



REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité-Travail-Progrès
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



NHA
Production Tool

COMPTES DE LA SANTE

Exercice 2018

Version finale

Mars 2020

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ACT	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
ARV	Anti Rétro Viraux
BCG	Bacille de Calmet et Guérin
CHR	Centre Hospitalier Régional
CS	Comptes de la Santé
CSI	Centre de Santé Intégré
CSME	Centre de Santé de la Mère et de l'Enfant
DCS	Dépenses Courantes de Santé
DHIS	District Health Information System
DIS	Classifications des dépenses par maladies
DIU	Dispositif Intra Utérin
DNS	Dépense Nationale de Santé
ECVM/A	Enquête nationale sur les Conditions de Vie des Ménages et Agricoles
EDSN/MICS	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
FA	Agents de financement
FP	Facteurs de Prestations
FS	Financial Resources (classification des revenus des systèmes de financement des Soins de Santé)
HC	Health Care (Nomenclature des fonctions des soins de santé)
HD	Hôpital de district
HF	Classification of Health Care Financing Schemes (Nomenclature des Sources de Financement)
HK	Compte de capital
HP	Classification of Health Care Providers (Nomenclature des Prestataires de Soins)
HTA	Hypertension Artérielle
INS	Institut National de la Statistique
IP	Institutions publiques
IRA	Infections Respiratoires Aigües
ISBLSM	Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MAG	Malnutrition Aigüe Globale
MAMA	Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide

MIILDA	Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide à Longue Durée d’Action
MSP	Ministère de la Santé Publique
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-gouvernementale
OP	Opérateurs Privés
PAA	Plan d’Action Annuel
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PIB	Produit Intérieur Brut
PLN	Plan National
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RGP/H	Recensement Général de la Population et de l’habitat
SCS	Système de Comptes de la Santé
SHA	System of Health Account
SNL	Dépenses de santé par région
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SR	Santé de la Reproduction
SSG	Surveillance de Seconde Génération
SSP	Soins de Santé Primaires
STEPS	Approche par étape de l’OMS pour la surveillance des facteurs de risque des MNT
TB	Tuberculose
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
USAID	Agence de Coopération pour le Développement International des Etats Unis
VAR	Vaccin Anti Rougeoleux
VIH/sida	Virus de l’Immunodéficience Humaine / Syndrome de l’Immunodéficience Acquis

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Evolution des principaux indicateurs de l'économie nationale	6
Tableau 2 : Evolution des principaux agrégats des finances publiques de 2014 à 2018 en milliards de CFA	7
Tableau 3 : Evolution de la part du budget de l'Etat alloué à la Santé (MSP + autres secteurs) /Budget Total de l'Etat (2014-2018) Montant en FCFA	8
Tableau 4 : Ressources humaines en 2018	12
Tableau 5 : Principales morbidités par tranches d'âge au Niger en 2018	14
Tableau 6 : Répartition des factures envoyées, remboursées et à recouvrer au 31 octobre 2018	16
Tableau 7 : Mortalités spécifiques des moins de 5 ans en 2018.....	17
Tableau 8 : Dépenses Courantes de Santé selon les recettes des régimes de financement des soins de santé, 2018 (en millions de FCFA)	30
Tableau 9 : Dépenses courantes de santé selon les régimes de financement (en millions de FCFA) en 2018	32
Tableau 10 : dépenses courantes de santé selon les agents de financement, 2018 en millions de FCFA.....	36
Tableau 11 : Dépenses courantes de santé selon les Prestataires de soins de santé en 2018 au Niger en millions de F CFA.....	38
Tableau 12 : Dépenses courantes de santé selon les Fonctions des soins de santé en 2018 (en millions de F CFA).....	40
Tableau 13 : Dépenses courantes de santé selon les Facteurs de prestations en 2018 (en millions de FCFA)	43
Tableau 14 : Traitements et salaires du personnel de santé en 2018 (FCFA).....	45
Tableau 15 : dépenses de santé par maladie en 2018 (millions de FCFA).....	46
Tableau 16 : Dépenses courantes de santé 2018 par programme du PDS 2017-2021 (en millions de FCFA)	48
Tableau 17 : Dépenses courantes de santé par région en 2018 (Millions de FCFA).....	48
Tableau 18 : Dépenses courantes de santé par tranche d'âges en 2018 en millions de FCFA	49
Tableau 19 : Répartition des dépenses de formation de capital HK par source de financement en 2018 :	50
Tableau 20 : Les principaux indicateurs selon les CS 2018	52
Tableau 21 : Evolution des cas et des décès liés au paludisme présumé par tranche d'âge de 2014 à 2018	55
Tableau 22 : Recettes des Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2018 (en Millions de FCFA).....	57
Tableau 23 : Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2018 en Millions de FCFA	58 iii

Tableau 24 : Dépenses courantes de santé consacrées au paludisme par prestataires de soins de santé en 2018 en Millions de FCFA	59
Tableau 25 : Dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par fonction de soins de santé en 2018 en Millions de F CFA	60
Tableau 26 : Soins de la TB/VIH parmi les nouveaux cas et rechutes, 2018	63
Tableau 27 : Situation des indicateurs de la lutte contre la tuberculose au Niger en 2018	64
Tableau 28 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la tuberculose au Niger en 2018 en Millions de FCFA	64
Tableau 29 : Régimes de financement des dépenses de la tuberculose en 2018 en Millions de FCFA	65
Tableau 30 : Dépenses Courantes de santé de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2018 en Millions de FCFA au Niger.....	66
Tableau 31 : Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par Fonction de soins de santé en 2018 en Millions de FCFA	67
Tableau 32 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative au VIH/Sida en 2018 (en Millions de FCFA)	72
Tableau 33 : Régimes de financement des dépenses du VIH en 2018 en Millions de FCFA.....	73
Tableau 34 : Dépenses courantes de santé du VIH par prestataires de soins de santé en 2018 en Millions de FCFA.....	74
Tableau 35 : Dépenses courantes de santé du VIH par Fonction de soins de santé en 2018 en Millions de FCFA.....	75
Tableau 36 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2018 en Millions de FCFA	79
Tableau 37 : Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2018 (en Millions de FCFA)	80
Tableau 38 : Dépenses courantes de santé des prestataires de soins de la nutrition en 2018 (en Millions de FCFA).....	81
Tableau 39 : Dépenses courantes de santé des fonctions de soins de santé à la nutrition en 2018 en Millions de FCFA.....	82
Tableau 40 : Dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger par âge en 2018 en Millions de FCFA.....	83
Tableau 41 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2018 (en Millions de FCFA).....	92
Tableau 42 : Dépenses courantes de la SR par prestataires de soins de santé en 2018 (en Millions de FCFA)	93
Tableau 43 : Dépenses courantes de SR par Fonction de soins de santé en 2018 (en FCFA)	94
Tableau 44 : Dépenses courantes de SR par tranche d'âges en 2018	95
Tableau 45 : Dépenses courantes de SR par genre en 2018.....	95

LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES

Figure 1 : Pyramide sanitaire.....	10
<i>Graphique N° 2</i> : Evolution de la Dépense Nationale de Santé (DNS) de 2013 à 2018.....	28
<i>Graphique 3</i> : Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé en 2018.....	33
<i>Graphique 4</i> : Répartition des dépenses courantes de santé par genre en 2018.....	50
Graphique 5: Dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2018.....	61
Graphique 6 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2018	68
Graphique 7 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2018.....	68
Graphique 8 : Dépenses courantes de santé du VIH par âge en 2018	76
Graphique 9 : Dépenses courantes de santé du VIH par genre en 2018.....	76
Graphique 10 : Dépenses courantes de santé du VIH par âge en 2018	83

TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS.....	i
LISTE DES TABLEAUX.....	iii
LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES.....	v
PREFACE.....	Erreur ! Signet non défini.
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DES CS 2018.....	1
I. GENERALITES SUR LE NIGER	3
I.1 Données géographiques	3
I.2. Données démographiques	3
1.3. Contexte socio-économique	4
I. PROFIL SANITAIRE.....	9
2.1. Organisation du système de santé.....	9
2.1.2 Organisation technique du système de santé	9
Figure 1 : Pyramide sanitaire.....	10
III. METHODES ET SOURCES DE DONNEE	18
3.1 Définition et utilité des Comptes de la Santé (CS).....	18
3.2. Définition opérationnelle des concepts	19
IV. PROCESSUS D'ELABORATION DES CS 2018.....	23
4.1. Collecte de données	23
4.2. Traitement et Analyse des données	24
4.2.1. <i>Codification et validation des données à partir de l'outil SHA 2011</i>	24
4.2.2. <i>Analyse des données</i>	24
4.2.3. <i>Etablissement des clés de répartition</i>	24
4.3. Les limites de l'étude.....	25
DEUXIEME PARTIE : ANALYSE GLOBALE DE LA DEPENSE NATIONALE DE SANTE 2018	27
V. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTÉ DE 2018.....	27
5.1 <i>La Dépense Nationale de Santé (DNS)</i>	27
5.2 <i>La Dépense Courante de Santé (DCS)</i> :.....	28
5.3 <i>Les dépenses en capital ou compte de capital (HK et HKR)</i>	28
5.4 Recettes des régimes de financement de la santé.....	29
5.5 Régimes de financement de la Santé	31
5.6 Les agents de financement de la santé	35
5.7 Les Prestataires de soins de santé (HP)	37
5.7 Les fonctions des soins de santé (HC).....	40
5.8 Les Facteurs de Prestations (FP).....	43

5.9	Dépenses de santé par maladie en 2018 en CFA	46
5.10	Répartition des dépenses de santé par programme du PDS 2017-2021	48
5.11	Répartition des dépenses courantes de santé par région.....	48
5.12	Répartition des dépenses courantes de santé par tranche d'âge en 2018.....	49
5.13	Répartition des dépenses courantes de santé par genre en 2018.....	49
5.14	La formation de capital HK (dépenses d'investissement en santé en 2018)	50
5.15	Situation des principaux indicateurs des CS retenus par l'UEMOA	51
TROISIEME PARTIE : RESULTATS DES SOUS COMPTES 2018.....		52
VI.	RESULTATS DU SOUS COMPTE PALUDISME 2018	54
6.1	Aperçu sur la situation du paludisme	54
6.2	Les recettes des régimes de financement du paludisme	57
6.3	Les régimes de financement du paludisme.....	58
6.4	Les prestataires de services du paludisme.....	59
6.6	Répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2018 en FCFA. 61	
7	RESULTATS DU SOUS COMPTE TUBERCULOSE.....	62
7.1	Aperçu sur la situation de la tuberculose au Niger.....	62
7.2	Les recettes de régimes de financement de la tuberculose.....	64
7.3	Les régimes de financement de la tuberculose.....	65
7.4	Les Prestataires de services de la tuberculose	66
7.6	Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2018. 68	
7.7	Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2018.	68
8.	RESULTATS DU SOUS COMPTE VIH/Sida.....	69
8.1	Aperçu sur la situation du VIH/Sida au Niger.....	69
8.2	Les recettes de régimes de financement du VIH/sida en 2018.....	72
8.3	. Les régimes de financement du VIH en 2018	73
8.4	Les prestataires de services du VIH/sida	74
8.5	Les dépenses du VIH/sida par fonction des soins	75
8.6	Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par genre en 2018.....	76
9.	RESULTATS DU SOUS COMPTE NUTRITION.....	77
9.1	Aperçu sur la situation de la nutrition au Niger.....	77
9.2	Les recettes de régimes de financement relatives aux dépenses de la nutrition en 2018	78
9.3	Les Prestataires de services de la nutrition en 2018.	81
9.4	Les dépenses courantes de santé de la nutrition par Fonction des soins en 2018.....	82
9.5	Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par tranche d'âge en 2018.	83
9.6	Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par genre en 2018.....	83
10.	RESULTATS DU SOUS COMPTE SANTE DE LA REPRODCUTION EN 2018	84

10.1	Santé maternelle.....	84
10.2	Santé de l'enfant	87
10.3	La Planification Familiale	88
10.4	Santé des adolescents et de jeunes.....	89
10.5	Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2018	92
10.6	Les Prestataires de Soins de Santé de la Reproduction en 2018	93
10.7	Les dépenses courantes de SR par fonction de soins de santé en 2018	94
10.8	Répartition des dépenses courantes de la SR par tranche d'âges en 2018	95
10.9	Répartition des dépenses courantes de la SR par genre en 2018.....	95
	CONCLUSION	96
	RECOMMANDATIONS	97
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	99
	ANNEXES :	100

PREFACE

Les Comptes de la santé (CS) sont un outil indispensable du dispositif de suivi de la mise en œuvre de l'engagement de l'Etat et de ses partenaires pour un financement adéquat du secteur de la santé. Ils permettent de mesurer le volume des dépenses et de retracer les flux des financements utilisés par le secteur de la santé dont le but principal est de restaurer, d'améliorer ou d'entretenir la santé de la population et des individus.

Le présent rapport des Comptes de la Santé (CS) établi par le Ministère de la Santé Publique (MSP), porte sur les données statistiques du financement de la Santé au Niger au titre de l'année 2018. Son élaboration périodique permet de rassembler les informations nécessaires au suivi et évaluation des politiques et stratégies sanitaires mises en œuvre dans le cadre de l'atteinte des Objectifs du PDS et ceux du Développement Durable (ODD). L'analyse des flux financiers permet de mieux cerner le rôle joué par les différents acteurs qui interviennent dans le financement de la santé en tant que sources de financement, gestionnaires des fonds, bénéficiaires ou prestataires de services de santé, mais aussi de renseigner sur l'utilisation des ressources dans le cadre de la production des services et soins de santé. Ils indiquent les tendances globales du financement des activités liées à la santé de manière générale, mais aussi analysent spécifiquement les dépenses dans les domaines de la lutte contre le paludisme, le VIH/Sida, la tuberculose, la nutrition et la santé de la reproduction qui font l'objet de sous comptes spécifiques.

Ce onzième rapport des CS vise à mettre à la disposition des responsables de la santé, des décideurs, des bailleurs et de toute autre partie prenante intervenant dans le domaine de la santé au Niger, des données de base fiables, leur permettant de prendre des décisions efficaces et efficientes. Cela a été rendu possible grâce à l'appui technique et financier du Fonds Mondial et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Nous les prions de trouver ici tous nos remerciements pour l'intérêt qu'ils portent à la production des comptes de la santé au Niger. Nous remercions également tous les acteurs de la chaîne de l'élaboration de ce document pour leurs utiles et irremplaçables contributions à la disponibilisation des données ayant servi à l'élaboration de ce rapport.

Nous espérons que les divers utilisateurs trouveront dans cette publication les données essentielles leur permettant de satisfaire leurs besoins d'informations en matière du financement de la santé.

Le Ministre de la Santé Publique
Dr **IDI LIASSOU MAINASSARA**
LE MINISTRE
CABINET DU MINISTRE

CS 2018

MSP/DEP

RESUME ANALYTIQUE

La Dépense Nationale de Santé (DNS) est estimée à **420,417 milliards** de FCFA en 2018 contre **381,532 milliards** de FCFA en 2017, soit une progression de **10,19%**. En pourcentage du PIB nominal, elle a représenté **5,90%** en 2018 contre **8,07%** en 2017. La DNS par habitant a augmenté entre 2017 et 2018. Elle est en effet passée de **18.475 francs CFA** en 2017 soit **36,95 \$US** à **19.584 francs CFA** en 2018 soit **39,17\$ US** (1\$=500 F CFA).

La Dépense Courante de Santé (DCS), est estimée en 2018 à **378,629 milliards** de F CFA contre **365,825 milliards de F CFA en 2017** soit **90,06%** des dépenses globales de santé.

Les dépenses en capital représentent les dépenses d'investissement du système de santé. Elles ont été estimées à **41,787 milliards** de FCFA en 2018 soit **9,94%** des dépenses globales de santé contre **15,838 milliards** de FCFA en 2017. Dans les comptes d'investissement, la formation brute du capital a été estimée à **24,484 milliards** de FCFA **en 2018** contre **15,707 milliards** de FCFA en 2017 et la recherche fondamentale dans le domaine de la santé et la formation de longue durée du personnel à **17,303 Milliards** de FCFA **en 2018** contre **0,131 Milliards** de FCFA en 2017.

Plusieurs sources contribuent au financement de la santé au Niger. Par ailleurs, le financement de la santé se caractérise par des disparités dans sa répartition. **Le paiement direct des ménages** constitue le premier mode de financement de la santé avec **48,79%** des dépenses courantes de santé en 2018 contre **47,83%** en 2017. Malgré les efforts déployés par l'Etat et ses partenaires en matière des systèmes de mutualisation du risque maladie, les ménages continuent d'assurer la majeure partie du financement de la santé.

Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la Santé) ont occupé la deuxième place avec **32,21%** en 2018 des dépenses courantes de santé.

Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique ont représenté **38,489 milliards** de FCFA, soit **10,17%** des dépenses courantes de santé en 2018 contre **43,682 milliards** de FCFA en 2017 soit **11,90%**.

Les *Hôpitaux et les centres ambulatoires* ont absorbé **39,46%** des dépenses courantes de santé en 2018 occupant ainsi la première place contre **53,94%** en 2017. La part *des hôpitaux* était de **19,96%** en 2018 contre **26,04%** en 2017 et celles des *prestataires de soins ambulatoires* de **19,50%** en 2018 contre **27,90%** en 2017.

Les **Détaillants et autres prestataires** de biens médicaux viennent en deuxième position avec **110,242 milliards F CFA** soit **(29,12%)** en 2018 contre **112,923 milliards F CFA** soit **(30,87%)** en 2017.

Les **Prestataires de services administratifs et de financement** du système de soins de santé viennent en 3^{ème} position avec **14,54%** (**55,038 milliards de F CFA**) en 2018 contre **12,12%** (**44,337 milliards de F CFA**) en 2017 ; suivis des prestataires de soins préventifs avec **13,97%** (**52,908 milliards de F CFA**) en 2018 contre **3,46%** (**12,674 milliards de F CFA**) des dépenses courantes de santé en 2017.

La distribution des dépenses courantes selon les fonctions de soins fait ressortir que Les **soins curatifs** ont occupé la première place avec **39,43%** des dépenses courantes de santé en 2018 contre **53,68%** en 2017.

Les dépenses en **Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)** viennent en 2ème position avec **110,242 milliards F CFA (29,12%)** en 2018 contre **100,249 milliards de F CFA (27,12%)** en 2017, suivies des dépenses courantes consacrées à la gouvernance qui viennent en troisième position avec **54,138 milliards de F CFA (14,30%)** en 2018 contre **45,431 milliards de F CFA (12,43%)** en 2017.

Les dépenses relatives aux **équipements et services** utilisés dans le processus de production des biens et de services de santé ont représenté **83,47 %** des dépenses courantes de santé en 2018 (dont **35,62%** pour les produits pharmaceutiques) contre **86,72%** en 2017

La rémunération des employés a absorbé **62,522 milliards de F CFA** soit **16,51 %** en 2018 contre **48,585 milliards de F CFA** soit **13,28%** en 2017 des dépenses courantes de santé dont **97,93%** pour les traitements et salaires en 2018.

Par ailleurs, les cinq (05) sous comptes des maladies réalisés font ressortir les principales informations suivantes :

- Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme ont été estimées à **76,100 milliards de F CFA** soit **20,10%** en 2018 contre **74,22**

milliards de F CFA, soit 20,29% en 2017. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires qui étaient de l'ordre de **202,913 milliards de F CFA**, les dépenses pour la lutte contre le paludisme ont représenté **37,50%** en 2018.

- Les dépenses courantes consacrées à la lutte contre la tuberculose ont été évaluées à **1,571 milliards de CFA** soit **0,42%** en 2018 de dépenses courantes de santé contre **3,559 milliards de CFA** soit **0,94%** en 2017. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires, elles ont représenté **0,77%** en 2018.
- Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le VIH/Sida ont été estimées en 2018 à **1,298 milliards de FCFA** soit **0,34%** contre **3,158 milliards de FCFA** soit **0,86 %** en 2017 de dépenses courantes de santé. Par rapport aux dépenses des maladies infectieuses et parasitaires elles ont représenté **0,64%**.
- Les DCS liées à la prise en charge des carences nutritionnelles ont représenté **40,528 milliards de FCFA** soit **10,70%** en 2018 contre **40,08 milliards de FCFA** soit **10,98%** des dépenses courantes de la santé en 2017.
- Les dépenses en Santé de la Reproduction (SR) ont représenté **45,586 milliards de FCFA** soit **12,06%** en 2018 contre **33,453 milliards de FCFA** des dépenses courantes totales de santé en 2017 soit **9,14%**.

INTRODUCTION

L'état de santé et le bien-être de la population découle d'un financement adéquat du système de santé. Au Niger, comme dans la plupart des pays à faibles revenus, les dépenses de santé restent encore insuffisantes pour garantir un accès équitable aux usagers des services de santé. Les financements de la santé au Niger proviennent principalement de l'Etat, des bailleurs des fonds, des ONGs, des entreprises, des assurances et mutuelles, des collectivités et des ménages. Pour toutes ces raisons, il est indispensable de disposer d'informations fiables sur le financement de la santé pour une bonne gouvernance du système.

C'est pourquoi le Niger à travers le Ministère de la Santé Publique, a initié le processus de production régulière des Comptes de la Santé (CS) depuis 2002.

Le présent rapport portant sur l'année 2018, a pour objectif d'analyser les dépenses nationales de santé de façon globale et de produire des sous comptes spécifiques à certaines maladies et affections les plus préoccupantes pour le secteur de la santé.

Ainsi, la production des CS permet d'avoir une vue globale du financement de la santé et d'en tirer des leçons afin d'améliorer la gestion efficace et efficiente du système sanitaire national. Elle s'appuie sur la nomenclature issue de la révision du Système des Comptes Nationaux de la santé (SHA 2011) initiée dans les années 2000 par l'OCDE, l'OMS et l'USAID.

Cette nomenclature est intégrée à un outil (SHA 2011) qui permet de mieux cerner les dépenses de santé et d'améliorer l'analyse des différents flux financiers au sein du système national de santé.

Les CS 2018 ainsi que leurs sous comptes ont permis d'évaluer les principales actions menées par les acteurs de la santé, de déterminer les régimes et les recettes de financement du secteur et la production de soins et services de santé au cours de cette

période. Ils ont également permis d'avoir une meilleure connaissance de la distribution des ressources mobilisées au profit du secteur.

Le présent rapport est articulé autour des trois parties suivantes:

- ✓ La première qui décrit le cadre théorique des CS 2018, notamment les généralités sur le pays, le contexte socio-économique du pays, le profil sanitaire national ainsi que la définition de quelques concepts et la méthodologie utilisée ;
- ✓ la deuxième présente l'analyse globale de la Dépenses Nationale de Santé ;
- ✓ la troisième partie présente les résultats de dépenses de santé pour chacun des cinq (5) sous comptes suivants : (i) Paludisme (ii) Tuberculose (iii) VIH/sida, (iv) Nutrition et (v) Santé de la Reproduction.

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE
DES CS 2018

I. GENERALITES SUR LE NIGER

I.1 Données géographiques

Le Niger est un pays enclavé, situé en Afrique de l'Ouest avec une superficie de 1267000 km². Ses caractéristiques physiques sont marquées par des faciès écologiques fragiles et en constante dégradation. Les trois quarts du territoire nigérien sont désertiques et le quart restant est constitué d'une zone sahélienne et soudanienne dans la partie Sud. L'essentiel des activités agro-pastorales est concentré dans ce quart du territoire national où les précipitations sont aléatoires, irrégulières, déficitaires dans le temps et dans l'espace, et en baisse régulière sur les 30 dernières années. Cette situation a entraîné une aggravation du processus de désertification et une instabilité de la production agro-pastorale. Ce processus de fragilisation du système écologique est renforcé par l'impact du changement climatique, devenu une préoccupation de premier ordre pour le pays.

I.2. Données démographiques

Les projections démographiques du Niger réalisées par l'institut National de la Statistique (INS) à partir des résultats définitifs du dernier Recensement Général de la Population et de l'habitat (RGPH/2012) ont estimé la population du Niger à **21 466 863 habitants en 2018** avec un taux d'accroissement moyen annuel intercensitaire de 3,9%. L'indice Synthétique de Fécondité (ISF) reste très élevé, de l'ordre de **7,6 enfants** par femme en âge de procréer (15-49 ans) (EDS-MICS IV2012). Même si elle a connu une baisse entre 2012 et 2015, la fécondité garde toujours son niveau élevé et se situe à **7,3 enfant** par femme en 2015 (TBS 2018, INS). Ce nombre, l'un des plus élevés au monde, constitue une préoccupation majeure pour la santé de la population en général, celle de la femme et de l'enfant en particulier. En effet, la croissance de la population entraîne une forte demande en infrastructures sanitaires et a également une influence sur l'offre de soins.

1.3. Contexte socio-économique

Le Niger a enregistré ces dernières années des progrès importants sur certains indicateurs socio-économiques malgré quelques disparités au niveau régional. Il est important de souligner que le Niger a réalisé les travaux d'actualisation de ses comptes nationaux. Ces travaux ont concerné la prise en compte des changements méthodologiques dans l'élaboration des comptes nationaux apporté par le nouveau Système de Comptabilité Nationale des Nations Unies (SCN 2008) et le changement de l'année de base des comptes nationaux qui passe de 2006 à 2015 afin de prendre en compte les changements constatés dans l'économie nigérienne.

Les premières estimations du Produit Intérieur Brut (PIB) aux prix de l'année 2015 indiquent une consolidation de la croissance économique en 2018. Le taux de croissance s'est établi à **7,0%** en 2018 après une hausse de **5,0%** en 2017 et **5,7%** en 2016. Ce renforcement de la croissance est essentiellement imputable aux accroissements de la production agricole (**8,4%**), de la branche construction (**19,7%**), des services non marchands des administrations publiques (**9,0%**) et des impôts et taxes nets sur les produits (**19,5%**).

En terme nominal, le Produit Intérieur Brut (PIB) enregistre une progression de **9,8%**, passant de **6 485,97 milliards de FCFA** en 2017 à **7 121,38 milliards de FCFA** en 2018.

