

REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité-Travail-Progrès



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



COMPTES DE LA SANTE

Exercice 2014
Document final

Mars 2016

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ACT	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
ARV	AntiRétroviraux
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
HKR	Compte capital Recherche et développement
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 Aigue Globale
MAMA	Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée

MAS	Malnutrition Aigue Sévère
MII	Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide
MIILDA	Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide à Longue Durée d’Action
MSP	Ministère de la Santé Publique
MTN	Maladies Tropicales Négligées
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
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 Acquise

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Evolution des principaux indicateurs de l'économie nationale.....	6
Tableau 2 : Evolution des principaux agrégats des finances publiques de 2010 à 2014 (en milliards de FCFA).....	7
Tableau 3 : Evolution de la part du budget de l'Etat alloué à la Santé.....	8
Tableau 4 : Principales morbidités par tranches d'âge au Niger en 2014.....	10
Tableau 5 : Mortalités spécifiques inférieures à 5ans en 2014.....	11
Tableau 6 : Clés de répartition de la masse salariale.....	18
Tableau 7 : Dépenses Courantes de Santé selon les recettes des régimes de financement des soins de santé, 2014 (en millions de FCFA).....	25
Tableau 8 : Dépenses courantes de santé selon les régimes de financement (en millions de FCFA) en 2014.....	26
Tableau 9 : dépenses courantes de santé selon les agents de financement, 2014 en millions de FCFA.....	30
Tableau 10 : Dépenses courantes de santé selon les Prestataires de soins de santé en 2014 au Niger en millions de F CFA.....	31
Tableau 11 : Dépenses courantes de santé selon les Fonctions des soins de santé en 2014 au Niger en millions de F CFA.....	32
Tableau 12 : Dépenses courantes de santé selon les Facteurs de prestations en 2014 en millions de FCFA.....	35
Tableau 13 : Traitements et salaires du personnel de santé en 2014 en FCFA.....	36
Tableau 14 : Dépenses courantes de santé 2014 par axes stratégiques du PDS 2011-2015 (en millions de FCFA).....	37
Tableau 15 : Dépenses courantes de santé par région en 2014 (en millions de FCFA).....	37
Tableau 16 : Dépenses courantes de santé par tranches d'âge en 2014 (en millions de FCFA).....	39
Tableau 17 : Dépenses d'investissement par agents de financement en 2014 (en million de FCFA).....	40
Tableau 18 : Dépenses d'investissement (formation brute de capital fixe) par type de prestataire en 2014 (en millions de FCFA).....	41
Tableau 19 : Les principaux indicateurs selon les CS 2014.....	42
Tableau 20 : Recettes des Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2014.....	46
Tableau 21 : Dépenses courantes de santé consacrées au paludisme par prestataires de soins de santé en 2014.....	47

Tableau 22 : Dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme par fonction de soins de santé en 2014.....	48
Tableau 23 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la tuberculose au Niger en 2014.....	52
Tableau 24 : Dépenses Courantes de santé de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2014 au Niger.....	54
Tableau 25 : Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par Fonction de soins de santé en 2014.....	55
Tableau 26 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative au VIH/Sida en 2014 (en millions de FCFA)	59
Tableau 27 : Dépenses courantes de santé du VIH/Sida par prestataires de soins de santé en 2014.....	60
Tableau 28 : Dépenses courantes de santé du VIH par Fonction de soins de santé en 2014.....	62
Tableau 29 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2014 en millions de FCFA.....	66
Tableau 30 : Dépenses courantes de santé des prestataires de soins de la nutrition en 2014 (en millions de FCFA).....	67
Tableau 31 : Dépenses courantes de santé des fonctions de soins de santé à la nutrition en 2014 (en millions de FCFA)	68
Tableau 32 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la santé de la reproduction en 2014 (en millions de FCFA).....	71
Tableau 33 : Dépenses courantes de la santé de la reproduction par prestataires de soins de santé en 2014 (en millions de FCFA).....	73
Tableau 34 : Dépenses courantes de la santé de la reproduction par Fonction de soins de santé (en 2014 en millions de FCFA)	74
Tableau 35 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes des maladies à prévention vaccinale en 2014 (en millions de FCFA).....	77
Tableau 36 : Dépenses courantes des prestataires de soins des maladies à prévention vaccinale en 2014 (en millions de FCFA).....	78
Tableau 37: Dépenses courantes des fonctions de soins de santé des maladies à prévention vaccinale en 2014 (en millions de FCFA).....	79
Tableau 38 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes des maladies non transmissibles en 2014 (en millions de FCFA).....	81
Tableau 39 : Dépenses courantes des prestataires de soins des maladies non transmissibles en 2014 (en millions de FCFA).....	83
Tableau 40 : Dépenses courantes des fonctions de soins de santé des maladies non transmissibles en 2014 (en millions de FCFA)	84

Tableau 41 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes des maladies tropicales négligées en 2014 (en millions de FCFA)	86
Tableau 42 : Dépenses courantes des prestataires de soins des maladies tropicales négligées en 2014 (en millions de FCFA).....	87
Tableau 43 : Dépenses courantes des fonctions de soins de santé des maladies tropicales négligées en 2014 (en millions de FCFA)	88

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique N° 1 : Evolution de la Dépense Nationale de Santé (DNS) de 2008 à 2014	23
Graphique 2: Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé	27
Graphique 3 : Evolution de l'incidence du paludisme dans la population générale, chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans de 2011 à 2014 au Niger.....	45
Graphique 4 : Dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2014	50
Graphique 5 : Taux de notification des cas TB toutes formes confondues dans les régions en 2014	51
Graphique 6 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2014	58
Graphique 7 : Dépenses courantes de santé du VIH par âge en 2014 en millions de francs CFA	65
Graphique 8: Dépenses courantes de SR par tranche d'âges en 2014.....	75

TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS	i
LISTE DES TABLEAUX.....	iii
LISTE DES GRAPHIQUES.....	v
PREFACE.....	ix
RESUME ANALYTIQUE.....	xi
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DES CS 2014.....	3
I. CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE.....	4
II. PROFIL SANITAIRE.....	9
III. METHODES ET SOURCES DE DONNEES.....	12
3.1 Définition et utilité des CS.....	12
3.2 Définition opérationnelle des concepts	13
IV. PROCESSUS D'ELABORATION DES CS 2014.....	16
4.1 Collecte de données.....	16
4.2 Traitement et Analyse des données.....	17
4.2.1 Codification et validation des données à partir de l'outil SHA 2011	17
4.2.2 Clés de répartition	18
4.3 LIMITE DE L'ETUDE.....	20
DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES RESULTATS	21
V. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTÉ DE 2014.....	22
5.1 Volume du financement de la Santé.....	22
5.2 Recettes de régimes de financement de la santé	24
5.3 Régimes de financement de la Santé	26
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).....	32
5.7 Les Facteurs de Prestations (FP)	34
5.8 Répartition des dépenses de santé par axes stratégiques du PDS 2011-2015.....	37
5.9 Répartition des dépenses courantes de santé par région	37
5.10 Répartition des dépenses courantes de santé par tranche d'âge en 2014	38
5.11 La formation de capital HK	39
5.12 Situation des principaux indicateurs des CS retenus par l'UEMOA	42
TROISIEME PARTIE : RESULTATS DES SOUS COMPTES 2014.....	43
GENERALITES.....	44

VI.	RESULTATS DU SOUS COMPTE PALUDISME 2014	44
6.1	Aperçu sur la situation du paludisme	44
6.2	Les recettes des régimes de financement du paludisme.....	46
6.3	Les prestataires de services du paludisme.....	47
6.4	Classification des dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme par fonction des soins	48
6.5	Répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2014.	50
VII.	RESULTATS DU SOUS COMPTE TUBERCULOSE	51
7.1	Aperçu sur la situation de la tuberculose au Niger	51
7.2	Les recettes de régimes de financement de la tuberculose	52
7.3	Les Prestataires de services de la tuberculose.....	54
7.4	Classification des dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par fonction des soins en 2014	55
7.5	Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2014.....	58
VIII.	RESULTATS DU SOUS COMPTE VIH/Sida.....	58
8.1	Aperçu sur la situation du VIH/Sida au Niger.....	58
8.2	59
8.3	Les recettes de régimes de financement du VIH/sida en 2014.....	59
8.4	Les prestataires de services du VIH/sida	60
8.5	Classification des dépenses du VIH/sida par fonction des soins	62
8.6	Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par tranche d'âge en 2014.....	64
IX.	RESULTATS DU SOUS COMPTE NUTRITION	65
9.1	Aperçu sur la situation de la nutrition au Niger	65
9.2	Les recettes de régimes de financement relatives aux dépenses de la nutrition en 2014	66
9.3	Les Prestataires de services de la nutrition en 2014.....	66
9.4	Classification des dépenses courantes de santé de la nutrition par Fonction des soins en 2014	68
9.5	Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par tranche d'âge en 2014.....	69
X.	RESULTATS DU SOUS COMPTE SANTE DE LA REPRODUCTION 2014	70
10.1	Santé maternelle.....	70
10.2	Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la santé de la reproduction en 2014	71
10.3	Les Prestataires de Soins de Santé de la Reproduction en 2014.....	72
10.4	Classification des dépenses courantes de Santé de la Reproduction par fonction de soins de santé en 2014	74
10.5	Répartition des dépenses courantes de la SR par tranche d'âges en 2014	75
XI.	RESULTATS DU SOUS COMPTE MALADIES A PREVENTION ACCINALE.....	76
11.1	Aperçu sur la situation des maladies à prévention vaccinale au Niger.....	76

11.2	Les recettes de régimes de financement des dépenses courantes des maladies à prévention vaccinale en 2014	76
11.3	Les prestataires de soins des maladies à prévention vaccinale	78
11.4	Classification des dépenses courantes des maladies à prévention vaccinale par Fonction des soins	79
11.5	Répartition des dépenses courantes des maladies à prévention vaccinale par tranche d'âges...	81
XII.	RESULTATS DU SOUS COMPTE MALADIES NON TRANSMISSIBLES 2012 ET 2013	81
12.1	Aperçu sur la situation des maladies non transmissibles au Niger.....	81
12.2	Les recettes de régimes de financement concernent les dépenses courantes des maladies non transmissibles.....	81
12.3	Les Prestataires de services des maladies non transmissibles	83
12.4	Classification des dépenses courantes des maladies non transmissibles par Fonction des soins	84
12.5	Répartition des dépenses courantes de santé des maladies non transmissibles par tranche d'âges	85
XIII.	RESULTATS DU SOUS COMPTE MALADIES TROPICALES NEGLIGEES	85
13.1	Aperçu sur la situation des maladies tropicales négligées au Niger.....	85
13.2	Les recettes de régimes de financement des maladies tropicales négligées	86
13.3	Les Prestataires de services des maladies tropicales négligées	87
13.4	Classification des dépenses courantes des maladies tropicales négligées par Fonction des soins	88
13.5	Répartition des dépenses courantes des maladies tropicales négligées par tranche d'âges.....	90
	CONCLUSION	90
	RECOMMANDATIONS	91
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	93
	ANNEXES :	94
	EQUIPE TECHNIQUE DES CS.....	118

PREFACE

Le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015 vise l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dont le souci est de faire accéder la population aux soins de santé universels. Le combat pour l'atteinte de ces objectifs ne saurait être gagné en comptant sur les seules ressources de l'Etat qui du reste, sont limitées d'où la nécessité d'une plus grande mobilisation de tous les acteurs du secteur.

L'amélioration de la gestion des services de santé, l'implication effective des autres secteurs non sanitaires, du secteur privé et des organisations de la société civile, constituent également des facteurs essentiels pour relever ce défi.

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

L'institutionnalisation des comptes nationaux de santé demeure une priorité du Ministère de la Santé Publique. En effet, l'élaboration périodique des Comptes de la Santé (CS) est un exercice permettant de rassembler les informations nécessaires au suivi des politiques et stratégies sanitaires mises en œuvre dans le cadre de l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dont l'échéance était fixée à 2015.

L'évaluation de ces flux financiers fait ressortir des informations qui permettent de mieux connaître l'importance du rôle joué par les différents acteurs qui interviennent dans le financement de la santé en tant que sources de financement, gestionnaires des fonds ou prestataires de services de santé et de renseigner sur

l'utilisation des ressources dans le cadre de la production des services et soins de santé.

Le présent document, le 7^{ème} du genre, 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 efficientes et efficaces.

Le Ministre de la Santé Publique



RESUME ANALYTIQUE

La Dépense Nationale de Santé (DNS) est estimée en 2014 à **281,049 milliards de FCFA** contre **226,004 Milliards** en 2013 soit un taux d'accroissement de **24,36%**. En pourcentage du PIB nominal, elle n'a que légèrement dépassé les **6%** depuis 2006, **6,96%** en 2014 contre **6,18%** en 2013.

Cependant, en valeur absolue, elle a enregistré une croissance significative (voir graphique ci-dessous) avec un taux de **116,04%** entre 2008 et 2014.

La DNS par habitant a légèrement progressé entre 2013 et 2014, elle est passée de **12.699 francs CFA** en 2013 (soit **25 \$US**) à **15.190 francs CFA** en 2014 soit environ **30 \$US**.

Comparativement à l'année 2013, où les Dépenses Courantes de Santé (DCS) étaient estimées à **212 131 398 250 F CFA**, celles de 2014 totalisaient **Deux Cent Trente Huit Milliards Six Cent Soixante Treize Millions Neuf Cent Quatre Vingt Dix Sept Mille Cinq Cent Soixante Deux (238 673 997 562)** de francs CFA hormis les dépenses d'investissement, ce qui représente **84,92%** des dépenses globales de santé.

Quant aux dépenses en capital ou compte de capital (HK et HKR), elles se sont élevées à **Quarante Deux Milliards Trois Cent Soixante Quinze Millions (42, 375 milliards)** de francs CFA en 2014 soit **15,08%** des dépenses globales de santé (**281,049 milliards de FCFA**) contre **Treize Milliards Huit Cent Soixante Treize Millions (13, 873 Milliards)** de francs CFA en 2013 soit **6,14%** des dépenses globales de santé (**226,004 milliards de FCFA**). Dans les comptes d'investissement on a estimé 39,301 milliards pour la formation brute du capital et **3,074 Milliards** consacrés à la recherche fondamentale dans le domaine de la santé et la formation de longue durée du personnel de santé.

Le financement de la santé provient de plusieurs sources et se caractérise par des disparités dans sa répartition. **Le paiement direct de ménages** a occupé la première place dans le financement de la santé avec **54,91%** en 2014 contre

56,33% en 2013. Malgré les efforts déployés par l'Etat et ses partenaires en matière de systèmes de mutualisation des risques maladies, les ménages continuent à assurer l'essentiel du financement de la santé. Une telle situation n'est pas sans effet sur le système de santé puisqu'elle influence négativement la fréquentation des services de santé et la qualité de soins.

Les ressources mobilisées par le système national de santé en 2014 sont consacrées principalement les établissements de soins (Hôpitaux et les prestataires de soins ambulatoires occupent la première place avec **38,29%** en 2014 dont la part des Hôpitaux est de **31,56%** et celle des prestataires des soins ambulatoires est de **6,73%** des dépenses courantes de santé. Les **Détaillants et autres prestataires de biens médicaux** viennent en deuxième position avec **31,67%**. Les services administratifs et de financement du système de soins de santé occupent la troisième place avec **19,95%** des dépenses courantes de santé en 2014.

La distribution des dépenses courantes selon les fonctions de soins fait ressortir que les services des soins curatifs viennent en première position en termes d'absorption des ressources en 2014 avec **38,97%** des dépenses courantes de santé contre **32,79%** en 2013. Ils sont constitués essentiellement de Soins curatifs hospitaliers qui ont représenté **71,26%** des dépenses courantes de soins curatifs.

Les dépenses en Biens médicaux (non-spécifiés par fonction) ont occupé la deuxième place avec **31,67%** des dépenses courantes de santé en 2014 contre **31,22%** en 2013 malgré la promotion de l'utilisation des médicaments génériques.

Les dépenses courantes de santé en 2014 ont été plus consacrées à l'acquisition des équipements et services utilisés dans le processus de production des biens et de services de santé. Les dépenses relatives aux équipements et services utilisés dans le processus de production des biens et de services de santé ont représenté **85,27%** des dépenses courantes de santé (dont 44,06% pour les produits pharmaceutiques) en 2014 contre **79,47%** en 2013.

Les dépenses de la rémunération des employés ont été estimées à **14,46%** des dépenses courantes de santé (dont **93,49%** pour les traitements et salaires) en 2014 contre **13,59%** en 2013.

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

- Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme ont été évaluées à **55,442 milliards de F CFA** soit **23,23%** en 2014 contre **48,358 milliards** en 2013. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires qui étaient de l'ordre de **143,725 milliards**, les dépenses pour la lutte contre du paludisme **ont représenté 38,57% en 2014**.
- Les dépenses courantes consacrées à la lutte contre la tuberculose ont été évaluées à **1 705,87 millions de F CFA** soit **0,71%** en 2014 contre et à **1.169 millions de F CFA** soit **0,52%** en 2013. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires, elles ont représenté **1,19%** en 2014 contre **0,93%** en 2013.
- Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le VIH/Sida en 2014 ont été évaluées à **1,402 milliards de F CFA soit 0,59%** contre **822,72 millions** soit **0,36%** en 2013. Par rapport aux dépenses des maladies infectieuses et parasitaires elles ont représenté **0,98%** en 2014 et **0,66%** en 2013.
- Les DCS liées à la prise en charge des carences nutritionnelles ont **représenté 25,175 milliards de FCFA** en 2014 contre 21,59 milliards de FCFA en 2013 soit respectivement **10,55%** et **9,56%** des dépenses courantes de la santé
- Les dépenses liées à la SR sont supportées en premier lieu par les autres revenus nationaux à hauteur de **18,24 milliards de FCFA** soit **50,14%** en 2014. Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) viennent en seconde position avec **35,99%** ensuite les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec **10,76%**.
- Les dépenses courantes consacrées aux maladies à prévention vaccinale ont enregistré une légère augmentation, passant de **16,86 milliards de FCFA** (soit

7,46% des dépenses courantes totales de santé en 2013) à **18,86 milliards de FCFA** (soit 7,70% des dépenses courantes totales de santé en 2014).

- Les dépenses courantes liées aux maladies non transmissibles représentent **19,57 milliards de FCFA** en 2014 soit **8,20%** des dépenses courantes totales de la santé
- Les dépenses courantes consacrées aux maladies tropicales négligées ont été évaluées à **2,38 milliards de FCFA** soit **1,00%** des dépenses courantes totales de santé en 2014.

INTRODUCTION

Le mode de financement du système de santé est un facteur essentiel qui détermine l'état de santé et le bien-être de la population. A l'instar de la plupart des pays à faibles revenus, les dépenses de santé au Niger sont encore trop insuffisantes pour garantir un accès équitable aux services et interventions essentiels de santé.

Les ressources publiques affectées aux services de santé et le faible niveau de ressources provenant du système de recouvrement partiel des coûts de soins de santé ne garantissent pas leur bon fonctionnement. Aussi, les ménages peinent-ils à prendre en charge leurs dépenses de santé en raison du niveau élevé de la pauvreté.

Pour toutes ces raisons, disposer d'informations fiables sur le financement de la santé reste une condition indispensable pour améliorer la gouvernance du système de santé.

Ainsi, comme dans la plupart des pays en développement, le Niger à travers le Ministère de la Santé Publique, a initié le processus de production des Comptes de la Santé (CS) depuis 2002.

Le présent rapport qui porte sur l'année 2014 a pour but d'analyser les dépenses nationales de santé de façon globale et spécifiquement de produire des sous-comptes pour certaines maladies/affections.

La production d'un tel document 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 des Comptes de la Santé à travers le logiciel SHA 2011 (System of Health Account 2011).

Cet outil permet de bien cerner des dépenses de santé et d'améliorer l'analyse des différents flux financiers au sein du système national de santé.

Les CS 2014 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 structuré en trois parties ci-après:

- ✓ une première partie qui décrit le cadre théorique des CS 2014, notamment le contexte socio-économique du pays, le profil sanitaire, la définition de quelques concepts et la méthodologie utilisée ;
- ✓ la deuxième partie présente l'analyse des dépenses de Santé ;
- ✓ et la troisième partie porte sur les huit (8) sous comptes suivants : (i) Paludisme (ii) Tuberculose (iii) VIH/sida, (iv) Nutrition (v) Santé de la Réproduction (vi) Maladies à prévention vaccinale , (vii) Maladies non transmissibles et (viii) Maladies Tropicales Négligées (MTN).



PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE
DES CS 2014

I. CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE

Le Niger est un pays enclavé, situé en Afrique de l'Ouest avec une superficie de 1 267 000 km². Il est le sixième plus grand pays d'Afrique en termes de superficie. 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.

Selon les résultats définitifs du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH/2012), la population du Niger est estimée à 17.138.707 habitants en 2012. Avec un taux de croissance démographique intercensitaire de 3,9%, elle s'établit à 18.501.594 habitants en 2014. Cette forte croissance démographique est corroborée par une fécondité élevée dont le taux est passé de 7,1 enfants par femme en âge de procréer en 2006 à 7,6 en 2012 (EDSN/MICS-2012). Ceci confirme que le pays n'a pas commencé sa transition démographique, malgré l'augmentation de la prévalence contraceptive (qui passe de 5% en 2006 à 12,2% en 2012) et une très forte réduction de la mortalité infantile et infanto-juvénile (passant de 198 ‰ naissances vivantes en 2006 à 127 ‰ naissances vivantes en 2012).

Le Niger reste encore en bas de l'échelle dans le classement de l'indice de développement humain avec 0,337 en 2014 (Rapport Mondial sur le Développement Humain 2014). La plupart des indicateurs sociaux du pays sont

demeurés encore faibles en 2014 : (i) moins de la moitié (47,87%) de la population a accès aux centres de santé dans un rayon de 0-5 km en 2013, (ii) 28,6% de la population sont alphabétisés en 2012 (iii) le taux brut de scolarisation est de **82%** en 2012-2013, (iv) la couverture en eau potable en milieu rural est de 69,1% en 2012 selon le document intitulé « le Niger en chiffres, 2014 de l'Institut National de la Statistique (INS).

Environ **48,2 %** de la population nigérienne vivent en dessous du seuil de pauvreté (moins d'un dollar US par jour) selon l'enquête *ECVMA-2011 de l'INS* et même **85%** si l'on considère un seuil de **2 dollars US** par jour. 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 et des prix des matières premières. Le Produit Intérieur Brut (PIB nominal) par habitant est passé de 427 dollars en 2013 à 437 dollars en 2014 (soit une augmentation de **2,4%**) ; c'est l'un des plus bas au monde.

Au cours des années 2000, le Niger a enregistré des progrès importants sur certains indicateurs socio-économiques malgré quelques disparités au niveau régional. Ainsi, le PIB est passé de **3.795,7 milliards de FCFA** en 2013 à **4.038,7 milliards FCFA** en 2014. Cette variation du PIB a entraîné une hausse du PIB par habitant passant de **213.279 FCFA** en 2013 à **218.414 FCFA** en 2014 (Comptes Rapides 2014, INS).

Le taux de croissance réel de l'économie passe de 4,6% en 2013 à 6,9% en 2014. Il continue d'être marquée par le sceau de l'instabilité du fait du poids encore prépondérant du secteur primaire (42,3% du PIB en 2014 contre 41,5% en 2013) dont la production est soumise à des variations climatiques fréquentes.

Selon les comptes économiques de la Nation 2014, la croissance de l'économie nigérienne qui était de **4,6%** en 2013 est estimée à **6,9%** en 2014. Le taux d'accroissement du PIB réel par habitant a connu une progression de 2013 à 2014

en passant de **0,7%** à **2,9%**. Cette croissance économique, soutenue par une production et une exploitation des ressources minières et pétrolières, devrait se renforcer avec les perspectives d'exportation du pétrole brut, du démarrage de la production d'uranium sur le site IMOURAREN et de l'exploitation de la cimenterie de Keita.

