

1982

SUIVI DE L'INITIATIVE 20 % - 20 %:
RESTRUCTURATION DES BUDGETS NATIONAUX
ET DE L'AIDE EXTÉRIEURE
PROPOSITION MÉTHODOLOGIE

PROPOSITION DES TERMES DE REFERENCE

Janvier 1998

1. Rappel

Le Sommet mondial pour le développement social (tenu à Copenhague, en Mars 1995) a adopté l'initiative 20% - 20%. Exception faite de la réaffirmation de l'objectif de porter à 0,7% du PNB l'aide publique au développement (APD), l'objectif de 20% - 20% constitue le seul nouvel objectif chiffré arrêté par le Sommet.

L'initiative 20% - 20% propose qu'en moyenne 20% des dépenses budgétaires et 20% de l'aide extérieure soient consacrés au financement des services sociaux essentiels (SSE). Cette initiative repose sur la conviction que la fourniture des services sociaux essentiels constitue l'un des moyens les plus efficaces et les plus rentables de lutter contre les manifestations physiques les plus criantes de la pauvreté. En effet, les données relatives aux ménages confirment que le niveau d'éducation de la mère détermine dans une grande mesure le niveau des autres indicateurs sociaux tels que la mortalité infantile, la malnutrition des enfants, le taux de fécondité, le taux de scolarisation, etc. et partant, le taux de pauvreté.

Des données disponibles indiquent qu'en moyenne, 13% des budgets nationaux et 10% de l'aide internationale sont affectés au financement des services sociaux essentiels. Il est estimé que la mise en oeuvre intégrale de l'initiative 20%-20% à l'horizon de l'an 2000 permettrait d'obtenir 63 milliards de dollars supplémentaires pour le financement des services sociaux essentiels dans les 126 pays à revenus faibles et à revenus intermédiaires. D'une manière générale, ce montant serait suffisant pour atteindre les objectifs universels d'ici la fin de la décennie.

Une restructuration budgétaire de cette ampleur, sur une période de temps relativement courte, peut ne pas être réalisable sans un soutien international complémentaire. Par conséquent, l'éradication des aspects les plus graves de la pauvreté nécessitera également un progrès vers la réalisation de l'objectif des 0.7% .

Il s'en suit que l'éradication de la pauvreté absolue demeure à la portée de la communauté internationale, en dépit de l'austérité budgétaire contraignante à la fois dans les pays développés et en développement. Sans une restructuration des budgets nationaux et une augmentation du niveau de l'aide extérieure, l'échéance fixée pour le développement par la communauté mondiale risque de ne pas être respectée. Les enfants issus de ménages pauvres et vulnérables continueront d'être les premières victimes de la faim, des maladies et de l'ignorance, perpétuant ainsi le cycle de la pauvreté.

Le soutien du PNUD et de l'UNICEF pour l'initiative 20%-20% entre dans le cadre de leur plaidoyer pour la réorientation du débat sur l'ajustement et le développement, notamment pour passer des niveaux macros et mondiaux aux niveaux nationaux et mesos. Le niveau meso comprend les instruments de politique qui déterminent l'affectation et la distribution des ressources dans un cadre de politique macro-économique donné. Les principaux instruments de politique meso sont les dotations budgétaires aux dépenses publiques, l'utilisation de l'aide extérieure, l'allocation des crédits, la politique des salaires et des prix, la politique fiscale, etc. La restructuration des dépenses publiques et de l'aide extérieure à ces dernières années, fait l'objet de beaucoup d'attention.

La mission du PNUD et de l'UNICEF leur impose d'assurer le suivi de l'objectif des 20%-20%. Cela nécessitera des études détaillées des budgets nationaux et de l'aide extérieure au niveau des pays. Comme le centre de gravité du débat se déplace progressivement des niveaux régional et mondial vers le niveau national, le PNUD et l'UNICEF devront s'assurer que ses préoccupations sont prises en compte à l'échelon national, d'où l'importance à suivre de près le montant et la gestion rationnelle des affectations budgétaires et de l'aide extérieure aux services sociaux essentiels.

2. Objectifs

L'étude aura quatre objectifs principaux:

1. Déterminer la part du budget national et de l'aide extérieure actuellement affectée au financement des SSE.
2. Estimer les implications financières pour les SSE, de la réalisation de l'objectif de 20%- 20% à l'horizon de l'an 2000.
3. Déterminer l'ampleur possible de la restructuration budgétaire inter sectorielle et intra-sectorielle en faveur des SSE.
4. Identifier les secteurs où l'efficience et l'effectivité des SSE peut être améliorées.

Généralement, les pays mobilisent les ressources pour le financement des services sociaux essentiels à travers trois moyens principaux notamment, (i) la fiscalité, (ii) la participation des utilisateurs aux coûts des services et (iii) les contributions communautaires.

De nombreux problèmes conceptuels et de données se posent au niveau de l'estimation de la part des budgets nationaux et de l'aide extérieure affectée au financement des services sociaux essentiels. L'aide extérieure en faveur des services sociaux essentiels prend généralement la forme d'investissement de base.

Au Sénégal les projets d'investissement font partie du programme triennal d'investissement public (PTIP). Par ailleurs, une bonne partie de l'aide publique sous forme d'appui institutionnel notamment, n'est pas prise en compte dans le PTIP et ne fait pas l'objet de suivi. Ces omissions créent une distorsion au niveau du taux réel de 20 % 20% dans les pays tributaires de l'aide extérieure, particulièrement en Afrique sub-saharienne où les donateurs financent parfois 80% ou plus du PEP. Deuxièmement, la composition des SSE varie d'un pays à l'autre. Il est nécessaire d'arriver à une compréhension commune des SSE qui sont les soins de santé primaire et les services en matière de planification familiale, d'eau et d'assainissement bon marché, et les programmes de nutrition.¹

¹ The 20/20 initiative: achieving universal access to basic social services for sustainable human development, issues jointly by UNDP, UNESCO, UNFPA, UNICEF & WHO. UNICEF, New York, 1994.

5. Budget

Les coûts des études sont censés être faibles. Il est souhaitable d'organiser un atelier national afin de contribuer à divulguer les résultats de l'étude et de susciter un débat. Le coût de l'atelier y compris les frais de personnel d'appui et d'impression seront à la charge du PNUD et de l'UNICEF. A l'issue de l'élaboration du premier jet, un atelier international avec la participation de plusieurs équipes de pays sera tenu en vue de discuter des méthodologies et la structure de l'étude.

6. Structure du rapport

Introduction

Objectifs de l'étude.

Justification et contenu des chapitres.

Chapitre 1: Bref examen des tendances économiques et sociales majeures depuis 1980 (7 pages)

Chapitre 2: Aperçu général des finances publiques (8 pages)

Analyse générale des dépenses publiques (en termes réels et part du P.N.B.)

Recettes de l'Etat en valeur réelle et part du P.N.B.

- Recettes fiscales: contributions directes et indirectes (taxes sur le chiffre d'affaires, TVA, droits de douane, accises...)
- Recettes non fiscales
- Progressivité du système fiscal

Evolution de l'équilibre et du Déficit budgétaire (en % au P.N.B..)

- Hors dons - déficit global et primaire
- Dons compris
- Financement du déficit

Chapitre 3: Analyse des dépenses budgétaires (10 pages)

A. Dépenses de fonctionnement

Service de la dette (valeur réelle et part du P.N.B.) intérieure et extérieure, conditions préférentielles et commerciales.

Dépenses discrétionnaires.

