



REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité-Travail-Progrès
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
DE LA POPULATION ET DES AFFAIRES SOCIALES



COMPTES DE LA SANTE

Exercice final 2021

Février 2023

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 Ressources (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/P/AS	Ministère de la Santé Publique de la Population et des Affaires Sociales
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
PDSS	Plan de Développement Sanitaire et Sociales
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
RMM	Ratio Mortalité Maternel
SCS	Système de Comptes de la Santé
SDMR	Surveillance des Décès Maternels et Riposte
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 de 2017 à 2021	7
Tableau 2 : Evolution des principaux agrégats des finances publiques de 2017 à 2021 en milliards de CFA	8
Tableau 3 : Evolution de la part du budget de l'Etat alloué à la Santé (MSP + autres secteurs) /Budget Total de l'Etat (2014-2021) Montant en FCFA	8
Tableau 4: Composition des ressources humaines en santé, année 2021	13
Tableau 5: Répartition des agents de santé par zone	13
Tableau 6: Les 10 Principales morbidités par tranches d'âge au Niger en 2021	15
Tableau 7: Cumul de 2007- 2021	19
Tableau 8: Situation de la GRATUITE DES SOINS : AU 31 DECEMBRE 2021	20
Tableau 9: Mortalités spécifiques en 2021	21
Tableau 10: Dépenses Courantes de Santé selon les recettes des régimes de financement des soins de santé, 2021 (en millions de FCFA)	31
Tableau 11: Dépenses Courantes de Santé selon les régimes de financement des soins de santé, 2021 (en millions de FCFA)	32
Tableau 12: dépenses courantes de santé selon les agents de financement, 2021 en millions de FCFA	36
Tableau 13: dépenses courantes de santé selon les Facteurs de prestation de soins de santé en 2021 en millions de FCFA	37
Tableau 14: Dépenses courantes de santé selon les Prestataires de soins de santé en 2021 au Niger en millions de F CFA.....	38
Tableau 15: Dépenses courantes de santé selon les Fonctions des soins de santé en 2021 (en millions de F CFA).....	39
Tableau 16: Dépenses courantes de santé selon les Facteurs de prestations en 2021 (en millions de FCFA)	41
Tableau 17: Traitements et salaires du personnel de santé en 2021 (FCFA).....	42
Tableau 18: dépenses de santé par maladie en 2021 (millions de FCFA)	43
Tableau 19: Dépenses courantes de santé 2021 par programme du PDS 2017-2021 (en millions de FCFA)	44
Tableau 20: Dépenses courantes de santé par région en 2021 (Millions de FCFA).....	44
Tableau 21: Répartition des dépenses de formation de capital (HK) par source de financement en 2021 :	47
Tableau 22: Les principaux indicateurs selon les CS 2021	48
Tableau 23 : Incidence du paludisme selon les régions du Niger en 2021.....	53

Tableau 24: Recettes des Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2021 (en Millions de FCFA).....	53
Tableau 25: Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2021 en Millions de FCFA	54
Tableau 26: Dépenses courantes de santé consacrées au paludisme par prestataires de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA.....	55
Tableau 27: Dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par fonction de soins de santé en 2021 en Millions de F CFA	56
Tableau 28: Dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par Agents de financement de santé en 2021 en Millions de F CFA	57
Tableau 29: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la tuberculose au Niger en 2021 en Millions de FCFA	60
Tableau 30: Régimes de financement des dépenses de la tuberculose en 2021 en Millions de FCFA.....	61
Tableau 31: Dépenses Courantes de santé de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA au Niger.....	62
Tableau 32: Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par Fonction de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA.....	63
Tableau 33: Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par agents de financement de santé en 2021 en Millions de FCFA.....	64
Tableau 34: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative au VIH/Sida en 2021 (en Millions de FCFA).....	67
Tableau 35: Régimes de financement des dépenses du VIH en 2021 en Millions de FCFA.....	68
Tableau 36: Dépenses courantes de santé du VIH par prestataires de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA.....	69
Tableau 37: Dépenses courantes de santé du VIH par Fonction de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA.....	70
Tableau 38: Dépenses courantes de santé du VIH par Agents de financement en 2021 en Millions de FCFA	70
Tableau 39: Répartition des cas et de décès par type de malnutrition.....	77
Tableau 40: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2021 en Millions de FCFA	78
Tableau 41: Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2021(en Millions de FCFA)	79
Tableau 42: Dépenses courantes de santé des prestataires de soins de la nutrition en 2021 (en Millions de FCFA).....	80
Tableau 43: Dépenses courantes de santé des fonctions de soins de santé à la nutrition en 2021 en Millions de FCFA.....	81

Tableau 44: Dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger par âge en 2021.....	82
Tableau 45 : Niger, répartition comparative des décès maternels enregistrés et audités par régions de 2019 à 2021 à la semaine 51.....	89
Tableau 46: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la Santé de la reproduction au Niger en 2021 en Millions de FCFA.....	92
Tableau 47: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2020 (en Millions de FCFA).....	93
Tableau 48: Dépenses courantes de la SR par prestataires de soins de santé en 2020 (en Millions de FCFA).....	94
Tableau 49: Dépenses courantes de SR par Fonction de soins de santé en 2021 (en FCFA).....	95
Tableau 50: Dépenses courantes de SR par tranche d'âges en 2021.....	95
Tableau 51 : La répartition des dépenses courantes de santé de la SR par genre en 2021.....	96
Tableau 52: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative aux Maladies évitables par la vaccination en 2021 (en Millions de FCFA).....	100
Tableau 53: Régimes de financement des dépenses liées aux Maladies évitables par la vaccination en 2021 en Millions de FCFA.....	101
Tableau 54: Dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par prestataires de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA.....	102
Tableau 55: Dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par Fonction de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA.....	103
Tableau 56: Dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par Agents de financement en 2021 en Millions de FCFA.....	104
Tableau 57: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes des Maladies Non Transmissibles en 2021 (en Millions de FCFA).....	108
Tableau 58: Dépenses courantes de santé liées aux Maladies non transmissibles par prestataires de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA.....	110
Tableau 59: Dépenses courantes de santé liées aux Maladies Non Transmissibles par Fonction de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA.....	111

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Schéma de la pyramide sanitaire selon l'organisation administrative et technique	11
Figure 2 : Densité du personnel pour 1000 Hbts au plan national et régional en 2021.....	14
Figure 3: Taux de couverture sanitaire par région de 2017 à 2021 au Niger.....	15
Figure 4: Taux d'utilisation des soins curatifs au Niger de 2017 à 2021.....	15
Figure 5: Evolution de la Dépense Nationale de Santé (DNS) de 2013 à 2021 (en Milliards de FCFA)	30
Figure 6: Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé de 2013 à 2021 ...	33
Figure 7: Dépenses courantes de santé par tranche d'âges en 2021 en millions de CFA.....	45
Figure 8: Dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2021	58
Figure 9: Dépenses courantes de santé du Paludisme par genre en 2021	58
Figure 10 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2021	65
Figure 11: Dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2021.....	65
Figure 12: Dépenses courantes de santé du VIH par âge en 2020	71
Figure 13 : Dépenses courantes de santé du VIH par genre en 2021	72
Figure 14: Dépenses courantes de santé de la nutrition par genre en 2021.....	82
Figure 15: dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par tranche d'âge.....	104
Figure 16: dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par genre ...	105

TABLE DES MATIERES

Préface	xi
RESUME ANALYTIQUE.....	xii
INTRODUCTION	1
I. GENERALITES SUR LE NIGER	3
1.1 Données géographiques	3
1.2. Données démographiques.....	3
1.3. Contexte socio-économique	4
II. PROFIL SANITAIRE	10
2.1 Organisation du système de santé.....	10
2.1.1 Organisation administrative.....	10
2.1.2 Organisation technique	10
2.1.3 : Les ressources humaines en santé	13
III. METHODES ET SOURCES DE DONNEE	22
3.1 Définition et utilité des Comptes de la Santé (CS)	22
3.2 Définition opérationnelle des concepts des CS.....	23
IV. PROCESSUS D'ELABORATION DES CS 2021.....	27
4.1 Collecte de données	27
4.2. Traitement et Analyse des données	28
4.2.1. <i>Codification et validation</i> des données à partir de l'outil SHA 2011	28
4.2.2. <i>Analyse des données</i>	28
4.2.3. <i>Etablissement des clés de répartition</i>	28
4.3. Les limites de l'étude.....	28
V. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTÉ DE 2021.....	29
5.1. <i>La Dépense Nationale de Santé (DNS)</i>	29
5.2. <i>Les dépenses en capital ou compte de capital (HK et HKR)</i>	30
5.3. <i>Recettes des régimes de financement de la santé</i>	31
5.4 Les agents de financement de la santé (FA)	35
5.4. Les Facteurs de prestations de soins de santé (FP)	37
5.5. Les Prestataires de soins de santé (HP).....	38
5.7. Les fonctions des soins de santé (HC)	39
5.8. Les Facteurs de Prestations (FP).....	40
5.9. Dépenses de santé par maladie en 2021 (FCFA)	43
5.10. Répartition des dépenses courantes de santé par région	44
5.11. Répartition des dépenses courantes de santé par tranche d'âge en 2021	45

5.12.	Répartition des dépenses courantes de santé par genre en 2021.....	45
5.13.	La formation de capital HK (dépenses d'investissement en santé) en 2021	46
5.14.	Situation des principaux indicateurs des CS retenus par l'UEMOA.....	47
VI.	RESULTATS DU SOUS COMPTE PALUDISME 2021.....	50
6.1.	Aperçu sur la situation du paludisme.....	50
6.2.	Les recettes des régimes de financement du paludisme.....	53
6.3.	Régimes de financement des dépenses du paludisme	54
6.4.	dépenses courantes de santé du paludisme en 2021 selon les prestataires de soins de santé.....	55
6.5.	Les dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par fonction des soins en 2021.....	56
6.6.	Dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par Agents de financement de santé.....	57
6.7.	Répartition des dépenses courantes de santé du paludisme par tranche d'âge en 2021.....	58
6.8.	Répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par genre en 2021.	58
VII.	RESULTATS DU SOUS COMPTE TUBERCULOSE.....	59
7.1.	Aperçu sur la situation de la tuberculose au Niger	59
7.2.	Les recettes de régimes de financement de la tuberculose	60
7.3.	Les régimes de financement de la tuberculose.....	61
7.4.	Les Prestataires de services de la tuberculose.....	62
7.5.	Les dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par fonction des soins en 2021 en FCFA	63
7.6.	Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par agents de financement de santé	64
7.7.	Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2021. 65	
VIII.	RESULTATS DU SOUS COMPTE VIH/Sida	
	66	
8.1.	Aperçu sur la situation du VIH/Sida au Niger	66
8.2.	Les recettes de régimes de financement du VIH/sida en 2021	67
8.3.	Les régimes de financement du VIH en 2021.....	68
8.4.	Les prestataires de services du VIH/sida	69
8.5.	Les dépenses du VIH/sida par fonction de soins	70
8.6.	Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par tranche d'âge en 2021	71

8.7. Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par genre en 2021..	72
IX. RESULTATS DU SOUS COMPTE NUTRITION.....	73
9.1. Aperçu sur la situation de la Nutrition au Niger, 2021	73
Surveillance de la malnutrition.....	77
9.2. Les recettes de régimes de financement relatives aux dépenses de la nutrition en 2021	77
9.3. Les Prestataires de services de la nutrition en 2021.....	80
9.4. Les dépenses courantes de santé de la nutrition par Fonction des soins en 2021 ..	81
9.5. Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par tranche d'âge en 2021.	82
9.6. Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par genre en 2021.	82
X. RESULTATS DU SOUS COMPTE SANTE DE LA REPRODUCTION EN 2021	83
10.1. Analyse situationnelle de la santé maternelle.....	83
10.2. Santé de l'enfant	87
10.3. La Planification Familiale	88
10.4. Santé des adolescents et de jeunes	89
10.5. Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2020.	92
10.6. Les Prestataires de Soins de Santé de la Reproduction en 2021	94
10.7. Répartition des dépenses courantes de la SR par tranche d'âges en 2021	95
XI. RESULTATS DES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION EN 2021	97
11.1. Vaccination de la mère	97
11.2. Vaccination des enfants.....	97
Surveillance de la méningite	99
Surveillance de la rougeole	99
Surveillance des Paralysie Flasque Aigue.....	99
Les indicateurs majeurs de surveillance des PFA sont :	99
11.3. Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative aux Maladies évitables par la vaccination en 2021	100
11.4. Régimes de financement des dépenses liées aux Maladies évitables par la vaccination en 2021	101
11.5. Dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par prestataires de soins de santé en 2021	102
11.6. Dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par Fonction de soins de santé en 2021	103

11.7. Dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par Agents de financement en 2021.....	103
<i>XII. RESULTATS DES SOUS COMPTES MALADIES NON TRANSMISSIBLE...</i>	106
12.1. Répartition des dépenses courantes des maladies non transmissibles en 2021. ..	106
12.2. Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes des Maladies Non Transmissibles en 2021	108
12.3. Régimes de financement des dépenses liées aux Maladies transmissibles en 2021	109
12.4. Dépenses courantes de santé liées aux Maladies non transmissibles par prestataires de soins de santé en 2021	110
12.5. Dépenses courantes de santé liées aux Maladies Non Transmissibles par Fonction de soins de santé en 2021.....	111
CONCLUSION	112
RECOMMANDATIONS.....	113
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	115
Annexe 1 : Répartition des dépenses courantes de santé de régime de financement par recettes des régimes de financement en 2021 – Niger (CFA Francs)	116
Annexe 2 : Répartition des dépenses courantes de santé de Fonctions des soins de santé par prestataires en 2021- Niger (CFA Francs).....	119
Annexe 3 : Répartition des dépenses courantes de santé de Fonctions des soins de santé par régime de financement en 2021 – Niger (CFA Francs)	125
Annexe 4 : Répartition des dépenses courantes de santé par prestataires de soins de santé et par facteurs de prestations de soins en 2021 – Niger (CFA Francs).....	132
Annexe 5 : Répartition des dépenses courantes de santé par Agents de financement et par régimes de financement en 2021 - Niger.....	137
Annexe 6 : Répartition des dépenses courantes de santé par fonctions et par DIS en 2021– Niger (CFA Francs)	140
Annexe 7 : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies en 2021 – Niger .	147
Annexe 8 : Dépenses Courantes de santé par principaux Partenaires Techniques et Financiers du secteur de la santé en 2021- Niger	149
Annexe 9 : Clés de répartition fonctionnelle des dépenses	150
Annexe 10 : Pour la répartition des dépenses par maladies.....	151
Annexe 11 : Clés par type de maladies selon les régions.....	152
<i>EQUIPE TECHNIQUE DES COMPTES DE SANTE</i>	155

PREFACE

Les Comptes de la santé (CS) sont un outil indispensable du dispositif de suivi de la mise en œuvre de l'engagement de l'Etat et de ses partenaires pour un financement adéquat 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 CS établi par le ministère de la Santé Publique, de la Population et Affaires Sociales (MSP/P/AS), porte sur les données statistiques du financement de la Santé au Niger au titre de l'année 2021. Son élaboration annuelle 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 PDSS 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 en outre 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 seizième 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 constant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds Mondial (FM). 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 précieux 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, de la Population et des Affaires Sociales

Dr IDI ILLIASSOU MAINASSARA



RESUME ANALYTIQUE

La Dépense nationale de santé (DNS) est estimée en 2021, à **502,245 milliards de FCFA contre 508,488 milliards de FCFA** en 2020, soit une régression de **1,23%**. En pourcentage du PIB nominal, elle a représenté **6,07 %** en 2021 contre **6,43%** en 2020. La DNS par habitant a légèrement diminué entre 2020 et 2021 où elle est passée de **22 349 francs CFA** en 2020 (soit **44,89 \$ US**) à **21 289 de francs CFA en 2021 (soit 42,57\$US) (1\$=500 F cfa)**.

La **Dépense Courante de Santé (DCS)**, est estimée à **480,905 milliards de FCFA en 2021** contre **486,607 milliards** en 2020, soit **95,75%** de la dépense globale de santé.

Les dépenses en capital qui représentent les investissements dans le système de santé, ont été estimées à **21,077 milliards de F CFA** en 2021 contre **21,882 milliards de FCFA** en 2020, soit **4,25%** des dépenses globales de santé. Dans les comptes d'investissement, la formation brute du capital a été estimée à **14,816 milliards de FCFA** en 2021 et la recherche fondamentale dans le domaine de la santé et la formation de longue durée du personnel à **6,261 milliards de FCFA** soit **29,7%**.

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 vient en deuxième position après celui de l'Etat avec **42,5%** soit **204,518, milliards de FCFA** en 2021. Par rapport aux dépenses totales de santé, le paiement direct des ménages a représenté **40,7%** en 2021. On constate une régression de la dépense des ménages par rapports aux dépenses courantes de santé au cours de l'année 2021. 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 influence négativement la fréquentation des services de santé et la qualité de soins. Il est nécessaire d'accélérer le renforcement des mécanismes de protection financière afin de réduire la dépense directe des ménages

- En 2021, les « Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé » ont constitué le premier mode de financement avec **50,07% (243,984 milliards de FCFA)**. 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, notamment la marche vers la couverture sanitaire universelle et les ODDs.
- **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 **6,7%** soit **32,113 milliards de FCFA**.
- Les **Détaillants et autres prestataires de biens médicaux** viennent en première position avec **30,9%** des dépenses courantes de santé en 2021 soit **158,880 milliards de FCFA**.
- Les **Hôpitaux et les centres ambulatoires** ont absorbé **27,8%** des dépenses courantes de santé en 2021 se positionnant ainsi en deuxième place avec **134,400 milliards de FCFA**.
- La part des **Prestataires de soins préventifs** est estimée à **10,5%** des dépenses Courantes de santé, soit **50,682 milliards de FCFA**.

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

- Les dépenses en **Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)** occupent la première place avec **148,820 milliards de FCFA** soit **30,9%** en 2021.
- Les soins curatifs ont occupé la deuxième place avec **27,8%** soit **134,022 milliards de FCFA** des dépenses courantes de santé en 2021.
- Les dépenses courantes consacrées à **Gouvernance, administration du système de santé et des financements** viennent en troisième position. Elles sont estimées à **121,7011 milliards de FCFA. (25,3%)** en 2021 et sont suivies des dépenses en **services de soins préventifs** à hauteur de **77,573 milliards de FCFA. (10,6%)**.

Par ailleurs, les sept (7) sous comptes des maladies réalisés font ressortir les principales informations financières suivantes :

- ✓ Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le **paludisme** ont été estimées à **107,141 milliards de F CFA**, soit **22,28%** de dépenses courantes de santé en 2021 contre **117,364 milliards de F CFA** en 2020. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires qui étaient **de 276,856 milliards** en 2021, les dépenses pour la lutte contre le paludisme ont représenté **38,70%**.
- ✓ En 2021, les dépenses courantes consacrées à la lutte contre la **tuberculose** sont évaluées à **2,065 milliards de F CFA** soit **0,75%** des dépenses affectées à la lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires contre **1,513 milliards de F CFA** soit **0,41%** en 2020.
- ✓ Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le **VIH/Sida** ont été estimées en 2021 à **2,067 milliards** contre **2,558 milliards de FCFA** en 2020. Elles ont représenté **0,43%** de dépenses courantes de santé. Par rapport aux dépenses des maladies infectieuses et parasitaires elles ont représenté **13,4%** en 2021.
- ✓ Les dépenses liées à la prise en charge des **carences nutritionnelles** ont été estimées à **47,902 milliards de F CFA** en 2021, soit **9,96%** des dépenses

courantes de la santé contre **51,782 milliards de F CFA** soit **10,20%** des dépenses courantes en 2020.

- ✓ Les dépenses en **Santé de la reproduction (SR)** ont représenté **53,452 milliards de FCFA** soit **11,1%** des dépenses courantes de santé en 2021 et ont surtout concerné, les affections maternelles qui ont représenté **45%** des dépenses en SR, la Prise en charge d'une contraception (planning familial) **26%** des dépenses en SR, les Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.) **23%** des dépenses en SR et les Affections périnatales **6% des dépenses en SR**

- ✓ Maladies évitables par **la vaccination** ont représenté **7,63%** des dépenses courantes de santé soit **36,70 Milliards de FCFA**

- ✓ Les Dépenses liées aux **maladies non transmissibles** ont représenté **17,5%** des dépenses courantes de santé soit **84,351 milliards de FCFA** en 2021.

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 proviennent principalement de l'Etat, des ménages, des bailleurs des fonds, des ONGs, des entreprises, des assurances et mutuelles et des collectivités. 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 de la Population et des Affaires Sociales, a initié le processus de production régulière des Comptes de la Santé (CS) depuis 2002.

Le présent rapport portant sur l'année 2021, 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 2021 ainsi que les sous comptes maladies 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 2021, 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 des dépenses de santé pour chacun des Sept (7) sous comptes : (i) paludisme, (ii) tuberculose, (iii) VIH, (iv) Nutrition, (v) santé de la reproduction, (vi) programme de la vaccination (vii) Maladies non transmissibles.



**PREMIERE PARTIE : CADRE
THEORIQUE DES CS 2021**

I. GENERALITES SUR LE NIGER

1.1 Données géographiques

Le Niger est un pays enclavé, situé en Afrique de l'Ouest avec une superficie de 1.267.000 km². Ses caractéristiques physiques sont marquées par des faciès écologiques fragiles et en constante dégradation. Les trois quarts du territoire nigérien sont désertiques et le restant est constitué d'une zone sahélienne et soudanienne dans la partie Sud. L'essentiel des activités agro-pastorales est concentré dans ce quart du territoire national où les précipitations sont aléatoires, irrégulières, déficitaires dans le temps et dans l'espace, et en baisse régulière sur les 30 dernières années. Cette situation a entraîné une aggravation du processus de désertification et une instabilité de la production agro-pastorale. Ce processus de fragilisation du système écologique est renforcé par l'impact du changement climatique, devenu une préoccupation de premier ordre pour le pays.

1.2. 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 **23.591.983 habitants en 2021** avec un taux d'accroissement moyen annuel intercensitaire de **3,9%**. En ce qui concerne le niveau de fécondité, les résultats de l'enquête Nationale sur la Fécondité et la Mortalité des Enfants de moins de cinq (5) ans (ENAFEME 2021) ont mis en évidence une baisse importante du niveau de la fécondité qui est passé de **7,6 enfants** par femme en âge de procréer (15-49 ans)¹ en 2012 à **6,2 enfants** en 2021. Ce nombre, l'un des plus élevés au monde, constitue une préoccupation majeure pour la santé de la population en général, celle de la femme et de l'enfant en particulier. En effet, la croissance de la population entraîne une forte

¹ (ENAFEM 2021)

demande en infrastructures sanitaires et a également une influence sur l'offre de soins. L'ENAFEME révèle aussi que les femmes en milieu urbain ont un niveau de fécondité plus faible que celles du milieu rural (5 enfants par femme contre 6,5). En outre, les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont plus d'enfants que celles qui ont un niveau secondaire ou plus (respectivement 6,6 et 5,1). La fécondité des adolescentes a beaucoup baissé car seulement **25%** des femmes de 15 à 19 ans ont déjà commencé leur vie procréative contre **40%** en 2012.

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)² de l'année 2021, exprimées aux prix de l'année 2015, font ressortir un taux de croissance économique **1,4%** contre **3,6%** en 2020 et **5,9%** en 2019. Cela s'explique par un ralentissement de la croissance du secteur primaire essentiellement imputable à la diminution de la production agricole, consécutivement à une mauvaise pluviométrie. La contribution de l'agriculture au sens large (secteur primaire) dans la formation du PIB nominal a notamment diminué passant de **38,4%** en 2020 à **36,5%** en 2021. Le taux de croissance réel du secteur primaire se situe à **-5,1%** en 2021 contre **7,7%** en 2020 et **3,4%** en 2019. 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 (4,1% en 2021 contre 1,9%

² Comptes Economiques de la Nation – Rapides 2021 - INS

en 2020 et **9,0%** en 2019) et le tertiaire (**5,4%** en 2021 contre **2,1%** en 2020 et **7,0%** en 2019).

En terme nominal, le Produit Intérieur Brut (PIB) enregistre une progression de **4,5%** passant de **7 910,955 milliards de FCFA** en 2020 à **8 270,826 milliards de FCFA** en 2021.

Cette évolution du PIB nominal en 2021 s'est traduite par une légère augmentation du PIB par tête passant de **347,7 en millier de FCFA** en 2020 à **350,6 en millier de FCFA** en 2021.³

En termes réels, le PIB par tête est en baisse de **2,2%** en 2021 par rapport à son niveau de 2020. Cette évolution négative est une aggravation de la baisse de **0,1%** déjà amorcée en 2020 par rapport à 2019. La baisse du rythme de croissance du PIB réel par tête est la conséquence de la baisse de la production agricole qui a impacté le secteur primaire au-delà des performances relativement bonnes dans les autres secteurs de l'activité économique.

