

IMPACT DES TRANSFERTS DE FONDS DES MIGRANTS SUR LES DÉPENSES DE SANTÉ DES MÉNAGES RECIPIENDAIRES AU TOGO

Impact of remittances from migrants on the health expenditure of recipient households in Togo

KOKOUVI KUNALÈ MAWUENA¹

Université de Lomé, Togo

Faculté des Sciences Économiques et de Gestion, Département d'Économie

syl.mawuena@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5042-4237>

MAWUSSÉ KOMLAGAN NÉZAN OKEY²

Université de Lomé, Togo

Faculté des Sciences Économiques et de Gestion, Département d'Économie

mawusse2000@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6434-4262>

ESSOHANAM PELENGUEI³

Université de Lomé, Togo

Faculté des Sciences Économiques et de Gestion, Département d'Économie

corresponding author : silverpeleNGUEI@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0002-8038-7406>

BENOIT KAFANDO⁴

Université de Montréal, Canada

Observatoire de la Francophonie Économique

benoit.kafando@umontreal.ca

<https://orcid.org/0000-0002-2000-0812>

¹ Université de Lomé, 01 BP1515, Lomé, Togo.

² Université de Lomé, 01 BP1515, Lomé, Togo.

³ Assistant de recherche au Centre de Recherche et de Formation en Économie et Gestion (CER-FEG) ; 01 BP1515, Lomé, Togo.

⁴ Université de Montréal, 2900 Edouard Montpetit Blvd, Montréal, Québec, H3T 1J4, Canada.

Abstract : This study aims to analyze the effect of migrant remittances on the health expenditure of recipient households in Togo. The consequences of the migratory flows of recent years in developing countries do not spare Togo. One wonders about the effects that this phenomenon can have on the daily lives of households. To achieve this goal, we used the propensity score matching model using data from the 2015 Unified Questionnaire of Core Indicators of Well-being survey. The results show that remittances have a positive impact on the use of modern rather than traditional health services and these also have a positive impact on the use of public health services. One of the major recommendations of our results therefore militates in favour of facilitating the procedures for transferring migrants to migrants in Togo.

Keywords : remittances, population health, health expenditure, migrants.

Resumé : Cet article vise à analyser l'effet des transferts des fonds des migrants sur les dépenses de santé des ménages récipients au Togo. Les conséquences des flux migratoires de ces dernières années dans les pays en développement n'épargnent pas le Togo. On s'interroge sur les effets que ce phénomène peut avoir sur le quotidien des ménages. Pour atteindre cet objectif, nous nous sommes servis du modèle d'appariement par score de propensions en utilisant les données de l'enquête du questionnaire unifié des indicateurs de base de bien-être réalisée en 2015. Les résultats montrent que les transferts de fonds impactent positivement le recours aux services de santé modernes plutôt que traditionnels et ceux-ci impactent positivement aussi l'utilisation des services de santé publics. Une des recommandations majeures de nos résultats milite donc en faveur d'une facilitation des procédures de transferts de fonds des migrants au Togo.

Mots-clés : transferts de fonds, santé des populations, dépenses de santé, migrants.

JEL classification : F24, I11, I12.

Introduction

La migration est définie selon l'Organisation Internationale de la Migration (OIM) comme tout mouvement de personnes quittant leur lieu de résidence habituelle, soit à l'intérieur d'un même pays, soit pardel  une frontière internationale. Au-delà du changement qu'elle apporte dans la vie de ceux qui émigrent, elle ouvre la voie à l'amélioration des conditions de vie des familles qui restent dans leur pays d'origine à travers des transferts de fonds. Ceux-ci sont généralement définis comme les sommes d'argent que les migrants internationaux envoient dans leur pays d'origine, le plus souvent à des membres de leur famille ou de leur entourage selon le Fonds Monétaire International (FMI). Les transferts de fonds représentent, pour de nombreux pays en développement, une part importante des flux de capi-

taux internationaux. Dans ces pays, les transferts de fonds dépassent souvent les investissements directs étrangers (IDE), les recettes d'exportation et l'aide étrangère (Banque Mondiale, 2020). De surcroît, dans des situations de crise économique et financière dans le pays de résidence des migrants, comme celle de 2008, les flux monétaires font preuve d'une meilleure stabilité contrairement à l'aide au développement économique et aux investissements. Ces transferts permettent aux ménages r cipientaires d'élargir leur champ d'investissement particulièrement dans le capital humain « la santé et l' ducation ». De ce fait, le capital humain est reconnu par l'Organisation des Nations Unies (ONU) comme noyau de développement et de réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD). La santé, définie selon l'OMS comme un état de bien-être physique, mental et social complet et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Pour Becker, (1962), l'investissement dans la santé accroît la productivité économique par le biais de l'amélioration des habilités à produire et l'accroissement des heures de travail. Elle constitue également une préoccupation des décideurs et ceci à travers le renforcement des acquis obtenus dans l'atteinte des Objectifs du Millénaires pour le Développement (OMD) et la souscription dans la logique de l'ODD3 qui vise à donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et de promouvoir le bien-être à tous les âges. Selon le rapport 2019 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les dépenses en santé dans le monde, celles-ci augmentent rapidement, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où l'augmentation est de 6% par an en moyenne contre 4% dans les pays à revenu élevé. La pandémie de la COVID-19 révèle une fois de plus l'importance de la santé pour les populations d'une part et à quel point les mesures de confinement en réduisant les transferts de la diaspora, peuvent influencer la santé des individus dans les pays r cipientaires d'autre part. Cependant, les transferts de fonds reçus des travailleurs migrants ont plus que quadruplé entre 2000 et 2011, passant de 323,1 milliards de FCFA à 1 353 milliards. Rapportés au PIB, ils sont passés de 1,7% en 2000 à 3,6% en 2011. Ils ont représenté en moyenne sur cette période 3,7% du PIB de l'Union économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA). Cette proportion varie de 0,9% en Côte d'Ivoire à 8,8% au Niger. Elle est estimée à 2,9% au Bénin, 1,3% au Burkina, 3,9% en Guinée-Bissau, 3,4% au Mali et 7,3% au Sénégal. Le financement du secteur de la santé constitue un défi prioritaire pour l'ensemble des acteurs mondiaux de la santé.

