'hôtellerie et des transports	13
2.2.3 Autres canaux de transmission	13
2.3 Impacts social et macroéconomiques sur le Niger.....	14
2.3.1 Au niveau social et sanitaire.....	14
2.3.2 Au niveau du secteur réel.....	15
2.3.3 Au niveau des finances publiques.....	16
2.3.4 Au niveau du secteur extérieur	17
2.3.5 Au niveau du secteur financier et monétaire	17
2.4 Mesures de mitigation envisageables.....	17
2.4.1 Mesures immédiates	18
2.4.2 Mesures à court terme	18
2.4.3 Mesures à moyen et long terme.....	19
2.5 Besoins de financement	19
2.6 Conclusion	19
ANNEXES	20

I. GESTION SANITAIRE DE LA PANDEMIE

1.1 Contexte

Le Niger, l'un des plus vastes pays de l'Afrique de l'ouest, limitée par 7 pays avec lesquels elle partage avec elle des milliers de Km de frontières. Elle a une superficie est de 1, 266,491 km², avec une population de près de 23 millions d'habitants. Cette présentation telle que décrite ci-haut l'expose à des événements de santé d'origine nationale et ceux 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 les 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 à contrôler dans le bref délai l'urgence sanitaire. 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 un le one health. Celui-ci a été mis en place au Niger en 2018 avec l'appui technique et financier des partenaires techniques et financiers mais aussi celui de l'OMS. En effet, une coordination Onehealth est un emplacement physique consacré à la coordination des informations et des ressources pour appuyer les activités de gestion des incidents ainsi qu'une direction de la Surveillance et de la réponse aux épidémies. Ce type de structure fonctionne de manière permanente avec des périodes d'activation et de désactivation selon les cas. 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 informé 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 le mois de Février 2020, le Ministère de la Santé a commencé la mise en place des dispositifs de renforcement de la préparation à une éventuelle épidémie de COVID-19 au Niger avec l'appui technique de l'OMS. A cet effet, le comité de coordination a été installé : (i) désignation d'un coordonnateur, (ii) activation du onehealth, (iii) mise en place des commissions de riposte, (iv) élaboration du plan d'urgence, (v) organisation régulière des réunions de la coordination et de différentes commissions.

1.2 Situation épidémiologique 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 différents en dehors de 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 l'épidémie.

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 ces pays.

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'Egypte (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 un décès. Néanmoins, le Comité Onehealth a été activé le 1er février 2020 pour la coordination, la préparation et la réponse à une éventuelle épidémie du COVID-19.

L'actuelle épidémie dont le point de départ est la Chine et qui a touché tous les cinq continents exige de tous les pays une grande mobilisation conformément aux prescrits du Règlement Sanitaire International, RSI (2005). En date du 30 janvier 2020, après analyse de la situation, le comité d'urgence de l'OMS a déclaré cette épidémie comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Au vu de la tendance mondiale et la progressivité de l'installation de la pandémie, les estimations des experts en la matière protègent, en cas d'absence d'intervention, le nombre de

personnes infectées se situerait entre 9.000.000 et 16.000.000, 40 et 70% de la population totale du Niger qui est près de 23.000.000 habitants.

Les mêmes estimations révèlent que des personnes infectées, 80% recouvriraient leur santé elles-mêmes soit entre 7.200.000 et 12.800.000 de personnes. Les 20% présenteront une forme avec nécessité d'hospitalisation.

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 3.600 et 6.400 décès. Ce qui implique la nécessité de doter les structures et sites de prise en charge des équipements appropriés, notamment ceux de réanimation (respirateurs, concentrateurs d'oxygène, etc.).

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, tuberculose, sida, les maladies non transmissibles comme le cancer, le diabète et l'hypertension) constituent des situations aggravantes.

1.3 Présentation du pays

1.3.1 Caractéristiques générales

Situation géographique

République du Niger RSI (2005)

Le Niger est situé à l'Est de l'Afrique occidentale en zone sahélo saharienne. Il est situé entre 11° 37' et 23° de latitude nord et entre le méridien de Greenwich et 16° de longitude Est, à 700 km au nord du Golfe de Guinée, à 1900 km à l'Est de la côte Atlantique et à 1 200 km au sud de la Méditerranée. C'est un pays complètement enclavé, à mi-chemin entre la Méditerranée et le Golfe de Guinée.