Cette évolution du PIB nominal en 2018 s'est traduite par une légère augmentation du PIB par tête. Rapporté par habitant, le PIB nominal enregistre une hausse de **5,6%** en 2018, passant de **314,1 FCFA** en 2017 à **331,7 FCFA** en 2018, après celle de **2,3%** en 2017. (Comptes Economiques de la Nation basé selon le SCN 2008, INS).

Le taux d'accroissement du PIB réel par habitant a connu une progression de 2017 à 2018 en passant de **1,0%** à **2,9%**. Cette hausse du rythme de la croissance

économique est essentiellement liée aux performances des secteurs primaire et secondaire soutenues par le dynamisme au niveau des branches agriculture et construction.

La plupart des indicateurs sociaux du pays se sont améliorés :

- ✓ plus de la moitié de la population a accès aux centres de santé dans un rayon de 0-5 km soit **50,63%** en 2018 contre **50,13%** en 2017,
- ✓ le taux brut de scolarisation est de 77,8% en 2017 (*selon le tableau de bord social de l'INS 2018*),
- ✓ la couverture globale en eau potable est de **57,5%** en 2015 (*selon le tableau de bord social de l'INS de 2017*).
- ✓ Le Niger reste encore à la traîne dans le classement de l'indice de développement humain avec **0,377** en 2018 (*Rapport sur le Développement Humain 2019, PNUD*). Environ **45,1 %** de la population nigérienne vivent en dessous du seuil de pauvreté (*moins d'un dollar US par jour*) selon les données de l'enquête ECVMA-2014 de l'INS. L'accroissement rapide de la population exerce de fortes pressions sur les infrastructures socioéconomiques de base et limite l'effet des gains de croissance économique encore irréguliers et tributaires des aléas climatiques.

Tableau 1: Evolution des principaux indicateurs de l'économie nationale

Intitulés	2015	2016	2017	2018
Taux de croissance démographique (%)	3,9	3,9	3,9	3,9
Population totale (en 1000 habitants)	19 124,9	19 865,1	20 651,1	21 466,9
Taux de croissance du PIB réel (%)	-	5,7	5,0	7,0
Variation du déflateur du PIB (%)	-	0,9	1,3	2,6
Taux d'inflation annuel moyen (%)	1	0,2	2,4	2,7
PIB nominal par habitant (En milliers de FCFA)	298,8	306,9	314,1	331,7
PIB nominal (milliards de FCFA)	5 715,0	6 096,4	6 486,0	7 121,4
PIB nominal par habitant (\$US constant)	495,5	504,3	536,9	563,1
Taux d'épargne intérieure brute (%)	16	16	14,8	15,6
Accroissement PIB réel par tête (%)	-	1,8	1,0	2,9
Taux d'investissement (%)	32,2	27,7	28,3	29,3
Part de l'agriculture (au sens large) dans le PIB (en %)	32,6	35,9	36,0	38,4

Sources : INS, Compte Economique de la Nation du Niger basé selon le SCN 2008

Le rythme d'évolution de l'activité économique est à la hausse avec un taux de croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) réel de **7,0%** en 2018 contre **5,0%** en 2017. De 2015 à 2018, le taux de croissance économique s'est situé à 5,9% en moyenne par an, un niveau nettement supérieur au taux de croissance de la population (3,9%).

Cependant, au plan des finances publiques, les recettes de l'État (y compris les dons) ont augmenté, passant de **1 022,8 milliards de FCFA** en 2017 à **1 283,4 milliards de FCFA** en 2018. Les dépenses de l'État ont augmenté, passant de **1267,9 milliards de FCFA** en 2017 à **1 505,3 milliards de FCFA** en 2018.

Le tableau ci-dessous indique les différents agrégats des finances publiques de 2014 à 2018.

Tableau 2 : Evolution des principaux agrégats des finances publiques de 2014 à 2018 en milliards de CFA

Intitulés/Années	2014	2015	2016	2017	2018
Recettes totales et dons	936,3	977,8	924,3	1 022,8	1 283,4
Recettes budgétaires	714,2	745,2	654,0	680,7	854,5
Recettes fiscales	633,2	684,9	606,9	619,8	787,7
Recettes non fiscales et des CST	81,0	60,3	47,1	60,9	66,8
Dons	222,1	232,6	270,3	342,1	428,9
Dépenses totales et prêts nets	1 263,7	1 384,6	1 187,9	1 267,9	1 505,3
Dépenses courantes	579,0	639,3	611,9	647,0	707,1
Traitements et salaires	214,5	250,2	265,1	269,7	273,5
Matériels et fournitures	127,4	157,9	107,1	112,0	134,9
Transferts et subventions	221,0	204,5	197,6	215,3	212,8
Paiement d'intérêts	16,1	26,6	41,9	49,9	85,9
Dépenses en capital	668,5	726,8	556,6	600,1	798,2
Solde global	-327,4	-406,8	-263,6	-245,1	-221,9

Source : Tableau des opérations financières de l'Etat (TOFE)

Le tableau ci-dessous indique l'évolution de la part du budget de l'Etat alloué à la santé de 2014 à 2018

Tableau 3 : Evolution de la part du budget de l'Etat alloué à la Santé (MSP + autres secteurs) /Budget Total de l'Etat (2014-2018) Montant en FCFA

Année	Budget Etat	Budget MSP et autres secteurs	Ratio
2014	1 867 565 403 749	99 892 360 237	5,35%
2015	1 732 472 864 136	114 010 013 261	6,58%
2016	1 785 128 517 216	87 853 982 448	4,92%
2017	1 809 492 734 048	100 953 404 716	5,58%
2018	2 003 825 184 089	113 598 315 891	5,67%

Source : Récapitulatif loi de finance, DRF/DGRF

Ce tableau montre que le secteur de la santé du Niger souffre d'une insuffisance de financement public. En effet, les crédits alloués au secteur de la santé par l'Etat sont insuffisants face aux besoins de plus en plus croissants.

Sur les cinq (5) dernières années, la part du budget de l'Etat allouée à la santé n'a guère atteint les **10%**, loin des **15%** de l'engagement des Chefs d'Etat africains à Abuja en 2001. Il se situe à hauteur de **5,62%** en moyenne sur les cinq dernières années.

En 2018, ce budget a connu une hausse sensible en volume avec plus de **113,5 milliard des FCFA** contre un peu moins de **101 milliard des FCFA** en 2017.

I. PROFIL SANITAIRE

2.1. Organisation du système de santé

2.1.1 Organisation administrative

L'organisation du système de santé est calquée sur le découpage administratif du pays et comprend trois (3) niveaux :

- L'administration centrale (niveau stratégique chargé de la définition des politiques et stratégies) constituée par le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, l'Inspection Générale des Services, les Directions Générales et les Directions Nationales ;
- Les Directions Régionales de la Santé Publique (niveau technique chargé d'appuyer les districts sanitaires) ;
- Les Districts Sanitaires (niveau opérationnel chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire).

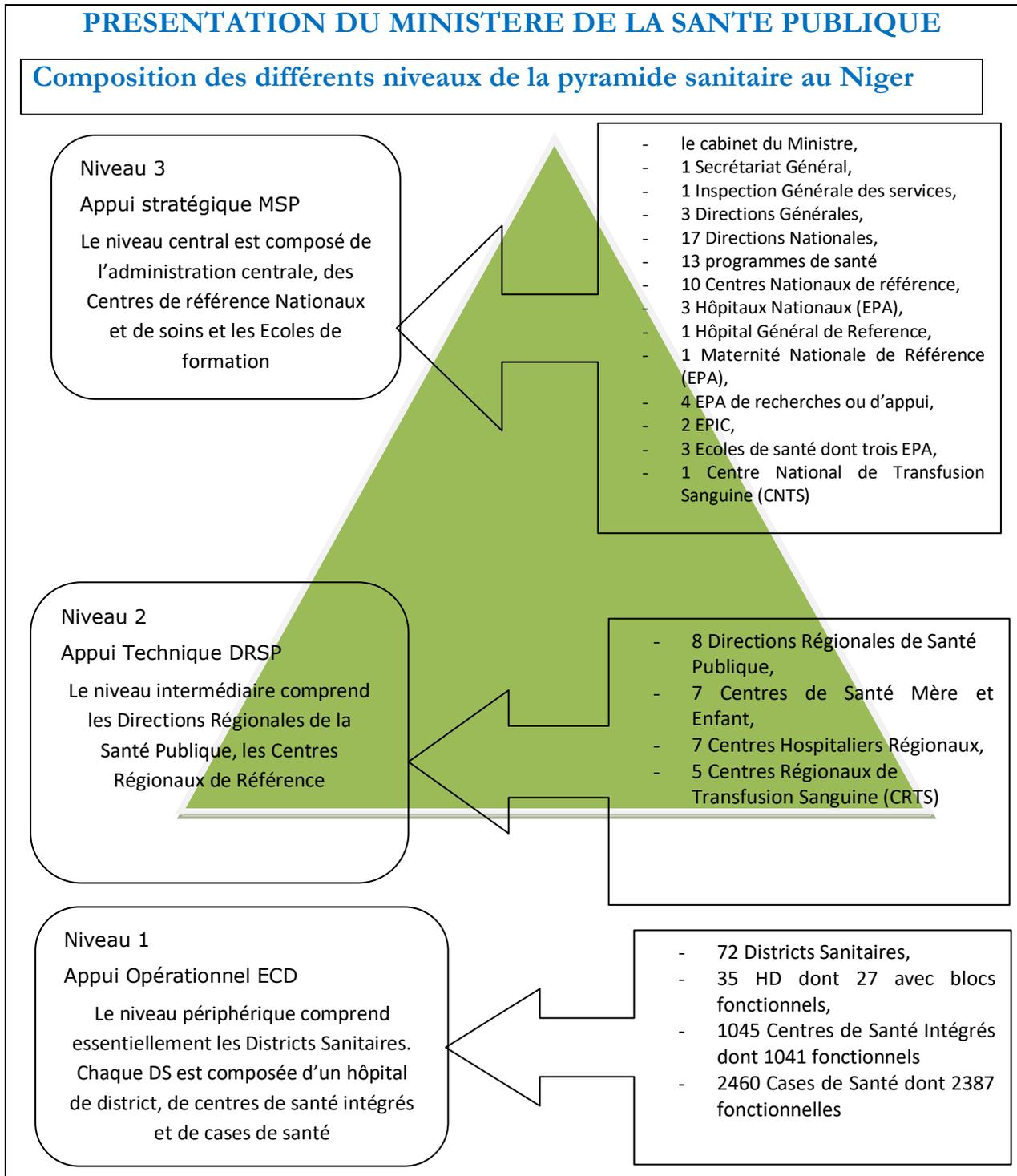
2.1.2 Organisation technique du système de santé

L'organisation technique comprend également trois niveaux qui constituent la pyramide sanitaire. Elle inclue les structures sanitaires publiques 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) ;

Le niveau Opérationnel (District) avec les Hôpitaux de District (HD) et leurs réseaux de Centres de Santé Intégrés (CSI), de Cases de Santé (CS),

Figure 1 : Pyramide sanitaire



Source : REP 2018

La principale mission du MSP est de mettre en place un système de santé capable d'offrir des soins de qualité, accessibles à l'ensemble de la population.

Les prestations de service sont assurées par un réseau d'établissements de soins structurés en 3 niveaux hiérarchisés.

L'organisation du système de santé, calquée sur le découpage administratif du pays est structurée de la manière suivante :

La Gouvernance du Système de santé est assurée :

- ***Au niveau national par l'administration centrale du Ministère de la Santé Publique***, qui comprend :
 - un Cabinet du Ministre,
 - un Secrétariat Général,
 - Une Inspection Générale des Services ;
 - 3 Directions Générales (Santé Publique, Santé de la Reproduction et des Ressources),
 - 17 Directions Nationales.

En matière de prestations de soins, le niveau tertiaire comporte deux (02) Hôpitaux Généraux de Référence, trois (3) Hôpitaux nationaux et une (1) Maternité Nationale de Référence, qui sont tous des Etablissements Publics à caractère Administratif (EPA).

- ***Au niveau régional, huit (8) Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP)*** qui assurent la coordination et le suivi des actions de santé et apportent leur appui technique aux districts sanitaires placés sous leur responsabilité. Les soins de 2^{ème} référence sont assurés par sept (7) Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), sept (7) Centres de Santé de la Mère et de l'Enfant (CSME) et cinq (5) Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS).
- ***Au niveau périphérique, la coordination et le suivi des actions de santé reposent sur 72 Districts Sanitaires*** avec 1045 Centres de Santé Intégrés (CSI) parmi lesquels 1041 fonctionnels (99,62%) et 2460 cases de santé dont 2387 fonctionnelles (97,03%). Les soins de 1^{ère} référence sont assurés par 35 Hôpitaux de District (HD) dont 27 avec blocs opératoires fonctionnels (77,14%).

Il faut noter l'existence des services d'appui avec 3 dépôts de zone de médicaments, 45 pharmacies populaires, 88 pharmacies privées, 63 formations sanitaires des forces de défense et de sécurité et 8 chambres froides dont 2 non fonctionnelles.

La participation de la communauté et de la société civile est assurée aux différents niveaux à travers les comités de santé, les comités de gestion, les associations et les mutuelles de santé.

Outre les structures publiques ci-dessus indiquées, gérées par le Ministère en charge de la Santé Publique, le système de santé comprend :

- Les établissements publics de soins relevant d'autres administrations publiques (services de santé des armées, centres médico-sociaux de la CNSS) ;
- les établissements privés principalement orientés vers les activités curatives et concentrés dans les centres urbains. On dénombre 387 établissements dont 36 cliniques et polycliniques, 346 cabinets médicaux et salles de soins et 3 hôpitaux privés à but non lucratif (SONICHAR, SOMAIR et COMINAK), trois (03) Centres privés spécialisés dont deux (2) en ophtalmologie et un (01) en traumatologie et un (01) hôpital privé confessionnel.

2.1.3 : Les ressources humaines en santé

Tableau 4 : Ressources humaines en 2018

Statuts	Effectifs	Salaire moyen
Fonctionnaires en activité	8055	A1+A2=250 000
Agents auxiliaires	1003	40 000
Agents contractuels (ETAT, EPA, EPIC, EPST, FC)	6350 dont 5174 de l'Etat	50 000
Agents en position de stage	703	
Agents en détachement/disponibilité/congés sans traitement	172	0
Appelés du Service Civique National	977	75 000
Total	17 260	

Les ressources humaines du secteur de la santé comprennent en 2018 un effectif de **17 260 agents**, dont **8 055 cadres en activité**, **1 003 auxiliaires**, **6 350 agents contractuels dont 5 174 de l'Etat**, **703 agents en position de stage** et **172**

agents en détachement, disponibilité et congés sans traitement et enfin 977 Appelés du Service Civique National.

En utilisant les ratios de l’OMS (1médecin pour 10 000 habitants, un infirmier pour 5 000 habitants et 1 sage-femme pour 5 000 femmes en âge de procréer) les ratios du MSP sont les suivants : ***médecins : 1/28135 habitants, infirmiers 1/3965 Habitants, sages-femmes 1/2 689 FAP.***

Même si les ratios des infirmiers et sages-femmes sont en dessous des ratios de l’OMS, il existe une mauvaise répartition selon les régions. C’est par exemple le cas des médecins où le ratio régional à Tillabéry est de 1 médecin pour 86 669 hbts.

Il en est de même pour les sages-femmes où Diffa compte une sage-femme pour ***5 945 FAP.*** Cette répartition n’est guère reluisante dans les régions de Diffa et de Tillabéry qui comptent respectivement ***1 infirmier pour 6.118 hbts, 1 infirmier pour 5.645 hbts contre un ratio national de 1 infirmier pour 3.798 hbts.***

2.2 Situation épidémiologique

La situation épidémiologique du pays en 2018 a été marquée principalement par une épidémie de choléra qui a touché 14 districts sanitaires (dans 4 régions du pays : Maradi, Tahoua, Zinder et Dosso) et l’éclosion de foyers d’épidémie de rougeole dans certaines régions.

En 2018, les 5 principales maladies à potentiel épidémique et causes de mortalité sont les suivantes :

- Paludisme Confirme : Il a été notifié un total de **2 825 329 cas** dont **4 106 décès** en 2018 contre **2 367 989 cas** confirmés dont **2 756 décès** en 2017.
- Hépatite Virale. E : **287 cas suspects** dont **0 décès** ont été rapportés en 2018, contre **2 151 cas, 44 décès** pour l’année 2017. La région Diffa, Zinder, Tahoua, Dosso ont été concernée par cette maladie en 2018.
- Rougeole : **5 024 cas suspect** de rougeole ont été enregistrés en 2018 sur le plan national, dont **23 décès** soit un taux de létalité de **0,5%**. Ce qui est nettement supérieurs au cas de rougeole (**1 505 cas, 7 décès**) enregistrés à la même période en 2017. De ce fait des ripostes vaccinales ont été menées en

2018 dans les Districts Sanitaires d'Aderbissanat, Madaoua, Malbaza, Magaria, Tessaoua, Zinder ville, Mirriah, Niamey 3, Dungass, Diffa et Bosso.

- Le Choléra : Au total **3 823 cas dont 78 décès** ont été enregistrés en 2018 contre **4 cas, 0 décès** en 2017. Une campagne préventive de vaccination contre le choléra (VCO) a été menée dans les Districts en épidémie.
- Méningite : En 2018, seul le district sanitaire de Keita a connu une épidémie. Ainsi, un total de **1 539 cas suspects** de méningite, dont **120 décès (létalité 7,8%)** a été enregistré sur l'ensemble du pays. En 2017, la situation avait été moins calme avec **4 051 cas suspect** notifiés dont **232 décès** au plan national.
- Paralysie Flasque Aigue (PFA) : **970 cas de PFA avec 0 décès** ont été rapportés en 2018, contre **454 cas, 0 décès** pour la même période de 2017. La particularité de l'année 2018 a été la notification de **13 cas de PVDVc (11cas pour la région de Zinder, 2 cas pour celle de Diffa)** dont **1 cas de décès**. De ce fait la surveillance de la poliomyélite a été renforcée. Une riposte vaccinale a été organisée localement dans les régions de Zinder, Maradi, Diffa et Agadez.

Le système de santé est aujourd'hui caractérisé par la faiblesse de la couverture sanitaire (**50.63%** en 2018), de l'accès aux soins (**47.95% de taux d'utilisation des services curatifs en 2018**), du financement structurellement déficitaire des soins faisant peser une lourde charge sur les ménages (**46,23 % de la dépense totale de santé en 2018**) et une quasi-absence de protection contre le risque financier ou de couverture sanitaire universelle.

Tableau 5 : Principales morbidités par tranches d'âge au Niger en 2018

N°	Maladies / Symptômes	< 2 mois	2 - 11 mois	1 - 4 ans	5 - 9 ans	10 - 24 ans	25 ans et +	Total
1	Paludisme	28 541	439 325	1 530 115	402 037	744 914	524 337	3 669 269
2	Toux ou Rhume	62 480	503 698	905 232	175 645	292 796	227 700	2 167 551
3	Diarrhée	20 724	311 359	513 868	66 350	103 851	89 466	1 105 618
4	Pneumonie	43 530	292 484	477 789	58 683	67 553	52 181	992 220
5	Malnutrition	0	224 045	324 633	27 246	255	243	576 422
6	Autres Pathologies	13 420	66 363	95 687	38 621	112 129	124 188	450 408
7	Affections Digestives	3 250	24 232	56 134	21 276	104 908	170 494	380 294
8	Affections Dermatologiques	8 123	54 436	103 506	31 445	70 473	71 470	339 453
9	Dysenterie	1 134	27 992	70 759	82 157	36 532	34 863	253 437
10	Conjonctivite	11 061	74 948	105 433	17 125	22 664	16 035	247 266

Source : *Annuaire SNIS 2018*

La morbidité est dominée par de nombreuses maladies transmissibles endémiques et endémo-épidémiques (paludisme, infections respiratoires aiguës, maladies diarrhéiques, Pneumonie, malnutrition, etc.) et l'émergence d'autres maladies non transmissibles (hypertension artérielle, diabète, cancers, goutte, obésité, etc.).

Malgré cette forte morbidité caractérisant le système de santé nigérien, les progrès réalisés par l'Etat et ses partenaires pour couvrir les besoins sanitaires de base des populations ont permis de réduire sensiblement certains indicateurs d'impact (Mortalité infanto-juvénile) et la plupart des indicateurs de performance.

Il s'agit de :

- (i) proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié (**38.54%** selon les données SNIS 2018,
- (ii) vaccination des enfants (**38,2 % complètement vaccinés**) selon ECV-2017,
- (iii) prévalence du VIH-sida (**0,4%**), (iv) prévalence contraceptive (13,5% selon l'Etude ENISED/INS 2015 (Etude Nationale d'Evaluation d'Indicateurs Sociaux Economique et Démographique), l'élimination du Ver de Guinée, l'arrêt depuis 2012 de la transmission du polio virus sauvage.

- (i) le taux de prévalence (15-49ans) du VIH+ est de **0,28%** selon l'annuaire des statistiques sanitaires (SNIS-2018)2018,
- (ii) le taux de prévalence contraceptive (TPC) est de **15.9%** selon Enquête PMA2020 de 2017 (INS-Niger).
- (iii) le taux d'utilisation des moustiquaires est de **46,6%** chez les enfants de moins d'un an et de **82,06%** chez les femmes enceintes en 2018 selon le rapport du PNLP.
- (iv) Concernant la réduction de la mortalité infantile et infanto-juvénile, des progrès significatifs ont été enregistrés par le pays. Toutefois pour la mortalité maternelle, cette réduction n'a pas permis d'atteindre l'OMD5 en 2015 selon ENISED-2015 (INS).

Ainsi la mortalité se présente comme suit :

- la mortalité infantile est de **51,3 ‰** en 2015. (ENISED-2015).
- La mortalité juvénile est de **78,7‰** (ENISED- 2015).
- La mortalité infanto juvénile est de **126‰** (ENISED- 2015).
- La mortalité maternelle est de **509 pour 100 000 naissances** en 2017 (UN/MMEIG : Maternal Mortality Estimation Inter Agency Group –OMS, UNICEF, BM, UNFPA).

La gratuité des soins et certaines initiatives nationales (le fonds de solidarité, le fonds d'évacuation, l'école de maris, etc.) qui ont été mises en œuvre, ont permis de contribuer fortement à l'atteinte de ces résultats.

Tableau 6 : Répartition des factures envoyées, remboursées et à recouvrer au 31 octobre 2018

Niveau	Montant total des factures envoyées au 31 Décembre 2018	Montant total des factures remboursées au 31 Décembre 2018	Montants à recouvrer pour l'année 2018
Régional	3.903.399.641	21.259 300	3.882.140.341
Central	2 286 137 843	199.317.193	2.086.820.650
Total National	6 189 537 484	220.576.493	5.968.960.991

Source REP 2018

On constate qu'au 31 Décembre 2018, **220.576.493 francs CFA** seulement ont été remboursés, ce qui est très faible vu le montant des factures envoyées (**4%**). Néanmoins les cibles de la gratuité ont bénéficié des services facturés.

La colonne « factures remboursées » du tableau 5 d'un montant de **220 576 493 FCFA** représente des remboursements des factures antérieures à 2018.

Tableau 7 : Mortalités spécifiques des moins de 5 ans en 2018

Maladies / Symptômes	< 2 mois	2 - 11 mois	1 - 4 ans	Total	Proportion en %
Paludisme	51	532	1974	2557	52,4%
Pneumonie	48	712	968	1728	35,4%
Diarrhée avec déshydratation	7	219	262	488	10,0%
Méningite	0	8	10	18	0,4%
Rougeole	0	6	10	16	0,3%
Tétanos Néonatal	3	0	0	3	0,1%
Autre Tétanos	0	0	0	0	0,0%
Autre décès	26	27	16	69	1,4%
TOTAL	135	1504	3240	4879	100,0%

Source : *Annuaire Statistique SNIS 2018*

Les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans en 2018 sont le paludisme (**52,4%**), la pneumonie (**35,4%**) et la Diarrhée avec déshydratation (**10,0%**). La part des autres maladies non citées comme cause des décès des enfants de moins de 5ans est de **1,4%**.

III. METHODES ET SOURCES DE DONNEE

3.1 Définition et utilité des Comptes de la Santé (CS)

Les CS fournissent une description exhaustive des flux financiers au sein du système de santé. Ils indiquent l'origine des ressources et la façon dont elles sont utilisées dans le système de santé. Ils permettent par ailleurs d'évaluer l'efficacité des politiques publiques en faveur de la santé et leurs impacts dans le temps.

Les CS permettent aux décideurs d'évaluer les flux et l'utilisation des ressources afin d'identifier les déséquilibres dans le financement du système de santé. Ils permettent de répondre aux questions telles que :

- **Comment les ressources sont-elles mobilisées et gérées pour le système de santé ?** Les CS aident à fournir la base qui permet d'évaluer si les ressources financières mises à la disposition du système de santé sont adéquates, et de concevoir des stratégies qui permettent d'augmenter ces ressources ;
- **Qui paye pour les soins de santé et combien est-il dépensé ?** Savoir quels sont les acteurs qui financent les soins de santé ; de comprendre quel est le type de protection financière en vigueur et d'évaluer l'équité de la distribution des ressources allouées au secteur ;
- **Qui fournit les biens et les services et avec quelles ressources ?** Les réponses à ces questions décrivent la répartition des dépenses par différents types de prestataires et selon les facteurs de production utilisés dans le système. Ce sont des dimensions de planification et d'analyse d'efficacité économique, toutes deux essentielles dans les prises de décision ;
- **Comment les fonds sont-ils répartis entre les différents services, interventions et activités produits par le système de santé ?** Les CS indiquent ce qui est produit et ce qui est dépensé pour ces différents produits. L'allocation des

ressources aux fonctions de santé est un bon moyen de mesurer les priorités d'un système de santé.

- Qui bénéficie des dépenses en santé ? La réponse à cette question permet d'identifier les différentes dimensions telles que les catégories de revenus, les groupes d'âge/sexes, les zones géographiques, l'état de santé ou les types d'interventions fournies aux différents niveaux du système de santé.

