

REPUBLIQUE DE DJIBOUTI

**Ministère de l'Economie, des Finances
et de la Planification Chargée de la Privatisation**

Direction des Finances

**ANALYSE DES DEPENSES DE L'EDUCATION
ET DE LA SANTE**

JUILLET 2009

Introduction	p3
1. Analyse des dépenses de l'Education	p4
2. Dépenses par structure	p5
3. Dépenses de Salaires	p6
4. Dépenses de transferts	p6
5. Dépenses de Matérielles	p7
6. Dépenses d'Investissements	p8
7. Analyse des dépenses de la Santé	p9
a) Dépenses par structure	p10
b) Dépenses de Salaires	p10
c) Dépenses de Matérielles	p11
d) Dépenses de Transfert	p12
e) Dépenses d'Investissement	p13
III. Analyse de l'impact de ses dépenses sur les indicateurs du DSRP	p14
1. Indicateurs de l'Education	p14
2. Indicateurs de la Santé	p15

A Djibouti, les dépenses des secteurs sociaux représentent une part considérable sur les dépenses publique totales. Ces derniers constituent l'un des principaux moyens utilisés par le gouvernement pour lutter contre la pauvreté de sorte à atteindre les objectifs visés par l'Initiative Nationale de Développement Sociale(INDS).

Au regard de l'importance des ressources allouées à la mise en œuvre de la stratégie de réduction de la pauvreté, et en vue de permettre aux dépenses publiques de constituer un instrument efficace du développement, il est important d'analyser l'évolution de ces dépenses annuellement et la capacité de celles-ci à améliorer les indicateurs du document stratégique de réduction de la pauvreté (DSRP).

Cependant, ce présent rapport consiste en l'analyse des dépenses des secteurs sociaux, plus particulièrement celles du ministère de la Santé et du ministère de l'Education.

Pour cela, on adoptera une démarche en trois étapes.

Dans un premier temps, nous analyserons les dépenses de l'Education.

La deuxième étape consistera à l'analyse des dépenses de la Santé et finalement en dernier lieu nous analyserons l'impact de ces dépenses publiques sur les indicateurs de DSRP.

I. Analyse des dépenses de l'Education

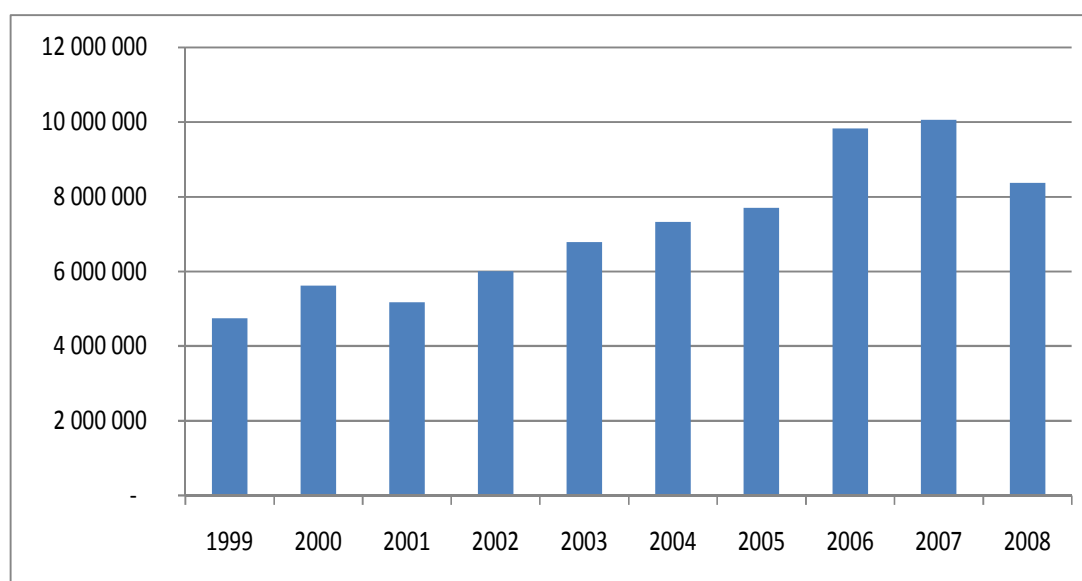
Pour mettre en œuvre sa stratégie de développement économique et social, le gouvernement utilise comme instrument de politique budgétaire globale les dépenses publiques. A Djibouti, les dépenses publiques en général et plus particulièrement les dépenses de l'Education ont enregistré une évolution à la hausse sur la période 1999-2008. Ces dernières sont passées d'un montant de **4.749 Milliards FD** en 1999 à **8.370 Milliards FD** en 2008.

Pour la période 2006-2007, on note une nette amélioration des dépenses de l'Education (graphique 1). Entre les périodes 2002-2005 et 2006-2007, on observe une progression de **10%** en moyenne annuelle.

La période 2005-2006-2007 correspond à la période de mise en œuvre du premier Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP). Le graphique ci-dessous nous montre que cette période est accompagnée d'une augmentation des dépenses de l'Education.

Toutefois, on peut souligner que cette tendance n'est pas maintenue car l'année 2008 présente une diminution de dépenses de **17%** par rapport à l'année 2007.

