



MISE À JOUR DE LA SITUATION ÉCONOMIQUE DU NIGER

AVRIL 2022

Reprise de la croissance des revenus et du développement humain



© 2022 International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank

Some rights reserved. This work is a product of the staff of The World Bank with external contributions. The findings, interpretations, and conclusions expressed in this work do not necessarily reflect the views of The World Bank, its Board of Executive Directors, or the governments they represent. The World Bank does not guarantee the accuracy of the data included in this work. The boundaries, colors, denominations, and other information shown on any map in this work do not imply any judgment on the part of The World Bank concerning the legal status of any territory or the endorsement or acceptance of such boundaries. Nothing herein shall constitute or be considered to be a limitation upon or waiver of the privileges and immunities of The World Bank, all of which are specifically reserved.

Rights and permissions

This work is available under the Creative Commons Attribution 3.0 IGO license (CC BY 3.0 IGO) <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo>. Under the Creative Commons Attribution license, you are free to copy, distribute, transmit, and adapt this work, including for commercial purposes, under the following conditions:

Attribution: Please cite the work as follows: World Bank. 2022. Niger Economic Update - April 2022. *Resilience in Uncertain Times: Investing in Human Capital*. Washington, D.C.: World Bank.

Third-party content: The World Bank does not necessarily own each component of the content contained within the work. The World Bank therefore does not warrant that the use of any third-party-owned individual component or part contained in the work will not infringe on the rights of those third parties. The risk of claims resulting from such infringement rests solely with you. If you wish to re-use a component of the work, it is your responsibility to determine whether permission is needed for that re-use and to obtain permission from the copyright owner. Examples of components can include, but are not limited to, tables, figures, or images. All queries on rights and licenses should be addressed to World Bank Publications, The World Bank, 1818 H Street NW, Washington, D.C., 20433, USA; e-mail: pubrights@worldbank.org.

Reprise de la croissance des revenus et du développement humain

MISE À JOUR DE LA SITUATION ÉCONOMIQUE DU NIGER¹
AVRIL 2022

¹ Préparé par Paolo Di Lorenzo (économiste principal, EAWM1), Blaise Ehowe Nguem (économiste, EAWM1), Abouduhyme Savadogo (économiste, EAWPV) et Marc-Francois Smitz (consultant, HAWH2), sous la direction de Yue Man Lee (économiste principal, EAWM1), Jean-Pierre Chauffour (chef de programme, EAWDR), et sous la supervision générale de Theo David Thomas (directeur de pratique, EAWM1) et Johan Mistiaen (directeur de pratique, EAWPV). L'équipe a reçu un soutien et des contributions utiles de Christophe Rockmore (Practice Leader, HAWDR), Laurence Elisabeth Marie-Paule Lannes (Senior Health Economist, HAWH2) et Cedric Ndizeye (Senior Health Specialist, HAWH2). L'équipe a apprécié les commentaires de Marco Hernandez (économiste principal, EAWM2), Tobias Haque (économiste principal, ESAMU) et Moulay Driss Zine Eddine El Idrissi (économiste principal santé, HECHN), et Clara de Sousa (directrice nationale, AWCW3).

CONTENU

RÉSUMÉ EXÉCUTIF	6
1 ÉVOLUTION DE LA SITUATION MACROÉCONOMIQUE ET DE LA PAUVRETÉ	9
1.1 Évolution récente de l'économie et de la pauvreté	9
Secteur réel	9
Prix, secteur monétaire et financier	12
Secteur fiscal et dette	13
Secteur externe	14
1.2 Perspectives et risques économiques	15
Perspectives et risques à court terme	15
Perspectives à moyen terme et réformes structurelles	17
Impact de l'inflation sur la pauvreté	20
1.3 Options pour accélérer la croissance résiliente et la réduction de la pauvreté	23
2 AMÉLIORER LE CAPITAL HUMAIN GRÂCE À UN SYSTÈME DE SANTÉ PLUS FORT	25
2.1 Les performances du Niger en matière de soins de santé	25
2.2 Niveaux et tendances du financement de la santé	30
2.3 Décomposition du financement de la santé	35
2.4 Conclusions et options politiques	40
3 ANNEXES	43
Annexe 1. Niger : Indicateurs économiques sélectionnés, 2018-2024	43
Annexe 2 : Effet de l'inflation alimentaire sur la pauvreté : note méthodologique	45
Annexe 3 : Profil de la consommation alimentaire et élasticités des prix des aliments	47
Annexe 4 : Glossaire, méthodes et données pour la SECTION II	52

FIGURES, TABLEAUX ET ENCADRÉS

Figure 1 : la croissance du PIB a tendance à diminuer depuis 2019, reflétant la volatilité de l'agriculture.	10
Figure 2 : L'inflation a atteint un pic en 2021, en raison du prix des céréales.	12
Figure 3 : Carte thermique de la transparence de la dette dans les pays de l'UEMOA	14
Figure 4 : Le boom des prix de l'uranium n'a pas empêché une nouvelle dégradation de la balance commerciale.	14
Figure 5 : La dette publique totale et la dette garantie par l'État (en pourcentage du PIB) continuent de croître.	16
Figure 6 : PIB par habitant attendu en 2024 (en millions de francs CFA réels)	18
Figure 7 : Impact de l'inflation sur les taux de pauvreté	21
Figure 8 : Distribution de la densité des agents de santé et du besoin de services ambulatoires au cours des 30 derniers jours (pourcentage de la population)	29
Figure 9 : Couverture du service et ses composantes, dans le temps	29
Figure 10 : Dépenses de santé du Niger et des PFR	31
Figure 11 : Transition du financement de la santé et dépenses de santé par habitant	34
Figure 12 : Décomposition des dépenses de santé publique 2000-2018	37
Figure 13 : Décomposition des dépenses publiques de santé du Niger	38
Figure 14 : PIB par habitant (panneau de gauche) et ESB par habitant (panneau de droite) : séries chronologiques et prévisions.	39
Figure 15 : Scénarios de dépenses de santé publique par habitant	42
Figure 16 : Part budgétaire des céréales (%) dans la consommation alimentaire totale par quintile de bien-être	48
Figure 17 : Part budgétaire des autres aliments (%) dans la consommation alimentaire totale par quintile de bien-être	49
Encadré 1 : Production agricole, prix des denrées alimentaires et insécurité alimentaire en 2021	11
Encadré 2 : Scénarios de croissance alternatifs jusqu'en 2024.	18
Encadré 3 : Révisions des indicateurs macro-fiscaux clés des Perspectives macro-pauvreté de la Banque mondiale, y compris l'impact de la guerre Russie-Ukraine	22
Encadré 4. La structure du système de santé publique du Niger.	26
Tableau récapitulatif 1: Options politiques pour renforcer la viabilité macro-fiscale, réduire la pauvreté et la vulnérabilité, et renforcer le système de santé.	8
Tableau 2 Révisions des estimations macro-fiscales entre les Perspectives macro-pauvreté de la Banque mondiale Automne 2021 (octobre 2021) ⁸ et Printemps 2022 (à venir)	22
Tableau 3 : Indicateurs de santé	27
Tableau 4 : Ventilation des dépenses de santé, 2019	34
Tableau 5 : Ventilation des dépenses de santé, 2018	36
Tableau 6 : Niger : Indicateurs économiques sélectionnés, 2018-2024	43
Tableau 7 : Profil de consommation des ménages par quintile de bien-être, statut de pauvreté et zones de résidence (en pourcentage)	47
Tableau 8 : Elasticités hicksiennes (compensées) des quantités	50
Tableau 9 : Elasticités croisées des quantités en fonction du prix (substitution -hicksienne ou compensée-)	51

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Après un ralentissement de la croissance lié à la COVID-19 en 2020, la reprise économique du Niger a été frappée par une série de chocs climatiques et sécuritaires en 2021 qui ont détérioré de nombreux indicateurs économiques et sociaux. Contrairement à la plupart des pays de la région, le Niger a fait preuve d'une certaine résilience en 2020 et a évité une récession économique. La croissance du PIB a atteint 3,6 % grâce à une forte production agricole. Toutefois, la reprise économique amorcée au début de l'année 2021 a été inversée par une faible pluviométrie qui a impacté le secteur de l'agriculture combiné avec l'insécurité. En effet, La production céréalière a baissé de 38%, à l'automne 2021 en raison des perturbations des cycles pluviométriques dans certaines régions, de l'infestation de plusieurs cultures par des parasites et d'attaques terroristes meurtrières dans les zones rurales. La situation d'insécurité s'est aggravée lorsque le pays a connu 335 événements violents en 2021, créant des perturbations économiques importantes, notamment une réduction de la production et de la productivité agricoles.

En conséquence, la croissance du PIB a ralenti pour atteindre 1,4 % en 2021, ce qui s'est traduit par une contraction du PIB par habitant de 2,3 %. La combinaison de la faiblesse de l'offre agricole et de la baisse du revenu par habitant a laissé plus de 2,5 millions de personnes (10 % de la population) en situation d'insécurité alimentaire. L'inflation annuelle moyenne s'est accélérée pour atteindre 3,8 % en 2021, alimentée par la hausse des prix des denrées alimentaires (7,8 %), en particulier des céréales (16,8 %). L'augmentation des dépenses budgétaires pour soutenir la reprise et faire face aux crises alimentaire et sécuritaire a encore creusé le déficit budgétaire à 6,6 % du PIB. Selon les estimations, la dette publique du Niger a augmenté pour atteindre 52,3 % du PIB en 2021, mais le risque de surendettement reste modéré. Les progrès réalisés dans la lutte contre la pauvreté avant la pandémie de COVID-19 ont été annulés. La baisse de 2,3 % du PIB par habitant en 2021 s'est traduite par une augmentation de 1,4 point de pourcentage du taux international d'extrême pauvreté (1,90 USD/jour par habitant, PPA 2011), qui atteindra 41,8 % en 2021. En conséquence, le nombre de personnes extrêmement pauvres est passé de 9,8 millions à 10,5 millions.

Dans un contexte de très forte incertitude et de multiples risques de dégradation, la croissance devrait reprendre en 2022. La croissance économique en 2022 devrait atteindre 5,2 %. Cette prévision repose sur plusieurs évolutions positives, notamment le retour à une saison agricole moyenne et une amélioration progressive de la situation sécuritaire. À moyen terme, avec le boom de la production pétrolière qui se profile, la croissance devrait s'accélérer pour atteindre plus de 10 % en 2024. Toutefois, le revenu par habitant ne devrait pas rattraper rapidement sa tendance pré-pandémique. La pauvreté devrait diminuer de 0,8 point de pourcentage pour atteindre 41 % en 2022. En raison de la croissance démographique rapide (3,8 % au cours de la période 2022-2024), le nombre de pauvres devrait augmenter de 200 000 personnes supplémentaires pour atteindre 10,7 millions en 2022. Dans ce contexte, il est essentiel de s'engager fermement dans des réformes économiques de grande envergure afin d'augmenter durablement le taux de productivité de l'économie, tandis qu'une meilleure préparation aux chocs récurrents permettrait d'améliorer la résilience, de réduire la volatilité de la croissance et de protéger les moyens de subsistance.

La combinaison de la pandémie de COVID-19 et des crises climatiques et sécuritaires a eu un impact particulier sur les indicateurs de santé du Niger.

Une proportion importante et croissante de la population nigérienne vit en mauvaise santé. Les performances du Niger sont particulièrement faibles en ce qui concerne la santé infantile, la mortalité infantile et les taux de retard de croissance des enfants. La différence entre l'espérance de vie réelle au Niger et l'espérance de vie en bonne santé s'est progressivement accrue pour atteindre 7,4 ans ces dernières années, ce qui reflète l'absence de progrès en matière d'espérance de vie en bonne santé. Le ratio d'agents de santé au Niger est parmi les plus bas du monde. En outre, les grandes différences spatiales en termes d'accès aux services contribuent à la faiblesse des résultats en matière de soins de santé.

La combinaison d'un faible financement intérieur, de l'inefficacité et de priorités politiques inadéquates explique pourquoi le Niger n'a pas réussi à porter les dépenses de santé par habitant aux niveaux observés dans la région.

Les dépenses de santé du Niger n'atteignent que 31,4 USD par habitant et par an, soit un niveau bien inférieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne (109 USD). La mobilisation des ressources intérieures pour la santé s'élève à un maigre 11 USD par habitant, ce qui est nettement inférieur à celui des autres pays d'Afrique subsaharienne (35 USD). Elle présente également un schéma inefficace marqué par des phases d'expansion suivies de contractions. La contribution des partenaires au développement (4,8 USD par habitant) est également inférieure aux normes de l'ASS (13,4 USD). Les paiements directs des Nigériens pour la santé représentent la différence, soit près de la moitié des dépenses totales de santé, avec des effets négatifs importants sur la pauvreté et l'accès aux services. Les dépenses publiques de santé par habitant ont augmenté de 175 % au cours des 19 dernières années, principalement en raison de la taille croissante de l'État. La part de la santé dans le budget a oscillé autour de 10 %, sans tendance à la hausse.

Le rétablissement des priorités en matière de santé publique et la reprise de la croissance économique sont des conditions essentielles pour financer durablement une augmentation des dépenses de santé en vue de meilleurs résultats sanitaires.

L'examen des dépenses publiques réalisé par la Banque mondiale en 2020 a estimé qu'une utilisation plus efficace des ressources consacrées aux soins de santé pourrait accroître l'espérance de vie de 4 années supplémentaires. Une source d'inefficacité provient du déséquilibre entre les ressources humaines et les infrastructures : la densité de praticiens qualifiés se situe tout en bas du classement international, alors qu'en termes de lits par habitant, le Niger dispose de deux fois la moyenne des PFR, et ils sont sous-utilisés. Le déséquilibre géographique a également des conséquences sur l'efficacité : les prestataires de soins dans les hôpitaux voient très peu de patients, tandis que le personnel des postes et des centres de santé a une charge de travail beaucoup plus importante. Globalement, la réorientation du financement de la santé vers l'amélioration des soins de santé primaires et des ressources humaines pourrait permettre de réaliser des gains importants en matière de santé et de couverture des services dans le cadre de la même enveloppe budgétaire. Toutefois, la hiérarchisation et l'efficacité des dépenses de santé sont des stratégies essentielles, mais dont les possibilités sont limitées. À long terme, seule la croissance économique peut élargir ces possibilités, à condition de s'attaquer aux principaux goulets d'étranglement de la croissance (tels que l'informalité, les disparités entre les sexes, la faiblesse de l'environnement commercial) et de renforcer la résistance aux chocs.

Tableau récapitulatif 1: Options politiques pour renforcer la viabilité macro-fiscale, réduire la pauvreté et la vulnérabilité, et renforcer le système de santé.

Zone	Objectif	Actions
Viabilité macro-fiscale et réduction de la pauvreté	Accélérer la préparation aux crises	<ul style="list-style-type: none"> Jeter les bases d'une loi sur la gestion des risques de crise (GRC) clarifiant les rôles et responsabilités institutionnels en matière de gestion des risques de catastrophe aux niveaux sectoriel et territorial (central, régional, départemental et municipal), afin de remédier au chevauchement et à la fragmentation des diverses compétences existantes entre plusieurs ministères et autorités administratives
	Renforcer la mobilisation des recettes nationales	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une gestion transparente et efficace des revenus pétroliers en créant un fonds de stabilisation fiscale et en renforçant la législation imposant une discipline fiscale autour de l'utilisation des rentes exceptionnelles des ressources. Mettre en œuvre des mesures administratives et de politique fiscale pour élargir l'assiette fiscale non pétrolière, y compris la rationalisation des exonérations fiscales, simplifier le système fiscal pour encourager le respect des règles, et achever l'intégration de la plateforme numérique entre les administrations fiscales et douanières.
	Atténuer l'insécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> Envisager l'ouverture de nouvelles banques alimentaires et le renforcement des banques existantes, en leur fournissant les types de céréales appropriés.
	Réorganiser le secteur de la microfinance	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la pleine opérationnalisation du fonds d'inclusion financière. Un système d'affiliation au réseau des IMF doit être mis en place pour soutenir le redressement des IMF jugées viables.
Améliorer le capital humain grâce à un système de santé plus fort	Étendre la couverture des soins et des services	<ul style="list-style-type: none"> Réorienter le nouveau financement de la santé vers l'amélioration des soins de santé primaires, du système de référence et des ressources humaines.
	Améliorer l'efficacité du secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Explorer la mise en place d'un système de transport du personnel médical et/ou des patients Corriger le déséquilibre entre les ressources humaines et les infrastructures.

1 L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION MACROECONOMIQUE ET DE LA PAUVRETÉ

1.1 Évolution récente de l'économie et de la pauvreté

Secteur réel

La croissance économique a fortement décéléré en 2021, marquant la pire performance de croissance au Niger depuis 2004. Contrairement à de nombreux pays fragiles, le Niger a évité la récession en 2020². Cependant, ce qui semblait être une reprise prometteuse vers la croissance tendancielle pré-pandémique s'est avéré être une année encore plus faible que 2020, avec une croissance passant de 3,6 % à 1,4 %. Cette contre-performance s'explique par la détérioration du secteur agricole, notamment de la production céréalière, qui a été affectée par la faiblesse des précipitations, en particulier au mois de septembre. Toutefois, la performance du secteur des services, qui a bénéficié de la réouverture des frontières et de l'expansion du secteur public, et le dynamisme des activités du secteur secondaire, lié aux investissements sur les infrastructures, ont compensé la baisse de la production agricole. Le ralentissement de la croissance s'est traduit par une baisse du PIB par habitant de 2,3 % en 2021, s'ajoutant à la baisse de 0,3 % déjà enregistrée en 2020 et ramenant le PIB par habitant en dessous du niveau observé en 2019 (en termes réels).

La baisse de 2,3 % du PIB par habitant en 2021 s'est traduite par une augmentation de 1,4 point de pourcentage du taux international d'extrême pauvreté (1,90 USD/jour par habitant, PPA 2011), qui s'établit à 41,8 % en 2021. En conséquence, le nombre de personnes extrêmement pauvres est passé de 9,8 millions à 10,5 millions. Les données des enquêtes téléphoniques à haute fréquence indiquent que 40 % des ménages ont subi une perte de revenus pendant la pandémie. En outre, une hausse de l'inflation alimentaire aurait eu des répercussions sur les ménages pauvres, car 40 % des ménages nigériens sont des acheteurs nets de produits alimentaires et ces derniers représentent 58 % de leur panier de consommation.

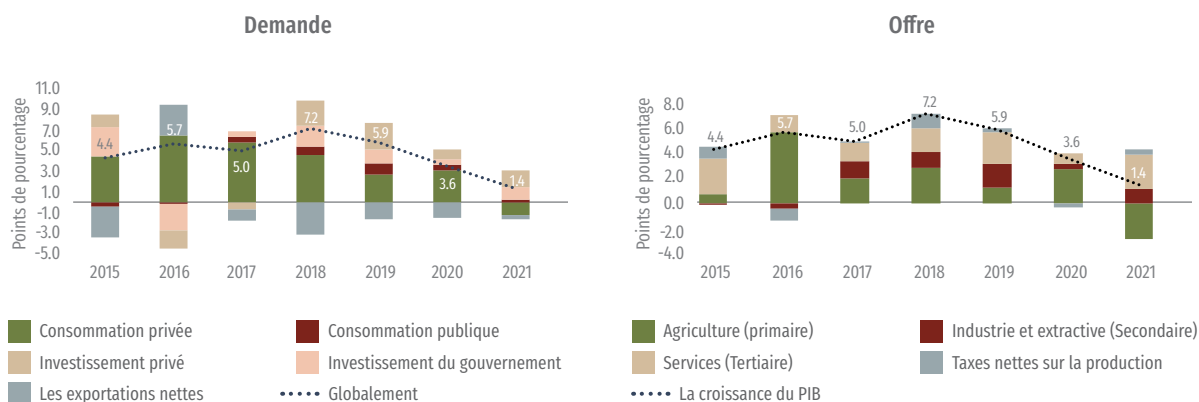
La faible production céréalière due à l'insuffisance des précipitations a entraîné un déclin significatif du secteur agricole. En 2021, la production des principales céréales (millet, sorgho, maïs, fonio et riz pluvial) est estimée à 3 497 696 tonnes, soit 38 % de moins qu'en 2020 et 39 % de moins que la moyenne quinquennale (2016-2020) (voir encadré 1) malgré l'augmentation de la production irriguée 11,9%. La contre-performance du secteur céréalière, qui se répercute sur d'autres secteurs comme l'élevage, a entraîné une baisse de 7,9 % de la production agricole, et une contribution négative de 2,9 points de pourcentage à la croissance du PIB, contre une contribution positive de 2,7 points de pourcentage en 2020 (figure 1). Cette carence a laissé plus de 2,5 millions

² Di Lorenzo, Paolo ; Tsimpo Nkengne, Clarence ; Yogo, Urbain Thierry. *Niger Economic Update : Maximizing Public Expenditure Efficiency for Rebuilding Better (anglais)*. Washington, D.C. : Groupe de la Banque mondiale. <http://documents.worldbank.org/curated/en/75421162623732699/Niger-Economic-Update-Maximizing-Public-Expenditure-Efficiency-for-Rebuilding-Better>

de personnes (environ 8 % de la population) en situation d'insécurité alimentaire. Cette baisse de la production, qui a touché plusieurs localités, s'explique par des déficits pluviométriques de plus de 78 %, l'infestation de plusieurs cultures par des parasites et l'insécurité. Voir l'encadré 1 pour plus de détails.

