



**REPUBLIQUE DU NIGER**  
*Fraternité-Travail-Progrès*  
**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**



**NHA**  
Production Tool

# COMPTES DE LA SANTÉ

**Exercice 2019**

**Version Finale**

## 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.....	30
Tableau 2 : Evolution des principaux agrégats des finances publiques de 2015 à 2019 en milliards de CFA .....	31
Tableau 3 : Evolution de la part du budget de l'Etat alloué à la Santé (MSP + autres secteurs) /Budget Total de l'Etat (2014-2019) Montant en FCFA .....	31
<b>Tableau 4 : Situation des ressources humaines en 2019 .....</b>	<b>37</b>
<b>Tableau 5.</b> Répartition des cas de méningite, des décès, du taux d'attaque et du taux de létalité de la 1ère à la 52ème semaine épidémiologique selon les régions du Niger en 2019 .....	<b>39</b>
<b>Tableau 6.</b> Répartition des cas confirmés de paludisme, des décès, du taux d'attaque et du taux de létalité selon les régions du Niger en 2019 .....	<b>40</b>
<b>Tableau 7.</b> Répartition des cas, des décès dus à la rougeole selon les régions du Niger en 2019 .....	<b>41</b>
Tableau 8. Répartition des cas et des décès de malnutrition par région au Niger en 2019 .....	41
<b>Tableau 9 :</b> Répartition des factures envoyées, remboursées et à recouvrer au 31 octobre 2018.....	<b>45</b>
Tableau 10 : Mortalités spécifiques en 2019.....	46
<b>Tableau 11 :</b> Dépenses Courantes de Santé selon les recettes des régimes de financement des soins de santé, 2019 (en millions de FCFA).....	<b>31</b>
Tableau 12 : Dépenses courantes de santé selon les régimes de financement (en millions de FCFA) en 2019.....	33
Tableau 13 : dépenses courantes de santé selon les agents de financement, 2019 en millions de FCFA.....	36
<b>Tableau 14 :</b> Dépenses courantes de santé selon les Prestataires de soins de santé en 2019 au Niger en millions de F CFA.....	<b>38</b>
Tableau 15 : Dépenses courantes de santé selon les Fonctions des soins de santé en 2019 (en millions de F CFA).....	40
Tableau 16 : Dépenses courantes de santé selon les Facteurs de prestations en 2019 (en millions de FCFA) .....	42
Tableau 17 : Traitements et salaires du personnel de santé en 2019 (FCFA) .....	44
Tableau 18 : dépenses de santé par maladie en 2019 (millions de FCFA).....	45
<b>Tableau 19 : Dépenses courantes de santé 2019 par programme du PDS 2017-2021 (en millions de FCFA).....</b>	<b>46</b>
Tableau 20 : Dépenses courantes de santé par région en 2019 (Millions de FCFA).....	47
Tableau 21 : Répartition des dépenses de formation de capital HK par source de financement en 2019 : .....	49
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. <b>Tableau 22 : Les principaux indicateurs selon les CS 2019 .....</b>	<b>50</b>
Tableau 23 : Recettes des Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2019 (en Millions de FCFA).....	58
Tableau 24 : Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2019 en Millions de FCFA ....	59

<b>Tableau 25 : Dépenses courantes de santé consacrées au paludisme par prestataires de soins de santé en 2019 en Millions de FCFA</b> .....	60
<b>Tableau 26 : Dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par fonction de soins de santé en 2018 en Millions de F CFA</b> .....	61
Tableau 27 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la tuberculose au Niger en 2019 en Millions de FCFA .....	65
Tableau 28 : Régimes de financement des dépenses de la tuberculose en 2018 en Millions de FCFA .....	66
Tableau 29 : Dépenses Courantes de santé de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2019 en Millions de FCFA au Niger.....	66
Tableau 30 : Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par Fonction de soins de santé en 2019 en Millions de FCFA .....	68
Tableau 31 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative au VIH/Sida en 2019 (en Millions de FCFA) .....	71
Tableau 32 : Régimes de financement des dépenses du VIH en 2019 en Millions de FCFA.....	72
Tableau 33 : Dépenses courantes de santé du VIH par prestataires de soins de santé en 2018 en Millions de FCFA.....	72
Tableau 34 : Dépenses courantes de santé du VIH par Fonction de soins de santé en 2019 en Millions de FCFA.....	73
Tableau 35 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2019 en Millions de FCFA .....	77
Tableau 36 : Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2019 (en Millions de FCFA) .....	78
Tableau 37 : Dépenses courantes de santé des prestataires de soins de la nutrition en 2019 (en Millions de FCFA).....	78
Tableau 38 : Dépenses courantes de santé des fonctions de soins de santé à la nutrition en 2019 en Millions de FCFA.....	79
Tableau 39 : Dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger par âge en 2019.....	80
Tableau 40 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2019 (en Millions de FCFA).....	89
<b>Tableau 41 : Dépenses courantes de la SR par prestataires de soins de santé en 2019 (en Millions de FCFA)</b> .....	90
Tableau 42 : Dépenses courantes de SR par Fonction de soins de santé en 2019 (en FCFA).....	91
Tableau 43 : Dépenses courantes de SR par tranche d'âges en 2019 .....	92
Tableau 44 : Dépenses courantes de SR par genre en 2019.....	92

## LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES

Figure 1 : Schéma de la pyramide sanitaire selon l'organisation administrative et technique.....	34
Figure 2 : Evolution de la Dépense Nationale de Santé (DNS) de 2013 à 2019.....	29
Figure 3 : Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé de 2013 à 2019..	34
Figure 4 : Dépenses courantes de santé par tranche d'âges en 2019 en millions de Cfa.....	47
Figure 5 : Répartition des dépenses courantes de santé par genre en 2019.....	48
Figure 6 : Dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2019.....	62
Figure 7 : Dépenses courantes de santé du Paludisme par genre en 2019.....	62
Figure 8 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2019.....	69
Figure 9 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2019.....	69
Figure 10 : Dépenses courantes de santé du VIH par âge en 2019.....	74
<b>Figure 11</b> : Dépenses courantes de santé du VIH par genre en 2019.....	74
<b>Figure 12</b> : Dépenses courantes de santé de la nutrition par genre en 2019.....	80

## TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS .....	i
LISTE DES TABLEAUX.....	iii
PREFACE.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
INTRODUCTION .....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DES CS 2019.....	1
I. GENERALITES SUR LE NIGER.....	27
I.1 Données géographiques .....	27
I.2. Données démographiques .....	27
1.3. Contexte socio-économique .....	28
II. PROFIL SANITAIRE.....	33
2.1. Organisation du système de santé .....	33
2.2 Organisation technique du système de santé .....	33
III. METHODES ET SOURCES DE DONNEE.....	47
3.1 Définition et utilité des Comptes de la Santé (CS).....	47
3.2. Définition opérationnelle des concepts des CS.....	48
IV. PROCESSUS D'ELABORATION DES CS 2019.....	52
4.1. Collecte de données.....	52
4.2. Traitement et Analyse des données .....	53
4.2.1. <i>Codification et validation des données à partir de l'outil SHA 2011</i> .....	53
4.2.2 <i>Analyse des données</i> .....	53
4.2.3 <i>Etablissement des clés de répartition</i> .....	53
4.3. Les limites de l'étude.....	53
DEUXIEME PARTIE : ANALYSE GLOBALE DE LA DEPENSE NATIONALE DE SANTE 2019.....	27
5 RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTÉ DE 2019.....	28
5.1 <i>La Dépense Nationale de Santé (DNS)</i> .....	28
5.2 <i>La Dépense Courante de Santé (DCS)</i> : .....	29
5.3 <i>Les dépenses en capital ou compte de capital (HK et HKR)</i> .....	29
5.4 <i>Recettes des régimes de financement de la santé</i> .....	30
5.5 Régimes de financement de la Santé .....	32
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).....	42
5.9 Dépenses de santé par maladie en 2019 (FCFA).....	45
5.10 Répartition des dépenses de santé par programme du PDS 2017-2021 .....	46

5.11	Répartition des dépenses courantes de santé par région .....	47
5.12	Répartition des dépenses courantes de santé par tranche d'âge en 2019 .....	47
5.13	Répartition des dépenses courantes de santé par genre en 2018.....	48
5.14	La formation de capital HK (dépenses d'investissement en santé en 2019).....	48
5.15	Situation des principaux indicateurs des CS retenus par l'UEMOA.....	50
TROISIEME PARTIE : RESULTATS DES SOUS COMPTES 2019.....		52
6	RESULTATS DU SOUS COMPTE PALUDISME 2019.....	54
6.1	Aperçu sur la situation du paludisme .....	54
6.2	Les recettes des régimes de financement du paludisme .....	58
6.3	Les régimes de financement du paludisme.....	59
6.4	Les prestataires de services du paludisme .....	60
6.6	Répartition des dépenses courantes de santé du paludisme par tranche d'âge en 2019. ....	62
7	RESULTATS DU SOUS COMPTE TUBERCULOSE.....	63
7.1	Aperçu sur la situation de la tuberculose au Niger.....	63
7.2	Les régimes de financement de la tuberculose .....	66
7.3	Les Prestataires de services de la tuberculose .....	66
7.6	Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2019. ....	69
8.	RESULTATS DU SOUS COMPTE VIH/Sida.....	70
8.1	Aperçu sur la situation du VIH/Sida au Niger.....	70
8.2	Les recettes de régimes de financement du VIH/sida en 2019 .....	71
8.3	Les régimes de financement du VIH en 2019.....	72
8.4	Les prestataires de services du VIH/sida.....	72
8.5	Les dépenses du VIH/sida par fonction de soins.....	73
8.6	Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par genre en 2019. ....	74
9.	RESULTATS DU SOUS COMPTE NUTRITION .....	75
9.1	Aperçu sur la situation de la Nutrition au Niger .....	75
9.2	Les recettes de régimes de financement relatives aux dépenses de la nutrition en 2019 .....	77
9.3	Les Prestataires de services de la nutrition en 2019.....	78
9.4	Les dépenses courantes de santé de la nutrition par Fonction des soins en 2019 .....	79
9.5	Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par tranche d'âge en 2018. ....	80
9.6	Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par genre en 2019.....	80
10.	RESULTATS DU SOUS COMPTE SANTE DE LA REPRODCUTION EN 2019 ....	81
10.1	Analyse situationnelle de la santé maternelle .....	81
10.2	Santé de l'enfant .....	84
10.3	La Planification Familiale .....	85
10.4	Santé des adolescents et de jeunes.....	86
10.5	Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2019.....	89

10.6	Les Prestataires de Soins de Santé de la Reproduction en 2019 .....	90
10.7	Les dépenses courantes de SR par fonction de soins de santé en 2019.....	91
10.8	Répartition des dépenses courantes de la SR par tranche d'âges en 2019 .....	92
10.9	Répartition des dépenses courantes de la SR par genre en 2019.....	92
CONCLUSION .....		93
RECOMMANDATIONS.....		94
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....		96
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'État et de ses partenaires pour un financement adéquat 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 2019. 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 douzième 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 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds Mondial. Nous les prions de trouver ici tous nos remerciements pour l'intérêt qu'ils portent à la production régulière 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 p.i

**MONSIEUR AHMED BOTTO**

## RESUME ANALYTIQUE

La *Dépense Nationale de Santé (DNS)* est estimée **469,029 milliards de FCFA** en 2019 contre **420,417 milliards de FCFA** en 2018, soit une progression de **11,56%**. En pourcentage du PIB nominal, elle a représenté **6,16 % en 2019** contre **5,90%** en 2018. La DNS par habitant a légèrement augmenté entre 2018 et 2019. Elle est en effet passée de **19.584 francs CFA (soit 39,17\$ US)** en 2018 contre **21.375 francs CFA (soit 42,75 \$US)** en 2019 (1\$=500 F cfa).

La *Dépense Courante de Santé (DCS)*, est quant à elle estimée à **428,857 milliards** en 2019 contre **378,629 milliards de FCFA** en 2018, soit **91,44 %** des dépenses globales de santé.

Le *compte capital* a représenté **40,172 milliards de FCFA** en 2019. La part de formation brute de capital dans le volume des investissements a représenté **27,176 milliards de FCFA** soit **67,65%** en 2019. La recherche fondamentale et la formation de longue durée ont été estimées à **12,996 milliards de FCFA** soit **32,35%**

Le financement de la santé est assuré par plusieurs sources dont l'Etat, les ménages et les partenaires au développement. Par ailleurs, le financement de la santé se caractérise par des disparités dans sa répartition. **Le paiement direct des ménages** constitue le deuxième mode de financement de la santé avec **46,09%** soit **197,670 milliards de FCFA** en 2019 contre **184, 726 milliards de FCFA (48,79%)** en 2018.

On constate une régression de la dépense des ménages durant la période de 2013 à 2019. Malgré tout, la contribution des ménages reste encore très élevée, relativement au niveau de revenu de la population. Cette situation n'est pas sans conséquence sur la performance du système de santé puisqu'elle pourrait influencer négativement la fréquentation des services de santé et la qualité de soins.

- **Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique** (alloués à la Santé) ont occupé en 2019, la deuxième place avec **34,20%** des dépenses courantes de santé soit **146.666 milliards**.
- **Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique** ont représenté **13,55%** des dépenses courantes de santé en 2019 soit **58,090 milliards de FCFA** contre **10,17%** (**38,489 milliards de FCFA**) en 2018. Il faut noter que parmi les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique, **78,14%** ont passé par l'appui budgétaire en 2019.
- **Les Détaillants et autres prestataires de biens médicaux** viennent en première position avec **33,50%** des dépenses courantes de santé en 2019 soit **143,660 milliards de FCFA**.
- **Les Hôpitaux et les centres ambulatoires** ont absorbé **24,48%** des dépenses courantes de santé en 2019 contre **39,46%** en 2018 se positionnant ainsi en deuxième place avec **106,061 milliards de FCFA**.
- **Les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé** viennent en troisième position avec **21,01%** des dépenses courantes de santé (**90,105 milliards de FCFA**) en 2019.

La distribution des dépenses courantes selon les fonctions de soins fait ressortir que :

- La part des **Prestataires de soins de santé ambulatoire** et celle des **Prestataires de soins préventifs** sont respectivement estimées à **12,77%** (**54,760 milliards de FCFA**) et **12,69%** (**54,401 milliards de FCFA**).

- **Les dépenses en Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)** viennent en première place avec *143,660 milliards de FCFA* soit **33,50%** en 2019 contre *110,242 milliards* en 2018.
- Les soins curatifs quoiqu'en chute par rapport à 2018 arrivent en deuxième place avec **24.38%** soit *104,572 milliards de FCFA* des dépenses courantes de santé contre **39,43%** soit *149,276 milliards* en 2018.
- **Les dépenses courantes consacrées à la Gouvernance, administration du système de santé et des financements** viennent en troisième position et sont en hausse par rapport à l'année 2018. Elles sont estimées à *90,105 milliards de FCFA. (21,01%)* en 2019 contre *54,138 milliards (14,30%)* en 2018 et sont suivies des dépenses en **services de soins préventifs à hauteur de 54.804 milliards de FCFA. (12.78%)** contre *53,013 milliards (14,00%)* 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 *90,318 milliards de F CFA*, soit **21,10%** de dépenses courantes de santé en 2019 contre *76,100 milliards de F CFA* en 2018. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires qui étaient de *248,175 milliards*, les dépenses pour la lutte contre le paludisme ont représenté **36,40%** en 2019.
- ✓ **les dépenses courantes consacrées à la lutte contre la tuberculose** ont chuté et ont été estimées à *1,011 milliards de F CFA* soit **0,41%** des dépenses affectées à la lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires en 2019 contre *1,571 milliards de F CFA* soit **0,42%** en 2018.

- ✓ **Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte** contre le VIH/Sida ont été estimées en 2019 à **4,090 milliards de FCFA** soit **0,95%** de dépenses courantes de santé. Par rapport aux dépenses des maladies infectieuses et parasitaires elles ont représenté **1,65%** en 2019.
  
- ✓ **Les dépenses liées à la prise en charge des carences nutritionnelles** ont représenté **43,749 milliards de F CFA** soit **10,20%** contre **40,526 milliards de FCFA** soit **10,70%** en 2018 des dépenses courantes de la santé en 2019.
  
- ✓ **Les dépenses en Santé de la Reproduction** ont été estimées à **30,387 milliards de F CFA** soit **7,09%** en 2019 contre **45,586 milliards de FCFA** soit **12,06%** en 2018 des dépenses de dépenses courantes de santé.

# INTRODUCTION

L'état de santé et de 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 2019, 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 dans 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 2019 ainsi que leurs sous comptes ont permis de déterminer les régimes et les recettes de financement du secteur, d'évaluer les principales actions menées par les acteurs de la santé ainsi que 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 2019, notamment les généralités, le contexte socio-économique, le profil sanitaire national ainsi que la définition de quelques concepts et la méthodologie utilisée ;
- ✓ La deuxième présente l'analyse globale de la Dépense Nationale de Santé ;
- ✓ la troisième partie présente les résultats de dépenses de santé pour chacun des cinq (5) sous comptes : (i) paludisme, (ii) tuberculose, (iii) VIH, (iv) Nutrition, (v) santé de la reproduction.



**PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE  
DES CS 2019**

# 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 1.267.000 km<sup>2</sup>. Ses caractéristiques physiques sont marquées par des faciès écologiques fragiles et en constante dégradation. Les trois quarts du territoire nationales sont désertiques et le restant est constitué d'une zone sahélienne et soudanienne dans la partie Sud du pays. 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 **21.942.943 habitants en 2019** 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)<sup>1</sup>. Même si elle a connu une baisse entre 2012 et 2015, la fécondité garde toujours son niveau élevé et se situe à **7,3 enfants** par femme en 2015<sup>2</sup>. 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

---

<sup>1</sup> (EDS-MICS IV2012)  
<sup>2</sup> (TBS 2019, INS)

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) de l'année 2019, exprimées aux prix de l'année 2015, font ressortir un taux de croissance économique **de 5,9%** contre **7,1%** en 2018 et **5,0%** en 2017. Cela s'explique par un ralentissement de la croissance du secteur primaire essentiellement imputable à la baisse de la production agricole pluviale, consécutivement à une mauvaise pluviométrie. Le taux de croissance du secteur primaire se situe à **3,4%** en 2019 contre **7,8%** en 2018. Cette forte baisse du rythme de la croissance du secteur primaire a été atténuée pour l'accélération ou la poursuite de la croissance dans les secteurs secondaire (**8,7%** en 2019 contre **5,8%** en 2018) et le tertiaire (**7%** en 2019 contre **5%** en 2018).

