



# PROFIL DEMO-ECONOMIQUE DE SANTE DU NIGER

Policy Brief N°01/PO-MFG/UNFPA-WCARO/CREG/NER



# PROFIL DEMO-ECONOMIQUE DE SANTE DU NIGER

## SYSTEME DU SANTE DU NIGER

### ⊙ Organisation et fonctionnement du système de santé

Le Niger compte 3 hôpitaux nationaux et une maternité nationale de référence, qui sont tous des Etablissements Publics à caractère Administratif (EPA). Le pays compte à son actif huit Directions Régionale de la santé Publique (DRSP). Ces derniers assurent la coordination et le suivi des actions de santé. Ils apportent leur appui technique aux districts sanitaires placés sous leurs responsabilités. Ils existent 6 hôpitaux régionaux, et 7 Centres Santé de la Mère et de l'Enfant dont 6 fonctionnels qui effectuent des soins de 2ème référence. L'organisation de l'action sanitaire au niveau périphérique se base sur 71 Districts sanitaires dont 44 fonctionnels avec 883 Centres de Santé Intégrés (CSI) dont 881 fonctionnels (99,77%) ; de plus 2501 cases de santé dont 2458 fonctionnelles (98,28%). En appui à ces structures publiques, les établissements soins relevant d'autres administrations publiques (garnisons militaires, CNSS, etc.) et les établissements privés principalement orientés vers les activités curatives assurent des soins dans les centres urbains. A cela s'ajoute 288 établissements dont 36 cliniques et polycliniques, 257 cabinets médicaux et salles de soins et 5 hôpitaux privés à but non lucratif et un (01) Centre privé spécialisé en ophtalmologie (MAKKA).

### ⊙ Couverture sanitaire

La Constitution nigérienne reconnaît le droit à la santé ; de plus le pays, en 2012, a adopté une Stratégie nationale de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle. La couverture santé est passée de 50,1% en 2017 à 50,6% en 2018. Toujours dans le cadre d'améliorer le cadre sanitaire, on note un accroissement du taux d'accouchement assisté qui se situe à 38,5% en 2017 contre 36,3% en 2018, ainsi que le taux de réalisation qui est passé de 55,5% en 2017 à 66% en 2018.



### ⊙ Financement du système sanitaire

Le financement du système de santé et la couverture sanitaire universelle forme une synergie sine qua non pour améliorer la santé de la population. Il existe quatre mécanismes principaux de financement de la santé : le financement des services de santé par le gouvernement, l'assurance maladie communautaire, l'assurance maladie privée et les dépenses à la charge des ménages. Le financement des services de santé par le gouvernement fournit un certain degré de protection financière contre les coûts de services de santé pour les citoyens du Niger qui se font

traiter dans des établissements de santé publics. L'assurance maladie communautaire matérialisées par les mutuelles de santé en activité sont organisées par secteur, les inscriptions dans les mutuelles de santé sont très faibles (moins de 3%) et sont souvent limitées dans une large mesure au secteur formel. L'assurance maladie privée représente tout juste 0,3% de toutes les dépenses de santé (Comptes de santé du Niger 2017). Les dépenses à la charge des ménages sont élevées, représentant 56% des dépenses de santé, ce qui démontre que la plupart des citoyens du Niger n'ont pas une bonne protection financière pour les services de santé. Le Plan de Développement Sanitaire 2011-2015 du Gouvernement du Niger comprend plusieurs stratégies visant à accroître la capacité financière de l'État à répondre aux demandes de la population en matière de santé et à réduire les paiements directs à la charge des ménages.

## ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

### ⊙ Mortalité générale, infanto-juvénile et maternelle

Il est généralement admis que la baisse de la mortalité est le moteur de la transition démographique et une des composantes de la dynamique de la population. Le Taux de mortalité générale au Niger est estimé à 11.5 en 2018 contre 12.1 en 2016 (BM, 2019).

La mortalité infanto-juvénile est passée de 198‰ en 2006 à 126‰ en 2015 à 84‰ en 2018. La mortalité infantile est passée de 81‰ à 51‰, la mortalité néonatale de 38‰ à 24‰ et la mortalité juvénile se chiffre à 78,7‰. Concernant la santé maternelle, le Niger est l'un des pays qui enregistrent le plus fort taux de mortalité maternelle au monde. Un nombre important de femmes meurent chaque année en donnant naissance ou même pendant la grossesse. Elles sont encore plus nombreuses à rester en vie, mais avec de graves séquelles. Les décès maternels représentent environ 39% de tous les décès de femmes de 15-49 ans (EDSN 2017)

### ⊙ Morbidité et Principales pathologies

La morbidité et la mortalité au Niger sont dominées par les maladies infectieuses dont les principales sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les pneumonies. Les enfants et les femmes enceintes constituent les couches sociales les plus vulnérables et les plus touchées.

