



Cour des Comptes du Niger

**RAPPORT DEFINITIF D'AUDIT DE PERFORMANCE DU  
CADRE INSTITUTIONNEL DE LUTTE CONTRE LA  
CORRUPTION**

**N° RD-CNJ-FIC-001-2020**

**Nom de l'ISC : COUR DES COMPTES DU NIGER**

**Sujet d'Audit : Améliorer les services de soins de qualité par la lutte contre  
la corruption dans la région de Zinder sur la période 2012 - 2016**

**Présenté par :**

**Chef de l'équipe d'Audit :**

**M. HAROUNA Mamane**

**Membres de l'équipe d'Audit**

- 1) Mme Amina KANTA**
- 2) M. ABDOULAYE Aliou**
- 3) M. LAOUALI Mahaman Laouali**

**Supervisé par :**

**M. ABOUBACAR Mahaman**

## Table des matières

Table des matières.....	2
2. Sigles et abréviations.....	4
Lexique.....	5
3. Avant-propos.....	7
4. Sommaire Exécutif.....	9
5. Introduction.....	11
• Contexte et informations générales sur le sujet audité.....	11
• Objectifs et portée de l'audit.....	12
• Approche de l'audit.....	12
• Méthodologie de l'audit, sources d'information, méthodes de collecte et d'analyse de l'information probante.....	12
• Critères d'audit et sources.....	13
• Limites de l'audit.....	13
6. Observations et recommandations.....	14
a. Question d'Audit 1 : Est-ce que la structure mise en place pour la lutte contre la corruption est efficace ?.....	14
Critère de vérification : La structure mise en place pour la lutte contre la corruption est efficace.....	14
b. Question d'Audit 2 : Quels sont les mécanismes mis en place par le Ministère de la santé pour prévenir la corruption ?.....	16
Sous-question d'audit 2.1 : Quels sont ces mécanismes dans la gestion des ressources financières ?.....	16
Critère de vérification : Les commandes publiques sont exécutées de manière transparente.....	16
Critère de vérification : Les centres de santé assurent la gratuité des soins aux populations vulnérables (femmes et enfants).....	21
Critère de vérification : La rémunération du personnel contractuel est équitable.....	26
Sous-question d'audit 2.2 : Quels mécanismes le Ministère de la Santé Publique a-t-il mis en place pour prévenir la corruption dans la gestion des ressources humaines.....	34
Critère de vérification : Les effectifs et les qualifications du personnel soignant répondent aux normes sanitaires.....	34
Critère de vérification : les critères de nomination et d'affectation du personnel soignant sont respectés.....	43
7. Conclusion.....	46
8. Observations des entités auditées.....	46

<b>9. Annexes</b> .....	i
9.1 Résultats de l'enquête auprès des certains centres de santé et des patients dans la région de Zinder. ....	i
9.2 Bibliographie .....	xi
9.3 Liste des tableaux .....	xii
9.5 Questionnaire auprès des services de santé .....	xiv
9.6 Questionnaire auprès des comités de gestion .....	xxi
9.7 Questionnaire auprès des patients .....	xxiii
9.8 Analyse de la situation des crédits budgétaires alloués au Ministère de la Santé Publique .....	xxv

## 2. Sigles et abréviations

<b>CDC :</b>	Cour Des Comptes
<b>CME :</b>	Centre Mère et Enfant
<b>CREFIAF :</b>	Conseil Régional de Formation des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques de l'Afrique Francophone sub- Saharienne
<b>FAP :</b>	Femme en Age de Procréer
<b>HALCIA :</b>	Haute Autorité de Lutte contre la Corruption et les Infractions Assimilées
<b>Hbts :</b>	Habitants
<b>IDI :</b>	INTOSAI Development Initiative
<b>IEC :</b>	Information, Education et Communication
<b>INTOSAI :</b>	International Organisation of Supreme Audit Institutions
<b>LASDEL :</b>	Laboratoire d'Etudes et de Recherche sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local
<b>MSP :</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>ODD :</b>	Objectif du Développement Durable
<b>PCA :</b>	Paquet Complémentaire d'Activités
<b>PDS :</b>	Plan de Développement Sanitaire
<b>PMA :</b>	Paquet Minimum d'Activités
<b>SR :</b>	Santé de la Reproduction
<b>UNFPA :</b>	United Nations Fund for Population Activities

## Lexique

**District sanitaire** : Selon l'OMS : « le district sanitaire est une zone décentralisée relativement autonome économiquement viable et couvrant l'essentiel des besoins de santé des populations résidant dans ses limites géographiques, on y trouve les autres services connexes et les partenaires au développement sanitaire entretenant une collaboration intersectorielle».

« Au Niger le District Sanitaire correspond au Niveau Opérationnel géré par des Equipes cadres de District et constitués des Hôpitaux de District (HD) et leurs réseaux de Centres de Santé Intégrés (CSI), et de Cases de Santé (CS). »

**Hôpital de district** : « L'HD est le complément et le soutien des soins de santé menés au niveau des CSI qui lui sont rattachés. Il doit fournir un ensemble d'activités appelé paquet complémentaire d'activités (PCA). Il constitue le niveau de référence des CSI. Le paquet complémentaire fourni au niveau de l'HD est constitué par l'ensemble des actes de soins qui ne peuvent être exécutés au niveau d'un CSI et qui complètent son PMA. Il s'agit des consultations de référence, des hospitalisations, de la récupération nutritionnelle intensive, des soins intensifs, des soins d'urgence (prise en charge médicochirurgicale), des examens complémentaires (laboratoires et radiologie), des soins promotionnels (éducation pour la santé (EPS), l'hygiène et assainissement, d'IEC, de SR), des activités préventives et des Interventions chirurgico-obstétricale. »

**Centre de Mère et Enfant** : c'est la nouvelle appellation des maternités. C'est la structure qui prend en charge les femmes et l'enfant.

**Centre de santé Intégré de type 1 et Centre de santé Intégré de type 2** : « une délimitation des aires de santé, discuté et négocié avec la population. En terme d'accessibilité globale, les nombres d'habitants suivants caractérisent le CSI :

- en zone rurale un CSI pour 10.000 habitants avec un CSI pour 5.000 habitants dans les zones à faible densité de population (CSI de Type 1);
- En milieu urbain et dans les zones de forte densité de population un CSI pour 15.000 habitants (CSI de Type 2). »

Un CSI assure la supervision des cases de santé situées dans son aire géographique.

Il assure un paquet minimum d'activités à savoir : activités curatives en prenant en charge certaines maladies chroniques, les activités simples de laboratoires, les activités foraines, prendre en charge les accouchements normaux et référer les accouchements à risque et compliqués etc.

Un CSI comprend un lieu d'attente, un (1) bureau gestionnaire, une (1) salle de consultation curative, une (1) salle d'injection, une (1) salle de pansement, une (1) salle d'accouchement, une (1) salle pour les accouchées avec 2 lits, une (1) salle de mise en observation avec 2 lits, une (1) salle de pharmacie et une cloture, une (1) salle pour la planification familiale. une (1) source d'eau potable.

Généralement on différencie un CSI de type 1 et d'un CSI de type 2 par la présence d'une maternité au niveau du second.

**Case de santé** : Elle est implantée dans un village dépourvu d'un CSI pour assurer les soins de proximité. Elle comprend une (1) salle de consultation, une (1) salle de soins, une (1) salle d'accouchement, des latrines, un hangar d'attente et une source d'eau potable.

**Agent de santé de base** : ce sont les agents qui ont suivi une formation de santé de trois (3) ans après le Brevet de fin d'Etudes de Premier Cycle

**Agent de santé communautaire** : ce sont des agents qui ont reçu une formation rapide en santé de six (6) mois pour servir dans les cases de santé.

**Obstétrique** : partie de la médecine qui s'occupe de la grossesse et de l'accouchement.

### 3. Avant-propos

La corruption est de nos jours devenue un fléau néfaste dans le monde et particulièrement dans les pays à faibles revenus où les sources de financement et les ressources financières font cruellement défaut pour soutenir durablement les politiques économiques. En effet, la corruption a des effets négatifs sur la stabilité politique, économique, sociale et culturelle dans tous les pays ; ce qui affecte le développement à la fois économique et social des peuples. Selon un rapport du Fonds Monétaire International, environ 2% de la richesse mondiale sont perdues du fait de la corruption.

Pour y faire face, plusieurs initiatives de lutte contre la corruption ont été lancées sur le plan mondial, régional et national, au moyen d'instruments juridiques et d'institutions que sont entre autres :

- la Convention des Nations Unies de lutte contre la corruption adoptée le 31 octobre 2003 et entrée en vigueur le 14 décembre 2005 ; Convention ratifiée par le Niger en vertu de la loi n° 2008-26 du 03 avril 2008. ;
- la Convention de l'Union africaine sur la prévention et la lutte contre la corruption adoptée le 11 juillet 2003 et entrée en vigueur le 5 août 2006 ; Convention ratifiée par le Niger en vertu de la loi n° 2005-39 du 20 décembre 2005;
- le Protocole A/P3/12/01 sur la lutte contre la corruption dans les pays membres de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) ;
- la Directive n° 01/2009/CM/UEMOA du 27 mars 2009 portant Code de transparence dans la gestion des finances publiques au sein de l'UEMOA ;
- la Haute Autorité de Lutte Contre la Corruption (HALCIA) créée au Niger par la loi n°2011-219/PRN/MJ du 26 juillet 2011.

Dans le même ordre d'idées, il est à noter que l'organisation internationale des institutions supérieures de contrôle (INTOSAI) a engagé toutes les Cours des comptes membres d'inscrire la lutte contre la corruption dans leur programme annuel de contrôle. C'est ainsi, que la Cour des comptes du Niger a effectué un audit coopératif intitulé « *Améliorer les services de soins de qualité par la lutte contre la corruption dans la région de Zinder sur la période 2012 - 2016* ».

Cet audit constitue une contribution apportée par la Cour en faveur du Ministère de la santé en vue d'attirer l'attention de ses responsables sur quelques constats principalement liés à la précarité

du personnel contractuel, aux affectations des agents de santé et à la gestion de la gratuité de soins dans les formations sanitaires qui ont révélé des situations favorables à la pratique de la corruption.

Le Premier Président de la Cour des Comptes

**Professeur NAREY OUMAROU**

#### **4. Sommaire Exécutif**

L'audit coopératif de performance du cadre institutionnel de lutte contre la corruption initié par l'IDI, structure chargée du renforcement des capacités de l'INTOSAI, concerne 14 pays membres du CREFIAF.

Il a pour objectif d'appuyer les Cours des comptes à intégrer la lutte contre la corruption dans leur programme de travail.

C'est ainsi que la Cour des comptes du Niger a choisi comme thème d'audit « Améliorer les services de soins de qualité par la lutte contre la corruption dans la région de Zinder sur la période 2012 - 2016 ». L'objectif est de s'assurer que les dispositions prises au niveau national et plus particulièrement dans le secteur de la santé publique permettent de prévenir la corruption.

Les structures sanitaires ont bénéficié d'un apport financier de la part de l'Etat et de ses partenaires pour conduire efficacement leurs activités. Mais devant les besoins sans cesse croissants du fait du croît démographique, ces ressources deviennent insuffisantes pour faire face aux engagements surtout la prise en charge de la gratuité des soins.

Selon l'évaluation du PDS 2011-2015 en 2016, en dehors des contractuels, des appelés du service civique national et des agents communautaires, le personnel de santé est composé sur le plan national de 477 médecins, 1040 sages-femmes et 5359 infirmiers.

L'étude a constaté d'une part une forte concentration du personnel dans les structures sanitaires autour de la capitale au détriment des zones éloignées et rurales. Ce qui laisse croire à des soupçons de favoritisme ou de népotisme dans les affectations. D'autre part, certains agents de santé, pour faire face aux difficultés financières des formations sanitaires, adoptent de fois des attitudes qui ne sont pas conformes à leur serment comme les extorsions et l'absentéisme malgré les conditions acceptables créées par l'Etat pour leur permettre d'assumer convenablement leurs missions de service public. En effet le personnel de santé bénéficie d'une grille spéciale de salaires et d'un régime d'indemnités et de primes meilleurs que ceux de la grande partie des agents relevant du statut général de la fonction publique.

Par ailleurs, la situation des agents contractuels est plus préoccupante car ils ne bénéficient que d'un pécule dérisoire qui ne leur permet pas de faire face à certains besoins fondamentaux malgré les responsabilités qu'ils détiennent dans certaines structures sanitaires. Cela les expose à la tentation à la corruption.

La Haute Autorité de Lutte contre la Corruption et les Infractions Assimilées (HALCIA) a donc un rôle important de sensibilisation à jouer dans ce secteur dans le cadre de la prévention de la corruption.

## 5. Introduction

- **Contexte et informations générales sur le sujet audité**

L'équipe de l'audit a identifié les quatre thèmes d'audit suivants :

- le sujet n°1 : Faciliter l'accès à un enseignement de qualité par la lutte contre la corruption
- le sujet n°2 : Améliorer les services de soins de qualité par la lutte contre la corruption
- le sujet n°3 : Faciliter la mobilité des personnes et des biens au niveau des transports routiers par la lutte contre la corruption
- le sujet n°4 : Améliorer la mobilisation des recettes fiscales par la lutte contre la corruption

L'évaluation de ces sujets a donné les résultats suivants : le sujet 4 comme 1<sup>ère</sup> priorité, le sujet 1 comme 2<sup>ème</sup> priorité, le sujet 2 comme 3<sup>ème</sup> priorité, et le sujet 3 comme 4<sup>ème</sup> priorité.

Mais l'équipe d'audit, en concertation avec le superviseur et le mentor, a porté son choix sur le sujet n°2 à savoir : « Améliorer l'accès aux services de soins de qualité par la lutte contre la corruption » pour les raisons suivantes :

- beaucoup d'études ont été réalisées sur la corruption dans le secteur de l'enseignement au Niger. Alors au risque de se répéter, l'équipe ne l'a pas retenu;
- en ce qui concerne la mobilisation des recettes fiscales et le transport routier, l'équipe d'audit, à l'issue de la phase de prise de connaissance du cadre institutionnel de lutte contre la corruption, n'a pas trouvé d'informations disponibles se rapportant à ces sujets.

Les motivations ayant guidé la sélection du sujet n°2 sont les suivantes :

- en ce qui concerne la matérialité : c'est une priorité du gouvernement à savoir l'attente de l'ODD 3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » avec comme cible 3.8 « Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant un accès à des services de santé essentiels de qualité et à des vaccins et médicaments sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordables ».

Aussi, il a été constaté que les ménages consacrent une part importante de leur revenu dans les soins malgré la mise en œuvre de plusieurs politiques sectorielles au niveau nationale et plusieurs initiatives au niveau mondial.

- en ce qui concerne l'impact : l'audit vise à contribuer à l'amélioration des indicateurs pour l'accès aux services de soins de qualité .
- en ce qui concerne la pertinence : l'audit vise à contribuer à l'amélioration de la bonne gouvernance et de bonnes pratiques de gestion publique.
- en ce qui le risque pour l'ISC : aucun risque au regard des dispositions des articles 3, 4 et 5 de la loi organique n°2012-08 du 26 mars 2012 déterminant les attributions, la composition, l'organisation et le fonctionnement de la Cour des Comptes.