En résumé, les CS se focalisent essentiellement sur la dimension financière du système de santé et les données y afférentes couvrent les dépenses de santé de la période considérée. La disponibilité d'informations sur le financement de la santé peut contribuer à l'amélioration de la performance du système et renforcer les politiques visant à améliorer le fonctionnement du système de santé. Elle contribue également à mesurer les facteurs qui expliquent les résultats du système de santé.

3.2. Définition opérationnelle des concepts des CS

SHA (System of Health Account) : L'Outil de Production des CS est un logiciel développé par le projet Health System 20/20, financé par l'USAID avec le soutien des intervenants clés tels que l'Organisation mondiale de la Santé, la Banque Mondiale et l'OCDE. Cet outil a pour objet de :

- Faciliter l'exploitation des données de routine existantes (fichiers de budget et lignes budgétaires, DHIS) ;
- Automatiser les répétitions au niveau d'un exercice ou dans tous les exercices ;
- Automatiser les contrôles de qualité ;
- Faciliter la production des rapports et leur dissémination (y compris les principaux tableaux des CS).

Dépenses courantes de santé : couvrent toutes les dépenses en santé qui relèvent de la délimitation fonctionnelle (hormis la formation de capital)

La formation brute de capital : dans le système de santé se mesure par la valeur totale des actifs que les prestataires ont acquis pendant l'exercice fiscal (moins la valeur des ventes d'actifs de même nature) et qui sont utilisés fréquemment ou pendant plus d'une année dans la fourniture des services de santé. Elle se définit comme étant la somme de :

- la formation brute de capital fixe ;
- les changements des inventaires ;
- les changements dans les objets de valeurs.

Dépenses totales de santé (SCS 1.0) : L'approche prise dans le SCS 1.0 consistait à additionner les deux agrégats des « dépenses courantes en santé » et « la formation de capital » pour obtenir les « dépenses totales de santé ».

Les régimes de financement sont définis comme étant l'ensemble de règles qui régissent le mode de participation au régime, la base des droits d'accès aux services de santé et les règles sur la mobilisation et ensuite la mise en commun des revenus octroyés au régime.

- Mode de participation :
 - ✓ Les gens sont-ils automatiquement inscrits ?
 - ✓ Les gens sont-ils obligés par la loi à s'inscrire (participation obligatoire par la loi) ?
 - ✓ Les gens s'inscrivent-ils volontairement ?
- Fondement du droit (droit aux prestations)
 - ✓ Dois-je contribuer pour être couvert (ou quelqu'un contribue-t-il en mon nom ?)
 - ✓ Puis-je être couvert sans contribuer ?
- Méthode de base pour la collecte des fonds
 - ✓ Comment le Système collecte-t-il des fonds ? Au travers des paiements obligatoires tels que les taxes ou le prépaiement obligatoire ?
- Mise en commun

- ✓ Est-elle interpersonnelle (c'est-à-dire que les fonds sont mis en commun et utilisés au profit de tous) ou uniquement pour l'individu/la famille ?

Recettes des régimes de financement (FS) : Une recette est l'augmentation des fonds d'un régime de financement de la santé au moyen de mécanismes de contributions spécifiques. Les types de recettes sont les recettes publiques, les cotisations de l'assurance sociale, etc. Comment et auprès de qui les revenus sont-ils mobilisés ?

Agents de financement (FA) : Les agents de financement sont des unités institutionnelles qui gèrent un ou plusieurs régimes de financement.

Prestataires de soins de santé : Ensemble des organisations et acteurs qui fournissent des biens et services médicaux. Le SHA 2011 distingue deux catégories:

- les prestataires primaires dont l'activité principale consiste en l'offre des biens et services médicaux (cliniques, hôpitaux, centres de santé, pharmacies, etc.) ;
- les prestataires secondaires qui offrent en plus de leurs activités principales, des services de santé (supermarchés avec des rayons des produits pharmaceutiques, services de santé des prisons, etc.).

Fonctions de Soins de Santé (HC) permettent de :

- savoir combien dépense-t-on dans les principaux services de santé (Dépenses Courantes de Santé-DCS) ;
- assurer le suivi de la structure des soins de santé (IP/OP, généraux/spécialisés; préventifs/curatifs) ;
- dégager la part de l'administration dans les DCS,
- mettre à jour des définitions et appellations des fonctions de soins de santé (HC) pour adhérer plus étroitement à l'approche fonctionnelle ;

Exemple : La catégorie “Prévention et santé publique” a été revue et devient “soins préventifs” afin de mieux faire la distinction entre dépenses en soins préventifs et en soins curatifs.

Le reste du monde : Le reste du monde est un terme généralement utilisé en comptabilité nationale pour désigner tout ce qui ne fait pas partie de l’entité nationale. Il est généralement utilisé pour désigner les financements ou les parties prenantes de l’extérieur du pays.

Les dépenses en capital regroupent les dépenses d’investissement. Elles ont été isolées afin de mieux faire la distinction entre dépenses courantes et les investissements.

IV. PROCESSUS D'ELABORATION DES CS 2018

4.1. Collecte de données

Comme pour les exercices précédents, les données des CS 2018 ont été obtenues à travers plusieurs sources d'informations primaires et secondaires.

Pour les données de sources primaires, la collecte a été faite auprès des collectivités territoriales, des entreprises privées et paraétatiques, des bailleurs, des structures sanitaires, des ONG et associations ainsi que des mutuelles de santé.

Les données secondaires ont été collectées à partir de l'exploitation de documents produits par les systèmes nationaux d'informations, les rapports d'exécution du Plan de Développement Sanitaire (PDS-2017-2021), les résultats des évaluations des Plans d'Action Annuels (PAA) 2018, les rapports d'études relatives au financement de la santé, les comptes consolidés de l'exécution du budget de l'Etat pour l'année 2018 ainsi que les Comptes Economiques de la Nation produits par l'INS.

Concernant les dépenses des ménages, les informations ont été obtenues à partir des résultats de l'Enquête Nationale sur les Conditions de vie des Ménages et l'Agriculture (ECVMA) réalisée en 2014 par l'INS.

La méthode utilisée pour la collecte des données a consisté à adresser un questionnaire aux différentes structures productrices de données (structures publiques, privées, ONG, partenaires techniques et financiers...).

Les questionnaires standards types des CS ont été adaptés en tenant compte des informations à fournir pour l'établissement des différents tableaux des CS.

Les structures publiques ont été enquêtées de façon exhaustive. Au niveau du secteur privé de la santé, les structures ont été enquêtées par choix raisonné avec comme critère principal le volume d'activités en santé. Cette année la collecte a été

un succès grâce à la contribution des structures privées comparativement aux années antérieures

4.2. Traitement et Analyse des données

4.2.1. Codification et validation des données à partir de l'outil SHA 2011

Dans une première phase, à partir d'un fichier EXCEL, les données collectées ont été traitées et codées.

La seconde phase a consisté à la finalisation des bases de données du Gouvernement- (Budget de l'Etat, autres Ministères), des PAA, des Assurances, des Employeurs, des Collectivités et des ONG. Toutes ces données ont été catégorisées en fonctionnement et investissement. Aussi, les informations complémentaires ont été introduites.

Toutes ces données ont été codées suivant les codes PAP du PDS 2017 -2021.

4.2.2. Analyse des données

A la troisième phase, les informations traitées ont été importées et mappées dans l'outil de production des comptes (SHA 2011). La production des différents tableaux a été faite à partir de l'outil d'analyse HA 3000.

4.2.3. Etablissement des clés de répartition

Dans le souci d'une meilleure distribution des dépenses pour certaines catégories, des clés de répartition ont été créées ou actualisées par maladies, par prestataires et par fonctions par le comité d'élaboration des comptes.

Quant aux dépenses salariales, la distribution a été faite par niveau et par type de structure selon le nombre de cadres qui y travaillent. Un salaire moyen mensuel de 150 000 FCFA a été retenu.

4.3. **Les limites de l'étude.**

Malgré la production d'une série des CS, des difficultés dans la collecte des données persistent au niveau de certaines entités. Certaines Organisations non Gouvernementales manifestent toujours peu d'intérêt à fournir des informations malgré que ces dernières connaissent bien l'utilité des CS.

En outre, certaines difficultés rencontrées sont en grande partie liées à la faiblesse du système d'information sanitaire qui ne fournit pas toutes les données financières requises.



**DEUXIEME PARTIE : ANALYSE GLOBALE DE
LA DEPENSE NATIONALE DE SANTE 2018**

V. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTÉ DE 2018

5.1 La Dépense Nationale de Santé (DNS)

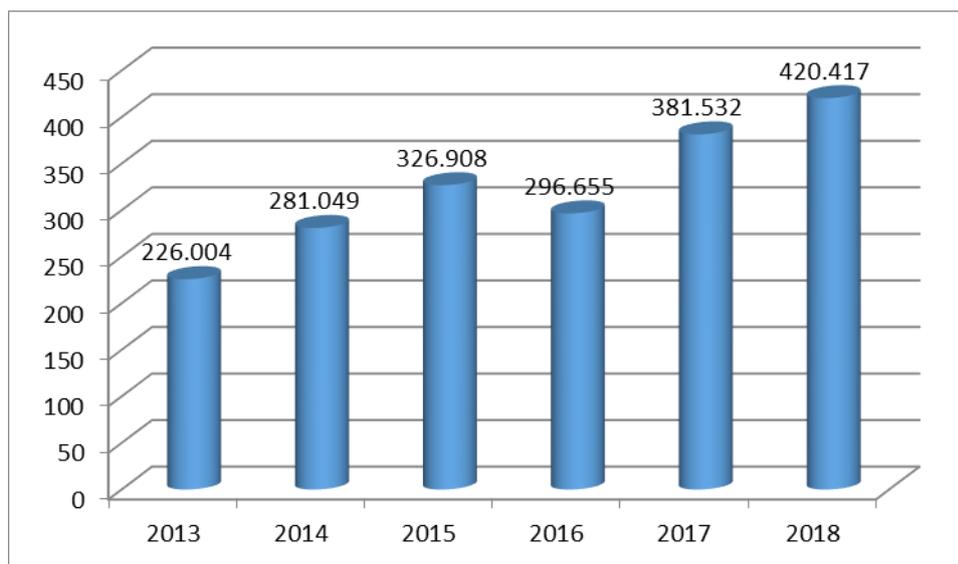
Elle représente la somme des dépenses engagées par l'ensemble des financeurs du système de santé (État, collectivités locales, Ménages, Partenaires techniques et financiers, Sécurité sociale, organismes de protection complémentaire -Mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance, ONGs etc.). La DNS englobe toutes les dépenses portant sur des activités dont l'objectif principal est de restaurer, d'améliorer et d'entretenir la santé de la population et des individus pendant une période prédéterminée.

La DNS est estimée en 2018 à **420,417 milliards de FCFA** contre **381,532 milliards** de FCFA en 2017, soit une progression de **10,19%**. En pourcentage du PIB nominal, elle a représenté **5,90%** en 2018 contre **8,07%** en 2017.

En valeur absolue, elle a enregistré une croissance significative (voir graphique ci-dessous) avec une moyenne annuelle de **322,093 Milliards de FCFA** de 2013 à 2018.

La DNS par habitant a légèrement augmenté entre 2017 et 2018. Elle est en effet passée de **18,475 francs CFA** en 2017 soit **36,95 \$US** à **19,584 francs CFA** en 2018 soit **39,17\$ US** (1\$=500 F cfa).

Malgré le sous financement du secteur de la santé la dépense par habitant s'approche des estimations de l'OMS qui sont de **44 \$US** par an et par habitant pour des interventions sanitaires essentielles.



Graphique N° 2: Evolution de la Dépense Nationale de Santé (DNS) de 2013 à 2018

Ce graphique montre que la DNS a régulièrement progressé entre 2013 et 2018, passant de **226,004 milliards à 420,417 milliards de FCFA**. Les plus importants niveaux de dépenses ont été observés en 2017 et 2018 respectivement de **381,532 milliards de FCFA** et **420,417 milliards de FCFA**.

5.2 La Dépense Courante de Santé (DCS) :

C'est l'agrégat le plus large. Il inclut la somme des dépenses engagées par l'ensemble des financeurs du système de santé (État, collectivités locales, Ménages, Partenaires Techniques et financiers, Sécurité sociale, organismes de protection complémentaire -Mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance sociale, ONGs etc.) hormis les investissements.

La DCS, est estimée en 2018 à **378,629 milliards** de F CFA contre **365,825 milliards de F CFA** en 2017 soit **90,06%** des dépenses globales de santé (**420,417 milliards de FCFA**).

5.3 Les dépenses en capital ou compte de capital (HK et HKR)

Les dépenses en capital représentent les dépenses d'investissement du système de santé. Elles s'élevaient à **41,787 milliards de FCFA** en 2018 soit **9,94%** des

dépenses globales de santé contre **15,838** milliards *de FCFA* en 2017. Dans les comptes d'investissement, la formation brute du capital a été estimée à **24,484 milliards de FCFA en 2018** contre **15,707 milliards de FCFA** en 2017 et la recherche fondamentale dans le domaine de la santé et la formation de longue durée du personnel à **17,303 Milliards de FCFA en 2018** contre **0,131 Milliards de FCFA** en 2017.

5.4 Recettes des régimes de financement de la santé

Une recette est l'augmentation des fonds d'un régime de financement de la santé, au moyen de mécanismes de contribution spécifiques. Les catégories de la classification sont des types de transactions particulières au moyen desquelles les régimes de financement obtiennent leurs recettes. Le tableau suivant fait état de la distribution de la DCS selon les recettes des régimes de financement en 2018.

Tableau 8 : Dépenses Courantes de Santé selon les recettes des régimes de financement des soins de santé, 2018 (en millions de FCFA)

FS	Montant
FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	121 939, 274
FS.1.1 Transferts internes et allocations	121 939, 274
FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	38 489, 903
FS.2.1 FONDS COMMUN	7 139, 542
FS.2.2 Appui Budgétaire	197, 795
FS.2.nec Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	31 152,565
FS.3 Cotisations d'assurance sociale	3 744, 315
FS,5 Prépaiement volontaire	5 907, 642
FS.5.3 Autres prépaiements volontaires	5 907, 642
FS,6 Autres revenus nationaux n.c.a.	202 482, 100
FS.6.1 Autres revenus venant des ménages n.c.a.	184 726, 306
FS.6.2 Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	12 892, 727
FS.6.3 Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	4 840, 061
FS.6.nec Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	23, 004
FS,7 Transferts directs étrangers	6 066, 625
FS.7.1 Transferts financiers directs étrangers	6 066, 625
TOTAL FS	378 629, 862

En termes de dépenses courantes de santé, les **autres revenus nationaux** constitués de ceux *de ménages, des entreprises et ONG* ont représenté **53,48%** en 2018. Dans ces dépenses, les ménages ont contribué à hauteur de **91,23%**. Malgré les efforts déployés par l'Etat et ses partenaires en matière des systèmes de

mutualisation de risques maladies, les ménages continuent d'assurer la majeure partie du financement de la santé.

Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la Santé) ont occupé la deuxième place avec **32,21%** en 2018 des dépenses courantes de santé.

Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique ont représenté **10,17%** (**38,489 milliards**) des dépenses courantes de santé en 2018 contre **11,90%** (**43,682 milliards**) en 2017. Il faut noter que parmi les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique, **80,94%** en 2018 passent par *l'appui budgétaire*.

5.5 Régimes de financement de la Santé

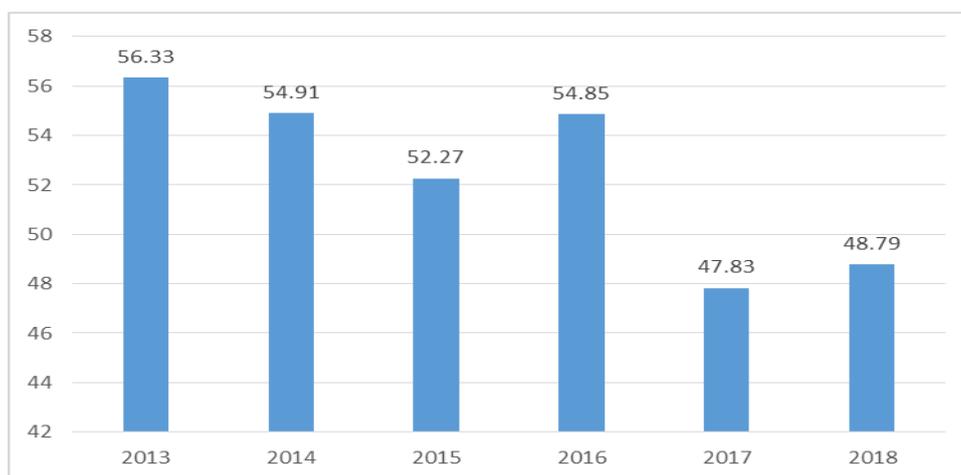
Les régimes de financement sont définis comme étant l'ensemble de règles qui régissent le mode de participation au régime, la base des droits d'accès aux services de santé et les règles sur la mobilisation et ensuite la mise en commun des revenus octroyés au régime.

Le tableau ci-dessous indique les principaux régimes de financement de la santé en 2018.

Tableau 9 : Dépenses courantes de santé selon les régimes de financement (en millions de FCFA) en 2018

Régimes de financement	Montant
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	164 151,88
HF.1.1 Régimes de l'administration publique	160 407,56
HF.1.1.1 Régimes de l'administration centrale	157 915,88
HF.1.1.2 Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	2 491,68
HF.1.2 Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	3 744,32
HF.1.2.1 Régimes d'assurance maladie sociale	3 744,32
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	18 897,22
HF.2.1 Régimes d'assurance maladie facultative	5 907,64
HF.2.1.1 Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs	0,14
HF.2.1.nec Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)	5 907,51
HF.2.2 Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	73,84
HF.2.2.1 Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	65,03
HF.2.2.nec Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	8,81
HF.2.3 Régimes de financement des entreprises	12 892,73
HF.2.3.1 Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)	12,19
HF.2.3.nec Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)	12 880,54
HF.2.nec Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	23,00
HF.3 Paiement direct des ménages	184 726,31
HF.3.nec Paiement direct des ménages non spécifié (n.c.a.)	184 726,31
HF.4 Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	10 854,46
HF.4.2 Régimes facultatifs (non-résidents)	10 854,46
Tous HF	378 629,86

La part **des ménages** constitue le premier mode de financement de la santé avec 48,79% en 2018 soit **184, 726 milliards** contre **47,83%** en 2017. Cette situation n'est pas sans effet sur la performance du système de santé puisqu'elle pourrait influencer négativement la fréquentation des services de santé et la qualité de soins.



Graphique 3: Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé en 2018

Ce graphique montre que malgré l'introduction de la gratuité des soins en 2006, les ménages continuent toujours de supporter une grande partie des dépenses courantes de santé. En effet, la part des ménages dans les dépenses courantes de santé en 2018 représente 48,79%.

Cependant, par rapport à la **Dépense Nationale de santé**, bien qu'en baisse en 2017, la part de paiement direct de ménage reste encore élevée avec **43,94% en 2018**.

La part des « **Régimes de l'administration publique** » est de 43,35% en 2018 contre **45,37%** en 2017. Malgré ces efforts, le secteur de la santé ne bénéficie pas encore de l'appui nécessaire de la part de l'Etat par rapport aux différents engagements internationaux. Ce qui a pour conséquence une insuffisance d'intrants pour la production et l'offre de soins de qualité.

Les régimes volontaires de paiement privé de soins de santé (ONGs y compris les agences de développement étrangères résidentes, les assurances maladie facultatives et les entreprises) constituent le troisième mécanisme de financement de la santé après les ménages et l'Etat avec **5,00%**. **Ce mode est dominé par le mécanisme de financement des entreprises.**

Dans cette catégorie, le régime d'assurance maladie facultative non spécifié (n.c.a) (Assurances et mutuelles de santé) a contribué à hauteur de **1,56%** des dépenses courantes de santé en 2018 contre **2,10%** en 2017. Ceci dénote une faiblesse de ce régime de financement de la santé au Niger. Ce qui explique en partie le niveau élevé des dépenses des ménages pour leur santé. En effet, ce régime de financement reste encore limité à quelques individus aisés qui souscrivent pour eux-mêmes, aux entreprises privées et aux organismes bilatéraux et multilatéraux pour leur personnel.

Quant aux « **systèmes de financement des ISBLSM** (à l'exception du HF.2.2.2) » ils ont contribué à hauteur de **0,02%** des dépenses courantes de santé en 2018 contre **0,24%** en 2017 passant ainsi de **880,017 millions** en 2017 à 65,03 millions en 2018.

Par ailleurs, « **Les régimes de financement des entreprises** » ont participé à hauteur de **3,41%** en 2018 contre **1,18%** en 2017 aux dépenses courantes de santé passant ainsi de **4,299 milliards** en 2017 à 12,892 milliards de francs CFA en 2018.

En effet les employeurs privés contribuent au financement de la santé à travers les :

- souscriptions des employés à l'assurance maladie ;
- paiements directs auprès des prestataires de soins des tarifs au profit des employés ;
- remboursements des frais médicaux effectués aux employés ;
- opérations d'investissement et de dons au profit du système de santé.

Quant aux **collectivités locales**, les informations obtenues, permettent d'estimer leur contribution au financement de la Santé à hauteur de 0,66% en 2018 (**2,491 milliards F CFA**) contre **0,78%** en 2017 (**2,848 milliards F CFA**) des dépenses

courantes de santé. Malgré le contexte de décentralisation et la délégation des compétences qui devraient donner aux collectivités un rôle prépondérant dans la définition des programmes et la gestion des ressources allouées au système de santé, leur contribution demeure encore très faible. Cette faiblesse de financement par les collectivités pourrait s'expliquer par une sous-estimation de leur contribution financière en faveur des actions de santé (manque de données exhaustives de leurs appuis au secteur de la santé). Afin d'améliorer cet état de fait, les responsables de ces entités doivent accroître l'implication des agents de santé dans leur processus de planification et disposer d'un système d'information financière plus fiable.

5.6 Les agents de financement de la santé

Les agents de financement sont des unités institutionnelles qui gèrent un ou plusieurs régimes de financement. Le tableau ci-dessous indique la répartition des dépenses courantes de santé par agent de financement.

Tableau 10 : dépenses courantes de santé selon les agents de financement, 2018 en millions de FCFA

Régimes de financement		Tous HF
Agents de financement	<i>CFA Francs (XOF), Million</i>	
FA.1	Administrations publiques	164 151,88
FA.1.1	Administration centrale	164 151,88
FA.1.1.1	Ministère de la santé	158 667,93
FA.1.1.2	Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	1 739,63
FA.1.1.4	Agence nationale de l'assurance maladie	3 744,32
FA.2	Sociétés d'assurance	5 907,64
FA.2.1	Sociétés d'assurances commerciales	5 050,38
FA.2.2	Mutuelles et autres organismes d'assurance sans but lucratif	857,26
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	12 892,73
FA.3.1	Sociétés de gestion de la santé et de prestataires	1 315,57
FA.3.2	Sociétés (hors prestataires de services de santé)	11 574,73
FA.3.nec	Sociétés non spécifiées (n.c.a.)	2,43
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	4 863,07
FA.4.nec	Autres Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	4 863,07
FA.5	Ménages	184 726,31
FA.6	Reste du monde	6 088,24
FA.6.1	Organisations internationales	4 744,48
FA.6.2	Gouvernements étrangers	1 343,76
Tous FA		378 629,86

La répartition des DCS par agent de financement montre que la distribution des ressources dans le système de santé est essentiellement assurée par **les ménages** (48,79% en 2018 contre 47,83% en 2017) et l' **Administration publique** (43,35% en 2018 contre 45,51% en 2017). En effet, le Ministère de la Santé Publique MSP et ses démembrements ont géré **43,35% en 2018** contre **45,51%** en 2017 des dépenses courantes de santé.

Il faut noter que les Sociétés (hors sociétés d'assurances) ont occupé la troisième place en termes de gestions des dépenses courantes de santé avec **3,41%** en 2018.

5.7 Les Prestataires de soins de santé (HP)

Ils regroupent l'ensemble des organisations et acteurs qui fournissent des biens et services médicaux. Le tableau ci-dessous indique la répartition des dépenses courantes de santé par prestataires de soins de santé.

Tableau 11 : Dépenses courantes de santé selon les Prestataires de soins de santé en 2018 au Niger en millions de F CFA

Fonctions des soins de santé		Tous HC
Prestataires de soins de santé		
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		
HP.1	Hôpitaux	75 559,06
HP.1.1	Hôpitaux généraux	75 559,06
HP.1.1.1	Hôpitaux généraux publics	57 927,00
HP.1.1.2	Hôpitaux généraux privés	17 632,06
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	73 823,32
HP.3.2	Cabinet dentaire	25,34
HP.3.4	Centres de soins ambulatoires	73 797,97
HP.3.4.3	Centres autonomes de chirurgie ambulatoire	180,02
HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non spécialisés	73 617,96
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	11 057,62
HP.4.1	Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	268,85
HP.4.2	Laboratoires Médicaux et de diagnostique	10 784,81
HP.4.9	Autres prestataires de services auxiliaires	3,96
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	110 242,61
HP.5.1	Pharmacies	110 232,33
HP.5.1.1	Pharmacies publiques	46 740,34
HP.5.1.2	Pharmacies privées	63 409,78
HP.5.1.nec	Autres Pharmacies	82,21
HP.5.2	Détaillants et autres fournisseurs des biens médicaux durables et d'appareils médicaux	10,28
HP.6	Prestataires de soins préventifs	52 908,83
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	55 038,42
HP.7.1	Agences étatiques de l'administration de la santé	52 632,26
HP.7.2	Agences d'assurance maladie sociale	715,41
HP.7.3	Agences administratifs de l'assurance maladie privée	786,50
HP.7.9	Autres agences administratives	904,25
Tous HP		378 629,86

Le tableau ci-dessus montre que les *Hôpitaux et les centres ambulatoires* ont absorbé **39,46%** des dépenses courantes de santé en 2018 occupant ainsi la première place contre **53,94%** en 2017. La part des dépenses *des hôpitaux* est de **19,96%** en 2018 contre **26,04%** en 2017 et celles des *prestataires de soins ambulatoires* de **19,50%** en 2018 contre **27,90%** en 2017.