- Classification économique (salaires, biens et services, divers)
- Classification fonctionnelle (administration générale, défense et sécurité intérieure; services économiques, secteur social, divers)

B. Dépenses d'investissement (taux réel et part du P.N.B.)

- Classification fonctionnelle

C. Dépenses de fonctionnement et dépenses d'investissement combinés

Chapitre 4. Analyse des dépenses sociales (30 pages)

Santé (y compris eau et assainissement, nutrition et subventions alimentaires et planification familiale)

Education

- Services essentiels et non-essentiels (par secteur et globalement, valeur réelle, par tête d'habitant, % du P.N.B.); procédure adoptée pour l'estimation, sources des données
- Salaires, biens et services dans le cadre des services sociaux essentiels et autres services sociaux
- Dépenses de fonctionnement et dépenses d'investissement.
- Quelques paramètres; exemple, les médicaments essentiels par habitant (en terme réel ou nominal exprimé en dollar EU, par habitant, nombre de livres scolaires par élève, en vue d'identifier les lacunes et les inégalités).
- Incidence des dépenses publiques pour les SSE sur différents groupes de revenu

Chapitre 5: Stratégie de mobilisation de ressources supplémentaire pour les SSE et d'amélioration d'efficacité et efficacité (60 pages)

C. Restructuration intersectorielle

C. Restructuration intrasectorielle

C. Amélioration de l'efficacité et efficacité du secteur social essentiel (par secteur)

Chapitre 6: Conclusions (5 pages.)

7. Contenu et méthodologie du Rapport

Introduction (5-7)

Cette section comprendra, la justification, les objectifs, la méthodologie et le plan de l'étude.

Chapitre 1 Tendances économiques et sociales (5-7)

Les tendances macro-économiques depuis l'année 1980 devront être analysées. Les indicateurs à examiner de même que les facteurs à l'origine de ces tendances, seront ceux qui ont trait à la fois aux équilibres macro-économiques extérieurs et intérieurs. Ce sous-chapitre commencera par une brève description de la structure de l'économie (en termes de production, de ressources et

d'emplois) et du taux de croissance globale et par habitant. Seront également examinés les tendances au niveau de l'investissement intérieur brut et de l'épargne par rapport au PNB, ainsi que le ratio déficit/excédent budgétaire par rapport au PNB; Le taux annuel de variation des prix aux consommateurs devra également être mis en évidence. Enfin, au plan extérieur, le degré d'ouverture de l'économie devra être examiné, de même que le déficit/l'excédent du compte courant des opérations par rapport au PNB, le taux de change et le montant de la dette extérieure (montant total de la dette et paiements nets sur PNB). Les facteurs à l'origine de ces tendances devront être brièvement analysés, afin qu'en ce qui concerne à la fois les indicateurs sociaux et économiques, l'on ait une image claire et cohérente qui devra servir de toile de fond au reste du rapport.

L'étude des tendances sociales comportera une brève analyse de la situation des indicateurs en matière d'éducation, en mettant l'accent sur l'enseignement primaire, y compris une comparaison pertinente avec les indicateurs des autres pays ayant le même niveau de revenus au sein de la région. Les indicateurs quantitatifs de processus ou de résultats au niveau primaire devant être mis en évidence sont notamment: les taux brut et net de scolarisation, les taux d'exclusion et de redoublement, le taux d'élèves terminant le cycle primaire, le taux de promotion vers le niveau secondaire et le taux d'alphabétisation des adultes. L'évolution de ces indicateurs désagrégé par sexe, sera étudiée dans le temps, mais de manière très brève ici, en vue de présenter la situation à travers l'identification des principaux problèmes. L'examen des indicateurs de facteurs de production---enseignants, documents didactiques et programmes scolaires, bâtiments et équipements scolaires---se fera plus loin (au Chapitre 3) de même que les catégories de dépenses correspondantes.

Une analyse similaire de l'état de santé des enfants, des mères et de toute la population adulte- en vue d'une comparaison avec les autres pays au sein de la région ayant le même niveau de revenus sera également faite. Les principaux indicateurs de santé seront passés en revue; le taux de mortalité infantile, le taux de mortalité des moins de cinq ans, le taux de malnutrition, le taux de couverture vaccinale, les principales causes de décès devront être présentées dans un tableau. Les principaux indicateurs de facteurs - tels que le nombre de lits d'hôpitaux, le nombre de médecins, d'infirmiers pour 1000 habitants, les médicaments, l'opération et entretien, et autres, devront faire l'objet d'une étude intégrée couvrant également les dotations en dépenses au titre de ces facteurs, plus loin, au Chapitre 3.

Chapitre 2: Aperçu général des finances publiques (8 pages) L'objectif de ce chapitre est d'évaluer la disponibilité de ressources publiques. Seulement après une vision complète du volume de l'évolution des revenus, dépenses, et déficits publics sera-t-il possible d'analyser les dépenses sociales.

Les dépenses sociales sont seulement une partie des dépenses publiques. Un déterminant majeur du niveau de l'ensemble des dépenses publiques est le niveau des recettes de l'Etat. L'analyse ici consistera en une comparaison du ratio des recettes publiques/P.N.B. à celui des pays de la région ayant un niveau similaire de revenu par habitant. Le taux de croissance des recettes totales, en valeur réelle, depuis 1980 devra également être déterminé. Ce taux sera comparé au taux de croissance des dépenses publiques pour dégager les déterminants de l'évolution du ratio déficit budgétaire-PNB.

Structure des recettes publiques Bien que la présente étude ne soit pas essentiellement consacrée à la génération des recettes fiscales, un examen de cet aspect sera nécessaire, faute de quoi l'analyse de la restructuration des dépenses semblerait hors contexte. Cette analyse devra comprendre au minimum des informations sur les recettes fiscales et non fiscales, leur composition, et leur variation dans le temps. Les catégories suivantes seront utilisées pour l'analyse de la structure des recettes: recettes non fiscales (dons, participation des utilisateurs, recettes provenant des entreprises publiques, recettes tirées des privatisations); recettes fiscales (contributions directes, taxes sur la vente, impôts foncier, taxes douanières).

Les questions relatives à la structure des recettes ne peuvent pas être dissociées de celles touchant à l'incidence du prélèvement fiscal, en particulier, vu l'importance accordée à l'impact des dépenses en faveur des moins nantis par ces études, la tendance à la baisse ou à la hausse de la pression fiscale en vigueur devra être examinée.

Le volume (en termes absolus et par habitant) de l'aide extérieure devra être examiné. L'importance relative pour les ressources budgétaires sera déterminée. Il sera précisé si l'aide est prise en compte dans le budget ou non (si oui dans quelles catégories). Ceci sera pertinent au moment de l'examen de l'APD au niveau sectoriel, plus tard, afin de déterminer l'écart actuel par rapport à l'objectif de 20%-20%.

Depuis que l'objectif de cette étude est l'analyse des dépenses publiques, ce chapitre devra par conséquent examiner le **niveau général des dépenses publiques**, et de ses déterminants dans un contexte macro-économique plus large ainsi que l'impact de l'ajustement structurel sur les recettes et les dépenses.

Puisque le niveau des dépenses sociales est fonction du niveau de l'ensemble des dépenses publiques, la tendance structurelle du niveau réel des dépenses publiques ainsi que le ratio dépenses publiques-PNB devra être décrite et analysée sur toute la période. Les contraintes (par exemple, les programmes d'ajustement structurel) qui pèsent ou ont pesé dans le passé récent sur l'augmentation du niveau des dépenses publiques devront être également examinées.