La plupart des indicateurs sociaux du pays se sont améliorés :

- ✓ La couverture sanitaire est encore insuffisante même si celle-ci, a enregistré une légère augmentation passant de **51,5%** en 2019 à **53,6%** en 2021⁴. En termes d'accessibilité aux services de santé, cela suppose que **53,6%** de la population ont un accès facile à un centre de santé à moins de cinq (5) kilomètres ;
- ✓ La couverture géographique des besoins en eau potable des populations est passée de **71,77%** en 2019 à **72,39%** en 2020. Elle était de **70,85%** en 2017 et **71,14%** en 2018 ;
- ✓ Le taux brut de scolarisation primaire est passé de **70,6%** en 2018 à **68,3%** en 2020. Contrairement aux autres indicateurs sociaux du pays, ceux de l'éducation

³ Comptes Rapides 2021 – INS-Niger

⁴ *Tableau de bord social de l'INS 2021*

continuent de se dégrader confortant ainsi le rang du Niger dans le classement de l'indice du développement humain ;

- ✓ Le Niger reste encore à la traîne dans le classement de l'indice de développement humain avec **0,400** en 2021⁵.
- ✓ 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.

⁵ *Rapport sur le Développement Humain 2021, PNUD*

Tableau 1 : Evolution des principaux indicateurs de l'économie nationale de 2017 à 2021

Libellés	2017	2018	2019	2020	2021
Taux de croissance démographique (%)	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Population totale (en 1000 habitants)	20 408	21 162	21 943	22 752	23 592
Taux de croissance du PIB réel (en %)	5,0%	7,2%	5,9%	3,6%	1,4%
PIB nominal (en milliards de FCFA)	6 494,7	7 114,5	7 567,9	7 911,0	8 270,8
PIB nominal (en millions de dollars US)	11 185,1	12 808,7	12 916,5	13 438,0	13 854,0
PIB nominal par habitant (en milliers de FCFA)	318,2	336,2	344,9	347,7	350,6
PIB nominal par habitant (en dollars US)	548,1	605,3	588,6	590,6	587,2
Accroissement du PIB réel par tête (en %)	1,3%	3,4%	2,2%	-0,1%	-2,2%
Revenu national brut (RNB en milliards de FCFA)	6 389,25	7 007,47	7 454,88	7 791,22	8 140,68
Taux d'épargne intérieure brute (en %)	15,1	16,8	19,1	16,1	15,0
Taux d'investissement (en %)	26,0	29,0	30,6	28,9	28,8
Consommation finale des ménages en % du PIB nominal	87,0%	85,5%	84,3%	86,7%	88,0%
Part de l'informel global dans le PIB nominal (en %)	56,8%	57,9%	57,0%	58,4%	57,1%
Part de l'agriculture (au sens large) dans le PIB (en %)	35,8%	37,7%	36,9%	38,4%	36,5%
Inflation en moyenne annuelle (en %)	2,4	2,7	-2,3	2,9	3,8
Inflation en glissement annuel (en %)	4,8	1,6	-2,5	3,1	4,9
Variation du déflateur du PIB (en %)	0,4	2,2	0,4	0,9	3,1

Sources : Comptes Rapides 2021 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 **1,4%** en 2021 contre **3,6%** en 2020. De 2017 à 2021, le taux de croissance économique s'est situé à **4,5%** 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 **1 377,3 milliards de FCFA** en 2020 à **1 502,0 milliards de FCFA** en 2021. Les dépenses de l'État ont augmenté, passant de **1 750,1 milliards de FCFA** en 2020 à **2 006,1 milliards de FCFA** en 2021.

Le tableau ci-dessous indique les différents agrégats des finances publiques de 2017 à 2021.

Tableau 2 : Evolution des principaux agrégats des finances publiques de 2017 à 2021 en milliards de CFA

Intitulés/Années	2017	2018	2019	2020	2021
Recettes totales et dons	1 022 860	1 291 320	1 362 495	1 377 273	1 502 043
Recettes budgétaires	668 482	854 466	834 552	823 055	882 333
Recettes fiscales	619 862	787 651	783 629	748 983	831 222
Recettes non fiscales et des CST	48 617	66 816	50 924	74 072	51 111
Dons	342 110	428 932	514 013	535 998	605 144
Dépenses totales et prêts nets	1 269 952	1 505 323	1 631 773	1 750 097	2 006 649
Dépenses courantes	645 632	688 012	691 374	779 647	868 763
Traitements et salaires	269 743	273 453	282 274	297 643	317 704
Matériels et fournitures	112 036	134 922	108 673	130 569	135 084
Transferts et subventions	215 317	212 831	225 396	268 767	322 570
Paiement d'intérêts	43 644	67 562	74 733	82 668	93 646
Dépenses en capital	600 125	798 229	908 382	956 192	1 079 340
Solde global	- 589 202	- 642 935	- 783 291	- 908 822	- 1 109 750

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

Tableau 3 : Evolution de la part du budget de l'Etat alloué à la Santé (MSP + autres secteurs) /Budget Total de l'Etat (2014-2021) 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	2 274 360 000 000	130 465 608 232	5,74%
2020	2 514 396 947 779	158 253 696 238	7,21%
2021	2 644 533 967 254	124 061 382 949	4,69%

Source : Récapitulatif loi de finance, MINISTERE DE FINANCE 2021

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 huit (8) dernières années, la part du budget de l'Etat allouée à la santé n'a guère atteint **10%**, loin des **15%** de l'engagement des Chefs d'Etat africains à Abuja en 2001. Il se situe à hauteur de **5,72%** en moyenne sur les **huit** dernières années. Par rapport à 2020, le budget consacré à la santé en 2021 a chuté de **21,61%** soit **34 192 313 289 milliards de FCFA**.

En plus du budget direct alloué à la santé, la contribution des autres secteurs a été prise en compte. Ces secteurs ont en charge la gestion de certaines structures de santé (Hôpitaux et Infirmeries de garnison, infirmeries des institutions, la prise en charge des détenus et dans le cadre de One Health – surveillance, zoonose, rage etc.).

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 :

- Le niveau opérationnel représenté par l'Équipe Cadre du District Sanitaire,
- Le niveau intermédiaire représenté par les Directions Régionales de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales,
- Le niveau central garant de l'appui stratégique, est représenté par le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales.

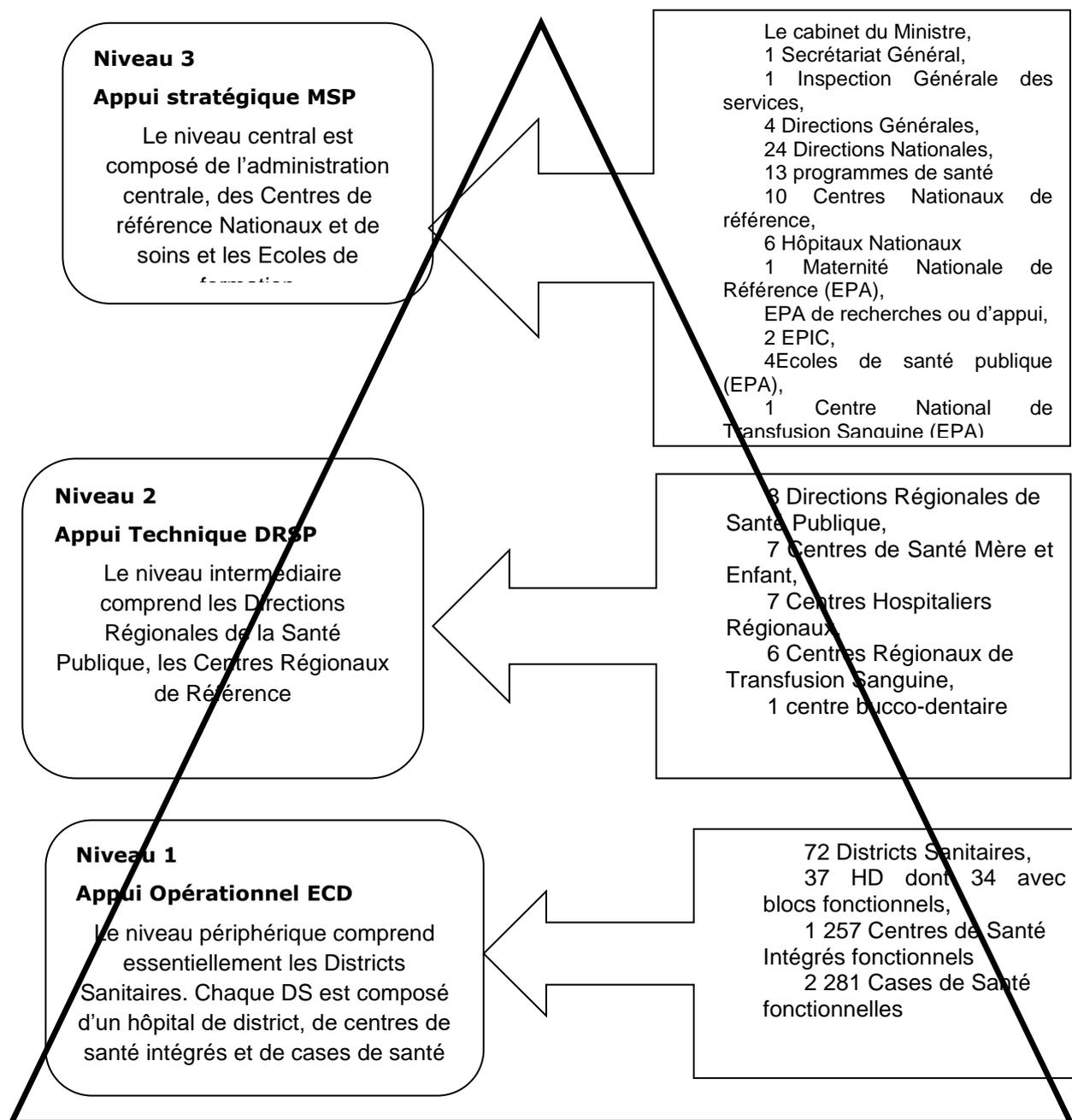
2.1.2 Organisation technique

L'organisation technique comprend également trois niveaux qui constituent la pyramide sanitaire. Elle inclut les structures sanitaires publiques qui sont les producteurs des données. Ce sont :

- Le niveau opérationnel représenté par le district sanitaire avec ses relais communautaires, son réseau d'établissements santé constitué de Cases de santé (CS), les Infirmeries, les cabinets et les salles de soins privés, les Centres de Santé Intégrés (CSI), et les Hôpitaux de District (HD).
- Le niveau intermédiaire est représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), les Centres de Santé Mères Enfants (CSME), les Polycliniques et Cliniques privées.
- Le niveau Central est constitué d'hôpitaux nationaux, de maternité et des centres nationaux de référence.

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



La principale mission du MSP/P/AS est de mettre en place un système de santé capable d'offrir des soins de qualité, accessibles à l'ensemble des populations du Niger.

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/P/AS, qui comprend :

- Un Cabinet du Ministre,
- Un Secrétariat Général,
- Une Inspection Générale des Services ;
- 4 Directions Générales
- 24 Directions Nationales.

En matière de prestations de soins le niveau tertiaire comporte six (6) 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) 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 2ème référence sont assurés par sept (7) Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), sept (7) Centres Santé de la Mère et de l'Enfant (CSME) et un centre bucco-dentaire.

Au niveau périphérique, la coordination et le suivi des actions de santé reposent sur 72 Districts Sanitaires avec 1257 Centres de Santé Intégrés fonctionnels et 228 cases de santé fonctionnelles. Les soins de 1ère référence sont assurés par 37 Hôpitaux de District (HD) dont 34 avec blocs opératoires fonctionnels.

Il faut noter l'existence des services d'appui avec 3 dépôts de zone de médicaments, 43 pharmacies populaires, 152 officines privées, 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 : 70 Formations sanitaires des FDS et des 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 470 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 (Galmi).*

2.1.3 : Les ressources humaines en santé

En 2021, les ressources humaines du secteur de la santé comptent un effectif **dix-sept mille cinq cent quarante un (17 541)** agents, dont **7502** cadres en activité, **733** auxiliaires, **6920** contractuels, **939** agents en position de stage et **397** agents en détachement/disponibilité/congés sans traitement, et enfin 1050 Appelés du Service Civique National.

Les ressources humaines du secteur sont récapitulées dans le tableau qui suit :

Tableau 4: Composition des ressources humaines en santé, année 2021

Statuts	Effectifs
Fonctionnaires en activité	7502
Agents auxiliaires	733
Agents contractuels	6920
Agents en position de stage	939
Agents en détachement/disponibilité/congés sans traitement	397
Appelés du Service Civique National	1050
Total	17541

Source REP 2021/MSP/P/AS

Tableau 5: Répartition des agents de santé par zone

ZONE	EFFECTIFS 2020	%	EFFECTIFS 2021	%
RURALE	5456	42,07	7 718	44%
URBAINE	7512	57,92	9 823	56%
TOTAL	12969	100%	17541	100%

Source : DRH/MSP

- Densité du personnel de santé pour 1000 hbts

Des efforts ont été réalisés par l'Etat et ses partenaires pour améliorer la disponibilité des ressources humaines en santé. Cependant les besoins non couverts en quantité et en qualité demeurent toujours importants. Pour la densité en personnels de santé pour 1000 habitants, l'enquête SARA de 2019 indique que ce taux est de **0,45**. Ainsi la densité du personnel de santé par région montre qu'aucune région n'a une densité au-delà de l'objectif du PDS (**0,8 pour 1000 hbts**) en 2021.

Trois autres régions : Dosso, Agadez et Niamey ont atteint la norme basse de l'OMS de **0,4** pour 1000 hbts).

La situation est critique à Maradi (**0,20**), Tahoua (**0,20**), Zinder (**0,20**). Ceci pourrait s'expliquer par une densité plus forte de la population dans ces zones, la mobilité des agents, l'inégale répartition du personnel entre régions.

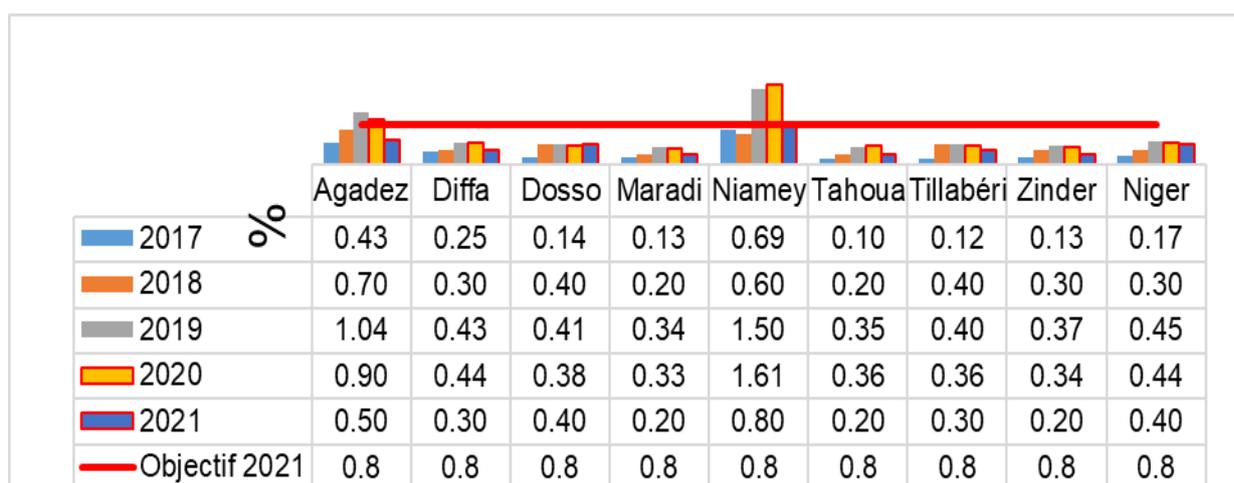


Figure 2 : Densité du personnel pour 1000 Hbts au plan national et régional en 2021.

- Couverture sanitaire

Au plan national, la couverture sanitaire a peu évolué entre 2017 et 2021 malgré la construction des CSI. Une légère évolution s'observe dans toutes les régions. Ceci pourrait être dû à une insuffisance dans le respect du plan de couverture sanitaire inscrit dans les PDS des régions. Cette année encore, seules Agadez et Niamey ont dépassé l'objectif de PDS de **61,50** de couverture sanitaire. L'insécurité résiduelle aux extrémités Est et Ouest du pays affecte cet indicateur où certains CSI restent fermés : (deux (2) à Banibangou (Sinégodar et Tiloa), deux à N'Guigmi (N'Galéwa et Ary Koukouri) et deux à Bosso (Bandi et Barwa).

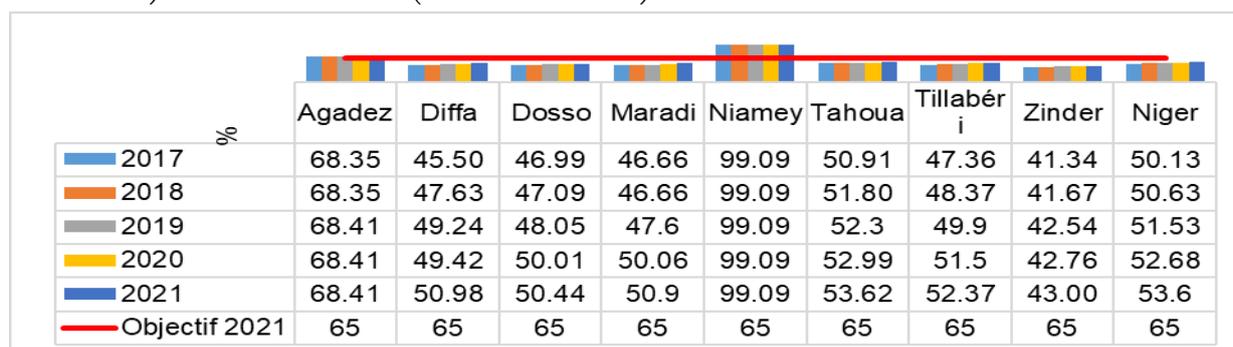


Figure 3: Taux de couverture sanitaire par région de 2017 à 2021 au Niger

Taux d'utilisation des soins curatifs

La cible de 2021 est atteinte depuis 2017 par les régions de Niamey et d'Agadez. Les cinq autres régions (Diffa, Dosso, Maradi, Tillabéri et Tahoua) ont dépassé la barre de **50%**. Toutefois, la couverture la plus faible est observée à Zinder avec **43 %** en 2021 malgré l'ouverture de **39 CSI** entre 2017 et 2021 dans cette région.

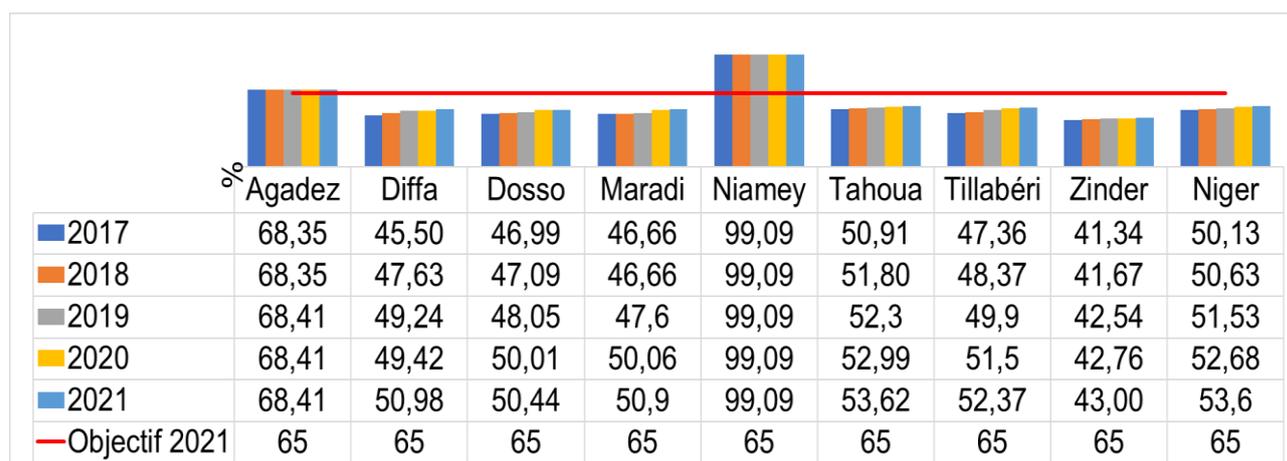


Figure 4: Taux d'utilisation des soins curatifs au Niger de 2017 à 2021.

Tableau 6: Les 10 Principales morbidités par tranches d'âge au Niger en 2021

Morbidités	< 2 mois	2 - 11 mois	12-59 mois	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60 ans et Plus	Total	(%)
Paludisme	33 237	540 786	1 838 481	577 221	426 605	352 602	345 168	377 804	196 509	132 315	116 948	4 937 676	33,39

Toux CIM-10-R05 ou Rhume CIM-10-J00 Cas	73 541	620 815	1 195 107	266 864	177 771	161 044	157 247	174 283	103 812	79 436	73 920	3 083 840	20,85
Diarrhées CIM-10-A09 Cas	19 286	359 211	636 079	89 247	54 135	46 702	46 632	50 736	33 323	28 537	26 875	1 390 763	9,40
Pneumonies	52 514	341 240	545 961	70 591	38 968	35 331	30 776	33 212	20 277	16 452	17 388	1 202 710	8,13
Malnutrition	0	297 777	415 200	3 448	1 821	23 823	36 804	34 132	7 496	227	50	820 778	5,55
Autres Affections Digestives CIM-10-K92 Cas	3 346	23 005	52 824	32 072	34 095	59 042	82 850	124 121	69 464	48 654	47 302	576 775	3,90
Affections Dermatologiques CIM-10-L08 Cas	14 123	35 600	66 889	21 950	21 604	21 386	22 273	27 081	15 785	11 566	9 105	267 362	1,81
Conjonctivite Simple CIM 10-H10 Cas	6 192	48 264	65 037	12 675	8 279	6 856	4 782	4 290	3 289	2 569	2 031	164 264	1,11
Dysenterie CIM-10-A06 Cas	473	23 211	57 582	11 929	9 150	9 428	10 312	12 821	8 022	5 655	5 241	153 824	1,04
Plaies CIM-10-T01 Cas	1 199	7 751	21 014	12 298	11 860	13 232	13 265	14 784	7 200	4 525	3 000	110 128	0,74
Autres Pathologies restantes	75 576	176 748	360 862	153 719	135 291	199 150	255 290	316 222	172 318	125 032	110 838	2 081 046	14,07
Total	279 487	2 474 408	5 255 036	1 252 014	919 579	928 596	1 005 399	1 169 486	637 495	454 968	412 698	14 789 166	100,00

Source : Annuaire SNIS 2021

La morbidité est dominée par de nombreuses maladies transmissibles endémiques et endémo-épidémiques (paludisme, infections respiratoires aiguës, maladies diarrhéiques, Pneumonie, malnutrition, etc.).

Malgré cette forte morbidité caractérisant le système de santé nigérien, les efforts fournis 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 (**45%** selon les données ENAFEME 2021),
 - (ii) Vaccination des enfants (**33 %** complètement vaccinés) selon ENFEME 2021,
 - (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 **0,18%** selon l'annuaire des statistiques sanitaires (SNIS-2021)2021,
 - (ii) Le taux de prévalence contraceptive (TPC) est de **10%** selon Enquête ENAFEME 2021 (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).

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.

Niveaux et tendances : Selon les principaux résultats de l'ENAFEME Niger 2021, le niveau de la mortalité infanto juvénile n'a que sensiblement baissé au cours des trente dernières années (**318‰** en 1992, **274‰** en 1998, **198‰** en 2006, **127‰** en 2012 et **123‰** en 2021).

Mortalité infantile : elle a fortement augmenté par rapport à 2012. Elle est de **72‰** en 2021 contre **51‰** en 2012.

Mortalité juvénile : la mortalité juvénile, c'est à -dire la probabilité de décès des enfants entre leur premier (1er) et leur quatrième (4ème) anniversaire, a fortement baissé, passant de **81‰** en 2012 à **55‰** en 2021.

Mortalité différentielle : Quel que soit le type de mortalité, la mortalité des enfants est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. C'est dans les régions d'Agadez (**37‰**), de Niamey (**61‰**) et de Diffa (**72‰**) que la mortalité infanto-juvénile est plus faible, contrairement aux régions de Dosso (**157‰**), de Tillabéri (**142‰**), de Zinder (**137‰**), de Tahoua (**127‰**) et de Maradi (**106‰**) où elle est plus élevée. Le niveau de mortalité infanto-juvénile varie considérablement selon le niveau d'instruction de la mère. Il est de **127‰** quand la mère n'a aucun niveau d'instruction, de **121‰** lorsque la mère a un niveau primaire et de **68‰** quand la mère a au moins un niveau secondaire.

