



REPUBLIQUE DU NIGER  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



**CONTRIBUTION DU NIGER  
SEMINAIRE REGIONAL  
« RESULTATS ET REDEVABILITE  
MUTUELLE »**

**Expérience Santé Thématique 1**

Cotonou du 21 au 23 novembre 2012

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

**PLAN DE PRESENTATION**

- a. La Politique sectorielle et ses objectifs
- b. Le montage institutionnel sectoriel
- c. Le processus de planification, budgétisation et exécution.
- d. Le dispositif de suivi- évaluation
- e. Les modalités d'intervention des PTF
- f. Les résultats atteints
- g. Les principales difficultés
- h. Les leçons apprises
- i. Les perspectives

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

**a. POLITIQUE SECTORIELLE ET SES  
OBJECTIFS**

- Déclaration de politique sectorielle de 2002-2012;
- OMD 1 ,4 ,5, 6 , 7 et 8;
- SDRP , PDES et orientations stratégiques;
- PDS 2005-2010: contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infanto juvénile en améliorant l'efficiencie et la qualité du système de santé à partir des potentialités actuelles ;
- PDS 2011-2015: Offrir des soins et services de qualité à la population en général et en particulier au niveau des groupes vulnérables.

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

## b. MONTAGE INSTITUTIONNEL SECTORIEL

ORGANES DE PILOTAGE	ORGANES D'EXECUTION
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Comité National de Santé (CNS);</li> <li>•Comité Technique National de Santé (CTNS);</li> <li>•Comité Régional de Santé (CRS);</li> <li>•Comité de Santé du District (CSD).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Le Secrétariat Général qui assure la coordination stratégique du PDS;</li> <li>•La Direction des Études et de la Planification (DEP) qui est chargée de consolider la planification et d'en assurer le suivi et l'évaluation;</li> <li>•La Direction des Affaires Financières (DAF) du MSP est chargée d'assurer la gestion administrative et financière;</li> <li>•Les autres directions techniques ainsi que les structures nationales de référence, les DRSP et les Districts Sanitaires</li> </ul>

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## c. PROCESSUS DE PLANIFICATION, BUDGETISATION ET EXECUTION

### Le processus de planification :

- Le PDS;
- Le Plan de Travail Quinquennal ;
- L'élaboration du Programme d'Activités Annuel (PAA) qui s'effectue à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## c. PROCESSUS DE PLANIFICATION, BUDGETISATION ET EXECUTION (suite)

### Le cadre budgétaire :

- Le budget annuel global, élaboré par la Coordination stratégique et approuvé par le Comité National de Santé, précise les coûts détaillés par : Catégorie de dépenses, axe stratégique et par niveau (central, régional; District).

### Le processus budgétaire s'inspire de :

- Le Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CMDT) :
- Les lettres de cadrage : LC PDS, LCQ, LCA;

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**c. PROCESSUS DE PLANIFICATION, BUDGETISATION ET EXECUTION (suite)**

L'exécution du budget consiste pour les centres de coûts à :

- Élaborer et transmettre, au centre de gestion compétent, les demandes d'engagement de dépenses;
- Effectuer la réception des fournitures et attester les services faits qui ouvrent droit à paiement;
- Suivi quotidien- mensuel et trimestriel;

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

**c. LE PROCESSUS DE PLANIFICATION, BUDGETISATION ET EXECUTION (suite)**

Exemple du Fonds Commun de Santé: Le RSF (édité avec logiciel TROMPO) comprend :

- Une description succincte du projet et des objectifs visés ;
- Un rapport financier présentant : (i) une analyse globale de la situation financière et des performances par rapport aux résultats de la Période, (ii) une analyse détaillée du point d'exécution des budgets par catégorie de dépenses, par composante, par région et par source de financement, (iii) une analyse des déboursements par source de financement et par catégorie de dépenses et (iv) une analyse de la situation de trésorerie.
- Un rapport sur la passation des marchés

