



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



NHA  
Production Tool

# COMPTES DE LA SANTE

Exercice 2016

Version finale

Février 2018

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

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Evolution des principaux indicateurs de l'économie nationale.....	6
Tableau 2 : Evolution des principaux agrégats des finances publiques de 2012 à 2016 en millier de CFA.....	7
Tableau 3 : Evolution de la part du budget de l'Etat alloué à la Santé (MSP + autres secteurs)/Budget Total de l'Etat (2012-2016) Montant en FCFA.....	7
Tableau 4 : Principales morbidités par tranches d'âge au Niger en 2016.....	11
Tableau 5 : Mortalités spécifiques inférieures à 5ans en 2016.....	12
Tableau 6 : Dépenses Courantes de Santé selon les recettes des régimes de financement des soins de santé, 2016 en FCFA.....	24
Tableau 7 : Dépenses courantes de santé selon les régimes de financement (en FCFA) en 2016.....	26
Tableau 8 : dépenses courantes de santé selon les agents de financement, 2016 en FCFA.....	30
Tableau 9 : Dépenses courantes de santé selon les Prestataires de soins de santé en 2016 au Niger en F CFA.....	31
Tableau 10 : Dépenses courantes de santé selon les Fonctions des soins de santé en 2016 au Niger en F CFA.....	33
Tableau 11 : Dépenses courantes de santé selon les Facteurs de prestations en 2016 en FCFA.....	36
Tableau 12 : Traitements et salaires du personnel de santé en 2016 en FCFA.....	37
Tableau 13 : dépenses de santé par maladie en 2016 et en CFA.....	38
Tableau 14 : Dépenses courantes de santé 2016 par axes stratégiques du PDS 2011-2015 en FCFA.....	40
Tableau 15 : Dépenses courantes de santé par région en 2016 en FCFA.....	41
Tableau 16 : Dépenses courantes de santé par tranche d'âges en 2016 en FCFA.....	42
Tableau 17 : Répartition de la formation de capital HK par source de financement en 2016 :.....	44
Tableau 18 : Les principaux indicateurs selon les CS 2016.....	44
Tableau 19 : Evolution des cas et des décès liés au paludisme présumé par tranche d'âge 2011-2015.....	48
Tableau 20 : Recettes des Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2016.....	49
Tableau 21 : Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2016.....	50
Tableau 22 : Dépenses courantes de santé consacrées au paludisme par prestataires de soins de santé en 2016.....	51
Tableau 23 : Dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par fonction de soins de santé en 2015.....	52
Tableau 24 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la tuberculose au Niger en 2016.....	54

Tableau 25 : Régimes de financement des dépenses de la tuberculose en 2016 .....	55
Tableau 26 : Dépenses Courantes de santé de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2016 au Niger.....	55
Tableau 27 : Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par Fonction de soins de santé en 2016.....	56
Tableau 28 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative au VIH/Sida en 2016 (en millions de FCFA) .....	58
Tableau 29 : Régimes de financement des dépenses du VIH en 2016.....	59
Tableau 30 : Dépenses courantes de santé du VIH par prestataires de soins de santé en 2016.....	59
Tableau 31 : Dépenses courantes de santé du VIH par Fonction de soins de santé en 2016 .....	60
Tableau 32 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2016 en FCFA .....	63
Tableau 33 : Dépenses courantes de santé des prestataires de soins de la nutrition en 2016 (en FCFA) .....	64
Tableau 34 : Dépenses courantes de santé des fonctions de soins de santé à la nutrition en 2016 de FCFA).....	64
Tableau 35 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2016 (en FCFA) .....	69
Tableau 36 : Dépenses courantes de la SR par prestataires de soins de santé en 2016 en FCFA)70	
Tableau 37 : Dépenses courantes de SR par Fonction de soins de santé en 2016 en FCFA.....	71

## **LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES**

Figure 1 : Pyramide sanitaire et son fonctionnement au Niger – DS décembre 2016.....	10
Graphique N° 2 : Evolution de la Dépense Nationale de Santé (DNS) de 2012 à 2016 .....	23
Graphique 3: Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé en 2016 ...	27
Graphique 4: Répartition des dépenses courantes de santé par genre en 2016 .....	43
Graphique 5 : Dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2016 .....	53
Graphique 6 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2016 .....	57
Graphique 8 : Dépenses courantes de santé du VIH par âge en 2016 (en millions de FCFA)...	61
Graphique 9: Dépenses courantes de SR par tranche d'âges en 2016.....	72

## TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS .....	i
LISTE DES TABLEAUX.....	iii
LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES.....	iv
PREFACE.....	viii
RESUME ANALYTIQUE.....	ix
INTRODUCTION .....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DES CS 2016.....	3
I. GENERALITES SUR LE NIGER.....	4
1.1. Données géographiques .....	4
1.2. Données démographiques .....	4
1.3. Contexte socio-économique .....	5
II. PROFIL SANITAIRE.....	8
2.1. Organisation du système de santé .....	8
2.2. Situation épidémiologique .....	10
III. METHODES ET SOURCES DE DONNEES.....	13
3.1. Définition et utilité des CS.....	13
3.2. Définition opérationnelle des concepts.....	14
IV. PROCESSUS D'ELABORATION DES CS 2016.....	17
4.1. Collecte de données.....	17
4.2. Traitement et Analyse des données .....	18
4.2.1. <i>Codification et validation des données à partir de l'outil SHA</i> .....	18
4.2.2. <i>Analyse des données</i> .....	19
4.2.3. <i>Etablissement des clés de répartition</i> .....	19
4.3. Limites de l'étude. ....	19
DEUXIEME PARTIE : ANALYSE GLOBALE DE LA DEPENSE NATIONALE DE SANTE 2016 .....	21
V. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTÉ DE 2016.....	22
5.1 Volume du financement de la Santé .....	22
5.1.1. <i>La Dépense Nationale de Santé (DNS)</i> .....	22
5.1.2. <i>La Dépense Courante de Santé (DCS)</i> :.....	23
5.1.3. <i>Les dépenses en capital ou compte de capital (HK et HKR)</i> .....	24
5.2 Recettes des régimes de financement de la santé .....	24
5.3 Régimes de financement de la Santé.....	25
5.4 Les agents de financement de la santé .....	30
5.5 Les Prestataires de soins de santé (HP).....	31

5.6	Les fonctions des soins de santé (HC) .....	33
5.7	Les Facteurs de Prestations (FP) .....	36
5.8	Dépenses de santé par maladie en 2016 en CFA .....	38
5.9	Répartition des dépenses de santé par axes stratégiques du PDS 2011-2015.....	40
5.10	Répartition des dépenses courantes de santé par région .....	41
5.11	Répartition des dépenses courantes de santé par tranche d'âge en 2016.....	42
5.12	Répartition des dépenses courantes de santé par genre en 2016.....	42
5.13	La formation de capital HK (dépenses d'investissement en santé en 2016) .....	43
5.14	Situation des principaux indicateurs des CS retenus par l'UEMOA.....	44
TROISIEME PARTIE : RESULTATS DES SOUS COMPTES 2016.....		46
VI.	RESULTATS DU SOUS COMPTE PALUDISME 2016 .....	47
6.1	Aperçu sur la situation du paludisme.....	47
6.2	Les recettes des régimes de financement du paludisme .....	49
6.3	Les régimes de financement du paludisme .....	50
6.4	Les prestataires de services du paludisme.....	51
6.5	Les dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par fonction des soins.....	52
6.6	Répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2016. ....	53
6.7	Répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par genre en 2016. ....	53
VII.	RESULTATS DU SOUS COMPTE TUBERCULOSE .....	53
7.1	Aperçu sur la situation de la tuberculose au Niger .....	53
7.2	Les recettes de régimes de financement de la tuberculose.....	54
7.3	7.3 Les régimes de financement de la tuberculose .....	55
7.4	Les Prestataires de services de la tuberculose.....	55
7.5	Les dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par fonction des soins en 2016.....	56
7.6	Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2015.....	57
7.7	Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2016. ....	57
VIII.	RESULTATS DU SOUS COMPTE VIH/Sida.....	57
8.1	Aperçu sur la situation du VIH/Sida au Niger .....	57
8.2	Les recettes de régimes de financement du VIH/sida en 2016 .....	58
8.3	. Les régimes de financement du VIH en 2016 .....	59
8.4	Les prestataires de services du VIH/sida .....	59
8.5	Les dépenses du VIH/sida par fonction des soins.....	60
8.6	Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par tranche d'âge en 2016.....	61
8.7	Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par genre en 2016.....	61
IX.	RESULTATS DU SOUS COMPTE NUTRITION .....	61
9.1	Aperçu sur la situation de la nutrition au Niger .....	61

9.2	Les recettes de régimes de financement relatives aux dépenses de la nutrition en 2016 .....	63
9.3	Les Prestataires de services de la nutrition en 2016.....	63
9.4	Les dépenses courantes de santé de la nutrition par Fonction des soins en 2016.....	64
9.5	Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par tranche d'âge en 2016.....	65
9.6	Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par genre en 2016. ....	65
X.	RESULTATS DU SOUS COMPTE SANTE DE LA REPRODCUTION 2016 .....	65
10.1	Santé maternelle.....	65
10.2	Santé de l'enfant .....	67
10.3	Santé des adolescents et de jeunes .....	68
10.4	Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2016 .....	69
10.5	Les Prestataires de Soins de Santé de la Reproduction en 2016 .....	70
10.6	Les dépenses courantes de SR par fonction de soins de santé en 2016 .....	71
10.7	Répartition des dépenses courantes de la SR par tranche d'âges en 2016.....	72
10.8	Répartition des dépenses courantes de la SR par genre en 2016.....	72
	CONCLUSION .....	73
	RECOMMANDATIONS .....	74
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	76
	ANNEXES : .....	77
	EQUIPE TECHNIQUE DES CS.....	109

## PREFACE

Le présent rapport des Comptes de la Santé (CS) 2016 du Ministère de la Santé Publique (MSP), comme tous les précédents, porte sur les données statistiques du financement de la Santé au Niger. C'est 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.

En effet, l'élaboration périodique des CS permet de rassembler les informations nécessaires au suivi et évaluation des politiques et stratégies sanitaires mises en œuvre dans le cadre de l'atteinte des Objectifs du PDS et du Développement Durable (ODD).

L'analyse des flux financiers permet non seulement 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.

Ce 9<sup>ème</sup> rapport des comptes de santé 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 efficaces. Cette publication a été rendue possible grâce à l'appui technique et financier du Fonds Mondial et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Nous les prions de trouver ici tous nos remerciements pour l'intérêt qu'ils portent à la production des comptes de la santé au Niger. Nous remercions également tous les acteurs de la chaîne de l'élaboration de ce document pour leur utile et irremplaçable contribution à la disponibilité de ces données.

Nous espérons que les divers utilisateurs (les décideurs politiques, les organisations internationales et les partenaires au développement, les étudiants, chercheurs et analystes de la santé, etc.) trouveront dans cette publication les données essentielles leur permettant de satisfaire leurs besoins d'informations en matière du financement de la santé.

Le Ministre de la Santé Publique

**Dr IDI ILLIASSOU MAINASSARA**



CS 2016

## RESUME ANALYTIQUE

La Dépense Nationale de Santé (DNS) est estimée en 2016 à **296,655 milliards de FCFA** contre à **326,908 milliards de FCFA en 2015**, soit une baisse de **9,25%**. En pourcentage du PIB nominal, elle a représenté **6,65%** en 2016 contre **7,71%** en 2015.

La DNS par habitant a légèrement baissée entre 2015 et 2016, elle est en effet passée de **17 643 francs CFA** en 2015 (environ **35 \$US**) à **14 933 francs CFA** en 2016, soit **30 \$US**.

Les Dépenses courantes de Santé (DCS), sont estimées en 2016 à **278 080 735 990 de F CFA**, contre **302 707 432 258 de francs CFA** en 2015, soit **93,74 %** de la dépense globale de santé estimée à **296,655 milliards de FCFA**.

Les dépenses en capital représentent les dépenses d'investissement du système de santé. Elles s'élevaient à **18,574 milliards** de francs en 2016 contre **24,201 milliards** de francs CFA en 2015, soit **6,26 %** des dépenses globales de santé. Dans les comptes d'investissement, la formation brute du capital a été estimée à **17,502 milliards** de FCFA et la recherche fondamentale dans le domaine de la santé et la formation de longue durée du personnel de santé à **1,072 Milliards**.

Plusieurs sources contribuent au financement de la santé qui se caractérise par des disparités dans sa répartition. **Le paiement direct des ménages** constitue le premier mode de financement de la santé avec **54,85%** des dépenses nationales de santé en 2016 contre **48,40%** en 2015. Cette situation montre que malgré les efforts déployés par l'Etat et ses partenaires en matière de mise en place des systèmes de mutualisation du risque maladie, les ménages continuent d'assurer la majeure partie du financement de la santé.

Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la Santé) occupent la deuxième place avec **23,20%** des dépenses courantes de santé en 2016. Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique représentent **12,95%** des dépenses courantes de santé en 2016 **contre 14,26%** en 2015.

Il faut noter qu'en 2016, parmi les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique, **87,19%** ont passé par le canal de l'appui budgétaire.

Les dépenses des établissements de soins (Hôpitaux et centres ambulatoires) occupent la première place avec **34,51%** (**hôpitaux 27,45%** et prestataires de soins ambulatoires **7,07%**) des dépenses courantes de santé en 2016 contre **40,72%** en 2015. Les Détaillants et autres prestataires de biens médicaux occupent la 2<sup>ème</sup> position avec **33,11%** des dépenses courantes de santé en 2016 contre **33,63%** en 2015. Les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec **19,23%** des dépenses courantes de santé viennent en 3<sup>ème</sup> position, suivis des prestataires de soins préventifs avec **7,92%** en 2016 contre **7,56%** en 2015.

La distribution des dépenses courantes selon les fonctions de soins fait ressortir que les soins curatifs ont occupé la première place avec **35,89%** des dépenses courantes de santé en 2016 contre **41,84%** en 2015. Les dépenses en Biens médicaux (non-spécifiés par fonction) viennent en 2<sup>ème</sup> position avec **33,11%** des dépenses courantes de santé en 2016, suivis des dépenses courantes consacrées à la gouvernance avec **19,23%** contre **13,77%** en 2015. Les dépenses consacrées aux services de soins **préventifs** ont constituées **7,95%** des dépenses courantes de santé en 2016 contre **7,56%** en 2015. De ces dépenses de **soins préventifs** en 2016, **26,43%** sont consacrées au programme de vaccination et **64,19%** aux activités du programme de suivi de l'état de santé.

Les dépenses relatives aux équipements et services utilisés dans le processus de production des biens et de services de santé ont représenté **84,93%** des dépenses

courantes de santé en 2016 contre **80,89%** en 2015 (dont **47,48%** pour les produits pharmaceutiques). Les dépenses de rémunération des employés ont été estimées à **14,99%** des dépenses courantes de santé en 2016 contre **18,97%** en 2015 (dont **99,83%** pour les traitements et salaires).

Par ailleurs, les sous-comptes des maladies réalisés font ressortir les principales informations suivantes :

- Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme ont été estimées à **65,861 milliards de F CFA** en 2016, soit **23,68%** contre **60,735 milliards de F CFA** en 2015. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires qui étaient de l'ordre de **164,835 milliards**, les dépenses pour la lutte contre du paludisme **ont représenté 39,96% en 2016.**
- Les dépenses courantes consacrées à la lutte contre la tuberculose ont été évaluées à **842,350 millions de CFA** en 2016 soit **0,30%** contre **1,677 milliards de CFA** soit **0,55%** en 2015. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires, elles ont représenté **0,51%** en 2016 contre **1,85%** en 2015.
- Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le VIH/Sida en 2016 ont été estimées à **1,036 milliards de FCFA** soit **0,37%** contre **2,261 milliards de FCFA** soit **0,75%** en 2015. Par rapport aux dépenses consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires, elles ont représenté **0,63%** en 2016 contre **1,15%** en 2015.
- Les DCS liées à la prise en charge des carences nutritionnelles ont représenté **31, 031 milliards de FCFA** des dépenses courantes de la santé en 2016 soit **11,16%** contre **27, 591 milliards de FCFA** en 2015.
- Les dépenses en Santé de la Reproduction (SR) ont représenté **43,269 milliards de FCFA** des dépenses courantes totales de santé en 2016 soit **15,56%** contre **13,54%** (**40, 975 milliards de FCFA**) en 2015.



## INTRODUCTION

Le financement du système de santé est un facteur essentiel qui détermine l'état de santé et le bien-être de la population. 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. En effet, les ressources publiques affectées à la santé et celles provenant du recouvrement partiel des coûts de soins ne garantissent pas un financement adéquat de la santé. De ce fait, les ménages peinent à prendre en charge leurs dépenses de santé vu le degré élevé de la pauvreté de la population estimé à 45,10% selon l'enquête ECVMA 2014.

Pour toutes ces raisons, il est indispensable de disposer d'informations fiables sur le financement de la santé pour une bonne gouvernance du système.

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

Le présent rapport portant sur l'année 2016 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.

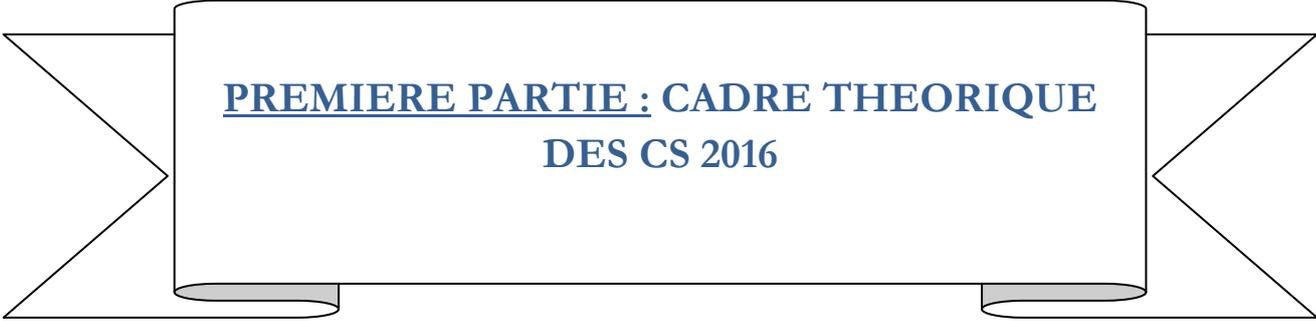
Ainsi, la production des Comptes de la Santé (CS) permet d'avoir une vue globale du financement de la santé et d'en tirer des leçons afin d'améliorer la gestion et l'efficacité du système sanitaire national. Elle s'appuie sur la nouvelle nomenclature issue de la révision du Système des Comptes Nationaux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

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

Les CS 2016 ainsi que leurs sous-comptes ont permis d'évaluer les principales actions menées par les acteurs de la santé, de déterminer les régimes et les recettes de financement du secteur et la production de soins et services de santé au cours de cette période. Ils ont également permis d'avoir une meilleure connaissance de la distribution des ressources mobilisées au profit du secteur.

Ce rapport est articulé autour de trois parties :

- ✓ La première partie qui décrit le cadre théorique des CS 2016, notamment les généralités sur le pays, le contexte socio-économique de l'étude, le profil sanitaire national ainsi que la définition de quelques concepts et la méthodologie utilisée ;
- ✓ la deuxième partie présente l'analyse globale de la Dépenses Nationale de Santé ;
- ✓ la troisième partie présente les résultats de l'analyse des dépenses de santé pour chacun des cinq (5) sous-comptes suivants : (i) Paludisme (ii) Tuberculose (iii) VIH/sida, (iv) Nutrition et (v) Santé de la Reproduction.



**PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE**  
**DES CS 2016**

## **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 km<sup>2</sup>. Ses caractéristiques physiques sont marquées par des faciès écologiques fragiles et en constante dégradation. Les trois quarts du pays sont désertiques et le quart restant est constitué d'une zone sahélienne et soudanienne dans la partie Sud. L'essentiel des activités agro-pastorales est concentré dans ce quart du territoire national où les précipitations sont aléatoires, irrégulières, déficitaires dans le temps et dans l'espace, et en baisse régulière sur les 30 dernières années. Cette situation a entraîné une aggravation du processus de désertification et une instabilité de la production agro-pastorale. Ce processus de fragilisation du système écologique est renforcé par l'impact du changement climatique, devenu une préoccupation de premier ordre pour le pays.

