

Résumé de la Fonction santé du DDMI du Niger

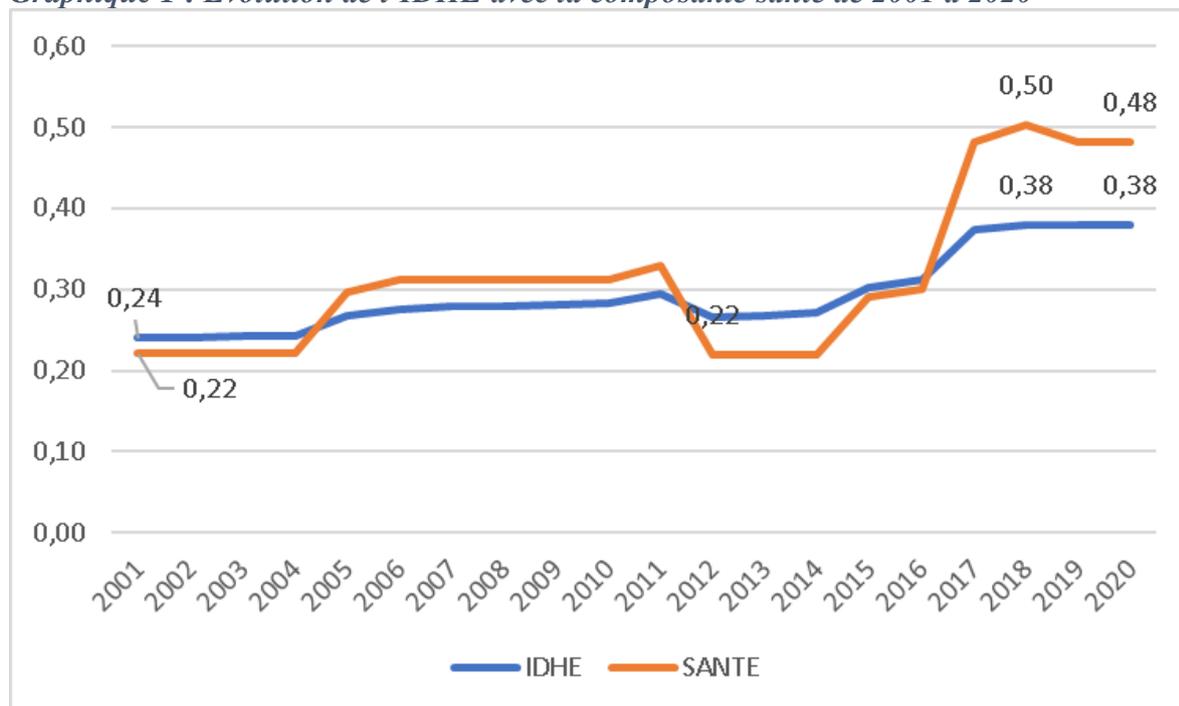
Proposé par MALAM MAMAN M. NAFIOU, Université Abdou Moumouni de Niamey ; **ABDOUL KARIM BACHIROU** Institut National des Statistiques, membres de l'équipe BSDD du Niger (abachirou@ins.ne) ; **MOISE ARAOYE KARIM**, Direction Générale du Budget du Ministère des Finances et Economie, membres de l'équipe BSDD du Niger