La mortalité des garçons est plus élevée que celle des filles, quelle que soit la composante de la mortalité considérée : En effet, la mortalité infantile s'établit à **74‰** pour les garçons contre **69‰** pour les filles. Cela signifie que sur 1000 naissances masculines, **74** décèdent avant le premier (1er) anniversaire, contre **69** pour les filles

Source : ENQUÊTE NATIONALE SUR LA FÉCONDITÉ ET LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS (ENAFEME) 2021

Gratuité des soins

La situation de la gratuité des soins initiée depuis 2006 en termes de montant des factures transmises, remboursées et du montant à recouvrer de se présente dans les tableaux 7 et 8 ci-dessous :

Tableau 7: Cumul de 2007- 2021

Structures	Montant total des factures envoyées	Montant total des factures remboursées	Montant à recouvrer
Région de Maradi	17 392 946 807	9 644 258 823	7 748 687 984
Région de Tahoua	15 392 763 876	6 156 825 426	9 235 938 450
Région de Tillabéry	8 544 762 880	4 661 258 725	3 883 504 155
Région d'Agadez	4 195 685 031	2 309 949 210	1 885 735 821
Région de diffa	2 816 544 863	1 607 495 900	1 209 048 963
Région de Dosso	10 245 612 802	6 041 507 300	4 204 105 502
Région de Niamey	10 474 400 756	3 536 764 820	6 937 635 936
Région de Zinder	10 270 866 785	3 559 517 785	6 711 349 000
Hôpital national de Niamey	8 606 972 127	3 168 247 928	5 438 724 199
Hopital Lamordé(Hopital Amirou Boubacar Diallo)	7 215 473 500	3 422 843 851	3 792 629 649
Hôpital National de Zinder	4 509 740 000	2 638 050 000	1 871 690 000
Maternité Issaka Gazobi	7 792 448 513	4 237 381 649	3 555 066 864
Centre National Référence de la Drépanocytose	1 054 980 000	203 304 330	851 675 670
Centre National Santé de la Reproduction	153 392 000	58 507 315	94 884 685
Centre National de Lutte contre le Cancer	460 130 180	139 268 630	320 861 550
TOTAL	109 126 720 120	51 385 181 692	57 741 538 428

Source : DF/DEP

Au 31 décembre 2021, le montant total des factures envoyées à la Direction des Etudes et de la Programmation (DEP) s'élève à **109 126 720 120 Francs CFA** ; pour les factures remboursées le montant total à la même date est de 51 385 181 692 Francs CFA.

Tableau 8: Situation de la GRATUITE DES SOINS : AU 31 DECEMBRE 2021

Structures	Montant total des factures envoyées au 31 décembre 2021	Montant total des Remboursements Reçus au 31 décembre 2021	Montant restant à recouvrer pour l'année 2021
REGION DE MARADI	480 932 552	0	480 932 552
REGION DE TAHOUA	558 922 550	0	558 922 550
REGION DE TILLABERY	506 510 150	0	506 510 150
REGION D'AGADEZ	175 557 278	0	175 557 278
REGION DE DIFFA	90 350 150	0	90 350 150
REGION DE DOSSO	514 755 450	0	514 755 450
REGION DE NIAMEY	296 859 600	0	296 859 600
REGION DE ZINDER	170 726 950	0	170 726 950
Hopital National de Niamey	788 243 850	0	788 243 850
Hopital Lamordé(Hopital Amirou Boubacar Diallo)	562 865 000	0	562 865 000
Hopital National de Zinder	248 495 000	0	248 495 000
Maternité Issaka Gazobi	456 636 332	0	456 636 332
Centre National Référence de la Drépanocytose	74 415 000	0	74 415 000
Centre National Santé de la Reproduction	12 781 500	0	12 781 500
Centre National de Lutte contre le Cancer	187 589 200	0	187 589 200
TOTAL	5 125 640 562	0	5 125 640 562

Source : DF/DEP

Au titre de l'année 2021, les Structures Sanitaires des huit (8) régions et celles du niveau ont envoyé des factures d'un montant total de **5 125 640 562 Francs CFA**.

Tableau 9: Mortalités spécifiques en 2021

Mortalité	< 2 mois	2 - 11 mois	12-59 mois	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20- 24 ans	25- 39 ans	40- 49 ans	50- 59 ans	60 ans et Plus	Total	Pro- portion (%)
Malnutrition	0	2403	2897	0	0	330	28	0	5	112	9	5 784	33,88
Paludisme Grave	85	509	1681	718	304	144	176	195	144	68	158	4 182	24,49
Pneumonie Grave	113	660	947	123	62	36	42	103	43	36	72	2 237	13,10
Affections Digestives	0	32	51	5	13	55	84	129	68	231	57	725	4,25
Diarrhée avec déshydratation	6	156	278	20	6	17	24	48	28	30	65	678	3,97
Dysentérie	5	108	206	29	25	14	30	40	14	8	7	486	2,85
Affections bucco- dentaires	0	23	62	6	8	13	8	19	19	8	9	175	1,02
Traumatisme liés aux CBV	1	10	48	7	20	16	18	40	19	9	7	195	1,14
Choléra	0	0	2	7	7	11	16	23	26	9	15	116	0,68
Anémie	2	4	19	10	5	1	8	3	1	0	2	55	0,32
Total autres causes de décès	25	301	631	147	136	182	224	351	149	130	165	2 441	14,30
Total	237	4206	6822	1072	586	819	658	951	516	641	566	17 074	100,00

Source : DHIS2 Niger *Annuaire Statistique SNIS 2021*

Les principales causes de mortalité en 2021 sont la malnutrition (**33,88%**), le paludisme grave (**24,49%**), la pneumonie grave (**13,10%**), Affections digestives (**4,25%**) et la Diarrhée avec déshydratation (**3,97%**). La part des autres maladies non citées comme cause des décès de 14,30%.

III. METHODES ET SOURCES DE DONNEE

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

Les Comptes de la Santé (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 aussi d'évaluer l'efficacité des politiques publiques en faveur de la santé et leurs impacts dans le temps.

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

Comment les ressources sont-elles mobilisées et gérées pour le système de santé ?

Les CS aident à fournir la base qui permet d'évaluer si les ressources financières mises à la disposition du système de santé sont adéquates, et de concevoir des stratégies qui permettent d'augmenter ces ressources ;

Qui paye pour les soins de santé et combien est-il dépensé ? Savoir quels sont les acteurs qui financent les soins de santé ; de comprendre quel est le type de protection financière en vigueur et d'évaluer l'équité de la distribution des ressources allouées au secteur ;

Qui fournit les biens et les services et avec quelles ressources ? Les réponses à ces questions décrivent la répartition des dépenses par différents types de prestataires et selon les facteurs de production utilisés dans le système. Ce sont des dimensions de planification et d'analyse d'efficacité économique, toutes deux essentielles dans les prises de décision ;

Comment les fonds sont-ils répartis entre les différents services, interventions et activités produits par le système de santé ? Les CS indiquent ce qui est produit et ce qui est dépensé pour ces 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.

Qui bénéficie des dépenses en santé ? La réponse à cette question permet d'identifier les différentes dimensions telles que les catégories de revenus, les groupes d'âge/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 contribuerait 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)** et l'outil d'analyse HA 3000 sont des logiciels développés 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. Ces deux outils ont 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 2021

4.1 Collecte de données

Comme pour les exercices précédents, les données des CS 2021 ont été obtenues à travers deux 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 assurances et 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) 2021, les rapports d'études relatives au financement de la santé, les comptes consolidés de l'exécution du budget de l'Etat pour l'année 2021 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 2019 par l'INS.

Pour la collecte des données 2021 La méthode utilisée consistait 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. Depuis 2020, la collecte a été élargie aux pharmacies publiques et privées. Elle a été faite avec 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, liées à l'instabilité de responsable en charge de données surtout au niveau des collectivités.



DEUXIEME PARTIE :
ANALYSE GLOBALE DE LA
DEPENSE NATIONALE DE
SANTE 2021

V. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTÉ DE 2021

5.1. La Dépense Nationale de Santé (DNS)

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. 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 est estimée à **502 245 milliards de FCFA en 2021 contre 508,488 milliards de FCFA** en 2020, soit une régression de **1,23%**. En pourcentage du PIB nominal, elle a représenté **6,07%** en 2021 contre **6,43%** en 2020.

En valeur absolue, comparativement à 2020 elle a légèrement diminué (voir graphique ci-dessous)

La DNS par habitant a légèrement diminué entre 2020 et 2021. Elle est en effet passée de **22.349 francs CFA** en 2020 soit **44,89 \$ US** à **21 289 de francs CFA en 2021 soit 42,57\$US (1\$=500 F cfa)**. On constate que la dépense nationale par habitant est loin d'atteindre le minimum de **123 USD** préconisés pour des interventions sanitaires essentielles dans le cadre de la CSU.

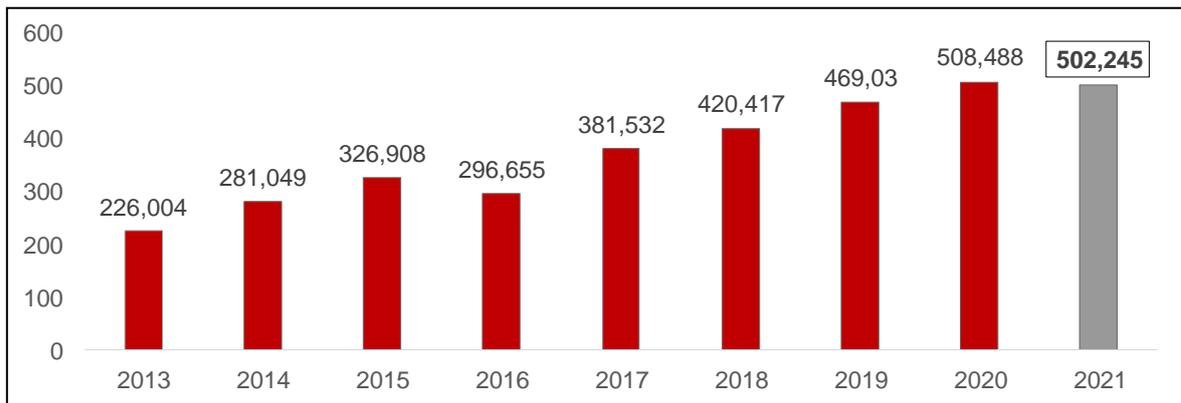


Figure 5: Evolution de la Dépense Nationale de Santé (DNS) de 2013 à 2021 (en Milliards de FCFA)
 Au vu de ce graphique, on constate une évolution très significative de la DNS.

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 à 480,905 milliards de FCFA en 2021 contre 486,607 milliards en 2020 soit **95,75 %** des dépenses globales de santé (**502,245 milliards de FCFA**).

5.2. 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 **21,077 milliards de FCFA** en 2021 contre **21,882 milliards de FCFA** en 2020, soit **4,25%** des dépenses globales de santé. Dans les comptes d'investissement, la formation brute du capital a été estimée à **14,816 milliards de FCFA** en 2021 et la recherche fondamentale dans le domaine de la santé et la formation de longue durée du personnel à **6,261 milliards de FCFA** soit **29,7%** en 2021.

5.3. 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 2021.

Tableau 10: Dépenses Courantes de Santé selon les recettes des régimes de financement des soins de santé, 2021 (en millions de FCFA)

Recettes des régimes de financement des soins de santé			Montant	%
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)		173 291,54	36,0%
	FS.1.1	Transferts internes et allocations	171 291,89	98,8%
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique		68 469,24	14%
	FS.2.1	Fonds Commun	9 789,26	14%
FS.3	Cotisations d'assurance sociale		2 223,66	0,5%
FS.5	Prépaiement volontaire		15 174,92	3,2%
	FS.5.3	Autres prépaiements volontaires	15 174,92	
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.		221 478,80	46,1%
	FS.6.1	Autres revenus venant des ménages n.c.a.	204 518,16	92,3%
	FS.6.2	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	7 473,03	3,4%
	FS.6.3	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	9 487,61	4,3%
FS.7	Transferts directs étrangers		267,62	0,1%
	FS.7.1	Transferts financiers directs étrangers	267,62	
Tous FS			480 905,79	

En termes de dépenses courantes de santé, les **autres revenus nationaux** constitués de ceux *de ménages, des entreprises et ONG* ont représenté **46,1%** soit **221,478 milliards de FCFA** en 2021. Dans ces dépenses, les ménages ont contribué à hauteur de **92,3%** soit **204,518 milliards de FCFA**. Par rapport aux dépenses courantes de santé la part de ménage représente **42,53%**. En dépit des efforts fournis 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 **36%** soit **173, 291, milliards en 2021** des dépenses courantes de santé.

Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique ont représenté **14.00%** (**68, 469 milliards de FCFA**) des dépenses courantes de santé en 2021.

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 2021.

Tableau 11: Dépenses Courantes de Santé selon les régimes de financement des soins de santé, 2021 (en millions de FCFA)

HF	REGIMES DE FINANCEMENT	Montant	%
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	243 984,45	50,7%
	Régimes de l'administration publique	241 760,79	99,1%
	Régimes de l'administration centrale	236 926,48	
	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	2 223,66	0,9%
	Régimes d'assurance maladie sociale	2 223,66	
HF.2	Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	32 113,20	6,7%
	Régimes d'assurance maladie facultative	15 174,92	47,3%
	Systemes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	9 465,25	29,5%
	Régimes de financement des entreprises	7 473,03	23,3%
	Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)	7 473,03	
HF.3	Paiement direct des ménages	204 518,16	42,5%
	Paiement direct des ménages non spécifié (n.c.a.)	204 518,16	
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (institutions non-résidents)	289,98	0,1%
Tous HF		480 905,79	100,0%

En 2021, les « Régimes de l'administration publique » ont constitué le premier mode de financement avec **50.07%** (**243, 984, milliards de FCFA**). 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.

Le paiement direct des ménages vient en deuxième position avec **42,5%** soit **204,518 milliards de FCFA** en 2021. Par rapport aux dépenses totales de santé, elle représenté **40,7%** en 2021. On constate une régression de la dépense des ménages par rapports aux dépenses courantes de santé durant la période de **2020**. 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.

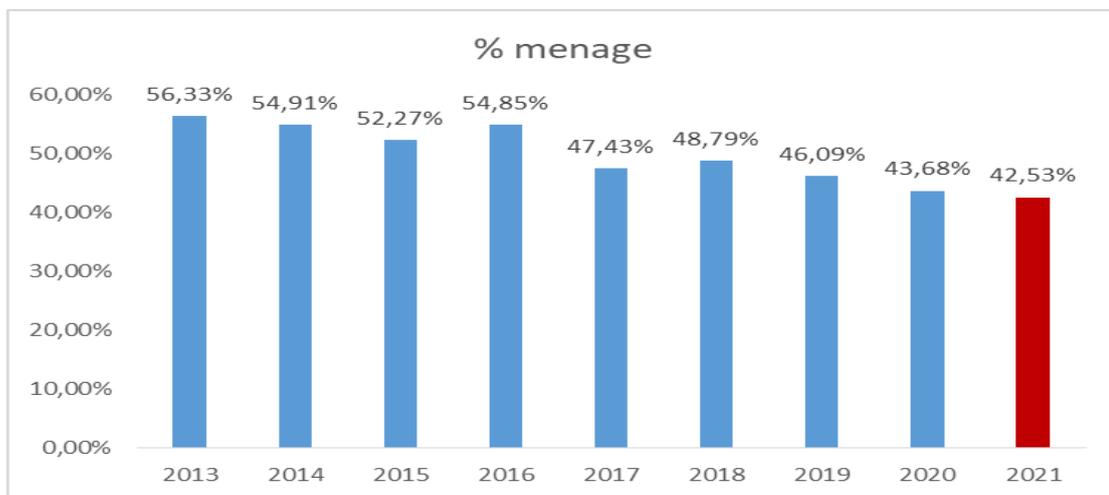


Figure 6: Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé de 2013 à 2021

Malgré l'introduction de la gratuité des soins en 2006, une grande partie des dépenses courantes de santé est presque toujours supportée par les ménages. La part des ménages dans les dépenses courantes de santé en 2021 représente **42,53 %**. On note une légère baisse comparativement à l'année 2020. Si le processus de la mise en place

de la Couverture Universelle en Santé est accéléré cela soulagera le lourd fardeau supporté par le ménage au niveau de nos formations sanitaires.

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 **6,7%** soit **32, 113 milliards de FCFA**. Ce mode est dominé par le mécanisme de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement).

Dans cette catégorie, **Régimes d'assurance maladie facultative** occupe la première place avec **47,3%** soit **15,174 milliards de FCFA**. Ils sont suivis des **Systèmes de financement des ISBLSM** (à l'exception du HF.2.2.2) qui ont représenté **29,5%** (**9,465 milliards de FCFA**) des dépenses et des **Régimes de financement des entreprises** à hauteur de **23,3%** soit **7,473 milliards de FCFA**. Le niveau élevé des dépenses des ménages pour leur santé doit trouver une solution urgente dans les années à venir surtout dans la mise en place des systèmes de mutualisation des risques maladies. En effet, ce régime d'assurance 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 **0,90%** soit **4,306 Milliards de FCFA** en 2021 légèrement supérieur à celui de 2020 qui est de **0,46%** soit **2,329 milliards de FCFA** 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 2020, 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 (faiblesse de l'appréciation de leur contribution en terme financier 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.

5.4 Les agents de financement de la santé (FA)

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 12: dépenses courantes de santé selon les agents de financement, 2021 en millions de FCFA

FA	Agent de financement	montant	%
FA.1	Administrations publiques	243 984,45	50,73%
	Administration centrale	242 685,18	99,5%
	Ministère de la santé	117 840,13	
	Administration provinciale/régionale/locale	1 299,27	0,5%
FA.2	Sociétés d'assurance	15 174,92	3,16%
	Sociétés d'assurances commerciales	12 217,96	
	Mutuelles et autres organismes d'assurance sans but lucratif	2 956,95	
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	7 473,03	1,55%
	Sociétés non spécifiées (n.c.a.)	7 473,03	
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	9 495,93	1,97%
	ONG nationales	1 420,44	
	Autres Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	8 075,49	
FA.5	Ménages	204 518,16	42,53%
FA.6	Reste du monde	259,30	0,05%
	Organisations internationales	259,30	
Tous FA		480 905,79	100,00%

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 50,73%** (*243, 984 milliards*) en 2021. En effet, le Ministère de la Santé Publique de la Population et des Affaires Sociales et ses démembrements ont géré **24,50%** (*117,880 milliards de FCFA*) des dépenses courantes de santé.

Les ménages ont occupé la deuxième place avec **42,53%** en 2021 (*204, 518 milliards*) des dépenses courantes de santé.

Il faut noter que les sociétés d'assurance ont occupé la troisième place en termes de gestion des dépenses courantes de santé avec **3,16%** (*15,174 milliards de FCFA*) contre **1,74%** (*8,468 milliards de FCFA*) en 2020.

5.4. Les Facteurs de prestations de soins de santé (FP)

Tableau 13: dépenses courantes de santé selon les Facteurs de prestation de soins de santé en 2021 en millions de FCFA

acteurs de prestation de soins de santé		CFA Francs (XOF), Million	%
FP.1	Rémunération des employés	104 084,59	21,64%
	Traitements et salaires	101 034,39	97,07%
	Cotisations sociales	2 318,33	2,23%
	Tous autres coûts relatifs aux employés	731,87	0,70%
FP.2	Rémunération des professionnels particuliers	695,10	0,14%
FP.3	Equipements et services utilisés	376 065,70	78,20%
	Services de soins de santé	94 435,81	25,11%
	Service de laboratoire et d'imagerie	22 160,10	5,89%
	Autres services de soins de santé (n.c.a.)	72 275,71	19,22%
	Biens de santé	192 056,46	51,07%
	Produits pharmaceutiques	184 414,23	49,04%
	Anti-tuberculeux	9,46	0,00%
	Anti-paludiques	189,56	0,05%
	ACT	159,33	0,04%
	Autres anti-paludiques	30,23	0,01%
	Vaccins	11 853,02	3,15%
	Contraceptifs	83,10	0,02%
	Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	172 279,09	45,81%
	Autres produits de santé	7 642,23	2,03%
	MII	325,15	0,09%
	Produits insecticides et vaporisateurs	6,01	0,00%
	Matériels de diagnostique	358,35	0,10%
	Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	6 952,73	1,85%
	Services non sanitaires	27 743,49	7,38%
	Training / Formation	23 010,76	6,12%
	Recherche opérationnelle	2 159,79	0,57%
	Autres services non sanitaires (n.c.a.)	2 572,94	0,68%
	Biens non sanitaire	61 829,94	16,44%
FP.5	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	60,39	0,01%
	Impôts	60,39	
Tous FP		480 905,79	100,00%

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 **78,20% en 2021 contre 86.32%** en 2020 des dépenses courantes de santé. Dans cette catégorie, les biens de santé ont absorbé **192,056 milliards de FCFA**, soit **51,07%** (dont **96,02%** pour les produits pharmaceutiques) et les dépenses relatives aux Services de soins de santé avec **94,435 milliards de FCFA** soit **25,11%**. Les Rémunération des employés ont occupé la deuxième place avec **104,084 milliards de FCFA** soit **21,64%** en 2021 des dépenses courantes de santé.

5.5. 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 2021 au Niger en millions de F CFA

Prestataires de soins de santé		MONTANT	%
HP.1	Hôpitaux	73 130,80	15,21%
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	61 269,15	12,7%
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	23 182,84	4,8%
	Laboratoires Médicaux et de diagnostique	23 166,84	
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	148 820,33	30,9%
	Pharmacies	139 414,33	93,68%
	Pharmacies publiques	40 308,29	
	Pharmacies privées	99 106,05	
HP.6	Prestataires de soins préventifs	50 682,84	10,5%
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	121 701,01	25,3%
HP.9	Reste du monde	2 118,82	0,4%
Tous HP		480 905,79	100,0%

Il ressort de l'analyse du tableau ci-dessus que les **Détaillants et autres prestataires de biens médicaux** viennent en première position avec **30,9%** des dépenses courantes de santé en 2021 soit **158,880 milliards de FCFA**.

Les *Hôpitaux et les centres ambulatoires* ont absorbé **27,8%** des dépenses courantes de santé en 2021 se positionnant ainsi en deuxième place avec **134,400 milliards de FCFA**.

Les *Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé* viennent en troisième position avec **25,3%** des dépenses courantes de santé (**121,701 milliards de FCFA**) en 2021

Les parts des *Prestataires de soins préventifs* sont estimées à **10,5%** (**50,682 milliards de FCFA**) des dépenses Courantes de santé.

5.7. Les fonctions des soins de santé (HC)

Tableau 15: Dépenses courantes de santé selon les Fonctions des soins de santé en 2021 (en millions de F CFA)

PRESTATAIRES DE SOINS		MONTANT	%
HC.1	Soins curatifs	134 022,63	27,87%
	Soins curatifs hospitaliers	73 074,76	54,52%
	Soins curatifs ambulatoires	60 947,86	45,48%
HC.1+HC.2	Soins curatifs et de réadaptation	134 022,63	27,87%
	Soins curatifs et de réadaptation avec hospitalisation	73 074,76	54,52%
	Soins curatifs et de réadaptation ambulatoires	60 947,86	45,48%
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	23 182,84	4,82%
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	148 820,33	30,95%
	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	148 117,00	99,53%
	Médicaments délivrés sur ordonnance	137 487,73	92,82%
	Médicaments livrés sans ordonnance (auto-médication)	1 334,06	0,90%
	Autres biens médicaux non durables	9 295,21	6,28%
	Biens médicaux non spécifiés (n.c.a.)	703,34	0,47%
HC.6	Soins préventifs	51 060,16	10,62%
	Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	175,35	0,34%
	Programmes de vaccination	18 060,95	35,37%
	Programmes de détection précoce de maladie	59,18	0,12%
	Programme de suivi de l'état de santé	21 365,22	41,84%
	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	11 399,46	22,33%
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	121 701,01	25,31%
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	2 118,82	0,44%
Tous HC		480 905,79	100,00%

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 **148,820 milliards de FCFA** soit **30,95%** en 2021.
- Les **soins curatifs** ont occupé la deuxième place avec **27,8%** soit **134,022 milliards de FCFA** des dépenses courantes de santé contre **24.38%** soit **104,572 milliards de FCFA** en 2019.
- Les dépenses courantes consacrées à **Gouvernance, administration du système de santé et des financements** viennent en troisième position. Elles sont estimées à **121,7011 milliards de FCFA. (25,31%)** en 2021 et sont suivies des dépenses en services de **soins préventifs à hauteur de 77,573 milliards de FCFA. (10,6%)**. Ceci s'explique par la prise en compte des activités des ONG comme des actions qui concourent prioritairement à la fourniture des services de soins préventifs. Dans cette catégorie des dépenses, **35.37%** sont consacrées au **Programmes de vaccination** et **41,84%** au **Programme de suivi de l'état de santé** en 2021.

Les dépenses en soins préventifs demeurent toujours insuffisantes pour pouvoir 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 serait nécessaire de prendre en compte 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 2021 (en millions de FCFA)

Facteurs de prestations		Montant	%
FP.1	Rémunération des employés	104 084,59	21,64%
	Traitements et salaires	101 034,39	97,07%
	Cotisations sociales	2 318,33	2,29%
	Tous autres coûts relatifs aux employés	731,87	31,57%
FP.2	Rémunération des professionnels particuliers	695,10	0,14%
FP.3	Equipements et services utilisés	376 065,70	78,20%
	Services de soins de santé	94 435,81	25,11%
	Biens de santé	192 056,46	51,07%
	Produits pharmaceutiques	184 414,23	
	Services non sanitaires	27 743,49	7,38%
	Biens non sanitaire	61 829,94	16,44%
FP.5	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	60,39	0,01%
	Impôts	60,39	
Tous FP		480 905,79	100,00%

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 **78,20%** en 2021 des dépenses courantes de santé. Dans cette catégorie, **les biens de santé** ont absorbé *205,811 milliards de FCFA*, soit **51.07%** (dont **96,02%** pour les produits pharmaceutiques) et les dépenses relatives aux Services de soins de santé avec *94,435 milliards de FCFA* soit **2,11%**. Les **Biens non sanitaire** ont été estimés à *61,829 milliards de FCFA* soit **16,4 %** en 2021.