- **Objectifs et portée de l'audit**

L'objectif de cet audit vise à vérifier si les mécanismes nationaux et sectoriels permettent de prévenir la corruption de manière à faciliter l'accès aux services de soins de qualité. L'audit va se focaliser sur le dispositif national de lutte contre la corruption et en particulier, les mesures prises par le Ministère de la santé publique au cours des années 2012 à 2016. L'audit concernera les structures suivantes : un (1) CHR (Centre Hospitalier Régional), une (1) MRR (Maternité Régionale de Référence), un (1) HDS (Hôpital de District Sanitaire dans un département), un (1) CSI (Centre de Santé Intégré) de type II, un (1) CSI de type I et une (1) case de santé des régions de Niamey, Zinder et Tahoua.

- **Approche de l'audit**

Pour le conduire, deux approches vont être combinées :

- l'approche axée sur les systèmes, qui examine le bon fonctionnement des systèmes de gestion ;
- l'approche axée sur les problèmes, qui consiste à examiner, à vérifier et à analyser les causes de problèmes particuliers ou d'écarts par rapport à des critères.

- **Méthodologie de l'audit, sources d'information, méthodes de collecte et d'analyse de l'information probante**

Pour recueillir les éléments probants, l'équipe d'audit a adopté la démarche suivante :

- les entretiens avec les responsables des services centraux du Ministère de la santé publique (la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Ressources Financières et du Matériel), le Président et le Secrétaire Général de la Haute Autorité de Lutte contre la Corruption et les Infractions Assimilées ;
- l'administration des questionnaires auprès de deux hôpitaux de district, d'un centre de santé mère et enfant, d'un centre de santé intégré de type 1, d'un centre de santé intégré de type 2 et d'une case de santé, des comités de gestion et des patients dans la région de Zinder .

La région de Zinder est située au centre est du pays, à 891 km de Niamey, la capitale et couvre une superficie de 155 778 km pour une population estimée en 2012 à 3 556 239 habitants.

Les résultats issus de ce questionnaire ont été dépouillés à l'aide du logiciel SPSS version 19.

- **Critères d'audit et sources**

L'audit tente de vérifier les critères suivants à l'aide de la revue documentaire des documents obtenus lors des interviews et des résultats issus de l'analyse des réponses fournies dans les questionnaires :

1. La structure mise en place pour la lutte contre la corruption est efficace ;
2. Les commandes publiques sont exécutées de manière transparente ;
3. Les centres de santé assurent la gratuité des soins aux populations vulnérables (femmes et enfants) ;
4. La rémunération du personnel contractuel est équitable ;
5. Les effectifs et qualifications du personnel soignant des structures sanitaires répondent aux normes sanitaires ;
6. Les critères de nominations et d'affectation du personnel soignant sont respectés.

- **Limites de l'audit**

L'audit qui devait initialement concerner trois régions du pays, s'est finalement focalisé sur la seule région de Zinder par manque de moyens financiers et de temps. Aussi il n'a pas été examiné le Centre Hospitalier Régional puisque la région de Zinder n'en dispose pas.

## 6. Observations et recommandations

- a. **Question d'Audit 1** : Est-ce que la structure mise en place pour la lutte contre la corruption est efficace ?

### **Critère de vérification 1** :

**Critère de vérification** : La structure mise en place pour la lutte contre la corruption est efficace.

### **Constatations**

Le Niger a mis en place en 2011 une agence nationale de lutte contre la corruption dénommée Haute Autorité de Lutte contre la Corruption et les Infractions Assimilées (HALCIA). Pour conduire efficacement la lutte contre la corruption, la HALCIA a élaboré une stratégie qui comporte des activités de sensibilisation et de développement de partenariat aux niveaux national et international. Cette stratégie a été adoptée par décret n° 2018-007/PRN en date du 05 janvier 2018. Un conseil de pilotage et d'orientation de cette stratégie a été installée. Néanmoins le manque de financement n'a pas permis à la HALCIA de la mettre en œuvre.

Cette situation est observée dans les résultats de l'enquête où les structures ont répondu à 100% qu'elles n'ont pas eu à bénéficier des formations de sensibilisation sur la corruption. Mais il a été constaté qu'elles pratiquent le système de rotation du personnel, la supervision des activités, la séparation des tâches pour prévenir la corruption. Ces résultats sont présentés en détail dans l'annexe n° 9.1.

Ces bonnes pratiques doivent être saisies par la HALCIA lors de la sensibilisation sur la prévention de la corruption dans tous les secteurs.

Malgré ce manque de moyens, la HALCIA a quand même entrepris des activités ponctuelles en terme de prévention de la corruption et du développement de partenariat au niveau national. Ce sont :

- la supervision de l'organisation des concours (examen unique de certification au niveau du Ministère de la Santé Publique, recrutement des douaniers, recrutement des enseignants contractuels, etc.) ;

- les rencontres de partage des expériences en matière d'application des normes juridiques régissant la corruption, des échanges pour la mise en place d'un cadre de concertation des actions de la chaîne pénale de lutte contre la corruption.

*Au vu de l'analyse ci-dessus, la HALCIA n'a pas les moyens de conduire efficacement ses activités.*

### **Recommandation**

La Cour recommande à l'Etat de mettre à la disposition de la HALCIA les moyens financiers conséquents pour lui permettre la mise en œuvre de sa stratégie de lutte contre la corruption et à la HALCIA de prendre les dispositions nécessaires pour la sensibilisation et la prévention de la corruption.

**b. Question d'Audit 2 : Quels sont les mécanismes mis en place par le Ministère de la santé pour prévenir la corruption ?**

Sous-question d'audit 2.1 : Quels sont ces mécanismes dans la gestion des ressources financières ?.

**Critère de vérification 2 :**

**Critère de vérification : Les commandes publiques sont exécutées de manière transparente**

**Constatations**

L'étude a porté sur l'échantillon des dossiers de commandes publiques ci-après, obtenu auprès de la Direction des Ressources Financières et du Matériel du Ministère de la Santé Publique :

**Tableau 1: Echantillon de commandes publiques au MSP**

Années	N° marché	Type de marché	Financement	Objet	Montant TTC en FCFA	Composition du dossier
2012	n° 099/12/MF/DGCF	Marché par entente directe	Ministère de la Santé Publique (Régie de la vaccination internationale à la Direction des immunisations )	Fourniture de vaccins	206 556 000	- Contrat - Demande d'autorisation - Facture proforma - Avis de conformité de Direction Générale du Contrôle des Marchés Publics - Décision de nomination des membres de la commission ad hoc - Procès-verbal de négociation - Acte d'engagement - Demande d'avis de conformité des pièces du dossier (MSP)

Années	N° marché	Type de marché	Financement	Objet	Montant TTC en FCFA	Composition du dossier
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réponse sur l'avis de conformité demandé par le MSP (MF)</li> <li>- Convention entre le MSP et le fournisseur</li> <li>- Relevé du compte bancaire du fournisseur</li> </ul>
2012	n° 164/12/MF/DGCF	Consultation de fournisseurs	Budget National	Fournitures de bureau	15 364 167	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrat</li> <li>- Procès-verbal de réception</li> <li>- Bon d'engagement</li> <li>- Bon de livraison</li> <li>- Facture en deux exemplaires</li> </ul>
2012	n° 167/12/MF/DGCF	Appel d'offre restreint	Budget National	Fournitures et consommables informatiques	21 941 976	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrat</li> <li>- Procès-verbal de réception</li> <li>- Bon d'engagement</li> <li>- Bon de livraison en deux exemplaires</li> <li>- Facture</li> </ul>
2012	n° 166/12/MF/DGCF	Consultation de fournisseurs	Budget National	Fourniture de petits matériels	17 559 163	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrat</li> <li>- Procès-verbal de réception</li> <li>- Bon d'engagement</li> <li>- Bon de livraison</li> <li>- Facture en deux exemplaires</li> </ul>

Années	N° marché	Type de marché	Financement	Objet	Montant TTC en FCFA	Composition du dossier
2013		Achat sur simple facture	Budget National	Matériels de bureau	11 883 340	- Procès-verbal de réception - Bon d'engagement - Bon de livraison - Facture définitive
2013		Achat sur simple facture	Budget National	Matériels de bureau	11 816 700	- Procès-verbal de réception - Bon d'engagement - Facture définitive
2013		Achat sur simple facture	Budget National	Fournitures et consommables informatiques	9 999 743	- Procès-verbal de réception - Bon d'engagement - Facture définitive
2013		Achat sur simple facture	Budget National	Achat de pagnes pour les journées de campagne de masse lutte contre le paludisme	9 999 856	- Procès-verbal de réception - Bon d'engagement - Bon de livraison - Facture définitive - Attestation d'utilisation des biens
2014		Achat sur simple facture	Budget National	Achat de matériels et outillages techniques	49 539 700	- Contrat - Procès-verbal de réception - Bon d'engagement - Facture
2014		Achat sur simple facture	Budget National	Acquisition de matériels informatiques	19 974 150	- Contrat - Procès-verbal de réception - Bon d'engagement - Facture en deux exemplaires

Années	N° marché	Type de marché	Financement	Objet	Montant TTC en FCFA	Composition du dossier
2015		Achat sur simple facture	Budget National	Achat d'un groupe électrogène de 100 KVA de marque PERKINS	26 013 400	- Procès-verbal de réception - Bon d'engagement - Facture en deux exemplaires
2015		Achat sur simple facture	Budget National	Achat de fournitures, consommables informatiques et matériel de bureau	11 890 450	- Procès-verbal de réception - Bon d'engagement - Facture en deux exemplaires
2016		Achat sur simple facture	Budget National	Achat de mobiliers de bureau	44 440 258	- Contrat - Procès-verbal de réception - Facture - Déclaration de recette
2016		Achat sur simple facture	Budget National	Achat de produits d'entretien au profit du programme national de lutte contre le paludisme	11 880 745	- Procès-verbal de réception - Bon d'engagement - Facture en deux exemplaires
2016		Achat sur simple facture	Budget National	Achat de fournitures de bureau au profit du programme national de lutte contre le paludisme	11 871 000	- Procès-verbal de réception - Bon d'engagement - Facture en deux exemplaires
2016		Achat sur simple facture	Budget National	Achat de divers fournitures, consommables et matériels au profit de divers	10 240 902	- Procès-verbal de réception - Bon d'engagement - Facture en deux exemplaires

Années	N° marché	Type de marché	Financement	Objet	Montant TTC en FCFA	Composition du dossier
				programmes de santé		- Bordereau de livraison
2016		Achat sur simple facture	Budget National	Achat de modules reprographiés les toise sur bâche au profit du programme national de lutte contre le paludisme	11 900 000	- Procès-verbal de réception - Bon d'engagement - Facture en deux exemplaires

On constate que :

- les plans de passation des marchés sont produits et publiés dans la presse nationale et internationale ;
- toutes les étapes d'exécution des marchés publics ont été respectées conformément au code des marchés publics ;
- tous les contrats sont enregistrés conformément au Code Général des Impôts ;
- les dossiers des commandes passées sur simples factures produits par la DRFM ne nous ont pas permis de vérifier si la mise en concurrence a été respectée conformément à l'article 2 de l'arrêté n°143/CAB/PM/ARMP du 29 juin 2012 et l'article 5 de l'arrêté n° 0037/CAB/PM/ARMP du 21 janvier 2014, fixant les seuils dans le cadre de la passation et l'exécution des marchés publics et des délégations de service public.

*Au vu de l'analyse ci-dessus et des éléments mis à notre disposition, nous estimons que les procédures de passation des commandes publiques sont transparentes. Par contre il se pose un problème dans l'archivage des dossiers.*

### **Recommandations**

La Cour recommande au Ministère de la santé d'archiver au complet tous les dossiers de commandes publiques en utilisant si possible les outils de numérisation.

### **Critère de vérification 3 :**

**Critère de vérification :** Les centres de santé assurent la gratuité des soins aux populations vulnérables (femmes et enfants)

### **Constatations**

La politique du recouvrement des coûts a pour objectif de permettre aux populations les plus vulnérables (la femme et les enfants de moins de 5 ans) d'accéder gratuitement aux services de soins de santé. Les formations sanitaires assurent les prises en charges qui vont être remboursées par l'Etat sur la base de présentation des factures.

Il a été constaté que la gratuité est difficile à mettre en œuvre dans les formations sanitaires en raison du faible recouvrement des factures issues des prestations concernant les populations vulnérables

Ainsi les travaux de terrain menés présentent la situation du recouvrement des factures dans certaines formations sanitaires de la région de Zinder :

#### **➤ Au niveau du Centre Mère et Enfant**

Au cours des années 2012 et 2013, l'Etat a remboursé l'intégralité des montants des factures transmises par le Centre. En 2014 il n'a remboursé qu'un million sept cent mille (1 700 00) FCFA sur une dette de trente-quatre millions neuf cent mille (34 900 000) FCFA, soit 4,87%. Depuis, l'Etat n'a rien remboursé sur la période de l'étude. En 2016 on totalise un stock de coûts de gratuité à recouvrer d'un montant de 127 800 000 FCFA. Cette situation est présentée dans le tableau et la graphique ci-dessous :

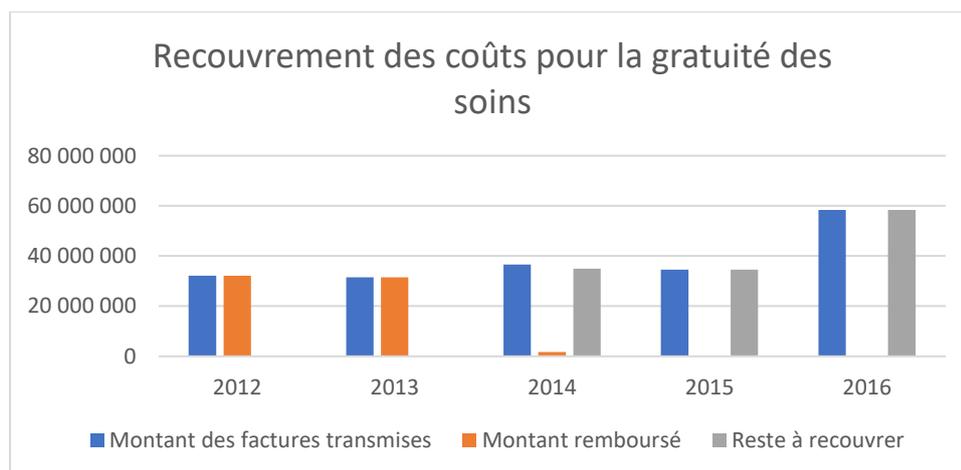
**Tableau 2 : Situation du recouvrement des coûts au niveau du Centre Mère et Enfant de Zinder**

Année	Montant des factures transmises	Montant remboursé	Reste à recouvrer
2012	32 100 000	32 100 000	0
2013	31 550 000	31 550 000	0
2014	36 600 000	1 700 000	34 900 000
2015	34 550 000	0	34 550 000
2016	58 350 000	0	58 350 000

Source : Centre Mère et Enfant de Zinder

Le graphique ci-dessus illustre clairement la situation :

**Figure 1 : Situation du recouvrement des coûts au niveau du Centre Mère et Enfant de Zinder**



Source : Enquête équipe d'audit, septembre 2019 de la Cour des Comptes du Niger

➤ **Au niveau du Centre de Santé Intégré (CSI) de type 2 de Gouré centre urbain**