Graphique 1 : Evolution des dépenses de l'éducation de 1999-2008 (en milliards de FD)



1. Dépenses par structure

Les dépenses de l'Education englobent les dépenses de salaires, de matériels, de transferts et d'investissement. Les dépenses d'investissement stimulent la croissance économique du pays dans la mesure où elles améliorent la prestation des services publics et la mise en place des infrastructures. Nous soulignons que les dépenses d'investissement retenues dans notre analyse sont les dépenses d'investissements sur Fonds Propres et non sur la contrepartie nationale, ni sur les ressources extérieures.

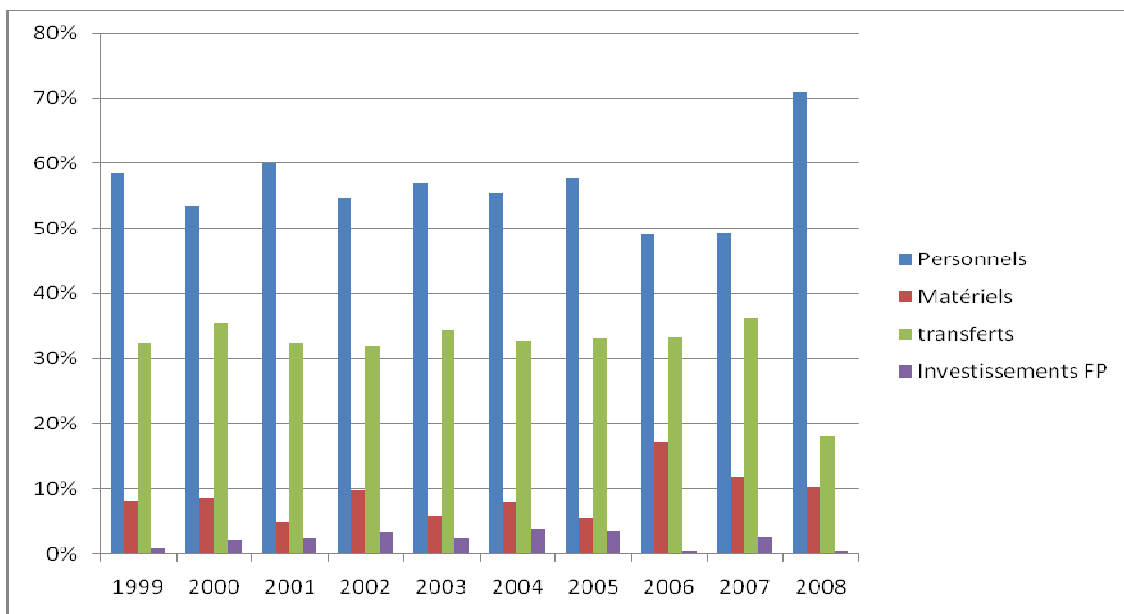
Le graphique ci-dessous nous montre que généralement les dépenses de salaires sont les 1^{ères} sources de dépenses de l'Education. Sur la période 1999-2008, ces dépenses concentrent à elles seules plus de **50%** des dépenses totales de l'Education.

Outre les salaires, les dépenses qui représentent une part importante des dépenses de l'éducation et qui arrivent en deuxième plan sont les dépenses de transferts. Celles-ci affectent directement le revenu des ménages. Elles représentent en moyenne **32%** des dépenses totales.

En troisième niveau arrivent les dépenses de matériels. Elles représentent en moyenne **9%** des dépenses totales sur la période 1999-2008.

En dernière position arrivent les dépenses d'investissements. D'après le graphique 2, nous remarquons que la part des dépenses d'investissements financées sur fonds propres représente une part négligeable face aux autres types de dépenses.

Graphique 2 : Evolution de la structure des dépenses de l'éducation (%)



a. Dépenses de Salaires

Les dépenses de salaires de l'Education ont évolué dans le temps d'une manière constante. Celles-ci ont enregistré une croissance de **114%** entre 1999 et 2008, passant d'un montant de **2,777 Milliards FD** en 1999 à **5,937 Milliards FD** en 2008.

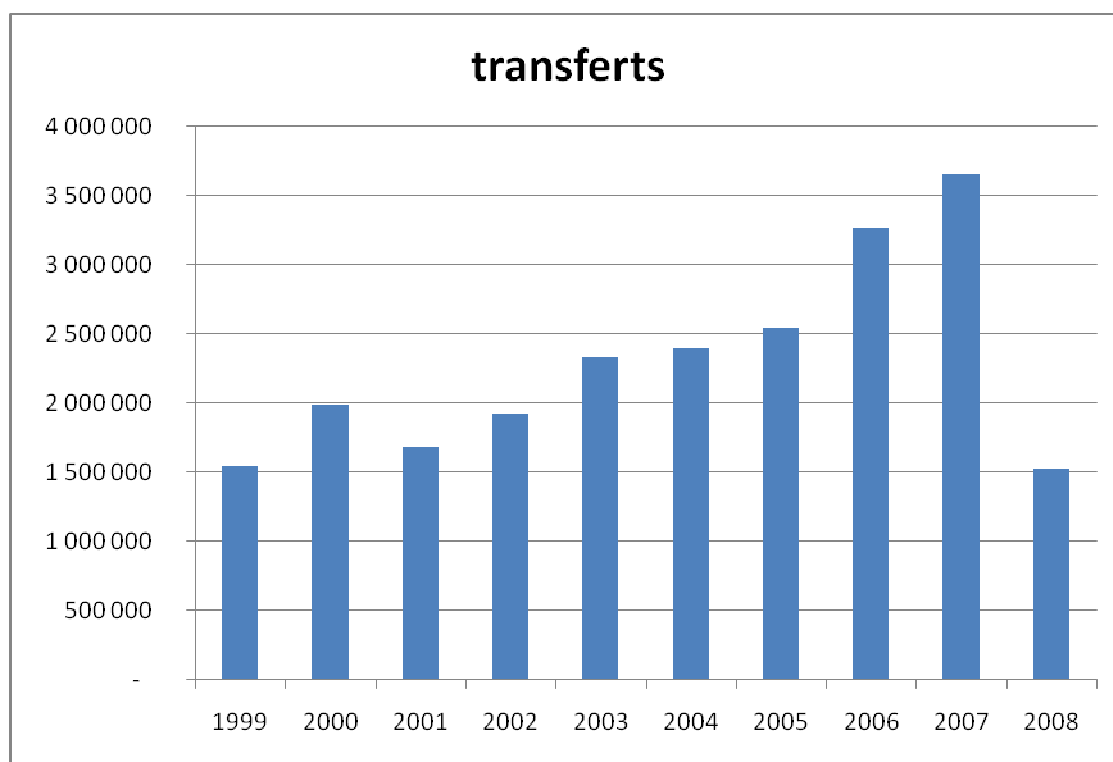
Graphique 3 : Evolution des dépenses de Salaire de l'éducation (en Milliards de FDJ).