Ratio déficit budgétaire-PNB. Son importance et son évolution (exprimé en francs courants et constants, calculés à partir de déflateurs judicieusement choisis), feront l'objet d'un examen approfondi afin de servir de toile de fond à l'étude. En particulier, la proportion du PNB qu'il représente avant et après les dons sera calculée ainsi que les sources qui servent à le financer actuellement.

Au cas où des programmes d'ajustement structurels auraient été mis en oeuvre ou seraient en cours d'exécution, leur impact sur le budget devra être analysé. Cette analyse devra accorder une attention particulière à l'impact sur les recettes et sur les dépenses publiques totales ainsi qu'aux variations du niveau et de la part des dépenses sociales. En outre, les conséquences des conditionnalités de politique convenues avec les institutions internationales de financement seront mises en évidence.

Chapitre 4 Analyse des dépenses sociales (15 pages). Ce chapitre a essentiellement cinq fonctions: a) estimer la valeur des dépenses publiques au titre des SSE (en % du total, en % du PNB, en valeur réelle et en valeur réelle par habitant); b) établir un rapport entre la courbe des dépenses et les résultats en terme de survie, de santé, de nutrition, de résultats scolaires, etc., c) faire une étude comparative des dépenses de fonctionnement et des dépenses d'investissement au sein des secteurs sociaux, d) analyser les dépenses en salaires par rapport aux dépenses hors salaires au sein des dépenses de fonctionnement au titre de ce secteur, et e) mesurer l'effet des dépenses publiques dans le domaine des SSE sur différents groupes des revenu. Une analyse plus détaillée de (c) et (d) continuera dans le chapitre 5, l'objectif en ce cas est d'examiner les possibilités de restructuration budgétaire et de prescrire. Ce chapitre comprendra deux grandes parties articulées autour des secteurs suivants: Santé (y compris eau et assainissement, planification familiale et nutrition) et éducation.

Allocations budgétaires aux SSE au sein des dépenses sociales. Les tendances structurelles des allocations aux SSE, des affectations à la santé de base au titre du budget de la santé, des affectations à l'éducation primaire au titre du budget de l'éducation, et des affectations à l'hydraulique rurale et périurbaine au titre du budget de l'eau et de l'assainissement, devront être analysées (voir la brochure sur l'initiative des 20%-20%, pour les catégories de dépenses pour chaque sous-secteur).

Aux fins du calcul du ratio SSE-dépenses publiques, il est suggéré d'utiliser une définition classique du concept de dépenses essentielles, et avant tout, pratique, qui se limite aux éléments ci-après:

- Soins de santé primaire (comprenant soins préventifs, promotion, soins curatifs de base)
- Planification familiale
- Éducation de base (comprenant éducation préscolaire, primaire, alphabétisation, éducation de base)
- Eau et assainissement pour les zones rurales et périurbaines;
- Appui aux programmes d'alimentation (comprenant approches communautaires, et micro nutriments) et subventions alimentaires.

Souvent, les budgets ne sont pas suffisamment transparents pour permettre un calcul facile de ces catégories. Par conséquent, les chercheurs devront faire très attention en estimant les ratios, ce qui peut nécessiter un nouveau calcul détaillé des parties du budget.

C'est particulièrement le cas des budgets du secteur de la santé. Ces budgets peuvent donc être reclassés aux fins de calcul des ratio des dépenses au titre des services essentiels. Un cadre est proposé ici à cet effet. Toutes les interventions de santé relèvent de l'une ou l'autre des catégories suivantes: interventions en matière de santé communautaire et services de santé individuels. Toutes les interventions en matière de santé communautaire, qui doivent être assurées par l'État si l'on veut atteindre un niveau adéquat, appartiennent à la catégorie de base: collecte de données épidémiologiques, planification du système de santé, éducation sanitaire, réglementation, franchise, santé de l'environnement, prévention des maladies transmissibles, eau et assainissement. Les services de santé individuelle peuvent être de nature préventive ou curative; et au sein de la

catégorie de soins curatifs, il existe plusieurs niveaux de services notamment -primaire (centre de santé, poste de santé), secondaire (hôpital de district); et tertiaire. Tous les services de santé individuelle de nature préventive devront être considérés comme essentiels ainsi que les structures de soins primaires. Le reste devra être considéré comme non essentiel aux fins des calculs. Les services de santé individuelle de nature curative sont la planification familiale, la santé maternelle et infantile, alimentation de l'enfant, vaccination et traitement des maladies transmissibles. La formation, les activités de recherche et d'administration sont difficiles à classer et devront, par conséquent, être considérées comme frais généraux. Les dépenses au titre de chacune de ces catégories devront être présentées clairement.

Les subventions alimentaires, mais pas toutes les subventions, devront être incluses dans l'aide à l'alimentation. S'il s'agit d'une subvention qui ne concerne que la population urbaine, la subvention entière ne peut être considérée comme dépense prioritaire. Seule la part estimée de la subvention allant aux pauvres (déterminée à partir de l'incidence sur la pauvreté en milieu urbain et rural), doit être retenue.

L'exercice serait fastidieux si l'on devait inclure les dépenses au titre de la lutte directe contre la pauvreté et des activités génératrices de revenus, et sur le plan méthodologique pas très rigoureux, car toutes les dépenses publiques peuvent être finalement justifiées en raison de leur incidence positive sur les revenus. Par conséquent, l'étude sera limitée à l'analyse des services sociaux essentiels.

Les dépenses de fonctionnement en matière d'éducation par niveau (primaire, secondaire, supérieur), devront être présentées sur la période donnée. En outre, les dépenses récurrentes par élève à chaque niveau devront être estimées afin de comparer les ratios de dépenses par élève aux niveaux primaire, secondaire et supérieur.

Dans de nombreux cas, une grande part des dépenses publiques est exécutée par les échelons inférieurs de l'État et non par l'administration centrale. Dans ces conditions, chaque niveau de l'état devra être examiné de manière détaillée. Ce sera le cas pour les pays qui ont décentralisé la fourniture des services sociaux essentiels et autorise les administrations locales à générer des revenus en dehors des affectations budgétaires de l'administration centrale.

Impact des dépenses. Il faudra, autant que faire se peut, montrer la corrélation entre les tendances des dépenses et les retombées en terme de développement humain (incidence sur la survie, la santé, l'état nutritionnel, les résultats scolaires, etc.). Outre l'établissement de rapports entre les niveaux de dépenses et les indicateurs sociaux, il serait utile d'avoir des informations sur les changements au niveau de certains indicateurs de processus, par exemple, tels qu'indiqués par les ratios population-personnel de santé essentiel, le nombre d'enseignants qualifiés (niveau primaire, secondaire), le nombre de points d'eau en fonctionnement, etc.

Établir une corrélation entre les dépenses et ces indicateurs permettra d'assurer que l'étude se focalise non seulement sur les dépenses en tant que telles, mais également sur leur efficacité en terme

d'amélioration de la condition humaine. Pour atteindre ces résultats, des ressources complémentaires, à la fois financières et non financières sont requises.

La distinction **dépenses d'investissement / dépenses de fonctionnement** est pertinente en ce sens qu'à moyen terme, il sera nécessaire de maintenir l'équilibre entre les deux, de sorte que le sous-financement des dépenses de fonctionnement n'entraîne pas une dépréciation injustifiée du capital, et que le manque de dépenses d'investissement n'ait pas pour conséquence une fourniture inadéquate ou inefficace des services.

Les chercheurs devront s'atteler à mettre en évidence, dans le cadre de leur analyse, la nécessité de l'équilibre entre les dépenses de fonctionnement et les dépenses d'investissement au titre des années 80 et 90.