### **1.2. Données démographiques**

Les résultats définitifs du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH/2012) ont estimé la population du Niger à 17.138.707 habitants en 2012. Ainsi, avec un taux d'accroissement moyen annuel intercensitaire de l'ordre de 3,9%, des projections démographiques du Niger réalisées par l'Institut National de la Statistique (INS) en 2016 chiffrent la population à 19 865 067 habitants dont 50,17% de femmes. L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) reste très élevé, de l'ordre de 7,6 enfants par femme en âge de procréer (15-49 ans) (EDS-MICS IV 2012) contre 7,1 (EDS-MICS III 2006). Ce nombre le plus élevé au monde constitue une préoccupation majeure pour la santé de la population en général, celle de la femme et de l'enfant en particulier. En effet, la croissance de la population entraîne une forte demande en infrastructures sanitaires et a également une influence sur l'offre de soins.

### 1.3. Contexte socio-économique

Le Niger a enregistré ces dernières années des progrès importants sur certains indicateurs socio-économiques malgré quelques disparités au niveau régional.

Le taux de croissance réel de l'économie est passé de 4,0% en 2015 à 5,0% en 2016 malgré l'instabilité du secteur primaire marquée par des variations climatiques fréquentes. Cette évolution de l'activité économique est essentiellement imputable à la prépondérance du secteur primaire (42,9% en 2016) tirée par la production agricole (accroissement de 15,2% en 2016).

Ainsi, le PIB est passé de 4 268,9 milliards FCFA en 2015 à 4 464,3 milliards FCFA en 2016. Cette évolution du PIB nominal en 2016 s'est traduite par une légère augmentation du PIB par tête. Celui-ci passe de 230 396 FCFA en 2015 à 231 900 FCFA en 2016, soit une hausse de 0,7%. (Comptes Rapides 2016, INS)

Le taux d'accroissement du PIB réel par habitant a connu une progression de 2015 à 2016 en passant de 0,1% à 1,1%. Cette hausse du rythme de la croissance économique est essentiellement liée à la performance du secteur primaire.

Cependant, la plupart des indicateurs sociaux du pays en 2016 demeurent encore faibles : (i) moins de la moitié (49,56%) de la population a accès aux centres de santé dans un rayon de 0-5 km, (ii) seulement 28,4% de la population sont alphabétisés en 2014, (iii) le taux brut de scolarisation était de 71,3% en 2014, (iv) la couverture en eau potable en milieu rural est de 50,1% en 2014 selon le document intitulé « le Niger en chiffres, 2015 » de l'Institut National de la Statistique (INS).

Le Niger reste encore en bas de l'échelle dans le classement de l'indice de développement humain avec 0,353 en 2015 (Rapport sur le Développement Humain 2015). Environ **45,1 %** de la population nigérienne vivent en dessous du seuil de pauvreté (moins d'un dollar US par jour) selon les données de l'enquête

*ECVMA-2014 de l'INS.* L'accroissement rapide de la population exerce de fortes pressions sur les infrastructures socio-économiques de base et limite l'effet des gains de croissance économique encore irréguliers et tributaires des aléas climatiques.

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

<b>Intitulés</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Taux croissance démographique (%)	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Population totale (en 1000 habitants)	17 138	17 160	17 833	18 528	19 250
Taux de croissance du PIB réel (%)	11,8	5,3	7,5	4,3	4,9
Variation du déflateur du PIB (%)	4,8	1,5	-0,1	1,0	0,2-
Taux d'inflation annuel moyen (%)	0,5	2,3	-0,9	1	0,2
PIB nominal par habitant (FCFA)	206 911	220 762	228 167	230 396	231 900
PIB nominal (milliards de FCFA)	3 544,2	3 788,3	4 068,9	4 268,9	4 464,3
PIB nominal par habitant (\$US constant)	405	446,7	425,1	382	381,1
Taux d'épargne intérieure brute (%)	18,7	19,7	19,2	16,1	17,5
Accroissement PIB réel par tête (%)	7,5	5,1	3,5	0,1	1,1
Taux d'investissement (%)	38,2	36,2	37,4	38,7	31,9
Part de l'agriculture (au sens large) dans le PIB (en %)	43,74	41,4	41,7	40,8	42,9

Sources : *INS, Compte Economique de la Nation, Comptes Provisoires 2016*

Le rythme d'évolution de l'activité économique s'est renforcé avec un taux de croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) réel de 4,9% en 2016 contre 4,3% en 2015. Sur la période 2012 à 2016, le taux de croissance économique s'est situé à 6,8% en moyenne par an, un niveau supérieur au taux de croissance de la population (3,9%).

Cependant, au plan des finances publiques, les recettes de l'Etat (y compris les dons) ont diminué, passant de 977,75 milliards de FCFA en 2015 à 924 ,27 milliards de FCFA en 2016. Les dépenses de l'Etat ont baissé, passant de 1384,58 milliards de FCFA en 2015 à 1187,88 milliards de FCFA en 2016.

Le tableau ci-dessous indique les différents agrégats des finances publiques de 2012 à 2016.

**Tableau 2 : Evolution des principaux agrégats des finances publiques de 2012 à 2016 en millier de CFA**

Intitulés/Années	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Recettes totales et dons</b>	<b>759372</b>	<b>933535</b>	<b>936294</b>	<b>977758</b>	<b>924275</b>
Recettes budgétaires	542831	628680	714170	745158	654020
Recettes fiscales	495731	577480	633170	684858	606920
Recettes non fiscales et des CST	47100	51200	81000	60300	47100
Dons	216541	304855	222124	232600	270255
<b>Dépenses totales et prêts nets</b>	<b>799373</b>	<b>1030314</b>	<b>1263729</b>	<b>1384580</b>	<b>1187885</b>
Dépenses courantes	396178	493495	578999	639253	611858
Traitements et salaires	155200	188200	214497	250233	265145
Transferts et subventions	80400	105800	127386	157937	107134
Matériels et fournitures	149600	188000	221043	204483	197649
Paiement d'intérêts	10978	11495	16073	26600	41930
Dépenses en capital	394195	518703	668530	726827	556627
Dépenses exceptionnelles	9000	18116	16200	18500	19400
Solde global	-40001	-96779	-327435	-406822	-263610

*Source*: Comptes Economiques de la Nation, Comptes Rapides 2016

Le tableau ci-dessous indique l'évolution de la part du budget de l'Etat alloué à la santé de 2012 à 2016.

**Tableau 3 : Evolution de la part du budget de l'Etat alloué à la Santé (MSP + autres secteurs)/Budget total de l'Etat (2012-2016) Montant en FCFA**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Budget de</b>	1347065867158	1450033365350	1867565403749	1816003279948	1807220000000

<b>l'Etat</b>					
<b>Budget</b>					
<b>secteur</b>	66571087 941,45	90563099754,18	99862360985,59	114010013261	65364328571
<b>santé</b>					
<b>%</b>	<b>4,94</b>	<b>6,25</b>	<b>5,35</b>	<b>6,28</b>	<b>3,62</b>

**Source** : *Récapitulatif loi de finance, DRF/DGRF/MF*

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

Sur les cinq (5) dernières années, la part du budget de l'Etat allouée à la santé n'a guère atteint les 10%, loin des 15% de l'engagement des Chefs d'Etat africains à Abuja en 2001. Il se situe à hauteur de **5,73%** en moyenne sur les cinq ans.

En 2016, ce budget a connu une baisse sensible en volume. Cette évolution en dent de scie de la part du budget de l'Etat alloué à la santé montre que le Niger est bien loin de l'objectif d'Abuja.

## **II. PROFIL SANITAIRE**

### **2.1. Organisation du système de santé**

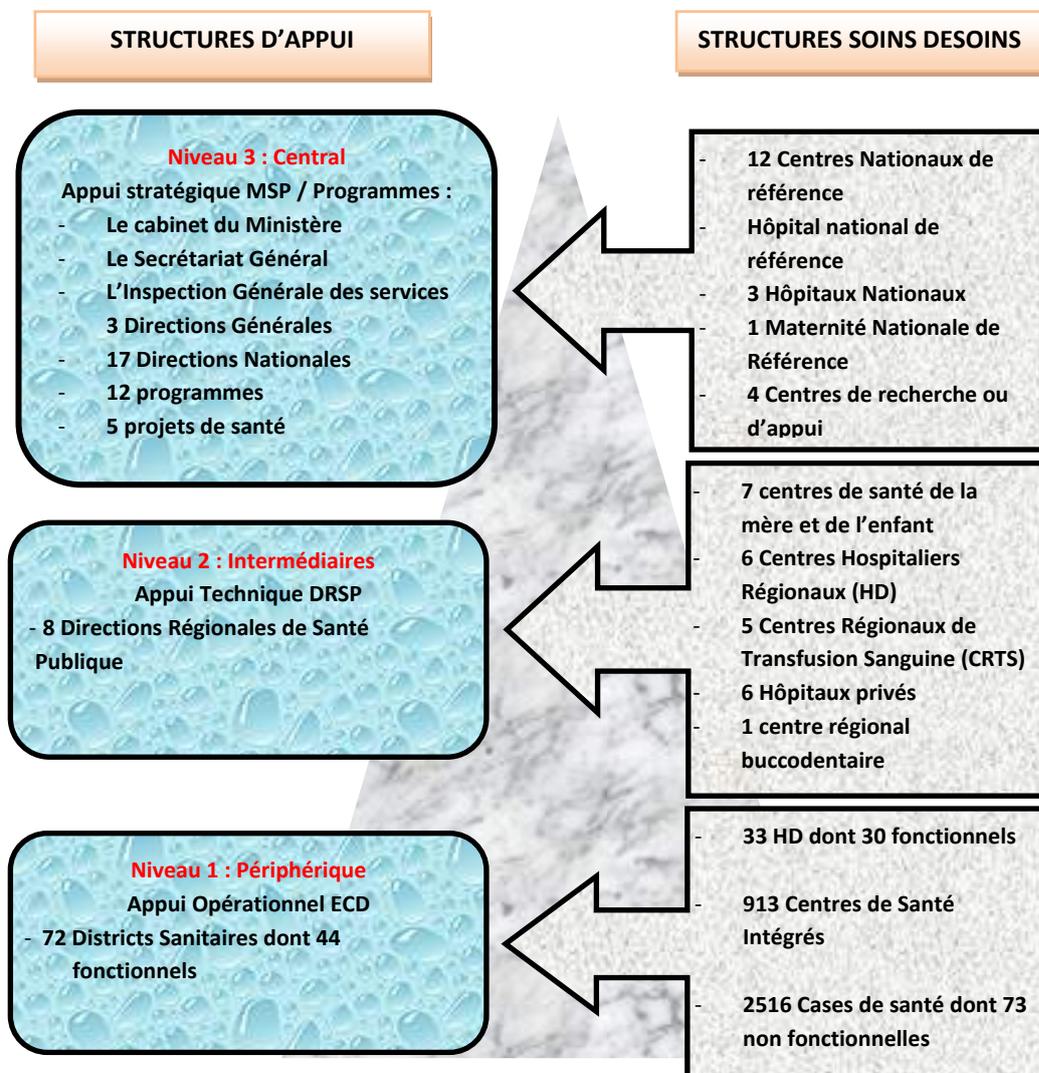
L'organisation du système de santé est calquée sur le découpage administratif du pays et comprend trois (3) niveaux :

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

- ❑ Les Districts Sanitaires (niveau opérationnel chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire).

L'organisation technique comprend trois niveaux qui constituent la pyramide sanitaire incluant les structures publiques et privées :

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



## **Figure 1 : Pyramide sanitaire et son fonctionnement au Niger – DS décembre 2016**

Outre les structures publiques ci-dessus indiquées, gérées par le Ministère en charge de la santé publique, en 2016 le système de santé comprend :

- ❑ les établissements publics de soins relevant d'autres administrations publiques (services de santé des armées, centres médico-sociaux de la CNSS) ;
- ❑ les établissements privés principalement orientés vers les activités curatives et concentrées dans les centres urbains. On dénombre 293 établissements privés dont :
  - 45 cliniques et polycliniques ;
  - 243 cabinets médicaux et salles de soins ;
  - 2 hôpitaux privés à but non lucratif : SOMAIR et COMINAK ;
  - 2 centres privés spécialisés en ophtalmologie et en traumatologie ;
  - 1 hôpital privé confessionnel de la SIM à Galmi.

### **2.2. Situation épidémiologique**

Ce système est aujourd'hui caractérisé par la faiblesse de la couverture sanitaire (49,56% en 2016), de l'accès aux soins (53,36% de taux d'utilisation des services curatifs en 2015), du financement structurellement déficitaire des soins faisant peser une lourde charge sur les ménages (52, 27% en 2015 % de la dépense courantes de santé en 2015) et une quasi-absence de protection financière ou de couverture sanitaire universelle. La morbidité est dominée par de nombreuses maladies transmissibles endémiques et endémo-épidémiques (infections respiratoires aiguës, paludisme, maladies diarrhéiques, malnutrition, etc.) et l'émergence des maladies non transmissibles (hypertension artérielle, diabète, cancers, goutte, obésité, etc.).

**Tableau 4 : Principales morbidités par tranches d'âge au Niger en 2016**

N°	Maladies / Symptômes	< 2 mois	2 - 11 mois	1 - 4 ans	5 - 9 ans	10 - 24 ans	25 ans et +	Total
1	Paludisme simple	31 590	470 104	1 551 419	446 137	510 825	632 892	3 642 967
2	Toux ou Rhume	76 551	639 721	1 162 154	224 753	242 287	277 355	2 622 821
3	Diarrhées	19 672	441 650	697 658	91 019	87 818	108 303	1 446 120
4	Pneumonies	53 775	425 169	696 031	90 266	70 932	82 884	1 419 057
5	Malnutrition modérée	-	345 954	542 274	5 415	27 207	41 699	962 549
6	Autres affections digestives	3 759	29 251	68 927	37 107	121 935	227 139	488 118
7	Affections dermatologiques	12 809	81 947	163 267	55 076	69 847	89 550	472 496
8	Trauma-Plaies-Brûlures	5 422	41 157	108 255	56 687	99 428	112 136	423 085
9	Conjonctivite simple	13 398	104 448	149 380	26 965	23 900	26 039	344 130
10	Dysenterie	529	35 265	88 727	24 991	40 507	58 828	248 847

**Source :** *Annuaire Statistique SNIS 2016 (juin 2017)*

Malgré cette forte morbidité caractérisant le système de santé nigérien, les progrès réalisés par l'Etat et ses partenaires pour couvrir les besoins sanitaires de base des populations ont permis de réduire sensiblement certains indicateurs d'impact (Mortalité infanto-juvénile) et la plupart des indicateurs de performance (proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié (**48,02%** selon le rapport SNIS 2014 et 29,03% selon l'enquête EDSN-MICS 2012), vaccination des enfants (52% complètement vaccinés), prévalence du VIH-sida (0,4%), prévalence contraceptive (12,2% selon l'enquête EDSN-MICS 2012), l'élimination du Ver de Guinée, l'arrêt depuis 2012 de la transmission du polio virus sauvage .

Concernant la réduction de la mortalité infantile et infanto-juvénile, des progrès significatifs ont été enregistrés par le pays vers l'atteinte de l'OMD4 en 2015. Toutefois pour la mortalité maternelle, cette réduction n'a pas permis d'atteindre l'OMD5 en 2015.

Ainsi la mortalité se présente comme suit :

- la mortalité infantile est de **51‰** en 2012. (*EDSN/MICS-2012*).
- La mortalité infanto juvénile (0 à 59 mois) est passée de **198‰** (EDSN-MICS 2006), à **127‰** en 2012 (*EDSN/MICS-2012*).
- la mortalité maternelle est de **535 pour 100 000 naissances** en 2012 (*EDSN/MICS-2012*).

Par ailleurs, la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié a progressé passant de **18%** en 2006 à **29,3%** en 2012. (*EDSN/MICS-2012*)

- ✓ le taux de prévalence du VIH est de **0,4%** en 2012 (*EDSN/MICS-2012*).
- ✓ le taux d'utilisation des moustiquaires est de **17,4%** en 2012 (*EDSN 2012*)

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

**Tableau 5 : Mortalités spécifiques inférieures à 5ans en 2016**

Maladies / Symptômes	< 2 mois	2 - 11 mois	1 - 4 ans	Total	Proportion en %
Paludisme	16	158	1031	1205	61,11%
Pneumonie	7	62	92	161	8,16%
Diarrhée avec déshydratation	1	29	49	79	4,01%
Rougeole	0	4	3	7	0,35%
Méningite	1	10	14	25	1,27%
Tétanos Néonatal	2	0	0	2	0,10%
Autre Tétanos	0	1	0	1	0,05%
Autre décès	87	106	299	492	24,95%
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>370</b>	<b>1488</b>	<b>1972</b>	<b>100,00%</b>

**Source :** *Annuaire Statistique SNIS 2016 (juin 2017)*

Les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans en 2016 sont le paludisme (61,11%) la pneumonie (8,16%) *et* Diarrhée avec déshydratation avec 4,01 %.

### III. METHODES ET SOURCES DE DONNEES

#### 3.1. Définition et utilité des CS

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

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

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

- Comment les fonds sont-ils répartis entre les différents services, interventions et activités produits par le système de santé ? Les CS indiquent ce qui est produit et ce qui est dépensé pour ces différents produits. L'allocation des ressources aux fonctions de santé est un bon moyen de mesurer les priorités d'un système de santé.
- Qui bénéficie des dépenses en santé ? La réponse à cette question permet d'identifier les différentes dimensions telles que les catégories de revenus, les groupes d'âge/sexes, les zones géographiques, l'état de santé ou les types d'interventions fournies aux différents niveaux du système de santé.

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

### 3.2. Définition opérationnelle des concepts

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

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

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

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

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

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

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

- Mode de participation:
  - ✓ Les gens sont-ils automatiquement inscrits ?
  - ✓ Les gens sont-ils obligés par la loi à s'inscrire (participation obligatoire par la loi) ?
  - ✓ Les gens s'inscrivent-ils volontairement ?
- Fondement du droit (droit aux prestations)
  - ✓ Dois-je contribuer pour être couvert (ou quelqu'un contribue-t-il en mon nom ?)

- ✓ Puis-je être couvert sans contribuer ?
- Méthode de base pour la collecte des fonds
  - ✓ Comment le Système collecte-t-il des fonds ? Au travers des paiements obligatoires tels que les taxes ou le prépaiement obligatoire ?
- Mise en commun
  - ✓ Est-elle interpersonnelle (c'est-à-dire que les fonds sont mis en commun et utilisés au profit de tous) ou uniquement pour l'individu/la famille ?

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

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

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

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

**Fonctions de Soins de Santé (HC) permet de :**

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

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

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

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

## **IV. PROCESSUS D'ELABORATION DES CS 2016**

### **4.1. Collecte de données**

Comme pour les exercices précédents, les données des CS 2016 ont été obtenues à travers plusieurs sources d'informations primaires et secondaires. Pour les données de sources primaires, la collecte a été faite auprès des collectivités territoriales, des entreprises privées et paraétatiques, des structures sanitaires, des ONG et associations et des mutuelles de santé.

Les données secondaires ont été collectées à partir de l'exploitation de documents produits par les systèmes nationaux d'informations, les rapports d'exécution du Plan de Développement Sanitaire (PDS), les résultats des évaluations des Plans d'Action Annuels (PAA) 2016, les rapports d'études relatives au financement de la santé, les comptes consolidés de l'exécution du budget de l'Etat pour l'année 2016 ainsi que les Comptes Economiques de la Nation produits par l'INS.

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

La méthode utilisée pour la collecte des données a consisté à adresser un questionnaire aux différentes structures productrices de données (structures publiques, privées, ONG, partenaires techniques et financiers...). Les questionnaires standards types des CS ont été adaptés en tenant compte des informations à fournir pour l'établissement des différents tableaux des CS.

Les structures publiques ont été enquêtées de façon exhaustive et 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.

## **4.2. Traitement et Analyse des données**

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

Dans une première phase, les données collectées ont été traitées et codées à partir d'un tableur EXCEL. La seconde phase a consisté à la finalisation des bases de données (Gouvernement-Budget de l'Etat, PAA (fonctionnement et investissement), autres Ministères, Assurances, Employeurs, Collectivités et ONG) toujours à partir du tableur EXCEL et l'introduction des informations

complémentaires. Toutes ces données ont été codées suivant les codes PTQ du PDS 2011 -2015.

#### ***4.2.2. Analyse des données***

A la troisième phase, les informations traitées ont été importées et mappées dans l'outil de production de SHA 2011. La production des différents tableaux a été faite à partir de l'outil d'analyse HA 3.

#### ***4.2.3. Etablissement des clés de répartition***

Dans le souci d'une meilleure distribution des dépenses pour certaines catégories, il a été défini une actualisation des clés de répartition par maladies, par prestataires et fonctions avec l'appui de consultant OMS. Pour les 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. Cela a donné les clés de répartition indiquées dans le tableau ci-dessous :

### **4.3. Limites de l'étude.**

Malgré la production d'une série des CS, des difficultés dans la collecte des données persistent au niveau de certaines entités. Ces difficultés sont en grande partie liées à la faiblesse du système d'information et quelque fois liées à la réticence de certaines entreprises privées et des collectivités locales à fournir des informations requises. Certaines Organisations non Gouvernementales manifestent toujours peu d'intérêt à fournir des informations malgré que ces dernières connaissent bien l'utilité des CS. C'est pourquoi le comité a fait recours à des extrapolations pour certaines informations afin de pouvoir rendre les données beaucoup plus exhaustives.

