

**PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE  
DEVELOPPEMENT**

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

Juillet 2000

*Rapport provisoire*

*Par Abdoul Aziz WANE*

## TABLE DES MATIERES

<i>INTRODUCTION</i>	3
<i>I Le cadre macroéconomique</i>	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
<i>II Le secteur de l'éducation</i>	13
II.1 La demande de services éducatifs et ses déterminants.....	13
II.2 Les performances du système éducatif.....	15
II.2.1 Les performances quantitatives.....	15
II.2.1 Les performances qualitatives.....	21
II.2 Le financement de l'éducation.....	24
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.....	36
<i>III Le secteur de la santé</i>	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.....	49
III.2.1 Evolution des dépenses totales de santé.....	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
<i>Références bibliographiques</i>	62
<i>ANNEXES STATISTIQUES</i>	64

## 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 dispose 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 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 montre 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'Etat 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 de la structure de l'offre de services sociaux de base et le degré 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.

Les principaux problèmes rencontrés ont trait à la collecte des données sur les secteurs étudiés. Cette carence de données est plus prononcée pour le secteur de la santé que pour l'éducation. Les fonctionnaires du secteur de la santé invoquent souvent la greve du SUTSAS qui entrave sérieusement la remontée des informations au niveau central. Plus généralement, il semble opportun d'indiquer ici que des efforts importants doivent être faits par les autorités pour améliorer la collecte des données dans leurs départements respectifs. Par ailleurs, une stratégie explicite de partage des informations détenues par les pouvoirs publics avec la société civile paraît souhaitable. Cela permettrait d'accroître la qualité et la quantité des connaissances pour mieux relever les défis auxquels le Sénégal est confronté grâce à la nécessaire multiplicité des approches.

# 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 1988, 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%

Sources : DPS (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
Dépenses de fonctionnement	204 500	247 100	246 177	245 038	259 000	310 100
Dépenses en capital	27 900	26 100	34 200	41 600	57 500	78 500
Total dépenses	232 400	273 200	280 377	286 638	316 500	388 600
Excédent des recettes sur les dépenses	-28 800	-87 414	-83 023	-118 862	-115 700	-71 500
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
Dépenses réelles de fonctionnement	2 239	2 059	2 011	2 030	2 192	2 631
Dépenses réelles de fonctionnement par habitant	283	254	242	236	249	292
		-10,3%	-4,7%	-2,6%	5,5%	17,4%
		-8,0%	-2,3%	0,9%	8,0%	20,0%
		14,7%	0,2%	-1,3%	7,9%	20,1%
		4%	4%	5%	5%	3%
		203,5%	-5,0%	43,2%	-2,7%	-38,2%
		17,6%	2,6%	2,2%	10,4%	22,8%
		-6,5%	31,0%	21,6%	38,2%	36,5%
		20,8%	-0,4%	-0,5%	5,7%	19,7%
		38,1%	0,8%	11,6%	6,6%	6,5%

Sources : DPS (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, en particulier celui à haute intensité de main d'œuvre réputé être un mécanisme important et efficace de distribution de revenus aux plus démunis. 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, ainsi que le montre le tableau 3.

L'indice de pauvreté<sup>3</sup> estimé à 33% en 1992<sup>4</sup> se situe à 65%<sup>5</sup> en 1994-1995 (sur la base des données de l'ESAM).

**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, le maintien des populations sénégalaises dans un état de santé physique acceptable et l'amélioration de leur niveau d'éducation nécessitent 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

Les principales contributions qui alimentent la théorie de la croissance endogène s'accordent pour faire de la promotion du capital humain 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 des arbitrages entre les différents secteurs de l'économie. Une augmentation des dépenses

<sup>3</sup> Indice calculé sur la base de la ration calorique de 2400 cal/jour par équivalent adulte.

<sup>4</sup> Estimation de l'Enquête Sur les Priorités (ESP)

<sup>5</sup> Deux indices de pauvreté sont calculés par la DPS : l'un se fonde sur le décompte du nombre de ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté pendant que l'autre s'intéresse au nombre d'individus pauvres. Pour un seuil de 2400 calories par équivalent adulte, le premier indice est évalué à 58% et le second à 65% par l'ESAM en 1994. Il découle directement de cette différence que les ménages pauvres sont de taille plus importante que les ménages non pauvres ou que les ménages de grande taille ont une plus grande probabilité d'être pauvre que les ménages de petite taille. La taille des ménages apparaît ainsi alternativement comme un déterminant ou comme une manifestation de la pauvreté au Sénégal.

affectées à un secteur est donc financée, au moins partiellement, par la réduction des crédits disponibles pour un autre 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	<i>Part dans le budget</i>
. 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.

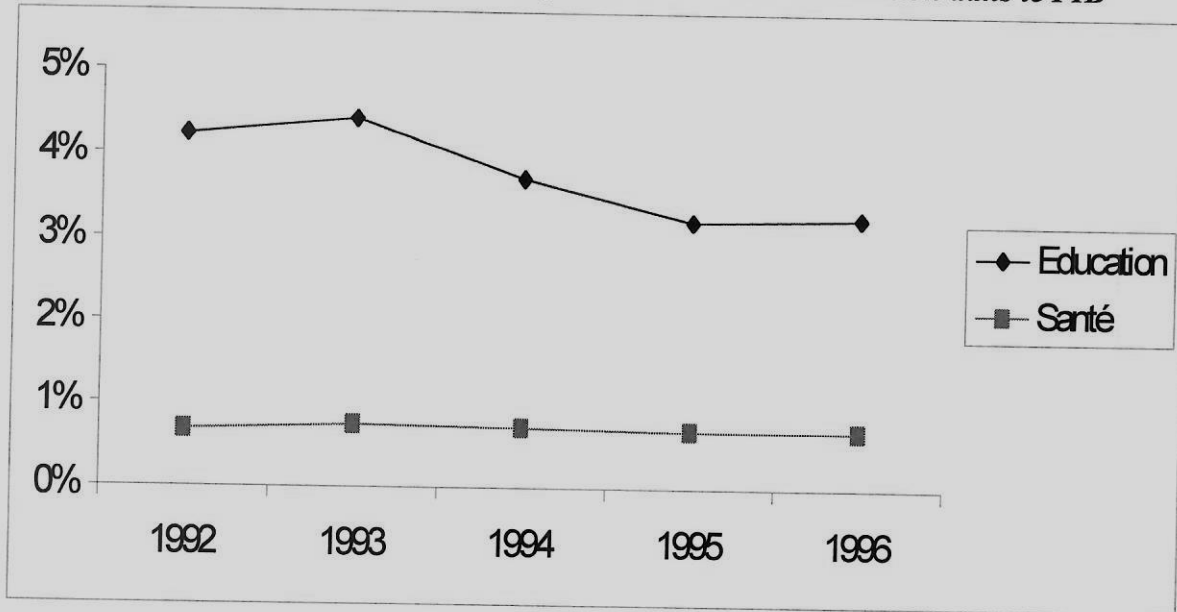
La part des dépenses publiques affectées au secteur de la santé a évolué dans le sens opposé. Elle a enregistré des augmentations certes faibles, mais régulières. Elle est passée de moins 5,7% en 91/92 à environ 6% en fin de décennie. Cette évolution traduit l'engagement de l'Etat du Sénégal à accroître de 5% par an les crédits consacrés à la santé des populations. Cet engagement du Gouvernement a été favorisé par la mobilisation de la collectivité internationale des bailleurs de fonds qui s'est traduite par l'adoption de l'initiative 20/20. Ces orientations stratégiques de la communauté des partenaires bilatéraux et multilatéraux ont eu pour conséquence une contribution massive de ces derniers dans le financement public de la santé. L'étude 20/20 en cours de finalisation au Sénégal estime à environ 67% la part de l'APD les dépenses publiques de santé.

Le graphique 1 confirme ces évolutions. La part des dépenses d'éducation dans le PIB a régulièrement baissé alors que l'effort du secteur productif en faveur de la santé est resté stationnaire<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Du fait de l'augmentation moyenne de 5% qui correspond au rythme moyen de croissance annuel du PIB.



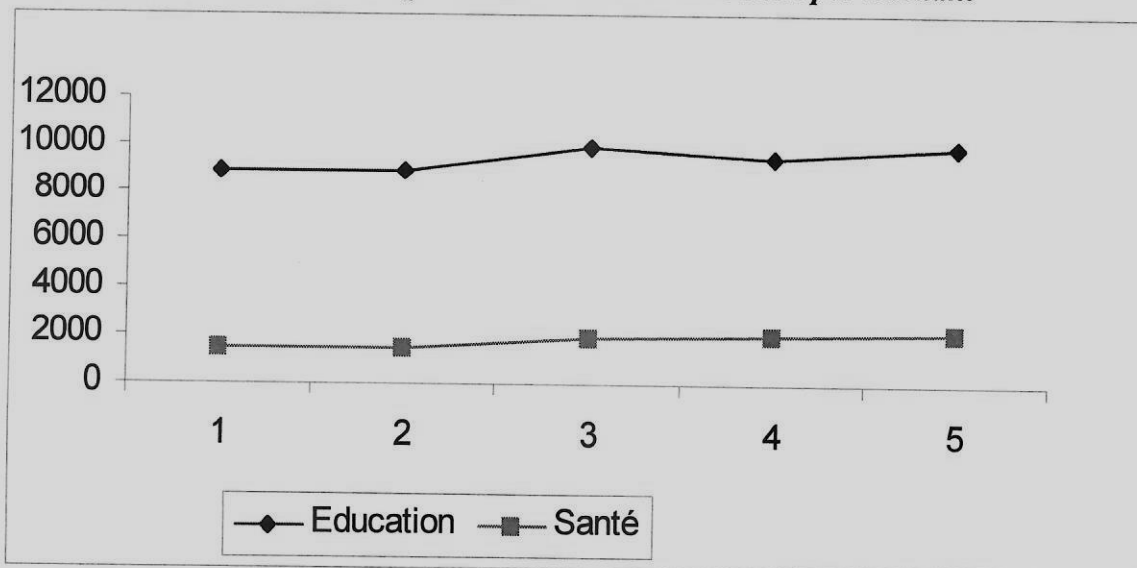
**Graphique 1: Evolution de la part des dépenses de santé et d'éducation dans le PIB**



Sources : *Revue des dépenses publiques dans les secteurs de la santé et de l'éducation (MSAS, MEES, 1997)*

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**

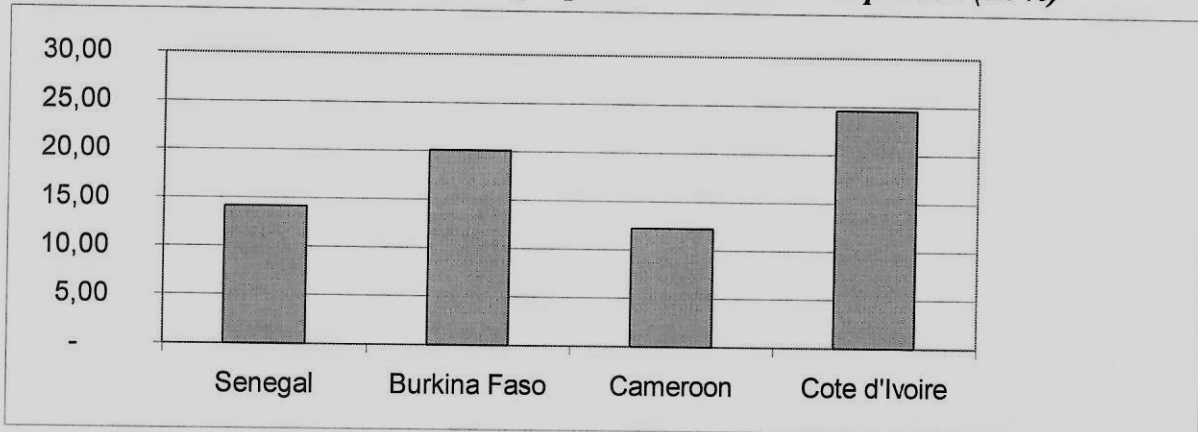


Sources : *Calculs de l'auteur à partir des revues des dépenses publiques (MSAS et MEES) et des projections sur l'évolution de la population (DPS)*



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>7</sup>.

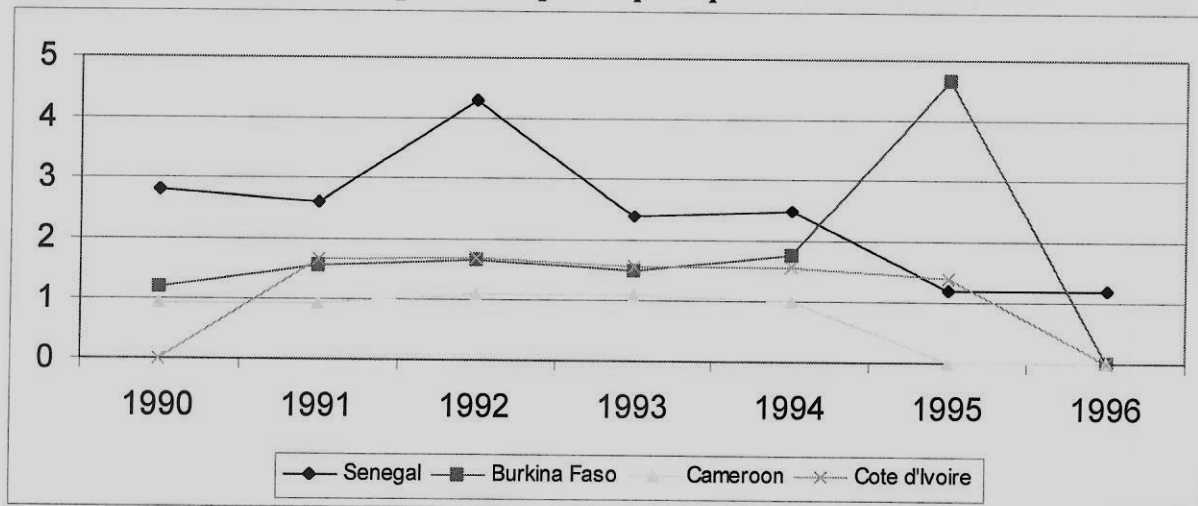
**Graphique 3 : Part de la dépense publique par élève dans le PNB par tête (en %)**



Source : World Development Indicators, 1999

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 de santé 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**



Source : World Development Indicators, 1999

<sup>7</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 Cameroun et la Côte d'Ivoire qui disposent d'un tissu productif plus dense consacrent 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

Les performances quantitatives du secteur de l'éducation sont médiocres. Au début des années 90, alors que le taux brut de scolarisation primaire est de 79% pour l'ensemble de l'Afrique subsaharienne, le Sénégal affiche un TBS de 58%. Par ailleurs, le taux d'alphabétisation des adultes est de 27% au Sénégal 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'efficacités 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 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>8</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>8</sup> Il s'agit notamment de la "Revue des dépenses publiques dans le secteur de l'éducation", (1997) ; de "l'évaluation du coût et du financement du PDEF" (1998); de l'"équité dans l'éducation au Sénégal", (1999) ; de "Coût-efficacité dans l'enseignement moyen et secondaire", (2000).