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

Intitulés	2010	2011	2012	2013	2014
Taux croissance démographique (%)	3,3	3,3	3,9	3,9	3,9
Taux de croissance du PIB réel (%)	8,4	2,3	11,8	4,6	6,9
Variation du déflateur du PIB (%)	2,6	4,4	1,6	3	0,5
Taux d'inflation annuel moyen (%)	0,9	2,9	0,5	2,3	-0,9
PIB nominal (milliards de FCFA)	2 832,30	3 024,30	3 544,20	3 795,70	4 038,70
PIB nominal par habitant (FCFA)	186 286	192 329	206 911	213 279	218 414
PIB nominal / habitant (\$US constant)	373	385	414	427	437
Part de l'informel global dans le PIB nominal (en %)	65,6	63,3	60,4	57,7	57,96
Accroissement PIB réel par tête (%)	4,7	-5,5	7,5	0,7	2,9
Taux d'épargne intérieure brute (%)	13,1	11,5	18,7	19,9	17,8
Taux d'investissement (%)	40	38,4	38,2	36,3	38,5

Source : INS, Compte Economique de la Nation, Comptes Rapides 2014

Au plan des finances publiques, les recettes de l'Etat (y compris les dons) qui étaient de 933,4 milliards de FCFA en 2013 ont légèrement baissé pour s'établir à 933,1 milliards de FCFA en 2014. Les dépenses de l'Etat passent de 1.030,3¹ milliards de FCFA en 2013 à 1.157,8 milliards de FCFA en 2014. Ces dépenses connaîtraient une hausse de **12,38%** en moyenne en conformité avec l'objectif de maîtrise des dépenses courantes.

¹ Les données issues de la version utilisée des Comptes Economiques de la Nation 2014 concernant l'année 2013 sont provisoires tandis que ceux de 2014 sont des estimations.

Le tableau ci-dessous indique les différents agrégats des finances publiques de 2010 à 2014.

Tableau 2 : Evolution des principaux agrégats des finances publiques de 2010 à 2014 (en milliards de FCFA)

Rubriques	Années				
	2010	2011	2012	2013	2014
Recettes totales et dons	515,8	627,6	759,5	933,4	933,1
Recettes fiscales	361,7	485,9	495,7	577,4	633,2
Recettes non fiscales et des CST	23,9	28,2	47,3	51,2	81
Dépenses totales et prêts nets	584,1	562,5	799,2	1 030,30	1 157,80
Dépenses courantes	339	338,6	396	493,5	569,2
Traitements et salaires	125,4	134,6	155,2	188,2	212,9
Transferts et subventions	113,3	106,2	149,6	188	212,1
Matériels et fournitures	94,3	87,6	80,4	105,8	128,4
Autres dépenses courantes	6	10,2	10,8	11,5	15,8
Dépenses en capital	217,8	197,2	394,2	518,7	577
Solde global hors dons	-198,5	-48,4	-256,2	-401,7	-443,6
Variation des arriérés de paiement	-12,4	-41	8,8	-22,4	-14,4
Solde global base caisse	-80,7	24,1	-30,9	-119,3	-239,1
Financement du solde global base caisse	80,7	-24,1	30,9	119,2	239,1
Financement extérieur	27,6	82,4	73,1	102,5	93,3
Financement intérieur	53,1	-106,5	-42,2	16,7	145,8

Source : *Comptes Economiques de la Nation, Comptes Rapides 2014*

Le tableau ci-dessous indique l'évolution de la part du budget de l'Etat alloué à la santé de 2003 à 2014

Tableau 3 : Evolution de la part du budget de l'Etat alloué à la Santé (MSP + autres secteurs)/Budget Total de l'Etat (2003-2014)

ANNEES	Rubrique (En millions de FCFA)				Part (MSP + autres secteurs)/État en %
	Exécution Budget État	Exécution Budget MSP	Exécution Autres Secteurs	TOTAL	
2003	399 103	35 020	624	35 644	8,93%
2004	407 894	24 549	615	25 164	6,17%
2005	450 246	26 841	684	27 525	6,11%
2006	456 972	31 809	771	32 580	7,13%
2007	498 432	47 550	908	48 458	9,72%
2008	595 530	58 274	1 093	59 367	9,97%
2009	730 638	70 386	1 140	71 526	9,79%
2010	638 200	50 100	1 092	51 192	8,02%
2011	933 492	54 508	789	55 297	5,92%
2012	1 262 767	66 571	624	67 195	5,32%
2013	1 331 242	90 563	803	91 366	6,86%
2014	1 357 273	71 200	749	71 949	5,30%

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

Ce tableau montre que le secteur de la santé du Niger souffre d'une faiblesse de mobilisation des ressources. En effet, les crédits alloués au secteur sont insuffisants face aux besoins de plus en plus croissants. La situation reste invariable même si on ajoute le budget santé alloué aux autres secteurs. De 2005 à 2014, le budget alloué aux autres secteurs se situe en moyenne à **0,13%** du budget de l'Etat soit **1,66%** du budget alloué à la santé.

Sur les dix dernières années, la part du budget de l'Etat allouée à la santé n'a guère atteint les 10%. Il se situe à hauteur de **6%** en moyenne sur les quatre dernières années. Toutefois, depuis 2010, ce budget est en constante progression en volume avec une moyenne de **67,4 milliards**. Cette évolution de la part du budget de l'Etat alloué à la santé montre que le Niger est loin de l'objectif d'Abuja qui fixait aux pays africains de consacrer au moins 15% de leur budget à la santé.

II. PROFIL SANITAIRE.

Le système de santé du Niger a été bâti selon les principes de l'organisation des soins de santé recommandés par l'OMS qui comprend trois niveaux : (i) à la base, les Soins de Santé Primaires (SSP) fournis par des structures de premier contact (Case de Santé, CSI, HD) à la majorité de la population ; (ii) au second niveau, les soins secondaires fournis par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et les Centres de Santé Mère-Enfant (CSME), et (iii) au troisième niveau, des soins tertiaires offerts par les hôpitaux nationaux et les Centres Nationaux de Références.

A chaque niveau correspond une structure de régulation et d'encadrement : le District Sanitaire pour le premier niveau, la Direction Régionale de la Santé Publique pour le niveau secondaire et le Ministère de la Santé Publique pour le niveau tertiaire. Cette régulation prend en compte les structures privées à tous les niveaux.

Ce système est aujourd'hui caractérisé par la faiblesse de la couverture sanitaire (48,4% en 2014), de l'accès aux soins (58,17% de taux d'utilisation des services curatifs en 2014), du financement structurellement déficitaire des soins faisant peser une lourde charge sur les ménages (55% de la dépense courantes de santé en 2014) 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 (paludisme, pneumonie, maladies diarrhéiques, malnutrition, choléra, méningite, VIH/sida, tuberculose 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 2014

N°	Maladies / Symptômes	< 2 mois	2 - 11 mois	1 - 4 ans	5 - 9 ans	10 - 24 ans	25 ans et +	Total
1	Paludisme	39252	515245	1655431	383670	492057	598267	3683922
2	Affections Respiratoires Aigues	9495	960178	1719901	263650	259936	320872	3534032
3	Maladies Diarrhéiques	23599	346346	571091	75529	82271	116970	1215806
4	Malnutritions	1061	273941	504406	8347	31430	41135	860320
5	Affections dermatologiques	14 204	76 816	155 481	45 427	64 869	84 559	441 356
6	Autres affections digestives	3 254	34 317	80 958	28 414	100 065	193 373	440 381
7	Trauma-Plaies-Brûlures	5 976	36 814	105 428	55 151	89 619	108 823	401 811
8	Conjonctivite simple	17 644	109 306	155 929	25 099	21 628	23 859	353 465
9	Dysenterie	1 017	42 561	106 418	21 362	38 527	64 006	273 891
10	Affections bucco-dentaires	4 423	39 785	77 668	19 208	21 747	29 729	192 560

Source : Rapport SNIS 2014

Malgré cette lourde 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).

Concernant la réduction de la mortalité infantile et infanto-juvénile, des progrès significatifs ont été enregistrés par le pays vers l'atteinte de l'OMD 4 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 infanto juvénile (0 à 59 mois) est passée de **198‰** (EDSN- MICS 2006), à **127‰** en 2012 (EDSN/MICS-2012).
- la mortalité infantile est de **51‰** 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 légèrement progressé passant de **18%** en 2006 à **19,7%** en 2010 (Enquête Survie Mortalité, 2010) 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 fortement de contribuer à l'atteinte de ces résultats.

Tableau 5 : Mortalités spécifiques inférieures à 5ans en 2014

Maladies / Symptômes	Nombre de décès			Total	Proportion en %
	< 2 mois	2-11 mois	1-4 ans		
Paludisme	16	325	2440	2781	68,80%
Pneumonie	8	144	157	309	7,64%
Diarrhée avec déshydratation	1	38	82	121	2,99%
Rougeole	0	1	5	6	0,15%
Méningite	2	0	2	4	0,10%
Tétanos Néonatal	2	0	0	2	0,05%
Autre Tétanos	3	2	8	13	0,32%
Autre décès	54	263	489	806	19,94%
TOTAL	86	773	3183	4042	100,00%

Source : *Annuaire Statistique SNIS 2014*

Les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans en 2014 sont le paludisme (68,80%) suivies de la pneumonie (7,64%) et de la diarrhée (2,99%).

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/sexe, les zones géographiques, l'état de santé ou les types d'interventions fournies aux différents niveaux du système de santé.

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

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 2014

4.1 Collecte de données

Les données des CS 2014 ont été obtenues à travers plusieurs sources d'informations primaires et secondaires. Pour les données de sources primaires, la collecte de données 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) 2014, les rapports d'études relatives au financement de la

santé, les comptes consolidés de l'exécution du budget de l'Etat pour l'année 2014 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 National Budget-Consommation réalisée en 2011 par l'INS. Les données de l'enquête ont été extrapolées sur la base d'une clé de répartition prenant en compte certains postes de dépenses et le taux d'accroissement de la population.

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

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 critères le volume d'activités en santé. Le taux de réponse par type d'établissement est le suivant : **65%** pour les entreprises, **78%** pour les sociétés d'assurance, **70%** pour les officines et les ONG **50%**.

4.2 Traitement et Analyse des données

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

Dans une première phase, 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.

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 cet outil SHA 2011.

4.2.2 Clés de répartition

Dans le souci d'une meilleure distribution des dépenses pour certaines catégories, il a été défini des clés de répartition. 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 :

Tableau 6 : Clés de répartition de la masse salariale

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

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

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

Pour la répartition des dépenses par maladies, les clés ainsi établies sont les suivantes :

DIS.1.1 (VIH)	0.224646%
DIS.1.2 (TB)	0.118028%
DIS.1.4(IRA)	20.0654%
DIS.1.3 (palu)	22.7395%
DIS.1.5 (maladies diarrhéiques)	9.9781%
DIS.1.6 (MTN)	0.72077%
DIS.1.7 (maladies à prévention vaccinales)	4.54493%
DIS.1.nec (infections non classées ailleurs)	1.57944%
DIS.2.1 (affection maternelle)	0.410923%
DIS.2.2 (périnatales)	0.277638%
DIS.2.3 (prise en charge de la contraception)	4.05004%
DIS.2.nec (maladies et problèmes de SR non classés ailleurs)	11.8419%
DIS.3 (carences nutritionnelles)	11.3886%
DIS.4.1 (tumeurs)	0.00967801%
DIS.4.2 (troubles endocriniennes)	0.00763913%
DIS.4.3 (maladies cardiovasculaires)	0.436961%
DIS.4.4 (troubles mentaux)	0.100759%
DIS.4.5 (diabète)	0.0565383%
DIS.4.9 (autres maladies non transmissibles nca)	5.04709%
DIS.5 (traumatismes)	1.72821%
DIS.nec (autres maladies/affections nca)	4.66666%
DIS.6 (non lié à une maladie spécifique)	0.00654041%
	100%

Pour la répartition des dépenses par âge, il a été retenu 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.)

4.3 LIMITE DE L'ETUDE.

Malgré la production d'une série des CS, des difficultés dans la collecte des données persistent toujours au niveau de certaines entités. Ces difficultés sont en grande partie liées à la faiblesse du système d'information sanitaire et quelque fois liées à la réticence de certaines structures privées à fournir des informations requises. Certaines structures publiques, y compris certains partenaires techniques et financiers, manifestent toujours peu d'intérêt à fournir des informations malgré que ces derniers connaissent bien l'utilité des CS. Cette situation conduit très souvent à une sous-estimation des dépenses de santé au niveau national. Cette faiblesse dans la collecte d'informations n'a pas échappé au présent exercice.



**DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES
RESULTATS**

V. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTÉ DE 2014

5.1 Volume du financement de la Santé

La Dépense Nationale de Santé (DNS)

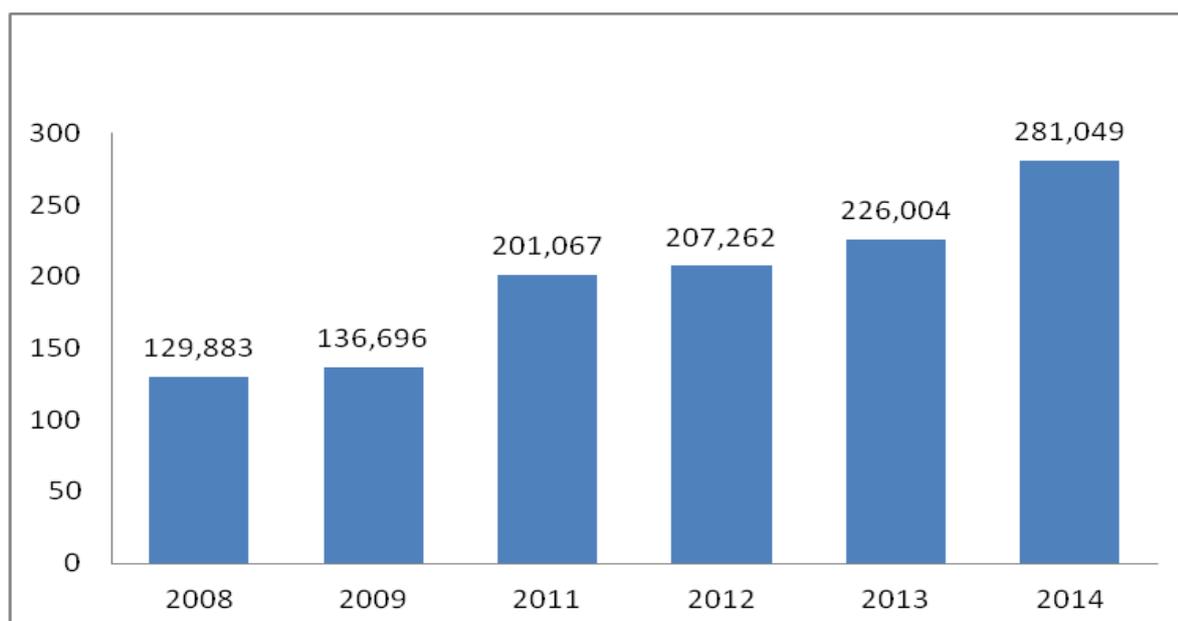
Elle représente la somme des dépenses engagées par l'ensemble des financeurs du système de santé (État, collectivités locales, Ménages, Partenaires techniques et financiers, Sécurité sociale, organismes de protection complémentaire -Mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance, ONGs etc.). 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 2014 à **281,049 milliards de FCFA** contre **226,004 Milliards** en 2013 soit un taux d'accroissement de **24,36%**. En pourcentage du PIB nominal, elle n'a que légèrement dépassé les **6%** depuis 2006. Elle est de **6,96 %** en 2014 contre **6,18%** en 2013. C'est dire que le PIB et la dépense nationale de santé évoluent presque dans les mêmes proportions.

Cependant, en valeur absolue, elle a enregistré une croissance significative (voir graphique ci-dessous) avec un taux de **116,04%** entre 2008 et 2014.

La DNS par habitant a légèrement progressé entre 2013 et 2014, elle est en effet passée de **12.699 francs CFA** en 2013 (soit **25 \$US**) à **15.190 francs CFA** en 2014 soit environ **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 légèrement inférieure aux estimations de l'OMS chiffrées à **44 \$US** par an et par habitant pour des interventions sanitaires essentielles.



Graphique N° 1 : Evolution de la Dépense Nationale de Santé (DNS) de 2008 à 2014

Ces résultats montrent que la DNS a doublé de 2008 à 2014², passant de **129,883 milliards à 281, 049 milliards**.

Les Dépenses Courantes 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 hormis les investissements (État, collectivités locales, Ménages, Partenaires Techniques et financiers, Sécurité sociale, organismes de protection complémentaire -Mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance sociale, ONGs etc.).

Les DCS, comparativement à l'année 2013 où elles étaient évaluées à **212 131 398 250 F CFA**, sont estimées à **238 673 997 562** de francs CFA hormis les dépenses d'investissement, soit **84,92%** des dépenses globales de santé (**281,049 milliards de FCFA**) en 2014.

² Notons que la DNS 2010 n'a pas été estimée

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 **42, 375 milliards** de francs CFA en 2014 soit **15,08%** des dépenses globales de santé contre **13, 873 Milliards** de francs CFA en 2013 soit **6,14%** des dépenses globales de santé (**226,004 milliards de FCFA**). Dans les comptes d'investissement, la formation brute du capital a été estimé à **39,301 milliards** de FCFA et celles consacrés à la recherche fondamentale dans le domaine de la santé et formation de longue durée du personnel de santé à **3,074 Milliards**.

5.2 Recettes de 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 2014.

Tableau 7 : Dépenses Courantes de Santé selon les recettes des régimes de financement des soins de santé, 2014 (en millions de FCFA)

FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	63 876,75
FS.1.1	Transferts internes et allocations	63 874,69
FS.1.4	Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique	2,06
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	29 230,99
FS.2.1	Fonds Commun	2 031,31
FS.2.2	Appui Budgétaire	27 199,68
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	1 443,89
FS.3.2	Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	1 443,89
FS.5	Prépaiement volontaire	2 664,07
FS.5.1	Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	694,10
FS.5.2	Prépaiement volontaire venant des employeurs	1 820,21
FS.5.3	Autres prépaiements volontaires	149,76
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	139 921,59
FS.6.1	Autres revenus venant des ménages n.c.a.	130 559,55
FS.6.2	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	5 710,13
FS.6.3	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	3 641,14
FS.6.nec	Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	10,76
FS.7	Transferts directs étrangers	1 536,71
FS.7.1	Transferts financiers directs étrangers	1 516,27
FS.7.1.1	Transferts financiers directs bilatéraux	10,90
FS.7.1.2	Transferts financiers directs multilatéraux	648,49
FS.7.1.3	Autres transferts financiers directs étrangers	856,87
FS.7.3	Autres transferts directs étrangers (n.c.a.)	20,44
Tous FS		238 674,00

En termes de dépenses courantes de santé, les autres revenus nationaux constitués de celles de ménages, des entreprises et des ONG ont représenté **58,62%** en 2014. Dans ces dépenses, les ménages ont contribué à hauteur de **93,31%**.

Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la Santé) occupent la deuxième place avec **26,76 %** en 2014 contre **29,32%** en 2013 des dépenses courantes de santé.

Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique représentent **12,25%** des dépenses courantes de santé en 2014 **contre 8,40%** en 2013. Il faut noter que parmi les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique, **93,05%** en 2014 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.

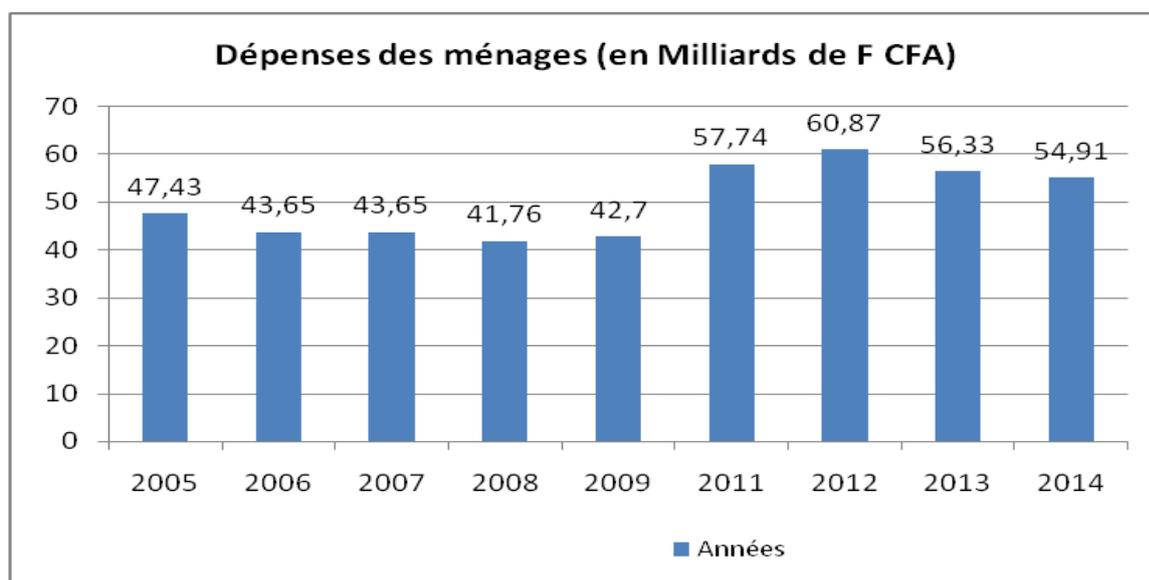
Le tableau ci-dessous indique les principaux régimes de financement de la santé en 2014.

Tableau 8 : Dépenses courantes de santé selon les régimes de financement (en millions de FCFA) en 2014

HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	94 466,43
HF.1.1	Régimes de l'administration publique	93 022,55
HF.1.1.1	Régimes de l'administration centrale	92 016,50
HF.1.1.2	Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	1 006,05
HF.1.2	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	1 443,89
HF.1.2.1	Régimes d'assurance maladie sociale	1 443,89
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	12 065,00
HF.2.1	Régimes d'assurance maladie facultative	2 664,07
HF.2.1.nec	Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)	2 664,07
HF.2.2	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	3 690,80
HF.2.2.1	Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	3 651,90
HF.2.2.2	Régimes des agences de développement étrangères résidentes	38,89
HF.2.3	Régimes de financement des entreprises	5 710,13
HF.2.3.1	Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)	5 710,13
HF.3	Paiement direct des ménages	131 053,51

HF.3.1	Paiement direct sans partage de coûts	131 053,51
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	1 089,06
HF.4.2	Régimes facultatifs (non-résidents)	1 089,06
HF.4.2.2	Autres régimes (non-résidents)	1 089,06
HF.4.2.2.1	Régimes Philanthropiques / ONG internationales	668,33
HF.4.2.2.2	Régimes des institutions de développement étrangères	420,74
Tous HF		238 674,00

On constate que **le paiement direct de ménages** constitue le premier mode de financement de la santé avec **54,91%** en 2014 contre **56,33%** en 2013. Malgré les efforts déployés par l'Etat et ses partenaires en matière des systèmes de mutualisation de risques maladies, les ménages continuent d'assurer l'essentiel du financement de la santé. Une telle situation n'est pas sans effet sur le système de santé puisqu'elle influence négativement la fréquentation des services de santé et la qualité de soins.



Graphique 2: Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé

Ce graphique montre que malgré l'introduction de la gratuité des soins en 2005, les ménages continuent toujours de supporter plus de la moitié des dépenses de santé au cours des trois dernières années.

La part des « **Régimes de l'administration publique** » est de **39,58%** en 2014 contre **38,67%** en 2013. 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 **0,69 %** des dépenses courantes de santé en 2014 contre **0,21%** en 2013. Par ailleurs cette contribution rapportée aux dépenses totales de santé de 2014 s'élève à **0,59%**. Malgré le contexte de décentralisation qui devrait faire jouer 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. Elle devrait être de **6%** à **8%**³ de leur budget étant donné qu'elles sont les premières responsables du développement local. Cette faiblesse de financement de la santé par les collectivités pourrait aussi s'expliquer par une sous-estimation de leur contribution liée à l'insuffisance de l'information sur les données financières. En outre les responsables de santé au niveau de ces entités doivent accroître leur implication dans le processus de planification afin de mieux faire valoir les interventions en matière de santé.