En 2012 et 2013, l'Etat n'a rien remboursé au CSI de Gouré. C'est en 2014 et en 2015 seulement qu'il a amorti respectivement d'un million quatre-vingt-seize mille huit cent cinquante (1 096 850) FCFA et de quatre million cinquante-six mille deux-cent cinquante (4 056 250) FCFA ses stocks d'impayés. En 2016 le solde du coût de la gratuité à recouvrer est de neuf million

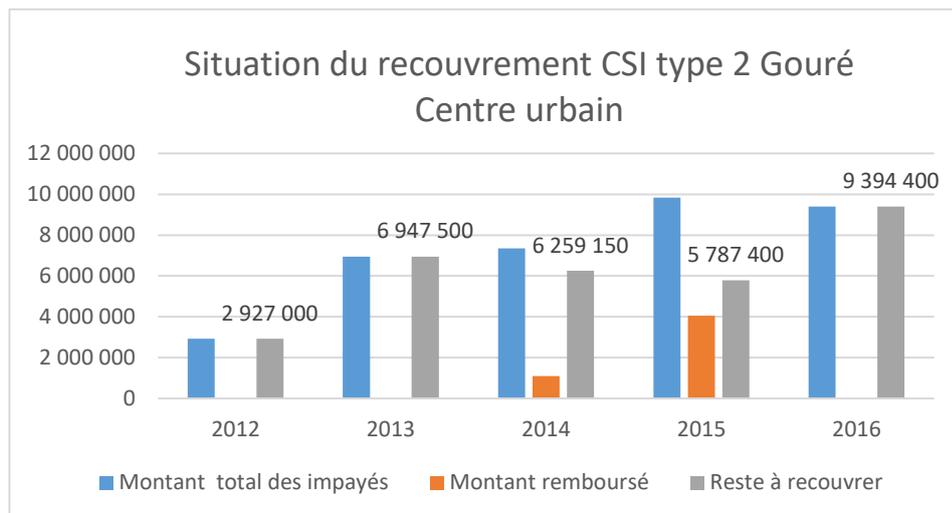
trois cent quatre-vingt-quatorze mille quatre cent (9 394 400) FCFA. (Voir le graphique et graphique ci-dessous)

**Tableau 3 : Situation du recouvrement au CSI type 2 de Gouré centre urbain**

Année	Montant des factures transmises	Montant total des impayés	Montant remboursé	Reste à recouvrer
2012	2 927 000	2 927 000	0	2 927 000
2013	4 020 500	6 947 500	0	6 947 500
2014	408 500	7 356 000	1 096 850	6 259 150
2015	3 584 500	9 843 650	4 056 250	5 787 400
2016	3 607 000	9 394 400	0	9 394 400

Source : CSI type 2 de Gouré centre urbain et Enquête audit septembre 2009, Cour des Comptes du Niger

**Figure 2 : Situation du recouvrement des coûts de la gratuité des soins au CSI de Gouré**



Source : Enquête équipe d'audit, septembre 2019 de la Cour des Comptes du Niger

➤ **Au niveau du CSI type 1 du village de ARNADI**

On constate que c'est seulement en 2015 que l'Etat a amorti d'un million quatre-vingt mille six cent dix-huit (1 080 618) FCFA le stock de la dette qu'il a progressivement contractée de 2012 à 2015 dans le cadre de gratuité de la Santé au CSI d'Arnadi.

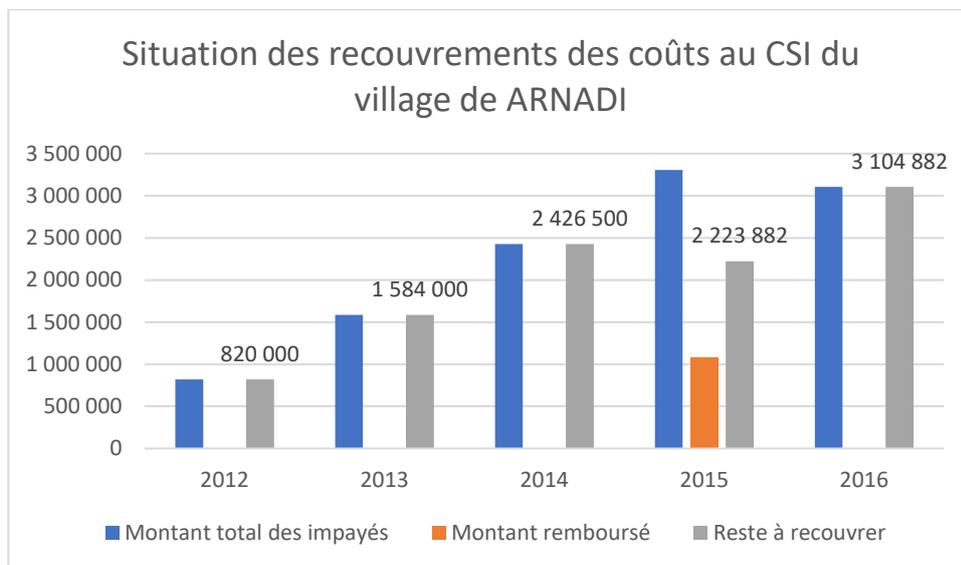
En 2016, l'Etat n'a rien versé à ce centre, ce qui fait qu'en fin d'année 2016 il totalise un stock d'impayé d'un montant de trois millions cent quatre mille huit cent quatre-vingt-deux (3 104 882) FCFA. (Voir le tableau et graphique ci-dessous)

**Tableau 4 : Situation du recouvrement au CSI du village de ARNADI**

Année	Montant des factures transmises	Montant total des impayés	Montant remboursé	Reste à recouvrer
2012	820 000	820 000	0	820 000
2013	764 000	1 584 000	0	1 584 000
2014	842 500	2 426 500	0	2 426 500
2015	878 000	3 304 500	1 080 618	2 223 882
2016	881 000	3 104 882	0	3 104 882

Source : CSI type 1 du village de ARNADI et Enquête audit septembre 2009, Cour des Comptes du Niger

**Figure 3 : Situation de recouvrement des coûts de la gratuité de soins au CSI type 1 d'ARNADI**



Source : Enquête équipe d'audit, septembre 2019 de la Cour des Comptes du Niger

Ces stocks d'impayés ne permettent aux centres de santé de remplir efficacement leur mission de service de soins. Face à cette situation, les centres se trouvent dans l'obligation de faire payer les prestations sensées être gratuites et de délivrer des ordonnances pour l'achat des

médicaments. Cette situation peut conduire à des frais fictifs et à des ordonnances exorbitantes et irréalistes pour les populations vulnérables.

Par ailleurs une étude du LASDEL « **Une politique publique de santé au Niger**

**La mise en place d'exemptions de paiement des soins en faveur des femmes et des enfants** » réalisée en 2011, a fait le même constat que celui de la Cour en ces termes : « Pour le remboursement aux formations sanitaires des coûts de la gratuité pour les enfants de moins de 5 ans, à partir de 2007, qui représentent de loin le poids financier le plus important (sans doute autour de 7 milliards FCFA par an), l'Etat n'a payé en 2007 que 70 millions (sur environ 2 milliards inscrits à la hâte au budget), et 3 milliards en 2008 (sur près de 7 milliards inscrits au budget). Les fonds de l'AFD (environ un milliard en 2007, autant en 2008) débloqués en urgence à partir de la fin 2006 ont certes évité un déficit plus lourd mais n'ont pas vraiment réglé le problème, puisqu'au début 2010 on comptait 8 milliards d'arriérés, sans compter l'élargissement prévisible de ce déficit pour l'année en cours. L'usage par les COGES et COSAN de toutes leurs réserves pour acheter des médicaments faute de remboursements suffisants a abouti de fait à faire financer une partie de la gratuité ... par le recouvrement des coûts des années précédentes, donc par les usagers. »

La situation est aggravée par la faiblesse de l'évolution du budget, des allocations et des réalisations du Ministère de la Santé. L'annexe n°9.8 présente en détail cette situation.

Aussi les données recueillies sur les programmations des montants alloués à la gratuité des soins se présentent comme suit :

**Tableau 5 : Comparaison entre les prévisions du budget du Ministère de la Santé Publique et les prévisions de la gratuité des soins de 2012 à 2016**

Année	Prévisions budget Santé	Prévisions Gratuité des soins	Ratio
2012	76 729 763 983	10 999 857 872	14%
2013	98 359 251 707	6 500 000 000	7%
2014	93 318 477 522	8 648 604 622	9%
2015	114 351 203 340	7 783 744 160	7%
2016	87 593 982 448	7 000 000 000	8%

Source : Direction de l'Informatique Financière au Ministère des Finances

Sur ce tableau, on constate qu'en dehors de l'année 2012, moins de 10% du budget du Ministère de la Santé est consacré à la gratuité des soins.

Malgré cette faiblesse dans les prévisions de la gratuité des soins, les structures sanitaires n'arrivent pas à mobiliser toutes les ressources comme le démontre le tableau qui suit :

**Tableau 6 : Prévisions et réalisations de la gratuité des soins de 2012 à 2016**

Année	Prévisions gratuité de soins	Réalisations gratuité des soins	Ratio
2012	10 999 857 872	10 999 857 872	100%
2013	6 500 000 000	4 092 040 566	63%
2014	8 648 604 622	6 754 917 216	78%
2015	7 783 744 160	4 754 337 551	61%
2016	7 000 000 000	3 849 809 025	55%

*Source* : Direction de l'Informatique Financière au Ministère des Finances

*Au vu de l'analyse ci-dessus, les centres de santé n'assurent pas convenablement la gratuité de soins aux populations vulnérables (femmes et enfants de moins de 5 ans) par manque de moyens.*

## **Recommandations**

La cour recommande à l'Etat :

- d'allouer plus de crédits aux formations sanitaires ;
- d'améliorer les mécanismes de recouvrement des coûts de la gratuité de soins.

### **Critère de vérification 4 :**

**Critère de vérification :** La rémunération du personnel contractuel est équitable.

## **Constatations**

On constate que les contractuels qui constituent 80% à 90% du personnel de santé ne touchent qu'un pécule de cinquante-cinq mille (55 000) F CFA par mois qui est d'ailleurs inférieur à celui que touchent leurs collègues au niveau du secteur de l'Education Nationale qui est de 75 000 F CFA par mois. Ce montant ne varie pas quel que soit le temps passé par l'agent dans le statut de contractuel. Les agents titulaires par contre bénéficie d'une grille spéciale de traitement et des indemnités diverses. A titre d'illustration les agents de santé de la catégorie B1 (BEPC + 3 ans) commencent avec un salaire de base de 130 625 F CFA par mois et ceux de la catégorie A2 (BAC+ 3 ans), 156 750 F CFA. Il faut aussi noter que les activités dans certains CSI et cases de santé sont conduites à 100% par les contractuels.

En plus la comparaison de la grille salariale des agents de santé titulaires avec celle des autres agents relevant du statut général de la fonction dénote une nette différence comme le démontrent les résultats suivants :

❖ **Cas des médecins classés en catégorie A1 :**

**Tableau 7 : Comparaison des grilles médecins et autres agents de la catégorie A1 du statut général de la fonction publique**

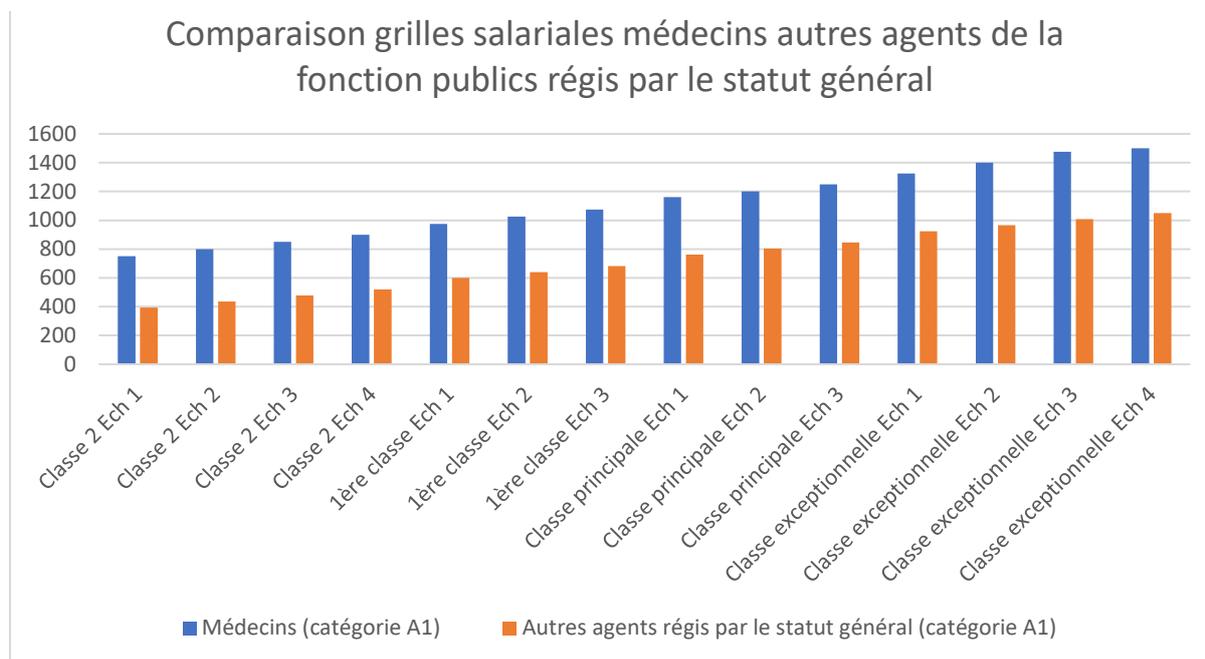
Classes	2ème classe				1ère classe		
	Classe 2 Ech 1	Classe 2 Ech 2	Classe 2 Ech 3	Classe 2 Ech 4	1ère classe Ech 1	1ère classe Ech 2	1ère classe Ech 3
Médecins (catégorie A1)	750	800	850	900	975	1025	1075
Autres agents régis par le statut général (catégorie A1)	394	436	478	520	599	641	683

Classe principale			Classe exceptionnelle			
Classe principale Ech 1	Classe principale Ech 2	Classe principale Ech 3	Classe exceptionnelle Ech 1	Classe exceptionnelle Ech 2	Classe exceptionnelle Ech 3	Classe exceptionnelle Ech 4
1160	1200	1250	1325	1400	1475	1500
761	803	845	924	966	1008	1050

Source : Direction des Ressources Humaines du Ministère de Santé Publique et Equipe d'audit, Cour des comptes du Niger

L'analyse de la grille démontre une nette différence entre la grille salariale des médecins par rapport à la majorité des fonctionnaires de la même catégorie. L'illustration est faite à travers le graphique ci-dessous :

**Figure 4 : Comparaison de la grille salariale des médecins avec la majorité des agents régis par le statut général de la fonction publique de la catégorie A1**



Source : Equipe d'audit, Cour des Comptes du Niger

On constate que jusqu'à la retraite le salaire d'un agent de la fonction publique sous statut général de la même catégorie n'atteindra jamais celui d'un médecin.