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



**DEUXIEME PARTIE : ANALYSE GLOBALE DE  
LA DEPENSE NATIONALE DE SANTE 2016**

## V. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTÉ DE 2016

### 5.1 Volume du financement de la Santé

#### 5.1.1. *La Dépense Nationale de Santé (DNS)*

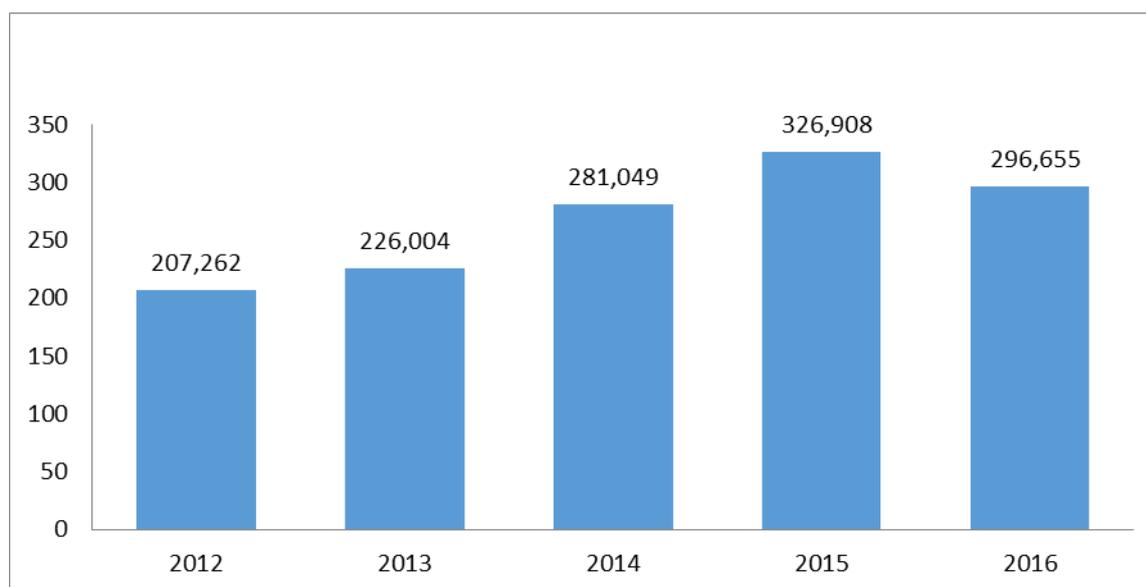
Elle représente la somme des dépenses engagées par l'ensemble des financeurs du système de santé (État, collectivités locales, Ménages, Partenaires techniques et financiers, Sécurité sociale, organismes de protection complémentaire -Mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance, ONGs etc.).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

La DNS est estimée en 2016 à **296,655 milliards de FCFA** contre à **326,908 milliards de FCFA en 2015**, soit une baisse de **9,25%**. En pourcentage du PIB nominal, elle a représenté **6,65%** en 2016 contre **7,71%** en 2015.

Cependant, en valeur absolue, elle a enregistré une croissance significative (voir graphique ci-dessous) avec un taux de **43,13%** entre 2012 et 2016.

La DNS par habitant a légèrement baissée entre 2015 et 2016, elle est en effet passée de **17 643 francs CFA** en 2015 (environ **35 \$US**) à **14 933 francs CFA** en 2016 à soit **30 \$US**.

On note un sous financement du secteur de la santé bien qu'il fasse partie des priorités nationales. En effet, la dépense par habitant reste inférieure aux estimations de l'OMS qui sont de **44 \$US** par an et par habitant pour des interventions sanitaires essentielles.



**Graphique N° 2 : Evolution de la Dépense Nationale de Santé (DNS) de 2012 à 2016**

Ces résultats montrent que la DNS a régulièrement progressé entre 2012 et 2015, passant de *207,262 milliards* à *326,908 milliards de FCFA* avant de *fléchir à 296,655 milliards de FCFA* en 2016.

#### *5.1.2. La Dépense Courante de Santé (DCS) :*

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

La DCS, est estimée en 2016 à *278 080 735 990 de F CFA*, contre *302 707 432 258 de francs CFA* en 2015 soit **93,74 %** des dépenses globales de santé (*296,655 milliards de FCFA*).

### 5.1.3. Les dépenses en capital ou compte de capital (HK et HKR)

Les dépenses en capital représentent les dépenses d'investissement du système de santé. Elles s'élevaient à **18,574 milliards** de francs en 2016 contre **24,201 milliards** de francs CFA en 2015 soit **6,26 %** des dépenses globales de santé. Dans les comptes d'investissement, la formation brute du capital a été estimée à **17,502 milliards** de FCFA et la recherche fondamentale dans le domaine de la santé et la formation de longue durée du personnel de santé à **1,072 Milliards**.

## 5.2 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 2016.

**Tableau 6 : Dépenses Courantes de Santé selon les recettes des régimes de financement des soins de santé, 2016 en FCFA**

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Montant CFA Francs	%
<b>FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)</b>	<b>64 509 439 143</b>	<b>23,20%</b>
FS.1.1 Transferts internes et allocations	64 509 439 143	23,20%
<b>FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique</b>	<b>35 999 475 784</b>	<b>12,95%</b>
FS.2.1 Fonds Commun	4 402 076 007	1,58%
FS.2.2 Appui Budgétaire	31 389 265 018	11,29%
FS.2.nec Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	208 134 759	0,07%
<b>FS.3 Cotisations d'assurance sociale</b>	<b>3 033 085 713</b>	<b>1,09%</b>
FS.3.2 Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	1 818 681 943	0,65%

FS.3.4 Autres cotisations d'assurance sociale	1 214 403 770	0,44%
<b>FS.5 Prépaiement volontaire</b>	<b>1 817 044 926</b>	<b>0,65%</b>
FS.5.2 Prépaiement volontaire venant des employeurs	1 018 284 891	0,37%
FS.5.3 Autres prépaiements volontaires	798 760 035	0,29%
<b>Autres revenus nationaux n.c.a.</b>	<b>172 689 146 904</b>	<b>62,10%</b>
FS.6.1 Autres revenus venant des ménages n.c.a.	162 706 161 367	58,51%
FS.6.2 Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	1 491 827 667	0,54%
FS.6.3 Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	8 491 157 870	3,05%
<b>FS.7 Transferts directs étrangers</b>	<b>32 543 520</b>	<b>0,01%</b>
FS.7.1.1 Transferts financiers directs bilatéraux	32 543 520	0,01%
<b>Total FS</b>	<b>278 080 735 990</b>	<b>100%</b>

En termes de dépenses courantes de santé, les autres revenus nationaux constitués de ceux de ménages, des entreprises et ONG ont représenté **62,10%** en 2016. Dans ces dépenses, les ménages ont contribué à hauteur de **94,22%**. Une telle situation n'est pas sans effet sur le système de santé puisqu'elle pourrait influencer négativement la fréquentation des services de santé et la qualité de soins.

Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la Santé) occupent la deuxième place avec **23,20%** en 2016 des dépenses courantes de santé.

Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique représentent **12,95%** des dépenses courantes de santé en 2016 **contre 14,26%** en 2015. Il faut noter que parmi les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique, **87,19%** en 2016 passent par l'appui budgétaire.

### 5.3 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

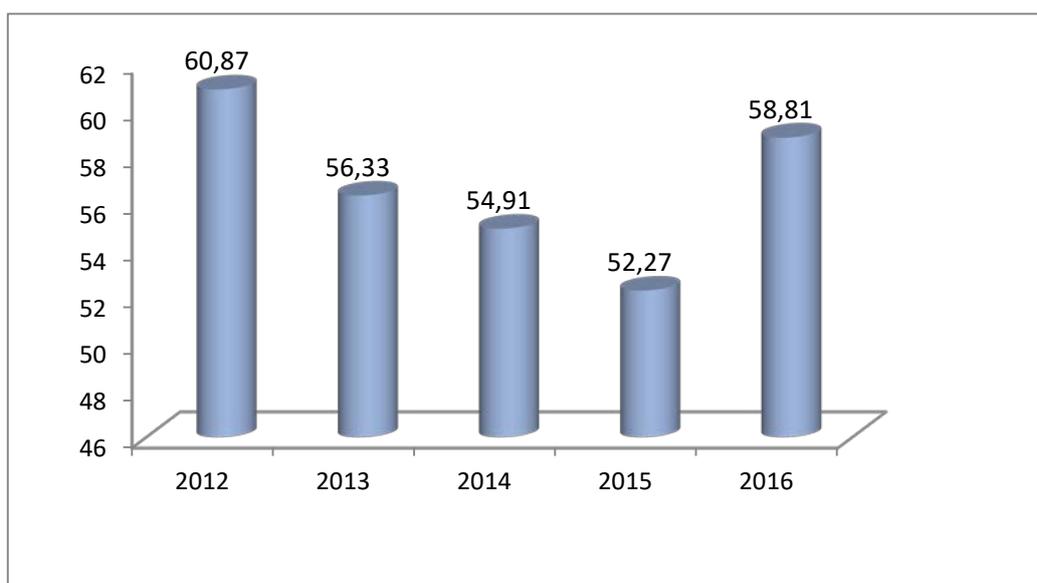
de santé et les règles sur la mobilisation et ensuite la mise en commun des revenus octroyés au régime.

Le tableau ci-dessous indique les principaux régimes de financement de la santé en 2016.

**Tableau 7 : Dépenses courantes de santé selon les régimes de financement (en FCFA) en 2016**

Régimes de financement	Montant <i>CFA Francs</i>	%
<b>HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé</b>	<b>103 542 000 640</b>	<b>37,23%</b>
HF.1.1.1 Régimes de l'administration centrale	99 456 370 205	35,77%
HF.1.1.2 Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	1 052 544 722	0,38%
HF.1.2.1 Régimes d'assurance maladie sociale	3 033 085 713	1,09%
<b>HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé</b>	<b>11 800 030 463</b>	<b>4,24%</b>
HF.2.1.1.1 Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)	9 991 225	0,00%
HF.2.1.1.3 Autres régimes de couverture primaire	798 760 035	0,29%
HF.2.1.nec Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)	1 008 293 666	0,36%
HF.2.2.1 Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	8 491 157 870	3,05%
HF.2.3.nec Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)	1 491 827 667	0,54%
<b>HF.3 Paiement direct des ménages</b>	<b>162 706 161 367</b>	<b>58,81%</b>
HF.3.1 Paiement direct sans partage de coûts	162 706 161 367	
<b>HF.4 Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)</b>	<b>32 543 520</b>	<b>0,01%</b>
HF.4.2.2.2 Régimes des institutions de développement étrangères	32 543 520	0,01%
<b>Total HF</b>	<b>278 080 735 990</b>	<b>100,00%</b>

On constate que **le paiement direct des ménages** constitue le premier mode de financement de la santé avec **58,51%** des dépenses courantes de santé en 2016 contre **52,27%** en 2015. Malgré les efforts déployés par l'Etat et ses partenaires en matière des systèmes de mutualisation de risques maladies, les ménages continuent d'assurer la majeure partie du financement de la santé.



**Graphique 3: Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé en 2016**

Ce graphique montre que malgré l'introduction de la gratuité des soins en 2006, les ménages continuent toujours de supporter plus de la moitié des dépenses courantes de santé au cours des Cinq dernières années. **En effet la part de paiement direct des ménages par rapport à la** dépense nationale de santé en 2016 reste encore élevée avec **54,85%**.

La part des « **Régimes de l'administration publique** » est de **37,23%** en 2016 contre **35,28%** en 2015. 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.

Quant aux **collectivités locales**, les informations obtenues, permettent d'estimer leur contribution au financement de la Santé à hauteur de **0,38%** en 2016 contre **0,18%** des dépenses courantes de santé en 2015. Malgré le contexte de décentralisation renforcé par la délégation des compétences qui devraient donner aux collectivités un rôle prépondérant dans la définition des programmes et la gestion des ressources allouées au système de santé, leur contribution demeure encore très faible. Cette faiblesse de financement par les collectivités pourrait s'expliquer par une sous-estimation de leur contribution financière en faveur des actions de santé par manque de données exhaustives traduisant leurs appuis financiers réels 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.

**Les régimes volontaires de paiement privé de soins de santé (ONGs y compris les agences de développement étrangères résidentes, les assurances maladie facultatives et les entreprises)** constituent le troisième mécanisme de financement de la santé après les ménages et l'Etat avec **4,24 %** de dépenses courantes de santé en 2016 contre **12,41% en 2015** ce qui constitue une régression de **8%** par rapport à 2015.

« **Les systèmes de financement des ISBLSM** (à l'exception du HF.2.2.2) » ont contribué à hauteur de **3,05%** des dépenses courantes de santé en 2016 contre **11,48%** en 2015 soit une baisse de **8%**.

« **Les régimes de financement des entreprises** » ont participé à hauteur de **0,54%** en 2016 des dépenses courantes de santé contre **0,06%** en 2015. En effet les employeurs privés contribuent au financement de la santé à travers :

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

Cependant, on note des difficultés quant à l'obtention des informations financières fiables au niveau des institutions privées. Plusieurs raisons expliquent cet état de fait à savoir la non transparence vis-à-vis des institutions de collecte d'impôt, une certaine réticence à fournir les données fiables, la non observance de la législation de travail etc.

« **Les régimes d'assurance maladie facultative** » ont contribué à hauteur de **0,36%** des dépenses courantes de santé en 2016 contre **0,89%** en 2015; ce qui dénote de l'extrême faiblesse de ce régime de financement de la santé au Niger. C'est également cette situation qui explique en partie le niveau élevé des dépenses des ménages pour leur santé. En effet, ce régime de financement reste encore limité à quelques individus aisés qui souscrivent pour eux-mêmes, aux entreprises privées et aux organismes bilatéraux et multilatéraux pour leur personnel.

La **Caisse Nationale de Sécurité Sociale** au-delà du financement de la santé dans le cadre des accidents et des maladies professionnelles gère sept (7) centres socio- sanitaires. Ces centres fonctionnent comme des structures étatiques et ont participé à hauteur de 1,09% aux dépenses courantes de santé en 2016 contre 0,49% en 2015.

## 5.4 Les agents de financement de la santé

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

**Tableau 8 : dépenses courantes de santé selon les agents de financement, 2016 en FCFA**

<b>Agents de financement</b>	<b>Montant CFA Francs</b>	<b>%</b>
<b>FA.1 Administrations publiques</b>	<b>100 967 963 990</b>	<b>36,31%</b>
FA.1.1.1 Ministère de la santé	97 751 892 956	35,15%
FA.1.1.2 Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	2 373 861 272	0,85%
FA.1.2 Administration provinciale/régionale/locale	383 160 699	0,14%
FA.1.3.1 Agence d'assurance maladie sociale	459 049 063	0,17%
<b>FA.2 Sociétés d'assurance</b>	<b>3 593 330 316</b>	<b>1,29%</b>
FA.2.1 Sociétés d'assurances commerciales	2 826 975 609	1,02%
FA.2.2 Mutuelles et autres organismes d'assurance sans but lucratif	766 354 707	0,28%
<b>FA.3 Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)</b>	<b>2 289 578 927</b>	<b>0,82%</b>
FA.3.2 Sociétés (hors prestataires de services de santé)	2 289 578 927	0,82%
<b>FA.4 Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)</b>	<b>8 491 157 870</b>	<b>3,05%</b>
FA.4.2 ONG nationales	34 722 675	0,01%
FA.4.nec Autres Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	8 456 435 195	3,04%
<b>FA.5 Ménages</b>	<b>162 706 161 367</b>	<b>54,85%</b>
<b>FA.6 Reste du monde</b>	<b>32 543 520</b>	<b>0,01%</b>
FA.6.1 Organisations internationales	32 543 520	0,01%
<b>Total FA</b>	<b>278 080 735 990</b>	<b>100,00%</b>

La répartition des DCS par agent de financement montre que la distribution des ressources dans le système de santé est essentiellement assurée par les ménages (54,85% en 2016) et l'Etat (36,31% en 2016 contre 39,63% en 2015). En effet, le MSP et ses démembrements ont géré 36,31% des dépenses courantes de santé en 2016.

Il faut noter que les Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) ont occupé la troisième place en terme de gestions des dépenses courantes de santé avec 3,05% en 2016 contre 11,50% en 2015. Cette forte baisse de la contribution des ISBLSM s'explique en grande partie par la reclassification de leurs dépenses selon l'outil SHA 2011.

### 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 9 : Dépenses courantes de santé selon les Prestataires de soins de santé en 2016 au Niger en F CFA**

Prestataires de soins de santé	Montant CFA Francs	%
<b>HP.1 Hôpitaux</b>	<b>76 321 832 215</b>	<b>27,45%</b>
HP.1.1.1 Hôpitaux nationaux publics	28 283 734 017	10,17%
HP.1.1.1.2 Hôpitaux régionaux publics	12 656 784 823	4,55%
HP.1.1.1.3 Hôpitaux de Districts	19 920 785 335	7,16%
HP.1.1.2 Hôpitaux généraux privés	15 391 492 200	5,53%
HP.1.1.nec Autres Hôpitaux généraux	69 035 841	0,02%
<b>HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire</b>	<b>19 655 952 442</b>	<b>7,07%</b>
HP.3.1.1 Cabinets des médecins généralistes	244 576 227	0,09%
HP.3.1.3 Cabinets des médecins spécialistes (autres que les spécialistes en santé mentale)	299 092 699	0,11%

HP.3.2 Cabinet dentaire	12 264 709	0,00%
HP.3.4.1 Centres de planning familial	6 354 208	0,00%
HP.3.4.5.1 Centres de soins ambulatoires publics	16 843 554 759	6,06%
HP.3.4.5.2 Centres de soins ambulatoires privés	1 691 751 850	0,61%
HP.3.4.9 Tous autres centres ambulatoires	558 357 990	0,20%
<b>HP.4 Prestataires de services auxiliaires</b>	<b>9 869 637 496</b>	<b>3,55%</b>
HP.4.1 Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	357 647 736	0,13%
HP.4.2 Laboratoires Médicaux et de diagnostique	9 511 989 760	3,42%
<b>HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux</b>	<b>92 084 709 932</b>	<b>33,11%</b>
HP.5.1.1 Pharmacies publiques	4 603 318 278	1,66%
HP.5.1.2.1 Pharmacies privées officielles	86 787 346 617	31,21%
HP.5.2 Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	264 367 938	0,10%
HP.5.9 Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	429 677 099	0,15%
<b>HP.6 Prestataires de soins préventifs</b>	<b>22 028 301 803</b>	<b>7,92%</b>
<b>HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé</b>	<b>53 469 706 222</b>	<b>19,23%</b>
HP.7.1 Agences étatiques de l'administration de la santé	52 929 220 479	19,03%
HP.7.2 Agences d'assurance maladie sociale	260 489 082	0,09%
HP.7.3 Agences administratifs de l'assurance maladie privée	258 455 306	0,09%
HP.7.9 Autres agences administratives	21 541 355	0,01%
<b>HP.9 Reste du monde</b>	<b>4 650 595 880</b>	<b>1,67%</b>
<b>Total HP</b>	<b>278 080 735 990</b>	<b>100,00%</b>

Le tableau ci-dessus montre que les Hôpitaux et les centres ambulatoires ont occupé la première place avec **34,51% des dépenses courantes de santé** en 2016

contre **40,72%** en 2015 dont la part des hôpitaux est de **27,45%** et celles des prestataires de soins ambulatoires est de **7,07%**.

Les Détaillants et autres prestataires de biens médicaux ont occupé la 2<sup>ème</sup> position avec **33,11%** des dépenses courantes de santé en 2016 contre **33,63%** en 2015.

Les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec **19,23%** viennent en 3<sup>ème</sup> position, suivis des prestataires de soins préventifs avec **7,92%** des dépenses courantes de santé en 2016 contre **7,56%** en 2015.