Le contexte sanitaire du Togo ne diffère pas de ceux des pays en développement. Tout comme dans les autres pays de la sous-région ouest-africaine, l'évolution des transferts des fonds des migrants a été aussi remarquable ces dernières années au Togo. Sur la période 2010 à 2019, cette évolution globale des montants transférés est marquée par une croissance régulière passant de 337 millions de dollars à 510 millions de dollars soit une progression de 51%. Par ailleurs, au Mali, les transferts des fonds sont passés de 473 millions de dollars à 987 millions de dollars sur la même

période soit une croissance de 109%. Malgré que le Mali reçoit plus de transferts des fonds des migrants que le Togo, force est de constater que la contribution des transferts de fonds aux dépenses de santé des ménages est encore faible comparativement au Togo (5% au Mali contre 6% au Togo). Le Togo est à cette date, le pays recevant plus d'envois de fonds de migrants rapportés au PIB et s'établit à 8,8%. Cependant, au Togo, les ménages contribuent considérablement aux dépenses de santé dont celles privées sont passées de 8,2% en 2000 à 27% en 2018⁵ par habitant. Par contre les dépenses générales de santé des administrations publiques nationales ont moins évolué sur la même période allant de 0,39% à 1,05% du PIB (figure 1). Ces taux élevés s'expliquent par la fréquence des maladies infectieuses et des maladies transmissibles qui sont de plus en plus croissantes.

Pour l'ensemble de la population, l'espérance de vie à la naissance est estimée à 63,33 ans. Le taux de mortalité infantile élevée (78‰), la mortalité infanto-juvénile (123‰), la mortalité maternelle (350 pour 100 000 naissances vivantes) et la mortalité causée par le sida permettent de comprendre le niveau du taux de mortalité général estimé à 8,14 pour mille. La mortalité maternelle reste également une question préoccupante en matière de santé au Togo.

Malgré la déclaration d'Abuja en 2000 fixant le seuil du financement du secteur de santé à 15% des budgets des États sur préconisation des Chefs de Gouvernement, le Togo à l'instar d'autres pays de la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) est loin de cet objectif. En 2018, au Togo, ce taux ne s'élevait qu'à 8% de l'ensemble du budget de l'État. Au total 224,532 milliards FCFA ont été mobilisés au Togo pour la mise en œuvre du PNDS qui couvrait la période 2012–2014 contre une prévision de 245,881 milliards F CFA, soit un taux de réalisation de 91,32%. Sur les 224,532 milliards FCFA mobilisées, 34% ont été supportés par l'État, 43,8% par les partenaires, 21,5% par les recettes propres de formations sanitaires et 0,7% par les collectivités locales.

Au vu de ces constats, l'on se pose la question de savoir quelle est l'impact des transferts de fonds des migrants sur les dépenses de santé des ménages au Togo ? afin de donner des éléments de réponse à cette question cette étude se fixe comme objectif d'analyser l'impact des transferts de fonds des migrants sur les dépenses de santé au Togo.

Bien que la littérature sur l'effet des transferts de fonds des migrants sur la santé abonde, on peut constater une page blanche sur l'analyse d'un point de vue microéconomique sur le cas du Togo. En effet, concernant « l'impact des transferts sur les dépenses de santé, de nombreux travaux de recherche ont été réalisé tant au Togo (Afawubo & Couchoro, 2017 ; Atake, 2018) tout comme ailleurs (Chauvet, Gubert, & Mesplé-Somps, 2009 ; McKenzie & Sasin, 2007) », mais ceux-ci sont

⁵ <https://databank.banquemondiale.org/source/health-nutrition-and-population-statistics#>

essentiellement d'ordre macroéconomique. A cet effet cette étude est l'une des premières à traiter du sujet sur l'angle microéconomique au Togo.

Au niveau méthodologique nous utilisons la méthode d'appariement par score de propension. Suite aux résultats obtenus, nous déduisons que les transferts de fonds des migrants améliorent la fréquence d'utilisation des soins de santé moderne plutôt que traditionnelle. Le reste de l'article sera subdivisé comme suit : la section 2 va présenter la revue de littérature, la section 3 sera consacrée aux méthodes d'analyse et à la présentation des données. La section 4 discute des résultats obtenus et enfin la conclusion sera donnée à la section 5.

1. Revue de la littérature

Cette section présente de manière succincte les travaux précédents qui ont traité de la contribution des transferts de fonds des migrants aux dépenses de santé des ménages dans les pays d'origines. La relation entre les transferts des fonds des migrants et la santé dans les pays d'origine a été abordée par plusieurs études tant théoriques qu'empiriques.

Dans le cadre des études théoriques, Rosenstock, Strecher et Becker (1988) ont mis en place un modèle qui tente d'expliquer les déterminants de la demande de santé. Ils se concentrent sur l'attitude et les croyances de l'individu, et sur leur état de santé. Les fonds transférés par les migrants dans leur pays d'origine ont été ajoutés comme facteurs explicatifs de ce modèle. Certaines études ont mentionné l'existence de relation entre les transferts de fonds des migrants et la santé des individus résidents dans les ménages recipiendaires (Azizi, 2018 ; Cuadros-Meñaca, 2020 ; Das, Kumar, & Khan, 2020 ; Kapri & Jha, 2020 ; Khan & Valatheeswaran, 2020 ; Valero Gil, 2009). Les envois de fonds qui assouplissent les contraintes de liquidité peuvent avoir des effets controverses sur les dépenses de santé dans les pays de départ.

Le premier groupe d'auteurs identifié sur cette thématique établit une relation positive entre les transferts de fonds en provenance des migrants et la santé des ménages dans le pays d'origine (Askarov & Doucouliagos, 2020 ; Chea & Wongboonsin, 2020 ; Garcia, Nájera, & Cuecuecha Mendoza, 2020 ; Medina & Cardona, 2010 ; Pickbourn, 2016). En utilisant les données nationales représentatives sur les ménages en Colombie et une approche par variable instrumentale (IV), Cuadros-Meñaca (2020) met en exergue le fait que les envois de fonds contribuent à l'amélioration du stock de capital santé par le biais de l'augmentation de la probabilité d'avoir un emploi où l'employeur partage la contribution au système de sécurité sociale. Dans cette même perspective, Kapri et Jha (2020) examine l'effet des envois de fonds sur les dépenses de santé au Népal à l'aide de l'enquête sur les niveaux