Les secteurs secondaire et tertiaire ont bénéficié de la réouverture des frontières. La croissance du secteur de l'industrie a rebondi à 5,4 % suite au dynamisme des activités dans la construction mais aussi dans les sous-secteurs de l'eau et de l'énergie. La production de pétrole et de gaz a augmenté de 2,4 %, l'exploitation de l'or a progressé de 31,1 %, tandis que la production d'uranium a continué de baisser de 29,6 % en raison de la fermeture de certaines mines importantes qui n'ont plus de réserves (comme Akouta) et du retard dans le développement d'autres projets miniers. La réouverture des frontières et l'assouplissement des mesures de confinement de COVID-19 ont stimulé les activités du secteur des services (+7,7 %), notamment les sous-secteurs du commerce, de l'hôtellerie et du tourisme, contrairement à l'année dernière où ces sous-secteurs avaient été affectés par les fermetures de frontières et les mesures de confinement liées à COVID-19.

Figure 1 : la croissance du PIB a tendance à diminuer depuis 2019, reflétant la volatilité de l'agriculture.



Source : INSN et estimations des services de la Banque mondiale

Les investissements (publics et privés) ont soutenu la demande intérieure et contribué à la croissance économique en compensant la baisse de la consommation privée. Les infrastructures, l'exploitation pétrolière et les investissements liés au transport restent les principaux moteurs de la croissance du côté de la demande en 2021, avec une contribution de 2,8 points de pourcentage du PIB (figure 2). En raison de la faible production agricole et des prix élevés des denrées alimentaires, la consommation privée, moteur traditionnel de la croissance pendant une décennie, a diminué et a contribué négativement à la croissance en 2021. Malgré la réouverture des frontières, les exportations nettes ont contribué négativement à la croissance en raison de l'augmentation rapide des importations pour compenser la baisse de la production et de la demande interne.

Encadré 2 : Révisions des indicateurs macro-fiscaux clés des Perspectives macro-pauvreté de la Banque mondiale, y compris l'impact de la guerre Russie-Ukraine 1 Production agricole, prix des denrées alimentaires et insécurité alimentaire en 2021

L'évaluation de la campagne agricole 2021 présente un déficit de production. La production de céréales après récolte est estimée à 3.562.549 tonnes contre 5.576.371 tonnes en 2020, soit une diminution de 38 % de la production par rapport à 2020. La production de fourrage affiche également une baisse de 46 % par rapport à la saison 2020. Cette situation est attribuable à une combinaison d'événements climatiques tels que (i) le début tardif de la saison des pluies (certaines régions ont commencé à planter à la mi-juillet au lieu de la fin juin) et l'arrêt brutal des pluies à la maturité critique des grains de la plupart des cultures et des plantes fourragères ; (ii) les cas d'inondations et de parasites qui ont affecté les exploitations. Une autre cause est l'insécurité et les attaques récurrentes de groupes armés présumés non étatiques, notamment dans les régions de Tillabery et de Tahoua Nord, visant les agriculteurs et les civils, couplées aux vols et pillages de denrées alimentaires, qui ont conduit à l'abandon des fermes et des villages, avec un impact majeur sur la production.

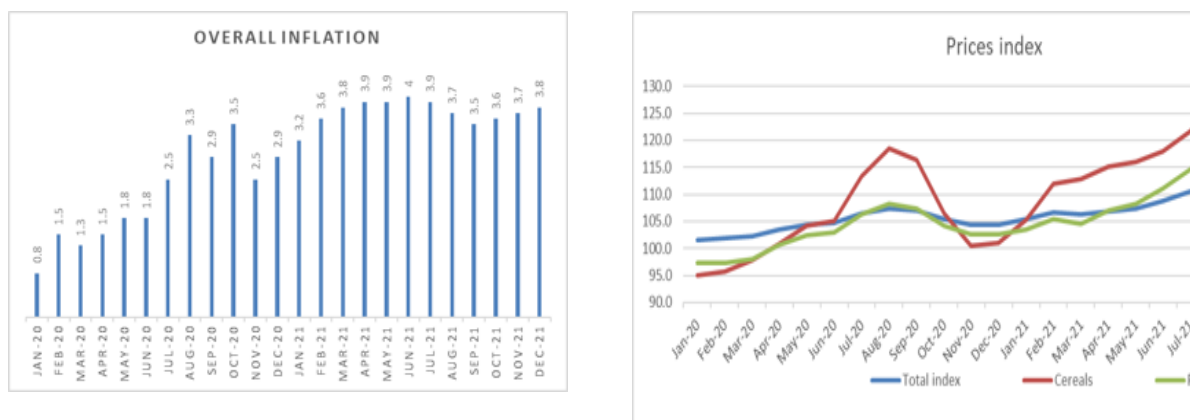
Les données de surveillance des prix montrent une augmentation des prix des cultures de base par rapport à 2020. Le système national de surveillance des prix montre une augmentation des prix moyens des céréales par rapport à l'année dernière (23 % pour le millet, 24 % pour le sorgho et 19 % pour le maïs). Outre le choc d'approvisionnement interne, la situation sécuritaire dans le nord du Nigeria et l'interdiction d'exporter des denrées alimentaires de certains pays voisins (Burkina Faso) ont également contribué à limiter l'importation de céréales et à contribuer à l'augmentation du prix des denrées alimentaires en 2021.

La baisse/rupture de l'approvisionnement alimentaire et la hausse des prix ont entraîné un défi important en matière d'insécurité alimentaire. Les données du Cadre Harmonisé (CH) de novembre montrent un nombre sans précédent de personnes exposées à l'insécurité alimentaire : Selon le dernier rapport de suivi de la sécurité alimentaire du Cadre Harmonisé de l'Afrique de l'Ouest et du Sahel (novembre 2021), 2 554 833 personnes au Niger sont à risque d'insécurité alimentaire, et une projection de 3 616 244 personnes pendant la période de soudure 2022 entre mai et août 2022, soit une augmentation de 56 % par rapport à 2021. Pour répondre à cette situation d'urgence, le gouvernement du Niger a préparé un plan de soutien dont le coût s'élève à 484,8 millions de dollars (3,4 % du PIB en 2022) et qui se concentre sur une intervention à court et moyen terme. Les activités prévues comprennent (i) des opérations d'atténuation telles que la distribution d'argent et de nourriture contre du travail et des interventions d'urgence (distributions gratuites ciblées, contrôle des prix des céréales) ; (ii) la gestion et la prévention de la malnutrition ; (iii) la protection des moyens de subsistance des ménages ruraux agricoles et pastoraux touchés par la crise ; et (iv) des programmes pluriannuels de protection sociale.

Prix, secteur monétaire et financier

Les tensions accrues sur le marché alimentaire au cours de l'année ont conduit à une accumulation des pressions inflationnistes au cours de 2021. La tendance inflationniste observée au début de l'année 2021 s'est poursuivie jusqu'en décembre, l'inflation mensuelle atteignant 4,9 % à la fin du mois de décembre, sous l'effet de la hausse des prix des produits alimentaires (9,7 %), eux-mêmes élevés en raison de l'augmentation des prix des boissons non alcoolisées artisanales (10 %), des légumineuses et des oléagineux (9,9 %) et des céréales non transformées (4,3 %) (figure 3). En conséquence, le taux d'inflation annuel moyen global s'est établi à 3,8 % en 2021, contre 2,9 % en 2020. Ce taux est supérieur à la norme maximale de 3 % fixée par la Commission de l'UEMOA. L'inflation annuelle moyenne des produits alimentaires a été de 7,8 %, tandis que celle des céréales a atteint 16,8 % (en raison de la baisse de la production céréalière et de la suspension des exportations de céréales par les pays voisins et les principaux fournisseurs du Niger).

Figure 2 : L'inflation a atteint un pic en 2021, en raison du prix des céréales.



Source : NIS

Si la performance du secteur bancaire est restée stable, la situation du secteur de la microfinance a continué de se détériorer. En décembre 2020, le Niger était en conformité avec les indicateurs prudentiels. Le coefficient de liquidité et le ratio de solvabilité minimum ont enregistré des performances supérieures au niveau moyen de l'UEMOA. En outre, les prêts non performants (PNP), bien qu'élevés, ont diminué à 9,75 % en 2020, contre 15 % en 2019. Toutefois, en juin 2021, les NPL avaient légèrement augmenté, à 12,3 %. Le ralentissement de l'activité économique suite à l'apparition de la pandémie de COVID-19 a encore fragilisé le secteur de la microfinance en réduisant la qualité de ses actifs qui étaient déjà dans une situation désastreuse. Les NPL des institutions de microfinance (IMF) ont augmenté à un rythme alarmant depuis 2019. Selon la Banque centrale, le ratio est passé de 13,1 % en 2019 à 42,7 % en 2020 et a atteint 98 % en juin 2021.

Le gouvernement a entamé un processus de restructuration du secteur de la microfinance. Le développement du secteur de la microfinance au Niger est entravé par plusieurs lacunes en matière de capacités, notamment une expertise technique limitée, des systèmes de gouvernance faibles et un faible niveau de transparence dans les opérations de prêt. Dans le cadre de la stratégie révisée 2019-2023 du Niger pour la finance inclusive (NFIS), le gouvernement du Niger a élaboré un plan visant à restructurer et à assainir le secteur de la microfinance. Ce plan prévoyait la mise en place d'un fonds d'inclusion financière pour rétablir la confiance dans les institutions de microfinance locales (notamment en fournissant une assistance technique aux IMF, en favorisant la transparence et en fournissant les ressources financières nécessaires à l'expansion des portefeuilles de prêts des IMF). Un Fonds de développement pour l'inclusion financière (FDIF) a été créé en 2020. En juillet 2021, les partenaires de développement et le gouvernement du Niger ont promis plus de 150 millions de dollars US pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie NFIS (y compris l'opérationnalisation du FDIF), en commençant par la restructuration du secteur de la microfinance.

Fiscal Secteur et dette

En 2021, la politique budgétaire est restée accommodante et s'est attachée à mettre l'économie à l'abri de divers chocs. Elle a été financée par d'abondants financements concessionnels et un recours accru à l'emprunt intérieur. La priorité a été donnée à la mise en œuvre de mesures de relance économique en réponse à l'impact socio-économique de la pandémie de COVID-19, à la détérioration de la situation sécuritaire et à l'urgence alimentaire. Le déficit budgétaire s'est creusé, passant de 5,4 % en 2020 à 6,6 % du PIB en 2021, malgré une reprise des recettes fiscales. Les dépenses courantes ont augmenté de 0,6 point de pourcentage du PIB en 2021 en raison de l'augmentation de la masse salariale (10 %) et de transferts plus importants (25 %). Les besoins bruts de financement ont atteint 2 milliards de dollars, soit environ 13 % du PIB. D'importants emprunts concessionnels ont été proposés par la Banque mondiale (250 millions de dollars, dont la moitié a été décaissée sous forme de don) et par le FMI (62 millions de dollars). En outre, le gouvernement a utilisé la moitié de l'allocation générale de DTS mise à disposition par le FMI en août 2021, soit environ 88 millions de dollars US. Partant d'un faible niveau en 2020, le financement intérieur s'est redressé pour atteindre 4,5 % du PIB, bénéficiant de conditions de marché favorables, les rendements des échéances courtes (1 et 2 ans) ayant baissé d'environ 100 points de base.

Des améliorations significatives ont été apportées à la gestion de la dette et à la transparence. La capacité de gestion de la dette publique et la transparence se sont nettement améliorées en 2021 grâce à plusieurs efforts des autorités avec le soutien de la politique de financement du développement durable (SDFP) de la Banque mondiale. Une stratégie de la dette à moyen terme sur 3 ans a été publiée en avril 2021 et mise à jour en octobre 2021, parallèlement à la loi de finances, favorisant les emprunts concessionnels extérieurs tout en recherchant une extension des échéances sur le marché intérieur. Le gouvernement a également publié pour la première fois un rapport annuel sur la dette publique (disponible en ligne) et approuvé une réforme réglementaire complète des entreprises publiques (EEP) afin de renforcer leur capacité à surveiller et à gérer les risques budgétaires. Ces progrès se sont traduits par une réduction des écarts par rapport aux pairs régionaux, comme le montre la carte thermique de la transparence de la dette établie par la Banque mondiale en janvier 2022 (voir figure 4).

Figure 3 : Carte thermique de la transparence de la dette dans les pays de l'UEMOA.

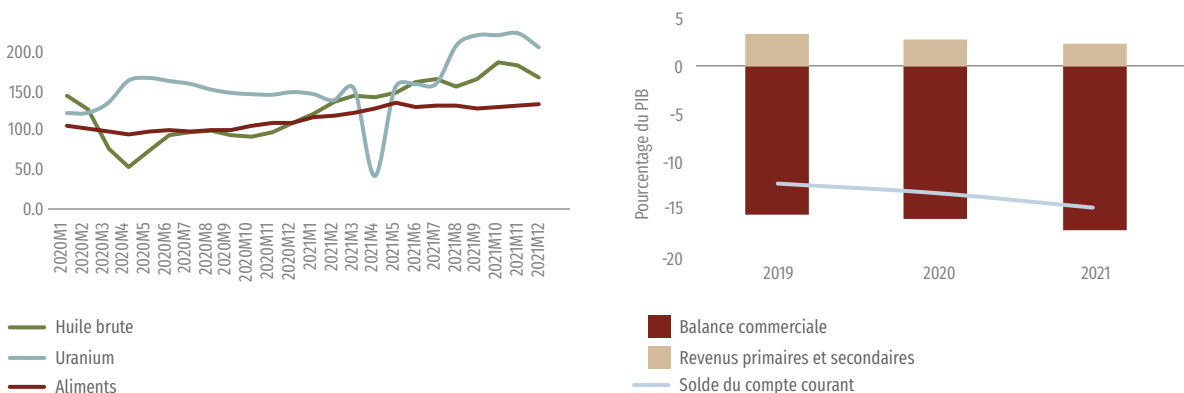
	Accessibilité des données	Couverture des instruments	Couverture sectorielle	Informations sur les emprunts contractés récemment	Périodicité	Intervalle de temps	Stratégie de gestion de la dette	Plan d'emprunt annuel	Autres statistiques de la dette / passifs éventuels (CL)
Bénin	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Orange
Burkina Faso	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Côte d'Ivoire	Vert	Vert	Vert	Rouge	Vert	Jaune	Vert	Orange	Rouge
Guinée-Bissau	Vert	Vert	Jaune	Rouge	Jaune	Vert	Rouge	Rouge	Orange
Mali	Jaune	Jaune	Orange	Rouge	Jaune	Grise	Vert	Rouge	Rouge
Niger	Vert	Vert	Jaune	Vert	Jaune	Jaune	Vert	Rouge	Orange
Sénégal	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge	Vert	Rouge	Rouge
Togo	Vert	Vert	Jaune	Rouge	Vert	Vert	Vert	Vert	Jaune

Source : Carte thermique des rapports sur la dette de la Banque mondiale janvier 2022

Secteur extérieur

Malgré des termes de l'échange plus favorables dans le secteur de l'énergie, la position extérieure s'est élargie en 2021, conformément aux politiques budgétaires et monétaires accommodantes mentionnées ci-dessus. Selon les estimations, le déficit de la balance courante s'est creusé de 1,7 point de pourcentage du PIB en 2021 pour atteindre 14,9 % du PIB (figure 4). Les importations ont augmenté de 1,3 % du PIB, avec une hausse significative des importations de produits alimentaires (en lien avec une production agricole plus faible) et une reprise des importations d'équipements pour les projets pétroliers et gaziers et des dépenses de fret associées. Du côté des exportations, l'effondrement de la production agricole a empêché le Niger de tirer pleinement parti de la réouverture de la frontière avec le Nigeria, tandis que la production d'uranium s'est contractée (passant de 2 à 1 % du PIB malgré des prix mondiaux favorables) après la fermeture du site minier d'Akouta. La reprise des investissements directs et de portefeuille après l'effondrement de 2020 n'a pas empêché la balance des paiements globale de rester négative, entraînant une nouvelle baisse des avoirs extérieurs nets du Niger à la BCEAO.

Figure 4 : Le boom des prix de l'uranium n'a pas empêché une nouvelle dégradation de la balance commerciale.



Source : Ministère du Plan et estimations de la Banque Mondiale

1.2 Perspectives et risques économiques

Perspectives et risques à court terme

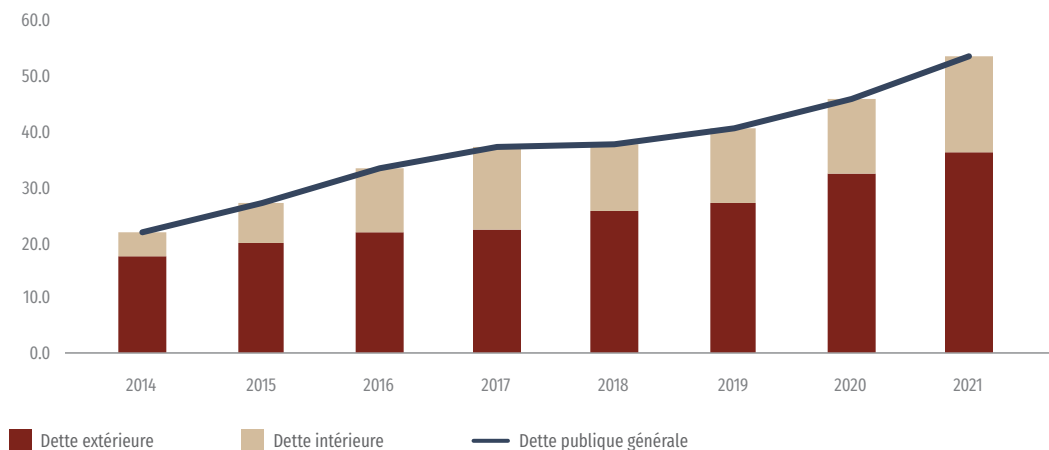
La croissance économique devrait s'accélérer en 2022 ; toutefois, le revenu par habitant devrait rester inférieur à sa tendance pré-pandémique. La projection de base pour la croissance économique en 2022 est de 5,2 %. Toutefois, le PIB réel par habitant sera toujours inférieur de 1,3 point de pourcentage au niveau atteint en 2019. L'inflation devrait dépasser l'objectif de 3 % fixé par l'UEMOA, car les prix des denrées alimentaires et de l'énergie seront gravement affectés par les conséquences de la guerre entre la Russie et l'Ukraine. Cette prévision repose sur plusieurs évolutions positives, notamment dans le secteur agricole, qui devrait croître selon la campagne agricole moyenne en l'absence de nouveaux chocs climatiques, et sur une amélioration de la situation sécuritaire.

