

**PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE  
DEVELOPPEMENT**

**RAPPORT NATIONAL SUR LE  
DEVELOPPEMENT HUMAIN 2000 DU  
SENEGAL  
L'EDUCATION ET LA SANTE**

Avril 2000

*Rapport provisoire*

*Par Abdoul Aziz WANE*

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION .....	3
I Le cadre macroéconomique .....	6
I.1 Survol de l'évolution de la situation économique et sociale.....	6
I.2 Importance des services sociaux dans le budget de l'Etat .....	8
II Le secteur de l'éducation.....	12
II.1 La demande de services éducatifs et ses déterminants .....	12
II.2 Les performances du système éducatif.....	14
II.2.1 Les performances quantitatives .....	14
II.2.1 Les performances qualitatives .....	19
II.2 Le financement de l'éducation au Sénégal .....	25
II.2.1 Le financement de l'enseignement élémentaire.....	27
II.2.2 Le financement de l'enseignement moyen secondaire.....	29
II.2.3 Le financement de l'enseignement supérieur .....	34
II.3 L'équité dans l'accès aux services éducatifs.....	35
III Le secteur de la santé.....	39
III.1 La demande de services sanitaires et ses déterminants .....	40
III.1.1 Les dépenses de santé des populations .....	40
III.1.2 L'état de santé de la population et ses déterminants.....	43
a- Les indicateurs de santé .....	43
b- les déterminants de la situation sanitaire .....	45
III.1.3 L'offre de services de santé.....	46
a- L'organisation administrative .....	46
b- La couverture sanitaire.....	47
III.2 Le financement de la santé au Sénégal .....	49
III.2.1 Evolution des dépenses totales de santé au Sénégal.....	49
III.2.2 La contribution des acteurs dans le financement de la santé.....	50
III.2.3 L'allocation intra sectorielle des dépenses publiques de santé .....	53
III.3 L'équité dans l'accès aux services de santé.....	55
III.3.1 Analyse de l'équité des dépenses publiques selon les régions.....	55
III.3.2 Analyse de l'équité des dépenses publiques selon le niveau de vie .....	60

## INTRODUCTION

L'économie sénégalaise a connu ces dernières années des réformes structurelles profondes. Elles ont été initiées par le gouvernement du Sénégal, en partenariat avec les bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux. L'intensité de ces réformes a permis :

- la réalisation de taux de croissance élevés qui tournent autour de 5% ;
- l'amélioration des finances publiques ;
- la maîtrise de l'inflation ;
- le redressement de la position extérieure.

Cependant les indicateurs sociaux sont à un niveau faible :

- la pauvreté s'est accrue, surtout en zone rurale ;
- le taux de scolarisation, inférieur à 60%, place le Sénégal parmi les pays les plus en retard en Afrique ;
- la couverture sanitaire reste encore loin des normes de l'OMS, malgré les améliorations enregistrées.

Les statistiques de la Banque Mondiale (World Development Indicators, 1999) établissent l'indice de Gini à 53,8%. A titre de comparaison, cet indice est de 36,9% en Côte d'Ivoire, 48,2% au Burkina Faso et 50,5% au Mali et au Niger. Les 20% les plus pauvres consomment 3,1% des richesses nationales alors que les 20% les plus riches disposent de 57,9% de cette richesse.

Cette concentration des richesses nationales entre les mains d'une minorité montre qu'il existe de réels problèmes de distribution des fruits de l'effort collectif entre les différentes couches de la population. Une fraction de plus en plus importante de la population sénégalaise est exclue des processus de production qui constituent le mécanisme essentiel de répartition des richesses à travers la distribution de salaires. A titre d'illustration, la proportion de ménages pauvres qui s'établissait à 33%<sup>1</sup> en 1992 est passée à 58%<sup>2</sup> en 1994. A l'heure actuelle, plus d'un sénégalais sur deux ne disposent pas des ressources monétaires permettant un niveau de consommation de 2400 calories par jour et par équivalent adulte. Au delà de ce résultat global, un fait important apparaît : la pauvreté est plus répandue en milieu rural où 79% des ménages, soit environ quatre sénégalais, sur cinq sont pauvres, alors qu'à Dakar, moins d'un ménage sur cinq vit en dessous du seuil de pauvreté. Pourtant, le nombre de régions se situant au-dessus du seuil national est passé de six à neuf entre 1992 et 1994. La concomitance de ces deux phénomènes confirme le fait que l'augmentation globale des richesses nationales s'est accompagnée d'une diminution du nombre d'individus capables de tirer parti avantage des nouvelles opportunités créées par la croissance économique.

Au total, la croissance économique au Sénégal a secrété l'exclusion d'une proportion plus importante de la population.

Le cas du Sénégal illustre donc parfaitement l'inexistence de relation directe, automatique et positive entre la croissance économique d'une part et le développement humain durable et la réduction de la pauvreté d'autre part. La croissance économique apparaît dès lors comme une condition nécessaire mais non suffisante pour l'amélioration des conditions de vie des populations. Pour mener au développement durable, elle doit s'accompagner de

<sup>1</sup> Résultats de l'Enquête Sur les Priorités (ESP, 1991-1992).

<sup>2</sup> Résultats de l'Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages (ESAM, 1994-1995).

l'élargissement des capacités offertes aux femmes et aux hommes de participer aux prises de décisions et aux processus de génération de la croissance. Au demeurant, une plus grande équité entre les citoyens constitue une condition pour la durabilité de la croissance elle-même.

L'amélioration de la capacité des populations à tirer avantage de l'accroissement des richesses nécessite que la population soit bien éduquée et en bonne santé. Les faibles performances des systèmes éducatif et sanitaire du Sénégal apparaissent ainsi comme un facteur explicatif déterminant de la déconnexion observée entre la croissance économique et le développement humain. A cet égard, les données de l'ESAM révèlent que le taux brut de scolarisation (TBS) qui était de 55% en 1994 au niveau national passe presque du simple au double du ménage pauvre (43,4%) au ménage non pauvre (80,3%). Cette tendance est encore plus prononcée entre le ménage rural (35,1%) et le ménage urbain (89%). Par ailleurs, cette même enquête révèle que relativement à l'accès des populations à l'eau potable qui est un élément essentiel de leur situation sanitaire, seuls 10,1% des pauvres disposent d'un robinet intérieur alors que cette proportion est de 49% parmi les ménages non pauvres.

L'impérieuse nécessité d'améliorer la justice sociale et le bien-être des populations pour réconcilier la croissance économique et le développement durable a conduit l'état du Sénégal à s'interroger sur la place des services sociaux dans les priorités gouvernementales. Ces nouvelles interrogations ont permis de réorienter les investissements publics au profit du secteur quaternaire. Les objectifs du gouvernement, à l'instar des orientations internationales, sont de maintenir ou d'amener toute personne dans « *un état complet de bien-être physique, mental, social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Pour ce faire, l'organisation des services sociaux répond à plusieurs impératifs :

- une exigence d'équité dans l'accès à ces services, d'abord ;
- le choix politique d'un principe de solidarité dans le financement, ensuite ;
- enfin la contrainte d'une utilisation rationnelle des ressources dites rares.

Ainsi donc, la seule augmentation des ressources financières destinées aux secteurs sociaux n'est pas toujours synonyme d'amélioration du bien-être des citoyens. En effet, comme l'ont montré Kaufmann, Fraay et Zoido-Lobaton (Research paper, World Bank, 1999), la gouvernance est un élément essentiel du développement économique en particulier et du développement humain en général. Ainsi, à l'augmentation des ressources financières, faut-il associer l'amélioration des traditions et des institutions à travers lesquelles l'autorité est exercée dans les domaines de l'éducation et de la santé notamment. Des ressources plus importantes, lorsqu'elles sont gérées dans la transparence pour financer des programmes identifiés en partenariat avec les populations-bénéficiaires permettent de réaliser des performances plus importantes et d'élargir l'accès aux services sociaux de base. Ainsi, la bonne gouvernance permet une plus grande efficacité dans l'utilisation des ressources, une plus grande équité entre les catégories de citoyens et la diminution des exclusions.

La présente réflexion vise à faire l'état des lieux dans la fourniture et l'accès aux services sociaux de base en rapport avec les impératifs de la bonne gouvernance. Pour cela, elle propose :

- une analyse du rôle des différents acteurs de la bonne gouvernance (Etat, société civile, secteur privé) dans la fourniture et l'accès aux services sociaux de base;
- une analyse du fonctionnement des services sociaux de base en rapport avec les objectifs qui leur sont assignés ;

- un examen du niveau et la structure de l'offre de services sociaux de base et le niveau de satisfaction de la demande ;
- l'identification des contraintes majeures qui entravent la mise à disposition des services sociaux à une large majorité ;

Le document passe successivement en revue les secteurs de la santé et de l'éducation. Ces revues sectorielles sont précédées d'un examen succinct du cadre macroéconomique qui contraint les stratégies d'augmentation des investissements quaternaires. Pour chacun des secteurs étudiés, la réflexion est articulée autour de la structure de la demande de services de base, du financement et de l'efficacité de l'utilisation des ressources, avant d'examiner les problèmes d'équité et de proposer des orientations susceptibles de lever les entraves à un plus grand accès des populations aux services sociaux.

## I Le cadre macroéconomique

La crédibilité de la définition de nouvelles orientations et stratégies en matière d'amélioration de l'accès des populations aux services sociaux exige de tenir compte du contexte économique global du Sénégal. En l'occurrence, le rythme d'évolution de la population qui détermine celui de la demande sociale doit être mis en relation avec le taux d'accroissement des richesses. De plus, pour mieux appréhender les ressources réelles créées par le tissu économique et celles affectées aux services sociaux, il est impératif de fixer précisément l'évolution du niveau des prix aux plans général et sectoriels.

### I.1 *Survol de l'évolution de la situation économique et sociale*

De 6.900.000 habitants en 1998, la population sénégalaise est passée à 9.037.906 habitants en 1998 soit un taux d'accroissement annuel moyen de 2,7%. Cette population est répartie de façon déséquilibrée. En effet, 65% de la population sont concentrés sur 14% du territoire national. De plus, le taux d'accroissement de la population est très variable selon les régions. La population de la région dakaroise qui représente environ 30% de la population totale croît au rythme moyen de 3,7% par an contre 1,1% pour la région de Louga. Le taux d'accroissement de la population est cependant largement inférieur à celui du PIB sur la décennie. De 1551,5 milliards en 1991, le PIB est passé à 2761 milliards en 1998, soit une augmentation annuelle moyenne de plus de 7%. Ce rythme relativement élevé d'accroissement de la création de richesses nationales s'est traduit par une augmentation du PIB par tête qui est passé de 212.534 francs CFA en début de décennie à 306.778 en 1998. L'accroissement relatif des richesses nominales par habitant s'établit sur cette période à 5% environ. Cependant, lorsqu'il est corrigé par l'augmentation moyenne du niveau général des prix, il résulte un accroissement relatif des richesses réelles par habitant de 0,3% environ.

**Tableau 1: Evolution des principaux agrégats macroéconomiques du Sénégal**

Années	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Population (en millions)	7,3	7,5 2,7%	7,7 2,7%	7,9 2,6%	8,1 2,5%	8,3 2,5%	8,6 3,6%	8,8 2,3%	9,0 2,3%
PIB (en milliards)	1 551,5	1 551,5 0,0%	1 595,4 2,8%	1 537,8 -3,6%	2 022,3 31,5%	2 234,0 10,5%	2 379,6 6,5%	2 555,7 7,4%	2 761,0 8,0%
PIB par habitant	212 534	206 867 -2,7%	207 195 0,2%	194 658 -6,1%	249 667 28,3%	269 157 7,8%	276 698 2,8%	290 420 5,0%	306 778 5,6%
Déflateur du PIB	104,3	104,7 0,4%	105,3 0,6%	103,8 -1,4%	132,7 27,8%	139,4 5,0%	141,2 1,3%	144,4 2,3%	147,7 2,3%
PIB réel (en milliards)	14,9	14,8 -0,4%	15,2 2,2%	14,8 -2,2%	15,2 2,9%	16,0 5,2%	16,9 5,2%	17,7 5,0%	18,7 5,6%
PIB réel par habitant	2 038	1 976 -3,0%	1 968 -0,4%	1 875 -4,7%	1 881 0,3%	1 931 2,6%	1 960 1,5%	2 011 2,6%	2 077 3,3%

Source : Situation économique et sociale du Sénégal, Edition 1998 et calculs de l'auteur

Ces performances ont été réalisées dans un cadre budgétaire sain. Le déficit budgétaire représente moins de 4% du PIB. La part du déficit budgétaire dans le PIB est passée de 2% en 1993 à 5% en 1997. Elle a été ramenée à 3% en 1998. Sur la période d'analyse, l'Etat du Sénégal a dépensé en moyenne 34.900 francs CFA par habitant. Les dépenses de fonctionnement par habitant augmentent au taux annuel moyen de 8% environ. Le rythme d'augmentation des ressources réelles dépensées pour le fonctionnement par habitant est de 1,1%.

**Tableau 2 : Evolution des principaux agrégats budgétaires**

Années	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Total recettes	261 200	360 614	363 400	405 500	432 200	460 100
		38,1%	0,8%	11,6%	6,6%	6,5%
Dépenses de fonctionnement	204 500	247 100	246 177	245 038	259 000	310 100
		20,8%	-0,4%	-0,5%	5,7%	19,7%
Dépenses en capital	27 900	26 100	34 200	41 600	57 500	78 500
		-6,5%	31,0%	21,6%	38,2%	36,5%
Total dépenses	232 400	273 200	280 377	286 638	316 500	388 600
		17,6%	2,6%	2,2%	10,4%	22,8%
Excédent des recettes sur les dépenses	-28 800	-87 414	-83 023	-118 862	-115 700	-71 500
		203,5%	-5,0%	43,2%	-2,7%	-38,2%
Part du déficit budgétaire dans le PIB	2%	4%	4%	5%	5%	3%
Dépenses de fonctionnement par habitant	29 418	33 728	33 780	33 330	35 966	43 178
		14,7%	0,2%	-1,3%	7,9%	20,1%
Dépenses réelles de fonctionnement	2 239	2 059	2 011	2 030	2 192	2 631
		-8,0%	-2,3%	0,9%	8,0%	20,0%
Dépenses réelles de fonctionnement par habitant	283	254	242	236	249	292
		-10,3%	-4,7%	-2,6%	5,5%	17,4%

Source : *Situation économique et sociale du Sénégal, Edition 1998 et calculs de l'auteur*

L'impact de la bonne tenue des agrégats macroéconomiques sur les ménages n'est pas uniforme. Le faible niveau d'investissement n'a pas amélioré la situation de l'emploi. Les segments les plus vulnérables de la population se sont paupérisés pendant que les revenus tirés des exportations ont enregistré une augmentation substantielle. Les zones rurales ont été les principales victimes de ce phénomène. L'indice de pauvreté<sup>3</sup> estimé à 33% en 1992<sup>4</sup> se situe à 65% en 1994-1995 (sur la base des données de l'ESAM).

<sup>3</sup> Indice calculé sur la base de la ration calorifique de 2400 cal/jour par équivalent adulte.  
<sup>4</sup> Estimation de l'Enquête Sur les Priorités (ESP)

**Tableau 3: Répartition des individus selon la région et le niveau de vie**

Régions	Population estimée en 2000			Indice de pauvreté	Population pauvre		
	Zone urbaine	Zone rurale	Total		Zone urbaine	Zone rurale	Total
Dakar	2 268 861	78 536	2 347 397	24,7	560 409	19 398	<b>579 807</b>
Ziguinchor	252 078	295 777	547 855	75,9	191 327	224 495	<b>415 822</b>
Diourbel	200 010	709 250	909 260	73,2	146 407	519 171	<b>665 578</b>
Saint-Louis	263 155	586 090	849 245	71,5	188 156	419 054	<b>607 210</b>
Tambacounda	95 282	426 588	521 871	76,4	72 796	325 913	<b>398 709</b>
Kaolack	293 541	815 462	1 109 003	78,7	231 017	641 769	<b>872 785</b>
Thiès	514 000	806 506	1 320 506	74,9	384 986	604 073	<b>989 059</b>
Louga	110 555	451 667	562 222	68,0	75 177	307 134	<b>382 311</b>
Fatick	79 916	554 734	634 650	87,1	69 607	483 173	<b>552 780</b>
Kolda	100 720	702 315	803 034	86,6	87 223	608 204	<b>695 428</b>
Sénégal	4 178 117	5 426 926	9 605 043	65,3	2 728 310	3 543 783	<b>6 159 490</b>

Source: Calculs de l'auteur à partir des données de l'ESAM

Selon les résultats de l'ESAM, Fatick, Kolda, Kaolack et Ziguinchor sont les régions les plus pauvres du Sénégal. Elles regroupent 41% des pauvres soit environ 2,5 millions de personnes vivant avec moins de 2400 calories par jour et par équivalent adulte. Dans toutes les régions du Sénégal, sauf à Dakar, moins d'un habitant sur trois dispose d'un niveau de revenu lui permettant de se situer au-dessus du seuil de pauvreté. Pour la majorité de la population, l'essentiel des revenus disponibles est consacré à la consommation alimentaire. Leurs revenus résiduels ne leur permettent pas d'assurer un financement adéquat de leurs besoins de santé et d'éducation. Dans ces conditions, il appert que le maintien des populations sénégalaises dans un état de santé physique acceptable et l'amélioration de leur niveau d'éducation nécessite une implication de l'Etat tant dans la fourniture que dans le financement des services sociaux de base.

## **1.2 Importance des services sociaux dans le budget de l'Etat**

L'homme est au centre du développement. Il en est le principal acteur et le bénéficiaire final exclusif. Dès lors, la promotion du capital humain apparaît comme la stratégie reine qui permet d'œuvrer en faveur de l'amélioration durable des conditions de vie des populations. L'éducation et la santé sont les déterminants essentiels du capital humain. Leur promotion permet celle de la productivité et constitue par là un levier important pour le progrès économique, démocratique et social. Parce qu'ils permettent de rompre le cercle vicieux de l'ignorance, de la pauvreté et de la maladie, les investissements dans les secteurs de la santé et de l'éducation constituent les fondements d'un développement humain durable. La rareté des ressources implique nécessairement des arbitrages entre les différents secteurs de l'économie. Une augmentation des dépenses affectées à un secteur est donc financée, au moins partiellement, par la réduction des crédits disponibles pour un poste économique au moins.

L'affectation intersectorielle des ressources publiques renseigne sur la priorité que l'Etat accorde aux différentes missions qui lui sont assignées.

**Tableau 4: Répartition fonctionnelle moyenne du budget de l'Etat**

Rubriques	Part dans le budget
. Services généraux	25,6%
. Défense nationale	12,3%
. Justice	0,6%
. Education	26,7%
. Santé	5,1%
. Services collectifs et sociaux	1,6%
. Services économiques	3,5%
. Dépenses non imputables	24,6%
dont intérêts sur dette publique	18,4%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

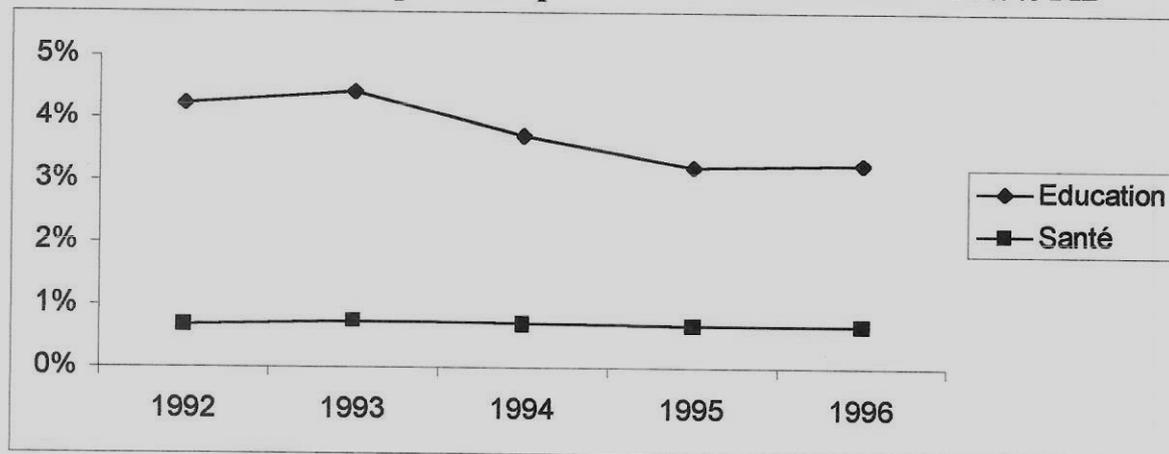
Sources : Calculs de l'auteur sur la base des budgets de l'Etat entre 1990 et 1997

La défense nationale et les intérêts sur la dette publique (essentiellement extérieure) qui absorbent respectivement 12,3% et 18,4% des ressources publiques totalisent en moyenne une part presque aussi importante que l'éducation (26,7%) et la santé (5,1%), soit environ le 1/3 du budget national. Cette situation moyenne résulte des évolutions constatées sur la décennie 90. Elle est principalement caractérisée par la dévaluation de 50% du franc CFA en 1994 qui a eu pour conséquence le doublement des intérêts payés sur la dette publique libellée (pour l'essentiel) en devises. Cet accroissement brutal du poids des intérêts de la dette s'est traduit principalement par une réduction de la part des financements accordés à l'éducation qui est ainsi passée de 30% environ en début de décennie à 25% après le changement de parité. Le conflit armé qui perdure dans la partie méridionale du Sénégal rend difficile la réduction des crédits alloués à l'armée pour maintenir au moins inchangée la part des services sociaux dans le budget.