La rémunération des employés quant à elle est estimée à *104,084 milliards de FCFA* soit **21,6%** des dépenses courantes de santé en 2021.

Tableau 17: Traitements et salaires du personnel de santé en 2021 (FCFA)

Structures	Clés de répartition	Traitements et salaires (Etat et autres partenaires)	Traitements et salaires fonctionnaires État
Centres de Santé Intégrés	39,82%	40 231 738 800	14 809 058 000
Centres nationaux de référence (spécialisés)	1,97%	1 990 369 800	732 643 000
Centres Hospitaliers Régionaux	14,16%	14 306 414 400	5 266 104 000
Programmes nationaux de santé	2,16%	2 182 334 400	803 304 000
Hôpitaux de District	24,78%	25 036 225 200	9 215 682 000
Maternités Régionales de Référence	2,36%	2 384 402 400	877 684 000
Administration centrale	10,03%	10 133 710 200	3 730 157 000
Directions Régionales de la Santé Publique	4,72%	4 768 804 800	1 755 368 000
Total	100%	101 034 000 000	37 190 000 000

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 ont occupé la première place avec **39,82%** pour un montant de **40, 231 milliards** en 2021 dont **14,809 milliards de dépenses de salaires** provenaient de l'Etat en 2020. Ils sont suivis par ceux attribués au personnel des hôpitaux de districts avec **25,036 milliards** de FCFA dont **9, 215 milliards de FCFA** de salaires de l'Etat.

5.9. Dépenses de santé par maladie en 2021 (FCFA)

Le tableau ci-dessous indique les dépenses de santé par maladie en 2021

Tableau 18: dépenses de santé par maladie en 2021 (millions de FCFA)

Classification des maladies / affections		Montant	%
DIS.1	Maladies infectieuses et parasitaires	276 855,76	57,57%
	<i>VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)</i>	2 067,43	0,75%
	<i>Tuberculose</i>	2 065,69	0,75%
	<i>Paludisme</i>	107 141,68	38,70%
	<i>Infections des voies respiratoires</i>	64 726,16	23,38%
	<i>Maladies diarrhéiques</i>	35 006,08	12,64%
	<i>Maladies tropicales négligées</i>	7 456,37	2,69%
	<i>Maladies évitables par la vaccination</i>	36 698,99	13,26%
	<i>HEPATITES</i>	2 266,88	0,82%
	<i>EBOLA</i>	39,64	0,01%
	<i>COVID-19</i>	14 133,94	5,11%
	<i>Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)</i>	5 252,90	1,90%
DIS.2	Santé de la reproduction	53 452,90	11,12%
	<i>Affections maternelles</i>	23 919,33	44,75%
	<i>Affections périnatales</i>	3 075,15	5,75%
	<i>Prise en charge d'une contraception (planning familial)</i>	14 046,86	26,28%
	<i>Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)</i>	12 411,57	23,22%
DIS.3	Carences nutritionnelles	47 902,89	9,96%
DIS.4	Maladies non transmissibles	84 351,37	17,54%
	<i>Tumeurs</i>	1 954,37	2,32%
	<i>Maladies endocriniennes et métaboliques</i>	4 114,20	4,88%
	<i>Maladies cardiovasculaires</i>	3 014,37	3,57%
	<i>Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques</i>	2 076,02	2,46%
	<i>Maladies de l'appareil respiratoire</i>	2 253,82	2,67%
	<i>Maladies de l'appareil digestif</i>	12 854,85	15,24%
	<i>Maladies de l'appareil urogénital</i>	26 824,66	31,80%
	<i>Troubles des organes des sens</i>	26 152,12	31,00%
	<i>Maladies bucco-dentaires</i>	4 997,99	5,93%
	<i>Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a.)</i>	108,99	0,13%
DIS.5	Traumatismes	11 954,14	2,49%
DIS.6	Non lié à une maladie spécifique	14,09	0,00%
DIS.nec	Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	6 374,63	1,33%
Tous DIS		480 905,79	100,00%

Les dépenses consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires ont représenté **57,57%** des dépenses courantes de santé (**276, 855 milliards de FCFA.**) en 2021 et

ont pris la première place. Elles sont suivies des dépenses liées aux maladies non transmissibles à hauteur de **17,54% soit 84,351 milliards de FCFA.**

Les dépenses liées à la santé de la reproduction et aux carences nutritionnelles sont estimées respectivement à **11,12% (53, 452 Milliards de FCFA.) et 9,96% (47, 902 milliards) en 2021.**

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

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

Programme	Tous SNL	%
Programme 1: Gouvernance et Leadership	151 508,49	31,50%
Programme 2 : Accès aux soins et services de santé	90 202,51	18,76%
Programme 3: Prestations des soins et services de santé	239 194,79	49,74%
Tous PP	480 905,79	100,00%

La distribution des DCS par programmes, montre que **Programme 3 relatif aux prestations des soins et services de santé** a occupé la première place avec **49,14%** suivie de **programme 1 Gouvernance et leadership** qui a représenté **31,5%** en 2021.

5.10. Répartition des dépenses courantes de santé par région

Tableau 20: Dépenses courantes de santé par région en 2021 (Millions de FCFA)

Niveau sous-national		Tous P.P	%
SNL.1	REGION AGADEZ	15 950,81	3,32%
SNL.2	REGION DIFFA	19 708,91	4,10%
SNL.3	REGION DOSSO	55 423,30	11,52%
SNL.4	REGION MARADI	95 592,14	19,88%
SNL.5	REGION TAHOUA	90 383,91	18,79%
SNL.6	REGION TILLABERI	72 603,58	15,10%
SNL.7	REGION ZINDER	91 845,60	19,10%
SNL.8	REGION NIAMEY	39 397,55	8,19%
Tous SNL		480 905,79	100%

La distribution des DCS par région, montre que les régions de Maradi, Zinder, et Tahoua ont occupé les premières places avec respectivement **19,8%, 19,1% et 18,7%** en

2021. Cette distribution des dépenses courantes de santé tient compte du poids démographique et du profil épidémiologique au niveau de chaque région.

5.11. Répartition des dépenses courantes de santé par tranche d'âge en 2021

Le graphique ci-dessous montre les dépenses courantes de santé par tranche d'âge en 2021.

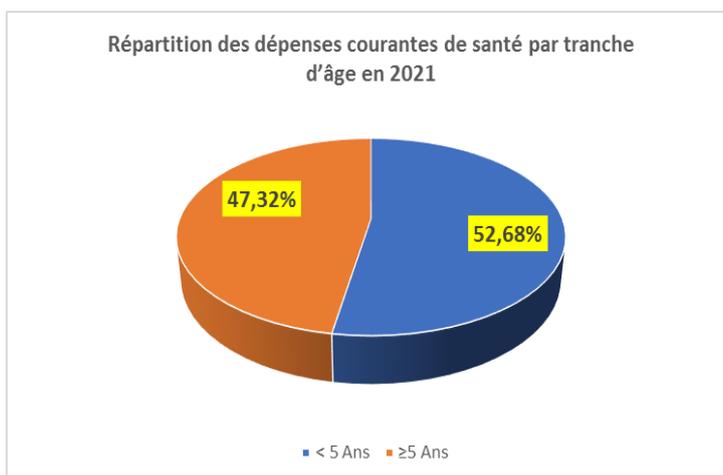


Figure 7: Dépenses courantes de santé par tranche d'âges en 2021 en millions de CFA.

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 **52,6%** en 2021. La tranche d'âge **supérieure ou égale à 5 ans** a consommé **47,3%** des dépenses courantes en 2021. Ceci montre l'effort de l'Etat et de ses partenaires en matière du développement de la santé de l'enfant au Niger.

5.12. Répartition des dépenses courantes de santé par genre en 2021.

La distribution de la DCS par genre montre qu'en 2021 au Niger, les ressources consacrées à la femme ont représenté **67,8% (326,043 milliards de FCFA.)** en 2021 contre **154, 862 milliards de FCFA soit 32,2%** pour les hommes.

5.13. La formation de capital HK (dépenses d'investissement en santé) en 2021

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 **21,077 milliards de FCFA** en 2021 soit **4,2%** contre **21,882 milliards de FCFA soit 4,30%** des dépenses totales en 2020. La part destinée à la formation brute du capital dans le volume des investissements a représenté **14,816 milliards de FCFA** soit **70,3%** en 2021. La recherche fondamentale et la formation de longue sont estimées à **6,261 milliards de FCFA soit 29,7%** en 2021.

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 2021 :

Source de financement	Investissement	Pourcentage
Gouvernement	9 057	42,97%
Bailleurs de fonds	7 236	34,33%
Autres	4 785	22,70%
TOTAL	21 078	100,00%

Les dépenses du gouvernement ont occupé la première place en termes d'investissement en 2021 avec **42,9%** des dépenses totales d'investissement suivies de celles des bailleurs de fonds avec **34,33%**.

5.14. 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 2021

Indicateurs des CS	2017	2018	2019	2020	2021
Dépenses totales de santé par habitant (milliers de FCFA)	18,475	19,584	21,375	22,349	21,289
Dépenses de santé en pourcentage (%) du PIB	8,07%	5,90%	6,16%	6,43%	6,1%
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	43,64%	29,00%	44,2	36,78%	48,1%
Budget de l'état alloué à la santé en % des dépenses totales de santé	-	-	30,42%	31,12%	24,70%
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	0,05%	2,58%	0,25%	2,15%	0,58%
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	45,86%	46,23%	42,14%	41,80%	40,72%
Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages	93,09%	95,03%	96,05%	93,34 %	99,99%
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	3,25%	12,61%	11,68%	15,22%	10,27%
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	51,43%	35,51%	22,30%	25,71%	26,68%
Dépenses de produits pharmaceutiques en % des dépenses totales de santé	31,60%	26,22%	30,63%	30,75%	36,72%
Dépenses d'administration générale de la santé en % des dépenses totales de santé	11,91%	12,88%	20,99%	18,37%	24,70%
Ratio formation de capital sur dépense nationale de santé	0,0412	0,0411	0,086	0,043	0,041
Dépenses courantes de santé en % des dépenses nationales	95,88%	90,06%	91,44%	95,70%	95,75%
Ratio salaires payés par l'Etat au personnel de santé sur dépenses de santé hors salaires de l'Etat	0,067	0,069	0,056	0,051	0,074
Ratio des soins préventifs sur les soins curatifs	6,32	0,355	0,524	0,59	0,38
Dépenses de santé des collectivités territoriales en % des dépenses totales de santé	0,75%	0,59%	0,95%	0,46%	0,90%



TROISIEME PARTIE :
RESULTATS DES SOUS
COMPTES 2021

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**, à la **santé de la reproduction**, au **programme de la vaccination** et aux **maladies non transmissibles** ont été produits au cours de cet exercice des CS 2021.

VI. RESULTATS DU SOUS COMPTE PALUDISME 2021

6.1. Aperçu sur la situation du paludisme

Le paludisme demeure un problème de santé publique dans le pays. Selon la revue annuelle 2021 du MSP/P/AS, **4.937 676** cas confirmés et **4.182** décès dus au paludisme ont été enregistrés dans les formations sanitaires du Pays. L'incidence de la maladie est passée de **16.620** cas pour 100.000 en 2018 à **17.222** pour 100000 habitants en 2021.

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 2021 de la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier au cours de laquelle plus de quatre millions d'enfants de 3 à 59 mois ont bénéficié de la prévention contre le paludisme saisonnier.

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) distribuées 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.

Des milliers des MILDA ont été distribuées en campagne de masse et routine. 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 paludisme 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.

Concernant le nombre d'enfants qui ont reçu les médicaments de la CPS de 2013 à 2021, on note une évolution importante. Nous sommes passés de **205 959** enfants couverts en 2013 à plus de **4 733 283** enfants couverts par la CPS en 2021, avec une proportion d'enfants qui a reçu la dose du troisième passage de **106,75%** et **3 889 712** enfants couverts. La proportion d'enfants qui a reçu la dose pour le quatrième passage est de **86,81%** (source : Annuaire 2021). 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 aux niveaux communautaires est également mise en œuvre. La prise en charge de tout cas de paludisme doit d'abord être confirmée 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.

En 2021, en termes d'intrants, mis en place dans les formations sanitaires du pays les intrants de lutte contre le paludisme répartis comme suit :

Pour la prise en charge des cas simples **ACT** : **3.573.409** traitements ; **Test de dépistage rapide** **5.960.815** tests ; **Artésunate Injectable** **1.088.620** ampoules pour la prise en charge des cas grave et la **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.

En effet, les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés par le paludisme. 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.

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.

Tableau 23 : Incidence du paludisme selon les régions du Niger en 2021

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
TOTAL	2930663	3404	15 696	0.12

Source : Rapports hebdomadaires DSRE/MSP

6.2. Les recettes des régimes de financement du paludisme

Tableau 24: Recettes des Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2021 (en Millions de FCFA)

Paludisme			
Recettes des régimes de financement des soins de santé		Montant	Pourcentage
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	29 182,43	27,24%
	Transferts internes et allocations	28 798,53	98,68%
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	29 696,81	27,72%
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	482,09	0,45%
	Autres cotisations d'assurance sociale	482,09	
FS.5	Prépaiement volontaire	3 289,92	3,07%
	Autres prépaiements volontaires	3 289,92	
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	44 457,94	41,49%
	Autres revenus venant des ménages n.c.a.	42 424,79	95,43%
	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	852,98	1,92%
	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	1 180,17	2,65%
FS.7	Transferts directs étrangers	32,48	0,03%
Tous FS		107 141,68	100,00%

Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme ont été estimées à **107,141 milliards de F CFA**, soit **22,28%** de dépenses courantes de santé en 2021 contre **117,364 milliards de F CFA** en 2020. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires qui étaient **de 276,856 milliards** en 2021, les dépenses pour la lutte contre le paludisme ont représenté **38,70%**.

Les dépenses liées à la lutte contre le paludisme en 2021 sont principalement supportées par les autres revenus nationaux n.c.a à hauteur de **44,457 milliards de francs CFA** soit **41,49%** contre **42,87%** (**50,313 milliards de francs CFA**) en 2020, suivi de Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec **29,697 milliards de francs CFA** en 2021 soit **27,72%** contre **33,027 milliards de francs CFA** en 2020. Les Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) sont estimés à **29, 182 milliards de FCFA** soit **27,24%** en 2021 contre **32,176 milliards de FCFA** soit **27,42%** en 2020.

6.3. Régimes de financement des dépenses du paludisme

Tableau 25: Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2021 en Millions de FCFA

Régimes de financement		Montant	%
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	59 361,33	55,40%
	Régimes de l'administration publique	58 879,24	99,19%
	Régimes de l'administration centrale	58 277,00	-
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	5 317,85	4,96%
	Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	18,54	-
	Régimes des agences de développement étrangères résidentes	1 144,07	-
	Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	12,33	-
	Régimes de financement des entreprises	852,98	16,04%
HF.3	Paiement direct des ménages	42 424,79	39,60%
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	37,71	0,04%
Tous FS		107 141,68	100,00%

En ce qui concerne les régimes de financement, les dépenses liées à la lutte contre le paludisme en 2021 sont principalement supportées par les Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé avec **59,361 milliards de FCFA** soit **55,40%** (dont plus de **99,19%** découlant du régime de l'administration publique) en 2021 contre **65,204 milliards de FCFA** en 2020 soit **55,56 %** des dépenses courantes de santé.

Le Paiement direct des ménages vient en deuxième place avec **42,424 milliards de FCFA** en 2021 soit **39,60%** contre **48,786 milliards de FCFA** en 2020 soit **41,57%** des dépenses courantes de santé

6.4. dépenses courantes de santé du paludisme en 2021 selon les prestataires de soins de santé

Le tableau suivant montre les dépenses courantes de santé du paludisme en 2021 selon les prestataires de soins de santé.

Tableau 26: Dépenses courantes de santé consacrées au paludisme par prestataires de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA

Paludisme			
Prestataires de soins de santé		Montant	Pourcentage
HP.1	Hôpitaux	12 591,82	0,11752496
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	7 501,07	7,00%
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	5 173,70	4,83%
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	33 090,69	30,88%
	HP.5.1 Pharmacies	31 926,22	96,48%
HP.6	Prestataires de soins préventifs	24 726,81	23,08%
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	23 571,11	22,00%
HP.9	Reste du monde	486,47	0,45%
Tous HP		107 141,68	100,00%

Comme l'indique le tableau 26 ci-dessus, les Détaillants et autres prestataires de biens médicaux ont occupé en 2021, la première place en matière de dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme avec **33,090 milliards**

de FCFA soit **30,88%** contre **35,937 milliards de FCFA** soit **30,62 % en 2020**. Ils sont suivis par les prestataires des soins préventifs avec **24,726 milliards de FCFA** soit **23,08%** des dépenses courantes de santé. Les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont occupé la troisième place avec **23,571 milliards de FCFA** soit **22,00%** des dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme en 2021.

Le coût moyen de la prise en charge d'un cas de paludisme, tout niveau de soins confondu est estimé à **21.700 FCFA** soit environ **43,4 dollars US en 2021**.

6.5. Les dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par fonction des soins en 2021.

Le tableau ci-dessous montre les dépenses courantes de santé du paludisme par fonctions de soins de santé en 2021 en FCFA.

Tableau 27: Dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par fonction de soins de santé en 2021 en Millions de F CFA

Paludisme				
Fonctions des soins de santé	CFA Francs (XOF), Million		Montant	Pourcentage
HC.1	Soins curatifs		20 001,75	18,67%
	HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	12 591,82	62,95%
	HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	7 409,93	37,05%
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		5 173,70	4,83%
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		33 090,69	30,88%
HC.6	Soins préventifs		24 817,95	23,16%
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements		23 571,11	22,00%
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)		486,47	0,45%
Tous HC			107 141,68	100,00%

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 **30,88%** soit **33,090 milliards** en 2021 contre **35,937 milliards** en 2020 soit **30,62%**. Les dépenses en « soins préventifs » viennent en 2ème position avec **24,817 milliards de FCFA soit 23,16%** en 2021 contre **26,45 % en 2020** et en 3ème lieu, la Gouvernance, administration du système de santé et des financements avec **22,00% soit 23,571 milliards de FCFA** de dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme en 2021.

6.6. Dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par Agents de financement de santé

Tableau 28: Dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par Agents de financement de santé en 2021 en Millions de F CFA

Paludisme				
Agents de financement			Montant	Pourcentage
FA.1		Administrations publiques	36 187,84	42,90%
	FA.1.1	Administration centrale	35 983,28	99,43%
FA.2		Sociétés d'assurance	2 982,48	3,54%
FA.3		Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	1 931,02	2,29%
FA.4		Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	796,28	0,94%
FA.5		Ménages	42 424,79	50,30%
FA.6		Reste du monde	28,97	0,03%
Tous FA			84 351,37	100,00%

Le financement de la prise en charge du paludisme en 2021 a été supporté à hauteur de **50,30%** par les ménages. Ils sont suivis par l'administration publique avec **42,90%** en 2021 des dépenses courantes de santé. Les sociétés d'assurance viennent en troisième position avant les sociétés (hors sociétés d'assurances) avec respectivement **3,54%** et **2,29%** en 2021.

6.7. Répartition des dépenses courantes de santé du paludisme par tranche d'âge en 2021.

En 2021 comme en 2020, 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 avec respectivement près de **55,495 milliards F CFA** et **51,646 milliards de F CFA**. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la tranche 0-5 ans est plus exposée au paludisme.

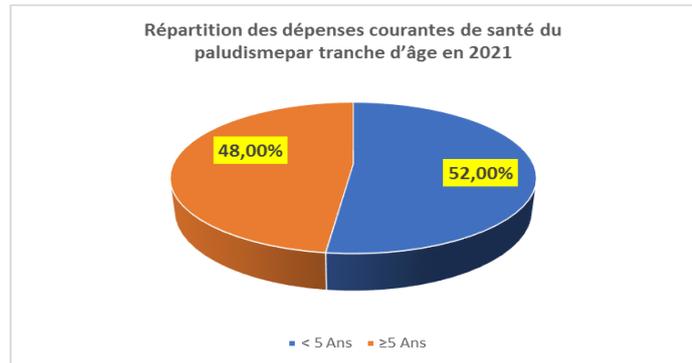


Figure 8: Dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2021

6.8. Répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par genre en 2021.

La répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par genre laisse apparaître que la majeure partie des financements est consacrée aux femmes soit **65,00%** en 2021.

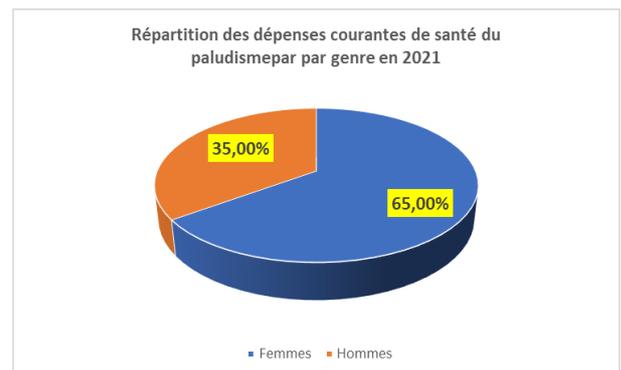


Figure 9: Dépenses courantes de santé du Paludisme par genre en 2021

VII. RESULTATS DU SOUS COMPTE TUBERCULOSE

7.1. Aperçu sur la situation de la tuberculose au Niger

Le Niger se classe parmi les pays à haute endémicité tuberculose. Le taux de détection de la maladie (**51,4%** en 2021) reste encore faible. Pour la cohorte de 2020, le taux de létalité était de **7%** et le taux de succès thérapeutique était de **84.91%**, 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 **56,1%** en 2019 à **60,12%** en 2021. (Annuaire statistique SNIS 2020-2021)

Afin d’aider le pays à atteindre l’objectif d’élimination de la tuberculose, le MSP/P/AS avec l’appui de ses partenaires a renforcé les compétences de plus de 200 prestataires (infirmiers et médecins) 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 cinquante un (51) le nombre total de machines Xperts fonctionnelles au Niger avec l’évènement de la pandémie de covid 19. Ceci a permis à rehausser le nombre de cas de tuberculoses dépistés et traités de **5104 à 5581** cas au titre du premier semestre 2021.

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.

7.2. Les recettes de régimes de financement de la tuberculose

Tableau 29: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la tuberculose au Niger en 2021 en Millions de FCFA

Recettes des régimes de financement des soins de santé		Montant	Pourcentage
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	468,69	22,69%
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	1 239,88	60,02%
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	7,34	0,36%
FS.5	Prépaiement volontaire	50,08	2,42%
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	299,2	14,48%
	Autres revenus venant des ménages n.c.a.		-
	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	18,49	-
	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	280,72	-
FS.7	Transferts directs étrangers	0,5	0,02%
Tous FS		2 065,69	100,00%

En 2021, les dépenses courantes consacrées à la lutte contre la tuberculose sont évaluées à **2, 065 milliards de F CFA** soit **0,75%** des dépenses affectées à la lutte

contre les maladies infectieuses et parasitaires contre **1,513 milliards de F CFA** soit **0,41%** en 2020.

Elles sont supportées par les « Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique à hauteur de **1, 239 millions** soit **60,02%**, suivis par les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec **468,69 millions de FCFA** soit **22,69 %** de ces dépenses. Les autres revenus nationaux ont pris la troisième place avec **299,20 millions de FCFA** soit **14,48%** en 2021.

7.3. Les régimes de financement de la tuberculose

Tableau 30: Régimes de financement des dépenses de la tuberculose en 2021 en Millions de FCFA

Tuberculose			
Régimes de financement		Montant	Pourcentage
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	1 715,91	83,07%
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	349,2	16,90%
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	0,58	0,03%
Total		2 065,69	100,00%

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 **83,07%** de ces dépenses en 2021 soit **1,715 milliards de FCFA**. Ils sont suivis par les Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé avec **0,349 milliards de F CFA** soit **16,90%** en 2021. Les Régimes de financement du reste du monde (non-résidents) ont pris la troisième position avec **0,58 millions de FCFA** soit **0,03%** en 2021 des dépenses courantes de santé.

7.4. Les Prestataires de services de la tuberculose

Le tableau ci-dessous donne la répartition des dépenses de santé liées à la prise en charge de la tuberculose entre les prestataires de services et soins de santé en 2021.