Un moyen d'estimer le niveau idéal des dépenses de fonctionnement pour un budget d'investissement donné, dans le cadre d'un projet de santé, par exemple, est l'utilisation du facteur dit coefficient R, fonction des coûts de fonctionnement et des coûts d'investissement. Le coefficient R est le rapport entre les coûts de fonctionnement annuels d'un projet et le total de ses dépenses d'investissement. Les coefficients R estimés pour le secteur de la santé sont généralement plus élevés que ceux des autres secteurs parce que les besoins en ressources à ce niveau sont plus importants au niveau des postes de dépenses de fonctionnement tels que le personnel, les médicaments et l'entretien des véhicules. A titre d'exemple, une étude inter sectorielle des coefficients R réalisé récemment au Malawi a révélé un taux de 25% pour le secteur de la santé, contre 10% pour l'agriculture, 9% pour l'éducation, 3% pour les routes, et 7% pour la fourniture d'eau. Au cas où les coefficients n'existent pas pour le pays étudié, les coefficients R des autres pays ayant un niveau de développement semblable pourront être utilisés à fin de déterminer si les dépenses de fonctionnement sont supérieures ou inférieures à la moyenne au niveau du secteur. Puisque ces coefficients varient d'un projet à un autre au sein du secteur, de 20% pour les hôpitaux à 50% pour les services de santé primaire au Malawi, la moyenne sectorielle est très sensible à la composition de l'investissement sectoriel.²

Un problème connexe, caractéristique des dépenses publiques au titre du secteur social, est qu'une part prépondérante est constituée de dépenses en monnaie locale (par opposition aux devises étrangères), et qu'une grande partie des dépenses locales est récurrente (et c'est souvent une raison qui décourage les donateurs à accroître la part de l'aide au titre du secteur social). Les donateurs sont généralement peu disposés à financer les dépenses de fonctionnement (bien que cette approche soit en train de changer), et lorsqu'ils le sont, ils rechignent à le faire pour des longues périodes de temps. La capacité de l'Etat à apporter un financement de contrepartie dans le cadre des projets financés par les donateurs a souvent été un obstacle à la pérennité de ces programmes. Ainsi, alors que les donateurs pourraient être persuadés à financer les dépenses d'investissements, la capacité des Etats à soutenir les dépenses de fonctionnement demeurera un problème. Le sous-financement des dépenses de fonctionnement au niveau des secteurs de la santé

² Mead Owen, Economics for Health Sector Analysis. Concepts and Cases, EDI, World Bank, Washington, D.C., 1991.

Santé génésique et population

- @ **Services de santé génésique:** conseils, informations, éducation, planification et services en matière de planification familiale; éducation et services de soins prénatals, accouchements sans risques et soins post-partum; en particulier l'allaitement maternel et les soins aux mères et aux nourrissons; prévention et traitement approprié de la stérilité; avortements, dans le cadre spécifié par le Plan d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, notamment la prévention et la gestion des conséquences de l'avortement; traitement des affections des organes génitaux, des MTS et des autres problèmes de santé génésique; et informations, éducation et conseils, selon les besoins, sur la sexualité, la santé génésique et une procréation responsable. L'orientation vers les services de planification familiale, un deuxième diagnostic et un traitement en cas de grossesse, d'accouchement et d'avortement entraînant des complications, de stérilité, d'infections génitales, de cancer du sein et de cancers des organes génitaux, de MTS et de VIH/SIDA devraient toujours être disponibles. Le découragement sans relâche des pratiques dangereuses pour la santé, telles que la mutilation des organes génitaux féminins, devrait également faire partie intégrale des services de santé primaire comprenant des programmes relatifs à la santé génésique.
- @ **Planification familiale:** contraception et prestations de services; renforcement des capacités en matière d'information, d'éducation et de communication concernant la planification familiale et les questions relatives à la population et au développement; renforcement des capacités grâce à un appui à la formation; développement des infrastructures et remise en état des établissements; mise au point de politiques et évaluation des programmes; systèmes d'information sur la gestion; statistiques sur les services essentiels; et efforts plus vigoureux visant à garantir des soins de qualité.
- @ **Prévention du VIH/SIDA:** programmes d'éducation dans les médias et les écoles, encouragement de l'abstinence volontaire et d'un comportement sexuel responsable et renforcement de la distribution de préservatifs.
- @ **Analyse des données/des politiques:** renforcement des capacités grâce à un appui à la collecte de données et à l'analyse, à la recherche, à la mise au point de politiques et à la formation en matière de démographie -- et pour les programmes concernés.

et de l'éducation peut en effet avoir pour conséquence un désinvestissement en capital humain sur le long terme. Cela n'est pas uniquement un problème de dépenses d'investissements et de dépenses de fonctionnement, mais également un problème de disponibilité de ressources. En effet, ceci est un problème si important que de plus en plus, dans les budgets de nombreux pays, l'on remarque que des postes de dépenses de fonctionnement se glissent dans le programme d'investissement public, lequel programme est, en grande partie, financé par les donateurs. Ainsi donc, les donateurs qui commencent à financer un programme d'investissement public finissent par financer les dépenses de fonctionnement du projet. Il apparaît donc que la demande d'un soutien plus accru de la part des donateurs à l'aide budgétaire peut être plus défendable qu'une assistance sollicitée par projet. Ces questions devront être examinées à la fois pour la partie essentielle ainsi que non-essentielle des dépenses en santé et en éducation.

Dépenses salariales et dépenses hors salaires. Le secteur social comprend relativement plus d'activités à fort coefficient de main d'oeuvre par rapport aux autres secteurs, en particulier dans les pays en développement. Les sureffectifs ajoutés à l'existence de fonctionnaires fictifs pose la possibilité de réduction de la masse salariale sans affecter la fourniture des services. Mais la pratique des subventions, le manque de capitaux supplémentaires et le manque de motivation dû aux faibles niveaux des salaires, etc., rendent très difficile la réduction des emplois ou l'augmentation du niveau réel des salaires. Les chercheurs devront s'atteler à collecter et à présenter les données sur les salaires par rapport aux dépenses de fonctionnement et d'entretien à la fois pour les volets essentiels et non-essentiels des dépenses de fonctionnement en santé et en éducation. Les niveaux des salaires des professionnels de la santé peuvent être faibles mais les avantages non-financiers doivent être pris en compte afin d'obtenir une image complète des tendances des rémunérations du personnel.

L'analyse ci-dessus devra, en particulier, porter sur quelques paramètres sélectionnés, par exemple, les médicaments essentiels par habitant, (en terme réel ou en valeur nominale-exprimée en dollars EU- par habitant), ou le nombre de manuels scolaires par élève afin de mettre en évidence les lacunes et les inégalités- les perspectives de correction devant faire l'objet du chapitre suivant.

Analyse d'Incidence. Cette section du chapitre tenterait à mesurer l'effet des dépenses publiques dans le domaine des SSE sur différents groupes de revenu. Dans cet ordre d'idées, les chercheurs doivent faire usage d'information collectionnée pour ce chapitre et en plus, l'information (des enquêtes budget-consommation) sur le revenu et la consommation des ménages.

Considérant que l'un des buts de l'initiative 20% - 20% est de promouvoir l'accès universel au SSE, il est critique d'évaluer si les dépenses gouvernementales en SSE atteignent toutes les couches de la population. Etant donné que les groupes à revenus modérés obtiennent ordinairement une portion non équitable des bénéfices, quoiqu'ils sont souvent capable de payer pour ces services, la distribution du budget gouvernemental en SSE doit être progressive et doit viser les plus pauvres et les démunis.