Les Détaillants et autres prestataires de biens médicaux viennent en deuxième position avec **110,242 milliards F CFA** soit **(29,12%)** en 2018 contre **112,923 milliards F CFA** soit **(30,87%)** en 2017.

Les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé viennent en 3^{ème} position avec **14,54% (55,038 milliards)** en 2018 contre **12,12% (44,337 milliards)** en 2017 ; suivis des prestataires de soins préventifs avec **13,97% (52,908 milliards)** en 2018 contre **3,46% (12,674 milliards)** des dépenses courantes de santé en 2017. Malgré ces efforts, la part des prestataires des soins préventifs demeure toujours faible.

5.7 Les fonctions des soins de santé (HC)

Tableau 12 : Dépenses courantes de santé selon les Fonctions des soins de santé en 2018 (en millions de F CFA)

Fonctions des soins de santé (HC)		Montant
HC.1	Soins curatifs	149 276,67
HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	75 558,50
HC.1.1.1	Soins curatifs hospitaliers généraux	54 077,54
HC.1.1.2	Soins curatifs hospitaliers spécialisés	21 480,95
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	73 718,18
HC.1.3.1	Soins curatifs ambulatoires généraux	63 798,04
HC.1.3.2	Soins curatifs ambulatoires dentaires	138,50
HC.1.3.3	Soins curatifs ambulatoires spécialisés	9 781,64
HC.2	Soins de réadaptation	0,57
HC.2.1	Soins de réadaptation hospitaliers	0,57
HC.1+HC.2	Soins curatifs et de réadaptation	149 277,24
HC.1.1+HC.2.1	Soins curatifs et de réadaptation avec hospitalisation	75 559,06
HC.1.3+HC.2.3	Soins curatifs et de réadaptation ambulatoires	73 718,18
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	11 057,62
HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales	10 784,81
HC.4.3	Transport de patient	268,85
HC.4.nec	Services auxiliaires non spécifiés (n.c.a.)	3,96
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	110 242,61
HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	110 232,33
HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance	104 237,43
HC.5.1.2	Médicaments livrés sans ordonnance (auto-médication)	1 982,39
HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables	4 012,51
HC.5.2	Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	10,28

	HC.5.2.1 Lunettes et autres produits optiques	10,28
HC.6	Soins préventifs	53 013,97
HC.6.1	Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	230,09
	HC.6.1.2 Programmes IEC relatifs à la nutrition	48,25
	HC.6.1.nec Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	181,84
HC.6.2	Programmes de vaccination	2 915,61
	HC.6.2.1 VACCINATION ROUTINE	270,31
	HC.6.2.2 VACCINATION CAMPAGNE	2 639,75
	HC.6.2.nec Autres Programmes de vaccination	5,54
HC.6.3	Programmes de détection précoce de maladie	531,53
HC.6.4	Programme de suivi de l'état de santé	47 074,97
HC.6.5	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	2 261,78
	HC.6.5.1 Planification & Gestion	98,47
	HC.6.5.2 Supervision & Evaluation (S&E)	2 148,35
	HC.6.5.nec Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	14,96
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	54 138,50
HC.7.1	Gouvernance et administration du système de santé	52 636,33
	HC.7.1.1 Planification & Gestion	33 469,12
	HC.7.1.2 Supervision & Evaluation (S&E)	19 163,15
	HC.7.1.nec Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)	4,07
	HC.7.2 Administration du financement de la santé	1 502,17
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	899,92
Tous HC		378 629,86

De l'examen du tableau ci-dessus, il ressort ce qui suit :

- Les **soins curatifs** ont occupé la première place avec **39,43%** des dépenses courantes de santé en 2018 contre **53,68%** en 2017.
- Les dépenses en **Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)** viennent en 2ème position avec **110,242 milliards F CFA (29,12%)** en 2018 contre **100,249 milliards (27,12%)** en 2017, suivis des dépenses courantes consacrées à la gouvernance qui viennent en troisième position avec **54,138 milliards (14,30%)** en 2018 contre **45,431 milliards (12,43%)** en 2017.
- Les dépenses consacrées aux services de Gouvernance, d'administration du système de santé et des financements se positionnent à la troisième place avec **54,138 milliards** soit **14,30%** en 2018 contre **45,321 milliards** soit **12,33%** en 2017. Elles sont suivies des dépenses en **services de soins préventifs à hauteur de 53,013 milliards (14,00%) en 2018 contre 12,391 milliards (3,39%)** en 2017. Ceci s'explique par la prise en compte cette année des activités des ONG comme des actions qui concourent prioritairement à la fourniture des services de soins préventifs. Dans cette catégorie des dépenses, **88,80%** sont consacrées au programme de suivi de l'état de santé et **5,50%** au programme de vaccination en **2018**. Les dépenses en soins préventifs demeurent toujours faibles, ce qui ne permet pas de prendre en compte toutes les préoccupations de la santé de la **population**. **En effet**, la **prévention** sanitaire, de par son rapport coût-efficacité élevé, contribue efficacement à la **lutte contre les maladies transmissibles qui constituent l'essentiel du profil pathologique au Niger ces dernières années**. Il y a donc lieu **de prendre la prévention** comme l'une des premières priorités dans le cadre de la mise en œuvre des actions de santé en développant des interventions de promotion de la santé à tous les niveaux du système de santé et instaurer une meilleure collaboration avec les autres secteurs **non sanitaires**.

5.8 Les Facteurs de Prestations (FP)

Les facteurs de prestations sont constitués d'intrants utilisés par le prestataire pour produire les biens et services de santé. Le prestataire utilise de la main d'œuvre, des équipements, du matériel, paye des impôts, utilise des services externes. Les FP représentent la valeur totale des ressources (en nature ou en espèces) utilisées dans la production du bien et service de santé. Le tableau suivant indique la répartition des dépenses courantes de santé au cours de l'année 2017 selon les facteurs de prestations.

Tableau 13 : Dépenses courantes de santé selon les Facteurs de prestations en 2018 (en millions de FCFA)

Facteurs de prestation (FP)		Montant
FP.1	Rémunération des employés	62 522,27
FP.1.1	Traitements et salaires	61 226,78
FP.1.2	Cotisations sociales	1 295,49
FP.2	Rémunération des professionnels particuliers	67,90
FP.3	Equipements et services utilisés	316 039,70
FP.3.1	Services de soins de santé	122 019,95
FP.3.1.1	Service de laboratoire et d'imagerie	10 611,43
FP.3.1.nec	Autres services de soins de santé (n.c.a.)	111 408,52
FP.3.2	Biens de santé	135 534,41
FP.3.2.1	Produits pharmaceutiques	134 881,95
FP.3.2.2	Autres produits de santé	652,46
FP.3.3	Services non sanitaires	7 886,45
FP.3.3.1	Training / Formation	6 219,36
FP.3.3.2	Assistance technique	11,09
FP.3.3.3	Recherche opérationnelle	369,51
FP.3.3.nec	Autres services non sanitaires (n.c.a.)	1 286,49
FP.3.4	Biens non sanitaire	50 544,43
FP.3.nec	Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	54,46
Tous FP		378 629,86

Les dépenses relatives aux équipements et services utilisés dans le processus de production des biens et de services de santé ont représenté **83,47%** en 2018 contre

86,72% en 2017 des dépenses courantes de santé en 2017 (**dont 35,62% en 2018 pour les produits pharmaceutiques**).

La rémunération des employés a absorbé **62,522 milliards soit 16,51 %** en 2018 contre **48,585 milliards soit 13,28%** en 2017 des dépenses courantes de santé dont **97,93%** pour les traitements et salaires en 2018.

Tableau 14 : Traitements et salaires du personnel de santé en 2018 (FCFA)

Structures	Clés de répartition	Traitements et salaires (Etat et autres partenaires)	Traitements et salaires fonctionnaires État
Centres de Santé Intégrés	39,82%	24 896 367 599,42	10 825 860 065,4732
Centres nationaux de référence (spécialisés)	1,97%	1 231 688 703,44	535 583 735,0322
Centres Hospitaliers Régionaux	14,16%	8 853 153 320,14	3 849 678 014,2416
Programmes nationaux de santé	2,16%	1 350 481 014,94	587 239 019,1216
Hôpitaux de District	24,78%	15 493 018 310,24	6 736 936 524,9228
Maternités Régionales de Référence	2,36%	1 475 525 553,36	641 613 002,3736
Administration centrale	10,03%	6 270 983 601,76	2 726 855 260,0878
Directions Régionales de la Santé Publique	4,72%	2 951 051 106,71	1 283 226 004,7472
Total	100%	62 522 269 210,00	27 186 991 626,00

S'agissant des dépenses salariales, la distribution a été faite par niveau et par type de structure selon le nombre des cadres qui y travaillent. En termes de dépenses de santé pour les traitements et salaires, la grande partie est répartie entre les CSI et les Districts Sanitaires. Les CSI ont occupé la première place avec **39,82%** pour un montant de **24,896 milliards** en 2018 dont **10,825 milliards de dépenses de salaires** provenaient de l'Etat en 2018. Ils sont suivis par les rémunérations du personnel des hôpitaux de districts avec **15,493 milliards de FCFA** dont **6,736 milliards de FCFA** de salaires de l'Etat.

5.9 Dépenses de santé par maladie en 2018 (FCFA)

Le tableau ci-dessous indique les dépenses de santé par maladie en 2018

Tableau 15 : dépenses de santé par maladie en 2018 (millions de FCFA)

Maladies		Montant
DIS.1	Maladies infectieuses et parasitaires	193 632,04
DIS.1.1	VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	1 965,51
DIS.1.1.1	VIH/SIDA et maladies opportunistes	1 931,51
DIS.1.1.1.1	VIH/SIDA	1 931,51
DIS.1.1.2	MSTs autres que le VIH/SIDA	11,62
DIS.1.1.nec	VIH/SIDA et autres MSTs non spécifiées	22,38
DIS.1.2	Tuberculose	2 166,11
DIS.1.2.1	Tuberculose pulmonaire	2 080,77
DIS.1.2.1.1	Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	1 114,09
DIS.1.2.1.nec	Tuberculose pulmonaire non spécifiée (n.c.a.)	966,68
DIS.1.2.nec	Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	85,34
DIS.1.3	Paludisme	73 505,81
DIS.1.4	Infections des voies respiratoires	54 382,79
DIS.1.5	Maladies diarrhéiques	29 420,34
DIS.1.6	Maladies tropicales négligées	6 704,46
DIS.1.7	Maladies évitables par la vaccination	21 674,89
DIS.1.8	HEPATITES	780,21
DIS.1.9	EBOLA	74,13
DIS.1.nec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	2 957,80
DIS.2	Santé de la reproduction	52 939,68
DIS.2.1	Affections maternelles	25 206,91
DIS.2.2	Affections périnatales	2 990,73
DIS.2.3	Prise en charge d'une contraception (planning familial)	20 548,76
DIS.2.nec	Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	4 193,29
DIS.3	Carences nutritionnelles	42 689,24
DIS.4	Maladies non transmissibles	67 247,64
DIS.4.1	Tumeurs	59,32
DIS.4.1.1	Tumeurs malignes	2,71

	DIS.4.1.nec	Autres Tumeurs	56,61
	DIS.4.2	Maladies endocriniennes et métaboliques	678,69
	DIS.4.2.1	Diabète	312,59
	DIS.4.2.2	Drépanocytose	360,70
	DIS.4.2.nec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	5,41
	DIS.4.3	Maladies cardiovasculaires	1 916,72
	DIS.4.3.1	Hypertension artérielle	1 108,11
	DIS.4.3.nec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	808,61
	DIS.4.4	Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	368,27
	DIS.4.4.1	Troubles mentaux (psychiatriques)	355,27
	DIS.4.4.2	Troubles du comportement	7,95
	DIS.4.4.3	Maladies neurologiques	5,05
	DIS.4.5	Maladies de l'appareil respiratoire	636,28
	DIS.4.6	Maladies de l'appareil digestif	12 315,69
	DIS.4.7	Maladies de l'appareil urogénital	21 474,06
	DIS.4.8	Troubles des organes des sens	24 764,64
	DIS.4.9	Maladies bucco-dentaires	4 974,96
	DIS.4.nec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	59,01
	DIS.5	Traumatismes	14 141,64
	DIS.6	Non lié à une maladie spécifique	367,57
	DIS.nec	Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a)	7 612,05
	TOTAL DIS		378 629,86

De l'examen du tableau ci-dessus, il ressort ce qui suit :

Les dépenses consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires ont constitué **51,14% (193,632 milliards)** en 2018 contre **52,29% (191,307 milliards)** en 2017 des dépenses courantes de santé. Elles sont suivies des dépenses liées aux maladies non transmissibles à hauteur **17,76%**.

Les dépenses liées à la santé de la reproduction et aux carences nutritionnelles suivent avec respectivement **13,98% (52,939 milliards)** et **11,27% (42,689 milliards)** en 2018 contre **20,10% et 15,56%** en 2017.

5.10 Répartition des dépenses de santé par programme du PDS 2017-2021

Tableau 16 : Dépenses courantes de santé 2018 par programme du PDS 2017-2021 (en millions de FCFA)

PROGRAMMES	Montant
Programme 1: Gouvernance et Leadership	101 209,16
Programme 2 : Accès aux soins et services de santé	234 745,71
Programme 3: Prestations des soins et services de santé	42 675,00
Tous PP	378 629,86

La distribution des DCS par programmes, montre que le Programme 2 relatif à l'accès aux soins et services de santé représente **62,00%** des dépenses courantes de santé en 2018, suivi du Programme 1 relatif au Gouvernance et leadership avec **26,73%** et en troisième position le Programme 3 liés aux prestations des soins et services de santé avec **11,27%** en 2018.

5.11 Répartition des dépenses courantes de santé par région

Tableau 17 : Dépenses courantes de santé par région en 2018 (Millions de FCFA)

REGIONS	2018	Pourcentage
REGION AGADEZ	16 760,78	4,43%
REGION DIFFA	18 255,59	4,82%
REGION DOSSO	43 195,06	11,41%
REGION MARADI	83 827,61	22,14%
REGION TAHOUA	66 958,58	17,68%
REGION TILLABERI	49 633,73	13,11%
REGION ZINDER	68 632,38	18,13%
REGION NIAMEY	31 366,13	8,28%
Tous SNL	378 629,86	100,00%

La distribution des DCS par région, montre que la région de Maradi a occupé la première place avec 22,14 % suivie des régions de Zinder et Tahoua avec

respectivement **18,13%** et **17,68%** en 2018. Cette distribution des dépenses courantes de santé tient compte du poids démographique et du profil épidémiologique au niveau de chaque région.

5.12 Répartition des dépenses courantes de santé par tranche d'âge en 2018

Le tableau ci-dessous montre les dépenses courantes de santé par tranche d'âge en 2018.

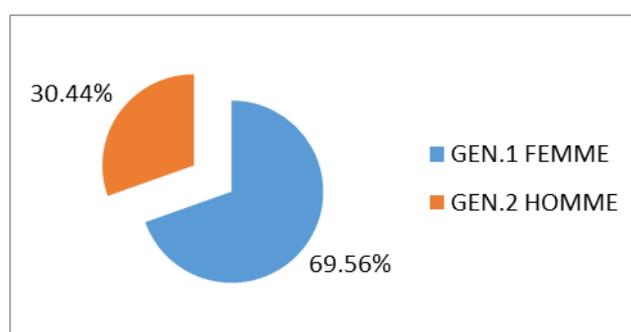
Tableau 18 : Dépenses courantes de santé par tranche d'âges en 2018 en millions de FCFA

AGE	Montant
AGE.1 < 5 ans	202 030,10
AGE.2 ≥ 5 ans	176 599,77
TOTAL AGES	378 629,86

La distribution de la DCS par âge montre que les moins de 5 ans ont occupé la première place en matière de dépenses de santé avec **53,36%** en 2018 contre **55,2%** en 2017. La tranche d'âge **supérieure ou égale à 5 ans** a consommé **46,64%** des dépenses courantes en 2018. Ceci montre l'effort de l'Etat et de ses partenaires en matière du développement de la santé de l'enfant au Niger.

5.13 Répartition des dépenses courantes de santé par genre en 2018.

La distribution de la DCS par genre montre qu'au Niger, **69,56%** en 2018 contre **67,45 %** en 2017 des ressources sont consacrées à la femme.



Graphique 4 : Répartition des dépenses courantes de santé par genre en 2018

5.14 La formation de capital HK (dépenses d'investissement en santé en 2018)

La formation brute de capital dans le système de production des biens et services de santé se mesure par la valeur totale des actifs que les prestataires ont acquis pendant l'exercice fiscal, déduction faite de la valeur des ventes d'actifs de même nature et qui sont utilisés fréquemment ou pendant plus d'une année dans la fourniture des services de santé.

Les ressources allouées aux investissements qui ont concerné essentiellement la formation brute de capital fixe, la recherche fondamentale et les formations de longues durées du personnel de santé sont estimées à **41,786 milliards de FCFA soit 9,94% des dépenses totales** en 2018. La part de formation brute du capital dans le volume des investissements a représenté **24,484 milliards de FCFA soit 58,59%** en 2018. La recherche fondamentale et la formation de longue durée ont occupé **17,302 milliards de FCFA soit 42,41%** de ces dépenses en 2018.

Cette formation brute de capital fixe a concerné principalement les constructions d'infrastructures, l'acquisition des machines et équipements au profit du système de santé. Ces dépenses comprennent essentiellement le renouvellement d'une partie du parc automobile, du plateau technique dans certaines formations sanitaires et les constructions/réhabilitations des infrastructures sanitaires.

Tableau 19 : Répartition des dépenses de formation de capital HK par source de financement en 2018 :

Source de financement	Investissement	Pourcentage
Gouvernement	11 369,20	46,44%
Bailleurs de fonds	9 950,50	40,64%
Autres	3 164,40	12,92%
TOTAL	24 484,10	100,00%

Les dépenses du gouvernement a occupé la première place en termes d'investissement en 2018 avec **46,44% des dépenses totales** suivies de celles des bailleurs de fonds avec **40,64%** .

5.15 Situation des principaux indicateurs des CS retenus par l'UEMOA

Il s'agit des indicateurs de base retenus par l'UEMOA, afin de permettre la comparaison des efforts faits par les Etats membres dans le cadre de l'amélioration de la performance de leurs systèmes de santé.

Tableau 20 : Les principaux indicateurs selon les CS 2018

Indicateurs des CS	2014	2015	2016	2017	2018
Dépenses totales de santé par habitant	15.190 FCFA	17.643 FCFA	14.933 FCFA	18.475 FCFA	19.584 FCFA
Dépenses de santé en pourcentage (%) du PIB	6,96%	7,71%	6,65	8,07	5,90
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	22,73%	18,47%	21,75%	43,64%	29,00%
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	10,95%	0,03%	0,01%	0,05%	2,58%
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	46,45%	48,40%	54,85%	45,86%	46,23%
Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages	99,62%	81,94%	97,11%	93,09%	95,03%
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	5,20%	7,01%	7,45%	3,25%	12,61%
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	33,09%	38,74%	11,71%	51,43%	35,51%
Dépenses de produits pharmaceutiques en % des dépenses totales de santé	31,91%	35,65%	37,80%	31,60%	26,22%
Dépenses d'administration générale de la santé en % des dépenses totales de santé	16,41%	12,75%	18,02%	11,91%	12,88%
Ratio formation de capital sur dépense nationale de santé	0,15	0,07	0,06	0,0412	0,0411
Dépenses courantes de santé en % des dépenses nationales	84,92%	92,60%	93,74%	95,88%	90,06%
Ratio salaires payés par l'Etat au personnel de santé sur dépenses de santé hors salaires de l'Etat	0,09	0,546207	0,59	0,067	0,069
Ratio des soins préventifs sur les soins curatifs	0,16	0,18	0,64	6,32	0,355
Dépenses de santé des collectivités territoriales en % des dépenses totales de santé	0,59	0,17%	0,40%	0,75%	0,59%



TROISIEME PARTIE : RESULTATS DES SOUS
COMPTES 2018

Le profil sanitaire du Niger est marqué par la prédominance de nombreuses maladies transmissibles endémiques et endémo-épidémiques (paludisme, choléra, méningites, VIH/sida, tuberculose, les maladies tropicales négligées...) et l'émergence des maladies non transmissibles (hypertension artérielle, diabète, cancers, drépanocytose, maladies mentales etc.). Par ailleurs, l'extrême vulnérabilité du pays entraîne la survenue quasi-régulière de situations d'urgence (crises alimentaires, inondations, catastrophes naturelles) auxquelles le pays n'est pas toujours préparé. Ces nombreux facteurs de risque contribuent à accroître la charge de la maladie dans la population, en particulier chez les plus vulnérables (femmes et enfants), situation aggravée par la faible protection sociale de la population face au risque maladie. Les sous comptes relatifs au paludisme, à la tuberculose, au VIH/sida, à la malnutrition, et à la santé de la reproduction ont été produits au cours de cet exercice des CS.

VI. RESULTATS DU SOUS COMPTE PALUDISME 2018

6.1 Aperçu sur la situation du paludisme

Le paludisme constitue l'une des premières causes de morbidité et mortalité au Niger. Sur le plan des indicateurs d'impact, de 2015 à 2018, il a été noté une augmentation de l'incidence **de 8419 cas pour 100000 personnes à 15699** en 2018 au niveau des formations sanitaires alors que la létalité est de **0,13%** en 2018 et **0,12%** en 2012 donc stationnaire durant quatre (4) ans. Ces résultats dans la prise en charge des cas du paludisme sont dus aux multiples efforts consentis par l'Etat avec l'appui de ses partenaires à travers les interventions ci-après :

- ✓ renforcement des capacités du personnel soignant ;
- ✓ organisation des campagnes de sensibilisation à travers l'organisation des semaines de mobilisation sociale ;
- ✓ distribution gratuite des moustiquaires imprégnées d'insecticide sont réalisés chaque année ;
- ✓ Disponibilité des intrants. En plus du renforcement de la prise en charge des cas ;
- ✓ Introduction d'un nouveau protocole de lutte contre le paludisme en 2013 (la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS), expérimentée pour la première fois par Médecins sans frontières (MSF) en 2013, dans 1 000 villages des régions de Maradi, Zinder et Tahoua).

Parmis les stratégies de lutte contre le paludisme, la CPS a été mise en œuvre dans 28 districts en 2017 et elle sera étendue à l'échelle nationale. La réussite des campagnes de distribution à grande échelle de moustiquaires menées en 2015 et 2016 a permis d'atteindre 98 pour cent de la population dans les zones ciblées. Le pays a ainsi pu considérablement avancé vers l'objectif de couverture universelle en moustiquaires.

On note cependant, au vu de ces chiffres, que le Niger n'a pas encore atteint les objectifs inscrits dans son plan stratégique 2017-2021. En effet, le Niger éprouve des difficultés pour mobiliser les ressources afin de combler les gaps programmatiques et financiers pour mieux faire face à cette endémie malgré l'engagement de l'Etat à atteindre l'objectif « Zéro Palu d'ici 2030 » (ODD3).

Au vu de ce qui précède, plusieurs défis restent à être levés notamment la disponibilité fluctuante des intrants (MIILDA, ACT, TDR, SP, insecticide), la faible campagne de traitement des gîtes larvaires. Le Niger à travers le ministère de la santé publique et ses partenaires doit intensifier l'effort dans la lutte contre cette maladie.

Tableau 21 : Evolution des cas et des décès liés au paludisme présumé par tranche d'âge de 2014 à 2018

Tranches d'âges	2014		2015		2016		2017		2018	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
< à 2 mois	38 149	9	36435	13	31590	16	33024	24	29108	51
2 -11 mois	473 750	241	488219	262	470104	158	419081	363	443034	532
1-4 ans	1 975 196	1955	1653908	1337	1551419	1031	1385056	1370	1536159	1974
5-9 ans	330 843	326	456242	314	446137	221	348251	441	407649	602
10 - 24 ans	377 250	183	530325	196	510825	77	646584	284	713544	412
25 ans et +	488 735	177	652505	100	632892	58	464145	190	492478	190
Total	3 683 922	2891	3817634	2222	3642967	1561	3296141	2672	3621972	3761

[Source : *annuaires statistiques MSP - 2014, 2015, 2016, 2017, 2018*]

Il apparaît sur ce tableau que les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés par le paludisme. En effet, cette tranche d'âge représente environ plus de la moitié de la charge de la morbidité avec **58,42%** en moyenne sur les 5 dernières années et **71,95%** de la mortalité liée au paludisme dans le pays.

Depuis son adhésion à l'initiative mondiale « Faire Reculer le Paludisme (FRP) » en 1999, le Niger a élaboré plusieurs plans stratégiques de lutte contre le paludisme dont le dernier avait comme objectif d'inverser les tendances de l'incidence du paludisme et commencer à arrêter sa transmission dans la perspective de son élimination en 2030 (ODD).

Malgré tous les efforts consentis notamment la distribution des moustiquaires (campagne de distribution gratuite, baisse des prix de moustiquaires sur le marché, distribution des kits femmes enceintes, etc.), la Chimio Prévention du paludisme Saisonnier, le Traitement Préventif Intermittent et la prise en charge des cas qui ont permis la réduction du taux de létalité, le paludisme demeure un problème prioritaire de même que la pneumonie et de la diarrhée chez les enfants.

6.2 Les recettes des régimes de financement du paludisme

Tableau 22 : Recettes des Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2018 (en Millions de FCFA)

FS Recettes des régimes de financement des soins de santé	Paludisme
	Montant
FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	11 710 789,892
FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	15 521 244,262
FS.3 Cotisations d'assurance sociale	807 274,413
FS.5 Prépaiement volontaire	1 178 642,939,
FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a.	45 447 652,244
FS.6.1 Autres revenus venant des ménages n.c.a.	42 431 518,641
FS.6.2 Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	2 731 970,645
FS.6.3 Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	279 904,591
FS.6.nec Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	4 258,367
FS.7 Transferts directs étrangers	1 435 334,639
TOTAL	76 100 938,388

Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme ont été estimées à **76,100 milliards de F CFA**, soit **20,10%** de dépenses courantes de santé en 2018 contre **74,22 milliards de F CFA** en 2017. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires qui étaient de l'ordre de **202,913 milliards**, les dépenses pour la lutte contre le paludisme **ont représenté 37,50% en 2018**.