❖ **Cas des agents du cadre de la santé de la catégorie A2 :**

**Tableau 8 : Comparaison grille salariale des agents de santé de la catégorie A2 avec ceux de la même catégorie relevant du statut général de la fonction publique**

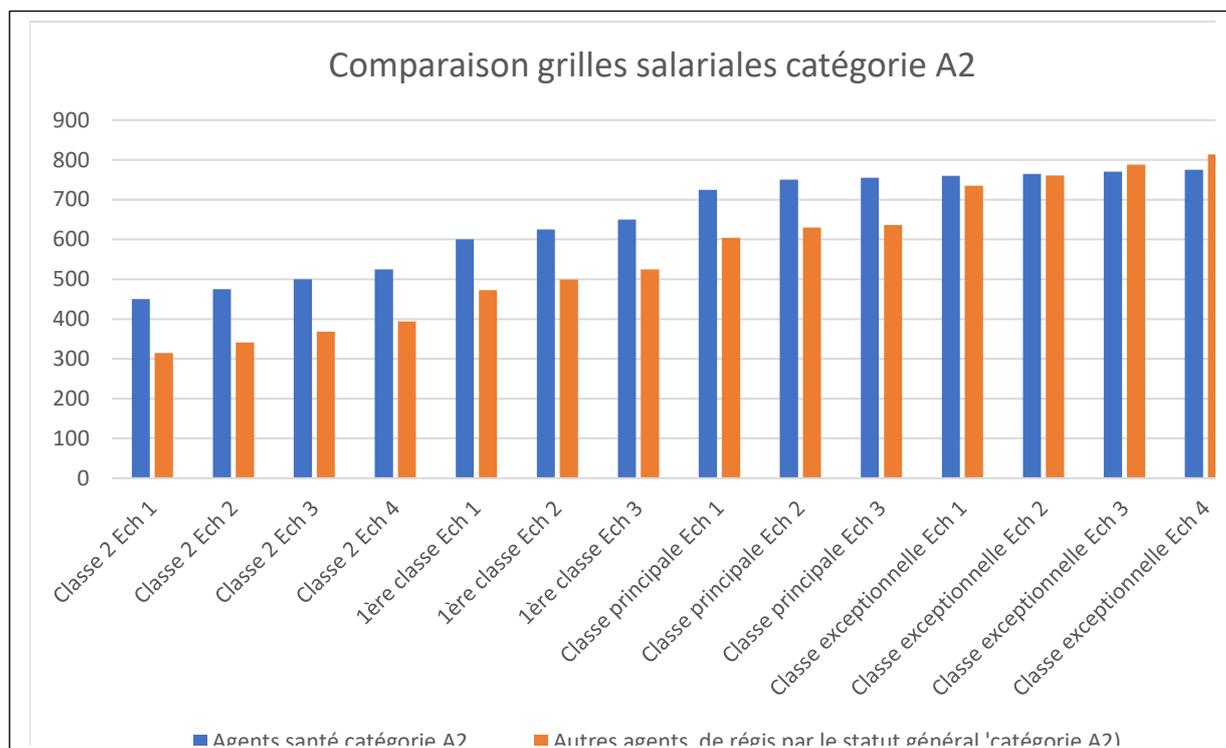
Classes	2ème classe				1ère classe		
	Classe 2 Ech 1	Classe 2 Ech 2	Classe 2 Ech 3	Classe 2 Ech 4	1ère classe Ech 1	1ère classe Ech 2	1ère classe Ech 3
Agents santé catégorie A2	450	475	500	525	600	625	650
Autres agents de régis par le statut général (catégorie A2)	315	341	368	394	473	499	525

Classe principale			Classe exceptionnelle			
Classe principale Ech 1	Classe principale Ech 2	Classe principale Ech 3	Classe exceptionnelle Ech 1	Classe exceptionnelle Ech 2	Classe exceptionnelle Ech 3	Classe exceptionnelle Ech 4
725	750	755	760	765	770	775
604	630	636	735	761	788	814

Source : Direction des Ressources Humaines du Ministère de Santé Publique et Equipe d'audit, Cour des comptes du Niger

On constate que les agents de santé de la catégorie A2 ont un salaire de base plus élevé que ceux de la même catégorie du statut général jusqu'à la classe exceptionnelle où on observe un changement. Le graphique ci-après nous fournit une illustration :

**Figure 5 : Comparaison des grilles salariales entre les agents de santé et ceux régis par le statut général de la catégorie A2**



Source : Equipe d'audit, Cour des comptes du Niger

❖ des agents du cadre de la santé de la catégorie B1

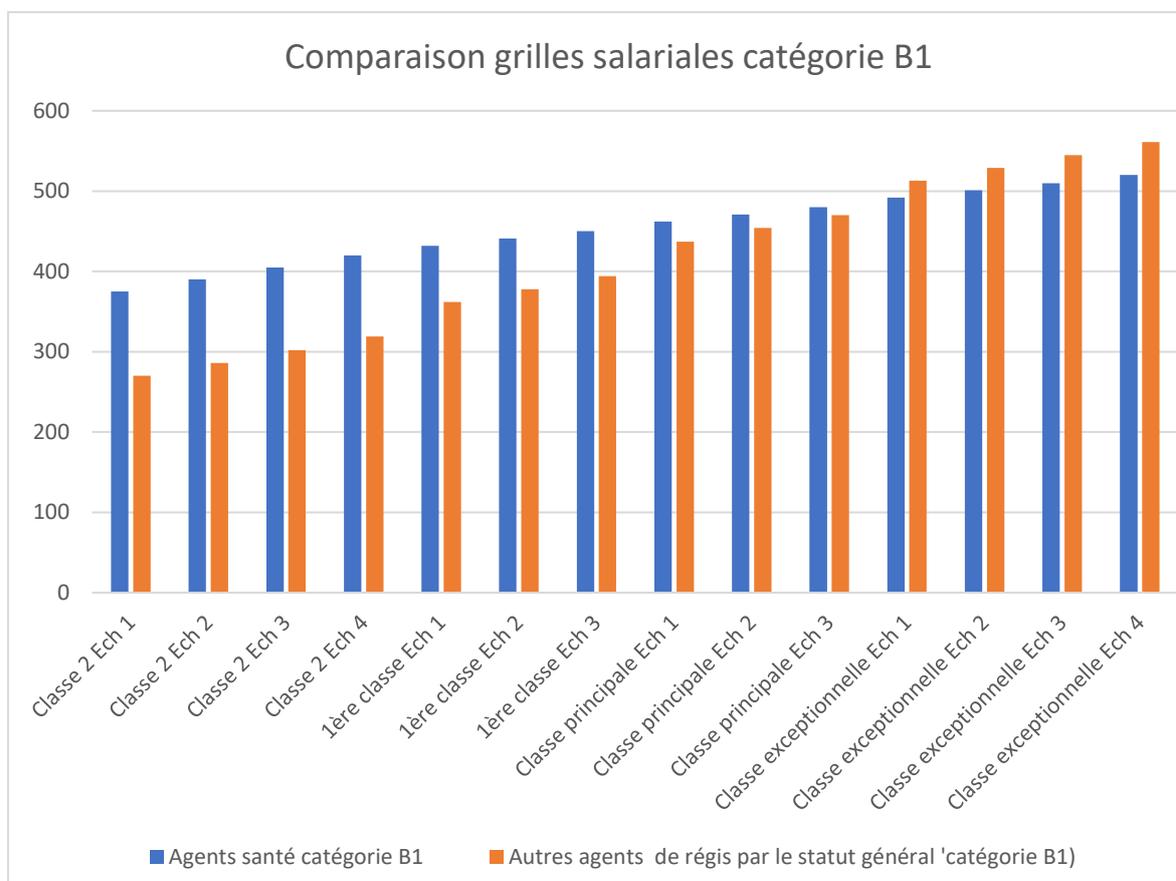
Classes	2ème classe				1ère classe		
Echelons	Classe 2 Ech 1	Classe 2 Ech 2	Classe 2 Ech 3	Classe 2 Ech 4	1ère classe Ech 1	1ère classe Ech 2	1ère classe Ech 3
Agents santé catégorie B1	375	390	405	420	432	441	450
Autres agents de régis par le statut général ('catégorie B1)	270	286	302	319	362	378	394

Classe principale			Classe exceptionnelle			
Classe principale Ech 1	Classe principale Ech 2	Classe principale Ech 3	Classe exceptionnell e Ech 1	Classe exceptionnell e Ech 2	Classe exceptionnelle Ech 3	Classe exceptionnelle Ech 4
462	471	480	492	501	510	520
437	454	470	513	529	545	561

Source : Direction des Ressources Humaines du Ministère de Santé Publique et Equipe d'audit, Cour des comptes du Niger

On constate qu'au niveau de la catégorie B1, les agents de santé gagnent plus que ceux qui relèvent du statut général jusqu'à la classe principale. La figure qui suit en fait l'illustration.

**Figure 6 : Comparaison des grilles salariales entre les agents de santé et ceux qui relèvent du statut général dans la catégorie B1**



Source : Equipe d'audit, Cour des comptes du Niger

❖ **Cas des agents de santé de la catégorie C1**

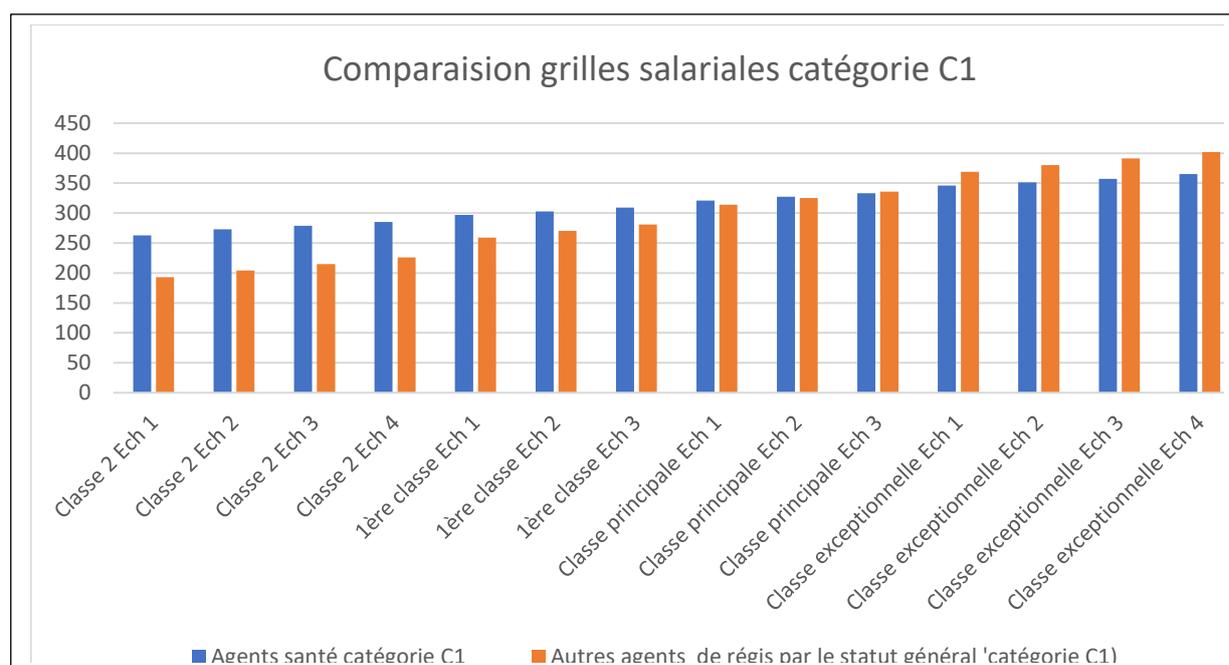
Classes	2ème classe				1ère classe		
	Classe 2 Ech 1	Classe 2 Ech 2	Classe 2 Ech 3	Classe 2 Ech 4	1ère classe Ech 1	1ère classe Ech 2	1ère classe Ech 3
Agents santé catégorie C1	263	273	279	285	297	303	309
Autres agents de régis par le statut général 'catégorie C1)	193	204	215	226	259	270	281

Classe principale			Classe exceptionnelle			
Classe principale Ech 1	Classe principale Ech 2	Classe principale Ech 3	Classe exceptionnelle Ech 1	Classe exceptionnelle Ech 2	Classe exceptionnelle Ech 3	Classe exceptionnelle Ech 4
321	327	333	346	351	357	365
314	325	336	369	380	391	402

Source : Direction des Ressources Humaines du Ministère de Santé Publique et Equipe d'audit, Cour des comptes du Niger

On constate aussi que ces agents gagnent en terme de salaires de base plus que ceux relevant du statut général jusqu'en classe principale. La figure ci-après nous en donne l'illustration.

**Figure 7 : Comparaison grille salariale des agents de santé de la catégorie C1 avec ceux de la même catégorie relevant du statut général de la fonction publique**



Source : Equipe d'audit, Cour des comptes du Niger

En plus de ce salaire de base, les agents de santé bénéficient des indemnités de fonction, de risques, de logement et des primes de motivation pour les encourager à servir loin de la capitale Niamey.

Ce qui n'est pas le cas pour les contractuels de santé qui ne disposent pas de statut particulier.

Cette situation les expose à des risques de corruption et d'abandon de poste.

*Au de l'analyse ci-dessus, la rémunération des agents contractuels au Ministère de la Santé Publique n'est pas équitable.*

## **Recommandations**

La Cour recommande à l'Etat :

- de régulariser la situation des agents contractuels qui sont sur le terrain depuis plusieurs années ;
- d'améliorer les conditions de la contractualisation dans le secteur de la santé publique en rehaussant le montant du pécule.

**Sous-question d'audit 2.2 :** Quels mécanismes le Ministère de la Santé Publique a-t-il mis en place pour prévenir la corruption dans la gestion des ressources humaines.

**Critère de vérification 5 :**

**Critère de vérification :** Les effectifs et les qualifications du personnel soignant répondent aux normes sanitaires.

**Constatations**

Le rapport d'exécution du PDS 2011-2015 de l'année 2016 a fait ressortir la situation suivante :

**Tableau 9 : Proportion des HD et CHR disposant de personnel selon les normes et standards du MSP**

Indicateurs	Régions	Niveau de base (2010) %	Niveau atteint au t3 2015 (%)	Niveau atteint au t3 2016 (%)
Proportion de formations sanitaires (HD) disposant de personnel selon les normes et standards du MSP	Agadez		0	0
	Diffa		0	0
	Dosso		0	0
	Maradi		16,67	16,67
	Niamey		100	100
	Tahoua		0	0
	Tillabéri		0	0
	Zinder		0	0
Proportion de formations sanitaires (CHR) disposant de personnel selon les normes et standards du MSP	Agadez		0	0
	Diffa		0	0
	Dosso		0	0
	Maradi		0	0
	Niamey		100	100
	Tahoua		0	0
	Tillabéri		NA	NA
	Zinder		NA	NA

Source : Rapport d'exécution du PDS 2011-2015, année 2016

On constate que seul le CHR de Niamey a un personnel répondant aux normes nationales. Quant aux HD, seules les régions de Niamey et Maradi disposent d'un personnel répondant respectivement aux normes nationales à hauteur de 100% et 16,67%.