de vie au Népal réalisée entre 2010–2011. En utilisant la méthode des moindres carrés récursive en trois étapes, la méthode d'appariement du score de propension et la méthode de décomposition d'Oaxaca-Blinder, ils trouvent un effet positif et significatif des transferts de fonds sur les dépenses de santé. Ils montrent qu'il existe, une augmentation de 0,099% des dépenses de santé pour chaque augmentation de 1% des envois de fonds globaux. Cette étude a également permis de mentionner que les ménages recevant des envois de fonds avec au moins un membre de la famille migrant ont des comportements de dépenses de santé différents de ceux qui n'ont pas de membre migrant. Abordant le sujet dans le même sens, d'autres auteurs (Ambrosius & Cuecuecha, 2013 ; López-Cevallos & Chi, 2012 ; Ponce, Olivie, & Onofa, 2011) notent que le recours aux transferts de fonds est davantage associé aux situations d'urgence qu'aux soins préventifs et ces derniers allègent le fardeau de la dette des ménages avec des migrants en cas de problème sanitaire majeur. Hildebrandt & McKenzie (2005), montrent que les enfants dans les ménages des migrants ont des fois un taux de mortalité infantile plus bas que ceux des enfants provenant des ménages des non-migrants. En outre, si les envois de fonds assouplissent les contraintes de liquidités, cela pourrait permettre aux parents d'effectuer des investissements supplémentaires qu'ils n'auraient pas pu faire autrement. Les transferts des migrants semblent davantage réduire la mortalité des enfants des ménages appartenant aux quintiles les plus riches, alors qu'aucun effet pro-pauvre ou pro-riche de l'aide n'est décelé (Chauvet et al., 2009). Si les transferts de fonds ont des effets positifs sur les dépenses de santé des ménages selon certains auteurs, il n'en est pas de même pour tous les auteurs.

Ainsi, un second groupe révèle un impact négatif des transferts de fonds des migrants sur les dépenses de santé des ménages resté dans les pays d'origine des migrants (Bojorquez, Salgado de Snyder, & Casique, 2009 ; Mazzucato, Cebotari, & Siegel, 2017 ; Singh, Lee, & Haacker, 2009). Pour ce groupe, les transferts réduiraient plutôt que d'augmenter les dépenses des ménages liées à la santé. C'est dans cette lancée que Mazzucato et alii (2017) affirment que les envois de fonds des migrants affectent négativement les dépenses de santé des enfants vivant dans les pays d'origine. Selon eux, cet effet négatif sera du ressort d'une situation où l'un des parents migrants a divorcé. Leur analyse pluridimensionnelle entre les conséquences de la migration parentale et la santé porte sur des enfants dans 2760 ménages au Ghana et 2168 au Nigeria à cause de la portée plus grande des chocs liés à la séparation parentale.

Enfin pour d'autres, aucun effet significatif ne s'observe au niveau des ménages bénéficiaire en terme de dépenses liée à la santé (McKenzie & Sasin, 2007 ; Adams, 2006). C'est dans cet ordre d'idée que, Adams (2006) signale qu'à la marge, les ménages recevant des transferts de fonds dans certains pays dépensent davantage pour l'éducation. L'état de santé et la durée de la vie sont considérés comme la conséquence des choix individuels et collectifs d'investissement (Grossman, 1972). Dans la continuité de cette analyse, McKenzie et Sasin (2007) soulignent

deux raisons pour lesquelles le revenu de transfert peut être dépensé en revenu différent de celui de la « normale ». Tout d'abord, si la santé est considérée comme un investissement par les parents et le revenu de transfert est considéré comme temporaire, selon l'hypothèse du revenu permanent, les envois de fonds seront principalement investis, par exemple, dans la santé de l'enfant, au lieu d'être consacrés à la consommation normale. Deuxièmement, il est possible que l'argent soit remis dans un but précis, favorisant l'investissement par-dessus. Les envois de fonds ne semble pas pouvoir affecter la santé (Amuedo-Dorantes & Pozo, 2011). Ces auteurs montrent que la sensibilité des dépenses de santé aux variations du niveau des envois de fonds internationaux est presque trois fois plus grande que leur sensibilité aux changements dans d'autres sources de revenus des ménages. Par conséquent, les envois de fonds peuvent aider à réduire ou augmenter les dépenses de santé entre les ménages ayant ou non une couverture de soins de santé. De même Lindstrom et Muñoz-Franco (2006), trouvent que ces envois de fonds fournissent à ces ménages le pouvoir d'achat nécessaire pour entrer dans le système de santé officiel qui n'est souvent pas disponible autrement.

À la suite des conclusions des travaux présentés ci-dessus, recevoir les transferts de fonds ne pourrait être associé forcément à une amélioration des dépenses sanitaire. Cet article complète donc les travaux antérieurs en explorant la relation entre les transferts de fonds des migrants et les dépenses de santé des ménages récipiendaires dans les pays d'origine.

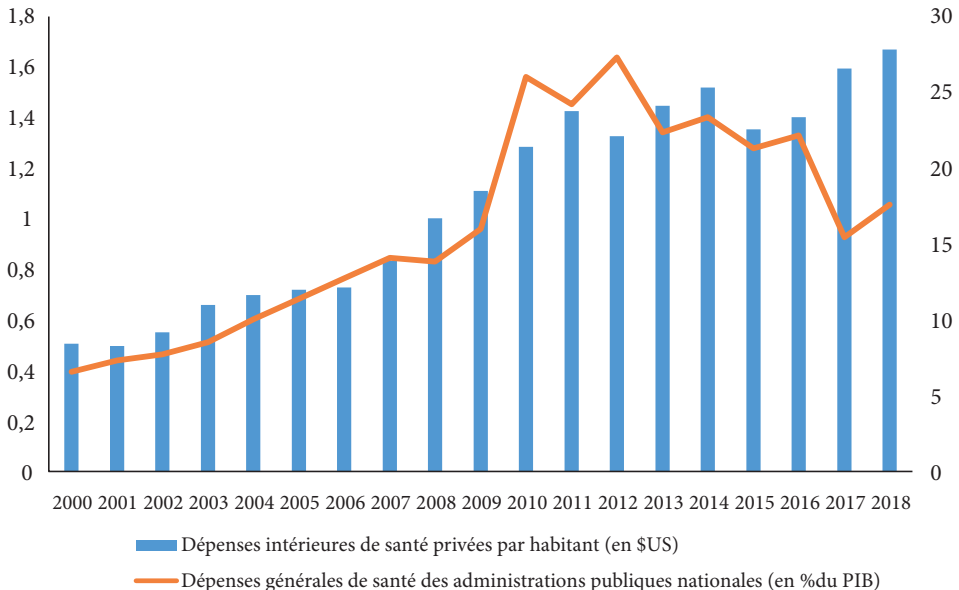


Figure 1. Evolution des dépenses de santé au Togo de 2000 à 2018

Source : Auteurs à partir des données de la (Banque Mondiale, 2020).

2. Méthode d'analyse et données

Cette section nous permet d'analyser l'approche méthodologique utilisée, de présenter et d'interpréter les résultats obtenus.