Les dépenses liées à la lutte contre le paludisme en 2018 sont principalement supportées par les autres revenus nationaux n.c.a à hauteur de **45,447 milliards de francs CFA** en 2018 soit **59,72%** contre **54,54% en 2017 (40,478 milliards de francs CFA)** suivi de Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec **15,521 milliards de francs CFA** en 2018 soit **20,40%** contre **17,845 milliards de francs CFA (24,04%)** en 2017. Les Transferts issus des

revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) sont estimés à **11,710 milliards de FCFA soit 15,39%** en 2018 contre **14,129 milliards (18,46%)** en 2017.

6.3 Les régimes de financement du paludisme

Tableau 23 : Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2018 en Millions de FCFA

HF Régimes de financement	Paludisme
	Montant
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	28 034 757,316,
HF.1.1 Régimes de l'administration publique	27 227 482,903
HF.1.2 Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	807 274,412
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	3 918 978,813
HF.3 Paiement direct des ménages	42 431 518,640
HF.4 Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	1 715 683,617
TOTAL	76 100 938,388

En ce qui concerne les régimes de financement, les dépenses liées à la lutte contre le paludisme en 2018 sont principalement supportées par le Paiement direct des ménages à hauteur de **42,431 milliards** de FCFA en 2018 soit **55,76%** contre **36,998 milliards de francs CFA soit 51,86% en 2017**, suivies des Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé avec **28,034 milliards** de FCFA en 2018 soit **36,84%** contre **31,974 milliards de francs CFA (43,08%)** en 2017.

6.4 Les prestataires de services du paludisme

Le tableau suivant montre les dépenses courantes de santé du paludisme en 2018 selon les prestataires de soins de santé.

Tableau 24 : Dépenses courantes de santé consacrées au paludisme par prestataires de soins de santé en 2018 en Millions de FCFA

HP Prestataires de soins de santé	Paludisme
	Montant
HP.1 Hôpitaux	13 095 059,422
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	11 711 960,140
HP.3.4.5.1 centres de soins ambulatoires publics	9 217 976,849
HP.3.4.5.2 centres de soins ambulatoires privés	2 493 983,291
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	2 408 153,072
HP.4.1 Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	57 964,904
HP.4.2 Laboratoires Médicaux et de diagnostique	2 350 010,557
HP.4.9 Autres prestataires de services auxiliaires	177,611
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	25 290 556,667
HP.5.1 Pharmacies	25 287 754,442
HP.6 Prestataires de soins préventifs	17 558 653,463
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	6 036 555,620
TOTAL	76 100 938,388

Comme l'indique le tableau 24 ci-dessus, les Détaillants et autres prestataires de biens médicaux ont occupé en 2018, la première place en matière de dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme avec **25,290 milliards de FCFA** soit **33,23%** contre **29,66%** soit **22 ,016 milliards** de FCFA en 2017. Elles sont suivies par les soins préventifs avec **17,558 milliards** de FCFA soit **23,07%**. Les hôpitaux généraux ont occupé la troisième place avec **13,095 milliards** de FCFA soit **20,10%** des dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme en 2018.

Le coût moyen de la prise en charge d'un cas de paludisme, tout niveau de soins confondu, est estimé **21.010 FCFA** en 2018 soit environ **42 dollars US**.

6.5 Les dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par fonction des soins en 2018.

Le tableau ci-dessous montre les dépenses courantes de santé du paludisme par fonctions de soins de santé en 2018 en FCFA.

Tableau 25 : Dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par fonction de soins de santé en 2018 en Millions de F CFA

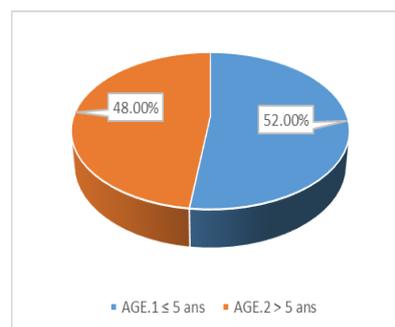
HC Fonctions des soins de santé	Paludisme
	Montant
HC.1 Soins curatifs	24.807.019,563
HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	13.095.059,422
HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	11.711.960,140
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	2.408.153,072
HC.4.1 Services de laboratoire d'analyses médicales	2.350.010,557
HC.4.3 Transport de patient	57.964,904
HC.4.nec Services auxiliaires non spécifiés (n.c.a.)	177,611
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	25.290.556,667
HC.6 Soins préventifs	17.558.653,463
HC.6.3 Programmes de détection précoce de maladie	7.771,992
HC.6.4 Programme de suivi de l'état de santé	17.351.471,789
HC.6.5 Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	172.133,929
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	5.839.573,424
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	196.982,196
TOTAL	76 100 938,388

Dans le cadre de la prise en charge du paludisme au niveau des « fonctions de santé », les dépenses en biens médicaux ont constitué le poste de dépenses courantes de santé le plus important avec **33,23%** soit **25 ,290** milliards en 2018 contre **51,04% en 2017** soit **37,885 milliards**. Les dépenses en « soins curatifs »

viennent en 2^{ème} position avec **24,807 milliards** de FCFA soit **32,60%** en 2018 contre **29,66%** en 2017 et en 3^{ème} lieu, les soins préventifs avec **23,07%** soit **17,558 milliards** de FCFA de dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme en 2018.

6.6 Répartition des dépenses courantes de santé du paludisme par tranche d'âge en 2018 en FCFA.

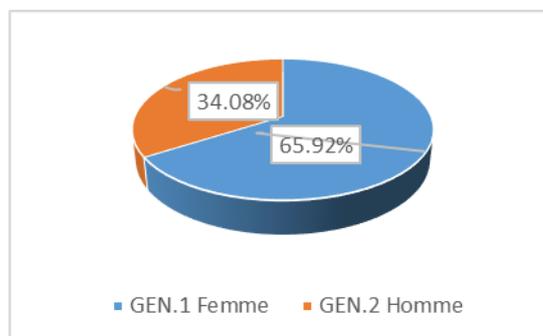
Les dépenses courantes réalisées dans la tranche d'âge des plus de 5 ans ont représenté **52,00% en 2018** contre 48% pour la tranche de moins de 5 ans.



Graphique 5: Dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2018

6.7 Répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par genre en 2018 en FCFA.

La répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par genre laisse apparaître que la majorité des financements est orientée vers les femmes soit **65,92%** en 2018.



Graphique 6: Dépenses courantes de santé du Paludisme par genre en 2018

7 RESULTATS DU SOUS COMPTE TUBERCULOSE

7.1 Aperçu sur la situation de la tuberculose au Niger

Le taux d'incidence notifié au Niger selon le rapport OMS 2018 est de **90 cas pour 100 000 habitants dont 7300 cas chez les femmes et 12 000 cas chez les hommes**. Il varie entre les âges, **2200 entre 0 et 14 ans et 17 000 chez les plus de 14 ans**.

Quant au taux de guérison, il est à remarquer que des efforts importants sont fournis avec un taux qui est passé de **81%** en 2016 à **83%** en 2017.

Le Niger continue de mettre en œuvre un programme structuré dont le but est de réduire la morbidité et la mortalité dues à la TB à travers un rehaussement du taux de notification et une amélioration du succès thérapeutique.

- Le nombre de tests par le Gene-Xpert, est passé de 108 en 2017 à 543 en 2018,
- Soixante-huit (68) patients résistants à la rifampicine ont été dépistés et mis sous traitement de 2^{ème} ligne.

La performance relativement bonne du taux de guérison s'explique par la disponibilité des médicaments, des réactifs et consommables de laboratoire, la gratuité du diagnostic et du traitement, un approvisionnement trimestriel régulier, sur la base des besoins en médicaments anti-TB exprimés par les Centres de Dépistage et de Traitement (CDT).

Pour améliorer le taux de succès thérapeutique des cas pris en charge, un accent particulier a été mis sur le suivi des malades transférés et la recherche/relance des irréguliers, les réunions à tous les niveaux pour échanger sur des questions de lutte contre la TB et l'implication des organisations communautaires. La Tuberculose figure en bonne place parmi les priorités du MSP. Depuis ces dernières années, la lutte contre la tuberculose a connu un regain d'intérêt grâce à l'appui de l'Etat et ses partenaires techniques et financiers. Cette lutte est organisée à travers le

Programme National de Lutte contre la Tuberculose qui est chargé de la conception, de la coordination et de l'évaluation des stratégies en matière de lutte contre la tuberculose.

L'unité centrale du PNLT coordonne les interventions des partenaires, participe à la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre et le suivi des activités de lutte. Autour de cette unité centrale se trouvent des structures nationales de prise en charge et régionales de coordination avec un réseau de CDT pour les Centre de Santé Intégré (CSI) et les hôpitaux avec laboratoire, et de centres de traitement de la tuberculose (CT) pour les CSI sans laboratoire.

Le programme s'est aussi attaqué au problème de la multi résistance. Mais, en dépit des efforts déployés, il y a nécessité d'élargir l'offre de diagnostic aux patients(es) des zones périphériques, le contrôle de qualité des examens microscopiques a encore une faible couverture au niveau national. La collaboration TB/VIH n'a pas progressé au rythme souhaité et La détection des cas est encore insuffisante pour les nouveaux cas en particulier chez les femmes.

Tableau 26 : Soins de la TB/VIH parmi les nouveaux cas et rechutes, 2018

Soins de la TB/VIH parmi les nouveaux cas et rechutes, 2018	Nombre	(%)
Patients séropositifs parmi ceux dont le statut VIH est connu	350	4%
Sous traitement antirétroviral	304	87%

Source : Annuaire SNIS 2018

Tableau 27 : Situation des indicateurs de la lutte contre la tuberculose au Niger en 2018

Indicateurs	Situation en 2018
Taux de détection des cas attendus 53,5%	53,50%
Taux de succès thérapeutique 83%	83%
Taux de létalité chez les tuberculeux séronégatifs au VIH 7%	7%
Taux de létalité chez les tuberculeux VIH positifs 21%	21%
Taux de détection des cas de Tuberculose multi résistante (TBMR) 24%	24%
Taux de perdus de vue 9%	9%

Source : Profil TB Niger 2018 (www.who.int/TB/data)

7.2 Les recettes de régimes de financement de la tuberculose

Tableau 28 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la tuberculose au Niger en 2018 en Millions de FCFA

FS Recettes des régimes de financement des soins de santé	Tuberculose
	Montant
FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	226 658,502
FS.2 Transferts d'origine étrangère distribuée par l'administration publique	1 122 952,795
FS.3 Cotisations d'assurance sociale	12 356,241
FS.5 Prépaiement volontaire	18 040,453
FS.5.3 Autres prépaiements volontaires	18 040,453
FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a.	180 071,329
FS.6.1 Autres revenus venant des ménages n.c.a.	16 174,556
FS.6.2 Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	50 782,208
FS.6.3 Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	113 046,825
FS.6.nec Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	67,739
FS.7 Transferts directs étrangers	11 316,666
TOTAL	1 571 395,987

Les dépenses courantes consacrées à la lutte contre la tuberculose ont été évaluées à **1,571 milliards de CFA** soit **0,42%** en 2018 de dépenses courantes de santé contre **3,559 milliards de CFA** soit **0,94%** en 2017. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires, elles ont représenté **0,77%** en 2018.

Les dépenses courantes de santé relatives à la prise en charge de la tuberculose sont supportées par les « Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique à hauteur de **1,122 milliards de FCFA** en 2018 soit **71,46%**. Elles sont suivies par les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec **226,658 millions de FCFA** soit **14,42%** de ces dépenses. Les autres revenus nationaux ont pris la troisième place avec **180, 071 millions de FCFA** soit **11,46%**.

7.3 Les régimes de financement de la tuberculose

Tableau 29 : Régimes de financement des dépenses de la tuberculose en 2018 en Millions de FCFA

HF Régimes de financement	Tuberculose
	Montant
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	1.361.896,464
HF.1.1 Régimes de l'administration publique	1.349.540,223
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	68.985,278
HF.3 Paiement direct des ménages	16.174,556
HF.4 Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	124.339,688
TOTAL	1.571.395,987

Ce tableau montre qu'en termes de régimes de financement, les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont occupé environs **86,67%** de ces dépenses en 2018 soit **1,361 milliards de FCFA**. Elles sont suivies par le reste du monde non-résidents avec **124,339 milliards**. Les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé ont pris la troisième position avec **68,985 millions de FCFA** avec **4,39%** de dépenses liées à la prise en charge de la tuberculose.

7.4 Les Prestataires de services de la tuberculose

Le tableau ci-dessous donne la répartition des dépenses de santé liées à la prise en charge de la tuberculose entre les prestataires de services et soins de santé en 2018.

Tableau 30 : Dépenses Courantes de santé de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2018 en Millions de FCFA au Niger

HP Prestataires de soins de santé	Tuberculose
	Montant
HP.1 Hôpitaux	102 641,923
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	151 585,245
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	8 527,384
HP.4.1 Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	887,217
HP.4.2 Laboratoires Médicaux et de diagnostique	7 637,447
HP.4.9 Autres prestataires de services auxiliaires	2,718
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	40 190,135
HP.5.1 Pharmacies	40 125,397
HP.5.2 Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	64,737
HP.6 Prestataires de soins préventifs	1 102 889,050
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	165 562,248
TOTAL	1 571 395,987

Comme le montre le tableau N°27 ci-dessus, les Prestataires des soins préventifs ont occupé la première place avec **1,102 milliards de FCFA** en 2018 soit **70,19%** des dépenses courantes de santé dans le cadre de lutte contre la tuberculose et en seconde position Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec **10,54%**. Ils sont suivis par **les prestataires de soins de santé ambulatoires** avec **9,65%**.

Le coût moyen de la prise en charge d'un cas de la tuberculose tout niveau de soins et tout cas confondus, est de **145 000 CFA** en 2018 soit **290 dollars US** en 2018.

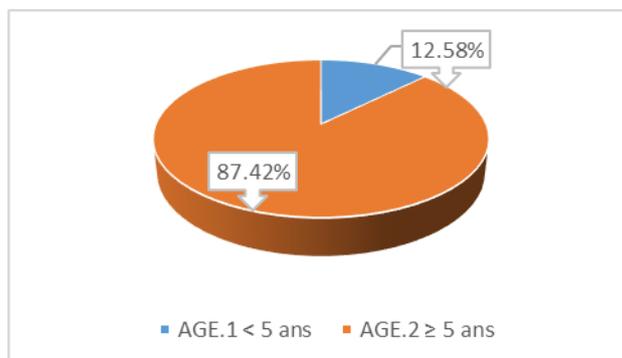
7.5 Les dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par fonction des soins en 2018 en FCFA

Tableau 31 : Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par Fonction de soins de santé en 2018 en Millions de FCFA

HC Fonctions des soins de santé	Tuberculose
	Montant
HC.1 Soins curatifs	254 227,169
HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	102 641,923
HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	151 585,245
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	8 527,384
HC.4.1 Services de laboratoire d'analyses médicales	7 637,447
HC.4.3 Transport de patient	887,217
HC.4.nec Services auxiliaires non spécifiés (n.c.a.)	2,718
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	40 190,135
HC.5.2 Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	64,737
HC.6 Soins préventifs	1 102 889,050
HC.6.5 Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	16 520,048
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	162 184,288
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	3 377,960
TOTAL	1 571 395,987

De l'examen de ce tableau, il ressort que les soins préventifs de lutte contre la tuberculose ont occupé la première place dans les dépenses courantes de santé avec **1,102 milliards de FCFA soit 70,19% en 2018**. Elles sont suivies par les soins curatifs avec **16,18%**, ce qui montre que des efforts considérables sont réalisés dans les actions de prévention de la maladie .

7.6 Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2018.

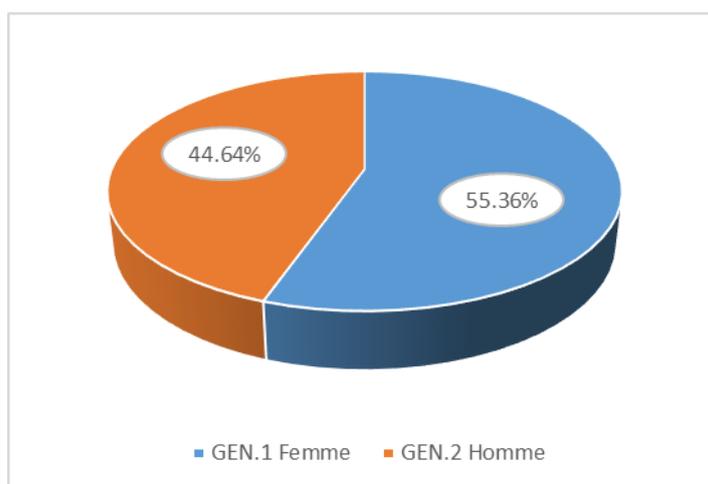


Graphique 6 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2018

Les dépenses courantes de santé de la tuberculose ont été plus consacrées à la tranche d'âge des plus de 5 ans avec **87,42%** en 2018.

7.7 Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2018.

La majorité des dépenses courantes de santé de la tuberculose sont consacrées aux hommes à hauteur de **55,36%** en 2018.



Graphique 7 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2018

8. RESULTATS DU SOUS COMPTE VIH/Sida

8.1 Aperçu sur la situation du VIH/Sida au Niger

La lutte contre le VIH/sida fait partie des priorités des autorités nigériennes au plus haut niveau depuis la notification des premiers cas en avril 1987 quant à son impact sur la santé et le développement du pays. Cette lutte contre le VIH/sida fait aussi partie des priorités du PDS 2017-2021 et du Plan de Développement Economique et Social(PDES) 2017- 2021.

Selon l'EDSN (2012), *la séroprévalence nationale de l'infection à VIH dans la population de 15 à 49 ans était de 0,4% ; elle était de 0,8% en milieu urbain et 0,2% en milieu rural ; les femmes étaient plus touchées avec 1,1% en milieu urbain et 0,2% en milieu rural.* La vision de l'ONUSIDA en matière de riposte à l'épidémie de VIH et SIDA est de réaliser l'objectif « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida.

Les calculs effectués à partir des données de l'annuaire SNIS 2018 permettent d'établir une séroprévalence du VIH de *3,23% chez la population des tuberculeux.*

Selon l'annuaire des statistiques sanitaires 2018, *la séroprévalence chez les professionnelles de sexe est de 12,04%, de 1,07% chez les populations carcérales et de 14,41% chez les hommes qui couchent avec les hommes.*

L'existence d'un cadre national de communication pour les IST/VIH/Sida, l'adoption d'une loi protégeant les personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH) ; leur prise en charge au niveau décentralisé dans certains CSI médicalisés ; et la gratuité des ARV constituent des avancées remarquables au Niger. En 2018, *le nombre total de personnes sous ARV était de 19 793 pour un effectif estimé*

de 36 414 personnes suivies soit une couverture de 54,36% (Annuaire SNIS 2018).

En dépit des efforts enregistrés qui ont permis d'atteindre l'objectif visé qui est de stabiliser la pandémie et de la réduire, des insuffisances existent dans les actions de prévention et de prise en charge des cas des IST et du VIH/Sida. Ces insuffisances sont : un accès limité aux ARV, une faible couverture en PTME, des insuffisances dans la gestion des intrants VIH au niveau des formations sanitaires.

Concernant la couverture PTME :

La couverture géographique nationale des sites PTME a passé de **7 sites en 2004 à 749 en 2013, 932 en 2014, 941 en 2015, 919 en 2017 et 959 en 2018**. Ces sites concernent aussi bien les formations sanitaires publiques que privées et ont été étendus **à 186 établissements de santé et hôpitaux de district, et l'incidence a chuté, passant de 102 pour 100 000 habitants en 2013 à 93 pour 100 000 en 2016**.

Cet effort a été obtenu grâce au soutien de l'Etat, de l'OMS, de l'UNICEF, de la Banque mondiale et du Fonds mondial ; **115 sites mettant en place l'Option B + (traitement universel pour les femmes enceintes vivant avec le VIH) ont pu fournir des services aux femmes vivant avec le VIH et le sida, améliorant ainsi la couverture des sites de 47% en 2016 à 59,2% en 2017**.

Ces résultats encourageants ont été obtenues à travers plusieurs actions dont :

- ✓ l'existence d'un cadre national de communication pour les IST/VIH/Sida,
- ✓ l'adoption d'une loi protégeant les personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH),
- ✓ la prise en charge de personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH) au niveau décentralisé dans certains CSI médicalisés ;
- ✓ le Niger s'est également doté de Cadre Stratégique National de Lutte contre les IST/VIH/sida adopté en 2013 et couvrant la période 2013-2017 définissant

clairement les rôles et responsabilités des parties prenantes ainsi que les axes stratégiques de la lutte contre ce fléau

- ✓ la gratuité des ARV qui constituent des avancées remarquables au Niger ;
- ✓ Les laboratoires des sites prescripteurs ont été équipés de compteurs de CD4, d'automates de biochimie et d'hématologie en vue d'assurer le suivi biologique des personnes sous traitement antirétroviral.
- ✓ le pays a souscrit à l'Initiative d'accès universel aux ARV.
- ✓ Célébration chaque 1^{er} décembre, de la Journée Mondiale du Sida, marquant le démarrage des campagnes de sensibilisation de la population en général et des groupes cibles en particulier sur des thèmes divers en faveur d'un changement de comportement.
- ✓ la dotation des services de santé en réactifs, équipements et consommables pour davantage inverser la tendance.
- ✓ La création de sites PTME et de centres prescripteurs ARV et du laboratoire National de Référence des IST/VIH/sida,
- ✓ L'approvisionnement en ARV et la promotion du dépistage volontaire

Si ces différents efforts se poursuivaient, le Niger pourrait atteindre l'objectif « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida ». L'existence d'un cadre institutionnel et organisationnel en faveur de la synergie des actions de lutte et l'adoption d'une loi justifient cet espoir.

En dépit de ces efforts enregistrés qui ont permis d'atteindre l'objectif visé qui est de stabiliser la pandémie et de la réduire, des insuffisances existent dans les actions de prévention et de prise en charge des cas des IST et du VIH/Sida.

Ces insuffisances sont : un accès limité aux ARV, une faible couverture en PTME, et des faiblesses dans la gestion des intrants VIH au niveau des formations sanitaires.

8.2 Les recettes de régimes de financement du VIH/sida en 2018

Tableau 32 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative au VIH/Sida en 2018 (en Millions de FCFA)

FS Recettes des régimes de financement des soins de santé	VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)
	Montant
FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	740 418,911
FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	347 574,685
FS.3 Cotisations d'assurance sociale	13 853,967
FS.5 Prépaiement volontaire	20 227,174
FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a.	98 254,849
FS.6.1 Autres revenus venant des ménages n.c.a.	19 435,729
FS.6.2 Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	48 407,367
FS.6.3 Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	30 332,911
FS.6.nec Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	78,841
FS.7 Transferts directs étrangers	78 371,045
TOTAL	1 298 700,633

Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le VIH/Sida ont été estimées en 2018 à **1,298 milliards de FCFA** soit **0,34%** de dépenses courantes de santé en 2018. Par rapport aux dépenses des maladies infectieuses et parasitaires elles ont représenté **0,64%** en 2018.

Les dépenses de santé relatives à la prise en charge du VIH sont supportées par Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) qui sont estimées à **740,418 millions de FCFA** soit **55,01%** en 2018 suivies de Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration avec **347,574 millions de FCFA** soit **26,76%** de ces dépenses. Elles sont suivies par Autres revenus nationaux qui sont estimées à **98,254 millions de FCFA** soit **7,57%** en 2018.

8.3 Les régimes de financement du VIH en 2018

Tableau 33 : Régimes de financement des dépenses du VIH en 2018 en Millions de FCFA

HF Régimes de financement	VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)
	Montant
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	1 101 761,094
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	80 810,236
HF.2.1 Régimes d'assurance maladie facultative	20 227,174
HF.2.2 Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	12 096,853
HF.2.3 Régimes de financement des entreprises	48 407,367
HF.2.nec Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	78,841
HF.3 Paiement direct des ménages	19 435,729
HF.4 Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	96 693,573
TOTAL	1 298 700,633

Ce tableau montre que les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont occupé la première place avec **1,101 milliards de FCFA** soit **84,84%** des dépenses du VIH en 2018 suivi de reste du monde avec **7,45%**.

8.4 Les prestataires de services du VIH/sida

Tableau 34 : Dépenses courantes de santé du VIH par prestataires de soins de santé en 2018 en Millions de FCFA.

HP Prestataires de soins de santé	VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)
	Montant
HP.1 Hôpitaux	277 086,284
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	345 000,420
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	54 092,702
HP.4.1 Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	994,759
HP.4.2 Laboratoires Médicaux et de diagnostique	53 094,894
HP.4.9 Autres prestataires de services auxiliaires	3,048
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	45 409,242
HP.5.1 Pharmacies	45 357,863
HP.5.2 Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	51,379
HP.6 Prestataires de soins préventifs	120 403,613
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	456 708,370
TOTAL	1 298 700,633

Comme le montre le tableau ci-dessus, les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé viennent en première position en termes de dépenses courantes totales du VIH avec **35,17%** en 2018 soit **456,708 millions de FCFA**. Ensuite viennent les prestataires de soins de santé ambulatoire et les hôpitaux avec respectivement une part de **26,57%** et **21,34%**.