Aussi l'enquête effectuée par l'équipe d'audit dans certaines formations sanitaires de la région de Zinder a relevé ce qui suit :

➤ **Au niveau de l'Hôpital de District de la ville de Zinder**

**Tableau 10 : Comparaison entre le personnel d'un Hôpital de District selon les normes du Ministère de la Santé Publique et le personnel au niveau de l'Hôpital de District de la ville de Zinder**

Personnel	Nombre du personnel de l' Hôpital de District selon les normes du Ministère de la santé	Nombre du personnel de l'Hôpital de District de Zinder	Observations
Médecins formés en chirurgie de district	2	2	
Médecin généraliste	1	1	
Gestionnaire des services de santé (Directeur HD)	1	1	
Aide anesthésiste	2	0	manque de 2 aide-chirurgiens
Aide chirurgien	2	0	manque de 2 aide-anesthésistes
Manipulateur Radio	1	0	manque d'un manipulateur radio
Technicien Supérieur de Laboratoire (TSL)	1	0	manque d'un TSL

Personnel	Nombre du personnel de l' Hôpital de District selon les normes du Ministère de la santé	Nombre du personnel de l'Hôpital de District de Zinder	Observations
Technicien de Laboratoire (TL)	3	2	manque d'un TL
Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) – Infirmiers Certifiés(IC)	quantité suffisante	14	
Sages-femmes	4	6	2 sages- femmes de plus
Technicien Supérieur d'Hygiène et d'Assainissement	1	0	manque d'un Technicien Supérieur d'Hygiène et d'Assainissement
Technicien supérieur en assistance sociale	1	0	manque supérieur d'un Technicien supérieur en Assistance sociale
comptable	1		manque d'un comptable
Agent de santé de base		2	présence de 2 agents de santé de base
matrones		3	présence de 3 matrones
Personnel administratif		3	présence de 3 agents administratifs

Personnel	Nombre du personnel de l' Hôpital de District selon les normes du Ministère de la santé	Nombre du personnel de l'Hôpital de District de Zinder	Observations
Gestionnaire de la pharmacie	1	0	manque d'un gestionnaire de pharmacie
Ouvrier polyvalent de maintenance	1	0	manque d'un ouvrier polyvalent de maintenance
Gardien	1	0	manque d'un gardien
Manœuvres/Filles de salle	5	0	manque des manœuvres/ Filles de salle
Chauffeurs	2	0	manque des chauffeurs

Source : Enquête équipe d'audit, septembre 2019 de la Cour des Comptes du Niger et Ministère de la Santé

On constate que l'hôpital de district de Zinder dispose selon les normes de deux (2) chirurgiens, d'un(1) médecin généraliste et d'un(1) gestionnaire. Les autres catégories de personnel sont à renforcer.

➤ **Au niveau du Centre de Mère et Enfant**

**Tableau 11 : Comparaison entre le personnel d'une maternité régionale de référence selon les normes du Ministère de la Santé et le personnel de Centre de Mère et Enfant de Zinder**

Personnel	Nombre du personnel de la Maternité RR selon les normes du Ministère de la Santé	Nombre du personnel du centre de mère et enfant de Zinder	Observations
Gynéco obstétriciens	2	5	3 médecins spécialistes en plus
Médecins généralistes	2	2	normes respectées
Pédiatre	1	2	un pédiatre en plus
Gestionnaire de pharmacien	2	0	manque 2 gestionnaires de pharmacie
Aide- anesthésistes	2	0	manque de 2 aide-anesthésistes
Aide- chirurgiens	2	0	manques de aide-chirurgiens
Manipulateurs radio	2	0	manque de manipulateurs radio
Techniciens supérieurs de laboratoire	2	0	manque de 2 techniciens supérieurs de laboratoire
Techniciens de laboratoire	2	7	5 techniciens de laboratoire en plus
Infirmiers diplômés d'Etat (IDE)	5	18	13 IDE en plus
Infirmiers certifiés	5	0	manque Infirmiers 5 infirmiers certifiés
Sages-femmes	6	23	17 sages-femmes de plus
Epidémiologiste	1	0	manque d'un Epidémiologiste

Personnel	Nombre du personnel de la Maternité RR selon les normes du Ministère de la Santé	Nombre du personnel du centre de mère et enfant de Zinder	Observations
Technicien supérieur d'hygiène assainissement	1	0	manque d'un technicien supérieur d'hygiène assainissement
Technicien supérieur en assistance sociale	1	0	manque d'un technicien supérieur en assistance sociale
Percepteurs	2	0	manque de 2 percepteurs
matrones		11	présence de 11 matrones
Agent de santé de base		4	présence de 4 agents de santé de base
Personnel administratif		4	présence de 4 agents administratifs
Econome	1		manque d'un économe
Gestionnaire	1	1	manque d'un gestionnaire
Secrétaires	1	0	manque d'un secrétaire
Chauffeurs	2	0	manque de 2 chauffeurs
Technicien de maintenance	1	0	manque d'un technicien de maintenance
Magasinier	1	0	manque d'un magasinier
Gardiens	1	0	manque d'un gardien
Manœuvres/filles de salle	7	0	manque des 7 manœuvres/filles de salle

Source : Enquête équipe d'audit, septembre 2019 de la Cour des Comptes du Niger et Ministère de la Santé Publique

On constate que le centre respecte les normes en termes du nombre de :

- médecins généralistes ;
- pédiatre ;
- techniciens de laboratoire ;
- infirmiers diplômés d'Etat ;
- sages-femmes ;
- matrones ;
- personnel administratif ;
- gestionnaire.

Les autres catégories demandent à être renforcées.

➤ **Au niveau du Centre de Santé Intégré type 1 du village de ARNADI  
(département de Gouré)**

**Tableau 12 : Comparaison entre le personnel d'un Centre de Santé Intégré (CSI) type 1 selon les normes du ministère de la Santé et le personnel du CSI type 1 du village de ARNADI**

Personnel	Nombre du personnel d'un CSI de type 1 selon les normes du Ministère de la Santé	Nombre du personnel au CSI de Arnadi	Observations
Infirmier diplômé d'Etat	1	0	manque d'un infirmier diplômé d'Etat
Infirmier certifié	1	0	manque d'un infirmier certifié
Gestionnaire communautaire	1	0	manque d'un gestionnaire communautaire
matrones		1	présence d'une matrone

agents de santé de base		2	présence de 2 agents de santé de base
agents de santé communautaire		2	présence de 2 agents de santé communautaire
Manœuvre/gardien	1	0	manque d'un Manœuvre/ gardien

Source : Enquête équipe d'audit, septembre 2019 de la Cour des Comptes du Niger et Ministère de la Santé Publique

Le CSI de type 1 du village de ARNADI n'a pas d'infirmier diplômé d'Etat, d'infirmier certifié, de gestionnaire et de manœuvre. L'équipe chargée d'assurer les services de soins est composée de deux (2) agents de santé de base et deux (2) agents de santé communautaire, tous des contractuels.

➤ **Au niveau du Centre de Santé Intégré (CSI) type 2 du centre urbain de Gouré**

**Tableau 13 : Comparaison entre le personnel d'un Centre de Santé Intégré (CSI) type 2 selon les normes du ministère de la Santé et le personnel du CSI de type 2 d centre urbain de Gouré**

Personnel	nombre du personnel d'un CSI type 2 selon les normes du ministère de la Santé	nombre du personnel au CSI type 2 de Gouré	observations
Médecin généraliste	1		manque d'un médecin
Infirmier diplômé d'Etat	1	1	normes respectées
Infirmier certifié	2		manque d'un infirmier diplômé d'Etat
Sage-femme	2	1	manque d'une sage-femme
Matrones		2	présence de deux matrones
Agents de santé de base		1	présence d'un agent de santé de base

Agents de santé communautaire		16	présence de 16 agents de santé communautaire
Personnel administratif		1	présence d'un personnel administratif
Technicien d'hygiène et assainissement	1		manque d'un technicien d'hygiène et assainissement
Gestionnaire communautaire	1		manque d'un gestionnaire communautaire
Manœuvre/gardien	1		manque d'un Manœuvre/gardien

Source : Enquête équipe d'audit, septembre 2019 de la Cour des Comptes du Niger et Ministère de la Santé Publique

Le CSI type 2 de Gouré n'a pas de médecins généraliste et d'infirmiers certifiés. Les services sont assurés principalement par une (1) sage-femme, deux (2) matrones, un (1) agent de santé de base (qui fait office du chef de service) et seize (16) agents de santé communautaire qui sont des contractuels.

➤ **Au niveau de la Case de Santé du village de FAU-FAU (département de Gouré)**

**Tableau 14 : Comparaison entre le personnel d'une Case de Santé selon les normes du ministère de la Santé et le personnel de la Case de Santé du village de FAU FAU (département de Gouré)**

Personnel	Nombre du personnel dans une Case de Santé selon normes du ministère de la Santé	Nombre du personnel à la CS de FAU FAU	Observations
Infirmier certifié (responsable de la case de santé)	1	0	manque d'un infirmier certifié
Agent de santé communautaire	1	1	normes respectées
Matrones	2	0	manque de 2 matrones

Manœuvre	1	0	manque d'un manœuvre
----------	---	---	----------------------

Source : Enquête équipe d'audit, septembre 2019 de la Cour des Comptes du Niger et Ministère de la Santé Publique

Le personnel de case de santé ne comprend qu'un seul agent de santé communautaire qui fait aussi office de responsable en lieu et place d'un infirmier certifié.

*Au de l'analyse ci-dessus, la composition du personnel affecté dans les centres de santé ne répond pas aux normes définies par le Ministère de la Santé Publique.*

## Recommandations

La Cour recommande à l'Etat de renforcer les effectifs du personnel soignant en quantité et en qualité dans les centres de santé conformément aux normes sanitaires.

### Critère de vérification 6 :

**Critère de vérification : les critères de nomination et d'affectation du personnel soignant sont respectés.**

## Constatations

Le rapport d'exécution du PDS 2011-2015 de l'année 2016 fournit la répartition des agents de santé comme suit :

**Tableau 15 : Répartition des agents de santé par région**

REGIONS	MEDECINS	%	SAGE-FEMMES	%	INFIRMIERS	%
AGADEZ	40	8%	75	7%	417	8%
DIFFA	19	4%	21	2%	217	4%
DOSSO	34	7%	107	10%	715	13%
MARADI	49	10%	158	15%	942	18%
TAHOUA	45	9%	120	12%	744	14%
TILLABERY	48	10%	108	10%	737	14%
NIAMEY	194	41%	312	30%	711	13%
ZINDER	48	10%	139	13%	876	16%
TOTAL	477	100%	1040	100%	5359	100%

Source : Rapport d'exécution du PDS 2011-2015, année 2016 et Equipe d'audit, Cour des comptes Niger

On constate que la capitale Niamey renferme à elle seule 41% de médecins, 30% de sages-femmes. Ce résultat est confirmé par le tableau ci-dessous qui fournit les ratios médecins, sages-Femmes et Infirmiers par région.

**Tableau 16 : Ratios Médecins, Sages-femmes et Infirmiers par région**

REGION	MEDECINS	SAGE-FEMMES	INFIRMIERS
AGADEZ	1/14312 Hbts	1/ 1886 FAP	1/ 2295 hbts
DIFFA	1/19135 hbts	1/3751 FAP	1/3026 hbts
DOSSO	1/107486 hbts	1/5424 FAP	1/4643 hbts
MARADI	1/41243 hbts	1/4009 FAP	1/3388 hbts
TAHOUA	1/57909 hbts	1/5670 FAP	1/3661 hbts
TILLABERY	1/ 69585 hbts	1/ 16540 FAP	1/ 6260 hbts
NIAMEY	1/13803 hbts	1/148 FAP	1/2358 hbts
ZINDER	1/79932 hbts	1/6450 FAP	1/4911 hbts

Source : Rapport d'exécution du PDS 2011-2015, année 2016

Une étude conduite en 2015 par le LASDEL a diagnostiqué les problèmes que posent les affectations des agents de santé qui sont souvent à la base de la concentration du personnel vers certaines zones :

- l'affectation des agents directement dans les services sans passer par les services de niveau supérieur par exemple dans un CSI sans passer par le district sanitaire au niveau départemental ou même par la direction régionale ;
- le refus délibéré de prendre fonction dans les lieux d'affectation ;
- l'implication du politique dans les affectations ;
- la course vers des postes plus juteux comme la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la nutrition, le service d'immunisations, la coordination des activités du programme paludisme.

Cependant, selon les entretiens avec les responsables de la gestion des ressources humaines tant au niveau national qu'au niveau de la région de Zinder, cette situation est actuellement en voie de

solution avec l'opération de redéploiement entamée depuis 2017 par le Ministre de la Santé Publique.

Cette répartition géographique inégale a pour conséquences la mauvaise couverture sanitaire, les difficultés de prise en charge de malades qui sont très souvent référés dans les centres mieux lotis. L'insuffisance du personnel au niveau de certains centres de santé rend difficile l'accès aux services des soins entraînant des situations de favoritisme et de clientélisme.

*Au vu de l'analyse ci-dessus sur la répartition du personnel de santé dans les différentes régions, les critères de nomination et d'affectation ne sont pas respectés.*

## **Recommandations**

La Cour recommande à l'Etat de poursuivre l'opération de redéploiement des agents des centres urbains au profit des zones rurales.

## 7. Conclusion

Aux termes des analyses ci-dessus, il a été constaté que, faute de moyens financiers suffisants, la HALCIA n'est pas efficace pour lutter la corruption.

Au niveau du secteur de la santé, le manque d'équité dans la rémunération des contractuels et dans les affectations du personnel, la défaillance des centres de santé dans les prises en charge de la gratuité de soins et de manière générale l'insuffisance des crédits budgétaires sont des facteurs qui favorisent la tentation à des pratiques de corruption.