2.1. Méthode d'analyse

Nous nous inspirons de la méthode d'appariement qui provient de la contribution fondamentale de Rosenbaum et Rubin (1983) reprise par Atake (2018) pour réaliser l'analyse d'impacts. L'idée fondamentale de l'appariement statistique est d'identifier un nombre suffisant de candidats qui ressemblent étroitement aux unités traitées dans un vaste réservoir de potentielles observations comparables. La correspondance du score de propension est utilisée pour examiner l'impact des transferts de fonds des migrants sur l'utilisation des services de santé maternelle et infantile. La méthode compare l'utilisation des services de santé par les ménages ayant un migrant dans leur ménage avec ceux n'ayant pas de migrant dans leur ménage. De manière assez générale, la méthode consiste à estimer le modèle suivant :

$$Y_i = f(X_i, D_i) + \mu_i$$

Les ménages de l'échantillon peuvent avoir un migrant, $D_i = 1$ ou non, $D_i = 0$.

Pour le ménage i , Y représente les indicateurs d'utilisation des services de santé suivants : consultation, prise de tension, hospitalisation, analyse médicale, vaccination, soins prénataux, soins post nataux, bilan de santé, accouchement etc...

Procédure du score de propension et estimation des effets du traitement

Alors que les bénéficiaires ayant un migrant dans leur ménage diffèrent des bénéficiaires sans migrant selon les covariables de référence, les ménages traités (t) seront différents des personnes témoins (c), introduisant potentiellement un biais dans les estimations des impacts des transferts de fonds des migrants. Il est donc important de classer les ménages bénéficiaires potentiels dans les groupes t et c avant l'analyse des données.

Description des variables

Ce qui précède nous permet d'identifier les variables d'appariement (tableau 1).

Tableau 1. Variables et mesure

| Variables | Mesure |
|-------------------------------|---|
| Variable expliquée | |
| Dépenses de santé des ménages | |
| Variable explicative | |
| Age 1 | 1 si le chef de ménage a entre 20 et 29 ans et 0 si non |
| Age2 | 1 si l'âge est compris entre 30 et 39 ans et 0 si non |
| Age3 | Prend la valeur 1 si l'âge du chef de ménage est compris entre 40 et 50 exclu |
| Sexe | 1 si le chef de ménage est homme et 0 si non |
| religion | 1. Sans religion, 2. Chrétien, 3. Musulman |
| niveau d'éducation | 1. Primaire, 2. Secondaire, 3. Supérieur |
| taille du ménage | Nombre d'individus en charge dans le ménage |
| milieu de résidence | 1. Urbain, 0. Rural |
| Région | 1. Lomé commune, 1. Maritime, 2. Plateaux, 3. Centrale, 4. Kara, 5. Savanes |
| Indice de richesse | 1. Plus pauvre, 2. Pauvre, 3. Moins riche, 4. Riche, 5. Plus riche |
| Maison | 1 si le ménage possède une maison et 0 si non |
| Toilettes | 1 si le ménage a accès aux toilettes et 0 si non |
| Eau potable | 1 si le ménage a un accès à l'eau potable et 0 si non |
| Moto | 1 si le ménage possède une moto et 0 si non |

Source : Auteurs à partir des données de l'enquête (QUIBB, 2015).

Construction des scores de propension

La régression logit a été utilisée pour estimer les scores de propension dont l'équation est la suivante :

Score de propension = Logit prévu ($T = t$)

$$b_0 + b_1 X_1 + \dots + b_i X_i$$

avec respectivement :

T = le traitement (réception de transfert),

$t = 1$ si le ménage reçoit de transfert et $t = 0$ si non,

X_i = vecteur de variables explicatives,

b_i ($i = 0 \dots 16$) : l'ensemble des coefficients à estimer.

Cette équation peut alors se réécrire sous la forme suivante :

$$\begin{aligned} \text{score de propension} = & b_0 + b_1 \text{ sexe} + b_2 \text{ age}_1 + b_3 \text{ age}_2 + b_4 \text{ Age}_3 + b_5 \text{ sexe} + \\ & + b_6 \text{ religion} + b_7 \text{ niveau d'éducation} + b_8 \text{ taill edumenage} + \\ & + b_9 \text{ eaupotable} + b_{10} \text{ residence} + b_{11} \text{ région} + b_{12} \text{ indicederichesse} + \\ & + b_{13} \text{ maison} + b_{14} \text{ toilette} + b_{15} \text{ eaupotable} + b_{16} \text{ moto} \end{aligned}$$

Nous avons ensuite fourni des estimations de densité de noyau des scores de propension pour ménages avec des migrants et des échantillons de groupe témoin. Étant donné que les deux groupes peuvent différer sur les covariables de référence, nous avons utilisé une méthode d'équilibrage des groupes pour atteindre l'équilibre.

Groupe d'équilibrage : correspondance

La principale méthode utilisée est celle du voisinage le plus proche. Cette méthode d'appariement consiste à sélectionner une unité en condition d et à comparer son score de propension avec une unité en condition c qui a le score de propension le plus proche. La paire correspondante est retirée de la base de données et le processus se poursuit jusqu'à ce que toutes les paires correspondent. Pour éviter une « non-concordance », nous spécifions un pied à coulisse pour établir une distance maximale entre les scores de propension des deux groupes. Nous avons utilisé un pied à coulisse de 0,25 écart-type de différence dans les scores de propension.

Contrôle du solde des covariables

La procédure consiste à établir si, lors de l'étape d'équilibrage des groupes, nous avons pu atteindre l'équilibre sur chacune des covariables de bases utilisées dans le calcul des scores de propension. Un bon score de propension devrait aider à équilibrer la distribution des variables sélectionnées dans les deux groupes. Ainsi, nous avons présenté des figures comparant la différence moyenne normalisée entre les conditions t et c avant et après l'appariement sur les scores de propension.

Analyse de sensibilité pour les estimateurs d'appariement

La méthode d'appariement utilisée est basée sur l'hypothèse d'une indépendance conditionnelle avec des caractéristiques observables. Cette hypothèse peut ne pas être satisfaisante si nous ajoutons une caractéristique non observée au modèle en plus des caractéristiques observables. Pour vérifier la robustesse des résultats, nous avons utilisé l'analyse de sensibilité proposée par (Nannicini, 2006) et l'approche de délimitation proposée par (Becker & Caliendo, 2007).

Analyse de sensibilité basée sur la simulation

Supposons que l'hypothèse d'indépendance conditionnelle n'est pas satisfaite, mais elle l'est si une variable binaire supplémentaire peut être observée. Ce facteur de confusion potentiel peut être simulé dans les données et utilisé comme covariable supplémentaire en combinaison avec l'estimateur d'appariement. Le rapproche-

ment des deux estimations : celles appariées et celles non appariées sur le facteur de confusion simulé montrent la robustesse des résultats de référence.