L'indice synthétique du suivi du dividende démographique (I2S2D/DDMI) du Niger a une valeur moyenne inférieure à 40%, ces vingt dernières années. Un examen approfondi de son évolution montre que les cinq dimensions qui le composent ont des valeurs peu satisfaisantes, notamment la dimension « Réseaux et territoires » et la dimension « capital humain étendu ». Il s'avère donc impératif d'agir sur ces composantes et leurs sous-composantes si on veut améliorer et accélérer la capture du dividende démographique. Il faut par conséquent une budgétisation appropriée pour financer convenablement les dimensions à la traine : on parle de budgétisation sensible au dividende démographique (BSDD). Il s'agit, à travers la BSDD, de doter le pays d'un incontournable outil d'analyse et de plaider en faveur d'une politique budgétaire susceptible d'orienter plus efficacement les allocations sectorielles de crédits, au regard des étroites interrelations entre la structure du budget et les effets des politiques publiques sur le bien-être des populations. La BSDD est donc une approche novatrice qui vise à mettre en cohérence les composantes du DDMI avec le budget de l'Etat afin d'identifier les secteurs qui méritent davantage d'investissements en vue d'accélérer la réalisation des conditions d'une croissance durable, inclusive et favorable à la capture du dividende démographique et au développement durable. Au total, il y a huit fonctions budgétaires, et l'ensemble des dépenses effectuées se répartit en fonctionnement, investissement ou transferts. Le capital humain, à travers l'éducation et la santé, est un pan important à financer adéquatement pour une bonne capture du dividende démographique au Niger. L'objet de ce résumé est de mettre en évidence les effets d'entraînement de la santé qui plaident en faveur d'une amélioration de son financement.

La santé est une sous composante de l'Indice de Développement Humain Elargi. Cet indice mesure le niveau de développement humain d'une localité, tout en tenant compte de la durabilité ainsi que l'optimalité des ressources humaines.

Le graphique 1 montre que, de 2001 à 2020, le niveau de l'IDHE est faible, passant de 0,24 à 0,38. Quant à la composante santé, son niveau est passé de 0,24 à 0,48, sur la même période. Malgré ce faible niveau de l'IDHE, la contribution de la santé est à hauteur de 40% en 2020.

Graphique 1 : Evolution de l'IDHE avec la composante santé de 2001 à 2020



Les résultats (tableau 1) de l'analyse montrent aussi que les dépenses budgétaires en santé ont un effet positif et significatif sur le DDMI en santé au seuil de 5%. En effet, une augmentation de 1% des dépenses budgétaires en santé se traduit par une augmentation de 0,0819% du DDMI en santé.

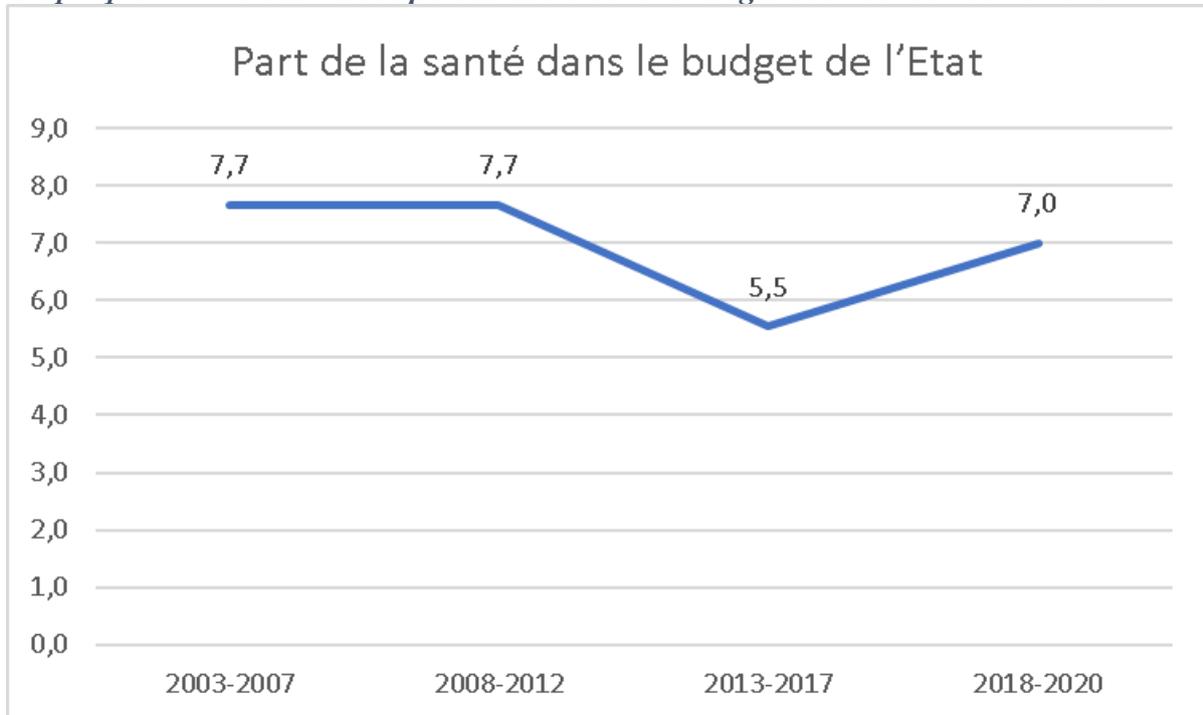
En ce qui concerne les natures économiques des dépenses budgétaires, seules les dépenses d'investissement ont un effet positif et significatif sur le DDMI santé au seuil de 10%. Une augmentation de 1% des dépenses d'investissement se traduit par une augmentation de 0,17% du DDMI santé. Les dépenses de fonctionnement et de transfert n'ont pas un effet significatif sur le DDMI santé de 2001 à 2020, autrement-dit même si on augmente 1% de dépenses de fonctionnement et ou de transfert, il n'aura aucun effet sur le DDMI santé.