## 8. Observations des entités auditées

Le rapport provisoire a été soumis aux entités le 06 février 2010 pour réquerir leurs observations. Seul le niveau central du Ministère de la Santé Publique a transmis la correspondance ci-dessous :

<p>REPUBLIQUE DU NIGER Fraternité – Travail – Progrès MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE SECRETARIAT GÉNÉRAL DIRECTION GÉNÉRALE DES RESSOURCES DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES</p>	<p>Niamey, le 05 MARS 2020</p>
<p>N° 001060 /MSP/DGR/DRH</p>	<p>LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL</p>
<p>COUR DES COMPTES CABINET DU PRÉSIDENT Arrivée le 03-03-2020 Sous N° 112</p>	<p>A Monsieur le Secrétaire Général de la Cour des Comptes -NIAMEY-</p>
<p>Objet : Observations sur le Rapport Provisoire relatif à l'audit « Améliorer les services de soins de qualité par la lutte contre la corruption dans la région de Zinder sur la période 2012-2016 » Réf. : V/L N°012/CDC/SG du 06 février 2020</p>	
<p>En réponse à votre lettre ci-dessus référencée, j'ai l'honneur de vous transmettre les observations que nous inspire la lecture du rapport porté en objet. Il s'agit de : Page 7 : Dernier tiret : ajouter « et les Infractions Assimilées (HALCIA) » ; Page 7 : Avant dernière ligne : « Ministère de la Santé Publique » au lieu de Ministère de la Santé ; Page 9 : Paragraphe : « Agents de Santé Communautaire » au lieu de Agents communautaires ; Page 9 : « L'étude a constaté.....à des soupçons de favoritisme ou de népotisme dans les affectations » : la déduction nous paraît très simpliste. En effet, plusieurs facteurs sont à prendre en compte dans l'explication de cet état de fait. Ces facteurs sont notamment le caractère essentiellement féminin de ce personnel, la résidence à Niamey de leurs conjoints, l'interventionnisme de toutes natures ; Page 12 : Paragraphe : au niveau de « Objectifs et portée de l'étude » : nous proposons plutôt Centre de Santé de la Mère et de l'Enfant (CSME) au lieu de Maternité Régionale de Référence (MRR) ; Page 43 : « L'affectation des agents directement.....ou même par la direction régionale » : les cas sont très rarissimes pour être rapportés.</p>	
<p>Il ressort enfin de la lecture de ce rapport que l'aspect corruption et lutte contre la corruption n'est pas suffisamment abordé.</p>	
<p>AMPLIATIONS : MSP/CAB..... à-t-c-r CHRONO..... 01</p>	<p> DR RANAOU ABACHE</p>

Ont signé :

Noms et Prénoms	Signature
M. HAROUNA MAMANE	
Mme SANI AMINA KANTA	
M. ABDOULAYE ALIOU	

## **9. Annexes**

9.1 Résultats de l'enquête auprès des certains centres de santé et des patients dans la région de Zinder.

### **Résultats de l'enquête dans structures sanitaires suivantes de la région de Zinder**

- **Case de santé de FAU FAU**
- **Centre de Santé Intégré (CSI) de type 1 de ARNADI**
- **Centre de santé Intégré (CSI) de type 2 de GOURE VILLE**
- **Hopital de District (HD) de ZINDER VILLE**
- **Centre de santé Mère et Enfant de ZINDER**

**Questions relatives aux mesures préventives de lutte contre la corruption prises  
dans les centres de santé**

Il ressort de cette étude, que les responsables de l'Hôpital de District et de tous les centres (Centre de Mère et Enfant, Centre de Santé Intégré type 1 et 2 ont défini des procédures pour prévenir la corruption au sein de ces structures sanitaires.

Les résultats de l'enquête se présentent comme suit:

- **A la question de savoir si les structures ont si les centres de santé font de la prévention de la corruption, ils ont répondu tous positivement comme le montrent ce tableau :**

		Avez-vous défini des procédures pour prévenir la corruption dans votre centre ?
		Oui
Type de la structure	Centre de Santé Intégré (CSI) de type 1	1
sanitaire visitée par le patient	Centre de Santé Intégré (CSI) de type 2	1
	Hôpital de District (HD)	2
	Centre de santé Mère et Enfant	1
<b>Total</b>		<b>5</b>

- **A la question de définir ces mesures préventives, les réponses se présentent comme suit :**

		Effectifs	Pourcentage
Valide	✓ La sensibilisation des agents sur l'éthique et la déontologie. La sensibilisation de la communauté pour ne payer que la tarification en vigueur et pour dénoncer les agents. Affichage des tarifications.	1	20.0
	✓ Respect du circuit de la prise en charge; Contrôle inopiné auprès des malades par le Directeur de l'Hôpital; Appel au respect de la déontologie au cours des réunions avec le personnel.	1	20.0
	✓ Pas de réponse.	1	20.0
	✓ Sensibilisation des agents et des utilisateurs de services de santé. Supervision régulière des unités de soins. Contrôle dans les services qui engendrent les recettes (radiologie, laboratoire, catégorie).	1	20.0
	✓ Tout patient traité doit être enregistré dans le registre tenu par le percepteur. Il note le numéro du reçu. Cela fait l'objet de la situation en fin de mois.	1	20.0
Total		5	100.0

- **A la question de savoir si le personnel dans les centres de santé a reçu une formation sur la corruption, les résultats suivants montrent qu'aucun agent n'a reçu de formation sur la corruption :**

		Le personnel dans votre centre a-t-il reçu la formation sur la corruption ?
		Non
Type de la structure sanitaire visitée par le patient	Case de santé	1
	Centre de Santé Intégré (CSI) de type 2	1
	Hôpital de District (HD)	2
	Centre de santé Mère et Enfant	1
Total		5

- **A la question de savoir s'il existe un système de rotation du personnel, les réponses se présentent comme suit :**

		Existe-t-il un système de rotation du personnel dans votre centre ?	
		Oui	Non
Type de la structure sanitaire visitée par le patient	Case de santé	0	1
	Centre de Santé Intégré (CSI) de type 2	1	0
	Hôpital de District (HD)	2	0
	Centre de santé Mère et Enfant	1	0
Total		4	1

Il existe un système de rotation du personnel au niveau des Hôpitaux de District, du Centre mère et Enfant, et du Centre de Santé Intégré de type 2. Ce système de rotation du personnel n'existe pas au niveau de la Case de Santé parce que le personnel est insuffisant.

➤ **A la question de savoir quels éléments du contrôle interne sont utilisés par les centres de santé, les résultats se présentent comme suit :**

	Quels sont les éléments du contrôle interne que vous utilisez dans votre centre ?				
	Supervision des activités	Séparation des tâches et supervision des activités	Séparation des tâches et transparence dans la prise de décision	Supervision des activités et transparence dans la prise de décision	Séparation des tâches, supervision des activités et transparence dans la prise de décision
Case de santé	1	0	0	0	0
Centre de Santé Intégré (CSI) de type 2	0	0	1	0	0
Hôpital de District (HD)	0	1	0	0	1
Centre de santé Mère et Enfant	0	0	0	1	0
Total	1	1	1	1	1

En matière du contrôle interne, les responsables du Centre de Mère et Enfant utilisent la supervision des activités et transparence dans la prise de décision, ceux de l'Hôpital de District de Zinder utilisent la séparation des tâches, la supervision des activités et la transparence dans la prise de décision, ceux de l'Hôpital de District de Gouré utilisent la séparation des tâches et la supervision des activités, ceux du Centre Intégré (CSI) de type 2 quant à eux utilisent la séparation des tâches et la transparence dans la prise de décision et ceux de la Case de Santé utilise la supervision des activités.

La séparation des tâches consiste pour les structures sanitaires qui en font à confier un poste de travail à un agent. Il sera supervisé et contrôlé par rapport aux activités liées à ce poste.

La supervision des activités est périodique. La périodicité varie en fonction du niveau de la hiérarchie. On niveau de la Case de santé et du CSI la supervision des activités en interne est quotidienne. La supervision est trimestrielle lorsqu'elle est faite par l'équipe cadre du district.

La transparence dans la prise de décision consiste quant à elle à prendre une décision suite à une réunion d'échange avec le personnel ou avec les membres de l'équipe cadre en présence du Secrétaire Général du Syndicat des agents.

Les détails sont fournis à travers les résultats suivants :

- la séparation des tâches

	Effectifs
Valide	
✓ Chaque agent connaît son poste de travail. Cette rotation se fait presque tous les 6 mois	1
✓ Les équipes de garde et de permanence ont un chef d'équipe qui assure le contrôle des activités. Pendant les heures de service, il y a les points focaux par poste de travail.	1
✓ Pour bien mener les activités	1

- la supervision des activités

	Effectifs
Valide	
✓ La supervision est trimestrielle. Elle est faite par les membres de l'équipe cadre du district. Le Directeur de l'hôpital effectue également des suivis rapprochés.	1
✓ Supervision au quotidien.	1
✓ Supervision des activités par le HD et le CSI	1
✓ Supervision interne chaque jour assurée par le chef du CSI. Supervision trimestrielle par l'équipe cadre du district.	1

- la transparence dans les prises de décision

	Effectifs
Valide	
✓ Entretien avec le personnel, toutes les décisions sont prises en réunion.	1
✓ Les décisions sont prises sous la responsabilité du médecin chef en présence des membres de l'équipe cadre et un membre du syndicat des agents en l'occurrence le SG.	1
✓ Souvent les décisions sont prises pendant la réunion du comité technique du CSI	1

## Questions relatives aux pratiques de corruption auprès des patients

L'enquête a porté sur un échantillon de quarante-deux (42) patients rencontrés dans les structures sanitaires visitées

- **A la question de savoir si les patients ont eu un rendez-vous avec un personnel soignant, les réponses sont les suivantes :**

		Effectifs	Pourcentage
Valide	Oui	22	52.4
	Non	20	47.6
	Total	42	100.0

- **A la question de savoir comment les patients ont eu un rendez-vous avec un personnel soignant, les réponses se présentent comme suit :**

		Effectifs	Pourcentage
Valide		3	13.6
✓	A l'entrée du service	1	4.5
✓	Consulation mensuelle du nouveau-né	1	4.5
✓	Consultation directe	1	4.5
✓	Consultation prénatale	1	4.5
✓	Difficilement. On ne savait pas quoi faire à l'arrivée.	1	4.5
✓	Directement à notre arrivée	2	9
✓	Il y a eu audience une audience foraine et on nous a référé ici	1	4.5
✓	Je me suis dirigé vers le service	1	4.5
✓	Je suis au 3eme jour pour rencontrer le personnel soignant	1	4.5
✓	On a été référé de Guidiguir	1	4.5
✓	Quand l'enfant est malade, on l'amène au centre	1	4.5
✓	Référé du CSI	1	4.5
✓	Référé du dispensaire	1	4.5
✓	Référée de Gouré	2	9.1
✓	Rendez-vous	2	9.1
✓	Transféré du CSI de Guidiguir	1	4.5
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>100.0</b>

- **A la question de savoir auprès de qui les patients ont effectué le paiement, les réponses se présentent comme suit :**

	Effectifs	Pourcentage
Valide	22	52.4
Infirmière	2	4.8
Matrone	1	2.4
Percepteur	17	40.5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

- A la question de savoir si les patients sont satisfaits des soins reçus, les réponses se présentent comme suit :

	Effectifs	Pourcentage
Valide		
Oui	26	61.9
Non	11	26.2
Total	37	88.1
Manquante	5	11.9
Système manquant		
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

- A la question de savoir pourquoi les patients ne sont pas satisfaits, les réponses sont les suivantes :

	Effectifs	Pourcentage
Valide		
✓ Accueil insatisfaisant, manque de respect affiché du personnel soignant	1	9.1
✓ Depuis 8 jours, on ne fait que les examens	1	9.1
✓ L'enfant a toujours la fièvre. Je l'ai amené pour d'autres soins	1	9.1
✓ L'enfant est toujours malade	1	9.1
✓ L'état du malade ne s'est pas amélioré malgré tout	2	18.2
✓ La patiente est cardiaque. Voilà notre 2eme passage	1	9.1
✓ Les patientes connues sont immédiatement prises en charges. Il y a aussi la raquette des matrones	1	9.1
✓ Malgré les traitements, l'enfant a toujours les maux de ventre	1	9.1
✓ Non disponibilité de sang. On a cherché partout sans trouver	1	9.1
✓ On ne sait pas dans quelle situation se trouve la malade. Voilà 4 jours que nous l'avons pas vue	1	9.1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>

- A la question de savoir combien les soins ont coûté aux patients, les réponses présentent comme suit :

		Effectifs	Pourcentage
Valide	0	1	2.4
	800	1	2.4
	4 200	1	2.4
	4 500	1	2.4
	4 600	1	2.4
	5 000	3	7.1
	6 000	1	2.4
	6 500	1	2.4
	7 500	1	2.4
	10 350	1	2.4
	13 000	1	2.4
	17 000	1	2.4
	18 000	1	2.4
	19 000	1	2.4
	20 000	1	2.4
	22 500	1	2.4
	23 000	1	2.4
	40 000	4	9.5
	50 000	1	2.4
	60 000	1	2.4
	100 000	1	2.4
	Total	26	61.9
Manquante	Système manquant	16	38.1
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100.0</b>

- **Enfin il a été demandé aux patients de faire librement des commentaires sur les prestations de soins, les réponses se présentent comme suit :**

	Effectifs	Pourcentage
Valide	6	14.3
✓ A cette date, nous avons dépensé plus de 100 000 F CFA pour le transport et nos frais de séjour. Nous voulons aussi qu'on améliore l'accueil dans le centre.	1	2.4
✓ Accueil insatisfaisant. (Paiement sur place des frais du lit mais on a descendu notre malade après une journée. Il est toujours par terre malgré notre protestation). Il y a aussi un manque de sang.	1	2.4
✓ Améliorer l'accueil et la prise en charge des patients.	1	2.4
✓ Améliorer la prise en charge du malade. On attend beaucoup pour rencontrer le médecin.	1	2.4
✓ Bien traitée. Les sages-femmes blaguent même avec elle mais malheureusement elle est décédée.	1	2.4
✓ Dès que tu paies, tu as le droit de voir le médecin pour savoir quelles dispositions prendre surtout pour le financement des soins mais hélas.	1	2.4
✓ Elle a été bien accueillie, elle attend le docteur	1	2.4
✓ Il faut prendre les malades indigents même si c'est à crédit	1	2.4
✓ Il y a possibilité de soigner l'enfant à crédit. Mais il faut payer avant la prochaine visite	1	2.4
✓ Indisponibilités de produits pour la gratuité. On nous donne des ordonnances	1	2.4
✓ Je souhaite qu'on nous renforce notre centre de santé	1	2.4
✓ Je suis bien traitée, bien accueillie, bien prise en charge	1	2.4
✓ Je suis satisfait des médecins	1	2.4
✓ La distance est trop longue pour arriver au centre	1	2.4
✓ La malade n'a pas de lit. Elle est couchée à même le sol.	1	2.4
✓ Le bébé est décédé	1	2.4
✓ Les infirmiers doivent bien traiter les malades et réduire les frais de prise en charge	1	2.4
✓ Les matrones nous obligent d'acheter avec elles les gans, les colons, l'eau de javel, les plastiques. Elles ne remettent pas la monnaie et elles ne prennent pas en charge les villageoises qui n'ont pas d'argent sur elles.	1	2.4
✓ Mauvais accueil des sages-femmes et matrones.	3	7.1
✓ Nous payons des ordonnances pour les soins des enfants. La gratuité n'est pas prise en charge.	1	2.4
✓ Nous souhaitons que l'Etat accompagne davantage les centres de santé.	1	2.4
✓ Nous voulons que l'Etat dote le centre en personnel soignant et en produits pharmaceutiques.	1	2.4
✓ On a dépensé 6000 de transport, 6600 pour le lit sans reçu. L'accueil n'est pas satisfaisant	1	2.4
✓ On lui a fait la prise de sang et on attend	1	2.4
✓ Problèmes de prise en charge pour la gratuité des soins. On nous donne des ordonnances.	1	2.4
✓ Quand je l'ai amené, elle est très malade mais maintenant ça va, elle va mieux. Je suis satisfait des soins.	1	2.4
✓ Que l'Etat renforce la prise en charge des nécessiteux.	1	2.4
✓ RAS.	5	11.9
✓ Tous les produits et accessoires sont à payer. Donc l'Etat doit appuyer le centre.	1	2.4
✓ Trop de rendez-vous.	1	2.4
Total	42	100.0

X

## 9.2 Bibliographie

Convention des Nations Unies sur la prévention de la corruption.

Loi n°2007-26 du 23 juillet 2007 portant statut général de la fonction publique de l'Etat.

Loi n°2016-44 du 06 décembre 2016 portant création, mission, attribution, composition, organisation et fonctionnement de la HALCIA.

Décret n°88-206/PCMS/MSP/AS du 09 juillet 1988 portant approbation d'un code de déontologie des médecins au Niger.