L'extrême pauvreté devrait diminuer légèrement, passant de 41 % en 2021 à 41,8 % en 2022 (en utilisant le seuil de pauvreté international de 1,9 dollar par jour, en PPA), grâce à une amélioration de la croissance, en particulier dans l'agriculture. Cependant, en raison de la forte croissance démographique, le nombre de personnes pauvres devrait augmenter de 10,5 millions en 2021 à 10,7 millions en 2022. Pour parvenir à une réduction matérielle du nombre absolu de pauvres, la croissance annuelle du PIB doit être nettement supérieure au taux de croissance démographique élevé prévu au Niger (3,8 %) au cours de la période 2022-2024, et les rentes du secteur pétrolier doivent être largement partagées grâce à des politiques gouvernementales proactives en faveur d'une croissance inclusive.

La performance budgétaire devrait s'améliorer en 2022 grâce à un ajustement budgétaire ambitieux soutenu par le programme du FMI. Le déficit budgétaire devrait tomber à 5,5 % du PIB en 2022, grâce à la reprise économique, à l'augmentation des recettes pétrolières et aux efforts de mobilisation des recettes intérieures. Pour atteindre cet objectif, il est essentiel de mettre en œuvre des mesures administratives et de politique fiscale spécifiques visant à élargir l'assiette fiscale, telles que la rationalisation des exonérations fiscales, la simplification du système fiscal pour encourager le respect des règles, et l'achèvement de l'intégration de la plateforme numérique entre les administrations fiscales et douanières. Ces mesures ont pour objectif très ambitieux de générer des recettes supplémentaires de 0,8 % du PIB par an d'ici 2022. Dans le même temps, pour faire face à des dépenses urgentes et concurrentes, il faut améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources existantes. La section II du présent rapport aborde la question de l'amélioration de l'efficacité organisationnelle et financière du système de santé, un secteur essentiel pour l'amélioration des indicateurs de développement humain, mais présentant des faiblesses structurelles qui ont été mises à rude épreuve par la pandémie de COVID-19.

La dette publique et la dette garantie par l'État devraient diminuer progressivement. La dette publique devrait diminuer régulièrement après 2022, à condition que les risques de dégradation des perspectives ne se matérialisent pas et que les autorités atteignent leurs objectifs d'assainissement budgétaire. Alors que la valeur actuelle de la dette extérieure hautement concessionnelle devrait rester stable sur 2020-22, à environ 23 % du PIB, la dette publique intérieure devrait augmenter de 4,5 points de pourcentage du PIB. Selon l'analyse de viabilité de la dette de décembre 2021, les risques de surendettement extérieur et public du Niger restent modérés.

Figure 5 : La dette publique totale et la dette garantie par l'État (en pourcentage du PIB) continuent de croître.



Source : Ministère des Finances et estimations de la Banque Mondiale

Les perspectives de croissance du PIB sont soumises à un degré élevé d'incertitude et à de multiples risques de détérioration. Outre l'intensification des chocs climatiques et des risques sécuritaires, d'autres facteurs de risque peuvent entraver le rythme et la trajectoire de la reprise, notamment les problèmes de sécurité alimentaire, les nouvelles épidémies locales incontrôlées de COVID et le mécontentement social généralisé dû à la forte inflation et à l'insécurité alimentaires. La guerre en Ukraine est une autre source de risque de détérioration. L'impact économique se ferait principalement sentir par la hausse des prix mondiaux des denrées alimentaires et de l'énergie, car les échanges directs, les investissements, les transferts de fonds et les liens migratoires entre le Niger et la Russie et l'Ukraine sont limités. La hausse des prix des denrées alimentaires exacerbera les problèmes d'insécurité alimentaire. Toutefois, le Niger bénéficierait de la hausse des prix du pétrole si elle se maintient à moyen terme, lorsque le Niger augmentera sa production de pétrole en 2023 (ce dernier point représentant un risque à la hausse à moyen terme).

Bien que la pandémie de Covid-19 soit généralement sous contrôle, le faible taux de vaccination reste un défi majeur pour maîtriser la maladie. Le Niger a agi rapidement pour contenir la propagation de la maladie au début de 2020 et pour fournir un soutien financier aux ménages et aux entreprises touchés. La pandémie a été maintenue sous contrôle avec un total cumulé de 8 743 cas confirmés et 306 décès en janvier 2022. Le pays est actuellement sur la pente descendante de sa troisième vague (due à l'omicron), qui a atteint un pic de plus de 126 cas quotidiens fin décembre 2021, plus élevé que les vagues précédentes mais avec un nombre d'hospitalisations plus faible. En décembre 2021, seuls 4,3 % de la population adulte étaient totalement vaccinés (et 1,7 % partiellement) alors que l'objectif national est de 42,8 % à la fin juin 2022.

La menace sécuritaire constante continue d'affecter le pays en termes humains, sociaux et économiques. Depuis 2015, le Niger est confronté à des menaces sécuritaires transnationales liées à des conflits à travers ses frontières avec le Mali, le Burkina Faso, le Nigéria et le Tchad, impliquant des attaques de groupes armés

non étatiques, avec un récent pic de violence et de décès. En 2021, le pays a connu 335 événements violents, entraînant 1 460 décès signalés et plus de 320 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays en juin 2021. La violence et l'insécurité créent des menaces économiques importantes, notamment la réduction de la production et de la productivité agricoles en raison des déplacements de population, les conflits fonciers locaux entre éleveurs et agriculteurs liés à la mobilité pastorale et à la gestion des zones de pâturage, la destruction des actifs économiques, le ralentissement et l'arrêt des investissements, et l'augmentation du risque pays.

Le changement climatique et ses manifestations sous forme d'inondations et de sécheresses ont des impacts négatifs sur la production et le bien-être. L'indice GAIN de Notre Dame³ classe le Niger parmi les pays les plus vulnérables au monde (176 sur 182 pays classés). Dix grandes sécheresses et neuf inondations ont été enregistrées au cours des 30 dernières années. Selon les projections climatiques actuelles, les températures moyennes et maximales ainsi que la durée des périodes de chaleur vont augmenter, et les pluies pourraient également augmenter de façon marginale. Les températures moyennes dans le Sahel devraient augmenter de 2 à 4,3°C d'ici 2080, avec +4°C au Niger, tandis que le régime des précipitations devrait devenir plus irrégulier, avec des oscillations soudaines entre des années très humides et très sèches. L'économie du Niger reste largement tributaire du secteur agricole, qui représente plus de 40 % du PIB et constitue une source de revenus pour plus de 80 % de la population. Ce secteur est très vulnérable aux aléas climatiques, notamment aux sécheresses, car les zones irriguées représentent moins de 1 % des terres arables du pays⁴. Après les inondations de 2020, qui ont causé une perte de 0,3 à 0,5 point de pourcentage du PIB, le manque global de précipitations en 2021 a entraîné des infestations de plusieurs parasites et a eu un impact majeur sur la production agricole et animale.

Perspectives à moyen terme et réformes structurelles

À moyen terme, les perspectives économiques du Niger seront perturbées, positivement espérons-le, par la mise en exploitation de grands champs pétroliers (voir encadré 2). La production de pétrole s'élève actuellement à environ 13 500 barils par jour (bbl/d) et a lieu dans la région de Diffa. Le pétrole est ensuite transporté par oléoduc vers une raffinerie de 20 000 bbl/d située à Zinder. La production et le raffinage sont gérés par la China National Petroleum Corporation (CNPC). La production de pétrole devrait atteindre environ 100 000 barils par jour d'ici 2024 avec l'achèvement de l'oléoduc Niger-Bénin, dont la capacité est estimée à 150 000 - 185 000 bbl/d⁵. Les réserves prouvées du Niger sont limitées, l'Administration américaine d'information sur l'énergie (EIA) les estimant à 150 millions de barils, soit l'équivalent de 20 ans de production aux taux actuels. Il est possible que les réserves prouvées augmentent de manière significative si les prix du pétrole et les options de transport deviennent plus attractifs. En effet, certains éléments indiquent que les réserves de pétrole du Niger pourraient dépasser 1 milliard de barils. Cependant, le quantum réel des réserves prouvées n'est pas certain à ce stade.

3 ND-GAIN mesure l'état de préparation global en prenant en compte trois composantes : l'état de préparation économique, l'état de préparation à la gouvernance et l'état de préparation sociale.

4 Selon les données de la Stratégie d'irrigation à petite échelle au Niger (SPIN)

5 Le projet devrait coûter 6,1 milliards de dollars US : 4 milliards de dollars pour le développement du champ pétrolier et 2,1 milliards de dollars pour l'oléoduc et le terminal pétrolier. Le coût de la seule partie nigérienne de l'oléoduc s'élève à 1,3 milliard de dollars. La West African Oil Petroleum Company (WAPCO) a été créée en avril 2019 pour détenir et gérer l'oléoduc. Elle sera détenue majoritairement par CNPC, l'État du Niger devant participer à hauteur de 15 %, pour un coût équivalent à 2,4 % du PIB.

Encadré 2 : Scénarios de croissance alternatifs jusqu'en 2024.

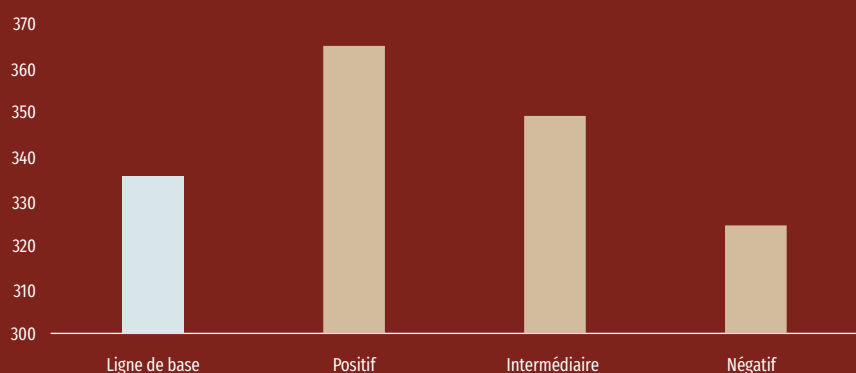
Trois scénarios contrefactuels ont été élaborés afin d'évaluer l'impact combiné et idiosyncratique sur les revenus et la pauvreté 1) du choc négatif provoqué par la crise sanitaire et agricole de 2020-21 et 2) du choc positif des revenus pétroliers à partir de 2024 :

1. Un scénario positif (choc positif du pétrole uniquement), où la nouvelle production de pétrole en 2024 est le seul choc frappant la croissance tendancielle (équivalent aux prévisions du millésime fin 2019) ;
2. Un scénario intermédiaire (sans chocs positifs ou négatifs), dans lequel l'économie à partir de 2020 aurait progressé au même taux tendanciel de PIB observé entre 2010 et 2019 ;
3. Un scénario négatif (choc négatif des crises sanitaire et agricole uniquement), dans lequel la production pétrolière n'arrive pas à maturité et, à partir de 2022, l'économie croît au taux tendanciel du scénario 2.

En comparant ces trois scénarios alternatifs avec la prévision de base, il apparaît que, malgré le coup de pouce pétrolier attendu en 2024, le revenu réel par habitant prévu dans la prévision de base sera inférieur au niveau qu'il aurait atteint s'il avait évolué selon la croissance tendancielle pré-covid (scénario intermédiaire), c'est-à-dire que l'impact négatif sur le PIB par habitant de COVID-19 et des chocs agricoles subis en 2020-21 est plus important que l'impact positif du pétrole en 2022-2024. En outre, le PIB par habitant en 2024 sera inférieur de 8 points de pourcentage à ce qu'il aurait été en présence du seul choc positif.

Cependant, les rentes pétrolières restent importantes pour contrer l'impact de ces chocs et améliorer le scénario négatif - où les effets négatifs de la crise s'accroissent sans le soutien des revenus pétroliers, et où le revenu par habitant est inférieur de 4,5 points de pourcentage à celui du scénario de base.

Figure 6 : PIB par habitant attendu en 2024 (en millions de francs CFA réels)



Source : Élaboration de la Banque mondiale à partir des données du WDI

Le secteur pétrolier devrait devenir une importante source de revenus pour le Niger. Des données récentes suggèrent que le gouvernement capte environ 40 % des revenus générés par le secteur pétrolier, ce qui est inférieur à la rente médiane de 45 % perçue par les autres producteurs de pétrole d'Afrique subsaharienne. Les recettes pétrolières ont jusqu'à présent été minces, représentant moins d'un % du PIB ou dix % des recettes budgétaires totales. D'ici 2024, des recettes pétrolières supplémentaires de 1,5 % du PIB devraient contribuer à la convergence vers l'objectif de déficit de 3 %. À moyen terme, les recettes pétrolières devraient atteindre 5 % du PIB, soit près d'un quart des recettes budgétaires totales, à mesure que la production pétrolière augmentera.⁶

Avec une relative stabilité politique dans une région turbulente, le Niger est le mieux placé parmi ses voisins pour adopter des réformes structurelles jetant les bases d'une croissance économique plus inclusive et plus résiliente. Pour surmonter les conditions structurelles difficiles, il faut que tous les acteurs s'engagent résolument à adopter et à mettre en œuvre des réformes économiques de grande envergure susceptibles d'augmenter durablement le taux de productivité de l'économie. Pour soutenir la création d'emplois, il faut améliorer l'environnement des entreprises, renforcer la gouvernance, promouvoir l'inclusion financière et élargir l'accès à l'éducation et à la formation. L'accélération de la transition démographique doit rester une pièce maîtresse de la stratégie de développement du Niger, par le biais de politiques visant à réduire les larges écarts entre les sexes dans tous les secteurs de la société, notamment en élargissant l'accès des femmes à l'éducation, à la formation et aux opportunités d'emploi, en luttant contre le mariage des enfants et en favorisant l'accès aux informations et aux soins en matière de santé reproductive.

Le gouvernement du Niger finalise actuellement son nouveau programme de développement, le Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2022-2026 qui peut aider à mettre en œuvre des réformes structurelles pour favoriser un développement inclusif et durable. L'objectif global du PDES 2022-2026 est de contribuer à la construction d'un pays pacifique et bien gouverné, doté d'une économie émergente et durable, ainsi que d'une société fondée sur les valeurs d'équité et de partage des fruits du progrès. Plus précisément, il consolidera la résilience des fondements du développement économique et social du pays et l'impact final attendu est d'améliorer le niveau de bien-être de la population (amélioration de l'IDH et réduction de l'incidence de la pauvreté de 40,8% en 2020 à 25% en 2026). Afin d'atteindre cet objectif, le plan s'appuie sur quinze programmes structurés en trois domaines stratégiques qui sont : (i) le développement du capital humain, l'inclusion et la solidarité ; (ii) la consolidation de la gouvernance, de la paix et de la sécurité et (iii) la transformation structurelle de l'économie.

⁶ Mémoire économique du pays Niger, Banque mondiale 2022. Il convient de noter qu'en l'absence de découvertes futures, l'épuisement des réserves de pétrole entraînera une baisse régulière de la production pétrolière après 2030.

Impact de l'inflation sur la pauvreté

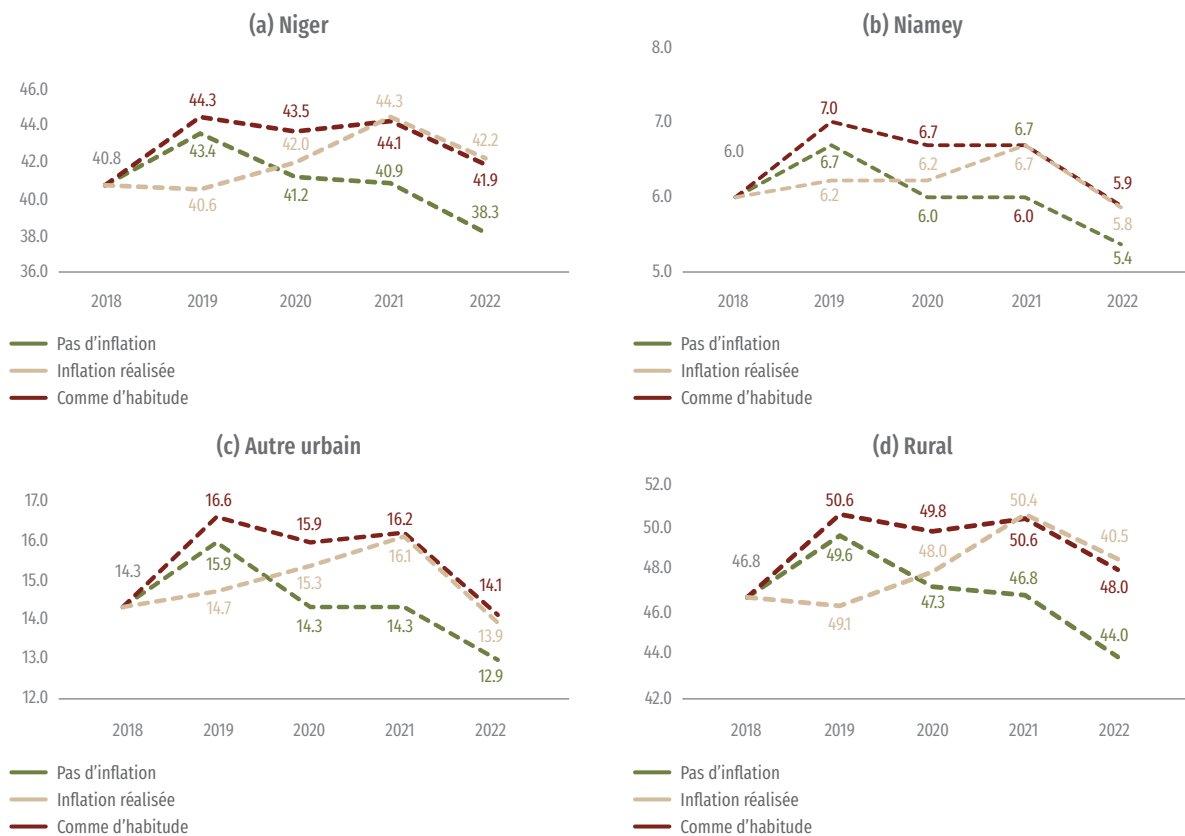
L'inflation a continuellement frappé les ménages nigériens en 2020, 2021 et 2022. Après une déflation en 2019 (-2,3 %), l'indice des prix à la consommation a augmenté au cours des années suivantes pour atteindre 2,8 %, 3,8 % et 3,5 % respectivement en 2020, 2021 et 2022. 40 % des ménages étant des acheteurs nets de produits alimentaires, cette augmentation des prix des produits alimentaires a des impacts négatifs sur le bien-être des ménages, en particulier les acheteurs nets pauvres qui allouent souvent une part importante de leur budget à l'alimentation. En outre, l'inflation accroît la vulnérabilité des ménages à l'insécurité alimentaire. En effet, 40 % du budget alimentaire des ménages sont consacrés aux seuls produits céréaliers, un ménage moyen de Zinder, Dosso, Maradi consacrant environ 20 % de son budget alimentaire au seul mil. Dans ce contexte, la forte dépendance des ménages à l'égard de quelques produits alimentaires les rend plus vulnérables à la volatilité des prix et de la production alimentaire, ce qui peut conduire à l'insécurité alimentaire.

Les simulations réalisées à l'aide des données EHCVM 2018/2019 et des données sur l'inflation montrent que la hausse actuelle des prix a entravé les progrès en matière de réduction de la pauvreté au Niger. Dans le premier scénario (pas d'inflation), nous supposons que les ménages ont connu le même prix que 2018 pendant les quatre prochaines années (2019, 2020, 2021 et 2022). Dans le deuxième scénario (business as usual), l'inflation en 2019, 2020, 2021 et 2022 est considérée comme étant la même qu'en 2018. Enfin, dans le troisième scénario (inflation réalisée), nous avons supposé que les ménages étaient confrontés au niveau d'inflation qui a été réalisé au cours de chaque année. Pour chacun de ces scénarios, nous supposons que les revenus des ménages augmentent au même rythme que le taux de croissance du PIB par habitant. Étant donné que les données les plus récentes sur la pauvreté disponibles sont celles de l'EHCVM 2018/2019, cette année est considérée comme la référence pour chacune des simulations.