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

**Tableau 10 : Dépenses courantes de santé selon les Fonctions des soins de santé en 2016 au Niger en F CFA**

Fonctions des soins de santé	Montant <i>CFA Francs</i>	%
<b>HC.1 Soins curatifs</b>	<b>99 806 515 088</b>	<b>35,89%</b>
HC.1.1.1 Soins curatifs hospitaliers généraux	75 280 902 926	27,07%
HC.1.1.2 Soins curatifs hospitaliers spécialisés	5 114 308 042	1,84%
HC.1.3.1 Soins curatifs ambulatoires généraux	17 035 489 337	6,13%
HC.1.3.2 Soins curatifs ambulatoires dentaires	12 264 709	0,00%
HC.1.3.3 Soins curatifs ambulatoires spécialisés	2 363 550 073	0,85%
<b>HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)</b>	<b>10 121 757 514</b>	<b>3,64%</b>
HC.4.1 Services de laboratoire d'analyses médicales	9 501 700 109	3,42%
HC.4.2 Services d'imagerie	10 289 651	0,00%
HC.4.3 Transport de patient	609 767 754	0,22%
<b>HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)</b>	<b>92 084 709 932</b>	<b>33,11%</b>
HC.5.1.1 Médicaments délivrés sur ordonnance	2 128 637 709	0,77%

HC.5.1.3 Autres biens médicaux non durables	89 950 998 223	32,35%
HC.5.2.3 Autres appareils orthopédiques et prothèses (sauf les lunettes et les appareils auditifs)	1 861 000	0,00%
HC.5.nec Biens médicaux non spécifiés (n.c.a.)	3 213 000	0,00%
<b>HC.6 Soins préventifs</b>	<b>22 099 381 281</b>	<b>7,95%</b>
HC.6.1 Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	805 686 446	0,29%
HC.6.1.1.nec Autres programmes IEC, et programme IEC non spécifiés, relatifs aux substances addictives	1 315 800	0,00%
HC.6.1.2 Programmes IEC relatifs à la nutrition	351 007 587	0,13%
HC.6.1.3 Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	230 597 440	0,08%
HC.6.1.nec Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	222 765 619	0,08%
HC.6.2 Programmes de vaccination	5 841 267 658	2,10%
HC.6.3 Programmes de détection précoce de maladie	161 349 644	0,06%
HC.6.4 Programme de suivi de l'état de santé	14 184 693 467	5,10%
HC.6.5.1 Planification & Gestion	80 498 935	0,03%
HC.6.5.2 Supervision & Evaluation (S&E)	993 013 870	0,36%
HC.6.5.3 Gestion des achats et des stocks	5 387 503	0,00%
HC.6.5.nec Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	27 483 758	0,01%
<b>HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements</b>	<b>53 469 706 222</b>	<b>19,23%</b>
HC.7.1.1 Planification & Gestion	48 617 466 845	17,48%
HC.7.1.2 Supervision & Evaluation (S&E)	1 266 186 039	0,46%
HC.7.1.3 Gestion des achats et des stocks	3 045 567 595	1,10%
HC.7.2 Administration du financement de la	540 485 743	0,19%

santé		
<b>HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)</b>	<b>498 665 953</b>	<b>0,18%</b>
<b>Total HC</b>	<b>278 080 735 990</b>	<b>100,00%</b>

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

- Les soins curatifs ont occupé la première place avec **35,89%** des dépenses courantes de santé en 2016 contre **41,84%** en 2015 malgré la promotion de l'utilisation des médicaments génériques.
- Les dépenses en Biens médicaux (non-spécifiés par fonction) viennent en 2ème position avec **33,11%** en 2016, suivis des dépenses courantes consacrées à la gouvernance viennent en troisième position avec **19,23%** contre **13,77%** en 2015.
- les dépenses consacrées aux services de soins **préventifs** ont constitué **7,95%** des dépenses courantes de santé en 2016 contre **7,56%** en 2015. De ces dépenses, **26,43 %** sont consacrées au programme de vaccination. Quant aux activités du programme de suivi de l'état de santé, elles ont absorbé **64,19% des dépenses courantes de soins préventifs** en 2016

Les dépenses de soins préventifs restent toujours faibles, ce qui ne permet pas de prendre en compte toutes les préoccupations de la santé de la population. En effet, la prévention sanitaire, de par son rapport coût-efficacité élevé, contribue efficacement à la lutte contre les maladies transmissibles qui constituent l'essentiel du profil pathologique au Niger ces dernières années. Il y a donc lieu de prendre la prévention comme l'une des premières priorités dans le cadre de la mise en œuvre des actions de santé en développant des interventions de promotion de la santé à tous les niveaux du système de santé et instaurer une meilleure collaboration avec les autres secteurs non sanitaires.

## 5.7 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 2016 selon les facteurs de prestations.

**Tableau 11 : Dépenses courantes de santé selon les Facteurs de prestations en 2016 en FCFA**

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant <i>CFA Francs</i>	%
<b>FP.1 Rémunération des employés</b>	<b>41 692 318 927</b>	<b>14,99%</b>
FP.1.1 Traitements et salaires	41 622 672 412	14,97%
FP.1.2 Cotisations sociales	68 590 702	0,02%
FP.1.3 Tous autres coûts relatifs aux employés	1 055 813	0,00%
<b>FP.2 Rémunération des professionnels particuliers</b>	<b>19 517 500</b>	<b>0,01%</b>
<b>FP.3 Equipements et services utilisés</b>	<b>236 173 435 464</b>	<b>84,93%</b>
FP.3.1.1 Service de laboratoire et d'imagerie	73 359 275 196	26,38%
FP.3.1.nec Autres services de soins de santé (n.c.a.)	14 609 501 863	5,25%
FP.3.2.1.1 ARV	21 006 178	0,01%
FP.3.2.1.3.1 ACT	3 491 085 479	1,26%
FP.3.2.1.4 Vaccins	3 600 979 662	1,29%
FP.3.2.1.5 Contraceptifs	203 306 797	0,07%
FP.3.2.1.nec Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	104 820 604 563	37,69%
FP.3.2.2.1 MII	96 453 292	0,03%

FP.3.2.2.2 Produits insecticides et vaporisateurs	166 794 795	0,06%
FP.3.2.2.4 Matériels de diagnostique	102 742 538	0,04%
FP.3.2.2.nec Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	625 461 304	0,22%
FP.3.3.1 Training / Formation	3 185 791 481	1,15%
FP.3.3.3 Recherche opérationnelle	211 726 117	0,08%
FP.3.3.nec Autres services non sanitaires (n.c.a.)	1 395 496 655	0,50%
FP.3.4 Biens non sanitaire	30 277 956 182	10,89%
FP.3.nec Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	5 253 363	0,00%
<b>FP.5 Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)</b>	<b>195 464 099</b>	<b>0,07%</b>
FP.5.1 Impôts	3 000 000	0,00%
FP.5.2 Autres rubriques de dépenses	192 464 099	0,07%
<b>Total FP</b>	<b>278 080 735 990</b>	<b>100,00%</b>

Les dépenses relatives aux équipements et services utilisés dans le processus de production des biens et de services de santé ont représenté **84,93%** des dépenses courantes de santé en 2016 contre **80,89%** en 2015 (dont **47,48%** pour les produits pharmaceutiques).

Les dépenses de rémunération des employés ont été estimées à **14,99%** en 2016 contre **18,97%** des dépenses courantes de santé en 2015 (dont **99,83%** pour les traitements et salaires).

**Tableau 12 : Traitements et salaires du personnel de santé en 2016 en FCFA**

Structures	Clés de répartition	Traitements et salaires	Traitements et salaires fonctionnaires État
Centres de Santé Intégrés	39,82%	16 574 148 154	9 670 444 620
Centres nationaux de référence (spécialisés)	1,97%	819 966 647	478 422 298
Centres Hospitaliers Régionaux	14,16%	5 893 770 414	3 438 812 050

Programmes nationaux de santé	2,16%	899 049 724	524 564 550
Hôpitaux de District	24,78%	10 314 098 224	6 017 921 087
Maternités Régionales de Référence	2,36%	982 295 069	573 135 342
Administration centrale	10,03%	4 174 754 043	2 435 825 202
Directions Régionales de la Santé Publique	4,72%	1 964 590 138	1 146 270 683
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>41 622 672 412</b>	<b>24 285 395 830</b>

S'agissant des dépenses salariales, la distribution a été faite par niveau et par type de structure selon le nombre de cadres qui y travaillent. En termes de dépenses de santé pour les traitements et salaires, la grande partie est répartie entre les CSI et les Districts Sanitaires. Les CSI ont occupé la première place avec **39,82%** pour un montant de **16,57 milliards de FCFA** dont **9,67 milliards de FCFA** de dépenses de salaires provenaient de l'Etat en 2016. Ils sont suivis par les hôpitaux de districts avec **10,31 milliards de FCFA** pour les traitements et salaires dont **6,02 milliards de FCFA** de salaires de l'Etat en 2016.

### 5.8 Dépenses de santé par maladie en 2016 en CFA

Le tableau ci-dessous indique les dépenses de santé par maladie en 2016.

**Tableau 13 : dépenses de santé par maladie en 2016 et en CFA**

Maladies	Montant CFA Francs	%
<b>DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires</b>	<b>164 835 213 162</b>	<b>59,28%</b>
DIS.1.1.1.1 VIH/SIDA	1 029 034 795	0,37%
DIS.1.1.1.2 Co-infection tuberculose et VIH	4 750 000	0,00%
DIS.1.1.2 MSTs autres que le VIH/SIDA	1 910 676	0,00%
DIS.1.2.1.1 Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	842 350 100	0,30%
DIS.1.3 Paludisme	65 861 120 757	23,68%
DIS.1.4 Infections des voies respiratoires	47 089 564 531	16,93%
DIS.1.5 Maladies diarrhéiques	22 659 434 201	8,15%
DIS.1.6 Maladies tropicales négligées	2 990 717 465	1,08%
DIS.1.7 Maladies évitables par la vaccination	19 156 657 561	6,89%
DIS.1.nec Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	5 199 673 075	1,87%

<b>DIS.2 Santé de la reproduction</b>	<b>43 269 531 056</b>	<b>15,56%</b>
DIS.2.1 Affections maternelles	2 326 986 584	0,84%
DIS.2.2 Affections périnatales	3 220 778 865	1,16%
DIS.2.3 Prise en charge d'une contraception (planning familial)	8 416 509 649	3,03%
DIS.2.nec Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	29 305 255 958	10,54%
<b>DIS.3 Carences nutritionnelles</b>	<b>31 031 278 899</b>	<b>11,16%</b>
<b>DIS.4 Maladies non transmissibles</b>	<b>22 995 606 609</b>	<b>8,27%</b>
DIS.4.1 Tumeurs	70 251 878	0,03%
DIS.4.2.1 Diabète	8 580 826 680	3,09%
DIS.4.2.2 Drépanocytose	443 370 540	0,16%
DIS.4.2.nec Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	9 597 030	0,00%
DIS.4.3.1 Hypertension artérielle	1 186 438 230	0,43%
DIS.4.3.nec Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	440 314	0,00%
DIS.4.4.1 Troubles mentaux (psychiatriques)	258 775 172	0,09%
DIS.4.4.2 Troubles du comportement	2 398	0,00%
DIS.4.4.3 Maladies neurologiques	42 838 746	0,02%
DIS.4.5 Maladies de l'appareil respiratoire	92 307 148	0,03%
DIS.4.6 Maladies de l'appareil digestif	3 273 287 459	1,18%
DIS.4.7 Maladies de l'appareil urogénital	1 650 208 370	0,59%
DIS.4.8 Troubles des organes des sens	1 534 996 758	0,55%
DIS.4.9 Maladies bucco-dentaires	179 017 460	0,06%
DIS.4.nec Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	5 673 248 426	2,04%
<b>DIS.5 Traumatismes</b>	<b>4 719 123 333</b>	<b>1,70%</b>
<b>DIS.6 Non lié à une maladie spécifique</b>	<b>23 691 173</b>	<b>0,01%</b>
<b>DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)</b>	<b>11 206 291 758</b>	<b>4,03%</b>
<b>Total Maladies</b>	<b>278 080 735 990</b>	<b>100,00%</b>

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

Les Maladies infectieuses et parasitaires ont constitué **59,28%** des dépenses courantes de santé en 2016. Elles sont suivies des maladies liées à la santé de la reproduction et aux carences nutritionnelles avec respectivement **15,56%** et **11,16%**.

### 5.9 Répartition des dépenses de santé par axes stratégiques du PDS 2011-2015

**Tableau 14 : Dépenses courantes de santé 2016 par axes stratégiques du PDS 2011-2015 en FCFA**

<b>AXES STRATEGIQUES (PDS)</b>	<b>Montant CFA Francs</b>	<b>%</b>
PLN.1 Extension de la couverture sanitaire	1 924 995 744	0,69%
PLN.2 Développement des services de la santé de la reproduction	10 559 457 659	3,80%
PLN.3 Doter les structures sanitaires en ressources humaines compétentes et motivées selon les besoins	28 524 471 300	10,26%
PLN.4 Assurer la disponibilité permanente en médicaments, vaccins, consommables, intrants alimentaires et thérapeutiques, réactifs, sang et dérivés de qualité	15 249 762 608	5,48%
PLN.5 Intensification de la lutte contre les maladies faisant l'objet de surveillance intégrée	12 740 278 660	4,58%
PLN.6 Renforcement de la gouvernance et du leadership du MSP	30 434 295 138	10,94%
PLN.7 Développement des mécanismes du financement du secteur de la santé	177 439 267 080	63,81%
PLN.8 Promotion de la recherche en santé	1 208 207 802	0,43%
<b>TOTAL AXES</b>	<b>278 080 735 990</b>	<b>100,00%</b>

La distribution des DCS par axe stratégique, montre que l'axe stratégique 7 relatif au développement des mécanismes du financement du secteur de la santé a occupé la première place avec 63,81% des dépenses courantes de santé en 2016 contre **57,77% en 2015** suivi des axes stratégiques 6 et 3 qui ont consommé respectivement **10,94%** et **10,26%** des ressources consommées en 2016. Cette position de première place peut se justifiée par le remboursement de frais liés à la gratuité, aux évacuations sanitaires, à la prise en charge de personnel, des indigents et aux dépenses des assurances maladies/mutuelles.

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

**Tableau 15 : Dépenses courantes de santé par région en 2016 en FCFA**

<b>REGIONS</b>	<b>Montant CFA Francs</b>	<b>%</b>
SNL.1 REGION AGADEZ	8 061 298 513	2,90%
SNL.2 REGION DIFFA	9 828 407 678	3,53%
SNL.3 REGION DOSSO	30 312 363 706	10,90%
SNL.4 REGION MARADI	68 471 031 156	24,62%
SNL.5 REGION TAHOUA	49 939 429 328	17,96%
SNL.6 REGION TILLABERI	40 252 989 279	14,48%
SNL.7 REGION ZINDER	55 601 876 789	19,99%
SNL.8 REGION NIAMEY	15 613 339 542	5,61%
<b>TOTAL REGIONS</b>	<b>278 080 735 990</b>	<b>100,00%</b>

La distribution des DCS par région, montre que la région de Maradi a occupé la première place avec 24,62%% des dépenses courantes de santé en 2016 contre **20,11%** en 2015 suivie des régions de Zinder et Tahoua avec respectivement **19,99%** et **17,96%** en 2016. 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 2016

Le tableau ci-dessous montre la répartition des dépenses courantes de santé par tranche d'âge en 2016.

**Tableau 16 : Dépenses courantes de santé par tranche d'âges en 2016 en FCFA**

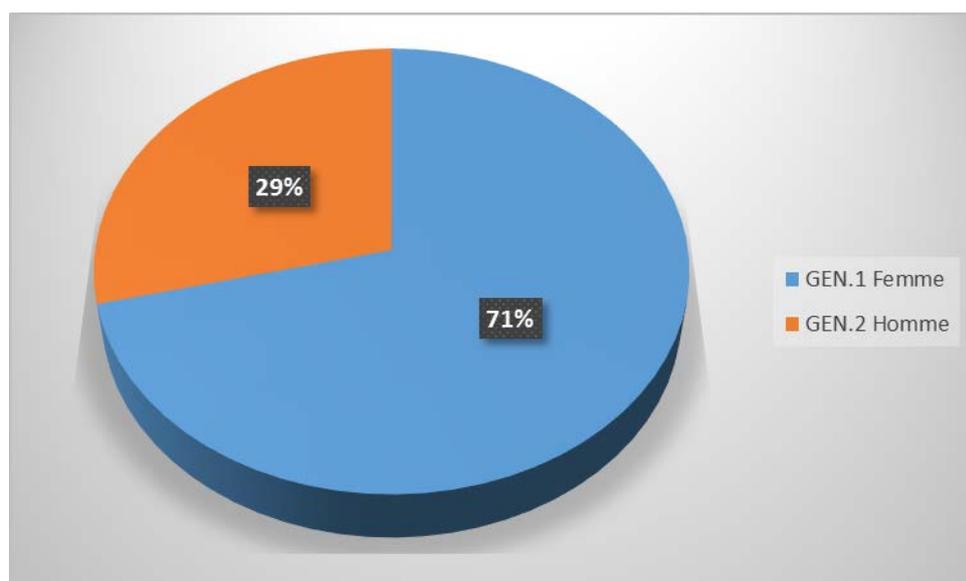
AGE	Montant <i>CFA Francs</i>	%
<b>AGE.1 &lt; 5 ans</b>	<b>149 494 245 166</b>	<b>53,76%</b>
AGE.1.1 Inf à 1 an	35 145 773 296	12,64%
AGE.1.2 1 à 5 ans	64 440 152 219	23,17%
AGE.1.nec Autres < 5 ans	49 908 319 650	17,95%
<b>AGE.2 ≥ 5 ans</b>	<b>128 586 490 824</b>	<b>46,24%</b>
AGE.2.1 5 à 14 ans	9 333 193 578	3,36%
AGE.2.2 15 à 49 ans	113 678 639 288	40,88%
AGE.2.3 Sup à 49 ans	5 571 992 303	2,00%
AGE.2.nec Autres ≥ 5 ans	2 665 655	0,00%
<b>Total Age</b>	<b>278 080 735 990</b>	<b>100,00%</b>

La distribution de la DCS par âge montre que les moins de 5 ans ont occupé la première place en matière de dépenses de santé avec **53,76%** en 2016 dont 12,64% consacrées à la tranche des enfants dont l'âge est inférieure à un (1) an et 23,17% à la tranche de 1 à 5 ans. La tranche d'âge de 15-49 ans a bénéficié de **40,88%** des ressources consacrées à la tranche de plus de 5 ans en 2016.

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 2016.

La distribution de la DCS par genre montre qu'au Niger, 71% des ressources sont consacrées à la gence féminine contre 29% pour l'homme en 2016.



**Graphique 4: Répartition des dépenses courantes de santé par genre en 2016**

### **5.13 La formation de capital HK (dépenses d'investissement en santé en 2016)**

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 **18,57 milliards de FCFA** en 2016. La part de formation brute du capital dans le volume des investissements a représenté **94,23%**. La recherche fondamentale et la formation de longue durée ont occupé **5,77%** de ces dépenses en 2016.

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 17 : Répartition de la formation de capital (HK) par source de financement en 2016 :**

Gouvernement	10 142,06	57,95%
Bailleurs de fonds	5 932,16	33,89%
Autres	1428,097013	8,16%
<b>TOTAL</b>	<b>17 502,32</b>	<b>100,00%</b>

Le gouvernement a occupé la première place en termes d'investissement en 2016 avec **57,95% des dépenses totales** suivi de bailleurs de fonds avec **33,89%**.