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

**e. LES MODALITES D'INTERVENTION DES PTF**

Trois (3) modalités d'intervention des PTF dans le COMPACT-Pays :

- l'Appui Budgétaire Global (UE, BM);
- l'Appui Budgétaire Sectoriel à travers le Fonds Commun extrabudgétaire existant (BM, AFD, AECID, UNICEF, Gavi Alliance);
- l'Appui à travers un Projet :
  - Belgique, Allemagne, Luxembourg, Italie, Espagne, Japon, Nations Unies, UE, ONUSIDA, OMS
  - ONG (MSF, Concern, Action Contre la Faim, Save The Children, Oxfam, Médecin du Monde, Fondation Damien, Help, HKI, Solthis, Alima...

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

**e. LES MODALITES D'INTERVENTION DES PTF ( suite)**

**Fonds Commun** bénéficie au départ de deux sources de financement :

- Les Fonds de l'IDA, 35 millions de \$US dont 10 millions pour le Paludisme et ;
- Les Fonds de l'AFD, 15 millions d'Euros dont 2 millions pour l'Assistance Technique

Ce sont ajoutés:

- la Coopération Espagnole (lettre du 30 mars 2010 et signature lettre d'entente )
- le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et Gavi Alliance le 28 mars 2011

Le 15 avril 2012: Signature d'une nouvelle convention avec l'AFD d'un montant de 14 millions d'Euros

Procédures communes → un compte spécial et 50 comptes secondaires

---

---

---

---

---

---

---

---

**e. LES MODALITES D'INTERVENTION DES PTF (suite)**

**MOBILISATION DES RESSOURCES**

Les fonds des PTF/FC sont mobilisés pour financer les dépenses éligibles conformément aux dispositions des accords de financement.

Il existe quatre procédures types de mobilisation des fonds :

- (i) Reconstitution des comptes spéciaux ;
- (ii) Paiement direct ;
- (iii) Remboursement direct ;
- (iv) Engagement spécial.

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

**d. DISPOSITIF DE SUIVI-EVALUATION**

- L'existence d'un guide de suivi évaluation du PDS;
- Les organes de suivi-évaluation;
- Les principaux indicateurs de suivi-évaluation;
- Les missions conjointes MSP/PTF sur le terrain;
- Les revues conjointes semestrielles et annuelles.

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

**d. DISPOSITIF DE SUIVI-EVALUATION (SUITE)**

Les principaux mécanismes de contrôle et de supervision sont les suivants au niveau interne et externe :

- (i) l'audit interne et le contrôle de gestion ;
- (ii) l'audit financier externe ;
- (iii) l'audit externe de la passation des marchés ;
- (iv) le suivi-évaluation ;
- (v) les supervisions des PTF.

Des missions d'audit et de supervision sont effectuées à deux niveaux : au niveau central et au niveau régional.

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**d. DISPOSITIF DE SUIVI-EVALUATION (suite)**

- Les revues à posteriori;
- Les missions conjointes de supervision/Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et Ministère;
- Les revues indépendantes de la passation des marchés;
- Les audits financiers et techniques réalisés par les auditeurs indépendants et les services de contrôle Etatiques.

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

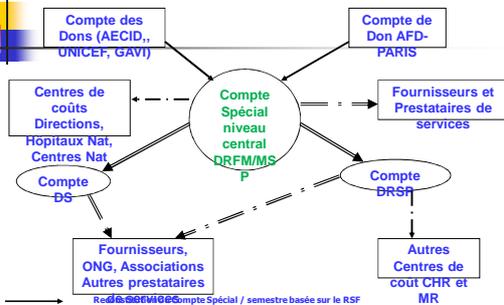
---

---

---

**e. LES MODALITES D'INTERVENTION DES PTF (suite)**

**LE CIRCUIT DE FINANCEMENT DES ACTIVITES**



Centres de Coûts : 8 Régions, 42 DS, 13 Directions Centrales et Services, 3 HN, 6 CHR et 3 Maternités  
04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**f. RESULTATS ATTEINTS :DECAISSEMENTS ET ÉVOLUTION DES 10 INDICATEURS CLES 2005- 2010**