La superficie est de 1.266.491 km² avec 3/4 d'étendues désertiques. Niamey la capitale est à 1035 Km de Cotonou, le port le plus proche. Il est limité:

- **Nord**, par l'Algérie et la Libye ;
- **Sud**, par le Bénin et le Nigeria ;
- **Ouest**, par le Burkina Faso et le Mali ;
- **Est**, par le Tchad.

Découpage administratif

Au niveau administratif, le Niger a mis en place un processus de décentralisation qui a transformé les anciens départements en régions, les anciens arrondissements et certains Postes Administratifs (PA) en départements : ce processus de décentralisation a également permis la création des communes pour une meilleure gouvernance au plan local. Ainsi, le pays est subdivisé en huit (8) régions administratives, 63 départements et 266 communes dont 52 urbaines et 214 rurales.

Données démographiques

Selon le recensement général de la population et de l'habitat de 2012 conduit par l'Institut National des Statistiques (INS), la population du Niger est de 23 192 002 habitants en 2020 soit une densité moyenne de 18.3 hbts/km². Avec un taux d'accroissement annuel moyen de 3,9%¹, 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 démographiques² du Niger se présentent comme suit :

- Taux brut de mortalité : 20⁰/00;
- Taux de mortalité infantile :81⁰/00;
- Taux de mortalité infanto-juvénile : 198⁰/00.

1.3.2 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 2016³. 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 de

¹ RGPH 2012

²EDSN/MICSIV 2012

³ MC/DMC

pénétration de 15% en 2016⁴. 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 2018⁵. 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.

1.4 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.

1.4.1 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 15 du mois prochain pour saisir les données des cases de santé, du CSI et des salles de soins privées⁶.

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 données⁵.

⁴MEN/ARTP

⁵MC/DMC

⁶ Annuaire statistique 2018

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 prochain⁵.

Niveau National : Nous avons les données agrégées des hôpitaux nationaux, des maternités régionales, 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 données⁵.

1.4.2 Ressources du système

1.4.2.1 Infrastructures et Equipement

Le Niger compte 4030 établissements sanitaires publics et privés dont 7 hôpitaux, 36 hôpitaux de district, 1041 centres de santé intégrés, 71 infirmeries, etc.

1.4.2.2 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, toutes catégories confondues. Les femmes représentent 59% de l'effectif total.

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.

En 2018, l'effectif du personnel de la santé est passé à 9.051 agents pour une population totale de 21.466.864 habitants, soit une densité de 0,4 au niveau national.

1.4.3 Surveillance épidémiologique

Les principales pathologies endémo-épidémiques sont :

- Paludisme
- Méningite
- Rougeole
- Choléra
- Shigellose
- Fièvre jaune : dans certains pays limitrophes, 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 ;
- Gripes aviaires H5N1 et H1N1 respectivement en 2006 et 2010 ;

1.5 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.

1.6 Objectif

1.6.1 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.

1.6.2 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).

1.7 Stratégiques d'intervention

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

1.7.1 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.

1.7.2 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.

1.7.3 Renforcement des capacités des services de santé

Cette stratégie consiste à assurer une meilleure prise en charge des cas. Cela intègre (1) le renforcement en ressources humaines en quantité et en qualité et (2) la dotation en médicaments, matériel, équipements de protection au niveau des sites de prise en charge.

1.7.4 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.

1.7.5 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 staffs de la sécurité ainsi que la logistique y afférente.

1.8 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.

II. L'IMPACT DU CORONAVIRUS SUR L'ECONOMIE NIGERIEENNE

2.1 Contexte de la communication

Depuis le déclenchement de la maladie à coronavirus en décembre 2019 à Wuhan, en Chine, l'économie mondiale continue de subir les effets néfastes liés à la perturbation des chaînes d'approvisionnement, à des difficultés dans les secteurs du transport aérien et du tourisme ainsi qu'à la chute des cours au niveau des marchés financiers internationaux.