Approche limitative

Il est question de déterminer quand est-ce qu'une variable non observable peut avoir une influence sur le processus de sélection afin de limiter les implications de l'analyse d'appariement. Les limites de Rosenbaum et Rubin (1983) fournissent des preuves de la mesure dans laquelle les résultats significatifs dépendent de l'hypothèse d'indépendance conditionnelle. Pour la sensibilité dans le calcul de l'impact par effet de traitement moyen sur le traité (ATT), la présente recherche utilise également la correspondance de rayon et la correspondance de noyau. Toutes les estimations ont été faites avec le logiciel STATA 15.

2.2. Source de données

Les données issues de l'enquête du Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base de Bien-être (QUIBB) réalisées en 2015 par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Économiques et Démographiques (INSEED) ont porté sur 2400 ménages représentatifs de la population togolaise au niveau national. Cette enquête a permis de fournir des éléments nécessaires sur les sources de revenus et met l'accent sur des dimensions tels que : les revenus de sources agricole, les revenus issus des transferts etc. L'enquête QUIBB collecte de suffisantes informations pour l'estimation des dépenses de santé des ménages. Les différentes dépenses ont été regroupées en 12 catégories à savoir : Santé, alimentation, Alcool et Tabac, Habillement et Chaussure, Logement, Eau et Électricité, Articles et entretien du foyer, Transport, Communication, Loisir et Culture, Éducation, Hôtel et Restaurant, Biens et Services divers.

3. Résultats et discussions

Cette section présente les résultats issus de l'estimation de l'impact des transferts de fonds des migrants sur les dépenses de santé de ménages restés dans le pays d'origine.

Distribution des scores de propension

La figure 2 montre les courbes de densité de noyaux des scores de propension estimés pour l'ensemble du groupe de traitement (ménages avec migrants) et le groupe

de contrôle (ménages sans migrants). Les figures montrent que la distribution du groupe de ménages qui ont un migrant est décalée vers la droite par rapport au groupe de contrôle.

Après l'appariement, on constate qu'il n'y a plus de différence entre le groupe traité et le groupe de contrôle. Les deux courbes sont confondues et semblables. On peut dire que le matching entre les ménages bénéficiaires des transferts et les ménages non bénéficiaires a été effectué avec succès.

Les courbes montrent que la distribution des deux groupes (celui des ménages possédant des migrants et celui des ménages sans migrants) sont identiques.

3.1. Statistiques descriptives

Dans cette section, nous examinons les différences entre les ménages avec migrants et les ménages sans migrants en ce qui concerne un large éventail de caractéristiques individuelles et d'informations sur les ménages. Le tableau 3 présente en détail les caractéristiques des individus et des ménages. Les résultats montrent que les ménages avec des migrants ont tendance à être plus jeunes et sont clairement plus instruits que les ménages sans migrants. Dans cet article, nous estimons le niveau de vie des ménages en fonction de la possession de certains biens durables et moyens de transport. Ici, nous constatons qu'une plus grande proportion du groupe traité a accès à des toilettes modernes et à de l'eau potable dans leur maison. Enfin, le tableau 3 présente la régression logit de l'appartenance à des ménages avec ou sans

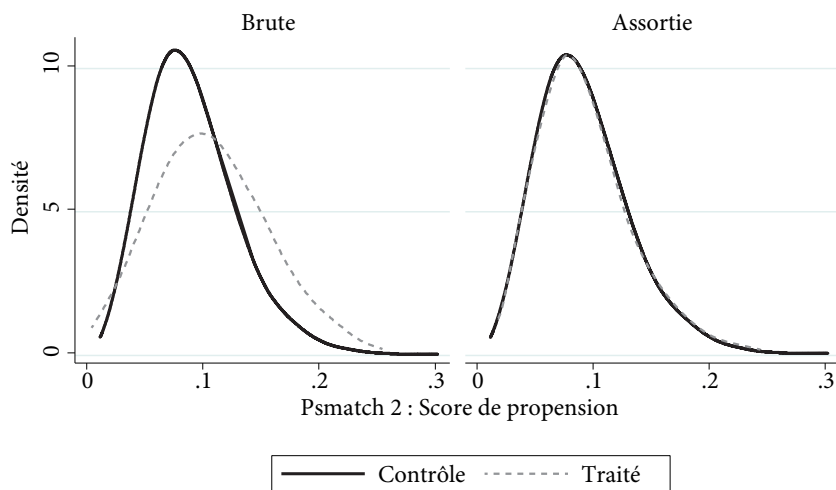


Figure 2. Distribution des scores de propension avant et après l'appariement

Source : Auteurs à partir des données de l'enquête (QUIBB, 2015).

Tableau 2. Régression Logit des scores de propension

| Variabes | Effets marginaux | Variabes | Effets marginaux |
|----------------------|------------------|-------------|------------------|
| Age1 | -0,483 | urbain | 0,0562 |
| | (0,358) | | (0,176) |
| Age2 | 0,344 | moto | 0,537* |
| | (0,332) | | |
| Age3 | 0,0780 | | |
| | (0,174) | eau potable | (0,304) |
| Femme | -0,0586 | | 0,0897 |
| | (0,171) | | (0,168) |
| Chrétien | 0,211 | maritime | (0,0275) |
| | (0,195) | | -0,510** |
| Musulman | 0,362* | plateaux | (0,253) |
| | (0,219) | | (0,276) |
| Sans éducation (Réf) | | | |
| Primaire | 0,0953 | centrale | -0,0686 |
| | (0,188) | | (0,293) |
| Secondaire | -0,406** | | (0,279) |
| | (0,198) | plus pauvre | -0,384 |
| Supérieur | -0,605* | | (0,280) |
| | (0,341) | pauvre | -0,330 |
| toilette_int | -0,0439 | | (0,261) |
| | (0,189) | riche | -0,243 |
| toilette avance | -0,121 | | (0,233) |
| | (0,232) | plus riche | 0,0829 |
| Maison | 0,0158 | | (0,214) |
| | (0,179) | constant | -2,120*** |
| | | | (0,393) |
| | Observations | 2,326 | |

Note : Erreurs standard entre parenthèse *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$.

Source : Auteurs à partir des données de l'enquête (QUIBB, 2015).

migrants sur ces caractéristiques observables. Le pourcentage des ménages avec ou sans migrants peut être influencé par le lieu, l'éducation, le sexe et la religion.