8.5 Les dépenses du VIH/sida par fonction de soins

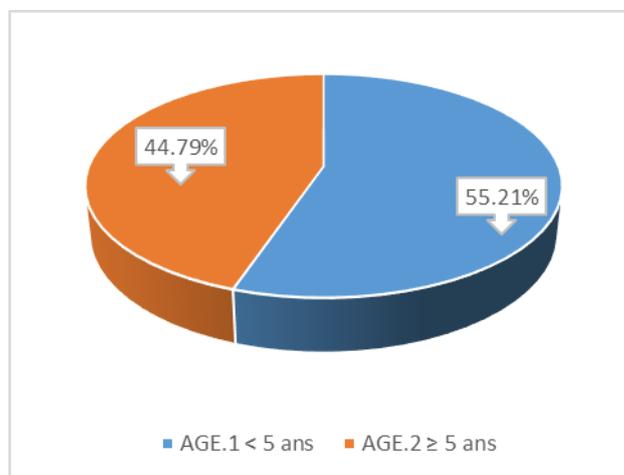
Tableau 35 : Dépenses courantes de santé du VIH par Fonction de soins de santé en 2018 en Millions de FCFA

HC Fonctions des soins de santé	VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)
	Montant
HC.1 Soins curatifs	622 086,704
HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	277 086,284
HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	345 000,420
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	54 092,702
HC.4.1 Services de laboratoire d'analyses médicales	53 094,894
HC.4.3 Transport de patient	994,759
HC.4.nec Services auxiliaires non spécifiés (n.c.a.)	3,048
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	45 409,242
HC.5.1 Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	45 357,863
HC.5.2 Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	51,379
HC.6 Soins préventifs	120 403,613
HC.6.5 Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	13 600,612
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	452 511,187
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	4 197,183
TOTAL	1 298 700,633

De l'examen du tableau ci-dessus, il ressort ce qui suit :

Les soins curatifs ont représenté **47,90%** des dépenses en 2018. Les dépenses liées à Gouvernance, administration du système de santé et des financements viennent en seconde position avec **34,84%** de dépenses courantes consacrées à la lutte contre le VIH/sida et en troisième position les soins préventifs qui sont de **9,27%** en 2018 des dépenses consacrées au VIH.

8.6 Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par tranche d'âge en 2018

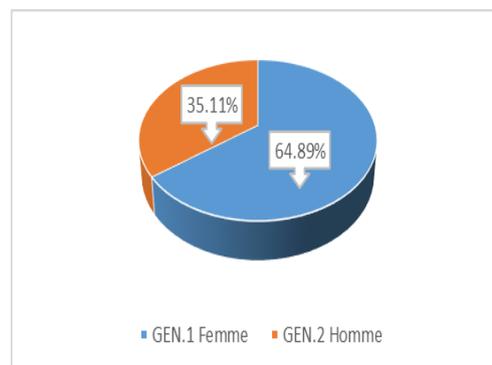


Graphique 8 : Dépenses courantes de santé du VIH par âge en 2018

La tranche d'âge des plus de 5 ans a consommé environ **55,21%** des dépenses courantes de santé du VIH en 2018.

8.6 Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par genre en 2018.

La répartition des dépenses courantes de santé du VIH/Sida par genre laisse apparaître que la majorité des financements est orientée vers les femmes soit **64,89%** en 2018.



Graphique 9 : Dépenses courantes de santé du VIH par genre en 2018

9. RESULTATS DU SOUS COMPTE NUTRITION

9.1 Aperçu sur la situation de la Nutrition au Niger

Au plan nutritionnel, on observe chez les enfants de moins de 5 ans, la persistance depuis plus d'une décennie une situation critique, avec des prévalences de malnutrition aiguë supérieures au seuil d'intervention de 10% et au seuil d'urgence de 15% pour certaines années. La malnutrition chronique ou retard de croissance depuis 2000 comme pour l'année 2018 avec *une prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) est de 15,0% (Enquête Smart 2018)* fait classer la Niger en situation critique (*supérieure au seuil de 40% fixé par l'OMS*). Les prévalences sont plus élevées dans les régions de Zinder, Tahoua et Maradi, aussi bien pour les formes chroniques que pour les formes aiguës (*respectivement de 19,2%, 16,4% et 15,7% en 2017 pour la Malnutrition Aiguë Globale ; 63% 39,8% et 60,3% pour la malnutrition chronique*). *La proportion des enfants de 6 à 23 mois atteints d'insuffisance pondérale représentait 37,1% en 2018. Selon l'EDSN MICS IV 2012, l'anémie touche 73% des enfants, les régions les plus touchées étant Diffa (87,9%) et Niamey (78,5).*

La pratique de l'Allaitement Maternel Exclusif (AME) au cours des *6 premiers mois de la vie était de 23% en 2012. Le taux national de mise au sein immédiate au Niger est de 73,8%, soit plus de sept enfants sur dix qui ont été mis au sein dans la première heure de vie et le taux national de la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge d'un an est de 96,7%. -enquête Smart 2018- (beaucoup de pratiques traditionnelles ne sont pas en faveur de cet AME, mais aussi de l'ANJE)*¹. La persistance des problèmes nutritionnels pourrait s'expliquer par les crises alimentaires récurrentes et la persistance de normes sociales favorisant l'adoption de pratiques alimentaires inadéquates, les charges morbides, les grossesses rapprochées et l'insuffisance de la mise en œuvre

¹ Enquête Démographique et de Santé 2012.

des interventions de nutrition dans un cadre multisectoriel consolidé. Néanmoins, la qualité du système de prise en charge de la malnutrition a significativement contribué à la réduction de la mortalité infanto-juvénile au Niger, vu l'impact connu de celle-ci sur la santé de l'enfant².

Face à cette situation, le Niger a opté pour une prise en charge globale des problèmes de nutrition, dans le cadre d'une Politique Nationale de Sécurité Nutrition (PNSN) 2016-2025, ciblant toutes les principales catégories de personnes les plus touchées par la malnutrition (Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes, Enfants de moins de cinq ans) sous toutes ses formes (sous nutrition, anémies, carences en micronutriments, surnutrition). Elle a pour but de lui permettre d'atteindre certains Objectifs de Développement Durable (ODD) en particulier l'ODD 2 : éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture.

9.2 Les recettes de régimes de financement relatives aux dépenses de la nutrition en 2018

Les recettes des régimes de financement relatives aux dépenses courantes de la santé de la nutrition en 2018 se résument dans le tableau ci-dessous.

² Agbessi A, Oumarou H, Bensaïd K. *Reduction in child mortality in Niger: a countdown to 2015 country case study*. www.thelancet.com, Published online September 20, 2012. [http://dx.doi.org/10.1016/50140-6736\(22\)61376.2](http://dx.doi.org/10.1016/50140-6736(22)61376.2)

Tableau 36 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2018 en Millions de FCFA

FS Recettes des régimes de financement des soins de santé	Carences nutritionnelles
	Montant
FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	6 711 889,808
FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	7 909 541,109
FS.3 Cotisations d'assurance sociale	494 249,640
FS.5 Prépaiement volontaire	721 618,125
FS.5.3 Autres prépaiements volontaires	721 618,125
FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a.	24 261 689,612
FS.6.1 Autres revenus venant des ménages n.c.a.	22 196 400,213
FS.6.2 Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	1 105 241,382
FS.6.3 Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	954 158,896
FS.6.nec Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	5 889,119
FS.7 Transferts directs étrangers	427 637,640
TOTAL	40 526 625,936

De l'examen du tableau ci-dessus, il ressort ce qui suit :

Les DCS liées à la prise en charge des carences nutritionnelles ont **représenté 40,526 milliards de FCFA** soit **10,70% en 2018** contre **40,08 milliards de FCFA** soit **10,98%** des dépenses courantes de la santé en 2017

En termes de recettes de financement, les autres revenus nationaux n.c.a occupent la première place et représentent **59,87%** des dépenses courantes de santé de nutrition en 2018, ensuite viennent Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec **19,52%**. Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) ont occupé la troisième place avec **16,56%** en 2018.

Tableau 37 : Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2018 (en Millions de FCFA)

HF Régimes de financement	DIS.3 Carences nutritionnelles
	Montant
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	15 112 851,948
HF.1.1 Régimes de l'administration publique	14 618 602,308
HF.1.2 Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	494 249,640
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	1 852 066,029
HF.2.1 Régimes d'assurance maladie facultative	721 618,125
HF.2.1.1 Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs	17,820
HF.2.1.nec Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)	721 600,305
HF.2.2 Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	19 317,402
HF.2.3 Régimes de financement des entreprises	1 105 241,382
HF.2.nec Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	5 889,119
HF.3 Paiement direct des ménages	22 196 400,213
HF.3.nec Paiement direct des ménages non spécifié (n.c.a.)	22 196 400,213
HF.4 Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	1 365 307,744
TOTAL	40 526 625,936

L'analyse du tableau ci-dessus, il ressort que les ménages ont supporté la majeure partie des dépenses liées aux carences nutritionnelle avec **54,77%** soit **22,196 milliards de Fcfa**. Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé viennent en 2^{ème} place avec **15,112 milliards** soit **39,27%** des dépenses. Quant au régime volontaire de paiement privé des soins de santé, les dépenses support par ce dernier sont estimées à **1,852 milliards** soit **4,57%**.

9.3 Les Prestataires de services de la nutrition en 2018.

9.4

Tableau 38 : Dépenses courantes de santé des prestataires de soins de la nutrition en 2018 (en Millions de FCFA)

HP Prestataires de soins de santé	Carences nutritionnelles
	Montant
HP.1 Hôpitaux	9 208 124,408
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	11 901 644,011
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	1 704 449,133
HP.4.1 Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	35 488,716
HP.4.2 Laboratoires Médicaux et de diagnostique	1 668 851,675
HP.4.9 Autres prestataires de services auxiliaires	108,741
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	13 285 647,738
HP.5.1 Pharmacies	13 285 321,993
HP.5.2 Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	325,744
HP.6 Prestataires de soins préventifs	336 382,685
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	4 090 377,959
TOTAL	40 526 625,936

L'analyse des chiffres présentés dans le tableau ci-dessus fait ressortir que les **Détaillants et autres prestataires** de biens médicaux et les **prestataires de soins de santé ambulatoire** et ont bénéficié de flux financiers assez importants dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition. Leurs parts dans les dépenses courantes de prise en charge de la carence nutritionnelle sont respectivement de **32,78%** et **29,37%** en 2018. Les hôpitaux ont occupé la troisième place avec **22,72%** en 2018 des dépenses totales de la prise en charge de la malnutrition.

9.4 Les dépenses courantes de santé de la nutrition par Fonction des soins en 2018

Tableau 39 : Dépenses courantes de santé des fonctions de soins de santé à la nutrition en 2018 en Millions de FCFA

HC Fonctions des soins de santé	Carences nutritionnelles
	Montant
HC.1 Soins curatifs	21 020 838,708
HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	9 208 124,408
HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	11 812 714 300
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 704 449,133
HC.4.1 Services de laboratoire d'analyses médicales	1 668 851,675
HC.4.3 Transport de patient	35 488,716
HC.4.nec Services auxiliaires non spécifiés (n.c.a.)	108,741
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	13 285 647,738
HC.6 Soins préventifs	425 312,396
HC.6.5 Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	74 850,309
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	3 979 421,502
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	110 956,456
TOTAL	40 526 625,936

De l'examen du tableau ci-dessus, il ressort ce qui suit :

- Les soins curatifs et Biens médicaux (produits pharmaceutiques) ont représenté respectivement **51,87%** et **32,78%** des dépenses courantes de santé consacrées à la malnutrition en 2018 ;
- Les services Gouvernance, administration du système de santé et des financements ont pris la troisième place avec **9,82%** de la dépense courantes de santé consacrée à la malnutrition en 2018.

9.5 Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par tranche d'âge en 2018.

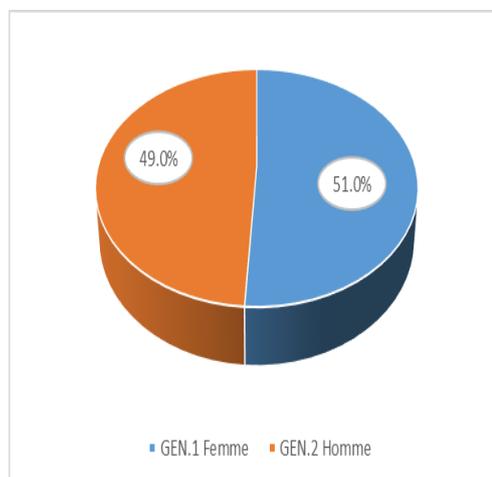
Tableau 40 : Dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger par âge en 2018 en Millions de FCFA

	DIS.3 Carences nutritionnelles	
	2018	%
AGE	40 526 625,936	100.00%
AGE.1 : < 5 ans	40 522 527,696	99.99%
AGE.2 : ≥ 5 ans	4 098,240	0.01%

Les dépenses courantes de santé de la nutrition consacrées intégralement aux enfants de 0 à 5 ans ont représenté **99,99%** en 2018 de dépenses de la nutrition. Ceci est la traduction des efforts déployés en matière de prise en charge de la santé de l'enfant au Niger dans le but d'accélérer l'atteinte de l'ODD 1 en 2030.

9.6 Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par genre en 2018.

La majorité des dépenses courantes de santé de la nutrition sont consacrées aux femmes à hauteur de **51,02%** en 2018.



Graphique 10 : Dépenses courantes de santé du VIH par âge en 2018

RESULTATS DU SOUS COMPTE SANTE DE LA REPRODUCTION EN 2018

10.1 Santé maternelle

Le Niger a réalisé en avril 2018, l'évaluation finale de sa feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale arrivée à terme depuis 2015 après 10 ans de mise en œuvre (2006-2015). Les résultats de cette évaluation montrent que beaucoup d'efforts et de progrès ont été accomplis, notamment la réduction du taux de mortalité infanto-juvénile. Cependant, tous les autres indicateurs n'ont pas atteint leurs cibles. Cela implique que du chemin reste encore à parcourir pour être au rendez-vous des ODD à l'horizon 2030.

L'enquête EDSN MICS IV 2012 a montré que *le Ratio de Mortalité Maternelle (RMM) était de 535 décès pour 100 000 naissances vivantes alors que l'évaluation des OMD réalisée en décembre 2015 a rapporté qu'il est de 520/100 000 naissances vivantes* (NV).³ Les dernières estimations faites conjointement par l'OMS, la Banque Mondiale, l'UNICEF et l'UNFPA en 2017 donnent *509 décès pour 100 000 naissances vivantes*. Malgré la baisse régulière de cette mortalité maternelle, les résultats restent encore très insuffisants au vu des engagements souscrits dans le cadre de l'atteinte de l'OMD 5 qui est de réduire de trois quarts la mortalité à l'échéance 2015. Plus de la moitié de ces décès soit 52% survient chez des adolescentes ou des adultes jeunes (avant l'âge de 24 ans) et dans les 48 heures qui suivent l'accouchement.⁴

S'agissant des niveaux de couverture des interventions à haut impact sur la mortalité maternelle, on note que :

- ✓ La couverture en **soins prénatals (CPN1)**, selon les EDSN, est passée de **46 %** en 2006 à **83 %** en 2012. On constate des disparités entre le milieu urbain (**96,9 %**) et le milieu rural (**80,4 %**).EDSN MICS IV 2012

³ Institut National de la Statistique (INS)/Ministère des Finances/République du Niger; *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateur Multiples (EDSN)*. Niamey, 2012.

¹² Etat des lieux de la surveillance des décès maternels, les revues et la riposte Février 2015

- ✓ Le taux de *prévalence contraceptive des méthodes modernes chez les femmes en union est à 12,2% ; allant de 6% à Tahoua à 32% à Niamey selon l'EDSN MICS IV 2012.*
- ✓ Le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié à **39,7%** (Evaluation des OMD 2015) reste encore faible. Ceci laisse penser qu'un certain nombre de goulots existent dans l'accessibilité et l'utilisation des services notamment :*(i) la couverture sanitaire évaluée à 47,80% ; (ii) la disponibilité des ressources humaines qualifiées ; (iii) l'accueil des patients dans les formations sanitaires en général et des femmes en particulier ; (iv) la qualité des soins qui n'est pas toujours garantie dans les formations sanitaires.*
- ✓ **La consultation post-natale** : la plupart des décès maternels et néonataux se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. *Seulement 33 % des femmes ont reçu des soins postnatals moins de 24 heures après l'accouchement et 4 % entre un et deux jours après.*

Dans le cadre de l'amélioration de la santé maternelle, le MSP a institué la **Surveillance des Décès Maternels et Riposte** (SDMR) au niveau institutionnel et communautaire et a rendu obligatoire la notification et l'audit des décès maternels à tous les niveaux.

La mortalité maternelle étant liée au niveau d'instruction, à l'autonomisation de la fille et de la femme, l'état des routes, la disponibilité de moyens de transport etc. et aux déterminants cités plus haut, son contrôle demeure multisectoriel et multifactoriel. La santé maternelle est aussi marquée par un certain nombre d'handicaps dont la Fistule Génitale Féminine. Le Niger manque de données valides sur l'incidence et la prévalence des Fistules Génitales Féminines et le nombre de femmes qui ont accès au traitement. Toutefois, selon les estimations des chercheurs de l'Université John Hopkins, l'incidence de la Fistules Génitales

Féminines au Niger est estimée entre 700 à 756 nouveaux cas par an (PDS 2017-2021)

Le ratio de mortalité maternelle (RMM) a connu une réduction progressive mais lente entre 1992 et 2015. **Le RMM est passé en effet de 648 pour 100 000 naissances vivantes en 2006 à 520 pour 100 000 naissances vivantes en 2015 soit une réduction globale de 20% contre un objectif de 75%. On estime ce ration à 509 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2017. La réduction du RMM a été plus lente dans les 5 dernières années de mise en œuvre de la Feuille de Route (FdR) 2006-2015 pour la réduction de la mortalité maternelle que dans les 5 premières années (2006-2010). En effet, les de l'évaluation à mi-parcours du PDS 2017-2021 indiquent que le RMM était de 554 pour 100 000 naissances vivantes, soit une réduction de 15% pour les 5 premières années.**

De 2011 à 2015 le RMM est passé de 554 pour 100 000 naissances vivantes à **520 pour 100 000 naissances vivantes, soit une réduction de 6% pour les 5 dernières années.** Si l'on considère le taux global de réduction du RMM entre 2006-2015 qui est de **20%**, cela représente une vitesse moyenne de réduction annuelle de **2%** par an contre un rythme attendu de **7,5%** par an selon l'objectif de la Feuille de route nationale (FdR) en 2006. Cela signifie que si des efforts importants n'interviennent pas pour accélérer davantage ce rythme de progression, il faudra encore plus de 2 décennies (28 ans) pour espérer atteindre l'objectif de réduction de 75% de la mortalité maternelle fixé pour les ODD en 2030.

Selon les résultats de l'ENISED 2015, **les décès maternels représentent environ 35 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans.** Les principaux déterminants de ces décès, sont d'ordre socio culturels et sanitaires (PDS 2017-2021) :

- les 3 retards qui sont liés à la faible connaissance des signes de danger de la grossesse, le faible pouvoir de décision des femmes en matière de santé et le retard dans le recours aux soins ;
- la forte valorisation de la fécondité chez la femme dans la société nigérienne ; celle-ci doit « faire ses preuves » en donnant vie à un enfant aussitôt après son mariage ;
- le mariage précoce avec toutes ses conséquences sur la santé de la mère. En effet, l'âge médian de la 1ère union des femmes est resté stationnaire à 16 ans depuis 2006 (EDSN 2006 et 2012) ;

- L'indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants par femme), qui reste encore le plus élevé au monde (*en moyenne 7,4 enfants par femme ENISED 2015*).

Il faut relever que des progrès importants ont été fournis par le Gouvernement et ses partenaires, mais l'objectif de la FdR n'a malheureusement pas été atteint et des défis importants restent à relever pour réaliser les cibles fixées à l'horizon 2030.

10.2 Santé de l'enfant

La mortalité infanto-juvénile a connu une diminution significative depuis plusieurs décennies au Niger. Elle est ainsi passée de 318‰ en 1992, à 198‰ en 2006, et à 126‰ en 2015⁵. Le niveau attendu de cet indicateur dans le PDS 2011-2015 était de 114‰, alors que la cible pour atteindre l'OMD 4 était de 106‰.

Le Niger a élaboré un document de Stratégie Nationale de Survie de l'Enfant (SSE), 2009-2012 afin de mettre en œuvre des interventions dans un cadre multisectoriel et concerté qui puisse concourir à une synergie d'action visant à accélérer l'atteinte de l'OMD 4 à l'horizon 2015.

Selon le rapport mondial 2015 de l'ONU sur les OMD, « le taux annuel de réduction de la mortalité des moins de cinq (5) ans s'est accéléré depuis 1995 dans les pays à faible revenu dont le Niger ». Toutefois, selon l'Interagency group for childmortality estimate BM UNICEF OMS UNFPA) en 2015⁶ les statistiques mondiales sur les mortalités, *le médian de mortalité infanto-juvénile au Niger en 2015 est de 90,5‰, avec des niveaux extrêmes de 70,5‰ et 128,3‰*. Selon le rapport 2015 de la Commission Economique pour l'Afrique, « le Niger fait partie des pays qui ont réduit leur TMM 5 d'au moins 60 %, ou sont sur le point d'atteindre la cible des deux tiers de réduction du TMM 5.

⁵ République du Niger/MEF/INS/Étude Nationale d'Évaluation des Indicateurs Socioéconomiques et Démographiques (ENISED). Février 2016

⁶ République du Niger/MEF/INS/Étude Nationale d'Évaluation des Indicateurs Socioéconomiques et Démographiques (ENISED). Février 2016

Cette situation a valu au Niger d'être classé parmi les trois premiers pays ayant fait des efforts significatifs de réduction de la mortalité infanto-juvéniles lors de l'évaluation finale des OMD en 2015.

La mortalité néonatale qui est également en baisse dans le pays en développement (de 38‰ à 24‰ entre 2006 et 2012) selon la même enquête EDSN MICS IV 2012, mais de façon plus lente que le taux de mortalité infanto-juvénile. De ce fait la mortalité néo natale limite la réduction du taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

10.3 La Planification Familiale

Le taux de prévalence contraceptive des méthodes modernes chez les femmes en union est à **12,2%** ; *allant de 6% à Tahoua à 32% à Niamey* selon l'EDSN MICS IV 2012. Ce taux varie en fonction de la zone de résidence (*respectivement de 9,7% en zone rurale à 27% en zone urbaine*) et du niveau d'instruction. Les méthodes de courte durée d'action sont les plus utilisées (*6% pour la contraception orale, 2% pour l'injectable*). *Les besoins non satisfaits sont de l'ordre de 16%.*

Selon le rapport 2020 sur la PF en 2018, le Niger a seulement **16 % des femmes dans la tranche d'âge de 15 à 49 ans qui utilisent la contraception moderne, et autour de 20 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans ont un besoin non satisfait en matière de contraception moderne au Niger. Chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, une estimation de 15,6 % ou encore 696 000 utilisent une méthode moderne de contraception en 2018.** Le taux d'utilisation de contraceptifs modernes chez les femmes mariées est passé à **18,6 %**. Entre juillet 2017 et juillet 2018, l'utilisation de contraceptifs modernes a empêché plus

de 206000 grossesses non désirées, 73 000 avortements pratiqués dans de mauvaises conditions et 840 décès maternels.

Toutefois, 19,8 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans ont un besoin non satisfait en matière de contraception moderne. Le rapport 2020 fait figurer pour la toute première fois de nouvelles données concernant les dépenses du gouvernement sur la planification familiale au Niger. Les dépenses publiques nationales en matière de planification familiale s'élèvent à 8,1 millions USD (2016) – À partir de 2018, le gouvernement s'est engagé à mobiliser la ligne budgétaire actuelle de 200 000 000 FCFA (350 000 USD) au profit de consommables médicaux et des produits contraceptifs. Ce budget subira une augmentation d'au moins 10 % chaque année jusqu'en 2020.

Les priorités des politiques comprennent une augmentation des points d'accès aux services de santé reproductive et de planification familiale pour les jeunes et les adolescents, à l'école et également dans des contextes hors scolarisation.

10.4 Santé des adolescents et de jeunes

Le Niger est cité parmi les pays de l'Afrique de l'ouest ayant atteint l'objectif OMD4, grâce à la mise en œuvre des activités de survie de l'enfant à tous les niveaux. ***Le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 318‰ en 1992 à 126‰ en 2015, pour un objectif national de 106‰ à l'horizon 2015. La mortalité infantile, est passée, quant à elle, de 123 ‰ en 1992 à 51‰ en 2015 pour un objectif de 41‰ et la mortalité néonatale de 44 ‰ à 24 ‰.***

Pour pérenniser ces acquis, l'OMS et les autres partenaires du H6 en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, ont mis un accent particulier sur les interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité néonatale et infantile particulièrement les soins maternels Kangourou, le TETU (Tri, Evaluation et

Traitement des Urgences) et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans les structures de soins et dans la communauté (PCIME-COM).

Selon le rapport 2018 de l'OMS, la satisfaction des besoins des jeunes de 10 à 24 ans (**29,6% de la population**), en santé sexuelle et reproductive est confrontée à d'énormes difficultés liées entre autres à la faible disponibilité de l'offre de certains paquets d'intervention essentiels tels que : la PCIME au niveau communautaire, la PCIME au niveau des centres de référence (TETU), la PF à base communautaire (DBC), la PTME au niveau communautaire ; la faible demande pour certains paquets d'interventions essentielles telles que la CPN4 (**38,5%**), l'accouchement à la maternité (30%) et les consultations postnatales (**29,39%**) ;

Le Niger est un pays ayant une population jeune, (51,6% de la population a moins de 15 ans) selon le dernier recensement (RGPH 2012), 77% des jeunes filles sont mariées avant l'âge de 18 ans. L'âge de la première union des femmes qui est de 15,7 ans et des premiers rapports sexuels 15,9 ans (l'EDSN MICS IV 2012) témoignent de l'importance de la place que la SR doit occuper parmi les priorités de santé publique. Les données du 4^{ème} recensement général de la population (RGPH-2012) rapportent 10 236 naissances vivantes chez les adolescentes de 12 à 14 ans, ce qui donne une moyenne de 28 naissances vivantes qui surviennent chaque jour chez ces dernières au Niger.

Le nombre d'enfants souhaité par les femmes adolescentes (15-19 ans) reste encore élevé (soit 8,1). Pour celles qui sont en union, le désir d'enfants n'est pas seulement personnel, mais un besoin de conformité avec le milieu social (EDSN MICS IV 2012). Ceci justifie pourquoi leurs premières grossesses interviennent dans les mois qui suivent le mariage. Selon la même source, le pourcentage de naissances qui surviennent chez les adolescentes dans un intervalle inter-génésique inférieur à deux ans est plus élevé (36%).