En terme nominal, le Produit Intérieur Brut (PIB) enregistre une progression de **-6,6%** passant de **7.138,6 milliards de FCFA** en 2018 à **7.610,4 milliards de FCFA** en 2019.

Cette évolution du PIB nominal en 2019 s'est traduite par une légère augmentation du PIB par tête passant de **337,3 en millier de FCFA** en 2018 à 346,8 en millier de FCFA en 2019.<sup>3</sup>

En termes réels, le PIB par tête est en augmentation de 1,9% en 2019. Cette évolution est un ralentissement comparativement à sa progression de l'année précédente qui était de 2,9%. La baisse du rythme de croissance du PIB réel par tête est la conséquence de la baisse de la production agricole pluviale qui a impacté le secteur primaire au-delà des bonnes performances dans les autres secteurs de l'activité économique.

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 **51,35%** en 2019 contre **50,63%** en 2018 (DS-MSP) ;
- ✓ le taux brut de scolarisation est passé de **77,8%** en 2017 à **70,6%** en 2018 (*selon le tableau de bord social de l'INS 2019*). Contrairement aux autres indicateurs sociaux du pays, ceux de l'éducation se sont dernièrement dégradés ;
- ✓ la couverture géographique des besoins en eau potable des populations est passée de **70,85%** en 2017 à **71,14%** en 2018 (*selon le tableau de bord social de l'INS 2019*) ;
- ✓ le Niger reste encore à la traîne dans le classement de l'indice de développement humain avec **0,394** en 2019 (*Rapport sur le Développement Humain 2020, PNUD*). Environ **40,8 %** de la population nigérienne vivent en dessous du seuil de pauvreté (*moins d'un dollar US par jour*) selon les données de l'enquête EHCVM-2018 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.

---

<sup>3</sup> Comptes Rapides 2019 – INS-Niger

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

Intitulés	2016	2017	2018	2019
Taux de croissance démographique (%)	3,9	3,9	3,9	3,9
Population totale (en 1000 habitants)	19 865,1	20 651,1	21 466,9	21 942,9
Taux de croissance du PIB réel (%)	5,7	5,0	7,0	5,9
Variation du déflateur du PIB (%)	0,9	1,3	2,6	0,9
Taux d'inflation annuel moyen (%)	0,2	2,4	2,7	-2,5
PIB nominal par habitant (En milliers de FCFA)	306,9	314,1	331,7	346,8
PIB nominal (milliards de FCFA)	6 096,4	6 486,0	7 121,4	7 610,4
PIB nominal par habitant (\$US constant)	504,3	536,9	563,1	591,9
Taux d'épargne intérieure brute (%)	16	14,8	15,6	18,8
Taux d'investissement (%)	27,7	28,3	29,3	30,4
Part de l'agriculture (au sens large) dans le PIB (en %)	35,9	36,0	38,4	37,6

**Sources** : Comptes Rapides 2019 INS- Niger

Le rythme d'évolution de l'activité économique est en baisse avec un taux de croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) réel de **5,9%** en 2019 contre **7,1%** en 2018. De 2016 à 2019, 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 **1 283,4 milliards de FCFA** en 2018 à **1 362,5 milliards de FCFA** en 2019. Les dépenses de l'État ont augmenté, passant de **1 505,3 milliards de FCFA** en 2018 à **1 631,8 milliards de FCFA** en 2019.

Le tableau ci-dessous indique les différents agrégats des finances publiques de 2015 à 2019.

**Tableau 2 :** Evolution des principaux agrégats des finances publiques de 2015 à 2019 en milliards de CFA

Intitulés/Années	2015	2016	2017	2018	2019
Recettes totales et dons	1001,328	914,059	1022,860	1291,320	1362,495
Recettes budgétaires	761,883	634,854	668,482	854,466	834,552
Recettes fiscales	684,856	606,920	619,862	787,651	783,629
Recettes non fiscales et des CST	77,026	27,934	48,617	66,816	50,924
Dons	232,611	270,255	342,110	428,932	514,013
Dépenses totales et prêts nets	1 387,725	1 187,914	1 269,952	1 505,323	1631,773
Dépenses courantes	639,162	609,474	645,632	688,012	691,374
Traitements et salaires	250,233	265,145	269,743	273,453	282,274
Matériels et fournitures	157,937	107,134	112,036	134,922	108,673
Transferts et subventions	204,435	197,649	215,317	212,831	225,396
Paieement d'intérêts	26,607	41,93	43,644	67,562	74,733
Dépenses en capital	726,786	556,627	600,125	798,229	908,382
Solde global	-619,008	-544,110	-589,200	-642,900	-783,286

**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 2015 à 2019

**Tableau 3 :** Evolution de la part du budget de l'Etat alloué à la Santé (MSP + autres secteurs) /Budget Total de l'Etat (2014-2019) 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%
2019	2274 360 000 000	130 465 608 232	5,74%

**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 six (6) 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.

## II. 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).

#### 2.2 Organisation technique du système de santé

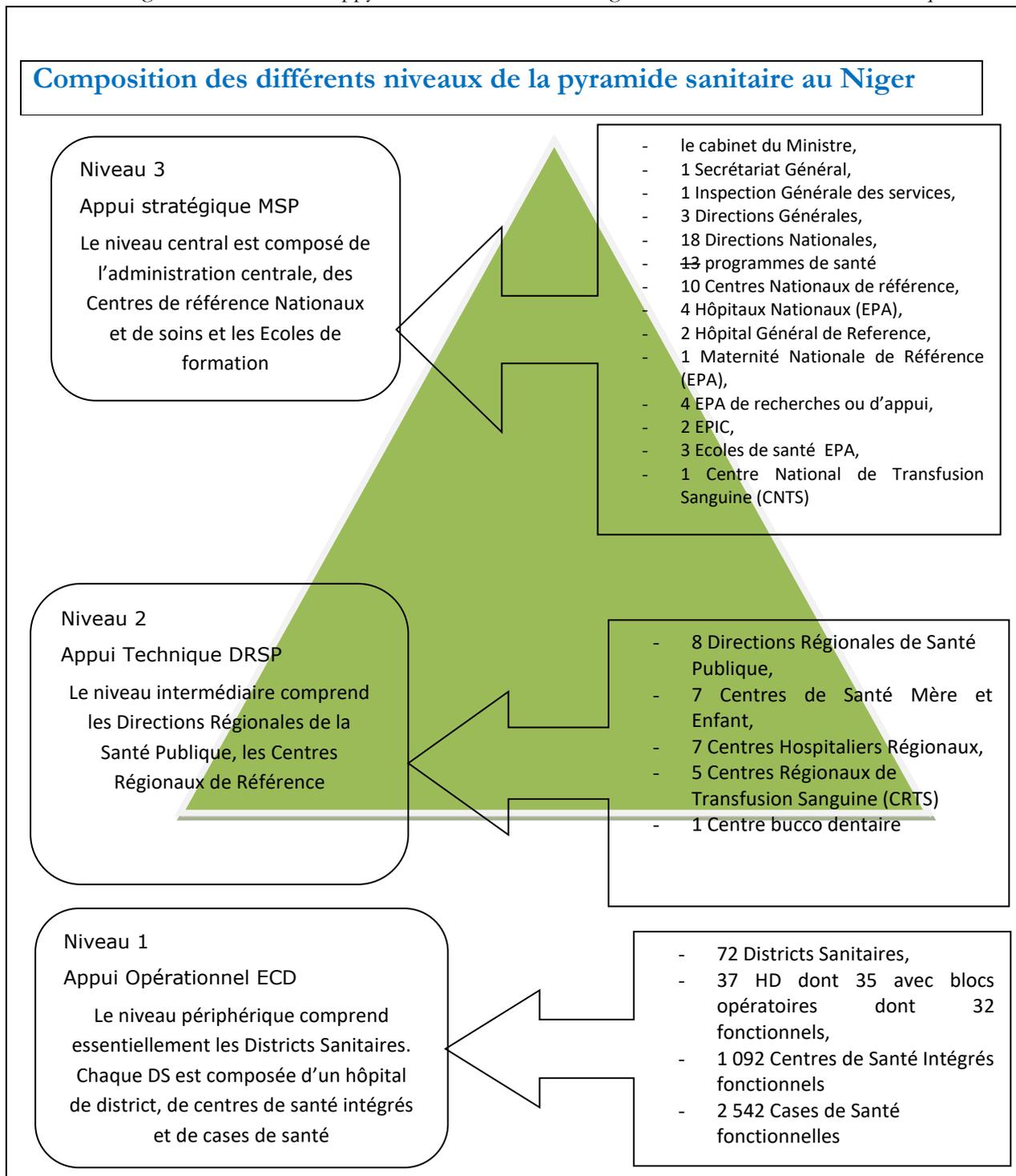
2.3

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 : Schéma de la pyramide sanitaire selon l'organisation administrative et technique



Source : REP 2019

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),
  - 18 Directions Nationales.

En matière de prestations de soins, le niveau tertiaire comporte deux (02) Hôpitaux Généraux de Référence, quatre (4) 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<sup>ème</sup> référence sont assurés par sept (7) Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), sept (7) Centres de Santé de la Mère et de l'Enfant (CSME), cinq (5) Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS) et un centre bucco-dentaire.
- ***Au niveau périphérique, la coordination et le suivi des actions de santé reposent sur 72 Districts Sanitaires*** avec 1092 Centres de Santé Intégrés (CSI)

et 2542 cases de santé fonctionnelles Les soins de 1<sup>ère</sup> référence sont assurés par 37 Hôpitaux de District (HD) dont 35 avec blocs opératoires et 32 fonctionnels.

Il faut noter l'existence des services d'appui avec 3 dépôts de zone de médicaments, 46 pharmacies populaires et 54 formations sanitaires des forces de défense et de sécurité.

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 sont au nombre de 437 formations sanitaires 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.
- Les établissements pharmaceutiques privés sont au nombre de 156

- **2 .1.3 : Les ressources humaines en santé**

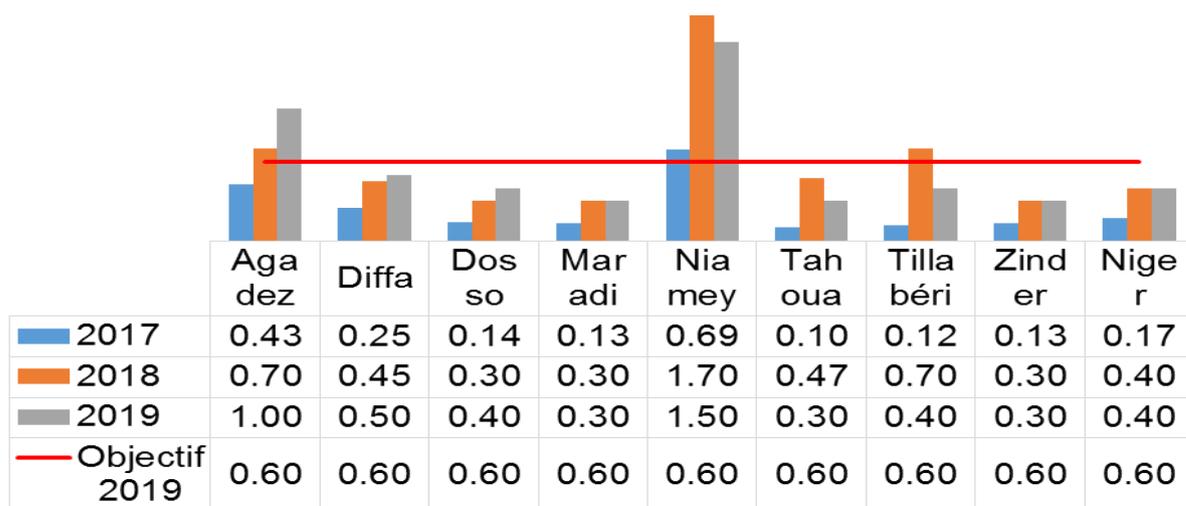
**Tableau 4** : Situation des ressources humaines en 2019

<b>Statuts</b>	<b>Effectifs</b>
Fonctionnaires en activité	6527
Agents auxiliaires	1386
Agents contractuels (ETAT, EPA, EPIC, EPST, FC)	6545
Agents en position de stage	723
Agents en détachement/disponibilité/congés sans traitement	397
Appelés du Service Civique National	1298
<b>Total</b>	<b>16876</b>

Les ressources humaines du secteur de la santé comprennent en 2019 un effectif de 16876 agents, dont 6527 cadres en activité, 1386 auxiliaires, 6545 agents contractuels, 723 agents en position de stage et 397 agents en détachement, disponibilité et congés sans traitement et enfin 1298 Appelés du Service Civique National.

En comparaison avec les ratios de l’OMS en matière de RH (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 ( 1/23148 habitants), infirmiers (1/3675 Habitants), sages-femmes (1/4735 FAP).**

Même si les ratios des infirmiers et sages-femmes sont en dessous des ratios de l’OMS, il existe une mauvaise répartition du personnel de santé selon les régions-



Graphique \_ Densité du personnel (‰) de 2017 – 2019 5( source DRH MSP)

#### Commentaires

- Amélioration de la disponibilité du personnel à Agadez, Diffa et Dosso
- Niamey se trouve au-delà de la norme élevée (1,29%)
- Les affectations récentes pourraient améliorer l'indicateur avec la mise à jour des données

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

### Surveillance du choléra

La situation épidémiologique est restée calme en ce qui concerne le choléra en 2019. En effet aucun cas n'a été confirmé sur l'ensemble du pays contrairement à l'année 2018 où un total de 3 823 cas a été enregistré avec 78 décès.

### Surveillance de la méningite

En 2019 un total de 1188 cas a été notifié dont 91 décès.

Le pays n'a pas connu d'épidémie à l'échelle de district mais des districts ont été en alerte notamment dans les régions de Tahoua et Niamey.

La situation est résumée dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 5.** Répartition des cas de méningite, des décès, du taux d'attaque et du taux de létalité de la 1ère à la 52ème semaine épidémiologique selon les régions du Niger en 2019

Régions	Cas	Décès	Taux d'attaque (/100 000 hbts) en	Taux de létalité (%)
Agadez	7	0	1,2	0,0
Diffa	27	2	3,7	7,4
Dosso	55	6	2,1	10,9
Maradi	126	8	2,8	6,3
Niamey	404	21	31,5	5,2
Tahoua	395	35	9,2	8,9
Tillabéri	48	6	1,4	12,5
Zinder	126	13	2,7	10,3
<b>TOTAL</b>	<b>1 188</b>	<b>91</b>	<b>5,3</b>	<b>7,7</b>

Source : Rapports hebdomadaires DSRE/MSP

## Surveillance du paludisme

Le paludisme demeure la morbidité la plus fréquente dans le pays avec des dizaines de milliers de cas enregistrés dans les différentes régions.

**Tableau 6.** Répartition des cas confirmés de paludisme, des décès, du taux d'attaque et du taux de létalité selon les régions du Niger en 2019

Régions	Cas	Décès	Taux d'attaque	Taux de létalité
			(/100 000 hbts) en	(%)
Agadez	30146	41	4 832	0.14
Diffa	52411	21	11 376	0.04
Dosso	405759	412	16 936	0.10
Maradi	496824	718	22 127	0.14
Niamey	199910	298	22 054	0.15
Tahoua	613461	965	13 628	0.16
Tillabéri	577869	524	16 914	0.09
Zinder	554283	425	10 491	0.08
<b>TOTAL</b>	<b>2930663</b>	<b>3404</b>	<b>15 696</b>	<b>0.12</b>

Source : Rapports hebdomadaires DSRE/MSP

Les régions de Maradi, Tahoua et Tillabéri occupent les premières places dans la notification des cas de paludisme en 2016. Les régions d'Agadez et de Zinder ont les plus bas taux d'attaque avec respectivement 4832 et 10491 cas pour 100 000 habitants.

## Surveillance de la rougeole

Plusieurs districts ont enregistré des foyers épidémiques de rougeole particulièrement dans les régions de Maradi, Zinder, Niamey et Tahoua. Les Régions de Dosso et Diffa ont été les moins touchées avec 335 et 324 cas respectivement.

**Tableau 7.** Répartition des cas, des décès dus à la rougeole selon les régions du Niger en 2019

Régions	Cas	Décès	Taux d'attaque (/100000 hbts) en	Taux de létalité (%)
Agadez	579	3	95.6	0.5
Diffa	324	0	43.9	0.0
Dosso	335	4	12.6	1.2
Maradi	3581	8	79.0	0.2
Niamey	1271	1	99.0	0.1
Tahoua	1932	25	45.1	1.3
Tillabéri	636	3	17.9	0.5
Zinder	1577	13	33.7	0.8
<b>TOTAL</b>	<b>10235</b>	<b>57</b>	<b>45.9</b>	<b>0.6</b>

Source : Rapports hebdomadaires DSRE /MSP

### Surveillance de la malnutrition

**Tableau 8.** Répartition des cas et des décès de malnutrition par région au Niger en 2019

Régions	Malnutrition modérée		Malnutrition sévère		Ensemble	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Agadez	1761	0	4704	1	6465	1
Diffa	20076	0	12080	0	32156	0
Dosso	7585	5	17529	28	25114	33
Maradi	86582	8	95183	67	181765	75
Niamey	2247	1	4357	5	6604	6
Tahoua	66334	14	60016	10	126350	24
Tillabéri	28932	1	35696	23	64628	24
Zinder	113736	2	91023	17	204759	19
<b>TOTAL</b>	<b>327253</b>	<b>31</b>	<b>320588</b>	<b>151</b>	<b>647841</b>	<b>182</b>

Source : Rapports hebdomadaires DSRE/ MSP

Les régions de Zinder et de Maradi sont les deux régions qui ont notifié le plus de cas au cours de l'année 2019. Pour les décès ce sont les régions de Maradi et Dosso qui viennent en tête.

## Surveillance des PFA

Indicateurs majeurs de surveillance des PFA

- Les indicateurs majeurs de surveillance des PFA sont :
- Taux de PFA non polio avec 2 cas pour 100 000 enfants de moins de 15 ans ;
- Pourcentage des cas de PFA avec selles prélevées dans les 14 jours : (i) bonne performance =  $\geq 80$  et faible performance =  $< 80$ .