« **Les systèmes de financement des ISBLSM** » (y compris les agences de développement) ont contribué à hauteur de **1,55%** des dépenses courantes de santé en 2014 contre **1,77%** en 2013. Cependant, les dépenses des ISBLSM rapportées aux DNS représentent de **1,31%** en 2014.

« **Les régimes de financement des entreprises** » ont participé à hauteur de **2,39%** des dépenses courantes de santé en 2014 contre **0,67%** en 2013. En effet les employeurs privés contribuent au financement de la santé à travers :

³ MSP, Politique Sanitaire 2002-2011

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

Par ailleurs on a noté des difficultés à obtenir les informations financières au niveau des institutions privées de santé. Plusieurs raisons expliquent cet état de fait dont la non transparence vis-à-vis des institutions de collecte d'impôt, la non observance de la législation de travail etc.

« **Les régimes d'assurance maladie facultative** » ont contribué à hauteur de **1,12%** aux dépenses courantes de santé en 2014 contre **0,28%** en 2013 ; 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, les entreprises privées et les 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. Elle a participé à hauteur de **0,61%** des dépenses courantes de santé en 2014 contre **0,60%** en 2013.

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 en 2014 avec **5,06%**.

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 9 : dépenses courantes de santé selon les agents de financement, 2014 en millions de FCFA

FA.1	Administrations publiques	94 506,59
FA.1.1	Administration centrale	92 054,78
FA.1.1.1	Ministère de la santé	91 238,85
FA.1.1.2	Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	815,93
FA.1.2	Administration provinciale/régionale/locale	1 007,92
FA.1.3	Agence de sécurité sociale	1 443,89
FA.1.3.1	Agence d'assurance maladie sociale	1 443,89
FA.2	Sociétés d'assurance	2 664,07
FA.2.1	Sociétés d'assurances commerciales	1 969,97
FA.2.2	Mutuelles et autres organismes d'assurance sans but lucratif	694,10
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	5 710,13
FA.3.2	Sociétés (hors prestataires de services de santé)	5 710,13
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	3 698,80
FA.4.1	Fondations nationales	30,95
FA.4.2	ONG nationales	29,55
FA.4.nec	Autres Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	3 638,30
FA.5	Ménages	130 559,55
FA.6	Reste du monde	1 534,85
FA.6.1	Organisations internationales	1 525,45
FA.6.2	Gouvernements étrangers	9,40
Tous FA		238 674,00

La répartition de DCS par agent de financement montre que la distribution des ressources dans le système de santé est essentiellement assurée par les ménages (**54,70%** en **2014** contre **56,33%** en **2013**) et l'Etat (**39,60%** en **2014** contre **38,33%** en **2013**). En effet, le MSP et ses démembrements ont géré **97,41%** en 2014 contre **98,36%** en 2013 des dépenses courantes de santé.

Il faut noter que les sociétés hors assurances ont occupé la troisième place en termes de gestions de dépenses courantes de santé avec **2,39%** en 2014.

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 10 : Dépenses courantes de santé selon les Prestataires de soins de santé en 2014 au Niger en millions de F CFA

HP.1	Hôpitaux	75 319,81
HP.1.1	Hôpitaux généraux	75 319,81
HP.1.1.1	Hôpitaux généraux publics	54 562,99
HP.1.1.2	Hôpitaux généraux privés	20 756,82
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	16 072,35
HP.3.2	Cabinet dentaire	1,30
HP.3.4	Centres de soins ambulatoires	16 071,05
HP.3.4.1	Centres de planning familial	38,29
HP.3.4.3	Centres autonomes de chirurgie ambulatoire	37,69
HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	15 986,78
HP.3.4.9	Tous autres centres ambulatoires	8,29
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	7 845,50
HP.4.1	Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	401,86
HP.4.2	Laboratoires Médicaux et de diagnostique	7 443,65
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	75 582,39
HP.5.1	Pharmacies	72 646,95
HP.5.1.1	Pharmacies publiques	3 632,35
HP.5.1.2	Pharmacies privées	69 014,60
HP.5.9	Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	2 935,45
HP.6	Prestataires de soins préventifs	14 416,73
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	47 626,49
HP.7.1	Agences étatiques de l'administration de la santé	46 201,68
HP.7.2	Agences d'assurance maladie sociale	1 394,95
HP.7.3	Agences administratifs de l'assurance maladie privée	29,87
HP.9	Reste du monde	1 810,72
Tous HP		238 674,00

Le tableau ci-dessus montre que les établissements de soins (Hôpitaux et les prestataires de soins ambulatoires occupent la première place avec **38,29%** en 2014 dont la part des Hôpitaux est de **31,56%** et celle des prestataires des soins ambulatoires est de **6,73%** des dépenses courantes de santé. Les **Détaillants et autres prestataires de biens médicaux** viennent en deuxième position avec **31,67%**. Les services administratifs et de financement du système de soins de santé occupent la troisième place avec **19,95%** des dépenses courantes de santé en 2014.

Par ailleurs les prestataires de soins préventifs prennent **6,04%** des dépenses courantes de santé en 2014 contre **3,70%** en 2013.

5.6 Les fonctions des soins de santé (HC)

Tableau 11 : Dépenses courantes de santé selon les Fonctions des soins de santé en 2014 au Niger en millions de F CFA

HC.1	Soins curatifs	93 005,25
HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	66 274,72
HC.1.1.1	Soins curatifs hospitaliers généraux	50 977,31
HC.1.1.2	Soins curatifs hospitaliers spécialisés	15 297,41
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	26 730,53
HC.1.3.1	Soins curatifs ambulatoires généraux	21 231,99
HC.1.3.2	Soins curatifs ambulatoires dentaires	14,91
HC.1.3.3	Soins curatifs ambulatoires spécialisés	5 483,62
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	7 845,50
HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales	7 406,54
HC.4.3	Transport de patient	438,97
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	75 582,39
HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	75 582,39
HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance	1 442,63
HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables	74 139,76
HC.6	Soins préventifs	14 614,35
HC.6.1	Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	57,28
HC.6.1.2	Programmes IEC relatifs à la nutrition	5,03
HC.6.1.3	Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	4,97
HC.6.1.nec	Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	47,28
HC.6.2	Programmes de vaccination	8 788,90
HC.6.3	Programmes de détection précoce de maladie	107,34

HC.6.4	Programme de suivi de l'état de santé	5 335,79
HC.6.5	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	325,04
HC.6.5.1	Planification & Gestion	40,62
HC.6.5.2	Supervision & Evaluation (S&E)	276,71
HC.6.5.3	Gestion des achats et des stocks	7,42
HC.6.5.nec	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	0,30
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	47 626,49
HC.7.1	Gouvernance et administration du système de santé	46 117,32
HC.7.1.1	Planification & Gestion	36 665,05
HC.7.1.2	Supervision & Evaluation (S&E)	3 065,78
HC.7.1.3	Gestion des achats et des stocks	6 386,49
HC.7.2	Administration du financement de la santé	1 509,18
Tous HC		238 674,00

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

- les services des soins curatifs viennent en première position en termes d'absorption des ressources en 2014 avec **38,97%** des dépenses courantes de santé contre **32,79%** en 2013. Ils sont constitués essentiellement de Soins curatifs hospitaliers qui ont représenté **71,26%** des dépenses courantes de soins curatifs.
- Les dépenses en Biens médicaux (non-spécifiés par fonction) ont occupé la deuxième place avec **31,67%** des dépenses courantes de santé en 2014 contre **31,22%** en 2013 malgré la promotion de l'utilisation des médicaments génériques.
- Les dépenses courantes consacrées à la gouvernance viennent en troisième position avec **19,95% en 2014**.
- les dépenses consacrées aux services de soins préventifs ont constituées **6,12%** des dépenses courantes de santé en 2014 contre **4,51%** en 2013 dont **60,14 %** sont consacrées au programme de vaccination. Quant aux activités du programme de suivi de l'état de santé, elles n'ont absorbé que **36,51% des dépenses courantes de soins préventifs** en 2014.

Malgré une légère augmentation de ces dépenses de soins préventifs, elles 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. 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.

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 les dépenses courantes de santé au cours de l'année 2014 selon les facteurs de prestations.

Tableau 12 : Dépenses courantes de santé selon les Facteurs de prestations en 2014 en millions de FCFA

FP.1	Rémunération des employés	34 506,17
FP.1.1	Traitements et salaires	32 261,75
FP.1.2	Cotisations sociales	2 073,04
FP.1.3	Tous autres coûts relatifs aux employés	171,38
FP.2	Rémunération des professionnels particuliers	178,21
FP.3	Equipements et services utilisés	203 527,45
FP.3.1	Services de soins de santé	80 262,95
FP.3.1.1	Service de laboratoire et d'imagerie	6 146,42
FP.3.1.nec	Autres services de soins de santé (n.c.a.)	74 116,53
FP.3.2	Biens de santé	94 656,61
FP.3.2.1	Produits pharmaceutiques	89 681,38
FP.3.2.1.1	ARV	82,73
FP.3.2.1.2	Anti-tuberculeux	612,15
FP.3.2.1.3	Anti-paludiques	844,10
FP.3.2.1.4	Vaccins	4 432,57
FP.3.2.1.5	Contraceptifs	236,82
FP.3.2.1.nec	Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	83 473,02
FP.3.2.2	Autres produits de santé	4 975,22
FP.3.2.2.1	MII	4 028,76
FP.3.2.2.2	Produits insecticides et vaporisateurs	5,41
FP.3.2.2.4	Matériels de diagnostique	24,31
FP.3.2.2.nec	Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	916,73
FP.3.3	Services non sanitaires	3 730,49
FP.3.3.1	Training / Formation	2 296,95
FP.3.3.2	Assistance technique	922,26
FP.3.3.3	Recherche opérationnelle	371,30
FP.3.3.nec	Autres services non sanitaires (n.c.a.)	139,98
FP.3.4	Biens non sanitaire	24 877,40
FP.4	Consommation du capital fixe	2,26
FP.5	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	459,91
FP.5.2	Autres rubriques de dépenses	459,91
Tous FP		238 674,00

Les dépenses relatives aux équipements et services utilisés dans le processus de production des biens et de services de santé ont représenté **85,27%** des dépenses courantes de santé (dont 44,06% pour les produits pharmaceutiques) en 2014 contre **79,47%** en 2013.

Les dépenses de la rémunération des employés ont été estimées à **14,46%** des dépenses courantes de santé (dont **93,49%** pour les traitements et salaires) en 2014 contre **13,59%** en 2013.

Tableau 13 : Traitements et salaires du personnel de santé en 2014 en FCFA

Structures	Traitements et salaires y compris les efforts des autres partenaires	Traitements et salaires fonctionnaires de l'État
Centres de Santé Intégrés	13 328 538 454	9 529 010 623
Centres nationaux de référence (spécialisés)	659 397 809	471 425 187
Centres Hospitaliers Régionaux	4 739 630 952	3 388 518 092
Programmes nationaux de santé	722 994 552	516 892 590
Hôpitaux de District	8 294 354 166	5 929 906 661
Maternités Régionales de Référence	789 938 492	564 753 015
Administration centrale	135 296 715	96 728 073
hôpitaux Nationaux	3 221 941 876	2 303 472 242
Directions Régionales de la Santé Publique	1 579 876 984	1 129 506 031
Total	33 471 970 000	23 930 212 515

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 **13,33 milliards de FCFA** dont **9,53 milliards de FCFA** de dépenses de salaires provenaient de l'Etat en 2014. Ils sont suivis par les hôpitaux de districts avec **8,29 milliards de FCFA** pour les traitements et salaires dont **5,93 milliards de FCFA** de salaires de l'Etat en 2014.

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

Tableau 14 : Dépenses courantes de santé 2014 par axes stratégiques du PDS 2011-2015 (en millions de FCFA)

PDS.1	Extension de la couverture sanitaire	832,44	0,35%
PDS.2	Développement des services de la santé de la reproduction	7 454,21	3,12%
PDS.3	Doter les structures sanitaires en ressources humaines compétentes et motivées selon les besoins	26 614,83	11,15%
PDS.4	Assurer la disponibilité permanente en médicaments, vaccins, consommables, intrants alimentaires et thérapeutiques, réactifs, sang et dérivés de qualité	16 991,37	7,12%
PDS.5	Intensification de la lutte contre les maladies faisant l'objet de surveillance intégrée	11 105,18	4,65%
PDS.6	Renforcement de la gouvernance et du leadership du MSP	30 639,33	12,84%
PDS.7	Développement des mécanismes du financement du secteur de la santé	144 663,95	60,61%
PDS.8	Promotion de la recherche en santé	372,69	0,16%
Tous PDS		238 674,00	100,00%

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 **60,61%** des dépenses courantes de santé en 2014 suivi des axes stratégiques 6 et 3 qui ont consommé respectivement **12,84%** et **11,15%** en 2014 des ressources consommées . Cette position de première place s'est justifiée par le remboursement de frais liés à la gratuité, aux évacuations sanitaires et aux dépenses des assurances maladies/mutuelles.

5.9 Répartition des dépenses courantes de santé par région

Tableau 15 : Dépenses courantes de santé par région en 2014 (en millions de FCFA)

Niveau Sous National		2014
SNL.1	Région d'Agadez	10 867,05
SNL.2	Région de Diffa	8 723,98
SNL.3	Région de Dosso	27 368,90
SNL.4	Région de Maradi	47 001,61
SNL.5	Région de Tahoua	45 918,23
SNL.6	Région de Tillabéri	37 126,26
SNL.7	Région de Zinder	47 832,85
SNL.8	Région de Niamey	13 835,11
Tous SNL		238 674,00

La distribution des DCS par région, montre que la région de Zinder a occupé la première place avec **20,04%** des dépenses courantes de santé en 2014 contre **20,29%** en 2013 suivi des régions de Maradi et Tahoua avec respectivement **19,69%** et **19,24%** en 2014 contre **19,90%** et **18,51%** en 2013 des ressources consommées. Cette distribution des dépenses courantes de santé tient compte du poids démographique et du profil épidémiologique au niveau de chaque région.

5.10 Répartition des dépenses courantes de santé par tranche d'âge en 2014

Le tableau ci-dessous montre les dépenses courantes de santé par tranche d'âge en 2014.

Tableau 16 : Dépenses courantes de santé par tranches d'âge en 2014 (en millions de FCFA)

Age	Montant	Pourcentage (%)
< 5 ans	183 158,43	76,74%
plus de 5 ans	55 515,57	23,26%
Total	23 8674,00	100%

La distribution de la DCS par âge montre que les moins de 5 ans ont occupé la première place avec **76,74%** en 2014.

Ceci montre l'effort de l'Etat et de ses partenaires en matière de la santé de l'enfant au Niger.

5.11 La formation de capital (HK)

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 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.

Dépenses d'investissement en santé en 2014

Les ressources allouées aux investissements ont concerné essentiellement la formation brute de capital fixe, la recherche fondamentale et les formations de longues durées du personnel de santé. La part de formation brute du capital dans le volume des investissements a représenté 92,74% en 2014. La recherche fondamentale a occupé 3,16% et la formation de longue durée 4,09% de ces dépenses en 2014.

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 : Dépenses d'investissement par agents de financement en 2014
(en million de FCFA)**

		Comptes de capital	HK.1				HK.2	Tous HK		HKR	
Agents de financement		Format ion brute de capital	Format ion brute de capital fixe	Infrastr ucture	Machin es et équipe ments	Actifs non finan ciers non produ its	Postes pour mémoire		Recherche et développe ment en santé	Educati on et formatio n du personn el de santé	
FA.1		Administrations publiques	13 141,65	13 141,65	5 305,93	7 835,72	5,00	13 146,65	1 791,41	68,27	1 723,14
	FA. 1.1	Administration centrale	12 463,61	12 463,61	4 888,72	7 574,89		12 463,61	1 791,41	68,27	1 723,14
	FA. 1.3	Agence de sécurité sociale	34,62	34,62		34,62		34,62			
FA.3		Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	221,64	221,64	71,64	150,00		221,64			
FA.4		Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	1 255,97	1 255,97	167,89	1 088,08		1 255,97	56,70	53,40	3,30
FA.5		Ménages	342,04	342,04	257,44	84,60		342,04			
FA.6		Reste du monde	24 334,27	24 334,27	23 671,51	662,77		24 334,27	1 226,42	1 218,99	7,43
Tous FA			39 295,57	39 295,57	29 474,40	9 821,17	5,00	39 300,57	3 074,53	1 340,66	1 733,87

Les dépenses d'investissement sont essentiellement effectuées en 2014 par le reste du monde avec 60,52% suivi de l'administration avec 33,64%. De ces dépenses, les infrastructures ont représenté 75,00%. Seulement 7,25% de ces dépenses ont été orientés vers la recherche fondamentale et la formation de longue durée du personnel de la santé.

**Tableau 18 : Dépenses d'investissement (formation brute de capital fixe)
par type de prestataire en 2014 (en millions de FCFA)**

Prestataires de soins de santé	Comptes de capital	HK.1				HK.2	Tous HK
		Formation brute de capital	HK.1.1 Formation brute de capital fixe	HK.1.1.1 Infrastructures	HK.1.1.2 Machines et équipements	Actifs non financiers non produits	
HP.1	Hôpitaux	4 387,66	4 387,66	2 611,15	1 776,51	5,00	4 392,66
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	2 510,30	2 510,30	1 556,16	954,14		2 510,30
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	1,60	1,60		1,60		1,60
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	615,56	615,56	150,49	465,07		615,56
HP.6	Prestataires de soins préventifs	1 950,40	1 950,40	261,14	1 689,27		1 950,40
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	29 830,05	29 830,05	24 895,47	4 934,58		29 830,05
Tous HP		39 295,57	39 295,57	29 474,40	9 821,17	5,00	39 300,57

Les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont occupé la première place avec **75,90%** en 2014 en matière d'investissement, ensuite viennent les hôpitaux avec **11,18%** et les centres de santé ambulatoires avec **6,39%**. Ces investissements sont essentiellement la mise à niveaux de l'existant et les nouvelles infrastructures au profit des hôpitaux et des services administratifs.

5.12 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 pour l'amélioration de la performance du système de santé.

Tableau 19 : Les principaux indicateurs selon les CS 2014

N°	Indicateurs des CS	2011	2012	2013	2014
1	Dépenses totales de santé par habitant	12.782 FCFA	12.100 FCFA	12.699 FCFA	15.190 FCFA
2	Dépenses de santé en pourcentage (%) du PIB	6,70%	6,07%	6,18%	6,96%
3	Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	35,44%	24,40%	29,32%	22,73%
4	Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	10,05%	11,63%	11,83%	10,95%
5	Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	57,74%	60,88%	56,33%	46,45%
6	Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages ;	ND	98,75%	99,26%	99,62%
7	Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	3,24%	3,60%	4,51%	5,20%
8	Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	31,51%	32,79%	30,79%	33,09%
9	Dépenses de produits pharmaceutiques en % des dépenses totales de santé	41,72%	42,89%	41,04%	31,91%
10	Dépenses d'administration générale de la santé en % des dépenses totales de santé	31,43%	31,33%	30,93%	16,41%
11	Ratio formation de capital sur dépense nationale de santé	0,02	0,07	0,06	0,15
12	Dépenses courantes de santé en % des dépenses nationales	97,92%	92,91%	93,86%	84,92%
13	Ratio salaires payés par l'Etat au personnel de santé sur dépenses de santé hors salaires de l'Etat	0,06	0,10	0,11	0,09
14	Ratio des soins préventifs sur les soins curatifs	0,1	0,11	0,15	0,16
15	Dépenses de santé des collectivités territoriales en % des dépenses totales de santé	0,40%	0,27%	0,21%	0,59



TROISIEME PARTIE : RESULTATS DES SOUS
COMPTES 2014

GENERALITES

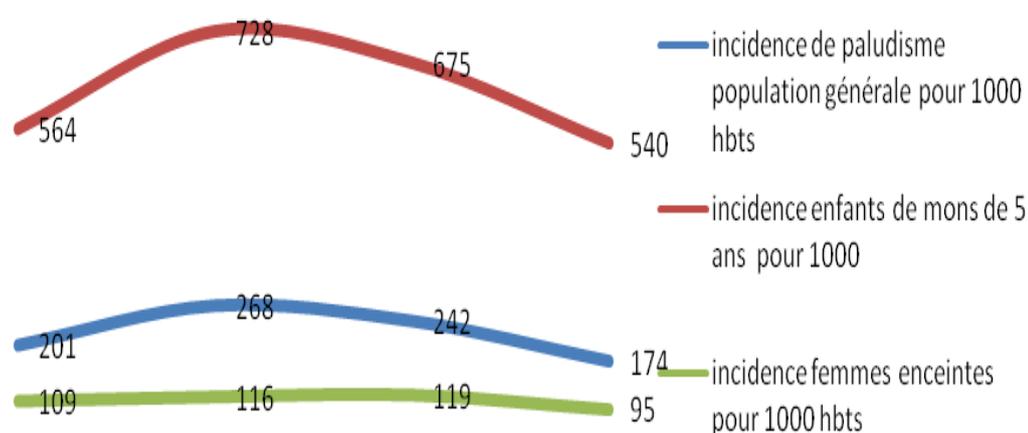
Malgré les progrès enregistrés ces dernières années en matière de santé, la situation sanitaire reste encore préoccupante et est marquée par la prédominance de nombreuses maladies transmissibles endémiques et endémo-épidémiques (paludisme, choléra, méningites, VIH/sida, tuberculose, les maladies tropicales négligées...). On note également l'émergence des maladies non transmissibles comme l'hypertension artérielle, le diabète, les cancers, la drépanocytose, les 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.

VI. RESULTATS DU SOUS COMPTE PALUDISME 2014

6.1 Aperçu sur la situation du paludisme

Au vu de la situation épidémiologique récente, on note que le paludisme reste encore une priorité de santé publique au Niger. Il représente 28,27% de toutes les morbidités enregistrées en 2014. La mortalité spécifique due au paludisme était de 52,10%, elle reste plus élevée chez les enfants de moins de 5 ans avec un taux de 62,30% selon l'annuaire statistique 2014. Le graphique ci-dessous indique l'incidence du paludisme au sein de la population.

⁴ République du Niger/MSP/SG/DS/SNIS. *Annuaire des Statistiques Sanitaires du Niger*, 2014



Graphique 3 : Evolution de l'incidence du paludisme dans la population générale, chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans de 2011 à 2014 au Niger.

Malgré les multiples efforts consentis dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le taux d'incidence est resté encore élevé même si la tendance est à la baisse dans la population générale et chez les enfants de moins de 5 ans.

Selon les annuaires statistiques (de 2011 à 2014), le Niger a enregistré au cours de ces quatre dernières années, une moyenne annuelle de 3 936 849 cas présumés de paludisme. De 2011 à 2014, la proportion des cas testés (par Goutte Épaisse ou test Diagnostic Rapide) est passée de 55% à 89% et la confirmation biologique des cas de 60% à 68%

6.2 Les recettes des régimes de financement du paludisme

Tableau 20 : Recettes des Régimes de financement des dépenses du paludisme en 2014

FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	14 565,37
FS.1.1	Transferts internes et allocations	14 564,83
FS.1.4	Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique	0,53
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	8 227,64
FS.2.1	Fonds Commun	323,61
FS.2.2	Appui Budgétaire	7 904,04
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	336,57
FS.3.2	Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	336,57
FS.5	Prépaiement volontaire	619,09
FS.5.1	Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	159,89
FS.5.2	Prépaiement volontaire venant des employeurs	424,29
FS.5.3	Autres prépaiements volontaires	34,91
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	31 375,85
FS.6.1	Autres revenus venant des ménages n.c.a.	29 588,86
FS.6.2	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	894,41
FS.6.3	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	892,58
FS.6.nec	Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	
FS.7	Transferts directs étrangers	317,94
FS.7.1	Transferts financiers directs étrangers	315,60
FS.7.1.1	Transferts financiers directs bilatéraux	1,98
FS.7.1.2	Transferts financiers directs multilatéraux	226,85
FS.7.1.3	Autres transferts financiers directs étrangers	86,77
FS.7.3	Autres transferts directs étrangers (n.c.a.)	2,33
Tous FS		55 442,45

Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme ont été évaluées à **55,442 milliards de F CFA** soit **23,23%** en 2014 contre **48,358 milliards** en 2013. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires qui étaient de l'ordre de **143, 725 milliards**, les dépenses pour la lutte contre du paludisme **ont représenté 38,57% en 2014**.