Décret n°89-075/PCMS/MSP/AS/CF/MFP/T/FP du 07 avril 1989 portant statuts particuliers des personnels du cadre de la santé publique.

Décret n°2007-516/PRN du 22 novembre 2007 portant régime des primes et indemnités accordées aux agents de la santé publique et de l'action sociale.

Décret n° 2008-244/PRN/MFP/T du 31 juillet 2008 portant modalités d'application de la loi n° 2007-26 du 23 juillet 2007 portant statut général de la Fonction Publique de l'Etat.

Décret n°2012-001/PRN/MSP/PF/PE/MFP/T/MF du 29 février 2012 fixant la grille spéciale de traitement des personnels de la santé publique et de l'action sociale.

Décret n°2018-007/PRN du du 05 janvier 2018, portant stratégie nationale de lutte contre la corruption.

Etat et Corruption en Afrique. Une anthropologie comparative de relations entre fonctionnaires et usagers (Benin, Niger, Sénégal) , Blundo et Jean Pierre Olivier de Sardan, Paris, Karthala, 2007.

Comportement des agents de santé au Niger – cas de la région de Dosso, LASDEL, juillet 2015.

Normes et standards des infrastructures, équipements et personnel du système de santé au Niger, octobre 2006.

Plan de développement sanitaire du Niger 2011-2015.

Rapport annuel d'activités HALCIA, 2018.

Rapport d'exécution du PDS 2011-2015, année 2016.

Une politique publique de santé au Niger. La mise en place d'exemptions de paiement des soins en faveur des femmes et des enfants, LASDEL, octobre 2011

### 9.3 Liste des tableaux

Tableau 1: Echantillon de commandes publiques au MSP .....	16
Tableau 2 : Situation du recouvrement des coûts au niveau du Centre Mère et Enfant de Zinder .....	22
Tableau 3 : Situation du recouvrement au CSI type 2 de Gouré centre urbain.....	23
Tableau 4 : Situation du recouvrement au CSI du village de ARNADI .....	24
Tableau 5 : Comparaison entre les prévisions du budget du Ministère de la Santé Publique et les prévisions de la gratuité des soins de 2012 à 2016 .....	25
Tableau 6 : Prévisions et réalisations de la gratuité des soins de 2012 à 2016.....	26
Tableau 7 : Comparaison des grilles médecins et autres agents de la catégorie A1 du statut général de la fonction publique.....	27
Tableau 8 : Comparaison grille salariale des agents de santé de la catégorie A2 avec ceux de la même catégorie relevant du statut général de la fonction publique .....	28
Tableau 9 : Proportion des HD et CHR disposant de personnel selon les normes et standards du MSP .	34
Tableau 10 : Comparaison entre le personnel d'un Hôpital de District selon les normes du Ministère de la Santé Publique et le personnel au niveau de l'Hôpital de District de la ville de Zinder .....	35
Tableau 11 : Comparaison entre le personnel d'une maternité régionale de référence selon les normes du Ministère de la Santé et le personnel de Centre de Mère et Enfant de Zinder.....	38
Tableau 12 : Comparaison entre le personnel d'un Centre de Santé Intégré (CSI) type 1 selon les normes du ministère de la Santé et le personnel du CSI type 1 du village de ARNADI .....	40
Tableau 13 : Comparaison entre le personnel d'un Centre de Santé Intégré (CSI) type 2 selon les normes du ministère de la Santé et le personnel du CSI de type 2 d centre urbain de Gouré .....	41
Tableau 14 : Comparaison entre le personnel d'une Case de Santé selon les normes du ministère de la Santé et le personnel de la Case de Santé du village de FAU FAU (département de Gouré) .....	42
Tableau 15 : Répartition des agents de santé par région .....	43
Tableau 16 : Ratios Médecins, Sages-femmes et Infirmiers par région.....	44
Tableau 17 : Evolution de la part du budget du MSP par rapport au budget de l'Etat .....	xxv
Tableau 18 : Evolution des réalisations par rapport aux prévisions de 2012 à 2016 du MSP.....	xxvii
Tableau 19 : Allocations budgétaires au district sanitaire de la ville de Zinder .....	xxviii
Tableau 20 : Allocations budgétaires au Centre Mère et Enfant de Zinder .....	xxix
Tableau 21 : Autres appuis financiers au profit du district sanitaire de la ville de Zinder .....	xxx
Tableau 22 : Autres appuis financiers du Centre Mère et Enfant de Zinder .....	xxxi

## 9.4 Liste des graphiques

Figure 1 : Situation du recouvrement des coûts au niveau du Centre Mère et Enfant de Zinder .....	22
Figure 2 : Situation du recouvrement des coûts de la gratuité des soins au CSI de Gouré .....	23
Figure 3 : Situation de recouvrement des coûts de la gratuité de soins au CSI type 1 d'ARNADI .....	24
Figure 4 : Comparaison de la grille salariale des médecins avec la majorité des agents régis par le statut général de la fonction publique de la catégorie A1 .....	28
Figure 5 : Comparaison des grilles salaires entre les agents de santé et ceux régis par le statut general de la catégorie A2 .....	29
Figure 6 : Comparaison des grilles salariales entre les agents de santé et ceux qui relèvent du statut général dans la catégorie B1 .....	31
Figure 7 : Comparaison grille salariale des agents de santé de la catégorie C1 avec ceux de la même catégorie relevant du statut général de la fonction publique.....	32
Figure 8 : Evaluation de la part du budget du Ministère de la Santé Publique .....	xxvi
Figure 9 : Comparaison entre le budget de l'Etat et celui du Ministère de la Santé Publique .....	xxvi
Figure 10 : Evolution du taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé Publique .....	xxvii
Figure 11 : Evolution du Taux de couverture budgétaire au niveau du district sanitaire de Zinder .....	xxix
Figure 12: Evolution du Taux de couverture budgétaire au niveau du Centre mère et Enfant de Zinder.....	xxx

## 9.5 Questionnaire auprès des services de santé

### REPUBLIQUE DU NIGER



*Fraternité - Travail – Progrès*

### COUR DES COMPTES

#### Fiche de collecte de données auprès des services de santé

#### AUDIT COOPERATIF DU CADRE INSTITUTIONNEL DE LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

#### THEME DE L'AUDIT : AMELIORER LA QUALITE DE SOINS DE SANTE PAR LA LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

##### I. Informations générales :

1.1 Région : / \_\_\_\_\_

1.2 Département : / \_\_\_\_\_

1.3 Commune : / \_\_\_\_\_

1.4 Localité : / \_\_\_\_\_

1.5 Type de la structure sanitaire

Case de santé

Centre de santé intégré (CSI) type I

Centre de santé intégré (CSI) type II

Hôpital de district (HD)

Hôpital régional (CHR)

Centre de Santé Mère et Enfant

xiv

Maternité Centrale

Hôpital National (HN)

## II. Informations sur structure sanitaire :

2.1 Couverture (Zone et population) : \_\_\_\_\_

---

---

2.2 Fonctionnalité du centre : Pleinement  Partiellement

Expliquez \_\_\_\_\_

---

---

—

2.3 Opérationnalité (conformité aux normes) :

---

---

---

---

---

2.4 Votre centre dispose-t-il d'un comité de gestion ? Oui  Non

## III. Informations sur le personnel :

3.1 Nombre de médecins / \_\_\_\_\_ / dont spécialistes / \_\_\_\_\_ /

3.2 Nombre de pharmaciens / \_\_\_\_\_ /

3.3 Nombre d'infirmiers diplômés d'Etat / \_\_\_\_\_ /

3.4 Nombre de sage femmes / \_\_\_\_\_ /

3.5 Nombre de matrones / \_\_\_\_\_ /

3.6 Nombre de techniciens de laboratoire / \_\_\_\_\_ /

3.7 Nombre d'agents de santé de base / \_\_\_\_\_ /

3.8 Nombre d'agents de santé communautaire / \_\_\_\_\_/

3.9 Nombre de personnel administratif / \_\_\_\_\_/ dont Gestionnaires / \_\_\_\_\_/

3.10 Nombre de personnel d'entretien / \_\_\_\_\_/

3.11 Autres agents à préciser : \_\_\_\_\_ Nombre / \_\_\_\_\_/

Autres agents à préciser : \_\_\_\_\_ Nombre / \_\_\_\_\_/

Autres agents à préciser : \_\_\_\_\_ Nombre / \_\_\_\_\_/

Autres agents à préciser : \_\_\_\_\_ Nombre / \_\_\_\_\_/

#### IV. Informations sur les ressources financières et autres appuis :

##### 4.1 Allocations budgétaires de l'Etat

Année	Montant prévu	Montant alloué	Montant décaissé	Observations
2012				
2013				
2014				
2015				
2016				

##### 4.2 Autres appuis

Année	Source 1 :	Source 2 :	Source 3 :	Source 4 :	Source 1 :
	/ _____/	/ _____/	/ _____/	/ _____/	/ _____/
2012					
2013					
2014					
2015					
2016					

##### 4.3 Recouvrement des couts pour les gratuités des soins

xvi

Année	Montant des factures transmises	Montant remboursé	Reste à recouvrer	Observations
2012				
2013				
2014				
2015				
2016				

#### V. Prestations de services de soins

5.1 Vos prestations sont-elles facturées ? Oui  Non

5.2 Si oui, quels sont les taux que vous appliquez ? (Vous pouvez nous faire joindre un tableau s'il existe)

---



---



---



---



---

5.3 Si oui, quels sont les modes de paiement ?

Espèces

Prise en charge  Qui sont les bénéficiaires ? \_\_\_\_\_

---

Assurance santé

Mutuelle de santé

Autres  Préciser \_\_\_\_\_

---

VI. Avez-vous défini des mesures pour prévenir la corruption dans votre centre ? Oui  Non

Si Oui, lesquelles ? :

**VI. Avez-vous défini des instruments de détection de la corruption dans votre centre ?**

Oui  Non

**VII. Gestion des ressources humaines dans le cadre de la lutte contre la corruption**

7.1 Le personnel affecté dans votre centre, a-t-il les compétences nécessaires pour réaliser le travail ? Oui

Non  Moyennement

Commentaires :

---

---

---

---

7.2 Le personnel dans votre centre, a-t-il reçu des formations sur la corruption ? Oui  Non

Si oui, par qui ? \_\_\_\_\_

7.3 Existe-t-il un système de rotation du personnel dans votre centre ? Oui  Non

Si non, pourquoi ?

---

---

**VIII. Quels sont les éléments du contrôle interne que vous utilisez dans votre centre ?**

- *Aucun*

- *Séparation des tâches*

xviii

Expliquez :

---

---

- *Supervision des activités*

Expliquez :

---

---

- *Transparence dans les prises de décision*

Expliquez :

---

---

- Autres à préciser

---

---

## **IX. Appréciation des traitements et salaires et gratifications**

9.1 La grille salariale du personnel est-elle ?

- Très Satisfaisante
- Moyennement satisfaisante
- Pas satisfaisante

Justifiez votre réponse

---

---

---

---

---

---

9.2 Avez-vous un système de gratification de vos agents Oui  Non

9.3 Si oui, quelles sont les critères ? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

9.4 Avez-vous des suggestions (sur les salaires et les gratifications)

---

---

---

---

---

## 9.6 Questionnaire auprès des comités de gestion

### REPUBLIQUE DU NIGER



*Fraternité - Travail – Progrès*

### COUR DES COMPTES

#### Fiche de collecte de données auprès des comités de gestion

#### AUDIT COOPERATIF DU CADRE INSTITUTIONNEL DE LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

#### THEME DE L'AUDIT : AMELIORER LA QUALITE DE SOINS DE SANTE PAR LA LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

##### I. Informations générales :

1.1 Région : / \_\_\_\_\_

1.2 Département : / \_\_\_\_\_

1.3 Commune : / \_\_\_\_\_

1.4 Localité : / \_\_\_\_\_

1.5 Type de la structure sanitaire

Case de santé

Centre de santé intégré (CSI) type I

Centre de santé intégré (CSI) type II

Hôpital de district (HD)

Hôpital régional (CHR)

Centre de Santé Mère et Enfant (CSME)

xxi

Hôpital National (HN)

II. Fonctionnement du comité

2.1 Quelle est la date de création du comité ? / \_\_\_\_\_ /

2.2 Quelle est la composition du comité ? \_\_\_\_\_

---

---

---

2.3 Comment se tiennent les réunions du comité ? Pas de réunion  Régulièrement

A la demande du responsable du centre de santé  A la demande du Président

2.4 De quoi vous discutez au sein des réunions du comité : \_\_\_\_\_

---

---

---

2.5 La population a-t-elle connaissance des décisions prises lors des réunions ? Oui  Non

Si oui, comment :

---

---

---

## 9.7 Questionnaire auprès des patients

### REPUBLIQUE DU NIGER



*Fraternité - Travail – Progrès*

### COUR DES COMPTES

#### Fiche de collecte de données auprès des patients

#### AUDIT COOPERATIF DU CADRE INSTITUTIONNEL DE LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

#### THEME DE L'AUDIT : AMELIORER LA QUALITE DE SOINS DE SANTE PAR LA LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

##### I. Informations générales :

1.1 Région : / \_\_\_\_\_

1.2 Département : / \_\_\_\_\_

1.3 Commune : / \_\_\_\_\_

1.4 Localité : / \_\_\_\_\_

1.5 Type de la structure sanitaire visitée par le patient

Case de santé

Centre de santé intégré (CSI) type I

Centre de santé intégré (CSI) type II

Hôpital de district (HD)

Hôpital régional (CHR)

Maternité Régionale de Référence (MRR)

Hôpital National (HN)

1.6 Activité principale du patient : Fonctionnaire  Commerçant  Elève/Étudiant

Eleveur     Agriculteur     Ménagère

Contractuel/Appelé du Service Civique National

Sans emploi

## II. Accès aux services de soins de santé

2.1 Etes-vous résident de cette localité ? Oui  Non

Si non, d'où est ce vous venez ? \_\_\_\_\_ Distance / \_\_\_\_\_ / km

2.2 Avez-vous déjà pris rendez-vous avec un personnel soignant ? Oui  Non

Si oui, par comment ? \_\_\_\_\_

Combien avez-vous payé / \_\_\_\_\_ / F CFA    Auprès de qui ?

\_\_\_\_\_

Si non, comment allez-vous faire ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## III. Appréciation prestations des services de soins

3.1 Etes-vous satisfait des soins que vous avez reçus ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.2 Combien cela vous a coûté ? / \_\_\_\_\_ / F CFA

3.3 Comment avez-vous payé ? \_\_\_\_\_

3.4 Autres commentaires ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 9.8 Analyse de la situation des crédits budgétaires alloués au Ministère de la Santé Publique

Les ressources mises à la disposition du Ministère de la Santé Publique de 2012 à 2016 se présentent comme suit :

**Tableau 17 : Evolution de la part du budget du MSP par rapport au budget de l'Etat**

Année	Budget de l'Etat en FCFA	Budget du MSP en FCFA	Ratio
		Prévision	
2012	<b>1 349 244 904 317</b>	<b>76 729 763 983</b>	5,68 %
2013	<b>1 447 685 921 976</b>	<b>98 359 251 707</b>	6,79 %
2014	<b>1 668 423 758 216</b>	<b>93 318 477 522</b>	5,59 %
2015	<b>1 806 295 479 867</b>	<b>114 351 203 340</b>	6,33 %
2016	<b>1 821 891 162 228</b>	<b>87 593 982 448</b>	4,80 %

Source : Direction des Informations Financières au Ministère des Finances

L'analyse du tableau ci-dessus permet de constater que durant la période sous revue les taux du budget alloués au MSP varient en dents de scie. Après une augmentation de 1,11 % de 2012 à 2013 passant de 5,68 % à 6,79 %, le ratio est passé à 4,80 % en 2016 soit une diminution en terme de taux de 1,99 % et en volume de 8 942 540 278 FCFA.