**Performances :**

**Taux de PFA non poliomyélite :**

Un total cumulé de 907 cas de PFA dont 0 poliovirus ont été notifiés en 2019. Le taux de PFA non polio est de 7,9/100 000 enfants de moins de 15 ans au niveau national.

**Tableau 5.** Récapitulatif des principaux indicateurs de la surveillance des PFA en 2019 au Niger

Régions	Estimation 2015 enfants < 15 ans	Nombre de cas de PFA notifiés	Taux de PFA non Polio	Cas de PFA avec 2 échantillons de selles prélevés dans les 14 jours	% cas avec 2 échantillons de selles dans les 14 jours	PVS	Cas compatibles
Agadez	276 516	24	8,0	20	83	0	1
Diffa	364 609	73	18,4	60	82	0	2
Dosso	1 331 98	61	4,7	57	93	0	0
Maradi	2 441 972	221	9,0	187	85	0	1
Tahoua	2 183 236	91	4,2	71	78	0	0
Tillabéri	1 792 657	81	4,6	56	69	0	0
Zinder	2 470 110	313	12,6	287	92	0	1
Niamey	542 386	43	7,9	39	91	0	0
<b>Niger</b>	<b>11 402 684</b>	<b>907</b>	<b>7,9</b>	<b>777</b>	<b>86</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

Toutes les régions ont enregistré un taux de PFA non Polio  $\geq 2/100000$  enfants de moins de 15 ans chacune en 2019.

Le pourcentage des cas de PFA avec 2 échantillons de selles dans les 14 jours est de 86 au niveau national. Seules les régions de Tahoua (78%) et Tillabéri (69%) ont enregistré une mauvaise performance (<80) d'échantillons de selles prélevés dans les 14 jours.

Le système de santé est aujourd'hui caractérisé par une couverture sanitaire physique estimée à 51,53% en 2019, de l'accès aux soins (45,8% de taux d'utilisation des services curatifs en 2019), du financement structurellement déficitaire des soins faisant peser une lourde charge sur les ménages (46,09 % de la dépense totale de santé en 2019) et une quasi-absence de protection contre le risque financier ou de couverture sanitaire universelle.

**Tableau 6** : Les 10 Principales morbidités par tranches d'âge au Niger en 2019

Morbidités	< 2 mois	2 - 11 mois	12-59 mois	5-9 ans	10-14 ans	15 ans et +	Total	%
Paludisme	30427	456502	1621751	486583	355973	1152141	4103377	31,7
Toux ou Rhume	70442	582620	1109877	228693	143463	560236	2695331	21
Diarrhee	20578	349993	561066	79687	46456	193181	1250961	9,8
Pneumonie	49891	341734	557430	66614	34475	175007	1225151	9,5
Malnutrition Aigue	220	255283	378623	5895	105	1034	641160	5
Autres Affections Digestives	2389	19536	40906	20720	21128	262126	366805	2,9
Affections Dermatologiques	6612	45798	87843	28099	21408	103336	293096	2,3
Conjonctivite Simple	11497	74628	102959	29985	10741	33858	263668	2,1
Dysenterie	1370	35298	77574	17243	12760	75534	219779	1,7
Plaies	1737	12734	34307	17776	16583	72712	155849	1,2

Source : Annuaire SNIS 2019

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 (36,38% selon les données SNIS 2019,
- (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 0,22% selon l'annuaire des statistiques sanitaires (SNIS-2019)2019,
- (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 9** : Répartition des factures envoyées, remboursées et à recouvrer au 31 octobre 2018

Niveau	Montant total des factures envoyées au 31 OCTOBRE 2019	Montant total des factures remboursées au 31 OCTOBRE 2019	Montants à recouvrer pour l'année 2019
<b>Régional</b>	2 870 476 320	0	4 874 803 552
<b>Central</b>	2 004 327 232	0	4 874 803 552
<b>Total National</b>	4 874 803 552	0	4 874 803 552

Source REP 2018

On constate qu'au 31 octobre 2019, **4 874 803 552 milliards francs CFA** seulement ont été envoyés, dont 0 F de remboursement.

Tableau 10 : Mortalités spécifiques en 2019

Mortalité	< 2 mois	2 - 11 mois	12-59 mois	5-9 ans	10-14 ans	15ans et +	Total	%
Paludisme	50	560	2474	851	359	1087	5381	33,25
Pneumonie	116	698	1238	182	63	239	2536	15,67
Diarrhée avec déshydratation	4	226	252	52	20	256	646	3,99
Rougeole	0	9	67	4	5	11	96	0,59
Méningite	0	1	1	12	10	7	31	0,19
Autres formes de Tétanos	5	4	0	0	1	19	29	0,18
Tétanos Néonatal	2	0	0	0	0	6	8	0,05
Autres décès	293	1918	3901	687	565	3694	7458	46,08
Total décès	470	3416	7933	1788	1023	5319	16185	100

**Source :** *Annuaire Statistique SNIS 2019*

Les principales causes de mortalité en 2019 sont le paludisme (**33,25**), la pneumonie (**15,67**) et la Diarrhée avec déshydratation (**3,99**). La part des autres maladies non citées comme cause des décès de **46,08%**.

### 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 :

**C**omment 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 ;

**Q**ui 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 ;

**Q**ui 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 ;

**C**omment 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 différentes prestations de services et soins fournis à la population. L'allocation des ressources aux fonctions de santé est un bon moyen de mesurer les priorités d'un système de santé.

**Q**ui 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/sexe, 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 pour la période considérée.

### **3.2. Définition opérationnelle des concepts des CS**

L'Outil de Production des CS nommé **SHA (System of Health Account)**, est un logiciel développé par le projet Health System 20/20, financé par l'USAID en collaboration avec 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 ou plusieurs 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 maisons carcérales, 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 les dépenses courantes et les investissements.

## IV. PROCESSUS D'ELABORATION DES CS 2019

### 4.1. Collecte de données

Comme pour les exercices précédents, les données des CS 2019 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) 2019, les rapports d'études relatives au financement de la santé, les comptes consolidés de l'exécution du budget de l'Etat pour l'année 2019 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 2018 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 et 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 MODULE 6 de HAPT et 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.

Bien que le rapport de CS soit produit régulièrement, quelques difficultés dans la collecte des données persistent au niveau de certaines entités, particulièrement dans le contexte de l'infection à COVID- 19



**DEUXIEME PARTIE : ANALYSE GLOBALE DE  
LA DEPENSE NATIONALE DE SANTE 2019**

## 5 RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTÉ DE 2019

### *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, les pharmacies 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 à **469,029 milliards de FCFA** en 2019 contre **420,417 milliards de FCFA** en 2018, soit une progression de **11,56%**. En pourcentage du PIB nominal, elle a représenté **6,16 % en 2019** contre **5,90%** en 2018.

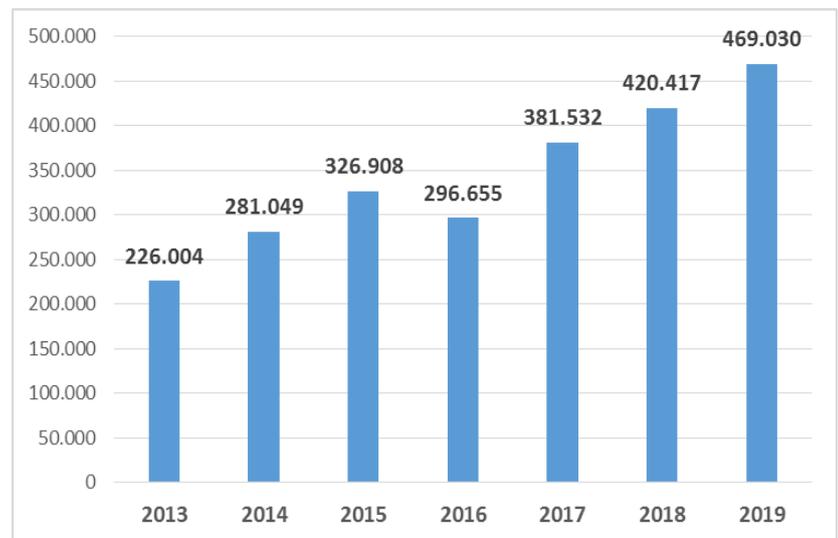
En valeur absolue, elle a enregistré une croissance significative (voir graphique ci-dessous) avec une moyenne annuelle de **343,085 Milliards de FCFA** de 2013 à 2019.

La DNS par habitant a légèrement augmenté entre 2018 et 2019. Elle est en effet passée de **19.584 francs CFA** en 2018 soit **39,17\$ US** contre **21, 375 francs CFA** en 2019 soit **42,75 \$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.

Figure 2 : : Evolution de la Dépense Nationale de Santé (DNS) de 2013 à 2019

Ce graphique montre que la DNS a régulièrement progressé entre 2013 et 2019, passant de **226,004 milliards à 469.030 milliards de FCFA**. Les plus importants niveaux de dépenses ont été observés en 2018 et 2019 avec respectivement de **420,417 milliards de FCFA** et **462.030 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, pharmacies etc.) hormis les investissements.

La DCS, est estimée en **428,857 milliards** en 2019 contre **378,629 milliards de FCFA** en 2018 soit **91,44%** des dépenses globales de santé (**469,030 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 ont été estimées à **40,172 milliards de FCFA en 2019** contre **41,787 milliards de FCFA** en 2018, soit **8,56%** des dépenses globales de santé. Dans les comptes d'investissement, la formation brute du capital a été estimée à **27,176 milliards de FCFA** en 2019 contre **24,484 milliards de FCFA en 2018** et la

recherche fondamentale dans le domaine de la santé et la formation de longue durée du personnel à **12,996 milliards de FCFA** contre **17,303 Milliards de FCFA en 2019**.

#### **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 2019.

**Tableau 11** : Dépenses Courantes de Santé selon les recettes des régimes de financement des soins de santé, 2019 (en millions de FCFA)

FS	2019	%
TOTAL FS Recettes des régimes de financement des soins de santé	428.857,926	100.00%
FS.1.1 Transferts internes et allocations	146.666,631	34.20%
FS.1.4 Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique	2.639,622	0.62%
FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	58.090,858	13.55%
FS.2.1 Fonds Commun	12.696,526	21.86%
FS.2.2 Appui Budgétaire	548,164	0.94%
FS.2.nec Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	44.846,168	77.20%
FS.3 Cotisations d'assurance sociale	3.744,315	0.87%
FS.5 Prépaiement volontaire	6.435,503	1.50%
FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a.	210.992,904	49.20%
FS.6.1 Autres revenus venant des ménages n.c.a.	197.670,000	93.69%
FS.6.2 Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	5.404,553	2.56%
FS.6.3 Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	7.918,352	3.75%
FS.7 Transferts directs étrangers	288.091,257	0.07%
FS.7.1 Transferts financiers directs étrangers	288,091	100.00%
FS.7.1.2 Transferts financiers directs multilatéraux	84,425	29.30%
FS.7.1.3 Autres transferts financiers directs étrangers	203,666	70.70%
<b>TOTAL FS</b>	<b>428.857.926</b>	<b>100.00%</b>

En termes de dépenses courantes de santé, les **autres revenus nationaux** constitués de ceux **de ménages, des entreprises et ONG** ont représenté **49.20%** soit **210,992 milliards de FCFA** en 2019. Dans ces dépenses, les ménages ont contribué à hauteur de **93,69%** soit **197.670 milliards de FCFA**. 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 **34.20%** soit **146.666 milliards en 2019** des dépenses courantes de santé.

**Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique** ont représenté **13.55% (58,090 milliards de FCFA)** des dépenses courantes de santé en 2019 **contre 10,17% (38,489 milliards de FCFA)** en 2018. Il faut noter que parmi les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique, **78,14%** en 2019 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 2019.

**Tableau 12 : Dépenses courantes de santé selon les régimes de financement (en millions de FCFA) en 2019**

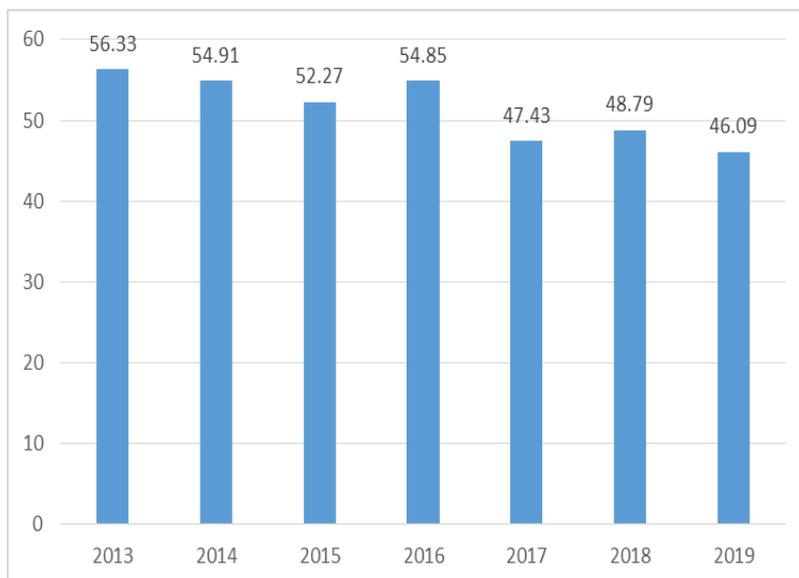
Régimes de financement	Montant	%
HF Régimes de financement	428 857 925 697	
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	211 088 371 723	49,221%
HF.1.1 Régimes de l'administration publique	207 344 056 266	48,348%
HF.1.1.1 Régimes de l'administration centrale	202 909 929 919	47,314%
HF.1.1.2 Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	4 434 126 347	1,034%
HF.1.2 Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	3 744 315 457	84,443%
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	18 905 335 891	4,41%
HF.3 Paiement direct des ménages	197 670 000 000	46,09%
HF.3.nec Paiement direct des ménages non spécifié (n.c.a.)	197 670 000 000	
HF.4 Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	1 194 218 083	0,28%
HF.4.2 Régimes facultatifs (non-résidents)	1 194 218 083	

En 2019, les « **Régimes de l'administration publique** » ont constitué le premier mode de financement avec **49.22% (211,088 milliards de FCFA)** contre **43,35%** en 2018. 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 ménages** viennent en deuxième position avec **46,09%** soit **197,670 milliards de FCFA** en 2019 contre **184, 726 milliards de FCFA (48,79%)** en 2018. On constate une régression de la dépense des ménages durant la période de 2013 à 2019. Cependant, 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.

**Figure 3 : Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé de 2013 à 2019**

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 2019 représente **46,09%** est en baisse de presque trois (3) points par rapport à 2018.



**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 l'Etat et les ménages avec 4,41% soit **18,905 milliards de FCFA**. Ce mode est dominé par le mécanisme de financement des entreprises.**

Dans cette catégorie, les **Systemes de financement des ISBLSM** (à l'exception du HF.2.2.2) ont représenté **37,37% (7,065 milliards de FCFA)** des dépenses. Ils sont suivis des **Régimes d'assurance maladie facultative** avec **34,04%** soit **6,435 milliards de FCFA** et des **Régimes de financement des entreprises** à hauteur de **28,59%** soit **5,404 milliards de FCFA**. Ceci dénote une faiblesse de ce régime de financement de la santé au Niger. Cela s'explique en partie par 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.

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 1,034% soit 4, 434 milliards de fcfa en 2019 contre 0,71% soit 3,046 milliards en 2018 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 bien en hausse par rapport à 2019, demeure encore 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 13 : dépenses courantes de santé selon les agents de financement, 2019 en millions de FCFA**

FA Agents de financement	montant	%
<b>TOTAL FA Agents de financement (aussi utilisés pour les classes HF.RI.1)</b>	428.857.926	100.00%
FA.1 Administrations publiques	211.141.301	49.23%
FA.1.1 Administration centrale	208.448.749	
FA.1.1.1 Ministère de la santé	202.508.568	97.15%
FA.1.1.2 Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	2.195.866	1.05%
FA.1.1.4 Agence nationale de l'assurance maladie	3.744.315	1.80%
FA.1.2 Administration provinciale/régionale/locale	2.639.622	
FA.1.9 Autres unités de l'administration publique	52.929	
FA.2 Sociétés d'assurance	6.382.574	1.49%
FA.3 Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	5.404.553	1.26%
FA.4 Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	7.881.108	1.84%
FA.4.2 ONG nationales	70.347	0.89%
FA.4.nec Autres Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	7.810.761	99.11%
FA.5 Ménages	197.670.000	46.09%
FA.6 Reste du monde	378.390	0.09%

La répartition des DCS par agent de financement montre que la distribution des ressources dans le système de santé est essentiellement assurée par l' **Administration publique 49,23% (211.141 milliards)** en 2019 contre **43,35%** en 2018. En effet, le Ministère de la Santé Publique MSP et ses démembrements ont géré **47,22% (202,508 milliards de FCFA)** contre **43,35% (158 667 milliards de FCFA)** en 2018 des dépenses courantes de santé.

Les ménages ont occupé la deuxième place avec **46,09%** en 2019 (**197.670 milliards**) contre **48,79%** en 2018.

Il faut noter que les sociétés d'assurance ont occupé la troisième place en termes de gestions des dépenses courantes de santé avec **1,49%** (**6,382 milliards de FCFA**) et en dernier lieu les Sociétés (hors sociétés d'assurances) **1,26%** (**5,404 milliards de FCFA**) en 2019.