La part des dépenses publiques affectées au secteur de la santé a évolué dans le sens opposé. Elle a enregistré des augmentations certes faibles, mais régulières. Elle est passée de moins 5,7% en 91/92 à environ 6% en fin de décennie. Cette évolution traduit l'engagement de l'Etat du Sénégal à accroître de 5% par an les crédits consacrés à la santé des populations.

Le graphique 1 confirme ces évolutions. La part des dépenses d'éducation dans le PIB à régulièrement baissé alors que l'effort du secteur productif en faveur de la santé est resté stationnaire<sup>5</sup>.

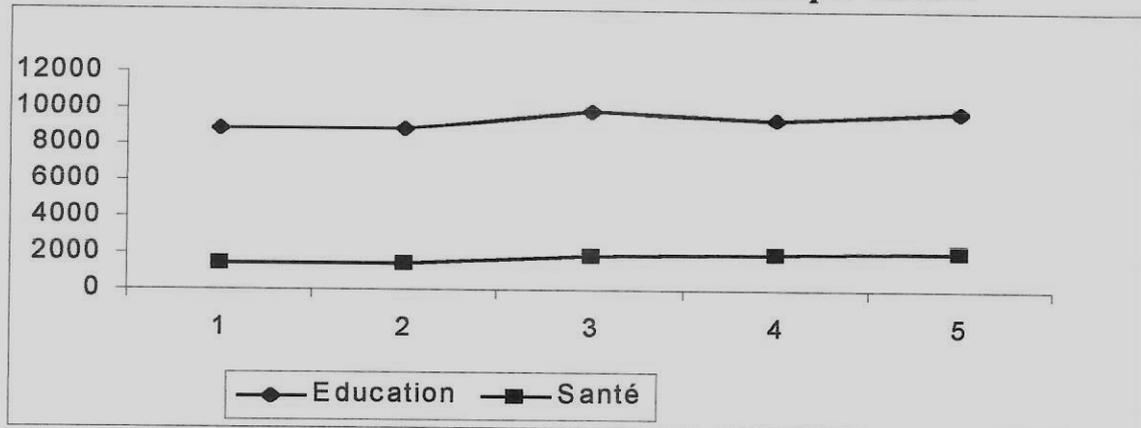
**Graphique 1: Evolution de la part des dépenses de santé et d'éducation dans le PIB**



<sup>5</sup> Du fait de l'augmentation moyenne de 5% qui correspond au rythme moyen de croissance annuel du PIB.

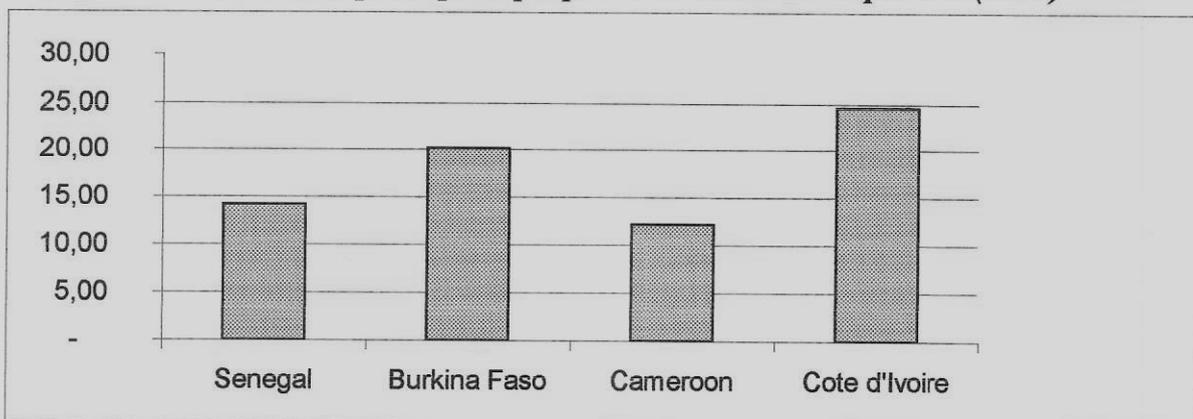
Rapportées au nombre d'habitants, les dépenses d'éducation sont restées stationnaires (entre 8.000 et 10.000 francs CFA alors que celles consacrées à la santé enregistrent une très légère augmentation. Exprimées en termes réels, tant les dépenses de santé par habitant que celles accordées à l'éducation enregistrent une baisse. En conséquence, à niveau d'efficacité de l'utilisation des ressources publiques dans ces secteurs donné, la qualité et/ou la quantité de services de santé et éducatifs fournis par l'Etat a/ont diminué. Un examen plus détaillé de la qualité de la gouvernance permet de se prononcer plus précisément.

**Graphique 2: Evolution des dépenses de santé et d'éducation par habitant**



Parmi les pays de l'UMOA retenus pour comparaison, le Sénégal affecte la part la moins importante de son PNB par tête à l'éducation d'un élève. La Côte d'Ivoire consacre le ¼ de son PNB par tête à l'éducation d'un ivoirien ; le Burkina Faso affecte le 1/5 du PNB par tête au financement des intrants nécessaires à un élève. Dans le cas du Sénégal, comparable à cet égard au Cameroun, cette part est de moins de 15%. Ainsi, le Sénégal apparaît comme le pays qui alloue le moins de ressources à l'éducation d'un élève<sup>6</sup>.

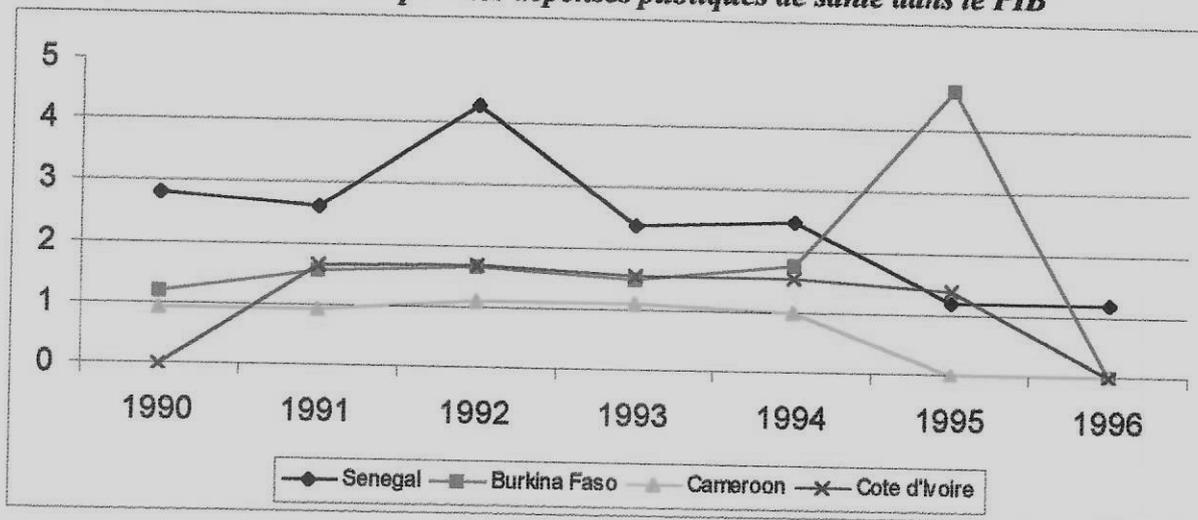
**Graphique 3 : Part de la dépense publique par élève dans le PNB par tête (en %)**



<sup>6</sup> Cette conclusion découle du fait que le Cameroun a un PNB par tête supérieur à celui du Sénégal. Le faible écart constaté dans la part du PNB par tête affectée à l'éducation en faveur du Sénégal ne permet pas de combler le gap plus important dans le PNB par tête des deux pays. En ce qui concerne le Burkina, les rôles sont inversés mais la différence dans le PNB par tête, en faveur du Sénégal, n'est pas assez importante pour rattraper le retard du Sénégal en ce qui concerne la part du PNB affectée à l'éducation d'un élève. La conclusion est immédiate pour la Côte d'Ivoire.

Le classement de ces pays selon la part de la dépense par élève dans le PNB par tête est différent de celui obtenu si les pays sont ordonnés selon la part des dépenses publiques dans le PIB. Pendant toute la première moitié de la décennie, le Sénégal affecte la part la plus importante de son PIB à la santé des populations. A partir de la seconde moitié, les efforts importants du Burkina Faso place ce pays en tête relativement à l'effort du tissu productif en faveur de la santé.

**Graphique 4: Evolution de la part des dépenses publiques de santé dans le PIB**



Le Cameroun et la Côte d'Ivoire qui dispose d'un tissu productif plus dense consacre une part moins importante du PIB au financement du secteur de la santé.

Ces comparaisons internationales, tout comme les chiffres décrivant les évolutions de l'effort consenti en faveur des services sociaux fournissent des signaux sur la qualité et le niveau de prise en charge des problèmes d'éducation et de santé des populations par le gouvernement. La combinaison de ces chiffres avec une analyse plus fine de la façon dont les ressources sont gérées au sein de chacun des secteurs étudiés d'une part et de l'implication des populations dans la définition des priorités et des stratégies de l'autre permet de traduire ces signaux en indicateurs plus précis de la capacité du gouvernement à assurer ses missions essentielles, à savoir assurer aux populations le progrès économique, social et démocratique.

## II Le secteur de l'éducation

Le Sénégal compte aujourd'hui parmi les pays d'Afrique subsaharienne ayant les pires indicateurs en matière d'éducation. Le taux brut de scolarisation primaire n'est que de 58% au début des années 90 alors qu'il est de 79% pour l'ensemble de l'Afrique subsaharienne. Le taux d'alphabétisation des adultes y est de 27% contre 49% à la même date pour l'ensemble de la sous-région. Pourtant, avec 26% des dépenses publiques totales, le Sénégal consacre à l'éducation 50% de plus que les autres pays d'Afrique subsaharienne (Banque mondiale, 1995). Le système éducatif a subi le contre coup du manque d'efficacité mais aussi d'efficacité dans la gestion des ressources destinées à ce secteur.

En restreignant le volume des ressources publiques disponibles, les crises budgétaires des années 90 ont contribué à sonner le glas des carences dans l'utilisation des ressources du secteur de l'éducation. Elles ont permis de porter plus d'attention aux gaspillages des ressources et ont incité le gouvernement à mettre en œuvre des stratégies pour réduire les inefficacités relevées.

En renchérissant le coût des intrants importés, la dévaluation de 1994, a également favorisé la réduction des ressources réelles mises à la disposition du secteur éducatif. Cependant, elle ouvre de nouvelles perspectives pour l'économie sénégalaise. La croissance économique s'est améliorée. Une répartition équitable des richesses créées nécessite que les populations acquièrent un capital humain suffisant pour pouvoir profiter des nouvelles opportunités. La réalisation d'un tel objectif nécessite que le gouvernement mette en œuvre des stratégies idoines pour améliorer notablement les performances tant qualitatives que quantitatives du système éducatif sénégalais dans un contexte de raréfaction des ressources et d'augmentation de la demande sociale. Dans cette optique, le gouvernement a initié plusieurs études pour identifier les forces et les faiblesses du secteur de l'éducation<sup>7</sup>.

L'analyse présentée ici s'inspire des principaux résultats de ces travaux. Elle fournit d'abord des éléments d'appréciation de la demande de services éducatifs, en étudie les déterminants et évalue les performances du système éducatif. Ensuite l'analyse de l'efficacité du financement du secteur est menée dans la perspective d'une évaluation de l'équité dans le financement de l'éducation au Sénégal.

### **II.1 La demande de services éducatifs et ses déterminants**

L'appréciation quantitative de la demande de services éducatifs et de son évolution est faite à partir des résultats des recensements de 1976 et 1988. Ces deux recensements permettent d'évaluer le taux moyen annuel d'accroissement de la population sénégalaise résidente à 2,7%. Elle passe ainsi de 4,9 millions en 1976 à 9,5 millions en 1999, soit environ un doublement de cette population en une décennie. La jeunesse de la population se traduit par un accroissement de la population scolarisable plus important dans l'élémentaire (4,2%) que dans les niveaux supérieurs (moins de 3%) en moyenne. Le nombre d'enfants en âge de fréquenter la première année de cours d'initiation augmente en moyenne de 3,7% par an.

<sup>7</sup> Il s'agit notamment de la "Revue des dépenses publiques dans le secteur de l'éducation", de "Coût-efficacité dans l'enseignement moyen et secondaire", de l'"équité dans l'éducation au Sénégal", de "l'évaluation du coût et du financement du PDEF", etc.

**Tableau E1a : Eléments d'appréciation de l'évolution de la demande d'éducation**

	RECENSEMENT DE 1976		RECENSEMENT DE 1988		Taux de croissance annuels moyens
	Effectif	%	Effectif	%	
Population domiciliée	4.997.885	100	6.896.808	100	2,7
Population scolarisable	1846.515	36,9	2.733.853	39,6	3,0
7 - 12 ans	697.270	14,0	1.148.275	16,6	4,2
13 - 16 ans	443.097	8,9	586.464	8,5	2,3
17 - 19 ans	278.843	5,6	439.097	6,4	3,8
7 ans	157.089	3,1	243.744	3,5	3,7
20 - 24 ans	427.305	8,5	560.017	8,1	2,3

Sources : Direction de la Prévision et de la Statistique, " Recensement Général de la Population d'Avril 1976, Analyse des Résultats Nationaux ".

1988 : Direction de la Statistique, " Recensement Général de la Population et de l'Habitat, mai - juin 1988, Résultats Définitifs

**Tableau E1b : Evolution de la demande notionnelle d'éducation**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Population domiciliée (a)	7 469 247	7 670 431	7 877 033	8 089 199	8 307 081	8 530 831	8 760 608	8 996 574	9 238 895	9 487 744
en % de (a)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Population scolarisable	2 990 358	3 081 101	3 174 597	3 270 930	3 370 186	3 472 455	3 577 826	3 686 396	3 798 259	3 913 518
en % de (a)	40	40	40	40	41	41	41	41	41	41
7 - 12 ans	1 299 228	1 353 834	1 410 734	1 470 026	1 531 810	1 596 191	1 663 277	1 733 183	1 806 028	1 881 933
en % de (a)	17	18	18	18	18	19	19	19	20	20
13 - 16 ans	628 614	643 326	658 383	673 793	689 563	705 702	722 219	739 122	756 421	774 125
en % de (a)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
17 - 19 ans	491 344	510 107	529 585	549 808	570 803	592 600	615 229	638 722	663 112	688 433
en % de (a)	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7 ans	271 751	281 785	292 189	302 977	314 163	325 762	337 790	350 262	363 194	376 604
en % de (a)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20 - 24 ans	598 803	612 320	626 142	640 276	654 729	669 508	684 621	700 075	715 878	732 037
en % de (a)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

Sources : Calculs de l'auteur à partir des éléments du tableau E1

La population scolarisable s'est accrue d'environ un million de personnes entre 1990 et 1999. La demande totale de services éducatifs émane ainsi en 1999 de 3,9 millions de personnes qui constitue environ 41% de la population totale. Une pression de plus en plus forte s'exerce sur la demande d'éducation élémentaire. Elle constitue ainsi la moitié de la population scolarisable totale. De 1,3 millions en 1990, elle est de 1,9 millions en 1999. Cette demande totale d'éducation dépend fortement de la zone de résidence. Elle est plus prononcée en zones rurales qu'en zones urbaines. Du fait de l'exode rural qui concerne plus les jeunes de plus de 15 ans, l'écart qui existe entre la population scolarisable en zones rurales et urbaines se rétrécit quand le niveau augmente. Ainsi, la population scolarisable dans l'élémentaire est relativement forte en zone rurale alors que la population scolarisable dans le secondaire et le supérieur y est relativement faible.

**Tableau E2 : Evolution de la population totale scolarisable dans l'élémentaire**

Années	Sénégal	Zone urbaine	Zone rurale
1990	1 262 962	537 828	725 134
1991	1 316 973	561 171	755 802
1992	1 373 394	585 540	787 855
1993	1 432 336	610 978	821 359
1994	1 493 916	637 533	856 383
1995	1 558 256	665 256	893 000
1996	1 625 473	694 198	931 275
1997	1 695 712	724 413	971 299
1998	1 769 112	755 958	1 013 154
1999	1 845 820	788 891	1 056 929

Source:DPRE

La demande notionnelle ou totale d'éducation apparaît ainsi être déterminée principalement par la structure de la population et par la zone de résidence. La demande effective qu'on peut approcher grâce à la population effectivement scolarisée dépend d'une part des capacités d'accueil mises en place le Gouvernement et le secteur privé et d'autre part des caractéristiques socioéconomiques des populations, notamment le niveau de vie et le niveau d'éducation des parents. Les résultats de l'ESAM montre en effet que cette demande effective est très liée aux conditions de vie des ménages. Cette enquête montre en effet que les parents scolarisent au niveau national environ 55% de leurs enfants. Ce taux passe presque du simple au double du ménage pauvre (43,4%) au ménage non pauvre (80,3%). Cette tendance est aussi vérifiée quand les ménages se différencient par leur zone de résidence. Les ménages ruraux scolarisent seulement 35,1% de leurs enfants. Ce taux est de 89% pour les ménages vivant en zones urbaines. Ces différences dans la demande effective de services éducatifs entre pauvres et non pauvres d'une part et entre urbains et ruraux s'explique principalement par le coût d'opportunité de l'occupation des enfants à des tâches non directement et immédiatement productives.

## **II.2 Les performances du système éducatif**

Elles sont appréciées d'abord d'un point de vue quantitatif et ensuite d'un point de vue de la qualité des services éducatifs délivrés par le gouvernement et le secteur privé.

### **II.2.1 Les performances quantitatives**

On a vu que le système éducatif sénégalais est confronté à un difficile contexte caractérisé par une forte croissance de la population en âge de le fréquenter. Les efforts du gouvernement et du secteur privé pour scolariser une proportion toujours croissante de la population ont permis de porter les effectifs totaux scolarisés de 970.529 élèves au début des années 90 à 1.249.615 élèves en 1998. En moyenne, 77% de ces effectifs sont dans l'enseignement primaire, 14% dans l'enseignement moyen, 6% dans le secondaire général et technique et 2% dans l'enseignement supérieur. Les effectifs de la formation professionnelle et de l'éducation de base représentent une proportion marginale des usagers du système éducatif (moins de 1%).

Le tableau E3 présente l'évolution des effectifs du système éducatif sénégalais.