**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 : 1978 : 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

Les résultats des recensements de 1976 et 1988 sont utilisés pour apprécier les taux de croissance de la population sénégalaise et des différentes tranches d'âge.

**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
Population scolarisable en % de (a)	40	40	40	40	41	41	41	41	41	41
7 - 12 ans en % de (a)	17	18	18	18	18	19	19	19	20	20
13 - 16 ans en % de (a)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
17 - 19 ans en % de (a)	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7 ans en % de (a)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20 - 24 ans 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 constituent 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 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 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 montrent que cette demande effective est très liée aux conditions de vie des ménages. Cette enquête révèle 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).

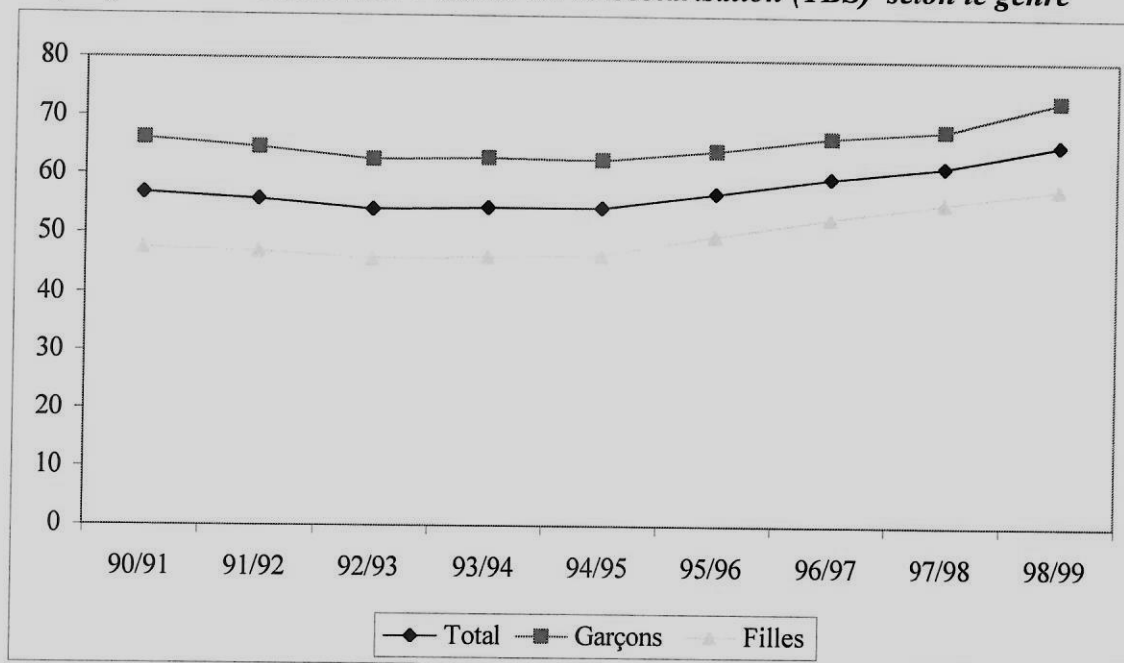
Le caractère élevé (3,4% selon le PDRH2 et 4,2% selon la DPS) du taux de croissance de la population scolarisable (7-12 ans) a donc incité les autorités à accroître le rythme d'augmentation de l'offre de services éducatifs. De 1,8% au début des années 90, le taux de croissance des effectifs de l'enseignement 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 perçu 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 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.

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%. Les projections du PDEF établissent environ à 40.000 le nombre d'enseignants pour réaliser la scolarisation universelle en 2008. En outre, le poids important des enseignants hors des classes est identifié par le

Ministère de l'Éducation comme une entrave à l'accroissement rapide de l'offre de services éducatifs dans ce sous-secteur. En 1998, on dénombre 1.802 enseignants hors des classes soit plus de 10% du nombre total d'instituteurs. Ce ratio doit être porté à 2% à l'horizon 2008 selon les projections du PDEF.

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. 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 à fournir l'essentiel des services d'éducation pour ce niveau. En effet, la faible rentabilité privée d'une année d'étude supplémentaire dans ce niveau comparée à la rentabilité privée 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.



Au total, les principales évolutions constatées dans la structure de l'offre et de la demande d'éducation au Sénégal laissent apparaître des orientations politiques fortes compatibles avec les pré requis du développement humain durable. Il s'agit, en particulier :

- du poids important de l'éducation de base (77%) dans le système éducatif et de son développement plus important (6% par an depuis 1994) que celui des autres niveaux qui traduit la priorité que le Gouvernement accorde à ce sous-secteur ;
- de la résorption tendancielle du gap entre la scolarisation des filles et des garçons ;
- de la plus grande implication du privé dans la fourniture de services éducatifs.

Malgré ces résultats probants, certaines lacunes demeurent. Elles pourront certainement être réduites grâce à la poursuite des efforts consentis. Une plus grande cohérence de la politique éducative et une meilleure articulation des stratégies éducatives dans chaque niveau qui tiennent compte des préoccupations et des objectifs des différentes composantes de la société permettront de réduire les délais d'atteinte des objectifs assignés à l'éducation nationale. Les principaux défis qui restent à relever consistent à réduire notablement les différences de TBS entre les régions du Sénégal en accélérant le développement de la scolarisation dans les régions les plus pauvres d'une part et à mettre à la disposition de toutes les régions du Sénégal des structures d'enseignement professionnel. Pour ce faire, la dynamique de l'implication des opérateurs privés dans la fourniture de services éducatifs doit être renforcée dans les régions pauvres et pour les niveaux élevés d'enseignement. La subvention annuelle que l'Etat accorde aux structures d'enseignement privées devrait être accrue et rationalisée selon les critères de la région d'implantation et du niveau d'éducation.

Par ailleurs, une politique de communication plus agressive doit être développée dans les régions où des pesanteurs culturelles ont été identifiées comme une entrave à la scolarisation des enfants.

### **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 ni même 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.

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.

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*

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.

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.



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.

➤ **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.

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 E5 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 E5 : 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%

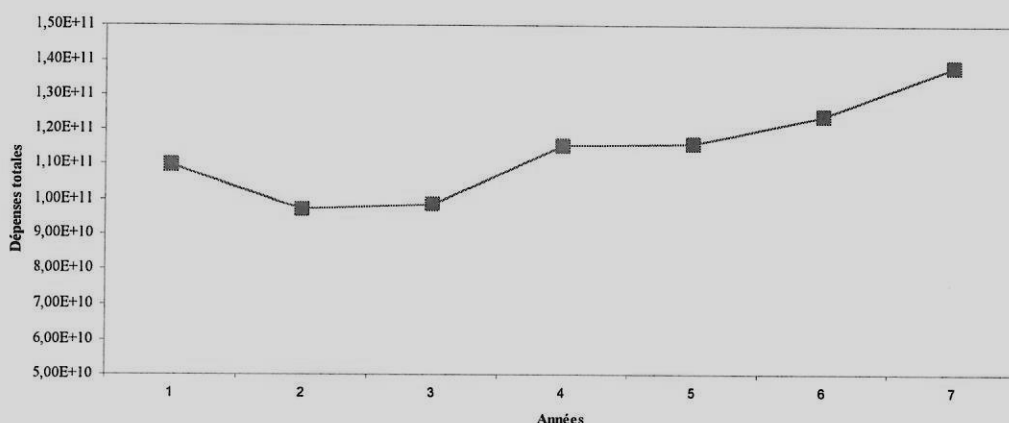
Source : Annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997

## II.2 Le financement de l'éducation

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.

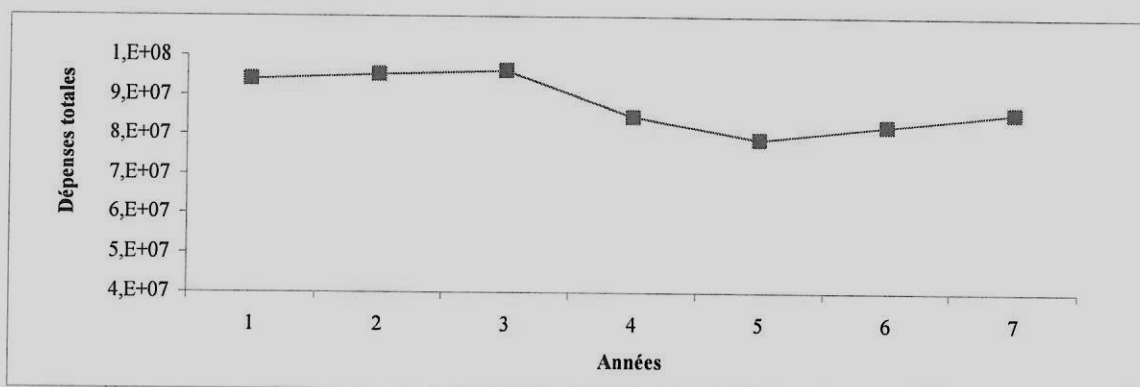
*Graphique E2a : Evolution des dépenses totales d'éducation en valeur*



*Source : Annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997 et estimation de l'auteur*

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**



Source : Annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997

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.

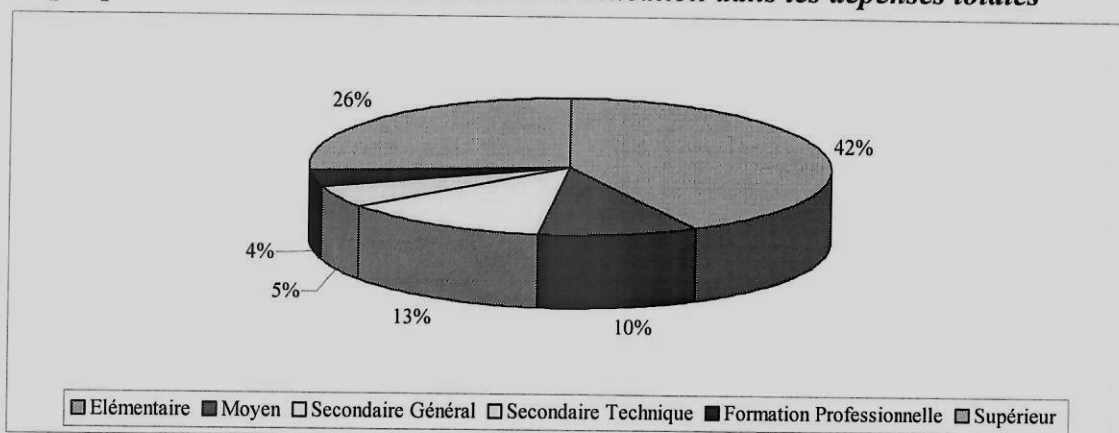
Ces évolutions nominales positives ne doivent cependant pas cacher que les moyens réels mis à la disposition du système éducatif sénégalais ont enregistré une baisse notable. Le renchérissement des inputs consécutif à la dévaluation explique cette chute. Les dépenses totales en volume (dépenses totales 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 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>9</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

<sup>9</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 montrent qu'il y a d'importants gaspillages de ressources dans ce sous secteur. Il serait intéressant de réaliser une telle recherche pour l'ensemble du système éducatif pour obtenir des informations exhaustives sur la nature et les sources des gaspillages selon les niveaux.

différents niveaux 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.

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



Source : Calculs de l'auteur à partir de l'annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997.

L'enseignement élémentaire absorbe la part la plus importante des ressources totales injectées dans le système éducatif par les différents acteurs. Il est suivi du moyen général (26% des ressources), du secondaire général (13%) et du supérieur (10%). L'enseignement technique (5%) et la formation professionnelle (4%) constituent les sous-secteurs qui mobilisent le moins les financements des acteurs. Pourtant la cohérence du système éducatif avec la structure économique du pays, plus précisément avec la structure de ses besoins de ressources humaines, suggère un développement plus important de ces niveaux par rapport à l'enseignement supérieur. Des efforts peuvent être faits pour réduire le rythme d'augmentation du nombre d'étudiants dans les universités publiques mais aussi dans la rationalisation des dépenses nécessaires pour la formation d'un étudiant. Cette stratégie permettrait d'allouer les ressources ainsi mobilisées pour le financement de la formation professionnelle et de l'enseignement technique.

**Tableau E6 : Dépenses moyennes par élève dans les différents niveaux d'éducation**

	Dépense moyenne	Dépense par élève par rapport à l'élémentaire
Elémentaire	45 157	1,0
Secondaire	136 967	3,0
Moyen	59 825	1,3
Secondaire Général	232 070	5,1
Secondaire Technique	631 970	14,0
Formation Professionnelle	759 426	16,8
Supérieur	966 051	21,4

Source : Calculs de l'auteur à partir de l'annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997.

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.

## II.2.1 Le financement de l'enseignement élémentaire

Les dépenses de fonctionnement de l'enseignement élémentaire sont passées de 40 milliards en 1991 à 44,3 milliards en 1997, soit une augmentation relative totale de 10% environ entre ces deux dates. L'évolution de ces dépenses s'est faite en deux temps. Une baisse entre 1991 et 1993 précède une hausse à partir de 1994, hausse qui se poursuit jusqu'en fin de décennie. Pour les années 93, 94 et 95 la part de l'enseignement élémentaire dans les financements totaux a connu ses plus faibles montants (39%, 40% et 41% respectivement).

L'Etat est le contributeur essentiel dans le financement de l'éducation élémentaire. Sa part dans le financement des dépenses récurrentes de l'enseignement élémentaire s'établit en moyenne à 77% sur la période d'analyse. On note cependant une chute régulière de la proportion des dépenses de fonctionnement de l'élémentaire prise en charge par l'Etat. 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 du primaire 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.

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.

**Tableau E7 : 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 : Annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997

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, 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.