### **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 14** : Dépenses courantes de santé selon les Prestataires de soins de santé en 2019 au Niger en millions de F CFA

HP Prestataires de soins de santé	Montant	%
<b>TOTAL HP Prestataires de soins de santé</b>	<b>428.857,926</b>	<b>100.00%</b>
<b>HP.1 Hôpitaux</b>	<b>50.215,478</b>	<b>11.71%</b>
HP.1.1 Hôpitaux généraux	50.215,478	
HP.1.1.1 Hôpitaux généraux publics	34.617,170	68.94%
HP.1.1.2 Hôpitaux généraux privés	15.598,308	31.06%
<b>HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire</b>	<b>54.760,305</b>	<b>12.77%</b>
<b>HP.4 Prestataires de services auxiliaires</b>	<b>35.714,349</b>	<b>8.33%</b>
<b>HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux</b>	<b>143.660,606</b>	<b>33.50%</b>
HP.5.1 Pharmacies	137.569,644	
HP.5.1.1 Pharmacies publiques	39.716,530	
HP.5.1.2 Pharmacies privées	97.845,261	
<i>HP.5.1.2.1 Pharmacies privées officielles</i>	<i>93.244,500</i>	<i>95.30%</i>
<i>HP.5.1.2.3 Pharmacopée traditionnelle</i>	<i>4.600,761</i>	<i>4.93%</i>
HP.5.1.nec Autres Pharmacies	7,853	
HP.5.2 Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	9,907	
HP.5.9 Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	6.081,055	
<b>HP.6 Prestataires de soins préventifs</b>	<b>54.401,442</b>	<b>12.69%</b>
<b>HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé</b>	<b>90.105,745</b>	<b>21.01%</b>

Il ressort de l'analyse du tableau ci-dessus que les **Détaillants et autres prestataires de biens médicaux** viennent en première position avec **33,50%** des dépenses courantes de santé en 2019 soit **143,660 milliards de FCFA**.

Les *Hôpitaux et les centres ambulatoires* ont absorbé **24,48%** des dépenses courantes de santé en 2019 contre **39,46%** en 2018 se positionnant ainsi en deuxième place avec **106,061 milliards de FCFA**.

La part des dépenses *des hôpitaux* a chuté par rapport à l'année 2018 passant de **19,96** soit **149,382 milliards de FCFA** à **11,77%** soit **109,061 milliards de FCFA** en 2019. Cette baisse s'observe aussi au niveau des *prestataires de soins ambulatoires* qui passent de **19,50%** en 2018 à **12,77%** en 2019.

Les *Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé* viennent en troisième position avec **21,01%** des dépenses courantes de santé (**90,105 milliards de FCFA**) en 2019.

Les parts des *Prestataires de soins de santé ambulatoire* et *Prestataires de soins préventifs* sont respectivement estimées à **12,77%** (**54,760 milliards de FCFA**) et **12,69%** (**54,401 milliards de FCFA**). Elles étaient respectivement en 2018 de **73,823 milliards** et **52 908 milliards de FCFA**.

## 5.7 Les fonctions des soins de santé (HC)

**Tableau 15 : Dépenses courantes de santé selon les Fonctions des soins de santé en 2019 (en millions de F CFA)**

HC Fonctions des soins de santé	montant	%
<b>HC.1 Soins curatifs</b>	<b>104.572,480</b>	<b>24.38%</b>
HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	50.217,126	
HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	54.355,353	
<b>HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)</b>	<b>35.714,349</b>	<b>8.33%</b>
<b>HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)</b>	<b>143.660,606</b>	<b>33.50%</b>
<b>HC.6 Soins préventifs</b>	<b>54.804,746</b>	<b>12.78%</b>
HC.6.1 Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	366,817	0.67%
<i>HC.6.1.nec Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC</i>	<i>176,210</i>	<i>48.04%</i>
HC.6.2 Programmes de vaccination	8.138,003	14.85%
HC.6.3 Programmes de détection précoce de maladie	21.474,149	39.18%
HC.6.4 Programme de suivi de l'état de santé	15.667,295	28.59%
HC.6.5 Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	9.158,482	16.71%
<b>HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements</b>	<b>90.105,745</b>	<b>21.01%</b>
<b>TOTAL HC</b>	<b>428.857,926</b>	<b>100.00%</b>

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

- Les dépenses en **Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)** viennent en première place avec **143,660 milliards de FCFA** soit **33,50%** contre **110,242 milliards** en 2018

- Les **soins curatifs** quoiqu'en chute par rapport à 2018 ont occupé la deuxième place avec **24.38% soit 104,572 milliards de FCFA**. des dépenses courantes de santé contre **39,43% soit 149 276** 2018.
- Les dépenses courantes consacrées à **Gouvernance, administration du système de santé et des financements** viennent en troisième position et sont hausses. Elles sont estimées à **90,105 milliards de FCFA. (21,01%)** en 2019 contre **54,138 milliards (14,30%)** en 2018 et sont suivies des dépenses en **services de soins préventifs à hauteur de 54.804 milliards de FCFA. (12.78%)** en 2019 contre **53,013 milliards (14,00%)** en 2018. 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, **39.18%** sont consacrées au **Programmes de détection précoce de maladie** et **28.59%** au **Programme de suivi de l'état de santé** en 2019.

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 dans la marche du pays vers la CSU.

## 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 16 : Dépenses courantes de santé selon les Facteurs de prestations en 2019 (en millions de FCFA)**

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant	%
<b>Total FP</b>	<b>428857,926</b>	<b>100.00%</b>
<b>FP.1 Rémunération des employés</b>	<b>72279,016</b>	<b>16.85%</b>
<i>FP.1.1 Traitements et salaires</i>	<i>67556,847</i>	<i>93.47%</i>
<i>FP.1.2 Cotisations sociales</i>	<i>4683,910</i>	<i>6.48%</i>
<i>FP.1.3 Tous autres coûts relatifs aux employés</i>	<i>38,260</i>	<i>0.05%</i>
<b>FP.2 Rémunération des professionnels particuliers</b>	<b>120,213</b>	<b>0.03%</b>
<b>FP.3 Equipements et services utilisés</b>	<b>356458,697</b>	<b>83.12%</b>
<b>FP.3.1 Services de soins de santé</b>	<b>82915,325</b>	<b>23.26%</b>
<b>FP.3.2 Biens de santé</b>	<b>197447,560</b>	<b>55.39%</b>
<i>FP.3.2.1 Produits pharmaceutiques</i>	<i>172016,630</i>	<i>87.12%</i>
<i>FP.3.2.2 Autres produits de santé</i>	<i>25430,930</i>	<i>12.88%</i>
<b>FP.3.3 Services non sanitaires</b>	<b>25524,035</b>	<b>7.16%</b>
<i>FP.3.3.1 Training / Formation</i>	<i>19115,459</i>	<i>74.89%</i>
<i>FP.3.3.3 Recherche opérationnelle</i>	<i>800,012</i>	<i>3.13%</i>
<i>FP.3.3.nec Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	<i>5608,565</i>	<i>21.97%</i>
<b>FP.3.4 Biens non sanitaire</b>	<b>50566,684</b>	<b>14.19%</b>
<b>FP.3.nec Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)</b>	<b>5,092</b>	<b>0.00%</b>

En premier lieu, les dépenses relatives *aux équipements et services utilisés dans le processus de production des biens et de services de santé* ont représenté **83.12%** en 2019 contre **83,47%** en 2018 des dépenses courantes de santé.

*Les biens de santé* ont absorbé **197,447 milliards de FCFA. (55.39%)** (dont **87.12% pour les produits pharmaceutiques**) et ont occupés la deuxième place suivi des dépenses relatives aux **Services de soins de santé** avec **82,915 milliards de FCFA** soit **23.26%**.

*La rémunération des employés* quant à elle est estimée à **72,279 milliards de FCFA** soit **16,85% en 2019** contre **62,522 milliards de FCFA** soit **16,51 %** en 2018 des dépenses courantes de santé dont **93.47%** pour les traitements et salaires.

*Les Biens non sanitaire* ont été estimés à **50,566 milliards de FCFA** soit **14.19%** en 2019.

**Tableau 17 : Traitements et salaires du personnel de santé en 2019 (FCFA)**

Structures	Clés de répartition	Traitements et salaires (Etat et autres partenaires)	Traitements et salaires fonctionnaires État
Centres de Santé Intégrés	39,82%	26 901 136 361,53	9 977 064 833,82
Centres nationaux de référence (spécialisés)	1,97%	1 330 869 880,27	493 591 605,29
Centres Hospitaliers Régionaux	14,16%	9 566 049 494,71	3 547 846 259,34
Programmes nationaux de santé	2,16%	1 459 227 889,02	541 196 887,02
Hôpitaux de District	24,78%	16 740 586 615,74	6 208 730 953,84
Maternités Régionales de Référence	2,36%	1 594 341 582,45	591 307 709,89
Administration centrale	10,03%	6 775 951 725,42	2 513 057 767,03
Directions Régionales de la Santé Publique	4,72%	3 188 683 164,90	1 182 615 419,78
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>67 556 846 714,03</b>	<b>25 055 411 436,00</b>

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 montants destinés à la rémunération des agents des CSI a ont occupé la première place avec **39,82%** pour un montant de **26, 901 milliards** en 2019 dont **9,677 milliards de dépenses de salaires** provenaient de l'Etat en 2019. Ils sont suivis par ceux attribués au personnel des hôpitaux de districts avec 16 740 milliards de FCFA dont 6, 208 **milliards de FCFA** de salaires de l'Etat.

## 5.9 Dépenses de santé par maladie en 2019 (FCFA)

Le tableau ci-dessous indique les dépenses de santé par maladie en 2019

Tableau 18 : dépenses de santé par maladie en 2019 (millions de FCFA)

Types d'affection	Montant	Part
<b>DIS Classification des maladies / affections</b>	<b>428.857.925.697</b>	<b>100.00%</b>
<b>DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires</b>	<b>248.176.073.090</b>	<b>57.87%</b>
<i>DIS.1.1 VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)</i>	4.090.310.394	1.65%
<i>DIS.1.2 Tuberculose</i>	1.011.251.580	0.41%
<i>DIS.1.3 Paludisme</i>	90.318.703.851	36.39%
<i>DIS.1.4 Infections des voies respiratoires</i>	66.311.876.972	26.72%
<i>DIS.1.5 Maladies diarrhéiques</i>	32.763.152.545	13.20%
<i>DIS.1.6 Maladies tropicales négligées</i>	13.183.412.047	5.31%
<i>DIS.1.7 Maladies évitables par la vaccination</i>	28.539.532.783	11.50%
<i>DIS.1.8 HEPATITES</i>	3.942.681.922	1.59%
<i>DIS.1.9 EBOLA</i>	82.924.012	0.03%
<i>DIS.1.nec Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)</i>	7.932.226.985	3.20%
<b>DIS.2 Santé de la reproduction</b>	<b>30.387.744.169</b>	<b>7.09%</b>
<i>DIS.2.1 Affections maternelles</i>	8.154.325.007	26.83%
<i>DIS.2.2 Affections périnatales</i>	3.260.716.394	10.73%
<i>DIS.2.3 Prise en charge d'une contraception (planning familial)</i>	10.783.723.164	35.49%
<i>DIS.2.nec Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)</i>	8.188.979.603	26.95%
<b>DIS.3 Carences nutritionnelles</b>	<b>43.749.471.590</b>	<b>10.20%</b>
<b>DIS.4 Maladies non transmissibles</b>	<b>85.077.659.249</b>	<b>19.84%</b>
<i>DIS.4.1 Tumeurs</i>	2.072.644.991	2.44%
<i>DIS.4.2 Maladies endocriniennes et métaboliques</i>	4.348.567.598	5.11%
<i>DIS.4.3 Maladies cardiovasculaires</i>	3.011.360.317	3.54%
<i>DIS.4.4 Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques</i>	2.250.366.385	2.65%
<i>DIS.4.5 Maladies de l'appareil respiratoire</i>	2.287.928.673	2.69%
<i>DIS.4.6 Maladies de l'appareil digestif</i>	14.304.945.941	16.81%
<i>DIS.4.7 Maladies de l'appareil urogénital</i>	23.625.613.844	27.77%
<i>DIS.4.8 Troubles des organes des sens</i>	27.290.174.151	32.08%
<i>DIS.4.9 Maladies bucco-dentaires</i>	5.862.269.468	6.89%
<i>DIS.4.nec Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a.)</i>	23.787.881	0.03%
<b>DIS.5 Traumatismes</b>	<b>14.664.814.764</b>	<b>3.42%</b>
<b>DIS.6 Non lié à une maladie spécifique</b>	<b>13.950.613</b>	<b>0.00%</b>
<b>DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)</b>	<b>6.788.212.222</b>	<b>1.58%</b>

Les dépenses consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires ont représenté **57.87%** des dépenses courantes de santé (**248,176 milliards de FCFA.**) en 2019 contre **51,14%** (**193,632 milliards de FCFA.**) en 2018. Elles sont suivies des dépenses liées aux maladies non transmissibles à hauteur **19.84%**.

Les dépenses liées aux carences nutritionnelles et la santé de la reproduction sont estimées respectivement à **10.20%** (**43,749. Milliards de FCFA.**) et **7.09%** (**30,387 milliards**) en 2019. En 2018, ces dépenses étaient de **42,689 milliards de FCFA.** pour les carences nutritionnelles et de **52,939 milliards de FCFA.** pour la SR.

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

**Tableau 19 : Dépenses courantes de santé 2019 par programme du PDS 2017-2021 (en millions de FCFA)**

<b>TOUS PROGRAMMES</b>	<b>Montant</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>428.857.926</b>	<b>100.00%</b>
<b>PP.1 Programme 1: Gouvernance et Leadership</b>	<b>224.869.204</b>	<b>52.43%</b>
<b>PP.2 Programme 2 : Accès aux soins et services de santé</b>	<b>108.590.018</b>	<b>25.32%</b>
<b>PP.3 Programme 3: Prestations des soins et services de santé</b>	<b>95.398.704</b>	<b>22.24%</b>

La distribution des DCS par programmes, montre que **Programme 1 relatif au Gouvernance et leadership** représente **52,43%** des dépenses courantes de santé en 2019, suivi du le **Programme 2 relatif à l'accès aux soins et services de santé** avec **25,32%** et en troisième position le **Programme 3 liés aux prestations des soins et services de santé** avec **22,24%**.

### 5.11 Répartition des dépenses courantes de santé par région

Tableau 20 : Dépenses courantes de santé par région en 2019 (Millions de FCFA)

REGIONS	Montant	%
	<b>428.857.925.697</b>	<b>100.00%</b>
REGION AGADEZ	13.850.410.694	3.23%
REGION DIFFA	18.404.198.909	4.29%
REGION DOSSO	48.977.510.593	11.42%
REGION MARADI	85.910.017.780	20.03%
REGION TAHOUA	79.910.656.412	18.63%
REGION TILLABERI	64.034.509.281	14.93%
REGION ZINDER	85.038.053.312	19.83%
REGION NIAMEY	32.732.568.716	7.63%

La distribution des DCS par région, montre que la région de Maradi a occupé la première place avec **20,03%** suivie des régions de Zinder et Tahoua avec respectivement **19,83%** et **18,63%** en 2019. 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 2019

Le graphique ci-dessous montre les dépenses courantes de santé par tranche d'âge en 2019.

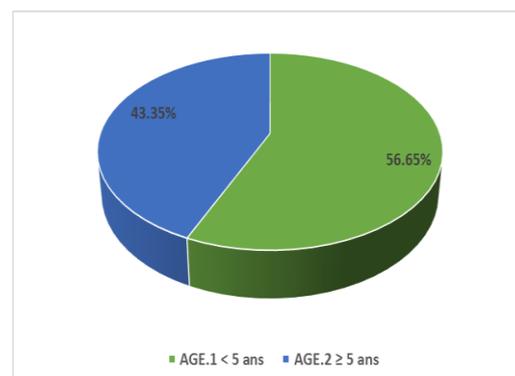


Figure 4 : Dépenses courantes de santé par tranche d'âges en 2019 en millions de Cfa

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 **56,65%** en 2019 contre **53,36%** en 2018. La tranche d'âge *supérieure ou égale à 5 ans* a consommé

43,35% des dépenses courantes en 2019. 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'en 2019 au Niger, les ressources consacrées à la femme ont représenté **66,90% (286,908 milliards de FCFA.)** contre **69,56%** en 2018

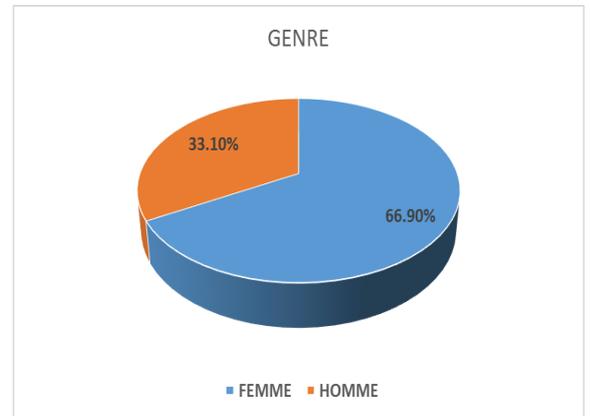


Figure 5 : Répartition des dépenses courantes de santé par genre en 2019

### 5.14 La formation de capital HK (dépenses d'investissement en santé en 2019)

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 **40,172 milliards de FCFA soit 8,94% des dépenses totales** en 2019. La part destinée à la formation brute du capital dans le volume des investissements a représenté **27,176 milliards de FCFA soit 67,65%** en 2019. La recherche fondamentale et la formation de longue durée ont occupé **12,996 milliards de FCFA soit 32,35%** de ces dépenses en 2019.

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 21 : Répartition des dépenses de formation de capital HK par source de financement en 2019 :**

Source de financement	Investissement	Pourcentage
Gouvernement	25.549	64%
Bailleurs de fonds	12.881	32%
Autres	1.742	4%
<b>TOTAL</b>	<b>40.172</b>	<b>100%</b>

Les dépenses du gouvernement ont occupé la première place en termes d'investissement en 2019 avec **63,60%** des dépenses totales suivies de celles des bailleurs de fonds avec **32,07%**.