Il y a trois grands critères pour évaluer le degré de progressivité des dépenses publiques. Du moins au plus progressiste ils peuvent être classés de la manière suivante;

et action sociale visant à permettre aux individus et aux familles d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour une meilleure qualité de vie.

Eau et assainissement

- @ **Technologies bon marché d'approvisionnement en eau:** approvisionnement en eau grâce à des techniques bon marché, revenant à moins de 30 dollars par bénéficiaire, et comprenant des pompes à main, des systèmes d'adduction d'eau par gravité et la collecte de l'eau de pluie. Cette activité comprend la fourniture de pompes, de canalisations, la formation des ouvriers, la mise au point et le renforcement des procédures de gestion. Elle exclut la plupart des systèmes d'eau sous conduite, particulièrement dans les zones urbaines.
- @ **Technologies d'assainissement bon marché:** mise au point d'équipements sanitaires grâce à l'emploi de techniques bon marché, revenant à moins de 20 dollars par bénéficiaire, notamment les latrines améliorées à fosse autoventilée ou autres types de latrines. Cette activité comprend la fourniture de matériel, la formation, la mise au point et le renforcement des procédures de gestion.
- @ **Éducation en matière d'hygiène et formation:** information, activités pédagogiques et de communication visant à améliorer les connaissances et à faire évoluer les comportements en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

Nutrition

Il s'agit des activités ayant pour but d'améliorer directement l'état nutritionnel.

- @ **Programmes d'alimentation directs:** distribution d'aliments et soutien associé à la gestion des programmes d'alimentation, notamment l'alimentation de la mère et de l'enfant, l'alimentation dans les écoles et le rétablissement d'une nutrition équilibrée.
- @ **Systèmes d'information sur la nutrition:** surveillance de l'état nutritionnel au niveau communautaire. Collecte et traitement des informations sur l'état nutritionnel aux niveaux local et national.
- @ **Malnutrition due à une carence en micronutriments:** détermination des carences en micronutriments. Lutte contre ces carences en administrant des doses complémentaires de vitamine A, d'iode, de fer et d'autres micronutriments, en enrichissant certains aliments et en modifiant le régime alimentaire.
- @ **Sécurité alimentaire des ménages:** activités visant à améliorer l'accès aux aliments aux niveaux des ménages et de la communauté. Cette activité comprend la création de potagers familiaux, la formation des agents sanitaires et l'éducation de la population.
- @ **Alimentation de l'enfant:** amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Cette activité comprend la promotion, la protection et le soutien à l'allaitement maternel, une amélioration des aliments et pratiques de sevrage, grâce à la formation des travailleurs, à l'éducation de la population et à la distribution de nourriture.

- La part des dépenses est proportionnelle à la part du revenu total du groupe.
- La part des dépenses est proportionnelle au nombre de personnes faisant partie du groupe.
- La part des dépenses est proportionnelle au nombre de bénéficiaires faisant partie du groupe.

Le premier critère assume que les bénéfices de dépense publique doivent être alloués selon la distribution actuelle de revenu. La distribution n'est pas très progressive parce qu'elle reproduit à travers les dépenses publiques le status quo distributif. Le second critère pourrait être considéré neutre dans le sens que chaque groupe reçoit du gouvernement des bénéfices qui sont proportionnels à la taille du groupe. Le troisième critère cependant, prend en cause le fait que le nombre de personnes faisant partie de chaque groupe qui doit bénéficier des services procurés par le gouvernement n'est pas le même. Par exemple, les ménages à faibles revenus tendent à avoir plus d'enfants (ce qui signifie qu'ils doivent recevoir une plus grande portion du budget pour l'éducation) et vivent en milieux ruraux (ce qui signifie qu'il doivent recevoir une plus large portion du budget pour l'eau et l'assainissement).

En outre, en vue d'atteindre les groupes les plus pauvres et les plus désavantagés, et tout en tenant compte des différents coûts unitaires, il serait raisonnable d'argumenter que ces groupes doivent recevoir une plus large proportion des recettes du gouvernement en SSE que le troisième critère implique. Ceci bien sûr, dépend finalement des décisions politiques nationales. Le but de cette section est d'évaluer l'incidence des dépenses publiques dans le but d'obtenir l'information à inclure dans le processus de prise de décision.

Il y a plusieurs façons d'estimer l'incidence de dépenses publique. Sur la base de la distribution des dépenses sociales et de ses constituants (section précédente), les chercheurs doivent être capables d'estimer le coût unitaire du SSE (c'est-à-dire, le coût annuel par étudiant, par l'intervention du soin de santé essentiel, par 100 enfants qui reçoivent du sodium ou par ménages ruraux qui reçoivent de l'eau). De l'étude de revenu et de consommation (qui doit déjà exister, et s'il n'existe pas cette analyse ne peut pas continuer parce qu'il serait coûteux et demanderait trop de temps à en entreprendre une enquête), les chercheurs doivent estimer les taux d'utilisation par groupe de revenu. Par exemple, le nombre d'enfants fréquentant l'école primaire par groupe de revenu (c'est-à-dire, quartile, quintile, décile). Nombre de visites au centre du soin de santé essentiel par groupe de revenu.

Dès que le coût unitaire et le taux d'utilisation sont connus, l'incidence de dépense publique est facile à estimer. Le taux d'utilisation nous dit comment beaucoup "d'unités" des services étaient utilisés par chaque groupe de revenu. Multipliant le coût unitaire par l'utilisation de chaque groupe de revenu donne le montant dépensé par le gouvernement pour chaque groupe de revenu pour délivrer un niveau de service particulier. Ce montant peut alors être exprimé comme une part des dépenses totales du gouvernement à ce niveau de service déjà calculé dans ce chapitre. Ces parts représentent l'incidence des dépenses publiques sur le service.

Ces étapes peuvent être résumées comme suit;

Composition des services sociaux essentiels

Les explications qui suivent décrivent en détail les activités entreprises dans chacun des secteurs des services sociaux essentiels. Les exemples fournis ne sont pas très complets, mais le but est d'aider à établir des catégories d'activités en fonction de la structure des divers programmes des pays donateurs.

Il arrive parfois, et c'est inévitable, qu'une activité puisse entrer dans plus d'une catégorie. Dans ce cas, il est plus important de prendre en compte cette activité que de savoir exactement dans quelle catégorie la classer.

Santé de base

Toutes les activités mentionnées ci-dessous sont menées dans le cadre des soins de santé primaires.

0@ **Lutte contre la maladie:** activités de prévention et de lutte contre certaines maladies spécifique.

Cette activité comprend le PEV, le Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, la lutte contre le SIDA et contre le paludisme et d'autres grands programmes.

@ **Santé maternelle et infantile:** soins prénatals et post-partum; maternité sans risques.

@ **Thérapeutique de base:** services de soins thérapeutiques essentiels.

@ **Amélioration des qualifications du personnel sanitaire:** formation du personnel sanitaire aux soins de santé primaires, à tous les niveaux. Cette activité comprend la formation des infirmières, des auxiliaires, des administrateurs et autres cadres, le soutien aux établissements de formation et au matériel de formation. Elle ne comprend pas la formation médicale pour les services de niveau tertiaire.

@ **Hôpitaux de districts et gestion des services de santé.**

@ **Renforcement des services de santé dans les zones rurales et urbaines,** en s'efforçant d'améliorer l'accès et la qualité des soins.

@ **Éducation sanitaire:** information, éducation et formation de la population afin de renforcer les connaissances et d'améliorer les pratiques en matière de santé.