b. Dépenses de transferts

Les dépenses de transferts qui représentent la deuxième source de dépenses de l'Education ont elles aussi été marquées par une croissance significative entre 1999 et 2007 avant de prendre une chute considérable en 2008. La croissance entre 1999 et 2007 a été de l'ordre de **137%**. Ces dépenses enregistraient une croissance de **11%** en moyenne annuelle entre 1999-2008.

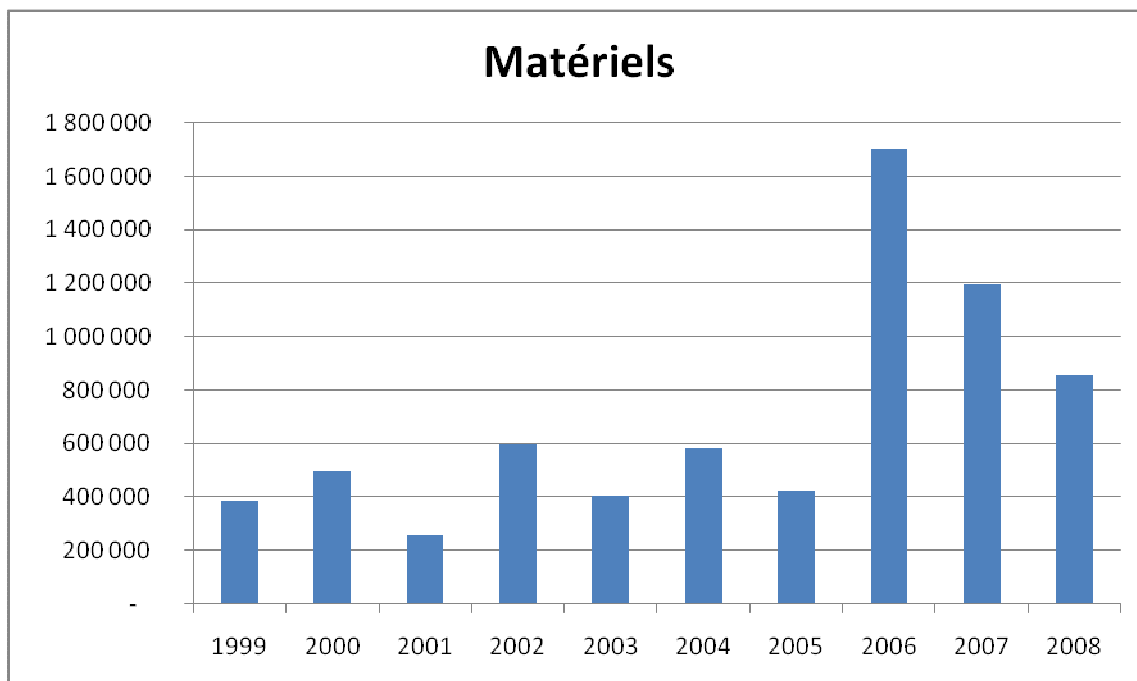
Graphique 4 : Evolution des dépenses de Transferts de l'éducation (en Milliards de FD)



c. Les dépenses de Matériel

Les dépenses de matérielles (graphique 5) qui constituent la 3^{ème} source de dépenses de l'Education ont aussi enregistré un accroissement des dépenses avec un pic en 2006. Cependant, on observe une tendance à la baisse depuis 2006. Entre les périodes 1999-2005 et 2006-2008 il y a eu une croissance de **152%**. Depuis 2006, ces dépenses diminuent en moyenne de **29%** annuellement.