## 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 22 : Les principaux indicateurs selon les CS 2019**

Indicateurs des CS (En Francs CFA)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Dépenses totales de santé par habitant	15.190	17.643	14.933	18.475	19.584	21.37
Dépenses de santé en pourcentage (%) du PIB	6,96%	7,71%	6,65%	8,07%	5,90%	6,16%
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	22,73%	18,47%	21,75%	43,64%	29,00%	44,2
Budget de l'état alloué à la santé en % des dépenses totales de santé						30,42%
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	10,95%	0,03%	0,01%	0,05%	2,58%	0.25%
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	46,45%	48,40%	54,85%	45,86%	46,23%	42.14%
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%	96 ,05%
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	5,20%	7,01%	7,45%	3,25%	12,61%	11,68%
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	33,09%	38,74%	11,71%	51,43%	35,51%	22,30%
Dépenses de produits pharmaceutiques en % des dépenses totales de santé	31,91%	35,65%	37,80%	31,60%	26,22%	30 ,63%
Dépenses d'administration générale de la santé en % des dépenses totales de santé	16,41%	12,75%	18,02%	11,91%	12,88%	20,99%
Ratio formation de capital sur dépense nationale de santé	0,15	0,07	0,06	0,0412	0,0411	0,086
Dépenses courantes de santé en % des dépenses nationales	84,92%	92,60%	93,74%	95,88%	90,06%	91,44%
Ratio salaires payés par l'Etat au personnel de santé sur dépenses de santé hors salaires de l'Etat	0,09	0,54621	0,59	0,067	0,069	0,056
Ratio des soins préventifs sur les soins curatifs	0,16	0,18	0,64	6,32	0,355	0,524
Dépenses de santé des collectivités territoriales en % des dépenses totales de santé	0,59	0,17%	0,40%	0,75%	0,59%	0,95%



**TROISIEME PARTIE : RESULTATS DES SOUS**  
**COMPTES 2019**

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.

## 6 RESULTATS DU SOUS COMPTE PALUDISME 2019

### 6.1 Aperçu sur la situation du paludisme

Le paludisme demeure un problème de santé publique dans le pays. Selon la revue annuelle 2018 du MSP, **2.825.329** cas confirmés et **4.106** décès dus au paludisme ont été enregistrés dans les formations sanitaires du Pays. L'incidence de la maladie est passée de 160 cas pour 1.000 en 2018 à 144 pour 1000 habitant en 2019.

En dépit des efforts du Gouvernement et des partenaires, le rapport mondial 2018 sur le paludisme classe le Niger parmi les 11 Pays qui enregistrent à eux seuls 70% des cas et décès dus au paludisme au niveau Mondial. Avec le lancement de l'initiative « High Burden, High Impact » au Niger pour une réponse ciblée de la lutte contre le paludisme dans le pays, l'OMS a accompagné le Niger pour la mise en œuvre de plusieurs actions. Parmi ces dernières, il y a l'appui à la mise en œuvre de l'édition 2019 de la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier au de laquelle plus de quatre millions d'enfants de 3 à 59 mois ont bénéficié de la prévention contre le paludisme saisonnier. (RAPPORT OMS 2019)

La lutte contre le paludisme au Niger repose sur la mise en œuvre des stratégies efficaces recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il s'agit des stratégies de prévention telle que l'utilisation des moustiquaires imprégnés d'insecticides de longue durée d'action (MILDA) que nous distribuons pendant les campagnes de masse et lors des consultations prénatales à toute femme enceinte qui se présente à la 1ere consultation et aux nourrissons de moins d'un an régulièrement suivi en consultation de routine dans les formations sanitaires publiques.

Près de **15 000 000** MILDA ont été distribuées en campagne de masse et routine de 2016-2018. Il y a également ce que nous appelons le traitement préventif

intermittent chez la femme enceinte qui est aussi distribué gratuitement et qui permet de prévenir tout cas de palu lorsqu'il est pris comme il se doit ; la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3-59 mois, la lutte anti larvaire et la pulvérisation intra domiciliaire ciblée.

Par rapport à la stratégie de Chimio prévention du paludisme saisonnier recommandé en 2012 et adopté par le Niger en 2013. Elle vise à prévenir les cas de paludisme et réduire les décès chez les enfants de 3 à 59 mois pendant la saison des pluies. Depuis 2016 au Niger, nous couplons cette stratégie au dépistage de la malnutrition et plus de 33000 malnutris ont été dépistés et pris en charge dans les centres de récupération nutritionnels. Concernant le nombre d'enfants qui ont reçu les médicaments de la CPS de 2013 à 2019, on note une évolution importante. Nous sommes passés de **205 959** enfants couverts en 2013 à plus de **4 188 304** enfants couverts par la CPS en 2019, avec une proportion d'enfants qui ont reçu la dose du quatrième passage de **95,24%**. Ceci a permis de réduire l'incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.

La stratégie de prise en charge des cas simples et des cas graves dans les formations sanitaires et au niveau communautaires est également mise en œuvre. La prise en charge de tout cas de paludisme doit d'abord être confirmé soit par une goutte épaisse, soit à partir d'un test de dépistage rapide (TDR). Ces mesures de lutte sont soutenues par de la communication pour le changement de comportement et la surveillance, le suivi et évaluation. Ces stratégies sont mises en œuvre par l'état nigérien avec l'appui des partenaires.

Les statistiques sanitaires de la première semaine à la 41ème semaine montrent une tendance à la baisse du taux d'incidence du paludisme dans la population générale, qui est passé de **9994** cas confirmés pour **100 000 habitants** en 2018 à **8 454 cas** pour **100 000 habitants** en 2019.

Chez les enfants de moins de 5 ans à la même période, nous sommes passés de **47 269** enfants pour **100 000** enfants en 2015 à **31 467** cas chez les enfants de moins de 5 ans en 2018 et **22 813** cas pour **100 000** enfants en 2019. Chez les femmes enceintes de **8 537** cas pour **100 000** femmes en 2015 à **7922** pour **100 000** en 2018 et **3 288** cas pour **100 000 femmes** enceintes en 2019. Cette baisse du taux d'incidence du paludisme est le résultat des multiples efforts déployés dans la lutte contre le paludisme. Cependant, beaucoup reste à faire car le paludisme demeure toujours la première cause de morbidité au Niger.

En ce qui concerne les décès, il a été enregistré **2 129 décès** en 2019 contre **2 957** en 2018. Malgré cette diminution, ce nombre reste encore élevé. Cette performance relative est liée au renforcement des compétences des agents de santé sur prise en charge des cas de paludisme, la disponibilité des moyens de diagnostic et des médicaments de prise en charge des cas de paludisme.

En 2019, en termes d'intrants, mis en place dans les formations sanitaires du pays les intrants de lutte contre le paludisme répartis comme suit :

Pour le traitement pour la prise en charge des cas simples ACT: **2 598 518** traitements, Test de dépistage rapide **5 237 361** tests, Artésunate Injectable **1 088 620** ampoules pour la prise en charge des cas grave , Sufadoxine Pyriméthamine pour la prévention chez la femme enceinte : **3 010 489 traitements.**

Les résultats montrent des progrès importants vers la couverture universelle en MIILDA. Cela traduit les efforts déployés en matière de prévention du paludisme dans la population générale et particulièrement chez les enfants de moins de 5ans des femmes enceintes. L'utilisation des moustiquaires a contribué à réduire l'incidence du paludisme.

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. Rapport 2019.

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. Rapport 2019.

## 6.2 Les recettes des régimes de financement du paludisme

Tableau 23 : Recettes des Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2019 (en Millions de FCFA)

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)	19.277.89	21.34%
	Transferts internes et allocations	18.705.72	97.03%
FS.1.1	Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique	572.17	2.97%
FS.1.4	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	21.879.29	24.22%
FS.2.1	Fonds Commun	1.109.86	5.07%
FS.2.2	Appui Budgétaire	67.19	0.31%
FS.2.nec	Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	20.702.24	94.62%
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	811.77	0.90%
FS.3.4	Autres cotisations d'assurance sociale	811.77	
FS.5	Prépaiement volontaire	1.373.55	1.52%
FS.5.3	Autres prépaiements volontaires	1.373.55	
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	46.807.99	51.83%
FS.6.1	Autres revenus venant des ménages n.c.a.	45.367.50	96.92%
FS.6.2	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	1.166.59	2.49%
FS.6.3	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	273.90	0.59%
FS.7	Transferts directs étrangers	168.21	0.19%
FS.7.1	Transferts financiers directs étrangers	168.21	
FS.7.1.2	Transferts financiers directs multilatéraux	22.93	13.63%
FS.7.1.3	Autres transferts financiers directs étrangers	145.28	86.37%
<b>Tous FS</b>		<b>90.318.70</b>	<b>100.00%</b>

Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme ont été estimées à **90,318 milliards de F CFA**, soit **21,10%** de dépenses courantes de santé en 2019 contre **76,100 milliards de F CFA** en 2018. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires qui étaient **de 248,175 milliards**, les dépenses pour la lutte contre le paludisme ont représenté **36,40%** en 2019.

Les dépenses liées à la lutte contre le paludisme en 2019 sont principalement supportées par les autres revenus nationaux n.c.a à hauteur de **46,807 milliards de francs CFA** en 2019 soit **51,83%** contre **59,72%** en 2018 (**45,447 milliards de francs CFA**) suivi de Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec **21,879 milliards de francs CFA** en 2019 soit **24,22%** contre **15,521 milliards de francs CFA** (**20,40%**) en 2018. Les Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) sont estimés à **19,278 milliards de FCFA** soit **21,4%** en 2019 contre **11,710 milliards** (**15,39%**) en 2018.

### 6.3 Les régimes de financement du paludisme

Tableau 24 : Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2019 en Millions de FCFA

HF	Paludisme	MONTANT	%
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	41.968.95	46.47%
HF.2	Régime volontaire de paiement privé des soins de santé	2.782.26	3.08%
HF.3	Paiement direct des ménages	45.367.50	50.23%
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	200.00	0.22%
<b>Tous HF</b>		<b>90.318.70</b>	<b>100.00%</b>

En ce qui concerne les régimes de financement, les dépenses liées à la lutte contre le paludisme en 2019 sont principalement supportées par le Paiement direct des ménages à hauteur de **45,367milliards de FCFA** en 2019 soit **50,23 %** contre **42,431 milliards de francs CFA** soit **55,76%** en 2018, suivies des Régimes de

l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé avec **41,968 milliards de FCFA** en 2019 soit **46,47%** (dont plus de **98%** découlant du régime de l'administration publique) contre **28,034 milliards de francs CFA (36,84%)** en 2018.

#### 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 25 : Dépenses courantes de santé consacrées au paludisme par prestataires de soins de santé en 2019 en Millions de FCFA**

Prestataires de soins de santé		Paludisme	
		Montant	%
HP.1	Hôpitaux	9.526.20	10.55%
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	8.767.60	9.71%
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	5.773.95	6.39%
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	32.903.80	36,43%
HP.5.1	Pharmacies	31.588.62	96.00%
HP.5.1.1	Pharmacies publiques	9.121.38	28.88%
HP.5.1.2	Pharmacies privées	22.465.53	71.12%
HP.5.1.nec	Autres Pharmacies	1.70	0.01%
HP.6	Prestataires de soins préventifs	21.399.64	23.69%
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	11.947.52	13.23%
<b>Tous HP</b>		<b>90.318.70</b>	<b>100.00%</b>

Comme l'indique le tableau 24 ci-dessus, les Détaillants et autres prestataires de biens médicaux ont occupé en 2019, la première place en matière de dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme avec **32,903 milliards de FCFA** soit **36,43%** contre **33,23%** soit **25,290 milliards de FCFA** en 2018.

Elles sont suivies par les prestataires des soins préventifs avec **21,399 milliards de FCFA** soit **23,69%**. Les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont occupé la troisième place avec **11,947 milliards de FCFA** soit **13,23%** des dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme en 2019.

Le coût moyen de la prise en charge d'un cas de paludisme, tout niveau de soins confondu, est estimé (90 318 000 000 FCFA / nombre de cas en 2019) à **3 1967 FCFA** soit environ **53 dollars US**.

### 6.5 Les dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par fonction des soins en 2019.

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

**Tableau 26 : Dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par fonction de soins de santé en 2018 en Millions de F CFA**

Fonctions des soins de santé		Paludisme	%
		Montant	
HC.1	Soins curatifs	18.163.59	20.11%
HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	9.526.38	52.45%
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	8.637.21	47.55%
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	5.773.95	6.39%
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	32.903.80	36.43%
HC.6	Soins préventifs	21.529.85	23.84%
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	11.947.52	13.23%
<b>Tous HC</b>		<b>90.318.70</b>	<b>100.00%</b>

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 **36,43%** soit **32.903 milliards** en 2019

contre **33,23%** en 2018 soit **25,290 milliards**. Les dépenses en « soins préventifs » viennent en 2ème position avec **21.529 milliards de FCFA** soit **23,84 %** en 2019 contre **32,60%** en 2018 et en 3ème lieu, les soins curatifs avec **20,11%** soit **18,163 milliards de FCFA** de dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme en 2019.

### 6.6 Répartition des dépenses courantes de santé du paludisme par tranche d'âge en 2019.

En 2019, les dépenses courantes effectuées dans la lutte contre le paludisme au niveau de la tranche d'âge de moins de 5 ans ont représenté **52,00%** contre **48%** pour la tranche de plus de 5 ans en 2019 avec respectivement près de **47 milliards F CFA** et **43 milliards de F CFA**. Ceci s'explique par le fait que la tranche 0-5 ans est plus exposée au paludisme.

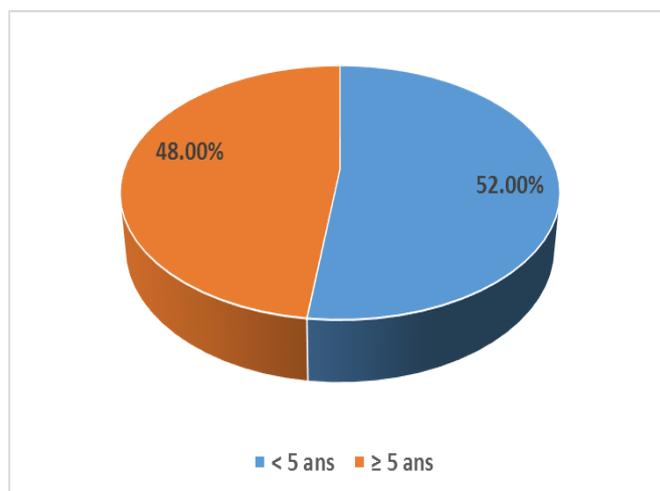


Figure 6 : Dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2019

### 6.7 Répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par genre en 2019.

La répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par genre laisse apparaître que la majeure partie des financements est consacrée aux femmes soit **65,92%** en 2019.

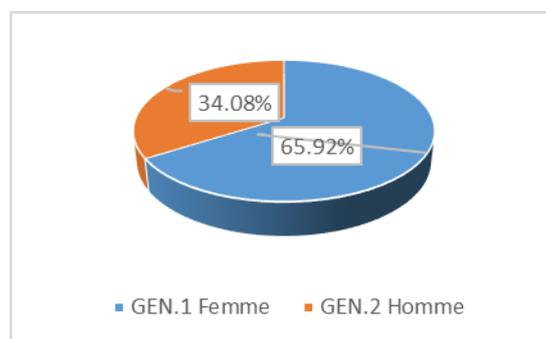


Figure 7 : Dépenses courantes de santé du Paludisme par genre en 2019

## 7 RESULTATS DU SOUS COMPTE TUBERCULOSE

### 7.1 Aperçu sur la situation de la tuberculose au Niger

Avec un taux d'incidence estimé à **87** nouveaux cas pour **100,000 habitants** en 2019 (profil pays TB OMS 2019), le Niger se classe parmi les pays à haute endémicité tuberculeuse. Le taux de détection de la maladie (**55,58%** en 2018) reste encore faible. Pour la cohorte de 2018, le taux de létalité était de 7% et le taux de succès thérapeutique était de 82%, pour des objectifs fixés respectivement à moins 5% et plus 90% par l'OMS.

Quant au taux de guérison, il est à remarquer que des efforts importants ont été fournis avec un taux qui est passé de **54,34%** en 2018 à **56,1%** en 2019. (Annuaire statistique SNIS 2018-2019)

Afin d'aider le pays à atteindre l'objectif d'élimination de la tuberculose, le MSP avec l'appui de ses partenaires a renforcé les compétences de **160** prestataires des huit régions du pays, sur l'intérêt de l'utilisation de la machine Gene Xpert, versus Bacilloscopie et a installé huit machines Gene-Xperts portant à vingt le nombre total de machines Xperts fonctionnelles au Niger. Ceci a permis à rehausser le nombre de cas de tuberculoses dépistés et traités de **5316** à **5832** cas au titre du premier semestre 2019, comparé à la même période de 2018, soit une augmentation significative de **516 cas** dépistés et traités.

Par ailleurs, pour contribuer à relever le défi de la faible détection et prise en charge des cas de tuberculose pédiatrique, le pays a élaboré un guide national de prise en charge de la tuberculose chez les enfants et adolescents.

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.

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.

## 7.1 Les recettes de régimes de financement de la tuberculose

**Tableau 27 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la tuberculose au Niger en 2019 en Millions de FCFA**

Recettes des régimes de financement des soins de santé		Tuberculose	
		MOTNANT	%
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	352.99	34.90%
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	532.94	52.70%
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	12.36	1.22%
FS.5	Prépaiement volontaire	20.91	2.06%
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	91.54	9.05%
FS.7	Transferts directs étrangers	0.53	
<b>Tous FS</b>		<b>1.011.25</b>	<b>100.00%</b>

En 2019, les dépenses courantes consacrées à la lutte contre la tuberculose ont chuté et sont évaluées à **1,011 milliards de F CFA** soit **0,41%** des dépenses affectées à la lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires contre **1,571 milliards de F CFA** soit **0,42%** en 2018.

Elles sont supportées par les « Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique à hauteur **532.94 millions** soit **52,70%**, suivis par les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec **352,99 millions de FCFA** soit **34,90 %** de ces dépenses. Les autres revenus nationaux ont pris la troisième place avec **91,54 millions de FCFA** soit **9,05%**.

## 7.2 Les régimes de financement de la tuberculose

**Tableau 28 : Régimes de financement des dépenses de la tuberculose en 2018 en Millions de FCFA**

Régimes de financement		Tuberculose	
		Montant	%
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	898.28	88.83%
HF.2	Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	79.68	7.88%
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	33.29	3.29%
<b>Tous HF</b>		<b>1.011.25</b>	<b>100.00%</b>

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 environ **88.83%** de ces dépenses en 2019 soit **898,28 millions de FCFA**. Elles sont suivies par les Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé avec **79,68 millions de F CFA** soit **7,88%**. Les Régimes de financement du reste du monde (non-résidents) ont pris la troisième position avec **33.29 millions de FCFA** soit **3,29%**.