Éducation de base

La Avision élargie de l'éducation de base@ comprend:

- **Enseignement primaire et programmes de type non scolaire:** mise au point des programmes scolaires, formation des enseignants, fourniture du matériel d'enseignement, évaluation des résultats scolaires, amélioration de la gestion aux niveaux des systèmes et des institutions.

@ **Éveil du jeune enfant:** puériculture, stimulation et apprentissage grâce à des programmes axés sur la famille et la communauté et enseignement préscolaire.

@ **Éducation de base pour les jeunes et les adultes:** programmes dans divers secteur d'activités enseignant la lecture, l'écriture et le calcul ainsi que d'autres connaissances essentielles. Éducation de base par l'intermédiaire des médias traditionnels et modernes,

Education	Santé	Source
1. Calculer le coût unitaire par niveau d'éducation	1. Calculer le coût unitaire de contact par niveau de service.	Chapitre 4 de cette étude
2. Taux d'inscription estimés pour chaque niveau par groupe de revenu	2. Estimer le nombre de contacts pour chaque niveau de service par groupe de revenu	Enquête de revenu et de consommation
3. Le coût unitaire multiplié par le nombre d'étudiants (par niveau) par groupe de revenu.	3. Multiplier le coût unitaire par le nombre de contacts à chaque niveau par groupe de revenu.	
4. Exprimer 3 comme pourcentage des dépenses totales pour chaque niveau	4. Exprimer 3 comme pourcentage des dépenses totales pour chaque niveau.	

Le tableau suivant montre un exemple hypothétique où l'incidence de dépense publique sur l'éducation primaire et secondaire est estimée. Le but est d'illustrer les étapes mentionnées ci-dessus. La population a été divisée en quartiles. La colonne B montre le nombre d'enfants qui va à l'école pour chaque groupe. Quoique les ménages à faibles revenus ont tendance à avoir plus d'enfants, leur taux d'inscription sont souvent plus bas comme on peut le voir en comparant les colonnes A et B. Les informations sur l'inscription par groupe de revenu viendrait de l'enquête du budget-consommation. Le coût unitaire par enfant est assumé être le même dans toutes les écoles (colonne C). Cependant, ceci est seulement une supposition, actuellement les coûts unitaires dans les écoles de ville et les quartiers riches ont tendance à être plus élevés que dans les milieux ruraux. Si c'est le cas, et si les données sont disponibles les coûts unitaires appropriés doivent être utilisés. Les informations en coût unitaires doivent être estimées comme expliquées ci-dessus.

Dans la colonne D les deux colonnes précédentes sont multipliées. La somme de cette colonne est égale aux dépenses gouvernementales en éducation primaire comme estimé dans l'étude ci-dessus. Dans la dernière étape, colonne E, les parts des dépenses du gouvernement afférant à chaque groupe de revenu sont estimées en colonne D. Une logique similaire est appliquée de la colonne F à la colonne J pour l'éducation secondaire.

Quartiles	Ecoles primaires					Ecoles secondaires				
	Nombre d'enfants		C. Coût unitaire (\$)	D. $-B \times C$ (\$)	E. Incidence = $100 \times (D/\text{Total de D})$ (%)	Nombre d'enfants		H. Coût unitaire (\$)	I. $=G \times H$ (\$)	J. Incidence = $100 \times (I/\text{Total de I})$ (%)
	A. Age scolaire	B. matriculés				F. Age scolaire	G. matriculés			
1	30	10	3	30	14	20	3	10	30	10
2	30	15	3	45	21	19	5	10	50	17
3	25	20	3	60	29	16	9	10	90	30
4	25	25	3	75	36	15	13	10	130	43
Total	110	70	3	210	100	70	30	10	300	100

17. Répartition des dépenses d'éducation par niveau.
18. Détermination du potentiel de dégagement des ressources par sous-secteur.
19. Part des dépenses au titre des SSE dans le total des dépenses publiques.
20. Récapitulatif du total des ressources potentielles à dégager en cas de restructuration
21. Adaptation des ressources aux besoins.

Documents de base à consulter

1. PNUD: Rapport mondial sur le développement humain, 1991.
2. Banque mondiale: Rapport sur le développement mondial: Investir dans la santé, 1993
3. UNICEF: Le Progrès des Nations, 1994
4. UNICEF: La situation des enfants dans le monde, 1995 (particulièrement pour les données internationales).
5. L initiative 20%-20%: Note préparée conjointement par le FNUAP, l'OMS; le PNUD, l'UNESCO et l'UNICEF, New York, 1995.
6. Pour chaque pays inclus dans l'étude, l'Aide-mémoire économique du pays, l'Analyse des dépenses publiques, les Documents - cadre de politique économique et financière. Les Dossiers sur la santé et l'éducation de la Banque mondiale
7. Document de synthèse base sur les quatre premières études de pays. Santosh Mehrotra and Aung Tun Thet, A Public Expenditure on Basic Social Services: The Scope for Budget Restructuring in Selected Asian and African Countries, UNICEF Staff Working Paper No 14, New York, 1995.

Allègement de la dette extérieure. L'importance de l'épargne publique par rapport au budget national dans la perspective de l'application du scénario le plus réaliste de l'allègement de la dette devra être déterminée. La part de la dette extérieure dans le montant total de la dette et la part de la dette extérieure dans le service global de la dette devront être clairement mises en évidence. Servir la dette, à la fois extérieure et intérieure, est normalement considérée comme non-discrétionnaire. La partie la moins discrétionnaire de la dette extérieure est la dette multilatérale. Cependant, la dette contractée auprès des banques commerciales peut être convertie aux fins de développement, comme par exemple, l'UNICEF l'a fait pour au moins dix pays. En ce qui concerne l'aide publique bilatérale au développement, de nombreuses propositions d'allègement ou d'annulation de la dette ont été faites.

L'étude devra par conséquent examiner la mesure dans la quelle les ressources peuvent être affectées au financement du secteur social au cas où a) une part réaliste de la dette commerciale était convertie (cette proportion devant être déterminée par les auteurs de l'étude sur la base des négociations actuelles); b) la dette bilatérale était annulée conformément aux termes de Trinidad, Pronk, et de Naples; et c) la dette multilatérale était soit refinancée à des conditions plus préférentielles, soit purement remise. Le dégagement des ressources dépendra en réalité des conditions qui prévalent: existe-t-il des sorties effectives de ressources actuellement pour servir la dette, ou s'agit-il d'accumulation d'arriérés ? Le dernier aspect devra être clairement examiné. La sélection d'un scénario particulier de rééchelonnement devra être clairement expliquée et fondée sur des considérations réalistes.

Dette intérieure. Plusieurs mécanismes d'allègement du fardeau de la dette interne à court terme ont été proposés, notamment, la conversion en fonds propres ou en d'autres formes d'actif, le rééchelonnement ou l'indexation afin de réduire les coûts courants. Il sera nécessaire d'examiner les voies et moyens en vue d'alléger le fardeau de la dette intérieure de manière à accroître la fongibilité de la partie dite non-discrétionnaire des dépenses publiques. Un scénario devra être envisagé: quelles ressources pourraient être dégagées si les paiements au titre du service de la dette étaient maintenus à un niveau constant, en terme nominal, ou réduits par exemple de 10%.

Dépenses militaires. Dans un grand nombre de pays en développement, les dépenses au titre de la défense sont supérieures aux dépenses au titre de la santé et de l'éducation, même lorsque les risques de déstabilisation sont limités. Les tendances des dépenses de défense devront être examinées. Une grande partie des dépenses d'investissement au titre des dépenses militaires concerne l'équipement et les systèmes de défense, ce qui implique souvent des opérations en devises fortes. Cela entraîne un double fardeau en ce sens que ces dépenses non seulement sont improductives, mais également effectuées en devises. Si nécessaire, les sources internationales (telles que l'Annuaire de l'Institut International de Recherche sur la Paix de Stockholm) devront être consultées afin de présenter les dépenses d'importation d'armement .