Graphique 5 : Evolution des dépenses de Matériels de l'éducation (en Milliards de FDJ)

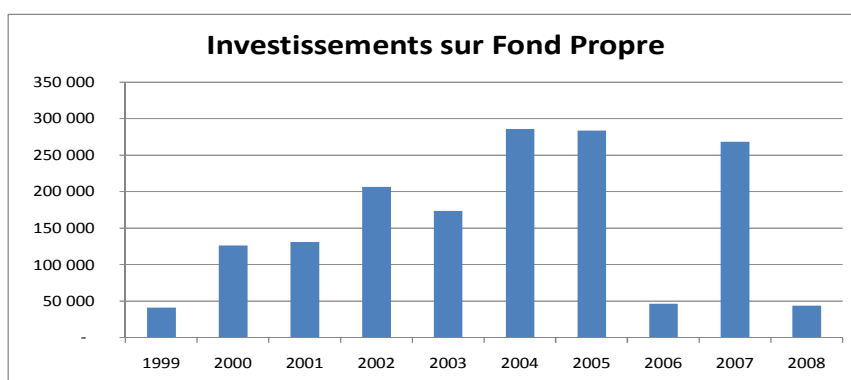


d. Les dépenses d'investissements

Les dépenses d'investissements (graphique 6) financées sur fond propre qui viennent en dernière position des sources de dépenses de l'Education ont connu une évolution en yoyo depuis 1999. Ces dépenses représentent **2%** des dépenses totales de l'Education sur la période d'étude.

Entre 1999 et 2008 le taux de croissance des dépenses d'investissement a été de **6%**. Or, sur la période 2000-2005, la tendance était à la hausse avec un taux de croissance de **18%** en moyenne.

Graphique 6 : Evolution des dépenses de Matériels de l'éducation (en Milliards de FD)



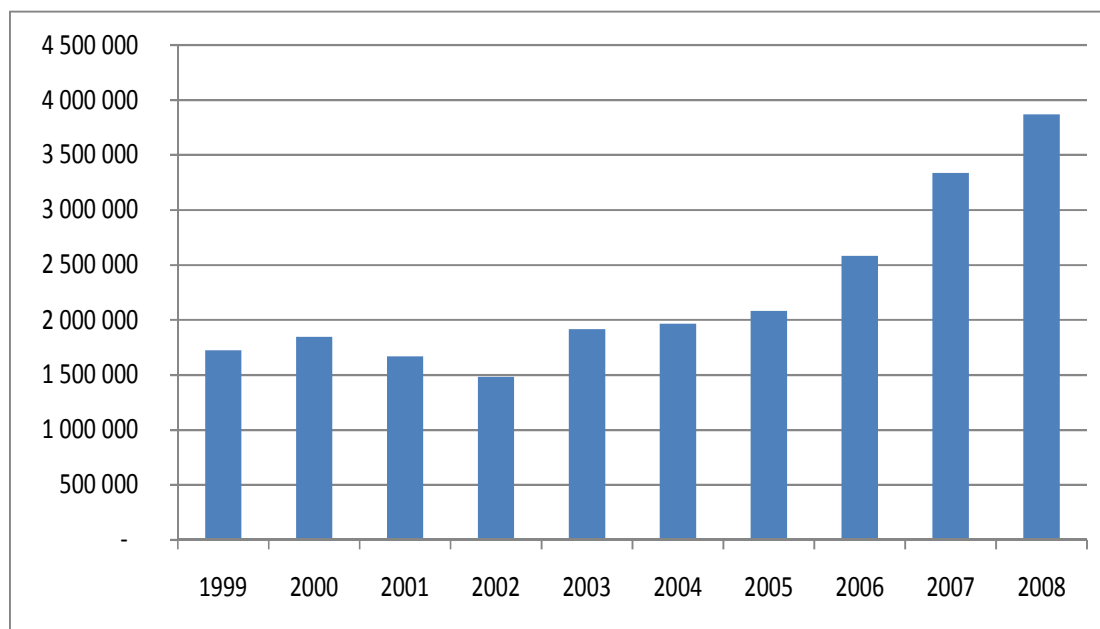
II. Analyse des dépenses de la Santé

Depuis 1999 les dépenses de la Santé publique ne suivent qu'une tendance à la hausse. Elles ont passé de **1,726 Milliards FD** à **3,871 Milliards FD** sur la période 1999-2008 après avoir fléchiées en 2001-2002. Nous notons une progression de **23%** en moyenne annuelle sur la période 2006-2007-2008.

Contrairement aux dépenses de l'Education qui avaient fléchiées en 2008 par rapport aux dépenses de l'année antérieure (2007) les dépenses de la santé ont par contre suivie la tendance à la hausse présentant une hausse de **16%** par rapport à 2007.