Les périodes d'inflation correspondent à celles où les taux de pauvreté sont élevés. En effet, le taux de pauvreté a atteint sa valeur la plus basse en 2019, lorsque l'inflation était de - 2,3 %, tandis que le taux de pauvreté le plus élevé a été atteint en 2021, lorsque l'inflation était à sa valeur maximale (3,8 %). En 2019, le taux de pauvreté avec le scénario du statu quo (qui fixe l'inflation à sa valeur de 2018) est de 44,3 % et de 3,7 points de pourcentage supérieur au taux de pauvreté avec un taux d'inflation réel de - 2,3 % en 2019. En effet, avec la déflation en 2019, les ménages ont connu une augmentation de leur pouvoir d'achat due à la baisse des prix en même temps qu'une augmentation de leurs revenus due à la croissance économique. Ces éléments ont eu un impact positif sur leur bien-être, et ont donc fait baisser le taux de pauvreté. En revanche, l'augmentation des prix en 2020, 2021 et 2022 a eu un impact négatif sur le pouvoir d'achat des ménages. En 2022, le taux d'inflation prévu de 3,5 est supérieur au taux d'inflation de 2018 utilisé pour le scénario du statu quo. Toutefois, l'écart ne semble pas suffisant pour avoir un impact sur la pauvreté au cours de ces deux années, car les deux scénarios (scénario de statu quo et scénario d'inflation réalisée) présentent presque le même taux de pauvreté (42 %).

Pour tous les scénarios, l'effet de l'inflation sur la pauvreté semble avoir été modéré en milieu urbain par rapport au milieu rural. En effet, avec la déflation en 2019, l'écart entre les taux de pauvreté projetés pour le scénario de statu quo et celui de l'inflation réalisée est de - 4,2 points de pourcentage en milieu rural contre - 0,8 point de pourcentage à Niamey et - 1,9 point de pourcentage dans les autres zones urbaines. En 2021 et 2022, l'écart est réduit à zéro à Niamey alors qu'il est de 0,5 point de pourcentage en milieu rural. Comme les ménages ruraux dépendent de quelques produits alimentaires, en particulier les céréales (44% de leur budget alimentaire), une augmentation du prix des aliments semble avoir plus d'impact sur eux. Les ménages urbains qui allouent moins d'un quart de leur budget alimentaire aux céréales sont moins vulnérables à une hausse des prix alimentaires car leur panier alimentaire est plus diversifié, ce qui leur permet de substituer les produits dont le prix augmente⁷.

Figure 7 : Impact de l'inflation sur les taux de pauvreté



Source : Calculs des services de la Banque mondiale à partir des données de l'EHCVM 2018/2019 et de l'indice des prix à la consommation.

Note : Dans le premier scénario (pas d'inflation), on suppose que les ménages seront confrontés aux mêmes niveaux de prix que ceux de 2018 (année de l'enquête) au cours des quatre prochaines années (2019, 2020, 2021 et 2022). Dans le deuxième scénario (business as usual), l'inflation en 2019, 2020, 2021 et 2022 est considérée comme identique à l'inflation en 2018. Dans le troisième scénario (inflation réalisée), on suppose que les ménages sont confrontés au niveau d'inflation qui a été réalisé au cours de chaque année, plus la projection en 2022. Pour chacun de ces scénarios, on suppose également que le revenu des ménages augmente au même rythme que le taux de croissance du PIB nominal par habitant.

⁷ Voir l'annexe 3 pour une analyse détaillée des élasticités de la consommation et du bien-être des ménages par rapport aux prix alimentaires.

Encadré 3 Révisions des indicateurs macro-fiscaux clés des Perspectives macro-pauvreté de la Banque mondiale, y compris l'impact de la guerre Russie-Ukraine

Au Niger, les estimations de croissance du PIB réel ont été révisées fortement à la baisse pour 2021 (-4,1 points de pourcentage) en raison de l'effondrement de la production céréalière et légèrement à la baisse pour 2022 (-0,7 point de pourcentage). Les estimations de l'inflation ont légèrement augmenté pour 2021 et 2022 (+0,9 et +1 point de pourcentage, respectivement). Le solde du compte courant a été révisé à la hausse pour 2021 (+0,5 point de pourcentage) et à la baisse pour 2022 (-0,9 point de pourcentage). Les conséquences économiques de la guerre entre la Russie et l'Ukraine ont eu un impact sur l'économie, principalement par la hausse des prix mondiaux des denrées alimentaires (céréales/engrais) et de l'énergie, et ont contribué à la révision à la hausse de l'inflation pour 2022.

Tableau 2 Révisions des estimations macro-fiscales entre les Perspectives macro-pauvreté de la Banque mondiale Automne 2021 (octobre 2021)⁸ et Printemps 2022 (à venir)

Indicateur macro-fiscal clé	(a) Perspectives macro-pauvreté automne 2021		(b) Perspectives macro-pauvreté Printemps 2022		(c) Différence (b) - (a)	
	2021f	2022f	2021e	2022f	2021	2022
Croissance annuelle du PIB réel (%)	5.5	6.2	1.4	5.2	-4.1	-1.0
Inflation annuelle (IPC) (%)	2.9	2.5	3.8	3.5	0.9	1.0
Solde budgétaire (% du PIB)	-6.8	-5.3	-6.6	-5.5	0.2	-0.2
Balance des comptes courants (% du PIB)	-15.3	-16.0	-14.9	-16.9	0.5	-0.9

⁸ Perspectives macro-pauvreté automne 2021 https://www.worldbank.org/en/publication/macro-poverty-outlook/mpo_ssa

En tant que pays très exposé aux chocs climatiques, il est essentiel d'accélérer la préparation aux crises pour accroître la résilience et réduire la volatilité de la croissance. Compte tenu de la fréquence et de l'impact des chocs naturels, il est essentiel de s'éloigner d'une réponse de type urgence et de mettre en place un cadre solide pouvant être mobilisé pour aider à faire face aux effets de ces chocs. Il convient de jeter les bases d'une loi sur la gestion des risques de crise (GRC) clarifiant les rôles et responsabilités institutionnels en matière de gestion des risques de catastrophe aux niveaux sectoriel et territorial (central, régional, départemental et municipal), afin de remédier au chevauchement et à la fragmentation des diverses compétences existantes entre plusieurs ministères et autorités administratives. La réduction des risques peut également être renforcée par le renforcement des capacités et l'affectation de ressources budgétaires à la réduction des risques de catastrophe, notamment par des investissements dans la résilience des secteurs clés, la mise en œuvre de codes de construction, ainsi qu'une planification urbaine et une utilisation des sols résilientes, des infrastructures et des services de base résilients et une meilleure gestion des ressources naturelles.

Une gestion transparente et efficace des revenus pétroliers est nécessaire pour maintenir la stabilité macroéconomique et pour s'assurer qu'ils sont canalisés vers le financement des grands besoins de développement de manière efficace. D'une part, la dépendance du Niger à l'égard des recettes pétrolières resterait modérée par rapport à d'autres pays exportateurs de matières premières. Par exemple, des pairs régionaux comme le Nigeria, l'Angola et le Congo ont des revenus pétroliers qui représentent plus de 70 % des revenus totaux. D'autre part, une littérature plus récente a étendu le concept de malédiction des ressources à la "malédiction pré-ressource", qui peut représenter un risque plus considérable pour le Niger, conduisant à une mauvaise gestion fiscale et devenant un frein à la croissance avant même que la production de la ressource naturelle ne commence.

Afin d'augmenter le niveau de mobilisation des recettes fiscales non pétrolières, il est urgent de renforcer et d'accélérer la mise en œuvre par le gouvernement des mécanismes existants de prévision et de suivi des recettes. Il s'agit notamment de la généralisation de l'utilisation des machines à facturer la TVA conformément aux dispositions relatives à la facturation électronique certifiée introduites dans la loi de finances 2020, de la mise en œuvre effective du marquage des produits pétroliers pour lutter contre les fraudes aux hydrocarbures, de la révision des conditions d'exonération, de l'application stricte du régime fiscal normal aux entités gouvernementales, de la taxation des montants placés en réserves libres, de l'établissement d'un seul jeu de formalités tant pour l'enregistrement des biens que pour la publicité, de la révision de la taxe spéciale de réexportation (TSR) sur le sucre et le tissu, déploiement du système intégré de suivi des impôts et des contribuables, obligation de produire une facture certifiée pour les commandes et les marchés publics, augmentation du taux d'abattement sur la valeur imposable des véhicules en fonction de leur état, de 10 à 15 points de pourcentage supplémentaires, exclusion, à l'intérieur des frontières douanières, des biens produits, fabriqués ou disponibles localement des exonérations inscrites au budget national, poursuite des réformes visant à automatiser et à moderniser les procédures fiscales et douanières.

Les ressources publiques étant réparties entre différentes priorités, il est important de garantir le plus haut degré d'efficacité possible dans tous les domaines de dépenses. Cela permettra de créer l'espace nécessaire

pour améliorer la capacité à répondre aux demandes de dépenses supplémentaires en cas de chocs. Dans la section 2, nous analysons la structure institutionnelle, la performance, les moteurs de la croissance et la composition des dépenses dans le secteur de la santé, un secteur qui apporte une contribution essentielle au développement du capital humain, à la productivité et à la croissance à long terme.

Il est nécessaire de soutenir les ménages en termes de système de protection sociale pour faire face à la hausse des prix, en particulier dans le contexte de pauvreté alimentaire omniprésente dans le pays. La sécurité alimentaire est devenue un défi majeur dans le pays au cours de la dernière décennie et pourrait être encore plus difficile en 2022, en fonction des conditions climatiques et de la guerre Russie-Ukraine. Le gouvernement devrait envisager d'ouvrir de nouvelles banques alimentaires et de renforcer celles qui existent déjà, en leur fournissant les types de céréales appropriés. Au Niger, environ 15 % des ménages nigériens bénéficient d'une aide alimentaire, que ce soit par le biais de la nourriture pour le travail, de l'alimentation scolaire ou de la distribution de céréales. Si l'aide alimentaire reste le plus important programme de protection sociale en termes de couverture de la population, elle ne semble pas atteindre les régions dans le besoin et les plus pauvres. Dans ce contexte, le risque d'augmentation de la malnutrition infantile est élevé, avec un impact potentiel dommageable sur l'accumulation du capital humain des enfants.

La pleine opérationnalisation du fonds d'inclusion financière est essentielle pour soutenir les efforts en cours pour réorganiser le secteur de la microfinance. Le régulateur de la microfinance (ARSM) prévoit d'élaborer un diagnostic institutionnel du secteur de la microfinance et de publier des directives de gouvernance précisant les modalités de redressement, de placement sous administration provisoire ou de liquidation des IMF. Il est important que la feuille de route initiale soit suivie et, comme prochaine étape, un système d'affiliation au réseau des IMF devrait être mis en place pour soutenir le redressement des IMF jugées viables.

Le capital humain est essentiel pour favoriser la productivité et le développement à long terme. L'indice du capital humain (ICH) mesure la formation du capital humain des jeunes : il s'agit d'une mesure de l'investissement

2 AMÉLIORER LE CAPITAL HUMAIN GRÂCE À UN SYSTÈME DE SANTÉ PLUS FORT

dans la productivité de la future main-d'œuvre du pays. L'ICH est composé de trois éléments : la survie jusqu'à l'âge de 5 ans puis jusqu'à l'âge de la retraite, l'éducation effective et la santé. Cette section se concentrera sur le secteur de la santé. Une population en meilleure santé améliorera la productivité du pays, et ses perspectives économiques à long terme^{9,10}. Tout d'abord, elle donnera une vue d'ensemble des performances du système de santé en examinant son organisation, les résultats en matière de santé et l'allocation des ressources pour la santé. Ensuite, cette section se penchera sur les tendances et le niveau du financement de la santé. La dernière partie se concentrera sur la décomposition et la quantification de l'évolution des dépenses de santé publique (DSP) au fil du temps et proposera quelques projections post-pandémiques concernant les niveaux futurs des DSP.

2.1 Les performances du Niger en matière de soins de santé

La sous-performance du Niger pour la plupart des indicateurs de santé indique qu'une proportion importante et croissante de la population vit en mauvaise santé. Quelques-uns des indicateurs de santé du Niger - comme la survie des adultes - sont conformes à ceux de pays comparables¹¹ ; cependant, le Niger est particulièrement sous-performant en ce qui concerne la santé infantile et les deux indicateurs utilisés pour l'indice du capital humain : les taux de mortalité infantile et de retard de croissance des enfants (tableau 1). La prévalence du paludisme, des vers intestinaux et la faiblesse des infrastructures d'eau expliquent en grande partie les mauvais résultats sanitaires. La diarrhée est responsable de la plus grande perte de vies humaines au Niger (Global Burden of Disease¹²). Les études sur la charge des maladies montrent que la plus grande part des pertes de vie et de qualité de vie est attribuée aux maladies transmissibles, à la santé maternelle et infantile et à la mauvaise nutrition. Les maladies transmissibles représentaient encore 73,5 % de la charge des maladies en 2019, soit 20 points de pourcentage de plus que les autres pays à faible revenu. La différence entre l'espérance de vie (EV) et l'espérance de vie en bonne santé (EVBS - cf. *Annex 4: Glossary, methods and data for SECTION II*) a progressivement augmenté pour atteindre 7,4 ans ces dernières années, dépassant la moyenne de 6,9 ans des pays à faible revenu.

9 Hoddinott et al (2013) The economic rationale for investing in stunting reduction, Maternal and Child Nutrition.

10 Galasso & Wagstaff (2016) The Economic Costs of Stunting and How to Reduce Them , Note de recherche sur les politiques de la Banque mondiale.

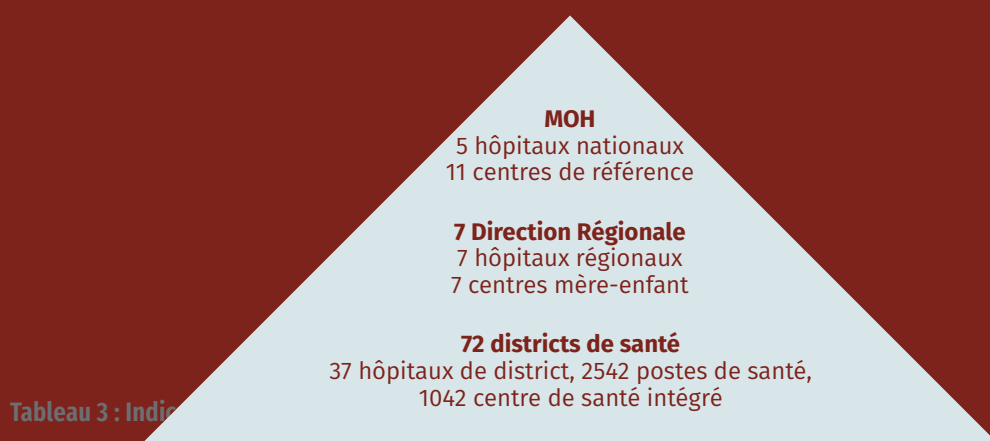
11 Les pays comparables ont été sélectionnés à l'aide de la boîte à outils de benchmarking des pays MTI de la Banque mondiale. Voir Annex 4: Glossary, methods and data for SECTION II pour plus de détails.

12 Étude sur la charge mondiale de morbidité, Injuries and risk factors study 2010, fiche pays Niger.

Le système de santé du Niger a été initialement structuré selon les principes de l'initiative de Bamako de 1987. Son idée principale est que le financement de la santé doit être décentralisé et autosuffisant au niveau du district. L'établissement de frais d'utilisation pour les services de santé et les médicaments qui en a résulté a permis l'autofinancement local des services de santé, tandis que le gouvernement central fournissait des subventions limitées et facilitait l'achat de médicaments/matériel des entités sanitaires décentralisées. Cependant, les barrières financières élevées imposées à la population ont conduit de nombreux gouvernements africains à adopter une autre position en mettant en place des politiques de gratuité des soins. Le gouvernement du Niger a fait un premier pas pour réduire les frais en établissant des mécanismes de co-paiement en 1994.

Le système de santé publique du Niger est structuré comme une pyramide standard à trois niveaux. A la base, 2 542 postes de santé ("case sanitaire") et 1 092 centres de santé intégrés sont répartis dans les 72 districts sanitaires. Trente-sept de ces districts sanitaires disposent d'un hôpital de district, dont tous sauf deux ont une capacité chirurgicale. Au deuxième niveau, chacune des sept régions dispose d'un hôpital régional et d'une structure de soins maternels et infantiles. Au niveau national, il existe cinq hôpitaux de référence dotés de capacités médicales avancées qui servent également de centres de recherche et de formation, le ministère de la Santé et ses directions¹³. Le niveau administratif est également composé d'une pyramide à trois niveaux. La surveillance des maladies, le personnel de santé, le matériel disponible, la disponibilité des médicaments, les revenus provenant des services fournis, ainsi que l'aide financière et matérielle reçue par les partenaires sont des informations qui sont retransmises au niveau central. Cependant, les rapports sont souvent manquants et imprécis.

En 2005, le Niger a mis en place une politique de soins de santé gratuits pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Cependant, même avec un budget accru, le financement de ces politiques gratuites reste un problème. En 2015, le gouvernement a mené une étude sur la politique de soins de santé gratuits, qui a révélé un retard important dans le paiement des établissements de santé et un approvisionnement insuffisant en médicaments, ce qui a entravé la capacité des prestataires de santé à fournir des soins de qualité à la population^{14,15}.



13 Ministère de la Santé du Niger, Compte national de la santé, 2019.

14 Institut National de la Statistique (2015) Etude sur la gratuité des soins de santé au Niger

15 Ridde V, Diarra A. *From unintended to undesirable effects of health intervention: The case of user fees abolition in Niger*. Morell, J.A. (2010) Evaluation in the Face of Uncertainty: Anticipating Surprise and Responding to the Inevitable Guilford Press N.Y

Pays	Population (millions)	Espérance de vie à la naissance	Taux de fécondité total	Mortalité des moins de cinq ans	Survie adulte	Mortalité maternelle	Retard de croissance chez l'enfant
Burkina Faso	20	62	5.1	87.5	61.1	320.0	25.5
Ouganda	39	63	4.8	45.8	61.1	375.0	27.9
Rwanda	12	69	4.0	34.3	71.5	248.0	32.6
Afghanistan	32	65	4.3	60.3	65.4	638.0	35.1
Éthiopie	94	67	4.1	50.7	68.0	401.0	35.3
Malawi	20	64	4.1	41.6	61.9	349.0	37.0
Niger	22	62	6.8	80.4	62.5	509.0	46.7
Région ASS	1054	63	4.3	65.7	60.5	461.0	27.9
PFR	642	63	4.4	67.5	62.2	502.3	32.1
PFR-PRI	2992	68	3.2	39.7	69.6	215.7	22.5

Source : Indicateurs du développement mondial (septembre 2021). La dernière estimation date de 2019, sauf pour le RMM (2017). La mortalité des moins de cinq ans est exprimée pour 1 000 naissances vivantes et la mortalité maternelle est une estimation pour 1 000 naissances vivantes.

Les grandes différences spatiales contribuent aux faibles résultats en matière de soins de santé. Les populations rurales, qui représentent 84% de la population totale, ont un accès à la santé plus faible que les populations urbaines. Cela s'explique notamment par la répartition du personnel, la disponibilité des intrants et l'accès aux installations. Le ratio d'agents de santé du Niger (de 0,44 pour 1000 habitants¹⁶), c.-à-d. d'un agent de santé pour 2300 habitants en moyenne, est parmi les plus bas du monde (Fig. 8) et est cinq fois inférieur à ce que recommande l'OMS¹⁷. Le déficit en personnel de santé est exacerbé par sa répartition inégale et l'absentéisme, ainsi que par le niveau relativement faible de sa qualification. Le plan national de santé de 2015 indiquait que 75 % des agents de santé était basé dans les zones urbaines¹⁸. L'absentéisme était estimé à 33 % et est corrélé à l'isolement de la structure de santé. En 2015, l'indicateur de prestation de services a évalué le niveau de compétence des agents de santé : en moyenne, les prestataires ont diagnostiqué avec succès 31,5 % de cinq affections courantes. La disponibilité des médicaments traceurs est également déséquilibrée en faveur des zones urbaines. Enfin, seuls 11 % des établissements disposent des conditions de base pour pratiquer la médecine (eau potable, électricité, assainissement, ordinateur et Internet), avec là encore d'importantes disparités entre les zones rurales et urbaines. La moitié de la population du Niger vit à plus de cinq kilomètres de la structure sanitaire la plus proche et la saison des pluies peut rendre les routes impraticables¹⁹.