En 2017, On estime à 28,14% les infections respiratoires aiguës, à 27,92% l'incidence du paludisme dans la population générale. L'incidence de la diarrhée est estimée à 13,94 % (MSP,2018).

### ⊙ Evolution de l'espérance de vie

En matière d'espérance de vie, le Niger a réalisé des progrès importants ces dernières années, faisant passer le taux à 59 ans pour les hommes et à 61 ans pour les femmes. Ces résultats font du pays celui qui a la plus grande espérance de vie au niveau de la sous-région (OMS, 2019).

## BREVE REVUE DE LITTERATURE

Tout comme l'éducation, la santé est une composante fondamentale du développement social. Par conséquent, elle fut



l'objet de sujet de recherche enfin de vérifier l'efficacité des politiques de santé ou encore de mesurer l'accessibilité aux soins de santé de toutes les couches sociales de la population. Barro (2014) effectue des études sur le financement solidaire des évacuations sanitaires au Niger. Les résultats des études ont permis de constater le doublement des cas évacués surtout des moins de 5 ans qui représentent environ 23% des évacués et les cas gynéco-obstétricaux représentent environ 49% du total. De plus, il apparaît dans les résultats que 72% des évacués correspondent donc aux populations cibles de la gratuité et 77% des fonds collectés proviennent des centimes additionnels des populations cibles de la gratuité. Fall (2017) étudie la relation entre la santé et la croissance économique dans les pays de l'union économique et monétaire ouest africain. Ce travail de recherche s'inspire des travaux de Suhrcke et Urban (2006) avec le modèle de régression sur données de panel. Les dépenses de santé par tête ont un impact positif sur la croissance économique dans l'UEMOA. En ce qui concerne le taux de mortalité et la population urbaine, une baisse de ces taux serait favorable à la croissance.

Youssoufou analyse les déterminants de la mortalité des enfants au Niger. Il apparaît que les facteurs individuels, comme l'instruction et l'âge de la mère, présentent un effet positif sur le risque de mortalité infantile et infanto-juvénile. D'autre part, le contrôle par les variables du ménage (ethnie, localisation géographique, niveau de vie) indique que l'incidence de la mortalité des enfants est très forte dans les régions les plus pauvres du pays où les questions de reproduction et de sexualité restent particulièrement régies par des traditions et coutumes qui certes sont contre l'utilisation des méthodes sanitaires modernes. Illou et al. (2018) analysent la dynamique du marché du travail en santé au Niger à travers les processus et les interrelations entre la formation, le recrutement, le déploiement et la fidélisation des personnels de santé. Il estime aussi les besoins additionnels en personnels de santé dans une perspective de couverture sanitaire universelle en 2030. Il ressort une augmentation des demandes effective de formation en santé de 3% à 12% en moyenne par an selon les filières d'études et toute offre disponible sur le marché du travail pour les cadres médicaux supérieurs a été absorbée par la fonction publique.

## ANALYSE DE PROFIL DEMO-ECONOMIQUE DE SANTE

L'analyse permet de faire ressortir que la consommation publique de santé représente en moyenne 10% de la consommation publique totale. Alors que la consommation privée de santé au Niger ne représente que 2,48% de la consommation privée totale. Les coûts financiers trop élevés des services de santé peuvent avoir des conséquences catastrophiques pour les ménages, soit en les décourageant de se soigner par manque de ressources, soit en les endettant et en les faisant basculer dans la pauvreté.