3.2. Résultats économétriques

Les statistiques de student obtenues sont inférieures à 1,64. Les résultats ne sont pas significatifs au seuil de 10% quels que soient les transferts. Les résultats obtenus présentent donc un effet positif mais non statistiquement significatif des transferts

Tableau 3. Evaluation d'impact des transferts de fonds sur les dépenses de santé

| Transferts | Voisin le plus proche ATT | Rayon ATT | Noyau ATT | Stratification ATT |
|------------|---------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Total | 0,073 (0,208) | 0,166 (0,148) | 0,154 (0,150) | 0,132 (0,881) |
| Extérieurs | 0,326 (0,351) | 0,336 (0,229) | 0,337 (0,237) | 0,351 (0,234) |
| Intérieurs | 0,162 (0,261) | 0,067 (0,186) | 0,070 (0,191) | 0,080 (0,187) |

Source : Auteurs à partir des données de l'enquête (QUIBB, 2015).

des migrants sur les dépenses de santé des ménages. Ces résultats sont donc contradictoires à la théorie économique et aux résultats antérieurs.

Discussion des résultats de l'estimation de l'impact des transferts de fonds sur les dépenses de santé

Ces résultats obtenus concordent avec les travaux de certains auteurs à l'instar de (Bojorquez et al., 2009) qui concluent dans leur étude que le fait d'avoir un mari à l'étranger augmente les risques de dépression chez les femmes mexicaines de migrants aux États-Unis même parmi celles qui ont un accès suffisant de ressources financières liées aux transferts de fonds. Mazzucato et alii (2017) montrent que les envois de fonds des migrants n'ont pas d'impact sur la santé des enfants vivant dans les pays d'origine dans le cas où l'un des parents migrants a divorcé à travers une analyse pluridimensionnelle entre les conséquences de la migration parentale sur la santé des enfants dans 2760 ménages au Ghana et 2168 au Nigeria à cause de la portée plus grande des chocs liés à cette séparation parentale.

Cependant, ces résultats sont en contradiction avec ceux de la majorité des auteurs qui ont travaillé sur le sujet. López-Cevallos et Chi (2012) à partir des analyses microéconomiques trouvent que l'émigration et les transferts des migrants améliorent l'accès aux médicaments et aux services de santé curatifs, en particulier pour les ménages à faibles revenus. Leur étude révèle que le revenu additionnel pour un foyer équatorien de famille migrant devient particulièrement pertinent, étant donné que 95% des dépenses de santé sont hors de la poche c'est-à-dire provenant des transferts reçus. Pour Orozco et Ferro (2009) la tendance mondiale actuelle de la réduction dans les envois de fonds pourrait avoir une incidence négative sur les familles migrantes qui avaient la capacité de payer les services de santé les plus coûteux. Afawubo et Couchoro (2017) montrent à partir d'un panel des pays de l'UEMOA sur la période 2010–2014 que l'impact des envois de fonds interagissant avec les dépenses de santé est positif et significatif en corrélation avec la croissance

économique de l'échantillon dans lequel les dépenses de santé sont supérieures au niveau médian. Une possible explication de ce résultat contre intuitif peut être que l'offre de soins de santé reste encore faible, une forte mobilisation du recours à la médecine traditionnelle ainsi que la création et l'opérationnalisation de l'institut national d'assurance maladie.

Robustesse de l'estimation de l'impact des transferts de fonds des migrants sur les dépenses de santé

Les résultats obtenus précédemment nous montrent un effet positif mais non significatif des transferts de fonds des migrants sur les dépenses de santé des ménages.

Dans cette section nous essayons de faire l'analyse de l'impact des transferts de fonds de façon diversifiée sur les dépenses de santé des ménages afin de trouver les effets spécifiques de ces derniers sur l'utilisation des services de santé moderne et traditionnelle d'une part et ensuite l'utilisation des services de santé publics et privés en se basant sur le système d'offre de soins au Togo.

Impact des transferts de fonds des migrants sur l'utilisation des services de santé moderne

Nous avons aussi étudié l'impact des transferts de fonds des migrants sur l'utilisation des soins de santé moderne. Les résultats sont consignés dans le tableau 3. Globalement, les transferts de fonds des migrants impactent positivement l'utilisation des soins de santé par les ménages.

Les ménages qui reçoivent les transferts ont une probabilité d'utiliser les soins de santé moderne comprise entre 7,3% et 7,8% de plus que les ménages non bénéficiaires.

Une comparaison des transferts montre que les transferts venant de l'extérieur impactent moins l'utilisation des soins de santé moderne alors que les transferts internes impactent significativement l'utilisation des soins de santé moderne. En effet, les transferts extérieurs augmentent l'utilisation de soins de santé moderne au seuil de 5%. Nos résultats suggèrent en outre que les envois de fonds jouent un rôle important dans l'amélioration de l'utilisation des services de santé publics au Togo (tableau 4).

Ceci prouve que le peu de ressources disponibles est entièrement investi dans les dépenses d'alimentation et d'éducation. Toutefois en se basant sur le modèle d'utilisation de soins de santé de Grossman, tout revenu supplémentaire que le ménage obtient, non exclus les transferts de fonds est susceptible d'inciter le ménage à utiliser les soins de santé de qualité.

Les soins de santé sont fonction du revenu du ménage. Les ménages récipiendaires des transferts ont augmenté leur revenu et donc pourront opter pour des soins de santé moderne afin de s'assurer d'un meilleur suivi.

Une implication de ces résultats est que les transferts de fonds agiraient comme une assurance maladie permettant aux ménages bénéficiaires d'avoir désormais une sérieuse prise en charge.

Ces résultats confirment ceux des travaux de Aker, Boumnijel et McClelland (2011) et Tchouassi (2004). En effet, Aker et alii dans une étude menée au Niger trouvent que les bénéficiaires des transferts de fonds connaissent une amélioration de leur bien-être à travers la facilité d'accès aux services sanitaires.

Cependant les résultats trouvés sont en désaccord avec ceux de Moulemvo et Mafouta (2015). Ce dernier trouve en effet qu'être bénéficiaire d'un transfert de fonds n'accroît ni le recours aux soins ni la dépense de santé effectuée par les ménages.

Tableau 4. Impact des transferts sur l'utilisation des soins de santé moderne

| | Plus proche voisin | Stratification | Noyau | Rayon d'appariement |
|------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Total | 0,059 (0,050) | 0,073*** (0,034) | 0,075*** (0,036) | 0,078*** (0,035) |
| Extérieurs | 0,147* (0,082) | 0,069 (0,056) | 0,074 (0,058) | 0,089 (0,057) |
| Intérieurs | 0,049 (0,060) | 0,069* (0,042) | 0,071 (0,042) | 0,068** (0,043) |

Source : Auteurs à partir des données de l'enquête (QUIBB, 2015).