16 Il existe des données contradictoires sur les travailleurs de la santé. Cette statistique ne compte que les médecins, les infirmières et les sages-femmes en exercice. Le rapport d'exécution du PDS se concentre également sur ces trois catégories et fait état de 1 404 travailleurs supplémentaires, ce qui porterait la statistique à 0,51 agent de santé pour 10 000 travailleurs.

17 Ces statistiques sur les agents de santé n'incluent pas les 4 000 relais communautaires dont la formation dure de 6 à 10 jours et qui sont payés 10 000 CFA par mois (moitié par l'État et moitié par un financement extérieur). Source : Feuille de route de la santé communautaire. Rapport du Niger, 2018

18 MoH, Plan de développement sanitaire 2017-2021, 2016.

19 Banque mondiale, indicateur de prestation de services de la République du Niger, santé, 2015.

Le manque d'offre de soins de santé affecte gravement l'accès aux services. En moyenne, les Nigériens ne consultent un agent de santé pour des soins ambulatoires qu'une fois par an, ce qui est trop peu par rapport aux besoins de santé. La dernière enquête de ménages²⁰ révèle que 38 % de la population a été malade au cours des 30 derniers jours. La maladie était suffisamment grave pour handicaper 70 % d'entre eux pendant au moins un jour. Parmi la population ayant souffert d'une maladie grave, 57 % ont consulté un professionnel de la santé. Le quintile le plus riche de la population était 11 % plus susceptible de consulter un professionnel de la santé, à condition d'être malade, que le quintile le plus bas (figure 8).

Dans l'ensemble, le système de soins de santé peut être considérablement amélioré. La faiblesse relative du personnel de santé est connue des autorités. Le plan d'action national 2020 du ministère de la santé vise à renforcer considérablement la quantité et la capacité des ressources humaines dans le domaine de la santé. Il établit également un "pipeline rurale" pour favoriser la formation de personnel de santé provenant de zone rurale pour travailler dans ces mêmes zones. Le financement de ce plan montre que le gouvernement peut en payer 29 %, tandis que 71 % devraient être trouvés ailleurs²¹. Bien qu'il soit politiquement difficile de réorienter les ressources depuis les hôpitaux sous-utilisés vers les prestataires de soins de santé primaires, des gains d'efficacité peuvent être réalisés par une restructuration du secteur hospitalier. Toute augmentation supplémentaire du budget devrait être allouée à l'amélioration des soins de santé primaires et au renforcement de la capacité de référencement des patients. Avec un vaste territoire et une faible densité de population, investir dans le transport des patients ou dans des cliniques mobiles - plutôt que de construire de nouvelles installations - pourrait être rentable. Le transport permettrait également de référer les patients vers les établissements secondaires et tertiaires.

Le Niger a fait des progrès significatifs dans la couverture des services, mais n'a toujours pas rattrapé les autres PFR. L'indice global de couverture des services a doublé sur la période 2000-2017, et l'écart avec les autres PFR s'est réduit au cours de la première décennie²². Cette augmentation de la couverture des services est due à une amélioration substantielle de la couverture vaccinale et de la couverture sanitaire curative. Néanmoins, la situation reste difficile pour les services autour de la naissance : seulement 40 % des femmes enceintes ont bénéficié des quatre consultations prénatales recommandées, et seulement 40 % des naissances sont assistées par un professionnel qualifié. La couverture des services contre les maladies infectieuses s'est également améliorée mais n'a pas rattrapé celle des autres PFR (figure X2). Les nombreuses maladies infectieuses qui sévissent dans le pays, telles que la diarrhée, le paludisme, les infections respiratoires, la rougeole et le VIH, sont toujours responsables des plus grandes pertes de vies humaines au Niger.

20 L'enquête ECVMA a été réalisée en 2018 sur un échantillon représentatif de la population du Niger. Elle est similaire aux enquêtes de mesure du niveau de vie.

21 , Plan d'Action National, note conceptuelle de la table ronde, septembre 2020

22 OMS et Banque mondiale (2019) Rapport de suivi mondial sur les soins de santé primaires universels.

Figure 8 : Distribution de la densité des agents de santé et du besoin de services ambulatoires au cours des 30 derniers jours (pourcentage de la population)

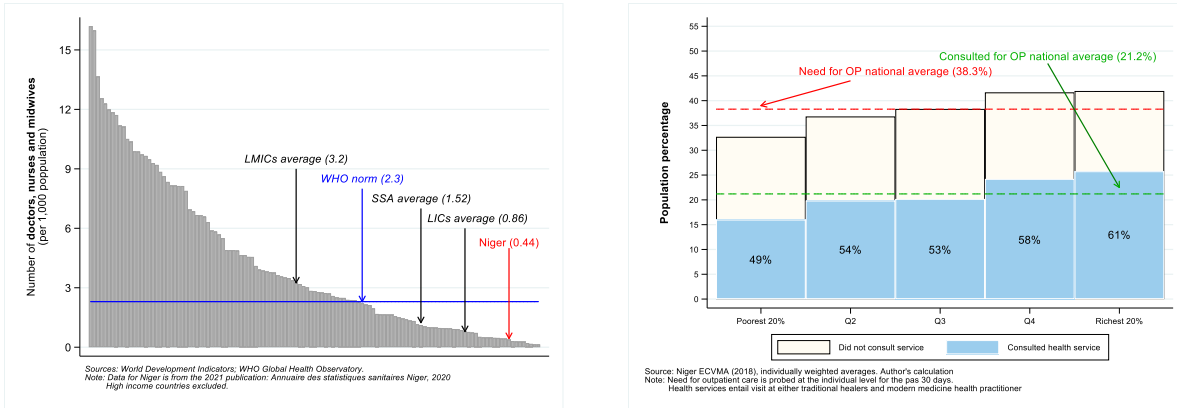
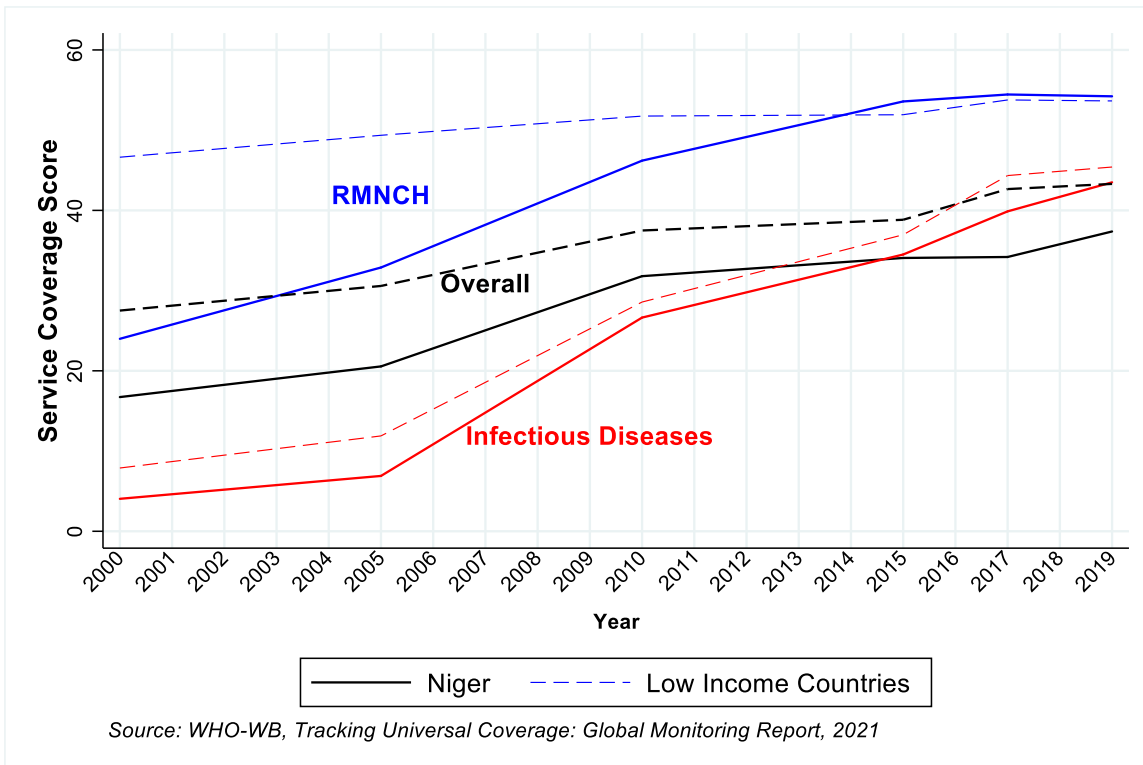


Figure 9 : Couverture du service et ses composantes, dans le temps



2.2 Niveaux et tendances du financement de la santé

Le Niger doit encore amener les dépenses de santé par habitant aux niveaux observés dans la région. Les dépenses courantes de santé (DCS) du Niger se situent à 5,7 % du PIB en 2019, contre 5,3 % pour l'Afrique subsaharienne (ASS) et 6 % pour les PFR. Cependant, en raison de son PIB par habitant extrêmement faible, le Niger se situe au dernier rang des pays pairs en termes de dépenses de santé avec 31,4 dollars de dépenses annuelles par habitant (tableau 9).

En termes réels agrégés, les dépenses de santé du Niger ont augmenté de 226 % sur la période 2000-2019. Cependant, la population du Niger a doublé au cours de la même période, ce qui a entraîné une augmentation par habitant de seulement 56 % au total. L'indice synthétique de fécondité du Niger est le plus élevé au monde et il dilue les investissements réalisés pour accroître le capital humain, non seulement dans le secteur de la santé, mais aussi dans celui de l'éducation. Une fécondité élevée est également associée à des résultats négatifs en matière de santé, comme des nouveaux-nés prématurés et de faible poids²³. Elle réduit également l'offre de main-d'œuvre féminine. Le dividende démographique associé à la réduction de la fécondité a joué un rôle central dans le développement de nombreux pays à faible revenu qui se sont transformés en pays à revenu intermédiaire²⁴. Des initiatives telles que le SWEDD financé par la Banque mondiale et le programme multiphase 2021 sur la nutrition et la santé des femmes, ou le changement récent du cadre juridique par le gouvernement, contribueront à la croissance à long terme²⁵.

Les dépenses de santé du Niger sont principalement consacrées aux produits médicaux. En proportion des dépenses courantes de santé, les services curatifs au Niger ne représentent que la moitié de la proportion des autres PFR. Le budget curatif relativement faible est principalement consacré aux services hospitaliers, qui absorbent 49 % des dépenses curatives totales et ne desservent qu'une faible proportion de la population²⁶. Cela suggère que les soins de santé primaires, bien que plus rentables et équitables²⁷, n'ont pas été suffisamment privilégiés. Le secteur préventif (vaccination, surveillance, préparation) est également proportionnellement moins financé au Niger (13,5 % des dépenses courantes de santé) que dans la région subsaharienne et les autres PFR (16 %), alors que la vaccination fait partie des investissements les plus rentables en matière de santé²⁸. La répartition par source de financement montre que le Niger finance proportionnellement plus les patients hospitalisés, et moins les soins ambulatoires que les autres PFR. En ce qui concerne les soins préventifs, l'aide extérieure joue un rôle plus important que dans les autres pays comparables.

23 DeFranco et al. (2015). Influence de l'intervalle d'interprégnance sur la morbidité néonatale. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 212 (3), 386.e1- 386.e9.

24 Bloom, D. E., & Williamson, J. G. (1998). Transitions démographiques et miracles économiques dans l'Asie émergente. *The World Bank Economic Review*, 12(3), 419-455.

25 Calimoutou Emelyne (2022) How new laws are protecting women and girls, and changing mindsets in Niger, série de blogs Nasikiliza, Banque mondiale.

26 Public Expenditure Review, Banque mondiale, 2020

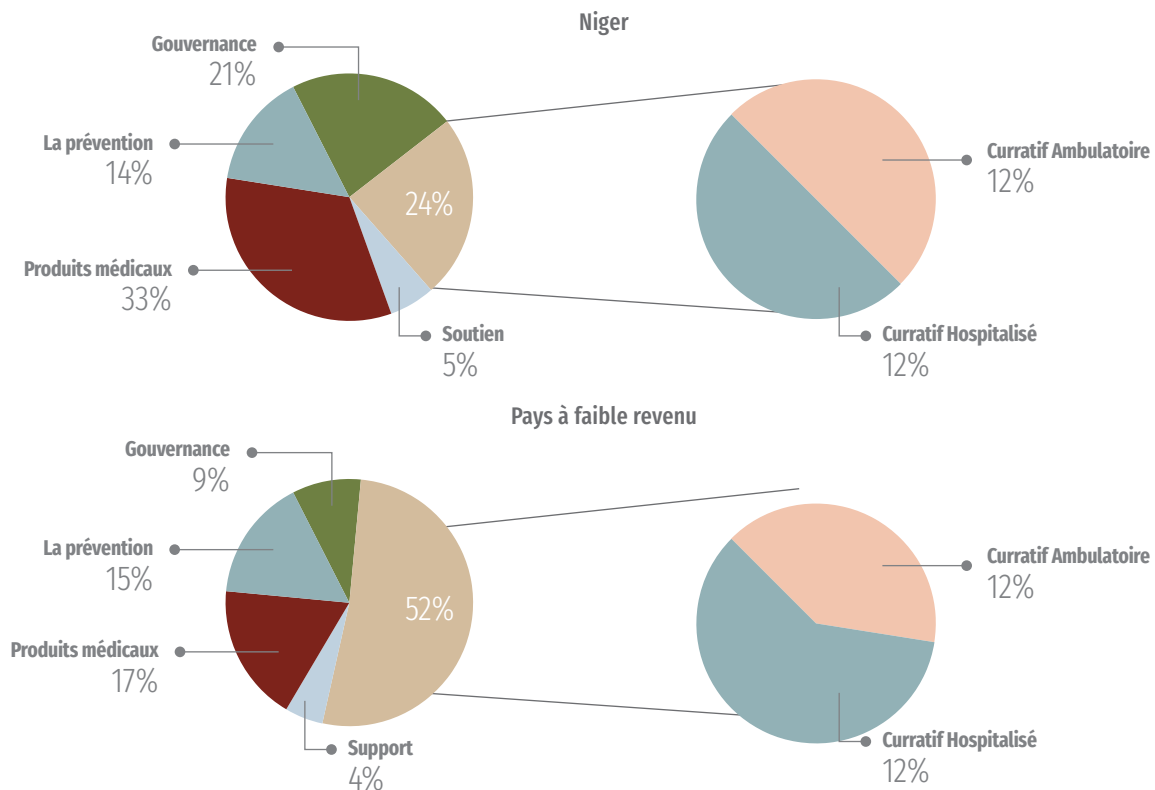
27 OMS (2018) Construire l'argumentaire économique en faveur des soins de santé primaires : une revue de cadrage.

28 Horton et al. (2017) "Classement de 93 interventions sanitaires pour les pays à revenu faible et intermédiaire en fonction de leur coût-efficacité". *PLoS One* 12 (8) : e0182951.

La part de la gouvernance dans le budget de la santé est plus de deux fois supérieure à celle des autres PFR, ce qui suggère qu'une gouvernance plus efficace pourrait libérer des fonds pour faire progresser les soins de santé primaires. En ce qui concerne l'exécution du plan de développement sanitaire, la gouvernance est le seul poste budgétaire qui a reçu le montant prévu dans sa totalité²⁹. La source de la grande différence de dépenses de gouvernance avec les autres pays n'a pas pu être identifiée en raison du manque de documentation. Les organisations institutionnelles ont tendance à dériver lentement vers plus d'entropie (qui peut être définie comme l'inverse de l'information parfaite)³⁰. Il peut être bénéfique pour le ministère de la santé de demander à un service externe de réaliser un audit afin d'identifier les gains d'efficacité potentiels, les synergies entre les différentes unités et de suggérer des changements organisationnels potentiellement bénéfiques.

Le Niger est engagé dans un processus de décentralisation depuis plus d'une décennie. Pour le secteur de la santé, le niveau régional est responsable du maintien de l'hôpital régional, des centres spécialisés et des ressources humaines, tandis que les communes sont responsables des hôpitaux de district, des centres de santé intégrés et des postes de santé. Cependant, les faiblesses aux niveaux inférieurs et le manque de planification financière au niveau central ont empêché cette transition de se produire. Le processus de décentralisation ne s'accompagne pas non plus d'un système de suivi-évaluation solide³¹. Le transfert progressif d'un nombre réduit de compétences et des budgets associés pourrait apporter plus de bénéfices, plutôt que de grands plans qui ne se concrétisent jamais.

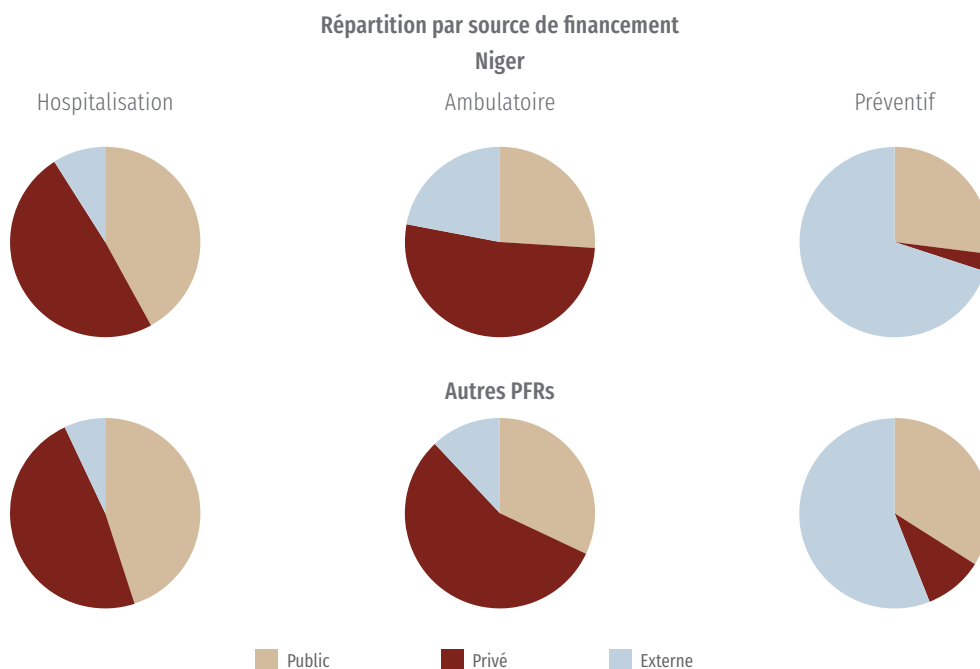
Figure 10 : Dépenses de santé du Niger et des PFR



29 GFF (2020), exercice de cartographie des ressources.

30 Martinez-Berumen et al (2014) Développer une méthode pour évaluer l'entropie dans les systèmes organisationnels, Procedia Computer Science, vol 28.

31 Ministère du plan, Niger (2022) Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2022-2026 : Rapport d'analyse diagnostique globale



Source : OMS GHED 2021. Dernière année de disponibilité des données : 2019.

Pour surmonter les difficultés de financement, le plan de développement du secteur de la santé 2017-2021 fait du financement durable de la santé l'un des six objectifs primordiaux en la matière.

Le gouvernement s'est engagé à porter les allocations du gouvernement central à la santé à 10 % du budget. Par la suite, les allocations au budget de la santé en tant que proportion du budget du gouvernement ont effectivement augmenté de 5,7 % en 2016 à 9,6 % en 2017. En 2019, les allocations budgétaires à la santé sont restées à 9,3 %. Malgré ces efforts, le déficit de financement entre le budget engagé et le plan de développement du secteur de la santé (PDS) reste important, estimé à 359 milliards CFA (24 % du coût global du PDS)³². De plus, compte tenu de la dimension actuelle du budget global et du PIB par habitant (voir la décomposition dans la Figure 12), une augmentation de l'allocation budgétaire restera en deçà de ce qui est nécessaire pour améliorer structurellement les indicateurs de santé.

Outre la faiblesse des allocations budgétaires, les contributions des partenaires extérieurs semblent être nettement inférieures aux contributions faites aux pays similaires.