**Tableau 1** : Consommation moyenne de santé et consommation moyenne totale (en FCFA)

	Consommation publique de santé	Consommation publique totale	Consommation privée de santé	Consommation privée totale
0-04 ans	3 442	29 687	1 778	66 547
0-14 ans	3 034	37 913	1 967	87 955
15-34 ans	3 241	29 558	3 508	187 305

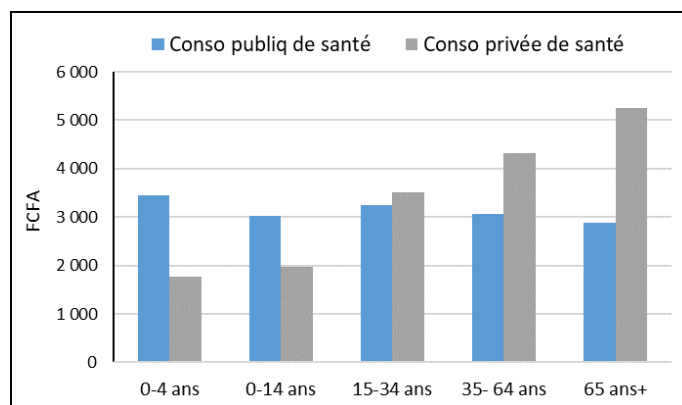
	Consommation publique de santé	Consommation publique totale	Consommation privée de santé	Consommation privée totale
35-64 ans	3 071	29 251	4 331	169 763
65 ans+	2 886	29 064	5 250	166 044
Ensemble	3 135	31 095	3 367	135 523

Source : CREG 2020.

Pour pallier ces difficultés financières dont souffrent les ménages afin de faire face aux besoins de satisfaire leur consommation en santé, les Etats se sont impliqués davantage à rendre accessible les services de santé pour toutes les couches sociales. Le système de santé du Niger comme la plus part des pays en sous-développement s'est inspiré des principes généraux et stratégies internationales tels : la Santé pour Tous, les Soins de Santé Primaires, le Scénario de développement sanitaire en trois phases, l'Initiative de Bamako, la Déclaration de Ouagadougou sur les SSP et les systèmes de santé en Afrique, les Objectifs du millénaire pour le développement et les Objectifs de développement durable. On constate que les dépenses de fonctionnements et d'investissement effectuées par les pouvoirs publics pour le compte de la population sont stables pour tous les groupes d'âges mais demeurent moins important pour les personnes âgées de 65+. Alors que ces derniers font partie des couches les plus vulnérables et qui ont des besoins de santé plus important à être satisfait.

Le profil des consommations publiques et des consommations privées est représenté par le schéma ci-dessus. Les consommations privées de santé ont tendance à augmenter durant le cycle de vie alors que les dépenses publiques de santé diminuent au cours du cycle de vie de la population.

**Graphique 1** : Profil moyen de la consommation publique et privée de santé



Source : CREG 2020.

La courbe de consommation publique de santé connaît une tendance haussière entre 15 et 34 ans. Par ailleurs la consommation privée de santé connaît une stabilité entre 0 et 14 ans pour ensuite connaître une hausse durant tout le cycle de vie. On note cette même tendance haussière au Burkina Faso en ce qui concerne la consommation privée des individus compris entre 15 et 65ans+. Durant cette partie du cycle de vie, la consommation privée de santé est supérieure à la consommation publique de santé. Il faut noter que le niveau élevé et croissant des dépenses pour le paiement direct des services de santé exerce une forte pression sur les ménages en Afrique et est une cause majeure et croissante de l'appauvrissement. Contrairement à ces deux pays la consommation privée de santé au Mali demeure toujours inférieure à la consommation

privée durant tout le cycle de vie. La consommation publique de santé au Niger a une tendance à la baisse entre 0 et 4 ans. L'évolution des dépenses de santé dépend de trois types de facteurs: des facteurs économiques (niveau de vie), des facteurs démographiques et sanitaires (structure de la population et état de santé) et enfin des facteurs technologiques et institutionnels (progrès technique, prix des services de santé, organisation et financement du système de soins). La consommation privée augmente à partir pratiquement de 34 ans jusqu'à la fin du cycle de vie. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le poids familial oblige les personnes de cette tranche d'âge qui sont généralement des travailleurs à réduire leur niveau de consommation pour subvenir aux besoins des familles à l'aide de transferts. De ce fait, il prend en charges les besoins en consommation des membres de la famille.