#### 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 18 : Les principaux indicateurs selon les CS 2016**

Indicateurs des CS	2012	2013	2014	2015	2016
Dépenses totales de santé par habitant	12.100 FCFA	12.699 FCFA	<b>15.190</b> FCFA	17.643 FCFA	<b>14.933</b> FCFA
Dépenses de santé en pourcentage (%) du PIB	6,07%	6,18%	<b>6,96%</b>	7,71%	<b>6,65</b>
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	24,40%	29,32%	<b>22,73%</b>	18,47%	<b>21,75%</b>
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	11,63%	11,83%	<b>10,95%</b>	0,03%	<b>0,01%</b>
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	60,88%	56,33%	<b>46,45%</b>	48,40%	<b>54,85%</b>
Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages;	98,75%	99,26%	<b>99,62%</b>	81,94%	<b>97,11%</b>

Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	3,60%	4,51%	<b>5,20%</b>	7,01%	<b>7,45%</b>
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	32,79%	30,79%	<b>33,09%</b>	38,74%	<b>11,71%</b>
Dépenses de produits pharmaceutiques en % des dépenses totales de santé	42,89%	41,04%	<b>31,91%</b>	35,65%	<b>37,80%</b>
Dépenses d'administration générale de la santé en % des dépenses totales de santé	31,33%	30,93%	<b>16,41%</b>	12,75%	<b>18,02%</b>
Ratio formation de capital sur dépense nationale de santé	0,07	0,06	<b>0,15</b>	0,07	<b>0,06</b>
Dépenses courantes de santé en % des dépenses nationales	92,91%	93,86%	<b>84,92%</b>	92,60%	<b>93,74%</b>
Ratio salaires payés par l'Etat au personnel de santé sur dépenses de santé hors salaires de l'Etat	0,1	0,11	<b>0,09</b>	0,546207	<b>0,59</b>
Ratio des soins préventifs sur les soins curatifs	0,11	0,15	<b>0,16</b>	0,18	<b>0,64</b>
Dépenses de santé des collectivités territoriales en % des dépenses totales de santé	0,27%	0,21%	<b>0,59</b>	0,17%	<b>0,40%</b>



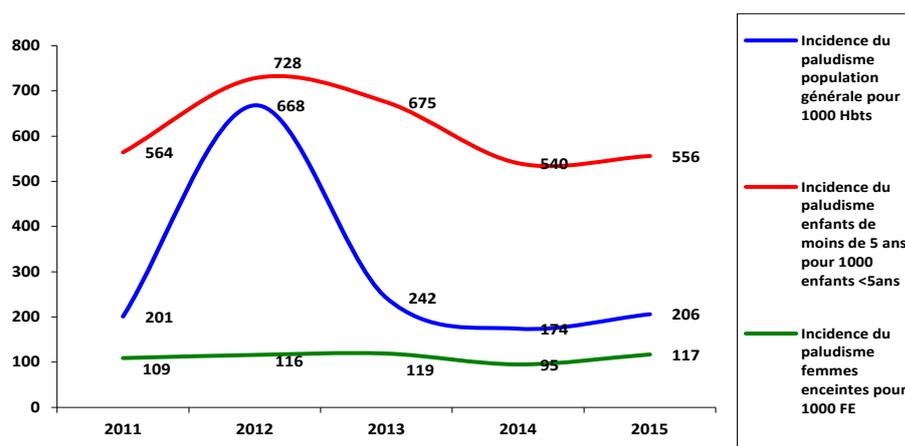
**TROISIEME PARTIE : RESULTATS DES SOUS**  
**COMPTES 2016**

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

## **VI. RESULTATS DU SOUS COMPTE PALUDISME 2016**

### **6.1 Aperçu sur la situation du paludisme**

Selon les annuaires statistiques (de 2011 à 2015), le Niger a enregistré au cours de ces cinq dernières années, une moyenne annuelle de 3 913 006 cas présumés de paludisme. Sur la même période, la proportion des cas testés (par Goutte Épaisse ou test Diagnostic Rapide) est passée de 60% à 84%.et la confirmation biologique des cas de 55% à 67%. Vu le profil épidémiologique du pays, on note que le paludisme reste encore une priorité de santé publique au Niger. Il représente 30,18% % de la charge de morbidité enregistrée en 2016. L'incidence du paludisme présumé dans la population générale, chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans est reprise dans la figure suivante :



**Figure 3: Evolution de l'incidence du paludisme présumé dans la population générale, chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans de 2011 à 2015 au Niger.**

Malgré les multiples efforts consentis dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le taux d'incidence reste encore élevé. Cela pourrait être expliqué par une meilleure notification des cas de paludisme, l'exécution du programme d'IEC, la mise en œuvre de la prise en charge des cas de paludisme à domicile (PECADOM) et la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans.

En 2013, le taux de létalité globale lié au paludisme était de 0,05% ; il était de 5% chez la femme enceinte, et de 0,06% chez les enfants de moins de 5 ans. La létalité globale, ainsi que celle des enfants de moins de 5 ans ont connu une légère baisse entre 2011 et 2013, même si on observe une tendance à la hausse en 2015.

**Tableau 19 : Evolution des cas et des décès liés au paludisme présumé par tranche d'âge 2011- 2015**

Tranche d'âge	2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
< à 2 mois	57 062	21	71 623	16	50 764	7	38 149	9	36435	13	254 033	66
2 -11 mois	483 847	267	652 339	311	630 434	184	473 750	241	488219	262	2 728 589	1265
1-4 ans	1 481 537	1814	2 106 643	2246	2 014 574	1494	1 975 196	1955	1653908	1337	9 231 858	8846
5-9 ans	323 537	314	475 434	396	440 262	249	330 843	326	456242	314	2 026 318	1599
10 - 24 ans	356 423	147	516 879	114	502 017	140	377 250	183	530325	196	2 282 894	780
25 ans et +	480 122	262	769 601	140	650 374	135	488 735	177	652505	100	3 041 337	814
Total	3 182 528	2 825	4 592 519	3 223	4 288 425	2 209	3 683 922	2891	3817634	2222	19565029	13370

**[Source : annuaires statistiques 2011, 2012, 2013, 2014 et 2015]**

Il apparaît sur ce tableau que les enfants de moins de 5 ans portent environ plus de la moitié de la charge de la morbidité (62,43%) et environ 3/4 de celle de la mortalité liée au paludisme dans le pays (74,65%) de tous les décès dus au paludisme en 2014 et en 2015.

Depuis son adhésion à l'initiative mondiale « Faire Reculer le Paludisme » (FRP) en 1999, le Niger a élaboré trois (3) plans stratégiques de lutte contre le paludisme. Le plan stratégique de troisième génération qui couvrait la période 2011-2015 avait comme objectif d'inverser les tendances de l'incidence du paludisme d'ici 2015, et commencer à arrêter sa transmission dans la perspective de son élimination en 2025.

Actuellement, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) est dans le processus de revue de l'exécution de ce plan, en vue de l'élaboration d'un nouveau Plan Stratégique National 2017-2021. Malgré les efforts consentis notamment dans la distribution des moustiquaires (campagne de distribution gratuite, baisse des prix de moustiquaires sur le marché, distribution des kits femmes enceintes...), la Chimio Prévention du paludisme Saisonnier, le Traitement Préventif Intermittent et la prise en charge des cas qui ont permis la réduction du taux de létalité, le paludisme demeure un problème prioritaire de même que la pneumonie et de la diarrhée chez les enfants.

## 6.2 Les recettes des régimes de financement du paludisme

**Tableau 20 : Recettes des Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2016**

<b>DIS.1.3 Paludisme</b>	
FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	14 394 519 627
FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	12 157 042 468
FS.3 Cotisations d'assurance sociale	697 887 019
FS.5 Prépaiement volontaire	404 291 340

FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a.	38 207 380 303
<b>Total</b>	<b>65 861 120 757</b>

Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme ont été estimées à *65,861 milliards de F CFA* en 2016, soit **23,68%** contre *60,735 milliards de F CFA* en 2015. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires qui étaient de l'ordre de *164,835 milliards*, les dépenses pour la lutte contre le paludisme **ont représenté 39,96% en 2016**.

Les dépenses liées à la lutte contre le paludisme en 2016 sont principalement supportées par les autres revenus nationaux n.c.a à hauteur de *38,207 milliards de francs CFA soit 58,01% en 2016 contre 36,210 milliards de francs CFA en 2015* suivi de Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique avec *14,384 milliards de francs CFA (21,86%)*. Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique sont estimés à *12,157677 milliards (18,46%)* en 2016 contre *10,677 milliards (14,76%)* en 2015.

### 6.3 Les régimes de financement du paludisme

**Tableau 21 : Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2016**

<b>DIS.1.3 Paludisme</b>	
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	27 249 449 115
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	1 613 104 079
HF.3 Paiement direct des ménages	36 998 567 564
<b>Total</b>	<b>65 861 120 757</b>

En ce qui concerne les régimes de financement, les dépenses liées à la lutte contre le paludisme en 2016 sont principalement supportées par les paiement direct des ménages à hauteur de *36,998 milliards de francs CFA soit 56,18%* suivies de

Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé avec **27,249 milliards de francs CFA (41,37%)**.

#### 6.4 Les prestataires de services du paludisme

Le tableau suivant montre les dépenses courantes de santé du paludisme en 2016 selon les prestataires de soins de santé.

**Tableau 22 : Dépenses courantes de santé consacrées au paludisme par prestataires de soins de santé en 2016**

<b>DIS.1.3 Paludisme</b>	
HP.1 Hôpitaux	17 132 990 242
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	3 120 168 812
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	2 459 328 769
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	20 960 012 281
HP.6 Prestataires de soins préventifs	10 018 365 241
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	11 089 046 507
HP.9 Reste du monde	1 081 208 905
<b>Total</b>	<b>65 861 120 757</b>

Comme l'indique le tableau 22 ci-dessus, les Détaillants et autres prestataires de biens médicaux ont occupé en 2016, la première place en matière de dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme avec **31,82% soit 20,96 milliards de FCFA contre 32,22% en 2015**. Ils sont suivis des hôpitaux généraux qui ont géré **26,01%** soit **17,133 milliards de FCFA** des dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme. Les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont pris la troisième place avec **16,84%** soit **11,089 milliards de FCFA**.

Le coût moyen des dépenses liées à la prise en charge globale d'un cas de paludisme, tout niveau de soins confondu, est estimé 21 794 FCFA soit environ 43 dollars US.

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

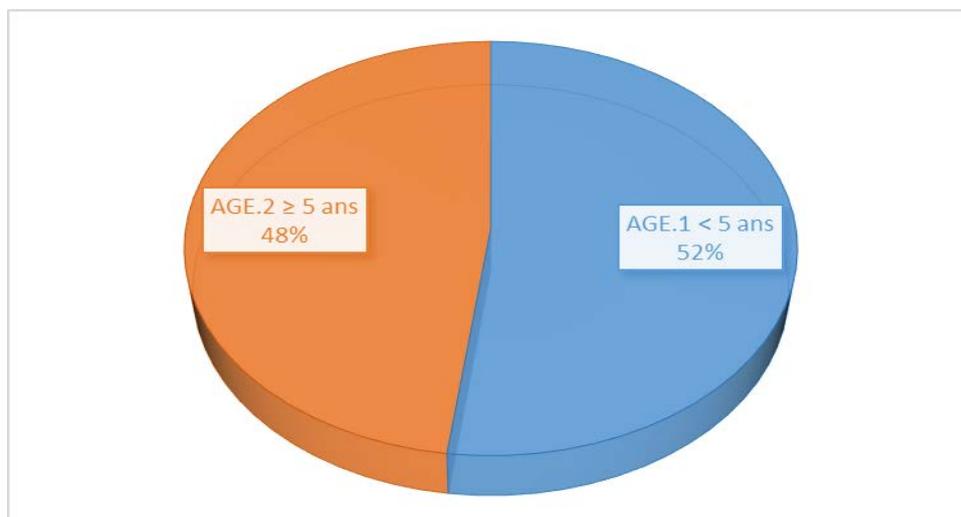
Le tableau ci-dessous montre les dépenses courantes de santé du paludisme par fonctions de soins de santé en 2015.

**Tableau 23 : Dépenses courantes de santé de la lutte contre le paludisme par fonction de soins de santé en 2015**

<b>DIS.1.3 Paludisme</b>	
HC.1 Soins curatifs	21 163 643 141
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	2 516 659 548
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	20 960 012 281
HC.6 Soins préventifs	10 018 365 241
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	11 089 046 507
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	113 394 039
<b>Total</b>	<b>65 861 120 757</b>

Dans le cadre de la prise en charge du paludisme au niveau des « fonctions de santé », les dépenses en « soins curatifs » ont constitué le poste de dépenses courantes de santé le plus important consacré à la lutte contre le paludisme avec **32,13% en 2016**. Les dépenses en « biens médicaux » viennent en 2<sup>ème</sup> position avec **31,82%** et en 3<sup>ème</sup> lieu, la Gouvernance, administration du système de santé et des financements avec **16,84%** de dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme en 2016. Les soins préventifs sont estimés **10,018 milliards de FCFA** en 2016 contre **10,032 milliards (16,52%)** des dépenses courantes du paludisme en 2015, ce qui montre qu'un effort a été déployé par l'Etat et ses partenaires en matière de lutte et de prise en charge de cette pathologie.

## 6.6 Répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2016.



**Graphique 5** : Dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2016

En dehors de quelques dépenses courantes réalisées dans la tranche d'âge des plus de 5 ans (48%), la quasi-totalité des dépenses courantes de paludisme ont été consacrées à des interventions sanitaires au profit des moins de 5 ans (52%) en 2016.

## 6.7 Répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par genre en 2016.

La répartition des courantes de santé du Paludisme par genre laisse apparaître que la majorité des financements est orientée vers les femmes soit 68,85% en 2016.

## VII. RESULTATS DU SOUS COMPTE TUBERCULOSE

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

En 2015, 7157 nouveaux cas de tuberculose confirmés (soit 38 cas pour 100 000 habitants) et un total de 10 625 tout cas confondus (soit 57,3 cas pour 100 000 habitants) ont été notifiés. On observe de fortes variations de ces tendances selon

les régions. La région qui déclare le plus de cas est la région de Niamey, suivie de celle de Tahoua avec respectivement 145 et 82,28 cas pour 100 000 habitants.

La région où l'incidence de la tuberculose est la plus élevée est Niamey qui comptent environ 89 cas pour 100 000 hbts de tous les nouveaux cas dépistés en 2015, tandis que les régions comme Zinder et Maradi représentent respectivement 22 cas et 22,8 cas pour 100 000 hbts

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

**Tableau 24 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la tuberculose au Niger en 2016**

<b>DIS.1.2 Tuberculose</b>	
FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	538 020 791
FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	234 550 911
FS.3 Cotisations d'assurance sociale	4 322 391
FS.5 Prépaiement volontaire	2 358 543
FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a.	63 097 465
<b>Total</b>	<b>842 350 100</b>

Les dépenses courantes consacrées à la lutte contre la tuberculose ont été évaluées à **842,350 millions de CFA** en 2016 soit **0,30%** contre **1,677 milliards de CFA** soit **0,55%** en 2015. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires, elles ont représenté **0,51%** en 2016 contre **1,85%** en 2015.

Les dépenses courantes de santé relatives à la prise en charge de la tuberculose sont supportées par les « Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) » à hauteur de **538,02 millions de FCFA** en 2016 soit **63,87%**.

### 7.37.3 Les régimes de financement de la tuberculose

**Tableau 25 : Régimes de financement des dépenses de la tuberculose en 2016**

<b>DIS.1.2 Tuberculose</b>	
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	776 894 093
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	65 456 008
HF.3 Paiement direct des ménages	
<b>Total</b>	<b>842 350 100</b>

Ce tableau montre en termes de régimes de financement, les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont occupé environs **92,23%** de ces dépenses en 2016.

### 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 2016

**Tableau 26 : Dépenses Courantes de santé de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2016**

<b>DIS.1.2 Tuberculose</b>	
HP.1 Hôpitaux	27 425 780
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	33 443 599
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	13 237 939
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	4 055 118
HP.6 Prestataires de soins préventifs	637 113 188
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	119 427 633
HP.9 Reste du monde	7 646 845
<b>Total</b>	<b>842 350 100</b>

Comme le montre le tableau N°27 ci-dessus, les Prestataires des soins préventifs ont occupé la première place avec **75,64%** des dépenses courantes de santé dans le cadre de lutte contre la tuberculose en 2016 soit **637,113 millions de FCFA** contre **38,00% en 2015**. En second lieu les Prestataires de services administratifs et de

financement du système de soins de santé avec **14,18%** en 2016 contre **58,59%** soit **983,131 millions de FCFA** en 2015. Ils sont suivis par **les hôpitaux et les prestataires de soins ambulatoires** avec **60 869 millions de FCFA** soit **7,23%** en 2016.

Le coût moyen des dépenses liées à la prise en charge globale d'un cas de la tuberculose, tout niveau de soins et tout cas confondus, est de **82 868 CFA** en 2016 soit **166 dollars US**.

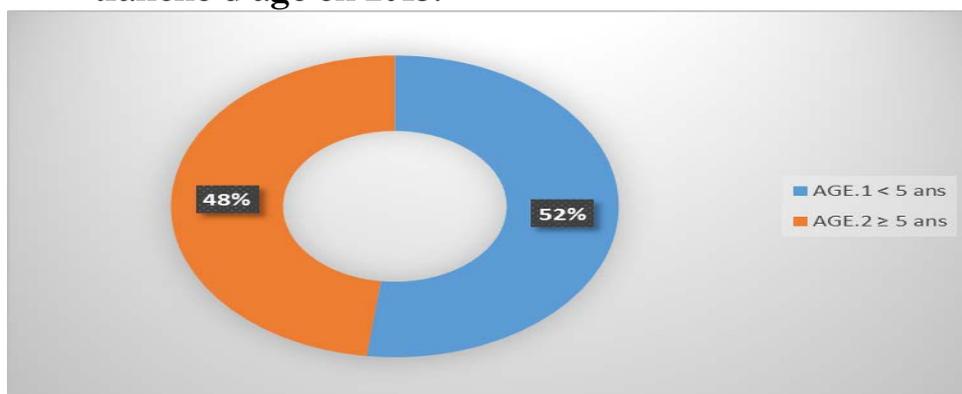
### 7.5 Les dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par fonction des soins en 2016

**Tableau 27 : Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par Fonction de soins de santé en 2016**

<b>DIS.1.2 Tuberculose</b>	
HC.1 Soins curatifs	67 630 088
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	13 535 511
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	4 055 118
HC.6 Soins préventifs	637 113 188
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	119 427 633
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	588 564
<b>Total</b>	<b>842 350 100</b>

De l'examen de ce tableau, il ressort que les soins préventifs de lutte contre la tuberculose ont occupé la première place dans les dépenses courantes de santé avec **75,64%** (soit **637,113 millions de FCFA**) contre **637,499 millions de FCFA** (soit **38,00%**) en 2015. Elles sont suivies par les dépenses en Gouvernance et l'administration du système de santé et des financements avec **14,18%** soit **119,428 millions de FCFA** en 2015 contre **983,131 millions de FCFA** soit **58,59%** en 2015, ce qui dénote des efforts considérables dans les actions de prévention de la maladie .

### 7.6 Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2015.



**Graphique 6 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2016**

Les dépenses courantes de santé de la tuberculose ont été plus consacrées à la tranche d'âge des plus de 5 ans avec **52%** en 2016 contre **97%** en 2015.

### 7.7 Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par genre en 2016.

La majorité des dépenses courantes de santé de la tuberculose sont consacrées aux femmes à hauteur de **55,42%** en 2016.

## VIII. RESULTATS DU SOUS COMPTE VIH/Sida

### 8.1 Aperçu sur la situation du VIH/Sida au Niger

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.

L'enquête de surveillance de seconde génération réalisée en 2015 a révélé la séroprévalence suivante : Professionnelles de Sexe 16,2% ; populations carcérales 1,9%, homme ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) 17,2%. La surveillance sentinelle chez les femmes enceintes montre une évolution suivante : 1,7% en 2009, 0,91% en 2012 et 0,61% en 2014

Selon les estimations le taux de transmission de la mère à l'enfant (TME) du VIH est de 29% en 2014 [source ULSS, par Spectrum, rapport GARP 2014]. La couverture géographique nationale des sites PTME a passé de 7 sites en 2004 à 749 en 2013, 932 en 2014 et 941 en 2015. Ces sites concernent aussi bien les formations sanitaires publiques que privées.

L'existence d'un cadre national de communication pour les IST/VIH/Sida, l'adoption d'une loi protégeant les personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH) ; leur prise en charge au niveau décentralisé dans certains CSI médicalisés ; et la gratuité des ARV constituent des avancées remarquables au Niger. En 2015, le nombre total de personnes sous ARV était de 12 887 pour un effectif estimé de 51 150 personnes suivies soit une couverture de 25.2% (GARP 2016, Données 2015)

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 2016

**Tableau 28 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative au VIH/Sida en 2016 (en millions de FCFA)**

<b>DIS.1.1 VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)</b>	
FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	157 163 355
FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	465 623 320
FS.3 Cotisations d'assurance sociale	7 172 892
FS.5 Prépaiement volontaire	4 098 682
FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a.	401 637 223
<b>Total</b>	<b>1 035 695 471</b>

Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le VIH/Sida en 2016 ont été estimées à *1,036 milliards de FCFA* soit *0,37%* contre *2,261 milliards de FCFA* soit *0,75%* en 2015. Par rapport aux dépenses des maladies infectieuses et parasitaires elles ont représenté *0,63%* en 2016 contre *1,15%* en 2015.

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 et sont estimés en 2016 à *465,623 millions de FCFA* soit *44,96%* contre *74,19%* en 2015. Elles sont suivies par les Autres revenus nationaux n.c.a. qui sont estimées à *401, 631 millions de FCFA* soit *38,78%* en 2016.

### 8.3. Les régimes de financement du VIH en 2016

**Tableau 29 : Régimes de financement des dépenses du VIH en 2016**

<b>DIS.1.1 VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)</b>	
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	629 959 566
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	40 297 867
HF.3 Paiement direct des ménages	365 438 038
<b>Total</b>	<b>1 035 695 471</b>

Ce tableau montre que les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont occupé la première place avec *60,82%* des dépenses du VIH en 2016 suivi de paiement direct des ménages avec *35,28%*. Et les paiements privés de soins de santé ont pris la troisième place avec *3,89%* en 2016.