Une grande part des dépenses ordinaires dans le cadre des dépenses militaires concerne les salaires. Alors que les pays en développement représentent moins de 20% des dépenses de défense mondiales, ils disposent de plus de 45 % de l'effectif total des forces armées dans le monde. En moyenne, environ 65 à 70 % des budgets de défense sont affectés aux dépenses en personnel, dont le paiement des

LISTE DES TABLEAUX

Une liste indicative (mais non exhaustive) des tableaux nécessaires pour l'étude est donnée ci-dessous. Ces tableaux seront des tableaux de série chronologique, comprenant les informations suivantes:

1. Indicateurs économiques de base (population, P.N.B. par habitant, taux de croissance moyen du P.N.B. de 1980 à 1992, incidence de la pauvreté rurale et urbaine):
2. Indicateurs sociaux de base (Santé: espérance de vie, taux de mortalité infantile et infanto-juvénile, taux de mortalité maternelle; Éducation: taux d'alphabétisation des adultes - hommes et femmes, taux de scolarisation brut et net, taux de réussite scolaire niveaux primaire et secondaire - garçons et filles; accès à l'eau potable-milieu rural et urbain; incidence de la malnutrition modérée et grave; taux de croissance démographique).
3. Dépenses publiques, recettes publiques, déficit budgétaire de l'Etat en pourcentage du P.N.B.
4. Ratio recettes fiscales/P.N.B.
5. Structure des recettes publiques (par type de sources).
6. Aide publique au développement par habitant.
- 7 Total aide au développement et APD au secteur social
- 8 . Structure des dépenses publiques (Santé, Éducation, Défense et Sécurité intérieure Paiements des intérêts de la dette publique, Services publics généraux, administration, Sécurité sociale et Affaires Sociales, Logement, Services économiques)
9. Ventilation en dépenses de fonctionnement et d'investissement au titre des Dépenses Publiques.
- 10 Part des salaires dans les Dépenses Publiques.
- 11 Montant de la dette (extérieure et intérieure).
12. Ventilation des paiements d'intérêts au titre de la dette extérieure et intérieure
13. Dépenses de santé par habitant et en valeur réelle
- 14 Dépenses d'éducation par habitant et en valeur réelle.
- 15 Répartition des dépenses de santé (essentiels et non-essentiels).
16. Dépenses de santé privée et publique

pensions. Dans tous les cas, un examen rigoureux des dépenses d'investissement et des dépenses de fonctionnement au titre de la défense nationale permettra d'identifier les domaines où des économies pourraient être réalisées.

Sécurité intérieure. Tout comme les dépenses militaires, la sécurité intérieure constitue un domaine sensible sur lequel il peut être difficile d'obtenir des données précises. Le budget de la sécurité intérieure peut se trouver au niveau de plusieurs départements, par exemple, le cabinet présidentiel, le ministère de l'intérieur, et le ministère de la défense. Encore plus que pour les dépenses militaires. La grande partie des dépenses au titre de la sécurité intérieure est récurrente, essentiellement consacrée aux salaires. Ainsi, entretenir une force de police ou de sécurité de taille excessivement grande, ou une grande armée, équivaut à pléthore en personnel dans les services administratifs.

Il est impossible de déterminer sur une base à priori quel est le niveau approprié des dépenses militaires ou de sécurité intérieure pour un pays donné. Cependant, si les dépenses militaires (de sécurité intérieure) augmentent à un rythme plus rapide que celui de l'ensemble des dépenses publiques, une restructuration s'impose clairement. La différence entre les deux taux indiquera le niveau minimum de restructuration nécessaire.

Un autre moyen de déterminer l'ampleur de la restructuration des dépenses militaires et de sécurité intérieure est de choisir une année de référence, de faire l'hypothèse que les dépenses sont gelées au niveau atteint cette année et de calculer les économies qui pourraient être réalisées en conséquence.

Inefficacité des dépenses au titre des services économiques ou de l'administration. Des analyses récentes sur les perspectives de réforme de la fonction publique peuvent aider à déterminer s'il y a lieu de s'inquiéter de sureffectifs.

Les subventions qui profitent aux non-pauvres ainsi qu'aux pauvres, constituent une autre forme de dépenses inéquitables. Les subventions alimentaires d'ordre général, habituellement faites à travers un système de distribution public, sont également une forme courante de dépenses inéquitables. La subvention des engrais chimiques, qui peuvent normalement être utilisés comme un intrant acheté uniquement par les planteurs non-pauvres, ou la subvention de la consommation de l'eau ou de l'électricité en milieu urbain, sont d'autres exemples similaires.

Les subventions à la production et à la consommation pourront être examinées. Cependant, l'incidence des subventions à la production peut s'avérer très difficile à analyser, en partie à cause des effets externes. Peut-être, la conclusion au niveau de cette question serait que les subventions qui profitent clairement aux non-pauvres, plutôt qu'aux pauvres, devront être celles à identifier pour en recommander la suppression. De manière générale, le ciblage est difficile à réaliser en ce sens que les non-pauvres tendent également à être les bénéficiaires des subventions destinées en principe aux pauvres. Cependant, il se pourrait que ce soit là le prix à payer pour subventionner les pauvres.

organismes de donateurs peut ne pas nécessairement contribuer à faire fonctionner le système de manière plus efficace) Les pays dépensent trop pour les médicaments et les fournitures dans les entrepôts et hôpitaux publics. L'état a-t-il besoin de former plus de personnel en politique et en gestion des systèmes de santé au niveau national (plutôt que d'envoyer quelques agents en voyage à l'étranger)?

Puisque les médicaments constituent le poste de dépenses le plus important après les salaires, un gain important en efficacité peut être réalisé au niveau de l'achat des médicaments à travers l'élaboration d'une liste nationale de médicaments essentiels. De telles listes existent-elles déjà dans le pays ? De nombreux pays disposent de telles listes, mais ne l'utilisent pas tous pour la sélection et l'achat de médicaments pour le secteur public. L'utilisation alternative, différente des structures, peut également permettre d'accroître l'efficacité, par exemple des consultations en externes peuvent remplacer certains soins donnés en régime d'hospitalisation, en réalisant une économie substantielle.

La décentralisation d'une grande part des responsabilités vers les directions régionales et les bureaux de district du ministère de la santé peut-elle permettre d'accroître l'efficacité ? Cela dépendra de l'existence d'une capacité adéquate et de mécanismes de responsabilité aux niveaux inférieurs du système de santé nationale.

Éducation

Le rendement peut être également améliorée au niveau du secteur de l'éducation. Colclough et Keith Lewin, et bien d'autres chercheurs ont, à cet effet proposé une série de réformes, dont la mise en oeuvre peut être examinée dans le contexte spécifique de chaque pays La possibilité de mise en oeuvre des reformes efficaces ci-après devra être examinée. Premièrement, l'étude devra déterminer si le ratio élève/enseignant peut être réduit à travers l'introduction de la double relais aux niveaux primaire et secondaire. Deuxièmement, peut-on augmenter l'effectif des classes de 5 dans les cas où la moyenne actuelle est de 40 ou moins dans les écoles primaires ou secondaires, et 30 ou moins dans les écoles de formation pédagogique et de formation professionnelle ? Peut-on réduire progressivement les coûts unitaires de l'instituteur du primaire à travers l'utilisation accrue du système d'apprentissage individuel, des instituteurs adjoints, et des assistants communautaires. La suggestion ici n'est pas de réduire en terme nominal les salaires des enseignants actuellement en exercice.