Les dépenses liées à la lutte contre le paludisme en 2014 sont principalement supportées par les ménages à hauteur de **29,588 milliards de francs CFA (53,37%)** suivi de l'administration publique avec **14, 565 milliards de francs**

CFA (26,27%). Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique sont passés de *1, 831 milliards (3,79%)* en 2013 à *8, 228 milliards (14,84%)* en 2014.

6.3 Les prestataires de services du paludisme

Le tableau suivant montre les dépenses courantes de santé du paludisme en 2014 selon les prestataires de soins de santé.

Tableau 21 : Dépenses courantes de santé consacrées au paludisme par prestataires de soins de santé en 2014

HP.1			Hôpitaux	18 492,02
	HP.1.1		Hôpitaux généraux	18 492,02
		HP.1.1.1	Hôpitaux généraux publics	14 083,95
		HP.1.1.2	Hôpitaux généraux privés	4 408,06
HP.3			Prestataires de soins de santé ambulatoire	4 013,39
	HP.3.2		Cabinet dentaire	
	HP.3.4		Centres de soins ambulatoires	4 013,39
		HP.3.4.1	Centres de planning familial	
		HP.3.4.3	Centres autonomes de chirurgie ambulatoire	
		HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	4 013,39
		HP.3.4.9	Tous autres centres ambulatoires	
HP.4			Prestataires de services auxiliaires	1 794,51
	HP.4.1		Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	95,55
	HP.4.2		Laboratoires Médicaux et de diagnostique	1 698,97
HP.5			Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	17 209,27
	HP.5.1		Pharmacies	16 525,89
		HP.5.1.1	Pharmacies publiques	826,29
		HP.5.1.2	Pharmacies privées	15 699,59
	HP.5.9		Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	683,38
HP.6			Prestataires de soins préventifs	2 650,91
HP.7			Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	10 860,27
	HP.7.1		Agences étatiques de l'administration de la santé	10 528,16
	HP.7.2		Agences d'assurance maladie sociale	325,16
	HP.7.3		Agences administratifs de l'assurance maladie privée	6,95
HP.9			Reste du monde	422,08
Tous HP				55 442,45

Comme l'indique le tableau 21 ci-dessus, les hôpitaux généraux ont occupé en 2014, la première place en matière de dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme avec **33,35%**. Ils sont suivis des détaillants et autres prestataires de biens médicaux avec **31,04%**. Les prestataires de soins de santé ambulatoires ont eux géré **7,24%** soit **7,013 milliards de FCFA** des dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme.

Le coût moyen de la prise en charge d'un cas de paludisme, tout niveau de soins confondu, est estimé à **15.050 FCFA** soit environ **30 dollars US**.

6.4 Classification des dépenses courantes de santé consacrées à 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 2014.

Tableau 22 : Dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme par fonction de soins de santé en 2014

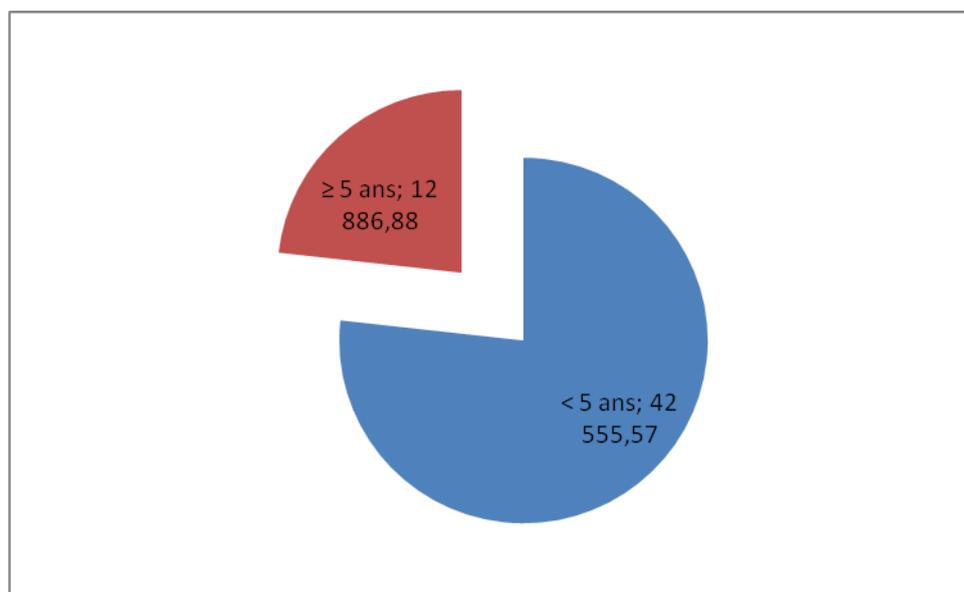
HC.1			Soins curatifs	22 784,31
	HC.1.1		Soins curatifs hospitaliers	14 333,21
		HC.1.1.1	Soins curatifs hospitaliers généraux	10 917,47
		HC.1.1.2	Soins curatifs hospitaliers spécialisés	3 415,74
	HC.1.3		Soins curatifs ambulatoires	8 451,10
		HC.1.3.1	Soins curatifs ambulatoires généraux	7 269,91
		HC.1.3.2	Soins curatifs ambulatoires dentaires	0,31
		HC.1.3.3	Soins curatifs ambulatoires spécialisés	1 180,88
HC.4			Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 794,51
	HC.4.1		Services de laboratoire d'analyses médicales	1 690,32
	HC.4.3		Transport de patient	104,20
HC.5			Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	17 209,27
	HC.5.1		Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	17 209,27
		HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance	334,38

		HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables	16 874,88
HC.6			Soins préventifs	2 794,09
	HC.6.1		Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	0,83
		HC.6.1.2	Programmes IEC relatifs à la nutrition	
		HC.6.1.3	Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	
		HC.6.1.nec	Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	0,83
	HC.6.2		Programmes de vaccination	
	HC.6.3		Programmes de détection précoce de maladie	0,15
	HC.6.4		Programme de suivi de l'état de santé	2 527,20
	HC.6.5		Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	265,91
		HC.6.5.1	Planification & Gestion	0,23
		HC.6.5.2	Supervision & Evaluation (S&E)	265,68
		HC.6.5.3	Gestion des achats et des stocks	
		HC.6.5.nec	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	
HC.7			Gouvernance, administration du système de santé et des financements	10 860,27
	HC.7.1		Gouvernance et administration du système de santé	10 464,39
		HC.7.1.1	Planification & Gestion	7 723,35
		HC.7.1.2	Supervision & Evaluation (S&E)	569,31
		HC.7.1.3	Gestion des achats et des stocks	2 171,74
	HC.7.2		Administration du financement de la santé	395,88
Tous HC				55 442,45

Dans le cadre de la prise en charge du paludisme au niveau des « fonctions de santé », les « soins curatifs » ont constitué le poste de dépenses courantes de santé le plus important consacré à la lutte contre le paludisme (**41,10%**). Les dépenses en « biens médicaux » viennent en 2^{ème} position avec **31,07%** et en 3^{ème} lieu, la « gouvernance et l'administration du système de santé et des financements » avec **19,59%** de dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le paludisme en 2014. Les soins préventifs sont estimés **2, 794 milliards (5,04%)** des dépenses courantes du paludisme en 2014 contre **1, 032 milliards (2,13%)** en 2013, ce qui constitue un véritable problème pour la prise en charge efficace de cette pathologie.

En effet, si l'on veut lutter efficacement contre le paludisme, un investissement conséquent doit être alloué aux activités préventives et promotionnelles.

6.5 Répartition des dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2014.



Graphique 4 : Dépenses courantes de santé du Paludisme par tranche d'âge en 2014

En dehors de quelques dépenses courantes réalisées dans la tranche d'âge des plus de 5 ans (23,24%), la quasi-totalité des dépenses courantes de paludisme ont été consacrées à des interventions sanitaires au profit des moins de 5 ans (76,76%) en 2014.

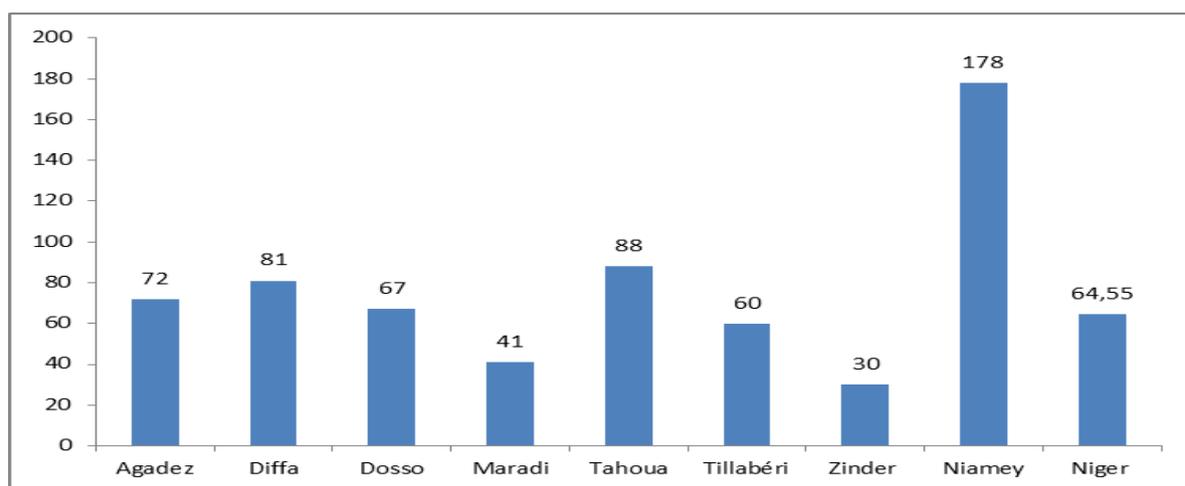
VII. RESULTATS DU SOUS COMPTE TUBERCULOSE

7.1 Aperçu sur la situation de la tuberculose au Niger

En 2014, 7455 nouveaux cas de tuberculose confirmés (soit 40,3 cas pour 100 000 habitants) et un total de 10 862 cas incidents (soit 59 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 celle de Niamey, suivie de la région de Tahoua avec respectivement 178 et 88 cas pour 100.000 habitants.

Malgré l'augmentation régulière du nombre de cas de TB notifiés (toutes formes confondues) d'environ 3 à 5% en moyenne au fil des années, un gap important persiste, eu égard aux résultats attendus. De plus, cette augmentation n'est pas suffisante pour avoir une répercussion sur le taux de notification qui est restée assez stationnaire.

Les régions où l'incidence de la tuberculose est la plus élevée sont Tahoua et Niamey qui comptent environ 43% de tous les nouveaux cas dépistés en 2013, tandis que les régions comme Agadez et Diffa cumulées ne représentent que 7.5% des cas dépistés au niveau national. Ceci est valable tant pour les cas de tuberculose à microscopie positive que pour les autres formes.



Graphique 5 : Taux de notification des cas TB toutes formes confondues dans les régions en 2014

L'objectif visé par le pays est d'obtenir un taux de succès thérapeutique de 85%. Selon les annuaires statistiques, ce taux, après une légère baisse en 2006 est resté

stationnaire autour de 80% avant de connaître un fléchissement en 2012 (75%) et 2014 (77%)[Rapport PNLIT 2014]. La diminution des financements entre 2011 et 2013 (fin du round 5 du FM) et les lenteurs liées aux décaissements du Round 10 ont également entraîné un ralentissement des activités entre Octobre 2013 et février 2014.

En 2014, on dénombrait 199 CDT, soit une moyenne de 1 CDT pour 92 973 habitants ce qui est conforme aux normes de l’OMS (1 CDT/100 000 habitants). Cependant on relève de fortes disparités entre les régions, en rapport avec la densité de la population et la superficie. En plus, certains CDT ne sont pas fonctionnels par insuffisance de ressources humaines ou matérielles. Les efforts de l’Etat, conjugués à ceux des PTF (Round 10 TB) ont permis à la majorité des centres d’être équipés en matériels, réactifs et consommables pour le dépistage de la tuberculose.

7.2 Les recettes de régimes de financement de la tuberculose

Le tableau ci-dessous indique la répartition des recettes des principaux régimes de financement de la tuberculose en 2014.

Tableau 23 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la tuberculose au Niger en 2014

FS.1		Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	678,87
	FS.1.1	Transferts internes et allocations	678,87
	FS.1.4	Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique	0,00
FS.2		Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	962,42
	FS.2.1	Fonds Commun	12,35
	FS.2.2	Appui Budgétaire	950,07
FS.3		Cotisations d'assurance sociale	2,45
	FS.3.2	Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	2,45
FS.5		Prépaiement volontaire	4,57
	FS.5.1	Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	1,22
	FS.5.2	Prépaiement volontaire venant des employeurs	3,09

	FS.5.3		Autres prépaiements volontaires	0,25
FS.6			Autres revenus nationaux n.c.a.	11,54
	FS.6.1		Autres revenus venant des ménages n.c.a.	0,05
	FS.6.2		Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	9,78
	FS.6.3		Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	1,71
	FS.6.nec		Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	
FS.7			Transferts directs étrangers	46,02
	FS.7.1		Transferts financiers directs étrangers	45,62
		FS.7.1.1	Transferts financiers directs bilatéraux	0,01
		FS.7.1.2	Transferts financiers directs multilatéraux	14,92
		FS.7.1.3	Autres transferts financiers directs étrangers	30,68
	FS.7.3		Autres transferts directs étrangers (n.c.a.)	0,40
Tous FS				1 705,87

Les dépenses courantes consacrées à la lutte contre la tuberculose ont été évaluées à **1 705,87 millions de F CFA** soit **0,71%** en 2014 contre et à **1.169 millions de F CFA** soit **0,52%** en 2013. Par rapport aux dépenses courantes consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires, elles ont représenté **1,19%** en 2014 contre **0,93%** en 2013.

Les dépenses courantes de santé relatives à la prise en charge de la tuberculose sont supportées par les « Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique » à hauteur de 962,42 millions soit **56,42%** contre **763,65 millions** en 2013. Elles sont suivies par les Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) estimés à **678,87 millions** soit **(39,80%)** en 2014 contre **149,04 millions** en 2013. Les Transferts directs étrangers sont évalués à **46,02 millions** soit **2,66%** en 2014

7.3 Les Prestataires de services de la tuberculose

Le tableau ci-dessous donne la répartition des dépenses de santé liées à la prise en charge de la tuberculose entre les prestataires de services et soins de santé en 2014

Tableau 24 : Dépenses Courantes de santé de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2014 au Niger

HP.1			Hôpitaux	64,02
	HP.1.1		Hôpitaux généraux	64,02
		HP.1.1.1	Hôpitaux généraux publics	57,40
		HP.1.1.2	Hôpitaux généraux privés	6,62
HP.3			Prestataires de soins de santé ambulatoire	22,34
	HP.3.2		Cabinet dentaire	
	HP.3.4		Centres de soins ambulatoires	22,34
		HP.3.4.1	Centres de planning familial	
		HP.3.4.3	Centres autonomes de chirurgie ambulatoire	
		HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	22,34
		HP.3.4.9	Tous autres centres ambulatoires	
HP.4			Prestataires de services auxiliaires	2,90
	HP.4.1		Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	0,70
	HP.4.2		Laboratoires Médicaux et de diagnostique	2,20
HP.5			Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	7,47
	HP.5.1		Pharmacies	2,49
		HP.5.1.1	Pharmacies publiques	0,12
		HP.5.1.2	Pharmacies privées	2,37
	HP.5.9		Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	4,98
HP.6			Prestataires de soins préventifs	601,03
HP.7			Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	1 005,03
	HP.7.1		Agences étatiques de l'administration de la santé	1 002,61

	HP.7.2		Agences d'assurance maladie sociale	2,37
	HP.7.3		Agences administratifs de l'assurance maladie privée	0,05
HP.9			Reste du monde	3,08
Tous HP				1 705,87

Comme le montre le tableau N°24 ci-dessus, les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont occupé la première place avec 58,92% soit **1,005 milliard de FCFA**. En second lieu les Prestataires des soins préventifs avec 35,23% en 2014 de dépenses courantes de santé dans le cadre de lutte contre de la tuberculose. Ils sont suivis par les hôpitaux **et les prestataires de soins ambulatoires** avec respectivement **64,02 millions** soit **3,75%** et **22,34 millions** soit **1,31%**.

Le coût moyen de la prise en charge d'un cas de la tuberculose tout niveau de soins et tout cas confondus, est de **153.500 F CFA** en 2014 soit **307 dollars US**.

7.4 Classification des dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par fonction des soins en 2014

Le tableau suivant indique la classification des dépenses courantes de santé par fonction en 2014 :

Tableau 25 : Dépenses courantes de santé liées à la tuberculose par Fonction de soins de santé en 2014

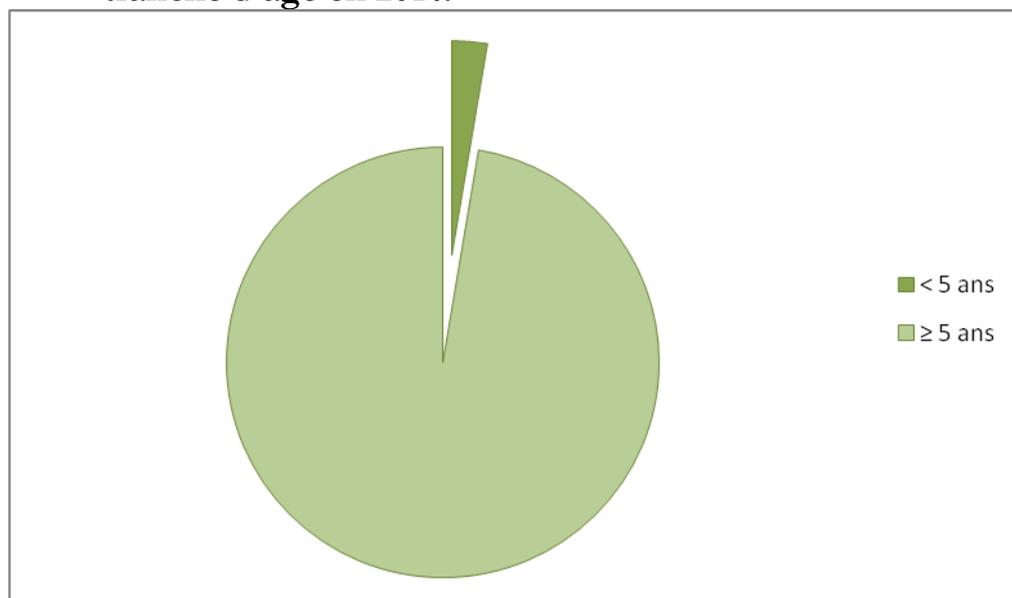
HC.1			Soins curatifs	89,44
	HC.1.1		Soins curatifs hospitaliers	34,90
		HC.1.1.1	Soins curatifs hospitaliers généraux	31,24
		HC.1.1.2	Soins curatifs hospitaliers spécialisés	3,66
	HC.1.3		Soins curatifs ambulatoires	54,54
		HC.1.3.1	Soins curatifs ambulatoires généraux	49,93
		HC.1.3.2	Soins curatifs ambulatoires	0,00

			dentaires	
		HC.1.3.3	Soins curatifs ambulatoires spécialisés	4,60
HC.4			Services auxiliaires (non- spécifié par fonction)	2,90
	HC.4.1		Services de laboratoire d'analyses médicales	2,14
	HC.4.3		Transport de patient	0,76
HC.5			Biens médicaux (non- spécifiés par fonction)	7,47
	HC.5.1		Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	7,47
		HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance	2,49
		HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables	4,98
HC.6			Soins préventifs	601,03
	HC.6.1		Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	0,03
		HC.6.1.2	Programmes IEC relatifs à la nutrition	
		HC.6.1.3	Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	
		HC.6.1.nec	Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	0,03
	HC.6.2		Programmes de vaccination	
	HC.6.3		Programmes de détection précoce de maladie	0,38
	HC.6.4		Programme de suivi de l'état	600,61

			de santé	
	HC.6.5		Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	0,01
		HC.6.5.1	Planification & Gestion	0,01
		HC.6.5.2	Supervision & Evaluation (S&E)	0,00
		HC.6.5.3	Gestion des achats et des stocks	
		HC.6.5.nec	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	
HC.7			Gouvernance, administration du système de santé et des financements	1 005,03
	HC.7.1		Gouvernance et administration du système de santé	1 002,57
		HC.7.1.1	Planification & Gestion	796,34
		HC.7.1.2	Supervision & Evaluation (S&E)	184,92
		HC.7.1.3	Gestion des achats et des stocks	21,31
	HC.7.2		Administration du financement de la santé	2,47
Tous HC				1 705,87

De l'examen de ce tableau, il ressort que le poste Gouvernance, administration du système de santé et des financements a absorbé **1,005 milliard de FC FA soit 58,92%** des dépenses courantes de santé suivi par les soins préventifs de lutte contre la tuberculose avec 601,3 millions de FCFA soit 35,23% en 2014, ce qui dénote des efforts considérables dans les actions de prévention de la maladie.

7.5 Répartition des dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2014.



Graphique 6 : Dépenses courantes de santé de la tuberculose par tranche d'âge en 2014

Les dépenses courantes de santé de la tuberculose ont été plus consacrées à la tranche d'âge des plus de 5 ans à hauteur de 89,65% en 2014.

VIII. RESULTATS DU SOUS COMPTE VIH/Sida

8.1 Aperçu sur la situation du VIH/Sida au Niger

Selon l'EDSN (2012), la séroprévalence de l'infection à VIH chez les adultes de 15 à 49 ans était de 0,4% dont 0,8% en milieu urbain et 0,2% en milieu rural. Les femmes étaient plus touchées avec 1,1% en milieu urbain et 0,2% en milieu rural.

La séroprévalence varie d'une région à une autre : 1,1% à Niamey, 0,5% à Agades, 0,7% à Diffa, 0,5% à Dosso, 0,2% à Maradi, 0,3% à Tahoua, 0,2% à Tillabéri et Zinder.

L'étude sur la prévalence du VIH chez les patients tuberculeux au Niger réalisée en 2009 par le PNLT montre une prévalence du VIH égale à 11% (Enquête Nationale sur la Séroprévalence du VIH chez les tuberculeux, PNLT).

La surveillance sentinelle chez les femmes enceintes révélait une prévalence de 0,6% en 2014 (ULSS). Selon les estimations, le taux de Transmission Mère Enfant du VIH était en 2014 de 29% [source ULSS, par Spectrum, rapport GARP 2014].

En dépit des efforts enregistrés, des insuffisances existent dans les actions de prévention et de prise en charge des cas des IST et VIH/Sida. On peut noter entre autres un accès limité aux ARV, une faible couverture en PTME, des ruptures des tests et des réactifs au niveau des formations sanitaires ; la Prise en charge des PVVIH est aujourd'hui décentralisée jusqu'au niveau de certains CSI médicalisés.

8.2 Les recettes de régimes de financement du VIH/sida en 2014

Le tableau suivant montre la distribution des recettes des régimes de financement des dépenses courantes du VIH en 2014.

Tableau 26 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé relative au VIH/Sida en 2014 (en millions de FCFA)

FS.1			Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	151,44
	FS.1.1		Transferts internes et allocations	151,44
	FS.1.4		Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique	0,00
FS.2			Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	741,53
	FS.2.1		Fonds Commun	5,39
	FS.2.2		Appui Budgétaire	736,15
FS.3			Cotisations d'assurance sociale	3,61
	FS.3.2		Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	3,61
FS.5			Prépaiement volontaire	6,86
	FS.5.1		Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	1,94
	FS.5.2		Prépaiement volontaire venant des employeurs	4,55
	FS.5.3		Autres prépaiements volontaires	0,37
FS.6			Autres revenus nationaux n.c.a.	397,80
	FS.6.1		Autres revenus venant des ménages n.c.a.	292,26
	FS.6.2		Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	26,45
	FS.6.3		Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	79,09

	FS.6.nec		Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	
FS.7			Transferts directs étrangers	100,96
	FS.7.1		Transferts financiers directs étrangers	100,95
		FS.7.1.1	Transferts financiers directs bilatéraux	0,02
		FS.7.1.2	Transferts financiers directs multilatéraux	97,56
		FS.7.1.3	Autres transferts financiers directs étrangers	3,38
	FS.7.3		Autres transferts directs étrangers (n.c.a.)	0,01
Tous FS				1 402,20

Les dépenses courantes de santé consacrées à la lutte contre le VIH/Sida en 2014 ont été évaluées à **1,402 milliards de F CFA soit 0,59%** contre **822,72 millions** soit **0,36%** en 2013. Par rapport aux dépenses des maladies infectieuses et parasitaires elles ont représenté **0,98%** en 2014 et **0,66%** en 2013.