En effet, la Chine, place centrale des échanges internationaux et usine du monde, a pris des mesures rigoureuses de quarantaine, de restrictions de déplacement, de contrôles accrus, qui ont perturbé les chaînes d'approvisionnement à travers le globe.

Le virus se répand partout dans le monde, engendrant des psychoses au niveau de la population. Au cours du mois de mars 2020, le continent européen est devenu le nouveau foyer du coronavirus.

Selon un rapport de l'Organisation pour la Coopération et le Développement Economique (OCDE), intitulé « *l'économie mondiale est en danger* », cette crise aurait des conséquences sur l'activité économique. La croissance économique mondiale pour l'année 2020 est nettement revue à la baisse, à 2,4% contre 2,9% initialement prévue. Alors que la maladie a « *déjà engendré des souffrances humaines considérables, ainsi qu'un grand chambardement économique* », l'OCDE a appelé les Etats à agir rapidement pour endiguer la propagation du virus.

En outre, le Fonds Monétaire International (FMI) a averti que la croissance économique mondiale de 2020 serait plus faible que celle de 2019, en raison de cette maladie, dans un contexte de tensions commerciales et géopolitiques.

A titre d'exemple, l'épidémie du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS), en 2002-2003, qui avait duré six mois, avait causé un ralentissement de l'économie chinoise de 1,2 point de pourcentage et de l'économie mondiale de 0,2 point de pourcentage.

2.2 Canaux de transmission à l'économie nigérienne

En raison du poids de la Chine dans l'économie mondiale, représentant près de 20% du PIB, de la propagation du COVID-19 dans certains pays partenaires stratégiques du Niger, et de la mondialisation des échanges internationaux, le Niger pourrait être impacté à travers les canaux ci-après :

2.2.1 Commerce de biens

La zone Asie constitue la principale source d'approvisionnement du Niger avec 37,7% de la valeur totale des importations au titre de l'année 2018, suivie de l'Europe avec 28,0% et l'Afrique avec 25,1%.

Les produits en provenance de l'Asie sont constitués pour l'essentiel des appareils électroniques, des biens d'équipement, des céréales, de matériels de bureau, des textiles, des

friperies et du thé. Quant aux importations en provenance de l'Europe, elles sont composées pour l'essentiel de certains produits pétroliers, pharmaceutiques et laitiers, des cigarettes, de matériels de télécommunications, des appareils de précision, des véhicules neufs ainsi que ceux d'occasion.

Au niveau du continent africain, 53,6% des marchandises importées proviennent de la Zone UEMOA. Ces importations sont principalement composées du ciment, des huiles de cuisine, de céréales, des fruits et légumes et des produits manufacturés.

L'économie nigérienne pourrait être impactée à travers les **importations de produits de consommation courante**, à savoir le riz, les pâtes alimentaires, les huiles végétales, les produits pharmaceutiques, le sucre, importés en grande partie d'Asie et d'Europe.

Un autre canal au niveau du commerce est celui des commandes **des biens d'équipement et intermédiaires**, entrant dans le processus de production, en particulier dans les domaines miniers, pétroliers et d'infrastructures économiques publiques et privées.

Une récession économique dans les pays partenaires pourrait réduire la demande de matières premières et autres produits en provenance des pays en voie de développement comme le Niger et affecter notamment nos **exportations d'uranium, d'hydrocarbures et de produits agropastoraux**, dont le commerce est déjà perturbé par la fermeture des frontières avec le Nigeria.

2.2.2 Secteurs du tourisme, d'hôtellerie et des transports

La propagation de la pandémie a occasionné l'annulation de deux événements majeurs devant se tenir en 2020 au Niger, à savoir le cinquantenaire de l'Organisation Internationale de la Francophonie et la réunion ministérielle de l'Organisation de la Conférence Islamique. Cela aurait un impact sur les recettes de tourisme, en lien avec la baisse de fréquentation des hôtels et les PME du secteur de l'artisanat.

Au niveau du transport, la suspension des vols internationaux par certains pays aurait un impact sur le fret aérien et le transport de passager.

La perturbation du fret terrestre et aérien viendrait accentuer les difficultés d'approvisionnement, à travers notamment les voyages d'affaires véhicule du commerce avec l'Asie, et pourrait entraîner l'arrêt des approvisionnements de certains produits stratégiques utilisés dans le processus de production de branches d'activité comme les télécommunications, les mines et le pétrole et l'industrie pharmaceutiques.