En effet, en vue d'améliorer la qualité, au besoin, les salaires devront être progressivement majorés en termes réels, en particulier, lorsqu'ils sont très bas au sens des normes internationales ou lorsque le système primaire connaît un exode. Les mesures d'amélioration de la qualité (par exemple, l'amélioration de la pertinence des programmes scolaires, l'augmentation des dépenses en matériels pédagogiques), seront particulièrement requises si les deux sources majeures de la faiblesse de l'efficacité interne du système primaire devront faire l'objet d'examen, notamment, les redoublements et les abandons. L'institution du passage automatique contribuerait-elle à réduire le nombre de redoublement, qui se trouve être souvent à la base des abandons ? Si les examens de fin cycle primaire entraînent des abandons, existe-t-il d'autres moyens d'évaluer les niveaux minimum de connaissance?

Les chercheurs auront à faire une analyse minutieuse afin de déterminer quelles subventions sont inévitables par leur impact sur la distribution, et le niveau des ressources pouvant être dégagé grâce à un meilleur ciblage. Une attention devra être également accordée au fait que le processus de fixation d'objectifs implique des frais. Il serait plus prudent d'opter pour l'inclusion plutôt que l'exclusion d'éventuels bénéficiaires

Les déficits des entreprises publiques et les investissements de prestige sont plus faciles à analyser sur le plan méthodologique que plusieurs des questions mentionnées plus haut, lorsque l'on veut déterminer le montant de ressources pouvant être dégagé pour le financement des dépenses du secteur social. Des informations adéquates seront normalement disponibles pour cette analyse. Une partie du déficit des entreprises publiques peut être justifiée sur le plan social à par exemple, par l'extension des services de marketing ou de distribution aux zones pauvres ou reculées. Toutefois, les déficits enregistrés par les entreprises au niveau du secteur industriel sont plus difficiles à justifier. S'il-y-a eu des privatisations, quel est le montant de ressources obtenu comparé aux revenus fiscaux pour cette année et en relation avec le P.N.B.? Les revenus des privatisations, ont-elles été dédié aux secteurs sociaux ou à la réduction de la dette?

Les contraintes, d'ordre politique et économique, au niveau de la **restructuration budgétaire intersectorielle et intra sectorielle** devront être analysées de manière approfondie pour chaque secteur (santé, éducation, eau et assainissement), en fin de chaque chapitre. S'il existent des contraintes sérieuses à la restructuration, en particulier d'ordre technique (et non d'ordre purement politique), elles devront être développées (par des entretiens serrés avec le personnel sur le terrain et au niveau central travaillant dans les secteurs de la santé et de l'éducation). La possibilité de restructuration des dépenses est fonction des distorsions systématiques au sein de la structure institutionnelle, qui appellent un examen. En d'autres termes, l'économie politique de la ventilation actuelle des dépenses doit servir de fondement à l'analyse, qui devra suggérer les moyens de faire face aux forces politico-économiques. Sans cette analyse politico-économique, les recommandations de l'étude paraîtront mécaniques et manqueront de réalisme.

B. Restructuration intrasectorielle. Une section distincte sera consacrée à chacun des domaines suivants: santé et éducation. L'objectif de ces sections sera de déterminer la quantité de ressources pouvant être dégagée pour le financement des SSE au cas où les ressources passaient effectivement des services sociaux de haut niveau aux SSE. Le second objectif sera d'étudier la possibilité de réformes pour élever l'efficacité (voir section C).

Éducation

1. La part moyenne et le taux moyen annuel de croissance des dépenses de fonctionnement et d'investissement au niveau de l'éducation seront présentés.

2. La ventilation des dépenses à travers les niveaux d'éducation (primaire, secondaire, technique, professionnel, et supérieur), devra être récapitulée afin d'identifier la fixation des priorités par le passé et de mettre en évidence l'importance relative de l'éducation de base. A chaque niveau, le taux de

C. Amélioration de la productivité des dépenses en SSE: Les chercheurs devront avoir à l'esprit que les ressources seules ne suffiront pas à améliorer la productivité de la fourniture des services (de santé ou d'éducation) à la population, quand bien même elles sont d'une importance primordiale. La question que nous devons nous poser par conséquent est par exemple celle de savoir, quel est le rôle de l'Etat dans la mise en place de conditions aussi favorables que possibles pour les ménages en vue d'améliorer leur état de santé et leurs écoles (et de mieux se développer également, d'une manière générale). De plus en plus, ce rôle (au niveau de la santé) est axé vers les aspects suivants, notamment: assurer qu'un paquet minimum de services de base (interventions de santé publique et de services cliniques essentiels) soit accessible à toute la population; et surveiller l'état de santé de la population, tout en détectant les problèmes et en apportant des solutions rapidement. En termes de ressources, cela implique, exception faite de la définition de politiques, des activités, de planification et de contrôle de la qualité, que la grande partie des ressources pour la santé et l'éducation devra être gérée par les administrations locales, que ce soit des districts ou des municipalités. L'administration centrale, à travers les dotations globales, jouera un rôle clé dans la garantie de l'équité en affectant des moyens (ou des subventions) plus importants aux zones déshéritées. La restructuration budgétaire est pertinente dans le cadre de la réforme sectorielle qui change l'orientation de l'Etat. Quel est l'importance de la gestion communautaire dans la perspective d'une efficacité plus accrue au niveau de l'utilisation des ressources?

En réduisant ou en éliminant les dépenses discrétionnaires au titre des services cliniques, les pouvoirs publics peuvent s'atteler à assurer des services économiques aux pauvres. L'étude devra examiner si l'application de tarifs aux patients nantis qui utilisent les hôpitaux et services de l'Etat, peut être un moyen de réduire de telles dépenses. Un autre moyen d'éliminer les fortes et inéquitables subventions serait d'encourager la prise d'assurance personnelle pour des personnes nantis, ce qui permettrait de dégager les fonds publics pour les programmes de santé publique. Un système d'assurance, est-il déjà en place ou prévu pour les groupes sociaux nantis?

Les interventions économiques de santé ne sont pas fonction des hôpitaux sophistiqués ou médecins spécialisés. Ainsi, tous les services contenus dans le programme clinique minimum proposé par le Rapport sur le développement dans le monde de l'année 1993, (Investir dans la santé) peuvent être assurés par les centres de santé et les hôpitaux de district. L'Etat peut-il limiter ou supprimer les subventions pour les formations spécialisées ? Les pouvoirs publics devront avoir recours à des politiques plus efficaces pour le financement de la formation afin de faire face aux besoins des personnes assurant les services de santé au niveau primaire, en particulier les infirmiers et les sages femmes. Les pouvoirs publics peuvent-ils mettre en place un système de service national afin d'assurer que les médecins formés à grands frais sur le budget national aient l'obligation de servir dans les zones rurales pendant quelques années (comme cela a été expérimenté avec succès dans les pays comme la Malaisie et le Sri Lanka qui ont rapidement amélioré leurs indicateurs de santé publique en dépit la faiblesse de leurs revenus par habitant) ?

L'étude devra examiner l'inefficacité des programmes de santé clinique. Dans la plupart des pays en développement, les programmes de services cliniques et avancés fonctionnent mal en raison de la pénurie de médicaments, de problèmes de transport et d'entretien. (La fourniture de véhicules par les