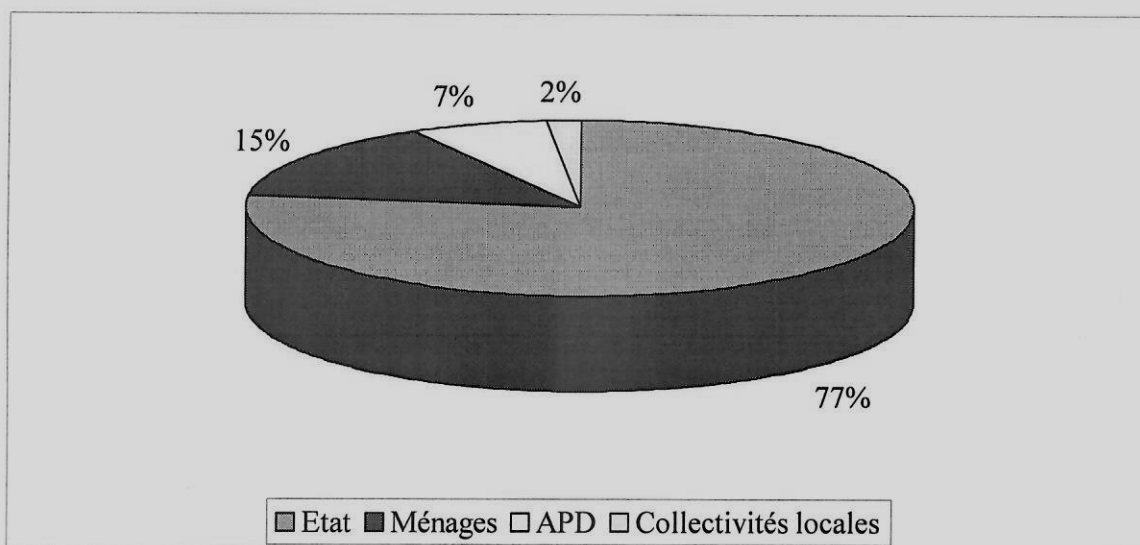
**Tableau E8: Répartition fonctionnelle des dépenses d'éducation dans l'élémentaire**

	1 991	1 992	1 993	1 994	1 995	1 996	1 997
<i>Personnel</i>	99,31%	99,49%	99,51%	99,57%	99,45%	98,38%	96,53%
<i>Manuels</i>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<i>Autres matériels</i>	0,37%	0,42%	0,47%	0,42%	0,54%	1,60%	3,46%
<i>Entretien</i>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<i>Subventions</i>	0,32%	0,09%	0,03%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
<i>Bourses</i>	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 : Annexe statistique de la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1999

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**



Source : Annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997

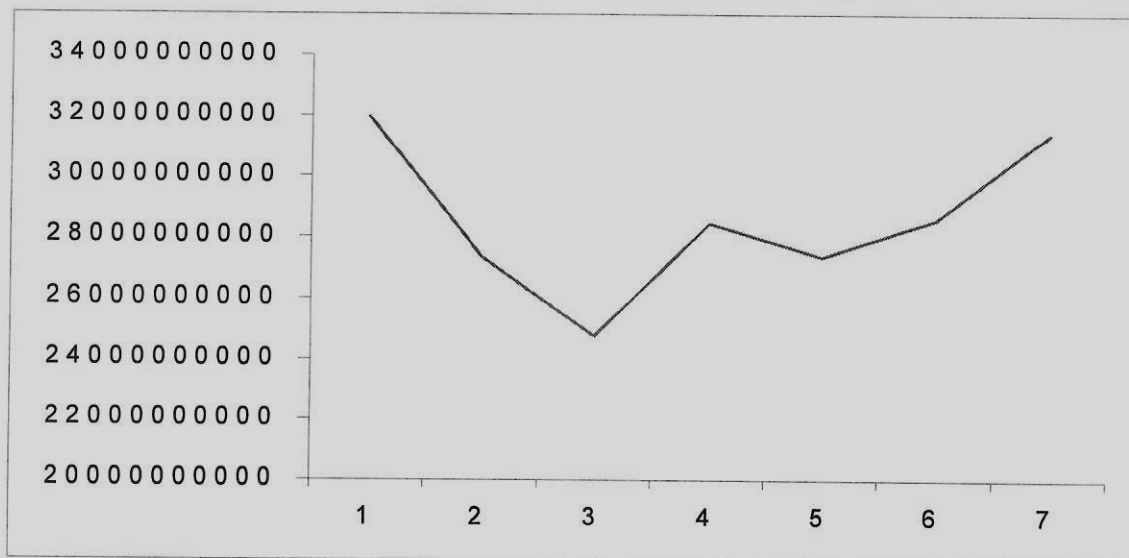


Comme précisé plus haut, le graphique E4 montre que l'Etat est le principal pourvoyeur de ressources de l'enseignement primaire. Il devance largement les ménages qui prennent en charge 15% des dépenses totales dans ce sous secteur à travers le financement des frais de scolarité, le transport des élèves, 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.

**Graphique E5 : Evolution des dépenses de fonctionnement du moyen secondaire**



Source : Annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997

L'Etat et l'APD supportent la plus grande part des dépenses de fonctionnement du moyen secondaire. En moyenne, ils prennent en charge respectivement 69% et 25% des dépenses totales dans ce sous secteur. Les ménages et surtout les collectivités locales sont des contributeurs marginaux avec en moyenne respectivement 5% et 1% des dépenses totales affectées à ce niveau du système éducatif. Cette part élevée des financements publics dans ce sous secteur fait peser une contrainte réelle sur la capacité de l'Etat et de l'APD à massifier leur participation dans le financement du primaire. Les bailleurs de fonds ont d'ailleurs amorcé une baisse régulière de leurs financements dans ce sous secteur au profit de l'élémentaire. La part de l'APD dans le financement du secondaire est passée de 30% en 1991 à 18% en 1997. Cette baisse de la participation de l'APD a été supplée par l'Etat dont la part est passée de 65% à 75% entre les dates extrêmes de la période d'analyse. La part des collectivités qui intéresse surtout le moyen général est restée stationnaire à 1%. Il aurait pourtant été préférable dans ce sous secteur d'augmenter notablement le taux de recouvrement c'est-à-dire la part des dépenses prises en charge par les ménages puisqu'il est avéré que la rentabilité privée d'une année supplémentaire d'étude dans ce sous secteur est relativement élevée et justifie donc rationnellement que les ménages investissent une plus grande part dans la scolarisation de leurs enfants à ce niveau.



globale constatée. La chute des dépenses récurrentes a été la plus forte dans le secondaire général (30%), suivie du secondaire technique (18%) et de la formation professionnelle (7%). La scolarisation d'un élève du moyen secondaire, général et technique coûte en moyenne plus de 3 fois la scolarisation d'un élève de l'élémentaire. Ce rapport est de 1,34 pour le moyen général et 5,12 pour le secondaire général. Pour le secondaire technique et la formation professionnelle, ce ratio est respectivement de 14,12 et 16,93. Il est important d'investiguer l'efficacité de l'utilisation de ces ressources dans ces niveaux. Des économies substantielles pourraient être dégagées pour améliorer les performances quantitatives et qualitatives de l'éducation de base. La perspective de la baisse de ce ratio semble s'esquisser pour ce qui concerne le secondaire général. Ce ratio qui était de 5,61 en 1991 est de 4,87 en 1997. Mais pour toutes les autres composantes du secteur, on note une tendance haussière de ce ratio. Il est urgent de stopper ce renchérissement relatif du coût de la scolarisation si on veut effectivement privilégier l'éducation de base d'un plus grand nombre d'enfants.

L'examen approfondi de l'affectation des dépenses selon les différents postes en regard de leur importance dans la transmission des connaissances pourrait aider à la réduction des inefficacités dans l'utilisation des ressources. On peut noter, à l'examen du tableau suivant une nette prédominance des dépenses salariales. Il n'est pas possible à ce niveau d'analyse de dire des choses plus précises.

**Tableau E10 : Répartition fonctionnelle des dépenses d'éducation dans le secondaire**

	Moyen	Secondaire général	Secondaire technique	Formation professionnelle
Personnel	92%	92%	92%	80%
Manuels	2%	1%	0%	1%
Autres matériels	1%	4%	8%	7%
Entretien	3%	2%	0%	0%
Transferts	2%	1%	0%	13%
Total	100%	100%	100%	100%

Source: Annexes statistiques de l'étude sur la revue des dépenses publiques dans le secteur de l'éducation, 1997.

Les résultats des études commandités par le Gouvernement du Sénégal permettront d'orienter dans un sens pertinent les dépenses dans les différentes composantes de ce sous-secteur, mais aussi d'identifier la part que chacun des acteurs financiers doivent prendre en charge, en particulier les acteurs publics. De façon plus importante, elles permettront de se prononcer sur la pertinence d'une réduction du coût de la scolarisation dans ce niveau et les sources d'inefficience.

**Tableau E11: Evolution de la structure du financement des dépenses de fonctionnement du secondaire**

ANNEES	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
<b>Fonct. Sec. (en valeur)</b>	31965218055	27352718096	24789506131	28446564182	27360796395	28567468032	31426576998
Dép. moyenne par élève	163 588	140 596	124 741	138 256	127 870	128 246	135 470
<b>Moyen</b>	8514512437	8069494211	7581881261	8705694725	8369218467	9437645754	10626095059
Effectifs	137978	136068	138665	144052	149439	155262	161348
Dép. par élève	61 709	59 305	54 678	60 434	56 004	60 785	65 858
<b>Sec. Gén.</b>	14119146089	10947236837	9601802173	11816577232	11407279127	11883539794	12833166692
Effectifs	45093	46170	48533	50946	53358	55974	58762
Dép. par élève	313 112	237 107	197 841	231 945	213 788	212 303	218 394
<b>Sec. Tech.</b>	5279633480	4677906308	4056852527	4229149215	3930906207	3550111918	3640513533
Effectifs	7571	7301	6521	6281	6041	6218	6402
Dép. par élève	697 350	640 721	622 121	673 324	650 705	570 901	568 670
<b>Form. Prof</b>	4051926048	3658080741	3548970171	3695143009	3653392593	3696170565	4326801715
Effectifs	4759	5009	5009	4474	5135	5300	5470
Dép. par élève	851 424	730 302	708 519	825 915	711 469	697 391	790 962
<b>Fonct. Sec. (en volume)</b>	29875016	26895495	24255877	20885877	18638145	18956515	19371112
<b>Moyen</b>	8486422	7934606	7418671	6391846	5701102	6262539	6879264
<b>Sec. Gén.</b>	12332902	10764245	9395110	8675901	7770626	7885561	8002195
<b>Sec. Tech.</b>	5329946	4599711	3969523	3105102	2677729	2355748	2072483
<b>Form. Prof</b>	3725746	3596933	3472574	2713027	2488687	2452668	2417170
<b>% dans dép. tot. Fonct.</b>	30%	28%	25%	25%	24%	23%	23%
<b>Moyen</b>	8%	8%	8%	8%	7%	8%	8%
<b>Sec. Gén.</b>	13%	11%	10%	10%	10%	10%	9%
<b>Sec. Tech.</b>	5%	5%	4%	4%	3%	3%	3%
<b>Form. Prof</b>	4%	4%	4%	3%	3%	3%	3%
Dépense annuelle moyenne avant dévaluation (en valeur)	28035814094						
Dépense annuelle moyenne avant dévaluation (en volume)	27008796						
Dépenses moyennes avant dévaluation rapportées au PIB	1,6%						
Dépense annuelle moyenne après dévaluation (en valeur)	28950351401						
Dépense annuelle moyenne après dévaluation (en volume)	19462912						
Dépenses moyennes après dévaluation rapportées au PIB	1,2%						

Source: Annexes statistiques de l'étude sur la revue des dépenses publiques dans le secteur de l'éducation, 1997.



### **II.2.3 Le financement de l'enseignement supérieur**

L'enseignement supérieur sénégalais est constitué essentiellement des universités Gaston Berger de Saint-Louis (UGBSL) et Cheikh Anta Diop de Dakar. On trouve également l'université privée Dakar-Bourguiba (UDB) et d'autres structures privées d'enseignement supérieur. Les informations tant financières que celles portant sur les effectifs ne sont pas disponibles pour la majorité des institutions privées d'enseignement supérieur; quand on trouve des informations sur ces structures, elles sont peu fiables dans la mesure où pour les dirigeants de ces institutions, la fourniture d'informations pourrait avoir des incidences financières non négligeables (fiscalisation et subventions de l'Etat).

Pour ce qui concerne les deux universités, en moyenne, 20% des dépenses totales de fonctionnement de l'ensemble du système éducatif leur sont consacrées alors qu'elles représentent 2% des effectifs scolarisés. Ce poids de l'enseignement supérieur dans les dépenses de fonctionnement amorce une légère baisse depuis 1996. En moyenne, les acteurs financiers dépensent 22,3 milliards de francs CFA pour le fonctionnement de l'enseignement supérieur au Sénégal. Les ressources mobilisées au bénéfice de l'enseignement supérieur ont crû de 42% entre 1991 et 1997. Ce secteur enregistre donc l'augmentation relative des dépenses la plus élevée de toutes les composantes du système éducatif sénégalais. Cette hausse spectaculaire des ressources nominales a permis de contenir la baisse des ressources réelles à un niveau acceptable. Les dépenses de fonctionnement en volume ont chuté de 6% seulement sur la période 1997-1997. Les dépenses nominales de fonctionnement de ce secteur représentaient 1,1% du PIB avant la dévaluation; elles représentent 1% du PIB après le changement de parité.

L'Etat, l'APD et les ménages sont les seuls acteurs financiers dans le supérieur; les collectivités locales prennent en charge une part infime des dépenses dans le supérieur. Leur contribution prend en général la forme de bourses. Jusqu'en 1997, seule la communauté urbaine de Dakar octroyait de telles bourses. La décentralisation qui a permis la création des conseils régionaux et qui leur a conféré une autonomie financière a étendu ce phénomène à d'autres collectivités locales. Le phénomène est cependant toujours très localisé.

L'Etat est le contributeur le plus important. Il prend en charge en moyenne 86,1% des dépenses du supérieur. Cette part de l'Etat dans le financement du supérieur enregistre une tendance à la baisse. Elle est passée de 88,9% en 1991 à 76,7% en 1997. Cette baisse du rôle de l'Etat a été compensée dans une large mesure par une implication plus importante de l'APD dont la part est passée de 10% en 1991 à 22,1% en 1997. La part des ménages est stationnaire autour d'une moyenne de 1,1% des dépenses récurrentes consacrées au supérieur.

Le coût d'un étudiant est de 966.051 francs CFA. Il est passé de 879.855 en 1992 à 1.045.756 francs CFA en 1997. Un étudiant coûte en moyenne 22,33 fois plus cher qu'un élève du primaire. Ce ratio qui était de 18,8 en 1992 a atteint 23,31 en 1997. On retrouve donc le même phénomène dénoncé dans le cas de l'enseignement secondaire.

*Source: Annexes statistiques de l'étude sur la revue des dépenses publiques dans le secteur de l'éducation, 1997.*

Bourses	1992	1993	1994	1995	1996	Moyenne
	30%	33%	36%	36%	38%	35%
Personnel (Universités)	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Autres Matériels et Entretien	13%	11%	6%	7%	7%	9%
Subventions	23%	24%	24%	24%	24%	24%
dont COUD, CROUS	23%	23%	23%	23%	24%	23%
Bourses	30%	31%	33%	32%	30%	31%

**Tableau E13 : Evolution de la structure des dépenses publiques de fonctionnement du supérieur**

Le tableau E13 renseigne sur la composition économique des dépenses publiques de fonctionnement dans le supérieur. La lecture de ce tableau montre le poids important des dépenses sociales dans ce niveau d'éducation qui absorbent en moyenne 55% des ressources totales disponibles pour ce sous-secteur. Les ressources affectées à l'octroi de bourses ont enregistré une baisse à partir de 1994 au profit des salaires du personnel et dans une moindre mesure au bénéfice des campus sociaux.