## 7.3 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 29 : Dépenses Courantes de santé de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2019 en Millions de FCFA au Niger**

Prestataires de soins de santé		Tuberculose	
		Montant	%
HP.1	Hôpitaux	79.15	7.83%
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	91.79	9.08%
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	68.36	6.76%
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	33.36	3.30%
HP.6	Prestataires de soins préventifs	238.93	23.63%
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	499.67	49.41%
HP.7.9	Autres agences administratives	0.01	
<b>Tous HP</b>		<b>1.011.25</b>	<b>100.00%</b>

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 2019 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%**.

Les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont occupé la première place avec **499.67millions de FCFA** en 2019 soit **49,41%** des dépenses courantes de santé dans le cadre de lutte contre la tuberculose et en seconde position les Prestataires des soins préventifs avec **23,63%**. Ils sont suivis par le groupe d'hôpitaux et prestataires de soins de santé ambulatoires avec **16,91%**.

Cette prédominance des prestataires des services administratifs et de financement du système de soins de santé dans la prise en charge de la tuberculose s'explique par la prise en compte des frais de gestion, des salaires et indemnités du personnel et des supervisions CDT en 2019.

Le coût moyen (**1,011 milliards/ nombre de cas en 2019**) de la prise en charge d'un cas de la tuberculose tout niveau de soins et tout cas confondus, est de **86 361 francs CFA** en 2019 soit **144 dollars**.

## 7.5 Les dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par fonction des soins en 2019 en FCFA

Tableau 30 : Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par Fonction de soins de santé en 2019 en Millions de FCFA

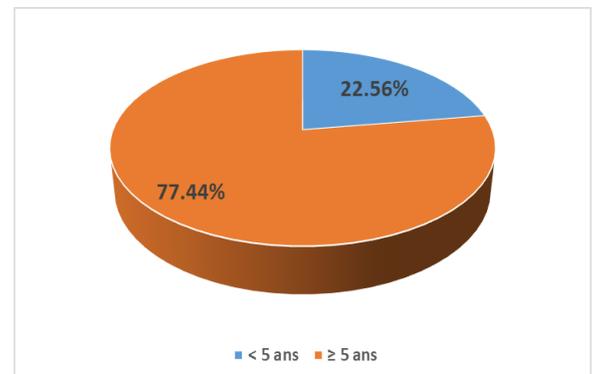
	Fonctions des soins de santé	Tuberculose	
		Montant	%
HC.1	Soins curatifs	170.26	16.84%
HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	79.15	46.49%
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	91.11	53.51%
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	68.36	6.76%
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	33.36	3.30%
HC.6	Soins préventifs	239.61	23.69%
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	499.67	49.41%
<b>Tous HC</b>		<b>1.011.25</b>	<b>100.00%</b>

De l'examen de ce tableau, il ressort que les fonctions de soins de lutte contre la tuberculose sont dominées par la Gouvernance, l'administration du système de santé et des financements avec **49.41%**, suivies des soins préventifs et des soins curatifs avec respectivement **23,69%** et **16,84%** en 2019.

## Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2019.

Figure 8 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2019

Les dépenses courantes de santé de la tuberculose ont été plus consacrées à la tranche d'âge des plus de 5 ans avec **77,44%** en 2019.



## 7.6 Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2019.

La majorité des dépenses courantes de santé de la tuberculose sont consacrées aux hommes à hauteur de **55,36%** en 2019.

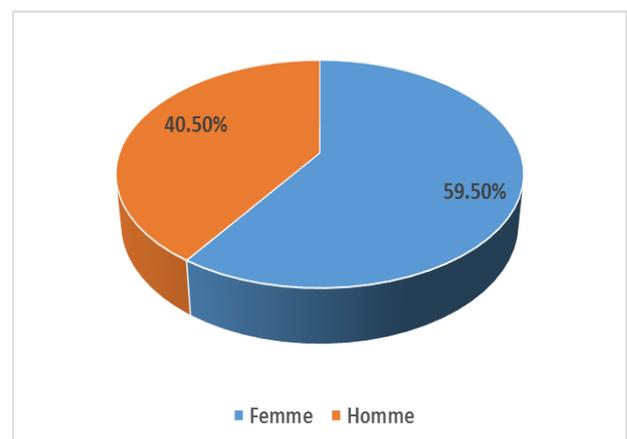


Figure 9 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2019

## 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.

***VIH et Hépatites virales : Atteindre les trois 90.*** L'atteinte des objectifs des 3 X 90 (***dépister 90% des VVIH du Pays, mettre 90% d'entre eux sous un traitement ARVs efficace, afin que 90% de PVVIH sous traitement aient une charge virale supprimée***) constitue la principale priorité du pays dans le cadre de la lutte contre le VIH. Cependant, le rapport annuelle 2019 du PNLISH fait état de **44,80%**. (Résultats CNS 2020, la proportion de PVVIH dont la charge virale est supprimée. Afin de palier à cette situation, le bureau pays a aidé à faire le plaidoyer auprès des programmes tuberculose et VIH afin que ces derniers intègrent la mesure de la charge virale au dépistage de la Tuberculose par le Gene-Xpert et augmenter ainsi l'accès des PVVIH à la mesure de la charge virale.

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

## 8.2 Les recettes de régimes de financement du VIH/sida en 2019

**Tableau 31 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative au VIH/Sida en 2019 (en Millions de FCFA)**

	Recettes des régimes de financement des soins de santé	VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST's)	
		Montant	%
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	1.491.98	36.48%
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	2.444.77	59.77%
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	13.85	0.34%
FS.5	Prépaiement volontaire	23.44	0.57%
FS.5.3	Autres prépaiements volontaires	23.44	
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	115.84	2.83%
FS.7	Transferts directs étrangers	0.42	0.01%
<b>Tous FS</b>		<b>4.090.31</b>	<b>100.00%</b>

Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le VIH/Sida ont été estimées en 2019 à **4,090 milliards de FCFA** soit **0,95%** de dépenses courantes de santé. Par rapport aux dépenses des maladies infectieuses et parasitaires elles ont représenté **1,65%** en 2019.

Les dépenses de santé relatives à la prise en charge du VIH sont supportées par les Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec **2,444 milliards de F CFA** soit **59,77%**, suivies des Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec **1,491 milliards de F CFA** soit **36,48%** en 2019. Elles sont suivies par les Autres revenus nationaux n.c.a qui sont estimées à **115,84 millions de FCFA** soit **2,83%** en 2019.

### 8.3 Les régimes de financement du VIH en 2019

**Tableau 32 : Régimes de financement des dépenses du VIH en 2019 en Millions de FCFA**

HF		VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST's)	
		Montant	%
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	3.950.60	96.58%
HF.2	Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	68.60	1.68%
HF.3	Paiement direct des ménages		
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	71.10	1.74%
<b>Tous HF</b>		<b>4.090.31</b>	<b>100.00%</b>

De l'analyse de ce tableau, il ressort que les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont occupé la première place avec **3,950 milliards de FCFA** soit **96,58%** des dépenses du VIH en 2019 suivis des Régimes de financement du reste du monde (non-résidents) avec **1,74 %** et les Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé avec **1,68%**.

### 8.4 Les prestataires de services du VIH/sida

**Tableau 33 : Dépenses courantes de santé du VIH par prestataires de soins de santé en 2018 en Millions de FCFA.**

Prestataires de soins de santé		VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST's)	
		Montant	%
HP.1	Hôpitaux	114.85	2.81%
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	139.47	3.41%
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	146.03	3.57%
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	38.86	0.95%
HP.6	Prestataires de soins préventifs	3.005.25	73.47%
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	645.85	15.79%
<b>Tous HP</b>		<b>4.090.31</b>	<b>100.00%</b>

Dans le tableau ci-dessus, les Prestataires de soins préventifs viennent en première position en termes de dépenses courantes totales du VIH avec **73,47%** en 2019 soit **3,005 milliards de FCFA**. Ensuite viennent les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec **15,79%** pour un montant **645,85 millions de FCFA** et les Prestataires de services auxiliaires avec **3,57%**.

## 8.5 Les dépenses du VIH/sida par fonction de soins

Tableau 34 : Dépenses courantes de santé du VIH par Fonction de soins de santé en 2019 en Millions de FCFA

Fonctions des soins de santé		VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	
		Montant	%
HC.1	Soins curatifs	254.32	6.22%
HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	114.85	45.16%
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	139.47	54.84%
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	146.03	3.57%
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	38.86	0.95%
HC.6	Soins préventifs	3.005.25	73.47%
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	645.85	15.79%
<b>Tous HC</b>		<b>4.090.31</b>	<b>100.00%</b>

De l'examen du tableau ci-dessus, il ressort que :

Les soins préventifs ont représenté **73,47%** des dépenses en 2019. Les dépenses liées à Gouvernance, administration du système de santé et des financements viennent en seconde position avec 15,79% de dépenses courantes consacrées à la lutte contre le VIH/sida et en troisième position les services auxiliaires qui sont de **3,57%** en 2019 des dépenses consacrées au VIH.

## 8.6 Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par tranche d'âge en 2019

La tranche d'âge de moins de 5 ans a consommé environ **52,17%** des dépenses courantes de santé du VIH en 2019.

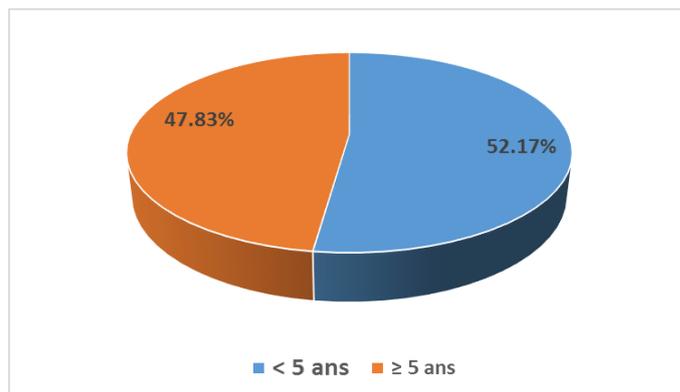


Figure 10 : Dépenses courantes de santé du VIH par âge en 2019

## 8.6 Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par genre en 2019.

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 **56,03%** en 2019.

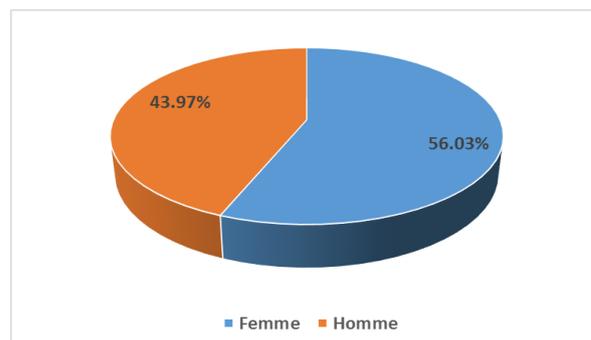


Figure 11 : Dépenses courantes de santé du VIH par genre en 2019

## 9. RESULTATS DU SOUS COMPTE NUTRITION

### 9.1 Aperçu sur la situation de la Nutrition au Niger

Au Niger, des niveaux élevés de prévalence persistent tant pour la malnutrition aigüe que pour la malnutrition chronique. En plus des effets négatifs de la malnutrition sur l'état de santé, la morbidité et la mortalité dues à celle-ci pèsent lourdement sur le développement psycho moteur et cognitif des enfants. A l'échelle du pays, cela représente un manque à gagner en termes de développement socioéconomique et de croissance.

Depuis près de deux décennies, la lutte contre la malnutrition a été principalement axée sur la gestion des cas de malnutrition aigüe globale (modérés et sévères) dans les centres de récupération nutritionnelle.

Chez les enfants de moins de 5 ans, la persistance depuis plus d'une décennie d'une situation critique, avec des prévalences de malnutrition aigüe 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 2019 ? avec une prévalence de la malnutrition aigüe globale (MAG) est de **15,0%** (Enquête Smart 2018) fait classer le 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 Aigüe 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.

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) .

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 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'enfant<sup>4</sup>.

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.

---

<sup>4</sup> Agbessi A, Oumarou H, Bensaïd K. *Reduction in child mortality in Niger: a countdown to 2015 country case study*. [www.thelancet.com](http://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)

## 9.2 Les recettes de régimes de financement relatives aux dépenses de la nutrition en 2019

Les recettes des régimes de financement relatives aux dépenses courantes de la santé de la nutrition en 2019 se résument dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 35 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2019 en Millions de FCFA**

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)	11.602.02	26.52%
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	6.056.85	13.84%
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	494.25	1.13%
FS.5	Prépaiement volontaire	836.29	1.91%
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	24.757.22	56.59%
FS.7	Transferts directs étrangers	2.84	0.01%
<b>Tous FS</b>		<b>43.749.47</b>	<b>100.00%</b>

Les dépenses liées à la prise en charge des carences nutritionnelles ont été estimées à **43,749 milliards de F CFA** (soit **10,20%**) contre **40,526 milliards de FCFA** (soit **10,70%**) en 2018 des dépenses courantes de la santé en 2019.

En termes de recettes de financement, les autres revenus nationaux n.c.a occupent la première place et représentent **56,59%** des dépenses courantes de santé de nutrition en 2019. Puis viennent les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec **26,52%**. Les Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique ont occupé la troisième place avec **13,84%** en 2019.

**Tableau 36 : Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2019 (en Millions de FCFA)**

Carences nutritionnelles			
Régimes de financement		Montant	%
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	18.153.12	41.49%
HF.2	Régime volontaire de paiement privé des soins de santé	3.681.88	8.42%
HF.3	Paiement direct des ménages	21.697.50	49.59%
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	216.97	0.50%
<b>Tous HF</b>		<b>43.749.47</b>	<b>100.00%</b>

De l'analyse du tableau ci-dessus, il ressort que les dépenses liées aux carences nutritionnelles sont effectuées à travers les paiements directs des ménages avec **49,59%** soit **21,697 milliards de FCFA**. Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé viennent en 2ème place avec **18,153 milliards de FCFA** soit **41,49%** des dépenses. Quant au régime volontaire de paiement privé des soins de santé, les dépenses supportées par ce dernier sont estimées à **3,681 milliards** soit **8,42%**.

### 9.3 Les Prestataires de services de la nutrition en 2019.

**Tableau 37 : Dépenses courantes de santé des prestataires de soins de la nutrition en 2019 (en Millions de FCFA)**

Carences nutritionnelles			
Prestataires de soins de santé		Montant	%
HP.1	Hôpitaux	6.824.05	15.60%
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	9.529.51	21.78%
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	3.064.13	7.00%
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	16.000.78	36.57%
HP.6	Prestataires de soins préventifs	766.02	1.75%
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	7.564.98	17.29%
<b>Tous HP</b>		<b>43.749.47</b>	<b>100.00%</b>

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 ambulatoires 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 ont été respectivement de **36,57%** et **21,78%** en 2019. Les hôpitaux ont occupé la troisième place avec **15,60%** en 2019.

#### 9.4 Les dépenses courantes de santé de la nutrition par Fonction des soins en 2019

**Tableau 38 : Dépenses courantes de santé des fonctions de soins de santé à la nutrition en 2019 en Millions de FCFA**

Fonctions des soins de santé		Carences nutritionnelles	
		Montant	%
HC.1	Soins curatifs	16.254.45	37.15%
	Soins curatifs hospitaliers	6.824.99	41.99%
HC.1.1	Soins curatifs ambulatoires	9.429.47	58.01%
HC.1.3	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	3.064.13	7.00%
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	16.000.78	36.57%
HC.6	Soins préventifs	865.12	1.98%
HC.6.3	Programmes de détection précoce de maladie	85.27	9.86%
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	7.564.98	17.29%
<b>Tous HC</b>		<b>43.749.47</b>	<b>100.00%</b>

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

- Les soins curatifs et Biens médicaux (produits pharmaceutiques) ont représenté respectivement **37,15%** et **36,57%** des dépenses courantes de santé consacrées à prise en charge de la malnutrition en 2019 ;
- Les services Gouvernance, administration du système de santé et des financements ont pris la troisième place avec **17,29%** de la dépense courantes de santé consacrée à la malnutrition en 2019.

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

Tableau 39 : Dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger par âge en 2019.

Tranche d'âge	Montant en Millions de F CFA	%
< 5 ans	43.745.83	99.992%
≥ 5 ans	3.64	0.008%
TOTAL	43.749.47	100.000%

Les dépenses courantes de santé de la nutrition consacrées exclusivement aux enfants de 0 à 5 ans ont représenté **99,99%** en 2019. 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 d'ici 2030.

### 9.6 Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par genre en 2019.

La majorité des dépenses courantes de santé de la nutrition sont consacrées aux femmes à hauteur de **51,00%** en 2019.

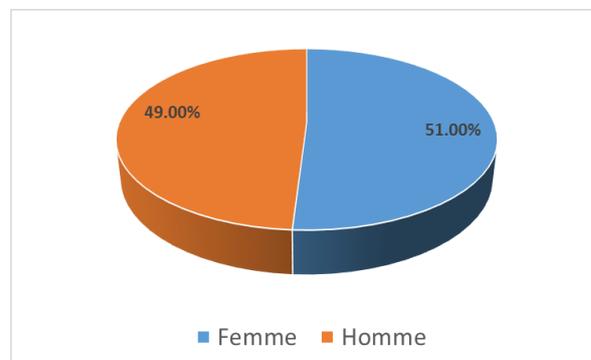


Figure 12 : Dépenses courantes de santé de la nutrition par genre en 2019

## 10. RESULTATS DU SOUS COMPTE SANTE DE LA REPRODUCTION EN 2019

### 10.1 Analyse situationnelle de la 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 ODD3 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).<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

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

<sup>5</sup> Institut National de la Statistique (INS)/Ministère des Finances/République du Niger; *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateur Multiples (EDSN)*. Niamey, 2012.

<sup>12</sup> 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 qui reste faible avec **51,35 %** en 2019 (SNIS)% ; (ii) la faible 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 cette réduction 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 résultats 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 ODD3 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 1<sup>ère</sup> 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 2015<sup>7</sup>. 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 child mortality estimate (BM UNICEF OMS UNFPA) en

<sup>7</sup> République du Niger/MEF/INS/Étude Nationale d'Évaluation des Indicateurs Socioéconomiques et Démographiques (ENISED). Février 2016

20158 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.