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 à **741,53 millions de F CFA** soit **52,88%** en 2014 contre **160,42 millions de F CFA** soit **19,50%** en 2013. Elles sont suivies par les Autres revenus nationaux (n.c.a.) qui sont estimées à **397,80 millions de FCFA** soit **28,37%** en 2014 contre **482,21 millions de F CFA** soit **58,61%** en 2013.

Le montant des Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) ont chuté, passant de **173,65 millions de F CFA** en 2013 à **151,44 millions de F CFA** en 2014.

8.3 Les prestataires de services du VIH/sida

Le tableau ci-dessous indique la distribution des dépenses courantes du VIH par prestataires en 2014.

Tableau 27 : Dépenses courantes de santé du VIH/Sida par prestataires de soins de santé en 2014

HP.1			Hôpitaux	251,63
	HP.1.1		Hôpitaux généraux	251,63
		HP.1.1.1	Hôpitaux généraux publics	194,60
		HP.1.1.2	Hôpitaux généraux privés	57,03
HP.3			Prestataires de soins de santé ambulatoire	39,00
	HP.3.2		Cabinet dentaire	
	HP.3.4		Centres de soins ambulatoires	39,00
		HP.3.4.1	Centres de planning familial	
		HP.3.4.3	Centres autonomes de chirurgie ambulatoire	
		HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	39,00
		HP.3.4.9	Tous autres centres ambulatoires	
HP.4			Prestataires de services auxiliaires	17,98
	HP.4.1		Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	0,94
	HP.4.2		Laboratoires Médicaux et de diagnostique	17,05
HP.5			Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	171,06
	HP.5.1		Pharmacies	163,73
		HP.5.1.1	Pharmacies publiques	8,19
		HP.5.1.2	Pharmacies privées	155,54
	HP.5.9		Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	7,33
HP.6			Prestataires de soins préventifs	451,97
HP.7			Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	466,03
	HP.7.1		Agences étatiques de l'administration de la santé	462,47
	HP.7.2		Agences d'assurance maladie sociale	3,49
	HP.7.3		Agences administratifs de l'assurance maladie privée	0,08
HP.9			Reste du monde	4,53
Tous HP				1 402,20

Comme le montre le tableau ci-dessus, les prestataires de soins préventifs viennent en première position avec **38,45%** en 2014 contre **37,27%** en 2013 par rapport aux dépenses courantes totales de santé consacrées au VIH/sida. Ensuite viennent les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec une part de **23,21%**. Les hôpitaux ont évolué de 16,39% en 2013 à **17,89%** et sont suivis des détaillants avec **15,27%**.

8.4 Classification des dépenses du VIH/sida par fonction des soins

Le tableau suivant indique la classification des dépenses du VIH par fonction de soins en 2014.

Tableau 28 : Dépenses courantes de santé du VIH par Fonction de soins de santé en 2014

HC.1			Soins curatifs	295,16
	HC.1.1		Soins curatifs hospitaliers	212,05
		HC.1.1.1	Soins curatifs hospitaliers généraux	174,95
		HC.1.1.2	Soins curatifs hospitaliers spécialisés	37,10
	HC.1.3		Soins curatifs ambulatoires	83,11
		HC.1.3.1	Soins curatifs ambulatoires généraux	71,44
		HC.1.3.2	Soins curatifs ambulatoires dentaires	0,02
		HC.1.3.3	Soins curatifs ambulatoires spécialisés	11,65
HC.4			Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	17,98

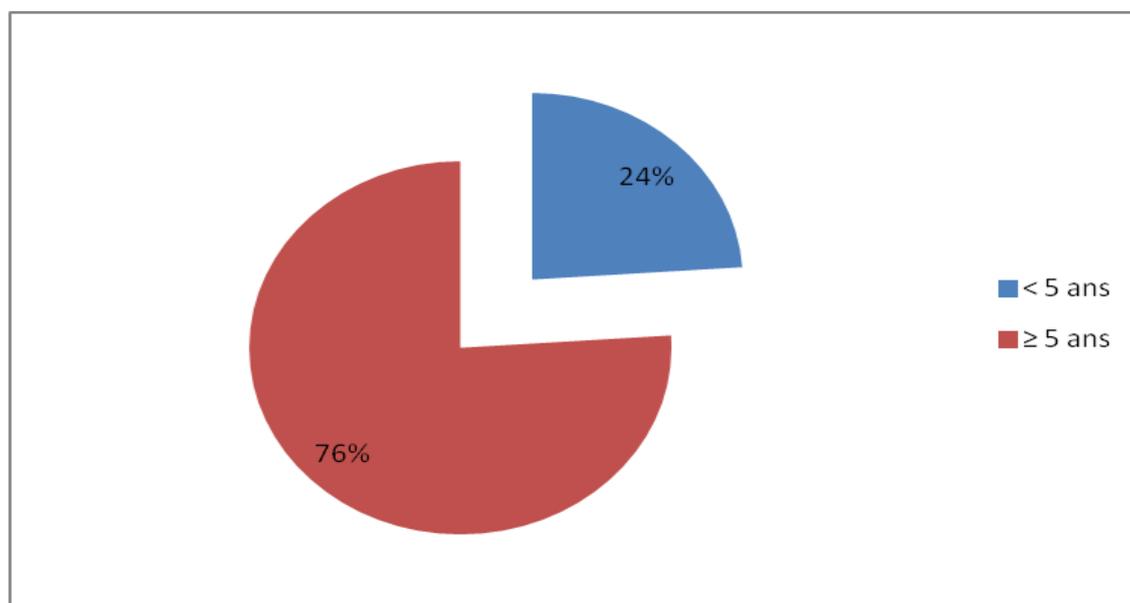
	HC.4.1		Services de laboratoire d'analyses médicales	16,95
	HC.4.3		Transport de patient	1,03
HC.5			Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	171,06
	HC.5.1		Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	171,06
		HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance	3,81
		HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables	167,25
HC.6			Soins préventifs	451,97
	HC.6.1		Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	3,82
		HC.6.1.2	Programmes IEC relatifs à la nutrition	
		HC.6.1.3	Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	1,89
		HC.6.1.nec	Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	1,93
	HC.6.2		Programmes de vaccination	
	HC.6.3		Programmes de détection précoce de maladie	1,28
	HC.6.4		Programme de suivi de l'état de santé	446,87
	HC.6.5		Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	0,01
		HC.6.5.1	Planification & Gestion	0,01
		HC.6.5.2	Supervision & Evaluation (S&E)	0,00
		HC.6.5.3	Gestion des achats et des stocks	
		HC.6.5.nec	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	
HC.7			Gouvernance, administration du système de santé et des financements	466,03
	HC.7.1		Gouvernance et administration du système de santé	462,40
		HC.7.1.1	Planification & Gestion	359,18
		HC.7.1.2	Supervision & Evaluation (S&E)	55,86
		HC.7.1.3	Gestion des achats et des stocks	47,36

	HC.7.2		Administration du financement de la santé	3,63
Tous HC				1 402,20

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

- La Gouvernance, l'administration du système de santé et des financements ont représenté avec **33,24%** soit 466,03 *Millions en 2014*.
- les dépenses liées à la prise en charge du VIH/Sida au niveau des Soins préventifs viennent en seconde position avec **32,23%** de dépenses courantes consacrées à la lutte contre le VIH/sida
- Les dépenses courantes consacrées aux soins curatifs représentent 21,05% et sont suivis des Biens médicaux (non-spécifiés par fonction) avec 12,20%

8.5 Répartition des dépenses courantes de santé du VIH/sida par tranche d'âge en 2014.



Graphique 7 : Dépenses courantes de santé du VIH par âge en 2014 en millions de francs CFA

La tranche d'âge des plus de 5 ans a consommé environ 1,066 milliards de FCFA soit 76,06% des dépenses courantes de santé du VIH en 2014.

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 d'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 critique (supérieure au seuil de 40% fixé par l'OMS) depuis la crise nutritionnelle de 2005.

La malnutrition est fréquente dans toutes les régions du pays notamment à Zinder et Maradi, avec des taux élevés aussi bien pour les formes chroniques que pour les formes aiguës (respectivement de 14,8% et 15,7 % en 2014 pour la Malnutrition Aiguë globale; 48,3% et 55,9% pour la Malnutrition chronique. La proportion des enfants de moins de 6 à 23 mois atteints d'insuffisance pondérale représentait 22,9 % en 2014.

On note un fort taux de malnutrition chronique (42% en 2013⁵, 45,5% en 2014) et aiguë (13,3% en 2013 et 14,8% en 2014) chez les enfants de moins 5 ans.

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 celles-ci sur la santé de l'enfant.

⁵ Enquêtes SMART 2013 et 2014

9.2 Les recettes de régimes de financement relatives aux dépenses de la nutrition en 2014

Les recettes de régimes de financement relatives aux dépenses courantes de la santé de la nutrition en 2014 se résument dans le tableau ci-dessous.

Tableau 29 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de santé de la nutrition au Niger en 2014 en millions de FCFA

FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	4 910,53
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	3 548,32
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	124,32
FS.5	Prépaiement volontaire	230,68
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	16 082,45
FS.7	Transferts directs étrangers	278,95
Total		25 175,24

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 25,175 milliards de FCFA** en 2014 contre 21,59 milliards de FCFA en 2013 soit respectivement **10,55%** et **9,56%** des dépenses courantes de la santé.

Dans le financement en termes de recettes, les autres revenus nationaux n.c.a occupent la première place et représentent **63,88%** en 2014 contre **50,67%** en 2013 des dépenses courantes de santé de nutrition, ensuite viennent les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) qui occupent la deuxième place avec 19,51% en 2014 contre **26,07%** en 2013. Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique sont classés en troisième position avec **14,09%** en 2014 contre **20,78%** en 2013.

9.3 Les Prestataires de services de la nutrition en 2014

Le tableau ci-dessous donne la répartition des dépenses courantes de santé en matière de nutrition par prestataires de soins en 2014

Tableau 30 : Dépenses courantes de santé des prestataires de soins de la nutrition en 2014 (en millions de FCFA)

HP.1	Hôpitaux	8 419,18
HP.1.1	Hôpitaux généraux	8 419,18
HP.1.1.1	Hôpitaux généraux publics	6 293,28
HP.1.1.2	Hôpitaux généraux privés	2 125,90
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	2 855,56
HP.3.2	Cabinet dentaire	
HP.3.4	Centres de soins ambulatoires	2 855,56
HP.3.4.1	Centres de planning familial	
HP.3.4.3	Centres autonomes de chirurgie ambulatoire	
HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	2 855,56
HP.3.4.9	Tous autres centres ambulatoires	
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	842,88
HP.4.1	Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	31,65
HP.4.2	Laboratoires Médicaux et de diagnostic	811,23
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	8 487,10
HP.5.1	Pharmacies	8 234,68
HP.5.1.1	Pharmacies publiques	411,73
HP.5.1.2	Pharmacies privées	7 822,95
HP.5.9	Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	252,42
HP.6	Prestataires de soins préventifs	122,00
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	4 292,63
HP.7.1	Agences étatiques de l'administration de la santé	4 169,95
HP.7.2	Agences d'assurance maladie sociale	120,10
HP.7.3	Agences administratifs de l'assurance maladie privée	2,58
HP.9	Reste du monde	155,90
Tous HP		25 175,24

L'analyse des chiffres présentés dans le tableau ci-dessus montre que les Hôpitaux et les pharmacies bénéficient 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 **33,71%** et **33,44%** en 2014, 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 **11,34%** des dépenses en 2014, ce qui leur confère la troisième place après les hôpitaux et les pharmacies.

9.4 Classification des dépenses courantes de santé de la nutrition par Fonction des soins en 2014

La classification des dépenses de santé par fonction des soins est illustrée dans le tableau suivant :

Tableau 31 : Dépenses courantes de santé des fonctions de soins de santé à la nutrition en 2014 (en millions de FCFA)

HC.1	Soins curatifs	11 402,20
HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	7 066,60
HC.1.1.1	Soins curatifs hospitaliers généraux	5 421,55
HC.1.1.2	Soins curatifs hospitaliers spécialisés	1 645,05
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	4 335,60
HC.1.3.1	Soins curatifs ambulatoires généraux	3 749,00
HC.1.3.2	Soins curatifs ambulatoires dentaires	0,10
HC.1.3.3	Soins curatifs ambulatoires spécialisés	586,50
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	842,88
HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales	808,03
HC.4.3	Transport de patient	34,84
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	8 487,10
HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	8 487,10
HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance	125,51
HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables	8 361,59
HC.6	Soins préventifs	150,44
HC.6.1	Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	5,47
HC.6.1.2	Programmes IEC relatifs à la nutrition	5,03
HC.6.1.3	Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	0,44
HC.6.1.nec	Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	0,44
HC.6.2	Programmes de vaccination	96,09
HC.6.3	Programmes de détection précoce de maladie	48,74
HC.6.4	Programme de suivi de l'état de santé	0,13
HC.6.5	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	0,12
HC.6.5.1	Planification & Gestion	0,12

	HC.6.5.2	Supervision & Evaluation (S&E)	0,01
	HC.6.5.3	Gestion des achats et des stocks	
	HC.6.5.nec	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	
HC.7		Gouvernance, administration du système de santé et des financements	4 292,63
	HC.7.1	Gouvernance et administration du système de santé	4 167,63
	HC.7.1.1	Planification & Gestion	3 296,43
	HC.7.1.2	Supervision & Evaluation (S&E)	414,39
	HC.7.1.3	Gestion des achats et des stocks	456,81
	HC.7.2	Administration du financement de la santé	124,99
	Tous HC		25 175,24

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

- Les soins curatifs et Biens médicaux (produits pharmaceutiques) ont représenté respectivement **45,29%** et **33,71%** des dépenses courantes de santé de la nutrition en 2014 ;
- Les services Gouvernance, administration du système de santé et des financements ont représenté **17,05%** des dépenses courantes de santé de la nutrition en 2014 et ont pris la troisième place.

9.5 Répartition des dépenses courantes de santé de la nutrition par tranche d'âge en 2014.

Les dépenses courantes de santé de la nutrition ont été consacrées intégralement aux enfants de 0 à 5 ans en 2014. 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'OMD 4 en 2015.

X. RESULTATS DU SOUS COMPTE SANTE DE LA REPRODUCTION 2014

10.1 Santé maternelle

L'enquête EDSN-MICS qui a été réalisée en 2012 montre que le ratio de mortalité maternelle était de 535 décès pour 100 000 naissances vivantes . L'anémie touche 46 % des femmes de 15 à 49 ans⁶.

Malgré la baisse régulière de cette mortalité maternelle depuis plusieurs décennies, les résultats restent encore très insuffisants au vu des engagements souscrits dans le cadre des OMD. La majorité de ces décès survient chez des adolescentes ou des adultes jeunes, avant l'âge de 24 ans.

S'agissant des niveaux de couverture des interventions à hauts impacts sur la mortalité maternelle, le taux de prévalence contraceptive en méthodes modernes chez les femmes en union (12,2% pour EDSN 2012), l'Indice Synthétique de Fécondité est de 7,6 en 2012 ; le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié (29% pour EDSN 2012) restent encore faibles .

Les besoins en Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) n'étaient couverts qu'à hauteur de 20,27% en 2014. Par ailleurs, on observe une faible progression du taux d'utilisation des MIILDA qui est passée de 7% à 20% entre 2006 et 2012 chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes de 14% en 2006 à 20% en 2012. Les audits des décès maternels confirment la précocité des décès maternels, et l'anémie comme première cause de ces décès.

Santé de l'enfant.

La mortalité infanto-juvénile (enfants de 0 à 5 ans) a connu une diminution significative ces dernières années au Niger. Elle est ainsi passée de 318‰ en 1992, à 127‰ en 2012

⁶ Institut National de la Statistique (INS)/Ministère des Finances/République du Niger; Enquête Démographique et de Santé et à Indicateur Multiples (EDSN). Niamey, 2012.

Le niveau attendu de cet OMD dans le PDS 2011-2015 était de 114‰, alors que la cible pour atteindre l'OMD4 était de 106‰. Globalement, l'évolution de cet indicateur semble être plutôt acceptable, malgré les chiffres encore très élevés.

La mortalité néonatale est également en baisse dans le pays selon la même enquête EDSN 2012 ; elle reste cependant le facteur limitant pour infléchir de façon substantielle les taux de mortalité infantile. Elle est passée de 38‰ à 24‰ entre 2006 et 2012.

Santé des adolescents et de jeunes :

Le Niger est un pays ayant une population très jeune, dans une société encore largement conservatrice. L'âge de la première union des femmes (15,7 ans) et des premiers rapports sexuels (15,9 ans), (EDSN 2012) témoignent de l'importance que la Santé de la Reproduction doit occuper parmi les priorités de Santé Publique.

La fécondité des adolescentes est très élevée ; dans la tranche d'âge de 15-19 ans, 10% des jeunes filles ont déjà commencé leur vie procréative.

10.2 Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la santé de la reproduction en 2014

Le tableau ci-dessous donne la répartition des recettes des différents régimes de financement des dépenses courantes de santé de la reproduction en 2014.

Tableau 32 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes de la santé de la reproduction en 2014 (en millions de FCFA)

FS.1			Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	13 092,89
	FS.1.1		Transferts internes et allocations	13 092,49
	FS.1.4		Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique	0,40
FS.2			Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	3 915,01
	FS.2.1		Fonds Commun	437,69
	FS.2.2		Appui Budgétaire	3 477,32

FS.3			Cotisations d'assurance sociale	291,67
	FS.3.2		Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	291,67
FS.5			Prépaiement volontaire	538,11
	FS.5.1		Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	140,17
	FS.5.2		Prépaiement volontaire venant des employeurs	367,68
	FS.5.3		Autres prépaiements volontaires	30,25
FS.6			Autres revenus nationaux n.c.a.	18 238,71
	FS.6.1		Autres revenus venant des ménages n.c.a.	16 349,27
	FS.6.2		Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	1 041,21
	FS.6.3		Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	848,23
	FS.6.nec		Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	
FS.7			Transferts directs étrangers	300,05
	FS.7.1		Transferts financiers directs étrangers	298,27
		FS.7.1.1	Transferts financiers directs bilatéraux	1,67
		FS.7.1.2	Transferts financiers directs multilatéraux	175,16
		FS.7.1.3	Autres transferts financiers directs étrangers	121,44
	FS.7.3		Autres transferts directs étrangers (n.c.a.)	1,78
Tous FS				36 376,43

Le tableau ci-dessus montre que les dépenses en SR ont représenté **15,24%** (**36,38 milliards de FCFA**) des dépenses courantes totales de santé en 2014.

Les dépenses liées à la SR sont supportées en premier lieu par les autres revenus nationaux à hauteur de **18,24 milliards de FCFA** soit **50,14%** en 2014. Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) viennent en seconde position avec **35,99%** ensuite les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec **10,76%**.

Les transferts directs estimés à **1,54 milliards de FCFA** n'ont représenté que **0,82%** des dépenses courantes totales de santé en 2014.

10.3 Les Prestataires de Soins de Santé de la Reproduction en 2014

Le tableau suivant donne la répartition des dépenses courantes de santé de la reproduction par prestataires en 2014.

Tableau 33 : Dépenses courantes de la santé de la reproduction par prestataires de soins de santé en 2014 (en millions de FCFA)

HP.1	Hôpitaux	12 143,35
HP.1.1	Hôpitaux généraux	12 143,35
HP.1.1.1	Hôpitaux généraux publics	9 346,35
HP.1.1.2	Hôpitaux généraux privés	2 797,00
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	2 808,91
HP.3.2	Cabinet dentaire	
HP.3.4	Centres de soins ambulatoires	2 808,91
HP.3.4.1	Centres de planning familial	38,29
HP.3.4.3	Centres autonomes de chirurgie ambulatoire	
HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	2 770,63
HP.3.4.9	Tous autres centres ambulatoires	
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	1 111,35
HP.4.1	Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	79,84
HP.4.2	Laboratoires Médicaux et de diagnostique	1 031,51
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	14 643,42
HP.5.1	Pharmacies	14 047,47
HP.5.1.1	Pharmacies publiques	5 294,58
HP.5.1.2	Pharmacies privées	8 752,88
HP.5.9	Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	595,95
HP.6	Prestataires de soins préventifs	257,80
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 045,83
HP.7.1	Agences étatiques de l'administration de la santé	4 758,02
HP.7.2	Agences d'assurance maladie sociale	281,78
HP.7.3	Agences administratifs de l'assurance maladie privée	6,03
HP.9	Reste du monde	365,77
Tous HP		36 376,43

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 hôpitaux à hauteur de **33,38%** en 2014, suivi des Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé et des détaillants et autres prestataires de biens médicaux avec respectivement **27,16%** et **26,97%**.

10.4 Classification des dépenses courantes de Santé de la Reproduction par fonction de soins de santé en 2014

Le tableau ci-dessous indique la répartition des dépenses courantes de santé de la reproduction par fonction en 2014.

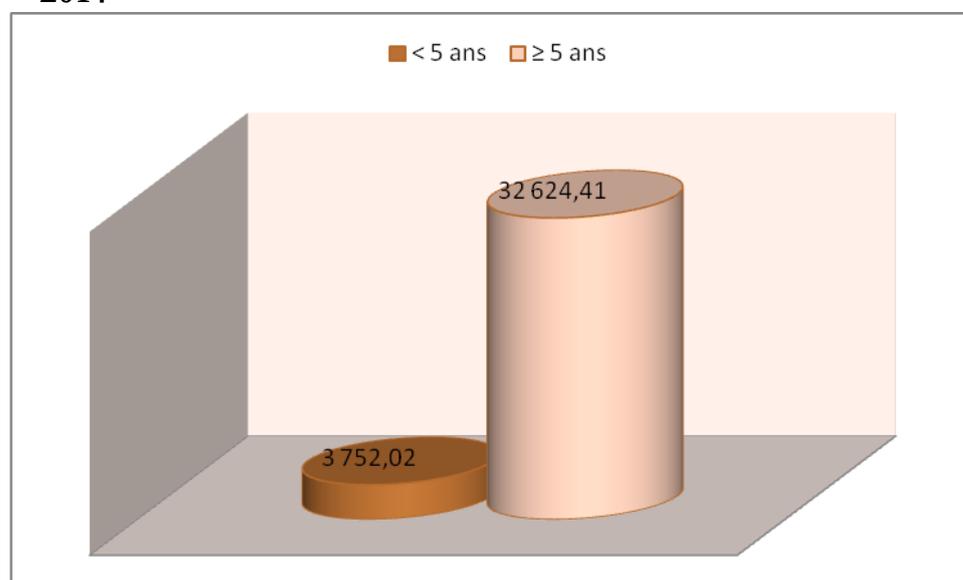
Tableau 34 : Dépenses courantes de la santé de la reproduction par Fonction de soins de santé (en 2014 en millions de FCFA)

HC.1		Soins curatifs	15 314,44
	HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	11 020,07
		HC.1.1.1 Soins curatifs hospitaliers généraux	8 639,70
		HC.1.1.2 Soins curatifs hospitaliers spécialisés	2 380,38
	HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	4 294,37
		HC.1.3.1 Soins curatifs ambulatoires généraux	3 548,56
		HC.1.3.2 Soins curatifs ambulatoires dentaires	0,44
		HC.1.3.3 Soins curatifs ambulatoires spécialisés	745,36
HC.4		Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 111,35
	HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales	1 024,02
	HC.4.3	Transport de patient	87,33
HC.5		Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	14 643,42
	HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	14 643,42
		HC.5.1.1 Médicaments délivrés sur ordonnance	291,38
		HC.5.1.3 Autres biens médicaux non durables	14 352,04
HC.6		Soins préventifs	261,39
	HC.6.1	Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	21,15
		HC.6.1.2 Programmes IEC relatifs à la nutrition	
		HC.6.1.3 Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	
		HC.6.1.nec Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	21,15
	HC.6.2	Programmes de vaccination	4,13
	HC.6.3	Programmes de détection précoce de maladie	0,18
	HC.6.4	Programme de suivi de l'état de santé	235,69
	HC.6.5	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	0,24
		HC.6.5.1 Planification & Gestion	0,21
		HC.6.5.2 Supervision & Evaluation (S&E)	0,03
		HC.6.5.3 Gestion des achats et des stocks	
		HC.6.5.nec Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	

HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	5 045,83
HC.7.1	Gouvernance et administration du système de santé	4 752,59
HC.7.1.1	Planification & Gestion	2 932,93
HC.7.1.2	Supervision & Evaluation (S&E)	628,94
HC.7.1.3	Gestion des achats et des stocks	1 190,72
HC.7.2	Administration du financement de la santé	293,24
Tous HC		36 376,43

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 **42,10%** en 2014 suivis de la gouvernance, administration du système de santé et des financements avec **27,16%** et des gérants des biens médicaux (non-spécifiés par fonction) avec **26,97%**.