Tableau 31: Dépenses Courantes de santé de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA au Niger

Tuberculose			
Prestataires de soins de santé		CFA Francs (XOF), Million Montant	Pourcentage
HP.1	Hôpitaux	156,14	7,56%
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	110,66	5,36%
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	45,58	2,21%
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	43,86	2,12%
HP.6	Prestataires de soins préventifs	806,80	39,06%
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	902,65	43,70%
HP.9	Reste du monde	0,01	0,00%
Tous HP		2 065,69	100,00%

Comme l'indique le tableau N°31 ci-dessus, les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont occupé la première place avec **0,902 milliards** soit **43,70%** en 2021 des dépenses courantes de santé. Les Prestataires des soins préventifs viennent en deuxième place avec **0,806 milliards de FCFA** en 2021 soit **39,06%** des dépenses courantes de santé dans le cadre de lutte contre la tuberculose et en troisième position les prestataires de soins de santé ambulatoires avec **5,36%** soit **0,110 milliards** en 2021 des dépenses courantes de santé.

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 2021.

Le coût moyen de la prise en charge d'un cas de la tuberculose tout niveau de soins et tout cas confondus, est estimé à **404 720 francs CFA** en 2021 soit **810 dollars** en 2021.

7.5 Les dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par fonction des soins en 2021 en FCFA

Tableau 32: Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par Fonction de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA

Tuberculose			Montant	%
Fonctions des soins de santé				
HC.1		Soins curatifs	262,37	12,70%
	HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	156,14	
	HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	106,24	
HC.4		Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	45,58	2,21%
	HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales	45,52	
	HC.4.3	Transport de patient	0,05	
HC.5		Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	43,86	2,12%
	HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	41,60	
	HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance	17,39	
	HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables	24,20	
	HC.5.nec	Biens médicaux non spécifiés (n.c.a.)	2,26	
HC.6		Soins préventifs	811,22	39,27%
	HC.6.2	Programmes de vaccination	12,67	1,56%
	HC.6.2.1	VACCINATION ROUTINE	2,16	
	HC.6.2.2	VACCINATION CAMPAGNE	1,06	
	HC.6.2.nec	Autres Programmes de vaccination	9,46	
	HC.6.3	Programmes de détection précoce de maladie	45,34	5,59%
	HC.6.4	Programme de suivi de l'état de santé	481,79	59,39%
	HC.6.5	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	271,42	33,46%
HC.7		Gouvernance, administration du système de santé et des financements	902,65	43,70%
	HC.7.1	Gouvernance et administration du système de santé	872,38	
	HC.7.2	Administration du financement de la santé	30,27	
HC.9		Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	0,01	0,00%
Tous HC			2 065,69	100,00%

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 **43,70%**, suivies des soins préventifs et des soins curatifs avec respectivement **39,27%** et **12,70%** en 2021 des dépenses courantes de santé.

7.6 Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par agents de financement de santé

Tableau 33: Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par agents de financement de santé en 2021 en Millions de FCFA

Tuberculose				
Agents de financement			Montant	Pourcentage
FA.1		Administrations publiques	1 715,91	83,07%
	FA.1.1	Administration centrale	1 712,37	
FA.2		Sociétés d'assurance	50,08	2,42%
	FA.2.1	Sociétés d'assurances commerciales	40,32	
	FA.2.2	Mutuelles et autres organismes d'assurance sans but lucratif	9,76	
FA.3		Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	18,49	0,89%
FA.4		Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	280,73	13,59%
FA.5		Ménages		0,00%
FA.6		Reste du monde	0,49	0,02%
Tous FA			2 065,69	100,00%

Le financement de la prise en charge de la tuberculose en 2021 a été géré par les administrations publiques à hauteur de **83,07%** en 2021 des dépenses courantes de santé. Elles sont suivies par les institutions sans but lucratif avec **13,59%** et des sociétés d'assurance avec **2,42%** en 2021 des dépenses courantes de santé.

Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2021.

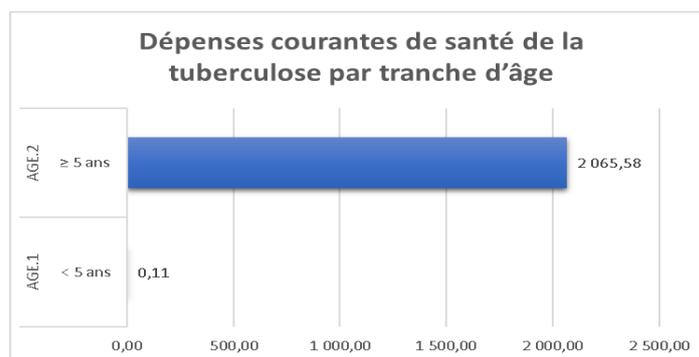


Figure 10 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2021

Les dépenses courantes de santé de la tuberculose ont été consacrées exclusivement à la tranche d'âge de plus de 5 ans avec **99,99%** en 2021.

7.7. Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2021.

Les dépenses courantes de santé de la tuberculose en 2021 sont presque équitablement consacrées aux hommes et aux femmes à hauteur respectivement de **49%** et **51%**.

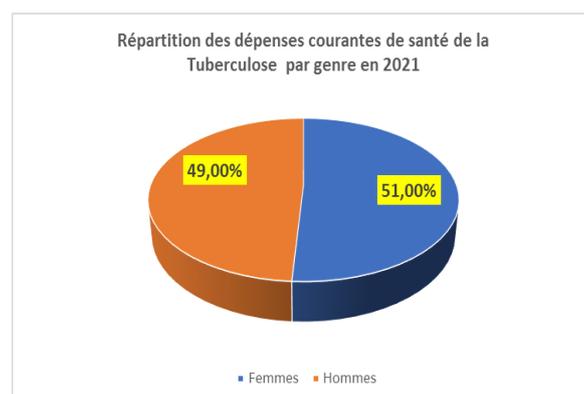


Figure 11: Dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2021

VIII. 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 PNLSH fait état de **44,80%**. 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 2021

Tableau 34: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative au VIH/Sida en 2021 (en Millions de FCFA)

Recettes des régimes de financement des soins de santé		CFA Francs (XOF), Million	%
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	746,94	36,13%
FS.1.1	Transferts internes et allocations	741,07	99,2%
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	1 189,66	57,54%
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	8,23	0,40%
FS.3.4	Autres cotisations d'assurance sociale	8,23	
FS.5	Prépaiement volontaire	56,15	2,72%
FS.5.3	Autres prépaiements volontaires	56,15	
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	65,90	3,19%
FS.6.2	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	57,09	86,63%
FS.6.3	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	8,81	13,37%
FS.7	Transferts directs étrangers	0,56	0,03%
FS.7.1	Transferts financiers directs étrangers	0,56	
Tous FS		2 067,43	100,00%

Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le VIH/Sida ont été estimées en 2021 à **2,067 milliards** contre 2,558 **milliards de FCFA** en 2020. Elles ont représenté **0,43%** de dépenses courantes de santé. Par rapport aux dépenses des maladies infectieuses et parasitaires elles ont représenté **13,4%** en 2021.

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 1,189 milliards de F CFA soit 57,54%, suivies des Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec 746,94 millions de F CFA soit 36,13% en 2021. Elles sont suivies successivement par les Autres revenus nationaux n.c.a qui sont estimées à 65,90 millions de FCFA soit 3,19% et de Prépaiement volontaire avec 56,15 millions soit 2,72% en 2021.

8.3. Les régimes de financement du VIH en 2021

Tableau 35: Régimes de financement des dépenses du VIH en 2021 en Millions de FCFA

Régimes de financement		CFA Francs (XOF), Million	%
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	1 944,83	94,07%
HF.1.1	Régimes de l'administration publique	1 936,60	99,58%
HF.1.2	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	8,23	0,42%
HF.1.2.1	Régimes d'assurance maladie sociale	8,23	
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	121,96	5,90%
HF.2.1	Régimes d'assurance maladie facultative	56,15	46,04%
HF.2.2	Systemes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	8,72	7,15%
HF.2.3	Régimes de financement des entreprises	57,09	46,81%
HF.3	Païement direct des ménages		0,00%
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (institutions non-résidents)	0,65	0,03%
Tous HF		2 067,43	100,00%

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 **1, 944 milliards de FCFA** soit **94,07%** des dépenses du VIH en 2021 suivis des *Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé* avec **5,90%** avec 121,96 millions dont **56,15 millions (46, 04%)** pour les *Régimes d'assurance maladie facultative*, **8,72 millions (7,15%)** pour les *Systemes de financement des ISBLSM (y compris les agences de*

développement) et *57,09 millions* (46,81%) pour les **Régimes de financement des entreprises** en 2021.

8.4. Les prestataires de services du VIH/sida

Tableau 36: Dépenses courantes de santé du VIH par prestataires de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA.

Prestataires de soins de santé			Montant	%
HP.1	Hôpitaux		312,16	15,10%
	HP.1.1	Hôpitaux généraux	312,16	
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire		269,43	13,03%
	HP.3.4	Centres de soins ambulatoires	269,43	
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		8,78	0,42%
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		96,48	4,67%
	HP.5.1	Pharmacies	24,53	
		HP.5.1.1 Pharmacies publiques	6,66	
		HP.5.1.2 Pharmacies privées	17,87	
	HP.5.9	Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	71,95	
HP.6	Prestataires de soins préventifs		95,36	4,61%
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé		1 285,16	62,16%
HP.9	Reste du monde		0,05	0,00%
Tous HP			2 067,43	100,00%

Le tableau ci-dessus montre que **les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé** viennent en première position en termes de dépenses courantes de santé avec **62,16%** en 2021 soit **1,285 milliards de FCFA**. De ce montant, **1,245 milliards de FCFA** ont passé par **l'Agences étatiques de l'administration de la santé** soit **96,90%**. Ensuite viennent les **Hôpitaux** avec **15,10%** pour un montant **312,16 millions de F CFA**. Les **Prestataires de soins de santé ambulatoire** viennent en troisième place avec **13,03%** en 2021. Les **Détaillants et autres prestataires de biens médicaux** et les

Prestataires de soins préventifs ont successivement *96,48 millions* soit *4,67%* et *95,36 millions* soit *4,61%* en 2021.

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

Tableau 37: Dépenses courantes de santé du VIH par Fonction de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA

Fonctions des soins de santé		Montant	%
HC.1	Soins curatifs	482,64	23,34%
HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	312,16	64,68%
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	170,47	35,32%
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	8,78	0,42%
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	96,48	4,67%
HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	93,95	97,37%
	HC.5.1.1 Médicaments délivrés sur ordonnance	22,34	
	HC.5.1.3 Autres biens médicaux non durables	71,61	
HC.5.nec	Biens médicaux non spécifiés (n.c.a.)	2,53	2,63%
HC.6	Soins préventifs	194,32	9,40%
	HC.6.2 Programmes de vaccination	10,37	5,33%
	HC.6.4 Programme de suivi de l'état de santé	180,59	92,93%
	HC.6.5 Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	3,36	1,73%
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	1 285,16	62,16%
Tous HC		2 067,43	100,00%

De l'examen du tableau ci-dessus, il ressort que *la Gouvernance, administration du système de santé et des financements* a représenté *62,16% (1,285 Milliards)* des dépenses en 2021. Les dépenses liées au *curatif* viennent en seconde position avec *23,34% (482,64 Millions de FCFA)* de dépenses courantes consacrées à la lutte contre le VIH/sida. De ce montant *312,16 millions* sont consacrés aux *Soins curatifs hospitaliers* et *170,47 millions* aux *Soins curatifs ambulatoires*. En troisième position les *soins préventifs* qui représentent *194,32 millions de FCFA* soit *9,40%* en 2021 des dépenses courantes consacrées au VIH.

Tableau 38: Dépenses courantes de santé du VIH par Agents de financement en 2021 en Millions de FCFA

		Montant	%
FA.1	Administrations publiques	1 944,83	94,07%
FA.2	Sociétés d'assurance	56,15	2,72%
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	57,09	2,76%
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	8,82	0,43%
FA.6	Reste du monde	0,55	0,03%
Tous FA		2 067,43	100,00%

Il ressort de tableau que les Administrations publiques ont absorbé **1,944 Milliards** soit **94,07%**. Les Sociétés d'assurance et les Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2) ont géré respectivement **2,72%** et **2,76%** en 2021.

8.6. Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par tranche d'âge en 2021

La tranche d'âge de plus de 5 ans a consommé environ **52,00%** des dépenses courantes de santé du VIH en 2021.

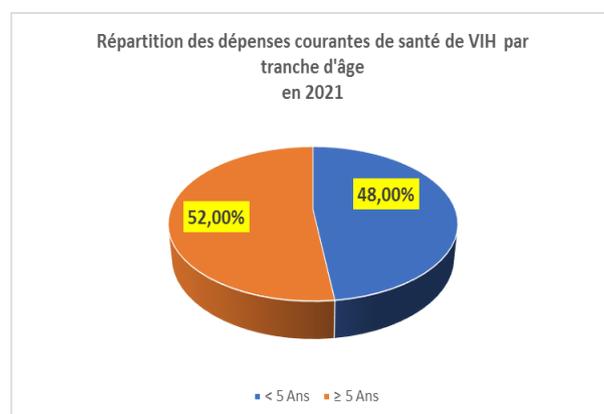


Figure 12: Dépenses courantes de santé du VIH par âge en 2020

8.7. Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par genre en 2021.

La répartition des dépenses courantes de santé du VIH/Sida par genre laisse apparaître que la majorité des financements est orientée vers les hommes soit **59,75%** en 2021.

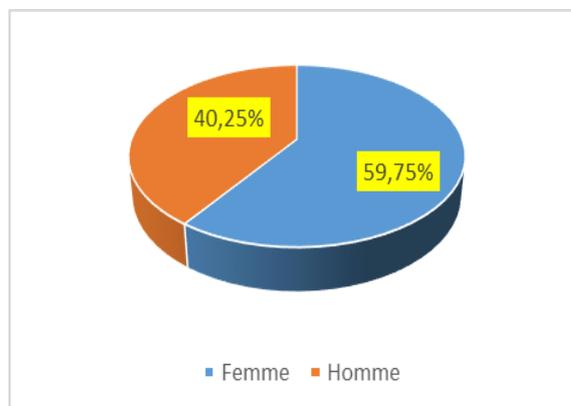


Figure 13 : Dépenses courantes de santé du VIH par genre en 2021

IX. RESULTATS DU SOUS COMPTE NUTRITION

9.1. Aperçu sur la situation de la Nutrition au Niger, 2021

Les 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%** sont observées pour certaines années.

Pour l'année 2021, la prévalence de la malnutrition aigüe globale (MAG) chez les enfants de 6-59 mois est de **12,5%** au plan national. Au niveau régional, les prévalences de la MAG varient de **6,4%** (Dosso) à **16,1%** (Diffa). Comparée aux résultats de 2020, les tendances sont en baisse pour le niveau national mais aussi pour la plupart des régions à l'exception de Maradi qui a connu une légère hausse.

(Enquête Smart 2021) (supérieur au seuil de **40%** fixé par l'OMS).

La situation alimentaire et nutritionnelle est préoccupante. Selon le Plan de réponse humanitaire 2021, plus de 1,8 millions d'enfants de moins de cinq ans ont besoin d'une assistance nutritionnelle. Sur le plan nutritionnel, la lutte contre la

malnutrition constitue l'une des priorités de l'Etat nigérien depuis plusieurs années. Ce qui a conduit à l'élaboration de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (2016-2025) et de son plan d'action. Mais, en dépit des efforts consentis par l'État et ses partenaires, la sous-nutrition (malnutrition aiguë, malnutrition chronique, insuffisance pondérale) et les carences en micronutriments demeurent des préoccupations majeures, affectant particulièrement les jeunes enfants et les femmes enceintes et allaitantes. Toutefois, la situation reste toujours préoccupante avec une prévalence de la malnutrition chronique de 45,1%, supérieure au « seuil très élevée de **30%** » fixé par l'OMS. La Malnutrition Aigüe Globale (MAG) et la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) respectivement à **12,7%** et **2,7%** (SMART 2020), sont au-dessus du seuil élevé selon la classification de l'OMS. Certains facteurs tels que l'insécurité alimentaire aiguë et chronique, l'inadéquation de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, l'accès limité à l'eau potable et à l'assainissement, les facteurs socioculturels, les maladies (le paludisme, la diarrhée ou les Infections Respiratoires Aigües (IRA)...), l'insuffisance d'accès aux soins et aux services sociaux en particulier pour les femmes et les enfants contribuent à accentuer la situation.

En 2021, la prévalence de la Malnutrition Aigüe Globale (MAG) est estimée à 12,5% chez les enfants de moins de 5 ans au niveau national. Cette prévalence est au-dessus du seuil élevé de 10% fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en matière de santé publique. Elle est quasi similaire à celle observée en 2020 (**12,7%**). Quant à la prévalence de la malnutrition aiguë sévère, elle est de **2,7%**, ce qui est supérieur au seuil d'urgence de **2%**. La forme modérée observée (**9,7%**) est légèrement en baisse par rapport à celle observée en 2020 (10,1%). Au niveau des régions, on constate des disparités. La MAG varie de **6,4%** à Dosso et de **16,1%** à Diffa. En effet, cette prévalence enregistrée dans la région de Diffa est supérieure au seuil très élevée de **15%** fixé par l'OMS. Il faut souligner que les régions de Maradi et Zinder ont enregistré des prévalences très proches du seuil très élevé de

l'OMS avec respectivement **14,4%** et **14,3%**. Par ailleurs, la plupart des régions sauf Maradi ont connues des baisses de prévalences de la MAG. S'agissant de la Prévalence de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS), elle varie de **1,1%** (Niamey) à **3,8%** (Maradi). On note également que trois (3) régions sur les huit (8) ont enregistré des prévalences de la MAS inférieures au seuil d'urgence de **2%**. Il s'agit de Niamey (**1,1%**), Dosso (**1,3**) et Tillabéri (**1,6%**)

La désagrégation effectuée au niveau de la région de Tahoua présente aussi des disparités entre les différents départements.

Les résultats de cette enquête montrent que la MAG affecte plus les garçons (**15,1%**) que les filles (**11,8%**) sur le plan national. La prévalence observée chez les garçons est supérieure au seuil très élevé de l'OMS. La forme sévère affecte aussi plus les garçons que les filles. Au niveau régional, on constate la même tendance dans toutes les régions.

Source : Rapport Smart_Niger_2021

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'enfant⁶.

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

⁶ Agbessi A, Oumarou H, Bensaïd K. *Reduction in child mortality in Niger: a countdown to 2015 country case study.* www.thelancet.com. Published online September 20, 2012. [http://dx.doi.org/10.1016/50140-6736\(22\)61376.2](http://dx.doi.org/10.1016/50140-6736(22)61376.2)

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.

Alimentation des jeunes enfants

Les pratiques d'alimentation constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui à son tour, affecte la morbidité et la mortalité des enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières le lait maternel évite les carences nutritionnelles et limite l'apparition de la diarrhée et d'autres maladies.

Allaitement maternel : Près de 97% des enfants ont été allaités. Cependant, dans 63% des cas, les enfants allaités ont reçu des aliments avant d'être allaités. La pratique de l'allaitement maternel exclusif n'est pas encore répandue au Niger (14% des enfants de moins de six mois). La durée médiane de l'allaitement est de 21 mois et sa durée moyenne à 20,5 mois

Alimentation de complément : Seulement 5% des enfants de 6-23 mois ont été nourris de manière appropriée, c'est à-dire en suivant les pratiques d'alimentation optimales du nourrisson et du jeune enfant.

Consommation de micronutriments par les mères : Dans 21% des cas, les femmes n'ont pas pris de fer au cours de leur dernière grossesse.

Consommation de compléments nutritifs : Au Niger, 5% des enfants de 6-35 mois ont reçu le PLUMPY NUT ref enquête ENAFEME 2021

Surveillance de la malnutrition

En 2021, un total de 828.388 cas de malnutrition a été enregistré.

Le tableau ci-après donne la situation par région et par type de malnutrition

Tableau 39: Répartition des cas et de décès par type de malnutrition

Régions	Malnutrition modérée		Malnutrition sévère		Ensemble	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Agadez	5 507	0	4 463	1	9970	1
Diffa	30 877	0	19 395	0	50272	0
Dosso	12 535	0	26 200	11	38735	11
Maradi	118 478	2	123 629	75	242107	77
Niamey	13 842	3	6 502	5	20344	8
Tahoua	76 777	1	67 316	12	144093	13
Tillabéri	43030	2	34 984	3	78014	5
Zinder	139 634	9	105 219	17	244853	26
TOTAL	440 680	17	387 708	124	828388	141

Source : Rapports hebdomadaires DSRE/ MSP

Les régions de Zinder, Maradi et Tahoua ont notifié les plus grands nombres de cas et de décès au cours de l'année 2021.

9.2. Les recettes de régimes de financement relatives aux dépenses de la nutrition en 2021

Les recettes des régimes de financement relatives aux dépenses courantes de la santé de la nutrition en 2021 se résument dans le tableau ci-dessous.

Tableau 40: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2021 en Millions de FCFA

Recettes des régimes de financement des soins de santé			Montant	
FS.1		Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	18 819,56	39,29%
	FS.1.1	Transferts internes et allocations	18 614,65	98,91%
FS.2		Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	4 089,33	8,54%
FS.3		Cotisations d'assurance sociale	293,52	0,61%
FS.5		Prépaiement volontaire	2 003,09	4,18%
	FS.5.3	Autres prépaiements volontaires	2 003,09	
FS.6		Autres revenus nationaux n.c.a.	22 677,52	47,34%
	FS.6.1	Autres revenus venant des ménages n.c.a.	20 290,12	89,47%
	FS.6.2	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	563,01	2,48%
	FS.6.3	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	1 824,39	8,04%
FS.7		Transferts directs étrangers	19,86	0,04%
	FS.7.1	Transferts financiers directs étrangers	19,86	
Tous FS			47 902,89	100,00%

Les dépenses liées à la prise en charge des carences nutritionnelles ont été estimées à **47,902 milliards de F CFA** en 2021, soit **9,96%** des dépenses courantes de la santé contre **51,782 milliards de F CFA** soit **10,20%** des dépenses courantes en 2020.

En termes de recettes de financement en 2021, **les autres revenus nationaux n.c.a** occupent la première place et représentent **47,34%** des dépenses courantes de santé en nutrition. Puis viennent les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec **39,29%**. Les Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique ont occupé la troisième place avec **8,54%** des dépenses courantes de santé en 2021.

Tableau 41: Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2021(en Millions de FCFA)

Régimes de financement		Montant	%
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	23 202,42	48,44%
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	4 387,31	9,16%
HF.2.3	Régimes de financement des entreprises	563,01	12,83%
HF.3	Paiement direct des ménages	20 290,12	42,36%
HF.3.nec	Paiement direct des ménages non spécifié (n.c.a.)	20 290,12	
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	23,05	0,05%
Tous HF		47 902,89	100,00%

De l'analyse du tableau ci-dessus, il ressort que les dépenses liées aux carences nutritionnelles sont effectuées à travers les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé pour un montant de **23,202 milliards soit 48,44 %** en 2021 des dépenses courantes consacrées à la nutrition, suivis des paiements directs des ménages avec **20,290 milliards de FCFA** soit **42,36%** en 2021. Quant au régime volontaire de paiement privé des soins de santé, les dépenses supportées par ce dernier sont estimées à **4,387 milliards** soit **9,16%** en 2021.

9.3. Les Prestataires de services de la nutrition en 2021.

Tableau 42: Dépenses courantes de santé des prestataires de soins de la nutrition en 2021 (en Millions de FCFA)

Prestataires de soins de santé		Montant	
HP.1	Hôpitaux	7 970,29	16,64%
HP.1.1	Hôpitaux généraux	7 970,29	
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	6 129,43	12,80%
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	2 540,39	5,30%
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	16 146,63	33,71%
HP.6	Prestataires de soins préventifs	629,44	1,31%
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	14 253,95	29,76%
HP.9	Reste du monde	232,76	0,49%
Tous HP		47 902,89	100,00%

L'analyse des chiffres présentés dans le tableau ci-dessus fait ressortir que **les Détaillants et autres prestataires de biens médicaux** 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 avec **33,71%** en 2021. Ils sont suivis par les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec **29,76%** et groupe des **Hôpitaux et prestataires de soins de santé ambulatoires avec 29,44%** (respectivement 16,64% pour les hôpitaux et 12,80 pour les prestataires ambulatoires). Les prestataires de soins préventifs n'ont absorbé que **1,31%** des dépenses consacrées à la nutrition en 2021.

9.4. Les dépenses courantes de santé de la nutrition par Fonction des soins en 2021

Tableau 43: Dépenses courantes de santé des fonctions de soins de santé à la nutrition en 2021 en Millions de FCFA

Fonctions des soins de santé			Montant	%
HC.1		Soins curatifs	14 088,08	29,41%
	HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	7 953,48	56,46%
	HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	6 134,60	43,54%
HC.4		Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	2 540,39	5,30%
HC.5		Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	16 146,63	33,71%
HC.6		Soins préventifs	641,09	1,34%
	HC.6.1	Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	17,55	2,74%
	HC.6.2	Programmes de vaccination	294,85	45,99%
	HC.6.3	Programmes de détection précoce de maladie		0,00%
	HC.6.4	Programme de suivi de l'état de santé	168,58	26,30%
	HC.6.5	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	160,11	24,97%
HC.7		Gouvernance, administration du système de santé et des financements	14 253,95	29,76%
HC.9		Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	232,76	0,49%
Tous HC			47 902,89	100,00%

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

En 2021, la consommation des Biens médicaux (dominée par les produits pharmaceutiques) occupe la première place des dépenses de nutrition avec **33,71%**, suivie de celle des services de Gouvernance, administration du système de santé avec **29,76%** et celle des soins curatifs à hauteur de **29,41%** (56,46 % pour les soins curatifs hospitaliers et 43,54 % pour les soins curatifs ambulatoires) des dépenses courantes de santé consacrées à prise en charge de la malnutrition.