**Tableau E3: Les performances quantitatives du système éducatif sénégalais**

Années	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98
Alphabétisation et éducation de base	28 580	40 608	nd	Nd	nd	34 594	nd
élémentaire public	655 557	666 950	696 171	743 050	789 928	841 490	896 419
élémentaire privé	69 939	71 610	77 215	81 474	85 733	90 219	94 939
<b>total élémentaire</b>	<b>725 496</b>	<b>738 560</b>	<b>773 386</b>	<b>824 524</b>	<b>875 661</b>	<b>931 709</b>	<b>991 357</b>
Moyen public	102 433	99 582	102 212	107 219	112 226	117 609	123 251
Moyen privé	35 545	36 486	36 453	36 833	37 213	37 652	38 097
<b>Total moyen</b>	<b>137 978</b>	<b>136 068</b>	<b>138 665</b>	<b>144 052</b>	<b>149 439</b>	<b>155 262</b>	<b>161 348</b>
Secondaire public	39 405	39 354	41 178	43 768	46 358	49 139	52 088
Secondaire privé	5 688	6 816	7 355	7 178	7 000	6 835	6 674
<b>Total secondaire général</b>	<b>45 093</b>	<b>46 170</b>	<b>48 533</b>	<b>50 946</b>	<b>53 358</b>	<b>55 974</b>	<b>58 762</b>
Secondaire technique public	6 300	5 980	5 282	5 292	5 301	5 478	5 662
Secondaire technique privé	1 271	1 321	1 239	990	740	740	740
<b>Total secondaire technique</b>	<b>7 571</b>	<b>7 301</b>	<b>6 521</b>	<b>6 281</b>	<b>6 041</b>	<b>6 218</b>	<b>6 402</b>
Formation professionnelle	4 759	5 009	5 009	4 474	5 135	5 300	5 470
UCAD	20 061	21 061	22 602	22 386	19 868	21 879	24 094
USL	991	1 261	1 586	1 792	1 918	2 046	2 183
<b>Total supérieur</b>	<b>21 052</b>	<b>22 322</b>	<b>24 188</b>	<b>24 178</b>	<b>21 786</b>	<b>23 925</b>	<b>26 276</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>970 529</b>	<b>996 038</b>	<b>996 302</b>	<b>1 054 454</b>	<b>1 111 420</b>	<b>1 212 982</b>	<b>1 249 615</b>

➤ **L'enseignement élémentaire**

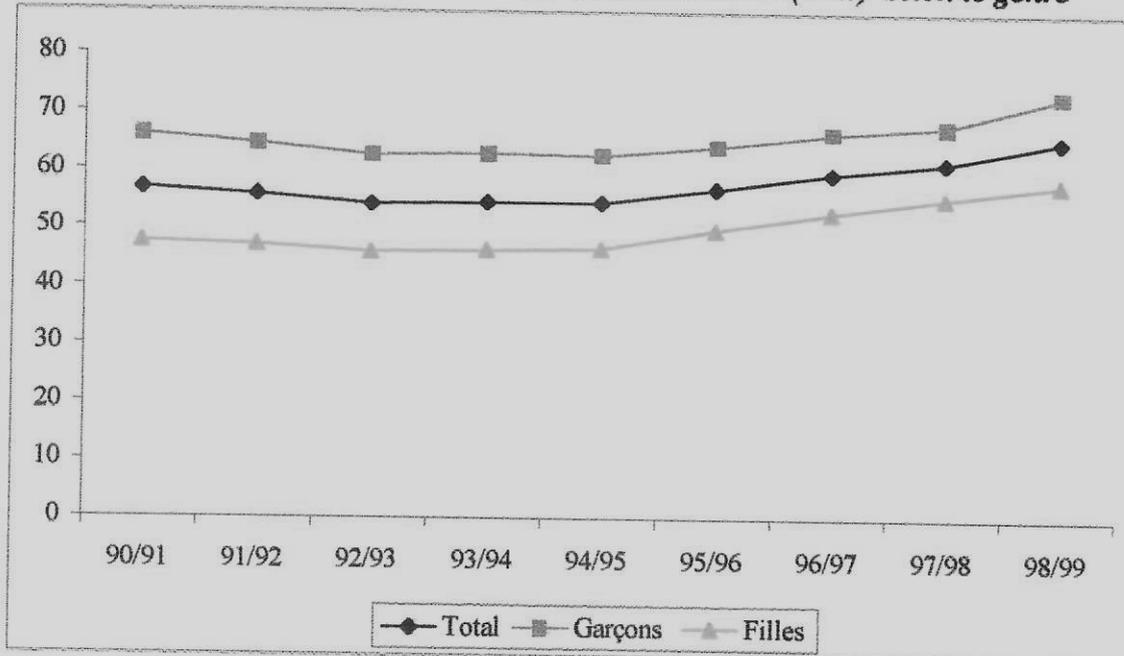
En 1997, le Sénégal compte 3530 établissements d'enseignement élémentaire dont 313 sont privés. Cet ordre d'enseignement s'est enrichi de 479 établissements entre 1996 et 1997. Sur la même période, le nombre de classes a augmenté de 1.757 unités. Ce chiffre est à mettre en rapport avec l'objectif de 3.500 classes supplémentaires que s'était fixé le gouvernement en 1995 à l'horizon 1998. En effet, le gouvernement s'est engagé à déployer tous les efforts en direction de cet ordre d'enseignement pour réaliser à moyen terme (2008) la scolarisation universelle. Le défi à court terme du gouvernement du Sénégal était, au début des années 90, de réaliser un taux brut de scolarisation de 65% en 1998. Cet objectif a conduit à la mise en œuvre du Projet de Développement des Ressources Humaines (PDRH2).

Le caractère élevé (3,4% selon le PDRH2 et 4,2% selon la DPS) du taux de croissance de la population scolarisable (7 - 12 ans) a donc incité les autorités à accroître le rythme d'augmentation de l'offre de services éducatifs. De 1,8% au début des années 90, le taux de croissance des effectifs de l'enseignement élémentaire est passé à plus de 6% en 1997/1998. C'est à partir de 1994 que le Sénégal a commencé à gagner des points sur la scolarisation de sa population jeune. La tendance du taux brut de scolarisation (TBS) est donc depuis lors à la hausse. De 56,7% en 1994 le TBS est passé à 58,4% en 1995. Il est de 65,5% en 1999.

On note cependant une forte disparité du TBS pour plusieurs variables socio-économiques.

Le taux de scolarisation des filles est globalement inférieur à celui des garçons. Le gouvernement du Sénégal a affiché son ambition claire de renforcer l'éducation des femmes en vue de leur permettre de participer davantage au processus de développement économique et social. On a ainsi assisté dans le courant des années 90 à la réduction de l'écart entre la scolarisation des filles et celle des garçons. En réalité, les différences sensibles dans la scolarisation des filles et des garçons sont surtout relevées dans les zones rurales où l'envoi des filles à l'école est perçue comme une incitation au reniement des valeurs traditionnelles. Au début de la décennie, le gouvernement se fixait comme objectifs de porter la part des filles dans les effectifs de l'élémentaire à 42% en 1994 et 43% en 1998. Déjà, en 1994, cette part atteignait 42%. Elle a atteint 44% en 1996 et semble s'être stabilisée à ce niveau depuis. Ces avancées ont été possibles grâce à l'accélération du rythme de recrutement des filles au CI facilitée par une communication positive et une sensibilisation des parents à travers les différents médias.

**Graphique E1 : Evolution des Taux Bruts de Scolarisation (TBS) selon le genre**



Le TBS est également très volatile entre les différentes régions du Sénégal. Il est plus élevé à Ziguinchor et Dakar où environ 90% des enfants en âge de scolarisation fréquentent l'école. A peine 30% des enfants ayant l'âge pertinent fréquentent l'enseignement élémentaire à Diourbel. La réduction de ces disparités régionales est un défi important que s'est fixé le gouvernement. De plus de 45% au début des années 90, la variabilité relative (calculée par le coefficient de variation) du TBS entre les différentes régions du pays est passé à moins de 35% aujourd'hui. Cette réduction tendancielle des inégalités a été obtenue grâce à une amélioration substantielle des taux d'admission au cours d'initiation (CI) dans les régions en retard.

**Tableau E4 : Classement des régions du Sénégal...**

Régions	en termes de ...		
	... TNS*	... Inscription au CI**	... Pauvreté***
Dakar	1	10	10
Ziguinchor	2	9	5
Diourbel	10	3	7
Saint-Louis	4	7	8
Tambacounda	7	2	4
Kaolack	8	5	3
Thiès	3	8	6
Louga	9	4	9
Fatick	5	6	1
Kolda	6	1	2

TNS= Taux net de scolarisation; \* : 1= TNS le plus élevé

Effort d'inscription au CI = augmentation relative des inscriptions au CI entre 1991 et 1996; \*\* : 1= augmentation relative la plus élevée ;

Pauvreté : mesurée par la proportion de pauvres dans la région; \*\*\* : 1= indice de pauvreté le plus élevé

Source: Calculs de l'auteur à partir des différents annuaires statistiques de l'éducation et de "Sénégal: Evaluation des conditions de vie": Banque mondiale: avril 1994.

L'examen du tableau E4 montre qu'il existe une relation négative entre la pauvreté et la scolarisation des enfants. Plus précisément, il apparaît que les régions pauvres sont moins enclines à scolariser leurs enfants que les régions riches. Cette dépendance est encore plus prononcée si on excepte les régions de Ziguinchor, Louga et Diourbel pour lesquelles d'autres considérations sont responsables de l'atténuation de la dépendance négative. Il s'agit notamment de la situation insurrectionnelle qui sévit dans la région de Ziguinchor et qui a notablement appauvri cette région. Pour ce qui concerne les régions de Louga et Diourbel, l'environnement culturel et culturel explique la non vérification totale de l'hypothèse de dépendance négative entre scolarisation et pauvreté. En effet les ménages préfèrent souvent envoyer leurs enfants dans l'enseignement coranique. Par ailleurs il s'agit de régions à forte tradition commerçante; l'éducation formelle y apparaît comme un optimum de second rang par rapport à la pratique d'activités relevant du commerce. Cependant, malgré ces pesanteurs et contraintes, on note une nette amélioration au niveau global de l'effort de scolarisation des enfants. Cet effort n'a pas toujours été accompagné de la volonté de réduire les inégalités entre les zones rurales et urbaines. En 1991, 62% des effectifs d'élèves habitaient dans les villes contre 38% dans les campagnes. En 1994, 64% des élèves sont en ville et 36% dans les zones rurales. A partir de 1994, avec la prise de conscience de ce phénomène et la volonté du gouvernement de stopper l'exode rural, un accent particulier est mis sur l'augmentation de l'offre d'éducation dans les campagnes. Dans sa formulation de l'objectif de 3500 classes supplémentaires pour 1998 le gouvernement prévoyait d'ailleurs une répartition à raison de 60% en milieu rural et 40% en milieu urbain. Aujourd'hui, les chiffres sont comparables à ceux qu'ils étaient au début de la décennie.

Ces progrès quantitatifs importants, bien qu'insuffisants pour résorber le déficit d'éducation, ont été facilités par une stratégie du gouvernement qui s'articule autour du développement des classes à double flux et de l'augmentation continue du recrutement d'enseignants. De 1032 en 1990, le nombre de classes à double flux dépasse aujourd'hui la barre des 3000. En 1990, 113.000 élèves fréquentaient les classes à double flux. Ils sont aujourd'hui plus de 300.000. Tambacounda, Diourbel et Kolda ont enregistré un développement fulgurant des classes à double flux pour résorber leur retard par rapport aux autres régions en termes de TBS. L'effectif du corps enseignant est passé de 12.296 instituteurs et instituteurs adjoints en 1991/92 à 15.045 en 1996 soit une augmentation de 22,4%. A l'origine de l'introduction du

double flux, les enseignants qui le pratiquaient recevaient une prime incitative égale à 25% de leur salaire. Cette prime était motivante et orientait les bons enseignants vers les classes à double flux. La prime a ensuite été réduite et ramenée à un forfait de 17.500 frs CFA perçus neuf mois sur douze. L'introduction de la journée continue ayant induit un surcroît de travail pour les enseignants pratiquant le double flux, cette formule est devenue moins attrayante pour les enseignants. La pratique du double flux nécessite de bons enseignants puisqu'ils enseignent un plus grand nombre d'élèves; il est équitable de compenser la réduction du temps d'enseignement que ceux-ci reçoivent. La plus grande implication du secteur privé dans la production et la fourniture de services d'éducation a également contribué au développement de la scolarisation des enfants. Un élève sur dix environ fréquente une école privée. De 9,6% des effectifs totaux de l'enseignement élémentaire en 1991, la part du secteur privé est montée à 10,0% en 1994 avant de baisser et de s'établir à 9,7% en 1997. Toutefois, le besoin d'équité entre les enfants des ménages pauvres et ceux des "riches" nécessite que l'Etat continue encore à fournir l'essentiel des services d'éducation pour ce niveau. En effet, la faible rentabilité privé d'une année d'étude supplémentaire dans ce niveau comparée à la rentabilité privé d'une année supplémentaire dans les niveaux supérieurs incite les pauvres à se détourner de l'éducation au profit du travail immédiatement rémunérateur des enfants. Cet arbitrage serait encore plus en défaveur de l'investissement dans l'éducation si les populations pauvres devaient supporter des coûts supplémentaires pour le recrutement des enfants.

#### ➤ *L'enseignement moyen*

Il absorbe environ 14% des effectifs totaux du système éducatif. De 137.978 en 1991, les effectifs d'élèves dans ce sous-secteur sont de 161.000 en 1998 pour une population scolarisable estimée à 739.327 en 1998 et croissant au taux de 2,5% par an. De moins de 2% avant 1994, le rythme d'augmentation des effectifs de l'enseignement moyen est passé à 4% depuis 1995. Cette évolution débouche sur une amélioration progressive du taux de scolarisation dans ce niveau. Le TBS de l'enseignement moyen est de 20,9% en 1998. Pour les filles, le TBS se situe à 15,7%. Des efforts de scolarisation plus importants doivent être déployés pour maintenir les filles dans le système éducatif après le niveau élémentaire. Les pesanteurs sociales, surtout en milieu rural, font qu'il est généralement admis que pour les filles, il est suffisant de savoir lire et écrire.

La part du secteur privé dans l'enseignement moyen oscille entre 24% et 27%. Elle était de 24,7% des effectifs totaux du moyen et de 26,8% en 1993; elle a entamé depuis lors une baisse qui l'a portée à 24,3% en 1997. En 1998, 46,1% des effectifs du privé sont des filles contre 35,9% dans le public.

La taille moyenne des classes est de 55 dans le public contre 38 dans le privé. Pour le public, elle n'a pas beaucoup varié durant la décennie, malgré l'accroissement sensible des effectifs. Cela témoigne d'un effort important du gouvernement dans la construction de salles de classes. De 1.861 en 1991, le nombre de salles de classes est de 2.104 en 1998 pour 3.281 enseignants. Le gouvernement estime à 2510 le nombre de salles de classes à construire sur la période 1998-2002 pour réaliser un objectif de taille moyenne de classe de 50 et un TBS de 26,8%. Le besoin en enseignants compatible avec ces objectifs est 2.111. C'est dire que des efforts importants doivent être faits pour atteindre ces objectifs. Le taux d'encadrement a connu une nette amélioration et se situe en 1998 à 34 élèves pour un professeur. Cette amélioration a permis notamment de réduire légèrement les taux de redoublement et les indicateurs de qualité interne.

➤ ***L'enseignement secondaire général***

La population sénégalaise en âge d'aller dans l'enseignement secondaire est estimée à 640.618 dont 344.653 filles; elle augmente en moyenne de 3,5% par an. Seuls 8,5% de cette population fréquentent l'enseignement secondaire général. Le TBS pour les filles est de 5,6%. Les effectifs scolarisés dans ce niveau représentent 5% environ du système éducatif global. Les filles représentent 33% des effectifs du public et 45,3% des effectifs du privé soit 35,3% des effectifs totaux en 1998. L'accroissement des effectifs est de 5% environ par an qui permet une scolarisation en hausse de la population d'âge pertinent.

D'importants efforts de construction et de recrutement d'enseignants ont été faits entre 1990 et 1998 pour maintenir le ratio élèves / professeurs à 17 environ. La taille moyenne par classe est stable autour de 38 dans le public. Dans le privé, ce ratio a diminué passant de 38 en 91 à 32 en 1998. Ces efforts ont permis une baisse sensible du taux de redoublement et une amélioration de la qualité de l'enseignement.

➤ ***L'enseignement secondaire technique et la formation professionnelle***

Ce sous-ordre d'enseignement est caractérisé par une régression profonde. De 1,27% des effectifs totaux du système éducatif global en 1991, il en représente en 1998 à peine 0,9%. Le nombre d'établissements du secondaire technique est passé de 19 en 1991, à 13 en 1998 avec une réduction plus prononcée des établissements publics. La proportion des filles inscrites dans ce sous-secteur a augmenté régulièrement de 33,5% en 1991 à 37,5% depuis 1996. Les inégalités régionales sont prononcées dans la fourniture de tels services. Cinq régions sur les dix que compte le pays n'abritent pas d'établissement d'enseignement secondaire technique.

➤ ***L'enseignement supérieur***

L'évolution des effectifs de l'enseignement supérieur a connu deux phases. De 1990 à 1993, on assiste à une diminution du rythme de croissance des effectifs du supérieur qui passe de 2,6% à 0%. A partir de 1994, ce rythme s'accélère pour culminer à 9,7% en 1996 avant d'entamer une nouvelle phase de décélération. L'accroissement des effectifs est surtout dû à l'université de Saint-Louis de création relativement récente. L'augmentation moyenne des effectifs est de 4,3% sur la période 90 - 98. Ces effectifs représentent environ 2% des effectifs totaux du système éducatif. Trois facteurs essentiels caractérisent l'enseignement supérieur au Sénégal:

- (i) des déséquilibres profonds entre les différentes disciplines en termes d'effectifs;
- (ii) des taux de progression inégaux entre les deux cycles de formation;
- (iii) un taux d'encadrement globalement faible mais surtout très variable selon les établissements.

## **II.2.1 Les performances qualitatives**

Elles sont appréciées en tenant compte des taux de déperdition dans les différents niveaux du système éducatif. Il s'agit des taux de redoublement et des taux d'abandons qui augmentent les ressources nécessaires à la formation d'un diplômé. Des indicateurs tels que l'indice d'efficacité des flux scolaires (IEFSCOL), le nombre d'années d'études pour un diplômé (NAED), le nombre de diplômés (ND) sur une cohorte de 1.000 élèves, etc. sont calculés pour chacun des niveaux. Un indicateur, le rendement global (RENG), synthétise les informations fournies par les éléments d'appréciation de la qualité. Il est mesuré sur une échelle allant de 0 à 100 ; il est d'autant plus grand que la qualité dans le niveau considéré est bonne.

### ➤ L'enseignement élémentaire

On constate une faible baisse du taux de redoublement dans l'enseignement élémentaire. De 16% au début de la décennie, il est maintenant de 15%. Le CM2 est le niveau qui a connu les meilleures évolutions du taux de redoublement grâce notamment à une nette amélioration du taux de réussite à l'entrée en sixième qui est passé de 18% en 1990 à 22% en 1998. Toutefois, la diminution générale des taux de redoublement ne s'est pas traduite par une augmentation des taux de promotion mais par une augmentation des taux d'abandon. La diminution des taux de redoublement ne reflète donc pas une amélioration de la qualité de l'efficacité interne. La variation des taux de redoublement n'est pas un bon indicateur de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité interne. Le ratio d'efficacité interne rend mieux compte de la qualité et de l'efficacité interne de l'enseignement élémentaire. Il rapporte le nombre de diplômés au nombre d'années-élève qui ont été nécessaires pour les produire; il est resté voisin de 30% sur la période d'analyse. Toutefois, la diminution du taux de redoublement est souvent souhaitée pour augmenter le nombre de places disponibles pour les nouveaux admis. Dans cette perspective, il reste un bon indicateur.