10.5 Répartition des dépenses courantes de la SR par tranche d'âges en 2014



Graphique 8: Dépenses courantes de SR par tranche d'âges en 2014

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 **32,62 milliards de FCFA** en 2014, soit **89,69%** 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 OMD 4 et 5 d'ici 2015.

XI. RESULTATS DU SOUS COMPTE MALADIES A PREVENTION VACCINALE

11.1 Aperçu sur la situation des maladies à prévention vaccinale au Niger

Selon les enquêtes démographiques et de santé effectuées entre 1992 et 2012, le taux de couverture vaccinale (Enfants Complètement Vaccinés) a varié de 17.3% à 52 %; Ce taux était de 46% en 2013 selon l'évaluation de la couverture post campagne de vaccination⁷. On observe des variations interrégionales importantes, Zinder (40,82%), Tahoua (46,8%), Diffa (41,8%) ayant une couverture vaccinale inférieure à la moyenne nationale. On constate que c'est dans les régions de Diffa et de Zinder que la proportion d'enfants complètement vaccinés est la plus faible, en deçà de la moyenne nationale (respectivement 42 % et 41 %) ; à Niamey et Agadez, en revanche, les couvertures vaccinales sont les plus élevées (respectivement 73 % et 66 %). Il faut souligner que dans la région de Diffa, 22 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin du PEV (zones insulaires difficiles d'accès).

11.2 Les recettes de régimes de financement des dépenses courantes des maladies à prévention vaccinale en 2014

Le tableau ci-dessous donne la répartition des recettes des différents régimes de financement des dépenses courantes de santé relatives aux maladies à prévention vaccinale en 2014.

⁷Koffi D. *Évaluation de la couverture Post Campagne de vaccination contre la rougeole et de la couverture Vaccinale au Niger*. République du Niger/MSP, 2013.

Tableau 35 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes des maladies à prévention vaccinale en 2014 (en millions de FCFA)

FS.1			Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	4 900,68
	FS.1.1		Transferts internes et allocations	4 900,57
	FS.1.4		Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique	0,11
FS.2			Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	6 717,15
	FS.2.1		Fonds Commun	522,46
	FS.2.2		Appui Budgétaire	6 194,69
FS.3			Cotisations d'assurance sociale	63,96
	FS.3.2		Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	63,96
FS.5			Prépaiement volontaire	117,25
	FS.5.1		Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	29,98
	FS.5.2		Prépaiement volontaire venant des employeurs	80,64
	FS.5.3		Autres prépaiements volontaires	6,63
FS.6			Autres revenus nationaux n.c.a.	6 563,60
	FS.6.1		Autres revenus venant des ménages n.c.a.	6 266,96
	FS.6.2		Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	204,06
	FS.6.3		Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	92,58
	FS.6.nec		Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	
FS.7			Transferts directs étrangers	15,77
	FS.7.1		Transferts financiers directs étrangers	12,64
		FS.7.1.1	Transferts financiers directs bilatéraux	0,38
		FS.7.1.2	Transferts financiers directs multilatéraux	2,10
		FS.7.1.3	Autres transferts financiers directs étrangers	10,17
	FS.7.3		Autres transferts directs étrangers (n.c.a.)	3,13
Tous FS				18 378,41

Les dépenses courantes consacrées aux maladies à prévention vaccinale ont enregistré une légère augmentation, passant de **16,86 milliards de FCFA** (soit **7,46%** des dépenses courantes totales de santé en 2013) à **18,86 milliards de FCFA** (soit **7,70%** des dépenses courantes totales de santé en 2014).

Elles sont supportées par les autres revenus nationaux n.c.a qui sont estimés à hauteur de **56,84%** en 2014. Après suivent les dépenses des transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique et les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec respectivement **16,50%** et **16,36%**.

11.3 Les prestataires de soins des maladies à prévention vaccinale

Le tableau suivant donne la répartition des dépenses courantes de santé destinées aux maladies à prévention vaccinale en 2014.

Tableau 36 : Dépenses courantes des prestataires de soins des maladies à prévention vaccinale en 2014 (en millions de FCFA)

HP.1			Hôpitaux	3 030,80
	HP.1.1		Hôpitaux généraux	3 030,80
		HP.1.1.1	Hôpitaux généraux publics	2 130,11
		HP.1.1.2	Hôpitaux généraux privés	900,69
HP.3			Prestataires de soins de santé ambulatoire	566,58
	HP.3.2		Cabinet dentaire	
	HP.3.4		Centres de soins ambulatoires	566,58
		HP.3.4.1	Centres de planning familial	
		HP.3.4.3	Centres autonomes de chirurgie ambulatoire	
		HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	566,58
		HP.3.4.9	Tous autres centres ambulatoires	
HP.4			Prestataires de services auxiliaires	354,45
	HP.4.1		Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	17,83
	HP.4.2		Laboratoires Médicaux et de diagnostique	336,62
HP.5			Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	4 489,29
	HP.5.1		Pharmacies	4 359,42
		HP.5.1.1	Pharmacies publiques	1 225,07
		HP.5.1.2	Pharmacies privées	3 134,34
	HP.5.9		Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	129,87
HP.6			Prestataires de soins préventifs	8 816,59
HP.7			Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	1 040,48

	HP.7.1		Agences étatiques de l'administration de la santé	977,36
	HP.7.2		Agences d'assurance maladie sociale	61,80
	HP.7.3		Agences administratifs de l'assurance maladie privée	1,32
HP.9			Reste du monde	80,22
Tous HP				18 378,41

Les prestataires de soins préventifs occupent la première place avec **47,97%** des dépenses courantes totales des maladies à prévention vaccinale en 2014 suivis des prestataires des biens médicaux et des hôpitaux avec respectivement **18,66%** et **16,49%**.

11.4 Classification des dépenses courantes des maladies à prévention vaccinale par Fonction des soins

Le tableau ci-dessous indique la répartition des dépenses courantes de santé en faveur des maladies à prévention vaccinale en 2014.

Tableau 37: Dépenses courantes des fonctions de soins de santé des maladies à prévention vaccinale en 2014 (en millions de FCFA)

HC.1			Soins curatifs	3 655,17
	HC.1.1		Soins curatifs hospitaliers	2 819,84
		HC.1.1.1	Soins curatifs hospitaliers généraux	2 141,48
		HC.1.1.2	Soins curatifs hospitaliers spécialisés	678,36
	HC.1.3		Soins curatifs ambulatoires	835,33
		HC.1.3.1	Soins curatifs ambulatoires généraux	599,27
		HC.1.3.2	Soins curatifs ambulatoires dentaires	0,08
		HC.1.3.3	Soins curatifs ambulatoires spécialisés	235,99
HC.4			Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	354,45
	HC.4.1		Services de laboratoire d'analyses médicales	334,98
	HC.4.3		Transport de patient	19,47
HC.5			Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	3 429,18
	HC.5.1		Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	3 429,18
		HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance	63,14
		HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables	3 366,04
HC.6			Soins préventifs	8 839,02
	HC.6.1		Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	0,23
		HC.6.1.2	Programmes IEC relatifs à la nutrition	

		HC.6.1.3	Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	
		HC.6.1.nec	Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	0,23
	HC.6.2		Programmes de vaccination	8 781,02
	HC.6.3		Programmes de détection précoce de maladie	0,14
	HC.6.4		Programme de suivi de l'état de santé	26,36
	HC.6.5		Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	31,26
		HC.6.5.1	Planification & Gestion	31,13
		HC.6.5.2	Supervision & Evaluation (S&E)	0,13
		HC.6.5.3	Gestion des achats et des stocks	
		HC.6.5.nec	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	
HC.7			Gouvernance, administration du système de santé et des financements	2 100,59
	HC.7.1		Gouvernance et administration du système de santé	2 036,28
		HC.7.1.1	Planification & Gestion	1 688,71
		HC.7.1.2	Supervision & Evaluation (S&E)	113,14
		HC.7.1.3	Gestion des achats et des stocks	234,44
	HC.7.2		Administration du financement de la santé	64,31
Tous HC				18 378,41

Les « **soins préventifs** » occupent la première place avec **48,09%** des dépenses courantes totales des maladies à prévention vaccinale en 2014. Ils sont suivis par les **soins curatifs** avec **19,89%** et les **biens médicaux** viennent en troisième position avec **18,66% des dépenses**.

11.5 Répartition des dépenses courantes des maladies à prévention vaccinale par tranche d'âges

Les dépenses courantes des maladies à prévention vaccinale ont été intégralement consacrées à la tranche d'âge des enfants de moins 5 ans en 2014.

XII. RESULTATS DU SOUS COMPTE MALADIES NON TRANSMISSIBLES 2012 ET 2013

12.1 Aperçu sur la situation des maladies non transmissibles au Niger

Les maladies non transmissibles sont d'ampleur croissante au Niger, à l'instar des pays en développement. Elles sont graves par leur chronicité et leurs coûts qui en font une menace pour le développement durable.

Les maladies non transmissibles concernent principalement le diabète, les maladies cardio vasculaires (hypertension artérielle, athérosclérose, Accidents Vasculaires Cérébraux, ...) les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les traumatismes (accidents de la voie publique, accidents du travail, ...), les maladies mentales.

Un Plan National intégré de lutte contre les Maladies Non Transmissibles et les Facteurs de Risque (2012-2016) a été élaboré, accompagné d'un plan de communication couvrant la même période.

12.2 Les recettes de régimes de financement concernent les dépenses courantes des maladies non transmissibles

Le tableau ci-dessous donne la répartition des recettes des différents régimes de financement des dépenses courantes de santé relatives aux maladies non transmissibles en 2014

Tableau 38 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes des maladies non transmissibles en 2014 (en millions de FCFA)

FS.1			Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	4 906,03
	FS.1.1		Transferts internes et allocations	4 905,89
	FS.1.4		Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique	0,14
FS.2			Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	845,71

	FS.2.1		Fonds Commun	130,96
	FS.2.2		Appui Budgétaire	714,74
FS.3			Cotisations d'assurance sociale	116,38
	FS.3.2		Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	116,38
FS.5			Prépaiement volontaire	217,72
	FS.5.1		Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	58,94
	FS.5.2		Prépaiement volontaire venant des employeurs	146,71
	FS.5.3		Autres prépaiements volontaires	12,07
FS.6			Autres revenus nationaux n.c.a.	13 396,49
	FS.6.1		Autres revenus venant des ménages n.c.a.	12 639,12
	FS.6.2		Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	695,16
	FS.6.3		Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	62,20
	FS.6.nec		Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	
FS.7			Transferts directs étrangers	88,01
	FS.7.1		Transferts financiers directs étrangers	83,56
		FS.7.1.1	Transferts financiers directs bilatéraux	0,66
		FS.7.1.2	Transferts financiers directs multilatéraux	2,78
		FS.7.1.3	Autres transferts financiers directs étrangers	80,13
	FS.7.3		Autres transferts directs étrangers (n.c.a.)	4,45
Tous FS				19 570,34

Les dépenses courantes liées aux maladies non transmissibles représentent **19,57 milliards de FCFA** en 2014 soit **8,20%** des dépenses courantes totales de la santé. En termes de recettes, les autres revenus nationaux n.c.a occupent la première place et représentent respectivement **68,45%** des dépenses courantes totales des maladies non transmissibles en 2014, ensuite viennent les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) qui occupent la deuxième place avec **25,07%**. Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique sont classés en troisième position avec **4,32%**.

12.3 Les Prestataires de services des maladies non transmissibles

Le tableau suivant donne la répartition des dépenses courantes de santé destinées aux maladies non transmissibles en 2014.

Tableau 39 : Dépenses courantes des prestataires de soins des maladies non transmissibles en 2014 (en millions de FCFA)

HP.1			Hôpitaux	6 547,89
	HP.1.1		Hôpitaux généraux	6 547,89
		HP.1.1.1	Hôpitaux généraux publics	4 410,38
		HP.1.1.2	Hôpitaux généraux privés	2 137,50
HP.3			Prestataires de soins de santé ambulatoire	1 235,30
	HP.3.2		Cabinet dentaire	1,30
	HP.3.4		Centres de soins ambulatoires	1 234,00
		HP.3.4.1	Centres de planning familial	
		HP.3.4.3	Centres autonomes de chirurgie ambulatoire	
		HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	1 234,00
		HP.3.4.9	Tous autres centres ambulatoires	
HP.4			Prestataires de services auxiliaires	733,55
	HP.4.1		Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	32,16
	HP.4.2		Laboratoires Médicaux et de diagnostic	701,40
HP.5			Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	9 200,69
	HP.5.1		Pharmacies	8 964,39
		HP.5.1.1	Pharmacies publiques	2 280,56
		HP.5.1.2	Pharmacies privées	6 683,84
	HP.5.9		Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	236,29
HP.6			Prestataires de soins préventifs	151,89
HP.7			Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	1 555,07
	HP.7.1		Agences étatiques de l'administration de la santé	1 440,22
	HP.7.2		Agences d'assurance maladie sociale	112,43
	HP.7.3		Agences administratifs de l'assurance maladie privée	2,42
HP.9			Reste du monde	145,94
Tous HP				19 570,34

Les pharmacies et les hôpitaux ont bénéficié de flux financiers assez importants. Leurs parts respectives dans les dépenses courantes de santé des maladies non transmissibles ont représenté **37,16%** et **33,46%** en 2014. Les Prestataires de services administratifs ont absorbé **17,80%** et constituent le troisième principal prestataire de services pour les maladies non transmissibles.

12.4 Classification des dépenses courantes des maladies non transmissibles par Fonction des soins

Le tableau ci-dessous indique la répartition des dépenses courantes de santé par fonction en faveur des maladies non transmissibles en 2014.

Tableau 40 : Dépenses courantes des fonctions de soins de santé des maladies non transmissibles en 2014 (en millions de FCFA)

HC.1			Soins curatifs	7 929,13
	HC.1.1		Soins curatifs hospitaliers	6 174,83
		HC.1.1.1	Soins curatifs hospitaliers généraux	4 761,10
		HC.1.1.2	Soins curatifs hospitaliers spécialisés	1 413,74
	HC.1.3		Soins curatifs ambulatoires	1 754,30
		HC.1.3.1	Soins curatifs ambulatoires généraux	1 079,93
		HC.1.3.2	Soins curatifs ambulatoires dentaires	12,61
		HC.1.3.3	Soins curatifs ambulatoires spécialisés	661,76
HC.4			Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	733,55
	HC.4.1		Services de laboratoire d'analyses médicales	698,41
	HC.4.3		Transport de patient	35,15
HC.5			Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	7 271,91
	HC.5.1		Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	7 271,91
		HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance	119,26
		HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables	7 152,65
HC.6			Soins préventifs	151,89
	HC.6.1		Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	0,57
		HC.6.1.2	Programmes IEC relatifs à la nutrition	
		HC.6.1.3	Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	
		HC.6.1.nec	Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	0,57
	HC.6.2		Programmes de vaccination	
	HC.6.3		Programmes de détection précoce de maladie	1,76
	HC.6.4		Programme de suivi de l'état de santé	149,41
	HC.6.5		Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	0,16
		HC.6.5.1	Planification & Gestion	0,15
		HC.6.5.2	Supervision & Evaluation (S&E)	0,01
		HC.6.5.3	Gestion des achats et des stocks	

		HC.6.5.nec	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	
HC.7			Gouvernance, administration du système de santé et des financements	3 483,85
	HC.7.1		Gouvernance et administration du système de santé	3 366,83
		HC.7.1.1	Planification & Gestion	2 697,51
		HC.7.1.2	Supervision & Evaluation (S&E)	223,89
		HC.7.1.3	Gestion des achats et des stocks	445,43
	HC.7.2		Administration du financement de la santé	117,02
Tous HC				19 570,34

Les soins curatifs et les biens médicaux ont représenté les deux premières fonctions de soins en matière de lutte contre les maladies non transmissibles avec respectivement **40,52%** et **37,16%** en 2014.

Les services de gouvernance, administration du système de santé et des financements ont occupé la troisième place avec **17,80%**.

12.5 Répartition des dépenses courantes de santé des maladies non transmissibles par tranche d'âges

Dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles, les dépenses courantes ont été intégralement consacrées à la tranche d'âges supérieure à 5 ans en 2014.

XIII. RESULTATS DU SOUS COMPTE MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES

13.1 Aperçu sur la situation des maladies tropicales négligées au Niger

Dans le cadre de la lutte contre les MTN, l'OMS a développé et proposé aux pays la mise à l'échelle de la chimio prophylaxie préventive à travers des campagnes de traitement de masse ou de distribution gratuite des médicaments aux communautés affectées, chaque année.

A partir de la liste des 17 MTN recommandée par l’OMS, le Niger a ciblé 10 MTN dans son plan directeur 2011 à 2015. Il s’agit de la bilharziose, la dracunculose, les filarioses lymphatiques, les géo helminthiases, la lèpre, l’onchocercose, le trachome, la trypanosomiase humaine, la leishmaniose et la rage. Dans l’ensemble, les résultats les plus importants dans la lutte contre les MTN sont ceux enregistrés dans la lutte contre le Ver de Guinée et dans la lutte contre la lèpre . En effet, le Niger a réussi à interrompre la transmission du Ver de Guinée depuis 2009 et a atteint en 2002, l’objectif de l’élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique.

13.2 Les recettes de régimes de financement des maladies tropicales négligées

Le tableau ci-dessous donne la répartition des recettes des différents régimes de financement des dépenses courantes de santé relatives aux MNT en 2014

Tableau 41 : Recettes des Régimes de financement des dépenses courantes des maladies tropicales négligées en 2014 (en millions de FCFA)

FS.1			Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	389,91
	FS.1.1		Transferts internes et allocations	389,90
	FS.1.4		Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique	0,01
FS.2			Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	393,28
	FS.2.1		Fonds Commun	35,72
	FS.2.2		Appui Budgétaire	357,56
FS.3			Cotisations d'assurance sociale	8,09
	FS.3.2		Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	8,09
FS.5			Prépaiement volontaire	14,86
	FS.5.1		Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	3,83
	FS.5.2		Prépaiement volontaire venant des employeurs	10,19
	FS.5.3		Autres prépaiements volontaires	0,84
FS.6			Autres revenus nationaux n.c.a.	1 354,41

	FS.6.1		Autres revenus venant des ménages n.c.a.	952,68
	FS.6.2		Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	32,30
	FS.6.3		Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	358,67
	FS.6.nec		Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	10,76
FS.7			Transferts directs étrangers	222,42
	FS.7.1		Transferts financiers directs étrangers	222,38
		FS.7.1.1	Transferts financiers directs bilatéraux	0,05
		FS.7.1.2	Transferts financiers directs multilatéraux	0,20
		FS.7.1.3	Autres transferts financiers directs étrangers	222,13
	FS.7.3		Autres transferts directs étrangers (n.c.a.)	0,05
Tous FS				2 382,97

Les dépenses courantes consacrées aux maladies tropicales négligées ont été évaluées à **2,38 milliards de FCFA** soit **1,00%** des dépenses courantes totales de santé en 2014. Elles sont supportées principalement par les autres revenus nationaux n.c.a qui sont estimées à **56,84%** en 2014. Après interviennent les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique et les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec respectivement **16,50%** et **16,36%**.

13.3 Les Prestataires de services des maladies tropicales négligées

Le tableau suivant donne la répartition des dépenses courantes de santé destinées aux MNT en 2014

Tableau 42 : Dépenses courantes des prestataires de soins des maladies tropicales négligées en 2014 (en millions de FCFA)

HP.1			Hôpitaux	475,63
	HP.1.1		Hôpitaux généraux	475,63
		HP.1.1.1	Hôpitaux généraux publics	331,85
		HP.1.1.2	Hôpitaux généraux privés	143,78
HP.3			Prestataires de soins de santé ambulatoire	161,19
	HP.3.2		Cabinet dentaire	
	HP.3.4		Centres de soins ambulatoires	161,19

		HP.3.4.1	Centres de planning familial	
		HP.3.4.3	Centres autonomes de chirurgie ambulatoire	37,69
		HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	122,81
		HP.3.4.9	Tous autres centres ambulatoires	0,69
HP.4			Prestataires de services auxiliaires	53,82
	HP.4.1		Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	2,28
	HP.4.2		Laboratoires Médicaux et de diagnostique	51,54
HP.5			Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	671,62
	HP.5.1		Pharmacies	655,20
		HP.5.1.1	Pharmacies publiques	160,07
		HP.5.1.2	Pharmacies privées	495,13
	HP.5.9		Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	16,42
HP.6			Prestataires de soins préventifs	540,94
HP.7			Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	469,63
	HP.7.1		Agences étatiques de l'administration de la santé	461,65
	HP.7.2		Agences d'assurance maladie sociale	7,81
	HP.7.3		Agences administratifs de l'assurance maladie privée	0,17
HP.9			Reste du monde	10,14
Tous HP				2 382,97

Les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé occupent la première place avec **25,33%** de dépenses courantes totales des maladies tropicales négligées en 2014 suivis des prestataires de soins préventifs avec **22,70%** et des prestataires des biens médicaux avec **22,56%**.

Classification des dépenses courantes des maladies tropicales négligées par Fonction des soins

Le tableau ci-dessous indique la répartition des dépenses courantes de santé par fonction en faveur des MNT en 2014.

Tableau 43 : Dépenses courantes des fonctions de soins de santé des maladies tropicales négligées en 2014 (en millions de FCFA)

HC.1			Soins curatifs	646,96
	HC.1.1		Soins curatifs hospitaliers	449,18
		HC.1.1.1	Soins curatifs hospitaliers généraux	344,90
		HC.1.1.2	Soins curatifs hospitaliers spécialisés	104,27
	HC.1.3		Soins curatifs ambulatoires	197,79
		HC.1.3.1	Soins curatifs ambulatoires généraux	123,02

		HC.1.3.2	Soins curatifs ambulatoires dentaires	0,02
		HC.1.3.3	Soins curatifs ambulatoires spécialisés	74,76
HC.4			Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	53,82
	HC.4.1		Services de laboratoire d'analyses médicales	51,33
	HC.4.3		Transport de patient	2,49
HC.5			Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	671,62
	HC.5.1		Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	671,62
		HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance	8,02
		HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables	663,60
HC.6			Soins préventifs	540,94
	HC.6.1		Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	18,66
		HC.6.1.2	Programmes IEC relatifs à la nutrition	
		HC.6.1.3	Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	
		HC.6.1.nec	Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	18,66
	HC.6.2		Programmes de vaccination	0,96
	HC.6.3		Programmes de détection précoce de maladie	5,70
	HC.6.4		Programme de suivi de l'état de santé	507,75
	HC.6.5		Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	7,88
		HC.6.5.1	Planification & Gestion	0,01
		HC.6.5.2	Supervision & Evaluation (S&E)	7,88
		HC.6.5.3	Gestion des achats et des stocks	
		HC.6.5.nec	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	
HC.7			Gouvernance, administration du système de santé et des financements	469,63
	HC.7.1		Gouvernance et administration du système de santé	461,50
		HC.7.1.1	Planification & Gestion	402,40
		HC.7.1.2	Supervision & Evaluation (S&E)	30,39
		HC.7.1.3	Gestion des achats et des stocks	28,70
	HC.7.2		Administration du financement de la santé	8,13
Tous HC				2 382,97

Dans le cadre de la lutte contre les maladies tropicales négligées, les soins curatifs constituent le poste de dépenses courantes le plus important au niveau des fonctions de santé avec **27,15%**. Ensuite vient le poste relatif à la gouvernance, administration du système de santé et des financements avec **25,33%** et les soins préventifs avec **22,70%** des dépenses courantes de santé.