Impact des transferts de fonds sur l'utilisation des services de santé publics et privés

Nous avons aussi distingué l'utilisation des services publics des services privés. Les résultats consignés dans les tableaux 5 et 6 montrent que les transferts de fonds des migrants impactent globalement l'utilisation des services de santé publics,

Les ménages qui reçoivent les transferts des migrants ont une probabilité de faire recours aux services de santé publics comprise entre 6,2% et 7,4% de plus que les ménages non bénéficiaires.

Nos résultats montrent que les transferts de fonds participent grandement à améliorer la fréquentation des structures de santé publiques au Togo. Ce résultat peut trouver une explication dans le faible pouvoir d'achat du togolais. En effet, le revenu par habitant du Togo en 2018 était de 679,26 USD loin derrière le Ghana qui se retrouve à environ 2202,31 USD la même année (WDI, 2020). Les transferts sont le plus reçus par les ménages pauvres (Moulemvo & Mafouta, 2015).

Ces derniers consacrent en premier, une bonne partie des fonds reçus pour les besoins vitaux tels que l'alimentation, les dépenses de logement, les remboursements des dettes contractées ayant servi d'assurer les dépenses de migration.

Ensuite, les fonds restant ne servent que dans l'utilisation des services de santé publics au détriment de ceux du privé (tableau 5) à cause de la non cherté des services des formations sanitaires publics. Cependant, on note un impact positif non significatif des transferts de fonds sur l'utilisation des services de santé privés. Par conséquent, les ménages récipiendaires ne pourront qu'utiliser les services de santé publics qu'ils trouvent plus abordables, plus disponibles et accessibles (Guilmoto & Sandron, 2003).

Tableau 5. Impact des transferts de fonds sur l'utilisation des services de santé publics

| | Plus proche voisin | Stratification | Noyau | Rayon d'appariement |
|------------|--------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Total | 0,048 (0,051) | 0,062* (0,035) | 0,072*** (0,034) | 0,074*** (0,037) |
| Extérieurs | 0,089 (0,083) | 0,065 (0,00) | 0,081 (0,057) | 0,093 (0,060) |
| Intérieurs | 0,036 (0,062) | 0,054 (0,00) | 0,061 (0,044) | 0,059 (0,045) |

Source : Auteurs à partir des données de l'enquête (QUIBB, 2015).

Tableau 6. Impacts sur l'utilisation des soins de santé privés

| | Plus proche voisin | Stratification | Noyau | Rayon d'appariement |
|------------|--------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Total | 0,011 (0,037) | 0,011 (0,025) | 0,003 (0,024) | 0,004 (0,027) |
| Extérieurs | 0,058 (0,053) | -0,000 (0,041) | -0,007 (0,037) | -0,004 (0,043) |
| Intérieurs | 0,013 (0,046) | 0,015 (0,032) | 0,010 (0,034) | 0,009 (0,033) |

Source : Auteurs à partir des données de l'enquête (QUIBB, 2015).

Impact des transferts des migrants sur l'automédication

En se référant au tableau 7, le recours à l'automédication des ménages récipiendaires diminue dans l'ensemble. Si les transferts permettent aux ménages d'avoir recours aux soins de santé moderne, ils ne pourront plus pratiquer de l'automédication.

En effet, les transferts de fonds diminuent la pratique de l'automédication dans les ménages récipiendaires de 9,5% par rapport aux ménages non traités. Nos résultats ressortis s'expliquent par le fait que les ménages récipiendaires sont informés des risques liés à la pratique de l'auto médication et par conséquent ils demanderont des soins de santé de qualité en vue d'avoir de meilleurs résultats de santé.

Ces résultats concordent avec ceux d'Amuedo-Dorantes et Pozo (2011), qui dans le cadre du Mexique, trouvent que les dépenses de santé sont significativement positives avec les transferts de fonds.

Dans l'ensemble, les transferts internes impactent plus les dépenses de santé que les transferts externes. Ce qui concorde avec les résultats des travaux de Sander et Mainbo (2005). Pour ces derniers, les transferts internes bénéficient davantage aux ménages et sont tout aussi plus importants que les transferts internationaux. Ceci peut s'expliquer par le fait que les ménages, en cas de besoins des moyens pour financer les soins de santé, pourront probablement avoir accès aux ressources de sources internes. La disponibilité de ces dernières sources de financement est souscrite à la proximité à cause de la configuration familiale au Togo, caractérisée par la solidarité des membres de la famille contrairement aux transferts externes qui mettront du temps à leur parvenir.

Tableau 7. Impact des transferts des migrants sur l'automédication

| | Plus proche voisin | Stratification | Noyau | Rayon d'appariement |
|------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Total | -0,095*** (0,044) | -0,080*** (0,028) | -0,082*** (0,030) | -0,088*** (0,029) |
| Extérieurs | -0,023 (0,065) | -0,075 (0,046) | -0,078 (0,051) | -0,067 (0,046) |
| Intérieurs | -0,078 (0,050) | -0,074*** (0,035) | -0,075*** (0,031) | -0,083*** (0,036) |

Source : Auteurs à partir des données de l'enquête (QUIBB, 2015).

Cependant, nos estimations dans un premier temps nous conduisent à infirmer l'impact positif significatif que les transferts de fonds exercent sur les dépenses de santé. Néanmoins ces transferts contribuent selon nos résultats à l'utilisation des services de santé modernes.

Conclusion

Cet article a exploré les dépenses de santé des ménages togolais en examinant l'impact des transferts de fonds des migrants sur ces dépenses au niveau des ménages récipiendaires à partir des données de l'enquête QUIBB (2015).

Afin de se situer par rapport à nos hypothèses, les estimations nous ont conduits à quelques résultats. Nos résultats montrent que les transferts de fonds impactent positivement le recours aux services de santé moderne plutôt que traditionnelle. Aussi, les transferts exercent une influence significativement positive sur l'utilisation des services de santé publics de plus que les services de santé privés. En outre, nos

résultats montrent que les envois de fonds n'ont aucune incitation positive sur le recours à la pratique de l'auto médication par les ménages récipiendaires de fonds des migrants. Il est également ressorti de nos études que les transferts de source interne impactent plus le recours à la médecine moderne.