**Tableau E5a : Les indicateurs de qualité dans l'élémentaire public**

	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
Effectifs en t	644 359	655 557	666 950	696 171	743 050	789 928	839 764
Effectifs en t+1	655 557	666 950	696 171	743 050	789 928	839 764	
Δeffectifs	11 198	11 393	29 221	46 879	46 879	49 836	
Taux de réussite CFEE	18,40%	26,91%	20,08%	22,47%	31,11%	39,75%	22,36%
Effectifs CM2	112 727	110 335	107 994	107 807	112 064	116 321	120 740
Entrants dans le moyen	20 742	29 696	21 681	24 226	34 862	46 234	26 997
Effectifs 6ème	115 825	122 586	129 742	138 338	163 275	188 212	216 958
Redoublants 6ème	14 871	14 074	13 320	14 882	15 827	16 771	17 772
Nouveaux inscrits en 6ème	100 954	108 512	116 422	123 456	147 449	171 441	199 186
Abandons	69 014	67 423	65 520	52 352	65 708	75 371	172 188
Taux d'abandon	10,71%	10,28%	9,82%	7,52%	8,84%	9,54%	
Redoublements	116 525	107 861	99 841	106 366	109 396	112 425	115 538
Taux de redoublement	18,08%	16,45%	14,97%	15,28%	14,72%	14,23%	13,76%
Le taux moyen d'abandon dans l'élémentaire public est de: 9,20%							
Le taux moyen de redoublement dans l'élémentaire public est de: 15,13%							
L'indice d'efficacité des flux scolaires (IEFSCOL) est donc: 75,67%							

Les taux moyens d'abandon sont comparables dans l'élémentaire public et dans l'élémentaire privé. Ils sont inférieurs à 10% dans les deux sous-secteurs, où on observe une diminution régulière de ces taux entre 1990 et 1997. Les efforts les plus importants pour la réduction des abandons sont enregistrés dans les écoles privées où le taux d'abandon a été réduit de moitié sur la période.

Pour ce qui concerne les taux de redoublement, ils sont en moyenne plus importants dans le public (15,13%) que dans le privé (12,35%). Ils sont passés de 18% à 14% dans le public et de 12,3% à environ 11% dans le privé. Ainsi, les avancées sont plus appréciables dans le secteur public que dans le secteur privé relativement à cette source de déperditions.

**Tableau E5b : Les indicateurs de qualité dans l'élémentaire privé**

	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
Effectifs en t	68 307	69 939	71 610	77 215	81 474	85 733	90 215
Effectifs en t+1	69 939	71 610	77 215	81 474	85 733	90 215	
Δeffectifs	1 632	1 671	5 605	4 259	4 259	4 482	
Taux de réussite CFEE	<b>18,40%</b>	<b>26,91%</b>	<b>20,08%</b>	<b>22,47%</b>	<b>31,11%</b>	<b>39,75%</b>	<b>22,36%</b>
Effectifs CM2	9 551	10 100	10 681	11 294	12 087	12 879	13 723
Entrants dans le moyen	1 757	2 718	2 144	2 538	3 760	5 119	3 069
Effectifs 6ème	14 565	14 812	15 063	15 812	16 611	17 410	18 247
Redoublants 6ème	1 308	1 394	1 486	1 669	1 632	1 595	1 559
Nouveaux inscrits en 6ème	13 257	13 418	13 577	14 143	14 979	15 815	16 689
<b>Abandons</b>	<b>9 868</b>	<b>9 029</b>	<b>5 828</b>	<b>7 346</b>	<b>6 960</b>	<b>6 214</b>	<b>13 620</b>
<b>Taux d'abandon</b>	<b>14,45%</b>	<b>12,91%</b>	<b>8,14%</b>	<b>9,51%</b>	<b>8,54%</b>	<b>7,25%</b>	
<b>Redoublements</b>	<b>8 439</b>	<b>8 869</b>	<b>9 321</b>	<b>9 798</b>	<b>9 779</b>	<b>9 759</b>	<b>9 740</b>
<b>Taux de redoublement</b>	<b>12,35%</b>	<b>12,68%</b>	<b>13,02%</b>	<b>12,69%</b>	<b>12,00%</b>	<b>11,38%</b>	<b>10,80%</b>
<i>Le taux moyen d'abandon dans l'élémentaire privé est de:</i>					<b>9,27%</b>		
<i>Le taux moyen de redoublement dans l'élémentaire privé est de:</i>					<b>12,35%</b>		
<i>L'indice d'efficacité des flux scolaires (IEFSCOL) est donc:</i>					<b>78,38%</b>		

Les évolutions enregistrées placent l'indice d'efficacité des flux scolaires à 78,4% dans le privé et à 75,7% dans le public.

➤ *L'enseignement moyen*

**Tableau E6a : Les indicateurs de qualité dans l'enseignement moyen public**

	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
Effectifs en t	105 366	102 433	99 582	102 212	107 219	112 226	117 467
Effectifs en t+1	102 433	99 582	102 212	107 219	112 226	117 467	
Δeffectifs	(2 933)	(2 851)	2 630	5 007	5 007	5 241	
Taux de réussite BFEM	<b>53,97%</b>	<b>52,47%</b>	<b>51,01%</b>	<b>58,76%</b>	<b>56,36%</b>	<b>53,96%</b>	<b>22,36%</b>
Effectifs 3ème	27 871	26 799	25 768	25 868	25 575	25 282	24 992
Entrants dans le secondaire	15 042	14 061	13 144	15 201	14 414	13 641	5 588
Effectifs 6ème	21 523	22 565	23 657	24 977	26 083	27 188	28 340
Redoublants 6ème	1 842	2 356	3 014	2 990	2 852	2 713	2 581
Nouveaux inscrits en 6ème	19 682	20 209	20 643	21 987	23 231	24 475	25 759
<b>Abandons</b>	<b>7 573</b>	<b>8 999</b>	<b>4 869</b>	<b>1 779</b>	<b>3 810</b>	<b>5 593</b>	
<b>Taux d'abandon</b>	<b>7,19%</b>	<b>8,79%</b>	<b>4,89%</b>	<b>1,74%</b>	<b>3,55%</b>	<b>4,98%</b>	
<b>Redoublements</b>	<b>12 753</b>	<b>14 787</b>	<b>17 145</b>	<b>15 443</b>	<b>15 512</b>	<b>15 581</b>	<b>15 650</b>
<b>Taux de redoublement</b>	<b>12,10%</b>	<b>14,44%</b>	<b>17,22%</b>	<b>15,11%</b>	<b>14,47%</b>	<b>13,88%</b>	<b>13,32%</b>
<i>Le taux moyen d'abandon dans le moyen public est de:</i>					<b>4,79%</b>		
<i>Le taux moyen de redoublement dans le moyen public est de:</i>					<b>15,02%</b>		
<i>L'indice d'efficacité des flux scolaires (IEFSCOL) est donc:</i>					<b>80,19%</b>		

Le secteur public fournit chaque année environ 74% de l'offre totale de services d'enseignement moyen au Sénégal. Les effectifs de ce sous secteur sont d'environ 120.000 élèves en 1998 sur un total de 160.000 élèves dans l'enseignement moyen. On relève dans l'enseignement moyen public un indice d'efficacité des flux scolaires de 80% environ.

L'efficacité est principalement obérée, dans ce sous secteur, par le taux de redoublement relativement élevé (15% environ). Le taux d'abandon qui est en moyenne de 5% environ, a connu une diminution régulière sur la décennie.

**Tableau E6b : Les indicateurs de qualité dans l'enseignement moyen privé**

	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
Effectifs en t	34 628	35 545	36 486	36 453	36 833	37 213	37 597
Effectifs en t+1	35 545	36 486	36 453	36 833	37 213	37 597	
Défectifs	917	941	(33)	380	380	384	
Taux de réussite BFEM	47,05%	45,74%	44,47%	51,23%	49,13%	47,04%	22,36%
Effectifs 3ème	5 329	6 413	7 717	8 329	8 088	7 847	7 613
Entrants dans le secondaire	2 507	2 933	3 432	4 267	3 974	3 691	1 702
Effectifs 6ème	14 791	13 668	12 630	12 307	13 115	13 922	14 779
Redoublants 6ème	1 611	1 508	1 412	1 336	1 152	967	812
Nouveaux inscrits en 6ème	13 181	12 160	11 218	10 971	11 963	12 955	13 967
Abandons	9 757	8 286	7 819	6 324	7 609	8 880	12 265
Taux d'abandon	28,18%	23,31%	21,43%	17,35%	20,66%	23,86%	
Redoublements	4 668	5 013	5 384	5 133	4 627	4 121	3 670
Taux de redoublement	13,48%	14,10%	14,76%	14,08%	12,56%	11,07%	9,76%

*Le taux moyen d'abandon dans le moyen privé est de: 21,32%*

*Le taux moyen de redoublement dans le moyen privé est de: 13,32%*

*L'indice d'efficacité des flux scolaires (IEFSCOL) est donc: 65,36%*

Ce sous secteur affiche une efficacité relativement plus faible que l'enseignement moyen public. Le caractère élevé des taux d'abandon explique cette faible efficacité. Il faut cependant relativiser cette inefficacité du sous-secteur puisque les abandons ne recensent pas seulement les élèves qui quittent complètement le système éducatif ; ils incluent également les élèves qui s'orientent vers le système public secondaire.

➤ **L'enseignement secondaire**

Le secteur public offre environ 86% du total des services éducatifs de ce secteur soit une part plus importante que dans le moyen. Plus de 50.000 élèves fréquentent ce sous-secteur sur un total d'environ 60.000 élèves du secondaire. Les taux d'abandon et de redoublement très élevés dans ce sous-secteur obère substantiellement son efficacité. L'indice d'efficacité des flux scolaires n'y est que de 61% environ.

De plus, contrairement aux niveaux inférieurs, on n'a enregistré, dans le secondaire public, aucune réduction substantielle des déperditions sur la décennie. Bien au contraire, les taux de redoublement tendent à augmenter ; ils sont passés ainsi de 17% en début de décennie à plus de 18% vers la fin des années 90.

**Tableau E7a : Les indicateurs de qualité dans l'enseignement secondaire public**

	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
Effectifs en t	39 456	39 405	39 354	41 178	43 768	46 358	49 101
Effectifs en t+1	39 405	39 354	41 178	43 768	46 358	49 101	
Defectifs	(51)	(51)	1 824	2 590	2 590	2 743	
Taux de réussite BAC	<b>31,80%</b>	34,52%	37,47%	40,66%	43,84%	47,27%	<b>50,97%</b>
Effectifs Terminale	10 471	10 506	10 541	10 623	11 826	13 028	14 353
Entrants dans le supérieur	3 330	3 627	3 950	4 319	5 184	6 159	7 316
Effectifs 2nde	16 708	16 883	17 060	16 126	17 135	18 143	19 211
Redoublants 2nde	1 659	2 488	3 732	3 120	3 304	3 488	3 682
Nouveaux inscrits en 2nde	15 049	14 395	13 328	13 006	13 831	14 655	15 529
<b>Abandons</b>	<b>11 770</b>	<b>10 819</b>	<b>7 554</b>	<b>6 097</b>	<b>6 056</b>	<b>5 753</b>	<b>8 212</b>
<b>Taux d'abandon</b>	29,83%	27,46%	19,19%	14,81%	13,84%	12,41%	16,73%
<b>Redoublements</b>	6 861	7 945	9 200	8 764	8 849	8 933	9 018
<b>Taux de redoublement</b>	17,39%	20,16%	23,38%	21,28%	20,22%	19,27%	18,37%
<b>Le taux moyen d'abandon dans le secondaire public est de:</b>					<b>17,54%</b>		
<b>Le taux moyen de redoublement dans le secondaire public est de:</b>					<b>20,86%</b>		
<b>L'indice d'efficacité des flux scolaires (IEFSCOL) est donc:</b>					<b>61,60%</b>		

Les indicateurs de qualité du secondaire privé sont meilleurs que ceux du public. L'indice d'efficacité des flux scolaires y est de 75% environ. Cette meilleure qualité du secondaire privé résulte de la faiblesse relative des taux d'abandon (moins de 10% contre plus de 17% pour le public). Les taux de redoublement qui sont inférieurs à ceux relevés dans le secteur public demeurent néanmoins relativement élevés et attestent de l'importante marge de progression pour la réduction des coûts unitaires de la formation dans ce sous-secteur.

**Tableau E7b : Les indicateurs de qualité dans l'enseignement secondaire privé**

	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
Effectifs en t	4 747	5 688	6 816	7 355	7 178	7 000	6 827
Effectifs en t+1	5 688	6 816	7 355	7 178	7 000	6 827	
Defectifs	941	1 128	539	(178)	(178)	(173)	
Taux de réussite BAC	<b>31,80%</b>	34,52%	37,47%	40,66%	43,84%	47,27%	<b>22,36%</b>
Effectifs Terminale	1 985	2 311	2 690	2 938	2 807	2 676	2 551
Entrants dans le supérieur	631	798	1 008	1 195	1 231	1 265	570
Effectifs 2nde	1 564	1 861	2 214	2 371	2 426	2 480	2 536
Redoublants 2nde	89	152	261	191	229	267	311
Nouveaux inscrits en 2nde	1 476	1 709	1 953	2 180	2 197	2 213	2 224
<b>Abandons</b>	<b>(97)</b>	<b>(217)</b>	<b>406</b>	<b>1 163</b>	<b>1 143</b>	<b>1 121</b>	<b>1 654</b>
<b>Taux d'abandon</b>		-3,81%	5,96%	15,81%	15,93%	16,02%	24,23%
<b>Redoublements</b>	385	717	1 337	1 131	1 125	1 119	1 113
<b>Taux de redoublement</b>	8,10%	12,61%	19,62%	15,38%	15,67%	15,99%	16,30%
<b>Le taux moyen d'abandon dans le secondaire privé est de:</b>					<b>9,98%</b>		
<b>Le taux moyen de redoublement dans le secondaire privé est de:</b>					<b>15,85%</b>		
<b>L'indice d'efficacité des flux scolaires (IEFSCOL) est donc:</b>					<b>74,17%</b>		

➤ **L'enseignement supérieur**  
 Les éléments d'appréciation de l'efficacité de l'éducation supérieure ne sont disponibles que pour l'université de Saint-Louis qui compte pour une part relativement faible de l'enseignement supérieur au Sénégal. Ils sont cependant considérés comme un proxy de la qualité de l'enseignement supérieur.

On relève un faible taux d'abandon et un taux de redoublement relativement élevé qui placent l'indice d'efficacité des flux scolaires à 63% environ.

**Tableau E8 : Les indicateurs de qualité de l'Université Gaston Berger de Saint-Louis**

	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
Effectifs en t	779	991	1 261	1 698	1 792	1 918	2 096
Effectifs en t+1	991	1 261	1 698	1 792	1 918	2 096	
Defectifs	212	270	437	94	126	178	
Taux de réussite Maîtrise	72,72%	72,72%	72,72%	72,72%	72,72%	72,72%	72,72%
Effectifs Maîtrise	-	-	-	185	201	345	386
Entrants dans le monde du travail	-	-	-	135	146	251	281
Effectifs 1ère année	708	562	446	560	848	541	558
Redoublants 1ère année	221	175	139	175	265	169	108
Nouveaux inscrits en 1ère année	487	387	307	385	583	372	450
Abandons	275	117	(130)	157	311	(57)	170
Taux d'abandon	35,31%	11,77%	-10,32%	9,23%	17,36%	-2,96%	8,09%
Redoublements	296	356	428	475	563	613	623
Taux de redoublement	37,95%	35,89%	33,94%	27,98%	31,44%	31,98%	29,74%
<p><b>Le taux moyen d'abandon à l'UGBSL: 5,02%</b></p> <p><b>Le taux moyen de redoublement à l'UGBSL: 32,25%</b></p> <p><b>L'indice d'efficacité des flux scolaires (IEFSCOL) est donc: 62,74%</b></p>							

Il faut cependant noter une relative diversité de l'efficacité dans les différentes Unités d'Enseignement et de Recherche (UER). L'UER de sciences économiques et de Gestion affiche l'efficacité la plus faible alors que celle de mathématiques appliquées à l'informatique enregistre les meilleurs indicateurs de qualité.

Le tableau E9 fournit une synthèse des éléments de performances qualitatives des différents ordres d'enseignement. Le rendement interne global (RENG) est faible pour tous les niveaux et ne dépasse guère 30%. Des efforts importants doivent être réalisés dans l'enseignement élémentaire, surtout public, pour réduire considérablement le coût unitaire de la formation d'un élève afin de réaliser les objectifs de scolarisation universelle à l'horizon 2000 dans des conditions financières supportables par le budget national.

**Tableau E9 : Synthèse des indicateurs de qualité de l'éducation**

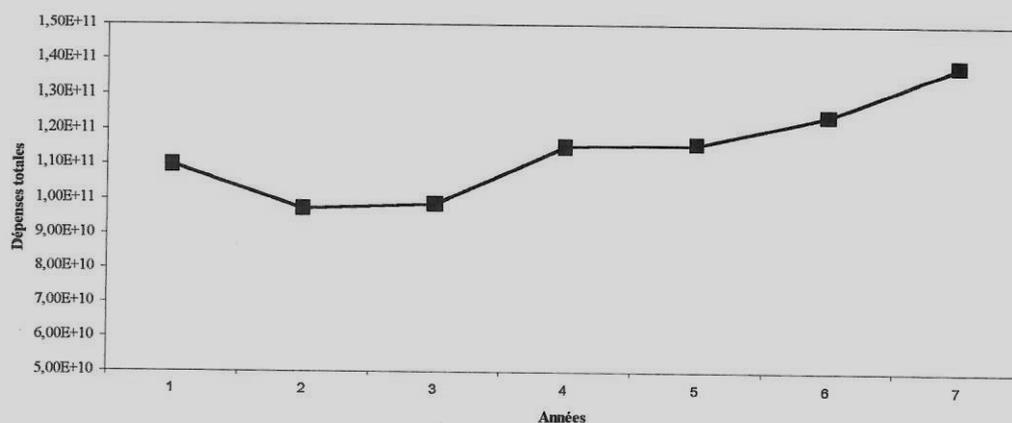
	<b>TMR</b>	<b>TMA</b>	<b>NAED</b>	<b>ND</b>	<b>RENG</b>	<b>IEFSCOL</b>
<b>ELEMENTAIRE</b>						
. public	15,13%	9,20%	22,54	260,28	14,01%	75,67%
. privé	12,35%	9,27%	22,23	261,05	15,16%	78,38%
<b>MOYEN</b>						
. public	15,02%	4,79%	8,71	544,94	32,56%	80,19%
. privé	13,32%	21,32%	10,38	286,21	21,12%	65,36%
<b>SECONDAIRE</b>						
. public	20,86%	17,54%	9,01	316,04	20,73%	61,60%
. privé	15,85%	9,98%	6,45	535,53	31,62%	74,17%
<b>SUPERIEUR</b>						
UCAD						
UGBSL	32,25%	5,02%	8,83	410,55	20,72%	62,74%

## **II.2 Le financement de l'éducation au Sénégal**

Les dépenses consacrées à l'éducation comprennent les dépenses de fonctionnement et les dépenses d'investissement. Les dépenses de fonctionnement représentent une très forte proportion des dépenses totales. Elles concernent essentiellement les dépenses en personnel, en matériel, en entretien et en transferts. Les dépenses d'investissement concernent pour leur part l'acquisition d'équipements et la réalisation d'infrastructures. Les informations chiffrées sur les investissements permettent d'évaluer le total de ces investissements entre 1991 et 1997 à 8 milliards de francs CFA environ. Ces investissements sont essentiellement le fait de l'Etat, de l'Aide publique au Développement et des collectivités locales dans une moindre mesure.