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

---

<sup>8</sup> République du Niger/MEF/INS/Étude Nationale d'Évaluation des Indicateurs Socioéconomiques et Démographiques (ENISED). Février 2016

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 **206 000 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 \$ US)** 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 l'atteinte de l'objectif d'amélioration de la survie de l'enfant, la santé des jeunes et adolescents, l'OMS et les autres partenaires du H6 en collaboration avec le Ministère de la santé ont mis un accent particulier sur les interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité néonatale et infantile et la mise en œuvre du plan stratégique multisectoriel pour la santé des adolescents et jeunes. C'est ainsi que l'appui de l'OMS a porté sur (i) Supervision de l'enseignement de la PCIMNE dans les écoles de formation des agents de santé des huit régions du pays avec l'intégration de la stratégie PCIMNE dans le curriculum de formation de 25 écoles de santé, (ii) la Supervision de la mise en œuvre de la stratégie TETU dans toutes les structures de référence des régions du pays, (iii) la formation 40 prestataires de soins sur le programme d'orientation en santé des adolescents et jeunes a permis la transformation de vingt (20) CSI en CSI AMIS DES JEUNES, amenant le nombre total de centres opérationnels à 106, et (iv) l'organisation de la campagne de sensibilisation et offres de service SAJ lors des grands événements (célébration de la fête de la République le 18 décembre 2019 à Tillabéri).

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 4ème 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 2019

**Tableau 40 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2019 (en Millions de FCFA)**

Santé de la reproduction		DIS.2	Pourcentage	DIS.2.1	DIS.2.2	DIS.2.3	DIS.2.nec
				Affections maternelles	Affections périnatales	Prise en charge d'une contraception (planning familial)	Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	20 143,28	66,29%	5 872,80	932,74	9 528,07	3 809,67
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	2 275,80	7,49%	268,69	334,11	1 240,60	432,39
HF.3	Paiement direct des ménages	7 890,00	25,96%	1 972,50	1 972,50		3 945,00
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	78,66	0,26%	40,33	21,37	15,05	1,92
<b>Tous HF</b>		<b>30 387,74</b>	<b>100,00%</b>	<b>8 154,33</b>	<b>3 260,72</b>	<b>10 783,72</b>	<b>8 188,98</b>

Le tableau ci-dessus montre que les dépenses en SR ont été estimées à **30,387 milliards de F CFA** soit **7,09%** en 2019 contre **45,586 milliards de FCFA** soit **12,06%** en 2018 des dépenses courantes totales de santé.

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 **66,29%** en 2019. Les paiements directs des ménages occupent la seconde position avec **25,96%** en 2019 et ensuite les Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé avec **7,49%**.

## 10.6 Les Prestataires de Soins de Santé de la Reproduction en 2019

**Tableau 41 : Dépenses courantes de la SR par prestataires de soins de santé en 2019 (en Millions de FCFA)**

<i>Prestataires de soins de santé</i>		<i>DIS.2</i>	Pourcentage	DIS.2.1	DIS.2.2	DIS.2.3	DIS.2.nec
				Affections maternelles	Affections périnatales	Prise en charge d'une contraception (planning familial)	Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)
HP.1	Hôpitaux	5315,4	17,49%	18,6931	423,02	1750,03	1273,04
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	6935,14	22,82%	613,8	1001,82	2793,34	2526,17
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	1702,99	5,60%	207,6	202,11	742,13	551,14
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	6147,59	20,23%	1400,79	1396,78	601,32	2748,69
	Pharmacies	5664,75	18,64%	1362,2	1360,61	239,77	2702,17
HP.6	Prestataires de soins préventifs	4070,6	13,40%	3430,76	17,98	425,26	196,6
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	6216,04	20,46%	632,06	219,01	4471,63	893,34
<b>Tous HP</b>		<b>30387,74</b>	<b>100,00%</b>	<b>8154,33</b>	<b>3260,72</b>	<b>10783,72</b>	<b>8188,98</b>

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 centres de soins ambulatoires à hauteur de **22,82%** en 2019, suivis des Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec **20,46%** et les Détaillants et autres prestataires de biens médicaux avec **20,23%**.

## 10.7 Les dépenses courantes de SR par fonction de soins de santé en 2019

**Tableau 42 : Dépenses courantes de SR par Fonction de soins de santé en 2019 (en FCFA)**

Fonctions des soins de santé		DIS.2	%	DIS.2.1	DIS.2.2	DIS.2.3	DIS.2.nec
				Affections maternelles	Affections périnatales	Prise en charge d'une contraception (planning familial)	Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)
HC.1	Soins curatifs	12 093,65	39,80%	2 481,76	1 315,53	4 525,88	3 770,48
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 702,99	5,60%	207,6	202,11	742,13	551,14
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	6 147,59	20,23%	1 400,79	1 396,78	601,32	2 748,69
HC.6	Soins préventifs	4 227,48	13,91%	3 432,10	127,29	442,76	225,32
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	6 216,04	20,46%	632,06	219,01	4 471,63	893,34
<b>Tous HC</b>		<b>30 387,74</b>	<b>100,00%</b>	<b>8 154,33</b>	<b>3 260,72</b>	<b>10 783,72</b>	<b>8 188,98</b>

Les dépenses de la santé de la reproduction par Fonction de soins de santé en 2019 sont gérées en premier lieu par les Soins curatifs avec **39,80%** suivis de la Gouvernance, administration du système de santé et des financements à hauteur de **20,46%**, et en troisième place viennent les biens médicaux avec **20,23%**.

## 10.8 Répartition des dépenses courantes de la SR par tranche d'âges en 2019

Tableau 43 : Dépenses courantes de SR par tranche d'âges en 2019

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.)
	2019	2019	2019	2019	2019
AGE	30 387,74	8 154,33	3 260,72	10 783,72	8 188,98
AGE.1 < 5 ans	3 695,98		3 260,72	10 783,72	435,27
AGE.2 ≥ 5 ans	26 691,76	8 154,33			7 753,71

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 **26,591 milliards** soit **87,51%** en 2019.

## 10.9 Répartition des dépenses courantes de la SR par genre en 2019.

Tableau 44 : Dépenses courantes de SR par genre en 2019

	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.)
	2019	2019	2019	2019	2019
Genre	30 387,74	8 154,33	3 260,72	10 783,72	8 188,98
Femme	28 487,59	8 153,67	1 662,97	10 771,56	7 899,39
Homme	1 900,16	0,66	1 597,75	12,16	289,59

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 **93,75%** en 2019.

## CONCLUSION

La Dépense Nationale de Santé (DNS) est estimée **469,029 milliards de FCFA** en 2019 contre **420,417 milliards de FCFA** en 2018, soit une progression de **11,56%**. En pourcentage du PIB nominal, elle a représenté **6,16 % en 2019** contre **5,90%** en 2018. La DNS par habitant a légèrement augmenté entre 2018 et 2019. Elle est en effet passée de 19.584 francs CFA en 2018 soit **39,17\$ US à 21375 francs CFA** en 2019 soit **42,75 \$US (1\$=500 F cfa)**.

La Dépense Courante de Santé (DCS), est estimée à **428,857milliards** en 2019 contre **378,629 milliards de FCFA** en 2018 soit **91,44 %** des dépenses globales de santé (**469,030 milliards de FCFA**).

**La part de compte de capital est estimé à 40,172 milliards de FCFA soit 8,94% des dépenses totales** en 2019. La part de formation brute du capital dans le volume des investissements a représenté **27,176 milliards de FCFA** soit **67,65%** en 2019. La recherche fondamentale et la formation de longue durée ont occupé **12,996 milliards de FCFA** soit **32,35%** de ces dépenses en 2019.

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 deuxième mode de financement de la santé avec **46,09%** soit **197,670 milliards de FCFA** en 2019 contre **184,726 milliards de FCFA (48,79%)** en 2018. On constate une régression de la dépense des ménages durant la période de 2013 à 2019. Cependant, cette situation mérite d'être soutenu par l'amélioration de la performance du système de santé à travers l'accélération de mise en œuvre de la CSU.

## **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**

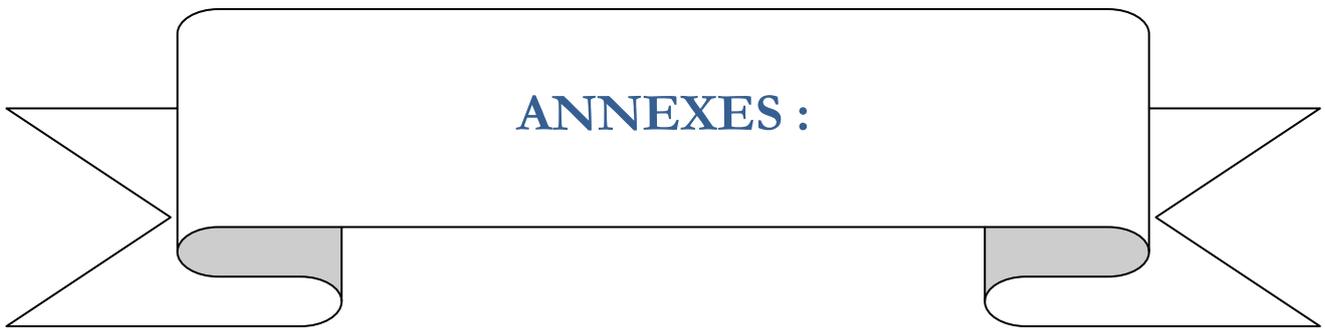
- Accroître l'appui technique et financier en faveur de la santé dans le cadre de l'aide publique au développement ;
- Poursuivre l'appui au processus d'institutionnalisation des CS.

### **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 2019
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 harmonisée sur les conditions de vie des Ménages et l'agriculture (EHCVMA) 2018
5	Ministère de l'Economie et des Finances : Etats consolidés d'exécution financière des budgets de l'Etat 2019
6	Comptes économiques de la nation rapides 2019
7	Ministère de la Santé Publique : Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021
8	Ministère de la Santé Publique : Rapports d'Exécution Annuelle 2018 du PDS 2017-2021
9	MSP : Résultats des évaluations des Plans d'action annuels 2019
1	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
1	OMS, OCDE : Guide pour l'élaboration de SHA 2011, année 2012
1	OMS, OCDE : Système de comptes de la sante 2011, version juin 2012, p 155
1	Site OMS : rapport mondial sur la tuberculose 2019
1	SITE ONUSIDA rapport sur le VIH
1	Rapport PNLP sur le paludisme 2019
1	Ministère de la Santé Publique : Comptes Nationaux de la Santé, 2018
1	Ministère de la Santé Publique : MDO 2019 DSRE
1	Etude Nationale d'Evaluation d'Indicateurs Sociaux Economique et Démographique 2015 (ENISED 2015)
1	Ministère de la Santé Publique : Annuaire statistique 2017 et 2019
2	Maternal Mortality Estimation Inter Agency Group, 2017
2	Tableau de Bord Sociale 2019, INS
2	Enquête PMA 2020 de 2019, INS
2	Ministère de la Santé Publique : Rapport Enquête Couverture Vaccinale 2018
2	Enquête SMART Nutrition 2019, INS
2	Rapport PNUD sur le développement humain 2019
2	Rapport Annuel 2019 OMS-Niger
2	Rapport Global Fund 2019

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 triangular shapes pointing outwards, and the bottom edge features two grey, rounded rectangular tabs.

**ANNEXES :**

**Annexe 1 : Répartition des dépenses courantes de santé de régime de financement par recettes des régimes de financement en 2019 – Niger (CFA Francs)**

	FS Recettes des régimes de financem ent des soins de santé	FS.1 Transfert s issus des revenus nationaux de l'administ ration publique (alloués à la santé)	FS.1.1 Transfert s internes et allocation s	FS.1.4 Autres transfert s des revenus nationau x de l'adminis tration publique	FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administratio n publique	FS.2.1 Fonds Commun	FS.2.2 Appui Budgétair e	FS.2.nec Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administratio n publique	FS.3 Cotisation s d'assuranc e sociale	FS.5 Prépaieme nt volontaire	FS.6 Autres revenus nationau x n.c.a.	FS.6.1 Autres revenus venant des ménage s n.c.a.	FS.6.2 Autres revenus venant des entreprise s n.c.a.	FS.6.3 Autres revenu s venant des ISBLS M n.c.a.	FS.7 Transfert s directs étranger s
	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019
HF Régimes de financement	428 857 925 697	149 306 253 113	146 666 630 860	2 639 622 253	58 090 858 153	12 696 525 799	548 164 178	44 846 168 176	3 744 315 457	6 435 503 326	210 992 904 391	197 670 000 000	5 404 552 608	7 918 351 783	288 091 257
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	211 088 371 723	149 306 253 113	146 666 630 860	2 639 622 253	58 037 803 153	12 696 525 799	548 164 178	44 793 113 176	3 744 315 457						
HF.1.1 Régimes de l'administration publique	207 344 056 266	149 306 253 113	146 666 630 860	2 639 622 253	58 037 803 153	12 696 525 799	548 164 178	44 793 113 176							

HF.1.2 Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	3 744 315 457								3 744 315 457						
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	18 905 335 891				53 055 000			53 055 000		6 435 503 326	12 416 777 565		5 404 552 608	7 012 224 957	
HF.3 Paiement direct des ménages	197 670 000 000										197 670 000 000	197 670 000 000			
HF.3.nec Paiement direct des ménages non spécifié (n.c.a.)	197 670 000 000										197 670 000 000	197 670 000 000			
HF.4 Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	1 194 218 083										906 126 826			906 126 826	288 091 257



HP.4. 1 Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	15 125 745 673																		
HP.4. 2 Laboratoires Médicaux et de diagnostic	20 567 395 406			20 567 395 406	20 320 930 817	246 464 589													
HP.4. 9 Autres prestataires de services auxiliaires	21 207 698			21 207 698				21 207 698											
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	143 660 606 259							143 660 606 259	143 642 846 476	132 955 445 257	10 687 401 219	9 906 983	7 852 800						
HP.5. 1 Pharmacies	137 569 644 069							137 569 644 069	137 561 791 269	132 955 445 257	4 606 346 012		7 852 800						

HP.5. 2 Détailants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	9 906 983																		
HP.5. 9 Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	6 081 055 207							6 081 055 207	6 081 055 207			6 081 055 207							
HP.6 Prestataires de soins préventifs	54 401 441 614											54 401 441 614	288 360 321	8 121 562 526	21 474 065 223	15 360 071 269	9 157 382 275		
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	90 105 745 360																		90 105 745 360

**Annexe 3 : Répartition des dépenses courantes de santé de Fonctions des soins de santé par régime de financement en 2019 – Niger (CFA Francs)**

HCXHF	HF Régimes de financement	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.1.2 Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	HF.3 Paiement direct des ménages	HF.3.nec Paiement direct des ménages non spécifié (n.c.a.)	HF.4 Régimes de financement du reste du monde (non résidents)
HC Fonctions des soins de santé	428 857 925 697	211 088 371 723	207 344 056 266	3 744 315 457	18 905 335 891	197 670 000 000	197 670 000 000	1 194 218 083
HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	50 217 126 093	24 499 108 959	24 499 108 959		3 729 768 401	21 810 000 000	21 810 000 000	178 248 733
HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	54 355 352 881	23 594 333 392	19 850 017 935	3 744 315 457	7 501 665 354	23 060 000 000	23 060 000 000	199 354 135
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	35 714 348 777	15 992 944 195	15 992 944 195		521 404 582	19 200 000 000	19 200 000 000	
HC.4.1 Services de laboratoire d'analyses médicales	20 320 930 817	1 058 999 406	1 058 999 406		61 931 411	19 200 000 000	19 200 000 000	
HC.4.2 Services d'imagerie	246 464 589				246 464 589			
HC.4.3 Transport de patient	15 125 745 673	14 933 944 789	14 933 944 789		191 800 884			
HC.4.nec Services auxiliaires non spécifiés (n.c.a.)	21 207 698				21 207 698			
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	143 660 606 259	6 088 845 207	6 088 845 207		3 971 761 052	133 600 000 000	133 600 000 000	
HC.5.1 Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	143 642 846 476	6 081 816 207	6 081 816 207		3 961 030 269	133 600 000 000	133 600 000 000	
HC.5.1.1 Médicaments délivrés sur ordonnance	132 955 445 257				3 955 445 257	129 000 000 000	129 000 000 000	
HC.5.1.3 Autres biens médicaux non durables	10 687 401 219	6 081 816 207	6 081 816 207		5 585 012	4 600 000 000	4 600 000 000	

HC.5.2 Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	9 906 983				9 906 983			
HC.5.nec Biens médicaux non spécifiés (n.c.a.)	7 852 800	7 029 000	7 029 000		823 800			
HC.6 Soins préventifs	54 804 746 327	52 313 044 154	52 313 044 154		1 879 408 889			612 293 283
HC.6.1 Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	366 817 272	249 807 020	249 807 020		114 306 992			2 703 260
HC.6.2 Programmes de vaccination	8 138 002 854	7 922 403 156	7 922 403 156		215 599 698			
HC.6.3 Programmes de détection précoce de maladie	21 474 149 223	21 453 144 576	21 453 144 576		21 004 647			
HC.6.4 Programme de suivi de l'état de santé	15 667 294 703	13 997 787 508	13 997 787 508		1 127 197 056			542 310 138
HC.6.5 Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	9 158 482 275	8 689 901 894	8 689 901 894		401 300 496			67 279 885
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	90 105 745 360	88 600 095 815	88 600 095 815		1 301 327 613			204 321 932

**Annexe 4 : Répartition des dépenses courantes de santé par prestataires de soins de santé et par facteurs de prestations de soins en 2019 – Niger (CFA Francs)**

HPXFP	FP Facteurs de prestation de soins de santé	FP.1 Rémunération des employés	FP.1.1 Traitements et salaires	FP.1.2 Cotisations sociales	FP.1.3 Tous autres coûts relatifs aux employés	FP.2 Rémunération des professionnels particuliers	FP.3 Equipements et services utilisés	FP.3.1 Services de soins de santé	FP.3.2 Biens de santé	FP.3.2.1 Produits pharmaceutiques	FP.3.2.2 Autres produits de santé	FP.3.3 Services non sanitaires	FP.3.4 Biens non sanitaire	FP.3.nec Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)
HP Prestataires de soins de santé	428 857 925 697	72 279 016 410	67 556 846 714	4 683 909 833	38 259 863	120 212 717	356 458 696 570	82 915 325 044	197 447 560 242	172 016 630 449	25 430 929 793	25 524 034 956	50 566 684 428	5 091 901
HP.1 Hôpitaux	50 215 478 262	10 459 737 982	10 349 135 673	100 337 897	10 264 412	25 749 661	39 729 990 619	24 946 729 328	6 469 909 846	6 351 875 704	118 034 142	5 162 545 810	3 150 805 635	
HP.1.1 Hôpitaux généraux	50 215 478 262	10 459 737 982	10 349 135 673	100 337 897	10 264 412	25 749 661	39 729 990 619	24 946 729 328	6 469 909 846	6 351 875 704	118 034 142	5 162 545 810	3 150 805 635	
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	54 760 305 426	10 238 587 804	6 393 905 089	3 816 687 264	27 995 451		44 521 717 622	28 044 118 334	10 150 313 638	9 866 623 628	283 690 010	2 389 642 294	3 937 643 356	