9.5. Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par tranche d'âge en 2021.

Tableau 44: Dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger par âge en 2021.

Age		CFA Francs (XOF), Million	%
AGE.1	< 5 ans	47 901,69	99,997%
AGE.2	≥ 5 ans	1,20	0,003%
Tous AGE		47 902,89	100,00%

Ce tableau montre que les dépenses courantes de santé de la nutrition sont consacrées exclusivement aux enfants de 0 à 5 ans à plus de **99,99%** en 2021. Ceci est la traduction de la vulnérabilité de cette tranche d'âge face à la malnutrition et 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 2021.

La majorité des dépenses courantes de santé de la nutrition sont consacrées aux femmes à hauteur de **51,00%** en 2021.

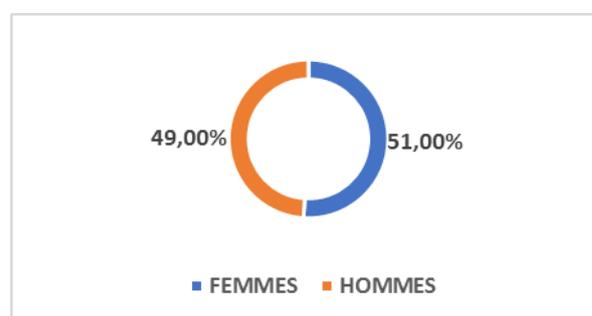


Figure 14: Dépenses courantes de santé de la nutrition par genre en 2021

X. RESULTATS DU SOUS COMPTE SANTE DE LA REPRODUCTION EN 2021

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.

La mortalité infantile et infanto-juvénile ainsi que la mortalité maternelle sont en baisse. Une étude menée en 2012 par l'Institut national de la Statistique et intitulée « Étude sur la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans au Niger » a montré que la mortalité infanto juvénile a baissé de près de 40% au cours des dix dernières années. Les principales pathologies pour lesquelles les malades consultent et qui constituaient les principales causes de morbidité en 2011, restent le paludisme (27,3%), la toux et le rhume (18,6%), la pneumonie (10,7%) et les maladies diarrhéiques (10,1%).

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).⁷ 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

⁷ Institut National de la Statistique (INS)/Ministère des Finances/République du Niger; *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateur Multiples (EDSN)*. Niamey, 2012.

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.⁸

S'agissant des niveaux de couverture des interventions à haut impact sur la mortalité maternelle, on note que ⁹:

- ✓ La couverture en soins prénatals : De 2012 à 2021, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé, c'est-à-dire un médecin, une infirmière ou une sage-femme, a légèrement augmenté, passant de 83% en 2012 à 84% en 2021

.Dans l'ensemble, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, **79%** ont pris au cours de la grossesse la plus récente, des suppléments de fer sous forme de sirop ou de comprimés et 73% ont pris des médicaments contre les vers intestinaux. La proportion de femmes qui ont reçu des suppléments de fer ne varie pas de manière importante avec l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et le rang de naissance.

- ✓ Le taux de prévalence contraceptive des méthodes modernes chez les femmes en union est à **10%** selon l'enquête ENAFEME 2021
- ✓ Accouchements : La proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé est passée de **30%** en 2012 à **45%** en 2021.

En milieu urbain où **90%** des femmes ont accouché dans un établissement de santé, l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance d'un prestataire de santé formé dans **91%** des cas contre seulement **37%** des cas en milieu rural..

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

⁹ Enquete ENAFEME 2021

Soins postnatals : Dans l'ensemble, **34%** des femmes ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, conformément aux recommandations de l'OMS. À l'opposé, dans **1%** des cas, l'examen a eu lieu assez tard, c'est-à-dire entre 3 et 41 jours.

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 1ère union des femmes est resté stationnaire à 16 ans depuis 2006 (EDSN 2006 et 2012) ;
- L'indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants par femme), qui reste encore le plus élevé au monde (en moyenne 7,4 enfants par femme ENISED 2015).

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

10.2. Santé de l'enfant

La mortalité infanto-juvénile a connu une diminution significative depuis plusieurs décennies au Niger. Elle est ainsi passée de **318‰** en 1992, à **198‰** en 2006, et à **126‰** en 2015¹⁰. 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 2015¹¹ 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.

Selon les principaux résultats de l'ENAFEME Niger 2021, le niveau de la mortalité infanto juvénile n'a que sensiblement et régulièrement baissé au cours des trente dernières années (**318‰** en 1992, **274‰** en 1998, **198‰** en 2006, **127‰** en 2012 et **123‰** en 2021. n Mortalité infantile : elle a fortement augmenté par rapport à 2012.

¹⁰ République du Niger/MEF/INS/Étude Nationale d'Évaluation des Indicateurs Socioéconomiques et Démographiques (ENISED). Février 2016

¹¹ République du Niger/MEF/INS/Étude Nationale d'Évaluation des Indicateurs Socioéconomiques et Démographiques (ENISED). Février 2016

Elle est de **72‰** en 2021 contre **51‰** en 2012. n Mortalité juvénile : Par contre, la mortalité juvénile, c'est à-dire la probabilité de décès des enfants entre leur premier (1er) et leur quatrième (4ème) anniversaire, a fortement baissé, passant de **81‰** en 2012 à **55‰** en 2021.

10.3. La Planification Familiale

Prévalence contraceptive totale : Dans l'ensemble, **11%** des femmes en union utilisent actuellement une méthode contraceptive : **10%** une méthode moderne et **1%** une méthode traditionnelle. Les méthodes les plus utilisées par les femmes sont la pilule (**4%**), les injectables (**3%**) et les implants (**3%**).

Prévalence contraceptive moderne : les résultats montrent une baisse du niveau d'utilisation des méthodes contraceptives modernes : la prévalence est passée de **12%** en 2012 à **10%** en 2021.

Prévalence contraceptive suivant le milieu de résidence : la prévalence contraceptive moderne est environ trois fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (**24%** contre **8%**).

Utilisation de la contraception selon le niveau d'instruction : La proportion d'utilisatrices de méthodes contraceptives modernes augmente avec le niveau d'instruction : elle passe de **8%** parmi les femmes sans instruction à **23%** parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Utilisation de la contraception selon le quintile de bien être : la prévalence contraceptive augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage, variant de **6%** pour les ménages classés dans le dernier quintile à **24%** pour le quintile le plus élevé.

Surveillance de Décès Maternel et Riposte (SDMR)

A la semaine N°51 de l'année 2021, un total de 3 décès maternels a été notifiés dont 2 audités par les régions Leur répartition par région est la suivante : Maradi (2 cas/2 audités), Tahoua (1 cas/0 audité).

La situation de la surveillance de décès maternel se résume dans le tableau ci-dessous :

Tableau 45 : Niger, répartition comparative des décès maternels enregistrés et audités par régions de 2019 à 2021 à la semaine 51.

Régions	Année 2019		Année 2020		Année 2021	
	Notifié	Audité	Notifié	Audité	Notifié	Audité
Agadez	62	35	38	3	34	3
Diffa	45	0	21	6	39	39
Dosso	52	3	75	0	134	0
Maradi	133	16	165	13	155	108
Niamey	74	11	17	0	22	0
Tahoua	136	51	171	33	158	19
Tillabéri	72	31	77	35	46	3
Zinder	152	134	233	225	194	188
TOTAL	726	281	797	315	782	360

Source : DSRE/MSP/P/AS

De S1 à 51 2021, un cumul de 782 décès maternels a été enregistré dont 360 audités sur l'ensemble du pays. Au niveau des régions, on constate que les revues restent faibles de 2019 à 2021, particulièrement dans les régions de Diffa en 2019, Niamey en 2020 et 2021, Dosso en 2020 et 2021. Le plus grand nombre de décès maternels est enregistré dans la région de Zinder de 2019 à 2021, mais avec un très fort taux de décès enquêtés comme illustré dans le tableau ci-haut.

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 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 2020

Tableau 46: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la Santé de la reproduction au Niger en 2021 en Millions de FCFA

Recettes des régimes de financement des soins de santé			Santé de la reproduction	%	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.)
FS.1		Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	16 491,65	30,85%	845,22	777,46	8 806,87	6 062,10
FS.2		Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	5 571,62	10,42%	885,64	243,69	2 377,76	2 064,53
FS.3		Cotisations d'assurance sociale	179,67	0,34%	14,68	13,79	134,31	16,90
FS.5		Prépaiement volontaire	1 226,13	2,29%	100,15	94,08	916,56	115,33
	FS.5.3	Autres prépaiements volontaires	1 226,13		100,15	94,08	916,56	115,33
FS.6		Autres revenus nationaux n.c.a.	29 859,99	55,86%	22 072,64	1 945,19	1 690,59	4 151,57
	FS.6.1	Autres revenus venant des ménages n.c.a.	27 440,78	91,90%	21 907,11	1 844,56		3 689,11
	FS.6.2	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	470,16	1,57%	17,08	16,59	365,18	71,31
	FS.6.3	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	1 949,06	6,53%	148,45	84,04	1 325,41	391,15
FS.7		Transferts directs étrangers	123,84	0,23%	0,99	0,93	120,77	1,14
Tous FS			53 452,90	100,00%	23 919,33	3 075,15	14 046,86	12 411,57

Il ressort de l'analyse de ce tableau qu'en 2021, les autres revenus nationaux n.c.a. ont absorbé **55,86%** des dépenses courantes de la santé de la reproduction talonnés par les Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique alloués à la santé) avec **30,85%** et des Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec **10,42%**. Les dépenses en SR ont surtout concerné, les affections maternelles qui ont représenté **45%**, la Prise en charge d'une contraception (planning familial) **26%**, les Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.) **23%** et les Affections périnatales **6%**.

NB : la notion de périnatale dans le langage SHA implique la dépense consacrée aux enfants de 0 à 59 mois.

Tableau 47: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2020 (en Millions de FCFA)

Régimes de financement	CFA Francs (XOF), Million	Santé de la reproduction	%	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	22 242,94	41,61%	1 745,54	1 034,94	11 318,94	8 143,52
	HF.1.1 Régimes de l'administration publique	22 063,27	99,19%	1 730,86	1 021,15	11 184,63	8 126,62
	HF.1.2 Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	179,67	0,81%	14,68	13,79	134,31	16,90
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	3 639,70	6,81%	265,53	194,57	2 602,00	577,61
HF.3	Paiement direct des ménages	27 440,78	51,34%	21 907,11	1 844,56		3 689,11
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	129,49	0,24%	1,15	1,08	125,93	1,33
Tous HF		53 452,90	100%	23 919,33	3 075,15	14 046,86	12 411,57

Le tableau ci-dessus montre que les dépenses en SR ont été estimées **53,453% milliards de F CFA** soit **11,11%** en 2021 contre **29,485 milliards de F CFA** en 2020 soit **7,09%** des dépenses courantes totales de santé.

Les dépenses liées à la SR sont supportées en premier lieu par le **paiement direct des ménages** avec **51,34%**. Les **Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé** sont venus en seconde position avec **41,61%**. Les **Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé** ont pris la troisième position avec **6,81%** en 2021 des dépenses courantes de santé.

10.6. Les Prestataires de Soins de Santé de la Reproduction en 2021

Tableau 48: Dépenses courantes de la SR par prestataires de soins de santé en 2020 (en Millions de FCFA)

Prestataires de soins de santé		Santé de la reproduction	%	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	5 515,99	10,32%	549,88	474,23	2 887,80	1 604,09
	HP.1.1	Hôpitaux généraux	5 515,99		549,88	474,23	2 887,80	1 604,09
HP.3		Prestataires de soins de santé ambulatoire	25 455,18	47,62%	20 683,85	330,87	2 806,03	1 634,43
	HP.3.4	Centres de soins ambulatoires	25 455,18		20 683,85	330,87	2 806,03	1 634,43
HP.4		Prestataires de services auxiliaires	1 000,43	1,87%	218,32	217,39	141,15	423,56
HP.5		Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	6 402,36	11,98%	1 393,31	1 386,92	813,44	2 808,68
	HP.5.1	Pharmacies	5 811,03	90,76%	1 371,20	1 368,79	356,12	2 714,91
HP.6		Prestataires de soins préventifs	1 446,72	2,71%	117,89	21,26	1 145,26	162,31
HP.7		Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	13 547,39	25,34%	934,94	623,34	6 252,93	5 736,17
HP.9		Reste du monde	84,84	0,16%	21,14	21,13	0,25	42,32
Tous HP			53 452,90	100,00%	23 919,33	3 075,15	14 046,86	12 411,57

L'examen du tableau ci-dessus montre, qu'en 2021, les Prestataires des soins ambulatoires ont absorbé près de la moitié des dépenses de la santé de la reproduction avec une proportion de **47,62%**, suivis par les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé à hauteur **25,34%** et des Détaillants et autres prestataires de biens médicaux avec **11,98%**.

Les dépenses courantes de SR par fonction de soins de santé en 2021

Tableau 49: Dépenses courantes de SR par Fonction de soins de santé en 2021 (en FCFA)

Fonctions des soins de santé		CFA Francs (XOF), Million	Santé de la reproduction	%	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	30 840,91	57,70%	21 231,91	783,46	5 625,39	3 200,15
	HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	5 476,77	17,76%	548,76	473,67	2 873,23	1 581,11
	HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	25 364,14	82,24%	20 683,15	309,80	2 752,16	1 619,04
HC.4		Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 000,43	1,87%	218,32	217,39	141,15	423,56
HC.5		Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	6 402,36	11,98%	1 393,31	1 386,92	813,44	2 808,68
	HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	6 347,03	99,14%	1 388,79	1 382,68	772,08	2 803,48
HC.6		Soins préventifs	1 576,98	2,95%	119,72	42,89	1 213,69	200,68
HC.7		Gouvernance, administration du système de santé et des financements	13 547,39	25,34%	934,94	623,34	6 252,93	5 736,17
HC.9		Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	84,84	0,16%	21,14	21,13	0,25	42,32
Tous HC			53 452,90	100,00%	23 919,33	3 075,15	14 046,86	12 411,57

La production des Soins curatifs a occupé le premier poste des dépenses de la santé de la reproduction par Fonction de soins de santé en 2021 avec **57,70%** suivis de la Gouvernance, administration du système de santé et des financements à hauteur de **25,34%**, et en troisième place viennent des Biens médicaux (non-spécifiés par fonction **11,98%** des dépenses courantes de santé.

10.7. Répartition des dépenses courantes de la SR par tranche d'âges en 2021

Tableau 50: Dépenses courantes de SR par tranche d'âges en 2021

Age		Santé de la reproduction	%	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.)
AGE.1	< 5 ans	3 083,81	5,77%		3 075,15		8,67
AGE.2	≥ 5 ans	50 369,09	94,23%	23 919,33		14 046,86	12 402,90
Tous AGE		53 452,90	100,00%	23 919,33	3 075,15	14 046,86	12 411,57

La tranche d'âge « supérieure à 5 ans » a bénéficié de l'essentiel des dépenses courantes de santé de la reproduction avec **94,23%** e 2021. Même au sein de cette

tranche c'est la classe d'âge 15 à 49 ans qui a le plus absorbé ces dépenses (**99, 82%**) en 2021.

La répartition des dépenses courantes de santé de la SR par genre fait ressortir que **97,1200%** des dépenses sont orientées vers les femmes avec **51,914 milliards de FCFA** en 2021.

Tableau 51 : La répartition des dépenses courantes de santé de la SR par genre en 2021

		DIS.2					
			DIS.2.1	DIS.2.2	DIS.2.3	DIS.2.nec	
Genre		Santé de la reproduction	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.)	%
GEN.1	Femme	51 914,25	23 919,32	1 568,32	14 046,78	12 379,83	97,12%
GEN.2	Homme	1 538,65	0,01	1 506,82	0,08	31,74	2,88%
Tous GEN		53 452,90	23 919,33	3 075,15	14 046,86	12 411,57	100,00%

XI. RESULTATS DES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION EN 2021

11.1. Vaccination de la mère

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles recommandées par les programmes de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les chances de survie des femmes et de leurs nouveau-nés. Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Ses facteurs sont connus : il s'agit entre autres, de l'accouchement à domicile dans un environnement insalubre et de l'utilisation d'instruments non appropriés pour couper le cordon ombilical 39% des femmes ont reçu au moins, deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Dans les régions, les disparités sont importantes, la couverture antitétanique variant de 39% à Tillabéri à 66% à Dosso. Enfin, la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal varie avec le niveau d'instruction et le statut socio-économique des femmes : d'un minimum de 53% parmi les femmes sans instruction, la proportion de dernières naissances protégées contre le tétanos néonatal passe à 62% pour les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et atteint un maximum de 64% pour les plus instruites. Dans les ménages du quintile le plus bas, pour 46% des femmes, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal contre 64% dans les ménages du quintile le plus élevé ref enafeme

11.2. Vaccination des enfants

Conformément aux recommandations de l'OMS, dans le cadre du programme élargi de vaccination (PEV) mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique, tout enfant doit, avant son premier anniversaire, être vacciné contre les principales maladies évitables que sont la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, et la rougeole ; il s'y ajoute la vaccination contre la fièvre jaune, et depuis septembre 2008, celles contre l'hépatite B et l'*Hémophilus influenzae* B. Les vaccins contre

l'hépatite B et l'Hemophilus influenzae B sont administrés dans une combinaison unique avec le DTCoq dénommée Pentavalent. Un enfant est considéré comme complètement vacciné lorsqu'il a reçu une dose de vaccin BCG (contre la tuberculose), trois doses de vaccin DTC-HepB-Hib (contre la diphtérie, le tétanos, la Coqueluche, l'hépatite virale B, les méningites et pneumonies dues à Hémophilus influenzae B), trois doses de vaccin polio oral (contre la poliomyélite), une dose de vaccin contre la rougeole, selon le calendrier vaccinal en vigueur. Au cours de l'enquête, les informations recueillies sur la vaccination des enfants proviennent de deux sources complémentaires, à savoir : les carnets et/ou cartes de vaccination (ce qui permet d'établir avec justesse la complétude vaccinale et le respect du calendrier des vaccinations), et la déclaration de la mère, à partir des réponses données lorsqu'aucun document de vaccination de l'enfant n'était disponible. Les résultats présentés ici ne concernent que les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire les enfants qui, conformément au calendrier vaccinal du PEV, devraient avoir reçu l'ensemble des vaccins recommandés et ceux de 24-35 mois. Rapport enafeme 2021

Vaccination des enfants de 12-23 mois : Parmi les enfants de 12-23 mois, 33% sont complètement vaccinés ; il s'agit d'une baisse importante par rapport à 2012 dont le niveau de vaccination était de 52%.

81% des enfants âgés de 12-23 mois et 72% de ceux âgés de 24-35 mois sont vaccinés contre le BCG.

Taux de couverture en Penta 3 chez les enfants de 0-11 mois

Taux de couverture en Penta 3 chez les enfants de 0-11 mois

Au plan national, la couverture en Penta 3 a connu une légère régression passant de **101%** en 2019 à **100%** en 2021. Le taux varie de **87%** à Agadez à **111%** à Maradi.

- ❖ Couverture en dessous de la moyenne nationale dans 4 régions [d'Agadez (**87%**), Niamey, Tahoua (**92%**) et Tillabéri (**93%**) n'ont pas atteint l'objectif de **95%**].

- ❖ Agadez et Niamey en dessous de la moyenne malgré une couverture sanitaire au delà de la cible 2021 de **65%**

Surveillance de la méningite

En 2021, un total de 1577 cas suspects dont 89 décès ont été enregistrés sur l'ensemble du pays.

Au niveau des régions, on constate que Zinder est la région qui a le plus grand nombre de cas et de décès de méningite pour la saison épidémique 2021 (1025 cas dont 62 décès) suivie de la région de Niamey avec 166 cas dont 9 décès.

Surveillance de la rougeole

En 2021, 10 635 cas suspects ont été enregistrés. Plusieurs districts ont enregistré des foyers épidémiques de rougeole particulièrement dans les régions de Maradi, Zinder, Niamey et Tahoua. Les Régions de Diffa et de Maradi ont été les moins touchées avec respectivement.

93,05% (67/72) des districts ont notifié au moins 1 cas de rougeole dans le pays

- Seuls 4/8 (50%) régions ont un taux éruption fébrile non rougeoleuse de plus de 2 cas/100 000 habitants.
- 5 districts sanitaires n'ont pas notifié de cas en 2021: Iférouane, Bosso, Goudoumaria, Ouallam et Dungass.

Surveillance des Paralysie Flasque Aigue

Les indicateurs majeurs de surveillance des PFA sont :

- Taux de PFA non polio avec 3 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 = ≥ 80 et faible performance = <80 .

En 2021, le pays a enregistré 536 cas de PFA avec selles prélevées dans les 14 jours sur 626 soit un taux de 86%. Le pourcentage de cas PFA avec selles adéquates est de 84% pour une cible $\geq 80\%$ et le Taux de PFA non Polio est de 5.2. Le pays a atteint l'objectif pour les deux indicateurs. Au niveau des

régions, seule la région de Maradi n'a pas atteint l'objectif pour le Pourcentage des cas de PFA avec selles prélevées dans les 14 jours.

11.3. Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative aux Maladies évitables par la vaccination en 2021

Tableau 52: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative aux Maladies évitables par la vaccination en 2021 (en Millions de FCFA)

	DIS.1.7 Maladies évitables par la vaccination	Montant	%
Recettes des régimes de financement des soins de santé			
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	10 220,27	27,85%
FS.1.1	Transferts internes et allocations	10 129,91	99,12%
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	13 794,16	37,59%
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	123,41	0,34%
FS.3.4	Autres cotisations d'assurance sociale	123,41	
FS.5	Prépaiement volontaire	842,21	2,29%
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	11 707,00	31,90%
FS.7	Transferts directs étrangers	11,94	0,03%
Tous FS		36 698,99	100,00%

Les maladies évitables par la vaccination ont représenté **7,63%** des dépenses courantes de santé soit **36,70 Milliards de FCFA** en 2021.

Les Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec **13,794 milliards de FCFA** soit **37,59%** ont occupé la première place. En deuxième position on retrouve les **Autres revenus nationaux n.c.a.** avec **11,707 milliards de FCFA** soit **31,90%** en 2021.

Les **Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)** avec **10 220 milliards** soit **27,85%** ont occupé la troisième place en 2021 des dépenses courantes de santé.

11.4. Régimes de financement des dépenses liées aux Maladies évitables par la vaccination en 2021

Tableau 53: Régimes de financement des dépenses liées aux Maladies évitables par la vaccination en 2021 en Millions de FCFA

Régimes de financement			CFA Francs (XOF), Million	%
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		24 137,84	65,77%
	HF.1.1	Régimes de l'administration publique	24 014,43	99,49%
		HF.1.1.1 Régimes de l'administration centrale	23 769,63	98,98%
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		1 484,12	4,04%
	HF.2.2	Systemes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	367,48	24,76%
	HF.2.3	Régimes de financement des entreprises	274,43	18,49%
HF.3	Paiement direct des ménages		11 067,34	30,16%
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)		9,69	0,03%
TOTAL HF			36 698,99	100,00 %

Les Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont occupé la première place avec **65,77%** soit **24,137 milliards de FCFA** en 2021 des dépenses courantes de santé. En deuxième lieu on a retrouvé le Paiement direct des ménages avec **30,16%** et troisième place des Systemes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement) avec **24,76%** soit **367,48 millions de FCFA** des dépenses courantes de santé en 2021. Par ailleurs les Régimes de financement des entreprises a contribué à hauteur de **18,49%** en 2021.

11.5. Dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par prestataires de soins de santé en 2021

Tableau 54: Dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par prestataires de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA.

Prestataires de soins de santé			CFA Francs (XOF), Million	%
HP.1		Hôpitaux	3 464,31	9,44%
	HP.1.1	Hôpitaux généraux	3 464,31	
HP.3		Prestataires de soins de santé ambulatoire	1 952,86	5,32%
HP.4		Prestataires de services auxiliaires	1 347,11	3,67%
HP.5		Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	8 689,23	23,68%
	HP.5.1	Pharmacies	8 326,90	95,83%
	HP.5.9	Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	362,33	4,17%
HP.6		Prestataires de soins préventifs	15 544,72	42,36%
HP.7		Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 573,80	15,19%
HP.9		Reste du monde	126,96	0,35%
Tous HP			36 698,99	100,00%

Les *Prestataires de soins préventifs* ont pris la première place avec **15,544 milliards de FCFA** soit **42,36%** des dépenses courantes de santé en 2021. Ils sont suivis des *Détaillants et autres prestataires de biens médicaux* avec **8,689 milliards de FCFA** soit **23,68%** et *les pharmacies (publiques et privées)* ont représenté **95,83%** de ce montant. En troisième lieu on a les *Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé* avec **5,573 milliards de FCFA** soit **15,19%** en 2021 des dépenses courantes de santé.