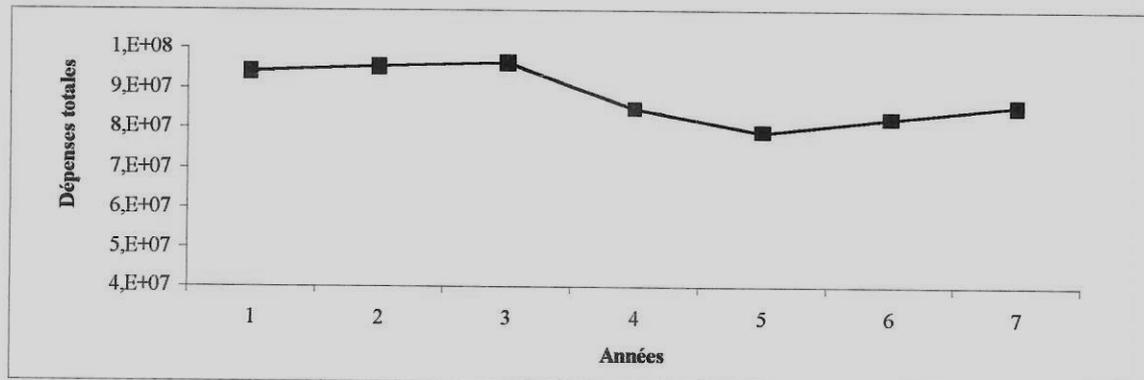
Le comportement des acteurs financiers de l'éducation est caractérisé par une évolution erratique qui a tout de même permis un taux de croissance annuel moyen de 4% environ. Les dépenses totales sont passées de 110 milliards environ en début de décennie pour avoisiner 150 milliards vers la fin des années 90.

**Graphique E2a : Evolution des dépenses totales d'éducation en valeur**



Quand elles sont exprimées en volume, la tendance des moyens réels mis à la disposition du système éducatif est baissière.

**Graphique E2b : Evolution des dépenses totales d'éducation en volume**



Le rythme d'accroissement des dépenses nominales est compatible avec les objectifs du gouvernement à savoir privilégier les niveaux inférieurs. Ainsi, on relève un accroissement moyen des dépenses de 6% dans l'élémentaire, 4% dans le moyen et le secondaire et à peine 2% dans le supérieur. En 1991, l'enseignement élémentaire absorbait 42,2% des dépenses affectées aux différents ordres d'enseignement. En 1997, sa part dans les dépenses totales est de 43,2%. Cependant en termes d'effectifs, l'enseignement élémentaire représente en moyenne plus de 77% des effectifs totaux scolarisés au Sénégal. Ces évolutions nominales positives ne doivent cependant pas cacher que les moyens réels mis à la disposition du système éducatif sénégalais ont enregistré une baisse notable. Le renchérissement des inputs consécutif à la dévaluation explique cette chute. Les dépenses totales en volume (dépenses totales nominales divisées par le déflateur des dépenses d'éducation) sont passées en moyenne de 95 millions environ avant le changement de parité de 1994 à 83 millions après la dévaluation. Le rapport dépenses totales sur PIB a évolué dans le même sens. Avant la dévaluation ce ratio était de 5,2%; il s'est établi à 5% après la dévaluation. D'un point de vue purement descriptif, cette baisse tient au fait que le PIB a augmenté plus rapidement que les dépenses d'éducation. Ce phénomène n'est somme toute pas alarmant dans la mesure où la part des dépenses d'éducation dans le PIB au Sénégal reste supérieure au niveau atteint par la moyenne des pays en développement si on excepte ceux de l'Afrique du Nord. Par ailleurs, l'augmentation des prélèvements obligatoires qui résulte d'une pression accrue sur le PIB a un effet désincitatif sur les entrepreneurs qui sont qui sont les acteurs primaires de la croissance. Il est donc difficile de soutenir l'idée selon laquelle les progrès nécessaires du système éducatif sénégalais passent nécessairement par une augmentation significative des ressources qui lui sont allouées; d'autant plus que les pays à structure économique voisine de celle du Sénégal obtiennent de meilleurs résultats avec des niveaux de financement inférieurs. Le problème viendrait donc d'une allocation peu efficace des dépenses d'éducation entre les divers inputs<sup>8</sup> mais aussi de la sous-optimalité de la part prise en charge par les différents acteurs financiers si on la met en rapport avec les rentabilités relatives publique et privée des différents niveaux

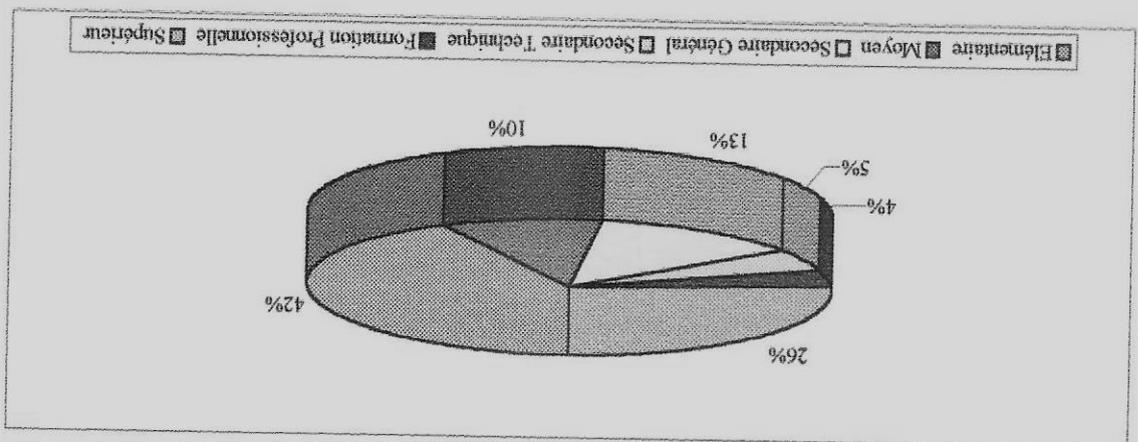
<sup>8</sup> Dans l'optique de la résolution de ce problème, le gouvernement du Sénégal a commandité une étude intitulée coût-efficacité dans l'enseignement moyen et secondaire général et technique. Les résultats de cette étude ne sont pas encore disponibles. Par ailleurs, il serait intéressant de réaliser une telle recherche pour l'ensemble du système éducatif pour obtenir des informations exhaustives pour pallier ce problème.

Les dépenses de fonctionnement en volume qui mesurent les moyens réels mis à la disposition des usagers de l'enseignement élémentaire ont connu une chute notable après la dévaluation. De 34 millions en moyenne avant la dévaluation, elles ne sont plus que 27 millions après le changement de parité. L'effort de la collectivité nationale mesuré par le rapport entre les dépenses de fonctionnement et le PIB a enregistré la même tendance baissière; le point de changement de sens de l'évolution est toujours la date de la dévaluation. De 2,0% du PIB avant la dévaluation, la part des dépenses de fonctionnement dans le PIB est passée à 1,6% en moyenne après la dévaluation.

L'Etat est le contributeur essentiel dans le financement de l'éducation élémentaire. Sa part totale a connu ses plus faibles montants (39%, 40% et 41% respectivement). Pour les années 93, 94 et 95 la part de l'enseignement élémentaire dans les financements 1993 précède une hausse à partir de 1994, hausse qui se poursuit jusqu'en fin de décennie. Ces deux dates. L'évolution de ces dépenses s'est faite en deux temps. Une baisse entre 1991 et en 1991 à 44,3 milliards en 1997 soit une augmentation relative totale de 10% environ entre les dépenses de fonctionnement de l'enseignement élémentaire sont passées de 40 milliards de 87% en 1991, cette part n'est plus que de 71% en 1997. Cette chute s'explique par une plus grande implication des autres acteurs dans le financement de l'élémentaire. En particulier, les ménages avec une évolution de leur part dans le financement de l'élémentaire qui est passée de 10% en 1991 à 17% en 1997 mais aussi l'Aide Publique au Développement dont l'augmentation relative de la part dans le financement de l'élémentaire est la plus spectaculaire. De 0,4% en 1991, elle est passée à 11% en 1997. Les bailleurs de fonds sont ceux qui ont le plus internalisé l'idée selon laquelle les financements publics doivent être orientés préférentiellement vers les bas niveaux du système éducatif pour des considérations d'équité et de justice.

## 11.2.1 Le financement de l'enseignement élémentaire

L'analyse de l'évolution des dépenses récurrentes consacrées aux différents niveaux d'éducation permet pour chacun de ces niveaux de voir la réponse des acteurs financiers aux exigences quantitatives et qualitatives toujours plus importantes de la demande en éducation.



Graphique E3 : Part relative des niveaux d'éducation dans les dépenses totales

d'enseignement. Le graphique E3 donne la part moyenne de chacun des niveaux dans les dépenses totales consacrées à l'éducation sur la décennie 90.

**Tableau E10 : Evolution du financement de l'enseignement élémentaire avant et après la dévaluation**

Dépense annuelle moyenne avant dévaluation (en valeur)	34.752.083.404
Dépense annuelle moyenne avant dévaluation (en volume)	34.336.804
Dépenses moyennes avant dévaluation rapportées au PIB	2,00%
Dépense annuelle moyenne après dévaluation (en valeur)	39.825.334.190
Dépense annuelle moyenne après dévaluation (en volume)	27.197.245
Dépenses moyennes après dévaluation rapportées au PIB	1,60%

Source: Annexes statistiques de l'étude sur la revue des dépenses publiques dans le secteur de l'éducation

Les dépenses de fonctionnement par élève ont aussi enregistré une nette tendance baissière. Les différents acteurs financiers mobilisaient 55.836 francs CFA pour l'éducation d'un enfant en 1991. En fin de décennie, la scolarisation d'un élève de l'élémentaire coûte moins de 45.000 francs CFA. Cette baisse de la dépense moyenne par élève a permis l'augmentation de l'offre de services d'éducation. Elle est donc compatible avec la scolarisation d'un nombre plus important d'enfants qui, jadis étaient exclus du système éducatif. Elle n'est pas forcément synonyme d'une baisse de la qualité de l'éducation. En effet, on a déjà vu que plusieurs pays à structure économique similaire dépensent moins pour la scolarisation des enfants. De plus l'analyse des performances qualitatives dans ce niveau avait montré une nette diminution des taux d'abandons et de redoublement. Une analyse plus fine des curricula est nécessaire pour apporter une réponse plus précise à ce problème important de l'éducation.

La qualité de l'éducation n'est pas indépendante de l'affectation des ressources entre les différents intrants éducatifs. En effet, les études empiriques montrent que certains inputs scolaires ont un impact plus important que d'autres sur le rendement global des établissements. De telles études n'ont jamais été réalisées au Sénégal. Il est dès lors difficile de se prononcer sur l'efficacité de l'allocation des ressources entre les différents postes.

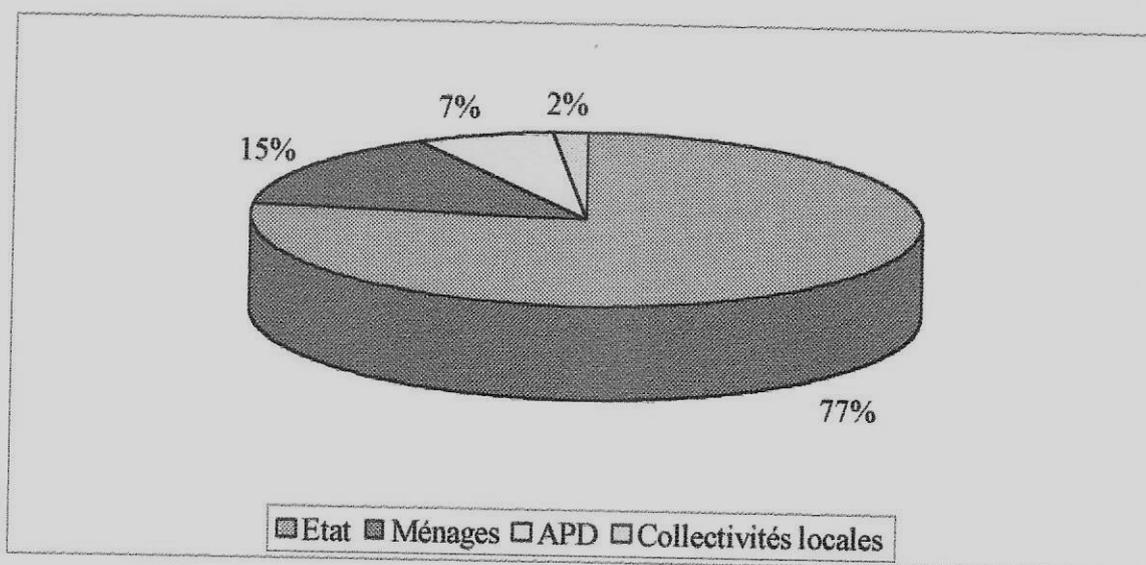
**Tableau E11: Répartition fonctionnelle des dépenses d'éducation dans l'élémentaire**

	1 991	1 992	1 993	1 994	1 995	1 996	1 997
<b>Personnel</b>	99,31%	99,49%	99,51%	99,57%	99,45%	98,38%	96,53%
<b>Manuels</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Autres matériels</b>	0,37%	0,42%	0,47%	0,42%	0,54%	1,60%	3,46%
<b>Entretien</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Subventions</b>	0,32%	0,09%	0,03%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
<b>Bourses</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Total</b>	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Source: Annexes statistiques de l'étude sur la revue des dépenses publiques dans le secteur de l'éducation

D'un point de vue purement descriptif, la structure des dépenses de fonctionnement dans le primaire n'a pas évolué notablement. Les dépenses de personnel (qui concernent surtout le personnel enseignant) absorbent l'essentiel des ressources de l'élémentaire. Les manuels, les dépenses d'entretien et les bourses, dont les chiffres ne sont pas disponibles se retrouvent dans la rubrique administration centrale. Leurs montants sont également faibles comparés aux montants affectés au paiement du personnel.

*Graphique E4 : Contribution relative des acteurs dans le financement de l'élémentaire*



Comme précisé plus haut, le graphique E4 montre que l'Etat est le principal pourvoyeur de ressources de l'enseignement primaire. Il devance largement les ménages qui prennent en charge 15% des dépenses totales dans ce sous secteur à travers le financement des frais de scolarité, le transport des élèves, l'acquisition de manuels et autres fournitures. Les collectivités locales assurent la part la plus faible avec seulement 2%. D'importants espoirs sont placés sur la dynamique de décentralisation qui devrait permettre aux communes et communautés rurales de générer des ressources afin d'accroître leur implication dans le financement de l'éducation. Pour ce qui concerne l'Aide Publique au Développement (APD), l'essentiel des ressources qu'elle apporte est orientée vers le financement des investissements ; ce qui explique la part relativement faible qu'elle représente dans les dépenses récurrentes.

### **II.2.2 Le financement de l'enseignement moyen secondaire**

Les dépenses de fonctionnement dans l'enseignement secondaire sont en 1997, à peu de choses près, ce qu'elles étaient en 1991 ; soit 31 milliards de francs CFA environ. Elles ont enregistré une baisse entre 1991 et 1993. A partir de 1994, les dépenses de fonctionnement du secondaire n'ont cessé de croître pour rejoindre leur valeur du début de la période. En volume, la tendance baissière est nette. Les moyens réels dont dispose l'enseignement moyen secondaire général et technique sont passés de 30 millions en 1991 environ à moins de 20 millions en 1997, soit une baisse relative totale de 35%. L'enseignement secondaire technique a été le secteur le plus touché par cette réduction drastique des moyens réels. La chute des dépenses en volume dans ce sous secteur est de 61% contre 19% dans le moyen et 35% dans le secondaire général et la formation professionnelle. On retrouve dans cette structure des baisses la même préoccupation de privilégier les bas niveaux (ici enseignement moyen par rapport à enseignement secondaire) qui répond au souci de l'augmentation de l'équité dans le système éducatif.

**Tableau S2 : Dépenses de santé selon la région et la zone de résidence**

Régions	Dépenses de consommation par personne et par an	Dépenses de santé moyenne par personne et par an	Dépenses totales de santé par an		
			Zone urbaine	Zone rurale	Total
Dakar	260 376	10 059	23 548 316 395	207 256 572	23 755 572 967
Ziguinchor	137 940	4 624	1 907 758 780	780 555 947	2 688 314 727
Diourbel	115 137	3 528	1 513 698 091	1 871 711 256	3 385 409 347
Saint-Louis	123 673	3 923	1 991 585 761	1 546 691 227	3 538 276 987
Tambacounda	111 586	3 369	721 107 789	1 125 766 588	1 846 874 377
Kaolack	119 383	3 722	2 221 551 248	2 152 004 167	4 373 555 415
Thiès	131 210	4 287	3 890 011 426	2 128 369 653	6 018 381 079
Louga	112 921	3 428	836 691 512	1 191 950 429	2 028 641 941
Fatick	106 207	3 134	604 813 035	1 463 943 337	2 068 756 371
Kolda	106 159	3 132	762 258 761	1 853 408 282	2 615 667 043
Sénégal	135 554	4 503	37 997 792 797	14 321 657 458	52 319 450 254

En moyenne, les sénégalais consacrent 64% de leurs dépenses de santé à l'achat de médicaments et autres produits pharmaceutiques, 26% aux services médicaux extra hospitaliers et 10% environ aux services des hôpitaux. Cette répartition n'est pas uniforme selon la zone de résidence. Les populations rurales, réputées plus pauvres que la moyenne des sénégalais, consomment relativement plus de médicaments et autres produits pharmaceutiques que les habitants des zones urbaines. En revanche, la part de leur budget de santé que les ruraux allouent aux services extra hospitaliers est plus faible que celle des habitants des villes. Ce constat est plus prononcé pour ce qui concerne les services des hôpitaux.

**Tableau S3 : Structure des dépenses de santé en valeur relative**

Postes	Médicaments et autres produits pharmaceutiques		Services médicaux extra hospitaliers		Services des hôpitaux	
	Zone urbaine	Zone rurale	Zone urbaine	Zone rurale	Zone urbaine	Zone rurale
Dakar	59,4	71,9	29,6	24,7	11,0	3,5
Reste du pays	62,0	71,9	22,8	24,7	15,2	3,5
Sénégal	64,2		26,2		9,6	

Il ressort, à la lecture du tableau suivant, que sur les 33 milliards consacrés à l'achat de médicaments et autres produits pharmaceutiques, 23 milliards environ sont dépensés en zone urbaine. De la même manière, 74% des services médicaux extra hospitaliers et 90% des services des hôpitaux sont fournis en zone urbaine.

**Tableau S4 : Structure des dépenses de santé selon la région**

Régions	Médicaments et autres produits pharmaceutiques	Services médicaux extra hospitaliers	Services des hôpitaux
Dakar	14 136 613 785	7 021 390 398	2 597 568 783
Ziguinchor	1 743 639 892	627 376 043	317 298 793
Diourbel	2 283 317 354	806 499 989	295 592 004
Saint-Louis	2 346 080 818	835 340 941	356 855 229
Tambacounda	1 255 950 123	441 914 040	149 010 215
Kaolack	2 923 576 768	1 036 982 712	412 995 936
Thiès	3 941 040 680	1 411 565 725	665 774 675
Louga	1 375 165 121	484 581 446	168 895 375
Fatick	1 426 827 369	498 759 404	143 169 598
Kolda	1 804 274 282	630 660 139	180 732 622
<b>Sénégal</b>	<b>33 236 486 191</b>	<b>13 795 070 836</b>	<b>5 287 893 228</b>
<b>Zone urbaine</b>	<b>22 946 375 308</b>	<b>10 264 782 272</b>	<b>4 786 635 216</b>
<b>Zone rurale</b>	<b>10 290 110 884</b>	<b>3 530 288 563</b>	<b>501 258 011</b>

Au total, il apparaît une grande disparité entre la demande notionnelle de services sanitaires et la demande effective ou « demande solvable ». Cette disparité se retrouve entre la capitale et les autres régions d'une part et d'autre entre les zones urbaines et rurales. Les zones rurales qui concentrent la plus grande part de la population sénégalaise exprime une demande effective faible, résultante de la faiblesse des revenus des populations qui y résident, de leur faible niveau d'éducation et de leur niveau socioculturel global.

### III.1.2 L'état de santé de la population et ses déterminants

#### *a- Les indicateurs de santé*

Les différences notées entre les demandes effectives de services sanitaires exprimées par les sénégalais se reflètent sur leur état sanitaire. Nous apprécions l'état sanitaire des sénégalais à travers le profil des principaux outputs programmes de santé publique. Ce profil inclut potentiellement les taux de mortalité maternelle et infantile, l'espérance de vie à la naissance, les endémies graves, l'accès aux soins de santé pour les plus démunis.