13.4 Répartition des dépenses courantes des maladies tropicales négligées par tranche d'âges

Dans le cadre de la lutte contre les maladies tropicales négligées, les ressources sont entièrement utilisées pour la tranche d'âge supérieure à 5 ans en 2014.

CONCLUSION

De 2003 à 2014, le Niger a réalisé sept exercices des Comptes de la Santé. Ces différents exercices ont permis au secteur de la Santé de disposer régulièrement d'informations financières aux fins de prises de décisions éclairées en vue de l'accroissement de sa performance. Il s'agira de consolider ces acquis en allant vers l'institutionnalisation des CS. La Dépense Nationale de Santé (DNS) a enregistré une croissance significative passant de **129,883 milliards** en 2008 à **281,049 milliards** en 2014. Toutefois, en pourcentage du PIB nominal, elle n'a que légèrement dépassé les **6%** depuis 2006. La DNS par habitant est estimée à **15.190 francs CFA** en 2014 soit **30 \$US** alors que les estimations faites par l'OMS fixent un minimum de 44 USD par habitant et par an pour couvrir les services et soins essentielles de santé. Ce qui montre que le Niger reste en deçà du minimum requis pour assurer la santé à la majorité de sa population.

La structure de la dépense totale de santé montre que la contribution des ménages demeure très importante avec 54,71% en 2014. Elle constitue la première source de financement des dépenses de santé malgré les efforts croissants de l'Etat et de ses partenaires (gratuité de soins et autres initiatives). Cette situation montre l'insuffisance des mécanismes actuels de mutualisation du risque maladie

conduisant ainsi les ménages à supporter lourdement les dépenses de leur santé dans un contexte de pauvreté de près de la moitié de la population. L'accélération de la mise en place de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) doit être une priorité si l'on veut 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 de l'Etat :

Accroître les allocations budgétaires en faveur du secteur de la santé conformément aux engagements internationaux (Recommandations 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, du Sommet 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 Ministère de la Santé Publique

- Améliorer la gestion des ressources (financières, matérielles et humaines) mises à la disposition du secteur de la santé ;
- Renforcer le plaidoyer auprès des collectivités locales afin que ces dernières allouent au moins 8% de leurs budgets à la santé comme le prévoit la Déclaration de politique sanitaire nationale ;
- Amener le secteur privé, les ONG et Associations du secteur de la santé et les collectivités à mieux collaborer en vue de fournir les informations nécessaires à l'élaboration des CS ;
- Vulgariser les résultats des CS à tous les niveaux ;
- Institutionnaliser l'exercice des CS en vue de réduire ses coûts de production et d'améliorer la qualité des informations;

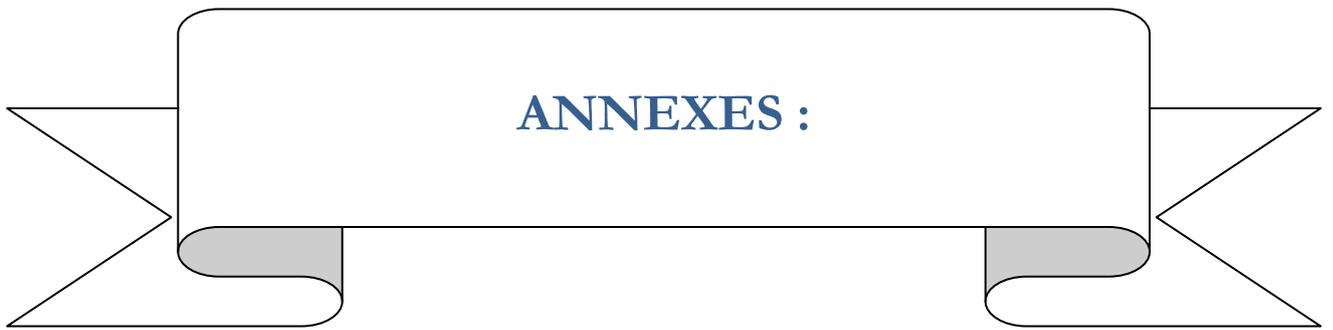
- Accélérer la mise en place de la Couverture sanitaire universelle.

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.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1.	http://www.OMS recueil d'information sur MTN Niger consulté le 28 décembre 2014
2.	Institut National de la Statistique : Niger en chiffres 2014
3.	Institut National de la Statistique : Annuaire Statistique des 50 ans d'indépendance du Niger
4.	Institut National de la Statistique : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV) 2012
5.	Institut National de la Statistique : Les Comptes Economiques de la Nation, Comptes Rapides 2014
6.	Institut National de la Statistique : Rapport Enquête Nationale sur les conditions de vie des Ménages et l'agriculture (ECVMA) 2011
7.	Ministère de l'Economie et des Finances : Etats consolidés d'exécution financière des budgets de l'Etat 2014
8.	Ministère de la Santé Publique : Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015
9.	Ministère de la Santé Publique : Analyse situationnelle du Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015
10.	Institut National de la Statistique : Rapport OMD 2014
11.	Ministère de la Santé Publique : Rapports d'exécution annuelle 2014 du PDS 2011-2015
12.	Ministère de la Santé Publique : Résultats des évaluations des Plans d'action annuels 2014
13.	Ministère de la Santé Publique : Revue des Dépenses Publiques, 2011
14.	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
15.	OMS, OCDE : Guide pour l'élaboration de SHA 2011, année 2012
16.	OMS, OCDE : Système de comptes de la sante 2011, version juin 2012, p 155
17.	MSP/Niger : Plan stratégique de lutte contre la Tuberculose 2013 – 2015
18.	Ministère de la Santé Publique : Plan stratégique de lutte contre les maladies non transmissibles PNLMT/MSP/Niger
19.	Ministère de la Santé Publique : Comptes Nationaux de la Santé, 2012 -2013



Annexe 1: Répartition des dépenses courantes de santé de régimes de financements par recettes des régimes de financements en 2014 - Niger

CFA Francs (XOF), Million		revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Cotisations d'assurance sociale	Prépaiement volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	Transferts directs étrangers	Tous FS
Régimes de financement								
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	63 874,87	29 147,67	1 443,89				94 466,43
HF.1.1	Régimes de l'administration publique	63 874,87	29 147,67					93 022,55
	HF.1.1.1 Régimes de l'administration centrale	62 868,83	29 147,67					92 016,50
	HF.1.1.2 Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	1 006,05						1 006,05
HF.1.2	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé			1 443,89				1 443,89
	HF.1.2.1 Régimes d'assurance maladie sociale			1 443,89				1 443,89
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		38,89		2 664,07	9 362,03		12 065,00
HF.2.1	Régimes d'assurance maladie facultative				2 664,07			2 664,07
	HF.2.1.nec Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)				2 664,07			2 664,07
HF.2.2	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)		38,89			3 651,90		3 690,80
	HF.2.2.1 Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)					3 651,90		3 651,90
	HF.2.2.2 Régimes des agences de développement étrangères résidentes		38,89					38,89
HF.2.3	Régimes de financement des entreprises					5 710,13		5 710,13
	HF.2.3.1 Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)					5 710,13		5 710,13
HF.3	Paiement direct des ménages	1,87	44,43			130 559,55	447,65	131 053,51
	HF.3.1 Paiement direct sans partage de coûts	1,87	44,43			130 559,55	447,65	131 053,51
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)						1 089,06	1 089,06
HF.4.2	Régimes facultatifs (non-résidents)						1 089,06	1 089,06
	HF.4.2.2 Autres régimes (non-résidents)						1 089,06	1 089,06
							668,33	668,33
	HF.4.2.2.1 Régimes Philanthropiques / ONG internationales						668,33	668,33
	HF.4.2.2.2 Régimes des institutions de développement étrangères						420,74	420,74
Tous HF		63 876,75	29 230,99	1 443,89	2 664,07	139 921,59	1 536,71	238 674,00

Annexe 2 : Répartition des dépenses courantes de santé par prestataires de soins de santé et par régimes de financements en 2014 - Niger

CFA Francs (XOF), Million		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paieement direct des ménages	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	Tous HF
Prestataires de soins de santé						
HP.1	Hôpitaux	22 531,12	7 007,02	45 608,48	173,19	75 319,81
HP.1.1	Hôpitaux généraux	22 531,12	7 007,02	45 608,48	173,19	75 319,81
	HP.1.1.1 Hôpitaux généraux publics	22 531,12	3 189,73	28 668,95	173,19	54 562,99
	HP.1.1.2 Hôpitaux généraux privés		3 817,29	16 939,53		20 756,82
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	6 414,04	1 809,28	7 687,98	161,05	16 072,35
HP.3.2	Cabinet dentaire	1,30				1,30
HP.3.4	Centres de soins ambulatoires	6 412,73	1 809,28	7 687,98	161,05	16 071,05
	HP.3.4.1 Centres de planning familial	38,29				38,29
	HP.3.4.3 Centres autonomes de chirurgie ambulatoire				37,69	37,69
	HP.3.4.5 Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	6 366,85	1 809,28	7 687,98	122,67	15 986,78
	HP.3.4.9 Tous autres centres ambulatoires	7,60			0,69	8,29
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	1 583,82	90,44	6 151,39	19,85	7 845,50
HP.4.1	Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	299,66	90,44	6,50	5,25	401,86
HP.4.2	Laboratoires Médicaux et de diagnostique	1 284,15		6 144,89	14,60	7 443,65
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	2 935,45	1 442,63	71 204,31		75 582,39
HP.5.1	Pharmacies		1 442,63	71 204,31		72 646,95
	HP.5.1.1 Pharmacies publiques		72,13	3 560,22		3 632,35
	HP.5.1.2 Pharmacies privées		1 370,50	67 644,10		69 014,60
HP.5.9	Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	2 935,45				2 935,45
HP.6	Prestataires de soins préventifs	12 920,64	957,48	401,34	137,26	14 416,73
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	46 270,65	758,13		597,71	47 626,49
HP.7.1	Agences étatiques de l'administration de la santé	44 875,70	728,27		597,71	46 201,68
HP.7.2	Agences d'assurance maladie sociale	1 394,95				1 394,95
HP.7.3	Agences administratifs de l'assurance maladie privée		29,87			29,87
HP.9	Reste du monde	1 810,72				1 810,72
Tous HP		94 466,43	12 065,00	131 053,51	1 089,06	238 674,00

Annexe 3 : Répartition des dépenses courantes de santé par Fonction de soins de santé et par régimes de financements en 2014 - Niger

<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		pourque 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)	Tous HF
Fonctions des soins de santé						
HC.1	Soins curatifs	30 713,19	8 663,51	53 294,31	334,24	93 005,25
HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers	14 234,04	6 583,09	45 358,76	98,83	66 274,72
HC.1.1.1	Soins curatifs hospitaliers généraux	12 123,88	6 198,44	32 561,85	93,14	50 977,31
HC.1.1.2	Soins curatifs hospitaliers spécialisés	2 110,17	384,64	12 796,91	5,69	15 297,41
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	16 479,15	2 080,43	7 935,55	235,41	26 730,53
HC.1.3.1	Soins curatifs ambulatoires généraux	16 211,41	1 890,75	2 935,84	194,00	21 231,99
HC.1.3.2	Soins curatifs ambulatoires dentaires	14,91				14,91
HC.1.3.3	Soins curatifs ambulatoires spécialisés	252,83	189,67	4 999,71	41,41	5 483,62
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 583,82	90,44	6 151,39	19,85	7 845,50
HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales	1 247,04		6 144,89	14,60	7 406,54
HC.4.3	Transport de patient	336,78	90,44	6,50	5,25	438,97
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	2 935,45	1 442,63	71 204,31		75 582,39
HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	2 935,45	1 442,63	71 204,31		75 582,39
HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance		1 442,63			1 442,63
HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables	2 935,45		71 204,31		74 139,76
HC.6	Soins préventifs	12 963,33	1 110,27	403,49	137,26	14 614,35
HC.6.1	Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	32,95	7,27		17,06	57,28
HC.6.1.2	Programmes IEC relatifs à la nutrition	2,78	2,25			5,03
HC.6.1.3	Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	4,97				4,97
HC.6.1.nec	Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	25,20	5,02		17,06	47,28
HC.6.2	Programmes de vaccination	8 375,33	45,02	367,31	1,25	8 788,90
HC.6.3	Programmes de détection précoce de maladie	24,29	46,39	36,19	0,48	107,34
HC.6.4	Programme de suivi de l'état de santé	4 473,49	744,25		118,05	5 335,79
HC.6.5	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	57,27	267,35		0,43	325,04
HC.6.5.1	Planification & Gestion	38,91	1,70			40,62
HC.6.5.2	Supervision & Evaluation (S&E)	10,64	265,64		0,43	276,71
HC.6.5.3	Gestion des achats et des stocks	7,42				7,42
HC.6.5.nec	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	0,30				0,30
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	46 270,65	758,13		597,71	47 626,49
HC.7.1	Gouvernance et administration du système de santé	44 828,84	728,27		560,21	46 117,32
HC.7.1.1	Planification & Gestion	35 623,07	606,40		435,58	36 665,05
HC.7.1.2	Supervision & Evaluation (S&E)	2 926,18	67,02		72,58	3 065,78
HC.7.1.3	Gestion des achats et des stocks	6 279,58	54,85		52,06	6 386,49
HC.7.2	Administration du financement de la santé	1 441,81	29,87		37,50	1 509,18
Tous HC		94 466,43	12 065,00	131 053,50	1 089,06	238 674,00

Annexe 4 : Répartition des dépenses courantes de santé par Fonction de soins de santé et par prestataires de soins de santé en 2014 - Niger

CFA Francs (XOF), Million			Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs et de financement du système de soins de santé	Reste du monde	Tous HP
Fonctions des soins de santé									
HC.1	Soins curatifs		75 319,81	15 874,72				1 810,72	93 005,25
HC.1.1	Soins curatifs hospitaliers		58 788,62	5 675,38				1 810,72	66 274,72
	HC.1.1.1	Soins curatifs hospitaliers généraux	48 415,19	2 562,13					50 977,31
	HC.1.1.2	Soins curatifs hospitaliers spécialisés	10 373,44	3 113,25				1 810,72	15 297,41
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires		16 531,18	10 199,35					26 730,53
	HC.1.3.1	Soins curatifs ambulatoires généraux	12 899,06	8 332,93					21 231,99
	HC.1.3.2	Soins curatifs ambulatoires dentaires		14,91					14,91
	HC.1.3.3	Soins curatifs ambulatoires spécialisés	3 632,12	1 851,50					5 483,62
HC.1+HC.2	Curative care and rehabilitative care		75 319,81	15 874,72				1 810,72	93 005,25
	HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	58 788,62	5 675,38				1 810,72	66 274,72
	HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative and rehabilitative care	16 531,18	10 199,35					26 730,53
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)				7 845,50				7 845,50
	HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales			7 406,54				7 406,54
	HC.4.3	Transport de patient			438,97				438,97
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)					75 582,39			75 582,39
	HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables				75 582,39			75 582,39
	HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance				1 442,63			1 442,63
	HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables				74 139,76			74 139,76
HC.6	Soins préventifs			197,63			14 416,73		14 614,35
	HC.6.1	Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)					57,28		57,28
	HC.6.1.2	Programmes IEC relatifs à la nutrition					5,03		5,03
	HC.6.1.3	Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés					4,97		4,97
	HC.6.1.n ec	Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC					47,28		47,28
	HC.6.2	Programmes de vaccination		20,34			8 768,56		8 788,90
	HC.6.3	Programmes de détection précoce de maladie		28,44			78,90		107,34
	HC.6.4	Programme de suivi de l'état de santé		148,85			5 186,94		5 335,79
	HC.6.5	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie					325,04		325,04
	HC.6.5.1	Planification & Gestion					40,62		40,62
	HC.6.5.2	Supervision & Evaluation (S&E)					276,71		276,71
	HC.6.5.3	Gestion des achats et des stocks					7,42		7,42
	HC.6.5.n ec	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)					0,30		0,30
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements							47 626,49	47 626,49
	HC.7.1	Gouvernance et administration du système de santé						46 117,32	46 117,32
	HC.7.1.1	Planification & Gestion						36 665,05	36 665,05
	HC.7.1.2	Supervision & Evaluation (S&E)						3 065,78	3 065,78

	HC.7.1.3	Gestion des achats et des stocks						6 386,49		6 386,49
	HC.7.2	Administration du financement de la santé						1 509,18		1 509,18
Tous HC			75 319,81	16 072,35	7 845,50	75 582,39	14 416,73	47 626,49	1 810,72	238 674,00

Annexe 5 : Répartition des dépenses courantes de santé par régimes de financement et par agents de financement en 2014 - Niger

<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		Administrations publiques	Sociétés d'assurance	sociétés d'assurances (part de HF.RI.1.2)	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	Ménages	Reste du monde	Tous FA
Régimes de financement								
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	94 466,43						94 466,43
HF.1.1	Régimes de l'administration publique	93 022,55						93 022,55
HF.1.1.1	Régimes de l'administration centrale	92 016,50						92 016,50
HF.1.1.2	Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	1 006,05						1 006,05
HF.1.2	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	1 443,89						1 443,89
HF.1.2.1	Régimes d'assurance maladie sociale	1 443,89						1 443,89
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		2 664,07	5 710,13	3 690,80			12 065,00
HF.2.1	Régimes d'assurance maladie facultative		2 664,07					2 664,07
HF.2.1.nec	Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)		2 664,07					2 664,07
HF.2.2	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)				3 690,80			3 690,80
HF.2.2.1	Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)				3 651,90			3 651,90
HF.2.2.2	Régimes des agences de développement étrangères résidentes				38,89			38,89
HF.2.3	Régimes de financement des entreprises			5 710,13				5 710,13
HF.2.3.1	Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)			5 710,13				5 710,13
HF.3	Paiement direct des ménages	40,16				130 559,55	453,79	131 053,51
HF.3.1	Paiement direct sans partage de coûts	40,16				130 559,55	453,79	131 053,51
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)				8,00		1 081,06	1 089,06
HF.4.2	Régimes facultatifs (non-résidents)				8,00		1 081,06	1 089,06
HF.4.2.2	Autres régimes (non-résidents)				8,00		1 081,06	1 089,06
HF.4.2.2.1	Régimes Philanthropiques / ONG internationales				8,00		660,33	668,33
HF.4.2.2.2	Régimes des institutions de développement étrangères						420,74	420,74

Tous HF	94 506,59	2 664,07	5 710,13	3 698,80	130 559,55	1 534,85	238 674,00
---------	-----------	----------	----------	----------	------------	----------	------------

Annexe 6 : Répartition des dépenses courantes de santé par Prestataires de soins de santé et par facteurs de prestations de soins en 2014 Niger

Facteurs de prestation de soins de santé		FP.1	FP.2	FP.3	FP.4	FP.5
CFA Francs (XOF), Million		Rémunération des employés	Rémunération des professionnels particuliers	Equipements et services utilisés	Consommation du capital fixe	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)
Prestataires de soins de santé						
HP.1	Hôpitaux	2 174,41	31,34	73 111,98	0,51	1,56
HP.1.1	Hôpitaux généraux	2 174,41	31,34	73 111,98	0,51	1,56
HP.1.1.1	Hôpitaux généraux publics	1 538,30	31,34	52 991,28	0,51	1,56
HP.1.1.1.1	Hôpitaux nationaux publics	980,00	25,71	23 355,59		1,54
HP.1.1.1.2	Hôpitaux régionaux publics	134,09	1,56	6 826,64	0,51	0,02
HP.1.1.1.3	Hôpitaux de Districts	424,21	4,07	22 809,05		
HP.1.1.2	Hôpitaux généraux privés	636,12		20 120,70		
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	1 361,63	19,23	14 689,74	1,75	
HP.3.2	Cabinet dentaire	1,13		0,18		
HP.3.4	Centres de soins ambulatoires	1 360,50	19,23	14 689,56	1,75	
HP.3.4.1	Centres de planning familial	2,19		36,10		
HP.3.4.3	Centres autonomes de chirurgie ambulatoire	22,62		15,08		
HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	1 335,69	19,23	14 630,10	1,75	
HP.3.4.5.1	Centres de soins ambulatoires publics	1 092,54	19,23	9 580,47	1,75	
HP.3.4.5.2	Centres de soins ambulatoires privés	243,16		5 049,63		
HP.3.4.9	Tous autres centres ambulatoires			8,29		
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	16,56		7 828,95		
HP.4.1	Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	6,91		394,95		
HP.4.2	Laboratoires Médicaux et de diagnostique	9,65		7 434,00		
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	73,48	2,50	75 253,42		253,00
HP.5.1	Pharmacies			72 646,95		
HP.5.1.1	Pharmacies publiques			3 632,35		
HP.5.1.2	Pharmacies privées			69 014,60		
HP.5.1.2.1	Pharmacies privées officielles			69 014,60		
HP.5.9	Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	73,48	2,50	2 606,47		253,00
HP.6	Prestataires de soins préventifs	4 116,88	39,18	10 260,67		
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	26 763,21	85,96	20 571,97		205,35
HP.7.1	Agences étatiques de l'administration de la santé	25 619,17	85,96	20 492,56		4,00
HP.7.2	Agences d'assurance maladie sociale	1 144,05		49,55		201,35

HP.7.3	Agences administratifs de l'assurance maladie privée			29,87		
HP.9	Reste du monde			1 810,72		

Annexe 7 Répartition des dépenses courantes de santé par recettes des régimes de financement des soins de santé et par les régimes de financement

Recettes des régimes de financement des soins de santé		Régimes de financement					Tous HF
		HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	HF.3 Paiement direct des ménages	HF.4 Régimes de financement du reste du monde (non résidents)		
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>							
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	63 874,87		1,87		63 876,75	
FS.1.1	Transferts internes et allocations	63 872,81		1,87		63 874,69	
FS.1.4	Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique	2,06				2,06	
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	29 147,67	38,89	44,43		29 230,99	
FS.2.1	Fonds Commun	2 007,02		24,29		2 031,31	
FS.2.2	Appui Budgétaire	27 140,65	38,89	20,14		27 199,68	
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	1 443,89				1 443,89	
FS.3.2	Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	1 443,89				1 443,89	
FS.5	Prépaiement volontaire		2 664,07			2 664,07	
FS.5.1	Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages		694,10			694,10	
FS.5.2	Prépaiement volontaire venant des employeurs		1 820,21			1 820,21	
FS.5.3	Autres prépaiements volontaires		149,76			149,76	
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.		9 362,03	130 559,55		139 921,59	
FS.6.1	Autres revenus venant des ménages n.c.a.			130 559,55		130 559,55	
FS.6.2	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.		5 710,13			5 710,13	
FS.6.3	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.		3 641,14			3 641,14	
FS.6.nec	Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)		10,76			10,76	
FS.7	Transferts directs étrangers			447,65	1 089,06	1 536,71	
FS.7.1	Transferts financiers directs étrangers			445,07	1 071,20	1 516,27	
FS.7.1.1	Transferts financiers directs bilatéraux			1,50	9,40	10,90	

FS.7.1.2	Transferts financiers directs multilatéraux			233,31	415,18	648,49
FS.7.1.3	Autres transferts financiers directs étrangers			210,26	646,61	856,87
FS.7.3	Autres transferts directs étrangers (n.c.a.)			2,58	17,87	20,44
Tous FS		94 466,43	12 065,00	131 053,51	1 089,06	238 674,00

Annexe 8 Répartition des dépenses courantes de santé par Prestataires de soins de santé et par Fonctions des soins de santé