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

**Tableau 30 : Dépenses courantes de santé du VIH par prestataires de soins de santé en 2016**

<b>DIS.1.1 VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)</b>
---

HP.1 Hôpitaux	187 069 764
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	90 927 598
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	30 906 093
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	207 043 200
HP.6 Prestataires de soins préventifs	269 772 885
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	238 475 874
HP.9 Reste du monde	11 500 058
<b>Total</b>	<b>1 035 695 471</b>

Comme le montre le tableau ci-dessus, les prestataires de soins préventifs viennent en première position en termes de dépenses courantes totales du VIH avec **26,05%** en 2016 contre **43,01%** en 2015. Ensuite viennent les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec une part de **23,03%**. Les Détaillants et autres prestataires de biens médicaux ont pris la troisième place avec **19,99%**.

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

**Tableau 31 : Dépenses courantes de santé du VIH par Fonction de soins de santé en 2016**

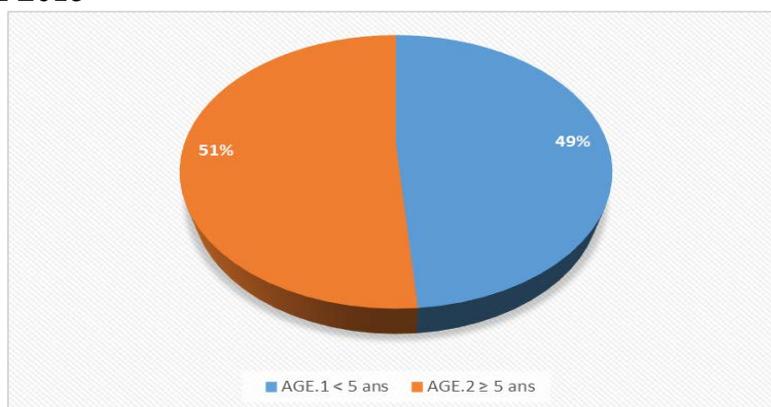
<b>DIS.1.1 VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)</b>	
HC.1 Soins curatifs	287 810 809
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	31 472 471
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	207 043 200
HC.6 Soins préventifs	269 772 885
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	238 475 874
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	1 120 233
<b>Total</b>	<b>1 035 695 471</b>

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

- Les soins curatifs ont représenté **27,79%** des dépenses **en 2016**.
- Les soins préventifs ont représenté **26,05%** des dépenses.

- les dépenses liées à Gouvernance, administration du système de santé et des financements viennent en troisième position avec **23,03%** de dépenses courantes consacrées à la lutte contre le VIH/sida.

### 8.6 Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par tranche d'âge en 2016



**Graphique 7 : Dépenses courantes de santé du VIH par âge en 2016 (en millions de FCFA)**

La tranche d'âge de plus de 5 ans a consommé environ **51%** des dépenses courantes de santé du VIH en 2016.

### 8.7 Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par genre en 2016.

La répartition des dépenses courantes de santé du VIH/Sida par genre laisse apparaître que la majorité des financements est orientée vers les femmes soit **65,12%** en 2016.

## IX. RESULTATS DU SOUS COMPTE NUTRITION

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

Au plan nutritionnel, on observe chez les enfants de moins de 5 ans la persistance depuis plus d'une décennie une situation critique, avec des prévalences de malnutrition aiguë supérieures au seuil d'intervention de 10% et au seuil d'urgence de 15% pour certaines années. La malnutrition chronique ou retard de croissance a

été toujours en situation d'urgence depuis 2005 (supérieure au seuil de 40% fixé par l'OMS). La malnutrition est fréquente dans toutes les régions du pays notamment à Zinder et Maradi, avec des prévalences élevées aussi bien pour les formes chroniques que pour les formes aiguës (respectivement de 14,8% et 15,7 % en 2014 pour la Malnutrition Aigüe Globale; 48,3% et 55,9% pour la malnutrition chronique). La proportion des enfants de 6 à 23 mois atteints d'insuffisance pondérale représentait 22,9 % en 2014. Selon l'EDSN MICS IV 2012, l'anémie touche 73% des enfants, les régions les plus touchées étant Diffa (87,9%) et Niamey (78,5).

La pratique de l'Allaitement Maternel Exclusif (AME) au cours des 6 premiers mois de la vie était de 23% en 2012 (beaucoup de pratiques traditionnelles ne sont pas en faveur de cet AME, mais aussi de l'ANJE)<sup>1</sup>. La persistance des problèmes nutritionnels pourrait s'expliquer par l'insuffisance de la mise en œuvre des interventions de nutrition dans un cadre multisectoriel consolidé. Néanmoins, la qualité du système de prise en charge de la malnutrition a significativement contribué à la réduction de la mortalité infanto-juvénile au Niger, vu l'impact connu de celle-ci sur la santé de l'enfant<sup>2</sup>.

Face à cette situation, le Niger a opté pour une prise en charge globale des problèmes de nutrition, dans le cadre d'une Politique Nationale de Nutrition 2012-2021, 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). Le pays vient d'adopter dans un cadre multisectoriel, une Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle pour la période 2016-2025. Elle a pour but de lui permettre d'atteindre certains Objectifs de Développement Durable (ODD) en

---

<sup>1</sup> Enquête Démographique et de Santé 2012.

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

particulier l'ODD 2 : éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture.

## 9.2 Les recettes de régimes de financement relatives aux dépenses de la nutrition en 2016

Les recettes de régimes de financement relatives aux dépenses courantes de la santé de la nutrition en 2016 se résument dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 32 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2016 en FCFA**

<b>DIS.3 Carences nutritionnelles</b>	
FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	5 640 019 854
FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	4 612 281 817
FS.3 Cotisations d'assurance sociale	305 569 731
FS.5 Prépaiement volontaire	186 219 077
FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a.	20 287 188 421
<b>Total</b>	<b>31 031 278 899</b>

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

Les DCS liées à la prise en charge des carences nutritionnelles ont représenté **31, 031 milliards de FCFA** des dépenses courantes totales de la santé en 2016 soit **11,16%** contre **27, 591 milliards de FCFA** en 2015.

En termes de recettes de financement, les autres revenus nationaux n.c.a occupent la première place et représentent **65,38%** des dépenses courantes de santé de nutrition en 2016 contre **69,45%** en 2015, ensuite viennent les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) qui occupent la deuxième place avec **18,18%** en 2016 contre **16,66%** en 2015. Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique sont classés en troisième position avec **14,86%** en 2016 contre **12,30%** en 2015.

## 9.3 Les Prestataires de services de la nutrition en 2016

**Tableau 33 : Dépenses courantes de santé des prestataires de soins de la nutrition en 2016 (en FCFA)**

<b>DIS.3 Carences nutritionnelles</b>	
HP.1 Hôpitaux	8 738 323 223
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	4 362 023 414
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	1 054 888 306
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	10 423 507 383
HP.6 Prestataires de soins préventifs	403 760 807
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 634 503 450
HP.9 Reste du monde	414 272 315
<b>Total</b>	<b>31 031 278 899</b>

L'analyse des chiffres présentés dans le tableau ci-dessus montre que les Détaillants et autres prestataires de biens médicaux et les Hôpitaux 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 santé de la nutrition sont respectivement de **33,59%** et **28,16%** en 2016 contre **36,46%** et **32,94%** en 2015, ce qui confirme la prépondérance de leur rôle dans les programmes de santé publique et met en exergue une politique sanitaire axée sur le niveau opérationnel (HD).

Les Prestataires de services administratifs ont quant à eux absorbé **18,16%** en 2016 contre **12,74%** en 2015, ce qui leur confère la troisième place après les hôpitaux et les pharmacies.

#### **9.4 Les dépenses courantes de santé de la nutrition par Fonction des soins en 2016**

**Tableau 34 : Dépenses courantes de santé des fonctions de soins de santé à la nutrition en 2016 de FCFA)**

<b>DIS.3 Carences nutritionnelles</b>	
HC.1 Soins curatifs	13 428 640 434
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 083 601 286
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	10 423 507 383
HC.6 Soins préventifs	404 235 197

HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	5 634 503 450
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	56 791 148
<b>Total</b>	<b>31 031 278 899</b>

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

- Les soins curatifs et Biens médicaux (produits pharmaceutiques) ont représenté respectivement **43,27%** et **33,59%** des dépenses courantes de santé de la nutrition en 2016 contre **44,83%** et **36,46%** en 2015 ;
- Les services Gouvernance, administration du système de santé et des financements ont représenté **18,16%** en 2016 contre **12,74%** en 2015 de la dépense courantes de santé de la nutrition et ont pris la troisième place.

#### **9.5 Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par tranche d'âge en 2016.**

Les dépenses courantes de santé de la nutrition consacrées intégralement aux enfants de 0 à 5 ans ont représenté **99,68%** en 2016. Ceci est la traduction des efforts déployés en matière de prise en charge de la santé de l'enfant au Niger dans le but d'accélérer l'atteinte de l'ODD 4 en 2030.

#### **9.6 Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par genre en 2016.**

La majorité des dépenses courantes de santé de la nutrition sont consacrées aux femmes à hauteur de **53,11%** en 2016.

## **X. RESULTATS DU SOUS COMPTE SANTE DE LA REPRODCUTION 2016**

### **10.1 Santé maternelle**

L'enquête EDSN MICS IV 2012 a montré que le Ratio de Mortalité Maternelle (RMM) était de 535 décès pour 100 000 naissances vivantes alors que l'évaluation

des OMD réalisée en décembre 2015 a rapporté qu'il est de 520/100 000 naissances vivantes (NV).<sup>3</sup> Malgré la baisse régulière de cette mortalité maternelle, les résultats restent encore très insuffisants au vu des engagements souscrits dans le cadre de l'atteinte de l'OMD 5 qui est de réduire de trois quarts la mortalité à l'échéance 2015. Plus de la moitié de ces décès soit 52% survient chez des adolescentes ou des adultes jeunes (avant l'âge de 24 ans) et dans les 48 heures qui suivent l'accouchement.<sup>4</sup>

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

- ✓ La couverture en **soins prénatals (CPN1)**, selon les EDSN, est passée de 39 % en 1998 à 46 % en 2006 et à 83 % en 2012. On constate des disparités entre le milieu urbain (96,9 %) et le milieu rural (80,4 %) Voir **EDSN MICS IV 2012**
- ✓ Le taux de **prévalence contraceptive** des méthodes modernes chez les femmes en union est à 12,2% ; allant de 6% à Tahoua à 32% à Niamey selon l'EDSN MICS IV 2012.
- ✓ Le taux **d'accouchement assisté par un** personnel qualifié à 39,7% (Evaluation des OMD 2015) reste encore faible. Ceci laisse penser qu'un certain nombre de goulots existent dans l'accessibilité et l'utilisation des services notamment : (i) la couverture sanitaire évaluée à 47,80% ; (ii) la disponibilité des ressources humaines qualifiées ; (iii) l'accueil des patients dans les formations sanitaires en général et des femmes en particulier ; (iv) la qualité des soins qui n'est pas toujours garantie dans les formations sanitaires.
- ✓ **La consultation post-natale** : La plupart des décès maternels et néonataux se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Seulement 33

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

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

% des femmes ont reçu des soins postnatals moins de 24 heures après l'accouchement et 4 % entre un et deux jours après.

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

La mortalité maternelle étant liée au niveau d'instruction, à l'autonomisation de la fille et de la femme, l'état des routes, la disponibilité de moyens de transport etc. et aux déterminants cités plus haut, son contrôle demeure multisectoriel et multifactoriel. La santé maternelle est aussi marquée par un certain nombre d'handicaps dont la Fistule Génitale Féminine. 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)

## 10.2 Santé de l'enfant

La mortalité infanto-juvénile a connu une diminution significative depuis plusieurs décennies au Niger. Elle est ainsi passée de 318‰ en 1992, à 198‰ en 2006, et à 126‰ en 2015<sup>5</sup>. Le niveau attendu de cet indicateur dans le PDS 2011-2015 était de 114‰, alors que la cible pour atteindre l'OMD 4 était de 106‰.

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

Selon le rapport mondial 2015 de l'ONU sur les OMD, « le taux annuel de réduction de la mortalité des moins de cinq (5) ans s'est accéléré depuis 1995 dans les pays de tout niveau de revenu dont le Niger ». Toutefois, selon l'Interagency

---

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

group for childmortality estimate BM UNICEF OMS UNFPA) en 2015<sup>6</sup>, les statistiques mondiales sur les mortalités, le médian de mortalité infanto-juvénile au Niger en 2015 est de 90,5‰, avec des niveaux extrêmes de 70,5‰ et 128,3‰. Selon le rapport 2015 de la Commission Economique pour l’Afrique, « le Niger fait partie des pays qui ont réduit leur TMM 5 d’au moins 60 %, ou sont sur le point d’atteindre la cible des deux tiers de réduction du TMM 5. Cette situation a valu au Niger d’être classé parmi les trois premiers pays ayant fait des efforts significatifs de réduction de la mortalité infanto-juvéniles lors de l’évaluation finale des OMD en 2015.

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

### 10.3 Santé des adolescents et de jeunes

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

Le nombre d’enfants souhaité par les femmes adolescentes (15-19 ans) reste encore élevé (soit 8,1). Pour celles qui sont en union, le désir d’enfants n’est pas seulement

---

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

personnel, mais un besoin de conformité avec le milieu social (EDSN MICS IV 2012). Ceci justifie pourquoi leurs premières grossesses interviennent dans les mois qui suivent le mariage. Selon la même source, le pourcentage de naissances qui surviennent chez les adolescentes dans un intervalle inter-génésique inférieur à deux ans est plus élevé (36%).

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

#### 10.4 Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2016

**Tableau 35 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la SR en 2016 (en FCFA)**

DIS.2 Santé de la reproduction	DIS.2.1 Affections maternelles	DIS.2.2 Affections périnatales	DIS.2.3 Prise en charge d'une contraception (planning familial)	DIS.2.nec Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	Total
FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	391 878 474	301 632 007	4 589 903 315	7 172 566 177	12 455 979 973
FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	842 339 103	2 311 804 250	1 734 055 474	1 631 630 525	6 519 829 352
FS.3 Cotisations d'assurance sociale	13 028 251	9 461 657	173 734 717	358 374 771	554 599 397
FS.5 Prépaiement volontaire	7 458 576	5 283 251	90 306 845	208 741 406	311 790 078
FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a.	1 072 282 180	592 597 700	1 828 509 298	19 933 943 078	23 427 332 256
<b>Total</b>	<b>2 326 986 584</b>	<b>3 220 778 865</b>	<b>8 416 509 649</b>	<b>29 305 255 958</b>	<b>43 269 531 056</b>

Le tableau ci-dessus montre que les dépenses en SR ont représenté **43,269 milliards de FCFA** des dépenses courantes totales de santé en 2016 soit **15,56%** contre **13,54%** (**40, 975 milliards de FCFA**) en 2015.

Les dépenses liées à la SR sont supportées en premier lieu par les autres revenus nationaux à hauteur de **23,43 milliards de FCFA** soit **54,14%** en 2016 contre **20,51 milliards de FCFA** soit **50,06%** en 2015. Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) viennent en seconde position avec **28,79%** en 2016 contre **32,41%** en 2015 ensuite les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec **15,07%** en 2016 contre **14,76%** en 2015.

### 10.5 Les Prestataires de Soins de Santé de la Reproduction en 2016

**Tableau 36 : Dépenses courantes de la SR par prestataires de soins de santé en 2016 en FCFA)**

DIS.2 Santé de la reproduction	DIS.2.1 Affections maternelles	DIS.2.2 Affections périnatales	DIS.2.3 Prise en charge d'une contraception (planning familial)	DIS.2.nec Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	Total
HP.1 Hôpitaux	599 291 945	347 235 795	1 243 768 065	8 905 307 109	11 095 602 914
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	410 358 973	309 177 642	1 848 731 689	1 776 881 166	4 345 149 470
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	61 105 353	44 428 537	99 739 746	1 129 734 185	1 335 007 821
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	379 470 505	258 403 501	187 831 388	10 885 555 678	11 711 261 071
HP.6 Prestataires de soins préventifs	262 983 121	66 878 694	440 074 958	310 977 341	1 080 914 114
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	593 043 870	2 178 738 455	4 260 620 935	5 747 821 167	12 780 224 426
HP.9 Reste du monde	20 732 818	15 916 240	335 742 869	548 979 312	921 371 239
<b>Total</b>	<b>2 326 986 584</b>	<b>3 220 778 865</b>	<b>8 416 509 649</b>	<b>29 305 255 958</b>	<b>43 269 531 056</b>

Il ressort du tableau ci-dessus, que les dépenses de la santé de la reproduction par les prestataires de soins de santé sont gérées en premier lieu par les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé à hauteur de

**29,54%** en 2016, suivis des détaillants avec **27,07%** en 2016 et les hôpitaux ont pris la troisième place avec **25,64%**.

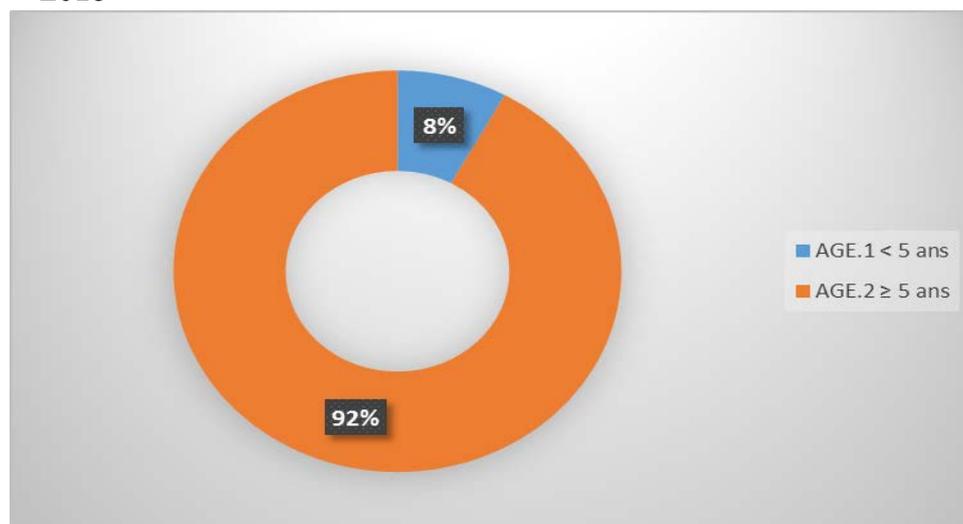
### 10.6 Les dépenses courantes de SR par fonction de soins de santé en 2016

**Tableau 37 : Dépenses courantes de SR par Fonction de soins de santé en 2016 en FCFA**

DIS.2 Santé de la reproduction	DIS.2.1 Affections maternelles	DIS.2.2 Affections périnatales	DIS.2.3 Prise en charge d'une contraception (planning familial)	DIS.2.nec Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	Total
HC.1 Soins curatifs	1 000 395 141	648 731 946	3 381 669 770	11 136 237 481	16 167 034 338
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	62 141 372	45 128 518	109 950 719	1 159 590 015	1 376 810 624
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	379 470 505	258 403 501	187 831 388	10 885 555 678	11 711 261 071
HC.6 Soins préventifs	289 886 563	88 391 960	456 240 642	317 000 038	1 151 519 202
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	593 043 870	2 178 738 455	4 260 620 935	5 747 821 167	12 780 224 426
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	2 049 133	1 384 486	20 196 195	59 051 581	82 681 394
<b>Total</b>	<b>2 326 986 584</b>	<b>3 220 778 865</b>	<b>8 416 509 649</b>	<b>29 305 255 958</b>	<b>43 269 531 056</b>

Les dépenses de la santé de la reproduction par Fonction de soins de santé sont gérées en premier lieu par les prestataires des soins curatifs à hauteur de **37,36%** en 2016 contre **42,74%** en 2015 suivis de la gouvernance, administration du système de santé et des financements avec **29,54%** en 2016 contre **25,58% en 2015** et en troisième place des gérants des biens médicaux (non-spécifiés par fonction)avec **27,07%** en 2016 contre **27,44%** en 2015.

### 10.7 Répartition des dépenses courantes de la SR par tranche d'âges en 2016



**Graphique 8: Dépenses courantes de SR par tranche d'âges en 2016**

Les dépenses courantes de santé de la reproduction sont les plus importantes dans la tranche d'âge « supérieure à 5 ans » avec un montant de **92%** des ressources. Ceci est la traduction des efforts déployés en matière de prise en charge de la santé de l'enfant et de la mère au Niger dans le but d'accélérer l'attente des ODD d'ici 2030.

### 10.8 Répartition des dépenses courantes de la SR par genre en 2016.

La répartition des dépenses courantes de santé de la SR par genre laisse apparaître que la majorité des financements est orientée vers les femmes soit **95,45%** en 2016.