*Source: Annexes statistiques de l'étude sur la revue des dépenses publiques dans le secteur de l'éducation, 1997.*

Etat	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
en % des dépenses	16464747881	17495184634	18873865716	21611156934	21017178941	20570793256	20192525513
fnct. du supérieur	88,9%	90,3%	91,3%	85,6%	87,4%	82,2%	76,7%
Ménages	206782077	219256580	232483630	281306440	295290749,6	274653052	305574818
en % des dépenses	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,2%	1,1%	1,2%
fnct. du supérieur	1851179490	1669140736	1563048105	3340107875	2743328400	4174271879	5815751961
APD	1851179490	1669140736	1563048105	3340107875	2743328400	4174271879	5815751961
en % des dépenses	10,0%	8,6%	7,6%	13,2%	11,4%	16,7%	22,1%
fnct. du supérieur	18522709448	19383581950	20669397452	25232571249	24055798090	25019718187	26313852291
TOTAL	18522709448	19383581950	20669397452	25232571249	24055798090	25019718187	26313852291
Effectif supérieur	21052	22322	224188	24178	21786	23925	1045756
Dépense par étudiant	879855	868362	854531	1043617	1104186	1045756	1045756

**SOURCES DE FINANCEMENT DES DEPENSES DE FONCTIONNEMENT DU SUPERIEUR**

ANNEES	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Fonct. supérieur (en valeur)	18522709448	19383581950	20669397452	25232571249	24055798090	25019718187	26313852291
Fonct. supérieur (en volume)	17961775	19059569	20224459	18526117	16386783	16602335	16820721
% dans les dépenses totales de fonctmt	17,5%	20,0%	21,0%	21,9%	20,8%	20,2%	19,4%
Dépense annuelle moyenne avant dévaluation (en valeur)	19525229617	19081934	19081934	19081934	19081934	19081934	19081934
Dépenses moyennes avant dévaluation rapportées au PIB	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%
Dépense annuelle moyenne après dévaluation (en valeur)	25155484954	25155484954	25155484954	25155484954	25155484954	25155484954	25155484954
Dépense annuelle moyenne après dévaluation (en volume)	17083989	17083989	17083989	17083989	17083989	17083989	17083989
Dépenses moyennes après dévaluation rapportées au PIB	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%

**Tableau E12: Evolution des dépenses de fonctionnement du supérieur**

### II.3 L'équité dans l'accès aux services éducatifs

L'équité exige que les niveaux relativement plus fréquentés par les pauvres soient plus soutenus que les autres. Or la littérature économique montre que la demande d'éducation des pauvres (toutes choses étant égales par ailleurs) baisse quand le niveau d'enseignement augmente. Les individus relativement plus riches expriment une demande d'éducation moins élastique par rapport au niveau d'enseignement.

L'efficacité nécessite que l'allocation des dépenses publiques d'éducation entre les différents niveaux tienne explicitement compte du rendement économique de ces dépenses (théoriquement, le rendement économique doit être au moins égal au coût d'opportunité des ressources). Là encore, la théorie économique enseigne que la structure du financement de l'éducation qui optimise les retombées économiques donne la préférence au fonctionnement du primaire, et ce surtout dans les pays en développement.

D'un point de vue empirique, dans les pays en développement, le taux de recouvrement des dépenses publiques dans le primaire n'est en moyenne que de 8% (l'Etat prend en charge 92% des dépenses du primaire). Pour le secondaire, la moyenne du taux de recouvrement dans les PVD est de 30% environ. Enfin, le taux de recouvrement est de 8% en moyenne dans les PVD. Le tableau suivant donne le taux de recouvrement des dépenses d'éducation au Sénégal. Sa comparaison avec les chiffres moyens annoncés pour les PVD explique une grande partie du retard accusé par le Sénégal en matière de TBS.

**Tableau E14: Parts moyennes des différentes sources dans le financement de chaque niveau**

	Etat	APD	Collect. Loc.	Ménages	TOTAL
<b>Elém. et AEB</b>	77%	7%	2%	15%	<b>100%</b>
<b>Secondaire</b>	69%	25%	1%	5%	<b>100%</b>
Moyen	88%	0%	2%	11%	<b>100%</b>
Sec. Gén.	74%	23%	1%	3%	<b>100%</b>
Sec. Tech.	43%	54%	0%	2%	<b>100%</b>
Form. Prof.	43%	55%	0%	2%	<b>100%</b>
<b>Supérieur</b>	86%	13%	0%	1%	<b>100%</b>

Source: Annexes statistiques de l'étude sur la revue des dépenses publiques dans le secteur de l'éducation, 1997.

La lecture du tableau E14 révèle que les ménages sont relativement plus sollicités pour l'éducation élémentaire de leurs enfants. Ils ne participent qu'à concurrence de 1% dans le financement des dépenses totales dans le supérieur. Or, le rendement social de l'enseignement élémentaire est plus élevé que celui des niveaux supérieurs. De plus, le rendement privé est plus important dans les niveaux supérieurs. La structure du financement de l'éducation ne correspond pas au type de financement qui permet l'élargissement de l'accès à l'enseignement de base pour les plus démunis. L'impératif du développement humain durable exige que cette structure du financement soit corrigée. A cet égard, des stratégies peuvent être développées par l'Etat pour promouvoir le rôle du secteur privé dans la formation professionnelle et l'enseignement technique. Globalement, toute stratégie gouvernementale doit consister à réduire les coûts supportés par les ménages pour la scolarisation élémentaire de leurs enfants et à augmenter substantiellement les taux de recouvrement dans les universités et dans une moindre mesure au niveau du secondaire général.

Le tableau E15 donne les dépenses moyennes d'éducation par élève des ménages selon le niveau de vie et la zone. Le faible niveau de dépense annuelle par élève des pauvres (5.487 francs CFA) montre que les ménages de cette frange de la population ne dispose pas de revenus lui permettant de scolariser tous leurs enfants dans des conditions d'apprentissage qui permettent d'assurer une bonne qualité des processus cognitifs.

**Tableau E15 : Dépense annuelle moyenne par élève selon la zone et le niveau de vie**

	Dakar	Autres villes	Milieu rural	Ensemble
Non pauvre (a)	42.800	16.317	6.031	28.503
Pauvre (b)	10.312	5.438	4.157	5.487
Rapport (a/b)	4,2	3,0	1,5	5,2

Source : Rapport de l'Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages, DPS, 2000.

Ce constat est confirmé par le tableau E16 qui montre que le taux de scolarisation augmente avec le niveau de revenu des ménages et baisse quand le niveau d'étude s'élève. Il montre par ailleurs que les ménages des zones urbaines scolarisent en moyenne 2,5 fois plus leurs enfants que ceux des zones rurales. De plus, les ménages des zones urbaines qui appartiennent au cinquième quintile, c'est-à-dire qui appartiennent à la couche la plus aisée de la population sénégalaise ont une propension largement plus forte à scolariser leurs enfants que les ménages urbains appartenant au premier quintile. Cela est la résultante de deux phénomènes :

- un coût d'opportunité de la scolarisation des enfants plus important en zones rurales qu'en zones urbaines;
- une plus grande disponibilité des infrastructures scolaires dans les zones urbaines.

**Tableau E16 : Taux brut de scolarisation dans l'élémentaire et le moyen par zone en 1992**

	Quintile 1	Quintile 2	Quintile 3	Quintile 4	Quintile 5
<i>ELEMENTAIRE</i>					
Zones rurales	22,40%	26,80%	30,10%	39,90%	39,10%
Zones urbaines	64,20%	65,80%	80,00%	90,90%	105,20%
<i>MOYEN</i>					
Zones rurales	3,50%	3,50%	4,60%	12,10%	3,90%
Zones urbaines	18,20%	21,80%	30,60%	87,90%	96,10%

Sources : Dépenses publiques d'éducation et équité au Sénégal (Décembre 1999)

Le niveau extrêmement bas du TBS dans l'enseignement moyen pour tous les quintiles dans les zones rurales montre bien que la disponibilité des infrastructures scolaires, plus rares dans ce niveau que dans l'élémentaire, est un frein important au développement de la scolarisation dans les campagnes. En effet, le tableau E17 montre que Dakar et les autres zones urbaines absorbent 78% des dépenses publiques d'éducation dans l'élémentaire et 92,8% des dépenses du moyen.

**Tableau E17 : Dépenses publiques d'éducation par zone en 1992**

	ELEMENTAIRE	MOYEN
Dakar	44,80%	52,20%
Autres zones urbaines	33,20%	40,60%
Zones rurales	22,00%	7,20%

Sources : Dépenses publiques d'éducation et équité au Sénégal (Décembre 1999)



Il est possible d'évaluer l'équité des dépenses publiques selon le quintile de revenu. Il s'agit d'ordonner les ménages suivant un niveau de revenu croissant et d'examiner pour chacun des cinq niveaux de revenu (quintile) retenus, la relation existant entre la proportion que représente cette couche de la population en termes d'enfants à scolariser d'une part et la part des dépenses publiques d'éducation qui lui revient dans les financements publics totaux.

Les tableaux A8 et A9 (en annexe) permettent d'obtenir cette relation à partir des données de l'ESP. Les tableaux A10 et A11 (en annexe) sont tirés des informations collectées par l'ESAM. Il est ainsi possible d'une part d'évaluer le niveau d'équité des dépenses publiques d'éducation selon les niveaux et d'autre part de capter l'évolution de la concentration des dépenses publiques dans le temps.

Le tableau E18 calcule les indices de Gini à partir des informations fournies par les tableaux A8 à A11. Rappelons que ces indices compris entre 0 et 1 sont d'autant plus élevés que les dépenses publiques profitent dans une proportion d'autant plus élevée à un faible pourcentage de la population.

**Tableau E18 : Evolution des indicateurs d'équité selon le niveau**

Niveaux	Indice de Gini, 1992	Indice de Gini, 1994
Primaire	22,60%	17,19%
Moyen	38,73%	40,44%
Secondaire	46,43%	46,64%
Supérieur	54,11%	59,91%

*Sources : Calculs de l'auteur à partir des données de l'ESP et de l'ESAM*

On observe que la répartition des dépenses publiques d'éducation entre les différentes couches de la population est plus équitable dans les niveaux inférieurs. En outre, entre 1992 et 1994, d'importants efforts ont été réalisés pour accroître l'équité de l'allocation des ressources publiques dans l'enseignement élémentaire. En revanche, les financements publics profitent davantage aux plus riches dans les niveaux supérieurs.



### III Le secteur de la santé

Pour réaliser ses objectifs en matière de santé publique, à savoir assurer aux sénégalais un mieux être physique, mental et social, l'Etat du Sénégal a mis en place le Programme National de Développement sanitaire. Les actions prioritaires de ce programme sont prises en charge par le Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS) qui couvre les années 1998 à 2002. Il s'agit pour le gouvernement de :

- réduire la mortalité infanto-juvénile ;
- réduire la mortalité maternelle ;
- réduire l'indice synthétique de fécondité.

La réalisation de ces objectifs passe par l'élargissement substantiel de l'accès des populations aux services sanitaires de base. Cela exige :

- l'augmentation des ressources financières destinées au financement des programmes de santé publique ;
- l'amélioration de l'efficacité de l'utilisation des ressources ;
- la sensibilisation et l'implication des populations dans la mise en œuvre des programmes.

Pour atteindre ces objectifs, l'Etat du Sénégal a initié de profondes réformes visant à conférer aux institutions une plus grande capacité d'écoute des populations à travers la réorganisation des services et des procédures de gestion.

L'évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale en matière de santé publique exige d'aller au delà de la simple analyse des indicateurs agrégés tels que les taux de mortalité. En effet, à l'instar de l'inexistence de relation directe et automatique entre l'augmentation des richesses nationales et la réduction de la pauvreté, il est possible que l'amélioration des indicateurs sanitaires globaux ne s'accompagne pas d'une meilleure prise en charge des besoins de certaines couches de la population. Les enquêtes sur les ménages telles que l'ESP, l'ESAM, ou encore les EDS permettent d'analyser l'accès aux infrastructures sanitaires selon le niveau de vie des sénégalais, leur lieu de résidence ou selon leur niveau d'instruction. Les décisions des ménages portant sur l'utilisation des infrastructures sanitaires et leur capacité à appliquer ces décisions dépendent de leurs revenus, du niveau de tarification des services de santé, des biens de consommation courante et d'autres caractéristiques exogènes. Parmi ces variables, les déterminants clés des décisions des ménages sont le coût total de l'utilisation des infrastructures sanitaires et la qualité des soins médicaux. Les décisions gouvernementales qui affectent ces variables et qui incluent le niveau des ressources totales dépensées en faveur du secteur, l'allocation de ces ressources à l'intérieur du secteur, le niveau d'implication du secteur privé et des autres acteurs de la société civile, la politique de prix et l'organisation des inputs dans le secteur ont un impact direct important sur l'accès des populations aux services sanitaires et sur leurs décisions d'utilisation des infrastructures disponibles.

Nous essayons dans ce qui suit d'apporter des éléments de réponse à trois questions fondamentales. Dans un premier temps, il s'agit de savoir si l'utilisation des services sanitaires varie selon le niveau de vie des sénégalais et l'amplitude de cette relation de dépendance. Cette question se ramène à l'examen d'un auto ciblage des populations dans leur demande de services sanitaires ; c'est-à-dire savoir si la propension à utiliser les services de santé publics décroît avec le niveau de revenu des individus. La réponse à cette question permet d'améliorer la politique gouvernementale en matière de fourniture subventionnée

d'une certaine catégorie de services de santé. Ensuite, l'analyse de l'impact de la structure du financement du secteur sur les indicateurs sanitaires est menée. Enfin, les variations au cours du temps des réponses apportées à ces questions sont étudiées.

Pour répondre à ces questions, la demande de services de santé et ses déterminants, l'efficacité du financement du secteur et l'équité dans l'accès aux soins de santé au Sénégal sont successivement étudiées. La perspective est de voir dans quelle mesure des réallocations intersectorielles ou intrasectorielles des dépenses de santé peuvent améliorer l'accès des populations aux services sanitaires.

### **III.1 La demande de services sanitaires et ses déterminants**

La demande de services sanitaires exprimée par la population sénégalaise peut être appréciée à travers la taille de cette population et le budget qu'elle alloue aux services sanitaires. On distingue ainsi une demande notionnelle, donnée directement par une correspondance avec la taille de la population, d'une demande effective correspondant à la capacité de la population à supporter les implications financières de leur besoins sanitaires. En supposant que les individus ont a priori les mêmes problèmes de santé, les différences entre demandes notionnelle et effective reflètent l'état sanitaire des populations. Ces différences sont d'autant plus grandes que l'état sanitaire des populations considérées est médiocre.

#### **III.1.1 Les dépenses de santé des populations**

L'ESAM estime la dépense de consommation moyenne par personne et par an à 147.495 francs CFA environ. Cette dépense moyenne passe de 88.473 francs en milieu rural à 167.046 francs dans les autres villes et 229.566 francs à Dakar. Les dépenses de santé représentent en moyenne 3,4% des dépenses totales de consommation des Sénégalais. Ce taux varie très peu selon le lieu de résidence ou selon le niveau de vie. Il est de 3,8% chez les non pauvres et de 2,8% chez les pauvres. Les populations rurales consacrent 2,8% de leurs dépenses de consommation aux soins de santé. Cette proportion est de 4% environ dans les centres urbains et de 3,9% à Dakar.