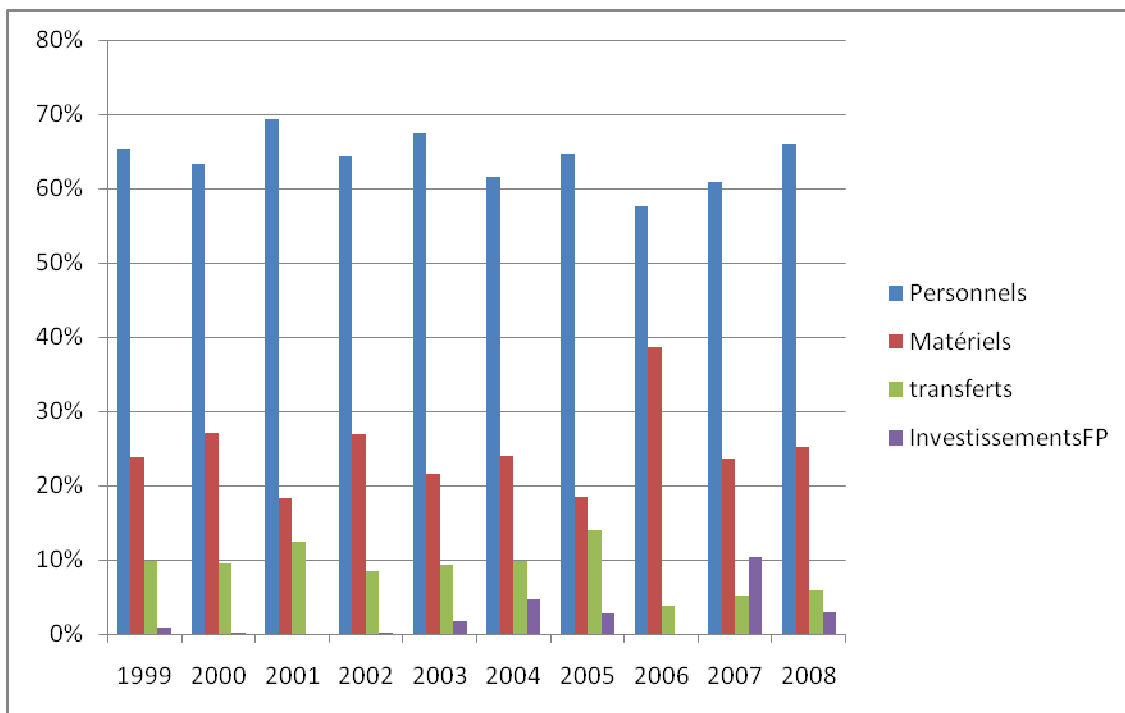
Depuis le 1^{er} DSRP de la République de Djibouti adopté en mai 2004, la période de mise en œuvre se reflète par l'accroissement des dépenses de la Santé. Celles-ci ont passé de **1,964 Milliards FD** en 2004 à **3,871 Milliards FD** en 2008, soit une augmentation de **97%**.

Graphique 7 : Evolution des dépenses de la Santé de 1999-2008 (en milliards de FJD)



2. Dépenses par structure

Graphique 8 : Evolution par structure des dépenses de la Santé



Si nous analysons les différents types de dépenses de Santé au fil des années, nous observons que les dépenses de personnel de la santé, comme pour les dépenses de l'Education, occupent une part importante des dépenses totales. Ces dépenses représentent en moyenne **64%** des dépenses totales entre 1999-2008.

En deuxième place arrive les dépenses de Matériels qui constituent une source de dépenses importantes quoique celles-ci soient nettement inférieures à celles des salaires. Ces dépenses représentent en moyenne **25%** des dépenses totales de la Santé. Nous observons toutefois un pic de ces dépenses de matériels en 2006.

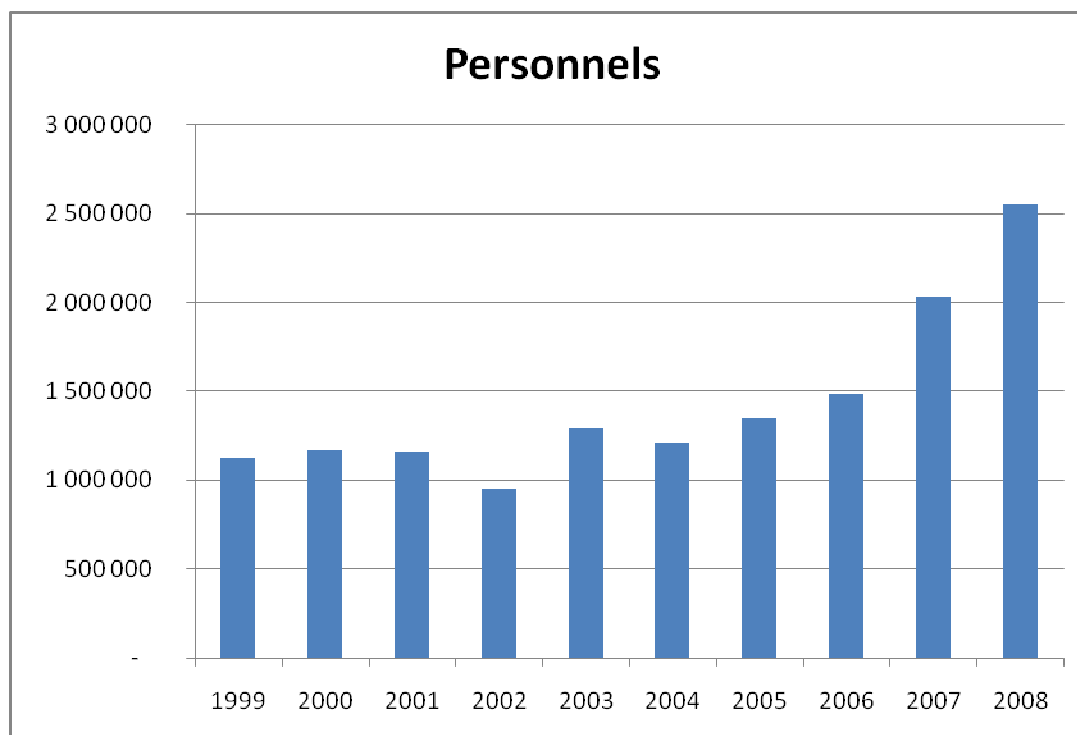
Les dépenses de transferts arrivent en troisième place.

a) Les dépenses de salaires

Les dépenses de la santé, parallèlement à ceux de l'éducation, sont généralement concentrées au niveau des dépenses des salaires. La part des dépenses de salaires sur les dépenses totales de la santé représente en moyenne **64%** sur la période 1999-2008. Cependant, ces dépenses ont augmenté de **128%** entre 1999 et 2008.