11.6. Dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par Fonction de soins de santé en 2021

Tableau 55: Dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par Fonction de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA

Fonctions des soins de santé			Montant	%
HC.1		Soins curatifs	5 386,48	14,68%
HC.1.1		Soins curatifs hospitaliers	3 464,31	64,31%
HC.1.3		Soins curatifs ambulatoires	1 922,17	35,69%
HC.4		Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 347,11	3,67%
HC.5		Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	8 689,23	23,68%
HC.6		Soins préventifs	15 575,42	42,44%
	HC.6.2	Programmes de vaccination	15 473,51	99,35%
		HC.6.2.1 VACCINATION ROUTINE	722,20	4,67%
		HC.6.2.2 VACCINATION CAMPAGNE	2 901,83	18,75%
		HC.6.2.n Autres Programmes de vaccination ec	11 849,48	76,58%
HC.7		Gouvernance, administration du système de santé et des financements	5 573,80	15,19%
HC.9		Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	126,96	0,35%
Tous HC			36 698,99	100,00%

Les Soins préventifs ont occupé la première place avec **15,575 milliards de FCFA** soit **42,44% en 2021** des dépenses courantes de santé. De ce montant, les Programmes de vaccination ont représenté **99,35%**. En deuxième lieu on a retrouvé les **Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)** avec **8,689 milliards** soit **23,68%** en 2021. La **Gouvernance, administration du système de santé et des financements** a pris la troisième place avec **5,573 milliards de FCFA** soit **15,19%** en 2021.

11.7. Dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par Agents de financement en 2021

Tableau 56: Dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par Agents de financement en 2021 en Millions de FCFA.

		Montant	%
FA.1	Administrations publiques	24 137,84	65,77%
FA.2	Sociétés d'assurance	842,21	2,29%
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	274,43	0,75%
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	368,98	1,01%
FA.5	Ménages	11 067,34	30,16%
FA.6	Reste du monde	8,19	0,02%
Tous FA		36 698,99	100,00%

Du tableau ci-dessus, il ressort que les *Administrations publiques* ont occupé la première place avec **24,137 milliards** soit **65,77%** des dépenses liées aux Maladies évitables par la vaccination en 2021. Les *ménages* sont venus en deuxième position avec **30,16%** soit **11,067 milliards** suivis des *assurances* avec **2,29%** soit **274 millions de FCFA** en 2021 de dépenses courantes de santé.

Répartition des dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par tranche d'âge en 2021 en Millions de FCFA.

La tranche d'âge supérieure ou égale à 5 ans a absorbé 98,54% des ressources consacrées à la vaccination

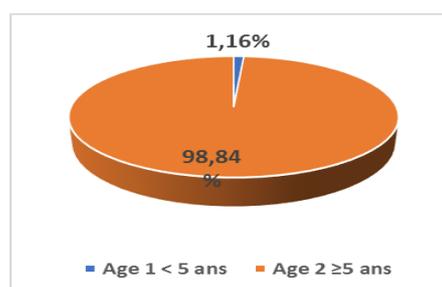


Figure 15: dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par tranche d'âge

Répartition des dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par genre en 2021 en Millions de FCFA

51,01% *des* dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination sont consacrés aux femmes.

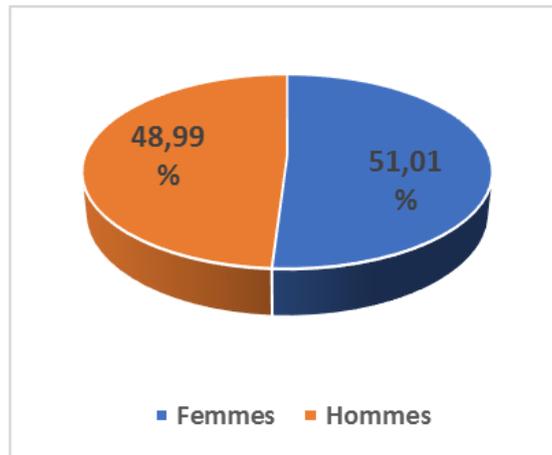


Figure 16: dépenses courantes de santé liées aux Maladies évitables par la vaccination par genre

XII. RESULTATS DES SOUS COMPTES MALADIES NON TRANSMISSIBLE

12.1. Répartition des dépenses courantes des maladies non transmissibles en 2021.

Les maladies chroniques non transmissibles (MNT) sont des pathologies très répandues dans la région africaine et au Niger. Elles constituent de ce fait un sérieux problème de santé publique pour le développement des Etats pendant ce XXIème siècle. Ainsi des affections prioritaires ont été définies sur la base qu'elles représentent une lourde charge (en terme de mortalité, de morbidité et d'incapacité); sur la base aussi qu'elles sont à l'origine de dépenses économiques importantes ou de violations des droits de l'homme. Ces affections prioritaires retenues au Niger sont : Les maladies cardiovasculaires ; Le cancer ; Le diabète ; Les maladies respiratoires chroniques ; Les maladies mentales et neurologiques ; La drépanocytose ; Les maladies buccodentaires et le noma ; Les violences et traumatismes. Ref PNSMNT.

Les principaux facteurs de risque qui contribuent à l'augmentation de l'incidence des Maladies Non Transmissibles étant bien connus à savoir le tabagisme, la mauvaise alimentation, l'inactivité physique, la consommation abusive d'alcool, on dispose aujourd'hui de suffisamment de connaissances sur des interventions efficaces de lutte contre ces maladies. Ces dernières consistent principalement à mettre en œuvre des stratégies d'information et de sensibilisation sur l'adoption de modes de vie plus sains et plus simples et de prévention et de dépistage précoce, ce qui permettra ainsi d'éviter environ un tiers de nouveaux cas. Afin de lutter résolument contre ces maladies, le ministère de la Santé Publique de la population et des Affaires Sociales a mis en place un programme intégré dénommé Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT). L'objectif principal de ce programme est de définir et de mettre en œuvre la politique

nationale en matière de prévention et de prise en charge des maladies non transmissibles ciblées au Niger. La mise en œuvre de la politique nationale en matière de prévention et de prise en charge des maladies non transmissibles se fera à travers le Plan Stratégique National Intégré de Prévention et de Contrôle des Maladies Chroniques Non Transmissibles.

L'enquête STEPS sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles au Niger qui a eu lieu du 31 Mai au 04 Juillet 2021 a fait ressortir ces indicateurs suivants ;

- Pourcentage des adultes ayant une pression artérielle élevée (PAS \geq 140 et/ou PAD \geq 90 mmHg ou actuellement sous traitement médical pour tension artérielle élevée) est de 27%
- Pourcentage des adultes ayant un taux de glycémie élevé à jeun défini ci-dessous ou actuellement sous traitement médical pour glycémie élevée • Valeur du sang entier capillaire \geq 126mg/d est de 2,3%
- Pourcentage de personnes âgées de 40 à 69 ans présentant un risque de maladie cardiovasculaire sur 10 ans \geq 30%, ou ayant déjà présenté une maladie cardiovasculaire est de 3%. Ref enquête stepp 2021.

12.2. Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes des Maladies Non Transmissibles en 2021

Tableau 57: Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes des Maladies Non Transmissibles en 2021 (en Millions de FCFA)

Recettes des régimes de financement des soins de santé		Montant	%
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	33 481,04	39,69%
FS.1.1	Transferts internes et allocations	33 215,31	99,21%
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	2 269,76	2,69%
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	437,04	0,52%
FS.5	Prépaiement volontaire	2 982,48	3,54%
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	45 151,52	53,53%
FS.7	Transferts directs étrangers	29,53	0,04%
Tous FS		84 351,37	100,00%

Les Autres revenus nationaux n.c.a. sont situés en première position avec **45,151 milliards** soit **53,53%** des dépenses courantes de santé en 2021.

En seconde position on a retrouvé les Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec **33,481 Milliards** soit **39,69%**. Le Prépaiement volontaire a pris la troisième position avec **2,982 milliards** soit **3,54%** des dépenses courantes des Maladies Non Transmissibles en 2021.

12.3. Régimes de financement des dépenses liées aux Maladies transmissibles en 2021

Tableau 56 : Régimes de financement des dépenses liées aux Maladies transmissibles en 2021 en Millions de FCFA

Régimes de financement		Montant	%
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	36 187,84	42,90%
	HF.1.1 Régimes de l'administration publique	35 750,80	98,79%
	HF.1.2 Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	437,04	1,21%
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	5 704,47	6,76%
HF.3	Paiement direct des ménages	42 424,79	50,30%
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	34,28	0,04%
TOTAL		84 351,37	100,00%

Le Paiement direct des ménages a occupé la première place avec **42,424 milliards de FCFA** soit **50,30%** en 2021 des dépenses courantes MNT. Il est suivi des Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé avec **36,187 milliards** soit **42,90%** en 2021 des dépenses courantes MNT. Ce montant est géré à **98,79%** par les Régimes de l'administration publique et **1,21%** par les Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé. Les Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé sont venus en troisième position avec **5,704 milliards** soit **6,76%** composé de Régimes d'assurance maladie facultative (**52,3%**), du Systèmes de financement des ISLBSM (y compris les agences de développement) (**13,9%**) et des Régimes de financement des entreprises (**33,9%**) en 2021.

12.4. Dépenses courantes de santé liées aux Maladies non transmissibles par prestataires de soins de santé en 2021

Tableau 58: Dépenses courantes de santé liées aux Maladies non transmissibles par prestataires de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA.

Prestataires de soins de santé		Montant	%
HP.1	Hôpitaux	16 530,28	19,60%
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	7 349,44	8,71%
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	5 126,03	6,08%
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	34 291,96	40,65%
HP.6	Prestataires de soins préventifs	484,83	0,57%
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	20 081,22	23,81%
HP.9	Reste du monde	487,62	0,58%
Tous HP		84 351,37	100,00%

Dépenses courantes de santé liées aux Maladies non transmissibles par prestataires de soins de santé en 2021 ont été gérées à **40,65%** par les **Détaillants et autres prestataires de biens médicaux** soit **34,291 milliards de CFA** des dépenses courantes de santé. Les **Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé** ont pris la deuxième place avec **20,081 milliards** soit **23,81%** en 2021 de dépenses courantes de santé. Les **Hôpitaux** et les **Prestataires de soins de santé ambulatoire** ont géré respectivement **16,530 milliards (19,60%)** et **7,349 milliards (8,71%)** des dépenses courantes de santé liées aux maladies non transmissibles en 2021.

12.5. Dépenses courantes de santé liées aux Maladies Non Transmissibles par Fonction de soins de santé en 2021

Tableau 59: Dépenses courantes de santé liées aux Maladies Non Transmissibles par Fonction de soins de santé en 2021 en Millions de FCFA

Fonctions des soins de santé		Montant	%
HC.1	Soins curatifs	23 875,78	28,31%
HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	16 530,28	69,23%
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	7 345,50	30,77%
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	5 126,03	6,08%
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	34 291,96	40,65%
HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	34 157,37	99,61%
HC.5.n ec	Biens médicaux non spécifiés (n.c.a.)	134,59	0,39%
HC.6	Soins préventifs	488,77	0,58%
HC.6.4	Programme de suivi de l'état de santé	332,13	67,95%
HC.6.5	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	54,65	11,18%
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	20 081,22	23,81%
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	487,62	0,58%
Tous HC		84 351,37	100,00%

Les *Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)* ont représenté **40,65%** (**34,291 milliards**) des dépenses courantes de santé liées aux Maladies Non Transmissibles en 2021. Ils sont suivis des *Soins curatifs* avec **28,31%** soit **23,875 milliards de FCFA**. En troisième vient la *Gouvernance, administration du système de santé et des financements* avec **23,81%** soit **20,081 milliards de FCFA en 2021** des dépenses courantes de santé.

CONCLUSION

La Dépense Nationale de Santé (DNS) est estimée à **502 245 milliards de FCFA en 2021 contre 508,488 milliards de FCFA** en 2020, soit une régression de **1,23%**. En pourcentage du PIB nominal, elle a représenté **6,07%** en 2021 contre **6,43%** en 2020). La **Dépense Courante de Santé (DCS)** est estimée à **480,905 milliards de FCFA en 2021** contre **486,607 milliards** en 2020 soit **95,75 %** des dépenses globales de santé (**502,245 milliards de FCFA**) en 2021.

La dépense nationale de santé par habitant est en effet passée de **22.349 francs CFA** en 2020 soit **44,89 \$ US** à **21 289 de francs CFA en 2021 soit 42,57\$US (1\$=500 F CFA)**. Les dépenses en capital représentent les dépenses d'investissement du système de santé. Elles ont été estimées à **21, 077 milliards de F CFA** en 2021 contre **21,882 milliards de FCFA** en 2020, soit **4,25%** des dépenses globales de santé. Dans les comptes d'investissement, la formation brute du capital a été estimée à **14,816 milliards de FCFA** en 2021 et la recherche fondamentale dans le domaine de la santé et la formation de longue durée du personnel à **6,261 milliards de FCFA** soit **29,7%** en 2021. 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 **40,7%** soit **204,518 milliards de FCFA** en 2021 par rapport aux dépenses globales de santé. On constate une régression de la dépense des ménages durant la période de 2013 à 2021. Cependant, cette situation mérite d'être soutenue par l'amélioration de la performance du système de santé à travers l'accélération de mise en œuvre de la CSU à travers INAM.

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, de la Population et des Affaires Sociales

- Accélérer la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle à travers l'opérationnalisation de l'INAM 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 ;
- Faire le bilan de mise en œuvre des recommandations avant la présentation de rapport de l'année suivante

A l'endroit des responsables des structures déconcentrées (Districts et DRSP) du Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales

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

A l'endroit de l'équipe de production des comptes de la santé du Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales

- Produire un sous compte relatif aux maladies tropicales négligées

A l'endroit des PTFs

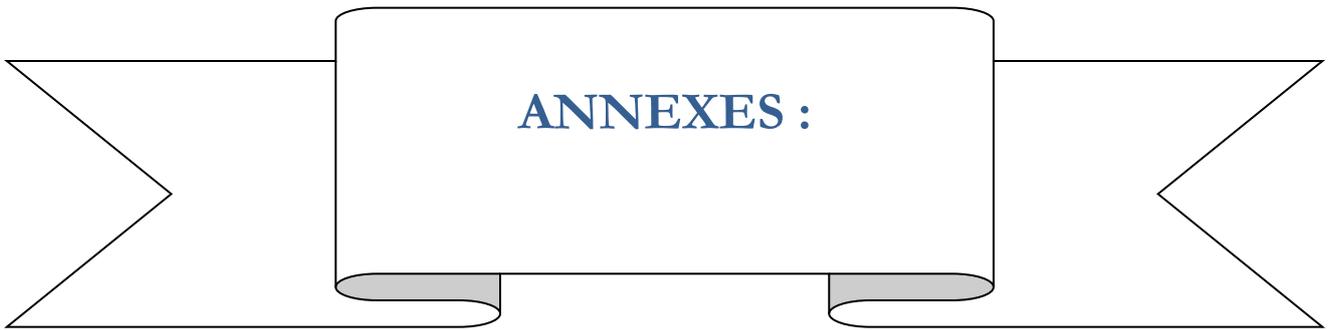
- Accroître l'appui technique et financier en faveur de la santé dans le cadre de l'aide publique au développement ;
- Poursuivre l'appui au processus d'institutionnalisation des CS.

A l'endroit des collectivités territoriales

- Augmenter la part de leurs budgets alloués à la santé ;
- Fournir des informations financières de manière exhaustive de leur contribution dans le secteur de santé pour la production de comptes de la santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1.	Institut National de la Statistique : Annuaire statistique 2021
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 : Compte Economique de la Nation du Niger 2021
5.	Institut National de la Statistique : Rapport Enquête harmonisée sur les conditions de vie des Ménages et l'agriculture (EHCVMA) 2019
6.	Ministère de l'Economie et des Finances : Etats consolidés d'exécution financière des budgets de l'Etat 2021
7.	Institut National de la Statistique : Rapport Enquête Nationale sur la Fécondité et la Mortalité de l'Enfant de moins de cinq ans (ENAFEME) 2021
8.	Ministère de la Santé Publique : Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021
9.	Ministère de la Santé Publique : Rapports d'Exécution Annuelle 2021 du PDS 2017-2021
10.	MSP : Résultats des évaluations des Plans d'action annuels 2021
11.	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
12.	OMS, OCDE : Guide pour l'élaboration de SHA 2011, année 2012
13.	OMS, OCDE : Système de comptes de la sante 2011, version juin 2012, p 155
14.	Site OMS : rapport mondial sur la tuberculose 2021
15.	SITE ONUSIDA rapport sur le VIH
16.	Tableau de bord social (TBS) 2021 INS
17.	Ministère de la Santé Publique : Comptes Nationaux de la Santé, 2020
18.	Ministère de la Santé Publique : MDO 2021 DSRE
19.	Etude Nationale d'Evaluation d'Indicateurs Sociaux Economique et Démographique 2015 (ENISED 2015)
20.	Ministère de la Santé Publique : Annuaire statistique 2021
21.	Enquête SMART Nutrition 2019, INS
22.	Rapport PNUD sur le développement humain 2020
23.	Rapport Annuel 2021 OMS-Niger
24.	Rapport Global Fund 2021
25.	Enquete stepp 2021 PNLMNT /MSP/P/AS
26.	Plan Stratégique National Intégré De Prévention Et De Lutte Contre Les Maladies Chroniques Non Transmissibles PNLMN MSP MARS 2012



ANNEXES :



Annexe 1 : Répartition des dépenses courantes de santé de régime de financement par recettes des régimes de financement en 2021 – Niger (CFA Francs)

Recettes des régimes de financement des soins de santé		FS.1			FS.2			FS.3		FS.5		FS.6			FS.7		Tous FS				
Régimes de financement	CFA Francs (XOF), Million	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	Transferts internes et allocations	Transferts par l'administration publique pour le compte de personnes particulières	Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Fonds Commun	Appui Budgétaire	Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Cotisations d'assurance sociale	Autres cotisations d'assurance sociale	Prépaiement volontaire	Autres prépaiements volontaires	Autres revenus nationaux n.c.a.	Autres revenus venant des ménages n.c.a.	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	Transferts directs étrangers	Transferts financiers directs étrangers	Transferts financiers directs multilatéraux	
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	173 291,54	171 291,89	700,39	1 299,27	68 469,24	9 789,26	11 220,47	47 459,51	2 223,66	2 223,66										243 984,45
	Régimes de l'administration publique	173 291,54	171 291,89	700,39	1 299,27	68 469,24	9 789,26	11 220,47	47 459,51												241 760,79
	Régimes de l'administration centrale	168 457,24	168 284,76	172,48		68 469,24	9 789,26	11 220,47	47 459,51												236 926,48
	Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	4 306,40	3 007,13		1 299,27																4 306,40
	Régimes de l'administration publique non spécifiés (n.c.a.)	527,91		527,91																	527,91
	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé									2 223,66	2 223,66										2 223,66

**Annexe 3 : Répartition des dépenses courantes de santé de Fonctions des soins de santé par régime de financement en 2021
– Niger (CFA Francs)**

Fonctions des soins de santé		Régimes de financement																	Tous HF								
		HF.1					HF.2							HF.3		HF.4											
		régimes de financement de la santé	HF.1.1	Régimes de l'administration publique centrale	Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	Régimes de l'administration publique non spécifiés (n.c.a.)	HF.1.2	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes d'assurance maladie sociale volontaire	régimes privés de soins de santé	HF.2.1	Régimes d'assurance maladie facultative	Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs	Assurance volontaire publique	Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)	HF.2.2	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	ISBLSM (à l'exception du HF.2.2)		développement étrangers résidents	Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	HF.2.3	Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)				
			1								2													3			
Soins curatifs	Soins curatifs hospitaliers	Soins curatifs hospitaliers généraux																									
66 622,29	66 622,29	62 188,30	4 083,33	350,66				16 439,20	5 478,84				5 478,84	5 388,11	766,58	4 263,25	358,28	5 572,25	5 572,25	50 822,47	50 822,47	138,66	138,66	138,66	138,66	138,66	134 022,63
38 900,94	38 900,94	37 439,11	1 324,51	137,32				9 914,41	4 467,91				4 467,91	2 671,02	43,19	2 535,67	92,16	2 775,48	2 775,48	24 240,53	24 240,53	18,89	18,89	18,89	18,89	18,89	73 074,76
35 436,14	35 436,14	34 274,55	1 068,21	93,37				4 305,77	1 122,98				1 122,98	1 641,99	0,69	1 574,49	66,81	1 540,80	1 540,80	12 120,26	12 120,26	9,44	9,44	9,44	9,44	9,44	51 871,61

HC.1 +HC. 2	Soins curatifs et de réadaptation	66 622,29	4 811,96	58,82	22 850,57	27 721,35	3 464,80
	Soins curatifs et de réadaptation avec hospitalisation	38 900,94	4 811,96	58,82	22 850,57	27 721,35	3 464,80
		37 439,11	4 754,24	58,82	19 936,13	24 749,19	3 164,56
		1 324,51	34,58		2 724,24	2 758,82	256,29
		137,32	23,13		190,20	213,34	43,95
		9 914,41	3 623,05	235,94	2 512,73	6 524,79	5 608,65
		4 467,91	644,26		366,67	1 010,93	3 344,93
		5 478,84	644,26		366,67	1 010,93	3 344,93
		2 671,02	1 083,39	235,94	1 397,76	2 717,09	1 029,04
	43,19	155,21		568,17	723,38	42,51	
	2 535,67	865,88	235,94	625,77	1 727,58	961,18	
	92,16	62,30		203,82	266,12	25,35	
	2 775,48	1 895,40		748,30	2 796,77	1 234,68	
	2 775,48	1 895,40		748,30	2 796,77	1 234,68	
	24 240,53	23 974,19		2 607,76	26 581,95	12 120,26	
	24 240,53	23 974,19		2 607,76	26 581,95	12 120,26	
	18,89	6,53		113,24	119,77	9,44	
	18,89	6,53		113,24	119,77	9,44	
	18,89	6,53		113,24	119,77	9,44	
	18,89	6,53		113,24	119,77	9,44	
	73 074,76	32 415,73	294,76	28 084,30	60 947,86	21 203,15	
		153,07					

Annexe 4 : Répartition des dépenses courantes de santé par prestataires de soins de santé et par facteurs de prestations de soins en 2021 – Niger (CFA Francs)

Prestataires de soins de santé		Facteurs de prestation de soins de santé													Tous FP																
		FP.1				FP.2	FP.3							FP.5																	
		Rémunération des employés	Traitements et salaires	Cotisations sociales	Tous autres coûts relatifs aux employés	Rémunération des professionnels particuliers Equipements et services utilisés	Services de soins de santé	Service de laboratoire et d'imagerie	Autres services de soins de santé (n.c.a.)	Biens de santé	Produits pharmaceutiques	Anti-tuberculeux	Anti-paludiques	ACT		Autres anti-paludiques	Vaccins	Contraceptifs	Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	Autres produits de santé	MII	Produits insecticides et vaporisateurs	Matériels de diagnostic	Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	Services non sanitaires	Training / Formation	Recherche opérationnelle	Autres services non sanitaires (n.c.a.)	Biens non sanitaire	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	Impôts
HP. 1	Hôpitaux	22 439,76	22 439,76			0,89	50 690,15	34 627,76	13,07	34 614,70	6 169,70	5 819,08		18,03	11,28	6,75	20,52	0,63	5 779,90	350,62			335,25	15,38	1 432,05	387,83	57,56	986,67	8 460,63		73 130,80
	Hôpitaux généraux	22 439,76	22 439,76			0,89	50 690,15	34 627,76	13,07	34 614,70	6 169,70	5 819,08		18,03	11,28	6,75	20,52	0,63	5 779,90	350,62			335,25	15,38	1 432,05	387,83	57,56	986,67	8 460,63		73 130,80
HP. 3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	18 404,60	18 464,60		29,90	4,94	42 760,72	31 722,00	10,50	31 742,00	5 247,00	4 044,00		59,21	35,72	23,49	55,49	31,34	4 769,00	333,02	325,07	6,01	0,73	1,22	1 260,27	897,27	116,76	275,00	4 510,00		61 269,40
	Cabinet dentaire	84,43	84,43				151,51	3,14		3,14	3,00	3,00							3,00					5,00	5,00			140,37		235,94	

Annexe 5 : Répartition des dépenses courantes de santé par Agents de financement et par régimes de financement en 2021 - Niger

		Régimes de financement														Tous HF							
		HF.1							HF.2					HF.3			HF.4						
		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes de l'administration publique	Régimes de l'administration centrale	Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	Régimes de l'administration publique non spécifiés (n.c.a.)	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes d'assurance maladie sociale	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Régimes d'assurance maladie facultative	Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs	Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)	ISBLSM (y compris les agences de développement)	Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	Régimes des agences de développement étrangères résidentes		Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	Régimes de financement des entreprises	Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)	Paiement direct des ménages	Paiement direct des ménages non spécifié (n.c.a.)	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	Régimes facultatifs (non-résidents)
FA.1	Agents de financement																						
	Administrations publiques	243 984,45	241 760,79	236 926,48	4 306,40	527,91																	243 984,45
	Administration centrale	242 685,18	240 461,51	236 926,48	3 007,13	527,91																	242 685,18
	Ministère de la santé	117 840,13	117 840,13	114 305,10	3 007,13	527,91																	117 840,13
	Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	122 621,38	122 621,38																				122 621,38