2.2.3 Autres canaux de transmission

Les autres canaux de transmission porteraient sur l'aide publique au développement (APD), notamment les appuis budgétaires et les dons projets en provenance des partenaires techniques et financiers bilatéraux, dont certains ont été fortement touchés par la pandémie. La diminution des flux d'Aide Publique au Développement (APD), qui représente plus de

30% des recettes publiques du budget de l'Etat, aurait un effet néfaste sur les programmes de protection sociale financés par ladite aide.

Sur le secteur financier local, l'impact pourrait provenir des difficultés de remboursement des avances consenties par les banques aux importateurs et des ruées des déposants vers les banques, en vue de la constitution des stocks de produits de première nécessité. Le système bancaire pourrait, en l'absence de mesures de politiques monétaires, être rapidement confronté à une crise de trésorerie pouvant affecter les bilans concomitamment avec l'accumulation des créances en souffrance.

Un autre canal pourrait passer par la chute des envois de fonds des travailleurs migrants, en raison de la récession dans leur pays de résidence touchés par le COVID-19. La suspension de ces appuis pourrait affecter les revenus des ménages bénéficiaires et perturber l'accumulation du capital, à travers l'épargne et les projets d'investissement financés par les migrants.

2.3 Impacts social et macroéconomiques sur le Niger

La persistance de la crise et sa progression non maîtrisée aurait des conséquences macroéconomiques importantes sur le Niger. Pour l'évaluation des impacts, il a été supposé que la progression de la maladie serait maîtrisée d'ici fin juin 2020 à travers le monde et ses impacts limités, excepté sur le commerce général, les services d'hôtellerie et de restauration et les transports ainsi que leurs sous-traitants et fournisseurs qui sont les premiers à être touchés.

Ce scénario suppose que les branches uranifères et pétrolières disposent suffisamment d'intrants et autres réactifs, leurs permettant d'assurer la continuité de la production, toutes choses égales par ailleurs. Toutefois, le commerce connaîtrait quelques perturbations induites par les difficultés des chaînes d'approvisionnement au niveau mondial.

Ainsi, la crise impacterait négativement tous les secteurs macroéconomiques, en particulier le secteur réel, les finances publiques, notamment une baisse importante des recettes fiscales et douanières, et le secteur extérieur, en raison des retards sur les grands travaux d'investissement et la baisse des recettes de voyage et du secteur des transports.

2.3.1 Au niveau social et sanitaire

La crise du COVID 19, si elle devait perdurer, pourrait avoir des effets sociaux assez importants compte tenu de ses impacts macroéconomiques et financiers. Le principal impact serait lié à la perte de revenus, qui résulterait d'un ralentissement, voire un arrêt, des activités économiques dans un contexte de raréfaction progressive des biens de première nécessité. Il pourrait s'en suivre une crise alimentaire aiguë, au regard du déficit de la campagne agricole 2019/2020. La crise sociale pourrait être exacerbée par la crise sanitaire, si des cas de maladie sont déclarés sur le territoire national, avec en face des capacités techniques de service de santé et des stocks de produits pharmaceutiques réduits.

Il serait à craindre l'apparition de phénomènes sociétaux comme l'exode rural, la migration, le vol, le grand banditisme, la mendicité, la prostitution et les manifestations de rue, qui pourraient accentuer le contexte difficile lié à la situation sécuritaire du pays.

2.3.2 Au niveau du secteur réel

La crise du COVID-19 provoquerait une inflation, une baisse de la croissance économique et une perte d'emplois, dont l'ampleur serait fonction de sa propagation sur le territoire national et de sa durée au niveau mondial.