Les dépenses publiques de santé, c'est-à-dire gérées par le gouvernement, composent la moitié des dépenses globales de santé du . Ces fonds proviennent principalement de la mobilisation des ressources intérieures du gouvernement (70,7 % des dépenses de santé) et de l'appui budgétaire extérieur (27,5 %). La mobilisation des ressources intérieures du gouvernement pour la santé s'élève à près de 11 dollars par habitant, ce qui est supérieur à la moyenne des PFR, mais nettement inférieur aux autres pays d'Afrique subsaharienne (46 dollars en moyenne). Cela explique la moitié de l'écart du CHE. L'aide au développement pour la santé (ADS) inscrite au budget est similaire à celle des autres PFR en

32 Global Facility Fund (2020), Cartographie des ressources du plan de développement sanitaire.

termes absolus, soit 4,3 dollars par an et par habitant, mais elle est inférieure de 50 % à celle des autres pays d'Afrique subsaharienne (ASS) qui mobilise 6,5 dollars par habitant. Contrairement à d'autres pays, comme l'Ouganda et le Malawi (tableau 3), où la grande majorité de la DAH est acheminée par transfert direct aux prestataires de santé, c'est-à-dire non gérée par le gouvernement, au Niger, les donateurs préfèrent mettre les fonds à la disposition du gouvernement. De plus, les transferts directs ne représenteraient que 0,5 \$ par habitant, contre 6,2 \$ pour les PFR et 7,3 \$ pour les autres pays africains. Le niveau global de l'ADS est de 4,8 \$ par habitant et par an, ce qui est le plus bas parmi les pays pairs du Niger et nettement inférieur aux PFR (8,9 \$) et aux pays d'ASS (13,4 \$). Ces résultats indiquent que le Niger pourrait augmenter de manière substantielle ses revenus pour la santé en améliorant sa capacité à mobiliser l'ADS auprès des donateurs externes.

Il est important de noter que des informateurs clés dans le pays ont constamment signalé que l'ADS hors budget, canalisée par les ONG, est largement sous-estimée. Les structures de santé qui bénéficient de ce soutien n'évaluent pas la valeur des biens reçus et ne les déclarent pas au gouvernement central par le biais du système DIHS2. Le mécanisme de financement mondial (MFM / GFF) a enquêté auprès de tous les donateurs concernant leurs dépenses de santé au Niger et a évalué leur niveau à 168,5 milliards de CFA (280 millions de dollars US), alors que le chiffre officiel sur le budget est estimé à 68,4 milliards de CFA (116 millions de dollars US) en 2020³³. Cela suggère que les transferts directs sont presque 2 fois plus importants que le soutien budgétaire, et que les transferts directs réels sont sous-estimés par un facteur de 14.

Cela crée une situation où les dépenses directes de santé (DDS) représentent près de la moitié des dépenses totales de santé, avec des impacts significatifs sur la pauvreté. L'enquête sur les conditions de vie des ménages et de l'agriculture (ECVMA) estime que les dépenses de santé par habitant s'élèvent à 15,4 dollars (en dollars constants de 2019). Les médicaments achetés représentent les deux tiers des DDS (10,2 USD), tandis que les frais de consultation (2,3 USD) et d'hospitalisation (1,25 USD) constituent les autres dépenses importantes. Le secteur public subventionne fortement le prix des consultations, puisque seulement 10 % du budget du secteur public provient des frais de service³⁴. Les enquêtes auprès des ménages de 2011 et 2018 suggèrent que les DDS sont stables, à ~3,4 % du budget annuel du ménage. Cependant, 6,5 % des ménages dépensent plus de 10 % de leur budget annuel en dépenses de fonctionnement et n'atteignent donc pas le seuil de l'ODD CSU en matière de dépenses de santé catastrophiques. Dans un contexte de grande pauvreté, des dépenses de santé, même mineures, peuvent avoir des conséquences importantes en termes de pauvreté et/ou de profondeur de la pauvreté. C'est le cas au Niger : Les DDS augmentent le taux de pauvreté de 2,5 %, et la profondeur de la pauvreté de 2,8 % du seuil de pauvreté de 1,90 \$.

33 Global Financing Facility for Maternal, Child and Adolescent Health (2020), Health Development Plan Resource Mapping.

34 MoH, Rapport annuel du Plan de Développement Sanitaire, 2019. Du 1er janvier au 31 octobre, les frais payés par les usagers représentent 12 milliards de CFA, sur des dépenses totales estimées à 117 milliards.

Tableau 4 : Ventilation des dépenses de santé, 2019

Pays	TOTAL des dépenses de santé		Dépenses de santé publique (PHE)							Transfert direct étranger		Out-Of-Pocket		Autre
	Par habitant (US\$)	Par habitant (pourcentage du PIB)	Par habitant (US\$)	Domestique		Assurance maladie sociale		Externe		Pourcentage CHE	Par habitant (US\$)	Pourcentage CHE	Par habitant (US\$)	Par habitant (US\$)
				Pourcentage PHE	Par habitant (US\$)	Pourcentage PHE	Par habitant (US\$)	Pourcentage PHE	Par habitant (US\$)					
Éthiopie	\$27	3.2	\$11.4	53.1	6.1	0.0	0.0	46.9	5.4	14.1	3.8	37.9	10.1	1.4
Ouganda	\$32	3.8	\$4.9	99.8	4.9	0.0	0.0	0.2	0.0	42.0	13.6	38.3	12.4	1.5
Burkina Faso	\$42	5.5	\$23.6	74.8	17.7	0.1	0.0	25.1	5.9	1.8	0.7	34.7	14.7	3.3
Niger	\$31	5.7	\$15.5	70.7	10.9	1.8	0.3	27.5	4.3	1.7	0.5	46.1	14.5	0.9
Rwanda	\$51	6.4	\$31.5	45.8	14.4	19.5	6.1	34.7	10.9	12.5	6.4	11.7	6.0	7.5
Malawi	\$30	7.4	\$10.3	95.8	9.9	0.0	0.0	4.2	0.4	42.1	12.8	16.9	5.1	2.1
Afghanistan	\$66	13.2	\$6.6	81.4	5.4	0.0	0.0	18.6	1.2	10.5	6.9	79.3	52.2	0.1
Région SSA	\$109	5.3	\$54.4	69.9	46.0	4.6	2.2	26.5	6.5	12.7	7.3	37.2	31.8	15.0
PFR	\$39	6.0	\$12.5	65.6	7.8	3.6	0.6	31.1	4.2	17.2	6.2	43.7	18.6	1.9
PFR-PRI	\$127	5.1	\$72.1	71.1	45.1	15.6	17.3	15.2	11.8	6.4	6.0	37.4	42.0	6.6

Source : OMS - Base de données des dépenses mondiales de santé 2021

Note : Note : Les devises déclarées sont constantes 2019 int. \$. Les dépenses totales de santé ne comprennent pas les investissements en capital.

Le Niger est aux premiers stades de la transition du financement de la santé, le processus par lequel les dépenses OOP sont progressivement remplacées par des mécanismes de mutualisation des risques. La différence entre le taux d'augmentation des dépenses directes de santé par habitant et le taux d'augmentation des dépenses de santé payées par des mécanismes de mutualisation détermine la vitesse de la transition du financement de la santé. Si l'on se base sur les 20 dernières années, le Niger a connu une transition lente (Fig. 11³⁵). La part des dépenses DDS dans le total des dépenses de santé payées a légèrement diminué avec une réduction modeste de 0,73% par an au cours des deux dernières décennies.

Figure 11 : Transition du financement de la santé et dépenses de santé par habitant



35 L'augmentation de l'EPS du Niger s'est produite en deux temps et, par conséquent, la pente de la transition sanitaire dépend du choix de l'année de départ. Une période de temps plus courte placerait le Niger presque à la frontière de la zone de transition rapide.

Pour progresser vers la couverture sanitaire universelle (CSU), les récents efforts de mobilisation des recettes intérieures doivent être maintenus et renforcés. La part des DDS est passée sous la barre des 50 % des dépenses totales de santé pour la première fois en 2017 et a continué à baisser pour atteindre 46,1 % en 2019. Si le Niger maintenait les tendances de 2000-2019, il faudrait encore une décennie pour que le pays atteigne la proportion de POE observée dans les autres PFR, car le Niger a une part de DDS historique. Alors que les dépenses directes par habitant sont restées relativement stables au fil des ans, la mobilisation des ressources domestiques (DRM) du gouvernement pour la santé a affiché un schéma marqué par des phases d'expansion suivies de contractions (fig. 11). L'augmentation de la mobilisation des ressources intérieures (MRI) s'est produite principalement en deux temps :

- Au cours de la première, en 2004-2006, les ressources intérieures consacrées à la santé ont presque doublé (de 4,7 à 9,0 dollars) et les dépenses de santé par habitant ont atteint 25,7 dollars par an, ce qui constitue un record absolu en proportion du PIB (5,8 %).
- En 2017, après l'élaboration du nouveau plan de santé et l'engagement présidentiel d'augmenter les dépenses de santé, les ressources intérieures ont augmenté de 75 % (de 5,4 à 9,6 dollars US), entraînant les dépenses de santé par habitant à un niveau record de 31,4 dollars US en 2019.

2.3 Décomposition du financement de la santé

Cette section formalisera et estimera la relation entre la priorisation de la santé, la croissance économique et les revenus du gouvernement.

Les dépenses publiques de santé par habitant peuvent être décomposées comme le produit de trois éléments.

Le premier élément de la décomposition est la priorité accordée à la santé par le gouvernement central, mesurée par le pourcentage des dépenses publiques totales attribués au secteur de la santé. Le deuxième élément est la taille du budget total du gouvernement en tant que part du PIB. Enfin, le troisième élément est le niveau du PIB par habitant. Ce troisième élément peut ensuite être décomposé en PIB et population.

La priorité accordée par le gouvernement du Niger à la santé est plus élevée que la moyenne de ses comparateurs, des PFR et des pays à revenus moyens bas (PRMB). Le Niger a consacré 12,9 % du budget de l'État à la santé en 2018³⁶. En proportion du secteur social³⁷, le Niger fait partie des pays qui donnent la priorité aux dépenses de santé (tableau 3). Malgré les besoins croissants du pays en matière de sécurité, le budget militaire du Niger ne représente que 28,2 % du secteur social, ce qui est inférieur à la moyenne régionale ou des PFR.

36 Cela inclut également les transferts étrangers inscrits au budget et l'assurance sociale. Pour le Niger, le chiffre réel pour 2019 serait de 9,3 % si nous limitons le " budget du gouvernement " à la mobilisation des ressources intérieures. Cette dernière variable est celle qui est votée et exécutée par le gouvernement.

37 Nous nous limitons à la santé et à l'éducation pour le "secteur social", en raison du manque de données transnationales sur le filet de sécurité sociale, la vieillesse, le sexe,

Tableau 5 : Ventilation des dépenses de santé, 2018

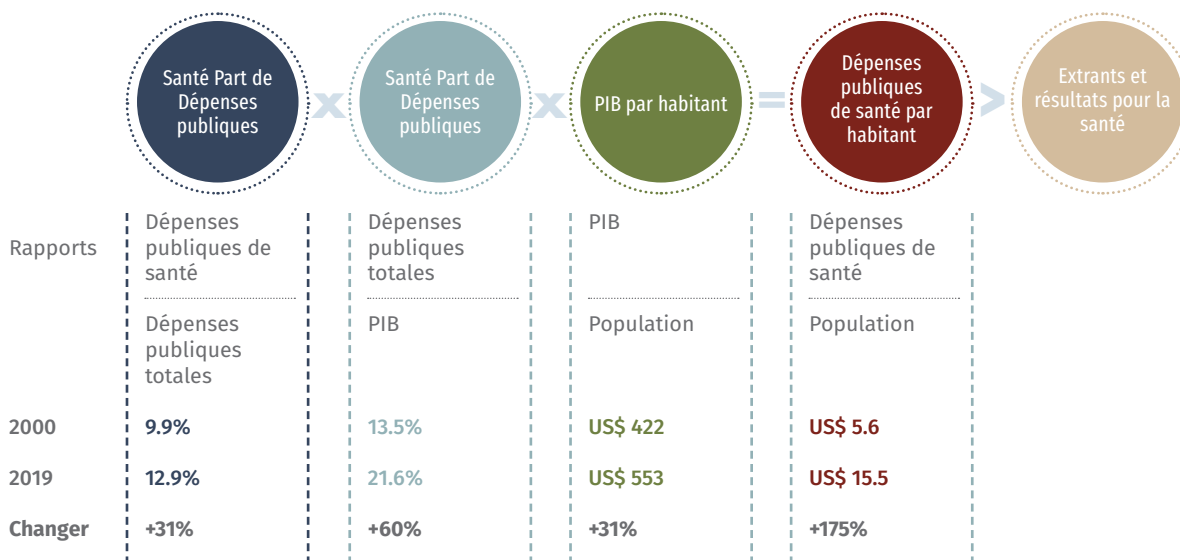
Pays	Part des dépenses publiques totales				Prop. du secteur social pourcentage des militaires	
	Santé ¹	Éducation ²	Militaire ²	Service de la dette ¹	Santé ¹	Military ²
Ouganda	3.2	11.2	13.1	11.5	21.9	91.1
Afghanistan	4.8	10.3	4.5	0.1	31.7	29.9
Éthiopie	9.0	24.0	3.2	3.3	27.3	9.7
Malawi	9.0	11.5	3.7	11.0	44.0	18.2
Burkina Faso	12.8	22.7	8.5	5.2	36.1	23.9
Niger	12.9	13.3	7.4	4.6	49.3	28.2
Rwanda	13.6	10.8	5.0	4.4	55.8	20.4
Région SSA	9.1	15.2	6.2	8.2	38.5	33.7
PFR	8.4	14.4	6.2	6.7	38.2	36.5
PFR-PRI	8.8	15.1	6.5	8.7	37.4	34.7

Source : Calcul de l'auteur basé sur (1) le GHED 2021 de l'OMS et (2) les indicateurs du développement mondial (décembre 2021). Utilisé la dernière année pour laquelle des données étaient disponibles, mais pas plus tard que 2015.

Le budget pré-pandémique du Niger était inférieur à la moyenne des pays de l'ASS. Le volume des dépenses publiques de santé ne dépend pas seulement de la priorité qui leur est accordée dans le budget de l'État, mais aussi de la taille de ce dernier. Le budget total du gouvernement du Niger en pourcentage du PIB en 2020 (23 %) est inférieur à la moyenne des dépenses des PFR (24 %) et des pays de l'ASS (26 %). Enfin, le dernier élément de la comptabilité est le PIB par habitant, qui apporte le montant monétaire par habitant : il s'agit du bien-être annuel total de l'économie, divisé par la population. Le PIB par habitant du Niger étant l'un des plus bas du monde, cela a un impact énorme sur la disponibilité des ressources pour les dépenses de santé.

L'augmentation de l'EPS au Niger est plus importante que ce qui a été observé dans d'autres PFR et dans la région subsaharienne plus largement et a été stimulée par une augmentation des dépenses totales du gouvernement. Les 15,5 USD par an et par habitant de l'EPS, bien qu'inférieurs à la moyenne, restent supérieurs à ceux de nombreux autres PFR (tableau 3). Les dépenses publiques de santé par habitant ont augmenté de 175 % au cours des 19 dernières années, ce qui représente une augmentation annuelle moyenne de 5,6 %. La figure 13 donne un aperçu visuel de la tendance des déterminants sous-jacents des dépenses publiques de santé. On peut conclure que l'augmentation de la taille du gouvernement (en vert) a joué un rôle important dans l'augmentation des dépenses de santé publique par habitant. Au contraire, la ligne pointillée orange représentant la priorisation de la santé oscille autour de 10 %, sans tendance à la hausse.

Figure 12 : Décomposition des dépenses de santé publique 2000-2018



À l'avenir, la croissance économique sera la condition préalable à la création de plus de ressources pour les dépenses de santé. La décomposition formelle confirme toutefois que la source prédominante de l'augmentation des dépenses publiques de santé entre 2000 et 2019 provient de la capacité du gouvernement à mobiliser une plus grande part du PIB pour son budget. La croissance économique et la priorité accordée à la santé dans le budget de l'État sont d'égale importance, puisque toutes deux ont augmenté de 31 % en 19 ans. Le cas du Niger est atypique : pour la plupart des pays (Figure X5), le principal moteur de l'augmentation de l'ESG est la croissance économique. Cela est vrai pour l'Afrique subsaharienne et les PFR, mais aussi pour d'autres régions et catégories de revenus³⁸. La priorité accordée à la santé et la part de l'État sont des stratégies importantes, mais dont les possibilités sont limitées. À long terme, la croissance économique est le facteur dominant car elle permet de mobiliser davantage de ressources pour financer le budget de manière durable, parmi les pressions concurrentielles sur les dépenses. La croissance économique réelle du Niger a augmenté de 166 % entre 2000 et 2019. Cependant, la population a également augmenté de manière exponentielle, ce qui a entraîné un faible taux de croissance par habitant sur la période. Selon les prévisions, une baisse de la fécondité accompagnée d'un investissement accru dans le capital humain des filles et des femmes permettrait d'augmenter le PIB réel par habitant de 32 % d'ici 2030³⁹. Même une réduction modeste de la fécondité pour converger vers la moyenne régionale se traduirait par une augmentation de 11 % du PIB par habitant d'ici 2030.

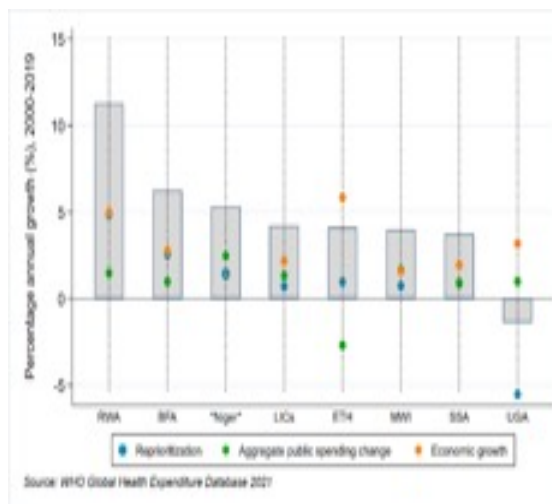
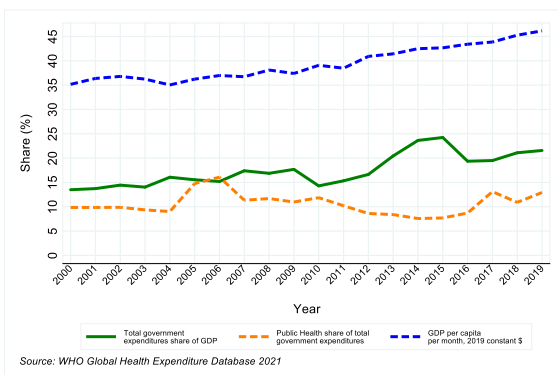
38 D'autres récits fiscaux décomposent les dépenses de santé publique et constatent également que la croissance économique en est le principal moteur. Voir <https://www.jointlearningnetwork.org/resources/drm-narrative-summaries/>

39 La banque mondiale (2019), The economic Impacts of gender inequality in Niger. Résultat d'une étude d'équilibre général calculable. Une approche statique comparative évalue le gain de PIB à 30% d'ici 2030.

Le rapport qualité-prix des dépenses de santé doit également jouer un rôle dans l'amélioration de la santé de la population. La revue 2020 des dépenses publiques a estimé que le Niger se situe nettement en dessous de la frontière stochastique des pays subsahariens. L'espérance de vie devrait être de 4 ans plus longue compte tenu du niveau actuel des dépenses du Niger dans le secteur de la santé ; ou inversement, les dépenses par habitant pourraient être inférieures de 11 % pour l'espérance de vie actuelle⁴⁰. Une étude récente montre que la couverture sanitaire universelle de la population avec un ensemble de services de base est le meilleur moyen d'améliorer l'efficacité générale des dépenses de santé⁴¹.

Le paysage contemporain du financement de la santé a subi l'impact de la pandémie de Covid-19. La réduction des revenus qui en découle et la présence de nouvelles urgences (insécurité alimentaire, attaques terroristes) aggravent les besoins de dépenses structurelles et pourraient affecter le budget du gouvernement et la priorité accordée à la santé en particulier. La croissance par habitant du Niger a baissé en 2020 et surtout en 2021, car la faible quantité de pluie en fin de saison a affecté négativement la production agricole. Nous utiliserons ce paramètre pour 2021 et supposons que le taux de croissance de la Banque mondiale et du FMI pour les années suivantes se maintiendra.