**Tableau 2** : Consommation agrégée de santé et consommation agrégée totale (en milliards FCFA)

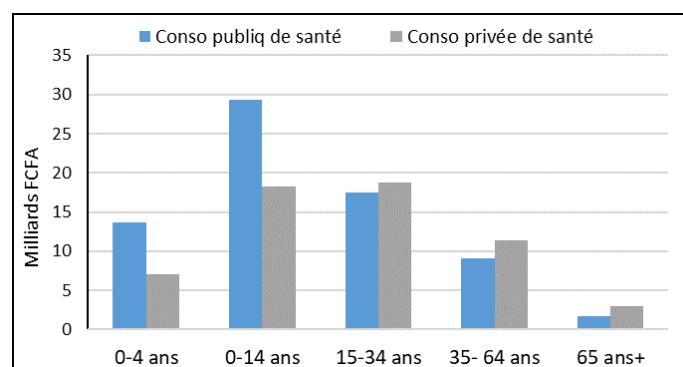
	Consommation publique de santé	Consommation publique totale	Consommation privée de santé	Consommation privée totale
0-04 ans	14	118	7	263
0-14 ans	29	349	18	792
15-34 ans	17	160	19	1 004
35-64 ans	9	85	11	489
65 ans+	2	17	3	98
Ensemble	71	728	59	2 647

Source : CREG 2020.

La décomposition de la consommation publique montre à ce niveau que les dépenses publiques en termes de santé sont plus importantes pour les groupes d'âges de 0 à 14 ans qui représentent 40% des dépenses publiques de santé suivis du groupe de 15-34 ans qui consomment 24% des dépenses publiques de santé. On constate cette même tendance dans les pays de la sous-région. Ce qui signifie que les politiques de santé sont plus orientées chez les jeunes en raison de leurs importances majeurs dans l'économie surtout en termes de capital humain car une bonne éducation s'accompagne d'une jeunesse en bonne santé.

Le profil agrégés des consommations publiques et des consommations privées est représenté par le schéma ci-dessus. On remarque que les consommations publiques de santé sont supérieures à la consommation privée de santé pour la population 0-34ans. L'inverse se produit durant tout le reste du cycle de vie.

**Graphique 2** : Profil agrégé de la consommation publique et privée de santé



Source : CREG 2020.

Le pic de consommation publique à ce niveau est réalisé en faveur de la population de 14 ans alors que la consommation maximale privée de santé est le fait des populations de 14 et 15 ans. On observe cette même tendance dans tous les pays qui constituent le partenariat à l'exception de la Guinée. Ce dernier est caractérisé par une supériorité de la consommation privée de santé sur la consommation publique et par un pic de consommation privée constaté pour la population de 64 ans.

## RECOMMANDATIONS

Améliorer l'efficacité des dépenses de santé publiques et privées pour obtenir de meilleurs résultats et accroître les ressources : il passe par accroître les dépenses publiques en santé grâce à une réallocation budgétaire et une mobilisation accrue des ressources nationales et la réduction des obstacles financiers permettant une accessibilité de toutes les couches sociales aux soins de santé.

Mettre en évidence des politiques permettant aux personnes pauvres et aux travailleurs du secteur informel de bénéficier des prestations de santé sur des conditions adéquates.

L'aide au développement pour la santé constitue des palliatifs aux budgets de santé assez important. Par conséquent améliorer l'efficacité de l'aide au développement pour la santé, en améliorant la coordination et l'utilisation des systèmes de santé des pays. Services : centrage sur le patient, qualité des soins et action multisectorielle.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ministère de la Santé Publique (MSP), Secrétariat Général. 2011. *Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015*. Niamey, Niger.

Comptes de santé du Niger et Macro-indicateurs de l'OMS GHED. 2013. « Tableaux standard SHA 2011 : Niger. Calendrier : 2013. »

United States Agency for International Development (USAID). 2016. *Niger: Global Health*. Accédé en juillet 2016 at <https://www.usaid.gov/niger/health>

Rapport sur le développement humain 2019 Au-delà des revenus, des moyennes et du temps présent : les inégalités de développement humain au XXIe siècle

Barro, M., Barroy, H., Djibo, H., Hercot, D., Ridde, V. « Financement solidaire des évacuations sanitaires pour améliorer l'accès aux soins d'urgence, DS Keita (Niger) » *FACTS Reports (2013) sous presse*.

Youssoufou, Hamadou Daouda. (2012). *Déterminants de la mortalité infantile et infanto-juvénile et la pauvreté au Niger*. *Revue d'Economie Théorique et Appliquée*. 2. 23-47.

Mahamam Mourtala Abdou Illou, Laurence Codjia dans *Santé Publique 2018/HS (HS), Dynamique du marché du travail en santé au Niger et perspective de couverture sanitaire universelle*, pages 65 à 76.

Ndiack Fall (2017), « Santé et croissance économique dans les pays de l'union économique et monétaire ouest africain (UEMOA) », *Revue Interventions économiques [En ligne]*, Hors-série. Transformations, URL : <http://journals.openedition.org/interventionseconomiques/5763>