En effet, la chute des **commandes de produits alimentaires**, importés en grande partie d'Asie, face à une demande croissante en lien avec le déficit agricole de la dernière campagne, pourrait entraîner un épuisement des stocks et des fortes spéculations sur les prix. Les achats de produits alimentaires et les frais de transports représentant près de 60% du budget consommation des ménages. **Tout effet de surenchère sur ces fonctions déboucherait sur une forte inflation et une baisse de la consommation finale des ménages, composante importante du PIB représentant plus de 60%.**

La baisse des importations **des biens intermédiaires** pourrait menacer l'approvisionnement en réactifs et intrants des industries vitales comme la Société de Raffinage de Zinder (SORAZ) et la Société Nigérienne d'Electricité (NIGELEC), ainsi que des sociétés minières et les autres unités de transformation.

L'épuisement des approvisionnements entraînerait un arrêt des industries, notamment la SORAZ et la NIGELEC. **La cessation de leurs activités pourrait provoquer un effet systémique de blocage de l'économie nationale.**

S'agissant de la rupture des achats de biens d'équipement, elle pourrait entraîner des retards dans les grands travaux d'investissement publics et privés, notamment la construction du pipeline d'exportation du pétrole brut, les travaux du barrage de Kandadji.

Ainsi, la croissance économique sera à court terme impactée par la baisse des activités dans les branches transports, tourisme, commerce, télécommunications et dans les autres branches formelles. Hors secteur agricole, ces activités représentent plus de 70% du PIB.

A moyen terme, une persistance de la crise pourrait s'étendre au secteur agricole, en raison des effets négatifs sur l'approvisionnement en intrants (semences, engrais et produits phytosanitaires) et sur les filières de commercialisation.

Des retards considérables dans l'exécution de certains chantiers stratégiques peuvent avoir un impact considérable à long terme sur la croissance.

Au niveau de l'emploi, les premiers effets de la crise se ressentent déjà dans le secteur du tourisme-hôtellerie, transports et artisanat, transitaires et commissionnaires en douanes. A titre illustratif, à la date du 20 mars 2020, le nombre de résidents des hôtels de Niamey s'établit à 69 personnes pour une capacité de 2.548 places, **soit un taux**

d'occupation 2,7%. Dans le secteur informel, la perte d'activités pourrait conduire à une perte définitive des emplois, déjà précaires. Au niveau du secteur formel, les situations peuvent évoluer de la mise en chômage technique à la perte d'emploi, en cas de fermeture définitive des entreprises.

Sur cette base⁷, le taux de croissance pour l'année 2020 passerait de **6,9% à 4,1%, soit une décélération de 2,8 points de pourcentage. La perte de valeur ajoutée pour l'économie nationale en 2020 est estimée à 2,1% du PIB.**

S'agissant de l'inflation, ses effets seront principalement ressentis sur les fonctions produits alimentaires et transports. **Le taux d'inflation en moyenne annuelle pour l'année 2020 s'établirait dans une fourchette allant de 4,4% à 7,9%.**

Au niveau de l'emploi, les pertes qui résulteraient de la crise sont évaluées à **18.806 emplois**, sur un effectif potentiel de 799.956 emplois salariés prévus pour l'année 2020. **En pourcentage de l'effectif potentiel, le taux de perte d'emploi se situerait 2,4%.**

2.3.3 Au niveau des finances publiques

Au niveau des finances publiques, **la crise aura pour impact une dégradation du déficit budgétaire, à travers des pertes de recettes fiscales et une augmentation des dépenses publiques.**

Les recettes fiscales seront affectées par la baisse des droits de douane, liée à celle du commerce international, puis par celle des impôts et taxes intérieurs au fur et à mesure que l'impact de la crise se propage dans l'économie nationale. Au Niger, plus de 80% des recettes fiscales intérieures proviennent du secteur formel. De ce fait, toute perturbation ou arrêt des activités entraînerait un tarissement de ces prélèvements.

Il convient de noter que les dépenses prioritaires, à savoir le service de la dette, les revenus versés aux ménages (**salaires civils et FDS, pensions, bourses, pécules, aides sociales**), le fonctionnement des institutions et les besoins courants des FDS, absorbent l'essentiel des recettes fiscales. **Une chute des recouvrements signifierait une entrée en cessation des paiements publics essentiels.**

Les pertes de recettes sont évaluées à 89,2 milliards, dont 63,8 milliards au titre de la Direction Générale des Douanes et 25,4 milliards au titre de la Direction Générale des Impôts, **soit 1,1% du PIB 2020**. En conséquence, en l'absence de tout appui budgétaire ou gel des dépenses, **le déficit budgétaire pour l'année 2020 se dégraderait d'un niveau de 2,6% du PIB, projeté initialement, à 3,7% du PIB.**

⁷ Les travaux de révision de cadrage sont en cours, conformément au calendrier de préparation du budget. Ainsi, les prévisions initiales pour l'année 2020 ont été révisées de 6% à 6,9%, suite à l'estimation du taux de croissance pour l'année 2019 à 5% contre une prévision de 6,3%.