Ces chiffres mettent en lumière deux faits importants :

1. la faiblesse des dépenses de consommation des Sénégalais qui découle de leur revenus relativement bas ;
2. la part relativement faible du budget de la consommation allouée aux services sanitaires.

Ces constats appellent deux observations relatives à la politique sanitaire :

1. Des campagnes ciblées d'information des populations sur le rapport entre leur état sanitaire, leur productivité et leur capacité de création de richesses peuvent permettre d'accroître la part de leur budget qu'elles allouent aux services sanitaires sans créer de changements fondamentaux dans la structure de leurs dépenses de consommation. En augmentant le taux de couverture des dépenses publiques de santé, l'Etat accroît sa capacité à fournir plus de soins de santé de meilleure qualité aux populations défavorisées.
2. Cette augmentation du taux de couverture doit se faire en tenant compte de la rapide saturation des capacités financières des plus démunis. En renchérissant les services de santé relativement plus utilisés par les non pauvres (qui sont généralement les soins

cliniques ou secondaires), l'Etat peut financer la réduction du coût des services de santé ciblés.

Le tableau suivant renseigne sur la façon dont les sénégalais répartissent leurs dépenses de santé selon leur niveau de vie et leur zone de résidence.

**Tableau S1: Répartition du budget alloué à la santé selon le lieu de résidence et le niveau de vie (en %)**

Zone de résidence Postes / Niveau de vie	Dakar		Autres villes		Milieu rural	
	Non pauvres	Pauvres	Non pauvres	Pauvres	Non pauvres	Pauvres
Médicaments	52,1	66,5	59,3	70	66,9	72,7
Autres produits pharmaceutiques	5,3	4,3	0,8	1,4	0,2	1
Appareils et matériels thérapeutiques	1,4	0,1	0	0	0,3	0
Services des médecins	18,8	17,2	14,9	14,4	18,8	14,2
Analyses médicales	2,7	0,5	0,4	0,8	1,6	0,2
Services des auxiliaires	0,7	1,2	1,2	4,7	3,3	3
Autres services extra hospitaliers	7,6	4,7	6,5	1,9	5	5,6
Services des hôpitaux	11,4	5,4	16,9	6,8	3,7	3,5
Total	100	100	100	100	100	100

*Esam, DPS-MEF*

La lecture de ce tableau révèle que l'amélioration de la santé des plus démunis qui passe par un accès élargi de cette couche de la population aux différents services sanitaires peut être obtenu grâce à une politique de réduction des coûts des médicaments (relativement plus utilisés par les démunis). L'instauration d'un système de taxation supplémentaire des appareils et matériels thérapeutiques, des services des médecins, des analyses médicales, des services des hôpitaux et des services extra hospitaliers permet de financer ces réductions de coût et d'accroître la quantité et la qualité des soins de santé fournis à la collectivité. Elle permet aussi aux plus démunis de disposer de plus de ressources pour financer l'utilisation de services de santé qui ne leur étaient traditionnellement pas accessibles.

Il est important de relever que l'implémentation d'une telle politique implique des enjeux importants. En effet, plus de 52 milliards sont dépensés chaque année par les sénégalais pour le financement de leurs besoins sanitaires. Une telle politique de tarification aurait pour effet d'augmenter les ressources tout en atténuant les efforts consentis par les plus démunis pour se procurer les soins de santé. Ces orientations devront être prises à travers une large concertation entre les composantes de la société sénégalaise afin qu'elles s'en approprient le sens et l'intérêt pour une bonne mise en œuvre des décisions.

Les tableaux suivants montrent que l'essentiel des infrastructures sanitaires, publiques et privées, est concentré dans la région de Dakar. La capitale absorbe environ 45% des dépenses totales injectées par les populations dans le système de santé, soit plus de 23,5 milliards de francs CFA. Thiès et Kaolack représentent les deuxième et troisième grands marchés pour le secteur de la santé avec respectivement 6 et 4,4 milliards dépensés en 2000.

**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

Esam, DPS-MEF

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	

Esam, DPS-MEF

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.



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.

#### a - Les indicateurs de santé

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

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 expriment 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 socio-culturel global. Il faut noter que les populations qui ont le plus recours à la médecine traditionnelle sont celles qui vivent dans les campagnes. La pharmacopée dont il faut souligner le rôle important en milieu rural et péri urbain est de plus en plus acceptée par les autorités médicales comme une alternative ou un complément aux soins médicaux. Les modalités de délivrance de tels soins (tarification, prescription) qui sont plus en phase avec le niveau de revenu et d'éducation des usagers d'une part et les mécanismes et institutions informels à travers lesquels ce secteur est organisé d'autre part ne permettent pas d'avoir une idée précise des dépenses qui y sont engagées.

Calculs de l'auteur à partir des données de l'Esam

Services des hôpitaux	Services médicaux extra hospitaliers	Produits pharmaceutiques	Régions
2 597 568 783	7 021 390 398	14 136 613 785	Dakar
3 17 298 793	627 376 043	1 743 639 892	Ziguinchor
295 592 004	806 499 989	2 283 317 354	Diourbel
356 855 229	835 340 941	2 346 080 818	Saint-Louis
149 010 215	441 914 040	1 255 950 123	Tambacounda
412 995 936	1 036 982 712	2 923 576 768	Kaolack
665 774 675	1 411 565 725	3 941 040 680	Thiès
168 895 375	484 581 446	1 375 165 121	Louga
143 169 598	498 759 404	1 426 827 369	Fatick
180 732 622	630 660 139	1 804 274 282	Kolda
<b>5 287 893 228</b>	<b>13 795 070 836</b>	<b>33 236 486 191</b>	<b>Sénégal</b>
<b>4 786 635 216</b>	<b>10 264 782 272</b>	<b>22 946 375 308</b>	<b>Zone urbaine</b>
<b>501 258 011</b>	<b>3 530 288 563</b>	<b>10 290 110 884</b>	<b>Zone rurale</b>

Tableau S4 : Structure des dépenses de santé selon la région



**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.

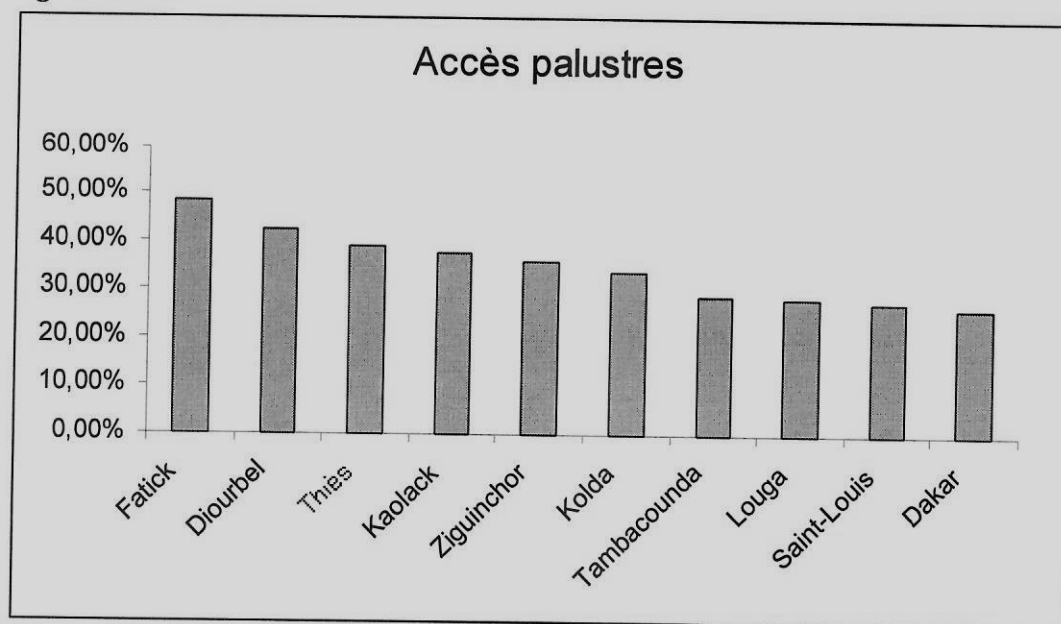
**Graphique S1 : Principales causes de morbidité au Sénégal**



Sources : Statistiques sanitaires et démographiques, 1998

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**



Sources : Statistiques sanitaires et démographiques, 1998

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.

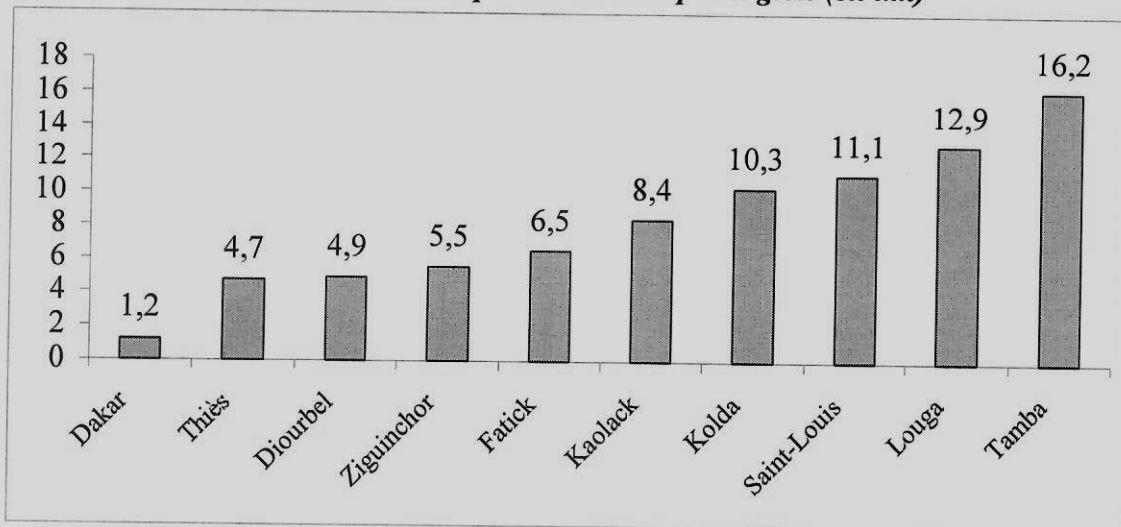
**Tableau S6 : Répartition par région des infrastructures sanitaires**

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>

Sources : Statistiques sanitaires et démographiques, 1998

Les sénégalais couvrent en moyenne 9,1 km 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 km à Tambacounda.

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



Sources : Statistiques sanitaires et démographiques, 1998

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		Chirurgiens 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 facteurs autres 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, la 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**

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 caractérisent 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**

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 en % des dépenses totales	0	17 923	12 356	18 087	18 485	19 775	0	0
	0,0%	81,4%	71,4%	67,4%	67,0%	68,6%	#DIV/0!	#DIV/0!
Investissement en % des dépenses totales	5 227	4 096	4 958	8 733	9 087	9 052	0	0
	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

Source : Etude sur la revue des dépenses publiques dans le secteur de la santé, MSAS 1996

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. Le Ministère de la Santé recense 255 ONG qui interviennent directement dans le secteur. Elles apportent une contribution substantielle pour le bon fonctionnement des structures locales de 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>10</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.

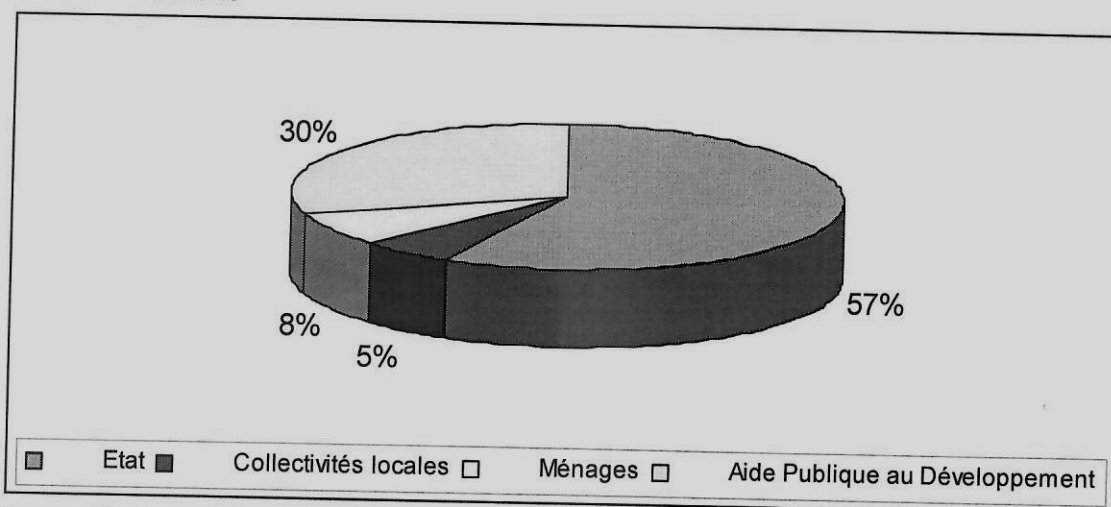
Les contributions financières des ménages sont consacrées pour l'essentiel au recouvrement des dépenses de fonctionnement des comités de santé. En 1995, les dépenses de fonctionnement des districts sanitaires ont été couvertes à 64% par les participations des populations. Cette tendance est plus nette 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.

Malgré cette forte implication financière des populations dans le fonctionnement des structures sanitaires, les usagers formulent plusieurs plaintes. La plus fréquente, selon le document de préparation des assises nationales sur la santé (Dakar, juillet 2000), concerne le mauvais accueil réservé aux usagers à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Leur insatisfaction s'explique essentiellement par les lacunes importantes au niveau de la gestion des structures sanitaires dont l'accueil est la manifestation la plus visible. Les récentes assises sur la santé déplorent une insuffisante déconcentration des prérogatives de gestion dont les médecins chefs de district sont les dépositaires exclusifs.

---

<sup>10</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.