Le graphique ci-dessous nous montre que le véritable saut a été vers la fin du 1^{er} DSRP en 2007 et a continué jusqu'en 2008. La croissance des deux dernières années a été respectivement de **37%** et de **26%** entre 2007 et 2008.

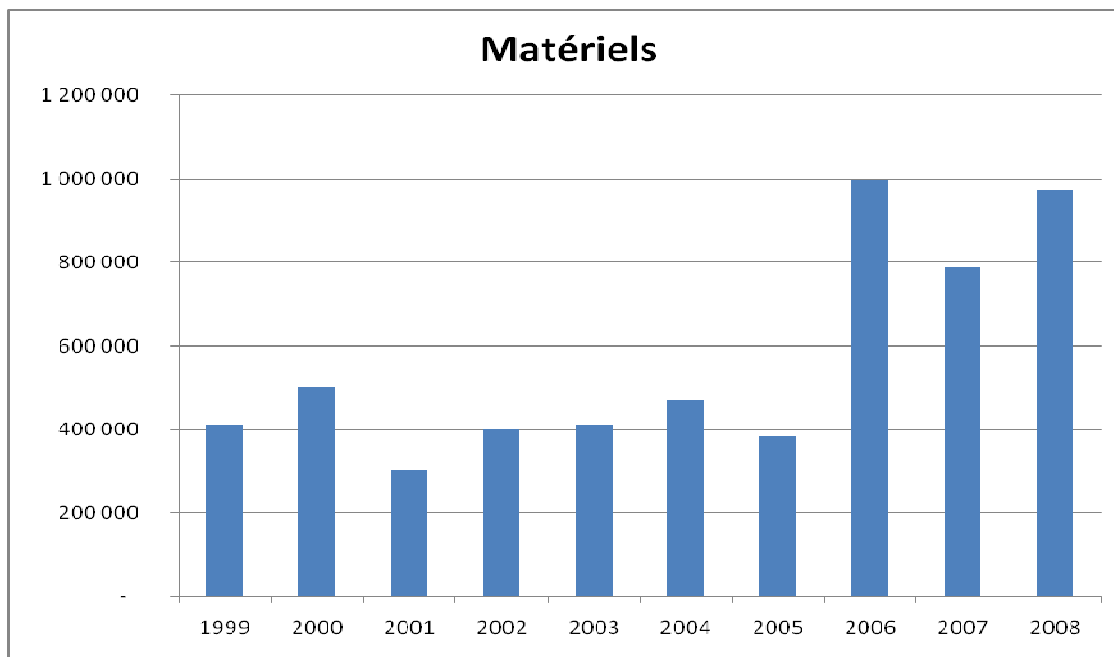
Graphique 9 : Evolution des dépenses de personnels



b) Les dépenses de matériel

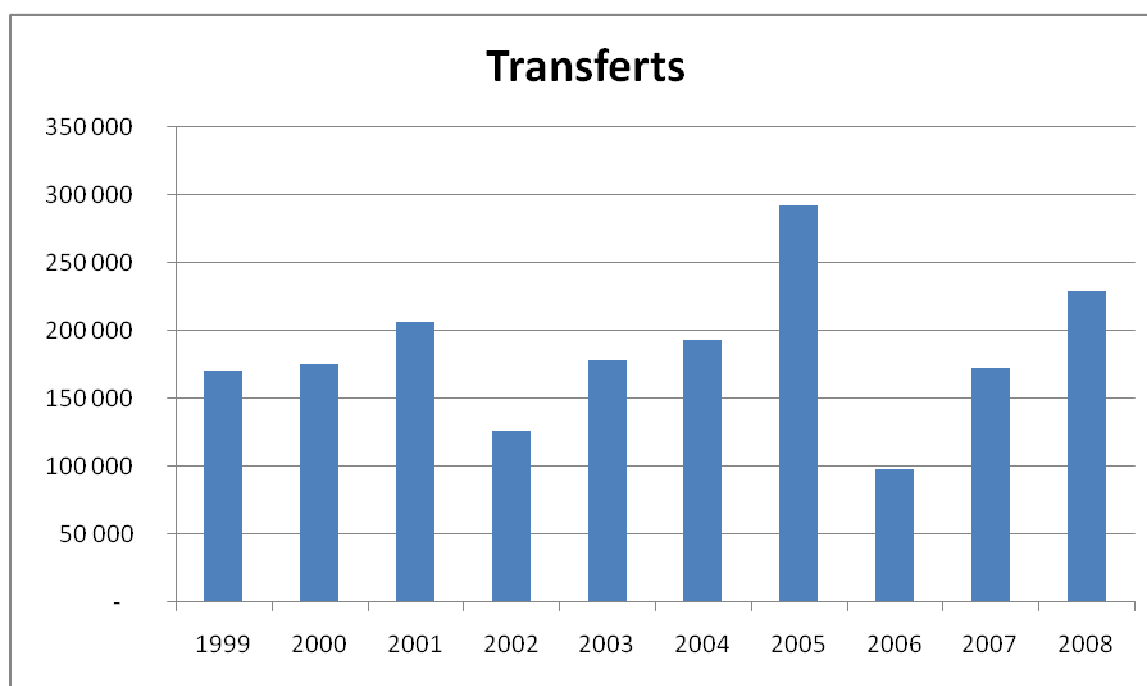
Contrairement aux dépenses de l'Education ou les dépenses en transferts occupaient la deuxième place des dépenses les plus importantes après les dépenses de salaires, pour la Santé publique, les dépenses de matériels occupent la deuxième place des dépenses les plus importantes après les dépenses de salaires. Entre 1999-2008, les dépenses de transferts ont augmenté de **25%** en moyenne annuelle. Ces dépenses sont passées de **410 Millions FD** en 1999 à **973 Millions FD** en 2008, soit une croissance de **137%**. Comme pour les dépenses de Matériel de l'Education, nous observons un pic des dépenses en Matériel en 2006. Cette période marque probablement le début de la mise en œuvre du DSRP. Entre les périodes 1999-2005 et 2006-2008, nous notons une croissance de **63%** en moyenne annuelle.