Annexe 6 : Répartition des dépenses courantes de santé par fonctions et par DIS en 2021– Niger (CFA Francs)

HC.1	Fonctions des soins de santé				Classification des maladies / affections													
	Soins curatifs hospitaliers spécialisés	Soins curatifs hospitaliers généraux	Soins curatifs hospitaliers	Soins curatifs	DIS.1	DIS.2					DIS.3	DIS.4			DIS.5	DIS.6	DIS.nec	Tous
	11 194,53	27 045,32	38 239,85	58 455,61	Transmissibles (MSTs)	reproduction					nutritionnelles	transmissibles			Traumatismes	spécifique	non spécifiées (n.c.a.)	
	44,73	267,43	312,16	482,64	VIH/SIDA	Maladies diarrhéiques négligées					COVID-19	TUMEURS MALIGNES			Maladies neurologiques non spécifiées (n.c.a.)			
	44,73	264,43	309,16	479,64	Tuberculose	la vaccination					et parasitaires (n.c.a.)	TUMEURS BENIGNES			autres neurologiques			
	46,17	109,96	156,14	3,00	Tuberculose pulmonaire	HEPATITES					reproduction	Autres Tumeurs métaboliques			respiratoire			
	22,03	104,93	126,96	262,37	spécifiée (n.c.a.)	EBOLA					transmissibles	Hypertension artérielle			digestif			
	24,14	5,03	29,18	213,10	Paludisme	COVID-19					nutritionnelles	cardiovasculaires			urogénital			
	4 232,15	8 359,67	12 591,82	49,27	respiratoires	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			des sens			
	3 342,59	9 976,57	13 319,16	20 001,75	Maladies diarrhéiques	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			dentaires			
	1 783,88	4 622,74	6 406,62	18 757,41	négligées	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	292,20	535,61	827,81	9 352,35	la vaccination	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	1 105,97	2 358,34	3 464,31	2 113,20	HEPATITES	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	138,40	336,83	475,23	5 386,48	EBOLA	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	1,74	21,28	23,02	602,26	COVID-19	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	61,74	182,28	244,02	28,63	et parasitaires (n.c.a.)	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	144,95	274,61	419,56	906,10	reproduction	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	1 924,56	3 552,20	5 476,77	30 840,91	Affections maternelles	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	232,25	316,51	548,76	21 231,91	Affections périmatales (familial)	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	232,76	240,91	473,67	783,46	spécifiées (n.c.a.)	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	717,72	2 155,51	2 873,23	5 625,39	nutritionnelles	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	741,84	839,28	1 581,11	3 200,15	transmissibles	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	2 809,24	5 144,24	7 953,48	14 088,08	transmissibles	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	4 406,36	12 123,92	16 530,28	23 875,78	Tumeurs	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	122,80	127,09	249,89	361,94	TUMEURS MALIGNES	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	1,06	3,38	4,44	8,09	TUMEURS BENIGNES	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	0,43	1,35	1,78	3,24	Autres Tumeurs métaboliques	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	121,31	122,36	243,67	350,61	Diabète	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	257,12	339,52	596,63	782,54	Drepanocytose	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	128,18	172,19	300,37	390,02	métaboliques	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	128,52	165,59	294,11	388,95	cardiovasculaires	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	0,42	1,73	2,15	3,57	cardiovasculaires	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	165,27	367,96	533,23	748,95	cardiovasculaires	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	146,63	218,88	365,51	519,14	Hypertension artérielle	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	18,64	149,08	167,71	229,81	cardiovasculaires	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	138,84	180,15	318,99	407,99	affections neurologiques (psychiatriques)	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	130,66	176,50	307,16	394,01	comportement	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	7,93	1,84	9,76	11,07	Maladies neurologiques non spécifiées (n.c.a.)	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	0,25	1,69	1,94	2,79	respiratoire	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	135,96	195,33	331,28	446,72	digestif	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	685,73	2 423,87	3 109,60	4 264,17	urogénital	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	1 365,46	3 114,05	4 479,51	6 704,89	des sens	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	1 300,91	4 455,20	5 756,11	8 264,22	dentaires	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	233,14	917,05	1 150,19	1 885,58	transmissibles (n.c.a.)	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	1,14	3,72	4,86	8,78	Traumatismes	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	570,14	2 725,85	3 295,99	4 521,98	spécifique	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	0,70	3,50	4,20	6,76	non spécifiées (n.c.a.)	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	297,61	1 276,58	1 574,19	2 233,50	Tous	COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			
	21 203,15	51 871,61	73 074,76	134 022,62		COVID-19					transmissibles	cardiovasculaires			transmissibles (n.c.a.)			

HC.4	Soins curatifs ambulatoires						
	Soins curatifs ambulatoires non spécifiés (n.c.a.)	Soins curatifs ambulatoires spécialisés	Soins curatifs ambulatoires dentaires	Soins curatifs ambulatoires généraux	Soins curatifs ambulatoires		
	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	13 779,61	13 788,25	73,12	6 475,59	13 667,04	20 215,75
0,06	Transport de patient	8,72	8,78	1,41	49,30	119,76	170,47
0,06	Services de laboratoire d'analyses médicales	8,72	8,78	1,41	49,30	119,76	170,47
0,05		45,52	45,58	0,33	20,72	85,19	106,24
0,05		39,79	39,85	0,33	18,54	67,27	86,14
3,47		5,73	5,73	2,18	2,18	17,92	20,10
2,47		5 170,24	5 173,70	11,37	2 184,94	5 213,62	7 409,93
1,56		3 807,92	3 810,39	38,22	1 823,85	3 576,18	5 438,24
0,10		2 052,87	2 054,43	13,48	931,54	2 000,72	2 945,74
0,89		420,89	420,99	1,23	612,81	671,35	1 285,39
0,00		1 346,22	1 347,11	4,51	572,10	1 345,56	1 922,17
0,00		202,99	202,99	1,54	61,37	64,11	127,02
0,00		0,02	0,02	0,15	2,23	3,23	5,61
0,03		724,22	724,25	0,88	149,47	512,62	662,08
1,29		999,14	1 000,43	8,46	20 962,46	4 393,22	25 364,14
0,11		218,22	218,32	0,09	20 286,47	396,59	20 683,15
0,10		217,29	217,39	0,03	126,90	182,87	309,80
0,97		140,19	141,15	6,76	417,16	2 328,24	2 752,16
0,12		423,44	423,56	1,58	131,94	1 485,52	1 619,04
2,11		2 538,27	2 540,39	8,17	1 843,06	4 283,38	6 134,60
3,14		5 122,88	5 126,03	43,29	2 527,57	4 479,88	7 345,50
0,00		203,54	203,55	0,01	81,60	30,45	112,05
0,00		0,46	0,46	0,65	0,65	3,00	3,65
0,00		0,18	0,18	0,26	0,26	1,20	1,46
0,03		202,90	202,90	0,01	80,68	26,26	106,95
0,01		409,67	409,70	0,49	96,74	88,67	185,91
0,01		204,53	204,54	0,28	45,89	43,49	89,65
0,00		204,99	205,00	0,21	50,57	44,06	94,84
0,00		0,16	0,16	0,00	0,29	1,13	1,42
0,09		216,36	216,46	1,07	77,32	137,34	215,72
0,07		212,65	212,72	0,18	58,34	95,10	153,63
0,03		3,71	3,74	0,88	18,98	42,23	62,10
0,01		204,27	204,28	0,35	46,46	42,19	89,00
0,01		204,06	204,07	0,34	45,95	40,55	86,84
0,00		0,14	0,14	0,01	0,28	1,02	1,31
0,00		0,07	0,07	0,01	0,22	0,62	0,85
0,03		207,77	207,81	0,28	51,39	63,78	115,44
0,46		675,78	676,25	11,35	394,41	748,81	1 154,57
1,28		1 605,75	1 607,03	6,51	682,94	1 535,93	2 225,38
1,05		1 369,67	1 370,72	18,89	949,03	1 540,19	2 508,11
0,18		229,59	229,78	4,34	146,87	289,42	735,39
0,00		0,46	0,47	0,00	0,82	3,10	3,93
0,49		477,53	478,02	14,12	402,88	808,99	1 225,99
0,00		0,08	0,08	0,02	1,44	1,10	2,57
0,32		249,32	249,64	5,89	202,72	450,69	659,30
16,00		23 166,84	23 182,84	153,07	32 415,73	28 084,30	60 947,86

HC.6	HC.5					
Soins préventifs	Biens médicaux non spécifiés (n.c.a.)	Autres biens médicaux non durables	Médicaments livrés sans ordonnance (auto-médication)	Médicaments délivrés sur ordonnance	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)
48 245,69	388,16	4 644,45	787,09	80 819,58	86 251,12	86 639,28
194,32	2,53	71,61		22,34	93,95	96,48
194,32	2,53	71,61		22,34	93,95	96,48
811,22	2,26	24,20		17,39	41,60	43,86
94,12	2,26	22,79		17,39	40,19	42,45
717,10		1,41			1,41	1,41
24 817,95	148,46	1 144,47	306,83	31 490,93	32 942,23	33 090,69
244,60	105,80	2 045,81	226,79	23 328,87	25 601,48	25 707,28
121,57	66,90	834,44	120,07	12 411,56	13 366,07	13 432,97
1 440,75	4,45	69,90	26,68	2 677,28	2 773,87	2 778,32
15 575,42	56,55	338,67	80,04	8 213,97	8 632,68	8 689,23
7,75	0,03	66,35	13,34	1 325,14	1 404,83	1 404,86
0,55	0,01	6,60		0,47	7,07	7,08
2 710,02						
2 321,54	1,16	42,38	13,34	1 331,63	1 387,35	1 388,51
1 576,98	55,33	583,88	53,36	5 709,79	6 347,03	6 402,36
119,72	4,52	21,50	13,34	1 353,95	1 388,79	1 393,31
42,89	4,25	17,56	13,34	1 351,77	1 382,68	1 386,92
1 213,69	41,36	451,75		320,33	772,08	813,44
200,68	5,20	93,07	26,68	2 683,73	2 803,48	2 808,68
641,09	90,39	699,66	146,75	15 209,83	16 056,24	16 146,63
488,77	134,59	2 373,41	306,83	31 477,12	34 157,37	34 291,96
3,71	0,19	1,05	13,34	1 322,13	1 336,52	1 336,71
0,02	0,14	0,52		1,00	1,52	1,66
0,01	0,05	0,21		0,40	0,61	0,66
3,68		0,32	13,34	1 320,74	1 334,39	1 334,39
2,86	1,14	25,52	26,68	2 651,12	2 703,32	2 704,46
1,48	0,48	13,82	13,34	1 324,98	1 352,14	1 352,62
1,36	0,62	11,34	13,34	1 325,79	1 350,47	1 351,09
0,02	0,05	0,35		0,36	0,71	0,76
7,83	3,97	60,93	13,34	1 352,62	1 426,89	1 430,86
3,56	2,88	18,84	13,34	1 342,20	1 374,38	1 377,26
4,27	1,10	42,09		10,41	52,50	53,60
16,57	0,40	16,73	13,34	1 324,63	1 354,70	1 355,11
10,52	0,34	15,87	13,34	1 324,14	1 353,35	1 353,69
6,01	0,04	0,41		0,32	0,73	0,77
0,03	0,02	0,45		0,17	0,62	0,64
2,42	1,44	17,38	13,34	1 331,97	1 362,68	1 364,12
60,50	19,79	563,24	40,02	4 137,65	4 740,92	4 760,71
77,53	54,71	488,36	93,38	9 662,09	10 243,83	10 298,55
208,52	44,92	982,94	80,04	8 303,83	9 366,81	9 411,73
30,62	7,88	216,66	13,34	1 390,08	1 620,07	1 627,95
78,20	0,14	0,61		1,01	1,62	1,76
71,84	21,16	687,32	26,68	2 834,50	3 548,50	3 569,66
1,01	0,01	0,95		0,11	1,06	1,07
34,80	13,70	305,53	13,34	1 436,80	1 755,67	1 769,37
51 060,16	703,34	9 295,21	1 334,06	137 407,70	148 117,00	148 820,33

Supervision & Evaluation (S&E)	Planification & Gestion	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	Programme de suivi de l'état de santé	Programmes de détection précoce de maladie	Autres Programmes de vaccination
3 224,91	6 507,68	10 934,33	19 487,49	59,18	11 858,93
2,56	0,27	3,36	180,59		
2,56	0,27	3,36	180,59		
270,63	0,22	271,42	481,79	45,34	9,46
90,85	0,22	91,56	2,56		
179,77		179,85	479,24	45,34	9,46
1 943,59	6 473,59	8 448,17	16 298,23		
11,53	10,85	40,92	203,67		
7,29	8,78	27,80	93,77		
225,79	0,45	227,02	1 199,89	13,84	
30,35	3,76	40,77	61,14		11 849,48
0,00	0,02	0,03	5,54		
0,00	0,00	0,00	0,55		
504,90		510,14	5,47		
228,26	9,72	1 364,69	956,84		
136,59	90,16	236,45	1 283,30		
18,22	68,43	87,44	32,28		
3,09	0,41	4,25	17,23		
109,05	4,12	120,42	1 091,86		
6,23	17,20	24,34	141,94		
118,37	21,19	160,11	168,58		
17,40	13,70	54,65	332,13		
0,02	0,01	0,04	3,67		
0,01	0,00	0,01	0,01		
0,00	0,00	0,00	0,00		
0,00	0,01	0,02	3,66		
0,12	0,11	0,43	2,44		
0,05	0,05	0,19	1,29		
0,07	0,06	0,24	1,13		
0,00	0,00	0,00	0,02		
0,43	0,40	1,53	6,30		
0,31	0,28	1,10	2,46		
0,12	0,12	0,43	3,83		
2,78	0,04	2,88	7,70		
2,78	0,04	2,88	7,65		
0,00	0,00	0,00	0,02		
0,00	0,00	0,00	0,03		
0,16	0,14	0,55	1,87		
2,16	2,09	7,72	52,78		
5,96	5,41	20,96	56,57		
4,90	4,65	17,42	95,10		
0,86	0,83	3,07	27,55		
0,01	0,01	0,05	78,15		
2,31	2,27	8,28	63,55		
0,03	0,11	0,33	0,68		
1,49	1,42	5,31	29,48		
3 501,10	6 636,52	11 399,46	21 365,22	59,18	11 858,93

Administratio n du financement de la santé	Supervision & Evaluation (S&E)	Planification & Gestion	Gouvernance et administratio n du système de santé	Gouvernanc e, administrati on du système de santé et des financem s	Surveillance épidémiologi que et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)
5 059,32	887,89	62 530,24	63 418,13	68 477,45	1 201,74
39,82	12,08	1 233,26	1 245,34	1 285,16	0,53
39,82	12,08	1 233,26	1 245,34	1 285,16	0,53
30,27	12,91	859,48	872,38	902,65	0,57
30,27	1,37	299,26	300,62	330,89	0,49
	11,54	560,22	571,76	571,76	0,08
1 929,88	705,99	20 935,24	21 641,23	23 571,11	30,99
1 546,43	63,94	14 235,48	14 299,42	15 845,85	18,54
917,18	40,43	8 896,46	8 936,89	9 854,06	11,72
62,92	2,69	595,19	597,88	660,80	0,78
503,12	42,32	5 028,36	5 070,68	5 573,80	6,66
9,10	0,00	18,73	18,73	27,84	
0,96	0,00	2,39	2,39	3,34	
19,64	4,82	10 513,00	10 517,81	10 517,81	5,24
745,86	60,61	12 740,92	12 801,53	13 547,39	9,70
57,31	3,51	874,12	877,62	934,94	0,79
56,11	2,95	564,28	567,24	623,34	0,74
558,08	35,09	5 659,76	5 694,85	6 252,93	7,25
74,36	19,06	5 642,76	5 661,82	5 736,17	0,91
1 182,09	92,47	12 979,38	13 071,86	14 253,95	20,55
1 936,93	81,23	18 063,06	18 144,29	20 081,22	23,54
2,45	0,06	24,81	24,87	27,32	0,01
1,72	0,02	17,52	17,54	19,26	
0,69	0,01	7,01	7,02	7,70	
0,04	0,03	0,28	0,31	0,36	0,01
17,17	0,67	154,51	155,18	172,34	0,19
7,61	0,29	65,54	65,83	73,44	0,08
8,93	0,37	82,79	83,17	92,10	0,11
0,62	0,01	6,17	6,18	6,80	
55,95	2,40	530,76	533,16	589,11	0,70
37,18	1,74	378,53	380,27	417,45	0,50
18,78	0,66	152,23	152,89	171,67	0,19
7,08	0,22	63,63	63,85	70,93	0,06
6,23	0,21	55,60	55,81	62,04	0,06
0,55	0,01	5,31	5,32	5,87	
0,31	0,00	2,71	2,72	3,02	
19,64	0,87	191,10	191,96	211,60	0,25
313,15	11,96	2 704,31	2 716,27	3 029,41	3,47
724,41	33,07	7 231,02	7 264,08	7 988,50	9,59
671,72	27,15	6 070,58	6 097,73	6 769,45	7,87
123,62	4,76	1 074,39	1 079,15	1 202,77	1,38
1,73	0,08	17,96	18,04	19,78	0,02
346,07	12,79	2 911,01	2 923,80	3 269,87	3,71
0,21	0,49	4,47	4,95	5,16	0,19
205,57	8,28	1 852,13	1 860,41	2 065,98	2,40
9 476,05	1 143,76	111 094,24	112 224,96	121 701,01	1 261,83

Tous HC	HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)
276 855,76	1 249,48	
2 067,43	0,05	
2 064,43	0,05	
3,00		
2 065,69	0,01	
720,41	0,01	
1 345,28		
107 141,68	486,47	
64 726,16	360,64	
35 006,08	190,68	
7 456,37	42,31	
36 698,99	126,96	
2 266,88	21,19	
39,64	0,01	
14 133,94		
5 252,90	21,16	
53 452,90	84,84	
23 919,33	21,14	
3 075,15	21,13	
14 046,86	0,25	
12 411,57	42,32	
47 902,89	232,76	
84 351,37	487,62	
1 954,37	21,13	
29,49		
11,80		
1 913,08	21,13	
4 114,20	42,28	
2 043,24	21,14	
2 059,64	21,14	
11,31	0,00	
3 014,37	21,17	
2 551,26	21,14	
463,11	0,03	
2 076,02	21,15	
2 045,47	21,15	
23,86	0,00	
6,56	0,00	
0,12		
2 253,82	21,14	
12 854,85	63,81	
26 824,66	148,17	
26 152,12	127,48	
4 997,99	21,29	
108,99	0,00	
11 954,14	42,78	
14,09	0,00	
6 374,63	21,35	
480 905,79	2 118,82	

Annexe 7 : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies en 2021 – Niger

	Facteurs de prestation de soins de santé	Tous FP
	<i>CFA Francs (XOF), Million</i>	
Classification des maladies / affections		
DIS.1	Maladies infectieuses et parasitaires	276 855,76
	VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	2 067,43
	VIH/SIDA et maladies opportunistes	2 064,43
	VIH/SIDA	2 064,43
	MSTs autres que le VIH/SIDA	3,00
	Tuberculose	2 065,69
	Tuberculose pulmonaire	720,41
	Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	8,64
	Tuberculose pulmonaire non spécifiée (n.c.a.)	711,77
	Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	1 345,28
	Paludisme	107 141,68
	Infections des voies respiratoires	64 726,16
	Maladies diarrhéiques	35 006,08
	Maladies tropicales négligées	7 456,37
	Maladies évitables par la vaccination	36 698,99
	HEPATITES	2 266,88
	EBOLA	39,64
	COVID-19	14 133,94
	Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	5 252,90
DIS.2	Santé de la reproduction	53 452,90
	Affections maternelles	23 919,33
	Affections périnatales	3 075,15
	Prise en charge d'une contraception (planning familial)	14 046,86
	Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	12 411,57
DIS.3	Carences nutritionnelles	47 902,89
DIS.4	Maladies non transmissibles	84 351,37
	Tumeurs	1 954,37
	TUMEURS MALIGNES	29,49
	TUMEURS BENIGNES	11,80
	Autres Tumeurs	1 913,08
	Maladies endocriniennes et métaboliques	4 114,20
	Diabète	2 043,24

	Drepanocytose	2 059,64
	Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	11,31
	Maladies cardiovasculaires	3 014,37
	Hypertension artérielle	2 551,26
	Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	463,11
	Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	2 076,02
	Troubles mentaux (psychiatriques)	2 045,47
	Troubles du comportement	23,86
	Maladies neurologiques	6,56
	Troubles mentaux, troubles du comportement et affections neurologiques non spécifiés (n.c.a.)	0,12
	Maladies de l'appareil respiratoire	2 253,82
	Maladies de l'appareil digestif	12 854,85
	Maladies de l'appareil urogénital	26 824,66
	Troubles des organes des sens	26 152,12
	Maladies bucco-dentaires	4 997,99
	Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	108,99
DIS.5	Traumatismes	11 954,14
DIS.6	Non lié à une maladie spécifique	14,09
DIS.nec	Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	6 374,63
Tous DIS		480 905,79

Annexe 8 : Dépenses Courantes de santé par principaux Partenaires Techniques et Financiers du secteur de la santé en 2021- Niger

Monnaie: CFA Francs (XOF)			
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement		CFA Francs (XOF), Million	
FS.RI.1.1		Administration publique	175 515,21
FS.RI.1.2		Entreprises	22 647,95
	FS.RI.1.2.2	SEEN	428,77
	FS.RI.1.2.3	COMINAK	152,68
	FS.RI.1.2.6	LOLANI	15,00
	FS.RI.1.2.9	AIRTEL	459,94
	FS.RI.1.2.11	SOMAÏR	1 558,10
	FS.RI.1.2.13	SONIDEP	2 864,73
	FS.RI.1.2.14	SORAZ	359,36
	FS.RI.1.2.16	PCCN	2,80
	FS.RI.1.2.17	Orange Niger	15,42
	FS.RI.1.2.18	NIGER LAIT	51,64
	FS.RI.1.2.19	SONICHAR	703,55
	FS.RI.1.2.20	CNC	0,36
	FS.RI.1.2.21	MOOV NIGER	95,71
	FS.RI.1.2.22	NIGER TELECOMS	161,73
	FS.RI.1.2.23	SOCIETE ORIBA	2,60
	FS.RI.1.2.nec	Autres Entreprises	15 775,57
FS.RI.1.3		Ménages	204 518,16
FS.RI.1.4		ISBLSM	607,71
	FS.RI.1.4.1	Fondations	145,72
	FS.RI.1.4.2	ONG Nationales	459,49
	FS.RI.1.4.nec	Autres ISBLSM	2,50
FS.RI.1.5		Reste du monde	77 616,76
	FS.RI.1.5.1	Bailleurs bilatéraux	9 191,02
	FS.RI.1.5.2	Bailleurs multilatéraux	59 545,84
	FS.RI.1.5.3	Bailleurs privés	8 879,90
Tous FS.RI			480 905,79

Annexe 9 : Clés de répartition fonctionnelle des dépenses

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

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

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

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

Annexe 10 : 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)

Annexe 11 : Clés par type de maladies selon les régions

Clef général MALADIES	REGIONS								
	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 COMPTES DE SANTE

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

1. Monsieur Abdoulaye Abou, DAID/RP/ MSP/P/AS
2. Monsieur Abdou Salam Maazou Ichaou, Institut National de la Statistique ;
3. Madame Ibrahim Rahamatou Maazou, Direction des Etudes et de la Programmation, MSP/P/AS
4. Madame ALI DJIBO Sakina Habou, Direction des Etudes et de la Programmation, MSP/P/AS
5. Madame Awal Rahamou Abdou, Direction des Ressources Humaines, MSP/P/AS
6. Madame SOURGHIA Mariama, Direction des Organisations des Soins, MSP/P/AS
7. Monsieur Mansour EL Hadji Sani, Direction des Etudes et de la Programmation, MSP/P/AS
8. Monsieur Sabiou Zabeirou, Direction des Etudes et de la Programmation, MSP/P/AS
9. Monsieur. Abou Mahamane, Direction des Etudes et de la Programmation, MSP/P/AS
10. Monsieur Assoumane Haja Mallam Bacharou, Direction des Etudes et de la Programmation, MSP/P/AS
11. Monsieur Salissou Dan Malam Laouali, Direction du Budget /Ministère des Finances ;
12. Monsieur Hamza Dodo, Direction des Etudes et de la Programmation, MSP/P/AS
13. Madame Haboubacar Aminata Diallo, Direction des Statistiques, MSP/P/AS
14. Monsieur Ibrahim Moussa Direction des Etudes et de la Programmation, MSP/P/AS
15. Monsieur Ali China Rabiou, Direction des Statistiques, MSP/P/AS
16. Madame Tassiou Mariama Alhado, Institut National de la Statistique ;
17. Abdoul AZIZ Ibrahim Direction des Ressources Matérielles et Financières MSP/P/AS
18. Monsieur Moussa BIZO, Conseiller en Economie de la Santé, OMS/Niger.