04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**f.RESULTATS ATTEINTS (suite)**

**SITUATION DES DECAISSEMENTS A LA DATE DU 31/12/2011 EN FCFA**



Rubriques	Montant 31.12.2011
Subvention reçue de l'IDA	17 264 433 754 (98,54%)
Subvention reçue de l'AFD (FC)	8 527 441 000 (100%)
Subvention reçue de l'AFD (Assistance technique)	1 193 630 072 (90,98%)
Subvention reçue de l'AECID	3 935 742 000 (100%)
Subvention reçue de Gavi Alliance	212 242 483 (non applicable)
Subvention reçue de l'UNICEF	230 241 000 (non applicable)
<b>Total</b>	<b>31 133 489 309</b>

Le taux de décaissement sans les non applicable et AT/AFD est de 99,14% au 31/12/2011  
 Il faut noter qu'à la date du 25 juin 2012, le FC a reçu 2 623 828 000 FCFA (4 millions d'euros) de l'AECID et 500 000 000 FCFA de l'UNICEF pour financer les PAA 2012.

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**f.RESULTATS ATTEINTS (suite)**

**SITUATION DES DECAISSEMENTS du 1<sup>er</sup> Au 15 /11/12 EN FCFA**



Rubriques	Montant du 1 <sup>er</sup> au 15/11/2012
Subvention reçue de l'AECID	1 967 871 000
Subvention reçue de l'AFD	3 279 785 000
Subvention reçue de l'UNICEF	500 000 000
Subvention reçue de Gavi Alliance	1 954 910 958
<b>Total</b>	<b>7 702 566 958</b>

Du 1<sup>er</sup> au 15 novembre 2012, ce 7 702 566 958 FCFA qui ont été décaissés par les PTF/FC en appui à l'exécution des PAA 2012 du MSP

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

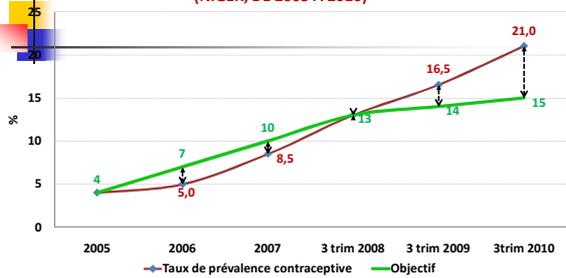
---





**f. RESULTATS ATTEINTS (suite)**

**EVOLUTION DU TAUX DE PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE (NIGER, DE 2005 À 2010)**



**Commentaires:**

- Gratuité des contraceptifs
- Sécurisation des produits SR
- Distribution à Base Communautaire
- Activités foraines
- IEC/CCC/PF

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**f. RESULTATS ATTEINTS (suite)**

- Taux de mortalité infanto juvénile de 265 pour mille en 2005 à 130,5 pour mille en 2010 (pour un objectif attendu de 205 pour mille) ;
- Taux de mortalité infantile de 156 pour mille en 2005 à 65,5 pour mille en 2010 (pour un objectif attendu de 131 pour mille) .