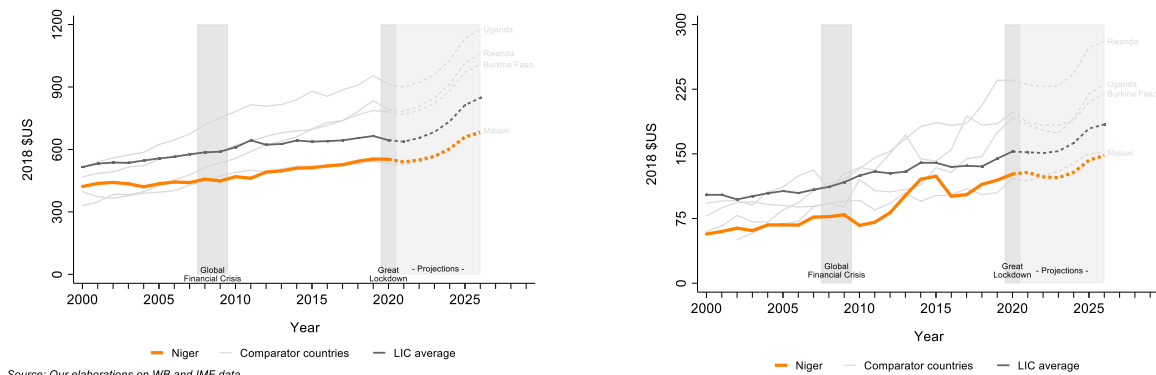
Figure 13 : Décomposition des dépenses publiques de santé du Niger



40 Ces chiffres sont à comparer avec ceux des pays d'Afrique subsaharienne en matière d'espérance de vie. Si l'on compare avec tous les autres pays sur d'autres indicateurs tels que la couverture des services, le potentiel d'amélioration de l'efficacité serait plus important (23%).

41 Garcia-Escribano et al (2022) *Patterns and Drivers of Health Spending Efficiency*, Documents de travail du FMI, WP/22/48.

Figure 14 : PIB par habitant (panneau de gauche) et ESB par habitant (panneau de droite) : séries chronologiques et prévisions.



Les dépenses publiques ont connu une expansion anticyclique pendant la pandémie, avec une augmentation des dépenses en 2020 et 2021. Toutefois, les prévisions prévoient un ajustement à moyen terme, avec une réduction des dépenses publiques par habitant pour les années 2022 et 2023 (figure 14). L'évolution des dépenses publiques de santé dépend de la priorité accordée à la crise. Les ressources nationales pour la santé ont augmenté lorsqu'un engagement politique autour de la santé a eu lieu en 2016. Le gouvernement dépend de l'aide étrangère pour une part importante de ses dépenses de santé, et la variation de l'aide extérieure a affecté les dépenses de santé. Les premières données recueillies par l'exercice de mobilisation des ressources (GFF 2020) suggèrent une forte baisse de l'engagement de la DAH pour l'année 2021. Outre ces décisions politiques imprévisibles, nous pouvons utiliser des hypothèses ou l'économétrie pour pressentir l'évolution des dépenses de santé du gouvernement, selon trois scénarios.

- 1. Tendence de croissance pré-pandémique :** le gouvernement protège les tendances pré-pandémiques de la croissance des dépenses publiques de santé par habitant. Le taux de croissance de 2009 à 2019 de 5,9 % des GHE est maintenu en termes absolus à partir de 2022.
- 2. Part constante de la santé dans le budget :** le gouvernement choisit de maintenir constante la part pré-pandémique de la santé dans les dépenses publiques comme dans l'année [2017-2019], la santé est donc maintenue à 12,3 % des dépenses publiques.

- 3. Pro-cyclique :** les décisions du gouvernement concernant les dépenses de santé par habitant suivent le même schéma pro-cyclique que celui observé dans le passé. Cette prédiction est basée sur un modèle qui estime les élasticités des dépenses publiques de santé et de la croissance économique. Le modèle prévoit des élasticités différentes en période de récession économique afin de mieux correspondre à la situation actuelle. Ce scénario peut être produit parallèlement à deux estimations de la croissance :
- Les prévisions de croissance figurant à la section 1
 - Une croissance révisée plus pessimiste en raison de l'augmentation des prix internationaux des denrées alimentaires et d'autres conséquences de la guerre entre la Russie et l'Ukraine.

La croissance des dépenses de santé devrait ralentir à moyen terme en l'absence d'un engagement politique renouvelé. La figure 15 montre les résultats des différents scénarios. Parmi les trois scénarios, celui qui prévoit un taux de croissance soutenu de la part du budget de la santé avant la crise de Covid offre la plus grande marge de manœuvre budgétaire pour la santé. Au contraire, le modèle d'élasticité pro-cyclique prévoit un fort ralentissement des dépenses publiques de santé pour les années 2021 et 2022, suivi d'une reprise à moyen terme pour rattraper les tendances historiques en 2023. La croissance pessimiste entraînerait une diminution du financement de la santé publique de plus d'un dollar par an pour 2023-2025. Le modèle à parts constantes prévoit que le budget de la santé suivra le budget général de l'État, avec un ralentissement en 2022 et 2023, le gouvernement réduisant ses dépenses après les dépenses contracycliques liées aux covides pour maintenir la viabilité du budget. Le premier scénario signifierait que la part de la santé dans le budget continue d'augmenter de manière substantielle et ne peut être atteint que par un engagement politique fort renouvelé en faveur du secteur de la santé, comme cela s'est produit avec l'impulsion de la GDR survenue en 2017. Le nouveau plan de développement de la santé 2022-2026 est en cours de préparation et nous n'avons pas encore connaissance de tels engagements forts. En outre, le gouvernement dépend de l'aide étrangère pour une part importante de ses dépenses de santé. Les premières données recueillies par l'exercice de mobilisation des ressources (GFF 2020) suggèrent une baisse potentielle de l'engagement du DAH pour l'année 2021.

2.4 Conclusions et options politiques

L'augmentation du capital humain est essentielle pour le développement à long terme du Niger. L'amélioration de la santé de la population passe par une augmentation de l'offre et de la qualité des services de santé. Compte tenu des pressions importantes qui pèsent sur le budget du gouvernement, la marge de manœuvre pour accroître la priorité accordée aux dépenses de santé est limitée. Cela suggère que l'on doit compter sur la croissance économique générale pour augmenter les dépenses de santé. Il est bien connu que l'investissement dans le capital humain apporte un taux de rendement élevé, mais cela est particulièrement vrai pour le Niger qui n'a pas encore tiré parti de l'important dividende démographique, avec un potentiel estimé à 30 % d'augmentation du PIB par habitant jusqu'en 2030. À court terme, cependant, les gains potentiels les plus importants en matière de santé résident dans les améliorations de l'efficacité au sein du secteur. La simple augmentation des dépenses publiques dans le secteur de la santé peut ne pas produire les résultats escomptés

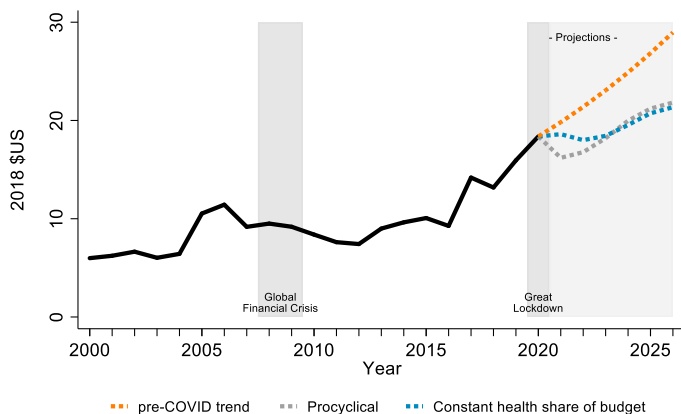
en matière de santé si l'efficacité de ces dépenses est faible. L'examen des dépenses publiques de la Banque mondiale en 2020 a estimé que le montant consacré aux soins de santé pourrait augmenter l'espérance de vie de 4 années supplémentaires si les dépenses étaient exécutées plus efficacement. Une source d'inefficacité provient du déséquilibre entre les ressources humaines et les infrastructures : la densité de praticiens qualifiés se situe tout en bas du classement international, alors qu'en termes de lits par habitant, le Niger dispose de deux fois la moyenne des PFR, et ils sont sous-utilisés.

S'attaquer au déséquilibre géographique peut également avoir un impact sur l'efficacité. Les prestataires de soins dans les hôpitaux voient très peu de patients, tandis que le personnel des postes et des centres de santé a une charge de travail beaucoup plus importante. Les conditions naturelles du Niger sont telles que la population est faiblement répartie sur un vaste territoire. La moitié de la population du Niger vit à plus de 5 km d'un centre de santé, en particulier dans les zones faiblement peuplées. Au lieu de construire davantage de postes de santé qui sont sous-équipés et manquent de personnel, un système de transport du personnel médical et/ou des patients pourrait potentiellement être une option à explorer. Il permettrait d'améliorer l'accès à une plus grande partie de la population, ainsi que d'aiguiller les patients à risque vers des établissements sous-utilisés qui disposent de meilleures capacités.

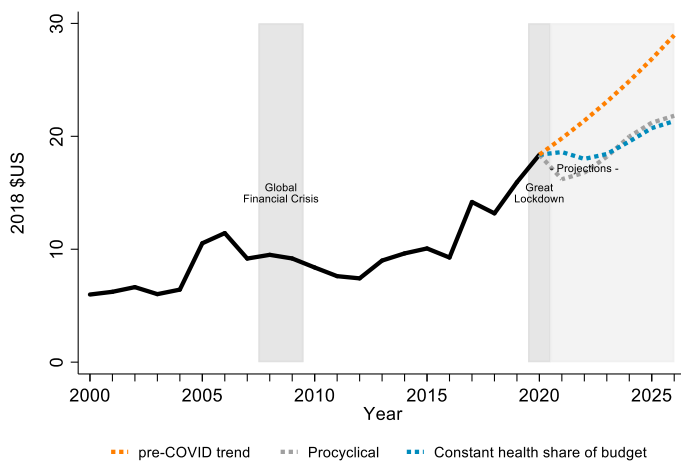
Dans l'ensemble, l'orientation du nouveau financement de la santé vers l'amélioration des soins de santé primaires, du système d'orientation et des ressources humaines pourrait permettre des gains importants en matière de santé et de couverture des services dans la même enveloppe budgétaire. En outre, des données empiriques révèlent que la lutte contre l'inégalité globale des revenus et le contrôle de la corruption pourraient améliorer l'efficacité⁴². La hiérarchisation et l'efficacité des dépenses de santé sont des stratégies essentielles, mais dont les possibilités sont limitées. À long terme, seule la croissance économique peut élargir ces possibilités, à condition de s'attaquer aux principaux goulets d'étranglement de la croissance (tels que l'informalité, les disparités entre les sexes, la faiblesse de l'environnement commercial) et de renforcer la résistance aux chocs.

42 FMI (2022) Patterns and Drivers of Health Spending Efficiency (WP/22/48).

Figure 15 : Scénarios de dépenses de santé publique par habitant



Source: WHO Global Health Expenditure Database (GHE 2000-2018)
 Niger's National Health Accounts (2019-2020)
 Author's calculation based on time trend and IMF's WEO forecast of GGE



Source: Our elaborations on WB, IMF, GHED and Niger's NHA (2020) data

ANNEXES

Annexe 1 : Niger : Indicateurs économiques sélectionnés, 2018-2024

Tableau 6 : Niger : Indicateurs économiques sélectionnés, 2018-2024

	2018	2019	2020	2021	2022 ¹	2023	2024
			Estimations		Projections		
Revenu national et prix	<i>Variation annuelle en pourcentage, sauf indication contraire</i>						
PIB réel	2.4	3.2	-1.6	-1.2	2.8	3.5	3.9
PIB réel par habitant	-0.7	0.2	-4.5	-4.1	-0.1	0.6	1.0
Agriculture	-1.3	0.1	3.9	6.2	5.0	4.3	4.3
Industrie	8.1	7.3	-0.1	-4.6	1.3	2.8	1.6
Services	1.0	2.5	-7.0	-4.4	2.1	3.3	5.6
Consommation privée	0.7	1.4	0.5	1.6	2.8	2.9	3.3
Consommation du gouvernement	-11.8	1.7	11.1	3.7	3.7	0.2	0.0
Investissement fixe brut	5.4	6.6	-14.7	-4.5	0.7	5.3	7.2
Investissement fixe brut - privé	1.2	1.7	-28.1	-16.8	6.1	7.1	10.4
Investissement fixe brut - public	25.1	25.0	26.1	16.7	-5.9	2.8	2.6
IPC (moyenne annuelle)	4.0	-1.0	3.5	1.0	3.5	3.0	3.0
IPC (EOP)	4.4	-1.7	3.0	2.3	4.8	2.7	2.9
Argent et crédit	<i>Variation annuelle en pourcentage, sauf indication contraire</i>						
Taux de change (par rapport au dollar US, moyenne)	555	586	575	554
Taux de change (en US\$, EOP)	576	590	539	580
REER	1.1	-2.3	-0.2	1.9
Monnaie au sens large	-2.1	15.0	17.0	11.6	14.9	15.6	12.6
Crédit à l'économie	-4.5	13.0	8.6	6.1	10.4	14.1	14.4
Crédit au gouvernement	127.8	-89.5	575.8	45.3	47.1	22.6	10.1
Finances publiques et dette	<i>Pourcentage du PIB sauf indication contraire</i>						
Total des dépenses	21.2	21.6	22.9	24.3	23.7	22.9	22.3
Total des recettes et des subventions	18.2	18.0	17.5	17.7	18.1	18.4	19.1
Solde global (y compris les subventions)	-3.0	-3.6	-5.4	-6.6	-5.5	-4.5	-3.2
Solde global (hors subventions)	-9.0	-10.4	-12.1	-13.8	-11.6	-10.1	-8.5
Solde budgétaire primaire	-2.1	-2.6	-4.4	-5.5	-4.1	-3.1	-2.1
Dette publique totale	37.0	39.8	45.0	52.5	53.0	52.2	48.7

	2018	2019	2020	2021	2022 ¹	2023	2024
			Estimations		Projections		
Dette publique extérieure	25	26	32	36	35	33	31
Dette publique intérieure ²	11.6	13.3	13.4	16.4	18.3	19.1	18.1
Comptes externes	<i>Variation annuelle en pourcentage, sauf indication contraire</i>						
Croissance des exportations (% en glissement annuel)	1.2	-4.4	-3.4	6.7	8.7	24.4	46.3
Croissance des importations (% en glissement annuel)	14.7	0.8	4.4	9.7	17.5	9.7	12.2
Exportations, biens et services	-4.3	1.1	-6.3	3.6	5.5	20.8	41.7
Importations, biens et services	9.4	6.2	2.7	3.5	6.8	11.1	11.0
CAD (y compris le transfert actuel)	-12.7	-12.2	-13.2	-14.9	-16.9	-15.5	-12.2
IDE net (variation en %)	38.0	60.3	-49.5	89.0	23.2	-26.4	-8.0
Termes de l'échange (variation en %)	-0.9	2.9	-3.9	2.5	2.4	-2.1	-8.6
Population, emploi et pauvreté							
Population, total (millions)	22.4	23.3	24.2	25.1	26.1	27.1	28.1
Taux de chômage	0.4	0.7	0.4	0.5	0.5	4.5	3.4
Croissance de la population (% annuel)	3.9	3.9	3.8	3.8	3.8	3.8	3.7
Taux de pauvreté international (1,9 \$ en PPA 2011) ³	41.4	40.3	40.4	41.8	41.0	38.7	34.8
Autres postes pour mémoire							
PIB nominal (milliards de francs CFA)	7,114.53	7,567.89	7,909.37	8,238.80	8,905.38	9,882.82	11,303.64
PIB nominal (milliards de dollars US)	12.8	12.9	13.7	14.3	15.5	17.2	19.6

Sources : Autorités nigériennes, WEO, WDI, KNOMAD, estimations et projections des services du FMI et de la Banque mondiale.

ANNEXE 2 : Effet de l'inflation alimentaire sur la pauvreté - Méthodologie

La méthodologie utilisée dans cette analyse repose sur l'estimation d'un système de demande pour tenir compte des réponses comportementales des ménages à un changement donné des prix alimentaires. Plus précisément, à l'aide de la dernière enquête sur le budget des ménages dans les pays du Sahel, un système de demande Marshallien implicite linéarisé de type EASI (Exact Affine Stone Index) (Lewbel et Pendakur 2008 ; Pendakur 2009) est estimé pour s'adapter aux données de l'enquête en considérant 11 catégories alimentaires (homogènes). Sur la base du système de demande estimé, l'effet de pauvreté dû à un changement de prix est facilement dérivé en compensant la variation pour une période de référence donnée.

Considérons J catégories d'aliments, et laissons w^j , p^j désignent, respectivement, le prix et la part du budget d'une catégorie d'aliments donnée, $j, j \in \{1, \dots, J\}$. Le système de demande approximatif de l'EASI est donné par :

$$w^j = \sum_{r=1}^R b_j^r(\tilde{y})^r + \sum_{t=1}^T g_t z_t + \sum_{k=1}^J a^{jk} \log(p^k) + \varepsilon^j \quad (1)$$

Pour $j \in \{1, \dots, J\}$, $\{z_t, t=1, \dots, T\}$ est un ensemble de caractéristiques du ménage, et \tilde{y} , $\tilde{y} = \log(x) - \sum_{j=1}^J w^j \log(p^j)$ est l'utilité implicite approximative dérivée de la consommation des J catégories d'aliments, avec x étant les dépenses du ménage (par habitant). Contrairement à la plupart des systèmes de demande, le modèle EASI est suffisamment flexible pour prendre en compte la variété des formes de la courbe d'Engel qui a été observée dans la littérature empirique sur les données de dépenses de consommation (Pendakur 2009). La forme de la courbe d'Engel est capturée par les coefficients b_j^r dans l'équation (1). En outre, le modèle EASI tient compte de l'utilité des préférences non observées, qui s'est avérée importante pour expliquer la variation observée des parts budgétaires (Pendakur 2009).

Lewbel et Pendakur (2008) montrent que le modèle approximatif EASI peut être estimé de manière cohérente par une méthode d'estimation linéaire itérée avec des variables instrumentales. Les variables instrumentales, qui sont des fonctions de $\log(x)$, z_t , and p^j , sont utilisées pour corriger le problème d'endogénéité dans le modèle dû à la présence des parts de budget du côté droit de l'équation (1) (via l'utilité implicite). Une fois le modèle EASI estimé, les coefficients correspondants peuvent être facilement utilisés pour calculer les élasticités de la demande ou la variation compensatoire suite à un changement de prix.

