

RÉPUBLIQUE DU NIGER



Fraternité - Travail - Progrès
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE LA POPULATION
ET DES AFFAIRES SOCIALES



**NOTE DE SYNTHÈSE
DU DOSSIER D'INVESTISSEMENT
DU NIGER POUR LA SANTÉ
REPRODUCTIVE, MATERNELLE,
NÉONATALE, INFANTILE,
ADOLESCENT ET LA
NUTRITION (SRMNIA-Nut)
2022-2026**

Mars 2022

POURQUOI UN DOSSIER D'INVESTISSEMENT POUR LA SRMNIA-Nut AU NIGER ?

Le Niger a réalisé des progrès remarquables ces deux dernières décennies notamment en matière de réduction de la mortalité infanto-juvénile qui est passé de 318 ‰ en 1992 à 94 pour mille naissances vivantes, en 2015, atteignant ainsi le quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD). Toutefois, au regard du risque élevé de la mortalité maternelle (520 décès pour 100 000 Naissances vivantes en 2015) associé à un indice de fécondité encore élevé de 7,3 enfants par femme, et le fait que plus de 80% des décès néonataux sont dus à la prématurité, des efforts restent encore à consentir afin que le Niger soit sur la voie de l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) d'ici 2030.

En outre, la situation de la sous-nutrition (malnutrition aigüe, malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale), avec un taux 12,7% d'enfants touchés par la malnutrition aigüe et 45,1% de retard de croissance en 2020, constitue un problème de santé publique avec un fort impact sur le capital humain et le développement économique et social du Niger. Si les facteurs comme la gouvernance et le financement du secteur de la santé demeurent parmi les priorités des actions, les efforts actuels du gouvernement et ses partenaires seront encore renforcés.

QU'EST-CE QU'UN DOSSIER D'INVESTISSEMENT ?

Le dossier d'investissement constitue un document de plaidoyer qui vise à soutenir les arguments évidents pour influencer les stratégies de mobilisation de ressources et demandera une concentration et un alignement équitable des financements vers les priorités identifiées afin d'obtenir plus de résultats pour le SRMNIA-N au Niger.

Le présent Dossier d'Investissement (DI) s'aligne au Plan de Développement Sanitaire (PDS 2017-2021) et entend contribuer à relever la qualité, l'équité et le niveau de l'offre de soins, en particulier ceux de la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile, Adolescent et la Nutrition (SRMNIA-Nut), pour une couverture sanitaire universelle.

Pour y parvenir le DI, s'appuie sur des processus et évidences articulés autour d'un ensemble de priorités afin d'accélérer l'extension de la mise en œuvre des stratégies nationales et l'atteinte des résultats attendus à l'orée de 2030. Globalement, le DI s'attaque aux principaux goulots prioritaires qui plombent les couvertures des interventions à haut impacts.

INTERVENTIONS À HAUT IMPACT POUR LA SRMNIA-Nut AU NIGER

Au Niger, sur une centaine d'interventions internationalement reconnus à hauts impacts sur le SRMNIA-Nut, 88 interventions sont mises en œuvre parmi lesquelles 79 ont été identifiées comme ayant des couvertures faibles.

L'analyse du DI a été effectuée sur trois types de plateformes de prestations :

- La plateforme communautaire comprenant essentiellement des interventions préventives pouvant être assurées par les ménages eux-mêmes ou par les agents communautaires ;
- La plateforme préventive constitué des interventions préventives nécessitant la présence d'un personnel de santé soit en fixe dans une Formation Sanitaire (FOSA) ou en mobile lors de services portés vers les populations ;

- La plateforme curative offerte à différents niveaux de la pyramide de soins en fonction du niveau de technicité nécessaire ; il est subdivisé en deux sous-niveaux (clinique simple et de référence).

Au regard des plateformes de prestations, la plateforme communautaire semble être la moins performante. Les couvertures effectives du planning familial (PF) y compris du post-partum, de la PCIME, des soins prénatals et du paquet promotionnel (WASH) sont les plus basses (c.-à-d. inférieures à 20%) et constituent des interventions prioritaires à renforcer et à mettre à l'échelle.

LES PRINCIPAUX GOULOTS ET STRATÉGIES PRIORITAIRES IDENTIFIÉS POUR LA SRMNIA-Nut

Huit goulots ont été identifiés dans chacune des trois plateformes. La faible qualité des services est spécifique aux services communautaires et la faible utilisation des services est spécifique aux services cliniques. La faible disponibilité des ressources humaines est un goulot partagé pour les services communautaires et programmables. Les autres goulots sont communs aux trois plateformes d'offre de services. Il s'agit de la faible disponibilité des intrants, la faible accessibilité géographique, et la faible acceptabilité socio-culturelle. Mais ces goulots bien qu'existant concomitamment dans les trois plateformes peuvent bien avoir des causes différentes.