Relativement à la trésorerie, des tensions se feront jour très rapidement et annihileraient la capacité de paiement de l'Etat. A fin juin 2020, il se dégagerait un besoin de financement de 107,4 milliards de FCFA.

2.3.4 Au niveau du secteur extérieur

En plus de la baisse du commerce international, la fermeture des lignes aériennes et l'annulation des événements prévus au Niger auraient un impact négatif sur la balance des biens et services du Niger, notamment les dépenses de voyage et les redevances d'exploitation de l'Aéroport International Diori Hamani de Niamey ainsi que les activités des sous-traitants et artisans locaux. Une récession économique dans les pays avancés affecterait aussi les transferts à l'endroit des ménages résidents et l'APD.

Le ralentissement des grands travaux d'investissement pourrait affecter les investissements directs étrangers.

L'impact de la crise sur les taux de change, les prix des matières premières et les autres effets sus-évoqués provoqueraient une dégradation du déficit de la balance des paiements à court terme. Cette dégradation pourrait perdurer à moyen terme. Nonobstant son appartenance à une zone monétaire commune, la propagation de la crise dans tous les États membres pourraient assécher les réserves de change et affecter les règlements extérieurs et la viabilité extérieure de la dette.

Au total, le solde global de la balance des paiements projeté à +44,9 milliards pour l'année 2020 se stabiliserait entre -28 milliards, soit une dégradation de 72,9 milliards. Par rapport à l'année 2019, ayant enregistré un excédent de 317,7 milliards, le solde global afficherait une dégradation de 345,7 milliards de FCFA.

2.3.5 Au niveau du secteur financier et monétaire

Au niveau du secteur financier, le premier impact serait lié à un "bank run", soit l'affluence massive de leurs clients, pour retirer leurs dépôts. Par la suite la baisse des activités se traduirait par des retards de paiements et une accumulation des créances en souffrance si l'épidémie perdurait. Les mesures déjà prises par la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO) permettraient de réduire le risque de liquidités et de bilan auquel s'exposent les banques.

La croissance des crédits à l'économie et de la masse monétaire se ralentirait respectivement de 3,3 et 4,4 points de pourcentage.

2.4 Mesures de mitigation envisageables

Au regard de la vitesse de propagation de la maladie au cours de ces dernières semaines dans le monde, le Président de la République, Chef de l'Etat, SEM Issoufou MAHAMADOU, à travers son message à la nation du 17 mars 2020, a annoncé des mesures préventives, en vue de sécuriser la population, en plus des mesures prises en Conseil des Ministres du 13 mars 2020.

En plus de ces premières mesures et au vu de l'impact économique, financier et budgétaire de la pandémie, des actions vigoureuses sont nécessaires pour préserver le tissu économique et assurer le fonctionnement de l'Etat. Il s'agit notamment de:

2.4.1 Mesures immédiates

- Renforcer la sécurité des biens et des personnes en vue d'éviter l'accentuation des phénomènes sociétaux ;
- Renforcer la mobilisation des recettes fiscales, notamment douanières, sans accroître la contrainte fiscale sur les agents économiques ;
- Sécuriser les approvisionnements en produits pharmaceutiques et sanitaires pour faire face à la prise en charge des cas confirmés et limiter la progression de la pandémie ;
- Évaluer les stocks et mettre rapidement en place des stocks de sécurité pour l'Office des Produits Vivriers du Niger (OPVN) et la Société Nigérienne du Pétrole (SONIDEP);
- Engager des discussions avec la SORAZ pour déterminer les modalités de sécurisation de leur approvisionnement en produits intermédiaires nécessaires au maintien de l'activité de la raffinerie ;
- Renforcer la régulation budgétaire et sécuriser la trésorerie pour les dépenses hautement prioritaires ;
- Engager des offensives diplomatiques immédiates en vue de mobiliser des appuis budgétaires d'urgence et/ou anticiper sur le calendrier de décaissement des appuis budgétaires prévus en 2020.