Elasticités de la demande et effet de pauvreté d'un changement de prix

Les paramètres estimés de l'équation (1) fournissent les semi-élasticités des parts budgétaires, définies comme les dérivées des parts budgétaires par rapport aux prix logarithmiques, données par l'équation a^{jk} , ou de l'utilité implicite, donnée par la b_j^r . Ces semi-élasticités peuvent être facilement converties en élasticités ordinaires de la demande en les divisant par les parts budgétaires correspondantes (Pendakur 2009). Par exemple, l'élasticité

de prix propre de Hicksi (ou compensée), η_j^i , et les élasticités Hicksiennes de prix croisés, η_j^i , pour des catégories d'aliments données j et i sont calculées comme suit (Pendakur 2009 ; Tovar Reaños et Wölfling 2018) :

$$\eta_j^j = \left(\frac{\partial w^j}{\partial \log(p^j)} \right) \frac{1}{w^j} - 1 \quad (4)$$

$$\eta_j^i = \left(\frac{\partial w^j}{\partial \log(p^i)} \right) \frac{1}{w^j} \quad (3)$$

L'effet de la pauvreté suite à un changement de prix peut également être facilement calculé à partir du modèle estimé (1). Considérons un changement de prix du vecteur de prix P_0 au vecteur de prix P_1 . Ensuite, le changement de revenu (ou de dépense) par variation compensatoire peut être calculé comme suit :

$$CV(P_0, P_1) = x - \exp \left(\log(x) + \sum_{j=1}^J w_j^0 (\log(p_j^1) - \log(p_j^0)) + \frac{1}{2} \sum_{j=1}^J \sum_{k=1}^J a^{jk} (\log(p_j^1) - \log(p_j^0)) (\log(p_k^1) - \log(p_k^0)) \right) \quad (4)$$

Notez que $CV(P_0, P_1)$ est positif (négatif) lorsque les prix diminuent (augmentent). En présence d'une inflation (augmentation des prix), $CV(P_0, P_1)$ représente le montant supplémentaire qui est nécessaire pour atteindre le même niveau d'utilité qu'avant le changement de prix. En d'autres termes, par rapport au système de prix de référence, P_0 , un ménage type sera plus pauvre de $CV(P_0, P_1)$ dans le nouveau système de prix, P_1 (Wood et al., 2012). Le ratio de pauvreté (par variation compensatoire) dans le nouveau système de prix peut donc être calculé comme la part des personnes dont le revenu ou les dépenses équivalentes dans la période 1, $x_1 - CV(P_0, P_1)$, en dessous du seuil de pauvreté de la période de référence. x_1 représente le revenu nominal de la période 1, that is $x_1 = x_0 * (1 + g_0^1)$ with g_0^1 étant le taux de croissance des revenus nominaux entre les périodes 0 et 1. Il est à noter que le seuil de pauvreté n'a pas besoin d'être actualisé dans la nouvelle période, puisque les effets des prix sont déjà pris en compte par la mesure de la variation compensatoire. Cette variation compensatoire résulte des réponses comportementales des ménages au changement des prix.

Sur la base de la méthodologie décrite, une série chronologique du taux de pauvreté a été calculée pour la période 2019-2022, la date de référence (période 0) étant 2018, année de la plus récente enquête sur la pauvreté mise en œuvre dans les pays du Sahel. Trois scénarios sont envisagés pour chaque année de la période 2019-2022. Le premier mesure le taux de pauvreté associé à la croissance des revenus et au maintien des prix, c'est-à-dire $P_1 = P_0$ and $CV(P_0, P_1) = 0$. En d'autres termes, les prix des années suivantes sont considérés comme identiques à ceux de 2018. Le deuxième scénario, en plus de la croissance des revenus, considère un taux d'inflation de référence, qui a été fixé au niveau d'inflation de 2018 pour chacune des années de la période. Enfin, le dernier scénario, en plus de la croissance des revenus, considère l'inflation réalisée ou effective (projetée pour 2022) pour chaque année de la période.

Annexe 3 : Profil de la consommation alimentaire et élasticités des prix des aliments

Profil de consommation alimentaire

Le groupe d'aliments ayant les parts budgétaires les plus élevées au Niger sont les céréales (mil, sorgho, riz et maïs) avec des disparités géographiques importantes. Les céréales représentent 41% de la consommation alimentaire des ménages nigériens, avec 44% pour les ménages ruraux, 29% pour les autres urbains et 23% à Niamey. Parmi les céréales, le mil et le sorgho sont les plus consommés avec une part du budget alimentaire correspondant à 27 %. Globalement, les ménages ruraux allouent 31 % de leur budget alimentaire au mil et au sorgho. Contrairement aux autres céréales, le riz est principalement consommé à Niamey où il représente 14 % du budget alimentaire. Les ménages non pauvres allouent 34% de leur budget alimentaire aux céréales contre 51% pour les ménages pauvres. Les pauvres consomment essentiellement du mil et du sorgho (39%).

Les aliments non céréaliers les plus consommés par les Nigériens sont les fruits, les légumes et la viande, surtout dans les zones urbaines. Ils représentent respectivement 14% et 10% de la consommation alimentaire des ménages. A Niamey, les ménages consacrent une part plus importante de leur budget alimentaire à la viande (17%) par rapport aux ménages des autres villes (14%) et des zones rurales (8%). Ils consomment également plus de produits laitiers (8 %) par rapport aux ménages ruraux (5 %).

Tableau 7 : Profil de consommation des ménages par quintile de bien-être, statut de pauvreté et zones de résidence (en pourcentage)

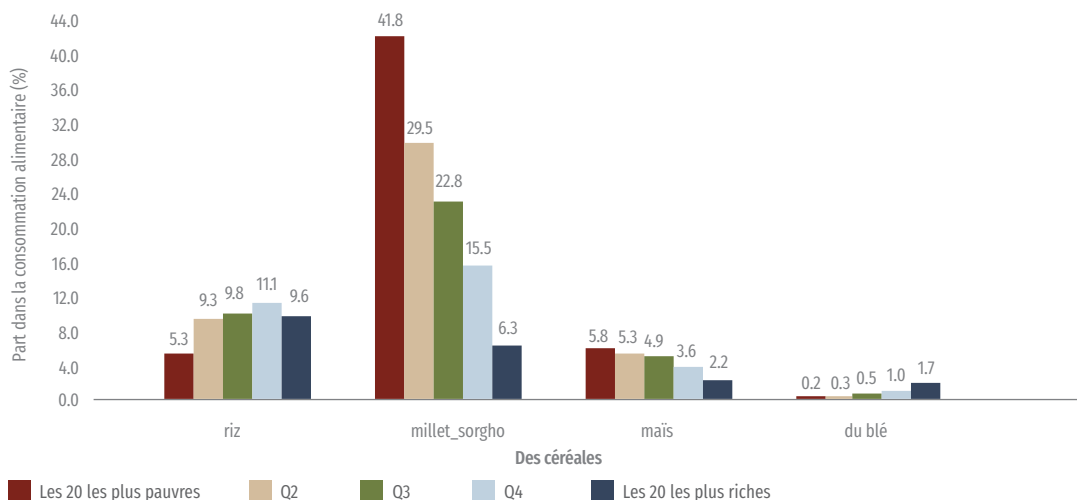
	Riz	Millet et sorgho	Maïs	Blé	Viande	Produits laitiers	Poissons et fruits de mer	Fruits et légumes	Boissons	Huile	Autres aliments
Quintile de l'aide sociale											
Les 20 plus pauvres	5.3	41.8	5.8	0.2	3.4	4.2	0.6	11.1	1.5	4.0	22.2
Q2	9.3	29.5	5.3	0.3	8.0	4.8	1.4	12.5	1.8	4.7	22.3
Q3	9.8	22.8	4.9	0.5	11.5	5.0	1.1	14.8	2.4	5.0	22.0
Q4	11.1	15.5	3.6	1.0	14.3	6.5	1.9	17.5	2.4	4.7	21.6
Les 20 plus riches	9.6	6.3	2.2	1.7	20.1	9.4	3.5	20.0	3.7	4.1	19.4
Statut de pauvreté											
40% en bas	7.1	36.4	5.5	0.2	5.4	4.5	1.0	11.7	1.6	4.3	22.2
Top 60%	10.2	16.7	3.9	0.9	14.3	6.5	1.9	16.8	2.7	4.7	21.3
Pauvre	6.3	39.1	5.6	0.2	4.3	4.4	0.7	11.4	1.6	4.2	22.3
Non-pauvres	10.1	19.2	4.2	0.8	13.2	6.1	1.9	15.9	2.5	4.7	21.4
Lieu de résidence											
Niamey	13.8	2.4	4.5	1.8	17.3	7.7	2.8	22.2	2.6	4.2	20.6
Autre urbain	14.2	10.1	3.8	1.2	14.2	5.7	1.8	21.0	2.6	5.0	20.5
Rural	7.4	31.3	4.9	0.4	8.4	5.2	1.3	12.6	2.0	4.4	22.1
Niger	8.5	27.3	4.8	0.6	9.5	5.4	1.4	14.1	2.1	4.5	21.8

Source : Calculs des services de la Banque mondiale à partir des données de l'EHCVM.

La part des céréales dans le budget alimentaire total diminue à mesure que le niveau de richesse augmente.

Les céréales représentent 53 % de la consommation alimentaire des ménages les plus pauvres alors que le chiffre correspondant pour les ménages les plus riches est de 20 %. De plus, les ménages les plus pauvres allouent plus de ressources au mil et au sorgho (42 %) alors que les plus riches le font pour le riz (10 %). La majeure partie du riz consommé au Niger est importée, ce qui rend les ménages vulnérables aux augmentations des prix mondiaux du riz. Globalement, le blé est la céréale la moins consommée quel que soit le niveau de richesse, bien que sa part budgétaire soit beaucoup plus insignifiante chez les plus pauvres (0,2 % chez les plus pauvres et 1,7 % chez les plus riches).

Figure 16 : Part budgétaire des céréales (%) dans la consommation alimentaire totale par quintile de bien-être

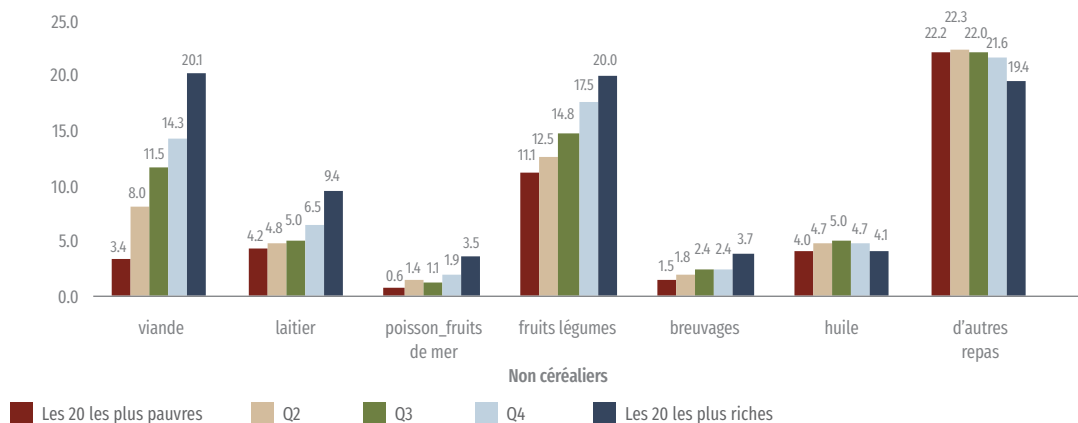


Source : Calculs des services de la Banque mondiale à partir des données de l'EHCVM.

La viande, les légumes et les fruits sont les aliments non céréaliers les plus consommés dans tous les quintiles de richesse.

La part des fruits et légumes dans le budget alimentaire total varie de 11 % pour les plus pauvres à 20 % pour les plus riches selon les quintiles de richesse. La part de la viande dans la consommation alimentaire des ménages, qui est de 9,5 %, augmente régulièrement de 3,4 % pour les ménages les plus pauvres à près de 20,1 % pour les ménages les plus riches. La consommation de produits laitiers et de poissons et fruits de mer suit la même tendance. Précisément, la part budgétaire des produits laitiers passe de 4,2 % pour les ménages les plus pauvres à 9,4 % pour les plus riches. De même, le poisson et les fruits de mer ne représentent que 0,6 % pour les plus pauvres et 3,5 % pour les plus riches. En revanche, la part de l'huile dans le budget alimentaire total varie très peu selon le niveau de richesse.

Figure 17 : Part budgétaire des autres aliments (%) dans la consommation alimentaire totale par quintile de bien-être



Source : Calculs des services de la Banque mondiale à partir des données de l'EHCVM et de l'indice des prix à la consommation.

Elasticités des prix des denrées alimentaires

L'impact de l'inflation sur la demande de céréales est susceptible d'être plus important pour le maïs et le blé. Globalement, le maïs et le blé sont les céréales dont l'élasticité est la plus élevée. Plus précisément, une augmentation de 1 % du prix de ces produits entraîne une diminution de 2,6 % de leur consommation. Pour le blé, cette baisse est particulièrement prononcée pour le quintile de richesse le plus pauvre pour lequel une augmentation de 1 % du prix du blé entraîne une baisse de 5,7 % de la quantité consommée. L'inverse est observé pour le maïs, où l'élasticité-prix de la demande est beaucoup plus élevée pour les plus riches. Quant au riz, il présente l'élasticité la plus faible parmi toutes les céréales (1,3 au niveau national) et reste à peu près identique dans tous les groupes de richesse.

Pour les articles non céréaliers, les élasticités de la quantité de sont inférieures à 1 %, à l'exception du poisson, des fruits de mer et des boissons. Pour chacun de ces articles, il n'y a pas de différence significative selon la localisation géographique. En revanche, les élasticités diminuent pour la viande, les produits laitiers et les fruits et légumes lorsque le niveau de richesse augmente.

Tableau 8 : Elasticités hicksiennes (compensées) des quantités

	Riz	Millet et sorgho	Maïs	Blé	Viande	Produits laitiers	Poissons et fruits de mer	Fruits et légumes	Boissons	Huile	Autres aliments
Quintile de l'aide sociale											
Les 20 plus pauvres	-1.47	-1.49	-2.24	-5.67	-0.25	-0.39	-1.88	-0.93	-1.53	-0.62	-1.00
Q2	-1.27	-1.70	-2.39	-3.22	-0.68	-0.46	-1.40	-0.94	-1.44	-0.67	-1.00
Q3	-1.26	-1.89	-2.51	-2.82	-0.78	-0.48	-1.51	-0.95	-1.32	-0.70	-1.00
Q4	-1.25	-2.37	-3.20	-1.87	-0.81	-0.58	-1.29	-0.95	-1.36	-0.65	-1.00
Les 20 plus riches	-1.34	-4.58	-5.06	-1.64	-0.84	-0.63	-1.17	-0.95	-1.30	-0.53	-1.00
Pauvreté											
40% en bas	-1.36	-1.57	-2.30	-4.14	-0.53	-0.42	-1.57	-0.93	-1.49	-0.64	-1.00
Top 60%	-1.27	-2.25	-3.00	-2.02	-0.81	-0.56	-1.30	-0.95	-1.33	-0.65	-1.00
Pauvre	-1.40	-1.53	-2.28	-5.04	-0.41	-0.41	-1.81	-0.93	-1.51	-0.64	-1.00
Non pauvres	-1.27	-2.09	-2.82	-2.14	-0.79	-0.54	-1.30	-0.95	-1.35	-0.66	-1.00
Lieu de résidence											
Niamey	-1.29	-14.65	-3.42	-1.74	-0.76	-0.43	-1.34	-0.94	-1.52	-0.41	-1.00
Autre urbain	-1.22	-3.33	-3.28	-1.78	-0.78	-0.41	-1.38	-0.96	-1.39	-0.63	-1.00
Rural	-1.33	-1.66	-2.45	-3.07	-0.71	-0.51	-1.41	-0.94	-1.39	-0.66	-1.00
Niger	-1.31	-1.76	-2.55	-2.61	-0.72	-0.49	-1.40	-0.94	-1.40	-0.65	-1.00

Source : Calculs des services de la Banque mondiale à partir des données de l'EHCVM et de l'indice des prix à la consommation.

Les ménages ont tendance à remplacer les aliments dont le prix augmente par d'autres aliments, bien que cette substitution ne soit pas forte. Les élasticités-prix croisées - qui mesurent la variation de la quantité d'un bien par rapport à l'augmentation du prix d'un autre bien - sont inférieures à 1 % pour presque tous les produits alimentaires, à quelques exceptions près pour certaines céréales. Par exemple, pour le millet et le sorgho, une augmentation de 1 % de leur prix entraîne une augmentation de 2,2 % et de 1,3 %, respectivement, des quantités de maïs et de riz. Les ménages nigériens ont également tendance à se tourner vers le blé lorsque le prix du maïs augmente (augmentation de 2 % de la quantité de blé en réponse à une augmentation de 1 % du prix du maïs).

Tableau 9 : Elasticités croisées des quantités en fonction du prix (substitution -hicksienne ou compensée-)

	Riz	Millet et sorgho	Maïs	Blé	Viande	Produits laitiers	Poissons et fruits de mer	Fruits et légumes	Boissons	Huile	Autres aliments
Riz	-1.31	1.32	-0.07	0.13	0.03	0.08	-0.17	0.00	0.07	0.11	0.17
Millet et sorgho	0.38	-1.76	0.38	-0.02	-0.03	-0.09	0.16	0.03	-0.01	0.05	-0.06
Mais	-0.12	2.23	-2.55	0.22	-0.49	-0.05	0.44	-0.03	0.11	0.23	-0.07
Blé	2.12	-1.12	2.02	-2.61	0.45	0.40	0.50	-0.01	0.03	0.53	-0.48
Viande	0.02	-0.07	-0.24	0.02	-0.72	-0.11	-0.07	-0.08	0.02	0.05	0.20
Produits laitiers	0.13	-0.48	-0.04	0.04	-0.19	-0.49	-0.03	0.11	0.00	0.03	-0.01
Poissons et fruits de mer	-0.96	3.03	1.43	0.18	-0.46	-0.10	-1.40	-0.02	0.21	-0.23	-0.27
Fruits et légumes	0.00	0.07	-0.01	0.00	-0.06	0.04	0.00	-0.94	0.05	0.02	-0.12
Boissons	0.29	-0.12	0.26	0.01	0.09	0.00	0.14	0.31	-1.40	-0.14	-0.21
Huile	0.19	0.30	0.24	0.06	0.11	0.04	-0.08	0.06	-0.06	-0.65	0.07
Autres aliments	0.07	-0.07	-0.02	-0.01	0.09	0.00	-0.02	-0.07	-0.02	0.01	-1.00

Source : Calculs des services de la Banque mondiale à partir des données de l'EHCVM et de l'indice des prix à la consommation.

Note : Pour une élasticité croisée des prix, lire le changement des quantités de la ligne lorsque le prix de la colonne change.

Annexe 4 : Glossaire, méthodes et données pour la SECTION II

Note sur la sélection des pays pairs

Les pays pairs sont sélectionnés à l'aide du kit d'outils de benchmarking dynamique . Les pairs structurels sont des pays qui partagent des caractéristiques socio-économiques similaires à celles du Mali et ont été sélectionnés en utilisant les critères suivants : (i) exportateur de matières premières (ii) économie enclavée (iii) PIB par habitant, en dollars constants de 2010 (iv) population jeune, en pourcentage de la population totale et (v) taille du gouvernement, mesurée en dépenses publiques en pourcentage du PIB. Les pairs structurels sélectionnés sont l'Afghanistan, le Burkina Faso, le Malawi et l'Ouganda.

Les "aspirational peers" sont des pays qui étaient des "structural peers", mais qui se sont améliorés plus rapidement et ont atteint un niveau de développement plus élevé en termes de richesse et de santé. L'Éthiopie et le Rwanda ont été sélectionnés comme pairs aspirationnels.

Glossaire

GHE ou PHE sont les dépenses de santé des gouvernements, calculées à partir de la base de données de l'OMS sur les dépenses mondiales de santé (GHED). La littérature utilise alternativement "Public Health Expenditure" pour cette variable. Elle est la somme de FS1 (transferts des recettes publiques), FS2 (transferts d'origine étrangère par le gouvernement) et FS3 (assurance maladie sociale). Il s'agit des ressources sur lesquelles le gouvernement a le contrôle.

Dollars internationaux constants : Également appelé "réel", désigne la valeur d'une variable monétaire après ajustement pour éliminer l'impact des variations des prix des biens et services dues à l'inflation. Les séries constantes présentent les données de chaque année en valeur d'une année de base particulière. Ainsi, par exemple, les données rapportées en prix constants de 2017 montrent les données de 2000 à 2017 en prix de 2017. Les séries constantes sont importantes car elles sont utilisées pour mesurer la croissance réelle d'une série (c'est-à-dire en ajustant les effets de l'inflation en unité monétaire locale et en dollars US). Cette mesure ne tient pas compte de la différence de prix entre les pays (c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas de PPA - parité de pouvoir d'achat).

L'espérance de vie en bonne santé (EVAS) est un indicateur qui prend en compte les résultats de santé mortels et non mortels dans une mesure synthétique des niveaux moyens de santé de la population. L'espérance de vie en bonne santé (HALE) à la naissance additionne l'espérance de vie pour différents états de santé, ajustée pour la distribution de la gravité des comorbidités qui réduisent la qualité de vie.



World Bank Poverty and Equity Global Practice,
Africa Region