## CONCLUSION

La Dépense Nationale de Santé (DNS) a enregistré une baisse passant de **326,908 milliards de FCFA en 2015** à **296,655 milliards de FCFA en 2016**, soit une baisse de **9,25%**. En pourcentage du PIB nominal, elle a représenté **6,65%** contre **7,71%** en 2015. La DNS par habitant a légèrement baissée entre 2015 et 2016, elle est en effet passée de **17643 francs CFA en 2015** (environ **35 \$US**) à **14933 francs CFA en 2016** à soit **30 \$US**.

La Dépense courante de Santé (DCS), sont estimées en 2016 à **278 080 735 990 de F CFA**, contre **302 707 432 258 de francs CFA** en 2015 hormis les dépenses d'investissement, soit **93,74 %** des dépenses globales de santé (**296,655 milliards de FCFA**)

Les dépenses en capital représentent les dépenses d'investissement du système de santé. Elles s'élevaient à **18,574 milliards** de francs en 2016 contre **24,201 milliards** de francs CFA en 2015 soit **6,26 %** des dépenses globales de santé. Dans les comptes d'investissement, la formation brute du capital a été estimée à **17,502 milliards** de FCFA et la recherche fondamentale dans le domaine de la santé et la formation de longue durée du personnel de santé à **1,072 Milliards**

La structure de la dépense totale de santé montre que la contribution des ménages demeure très importante avec **54,85%** en 2016 contre **48,40%** en 2015. Ils constituent la première source de financement des dépenses de santé malgré les efforts croissants de l'Etat et de ses partenaires (gratuité de soins et autres initiatives). Ce qui démontre la nécessité de l'accélération de mise en place de mécanismes de mutualisation du risque maladie pour alléger le poids importants de ces dépenses et assurer l'équité dans l'accès aux soins de santé.

## RECOMMANDATIONS

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

### **A l'endroit du Ministre des Finances:**

- Accroître les allocations budgétaires en faveur du secteur de la santé conformément aux engagements internationaux (Recommandation de l'OMS de porter la dépense de santé par habitant et par an à au moins 44 dollars des Etats-Unis afin de couvrir les besoins essentiels de santé des individus, engagement des chefs d'Etat africains à Abuja en 2001 pour porter le budget de la santé à au moins 15% du budget de l'Etat).

### **A l'endroit du Ministre de la Santé Publique**

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

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

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

- Elaborer des fiches techniques d'intervention et approcher les collectivités territoriales pour leurs financement ;

### **A l'endroit des PTFs**

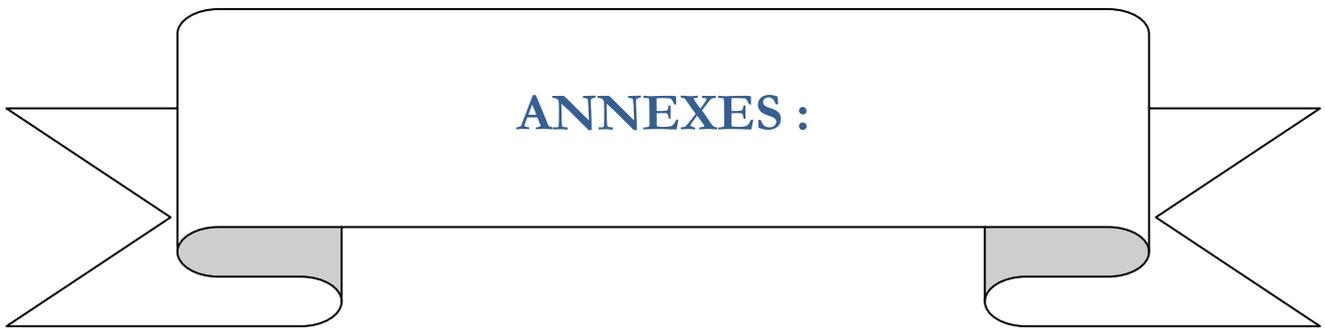
- Accroître l'appui technique et financier en faveur de la santé dans le cadre de l'aide publique au développement ;
- Poursuivre l'appui au processus d'institutionnalisation des CS.

### **A l'endroit des collectivités territoriales**

- Augmenter la part de leurs budgets alloués à la santé;
- Financer les fiches techniques élaborées par les structures sanitaires déconcentrées ;
- Fournir des informations financières pour la production de comptes de la santé.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1.	Institut National de la Statistique : Niger en chiffres 2016
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 : Les Comptes Economiques de la Nation, Comptes Rapides et comptes provisoires 2016
4.	Institut National de la Statistique : Rapport Enquête Nationale sur les conditions de vie des Ménages et l'agriculture (ECVMA) 2014
5.	Ministère de l'Economie et des Finances : Etats consolidés d'exécution financière des budgets de l'Etat 2016
6.	Ministère de la Santé Publique : Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021
7.	Ministère de la Santé Publique : Rapports d'exécution annuelle 2015 du PDS 2011-2016
8.	Ministère de la Santé Publique : Résultats des évaluations des Plans d'action annuels 2016
9.	Ministère de la Santé Publique : Stratégie nationale de financement de la sante en vue de la couverture universelle en sante au Niger, 2013-2020 Niger
10.	OMS, OCDE : Guide pour l'élaboration de SHA 2011, année 2012
11.	OMS, OCDE : Système de comptes de la sante 2011, version juin 2012, p 155
12.	Ministère de la Santé Publique : Plan stratégique de la Tuberculose 2013-2015
13.	Ministère de la Santé Publique : Comptes Nationaux de la Santé, 2015
14.	Ministère de la Santé Publique : Annuaire Statistique 2016, SNIS



## Annexe 1: Répartition des dépenses courantes de santé de régimes de financements par recettes des régimes de financements en 2016 - Niger

	FS Recettes des régimes de financement des soins de santé	FS.1	FS.2	FS.3	FS.5	FS.6	FS.7	FS.TOTAL
		Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Cotisations d'assurance sociale	Prépaiement volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	Transferts directs étrangers	All FS
<b>HF Régimes de financement</b>								
<b>HF.1</b>	<b>Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé</b>	<b>64 509 439 143</b>	<b>35 999 475 784</b>	<b>3 033 085 713</b>				<b>103 542 000 640</b>
HF.1.1	Régimes de l'administration publique	64 509 439 143	35 999 475 784					100 508 914 927
HF.1.1.1	Régimes de l'administration centrale	63 456 894 421	35 999 475 784					99 456 370 205
HF.1.1.2	Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	1 052 544 722						1 052 544 722
HF.1.2	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé			3 033 085 713				3 033 085 713
HF.1.2.1	Régimes d'assurance maladie sociale			3 033 085 713				3 033 085 713
<b>HF.2</b>	<b>Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé</b>				<b>1 817 044 926</b>	<b>9 982 985 537</b>		<b>11 800 030 463</b>
HF.2.1	Régimes d'assurance maladie facultative				1 817 044 926			1 817 044 926

HF.2.1.1	Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs				808 751 260			808 751 260
HF.2.1.1.1	Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)				9 991 225			9 991 225
HF.2.1.1.3	Autres régimes de couverture primaire				798 760 035			798 760 035
HF.2.1.nec	Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)				1 008 293 666			1 008 293 666
HF.2.2	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)					8 491 157 870		8 491 157 870
HF.2.2.1	Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)					8 491 157 870		8 491 157 870
HF.2.3	Régimes de financement des entreprises					1 491 827 667		1 491 827 667
HF.2.3.nec	Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)					1 491 827 667		1 491 827 667
<b>HF.3</b>	<b>Paiement direct des ménages</b>						162 706 161 367	162 706 161 367
HF.3.1	Paiement direct sans partage de coûts						162 706 161 367	162 706 161 367
<b>HF.4</b>	<b>Régimes de financement du reste du monde (non résidents)</b>						32 543 520	32 543 520
HF.4.2	Régimes facultatifs (non-résidents)						32 543 520	32 543 520
HF.4.2.2	Autres régimes (non-résidents)						32 543 520	32 543 520
HF.4.2.2.2	Régimes des institutions de développement						32 543 520	32 543 520

étrangères							
<b>HF.TOTAL</b>	<b>64 509 439 143</b>	<b>35 999 475 784</b>	<b>3 033 085 713</b>	<b>1 817 044 926</b>	<b>172 689 146 904</b>	<b>32 543 520</b>	<b>278 080 735 990</b>

**Annexe 2 : Répartition des dépenses courantes de santé par prestataires de soins de santé et par régimes de financements en 2016 – Niger**

		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	HF.TOTAL
<b>HP Prestataires de soins de santé</b>						
<b>HP.1</b>	<b>Hôpitaux</b>	<b>14 569 875 761</b>	<b>2 839 782 519</b>	<b>58 899 630 415</b>	<b>12 543 520</b>	<b>76 321 832 215</b>
HP.1.1	Hôpitaux généraux	14 569 875 761	2 839 782 519	58 899 630 415	12 543 520	76 321 832 215
HP.1.1.1	Hôpitaux généraux publics	14 493 518 161	2 343 225 843	44 012 016 650	12 543 520	60 861 304 174
HP.1.1.1.1	Hôpitaux nationaux publics	7 538 261 552	895 320 778	19 850 151 687		28 283 734 017
HP.1.1.1.2	Hôpitaux régionaux publics	1 083 590 751	89 866 176	11 470 784 376	12 543 520	12 656 784 823
HP.1.1.1.3	Hôpitaux de Districts	5 871 665 859	1 358 038 890	12 691 080 587		19 920 785 335
HP.1.1.2	Hôpitaux généraux privés	76 357 600	427 520 835	14 887 613 765		15 391 492 200
HP.1.1.nec	Autres Hôpitaux généraux		69 035 841			69 035 841
<b>HP.3</b>	<b>Prestataires de soins de santé ambulatoire</b>	<b>9 699 375 424</b>	<b>3 773 742 886</b>	<b>6 182 834 132</b>		<b>19 655 952 442</b>
HP.3.1	Cabinets médicaux	60 142 076	483 526 850			543 668 926

HP.3.1.1	Cabinets des médecins généralistes		244 576 227			244 576 227
HP.3.1.3	Cabinets des médecins spécialistes (autres que les spécialistes en santé mentale)	60 142 076	238 950 623			299 092 699
HP.3.2	Cabinet dentaire	12 264 709				12 264 709
HP.3.4	Centres de soins ambulatoires	9 626 968 639	3 290 216 036	6 182 834 132		19 100 018 807
HP.3.4.1	Centres de planning familial	6 354 208				6 354 208
HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	9 062 256 441	3 290 216 036	6 182 834 132		18 535 306 609
HP.3.4.5.1	Centres de soins ambulatoires publics	9 045 271 538	3 161 157 622	4 637 125 599		16 843 554 759
HP.3.4.5.2	Centres de soins ambulatoires privés	16 984 903	129 058 414	1 545 708 533		1 691 751 850
HP.3.4.9	Tous autres centres ambulatoires	558 357 990				558 357 990
<b>HP.4</b>	<b>Prestataires de services auxiliaires</b>	<b>1 631 089 407</b>	<b>103 240 021</b>	<b>8 135 308 068</b>		<b>9 869 637 496</b>
HP.4.1	Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	289 697 366	67 950 370			357 647 736
HP.4.2	Laboratoires Médicaux et de diagnostique	1 341 392 041	35 289 651	8 135 308 068		9 511 989 760

<b>HP.5</b>	<b>Détaillants et autres prestataires de biens médicaux</b>	<b>1 898 610 897</b>	<b>697 710 283</b>	<b>89 488 388 752</b>		<b>92 084 709 932</b>
HP.5.1	Pharmacies	<b>1 468 933 798</b>	<b>433 342 345</b>	<b>89 488 388 752</b>		<b>91 390 664 895</b>
HP.5.1.1	Pharmacies publiques	<b>107 781 723</b>	<b>21 117 117</b>	<b>4 474 419 438</b>		<b>4 603 318 278</b>
HP.5.1.2	Pharmacies privées	<b>1 361 152 075</b>	<b>412 225 228</b>	<b>85 013 969 314</b>		<b>86 787 346 617</b>
HP.5.1.2.1	Pharmacies privées officielles	<b>1 361 152 075</b>	<b>412 225 228</b>	<b>85 013 969 314</b>		<b>86 787 346 617</b>
HP.5.2	Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux		<b>264 367 938</b>			<b>264 367 938</b>
HP.5.9	Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	<b>429 677 099</b>				<b>429 677 099</b>
<b>HP.6</b>	<b>Prestataires de soins préventifs</b>	<b>19 436 561 620</b>	<b>2 571 740 183</b>		<b>20 000 000</b>	<b>22 028 301 803</b>
<b>HP.7</b>	<b>Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé</b>	<b>52 154 557 604</b>	<b>1 315 148 618</b>			<b>53 469 706 222</b>
HP.7.1	Agences étatiques de l'administration de la santé	<b>51 894 068 522</b>	<b>1 035 151 957</b>			<b>52 929 220 479</b>
HP.7.2	Agences d'assurance maladie sociale	<b>260 489 082</b>				<b>260 489 082</b>

HP.7.3	Agences administratifs de l'assurance maladie privée		258 455 306			258 455 306
HP.7.9	Autres agences administratives		21 541 355			21 541 355
<b>HP.9</b>	<b>Reste du monde</b>	4 151 929 927	498 665 953			4 650 595 880
<b>HP.TOTAL</b>		103 542 000 640	11 800 030 463	162 706 161 367	32 543 520	278 080 735 990

**Annexe 3 : Répartition des dépenses courantes de santé par Fonction de soins de santé et par régimes de financements en 2016 – Niger**

HF Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	HF.4	HF.TOTAL
		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	
<b>HC Fonctions des soins de santé</b>						
<b>HC.1</b>	<b>Soins curatifs</b>	28 419 599 812	6 291 907 209	65 082 464 547	12 543 520	99 806 515 088
HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	18 643 848 885	2 839 188 149	58 899 630 415	12 543 520	80 395 210 969
	HC.1.1.1 Soins curatifs hospitaliers généraux	14 008 338 990	2 360 390 002	58 899 630 415	12 543 520	75 280 902 926
	HC.1.1.2 Soins curatifs hospitaliers spécialisés	4 635 509 895	478 798 147			5 114 308 042
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	9 775 750 927	3 452 719 060	6 182 834 132		19 411 304 119

HC.1.3.1	Soins curatifs ambulatoires généraux	9 204 504 540	3 193 859 198	4 637 125 599		17 035 489 337
HC.1.3.2	Soins curatifs ambulatoires dentaires	12 264 709				12 264 709
HC.1.3.3	Soins curatifs ambulatoires spécialisés	558 981 678	258 859 862	1 545 708 533		2 363 550 073
<b>HC.1+HC.2</b>	<b>Curative care and rehabilitative care</b>	<b>28 419 599 812</b>	<b>6 291 907 209</b>	<b>65 082 464 547</b>	<b>12 543 520</b>	<b>99 806 515 088</b>
HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	18 643 848 885	2 839 188 149	58 899 630 415	12 543 520	80 395 210 969
HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative and rehabilitative care	9 775 750 927	3 452 719 060	6 182 834 132		19 411 304 119
<b>HC.4</b>	<b>Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)</b>	<b>1 631 089 407</b>	<b>355 360 039</b>	<b>8 135 308 068</b>		<b>10 121 757 514</b>
HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales	1 341 392 041	25 000 000	8 135 308 068		9 501 700 109
HC.4.2	Services d'imagerie		10 289 651			10 289 651
HC.4.3	Transport de patient	289 697 366	320 070 388			609 767 754

<b>HC.5</b>		<b>Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)</b>	<b>1 898 610 897</b>	<b>697 710 283</b>	<b>89 488 388 752</b>		<b>92 084 709 932</b>
HC.5.1		Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	<b>1 895 397 897</b>	<b>695 849 283</b>	<b>89 488 388 752</b>		<b>92 079 635 932</b>
	HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance	<b>1 432 788 426</b>	<b>695 849 283</b>			<b>2 128 637 709</b>
	HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables	<b>462 609 471</b>		<b>89 488 388 752</b>		<b>89 950 998 223</b>
HC.5.2		Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux		<b>1 861 000</b>			<b>1 861 000</b>
	HC.5.2.3	Autres appareils orthopédiques et prothèses (sauf les lunettes et les appareils auditifs)		<b>1 861 000</b>			<b>1 861 000</b>
HC.5.nec		Biens médicaux non spécifiés (n.c.a.)	<b>3 213 000</b>				<b>3 213 000</b>
<b>HC.6</b>		<b>Soins préventifs</b>	<b>19 438 142 920</b>	<b>2 641 238 361</b>		<b>20 000 000</b>	<b>22 099 381 281</b>
HC.6.1		Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	<b>347 697 627</b>	<b>457 988 819</b>			<b>805 686 446</b>

	HC.6.1.1	Programmes IEC relatifs aux substances addictives	1 315 800				1 315 800
	HC.6.1.1.nec	Autres programmes IEC, et programme IEC non spécifiés, relatifs aux substances addictives	1 315 800				1 315 800
	HC.6.1.2	Programmes IEC relatifs à la nutrition	83 606 352	267 401 235			351 007 587
	HC.6.1.3	Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	40 009 856	190 587 584			230 597 440
	HC.6.1.nec	Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	222 765 619				222 765 619
HC.6.2		Programmes de vaccination	5 138 426 587	702 841 071			5 841 267 658
HC.6.3		Programmes de détection précoce de maladie	120 607 081	20 742 563		20 000 000	161 349 644
HC.6.4		Programme de suivi de l'état de santé	12 771 993 979	1 412 699 488			14 184 693 467

HC.6.5	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	1 059 417 646	46 966 420			1 106 384 066
HC.6.5.1	Planification & Gestion	78 049 595	2 449 340			80 498 935
HC.6.5.2	Supervision & Evaluation (S&E)	948 496 790	44 517 080			993 013 870
HC.6.5.3	Gestion des achats et des stocks	5 387 503				5 387 503
HC.6.5.nec	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	27 483 758				27 483 758
<b>HC.7</b>	<b>Gouvernance, administration du système de santé et des financements</b>	<b>52 154 557 604</b>	<b>1 315 148 618</b>			<b>53 469 706 222</b>
HC.7.1	Gouvernance et administration du système de santé	51 894 068 522	1 035 151 957			52 929 220 479
HC.7.1.1	Planification & Gestion	47 821 179 738	796 287 107			48 617 466 845
HC.7.1.2	Supervision & Evaluation (S&E)	1 099 321 189	166 864 850			1 266 186 039

HC.7.1.3	Gestion des achats et des stocks	2 973 567 595	72 000 000			3 045 567 595
HC.7.2	Administration du financement de la santé	260 489 082	279 996 661			540 485 743
<b>HC.9</b>	<b>Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)</b>		498 665 953			498 665 953
<b>HC.TOTAL</b>		<b>103 542 000 640</b>	<b>11 800 030 463</b>	<b>162 706 161 367</b>	<b>32 543 520</b>	<b>278 080 735 990</b>

#### Annexe 4 : Répartition des dépenses courantes de santé par Prestataires de soins de santé et par facteurs de prestations de soins en 2016 Niger

	FP Facteurs de prestation de soins de santé	FP.1 Rémunération des employés	FP.2 Rémunération des professionnels particuliers	FP.3 Equipements et services utilisés	FP.5 Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	FP.TOTAL All FP
<b>HP Prestataires de soins de santé</b>						
<b>HP.1</b>	<b>Hôpitaux</b>	991 474 711		75 330 357 504		76 321 832 215
	HP.1.1	991 474 711		75 330 357 504		76 321 832 215
	HP.1.1.1	510 838 870		60 350 465 304		60 861 304 174
	HP.1.1.1.1	31 010 399		28 252 723 618		28 283 734 017
	HP.1.1.1.2	225 543 891		12 431 240 932		12 656 784 823
	HP.1.1.1.3	254 284 581		19 666 500 754		19 920 785 335

	HP.1.1.2	Districts Hôpitaux généraux privés	411 600 000		14 979 892 200		15 391 492 200
	HP.1.1.nec	Autres Hôpitaux généraux	69 035 841				69 035 841
<b>HP.3</b>		<b>Prestataires de soins de santé ambulatoire</b>	<b>2 046 362 270</b>	<b>17 267 500</b>	<b>17 592 322 672</b>		<b>19 655 952 442</b>
	HP.3.1	Cabinets médicaux	5 757 464		537 911 462		543 668 926
	HP.3.1.1	Cabinets des médecins généralistes			244 576 227		244 576 227
	HP.3.1.3	Cabinets des médecins spécialistes (autres que les spécialistes en santé mentale)	5 757 464		293 335 235		299 092 699
	HP.3.2	Cabinet dentaire	5 354 488		6 910 221		12 264 709
	HP.3.4	Centres de soins ambulatoires	2 035 250 318	17 267 500	17 047 500 989		19 100 018 807
	HP.3.4.1	Centres de planning familial	260 630		6 093 578		6 354 208
	HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non- spécialisés	1 945 883 056	17 267 500	16 572 156 053		18 535 306 609
	HP.3.4.5.1	Centres de soins ambulatoires publics	1 872 734 796	17 267 500	14 953 552 463		16 843 554 759
	HP.3.4.5.2	Centres de soisn ambulatoires privés	73 148 260		1 618 603 590		1 691 751 850
	HP.3.4.9	Tous autres centres ambulatoires	89 106 632		469 251 358		558 357 990

<b>HP.4</b>	<b>Prestataires de services auxiliaires</b>	<b>31 663 669</b>		<b>9 837 973 828</b>		<b>9 869 637 496</b>
HP.4.1	Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	<b>31 663 669</b>		<b>325 984 067</b>		<b>357 647 736</b>
HP.4.2	Laboratoires Médicaux et de diagnostique			<b>9 511 989 760</b>		<b>9 511 989 760</b>
<b>HP.5</b>	<b>Détaillants et autres prestataires de biens médicaux</b>	<b>1 927 800</b>		<b>91 890 318 033</b>	<b>192 464 099</b>	<b>92 084 709 932</b>
HP.5.1	Pharmacies			<b>91 390 664 895</b>		<b>91 390 664 895</b>
HP.5.1.1	Pharmacies publiques			<b>4 603 318 278</b>		<b>4 603 318 278</b>
HP.5.1.2	Pharmacies privées			<b>86 787 346 617</b>		<b>86 787 346 617</b>
HP.5.1.2.1	Pharmacies privées officielles			<b>86 787 346 617</b>		<b>86 787 346 617</b>
HP.5.2	Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux			<b>264 367 938</b>		<b>264 367 938</b>
HP.5.9	Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques	<b>1 927 800</b>		<b>235 285 200</b>	<b>192 464 099</b>	<b>429 677 099</b>

	et biens médicaux					
<b>HP.6</b>	<b>Prestataires de soins préventifs</b>	<b>6 839 982 358</b>	<b>2 250 000</b>	<b>15 183 069 446</b>	<b>3 000 000</b>	<b>22 028 301 803</b>
<b>HP.7</b>	<b>Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé</b>	<b>31 780 908 119</b>		<b>21 688 798 102</b>		<b>53 469 706 222</b>
HP.7.1	Agences étatiques de l'administration de la santé	<b>31 722 908 119</b>		<b>21 206 312 359</b>		<b>52 929 220 479</b>
HP.7.2	Agences d'assurance maladie sociale			<b>260 489 082</b>		<b>260 489 082</b>
HP.7.3	Agences administratifs de l'assurance maladie privée	<b>58 000 000</b>		<b>200 455 306</b>		<b>258 455 306</b>
HP.7.9	Autres agences administratives			<b>21 541 355</b>		<b>21 541 355</b>
<b>HP.9</b>	<b>Reste du monde</b>			<b>4 650 595 880</b>		<b>4 650 595 880</b>
<b>HP.TOTAL</b>		<b>41 692 318 927</b>	<b>19 517 500</b>	<b>236 173 435 464</b>	<b>195 464 099</b>	<b>278 080 735 990</b>

Annexe 5 Répartition des dépenses courantes de santé par Agents de financement et par les régimes de financement en 2016-Niger.