Le taux de fécondité des adolescentes est le plus élevé dans le monde (206 ‰ selon EDSN MICS IV 2012). A cette forte fécondité (les adolescentes contribuent à 14% de la fécondité globale au Niger) s'ajoute une forte mortalité maternelle chez les adolescentes, illustrée par les données de mortalité maternelle rapportées par les services de santé en 2014. ***Ainsi 34,4% des décès enregistrés dans les maternités des services de santé publique surviennent chez des adolescentes de 15-19 ans suite à des complications obstétricales.*** Les indicateurs de la Santé Sexuelle accusent les taux les plus alarmants en milieu rural.

La fécondité est la survenance des naissances chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans). Comme la fécondité de l'ensemble des femmes au Niger, la fécondité des adolescentes reste très élevée en général (146 pour mille), et plus en milieu rural (170) qu'en milieu (54). Elle est le corolaire de l'entrée en vie procréative précoce des jeunes filles (80% des filles de 20-24 ans en 2012 étaient mariées avant l'âge exact de 15 ans).

10.5 Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2018

Tableau 41 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2018 (en Millions de FCFA)

FS Recettes des régimes de financement des soins de santé	DIS.2 Santé de la reproduction	DIS.2.1 Affections maternelles	DIS.2.2 Affections périnatales	DIS.2.3 Prise en charge d'une contraception (planning familial)	DIS.2.nec Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)
	2018	2018	2018	2018	2018
FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	28.130.628,678	22 844 132,769	130 054,039	4 276 566,027	879 875,841
FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	3.738.481,659	378 150,891	207 752,532	1 755 283,985	1 397 294,249
FS.3 Cotisations d'assurance sociale	302.540,688	24 712,482	23 214,755	226 156,653	28 456,797
FS.5 Prépaiement volontaire	819.259,100	413 622,245	33 894,184	330 194,960	41 547,710
FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a.	11.227.353,394	2 126 860,662	3 266 683,523	1 820 856,729	4 012 952,478
FS.6.1 Autres revenus venant des ménages n.c.a.	7.568.959,776	1 831 933,351	1 828 996,106	268 845,686	3 639 184,632
FS.6.2 Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	2.411.174,988	111 825,790	1 404 300,538	797 110,591	97 938,068
FS.6.3 Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	1.245.639,554	182 971,801	33 267,541	753 721,066	275 679,144
FS.6.nec Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	1.579,074	129,718	119,337	1 179,385	150,633
FS.7 Transferts directs étrangers	1.368.540,093	32 167,220	13 959,117	1 254 555,941	67 857,814
TOTAL	45.586.803,616	25 819 646,271	3 675 558,154	9 663 614,299	6 427 984,892

Le tableau ci-dessus montre que les dépenses en SR ont été estimées à **45,586 milliards de FCFA** soit **12,06%** des dépenses courantes totales de santé en 2018 contre **33,453 milliards de FCFA** soit **9,14%** en 2017.

Les dépenses liées à la SR sont supportées en premier lieu par les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec **61,71%** en 2018. Les autres revenus nationaux occupent la seconde position avec **24,63%** en 2018 et ensuite les Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec **8,20%** soit **3,738 milliards de FCFA**.

10.6 Les Prestataires de Soins de Santé de la Reproduction en 2018

Tableau 42 : Dépenses courantes de la SR par prestataires de soins de santé en 2018 (en Millions de FCFA)

HP Prestataires de soins de santé	DIS.2 Santé de la reproduction	DIS.2.1 Affections maternelles	DIS.2.2 Affections périnatales	DIS.2.3 Prise en charge d'une contraception (planning familial)	DIS.2.nec Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)
	2018	2018	2018	2018	2018
HP.1 Hôpitaux	5 904 575,504	762 425,255	1 826 702,788	1 925 784,178	1 389 663,282
HP.1.1 Hôpitaux généraux	5 904 575,504	762 425,255	1 826 702,788	1 925 784,178	1 389 663,282
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	6 298 681,328	917 932,379	523 236,706	2 825 254,276	2 032 257,966
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	483 480,388	100 064,827	99 113,223	91 707,206	192 595,130
HP.4.1 Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	21 723,396	1 774,435	1 666,894	16 238,776	2 043,289
HP.4.2 Laboratoires Médicaux et de diagnostique	461 690,428	98 284,954	97 441,221	75 418,672	190 545,580
HP.4.9 Autres prestataires de services auxiliaires	66,563	5,437	5,107	49,757	6,260
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	4 869 322,974	1 067 649,947	1 060 293,159	673 522,427	2 067 857,440
HP.5.1 Pharmacies	4 868 095,010	1 067 494,782	1 060 187,317	672 658,227	2 067 754,681
HP.5.2 Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	1 227,964	155,165	105,841	864,199	102,758
HP.6 Prestataires de soins préventifs	23 401 122,436	22 772 542,678	26 169,404	548 988,607	53 421,745
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	4 629 620,985	199 031,183	140 042,871	3 598 357,603	692 189,326
TOTAL	45 586 803,616	25 819 646,271	3 675 558,154	9 663 614,299	6 427 984,892

Il ressort du tableau ci-dessus, que les dépenses de la santé de la reproduction par prestataires de soins de santé sont gérées en premier lieu par les prestataires de soins préventifs à hauteur de **51,33%** en 2018, suivis des centres de soins ambulatoires avec **13,82%** et les hôpitaux ont pris la troisième place avec **12,95%**.

10.7 Les dépenses courantes de SR par fonction de soins de santé en 2018

Tableau 43 : Dépenses courantes de SR par Fonction de soins de santé en 2018 (en FCFA)

HC Fonctions des soins de santé	DIS.2 Santé de la reproduction	DIS.2.1 Affections maternelles	DIS.2.2 Affections périnatales	DIS.2.3 Prise en charge d'une contraception (PF)	DIS.2.nec Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)
	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant
HC.1 Soins curatifs	12 187 046,759	1 679 894,489	2 349 707,922	4 745 017,569	3 412 426,778
HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	5 904 575,504	762 425,255	1 826 702,788	1 925 784,178	1 389 663,282
HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	6 282 471,255	917 469,234	523 005,133	2 819,233	2 022 763,495
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	483 480,388	100 064,827	99 113,223	91 707,206	192 595,130
HC.4.1 Services de laboratoire d'analyses médicales	461 690,428	98 284,954	97 441,221	75 418,672	190 545,580
HC.4.3 Transport de patient	21 723,396	1 774,435	1 666,894	16 238,776	2 043,289
HC.4.nec Services auxiliaires non spécifiés (n.c.a.)	66,563	5,437	5,107	49,757	6,260
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	4 869 322,974	1 067 649,947	1 060 293,159	673 522,427	2 067 857,440
HC.5.1 Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	4 868 095,010	1 067 494,782	1 060 187,317	672 658,227	2 067 754,681
HC.5.2 Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	1 227,964	155,165	105,841	864,199	102,758
HC.6 Soins préventifs	23 417 332,509	22 773 005,823	26 400,977	555 009,491	62 916,216
HC.6.5 Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	132 187,077	80 983,987	4 951,829	33 877,339	12 373,920
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	4 558 183,235	193 091,717	134 820,572	3 545 099,603	685 171,341
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	71 437,750	5 939,465	5 222,299	53 258,000	7 017,984
TOTAL	45 586 803,616	25 819 646,271	3 675 558,154	9 663 614,299	6 427 984,892

Les dépenses de la santé de la reproduction par Fonction de soins de santé sont gérées en premier lieu par les soins préventifs avec **51,37%** en 2018 suivis de prestataires des soins curatifs à hauteur de **26,73%**, et en troisième place viennent les biens médicaux avec **10,68%**.

10.8 Répartition des dépenses courantes de la SR par tranche d'âges en 2018

Tableau 44 : Dépenses courantes de SR par tranche d'âges en 2018

AGE	DIS.2 Santé de la reproduction	DIS.2.1 Affections maternelles	DIS.2.2 Affections périnatales	DIS.2.3 Prise en charge d'une contraception (planning familial)	DIS.2.nec Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)
	2018	2018	2018	2018	2018
AGE Age	45 586 803,616	25 819 646,271	3 675 558,154	9 663 614,299	6 427 984,892
AGE.1 < 5 ans	3 675 558,154		3 675 558,154		
AGE.2 ≥ 5 ans	41 911 245,462	25 819 646,271		9 663 614,299	6 427 984,892

Les dépenses courantes de santé de la reproduction sont les plus importantes dans la tranche d'âge « supérieure à 5 ans » avec un montant de **41,911 milliards** soit **91,94%** en 2018 des ressources contre **90,52%** en 2017. Ceci est la traduction des efforts déployés en matière de prise en charge de la santé de l'enfant et de la mère au Niger dans le but d'accélérer l'attente des ODD3 d'ici 2030.

10.9 Répartition des dépenses courantes de la SR par genre en 2018.

Tableau 45 : Dépenses courantes de SR par genre en 2018

	DIS.2 Santé de la reproduction	DIS.2.1 Affections maternelles	DIS.2.2 Affections périnatales	DIS.2.3 Prise en charge d'une contraception (planning familial)	DIS.2.nec Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)
	2018	2018	2018	2018	2018
GEN Genre	45 586 803,616	25 819 646,271	3 675 558,154	9 663 614,299	6 427 984,892
GEN.1 Femme	43 720 053,985	25 819 646,271	1 874 534,658	9 662 879,299	6 362 993,755
GEN.2 Homme	1 866 749,631		1 801 023,495	735,000	64 991,136

La répartition des dépenses courantes de santé de la SR par genre laisse apparaître que la majorité des financements est orientée vers les femmes soit contre **95,91%** en 2018 contre **95,29%** en 2017.

CONCLUSION

La Dépense Nationale de Santé (DNS) est estimée à **420,417 milliards** en 2018 contre à **381,532 milliards** de FCFA en 2017, soit une progression de **10,19%**. En pourcentage du PIB nominal, elle a représenté **5,90%** en 2018 contre **8,07%** en 2017. La DNS par habitant a augmenté entre 2017 et 2018. Elle est en effet passée de **18.475 francs CFA** en 2017 soit **36,95 \$US** à **19584 francs CFA** en 2018 soit **39,17\$ US** (1\$=500 F CFA).

La Dépense CS, est estimée en 2018 à **378,629 milliards** de F CFA contre **365,825 milliards de F CFA en 2017** soit **90,06 %** des dépenses globales de santé (**420,417 milliards de FCFA**).

Les dépenses en capital représentent les dépenses d'investissement du système de santé. Elles s'élevaient à **41,787 milliards** en 2018 soit **9,94%** des dépenses globales de santé contre **15,838 milliards** de francs en 2017. Dans les comptes d'investissement, la formation brute du capital a été estimée à **24,484 milliards en 2018** contre **15,707 milliards** de FCFA en 2017 et la recherche fondamentale dans le domaine de la santé et la formation de longue durée du personnel à **17,303 Milliards en 2018** contre **0.131 milliards** en 2017.

Le paiement direct des ménages constitue le premier mode de financement de la santé avec **48,79%** des dépenses courantes de santé en 2018 contre **47,83%** en 2017.

La structure de la dépense totale de santé montre que la contribution des ménages demeure très importante avec **43,35%** de dépense nationale de santé en 2018. Elle constitue la première source de financement des dépenses de santé malgré les efforts croissants de l'Etat et de ses partenaires (gratuité de soins et autres initiatives). Ce qui démontre la nécessité de l'accélération de mise en place de mécanismes de mutualisation du risque maladie/ la CUS pour alléger le poids important de ces dépenses et assurer l'équité dans l'accès aux soins de santé.

RECOMMANDATIONS

De l'analyse du financement de la santé et des constats faits, les recommandations suivantes sont formulées en vue d'améliorer la performance du système de santé.

A l'endroit du Ministre des Finances :

- Accroître les allocations budgétaires en faveur du secteur de la santé conformément aux engagements nationaux et internationaux.

A l'endroit du Ministre de la Santé Publique

- Accélérer la mise en place de la couverture sanitaire universelle en vue de l'attente de l'ODD3 lié à la santé ;
- Veiller à l'amélioration de la gestion des ressources (financières, matérielles et humaines) mises à la disposition du secteur de la santé ;
- Poursuivre l'institutionnalisation des CS ;
- Renforcer le plaidoyer auprès du Ministre des finances pour augmenter le financement du secteur sanitaire ;

A l'endroit des structures déconcentrées (Districts et DRSP) du Ministère de la Santé Publique

- Renforcer le plaidoyer auprès des collectivités locales afin que ces dernières augmentent la part de leurs budgets alloués à la santé ;

A l'endroit des PTFs

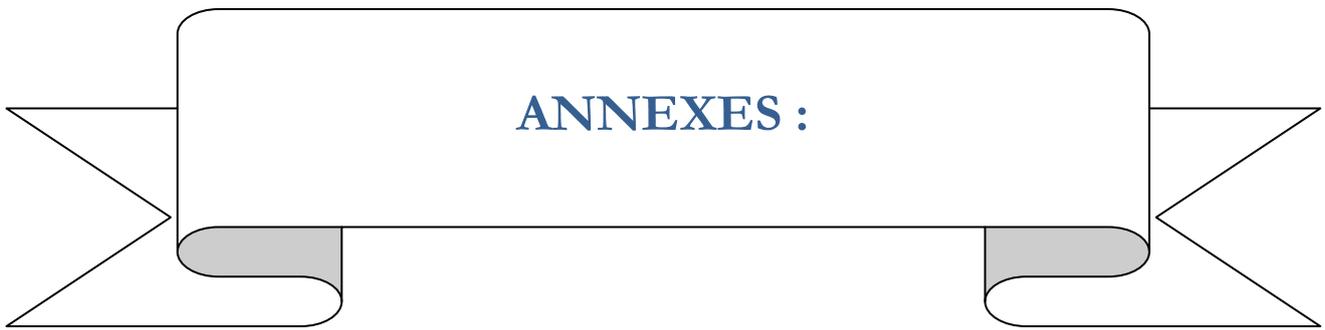
- Accroître l'appui technique et financier en faveur de la santé dans le cadre de l'aide publique au développement ;
- Poursuivre l'appui au processus d'institutionnalisation des CS.

A l'endroit des collectivités territoriales

- Augmenter la part de leurs budgets alloués à la santé ;
- Fournir des informations financières pour la production de comptes de la santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1.	Institut National de la Statistique : Annuaire statistique 2018
2.	Institut National de la Statistique : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV) 2012
3.	Institut National de la Statistique : Compte Economique de la Nation du Niger basé selon le SCN 2008-Base 2015
4.	Institut National de la Statistique : Rapport Enquête Nationale sur les conditions de vie des Ménages et l'agriculture (ECVMA) 2014
5.	Ministère de l'Economie et des Finances : Etats consolidés d'exécution financière des budgets de l'Etat 2018
6.	Ministère de la Santé Publique : Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021
7.	Ministère de la Santé Publique : Rapports d'Exécution Annuelle 2018 du PDS 2017-2021
8.	Ministère de la Santé Publique : Résultats des évaluations des Plans d'action annuels 2018
9.	Ministère de la Santé Publique : Stratégie nationale de financement de la sante en vue de la couverture universelle en sante au Niger, 2013-2020 Niger
10.	OMS, OCDE : Guide pour l'élaboration de SHA 2011, année 2012
11.	OMS, OCDE : Système de comptes de la sante 2011, version juin 2012, p 155
12.	Site OMS : rapport mondial sur la tuberculose 2018
13.	SITE ONUSIDA rapport sur le VIH 2017
14.	Rapport OMS sur la paludisme 2017
15.	Ministère de la Santé Publique : Comptes Nationaux de la Santé, 2017
16.	Ministère de la Santé Publique : MDO 2018 DSRE
17.	Etude Nationale d'Evaluation d'Indicateurs Sociaux Economique et Démographique 2015 (ENISED 2015)
18.	Ministère de la Santé Publique : Annuaire statistique 2017 et 2018
19.	Maternal Mortality Estimation Inter Agency Group, 2017
20.	Tableau de Bord Sociale 2018, INS
21.	Enquête PMA 2020 de 2018, INS
22.	Ministère de la Santé Publique : Rapport Enquête Couverture Vaccinale 2017
23.	Enquête SMART Nutrition 2018, INS
24.	Rapport Annuel 2018, OMS-Niger

A decorative banner with a white background and a black outline. The banner has a central rectangular area with rounded corners containing the text "ANNEXES :". The banner is flanked by two stylized ribbon-like shapes that extend outwards and downwards, each with a grey shaded area at the bottom. The text "ANNEXES :" is centered within the banner in a blue, serif font.

ANNEXES :

Annexe 1 : Répartition des dépenses courantes de santé de régime de financement par recettes des régimes de financement en 2018 - Niger

Recettes des régimes de financement des soins de santé Régimes de financement <i>CFA Francs (XOF), Million</i>	FS.1	FS.1.1	FS.2	FS.2.1	FS.2.2	FS.2.nec	FS.3	FS.5	FS.5.3	FS.6	FS.6.1	FS.6.2	FS.6.3	FS.6.	FS.7
	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	Transferts internes et allocations	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Fonds Commun	Appui Budgétaire	Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Cotisations d'assurance sociale	Prépaiement volontaire	Autres prépaiements volontaires	Autres revenus nationaux n.c.a.	Autres revenus venant des ménages n.c.a.	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	Autres revenus	Transferts directs étrangers
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	121.939.27	121.939.27	38.468.29	7.139.54	197.80	31.130.95	3.744.32								
HF.1.1 Régimes de l'administration publique	121.939.27	121.939.27	38.468.29	7.139.54	197.80	31.130.95									
HF.1.2 Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé							3.744.32								
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé								5.907.64	5.907.64	12.989.57		12.892.73	73.84	23.00	
HF.2.1 Régimes d'assurance maladie facultative								5.907.64	5.907.64						
HF.2.1.nec Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)								5.907.51	5.907.51						
HF.2.2 Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)										73.84			73.84		
HF.2.2.1 Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)										65.03			65.03		

HF.2.2.nec Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)										8.81			8.81		
HF.2.3 Régimes de financement des entreprises										12.892.73		12.892.73			
HF.2.3.1 Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)										12.19		12.19			
HF.2.3.nec Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)										12.880.54		12.880.54			
HF.2.nec Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé non spécifiés (n.c.a.)										23.00				23.00	
HF.3 Paiement direct des ménages										184.726.3 1	184.726.3 1				
HF.3.nec Paiement direct des ménages non spécifié (n.c.a.)										184.726.3 1	184.726.3 1				
HF.4 Régimes de financement du reste du monde (non résidents)			21.61			21.61				4.766.22			4.766.2 2		6.066.63
HF.4.2 Régimes facultatifs (non-résidents)			21.61			21.61				4.766.22			4.766.2 2		6.066.63
HF.4.2.2 Autres régimes (non-résidents)			21.61			21.61				4.766.22			4.766.2 2		6.066.63
HF.4.2.2.1 Régimes Philanthropiques / ONG internationales										4.766.22			4.766.2 2		
HF.4.2.2.2 Régimes des institutions de développement étrangères															155.41
HF.4.2.2.3 Régimes des enclaves (ex., organisations internationales ou ambassades)			21.61			21.61									5.911.22
Tous HF	121.939.27	121.939.2 7	38.489.90	7.139.54	197.80	31.152.57	3.744.32	5.907.64	5.907.64	202.482.1 0	184.726.3 1	12.892.73	4.840.0 6	23.00	6.066.63

HC.1.3.2 Soins curatifs ambulatoires dentaires				138,50	9,53	128,97	120,47	8,50												138,50
HC.1.3.3 Soins curatifs ambulatoires spécialisés				9 781,64	15,81	9 765,83	59,55	9 706,28												9 781,64
HC.2 Soins de réadaptation	0,57	0,57																		0,57
HC.2.1 Soins de réadaptation hospitaliers	0,57	0,57																		0,57
HC.1+HC.2 Soins curatifs et de réadaptation	75 559,06	75 559,06	17 632,06	73 718,18	25,34	73 692,83	180,02	73 512,82												149 277,24
HC.1.1+HC.2.1 Soins curatifs et de réadaptation avec hospitalisation	75 559,06	75 559,06	17 632,06																	75 559,06
HC.1.3+HC.2.3 Soins curatifs et de réadaptation ambulatoires				73 718,18	25,34	73 692,83	180,02	73 512,82												73 718,18
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)									11 057,62	268,85	10 784,81	3,96								11 057,62
HC.4.1 Services de laboratoire d'analyses médicales									10 784,81		10 784,81									10 784,81
HC.4.3 Transport de patient									268,85	268,85										268,85

HC.4.nec Services auxiliaires non spécifiés (n.c.a.)									3,96			3,96								3,96	
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)												110 242,61	110 232,33							110 242,61	
HC.5.1 Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables												110 232,33	110 232,33							110 232,33	
HC.5.1.1 Médicaments délivrés sur ordonnance												104 237,43	104 237,43							104 237,43	
HC.5.1.2 Médicaments livrés sans ordonnance (auto-médication)												1 982,39	1 982,39							1 982,39	
HC.5.1.3 Autres biens médicaux non durables												4 012,51	4 012,51							4 012,51	
HC.5.2 Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux												10,28								10,28	
HC.5.2.1 Lunettes et autres produits optiques												10,28								10,28	
HC.6 Soins préventifs				105,14		105,14			105,14											52 908,83	53 013,97
HC.6.1 Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)																				230,09	230,09
HC.6.1.2 Programmes IEC relatifs à la nutrition																				48,25	48,25

Annexe 3 : Répartition des dépenses courantes de santé de Fonctions des soins de santé par régime de financement 2018 - Niger

Fonctions des soins de santé	Régimes de financement																Tous HF
	HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	HF.1.1 Régimes de l'administration publique	HF.1.1.1 Régimes de l'administration centrale	HF.1.1.2 Régimes de l'administration locale/régionale /des états fédérés	HF.2 Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	HF.2.1 Régimes d'assurance maladie facultative	HF.2.1.n Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)	HF.2.2 Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	HF.2.2.1 Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	HF.2.2.n Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	HF.2.3 Régimes de financement des entreprises	HF.2.3.n Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)	HF.3 Paiement direct des ménages	HF.4 Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	HF.4.2 Régimes facultatifs (non-résidents)	HF.4.2.2 Autres régimes (non-résidents)	
HC.1 Soins curatifs	67 203,11	64 207,66	61 881,23	2 326,43	7 523,34	2 278,59	2 278,59	28,91	24,58	4,33	5 193,83	5 181,64	72 098,91	2 451,31	2 451,31	2 451,31	149 276,67
HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	33 893,97	32 396,24	31 768,04	628,21	3 011,18	892,73	892,73	19,00	19,00		2 077,44	2 065,26	37 845,69	807,66	807,66	807,66	75 558,50
HC.1.1.1 Soins curatifs hospitaliers généraux	33 677,83	32 180,10	31 551,90	628,21	1 028,40	329,17	329,17	15,00	15,00		662,22	650,03	18 922,84	448,47	448,47	448,47	54 077,54
HC.1.1.2 Soins curatifs hospitaliers spécialisés	216,14	216,14	216,14		1 982,78	563,56	563,56	4,00	4,00		1 415,22	1 415,22	18 922,84	359,18	359,18	359,18	21 480,95
HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	33 309,14	31 811,42	30 113,19	1 698,23	4 512,16	1 385,86	1 385,86	9,91	5,58	4,33	3 116,39	3 116,39	34 253,22	1 643,65	1 643,65	1 643,65	73 718,18

HC.1.3.1 Soins curatifs ambulatoires généraux	32 688,37	31 190,65	29 492,42	1 698,23	3 996,00	948,16	948,16	9,91	5,58	4,33	3 037,94	3 037,94	25 681,00	1 432,66	1 432,66	1 432,66	63 798,04
HC.1.3.3 Soins curatifs ambulatoires spécialisés	620,77	620,77	620,77		506,63	437,71	437,71				68,92	68,92	8 572,22	82,03	82,03	82,03	9 781,64
HC.2 Soins de réadaptation														0,57	0,57	0,57	0,57
HC.1+HC.2 Soins curatifs et de réadaptation	67 203,11	64 207,66	61 881,23	2 326,43	7 523,34	2 278,59	2 278,59	28,91	24,58	4,33	5 193,83	5 181,64	72 098,91	2 451,87	2 451,87	2 451,87	149 277,24
HC.1.1+HC.2.1 Soins curatifs et de réadaptation avec hospitalisation	33 893,97	32 396,24	31 768,04	628,21	3 011,18	892,73	892,73	19,00	19,00		2 077,44	2 065,26	37 845,69	808,22	808,22	808,22	75 559,06
HC.1.3+HC.2.3 Soins curatifs et de réadaptation ambulatoires	33 309,14	31 811,42	30 113,19	1 698,23	4 512,16	1 385,86	1 385,86	9,91	5,58	4,33	3 116,39	3 116,39	34 253,22	1 643,65	1 643,65	1 643,65	73 718,18
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 364,98	1 364,98	1 364,98		567,44	551,15	551,15	4,48		4,48	11,81	11,81	9 020,83	104,38	104,38	104,38	11 057,62

HC.4.1 Services de laboratoire d'analyses médicales	1 364,98	1 364,98	1 364,98		294,63	278,34	278,34	4,48		4,48	11,81	11,81	9 020,83	104,38	104,38	104,38	10 784,81
HC.4.3 Transport de patient					268,85	268,85	268,85										268,85
HC.4.nec Services auxiliaires non spécifiés (n.c.a.)					3,96	3,96	3,96										3,96
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	1 181,25	432,38	432,38		6 361,57	2 282,51	2 282,51				4 079,07	4 079,07	102 699,79				110 242,61
HC.5.1 Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	1 181,25	432,38	432,38		6 351,30	2 282,51	2 282,51				4 068,79	4 068,79	102 699,79				110 232,33
HC.5.1.1 Médicaments délivrés sur ordonnance	748,86				6 351,30	2 282,51	2 282,51				4 068,79	4 068,79	97 137,27				104 237,43
HC.5.1.2 Médicaments livrés sans ordonnance (auto-médication)													1 982,39				1 982,39