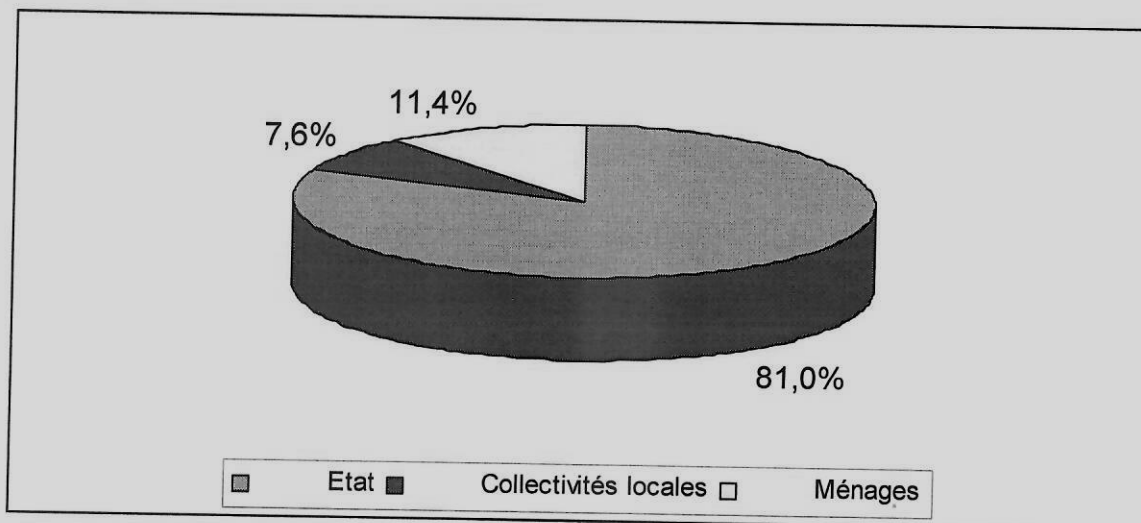
**Graphique S4 : Part moyenne des différents acteurs dans le financement des dépenses totales de la santé**



Source : Etude sur la revue des dépenses publiques dans le secteur de la santé, MSAS 1996

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**



Source : Etude sur la revue des dépenses publiques dans le secteur de la santé, MSAS 1996

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. Cependant, 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.

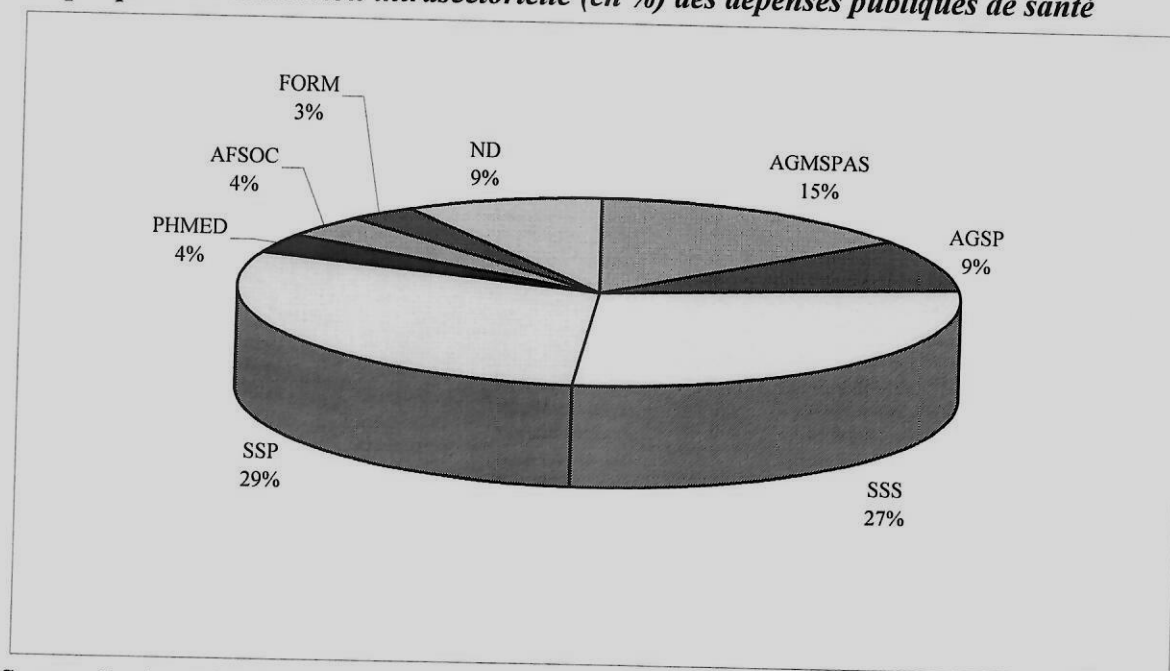
L'analyse de l'allocation intrasectorielle des dépenses de santé permet d'évaluer l'efficacité et l'équité de l'utilisation des ressources publiques affectées à la santé. Elle est généralement réalisée sur la base d'une double classification des dépenses : économique et fonctionnelle. La classification 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 niveau 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**



Source : Etude sur la revue des dépenses publiques dans le secteur de la santé, MSAS 1996

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.

**Tableau S9 : Allocation fonctionnelle des dépenses publiques de santé (en millions de francs CFA)**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Moyenne
Salaires	10 520	7 930	9 053	8 387	8 898	7 708	7 525	8 574
en %	53%	51%	40%	36%	37%	38%	37%	42%
Matériels et entretien	4 056	4 441	7 999	9 340	9 361	7 813	7 985	7 285
en %	20%	29%	35%	40%	39%	38%	39%	34%
Investissements	5 263	3 099	5 851	5 503	5 608	4 962	4 839	5 018
en %	27%	20%	26%	24%	23%	24%	24%	24%
<b>Dépenses publiques totales</b>	<b>19 839</b>	<b>15 470</b>	<b>22 903</b>	<b>23 230</b>	<b>23 867</b>	<b>20 483</b>	<b>20 349</b>	<b>20 877</b>

Source : Etude sur l'initiative 20/20 comme option stratégique de développement, cabinet EMAP, juillet 2000

Les salaires absorbent en moyenne 8,6 milliards chaque année soit 42% des dépenses publiques totales et 54% des dépenses récurrentes. Les autres ressources publiques sont consacrées à l'acquisition de matériels et à l'entretien des structures sanitaires (7,3 milliards en moyenne par an soit 34% des dépenses totales) d'une part et les investissements (5,1 milliards soit 24% des dépenses totales) d'autre part. Le secteur de la santé n'a pas échappé à la politique générale de rationalisation du recrutement et de la gestion du personnel des institutions publiques ; les salaires ont enregistré une forte baisse. Ils sont passés de 10,5 milliards en début de décennie à 7, milliards en 1998. Cette réduction de la masse salariale s'est opérée surtout au profit du poste matériels et entretien.

Il reste à examiner plus en détail les bénéficiaires effectifs des financements importants accordés publics consacrés aux programmes de santé dits prioritaires.

### **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>11</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 nationale 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>11</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 S10a : 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

*Source : Calculs de l'auteur*

**Tableau S10b : 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

*Source : Calculs de l'auteur*

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.

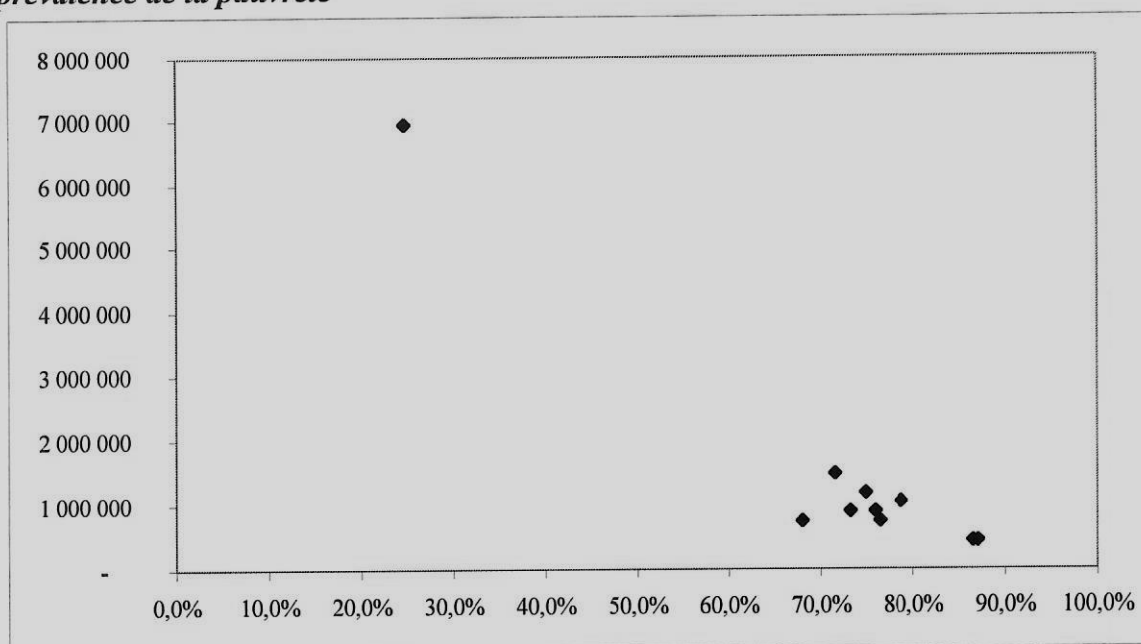
En choisissant de cibler d'abord les problèmes de santé des populations, les ressources publiques doivent être affectées prioritairement aux régions ayant des taux de morbidité élevés. Ainsi, l'accès des populations aux soins de santé s'entend selon les besoins de ces populations qui sont déterminés, 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 au 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>12</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>13</sup>. L'iniquité est cependant moins marquée pour ce critère que pour la dépense publique par cas de morbidité.

---

<sup>12</sup> Ce résultat est obtenu en faisant la différence entre les classements selon le taux de morbidité et selon la dépense publique par cas de morbidité déclaré.