**Tableau S5 : Quelques indicateurs socio-sanitaires**

Population totale en 1998	9.094.413
Population urbaine	41%
Population rurale	59%
Taux de croissance démographique	2,7%
Population ayant accès aux structures sanitaires	80%
Taux de natalité	46 pour mille
Taux de mortalité générale	18 pour mille
Taux de mortalité infanto-juvénile	139,3 pour mille
Taux de mortalité maternelle	510/100.000 nv
Indice synthétique de fécondité	5,67 enfants/femmes
Espérance de vie à la naissance	54 ans
Dépenses publiques de santé	450fcfa/pers/an
Taux d'accès à l'eau potable (à une distance inférieure à 500 mètres) moyenne nationale	63,2%
Taux d'accès à l'eau potable (à une distance inférieure à 500 mètres) zone urbaine	90,4%
Taux d'accès à l'eau potable (à une distance inférieure à 500 mètres) zone rurale	42,9%
Enfants dont le poids pour l'âge est acceptable (selon les normes internationales)	78%
Enfants dont la taille pour l'âge est acceptable	77%

Sources : Statistiques sanitaires et démographiques, 1998 et Situation Economique et Sociale du Sénégal, Edition de 1998

Entre 1960 et 1986, le taux de mortalité générale est passé de 25 pour mille à 18 pour mille et l'espérance de vie à la naissance de 38 ans à 48 ans. Les données disponibles actuellement révèlent une stagnation du taux de mortalité générale et une amélioration de l'espérance de vie à la naissance qui est actuellement de 54 ans. Les améliorations enregistrées peuvent être attribuées aux efforts consentis dans la lutte contre la maladie et l'élargissement de l'accès des populations aux soins de santé. Mais, relativement à plusieurs critères des reculs sont enregistrés. C'est le cas de la mortalité juvénile qui a augmenté entre 1992 et 1996, passant de 68 pour mille à 98 pour mille. De fortes disparités existent entre les zones rurales et urbaines ; les premières peuvent avoir des taux de mortalité juvénile deux fois plus élevé qu'en zones urbaines. Le niveau élevé de la mortalité juvénile affecte négativement la mortalité infanto-juvénile qui 'établit à 139,3 pour mille.

La malnutrition, les maladies diarrhéiques, le paludisme et les insuffisances respiratoires aiguës (IRA) expliquent en grande partie cette situation critique des enfants de un (01) à quatre (04) ans.

Le taux de mortalité maternelle qui est de 510 pour mille naissances vivantes est encore élevé et traduit les difficultés rencontrées dans les domaines de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement.

Le taux d'accroissement démographique de la population particulièrement élevé (2,7%) aggrave les problèmes de santé, surtout pour les plus jeunes. L'explication de cette démographie galopante se trouve dans les forts indices synthétiques de fécondité (6,67 enfants par femme) et taux brut de natalité (46 pour mille).

La population sénégalaise est très jeune. L'âge médian est estimé à seize (16) ans. La jeunesse de la population place les problèmes de santé des adolescents au centre des préoccupations gouvernementales.

### *b- les déterminants de la situation sanitaire*

L'amélioration de la situation sanitaire consiste pour l'essentiel à réduire la morbidité et la mortalité. A cet égard, il est important de mieux connaître les déterminants ces outputs pour mieux cibler les actions du programme de santé publique.

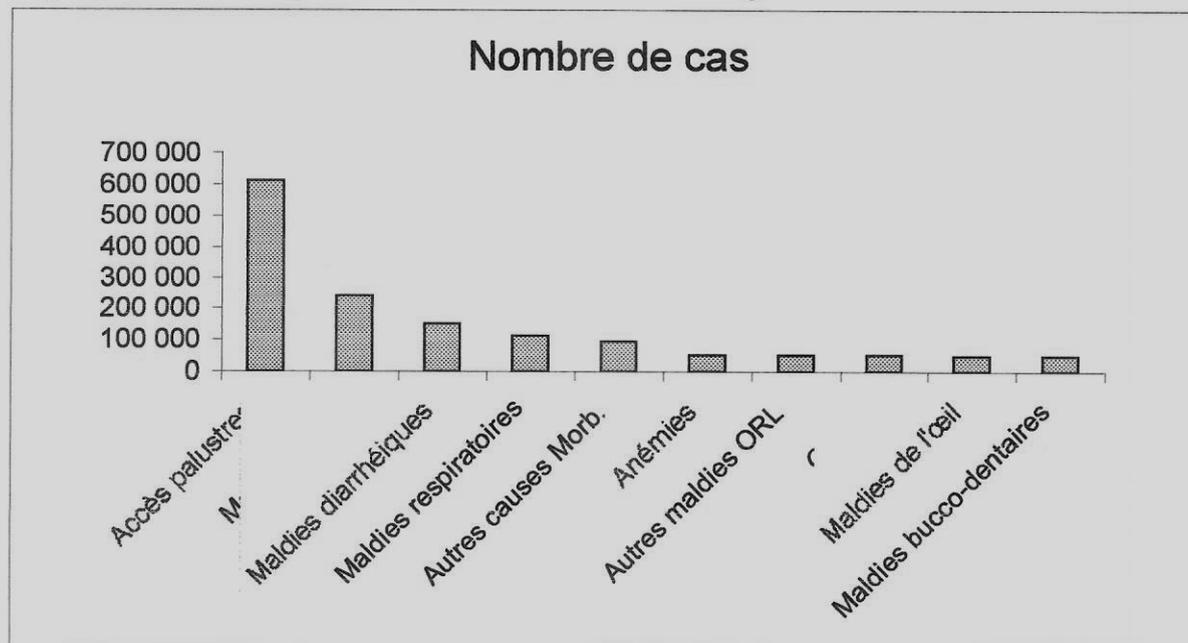
- Mortalité

Le taux de mortalité a connu des baisses substantielles au cours des dernières années. Il reste cependant à un niveau relativement élevé. La baisse de la mortalité pourrait s'expliquer, selon les autorités sanitaires, par plusieurs facteurs parmi lesquels on peut relever en particulier l'amélioration du cadre de vie et de l'approvisionnement en eau potable, les efforts du gouvernement et des partenaires extérieurs dans le domaine de la santé maternelle et infantile.

- Morbidité

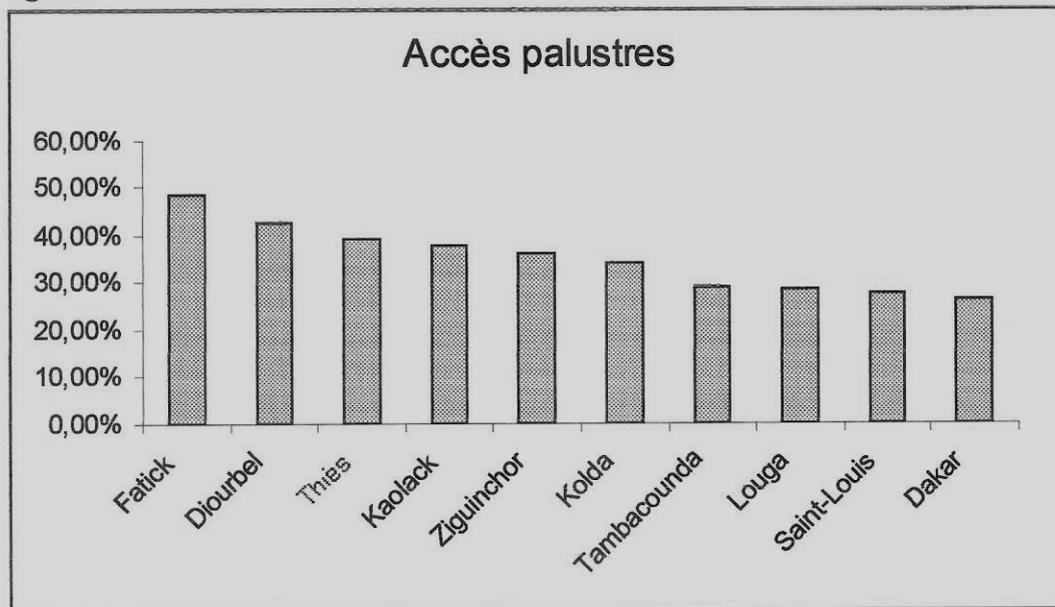
La connaissance du profil épidémiologique national est rendue difficile par les problèmes d'enregistrement au niveau des hôpitaux. Les données disponibles montrent que les dix premières causes de morbidité sont respectivement le paludisme, les maladies de la peau, les maladies diarrhéiques, les maladies respiratoires, les anémies, la grippe, les affections bucco-dentaires, les maladies de l'œil et les maladies intestinales. Le paludisme est largement la cause la plus importante de morbidité. Plus de 33% des cas de morbidité sont dus à cette maladie. Ce constat est vrai dans toutes les régions. Il justifie que les allocations des ressources publiques entre les programmes de santé publique tiennent compte de l'importance relative des causes de morbidité au Sénégal.

**Graphique S1 : Principales causes de morbidité au Sénégal**



Les régions du Sénégal se différencient cependant selon l'importance du paludisme, principale cause de morbidité enregistrée.

**Graphique S2 : Importance des accès palustres dans la morbidité dans les différentes régions**



La région de Fatick est la plus touchée par les accès palustres comme cause de la morbidité. Cette région est suivie de celles de Diourbel et Fatick. C'est dans la capitale que le paludisme constitue la cause de morbidité la plus faible.

### III.1.3 L'offre de services de santé

La politique de santé du Sénégal est basée sur les soins de santé primaires. Elle est bâtie sur la base des priorités identifiées par le Programme National de Développement Sanitaire (PNDS). Les sept priorités de ce programme sont :

1. la réduction de la mortalité infanto-juvénile ;
2. la réduction de la mortalité maternelle ;
3. l'abaissement de l'indice synthétique de fécondité
4. la maîtrise de l'avancée des MST, notamment du SIDA, de la toxicomanie et des grossesses précoces ;
5. la lutte contre la persistance des endémies locales ;
6. la lutte contre le recrudescence des affections à longue durée ;
7. la lutte contre la pauvreté, surtout au sein des groupes les plus vulnérables.

#### *a- L'organisation administrative*

Pour la réalisation de ces objectifs, le gouvernement du Sénégal s'appuie sur un système de santé pyramidal à trois (03) niveaux : périphérique (district), régional (région médicale) et central.

Le Sénégal comporte quarante cinq (45) districts. Chacune de ces zones opérationnelles comporte au moins un centre de santé où exerce un médecin qui dirige un réseau de postes de santé. Les postes de santé s'appuient sur des infrastructures communautaires de village (cases de santé et maternités rurales) créées par les populations qui en assurent la gestion.

Il existe une région médicale dans chaque région. Cette structure est dirigée par un médecin de santé publique qui coiffe les services médicaux de la région parmi lesquels on compte les services des grandes endémies, l'hôpital régional, la brigade régionale de l'hygiène, la coordination régionale de l'action sociale, le bureau régional de l'éducation pour la santé, le bureau régional de l'alimentation et de la nutrition, le centre régional de protection maternelle et infantile et le bureau de la statistique.

Au niveau central, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale quatre directions : la Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement (DAGE), la Direction de l'Hygiène et de la Santé Publique (DHSP), la Direction de la Pharmacie (DPH) et la Direction de l'Action Sociale (DAS). Ces directions sont sous la tutelle hiérarchique de l'Inspection et du Cabinet ministériel.

#### *b- La couverture sanitaire*

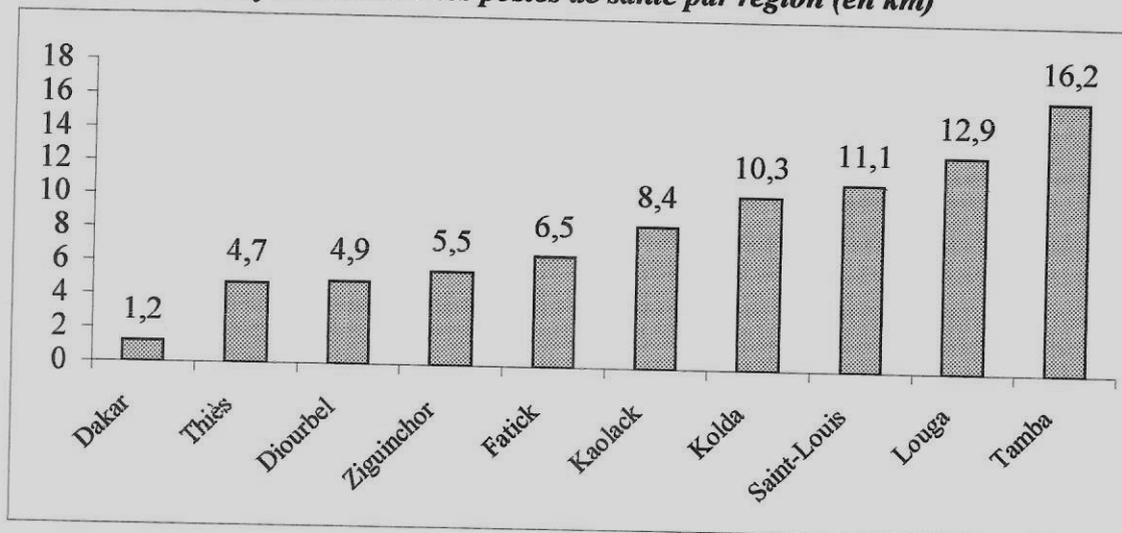
Sur le plan de l'offre de services de santé, cette architecture pyramidale se traduit par la disponibilité de soins de santé de base au niveau des postes de santé, des soins secondaires au niveau des centres de santé. Les hôpitaux régionaux qui sont au niveau supérieur offrent des soins tertiaires. Le Sénégal compte actuellement 17 hôpitaux soit environ 1 hôpital pour 500.000 habitants, ce qui est encore loin des normes de l'OMS (1 hôpital pour 150.000 habitants). La région de Dakar concentre 40% des hôpitaux pour 23% de la population totale. En revanche, Dakar ne dispose que de 19% des centres de santé et 13% des postes de santé. Pour ce qui concerne les autres régions, la couverture sanitaire est globalement équilibrée.

**Tableau S6 : Répartition par région des infrastructures sanitaires**

Régions	Hôpitaux	Centres de santé	Postes de santé	Cliniques	Cabinets privés	CPRS	Maternités rurales	Cases de santé
Dakar	7	10	96	17	278	13	0	11
Diourbel	1	4	65	1	8	3	42	48
Fatick	0	6	56	0	5	6	43	124
Kaolack	1	4	64	2	22	3	51	362
Kolda	0	3	54	0	6	1	56	180
Louga	1	5	54	0	10	2	24	98
Saint-Louis	3	4	122	3	11	2	53	65
Tamba	1	4	68	0	14	1	26	62
Thiès	2	9	84	1	43	10	36	87
Ziguinchor	1	3	70	0	17	3	220	133
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>52</b>	<b>733</b>	<b>24</b>	<b>414</b>	<b>44</b>	<b>551</b>	<b>1170</b>

Les sénégalais couvrent en moyenne 9,1 kms pour atteindre un poste de santé. Le rayon d'action des postes de santé qui dépendent du nombre de postes de santé et de la densité de la population est très variable selon les régions. Il est de 1,2 km à Dakar et de 16,2 kms à Tambacounda.

**Graphique S3 : Rayon d'action des postes de santé par région (en km)**



Les différences relevées entre les régions en ce qui concerne le rayon d'action des postes de santé est également reflétée dans la disponibilité de personnel médical. Dakar est la région la plus pourvue en personnel médical. Les régions de Fatick, Kolda, Louga, Ziguinchor, Tamba ne disposent pas de chirurgiens dentistes. Par ailleurs, les 28 pharmaciens recensés dans le secteur public sont concentrés dans les régions de Dakar (11), Ziguinchor (12), Saint-Louis (03) et Thiès (02). Les autres régions du Sénégal ne comptent que sur les officines privées.

**Tableau S7 : Répartition du personnel médical et para médical selon la région**

Régions	Médecins		Pharmaciens		Chirurg. dentistes		Techniciens sup. et S.F.E.		Infirmiers/ Agents sanitaires	
	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé
Dakar	153	320	11	167	4	68	420	26	740	64
Diourbel	10	3	0	13	1	1	40	1	140	18
Fatick	7	1	0	6	0	0	25	1	86	12
Kaolack	11	13	0	20	1	1	40	1	139	22
Kolda	4	1	0	7	0	0	11	0	91	10
Louga	9	1	0	9	0	0	37	0	33	15
Saint-Louis	25	7	3	20	1	4	50	7	107	24
Tamba	9	3	0	10	0	2	28	0	69	11
Thiès	26	26	2	42	2	6	65	4	110	42
Ziguinchor	12	8	12	12	0	2	30	1	115	28
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>383</b>	<b>28</b>	<b>306</b>	<b>9</b>	<b>84</b>	<b>746</b>	<b>41</b>	<b>1630</b>	<b>246</b>
Total public et privé	<b>649</b>		<b>334</b>		<b>93</b>		<b>787</b>		<b>1876</b>	

Source : Statistiques sanitaires et démographiques, juillet 1998

Grâce à cette vision d'ensemble des outputs de la santé et des objectifs gouvernementaux pour les outputs clés, il est possible d'apporter des éléments de réponse à la question de savoir comment des allocations alternatives des dépenses entre les différents programmes peuvent affecter les outputs de la santé. Il faut cependant noter que l'établissement d'une relation entre les programmes de dépenses et les outputs de la santé est problématique puisque ces derniers peuvent être fonction de plusieurs autres facteurs que les seules dépenses. Néanmoins, des tentatives pour mesurer l'impact des dépenses de santé ou des inputs sanitaires sur la situation sanitaire ou sur les outputs de la santé existent. Hammer (1993) a développé un cadre analytique pour évaluer l'impact net de la fourniture et de la tarification des soins de santé par le secteur public. Une des principales conclusions de cette analyse est que la fourniture de services de santé par un secteur privé, même quand il est bien régulé, ne peut pas dominer celle de ces mêmes services par le public, surtout pour certains services spécifiques. Etant donnée la tendance connue des individus à sous-estimer les services préventifs et les caractéristiques de bien public de ces services, l'analyse conclut que les services préventifs (santé publique) sont plus susceptibles d'améliorer la situation sanitaire que d'autres interventions (services cliniques). Bien que les analyses empiriques soient relativement limitées, quelques études sur des pays fournissent des preuves pour cette conclusion. Une étude économétrique pour la Malaisie montre que les programmes de santé publique telles que les campagnes de vaccination et l'offre d'eau potable ont l'impact le plus important et le plus significatif sur la réduction du nombre des taux de mortalité infantile et maternelle. En outre, le même analyse révèle que pendant que le nombre total de médecins améliore la situation sanitaire, le nombre de médecins employés par le secteur public (à travers les services cliniques du gouvernement) n'améliore pas les performances sanitaires ; ce qui suggère que la substitution du secteur privé par le secteur public dans la fourniture publique de tels services n'a pas d'impact bénéfique. De tels résultats suggéreraient que si le gouvernement cherche à améliorer la situation sanitaire telle que mesurée par la mortalité infantile et maternelle, les allocations intrasectorielles des dépenses doivent être restructurées pour donner la priorité aux programmes de santé publique au détriment des services cliniques que le secteur privé peut fournir.

### **III.2 Le financement de la santé au Sénégal**

L'analyse des ressources mises à la disposition du secteur de la santé doit être réalisée dans le contexte du financement des dépenses gouvernementales totales. A partir de la connaissance précise des capacités du gouvernement à prélever des ressources budgétaires pour soutenir le secteur de la santé, on peut examiner l'efficacité de l'allocation intrasectorielle des dépenses de santé. Cet examen commence par l'identification des principaux programmes de santé comme unités d'analyse. Ces programmes peuvent être d'abord identifiés sur la base de la pertinence de l'intervention des différents acteurs de la gouvernance. Une attention particulière sera accordée aux fondements du financement des différents programmes par l'Etat. Cette analyse sera articulée autour des imperfections qui caractérise le marché de la santé et autour de la nature de biens publics des services de santé qui crée des externalités sur l'économie.