Graphique 10 : Evolution des dépenses en Matériel



c) Les dépenses de transferts

Graphique 11 : Evolution des dépenses en Transferts



Les dépenses de transferts qui sont la 3ème source de dépenses ont présenté une évolution plus ou moins stable, représentant en moyenne **25%** des dépenses de la Santé. Si nous analysons dans le temps l'évolution de ces dépenses, nous

observons que ces dépenses affichent une croissance de **34%** sur la période 1999-2008, passant de **170 Millions FD** en 1999 à **229 Millions FD** en 2008.

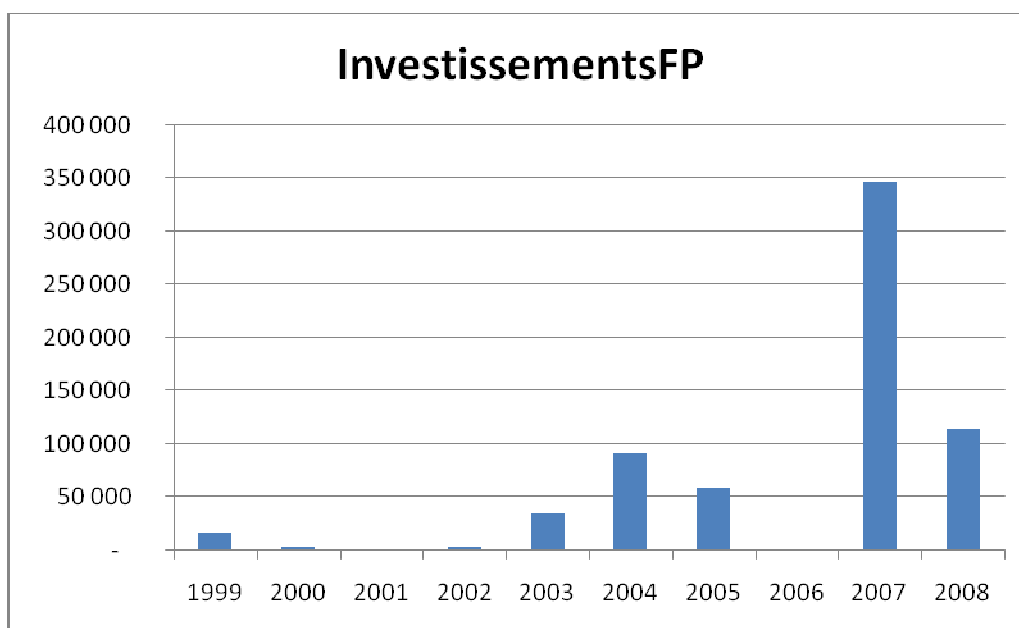
Or, ces dépenses de transferts représentent en moyenne annuelle **9%** des dépenses totales de la Santé.

Selon le graphique 4, nous observons un pic de ces dépenses en 2005, juste après l'adoption du 1^{er} DSRP, donc nous pouvons justifier ce pic comme un accompagnement de la mise en œuvre Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté. Cependant, cette tendance n'a pas été maintenue car l'année suivante (2006) les dépenses de transferts ont enregistré une diminution significative avant de reprendre cette tendance à la hausse en 2007 et sera maintenu jusqu'en 2008.

d) Les dépenses d'investissements sur Fonds propres

Les dépenses d'investissement sur fonds propres viennent en dernière position au niveau des structures des dépenses de la Santé, quoique ces dépenses soient les plus importantes en termes de pourcentage de croissance, soit de l'ordre de **583%** entre 1999-2008.

Graphique 12: Evolution des dépenses en investissement



Il apparaît donc opportun, au vu de ces constats, d'apprécier l'impact des tendances des dépenses publiques sur les indicateurs du DSRP.

III. Analyse de l'impact des dépenses sur les indicateurs du Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté

Les Dépenses publiques influencent la croissance économique à travers différents mécanismes.

A court terme, l'action des dépenses publiques passe par l'effet demande. A moyen et long terme, il y a un effet sur l'offre par le biais de l'augmentation de la capacité productive de l'économie. La manière dont les dépenses publiques sont financées (prélèvement fiscal, emprunt, etc.) agit également sur la croissance. Il est aussi nécessaire de tenir compte de l'orientation des dépenses publiques car ce n'est pas la totalité des dépenses publiques qui améliorent les capacités de production de l'économie.