L'organisation de la réponse aux goulots susmentionnés, se fera à travers la détermination des principaux domaines

prioritaires sur lesquels le MSP/P/AS, devrait orienter son action et chercher l'alignement des partenaires. Ce sont entre autres, la mise en œuvre du paquet de services essentiels de la SRMNIA-N, à savoir :

1. Le renforcement des prestations de services de santé maternelle, néonatale, infantile incluant la planification familiale et la lutte contre les VBG ;
2. Le renforcement des services de prévention et la prise en charge de la malnutrition ;
3. Le renforcement des services de santé de la reproduction des adolescents et des jeunes ;
4. Le renforcement des interventions liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH)

En vue de l'atteinte des objectifs escomptés, les efforts du gouvernement et ses partenaires, se concentreront également sur le renforcement des composantes transversales du système de santé que sont :

1. L'achat et l'approvisionnement des médicaments en particulier vers le niveau communautaire ;
2. La disponibilité en quantité et en qualité des ressources humaines ;
3. Le développement des infrastructures et équipements ;
4. Le système d'information sanitaire

Pour les besoins d'amélioration de la demande et de l'accès équitable aux services de santé, l'État et ses partenaires pourront renforcer leurs actions en matière de :

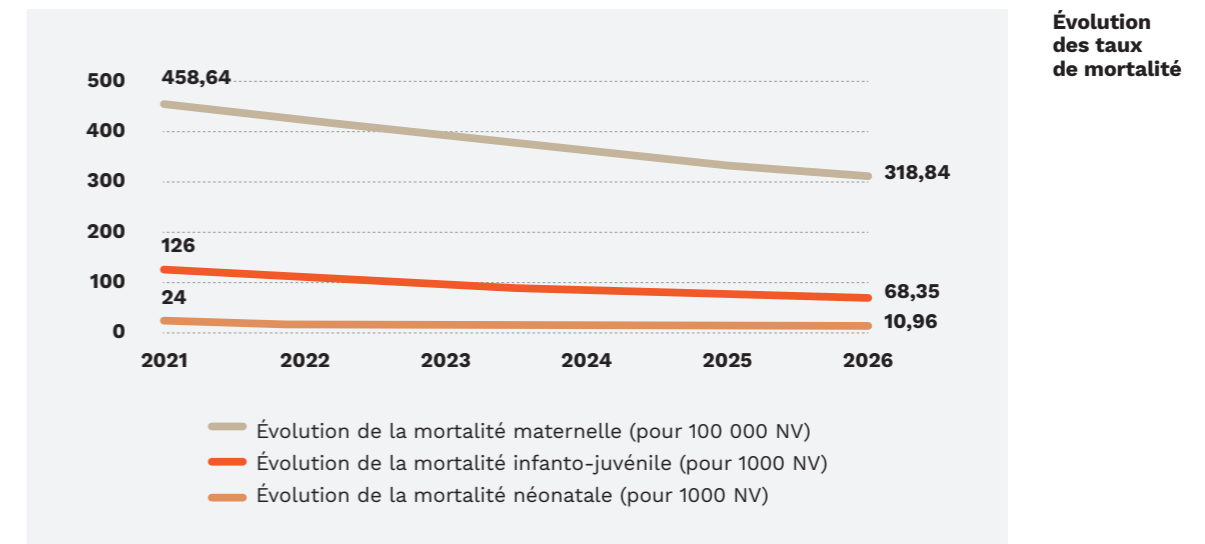
1. La participation communautaire autour des services de la SRMNI-Nut;
2. L'Extension du mécanisme de financement basé sur la performance (Achat de service, PPP, etc.) à l'échelle nationale ;

3. La mise en œuvre de la couverture maladie universelle (CSU) pour la protection contre le risque financier ;
4. La gouvernance : La coordination des activités intégrées de la SRMNIA-Nut, l'opérationnalisation de la mise œuvre du plan SRMNIA-Nut et la redevabilité dans la gestion des ressources mobilisées

Pour apporter un changement notable et durable dans les résultats de santé au Niger et sur les indicateurs de la SRMNIA-N en particulier, des actions multisectorielles et coordonnées de tous les acteurs gouvernementaux et des différents partenaires (bilatéraux et multilatéraux) sont indispensables. Celles-ci, auront pour finalité le renforcement des principaux déterminants du système de santé et des interventions à hauts impacts dans la perspective d'une utilisation accrue des services de la SRMNIA-Nut de qualité et une redevabilité conjointe dans la gestion des ressources allouées.

Les impacts attendus de la SRMNIA-Nut, ont été mesurés par l'outil OneHealth se perçoivent tant au niveau de la mère, de l'enfant, du nouveau-né ainsi que de la nutrition. Sur une période de 5 ans, la mise en œuvre des interventions du DI par le gouvernement, les différents acteurs et de ses partenaires, permettront d'éviter le décès cumulé de 6 620 mères, de 26 181 nouveau-nés et de 98 751 enfants de moins de 5ans, soit un total cumulé de 131 552 vies additionnelles sauvées sur la période.