Fonctions des soins de santé		HC.1	HC.4	HC.5	HC.6	HC.7	Tous HC
CFA Francs (XOF), Million		Soins curatifs	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	tion du système de santé et des finances	
HP.1	Hôpitaux	75 319,81					75 319,81
HP.1.1	Hôpitaux généraux	75 319,81					75 319,81
HP.1.1.1	Hôpitaux généraux publics	54 562,99					54 562,99
HP.1.1.2	Hôpitaux généraux privés	20 756,82					20 756,82
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	15 874,72			197,63		16 072,35
HP.3.2	Cabinet dentaire	1,30					1,30
HP.3.4	Centres de soins ambulatoires	15 873,42			197,63		16 071,05
HP.3.4.1	Centres de planning familial	38,29					38,29
HP.3.4.3	Centres autonomes de chirurgie ambulatoire	37,69					37,69
HP.3.4.5	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	15 789,15			197,63		15 986,78
HP.3.4.9	Tous autres centres ambulatoires	8,29					8,29
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		7 845,50				7 845,50
HP.4.1	Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence		401,86				401,86
HP.4.2	Laboratoires Médicaux et de diagnostique		7 443,65				7 443,65
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux			75 582,39			75 582,39
HP.5.1	Pharmacies			72 646,95			72 646,95
HP.5.1.1	Pharmacies publiques			3 632,35			3 632,35
HP.5.1.2	Pharmacies privées			69 014,60			69 014,60
HP.5.9	Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux			2 935,45			2 935,45
HP.6	Prestataires de soins préventifs				14 416,73		14 416,73

HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé					47 626,49	47 626,49
HP.7.1	Agences étatiques de l'administration de la santé					46 201,68	46 201,68
HP.7.2	Agences d'assurance maladie sociale					1 394,95	1 394,95
HP.7.3	Agences administratifs de l'assurance maladie privée					29,87	29,87
HP.9	Reste du monde	1 810,72					1 810,72
Tous HP		93 005,25	7 845,50	75 582,39	14 614,35	47 626,49	238 674,00

Annexe 9 Répartition des dépenses courantes de santé par Agents de financement et par les régimes de financement

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	HF.4	Tous HF
		contributifs obligatoires de financement de la santé	volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>						
Agents de financement						
FA.1	Administrations publiques	94 466,43		40,16		94 506,59
FA.1.1	Administration centrale	92 016,50		38,29		92 054,78
FA.1.1.1	Ministère de la santé	91 200,56		38,29		91 238,85
FA.1.1.2	Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	815,93				815,93
FA.1.2	Administration provinciale/régionale/locale	1 006,05		1,87		1 007,92
FA.1.3	Agence de sécurité sociale	1 443,89				1 443,89
FA.1.3.1	Agence d'assurance maladie sociale	1 443,89				1 443,89
FA.2	Sociétés d'assurance		2 664,07			2 664,07
FA.2.1	Sociétés d'assurances commerciales		1 969,97			1 969,97
FA.2.2	Mutuelles et autres organismes d'assurance sans but lucratif		694,10			694,10
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)		5 710,13			5 710,13
FA.3.2	Sociétés (hors prestataires de services de santé)		5 710,13			5 710,13
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)		3 690,80		8,00	3 698,80
FA.4.1	Fondations nationales		30,95			30,95
FA.4.2	ONG nationales		21,55		8,00	29,55
FA.4.nec	Autres Institutions sans but lucratif au service des ménages		3 638,30			3 638,30

(ISBLSM)						
FA.5	Ménages			130 559,55		130 559,55
FA.6	Reste du monde			453,79	1 081,06	1 534,85
FA.6.1	Organisations internationales			453,79	1 071,66	1 525,45
FA.6.2	Gouvernements étrangers				9,40	9,40
Tous FA		94 466,43	12 065,00	131 053,51	1 089,06	238 674,00

Annexe 10 : Comptes de capital 2014 Niger

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement		FS.RI.1.1	FS.RI.1.2	FS.RI.1.3	FS.RI.1.4	FS.RI.1.5	Tous FS.RI
		Administrati on publique	Entreprises	Ménages	ISBLSM	Reste du monde	
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>							
Comptes de capital							
HK.1	Formation brute de capital	9 573,05	221,64	342,04	308,92	28 849,92	39 295,57
HK.1.1	Formation brute de capital fixe	9 573,05	221,64	342,04	308,92	28 849,92	39 295,57
HK.1.1.1	Infrastructure	2 119,00	71,64	257,44	130,62	26 895,70	29 474,40
HK.1.1.1.1	Bâtiments résidentiels et non résidentiels	2 013,97	71,64	234,44	130,07	26 875,24	29 325,36
HK.1.1.1.2	Autres ouvrages	105,04		23,00	0,55	20,46	149,05
HK.1.1.2	Machines et équipements	7 454,05	150,00	84,60	178,30	1 954,22	9 821,17
HK.1.1.2.1	Equipements médicaux	4 093,45	149,30		125,00	1 462,62	5 830,37
HK.1.1.2.2	Matériel de transport	2 448,97		82,10	27,40	399,93	2 958,40
HK.1.1.2.3	Equipements TIC	298,13					298,13
HK.1.1.2.4	Machines et équipements nca	613,49	0,70	2,50	25,90	91,68	734,27
HK.2	Actifs non financiers non produits	5,00					5,00
HK.2.1	Terrain	5,00					5,00
Tous HK		9 578,05	221,64	342,04	308,92	28 849,92	39 300,57
Postes pour mémoire							
HKR.4	Recherche et développement en santé	8,27				1 332,39	1 340,66
HKR.5	Education et formation du personnel de santé	999,54			3,30	731,03	1 733,87

Annexe 11 Comptes de Capital par Prestataires de soins de santé

Prestataires de soins de santé		HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	Tous HP
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détailants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	administratifs et de financement du système de soins de santé	
Comptes de capital								
HK.1	Formation brute de capital	4 387,66	2 510,30	1,60	615,56	1 950,40	29 830,05	39 295,57
HK.1.1	Formation brute de capital fixe	4 387,66	2 510,30	1,60	615,56	1 950,40	29 830,05	39 295,57
HK.1.1.1	Infrastructure	2 611,15	1 556,16		150,49	261,14	24 895,47	29 474,40
HK.1.1.1.1	Bâtiments résidentiels et non résidentiels	2 607,42	1 422,31		150,49	261,14	24 884,01	29 325,36
HK.1.1.1.2	Autres ouvrages	3,73	133,85				11,46	149,05
HK.1.1.2	Machines et équipements	1 776,51	954,14	1,60	465,07	1 689,27	4 934,58	9 821,17
HK.1.1.2.1	Equipements médicaux	1 356,94	561,43			50,00	3 861,99	5 830,37
HK.1.1.2.2	Matériel de transport	102,01	338,13		356,00	1 629,04	533,22	2 958,40
HK.1.1.2.3	Equipements TIC	41,10			2,68		254,35	298,13
HK.1.1.2.4	Machines et équipements nca	276,46	54,57	1,60	106,39	10,23	285,02	734,27
HK.2	Actifs non financiers non produits	5,00						5,00
HK.2.1	Terrain	5,00						5,00
Tous HK		4 392,66	2 510,30	1,60	615,56	1 950,40	29 830,05	39 300,57

Annexe 12 : Comptes de capital par Niveau – 2014 Niger

Niveau sous-national		SNL.1	SNL.2	SNL.3	SNL.4	SNL.5	SNL.6	SNL.7	SNL.8	Tous SNL
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		REGION AGADEZ	REGION DIFFA	REGION DOSSO	REGION MARADI	REGION TAHOJA	REGION TILLABERI	REGION ZINDER	REGION NIAMEY	
Comptes de capital										
HK.1	Formation brute de capital	4 147,83	1 336,57	3 958,14	7 399,77	7 231,13	5 793,29	7 047,25	2 381,59	39 295,57
HK.1.1	Formation brute de capital fixe	4 147,83	1 336,57	3 958,14	7 399,77	7 231,13	5 793,29	7 047,25	2 381,59	39 295,57
HK.1.1.1	Infrastructure	3 213,74	907,99	3 052,27	5 255,55	5 559,82	4 403,10	5 487,66	1 594,27	29 474,40
HK.1.1.1.1	Bâtiments résidentiels et non résidentiels	3 142,84	907,78	3 038,59	5 239,94	5 551,16	4 365,61	5 485,52	1 593,92	29 325,36
HK.1.1.1.2	Autres ouvrages	70,90	0,21	13,68	15,61	8,66	37,50	2,14	0,35	149,05
HK.1.1.2	Machines et équipements	934,09	428,59	905,87	2 144,22	1 671,31	1 390,19	1 559,59	787,31	9 821,17
HK.1.1.2.1	Equipements médicaux	599,64	153,75	510,34	1 382,65	944,37	685,34	910,41	643,87	5 830,37
HK.1.1.2.2	Matériel de transport	307,10	189,57	281,93	565,76	542,36	552,73	430,69	88,25	2 958,40
HK.1.1.2.3	Equipements TIC	8,50	10,35	35,48	59,24	57,96	47,40	61,62	17,59	298,13
HK.1.1.2.4	Machines et équipements nca	18,86	74,92	78,13	136,56	126,62	104,71	156,87	37,59	734,27
HK.2	Actifs non financiers non produits							5,00		5,00
HK.2.1	Terrain							5,00		5,00
Tous HK		4 147,83	1 336,57	3 958,14	7 399,77	7 231,13	5 793,29	7 052,25	2 381,59	39 300,57

Annexe 13 Répartition des dépenses courantes de santé par Facteurs de prestation de soins de santé et par maladies en 2014 - Niger

Classification des maladies / affections		DIS.1	DIS.2	DIS.3	DIS.4	DIS.5	DIS.6	DIS.nec	Tous DIS
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		Maladies infectieuses et parasitaires	Santé de la reproduction	Carences nutritionnelles	Maladies non transmissibles	Traumatismes	Non lié à une maladie spécifique	maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	
Facteurs de prestation de soins de santé									
FP.1	Rémunération des employés	20 623,01	6 339,58	3 156,71	2 365,83	672,33	2,89	1 345,81	34 506,17
FP.1.1	Traitements et salaires	19 399,09	5 850,30	2 942,32	2 196,28	622,81	2,71	1 248,25	32 261,75
FP.1.2	Cotisations sociales	1 147,88	440,85	188,78	156,70	46,46	0,18	92,20	2 073,04
FP.1.3	Tous autres coûts relatifs aux employés	76,04	48,42	25,62	12,85	3,07	0,01	5,37	171,38
FP.2	Rémunération des professionnels particuliers	101,86	38,37	16,71	11,31	3,40	0,01	6,54	178,21
FP.3	Equipements et services utilisés	122 741,55	29 905,33	21 961,51	17 156,08	3 482,90	13,22	8 266,87	203 527,45
FP.3.1	Services de soins de santé	47 119,64	11 601,67	8 536,22	7 696,03	1 583,61	5,68	3 720,11	80 262,95
FP.3.1.1	Service de laboratoire et d'imagerie	3 691,92	770,29	699,95	597,00	106,23	0,40	280,63	6 146,42
FP.3.1.nec	Autres services de soins de santé (n.c.a.)	43 427,71	10 831,39	7 836,27	7 099,03	1 477,38	5,28	3 439,48	74 116,53
FP.3.2	Biens de santé	59 418,55	11 471,83	11 214,81	7 546,78	1 401,72	5,51	3 597,39	94 656,61
FP.3.2.1	Produits pharmaceutiques	55 023,82	10 912,60	11 207,19	7 539,60	1 399,62	5,50	3 593,06	89 681,38
FP.3.2.1.1	ARV	82,73							82,73
FP.3.2.1.2	Anti-tuberculeux	612,15							612,15
FP.3.2.1.3	Anti-paludiques	844,10							844,10
FP.3.2.1.4	Vaccins	4 432,57							4 432,57
FP.3.2.1.5	Contraceptifs		236,82						236,82
FP.3.2.1.nec	Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	49 052,28	10 675,77	11 207,19	7 539,60	1 399,62	5,50	3 593,06	83 473,02
FP.3.2.2	Autres produits de santé	4 394,73	559,24	7,62	7,18	2,11	0,01	4,33	4 975,22
FP.3.2.2.1	MII	4 028,76							4 028,76
FP.3.2.2.2	Produits insecticides et vaporisateurs	3,97	1,04	0,10	0,16	0,06	0,00	0,10	5,41
FP.3.2.2.4	Matériels de diagnostique	12,31	7,63	1,68	1,41	0,41	0,00	0,86	24,31
FP.3.2.2.nec	Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	349,69	550,56	5,84	5,62	1,64	0,01	3,38	916,73
FP.3.3	Services non sanitaires	2 154,91	1 068,00	357,83	103,83	15,34	0,07	30,51	3 730,49
FP.3.3.1	Training / Formation	840,73	1 014,30	322,36	84,33	11,76	0,06	23,42	2 296,95
FP.3.3.2	Assistance technique	915,24	3,23	1,38	1,29	0,37	0,00	0,75	922,26
FP.3.3.3	Recherche opérationnelle	338,55	16,57	9,92	3,35	0,97	0,00	1,94	371,30
FP.3.3.nec	Autres services non sanitaires (n.c.a.)	60,38	33,90	24,17	14,85	2,25	0,01	4,41	139,98
FP.3.4	Biens non sanitaire	14 048,46	5 763,82	1 852,65	1 809,44	482,22	1,96	918,86	24 877,40
FP.4	Consommation du capital fixe	1,05	0,29	0,71	0,10	0,03	0,00	0,08	2,26

FP.5	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	258,28	92,86	39,59	37,02	10,66	0,05	21,44	459,91
FP.5.2	Autres rubriques de dépenses	258,28	92,86	39,59	37,02	10,66	0,05	21,44	459,91
Tous FP		143 725,75	36 376,43	25 175,24	19 570,34	4 169,33	16,17	9 640,74	238 674,00

Annexe 14 : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies et par niveau en 2014 - Niger

Niveau sous-national		SNL.1	SNL.2	SNL.3	SNL.4	SNL.5	SNL.6	SNL.7	SNL.8	Tous SNL
CFA Francs (XOF), Million		REGION AGADEZ	REGION DIFFA	REGION DOSSO	REGION MARADI	REGION TAHOUA	REGION TILLABE RI	REGION ZINDER	REGION NIAMEY	
DIS.1	Maladies infectieuses et parasitaires	6 260,34	5 253,10	16 771,73	28 143,65	27 603,61	22 463,66	28 862,88	8 366,78	143 725,75
DIS.1.1	VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	64,79	64,09	158,46	264,68	260,64	256,45	280,13	111,86	1 461,10
DIS.1.1.1	VIH/SIDA et maladies opportunistes	63,50	51,93	153,08	255,70	251,84	246,18	270,78	109,20	1 402,20
DIS.1.1.2	MSTs autres que le VIH/SIDA	1,29	12,16	5,38	8,99	8,79	10,27	9,35	2,67	58,90
DIS.1.2	Tuberculose	55,87	61,61	195,68	332,91	321,21	286,00	353,68	98,90	1 705,87
DIS.1.2.1	Tuberculose pulmonaire	55,87	61,61	195,68	332,91	321,21	286,00	353,68	98,90	1 705,87
DIS.1.3	Paludisme	1 956,10	1 886,02	6 485,40	11 054,09	10 929,73	8 746,08	11 150,28	3 234,76	55 442,45
DIS.1.4	Infections des voies respiratoires	2 051,21	1 372,36	4 675,86	7 807,52	7 593,99	6 177,21	8 007,74	2 341,45	40 027,34
DIS.1.5	Maladies diarrhéiques	855,61	657,27	2 231,37	3 771,32	3 643,97	2 957,75	3 904,26	1 112,71	19 134,26
DIS.1.6	Maladies tropicales négligées	92,90	138,46	242,85	474,11	477,45	324,22	507,00	125,98	2 382,97
DIS.1.7	Maladies évitables par la vaccination	807,13	892,19	2 213,22	3 488,13	3 391,97	2 866,33	3 668,22	1 051,24	18 378,41
DIS.1.nec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	376,73	181,10	568,88	950,89	984,65	849,61	991,58	289,88	5 193,34
DIS.2	Santé de la reproduction	1 713,10	1 470,47	4 170,94	6 940,62	7 064,29	5 611,24	7 322,84	2 082,94	36 376,43
DIS.2.1	Affections maternelles	99,04	233,41	290,74	581,54	610,14	408,48	615,48	152,28	2 991,10
DIS.2.2	Affections périnatales	62,30	65,13	154,31	197,45	215,85	135,43	182,09	48,63	1 061,18
DIS.2.3	Prise en charge d'une contraception (planning familial)	475,62	292,49	772,27	1 260,46	1 439,59	1 143,71	1 436,00	425,80	7 245,94
DIS.2.nec	Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	1 076,14	879,43	2 953,62	4 901,18	4 798,71	3 923,63	5 089,27	1 456,23	25 078,22
DIS.3	Carences nutritionnelles	894,31	837,04	2 567,50	5 532,77	5 004,45	3 942,90	5 066,04	1 330,22	25 175,24
DIS.4	Maladies non transmissibles	1 171,32	683,38	2 259,55	3 729,76	3 659,77	2 995,37	3 853,07	1 218,13	19 570,34
DIS.4.1	Tumeurs	3,92	1,65	5,58	9,30	9,08	7,61	9,96	4,71	51,82
DIS.4.2	Maladies endocriniennes et métaboliques	205,28	245,75	841,08	1 404,22	1 373,42	1 127,00	1 461,21	420,43	7 078,39
DIS.4.2.1	Diabète	192,22	231,72	793,75	1 325,27	1 296,32	1 062,23	1 378,79	395,61	6 675,91
DIS.4.2.2	Drepanocytose	13,07	14,03	47,33	78,95	77,10	64,77	82,42	24,82	402,49
DIS.4.3	Maladies cardiovasculaires	48,20	36,88	119,99	198,89	192,93	158,25	205,12	70,37	1 030,64
DIS.4.3.1	Hypertension artérielle	48,20	36,88	119,99	198,89	192,93	158,25	205,12	70,37	1 030,64
DIS.4.4	Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	60,06	10,91	35,36	47,73	43,04	34,87	48,72	14,78	295,47
DIS.4.4.1	Troubles mentaux (psychiatriques)	60,06	10,91	34,87	47,73	43,04	34,87	48,72	14,78	294,98
DIS.4.4.3	Maladies neurologiques			0,49						0,49
DIS.4.5	Maladies de l'appareil respiratoire	2,10	2,55	8,75	14,61	14,29	11,69	15,19	4,34	73,51
DIS.4.6	Maladies de l'appareil digestif	74,41	90,59	310,68	520,75	507,53	415,11	539,64	154,03	2 612,75
DIS.4.7	Maladies de l'appareil urogénital	37,11	45,18	154,94	258,71	253,11	207,02	269,12	76,82	1 301,99
DIS.4.8	Troubles des organes des sens	34,17	41,61	153,58	244,27	253,33	214,88	247,85	70,75	1 260,45
DIS.4.9	Maladies bucco-dentaires	5,62	5,74	21,70	32,90	32,18	26,32	46,04	10,21	180,71
DIS.4.nec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a.)	700,46	202,51	607,89	998,38	980,85	792,62	1 010,20	391,69	5 684,61

DIS.5	Traumatismes	314,58	143,18	473,02	782,83	771,25	624,70	809,68	250,09	4 169,33
DIS.6	Non lié à une maladie spécifique	0,48	0,79	1,90	3,11	2,96	2,42	3,15	1,37	16,17
DIS.nec	Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	512,92	336,03	1 124,27	1 868,87	1 811,91	1 485,97	1 915,19	585,59	9 640,74
Tous DIS		10 867,05	8 723,98	27 368,90	47 001,61	45 918,23	37 126,26	47 832,85	13 835,11	238 674,00

Annexe 15 : Répartition des dépenses courantes de santé par axes stratégiques et par niveau en 2014- Niger

Plan stratégique (PDS)	Niveau sous-national <i>CFA Francs (XOF), Million</i>	SNL.1	SNL.2	SNL.3	SNL.4	SNL.5	SNL.6	SNL.7	SNL.8	Tous SNL
		REGION AGADEZ	REGION DIFFA	REGION DOSSO	REGION MARADI	REGION TAHOUA	REGION TILLABE RI	REGION ZINDER	REGION NIAMEY	
PLN.1	EXTENSION DE LA COUVERTURE SANITAIRE	87,76	28,16	91,60	110,92	175,48	131,70	185,35	21,47	832,44
PLN.2	DEVELOPPEMENT DES SERVICES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION	482,46	723,44	817,52	1 291,22	1 445,72	1 113,41	1 299,21	281,24	7 454,21
PLN.3	DOTER LES STRUCTURES SANITAIRES EN RESSOURCES HUMAINES COMPETENTES ET MOTIVEES SELON LES BESOINS	812,33	938,69	3 159,23	5 231,00	5 180,89	4 216,26	5 453,70	1 622,73	26 614,83
PLN.4	ASSURER LA DISPONIBILITE PERMANENTE EN MEDICAMENTS, VACCINS, CONSOMMABLES , INTRANTS ALIMENTAIRES ET THERAPEUTIQUES, REACTIFS, SANG ET DERIVES DE QUALITE	458,83	515,92	1 740,41	3 955,64	3 370,93	2 526,16	3 264,38	1 159,10	16 991,37
PLN.5	INTENSIFICATION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES FAISANT L'OBJET DE SURVEILLANCE INTEGREE	2 858,96	359,69	861,66	1 664,94	2 031,90	1 348,94	1 545,82	433,27	11 105,18
PLN.6	RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DU LEADERSHIP DU MSP	2 044,14	1 147,23	3 509,01	5 798,91	5 596,81	4 798,08	5 957,19	1 787,96	30 639,33
PLN.7	DEVELOPPEMENT DES MECANISMES DE FINANCEMENT DU SECTEUR DE LA SANTE	4 120,19	5 007,94	17 179,48	28 666,60	28 082,60	22 975,80	30 106,95	8 524,39	144 663,95
PLN.8	PROMOTION DE LA RECHERCHE EN SANTE	2,39	2,91	9,99	282,39	33,89	15,91	20,25	4,95	372,69

Annexe 16 : Dépenses Nationale de Santé par principaux Partenaires Techniques et Financiers du secteur de la santé en 2014

	<i>Montant dépensé en 2014 (Fonction + Investissement)</i>	<i>%</i>
Ménages	131 595,69	46,82%
Administration publique	73 892,64	26,29%
COOP Chinoise	18 900,00	6,72%
Entreprises	7 901,75	2,81%
UNICEF	7 881,37	2,80%
Fonds mondial	7394,87	2,63%
OMS	4 523,81	1,61%
ONG	4 346,25	1,55%
France	2 955,23	1,05%
UNFPA	1 742,91	0,62%
Belgique	1 216,73	0,43%
Collectivités	1 006,05	0,36%
PAM	796,37	0,28%
Italie	637,88	0,23%
SAVE THE CHILDREN	544,08	0,19%
MSF Espagne	541,02	0,19%
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	508,73	0,18%
HKI	423,15	0,15%
CRF	344,1	0,12%
MSF France	303,14	0,11%
ACH	263,05	0,09%

HEAD TAMAT	242,72	0,09%
CENTRE CARTER	236,38	0,08%
MDM	218,85	0,08%
Canada	177,04	0,06%
IRC	170,32	0,06%
OOAS	165,96	0,06%
GAVI	151,31	0,05%
Foundation Gates (BMGF)	119,75	0,04%
AGIR PF	116,79	0,04%
Autres (bailleurs multilatéraux Bilatéraux et Ong)	11 731,00	4,17%
TOTAL	281 048,94	100,00%

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. Monsieur Hama Amadou, 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 Ousseini 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. Monsieur Ranaou Abaché, 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 Hamza Dodo, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique; ;
16. Mme Lawan Adiza Tchoutchoum, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique; ;
17. Monsieur Ibrahim Moussa Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
18. Monsieur Soumana Zatao, Direction des Etudes et de la Programmation, Ministère de la Santé Publique;
19. Monsieur Ali CHINA Direction des Statistiques Sanitaires, Ministère de la Santé Publique;
20. Monsieur Moussa BIZO, Conseiller en Economie de la Santé, OMS/Niger.