#### **III.2.1 Evolution des dépenses totales de santé au Sénégal**

Le secteur de la santé est financé par l'Etat, les collectivités locales, les ménages, les ONG et OIG et l'aide publique au développement sous ses formes multilatérale ou bilatérale. Les contributions cumulées de ces acteurs permettent de couvrir les dépenses totales du secteur.

**Tableau S8 : Evolution des dépenses totales dans le secteur de la santé**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Fonctionnement	0	17 923	12 356	18 087	18 485	19 775	0	0
en % des dépenses totales	0,0%	81,4%	71,4%	67,4%	67,0%	68,6%	#DIV/0!	#DIV/0!
Investissement	5 227	4 096	4 958	8 733	9 087	9 052	0	0
en % des dépenses totales	100,0%	18,6%	28,6%	32,6%	33,0%	31,4%	#DIV/0!	#DIV/0!
Dépenses totales	5 227	22 019	17 314	26 820	27 572	28 828	0	0
Part des dépenses totales dans le PIB	0,3%	1,4%	1,1%	1,3%	1,2%	1,2%	0,0%	0,0%
Dépenses totales par habitant	697	2 860	2 192	3 311	3 322	3 352	0	0

Les dépenses totales de santé s'établissent en moyenne à 24,5 milliards de francs cfa par an. Elles représentent 1,3% du PIB. A titre de comparaison, les dépenses totales de santé représentent 1% du PIB au Cameroun et 1,7% au Ghana et en Côte d'Ivoire et 4,3% au Kenya. L'effort de la collectivité nationale sénégalaise en faveur de la santé est donc relativement faible. Ces dépenses sont constituées de dépenses récurrentes (71% environ en moyenne) et de dépenses en capital (29% environ). C'est la présence de cette dernière catégorie de dépenses qui explique le caractère erratique des dépenses totales. Mais en moyenne, les dépenses totales ont crû au rythme annuel moyen de 10%. Rapportées à la population, ce taux d'accroissement s'établit à 7% environ. Les dépenses totales par habitant sont en moyenne de 24.500 francs cfa par an.

### III.2.2 La contribution des acteurs dans le financement de la santé

Les ONG et OIG, certains groupements associatifs, d'émigrés notamment, des sociétés privées et diverses mutuelles interviennent également dans le financement de la santé. Mais l'insuffisance de coordination de ces différentes interventions ne permet pas d'en avoir une bonne connaissance afin de promouvoir l'efficacité de l'utilisation de ces ressources.

L'intervention des différents acteurs et les mécanismes à travers lesquels cette intervention se traduit en un financement ou une simple provision de services sanitaires peut être mieux comprise grâce à une analyse de la nature des marchés sur lesquels les services sanitaires sont produits et fournis au public.

Les marchés privés dans le secteur de la santé sont caractérisés par une large gamme d'imperfections qui fournissent des justifications à l'intervention des différents acteurs dans des sous-secteurs particuliers. Les sous-secteurs relevant de la santé publique fournissent des services sanitaires avec des externalités. C'est-à-dire que les bénéficiaires directs de ces services ne le sont pas de façon exclusive. Ces biens publics purs incluent généralement l'eau potable, les traitements sanitaires de base et le contrôle des vecteurs de maladies infectieuses et parasitaires. La nature particulière de ces services est telle que la satisfaction de la demande exprimée par les populations ne peut pas être prise en charge le secteur privé. La fourniture de ces services constitue l'essentiel des responsabilités du gouvernement en matière de santé. En outre, les programmes de santé publique peuvent inclure des activités à fortes externalités où les incitations des individus à chercher des soins ou une prévention ne tiennent pas compte des larges bénéfices sociaux de ces soins. La tuberculose et les maladies sexuellement transmissibles illustrent de telles conditions. Enfin, cette catégorie de programmes peut

contenir des activités qui visent l'imparfaite information des consommateurs dans la sous-estimation des mesures de santé préventive. Les campagnes de vaccination, la santé maternelle, la nutrition et les services d'éducation pour le planning familial sont des services susceptibles d'être sous produits par le marché.

La qualité de la politique nationale de santé dépend de la prise en compte par l'Etat de ces considérations conceptuelles. La contrainte de rareté des ressources doit cependant orienter les actions gouvernementales vers une plus grande participation des populations dans le financement de la santé, tout en intégrant les processus d'appauvrissement des populations qui exigent de plus en plus une politique adaptée à leurs besoins et aux contraintes de leur situation socio-économique.

Les informations disponibles montrent que l'Etat constitue la principale source de financement des dépenses totales du secteur de la santé. Il supporte 57% des dépenses totales et 81% des dépenses de fonctionnement du secteur.

La loi<sup>9</sup> exige des collectivités locales qu'elles consacrent 8% et 9% de leurs recettes respectivement au financement des équipements et à l'acquisition de la première dotation de médicaments des structures communautaires. Ces parts ne sont globalement pas respectées par les collectivités locales. Seule la commune de Dakar se détache du lot ; elle comptabilise 87% des contributions totales des collectivités locales dans le financement de la santé.

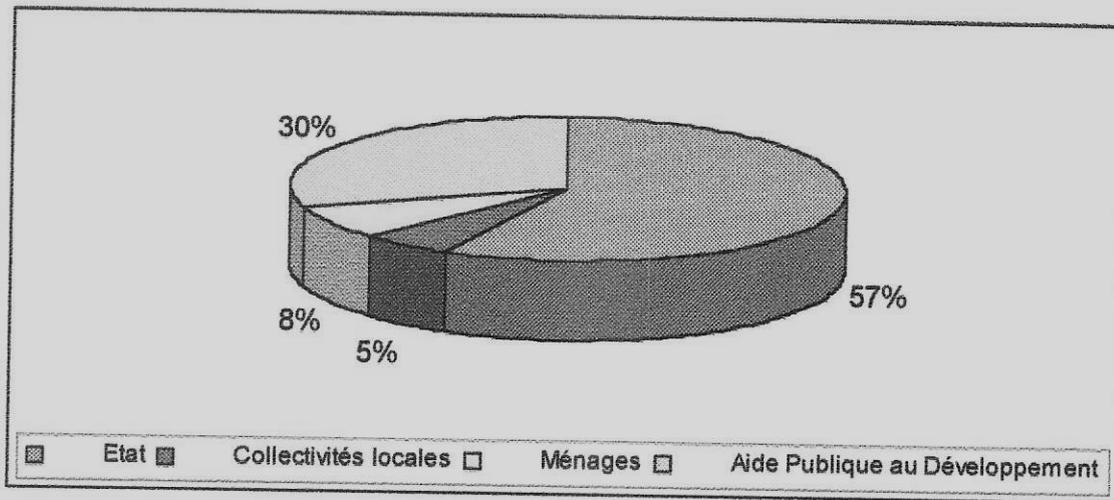
Le niveau de participation des collectivités locales est estimé en moyenne à 5% des dépenses totales et 7,6% des dépenses de fonctionnement. Elles concernent les dépenses de personnel, les autres dépenses de fonctionnement des structures de santé communales et les investissements.

Les contributions financières des ménages sont consacrées pour l'essentiel au recouvrement des dépenses de fonctionnement des comités de santé. En 1995, les dépenses de fonctionnement des districts sanitaires ont été couvertes à 64% par les participations des populations. Cette tendance est plus nette au niveau des postes de santé où les comités de santé prennent totalement en charge l'ensemble des dépenses de fonctionnement, en maintenant leur taux de couverture à une moyenne de 1,12. La contribution des populations est passée de 1,5 milliards en 1994 à 2,5 milliards environ en 1996. Elle représente environ 8% des dépenses totales et 11,4% des dépenses de fonctionnement.

---

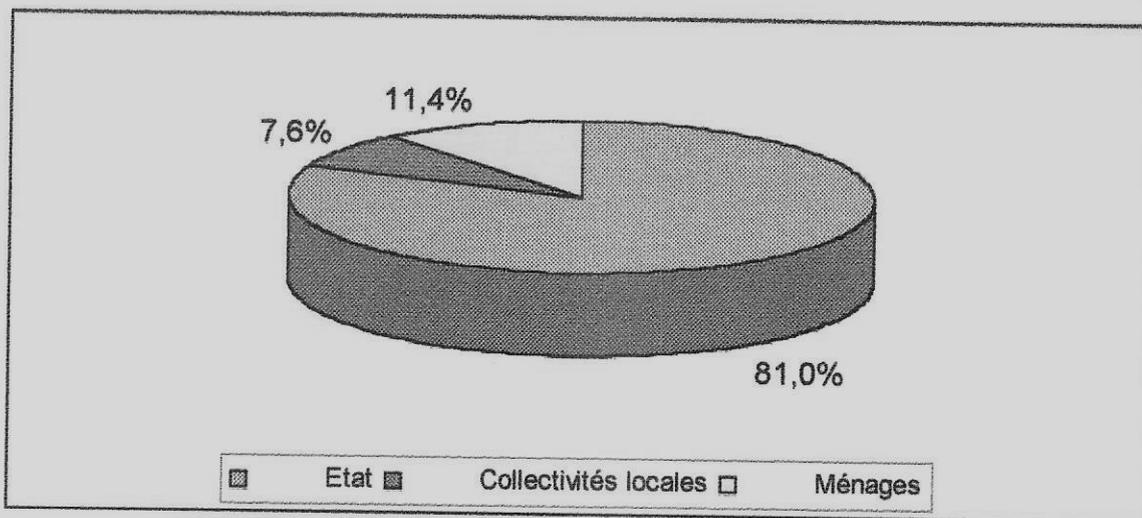
<sup>9</sup> Il s'agit de la loi 72-25 du 19 avril 1972 modifiée en son article 80 par la 83-59 du 03 juin 1983.

**Graphique S4 : Part moyenne des différents acteurs dans le financement des dépenses totales de la santé**



La France concentre à elle seule 30% du volume total de l'aide extérieure et la moitié de l'aide bilatérale. L'aide apportée par les partenaires extérieurs est destinée en théorie au financement des investissements pour le développement des soins de santé primaires. Elle est concentrée entre très peu de programmes de santé. Six programmes dont le programme de lutte contre le SIDA attirent à eux seuls 78% du total de l'aide.

**Graphique S5 : Contribution moyenne des acteurs dans le financement du fonctionnement de la santé**



Comme cela a été précisé plus haut, il existe d'autres sources de financement du secteur. Outre les ONG et les OIG, on retrouve les systèmes de protection obligatoire tels que les IPM, la caisse de sécurité sociale, l'IPRES, les Assurances-Maladies et les mutuelles comme sources de financement indirect. Le MSPAS s'oriente vers la promotion des mutuelles, qui en tant qu'entités de base, libres et gérées de façon transparente constitue un type de financement qui correspond aux besoins des populations.

Par ailleurs, les chiffres d'affaires des sociétés d'assurances dans le domaine de la couverture des risques de maladie ne cessent d'augmenter et sont estimés à 2,3 milliards de francs CFA en 1995.

### **III.2.3 L'allocation intra sectorielle des dépenses publiques de santé**

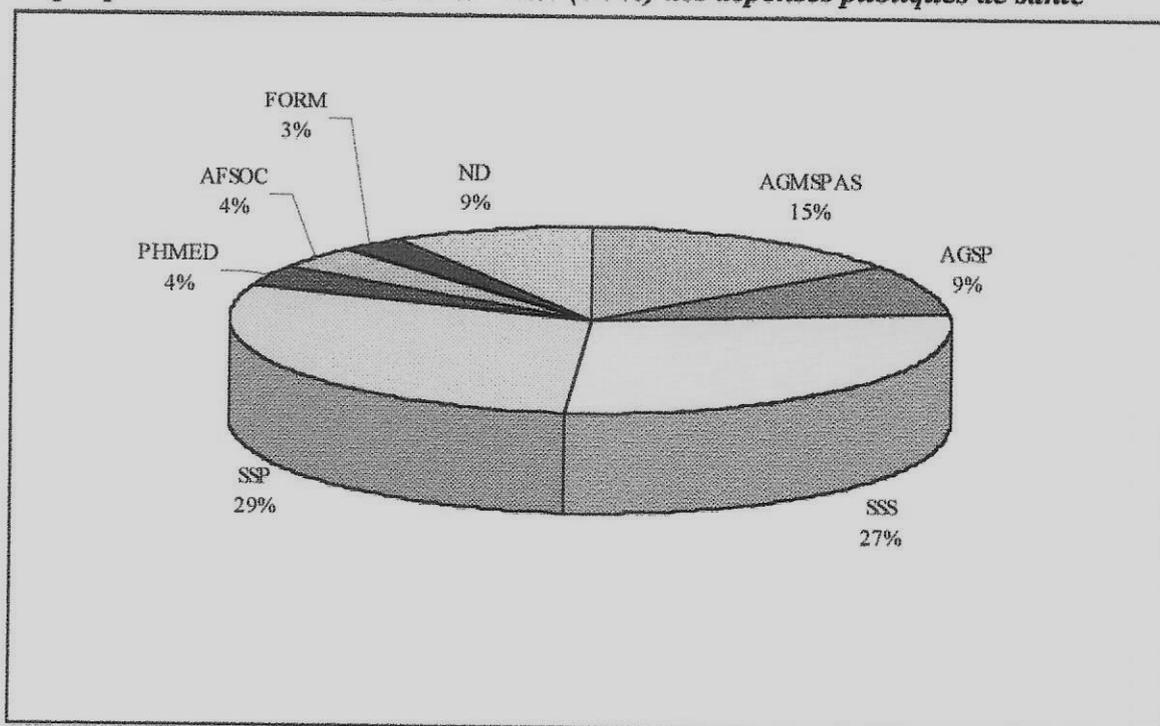
Selon le rapport intermédiaire PDRH/MSPAS d'août 1996 sur le financement du secteur santé, les ressources affectées au fonctionnement du MSPAS ont connu un accroissement de plus de 70% en dix (10) ans. Ils sont passés de 10,9 milliards en 1987 à 18,8 milliards en 1996. Sur la même période, le budget national a augmenté de 25% seulement. Ces évolutions témoignent de l'importance grandissante du secteur de la santé dans les priorités gouvernementales. Il faut noter cependant que cet effort du gouvernement n'a pas permis d'augmenter les dépenses publiques de santé par habitant. Par rapport au nombre d'habitants, la dépense publique de santé qui étaient de 1.626 francs CFA par personne et par an en 1987 n'est plus que de 1.400 francs CFA par personne et par an en 1996.

L'analyse de l'allocation intrasectorielle des dépenses de santé permet d'évaluer l'efficacité et l'équité de l'utilisation des ressources publiques affectées à la santé. Elle est généralement réalisée sur la base d'une double classification des dépenses : économique et fonctionnelle. La classification fonctionnelle des dépenses de santé retenue par le MSPAS ne fournit pas des éléments d'appréciation de l'équité. Nous retenons donc une analyse selon la classification économique. Elle comprend huit chapitres :

1. Les soins de santé primaires (SSP) dont les axes principaux sont le renforcement du système préventif, la protection de la mère et de l'enfant, l'amélioration du système de production, d'approvisionnement et de distribution de médicaments, la promotion des génériques et des médicaments sous conditionnement hospitalier et l'amélioration de la situation nutritionnelle des populations ;
2. Les soins de santé secondaire (SSS) qui comprennent l'ensemble des soins disponibles et accessibles aux niveaux des hôpitaux, des unités hospitalières spécialisées et au niveau des CHU ;
3. Les affaires générales du MSPAS (AGMSPAS) qui visent la fourniture de soins de santé primaires et secondaires de qualité ;
4. Les affaires générales de santé publique (AGSP) assure la coordination des actions de santé publique ;
5. Les affaires sociales (AFSOC) ;
6. La formation (FORM) ;
7. Les pharmacies et médicaments (PHMED) ;
8. et enfin une classe non définie (ND) où on retrouve des dépenses imputables à divers programmes.

Le graphique S6 donne la part moyenne de chacun de ces programmes dans le financement total de la santé publique.

**Graphique S6 : Allocation intrasectorielle (en %) des dépenses publiques de santé**



Les soins de santé primaires et les soins de santé secondaire absorbent en moyenne plus de la moitié des financements totaux. Cette structure des dépenses publiques est compatible avec les considérations d'équité. Il reste cependant à examiner plus en détail les bénéficiaires effectifs des financements importants accordés à ces deux importants programmes.

### **III.3 L'équité dans l'accès aux services de santé**

A la lumière des résultats de l'analyse des dépenses publiques de santé, nous examinons dans cette section la manière dont les bénéfices que les ménages obtiennent de la fourniture publique de soins de santé varient avec leur niveau de vie ou leur zone de résidence. La perspective est d'évaluer l'efficacité des dépenses publiques de santé en tant qu'instrument de la politique de redistribution au Sénégal. L'équité dans la prestation et le financement des soins est en effet sans conteste un objectif important des systèmes de santé au même titre que l'efficacité des procédures de répartition des ressources affectées et les incitations économiques nécessaires pour y parvenir. Le contexte général du renchérissement tendanciel du coût des soins de santé a incité le gouvernement du Sénégal à prôner une plus grande participation des populations dans le financement du système de santé publique. Mais l'accès de ces populations, surtout les plus démunies d'entre elles peut également être amélioré en promouvant la recherche d'équité dans le financement du secteur. Toutefois, le choix d'un principe d'équité dans le domaine de la santé est un problème complexe. En effet, une large palette de critères existent, dont les relations ainsi que les implications en matière de politique sanitaire ne sont pas bien définies. La diversité des théories de la société et des intuitions morales liées à la notion complexe de justice ont conduit à plusieurs principes de distribution<sup>10</sup>. Dans le domaine de la santé, deux grands principes de distribution sont particulièrement importants. Pour le premier qui met en avant le principe de justice sociale rawlsien, les inégalités ne sont justifiées qu'à la condition d'une contribution à l'amélioration de la situation des membres les plus défavorisés de la société et pourvu qu'un niveau minimal de base soit garanti à chacun. Le second principe est caractérisé par un point de vue plus égalitariste où l'utilisation du système de santé est liée aux besoins et son financement à la capacité contributive de l'individu.

Ces deux conceptions se retrouvent mêlées dans la formulation de la politique sanitaire national avec néanmoins une plus grande convergence de points de vue pour la vision égalitaire.

L'analyse économique que nous ferons des problèmes d'équité dans le financement du système de santé publique au Sénégal sera donc plus fondée sur cette vision. L'équité dans l'accès aux soins de santé sera étudiée selon les régions du Sénégal mais aussi selon la distribution des revenus au sein de la population sénégalaise.

#### **III.3.1 Analyse de l'équité des dépenses publiques selon les régions**

Pour analyser les problèmes d'équité dans l'affectation des ressources publiques, les taux de morbidité sont retenus comme proxy du besoin de soins de santé des régions. De la même manière, le taux de prévalence de la pauvreté donne des indications sur la capacité contributive des ménages résidant dans les différentes régions du Sénégal. Les tableaux suivants fournissent certains éléments pour apprécier l'équité de l'affectation géographique des ressources selon les critères présentés ci-dessus.

---

<sup>10</sup> Ces principes trouvent leur fondement aussi bien dans la philosophie morale et politique (Rawls, Nozick, Titmuss) que dans la littérature d'économie normative (courant utilitariste, approche de Le Grand, approche de Margolis).