La mise en œuvre des interventions de la SRMNIA-Nut, avec le scénario de la priorisation III, incluant l'ensemble de la population, permettrait d'enregistrer une baisse des taux de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile d'ici 2026, suivant les estimations ci-dessous :



RÉGIONS PRIORITAIRES ET IMPACTS EN TERMES D'ÉVOLUTION DES MORTALITÉS

Les régions prioritaires : La priorisation I sont constitués de régions ayant de très faibles résultats de santé (Priorisation I). Ces régions sont considérées comme très prioritaires et représentent à elles seules près de 60% de la population. Les régions de la priorisation II, sont celles de la priorisation I, auxquelles s'ajoutent les régions de Tahoua (20% de la population) et Dosso (12%). Ce deuxième groupe de régions représente près de 91%. La dernière priorisation (III) regroupe toutes les régions c'est-à-dire le deuxième groupe de région auxquelles s'ajoutent de Niamey (6%) et d'Agadez (3%) ayant des résultats de santé relativement acceptables.

Priorisation I	Priorisation II	Priorisation III
Diffa	Diffa	Diffa
Tillabéri	Tillabéri	Tillabéri
Zinder	Zinder	Zinder
Maradi	Maradi	Maradi
	Tahoua	Tahoua
	Dosso	Dosso
		Niamey
		Agadez

Si les appuis systémiques méritent d'être déployés sur l'ensemble des régions pour permettre d'améliorer l'offre existante, le paquet d'activité additionnel devra se déployer en priorité sur les régions enregistrant les plus faibles performances/ plus au niveau de besoin en fonction des moyens disponibles.

SCENARIO D'ANALYSE DE COÛTS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU DOSSIER D'INVESTISSEMENT DU NIGER

Le coût estimatif de la mise en œuvre du DI sur la période de 2022-2026, prenant en compte toutes les régions, soit 100% de la population, est de 644,054 milliards de F CFA sur 5 ans soit près de 128,811 milliards par an en moyenne soit (environ 226 millions de dollars) et permettront d'éviter le décès de 6 620 mères, de 26 181 nouveau-nés et de 98 751 enfants de moins de 5 ans, soit un total de 131 552 vies additionnelles sauvées sur la période.

Pour les besoins de priorisation et d'option de mobilisation des ressources, deux scénarii de financement sont proposés en plus du scénario national :

- **Le scénario très prioritaire**, composé de 4 régions ayant des résultats de santé les plus bas et regroupant près de **60% de la population**. Le besoin de financement de ce scénario, s'établit à 386,432 milliards de F CFA sur 5 ans. **Soit près de 77, 287 milliards de F CFA** par an (soit 136 millions de dollars).
- **Le scénario prioritaire**, constitué de 6 régions ayant des résultats relativement faibles par rapport au scénario national, représente près de 91% de la population, et a un besoin de près de 586,089 milliards de F CFA sur 5 ans, soit près de 117,218 milliards de F CFA par an (soit 205,645 millions de dollars).

Le DI propose aussi des scénarios d'identification des stratégies de financement pour combler le déficit. En optant pour le **scénario très prioritaire de financement** (axé les 4 régions à faible résultat de santé), combiné aux mêmes hypothèses de croissance du budget alloué à la santé, allant de 5,4% ; 8% et 12% et en maintenant constant l'apport des PTF à 260,627 milliards de F CFA (en moyenne par an), l'écart de financement s'établira comme suit :

- **Avec une allocation 5,4% au budget de la santé**, l'écart de financement s'établira à 125,805 milliards additionnel de F CFA sur 5 ans, soit 25,162 milliards de F CFA (environ 44 millions de dollars US) par an, soit près de 1 108 F CFA (1,95\$US) additionnels par tête d'habitant par an.
- **Avec 8% alloué au budget de la santé**, l'écart sera de 120, 899 milliards de F CFA additionnel sur 5 ans, soit près de 24,180 milliards par an (environ 42,54 millions de dollar US) par an soit près 1 065 de F CFA (1,87 \$US) additionnels par tête d'habitant par an.
- **Avec 12% alloué au budget de la santé**, l'écart sera de 112, 858 milliards de F CFA additionnels sur 5 ans, soit près de 22, 572 milliards par an (environ 39,71 millions de dollar US) par an soit près 994 de F CFA (1,75 \$US) additionnel par tête d'habitant par an.

CONCLUSION

L'analyse du Dossier d'investissement propose un cadre au gouvernement, aux partenaires de développement, au secteur privé de la santé et au développement pour faire des choix stratégiques sur les priorités d'intervention et la manière d'investir leurs ressources.

Le dossier d'investissement dresse un plan pour des investissements supplémentaires qui amélioreront l'accès à des services de premières lignes tout en luttant contre les inégalités qui marquent le système de santé et en utilisant plus rentablement les ressources.

Comme le montre l'analyse des scénarii de financement, le dossier d'investissement constitue un document de plaidoyer qui viserait à soutenir les argumentaires évidents pour influencer les stratégies de mobilisation de ressources et demandera une concentration et un alignement équitable des financements vers les priorités identifiées afin d'obtenir plus de résultats pour la SRMNI-Nut au Niger.

RÉPUBLIQUE DU NIGER



Fraternité - Travail - Progrès
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE LA POPULATION
ET DES AFFAIRES SOCIALES



Note de synthèse
du dossier d'investissement
du Niger pour la santé reproductive,
maternelle, néonatale, infantile,
adolescent et la nutrition (SRMNIA-Nut) 2022-2026