Sur cette base, pour rendre compte de l'impact des dépenses publiques sur la croissance et la réduction de la pauvreté, le système des indicateurs doit permettre de faire ressortir leur niveau, leur composition et la manière dont elles sont financées.

L'analyse du rôle des indicateurs dans l'identification des liens entre les dépenses publiques et les objectifs de réduction de la pauvreté doit tenir compte de ces éléments.

1. Les indicateurs de la santé

Le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) reconnaît que la bonne santé est fondamentale à la lutte contre la pauvreté. Au regard de la situation sanitaire, des préoccupations exprimées par les populations et des actions déjà entreprises, les objectifs globaux visés par la stratégie de l'INDS sur la période 2008-2012 dans le secteur de la santé portent sur l'amélioration (i) de la qualité et de l'accessibilité des services et des soins de santé, (ii) de la participation communautaire et de l'utilisation des services de santé, (iii) de la prise en charge des

populations pauvres et indigentes. De façon plus précise, il est attendu des améliorations notables dans les domaines de la couverture sanitaire et de l'organisation de la pyramide sanitaire, de la gestion des ressources du secteur, de même que de la qualité des soins et du traitement des principales maladies.

La mesure de l'efficacité des dépenses publiques dans le secteur de la santé est complexe du fait de la difficulté de lier les performances obtenues aux allocations budgétaires. Toutefois, certains indicateurs de performance du système sanitaire devraient permettre de faire une liaison entre efficacité et allocation budgétaire si les résultats obtenus sont proches des objectifs.

Dans un premier temps, il est possible d'apprécier l'impact des dépenses publiques à travers la construction des hôpitaux et autres centres de santé, l'équipement des différents hôpitaux, par l'évolution des différents indicateurs que sont le taux de mortalité maternelle, le ratio de couverture du personnel médical qui reflète la qualité des services proposés et les efforts du gouvernement de mobilisation de ressources.

Cependant, il importe d'appréhender la manière dont ces différents facteurs influent sur le niveau de santé de la population. Dans ce cas, il est possible de procéder à l'implémentation d'un indicateur synthétique au niveau de la santé qui permette d'apprécier de manière globale l'amélioration de l'état sanitaire des populations.

2. Les indicateurs de l'éducation

Dans le domaine de l'éducation, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) s'inscrivent dans le programme Education Pour Tous (EPT). L'augmentation des dépenses publiques d'éducation a été implicitement considérée comme un instrument pour améliorer la qualité et l'efficacité de l'éducation, et ainsi contribuer à la réduction de la pauvreté. La forte croissance démographique, qui se traduira à moyen terme par une augmentation de la demande de services éducatifs, renforcera la nécessité d'accroître les ressources publiques en faveur de ce secteur.

Les indicateurs de performance du système éducatif sont nombreux et difficiles à relier aux objectifs et activités du programme. Les indicateurs les plus délicats sont

ceux liés à l'impact, aux produits et aux résultats, à la fois en terme de mesures et de conceptualisation. Le taux brut de scolarisation, le coût unitaire de l'éducation, le ratio élèves/enseignant et le ratio livres/élève sont classés comme indicateurs de résultats. Toutefois, ces indicateurs pourraient contribuer à apprécier l'effort qui est fait en matière de mobilisation de ressources. Il est donc crucial que les pays établissent des priorités parmi ces indicateurs afin d'orienter la collecte des données.

Le taux de scolarisation en dernière année d'enseignement primaire est un indicateur d'impact alors que le taux d'achèvement du primaire est considéré comme un indicateur de résultat. Ainsi, le taux d'achèvement du primaire est retenu comme indicateur principal de la réussite scolaire.

La réussite à l'école primaire est liée à l'inscription en première année d'école et une progression dans l'échelle de l'enseignement. L'inscription en première année primaire, les abandons et les redoublements devront donc être considérés comme indicateurs intermédiaires des performances éducationnelles.

Les renseignements sur le nombre d'élèves sont en général accessibles dans le système d'informations de gestion de l'enseignement, par des enquêtes scolaires annuelles ou par des enquêtes auprès des ménages. Les données sur le nombre d'enfants de la même classe d'âge sont quant à elles issues du dernier recensement général de la population ou d'enquêtes auprès des ménages.

L'analyse du bilan de trois années de mise en œuvre du DSRP permet de relever un certain nombre d'avancées significatives, mais aussi de constater que des faiblesses chroniques continuent à entraver les efforts de développement du pays. Cependant certains indicateurs ont été étudiés pour analyser l'évolution de la situation en matière d'éducation et d'alphabétisation. Il s'agit : du taux brut de scolarisation, du taux d'alphabétisation, du taux brut d'admission à l'école primaire, du ratio élèves/maître, du taux d'enfant ayant terminé le cycle primaire.

S'il est évident que l'amélioration de ces indicateurs dépend des moyens financiers (publics ou autres) mis en œuvre, il n'en demeure pas moins vrai que des critères comme l'organisation des structures et l'efficacité de la dépense agissent fortement sur l'évolution des indicateurs. C'est pourquoi ceux-ci ne permettent pas toujours

d'appréhender de manière évidente l'impact des dépenses publiques. Il faut aussi rechercher ici les liens de causalité entre les différentes dépenses publiques en éducation (dépenses courantes et dépenses d'investissement) et les différents indicateurs de rendement du système éducatif, notamment le taux brut de scolarisation.