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

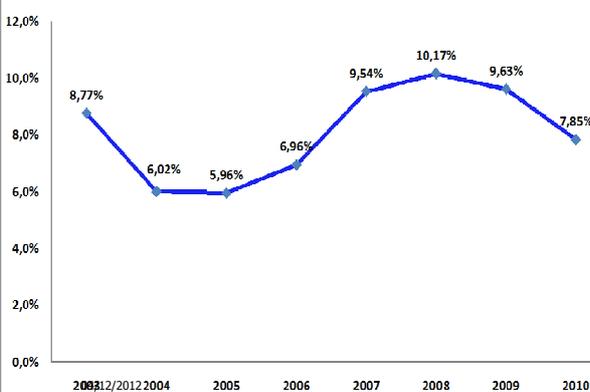
---

---

---

---

**Evolution du Budget du MSP/État (Niger, de 2003 à 2010)**




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **f. RESULTATS ATTEINTS (suite)**

### **Mis- parcours du PDS 2005-2010 en 2008:**

- l'évaluation interne ;
  - l'évaluation externe ;
  - l'enquête auprès des bénéficiaires ;
  - l'enquête prévalence contraceptive.
  
- Évaluation du Fonds Commun santé;
  
- Elaboration du PDS 2011-2015-PDRH-PTQ-Guide de suivi-évaluation du PDS 2011-2015; PTQ; Révision des manuels, signature le 19 juin 2012 de la lettre d'entente MSP-PTF-FC;

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

## **g. PRINCIPALES DIFFICULTES**

- Les lenteurs dans le processus de passation des marchés au démarrage des activités du fonds ;
  
- L'insuffisance quantitative et qualitative du personnel;
  
- Le retard dans l'approbation des PAA;
  
- L'insuffisance de coordination dans la mise en œuvre des activités.

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

## **h. PRINCIPALES LECONS APPRISES**

- Le leadership du MSP dans la planification, la coordination et suivi des interventions a permis d'améliorer la performance à tous les niveaux;
  
- Le suivi de proximité des différents dossiers a permis d'amoinrir le long retard de leurs examens;
  
- La maîtrise des outils de gestion par les responsables financiers des centres de gestion est de plus en plus perceptibles à travers les différents rapports financiers.

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

### h. PRINCIPALES LECONS APPRISES (suite)

- La démarche conjointe suivie par le MSP et les PTF dans l'élaboration des différents documents de politique en cours (PDS, CDMT, PDRH) a déjà donné des résultats très satisfaisants;
- La mise en place du Fonds Commun a favorisé la décentralisation, la qualité de l'utilisation et l'équité dans la répartition des ressources ;
- La bonne gestion des ressources du FC offre l'opportunité à d'autres PTF d'y adhérer (cf. rapport d'évaluation des procédures du FC par consultant CTB, l'entrée de la Coopération Espagnole, de l'UNICEF et de GAVI ALLIANCE).

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

### i. PERSPECTIVES

- L'existence du PDS 2011-2015 (émanation de la SDRP et du PDES) est une opportunité pour de nouvelles négociations en vue de la poursuite de l'appui des PTF au Fonds Commun dont la BM et de l'extension avec l'entrée d'autres PTF audit Fonds.
- La mise en œuvre du COMPACT Pays signé en avril 2011;

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

### PERSPECTIVES/ DEFIS (suite)

- L'introduction de l'approche du Financement Basé sur les Résultats / la gestion axée sur la performance dans la gestion du système de santé;
- Le développement d'une approche communautaire intégrée autour des Cases de Santé ;
- La révision du SNIS pour le besoins de la mise en œuvre du PDS et répondre à la mesure des performances du système de santé ;

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

## i. PERSPECTIVES/ DEFIS (suite)

- La création d'un Fonds social qui, à terme devrait inclure le dispositif de gratuité des soins ;
- La réorganisation des gros Districts Sanitaires en cours;
- La réforme du secteur pharmaceutique en mettant un accent particulier sur la réorganisation de l'ONPPC;
- La nécessité de renforcer l'accès et la qualité des soins de santé;

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

## i. PERSPECTIVES/ DEFIS (suite)

- L'installation des médecins en zone rurale;
- La nécessité de renforcer la Qualité de l'utilisation des ressources;
- La nécessité de renforcer la qualité de la collecte et l'analyse des données sanitaires.

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---

# Je vous remercie

04/12/2012

---

---

---

---

---

---

---

---