HC.5.1.3 Autres biens médicaux non durables	432,38	432,38	432,38									3 580,13				4 012,51	
HC.5.2 Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux					10,28					10,28	10,28					10,28	
HC.5.2.1 Lunettes et autres produits optiques					10,28					10,28	10,28					10,28	
HC.6 Soins préventifs	48 803,69	48 803,69	48 638,45	165,25	42,63			40,45	40,45		2,18	2,18		4 167,65	4 167,65	4 013,97	
HC.6.1 Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	181,84	181,84	181,84		18,10			18,10	18,10					30,15	30,15	30,15	230,09
HC.6.1.2 Programmes IEC relatifs à la nutrition					18,10			18,10	18,10					30,15	30,15	30,15	48,25
HC.6.1.nec Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	181,84	181,84	181,84														181,84
HC.6.2 Programmes de vaccination	2 835,86	2 835,86	2 809,72	26,14	2,18					2,18	2,18			77,56	77,56	77,56	2 915,61

HC.6.3 Programmes de détection précoce de maladie	365,67	365,67	365,67											165,86	165,86	165,86	531,53
HC.6.4 Programme de suivi de l'état de santé	43 730,48	43 730,48	43 596,83	133,65	4,32			4,32	4,32					3 340,18	3 340,18	3 340,18	47 074,97
HC.6.5 Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	1 689,85	1 689,85	1 684,38	5,46	18,03			18,03	18,03					553,90	553,90	553,90	2 261,78
HC.6.5.2 Supervision & Evaluation (S&E)	1 689,85	1 689,85	1 684,38	5,46	18,03			18,03	18,03					440,47	440,47	440,47	2 148,35
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	45 598,84	45 598,84	45 598,84		4 402,24	795,40	795,26				3 605,84	3 605,84	6,86	4 130,56	4 130,56	4 130,56	54 138,50
Tous HC	164 151,88	160 407,56	157 915,88	2 491,68	18 897,22	5 907,64	5 907,51	73,84	65,03	8,81	12 892,73	12 880,54	184 726,31	10 854,46	10 854,46	10 854,46	378 629,86

Annexe 4 : Répartition des dépenses courantes de santé par prestataires de soins de santé et par facteurs de prestations de soins 2018 - Niger

Prestataires de soins de santé	Facteurs de prestation de soins de santé				
	FP.1 Rémunération des employés	FP.1.1 Traitements et salaires	FP.1.2 Cotisations sociales	FP.2 Rémunération des professionnels particuliers	FP.3 Equipements et services utilisés
HP.1 Hôpitaux	16 366,30	16 334,92	31,38	25,75	59 167,01
HP.1.1 Hôpitaux généraux	16 366,30	16 334,92	31,38	25,75	59 167,01
HP.1.1.1 Hôpitaux généraux publics	16 007,10	16 001,86	5,23		41 919,91
HP.1.1.1.1 Hôpitaux nationaux publics	5 033,75	5 028,51	5,23		14 841,83
HP.1.1.1.2 Hôpitaux régionaux publics	4 187,62	4 187,62			10 533,78
HP.1.1.1.3 Hôpitaux de Districts	6 785,73	6 785,73			16 503,32
HP.1.1.1.nec Autres Hôpitaux généraux publics					40,98
HP.1.1.2 Hôpitaux généraux privés	359,20	333,06	26,15	25,75	17 247,10
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	13 927,17	13 379,10	548,07		59 896,15
HP.3.2 Cabinet dentaire					25,34
HP.3.4 Centres de soins ambulatoires	13 927,17	13 379,10	548,07		59 870,80
HP.3.4.3 Centres autonomes de chirurgie ambulatoire	69,44	69,44			110,57
HP.3.4.5 Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	13 857,73	13 309,65	548,07		59 760,23
HP.3.4.5.1 Centres de soins ambulatoires publics	13 528,88	13 309,65	219,23		49 121,43
HP.3.4.5.2 Centres de soins ambulatoires privés	328,84		328,84		10 638,80
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	451,64	451,64			10 605,98

HP.4.1 Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence					268,85
HP.4.2 Laboratoires Médicaux et de diagnostique	451,64	451,64			10 333,17
HP.4.9 Autres prestataires de services auxiliaires					3,96
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	3 779,90	3 779,90			106 462,70
HP.5.1 Pharmacies	3 779,90	3 779,90			106 452,43
HP.5.1.1 Pharmacies publiques	123,12	123,12			46 617,22
HP.5.1.2 Pharmacies privées	3 656,78	3 656,78			59 753,00
HP.5.1.2.1 Pharmacies privées officielles	3 656,78	3 656,78			57 770,61
HP.5.1.2.2 Vendeurs informels de médicaments					1 982,39
HP.5.1.nec Autres Pharmacies					82,21
HP.5.2 Détaillants et autres fournisseurs des biens médicaux durables et d'appareils médicaux					10,28
HP.6 Prestataires de soins préventifs	4 922,12	4 922,12		15,39	47 971,33
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	23 075,13	22 359,09	716,04	26,76	31 936,53
HP.7.1 Agences étatiques de l'administration de la santé	21 645,51	21 645,51		26,76	30 960,00
HP.7.2 Agences d'assurance maladie sociale	703,81		703,81		11,60
HP.7.3 Agences administratifs de l'assurance maladie privée	144,82	132,60	12,23		641,67
HP.7.9 Autres agences administratives	580,99	580,99			323,26
Tous HP	62 522,27	61 226,78	1 295,49	67,90	316 039,70

Annexe 5 : Répartition des dépenses courantes de santé par Agents de financement et par régimes de financement en 2018 - Niger

Régimes de financement	Agents de financement								
	FA.1 Administrations publiques	FA.1.1 Administration centrale	FA.1.1.4 Agence nationale de l'assurance maladie	FA.2 Sociétés d'assurance	FA.3 Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	FA.4 Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	FA.5 Ménages	FA.6 Reste du monde	Tous FA
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	164 151,88	164 151,88	3 744,32						164 151,88
HF.1.1 Régimes de l'administration publique	160 407,56	160 407,56							160 407,56
HF.1.1.1 Régimes de l'administration centrale	157 915,88	157 915,88							157 915,88
HF.1.1.2 Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	2 491,68	2 491,68							2 491,68
HF.1.2 Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	3 744,32	3 744,32	3 744,32						3 744,32
HF.1.2.1 Régimes d'assurance maladie sociale	3 744,32	3 744,32	3 744,32						3 744,32
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé				5 907,64	12 892,73	96,85			18 897,22
HF.2.1 Régimes d'assurance maladie facultative				5 907,64					5 907,64

HF.2.1.1 Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs				0,14					0,14
HF.2.1.1.2 Assurance volontaire publique				0,14					0,14
HF.2.1.nec Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)				5 907,51					5 907,51
HF.2.2 Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)						73,84			73,84
HF.2.2.1 Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)						65,03			65,03
HF.2.2.nec Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)						8,81			8,81
HF.2.3 Régimes de financement des entreprises					12 892,73				12 892,73
HF.2.3.1 Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)					12,19				12,19
HF.2.3.nec Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)					12 880,54				12 880,54
HF.2.nec Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé non spécifiés (n.c.a.)						23,00			23,00
HF.3 Paiement direct des ménages							184 726,31		184 726,31

HF.3.nec Paiement direct des ménages non spécifié (n.c.a.)							184 726,31		184 726,31
HF.4 Régimes de financement du reste du monde (non résidents)						4 766,22		6 088,24	10 854,46
HF.4.2 Régimes facultatifs (non-résidents)						4 766,22		6 088,24	10 854,46
HF.4.2.2 Autres régimes (non-résidents)						4 766,22		6 088,24	10 854,46
HF.4.2.2.1 Régimes Philanthropiques / ONG internationales						4 766,22			4 766,22
HF.4.2.2.2 Régimes des institutions de développement étrangères								155,41	155,41
HF.4.2.2.3 Régimes des enclaves (ex., organisations internationales ou ambassades)								5 932,83	5 932,83
Tous HF	164 151,88	164 151,88	3 744,32	5 907,64	12 892,73	4 863,07	184 726,31	6 088,24	378 629,86

Annexe 6 : Répartition des dépenses courantes de santé par fonctions et par prestataires en 2018 - Niger

Fonctions des soins de santé	Prestataires de soins de santé												
	HP.1 Hôpitaux	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HP.3.2 Cabinet dentaire	HP.3.4 Centres de soins ambulatoires	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HP.4.1 Prestataires de services aux patients et de secours d'urgence	HP.5 Détailants et autres prestataires de biens médicaux	HP.5.1 Pharmacies	HP.6 Prestataires de soins préventifs	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HP.7.1 Agences étatiques de l'administration de la santé	HP.7.2 Agences d'assurance maladie sociale	Tous HP
HC.1 Soins curatifs	75 558,50	73 718,18	25,34	73 692,83									149 276,67
HC.2 Soins de réadaptation	0,57												0,57
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)					11 057,62	268,85							11 057,62
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)							110 242,61	110 232,33					110 242,61
HC.6 Soins préventifs		105,14		105,14					52 908,83				53 013,97
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements										54 138,50	52 632,26	715,41	54 138,50
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)										899,92			899,92
Tous HC	75 559,06	73 823,32	25,34	73 797,97	11 057,62	268,85	110 242,61	110 232,33	52 908,83	55 038,42	52 632,26	715,41	378 629,86

Annexe 7 : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies en 2018 - Niger

	2018
DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires	193 632,04
DIS.1.1 VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	1 965,51
DIS.1.2 Tuberculose	2 166,11
DIS.1.3 Paludisme	73 505,81
DIS.1.4 Infections des voies respiratoires	54 382,79
DIS.1.5 Maladies diarrhéiques	29 420,34
DIS.1.6 Maladies tropicales négligées	6 704,46
DIS.1.7 Maladies évitables par la vaccination	21 674,89
DIS.1.8 HEPATITES	780,21
DIS.1.9 EBOLA	74,13
DIS.1.nec Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	2 957,80
DIS.2 Santé de la reproduction	52 939,68
DIS.2.1 Affections maternelles	25 206,91
DIS.2.2 Affections périnatales	2 990,73
DIS.2.3 Prise en charge d'une contraception (planning familial)	20 548,76
DIS.2.nec Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	4 193,29
DIS.3 Carences nutritionnelles	42 689,24
DIS.4 Maladies non transmissibles	67 247,64
DIS.5 Traumatismes	14 141,64
DIS.6 Non lié à une maladie spécifique	367,57
DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	7 612,05
Tous DIS	378 629,86

Annexe 8 : Dépenses Courantes de santé par principaux Partenaires Techniques et Financiers du secteur de la santé en 2018 - Niger

Partenaires Techniques et Financiers	2018
FS.RI.1.1 Administration publique	125 683,59
FS.RI.1.2 Entreprises	18 800,37
FS.RI.1.2.6 LOLANI	0,25
FS.RI.1.2.7 NIGELEC	1 099,69
FS.RI.1.2.8 OLGA-OIL	2 972,41
FS.RI.1.2.14 SORAZ	326,69
FS.RI.1.2.17 Orange Niger	15,42
FS.RI.1.2.18 NIGER LAIT	3 186,68
FS.RI.1.2.19 SONICHAR	703,55
FS.RI.1.2.20 CNC	0,36
FS.RI.1.2.nec Autres Entreprises	10 495,34
FS.RI.1.3 Ménages	184 726,31
FS.RI.1.4 ISBLSM	158,86
FS.RI.1.4.1 Fondations	0,06
FS.RI.1.4.1.2 Fondation Tatalli Iyali	0,06
FS.RI.1.4.2 ONG Nationales	72,11
FS.RI.1.4.2.3 ANSP	4,33
FS.RI.1.4.2.6 HEAD TAMAT	14,52
FS.RI.1.4.2.9 ONEN	6,01
FS.RI.1.4.2.13 ONG KARKARA	18,1
FS.RI.1.4.2.nec Autres ONG Nationales	29,15
FS.RI.1.4.nec Autres ISBLSM	86,69
FS.RI.1.5 Reste du monde	49 260,73
FS.RI.1.5.1 Bailleurs bilatéraux	865,17
FS.RI.1.5.1.3 Belgique	189,24
FS.RI.1.5.1.8 France	101,19
FS.RI.1.5.1.13 Italie	49,48
FS.RI.1.5.1.25 Etats-Unis (USAID)	465,1
FS.RI.1.5.1.nec Autres bailleurs bilatéraux et Bailleurs bilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	60,15
FS.RI.1.5.2 Bailleurs multilatéraux	43 691,36
FS.RI.1.5.2.4 BAsD	592,22
FS.RI.1.5.2.6 Institutions de l'UE	287,02
FS.RI.1.5.2.7 GAVI	524,74
FS.RI.1.5.2.8 Fonds mondial	16 923,21
FS.RI.1.5.2.9 Banque Mondiale (IDA + BIRD)	4 680,28
FS.RI.1.5.2.12 ONUSIDA	2,93
FS.RI.1.5.2.15 UNFPA	743,32

FS.RI.1.5.2.16 UNICEF	7 145,56
FS.RI.1.5.2.19 PAM	2 203,82
FS.RI.1.5.2.20 OMS	3 293,30
FS.RI.1.5.2.21 OOAS	155,41
FS.RI.1.5.2.nec Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	7 139,54
FS.RI.1.5.3 Bailleurs privés	4 704,20
FS.RI.1.5.3.1 Fondation INTERNATIONAL	123,4
FS.RI.1.5.3.1.1 FONDATION TOTAL	5,81
FS.RI.1.5.3.1.3 FONDATION R.FOLERO	31,58
FS.RI.1.5.3.1.4 FONDATION DAMIEN	81,53
FS.RI.1.5.3.1.5 FONDATION MERIEUX	4,48
FS.RI.1.5.3.3 ONG	4 580,80
FS.RI.1.5.3.3.1 ACH	178,44
FS.RI.1.5.3.3.4 AGIR PF	3,31
FS.RI.1.5.3.3.6 BEFEN	163,68
FS.RI.1.5.3.3.7 CADEV	3,5
FS.RI.1.5.3.3.10 CENTRE CARTER	526,76
FS.RI.1.5.3.3.12 CICR	185,36
FS.RI.1.5.3.3.13 CISP	0,69
FS.RI.1.5.3.3.16 CRF	57,57
FS.RI.1.5.3.3.18 CROIX ROUGE	3,5
FS.RI.1.5.3.3.20 ENGENDER HEALTH	47,01
FS.RI.1.5.3.3.21 HKI	685,59
FS.RI.1.5.3.3.25 Islamic Relief	86,3
FS.RI.1.5.3.3.30 MSF Espagne	421,73
FS.RI.1.5.3.3.31 MSF France	4,95
FS.RI.1.5.3.3.32 MSF SUISSE	0,01
FS.RI.1.5.3.3.33 IRC	50,79
FS.RI.1.5.3.3.35 ONG TURQUE	7,5
FS.RI.1.5.3.3.39 MDM	251,45
FS.RI.1.5.3.3.41 PATHFINDER	208,87
FS.RI.1.5.3.3.43 PLAN NIGER	47,44
FS.RI.1.5.3.3.45 PSI	395,47
FS.RI.1.5.3.3.49 SAVE THE CHILDREN	211,55
FS.RI.1.5.3.3.52 SIM	252
FS.RI.1.5.3.3.54 TLM	10,08
FS.RI.1.5.3.3.55 VISION MONDIALE	89,11
FS.RI.1.5.3.3.nec Autres ONG	688,14
Tous FS.RI	378 629,86

Annexe 9 : Clés de répartition fonctionnelle des dépenses

Pour la répartition de la masse salariale, il a été retenu ce qui suit :

Structures	Clés de répartition
Centres de Santé Intégrés	39,82%
Centres nationaux de référence (spécialisés)	1,97%
Centres Hospitaliers Régionaux	14,16%
Programmes nationaux de santé	2,16%
Hôpitaux de District	24,78%
Maternités Régionales de Référence	2,36%
Administration centrale	4,03%
Hôpitaux Nationaux	6,00%
Directions Régionales de la Santé Publique	4,72%
Total	100%

Pour la répartition fonctionnelle des dépenses, les clés ainsi établies se présentent comme suit :

Hôpitaux nationaux	HP.1.1.1.1	1,97%
Hôpitaux régionaux	HP.1.1.1.2	14,16%
Hôpitaux de districts	HP.1.1.1.3	24,78%
Centres ambulatoires	HP.3.4.5.1	42,18%
Services administratifs	HP.7.1	16,91%
Total		100%

Pour la répartition des dépenses par maladies, les clés ainsi établies sont les suivantes par type de maladie ainsi défini :

Nomenclature des types de maladies pour l'établissement des clés

DIS.1.1 (VIH)
DIS.1.2 (TB)
DIS.1.4(IRA)
DIS.1.3 (palu)
DIS.1.5 (maladies diarrhéiques)
DIS.1.6 (MTN)
DIS.1.7 (maladies à prévention vaccinales)
DIS.1.nec (infections non classées ailleurs)
DIS.2.1 (affection maternelle)
DIS.2.2 (périnatales)
DIS.2.3 (prise en charge de la contraception)
DIS.2.nec (maladies et problèmes de SR non classés ailleurs)
DIS.3 (carences nutritionnelles)
DIS.4.1 (tumeurs)
DIS.4.2 (troubles endocriniennes)
DIS.4.3 (maladies cardiovasculaires)
DIS.4.4 (troubles mentaux)
DIS.4.5 (diabète)
DIS.4.9 (autres maladies non transmissibles nca)
DIS.5 (traumatismes)
DIS.nec (autres maladies/affections nca)
DIS.6 (non lié à une maladie spécifique)

Clés par type de maladies selon les régions

Clef général	MALADIES								
	Agadez	Diffa	Dosso	Maradi	Tahoua	Tillabéri	Zinder	Niamey	Niger
DIS.1.1.1.1	0,92	0,89	0,14	0,21	0,72	0,40	0,06	0,51	0,37
DIS.1.2.1.nec	0,22	0,31	0,38	0,18	0,49	0,43	0,22	0,64	0,34
DIS.1.3	7,96	12,87	28,12	22,18	22,73	25,43	15,49	27,28	21,57
DIS.1.4	24,97	18,77	12,32	14,80	16,30	17,08	14,50	12,47	15,46
DIS.1.5	9,38	13,17	8,84	10,83	10,48	7,17	10,66	6,87	9,78
DIS.1.6	0,80	1,28	0,49	0,54	0,62	0,55	0,78	0,76	0,66
DIS.1.7	2,94	4,34	5,32	4,91	5,48	6,01	7,65	4,33	5,56
DIS.1.nec	0,58	0,38	0,26	0,09	0,12	0,10	0,12	0,28	0,17
DIS.2.1	0,06	0,49	0,57	0,76	0,66	0,76	0,42	1,52	0,67
DIS.2.2	0,02	0,30	1,02	0,81	0,49	0,56	0,35	1,03	0,62
DIS.2.3	4,42	5,10	7,78	5,55	5,62	6,59	5,19	8,42	6,04
DIS.2.nec	1,03	1,17	0,67	0,53	0,83	0,92	0,68	1,01	0,77
DIS.3	5,34	11,25	9,81	16,46	10,14	11,51	21,90	3,17	13,20
DIS.4.1	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,21	0,02
DIS.4.2.nec	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	0,01
DIS.4.2.1	0,18	0,07	0,06	0,05	0,05	0,04	0,03	0,36	0,07
DIS.4.2.2	0,14	0,07	0,05	0,15	0,08	0,05	0,13	0,08	0,10
DIS.4.3.nec	0,58	0,26	0,11	0,12	0,13	0,09	0,16	0,33	0,16
DIS.4.3.1	0,12	0,56	0,44	0,29	0,45	0,39	0,29	1,26	0,43
DIS.4.4.1	0,22	0,20	0,04	0,02	0,04	0,03	0,02	0,14	0,05
DIS.4.4.2	0,00	0,04	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01
DIS.4.4.3	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00
DIS.4.5	0,18	0,23	0,16	0,19	0,18	0,05	0,32	0,59	0,22
DIS.4.6	7,42	3,32	2,89	1,81	2,95	3,60	2,07	4,12	2,89
DIS.4.7	4,25	6,47	10,79	9,40	7,06	5,74	8,75	6,58	7,99
DIS.4.8	12,34	11,66	5,39	5,20	7,23	5,61	5,87	8,17	6,57
DIS.4.9	2,84	1,48	0,84	1,18	1,21	0,85	1,12	1,04	1,16
DIS.4.nec	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,17	0,02
DIS.5	9,22	2,75	2,49	1,95	3,38	3,48	2,34	4,97	3,09
DIS.6	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00
DIS.nec	3,85	2,50	1,03	1,79	2,55	2,56	0,81	3,62	2,01

Cléf FM									
	Agadez	Diffa	Dosso	Maradi	Tahoua	Tillabéri	Zinder	Niamey	Niger
DIS.1.1.1.1	10,10	6,31	0,48	0,94	3,00	1,51	0,38	1,79	1,67
DIS.1.2.1.nec	2,37	2,23	1,31	0,78	2,05	1,64	1,38	2,24	1,52
DIS.1.3	87,53	91,46	98,20	98,29	94,95	96,85	98,24	95,97	96,81

Cléf Menage	Régions								
	Agadez	Diffa	Dosso	Maradi	Tahoua	Tillabéri	Zinder	Niamey	Niger
DIS.1.3	8,05	13,03	28,26	22,26	23,00	25,64	15,53	27,59	21,72
DIS.1.4	25,25	19,00	12,39	14,86	16,50	17,22	14,54	12,61	15,57
DIS.1.5	9,49	13,33	8,89	10,87	10,61	7,23	10,69	6,95	9,85
DIS.1.6	0,81	1,30	0,49	0,54	0,63	0,56	0,78	0,77	0,66
DIS.1.7	2,98	4,40	5,35	4,93	5,55	6,06	7,68	4,38	5,60
DIS.1.nec	0,58	0,38	0,26	0,09	0,12	0,10	0,12	0,28	0,17
DIS.2.1	0,06	0,49	0,57	0,76	0,67	0,76	0,43	1,53	0,67
DIS.2.2	0,02	0,30	1,03	0,81	0,49	0,56	0,36	1,04	0,63
DIS.2.3	4,47	5,16	7,82	5,58	5,69	6,65	5,20	8,52	6,09
DIS.2.nec	1,04	1,18	0,68	0,53	0,84	0,93	0,69	1,02	0,77
DIS.3	5,40	11,39	9,86	16,53	10,26	11,61	21,96	3,21	13,29
DIS.4.1	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,21	0,02
DIS.4.2.nec	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	0,01
DIS.4.2.1	0,18	0,07	0,06	0,05	0,05	0,04	0,03	0,36	0,07
DIS.4.2.2	0,14	0,07	0,05	0,15	0,08	0,05	0,13	0,08	0,10
DIS.4.3.nec	0,58	0,26	0,11	0,12	0,13	0,09	0,16	0,33	0,16
DIS.4.3.1	0,12	0,57	0,44	0,29	0,46	0,40	0,29	1,28	0,43
DIS.4.4.1	0,22	0,20	0,04	0,02	0,04	0,03	0,02	0,14	0,05
DIS.4.4.2	0,00	0,04	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01
DIS.4.4.3	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00
DIS.4.5	0,18	0,23	0,16	0,19	0,18	0,05	0,32	0,59	0,22
DIS.4.6	7,50	3,36	2,90	1,81	2,98	3,63	2,08	4,16	2,91
DIS.4.7	4,30	6,55	10,84	9,44	7,15	5,78	8,78	6,66	8,05
DIS.4.8	12,48	11,80	5,42	5,22	7,32	5,66	5,89	8,26	6,62
DIS.4.9	2,87	1,50	0,84	1,18	1,23	0,86	1,12	1,05	1,17
DIS.4.nec	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,17	0,02
DIS.5	9,33	2,79	2,50	1,96	3,42	3,51	2,34	5,03	3,12
DIS.6	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00
DIS.nec	3,90	2,53	1,04	1,79	2,58	2,58	0,81	3,67	2,02

Cléf region	Poid
Agadez	4,05
Diffa	4,73
Dosso	12,06
Maradi	22,66
Tahoua	17,96
Tillabéri	13,45
Zinder	18,02
Niamey	7,07

Pour la répartition des dépenses par âge, il a été retenu ce qui suit :

Code	Tranche
AGE.1	< 5 ans
AGE.1.1	Inf à 1 an
AGE.1.2	1 à 5 ans
AGE.1.nec	Autres < 5 ans
AGE.2	≥ 5 ans
AGE.2.1	5 à 14 ans
AGE.2.2	15 à 49 ans
AGE.2.3	Sup à 49 ans
AGE.2.nec	Autres ≥ 5 ans
AGE.3	Tout âge
AGE.nec	Autre âge et âge non spécifié (n.c.a.)

CLE TOUT AGE	AGE.1.1-18%; AGE.1.2-34%; AGE.2.1-5%; AGE.2.2-40%; AGE.2.3-3%
GENRE	GEN.1-52%; GEN.2-48%

EQUIPE TECHNIQUE DES CS

Ce document a été préparé par une équipe technique composée des cadres ci-après:

1. Monsieur Abdoulaye Abou, DAID/RP/ Ministère de la Santé Publique;
2. Monsieur Abdou Salam Maazou Ichaou, Institut National de la Statistique;
3. Madame Ibrahim Rahamatou Maazou, Direction des Ressources Humaines Ministère de la Santé Publique;
4. Madame Ocquet Sakina Habou, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
5. Madame Issa Hadiara Abdoulaye, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
6. Madame Awal Rahamou Abdou, Direction des Ressources Humaines, Ministère de la Santé Publique;
7. Madame SOURGHIA Mariama, Direction des Organisations des Soins, Ministère de la Santé Publique;
8. Monsieur Mansour EL Hadji Sani, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique ;
9. Monsieur Ousseini Maman DLS, Ministère de la santé Publique ;
10. Monsieur Yaro Hamidou, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
11. Monsieur Sabiou Zabeirou, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
12. Dr Garba Djibo, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
13. Monsieur Salissou Dan Malam Laouali, Direction du Budget /Ministère des Finances ;

14. Monsieur Kassoum Issaka , Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique
15. Monsieur Hamza Dodo, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique; ;
16. Madame Haboubacar Aminata Diallo, Direction des Statistiques, Ministère de la Santé Publique; ;
17. Monsieur Ibrahim Moussa Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
18. Monsieur Soumana Zataou, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
19. Monsieur Ali China Rabiou, Direction des Statistiques, Ministère de la Santé Publique;
20. Madame Tassiou Mariama Alhado, Institut National de la Statistique;
21. Monsieur Moussa BIZO, Conseiller en Economie de la Santé, OMS/Niger.