Durant la période sous revue, cette part n'a pas satisfait à l'engagement de Abuja de 2005 qui demande aux Etats de consacrer à la santé 15% du budget général.

Cette situation est illustrée par les graphiques ci-après :

Figure 8 : Evaluation de la part du budget du Ministère de la Santé Publique

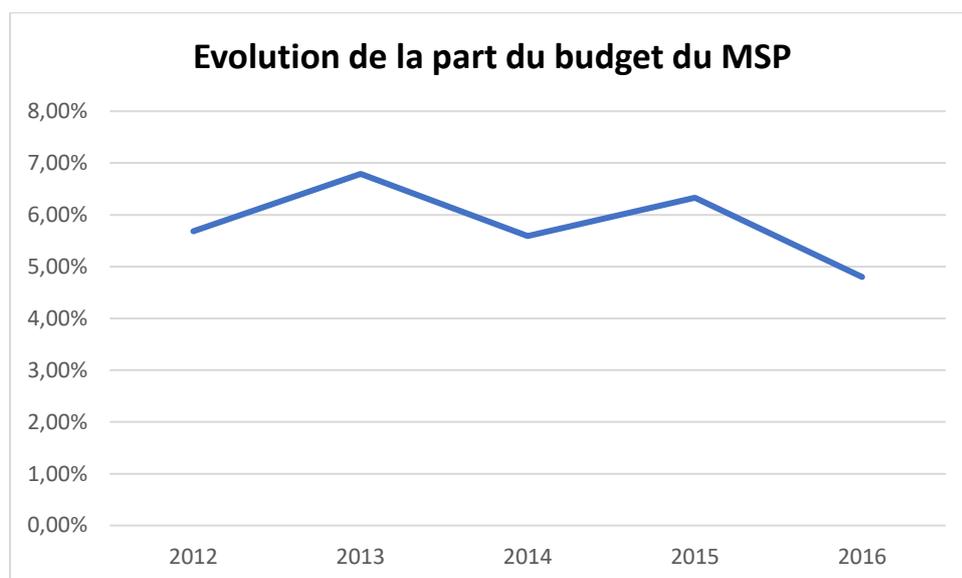
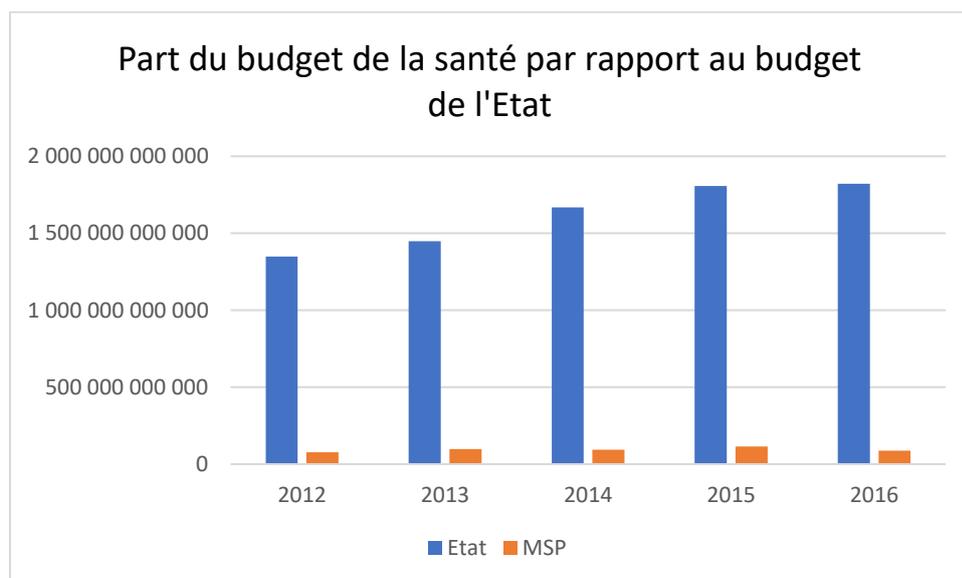


Figure 9 : Comparaison entre le budget de l'Etat et celui du Ministère de la Santé Publique



En termes de réalisations, la situation se présente comme suit :

**Tableau 18 : Evolution des réalisations par rapport aux prévisions de 2012 à 2016 du MSP**

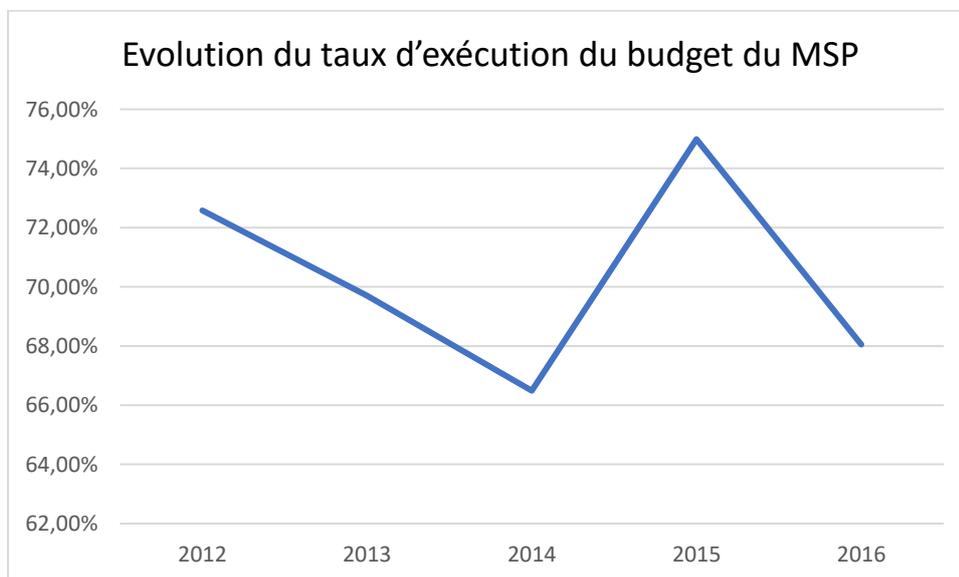
Année	Prévisions	réalisations	Taux d'exécution
2012	76 729 763 983	55 689 753 070	72, 58 %
2013	98 359 251 707	68 555 796 537	69,70 %
2014	93 318 477 522	62 048 832 665	66,49 %
2015	114 351 203 340	85 758 821 583	74,99 %
2016	87 593 982 448	59 613 256 259	68,05 %

Source : Direction des Informations Financières au Ministère des Finances

On constate que de 2012 à 2016 le Ministère de la Santé Publique n'a pas fait 100% des réalisations. Le taux le plus élevé est réalisé en 2015 avec 74,99 % et le taux le plus faible en 2014 avec 66,49 %.

Cette situation est illustrée par le graphique ci-après :

**Figure 10 : Evolution du taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé Publique**



Aussi, l'enquête conduite auprès de six formations sanitaires de la région de Zinder a permis de vérifier que les ressources qui sont allouées par l'Etat sont suffisantes et de ce fait cela participe efficacement à prévenir la corruption. Il s'agit :

- des délégations de crédits budgétaires ;
- des autres appuis ;
- du recouvrement des coûts de la gratuité.

❖ **En ce qui concerne les délégations de crédits budgétaires**

Pour mener à bien leurs activités, les centres sanitaires de Zinder visités ont eu à exprimer leurs besoins financiers à travers les budgets qu'ils élaborent chaque année. Nous avons comparé les montants des prévisions aux crédits effectivement libérés. Cela nous a permis de déterminer le taux de couverture budgétaire des allocations faites par l'Etat annuellement sur la période de l'étude.

Il ressort de cette analyse que :

➤ **Au niveau du district sanitaire de la ville de Zinder**

Les délégations de crédit se présentent comme suit :

**Tableau 19 : Allocations budgétaires au district sanitaire de la ville de Zinder**

Année	Montant prévu	Montant alloué	Montant décaissé	Taux de couverture
2012	25 399 788	20 131 781	20 102 994	79%
2013	26 567 074	21 327 012	21 319 629	80%
2014	13 083 537	5 717 539	5 717 539	44%
2015	26 167 074	7 389 535	7 389 476	28%
2016	16 996 738	11 419 307	11 419 307	67%

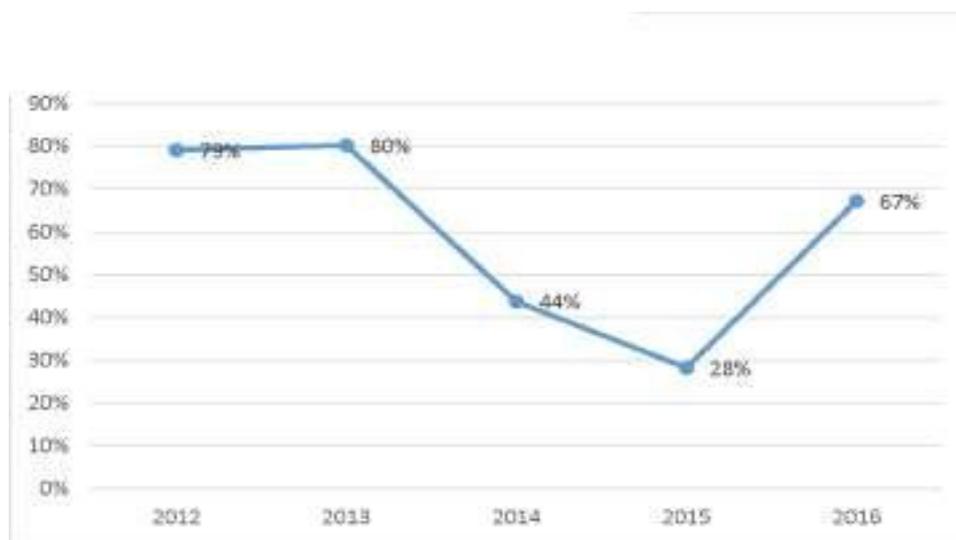
Source : District sanitaire de la ville de Zinder et enquête équipe d'audit, septembre 2019 de la Cour des Comptes du Niger

Ces crédits délégués devaient servir à couvrir les besoins de onze(11) CSI de type 1, de trois (3) CSI de type 2 et de l'hôpital de district.

Malgré leur insuffisance, l'Etat n'a jamais alloué l'intégralité des ressources demandées. Le meilleur taux de couverture budgétaire (80%) assuré a été enregistré en 2013. Ce taux de couverture s'est considérablement dégradé en 2014 et 2015 affichant respectivement

des niveaux de 44% et 28%. Ce taux a connu un bond significatif en 2016 pour atteindre un niveau de 67%. (Voir graphique suivant)

**Figure 11 : Evolution du Taux de couverture budgétaire au niveau du district sanitaire de Zinder**



Source : Enquête équipe d'audit, septembre 2019 de la Cour des Comptes du Niger

➤ **Au niveau du Centre Mère et Enfant de la ville de Zinder**

Au niveau de centre, les crédits délégués se présentent comme suit :

**Tableau 20 : Allocations budgétaires au Centre Mère et Enfant de Zinder**

Année	Montant prévu	Montant alloué	Montant décaissé	Taux de couverture
2012	248 096 047	124 742 019	108 388 108	44%
2013	130 496 480	66 671 001	63 825 479	49%
2014	154 296 480	97 396 600	77 756 400	50%
2015	260 792 960	53 011 263	49 575 165	19%
2016	105 727 097	24 562 813	20 563 118	19%

Source : Centre Mère et Enfant de Zinder et enquête équipe d'audit, septembre 2019 de la Cour des Comptes du Niger.

On constate que l'Etat n'a jamais alloué au-delà de la moitié des ressources demandées par le Centre de Mère et Enfant sur la période de l'étude. Si un effort d'amélioration de couverture de ce besoin exprimé a été enregistré de 2012 à 2014

(44% en 2012, 49% en 2013 et 50% en 2014), il est à noter une dégradation importante de ce taux de couverture en 2015 et 2016 avec un niveau quasi stationnaire de 19%. Globalement on note que le taux de couverture moyen du besoin financier exprimé par le Centre de Mère et Enfant de la Ville de Zinder et assuré par l'Etat n'est que de 36.2% (voir le graphique ci-dessous).

**Figure 12: Evolution du Taux de couverture budgétaire au niveau du Centre mère et Enfant de Zinder**



#### ❖ En ce qui concerne les autres appuis financiers

Les autres appuis budgétaires comprennent les fonds reçus des bailleurs de fonds, des collectivités, des organisations non gouvernementales et les ressources propres issues des prestations de la formation sanitaire.

Suite à ces investigations, la Cour fait les constats suivants :

##### ➤ Au niveau du district sanitaire de la ville de Zinder

Le district a reçu les appuis financiers suivants :

**Tableau 21 : Autres appuis financiers au profit du district sanitaire de la ville de Zinder**

Année	Montant
2012	264 744 490
2013	294 444 236

2014	207 269 706
2015	432 741 532
2016	647 058 246
Total	1 846 258 210

Source : District sanitaire de la ville de Zinder

On constate que de 2012 à 2016, le district a reçu des appuis financiers hors budget national de l'ordre d'un milliard huit cent quarante-six millions deux cent cinquante-huit mille deux cent dix (1 846 258 210) FCFA.

Ce financement constitue un apport pouvant combler le gap de financement des besoins de ce district qui compte quatorze(14) centres de santé intégrés.

➤ **Au niveau du Centre mère et Enfant (CME) de la ville de Zinder**

Le Centre Mère et Enfant de la ville de Zinder a disposé des fonds hors budget de l'Etat suivants :

**Tableau 22 : Autres appuis financiers du Centre Mère et Enfant de Zinder**

Année	Source 1 : <b>Fonds commun</b>	Source 2 : <b>Fonds propres</b>	Source 3 : <b>UNFPA</b>	Source 4 : <b>Collectivités</b>
2012	9 579 600	4 070 000	18 994 000	447 000
2013	24 140 999	5 960 000	2 921 000	0
2014	8 396 780	16 090 600	7 657 846	0
2015	20 507 491	15 983 680	0	0
2016	39 101 620	51 172 175	1 078 000	0
Total	101 726 490	93 276 455	30 650 846	447 000

Source : Centre Mère et Enfant de Zinder

Ils proviennent du Fonds Commun, de l'UNFPA et dans une moindre mesure de la collectivité. Sur la période contrôlée, le concours de ces bailleurs de fonds s'élève à cent trente-deux million huit cent vingt-quatre mille trois cent trente-six (132 824 336) FCFA répartis comme suit : 101 490 726 FCFA pour le Fonds commun, 30 650 846 FCFA pour l'UNFPA et 447 000 FCFA pour la collectivité. En plus de ces appuis, le CME a généré de par ses activités quatre-vingt-treize millions deux cent soixante-seize mille quatre cent cinquante-cinq (93 276 455) FCFA.