2.4.2 Mesures à court terme

- Lancer un plan d'urgence pour accroître les cultures irriguées, afin de contenir le gap des importations de biens de consommation courante ;
- Promouvoir l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour maintenir le travail de l'administration et des entreprises publiques et privées ;
- Engager des discussions avec le Nigeria pour sécuriser l'approvisionnement en énergie électrique et examiner les mesures visant à garantir la production de sources nationales (SONICHAR, Centrales Solaires et au pétrole brut) ;
- Prendre des mesures, de concert avec les employeurs du secteur privé, pour garantir la distribution des revenus aux ménages salariés ;
- Mettre en place des mesures de rationnement de certains produits essentiels, comme les hydrocarbures, et de l'électricité en privilégiant les entreprises, les services essentiels de l'administration et les structures sanitaires ;
- Encourager les banques à discuter les échéanciers de remboursement avec leurs clients, notamment les opérateurs économiques touchés, pour un moratoire sur les crédits et inviter la Banque Centrale à prendre des mesures pour assurer la liquidité du

secteur bancaire, notamment en assouplissant l'accès au guichet de prêt marginal et au marché monétaire. La BCEAO a déjà décidé notamment d'augmenter le volume de liquidités injectées sur le marché monétaire de 450 milliards par semaine pour le 4.750 milliards et élargi l'accès à son refinancement aux effets de 1.700 entreprises supplémentaires.

2.4.3 Mesures à moyen et long terme

- Mettre en place des mesures d'assouplissement du paiement des impôts, notamment par des différés ou sous forme d'échéances souples, afin de contribuer au maintien des activités ;
- Renforcer les mesures d'accompagnement en faveur du tissu industriel local, notamment par la promotion des PME/PMI visant le renforcement de la production nationale de biens essentiels ;
- Diversifier l'offre locale de produits alimentaires, des biens manufacturés et ceux destinés à l'exportation, par le développement des chaînes de valeur des secteurs bétail, oignon, lait, sucre, sésame et riz ;
- Renforcer les politiques visant l'accroissement de l'offre locale de services de transport, d'ingénierie, de santé, d'éducation et de bâtiments et travaux publics.

2.5 Besoins de financement

Au total, les besoins de financement pour faire face à la pandémie et à ses effets socio-économiques sont estimés à **597,2 milliards de FCFA**, repartis dans le tableau suivant :

Tableau 1 : Répartition des besoins de financement par rubrique

Rubriques	Besoins de financement (en milliards de FCFA)
Mesures de soutien sanitaire et lutte contre la pandémie	159,8
Atténuation des impacts économiques	437,4
TOTAL	597,2

2.6 Conclusion

L'impact du COVID 19 au Niger se propage à travers le canal des transports, de l'approvisionnement du pays en biens importés et des finances publiques, particulièrement la capacité à mobiliser les recettes fiscales. Dans les prochains jours, le Ministère des Finances, en collaboration avec les autres administrations impliquées, procédera à une évaluation chiffrée des impacts sus-décrits.

Dans l'immédiat, ce travail pourrait servir de base pour les premières discussions à engager avec tous les acteurs et les partenaires techniques et financiers sur la question.

ANNEXES

Annexe 1 : Répartition des infrastructures sanitaires publiques et privées par district sanitaire et par région au Niger en décembre 2018

Région	Soins primaires	Médical	Case de santé centrale	Centre de soins enfant	CHR	Clinique	CS11	CS12	HD	Hôpital	Infirmierie	Centre de référence	CRTS	Centre 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
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
Niger	78	41	2508	5	5	56	738	303	36	7	71	1	5	176	4030

Annexe 2 : Personnel du Ministère de la Santé Publique du Niger par catégorie, par région en décembre 2018