**Tableau S9a : Quelques éléments d'analyse de l'équité des dépenses publiques de santé entre les régions**

Régions	Indice de pauvreté	Contribution à la pauvreté totale	Taux de morbidité	Contribution à la morbidité totale	Part dans les dépenses publiques de santé	Dépenses publiques de santé (en milliers de francs CFA)	Dépenses publiques de santé par habitant	Dépenses publiques de santé par cas déclarés de morbidité
Dakar	24,7%	9,4%	27,0%	29,6%	47%	6 941 807	3 689	12 705
Diourbel	73,2%	10,8%	15,3%	6,6%	6%	886 188	791	7 238
Fatick	87,1%	9,0%	17,4%	5,6%	3%	443 094	839	4 312
Kaolack	78,7%	14,2%	12,0%	6,5%	7%	1 033 886	1 370	8 600
Kolda	86,6%	11,3%	29,8%	11,8%	3%	443 094	465	2 043
Louga	68,0%	6,2%	17,6%	5,1%	5%	738 490	1 066	7 788
Saint-Louis	71,5%	9,9%	12,6%	5,4%	10%	1 476 980	3 145	14 930
Tamba	76,4%	6,5%	32,2%	8,3%	5%	738 490	981	4 852
Thiès	74,9%	16,1%	22,4%	14,4%	8%	1 181 584	2 066	4 463
Ziguinchor	75,9%	6,8%	25,2%	6,8%	6%	886 188	1 964	7 106
Sénégal	65%	100%	21%	100%	100%	14 769 802	1 808	8 009

**Tableau S9b : Classement des régions selon les éléments d'appréciation de l'équité des dépenses**

Régions	Indice de pauvreté	Contribution à la pauvreté totale	Taux de morbidité	Contribution à la morbidité totale	Part dans les dépenses publiques de santé	Dépenses publiques de santé par habitant	Dépenses publiques de santé par cas déclarés de morbidité
Dakar	10	6	3	1	1	1	2
Diourbel	7	4	8	6	5	9	5
Fatick	1	7	7	8	9	8	9
Kaolack	3	2	10	7	4	5	3
Kolda	2	3	2	3	9	10	10
Louga	9	10	6	10	7	6	4
Saint-Louis	8	5	9	9	2	2	1
Tamba	4	9	1	4	7	7	7
Thiès	6	1	5	2	3	3	8
Ziguinchor	5	8	4	5	5	4	6

La vision égalitaire des principes de distribution veut que les régions ayant les taux de morbidité et/ou les taux de prévalence de la pauvreté les plus élevés soient celles qui bénéficient le plus du soutien financier de l'Etat. Le problème, formulé de la sorte, peut trouver des solutions relativement simples si une relation empirique positive existe entre la morbidité et la pauvreté à travers les régions. Intuitivement, on peut raisonnablement penser qu'une région est d'autant plus pauvre que les ménages qui y résident disposent de peu de ressources financières pour se prémunir contre les maladies. Sous cette hypothèse, les taux de morbidité augmentent quand la pauvreté s'accroît. Dans la réalité toutefois, cette intuition n'est pas avérée. La région de Dakar qui a le taux de prévalence de la pauvreté le plus faible (24,7%) affiche un taux de morbidité de 27% qui la place à la troisième position des régions les plus affectées par les maladies. Le même constat vaut pour Fatick, région la plus pauvre du Sénégal qui se situe cependant parmi les régions les moins atteintes par la morbidité (7<sup>ème</sup> sur dix régions avec un taux de morbidité de 17,4%). Il en résulte que les actions visant la réduction de la morbidité ne seront pas orientées vers les régions les plus pauvres et vice versa.

Dans ces conditions, la promotion de l'équité dans l'affectation des ressources publiques exige de choisir un critère plus précis. En d'autres termes, le gouvernement doit dégager des priorités claires. Il peut choisir de mettre l'accent davantage sur la réduction de la pauvreté ou sur l'amélioration de la santé des populations. Ces deux objectifs apparaissent d'ailleurs dans la Politique Nationale de Développement Sanitaire du gouvernement. L'articulation de ces objectifs dans la politique globale, les niveaux de priorité qui leur sont accordés et les relations supposées entre elles restent cependant relativement confus.

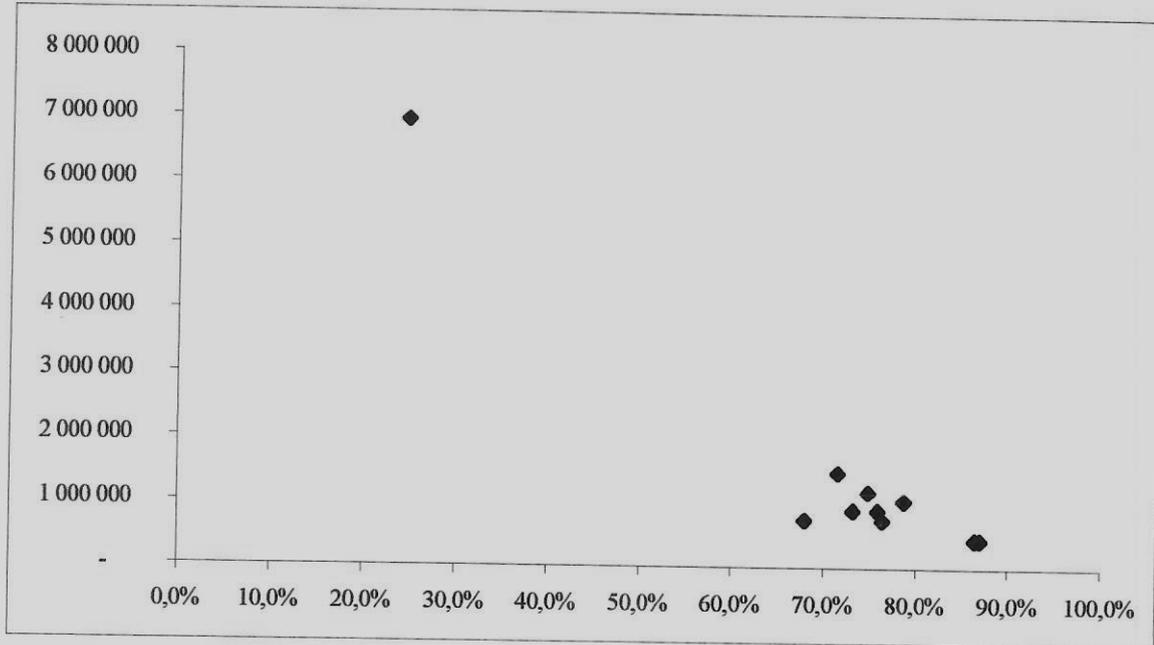
En choisissant de cibler d'abord les problèmes de santé des populations, les ressources publiques doivent être affectées prioritairement aux régions ayant des taux de morbidité élevés. Ainsi, l'accès des populations aux soins de santé s'entend selon les besoins de ces populations qui sont déterminés, entre autres facteurs, par leur environnement. Mais compte tenu du fait que la taille et les indicateurs de morbidité des régions diffèrent, les dépenses publiques doivent être rapportées aux nombre d'habitants et au nombre de cas de morbidité déclarés dans la région. La recherche de l'équité entre les régions doit se traduire par une augmentation des ressources publiques par cas de morbidité dans les régions ayant les taux de morbidité les plus importants. Ainsi, une affectation des ressources plus équitable entre les régions doit être telle que le classement de ces dernières selon le taux de morbidité et leur classement selon la dépense publique par cas déclarés de morbidité correspondent. La lecture du tableau précédent montre clairement que ce n'est pas le cas au Sénégal. L'affectation des dépenses publiques entre les différentes régions est donc très inéquitable selon ce critère. La région de Saint-Louis bénéficie des dépenses publiques les plus importantes par cas de morbidité alors qu'elle a le taux de morbidité le plus faible après la région de Tambacounda. Les régions de Saint-Louis, Kaolack, Louga, Diourbel et Dakar sont par ordre d'importance les localités qui bénéficient de l'iniquité de l'allocation actuelle des dépenses publiques de santé<sup>11</sup>. Inversement, les régions de Kolda, Tambacounda, Thiès, Ziguinchor et Fatick sont par ordre décroissant de sévérité celles qui pâtissent de cette situation. Ce raisonnement peut être relativisé en incorporant les explications théoriques selon lesquelles les services sanitaires sont des biens publics dont la fourniture entraîne des externalités. Ainsi, il a été établi que les bénéficiaires directs des services de santé ne le sont pas de façon exclusive. Cela revient à dire que la dépense publique par habitant est tout aussi importante que la dépense publique par cas déclaré de morbidité comme critère d'appréciation de l'équité des dépenses. Mais même en retenant ce critère, la conclusion de l'existence d'une iniquité des dépenses publiques demeure toujours valable<sup>12</sup>. L'iniquité est cependant moins marquée pour ce critère que pour la dépense publique par cas de morbidité.

---

<sup>11</sup> Ce résultat est obtenu en faisant la différence entre les classement selon le taux de morbidité et selon la dépenses publique par cas de morbidité déclaré.

<sup>12</sup> Puisque l'équité correspond à la situation où les classements sont les mêmes entre le taux de morbidité et la dépense publique par habitant ou par cas de morbidité déclaré, l'iniquité est d'autant plus importante que la somme des valeurs absolues des différences est grande. La comparaison de l'iniquité selon le critère se ramène donc à la comparaison de la somme des écarts. Les calculs montrent que la somme des écarts est plus importante si le critère retenu est la dépense publique par cas de morbidité déclaré.

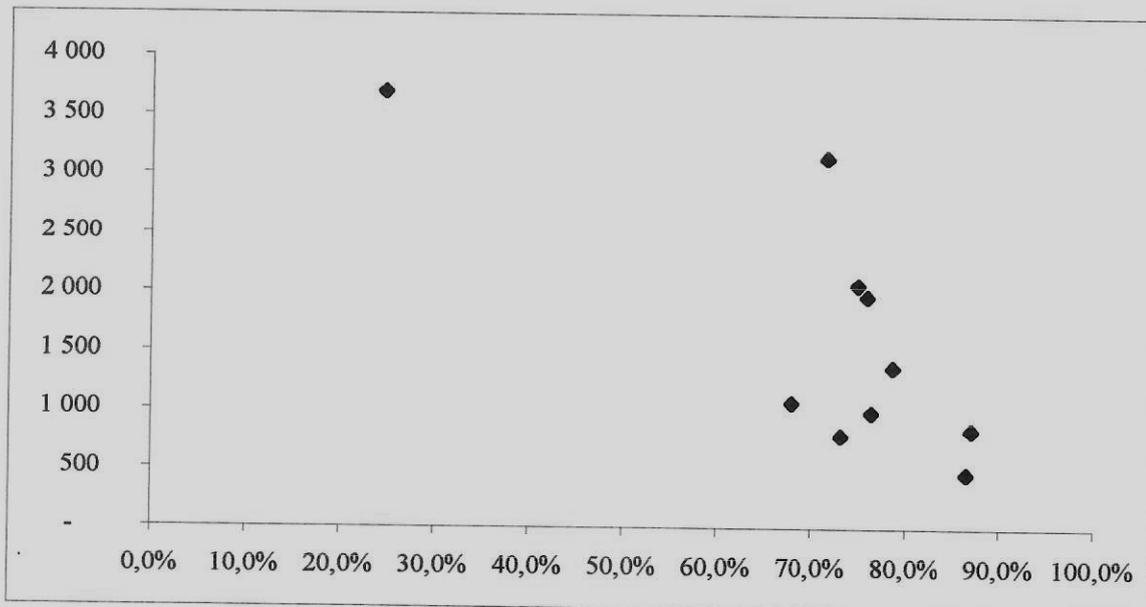
**Graphique S7 : Dépenses publiques de santé (en milliers de francs CFA) et taux de prévalence de la pauvreté**



Le graphique S7 montre une relative homogénéité des dépenses de santé entre les neuf régions du Sénégal et une forte différence entre ces régions d'une part et la région de Dakar d'autre part.

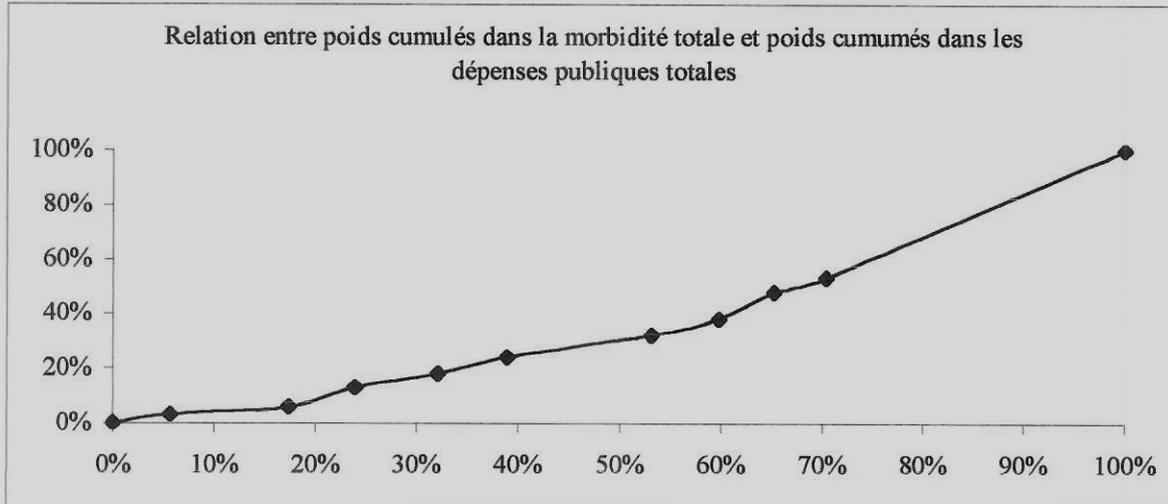
Le graphique S8 montre quant à lui que les dépenses par tête selon les régions sont très volatiles et se situent dans l'intervalle 500 - 4.000 francs CFA.

**Graphique S8 : Dépenses publiques de santé par habitant et taux de prévalence de la pauvreté**



Il est possible de fournir un indicateur synthétique de l'équité des dépenses entre les régions du Sénégal. L'indice de Gini mesure la concentration relative des dépenses publiques de santé dans certaines couches de la société. Il est d'autant plus élevé que la distribution des dépenses publiques est inégalitaire. L'indice de Gini fournit aussi une synthèse de la courbe de concentration en ce sens qu'il mesure le double de l'aire comprise entre la première bissectrice et la courbe de Lorenz ou courbe de concentration.

**Graphique S9a : Courbe de concentration des dépenses publiques de santé : cas d'un classement selon le taux de prévalence de la pauvreté**

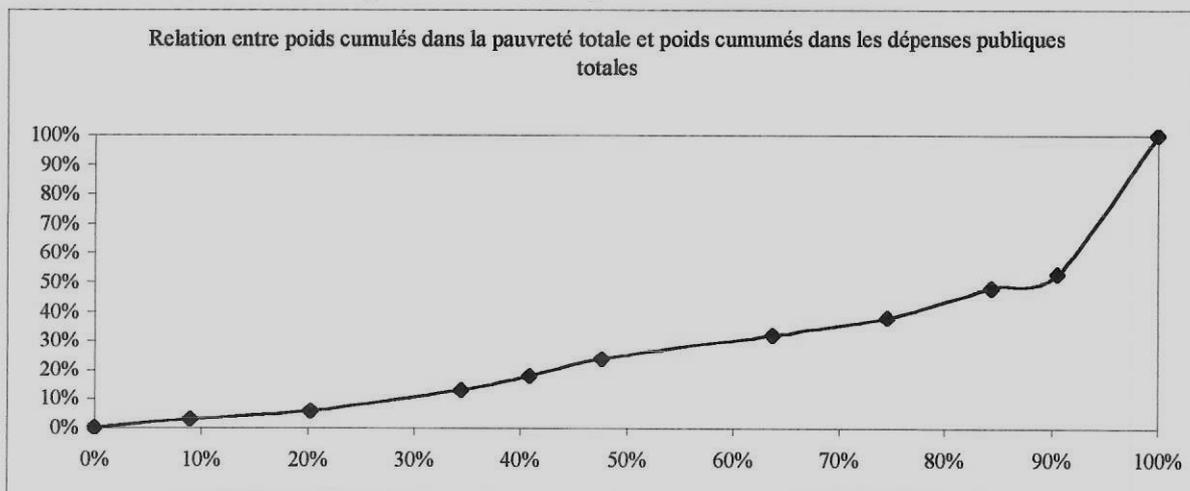


Le graphique S9a met en relation les poids cumulés dans la morbidité totale et les poids cumulés dans les dépenses publiques totales. L'indice de Gini correspondant à cette distribution est de 0,243.

Le graphique S9b fournit le lien entre les poids cumulés dans la pauvreté totale et les poids cumulés dans les dépenses publiques totales. L'indice de Gini est calculé à 0,455.

La comparaison de ces indices montre que les actions prioritaires visant une plus grande équité dans le financement de la santé doivent porter sur de plus grands investissements dans les régions les plus pauvres avant de s'intéresser à celles qui ont les taux de morbidité les plus élevés..

**Graphique S9b : Courbe de concentration des dépenses publiques de santé : cas d'un classement selon le taux de prévalence de la pauvreté**

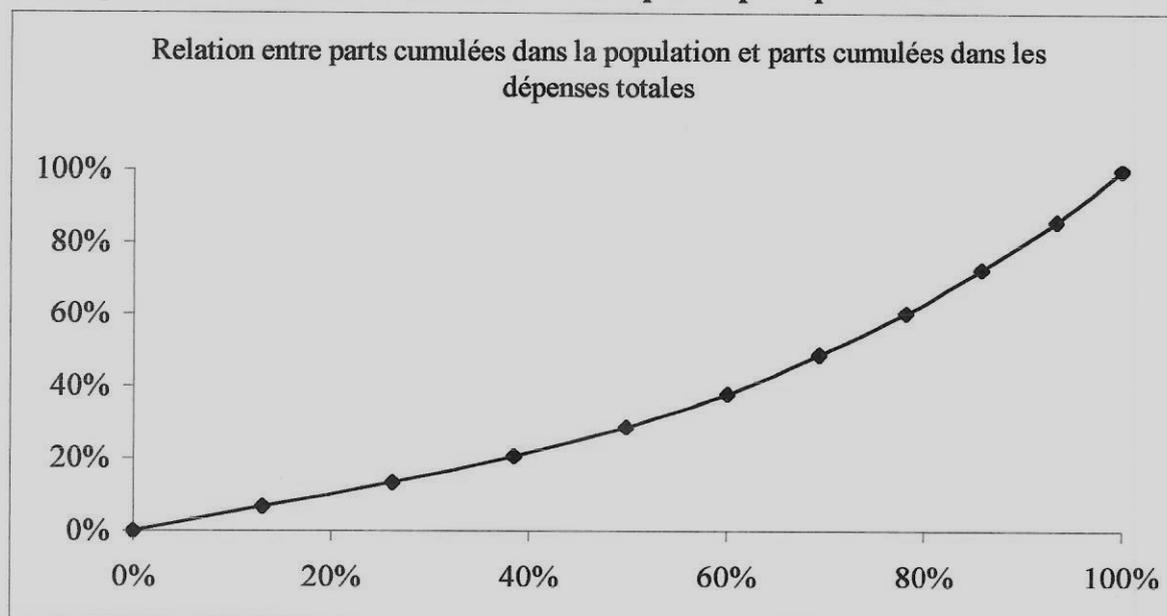


### III.3.2 Analyse de l'équité des dépenses publiques selon le niveau de vie

Les informations de l'ESAM ne permettent pas d'apprécier la fréquentation des structures de santé publique des populations. Les données de l'ESP sont donc utilisées pour évaluer l'équité dans le financement du secteur de la santé.

Pour ce faire les ménages ont été divisés en dix déciles de revenus classés par ordre croissant dans chacune des régions du Sénégal. Les dépenses de santé par tête dans les régions permettent de calculer la part des financements qui échoit à chacun des déciles. Ensuite, les parts cumulées des déciles dans les financements totaux sont calculés et mises en relation avec les parts cumulées de ces déciles dans la population totale pour obtenir la courbe de Lorenz (ou courbe de Gini ou encore courbe de concentration des dépenses publiques de santé) ci-dessous (graphique S10).

**Graphique S10 : Courbe de concentration des dépenses publiques de santé**



La courbe de Gini est relativement proche de la première bissectrice ; les dépenses de santé publiques sont donc réparties de façon relativement égalitaire entre les différentes couches de la population sénégalaise. Le calcul de l'indice de Gini permet d'établir cet indicateur de l'équité des dépenses publiques à 0,2798. Ce chiffre relativement proche de zéro confirme la conclusion ci-dessus.

Cette relative équité des financements publics dans le secteur de la santé peut être interprétée comme résultant du mode de fourniture des services de santé public qui permet de cibler en priorité les plus démunis. Alternativement, cela correspond à dire que les plus nantis de la société ont davantage recours aux services privés de santé, limitant ainsi le rationnement des plus démunis des soins de santé publique.