HP.4 Prestataires de services auxiliaires	35 714 348 777	342 870 062	342 870 062				35 371 478 716	15 447 562 482	19 792 124 730	548 604 758	19 243 519 972	40 530 739	86 168 863	5 091 901
HP.4.1 Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	15 125 745 673						15 125 745 673	15 123 715 673				2 030 000		
HP.4.2 Laboratoires Médicaux et de diagnostique	20 567 395 406	342 870 062	342 870 062				20 224 525 345	323 846 809	19 770 917 032	548 604 758	19 222 312 274	38 500 739	86 168 863	5 091 901
HP.4.9 Autres prestataires de services auxiliaires	21 207 698						21 207 698		21 207 698		21 207 698			
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	143 660 606 259	464 389 406	401 319 265	63 070 141			143 196 216 853		142 597 940 270	142 587 209 487	10 730 783	1 750 000	596 526 583	

HP.5.1 Pharmacies	137 569 644 069	355 685 381	292 615 240	63 070 141			137 213 958 688		137 210 842 688	137 210 018 888	823 800		3 116 000	
HP.5.2 Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	9 906 983						9 906 983		9 906 983		9 906 983			
HP.5.9 Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	6 081 055 207	108 704 025	108 704 025				5 972 351 182		5 377 190 599	5 377 190 599		1 750 000	593 410 583	
HP.6 Prestataires de soins préventifs	54 401 441 614	13 989 532 749	13 989 532 749				40 411 908 865	10 431 831 282	17 904 527 282	12 129 572 396	5 774 954 886	1 923 830 559	10 151 719 741	
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	90 105 745 360	36 783 898 408	36 080 083 877	703 814 531		94 463 056	53 227 383 896	4 045 083 617	532 744 475	532 744 475		16 005 735 554	32 643 820 250	



**Annexe 6 : Répartition des dépenses courantes de santé par fonctions et par DIS en 2019 – Niger (CFA Francs)**

HCX DIS	DIS Classification des maladies / affections	DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires	DIS.1.1 VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	DIS.1.2 Tuberculose	DIS.1.3 Paludisme	DIS.1.4 Infections des voies respiratoires	DIS.1.5 Maladies diarrhéiques	DIS.1.6 Maladies tropicales négligées	DIS.1.7 Maladies évitables par la vaccination	DIS.1.8 HEPATITES	DIS.1.9 EBOLA	DIS.1. nec Autres maladies, et maladies non spécifiques, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	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 liées à la santé de la reproduction non spécifiques (n.c.a.)	DIS.3 Carences nutritionnelles	DIS.4 Maladies non transmissibles	DIS.5 Traumatismes	DIS.6 Non lié à une maladie spécifique	DIS. nec Autres maladies/ affections et maladies/ affections non spécifiées (n.c.a.)
HC Fonctions des soins de santé	428 857 925 697	248 176 073 090	4 090 310 394	1 011 251 580	90 318 703 851	66 311 876 972	#####	13 183 412 047	28 539 532 783	3 942 681 922	82 924 012	7 932 226 985	30 387 744 169	8 154 325 008	3 260 716 394	10 783 723 164	8 188 979 603	43 749 471 590	85 077 659 249	14 664 814 764	13 950 613	6 788 212 222
HC.1 Soins curatifs	104 572 478 974	51 638 932 139	254 319 011	170 262 955	18 163 594 434	14 702 647 866	7 938 398 096	2 183 123 985	6 379 562 327	529 832 024	8 666 247	1 308 525 194	12 093 650 731	2 481 763 647	1 315 527 032	4 525 875 095	3 770 484 958	16 254 454 909	19 796 860 877	3 364 147 391	1 996 834	1 422 436 093
HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers	50 217 126 093	25 369 336 224	114 849 933	79 150 212	9 526 379 753	7 630 420 849	4 182 957 772	617 221 774	2 502 326 678	256 706 025	3 947 576	455 375 652	5 315 465 339	1 869 311 938	423 022 953	1 750 082 911	1 273 047 537	6 824 985 113	9 904 017 380	2 051 639 805	986 405	750 695 827

HC. 4.3 Transport de patient	HC. 4.2 Services d'imagerie	HC. 4.1 Services de laboratoire et d'analyses médicales	HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	HC. 1.3 Soins curatifs ambulatoires
15 125 745 673	246 464 589	20 320 930 817	35 714 348 777	54 355 352 881
7 236 389 194	133 029 262	11 912 249 861	19 281 668 317	26 269 595 915
137 825 633	911 919	7 293 209	146 030 761	139 469 079
32 808 895	813 333	34 733 343	68 355 571	91 112 744
1 150 495 482	53 433 523	4 570 022 842	5 773 951 848	8 637 214 681
3 757 997 069	38 078 779	3 487 939 877	7 284 015 724	7 072 227 016
1 333 713 397	24 079 590	1 828 528 979	3 186 321 966	3 755 440 324
121 392 031	1 602 020	391 979 020	514 973 070	1 565 902 212
450 336 958	13 678 785	1 196 967 658	1 660 983 400	3 877 235 649
150 422 283	9 859	197 947 880	348 380 022	273 125 998
14 935 842	2 465	593 534	15 531 841	4 718 671
86 461 604	418 990	196 243 520	283 124 114	853 149 542
842 296 889	19 914 339	840 774 854	1 702 986 082	6 778 185 392
10 332 326	1 626 666	195 643 877	207 602 869	612 451 709
5 384 161	1 528 080	195 196 078	202 108 319	892 504 078
671 169 172	14 886 461	56 077 438	742 133 072	2 775 792 184
155 411 229	1 873 131	393 857 462	551 141 822	2 497 437 421
822 465 447	32 533 326	2 209 135 847	3 064 134 620	9 429 469 795
4 260 467 816	48 440 150	4 680 382 125	9 010 497 790	9 892 843 497
1 383 132 045	7 615 756	453 668 223	1 844 416 023	1 312 507 587
2 107 584	2 465	88 140	2 198 189	1 010 429
578 886 698	4 929 292	224 631 766	808 447 755	671 740 266

10 687 401 219	132 955 445 257	143 642 846 476	143 660 606 259	21 207 698
6 003 192 388	78 244 951 577	84 248 143 966	84 252 382 514	
24 191 948	14 635 147	38 827 095	38 856 151	
20 279 373	13 052 969	33 332 342	33 358 256	
2 374 552 513	30 527 540 532	32 902 093 045	32 903 795 532	
1 737 438 202	22 541 116 292	24 278 554 494	24 279 767 752	
1 003 049 189	#####	#####	#####	
131 663 590	2 605 710 394	2 737 373 984	2 737 425 028	
606 158 299	7 959 527 212	8 565 685 511	8 566 121 341	
48 416 509	1 290 158 218	1 338 574 727	1 338 575 041	
275 093	39 554	314 647	314 726	
57 167 672	1 296 724 257	1 353 891 929	1 353 905 279	
667 351 968	5 479 599 977	6 146 951 944	6 147 586 451	
84 634 743	1 316 105 939	1 400 740 682	1 400 792 511	
82 210 194	1 314 523 761	1 396 733 954	1 396 782 642	
361 935 547	238 908 894	600 844 441	601 318 750	
138 571 483	2 610 061 384	2 748 632 867	2 748 692 549	
1 287 623 880	14 712 118 774	15 999 742 654	16 000 779 223	
2 265 867 563	30 447 403 211	32 713 270 774	32 724 721 146	21 207 698
292 253 870	2 702 223 258	2 994 477 129	2 994 719 780	
88 900	39 554	128 455	128 533	
171 022 650	1 369 108 905	1 540 131 555	1 540 288 611	



## Annexe 7 : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies en 2019 - Niger

Classification des maladies / affections	DIS	428 857 925 697
Maladies infectieuses et parasitaires	DIS.1	248 176 073 090
HEPATITES	DIS.1.8	3 942 681 922
EBOLA	DIS.1.9	82 924 012
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	DIS.1.1	4 090 310 394
VIH/SIDA et maladies opportunistes	DIS.1.1.1	4 080 310 394
VIH/SIDA	DIS.1.1.1.1	4 080 310 394
MSTs autres que le VIH/SIDA	DIS.1.1.2	10 000 000
Tuberculose	DIS.1.2	1 011 251 580
Tuberculose pulmonaire	DIS.1.2.1	446 766 201
Tuberculose pulmonaire non spécifiée (n.c.a.)	DIS.1.2.1.nec	446 766 201
Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	DIS.1.2.nec	564 485 378
Paludisme	DIS.1.3	90 318 703 851
Infections des voies respiratoires	DIS.1.4	66 311 876 972
Maladies diarrhéiques	DIS.1.5	32 763 152 545
Maladies tropicales négligées	DIS.1.6	13 183 412 047
Maladies évitables par la vaccination	DIS.1.7	28 539 532 783
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	DIS.1.nec	7 932 226 985
Santé de la reproduction	DIS.2	30 387 744 169
Affections maternelles	DIS.2.1	8 154 325 008
Affections périnatales	DIS.2.2	3 260 716 394
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	DIS.2.3	10 783 723 164
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	DIS.2.nec	8 188 979 603
Carences nutritionnelles	DIS.3	43 749 471 590
Maladies non transmissibles	DIS.4	85 077 659 249
Tumeurs	DIS.4.1	2 072 644 991
TUMEURS MALIGNES	DIS.4.1.1	89 673 046
TUMEURS BENIGNES	DIS.4.1.2	6 226 615
Autres Tumeurs	DIS.4.1.nec	1 976 745 330
Maladies endocriniennes et métaboliques	DIS.4.2	4 348 567 598
Drepanocytose	DIS.4.2.2	2 159 513 059
Diabète	DIS.4.2.1	2 181 229 596
Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	DIS.4.2.nec	7 824 943
Maladies cardiovasculaires	DIS.4.3	3 011 360 317
Hypertension artérielle	DIS.4.3.1	2 406 720 735
Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	DIS.4.3.nec	604 639 582
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	DIS.4.4	2 250 366 385
Troubles mentaux (psychiatriques)	DIS.4.4.1	2 230 813 536
Troubles du comportement	DIS.4.4.2	12 601 155
Maladies neurologiques	DIS.4.4.3	6 951 694
Maladies de l'appareil respiratoire	DIS.4.5	2 287 928 673
Maladies de l'appareil digestif	DIS.4.6	14 304 945 941
Maladies de l'appareil urogénital	DIS.4.7	23 625 613 844
Troubles des organes des sens	DIS.4.8	27 290 174 151
Maladies bucco-dentaires	DIS.4.9	5 862 269 468
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a.)	DIS.4.nec	23 787 881
Traumatismes	DIS.5	14 664 814 764
Non lié à une maladie spécifique	DIS.6	13 950 613
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	DIS.nec	6 788 212 222

**Annexe 8 : Dépenses Courantes de santé par principaux Partenaires Techniques et Financiers du secteur de la santé en 2019- Niger**

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement	FS.RI	428 857 925 697
Administration publique	FS.RI.1.1	153 050 568 570
Entreprises	FS.RI.1.2	11 840 055 934
COMINAK	FS.RI.1.2.3	152 678 644
NIGELEC	FS.RI.1.2.7	537 592 794
OLGA-OIL	FS.RI.1.2.8	4 500 000
AIRTEL	FS.RI.1.2.9	201 468 690
SOMAÏR	FS.RI.1.2.11	1 558 100 000
SORAZ	FS.RI.1.2.14	326 688 179
Orange Niger	FS.RI.1.2.17	15 418 830
NIGER LAIT	FS.RI.1.2.18	492 687 049
SONICHAR	FS.RI.1.2.19	703 545 000
CNC	FS.RI.1.2.20	356 000
MOOV NIGER	FS.RI.1.2.21	74 692 875
NIGER TELECOMS	FS.RI.1.2.22	983 213 166
Autres Entreprises	FS.RI.1.2.nec	6 789 114 707
Ménages	FS.RI.1.3	197 670 000 000
ISBLSM	FS.RI.1.4	221 313 511
ONG Nationales	FS.RI.1.4.2	216 958 511
ANIMAS	FS.RI.1.4.2.2	38 832 051
HEAD TAMAT	FS.RI.1.4.2.6	45 313 578
ONG KARKARA	FS.RI.1.4.2.13	105 607 310
Autres ONG Nationales	FS.RI.1.4.2.nec	27 205 572
Autres ISBLSM	FS.RI.1.4.nec	4 355 000
Reste du monde	FS.RI.1.5	66 075 987 683
Bailleurs bilatéraux	FS.RI.1.5.1	7 283 784 765
Belgique	FS.RI.1.5.1.3	687 335 113
Allemagne	FS.RI.1.5.1.9	409 506 212
Italie	FS.RI.1.5.1.13	149 591 981
Espagne	FS.RI.1.5.1.21	57 932 750
EGYPTE	FS.RI.1.5.1.26	752 365 657
Etats-Unis (USAID)	FS.RI.1.5.1.25	4 678 888 874
Autres bailleurs bilatéraux et Bailleurs bilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	FS.RI.1.5.1.nec	548 164 178
Bailleurs multilatéraux	FS.RI.1.5.2	50 981 797 471
GAVI	FS.RI.1.5.2.7	1 827 586 146
Fonds mondial	FS.RI.1.5.2.8	17 051 298 530
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	FS.RI.1.5.2.9	6 108 656 619
IDB	FS.RI.1.5.2.10	15 757 071
ONUSIDA	FS.RI.1.5.2.12	8 463 500
UNFPA	FS.RI.1.5.2.15	645 388 474
UNICEF	FS.RI.1.5.2.16	6 393 262 916
PAM	FS.RI.1.5.2.19	1 334 349 643
OOAS	FS.RI.1.5.2.21	257 961 587
OMS	FS.RI.1.5.2.20	5 960 002 303
Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	FS.RI.1.5.2.nec	11 379 070 682
Bailleurs privés	FS.RI.1.5.3	7 810 405 446

Foundation Gates (BMGF)	FS.RI.1.5.3.1	100 304 791
FONDATION R.FOLERO	FS.RI.1.5.3.1.3	44 075 105
FONDATION DAMIEN	FS.RI.1.5.3.1.4	56 229 686
ONG	FS.RI.1.5.3.3	7 710 100 655
ACH	FS.RI.1.5.3.3.1	152 063 058
AGIR PF	FS.RI.1.5.3.3.4	379 265 517
BEFEN	FS.RI.1.5.3.3.6	479 873 763
CADEV	FS.RI.1.5.3.3.7	9 173 000
CBM	FS.RI.1.5.3.3.8	23 901 104
CENTRE CARTER	FS.RI.1.5.3.3.10	778 613 553
CICR	FS.RI.1.5.3.3.12	72 197 150
CISP	FS.RI.1.5.3.3.13	2 452 000
CRF	FS.RI.1.5.3.3.16	55 884 474
ENGENDER HEALTH	FS.RI.1.5.3.3.20	300 000
HKI	FS.RI.1.5.3.3.21	916 347 695
Islamic Relief	FS.RI.1.5.3.3.25	49 344 571
MSF Espagne	FS.RI.1.5.3.3.30	822 996 356
MSF France	FS.RI.1.5.3.3.31	29 731 021
MSF SUISSE	FS.RI.1.5.3.3.32	4 387 500
IRC	FS.RI.1.5.3.3.33	54 962 099
ONG/HILFSAKTION	FS.RI.1.5.3.3.36	4 950 000
MDM	FS.RI.1.5.3.3.39	208 358 990
PATHFINDER	FS.RI.1.5.3.3.41	303 523 063
PLAN NIGER	FS.RI.1.5.3.3.43	30 353 680
AMPLIFY PF	FS.RI.1.5.3.3.48	1 416 660
SAVE THE CHILDREN	FS.RI.1.5.3.3.49	389 271 234
VISION MONDIALE	FS.RI.1.5.3.3.55	68 648 100
CONCERN	FS.RI.1.5.3.3.60	46 168 340
CRS	FS.RI.1.5.3.3.61	128 185 947
CURE	FS.RI.1.5.3.3.62	687 409 953
GOAL	FS.RI.1.5.3.3.63	650 160 519
SENTINELLE	FS.RI.1.5.3.3.64	147 521 000
INITIATIVE INSPIRE	FS.RI.1.5.3.3.66	139 578 750
PROMOVARE	FS.RI.1.5.3.3.67	20 774 193
Autres ONG	FS.RI.1.5.3.3.nec	1 052 287 365

### 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%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

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 Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique ;
4. Madame Ocquet Sakina Habou, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique ;
5. Madame Awal Rahamou Abdou, Direction des Ressources Humaines, Ministère de la Santé Publique;
6. Madame SOURGHIA Mariama, Direction des Organisations des Soins, Ministère de la Santé Publique ;
7. Monsieur Mansour EL Hadji Sani, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique ;
8. Monsieur Ousseini Maman DLS, Ministère de la santé Publique ;
9. Monsieur Yaro Hamidou, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
10. Monsieur Sabiou Zabeirou, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
11. Dr Garba Djibo, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
12. Monsieur Salissou Dan Malam Laouali, Direction du Budget /Ministère des Finances ;
13. Monsieur Hamza Dodo, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique ; ;

14. Madame Haboubacar Aminata Diallo, Direction des Statistiques, Ministère de la Santé Publique ; ;
15. Monsieur Ibrahim Moussa Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique ;
16. Monsieur Ali China Rabiou, Direction des Statistiques, Ministère de la Santé Publique ;
17. Madame Tassiou Mariama Alhado, Institut National de la Statistique ;
18. Abdoul AZIZ Ibrahim Direction des Ressources Matérielles et Financières Ministère de la Santé Publique
19. Monsieur Moussa BIZO, Conseiller en Economie de la Santé, OMS/Niger.