<sup>13</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**

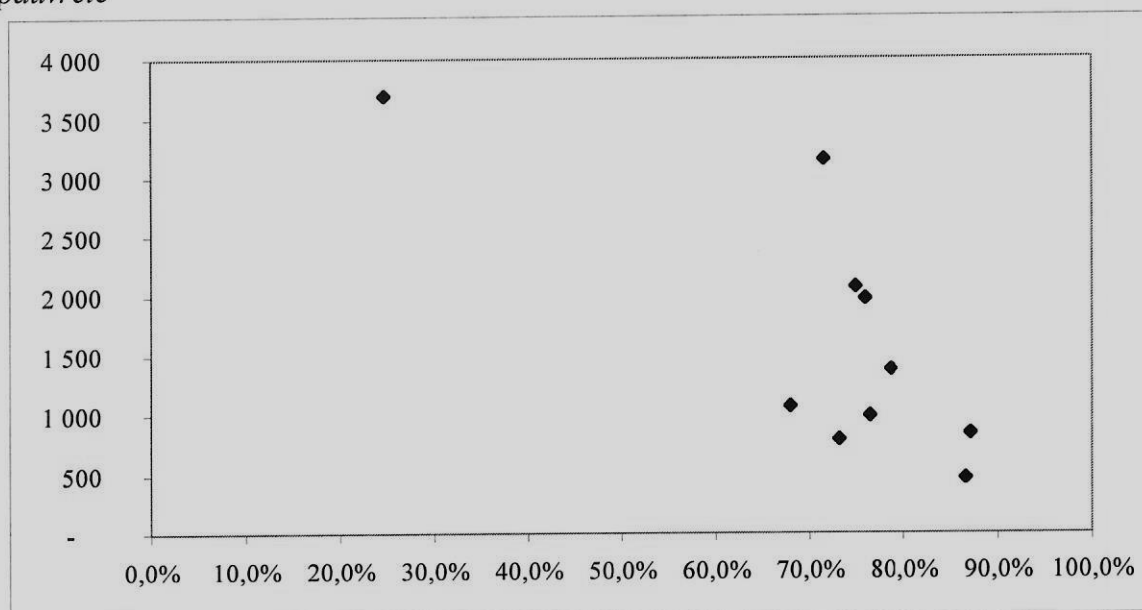


*Source : Calculs de l'auteur*

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**

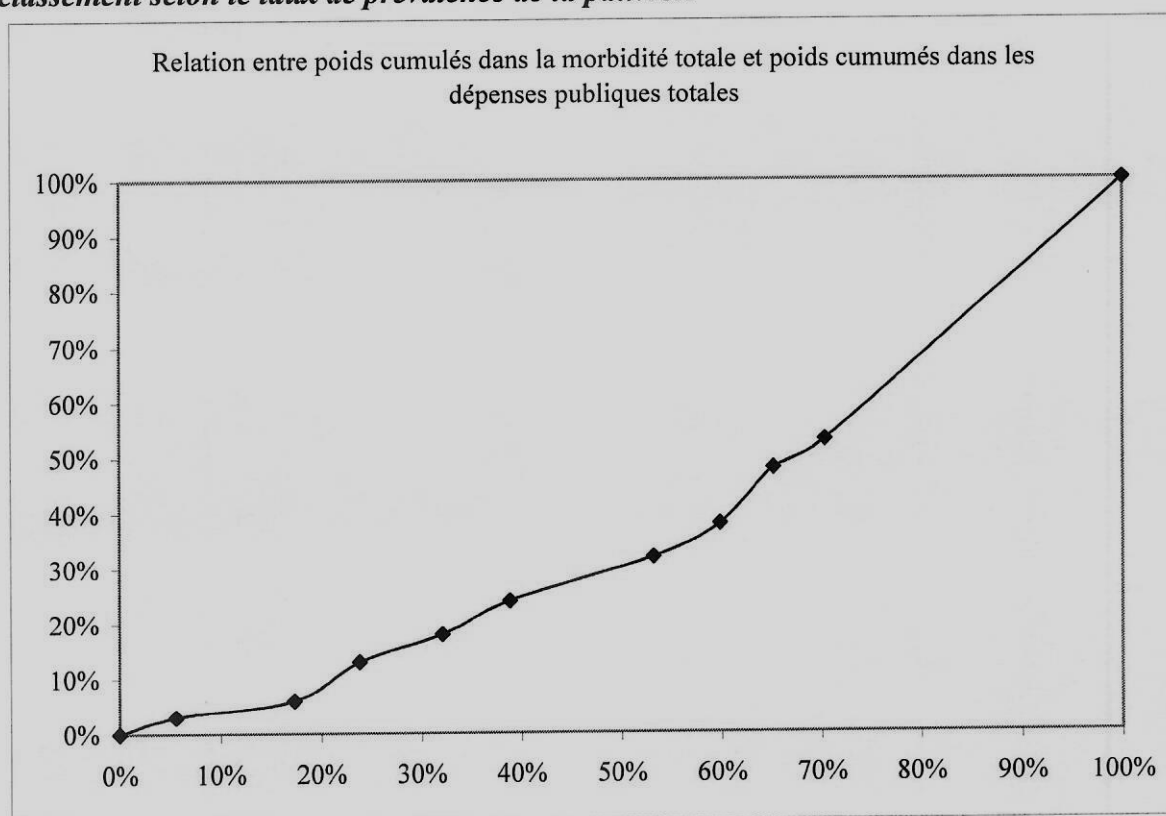


*Source : Calculs de l'auteur*



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**



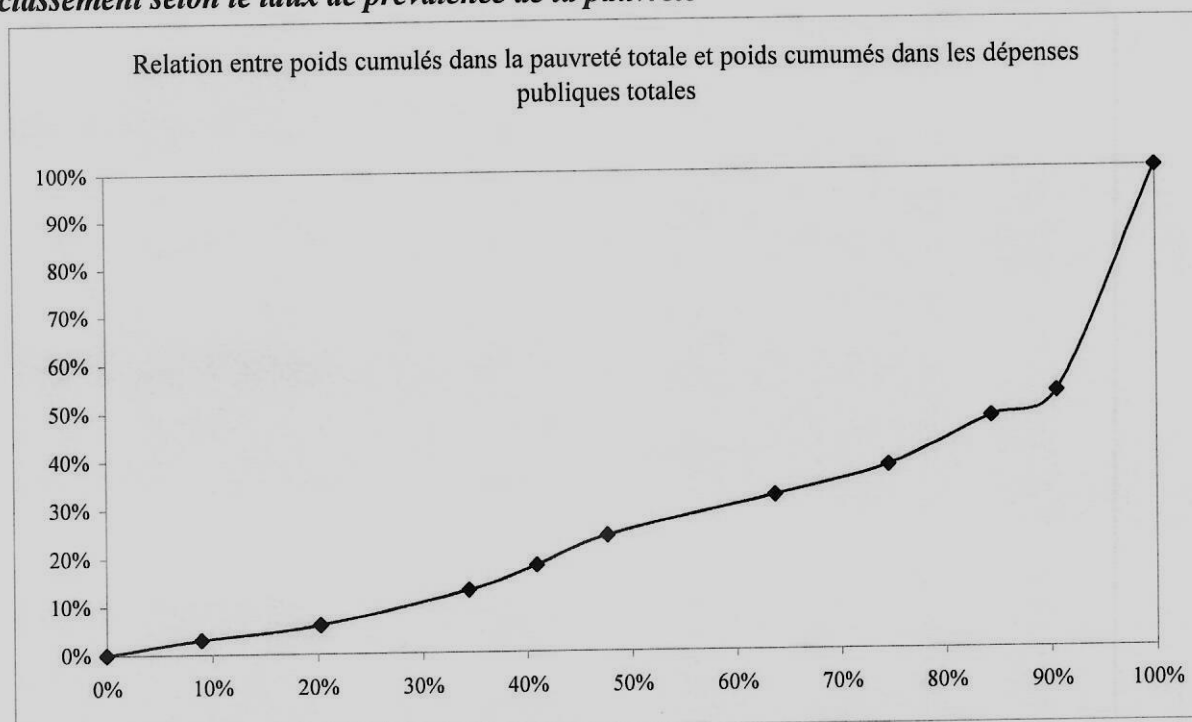
**Source : Calculs de l'auteur**

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**



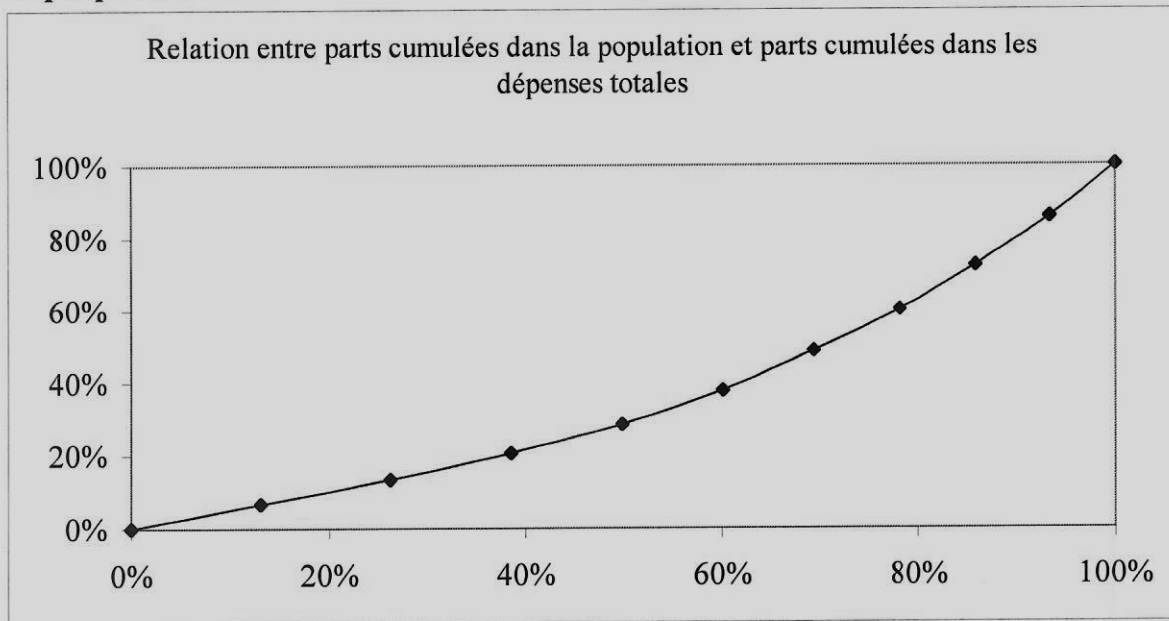
Source : Calculs de l'auteur

### 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**



**Source : Calculs de l'auteur**

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.

## Références bibliographiques

1. Diagnostic des politiques sociales au Sénégal (mars 1999). CRDI.
2. Equité dans l'accès aux services de santé urbains à Dakar (novembre 1999). UNICEF et Coopération Française.
3. Expériences nationales en matière d'évaluation de la suffisance, de l'équité, et de l'efficacité des dépenses publiques consacrées aux services sociaux de base (octobre 1998). UNICEF, PNUD.
4. Mieux rendre compte de l'appui des donateurs aux services sociaux de base : possibilités et obstacles (octobre 1998). Development Initiatives, DCD, OCDE et UNICEF.
5. Plan d'Orientation pour le Développement Economique et Social 1996-2001 (IXe Plan) : Compétitivité et Développement humain Durable (février 1997). MEFP, DP.
6. Evaluation du coût et du financement du PDEF (juillet 1999). MEN, DPRE.
7. Rapport Economique et Financier : Annexe au projet de loi de finances 2000 (octobre 1999). MEFP, DPS.
8. Governance Matters (1999). Daniel Kaufmann, Aart Kraay et Pablo Zoido-Lobaton.
9. Bonne gouvernance et Développement en Afrique (avril 1997) Institut Africain pour la Démocratie.
10. Santé et Justice Sociale : L'économie des systèmes de santé face à l'équité (septembre 1997). Claude Schneider Bunner.
11. Public Spending and the Poor : Theory and Evidence (1999). Dominique Van de Walle and Kimberly Nead.
12. Equité et accès aux soins dans les centres de soins urbains à Dakar : le cas du centre de santé « FABI » (novembre 1999). UNICEF et Coopération Française.
13. Programme National de Bonne Gouvernance : Diagnostic et Eléments de Stratégie (Mars 1998). DP.
14. Accountability and Transparency in Africa : A Concept Paper. Africa Governance Forum.
15. Revue des dépenses publiques dans le secteur de la Santé (1998). MSAS.
16. Revue des dépenses publiques dans le secteur de l'Education (1998). MEN, DPRE.
17. Statistiques Sanitaires et Démographiques (juillet 1998). Direction de la Santé Publique, MSAS.
18. Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages (octobre 1997). MEFP, DPS.

19. Coût-efficacité dans l'enseignement moyen et secondaire (1999). MEN, DPRE.
20. Equité des dépenses publiques dans l'enseignement élémentaire (1999). MEN, DPRE.
21. Enquête Sur les Priorités (1992). MEFP, DPS.
22. Evaluating Public Spending (1995). Sanjaay Pradhan.
23. Etude sur l'Initiative 20/20 comme Option Stratégique de Développement (juillet 2000). MP-DP.
24. Document préparatoire des Assises Nationales sur la Santé (juillet 2000). MSAS.
25. Unproductive Public Expenditures : A Pragmatic Approach to Policy Analysis. IMF, Fiscal Affairs Pamphlet Series, 1995
26. Should Equity Be a Goal of Economic Policy ? IMF, Fiscal Affairs Economic Issues, 1998.



## **ANNEXES STATISTIQUES**

**Tableau A1 : 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	
Δ effectifs	11 198	11 393	29 221	46 879	46 879	49 836	
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	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
<b>Abandons</b>	<b>69 014</b>	<b>67 423</b>	<b>65 520</b>	<b>52 352</b>	<b>65 708</b>	<b>75 371</b>	<b>172 188</b>
<b>Taux d'abandon</b>	10,71%	10,28%	9,82%	7,52%	8,84%	9,54%	
<b>Redoublements</b>	116 525	107 861	99 841	106 366	109 396	112 425	115 538
<b>Taux de redoublement</b>	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%**

Source : Annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997

**Tableau A2 : 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	
Δ effectifs	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>	14,45%	12,91%	8,14%	9,51%	8,54%	7,25%	
<b>Redoublements</b>	8 439	8 869	9 321	9 798	9 779	9 759	9 740
<b>Taux de redoublement</b>	12,35%	12,68%	13,02%	12,69%	12,00%	11,38%	10,80%
<b>Le taux moyen d'abandon dans l'élémentaire privé est de:</b>							
							<b>9,27%</b>
<b>Le taux moyen de redoublement dans l'élémentaire privé est de:</b>							
							<b>12,35%</b>
<b>L'indice d'efficacité des flux scolaires (IEFSCOL) est donc:</b>							
							<b>78,38%</b>

Source : Annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997

**Tableau A3 : 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	
Defectifs	(2 933)	(2 851)	2 630	5 007	5 007	5 241	
Taux de réussite BFEM	<b>53,97%</b>	52,47%	51,01%	58,76%	56,36%	53,96%	<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>	7,19%	8,79%	4,89%	1,74%	3,55%	4,98%	
<b>Redoublements</b>	12 753	14 787	17 145	15 443	15 512	15 581	15 650
<b>Taux de redoublement</b>	12,10%	14,44%	17,22%	15,11%	14,47%	13,88%	13,32%

*Le taux moyen d'abandon dans le moyen public est de:*

**4,79%**

*Le taux moyen de redoublement dans le moyen public est de:*

**15,02%**

*L'indice d'efficacité des flux scolaires (IEFSCOL) est donc:*

**80,19%**

*Source : Annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997*

**Tableau A4 : 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	
Defectifs	917	941	(33)	380	380	384	
Taux de réussite BFEM	<b>47,05%</b>	45,74%	44,47%	51,23%	49,13%	47,04%	<b>22,36%</b>
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
<b>Abandons</b>	<b>9 757</b>	<b>8 286</b>	<b>7 819</b>	<b>6 324</b>	<b>7 609</b>	<b>8 880</b>	<b>12 265</b>
<b>Taux d'abandon</b>	28,18%	23,31%	21,43%	17,35%	20,66%	23,86%	
<b>Redoublements</b>	4 668	5 013	5 384	5 133	4 627	4 121	3 670
<b>Taux de redoublement</b>	13,48%	14,10%	14,76%	14,08%	12,56%	11,07%	9,76%
<b>Le taux moyen d'abandon dans le moyen privé est de:</b>							<b>21,32%</b>
<b>Le taux moyen de redoublement dans le moyen privé est de:</b>							<b>13,32%</b>
<b>L'indice d'efficacité des flux scolaires (IEFSCOL) est donc:</b>							<b>65,36%</b>

Source : Annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997



**Tableau A5 : 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>	<b>29,83%</b>	<b>27,46%</b>	<b>19,19%</b>	<b>14,81%</b>	<b>13,84%</b>	<b>12,41%</b>	<b>16,73%</b>
<b>Redoublements</b>	<b>6 861</b>	<b>7 945</b>	<b>9 200</b>	<b>8 764</b>	<b>8 849</b>	<b>8 933</b>	<b>9 018</b>
<b>Taux de redoublement</b>	<b>17,39%</b>	<b>20,16%</b>	<b>23,38%</b>	<b>21,28%</b>	<b>20,22%</b>	<b>19,27%</b>	<b>18,37%</b>
<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>					

Source : Annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997

**Tableau A6 : 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%

*Le taux moyen d'abandon dans le secondaire privé est de:*

*Le taux moyen de redoublement dans le secondaire privé est de:*

*L'indice d'efficacité des flux scolaires (IEFSCOL) est donc:*

**9,98%**  
**15,85%**  
**74,17%**

Source : Annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997

**Tableau A7 : 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	
Deffectifs	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 1 <sup>ère</sup> année	708	562	446	560	848	541	558
Redoublants 1 <sup>ère</sup> année	221	175	139	175	265	169	108
Nouveaux inscrits en 1 <sup>ère</sup> année	487	387	307	385	583	372	450
<b>Abandons</b>	<b>275</b>	<b>117</b>	<b>(130)</b>	<b>157</b>	<b>311</b>	<b>(57)</b>	<b>170</b>
<b>Taux d'abandon</b>	<b>35,31%</b>	<b>11,77%</b>	<b>-10,32%</b>	<b>9,23%</b>	<b>17,36%</b>	<b>-2,96%</b>	<b>8,09%</b>
<b>Redoublements</b>	<b>296</b>	<b>356</b>	<b>428</b>	<b>475</b>	<b>563</b>	<b>613</b>	<b>623</b>
<b>Taux de redoublement</b>	<b>37,95%</b>	<b>35,89%</b>	<b>33,94%</b>	<b>27,98%</b>	<b>31,44%</b>	<b>31,98%</b>	<b>29,74%</b>
<b>Le taux moyen d'abandon à l'UGBSL:</b>					<b>5,02%</b>		
<b>Le taux moyen de redoublement à l'UGBSL:</b>					<b>32,25%</b>		
<b>L'indice d'efficacité des flux scolaires (IEFSCOL) est donc:</b>					<b>62,74%</b>		

Source : Annexe statistique de l'étude sur la Revue des Dépenses Publiques dans le secteur de l'éducation, CREA, 1997

**Tableau A8 : Dépenses publiques d'éducation par quintile (par tête), 1992**

Sources : Dépenses publiques d'éducation et équité au Sénégal (Décembre 1999)

Quintiles	Primaire	Moyen	Secondaire	Supérieur	Tous niveaux
1	11,7	4,7	2	0,5	5,9
2	18,7	11,5	6,5	6,3	12,1
3	26,1	22,9	17,6	13,8	20,8
4	26,3	29,4	32,3	23,1	27,2
5	17,2	31,5	41,6	56,3	34
Ensemble	100	100	100	100	100

**Tableau A9 : Population en âge de scolarisation par quintile, 1992**

Sources : Dépenses publiques d'éducation et équité au Sénégal (Décembre 1999)

Quintiles	Population 7-12 ans	Population 13-16 ans	Population 17-19 ans	Population 20-27 ans
1	25,2	21,6	18,9	17,9
2	24	23,2	21,4	20,7
3	21,7	23	22,7	22,9
4	17,7	19	21	21,8
5	11,4	13,2	16	16,7
Ensemble	100	100	100	100

**Tableau A10 : Dépenses publiques d'éducation par quintile (par tête), 1994**

Sources : Dépenses publiques d'éducation et équité au Sénégal (Décembre 1999)

Quintiles	Primaire	Moyen	Secondaire	Supérieur	Tous niveaux
1	16,8	5,1	2,4	0	13,5
2	20,1	12,9	9,3	6,1	17,8
3	22,8	19,1	16	4,9	21,4
4	22,5	29,8	30,2	28	24,4
5	17,8	33,1	42,1	61	22,9
Ensemble	100	100	100	100	100