Dans l'ensemble les résultats obtenus montrent que les transferts impactent positivement l'utilisation des services de santé publics. Ces fonds envoyés par les migrants nécessitent de ce fait, une attention particulière des autorités publiques. Des politiques visant à diminuer les charges liées aux transferts de fonds doivent être initiées. Les autorités doivent aussi initier des stratégies permettant de multiplier des canaux de transferts de fonds et ainsi, permettre une augmentation de l'accumulation du capital humain au Togo.

References

- Adams, R. H. (2006). *Remittances and poverty in Ghana*. World Bank Publications.
- Afawubo, K., & Couchoro, M. K. (2017). Do remittances enhance the economic growth effect of private health expenditures in West African Economic and Monetary Union?. *Economics Bulletin*, 37(2), 1247- 1264.
- Aker, J., Boumnijel, R., & McClelland, A. (2011). *Zap it to me: The short-term impacts of a mobile cash transfer program*. (Center for Global Development Working Paper No. 268).
- Ambrosius, C., & Cuecuecha, A. (2013). Are remittances a substitute for credit? Carrying the financial burden of health shocks in national and transnational households. *World Development*, 46, 143-152.
- Amuedo-Dorantes, C., & Pozo, S. (2011). New evidence on the role of remittances on healthcare expenditures by Mexican households. *Review of Economics of the Household*, 9(1), 69-98.
- Askarov, Z., & Doucouliagos, H. (2020). A meta-analysis of the effects of remittances on household education expenditure. *World Development*, 129, 104860.
- Atake, E. H. (2018). The impacts of migration on maternal and child health services utilisation in sub-Saharan Africa: Evidence from Togo. *Public Health*, 162, 16-24.
- Azizi, S. S. (2018, July). The impacts of workers' remittances on human capital and labor supply in developing countries. *Economic Modelling*, 75, 377-396.
- Banque Mondiale. (2020). *Rapport annuel 2020 du Banque Mondiale: Prêter soutien aux pays en des temps sans précédent*. Washington, DC: World Bank.
- Becker, G. S. (1962). Investment in human capital: A theoretical analysis. *Journal of Political Economy*, 70, 9-49.
- Becker, S. O., & Caliendo, M. (2007). Sensitivity analysis for average treatment effects. *Stata Journal*, 7(1), 71-83.
- Bojorquez, I., Salgado de Snyder, N., & Casique, I. (2009). International migration of partner, autonomy and depressive symptoms among women from a Mexican rural area. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), 306-321.

- Chauvet, L., Gubert, F., & Mesplé-Soms, S. (2009). Are remittances more effective than aid to reduce child mortality?. *World Development*, 173-205.
- Chea, V., & Wongboonsin, P. (2020). Do remittances increase household investment in education? Evidence from Cambodia during and after the global financial crisis. *Journal of Population and Social Studies*, 28(1), 1-21.
- Cuadros-Meñaca, A. (2020). Remittances, health insurance, and pension contributions: Evidence from Colombia. *World Development*, 127, 104766.
- Das, M., Kumar, K., & Khan, J. (2020). Does remittance protect the household from catastrophic health expenditure in India. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 16(4), 481-493.
- García Nájera, Y., & Cuenca, A. M. (2020). The impact of international remittances on investment in education in Caltimacán, Hidalgo. *Migraciones Internacionales*, 11.
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223-255.
- Guilmoto, C., & Sandron, F. (2003). Migration et développement. Migration et développement. *Notes et Études Documentaires*, (5172), 7-142.
- Hildebrandt, N., & McKenzie, D. J. (2005). The effects of migration on child health in Mexico. *Economía*, 6(1), 257-289.
- Kapri, K., & Jha, S. (2020). Impact of remittances on household health care expenditure: Evidence from the Nepal Living Standards Survey. *Review of Development Economics*, 24(3), 991-1008.
- Khan, M. I., & Valatheeswaran, C. (2020). International remittances and private healthcare in Kerala, India. *Migration Letters*, 17(3), 445-460.
- Lindstrom, D. P., & Muñoz-Franco, E. (2006). Migration and maternal health services utilization in rural Guatemala. *Social Science and Medicine*, 63(3), 706-721.
- López-Cevallos, D. F., & Chi, C. (2012). Migration, remittances, and health care utilization in Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 31(1), 9-16.
- Mazzucato, V., Cebotari, V., & Siegel, M. (2017). Child development and migrant transnationalism: The health of children who stay behind in Ghana and Nigeria. *The Journal of Development Studies*, 53(3), 444-459.
- McKenzie, D. J., & Sasin, M. J. (2007). *Migration, remittances, poverty, and human capital: Conceptual and empirical challenges*. World Bank Publications.
- Medina, C., & Cardona, L. (2010). The effects of remittances on household consumption, education attendance and living standards: The case of Colombia. *Lecturas de Economía*, 72, 11-43.
- Moulemvo, A., & Mafouta, B. (2015). L'impact de micro-transfert d'argent sur les dépenses de santé des pauvres au Congo. In E. T. Ayuk (Ed.), *La microfinance en Afrique centrale: Le défi des exclus* (pp. 333-352). Bamenda: Langaa RPCIG.
- Nannicini, T. (2006). *A simulation-based sensitivity analysis for matching estimators*. Citeseer.
- Orozco, M., & Ferro, A. (2009). Worldwide trends in international remittances. *Migrant Remittances*.
- Pickbourn, L. (2016). Remittances and household expenditures on education in Ghana's northern region: Why gender matters. *Feminist Economics*, 22(3), 74-100.

- Ponce, J., Olivie, I., & Onofa, M. (2011). The role of international remittances in health outcomes in Ecuador: Prevention and response to shocks. *International Migration Review*, 45(3), 727-745.
- QUIBB. (2015). *Rapport du questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du Bien-Être*, 174.
- Rosenbaum, P. R., & Rubin, D. B. (1983). Assessing sensitivity to an unobserved binary covariate in an observational study with binary outcome. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B*, 45(2), 212-218.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education et Behavior*, 15(2), 175-183.
- Sander, C., & Mainbo, S. M. (2005). *Migrant labor remittances in Africa: Reducing obstacles to developmental contributions*. World Bank, 247.
- Singh, M. R. J., Lee, K., & Haacker, M. M. (2009). *Determinants and macroeconomic impact of remittances in sub-Saharan Africa*. (IMF Working Paper No. 216).
- Tchouassi, G. (2004). Transferts financiers des migrants et financement du développement en Afrique subsaharienne. *Revue Congolaise de Gestion*, 3-26.
- Valero Gil, J. N. (2009). Remittances and the household's expenditures on health. *Journal of Business Strategies*, 26(1), 119-140.
- WDI. (2020). *World Development Indicators*. Retrieved July 18, 2022 from <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/>