Structure	Agent d'Hygiène et d'Assainissement	Aide Anesthésiste	Aide Assistant Social	Aide chirurgien	Assistant (e) Social (e)	Biologiste	Cancérologue	Chirurgien cancérologue	Chirurgien généraliste	Chirurgien vasculaire	DESS Epidémiologie	DESS I.E.C	DESS Nutrition
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
Niger	6	147	3	120	557	16	1	1	34	3	3	2	4

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

Région	Dermatologue/Vénérologue	Docteur en soins infirmiers	Gestionnaire des hôpitaux	Gestionnaire des services de santé	Gynéco obstétricien	Hématologue	IC/IB	IDE	Ingénieur biologiste	Ingénieur sanitaire	Médecin	anesthésiste réanimateur	Médecin généraliste	Médecin pneumologue	Neurochirurgien	Neurologue	Nutritionniste diététicien	Néonatalogie
Agadez	0	1	0	0	5	0	125	196	0	0	5	0	2	1	0	0	0	0
Diffa	0	0	0	2	4	0	47	103	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0
Dosso	2	1	4	1	4	0	209	387	9	0	6	0	13	0	0	0	0	0
Maradi	0	6	1	2	7	0	196	592	8	1	17	0	13	2	1	0	0	0
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
Niger	7	17	26	12	59	1	1617	3586	22	2	135	19	143	9	13	6	2	5

Annexe 4 : Densité du personnel par district et région en décembre 2018

District / Région	Personnel		
	Population totale	Nombre	Densité Personnel / 1000 hbts
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	
Agadez	585 738	468	0,8
Bosso	92296	15	0,2
Diffa	192 112	54	0,3
Goudoumaria	120951	36	0,3
MainéSoroa	158364	28	0,2
N'Gourti	62265	22	0,4
N'Guigmi	88254	26	0,3

District / Région	Personnel		
	Population totale	Nombre	Densité Personnel / 1000 hbts
CHR		33	
CSME		35	
Diffa	714 242	249	0,3
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	
Dosso	2 554 379	1048	0,4
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	
Maradi	4 340 983	1 627	0,4
Abalak	318 138	25	0,1
Bagaroua	89 735	21	0,2
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

District / Région	Personnel		
	Population totale	Nombre	Densité Personnel / 1000 hbts
Tassara	30 358	18	0,6
Tchintabaraden	180 090	34	0,2
Tillia	48 402	13	0,3
CHR		46	
CSME		72	
Tahoua	4 131 386	1085	0,3
Abala	180 707	55	0,3
Ayrou	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	
Tillabéri	3 409 675	1232	0,4
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	
Zinder	4 487 009	1 368	0,3

District / Région	Personnel		
	Population totale	Nombre	Densité Personnel / 1000 hbts
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	
Niamey	1 243 452	1 974	1,6
Total Niger	21 466 864	9 051	0,4

RECAPITULATUF											
Volets	Coût total FCFA		Montant acquis								A Rechercher
	Budget global	Etat	OMS	OOAS	REDISSE	GAVI	Total acquis				
1. COORDINATION	PM	PM	0	0	0	0	PM	0			
2. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	14 964 177 727	20 300 000	3 193 199	28 114 940	137 927 727	350 000 000	189 535 866	14 774 641 861			
3. PREVENTION ET DE CONTROLE 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. ALIMENTATION CONFINEMENT / SITES D'ISOLEMENT	57 899 879 000	387 759 000	0	0	0	0	387 759 000	57 512 120 000			
Total	159 788 586 927	1 407 649 620	20 185 450	54 921 145	641 014 727	350 000 000	2 115 770 942	157 672 815 985			

Annexe 6 : Répartition des coûts de l'atténuation des impacts économiques

Rubriques	Coûts
Compensation des pertes de recettes fiscales	89,2
Trésorerie de précaution (pour au moins deux mois de paiements des revenus des ménages)	86,9
Trésorerie de sécurité (pour les besoins courants des opérations militaires pour 3 mois)	6,5
Soutien aux ménages vulnérables (pour 3 mois d'activités)	201,2
Compensations des pertes d'emplois salariés du secteur privé (versement de salaires pour 3 mois)	21,1
Compensation de pertes de valeurs ajoutées aux entreprises du secteur formel (pour 3 mois d'activités)	32,5
TOTAL	437,4