Tableau 1 : Répartition des élasticités de la fonction santé selon la dépense totale et les natures économiques

Natures économiques	TOTAL	FONCTIONNEMENT	INVESTISSEMENT	TRANSFERT
Élasticité	β	$\alpha 1$	$\alpha 2$	$\alpha 3$
<i>Fonction Santé</i>	0,0819**	0,236	0,1712*	0,5581

Selon les résultats (graphique 2), l'allocation des ressources doit être faite en faveur des investissements stratégiques découlant de politiques publiques réalistes et efficaces du secteur de la santé combien importants pour la capture du dividende démographique.

Graphique 2 : Evolution de la part de santé dans le budget de l'Etat de 2003 à 2020



Source : Budget de l'Etat, Ministère des Finances, Direction Générale du Budget, 2022

Le graphique 2 montre que la part consacrée à la santé dans le budget de l'Etat a baissé, en passant de 7,7% à 7,0%, de 2003 à 2020. Malgré son niveau faible, par rapport au budget de l'Etat, beaucoup d'efforts ont été réalisés dans l'amélioration du secteur de la santé.

On peut citer entre autres, la réalisation du nombre important d'infrastructures sanitaires et leur répartition dans l'espace, l'amélioration de la couverture sanitaire qui est passée de 48,31% à 55,45%, entre 2016 et 2023 (Annuaire statistique de la santé, 2023), ce qui signifie que plus de la moitié de la population a accès au paquet minimum d'activités de santé dans un rayon de 0 à 5 km de leur lieu de résidence. L'accessibilité des populations vulnérables que sont les femmes et les enfants aux services de santé de qualité demeure insuffisante. La densité moyenne du personnel qualifié (Médecins, Infirmiers et Sage-femmes) pour 1000 habitants est de 0,51, ce qui est supérieur à la norme basse fixée à 0,40 par l'OMS, alors que la norme haute est de 2,3.

En 2024, les résultats de la transformation budgétaire montrent que, la fonction santé du DDMI représente seulement 5,6% de l'allocation budgétaire de l'Etat. Selon les natures économiques,

les investissements en santé représentent près de la moitié (45,43%) de l'allocation budgétaire en santé.

Aux vues de ces analyses, on peut dire que les montants que l'Etat injecte dans la santé de la population a un impact considérable sur les indicateurs liés à la santé et une augmentation des dépenses budgétaires en santé peut améliorer l'Indice de Développement Humain Elargi pour une meilleure capture et exploitation du dividende démographique.