**Tableau A11 : Population en âge de scolarisation par quintile, 1994**

Sources : Dépenses publiques d'éducation et équité au Sénégal (Décembre 1999)

Quintiles	Population 7-12 ans	Population 13-16 ans	Population 17-19 ans	Population 20-27 ans
1	28,3	22,4	20,7	20,1
2	21,8	24,2	21,8	19,7
3	20,6	21,1	21,3	20,1
4	17,2	20,2	21,8	22,8
5	12,1	12,1	14,4	17,3
Ensemble	100	100	100	100

**Tableau A12 : Dépenses publiques de santé (en millions de francs CFA)**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Affaires générales MSPAS</b>	<b>5 425</b>	<b>3 591</b>	<b>3 367</b>	<b>2 663</b>	<b>2 839</b>	<b>2 594</b>	<b>2 438</b>
Salaires	4944	3084	2596	2139	2296	2057	1955
Matériels et entretien	199	152	189	155	187	155	150
Investissements	282	355	582	369	356	382	333
<b>Affaires générales Santé publique</b>	<b>1 334</b>	<b>1 211</b>	<b>2 003</b>	<b>3 237</b>	<b>2 817</b>	<b>2 357</b>	<b>2 533</b>
Salaires	451	410	411	326	292	301	277
Matériels et entretien	355	289	703	1222	1232	924	1017
Investissements	528	512	889	1689	1293	1132	1239
<b>Soins de santé secondaire</b>	<b>6 420</b>	<b>4 470</b>	<b>4 984</b>	<b>5 663</b>	<b>6 906</b>	<b>5 137</b>	<b>5 331</b>
Salaires	1910	2318	2566	2427	2655	2238	2204
Matériels et entretien	2146	1850	2003	2517	2936	2182	2299
Investissements	2364	302	415	719	1315	717	828
<b>Soins de santé primaire</b>	<b>4 469</b>	<b>3 683</b>	<b>7 043</b>	<b>7 105</b>	<b>7 084</b>	<b>6 213</b>	<b>6 144</b>
Salaires	2020	1284	2581	2761	2815	2387	2398
Matériels et entretien	733	1517	2237	2578	2611	2173	2217
Investissements	1716	882	2225	1766	1658	1653	1529
<b>Pharmacies et médicaments</b>	<b>384</b>	<b>847</b>	<b>1 452</b>	<b>833</b>	<b>857</b>	<b>920</b>	<b>786</b>
Salaires	96	153	246	158	162	166	146
Matériels et entretien	76	141	223	145	168	157	142
Investissements	212	553	983	530	527	597	498
<b>Formation</b>	<b>561</b>	<b>793</b>	<b>1 211</b>	<b>677</b>	<b>669</b>	<b>748</b>	<b>630</b>
Salaires	199	156	289	247	249	230	218
Matériels et entretien	293	216	267	202	194	194	178
Investissements	69	421	655	228	226	324	234
<b>Autres</b>	<b>1 246</b>	<b>875</b>	<b>2 843</b>	<b>3 052</b>	<b>2 695</b>	<b>2 514</b>	<b>2 487</b>
Salaires	900	525	364	329	429	329	327
Matériels et entretien	254	276	2377	2521	2033	2028	1982
Investissements	92	74	102	202	233	157	178
<b>Dépenses publiques totales</b>	<b>19 839</b>	<b>15 470</b>	<b>22 903</b>	<b>23 230</b>	<b>23 867</b>	<b>20 483</b>	<b>20 349</b>



Tableau A12 : Part des différents postes dans les dépenses publiques de santé

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Affaires générales MSPAS</b>	27%	23%	15%	11%	12%	13%	12%
Salaires	25%	20%	11%	9%	10%	10%	10%
Matériels et entretien	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Investissements	1%	2%	3%	2%	1%	2%	2%
<b>Affaires générales Santé publique</b>	7%	8%	9%	14%	12%	12%	12%
Salaires	2%	3%	2%	1%	1%	1%	1%
Matériels et entretien	2%	2%	3%	5%	5%	5%	5%
Investissements	3%	3%	4%	7%	5%	6%	6%
<b>Soins de santé secondaire</b>	32%	29%	22%	24%	29%	25%	26%
Salaires	10%	15%	11%	10%	11%	11%	11%
Matériels et entretien	11%	12%	9%	11%	12%	11%	11%
Investissements	12%	2%	2%	3%	6%	4%	4%
<b>Soins de santé primaire</b>	23%	24%	31%	31%	30%	30%	30%
Salaires	10%	8%	11%	12%	12%	12%	12%
Matériels et entretien	4%	10%	10%	11%	11%	11%	11%
Investissements	9%	6%	10%	8%	7%	8%	8%
<b>Pharmacies et médicaments</b>	2%	5%	6%	4%	4%	4%	4%
Salaires	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Matériels et entretien	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Investissements	1%	4%	4%	2%	2%	3%	2%
<b>Formation</b>	3%	5%	5%	3%	3%	4%	3%
Salaires	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Matériels et entretien	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Investissements	0%	3%	3%	1%	1%	2%	1%
<b>Autres</b>	6%	6%	12%	13%	11%	12%	12%
Salaires	5%	3%	2%	1%	2%	2%	2%
Matériels et entretien	1%	2%	10%	11%	9%	10%	10%
Investissements	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%
<b>Total</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tableau A13 : Evolution des depenses sociales, 1993-99**

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999 est
	(In billions of CFA francs)						
<b>Health</b>	<b>12.4</b>	<b>16.8</b>	<b>24.8</b>	<b>30.4</b>	<b>29.9</b>	<b>32.6</b>	<b>37.4</b>
<i>Current expenditure</i>	11.8	16.2	17.4	18.7	19.0	19.8	22.3
Wages and salaries	8.0	8.6	8.3	10.0	10.6	10.6	10.9
Supplies	3.4	5.7	6.6	7.4	4.5	5.3	7.3
Transfers	0.3	2.0	2.5	1.3	1.3	1.3	1.5
Current expenditure by municipalities	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	2.6	2.6
<i>Capital expenditure</i>	0.6	0.6	7.4	11.7	10.9	12.8	15.0
Domestically financed	0.6	0.6	0.7	0.9	0.6	2.1	3.7
Externally financed	...	...	6.7	10.8	10.3	10.7	11.4
<b>Education</b>	<b>68.8</b>	<b>75.0</b>	<b>85.8</b>	<b>96.7</b>	<b>96.2</b>	<b>109.4</b>	<b>118.8</b>
<i>Current expenditure</i>	67.9	73.8	79.1	86.6	87.8	90.4	95.1
Wages and salaries	44.8	48.0	52.5	58.0	59.4	61.6	63.3
Supplies	3.5	2.0	2.9	5.7	4.3	5.2	7.3
Transfers	18.2	22.5	22.2	21.6	21.7	21.3	22.4
Maintenance	0.4	0.4	0.4	0.4	0.1	0.1	0.2
Current expenditure by municipalities	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	1.5	1.5
Other	1.0	1.0	1.1	1.0	0.8	0.8	0.5
<i>Capital expenditure</i>	1.0	1.1	6.7	10.1	8.4	19.0	23.7
Domestically financed	1.0	1.1	0.7	0.9	1.7	4.8	9.4
Externally financed	...	...	6.0	9.2	6.7	14.1	14.3
<b>Other</b>	<b>0.8</b>	<b>0.8</b>	<b>0.8</b>	<b>0.8</b>	<b>1.0</b>	<b>1.4</b>	<b>2.2</b>
<i>Current expenditure</i>	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8
Wages and salaries	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
Supplies	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
<i>Capital expenditure</i>	0.2	0.1	0.1	0.1	0.3	0.6	1.3
Domestically financed	0.2	0.1	0.1	0.1	0.3	0.6	1.3
Externally financed	...	...	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(In percent of total current expenditures)						
Current expenditure in social sectors	32.2	28.5	30.7	33.9	33.8	35.8	33.7
Health	4.7	5.1	5.5	6.0	6.0	6.4	6.4
Education	27.2	23.2	25.0	27.7	27.6	29.2	27.1
Other	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2
	(In percent of total capital expenditures)						
Capital expenditure in social sectors	...	...	12.1	12.0	12.0	16.4	16.5
Health	...	...	6.3	6.4	6.7	6.5	6.2
Education	...	...	5.7	5.5	5.1	9.6	9.8
Other	...	...	0.1	0.1	0.2	0.3	0.6
	(In percent of total current and capital expenditures)						
Total current and capital expenditure in social sectors	...	...	25.7	25.8	26.4	28.3	26.7
Health	...	...	5.7	6.1	6.2	6.4	6.3
Education	...	...	19.8	19.5	20.0	21.6	20.0
Other	...	...	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4
<b>Memorandum items:</b>	(In billions of CFA francs)						
Total current expenditure	249.5	318.6	316.6	312.6	317.6	310.1	351.1
Capital expenditure, domestically financed	27.9	26.2	35.7	41.6	57.5	78.5	111.3
Capital expenditure, externally financed	37.0	74.0	82.0	141.4	106.3	118.4	131.0
Total current and capital expenditure	314.4	418.8	434.3	495.6	481.4	507.0	593.4

Source: International Monetary Fund.

**Tableau A14 : Evolution des investissements publics, 1993-1998**

	1993			1994			1995			1996			1997			1998		
	Prévu	réalisé		Prévu	réalisé		Prévu	réalisé		Prévu	réalisé		Prévu	réalisé		Prévu	réalisé	
		Total	en %		Total	en %		Total	en %		Total	en %		Total	en %		Total	en %
Secteur primaire	46.8	40.1	39.1	48.5	45.1	37.1	88.6	56.7	31.9	87.8	59.5	33.3	87.6	56.0	29.8	93.8	56.8	23.6
Agriculture	25.6	19.3	18.8	24.4	17.9	14.7	46.0	21.4	12.0	42.4	25.9	14.5	35.2	23.8	12.7	40.8	22.0	9.1
Élevage	1.3	0.7	0.7	2.1	1.2	1.0	2.2	1.7	1.0	3.0	2.4	1.3	2.8	1.2	0.6	3.0	2.8	1.1
Sylviculture	3.5	3.4	3.3	3.9	6.5	5.3	8.7	5.7	3.2	9.5	8.6	4.8	11.7	8.5	4.5	10.3	7.3	3.0
Pêcheries	0.8	0.7	0.7	0.2	0.1	0.1	3.3	1.2	0.7	1.8	1.0	0.6	2.0	1.0	0.5	17.2	8.1	3.3
Approv. en eau des zones rur.	8.4	8.4	8.2	9.4	8.5	7.0	17.7	15.7	8.8	14.7	8.8	4.9	17.2	8.6	4.6	7.8	5.4	2.2
Autres (y compris recherche)	7.2	7.6	7.4	8.3	10.9	9.0	10.7	11.1	6.2	16.2	12.6	7.1	18.8	12.8	6.8	14.8	11.3	4.7
Secteur secondaire	13.0	9.9	9.7	19.0	13.9	11.4	25.4	24.2	13.6	24.1	13.7	7.7	24.4	15.6	8.3	38.1	19.4	8.1
Industrie	3.9	3.1	3.1	4.9	8.8	7.2	5.5	2.2	1.2	6.1	2.0	1.1	4.5	3.3	1.8	3.4	3.1	1.3
Industrie extractive	0.4	0.2	0.2	1.0	0.8	0.7	1.0	1.0	0.6	0.9	0.9	0.5	1.1	0.9	0.5	1.4	1.6	0.7
Énergie	5.2	4.1	4.0	7.9	3.0	2.5	11.6	15.9	8.9	11.5	6.4	3.6	8.9	8.0	4.3	22.2	12.2	5.1
Autres	3.6	2.5	2.4	5.2	1.3	1.1	7.3	5.1	2.9	5.7	4.5	2.5	9.9	3.4	1.8	11.0	2.5	1.0
Secteur tertiaire	40.2	25.4	24.8	42.7	13.7	11.3	57.0	27.2	15.3	53.2	23.9	13.4	55.9	45.3	24.1	56.2	39.5	16.4
Tourisme	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.5	0.3	0.6	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Commerce	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.5	0.9	0.5	0.0	0.0	0.0
Transports	32.7	18.6	18.1	36.9	9.8	8.1	51.4	22.7	12.8	49.4	21.8	12.2	53.7	43.2	23.0	56.2	39.5	16.4
Télécommunications	4.1	3.5	3.4	0.6	2.1	1.7	2.8	2.5	1.4	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4	0.2	0.0	0.0	0.0
Autres (y compris recherche)	3.3	3.3	3.2	5.2	1.8	1.5	2.2	1.5	0.8	3.2	1.8	1.0	1.3	0.8	0.4	...	...	...
Autres secteurs	39.7	27.1	26.4	47.1	48.8	40.2	96.9	69.9	39.3	108.6	81.7	45.7	124.9	71.4	37.9	140.2	125.0	51.9
Approv d'eau/ assain urbain	5.8	1.9	1.9	6.5	2.5	2.1	14.2	9.7	5.4	47.3	5.2	2.9	47.3	12.9	6.9	54.6	51.0	21.2
Logement	6.0	3.9	3.8	6.3	3.3	2.7	7.1	7.1	4.0	4.7	8.0	4.5	8.0	3.2	1.7	12.8	4.0	1.6
Santé	6.8	5.4	5.3	6.8	8.8	7.2	16.5	12.3	6.9	13.6	9.6	5.4	14.6	9.2	4.9	17.0	18.3	7.6
Éducation	5.3	3.7	3.7	7.1	11.4	9.4	20.9	9.6	5.4	17.8	20.0	11.2	27.1	24.1	12.8	22.5	21.3	8.9
Autres	15.8	12.1	11.8	20.4	22.8	18.8	38.2	31.2	17.5	25.1	38.9	21.8	27.9	22.0	11.7	33.4	30.3	12.6
Total	139.8	102.5	100.0	157.3	121.5	100.0	267.9	178.0	100.0	273.7	178.7	100.0	292.8	188.2	100.0	328.3	240.6	100.0
Financement	139.8	102.5	100.0	157.3	121.5	100.0	267.9	178.0	100.0	273.7	178.7	100.0	292.8	188.2	100.0	328.3	240.6	100.0
Intérieur	...	38.9	37.9	...	38.0	100.0	53.5	45.6	100.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Public et parapublic	...	35.6	34.7	...	33.1	87.1	45.6	39.5	86.6	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Privé	...	3.3	3.2	...	4.9	12.9	7.9	6.1	13.4	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Extérieur	...	63.6	62.1	...	83.5	219.7	214.5	132.4	290.4	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Dons	...	32.4	31.6	...	45.0	118.4	...	69.2	151.8	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Concessionnel	...	22.3	21.8	...	34.6	91.1	...	63.2	138.6	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Emprunts semicommerciaux	...	8.9	8.7	...	3.9	10.3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Emprunts commerciaux	...	0.0	0.0	...	0.0	0.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Source : Direction de la coopération économique et financière.