FA Agents de financement		FA.1	FA.2	FA.3	FA.4	FA.5	FA.6	FA.TOTAL
HF Régimes de financement		Administrations publiques	Sociétés d'assurance	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	Ménages	Reste du monde	
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	100 967 963 990	2 574 036 650					103 542 000 640
HF.1.1	Régimes de l'administration publique	100 508 914 927						100 508 914 927
HF.1.1.1	Régimes de l'administration centrale	99 456 370 205						99 456 370 205

HF.1.1.2	Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	1 052 544 722					1 052 544 722
HF.1.2	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	459 049 063	2 574 036 650				3 033 085 713
HF.1.2.1	Régimes d'assurance maladie sociale	459 049 063	2 574 036 650				3 033 085 713
<b>HF.2</b>	<b>Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé</b>		1 019 293 666	2 289 578 927	8 491 157 870		11 800 030 463
HF.2.1	Régimes d'assurance maladie facultative		1 019 293 666	797 751 260			1 817 044 926
HF.2.1.1	Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs		11 000 000	797 751 260			808 751 260
HF.2.1.1.1	Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)			9 991 225			9 991 225
HF.2.1.1.3	Autres régimes de couverture primaire		11 000 000	787 760 035			798 760 035

HF.2.1.nec	Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)		1 008 293 666				1 008 293 666
HF.2.2	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)				8 491 157 870		8 491 157 870
HF.2.2.1	Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)				8 491 157 870		8 491 157 870
HF.2.3	Régimes de financement des entreprises			1 491 827 667			1 491 827 667
HF.2.3.nec	Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)			1 491 827 667			1 491 827 667
<b>HF.3</b>	<b>Paiement direct des ménages</b>					162 706 161 367	162 706 161 367
HF.3.1	Paiement direct sans partage de coûts					162 706 161 367	162 706 161 367

HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)						32 543 520	32 543 520
HF.4.2	Régimes facultatifs (non-résidents)						32 543 520	32 543 520
HF.4.2.2	Autres régimes (non-résidents)						32 543 520	32 543 520
HF.4.2.2.2	Régimes des institutions de développement étrangères						32 543 520	32 543 520
<b>HF.TOTAL</b>		<b>100 967 963 990</b>	<b>3 593 330 316</b>	<b>2 289 578 927</b>	<b>8 491 157 870</b>	<b>162 706 161 367</b>	<b>32 543 520</b>	<b>278 080 735 990</b>

### Annexe 6 Répartition des dépenses courantes de santé par fonctions et par prestataires en 2016-Niger

HC Fonctions des soins de santé	HP Prestataires de soins de santé	HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.9	HP.TOTAL
		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Reste du monde	
<b>HC.1</b>	<b>Soins curatifs</b>	<b>76 321 237 845</b>	<b>19 333 347 316</b>					<b>4 151 929 927</b>	<b>99 806 515 088</b>
HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	76 243 281 042						4 151 929 927	80 395 210 969
	HC.1.1.1 Soins curatifs hospitaliers généraux	75 280 902 926							75 280 902 926
	HC.1.1.2 Soins curatifs hospitaliers spécialisés	962 378 115						4 151 929 927	5 114 308 042
HC.1.3	Soins curatifs	77 956 803	19 333 347 316						19 411 304 119

	ambulatoires								
HC.1.3.1	Soins curatifs ambulatoires	77 956 803	16 957 532 534						17 035 489 337
HC.1.3.2	Soins curatifs ambulatoires généraux		12 264 709						12 264 709
HC.1.3.3	Soins curatifs ambulatoires dentaires		2 363 550 073						2 363 550 073
	ambulatoires spécialisés								
<b>HC.1+HC.2</b>	<b>Curative care and rehabilitative care</b>	<b>76 321 237 845</b>	<b>19 333 347 316</b>					<b>4 151 929 927</b>	<b>99 806 515 088</b>
HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	76 243 281 042						4 151 929 927	80 395 210 969
HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative and rehabilitative care	77 956 803	19 333 347 316						19 411 304 119
<b>HC.4</b>	<b>Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)</b>	<b>594 370</b>	<b>251 525 648</b>	<b>9 869 637 496</b>					<b>10 121 757 514</b>
HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales			9 501 700 109					9 501 700 109
HC.4.2	Services d'imagerie			10 289 651					10 289 651
HC.4.3	Transport de patient	594 370	251 525 648	357 647 736					609 767 754
<b>HC.5</b>	<b>Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)</b>					<b>92 084 709 932</b>			<b>92 084 709 932</b>
HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables					92 079 635 932			92 079 635 932
HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance					2 128 637 709			2 128 637 709
HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables					89 950 998 223			89 950 998 223

HC.5.2		Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux				1 861 000			1 861 000
	HC.5.2.3	Autres appareils orthopédiques et prothèses (sauf les lunettes et les appareils auditifs)				1 861 000			1 861 000
HC.5.nec		Biens médicaux non spécifiés (n.c.a.)				3 213 000			3 213 000
<b>HC.6</b>		<b>Soins préventifs</b>		<b>71 079 478</b>			<b>22 028 301 803</b>		<b>22 099 381 281</b>
HC.6.1		Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)					805 686 446		805 686 446
	HC.6.1.1	Programmes IEC relatifs aux substances addictives					1 315 800		1 315 800
	HC.6.1.1.nec	Autres programmes IEC, et programme IEC non spécifiés, relatifs aux substances addictives					1 315 800		1 315 800
	HC.6.1.2	Programmes IEC relatifs à la nutrition					351 007 587		351 007 587
	HC.6.1.3	Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés					230 597 440		230 597 440
	HC.6.1.nec	Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC					222 765 619		222 765 619
HC.6.2		Programmes de vaccination					5 841 267 658		5 841 267 658
HC.6.3		Programmes de détection précoce de maladie					161 349 644		161 349 644
HC.6.4		Programme de suivi de l'état de		<b>71 079 478</b>			<b>14 113 613 989</b>		<b>14 184 693 467</b>

HC.6.5	santé						1 106 384 066		1 106 384 066
	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie								
	HC.6.5.1 Planification & Gestion						80 498 935		80 498 935
	HC.6.5.2 Supervision & Evaluation (S&E)						993 013 870		993 013 870
	HC.6.5.3 Gestion des achats et des stocks						5 387 503		5 387 503
	HC.6.5.nec Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)						27 483 758		27 483 758
<b>HC.7</b>	<b>Gouvernance, administration du système de santé et des financements</b>							53 469 706 222	53 469 706 222
HC.7.1	Gouvernance et administration du système de santé							52 929 220 479	52 929 220 479
	HC.7.1.1 Planification & Gestion							48 617 466 845	48 617 466 845
	HC.7.1.2 Supervision & Evaluation (S&E)							1 266 186 039	1 266 186 039
	HC.7.1.3 Gestion des achats et des stocks							3 045 567 595	3 045 567 595
HC.7.2	Administration du financement de la santé							540 485 743	540 485 743
<b>HC.9</b>	<b>Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)</b>							498 665 953	498 665 953
<b>HC.TOTAL</b>		76 321 832 215	19 655 952 442	9 869 637 496	92 084 709 932	22 028 301 803	53 469 706 222	4 650 595 880	278 080 735 990

## Annexe 7 Répartition des dépenses courantes de santé par maladies 2016

DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires	CFA Francs	164 835 213 161,84
DIS.1.1.1.1 VIH/SIDA	CFA Francs	1 029 034 795,22
DIS.1.1.1.2 Co-infection tuberculose et VIH	CFA Francs	4 750 000,00
DIS.1.1.2 MSTs autres que le VIH/SIDA	CFA Francs	1 910 676,00
DIS.1.2.1.1 Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	CFA Francs	842 350 100,44
DIS.1.3 Paludisme	CFA Francs	65 861 120 757,24
DIS.1.4 Infections des voies respiratoires	CFA Francs	47 089 564 530,81
DIS.1.5 Maladies diarrhéiques	CFA Francs	22 659 434 201,42
DIS.1.6 Maladies tropicales négligées	CFA Francs	2 990 717 464,84
DIS.1.7 Maladies évitables par la vaccination	CFA Francs	19 156 657 560,74
DIS.1.nec Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	CFA Francs	5 199 673 075,12
DIS.2 Santé de la reproduction	CFA Francs	43 269 531 056,34
DIS.2.1 Affections maternelles	CFA Francs	2 326 986 584,40
DIS.2.2 Affections périnatales	CFA Francs	3 220 778 865,16
DIS.2.3 Prise en charge d'une contraception (planning familial)	CFA Francs	8 416 509 648,66

DIS.2.nec Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	CFA Francs	29 305 255 958,13
DIS.3 Carences nutritionnelles	CFA Francs	31 031 278 898,96
DIS.4 Maladies non transmissibles	CFA Francs	22 995 606 608,75
DIS.4.1 Tumeurs	CFA Francs	70 251 878,13
DIS.4.2.1 Diabète	CFA Francs	8 580 826 680,03
DIS.4.2.2 Drepanocytose	CFA Francs	443 370 539,96
DIS.4.2.nec Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	CFA Francs	9 597 029,60
DIS.4.3.1 Hypertension artérielle	CFA Francs	1 186 438 230,18
DIS.4.3.nec Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	CFA Francs	440 314,32
DIS.4.4.1 Troubles mentaux (psychiatriques)	CFA Francs	258 775 172,09
DIS.4.4.2 Troubles du comportement	CFA Francs	2 398,43
DIS.4.4.3 Maladies neurologiques	CFA Francs	42 838 746,00
DIS.4.5 Maladies de l'appareil respiratoire	CFA Francs	92 307 147,77
DIS.4.6 Maladies de l'appareil digestif	CFA Francs	3 273 287 459,18
DIS.4.7 Maladies de l'appareil urogénital	CFA Francs	1 650 208 369,71
DIS.4.8 Troubles des organes des sens	CFA Francs	1 534 996 757,52

DIS.4.9 Maladies bucco-dentaires	CFA Francs	179 017 459,57
DIS.4.nec Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	CFA Francs	5 673 248 426,25
DIS.5 Traumatismes	CFA Francs	4 719 123 332,94
DIS.6 Non lié à une maladie spécifique	CFA Francs	23 691 172,52
DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	CFA Francs	11 206 291 758,39

**Annexe 8 : Dépenses Courantes de Santé par principaux Partenaires Techniques et Financiers du secteur de la santé en 2016**

		2016
FS.RI.1.1 Administration publique	CFA Francs	64 968 488 206,00
FS.RI.1.2 Entreprises	CFA Francs	5 882 909 243,00
FS.RI.1.2.14 SORAZ	CFA Francs	1 491 827 667,00
FS.RI.1.2.7 NIGELEC	CFA Francs	787 760 035,00
FS.RI.1.2.8 OLGA-OIL	CFA Francs	9 991 225,00
FS.RI.1.2.nec Autres Entreprises	CFA Francs	3 593 330 316,00
FS.RI.1.3 Ménages	CFA Francs	162 706 161 367,00
FS.RI.1.4 ISBLSM	CFA Francs	2 145 729 808,05
FS.RI.1.4.1.nec Autres Fondations	CFA Francs	32 734 222,00
FS.RI.1.4.2.nec Autres ONG Nationales	CFA Francs	36 475 775,00
FS.RI.1.4.2.3 ANSP	CFA Francs	12 100 000,00
FS.RI.1.4.2.6 HEAD TAMAT	CFA Francs	2 620 000,00
FS.RI.1.4.2.8 Matazankay	CFA Francs	10 000 000,00
FS.RI.1.4.nec Autres ISBLSM	CFA Francs	2 051 799 811,05
FS.RI.1.5 Reste du monde	CFA Francs	42 377 447 365,70
FS.RI.1.5.1.3 Belgique	CFA Francs	402 009 472,00
FS.RI.1.5.1.13 Italie	CFA Francs	5 250 000,00
FS.RI.1.5.1.nec Autres bailleurs bilatéraux et Bailleurs bilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	CFA Francs	12 543 520,00
FS.RI.1.5.2.2 FAfD	CFA Francs	868 839 733,00
FS.RI.1.5.2.4 BAsD	CFA Francs	20 000 000,00
FS.RI.1.5.2.6 Institutions de l'UE	CFA Francs	20 302 000,00
FS.RI.1.5.2.8 Fonds mondial	CFA Francs	9 983 579 115,00

FS.RI.1.5.2.9 Banque Mondiale (IDA + BIRD)	CFA Francs	1 955 825 284,00
FS.RI.1.5.2.15 UNFPA	CFA Francs	1 381 355 771,00
FS.RI.1.5.2.16 UNICEF	CFA Francs	10 150 245 607,00
FS.RI.1.5.2.19 PAM	CFA Francs	2 079 423 207,00
FS.RI.1.5.2.20 OMS	CFA Francs	4 527 104 829,00
FS.RI.1.5.2.21 OOAS	CFA Francs	208 134 759,00
FS.RI.1.5.2.nec Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	CFA Francs	4 402 076 007,00
FS.RI.1.5.3.1.2 Fondation Damien	CFA Francs	55 213 566,00
FS.RI.1.5.3.1.3 Fondation R. Folero	CFA Francs	21 512 081,00
FS.RI.1.5.3.1.6 Lion's Club	CFA Francs	1 281 840,00
FS.RI.1.5.3.2.1 RESOALAB	CFA Francs	238 000,00
FS.RI.1.5.3.2.2 SANOFI	CFA Francs	6 000 000,00
FS.RI.1.5.3.3.1 ACH	CFA Francs	96 833 824,00
FS.RI.1.5.3.3.nec Autres ONG	CFA Francs	230 883 448,00
FS.RI.1.5.3.3.17 FORSANI	CFA Francs	11 750 000,00
FS.RI.1.5.3.3.21 HKI	CFA Francs	706 849 203,28
FS.RI.1.5.3.3.25 Islamic Relief	CFA Francs	54 877 398,00
FS.RI.1.5.3.3.30 MSF Espagne	CFA Francs	170 000,00
FS.RI.1.5.3.3.31 MSF France	CFA Francs	338 840 845,90
FS.RI.1.5.3.3.33 IRC	CFA Francs	750 297 442,00
FS.RI.1.5.3.3.36 ONG/HILFSAKTION	CFA Francs	3 000 000,00
FS.RI.1.5.3.3.37 PAC II	CFA Francs	8 492 279,00
FS.RI.1.5.3.3.39 MDM	CFA Francs	594 532 765,82
FS.RI.1.5.3.3.40 PASEHA II	CFA Francs	2 299 920,00

FS.RI.1.5.3.3.10 CENTRE CARTER	CFA Francs	293 992 770,00
FS.RI.1.5.3.3.12 CICR	CFA Francs	178 923 520,00
FS.RI.1.5.3.3.13 CISP	CFA Francs	445 500,00
FS.RI.1.5.3.3.16 CRF	CFA Francs	162 310 480,50
FS.RI.1.5.3.3.18 CROIX ROUGE	CFA Francs	77 971 950,00
FS.RI.1.5.3.3.4 AGIR PF	CFA Francs	104 715 361,00
FS.RI.1.5.3.3.41 PATHFINDER	CFA Francs	165 551 011,87
FS.RI.1.5.3.3.43 PLAN NIGER	CFA Francs	11 443 682,00
FS.RI.1.5.3.3.45 PSI	CFA Francs	1 096 923 000,00
FS.RI.1.5.3.3.47 RISEAL	CFA Francs	61 280 806,00
FS.RI.1.5.3.3.49 SAVE THE CHILDREN	CFA Francs	691 650 657,33
FS.RI.1.5.3.3.52 SIM	CFA Francs	259 347 905,00
FS.RI.1.5.3.3.55 VISION MONDIALE	CFA Francs	356 954 667,00
FS.RI.1.5.3.3.7 CADEV	CFA Francs	10 538 700,00
FS.RI.1.5.3.3.8 CBM	CFA Francs	4 284 910,00
FS.RI.1.5.3.3.9 CDC ATLANTA	CFA Francs	1 350 528,00
<b>TOTAL</b>		<b>278 080 735 989,75</b>

### Annexe 9: Clés de répartition fonctionnelle des dépenses

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

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

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

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

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

### Nomenclature des types de maladies pour l'établissement des clés

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

### Clés de répartition des dépenses de santé par type de maladies selon les régions

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

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

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

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

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

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

## EQUIPE TECHNIQUE DES CS

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

1. Monsieur Abdoulaye Abou, DAID/RP/ Ministère de la Santé Publique;
2. Monsieur Chaibou Bégou Aboubacar, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
3. Mme Ibrahim Rahamatou Maazou, Direction des Ressources Humaines Ministère de la Santé Publique;
4. Madame Ocquet Sakina Habou, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
5. Monsieur Abdoussallam Ichaou, Division des Comptes Nationaux, Institut National de la Statistique (INS) ;
6. Mme Issa Hadiara Abdoulaye, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
7. Mme Awal Rahamou Abdou, Direction des Ressources Humaines, Ministère de la Santé Publique;
8. Mme SOURGHIA Mariama, Direction des Organisations des Soins, Ministère de la Santé Publique;
9. Monsieur Abdoul Aziz, Direction des Ressources Financières et du Matériel, Ministère de la Santé Publique
10. Monsieur Mansour EL Hadji Sani, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique ;
11. Monsieur Ouseini Maman DPHL/MT, Ministère de la santé Publique ;
12. Monsieur Yaro Hamidou, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
13. Dr Garba Djibo, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
14. Monsieur Dam Malam Salissou Lawali, Direction du Budget /Ministère de finances ;
15. Monsieur Kassoum Issaka , Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique
16. Monsieur Hamza Dodo, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique; ;
17. Mme Lawan Adiza Tchoutchoum, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique; ;
18. Monsieur Ibrahim Moussa Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
19. Monsieur Soumana Zataou, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
20. Monsieur Ali CHINA Direction des Statistiques Sanitaires, Ministère de la Santé Publique;
21. Monsieur Moussa BIZO, Conseiller en Economie de la Santé, OMS/Niger.