



Les enfants, les DSRP et les budgets au Tchad

Depuis l'élaboration de la première Stratégie nationale de réduction de la pauvreté (SNRP) du Tchad, les intérêts des enfants sont demeurés une préoccupation constante des SNRP et des stratégies sectorielles qui y sont relatives. Cependant, une étude de l'UNICEF (voir Encadré 1) constate la nécessité de l'élaboration de nouvelles politiques pour faire face aux barrières financières qui entravent l'accès des pauvres aux soins de santé et à l'éducation. L'étude note également que l'allocation des dépenses publiques n'est pas bien alignée sur les engagements de politique pris dans les SNRP. La mise au point du budget privilégie surtout les dépenses relatives à la sécurité et aux services généraux, au détriment des secteurs sociaux.

Ces tendances sont nourries par les faiblesses du système de gestion des finances publiques (GFP), ainsi que par les problèmes de sécurité. Bien que l'adéquation entre les options politiques et les dépenses budgétaires se soit améliorée au cours des dernières années, le niveau élevé des dépenses hors budget continue de compromettre la crédibilité du budget et génère de graves problèmes dans la prestation de services en faveur des enfants. Des réformes au niveau de la formulation, l'exécution et le suivi du budget sont nécessaires pour que les enfants du Tchad puissent bénéficier de l'augmentation des ressources rendue possible par les recettes pétrolières.

Encadré 1. Etude sur les enfants, les DSRP et les budgets en Afrique de l'Ouest et du Centre

Le présent document fait partie des huit notes d'information rédigées pour présenter les principales conclusions d'une étude sur les enfants, les DSRP et les budgets en Afrique de l'Ouest et du Centre. L'étude avait pour objectif de promouvoir une meilleure compréhension de l'impact, sur les enfants, des DSRP, des politiques budgétaires, des réformes des systèmes de gestion des finances publiques et des flux de l'aide en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Cette étude, menée à la demande du Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre et réalisée par Oxford Policy Management (OPM) entre novembre 2007 et février 2009, comprend une évaluation régionale et des études de cas dans cinq pays : le Burkina Faso, le Tchad, le Ghana, la Mauritanie et la Sierra Leone.

Le rapport sur la Mauritanie a été rédigé par Emily Wylde, Rémy Pigois et Alta Folscher.



Encadré 2. Evolution de l'orientation entre SNRP de première et deuxième génération

L'orientation générale de la politique de développement est restée constante entre les SNRP 1 et 2. La SNRP de deuxième génération a toutefois su prendre en compte, dans son élaboration, les leçons tirées de la SNRP de première génération. Les cinq thèmes majeurs de la SNRP 1 étaient les suivants : (1) bonne gouvernance ; (2) croissance économique durable ; (3) développement du capital humain ; (4) amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables ; et (5) développement et préservation de l'écosystème. La santé, l'éducation et le VIH/SIDA étaient les trois domaines prioritaires du troisième « axe », tandis que la nutrition, la sécurité alimentaire et la protection sociale étaient les principaux thèmes du quatrième « axe », lequel s'intéressait particulièrement à la vulnérabilité des enfants. Quant à la SNRP 2, elle se réfère de manière explicite aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), en définissant des objectifs, des cibles et des indicateurs liés aux OMD pour le Tchad. Dans l'ensemble, la SNRP 2 est plus précise, cohérente et axée sur les résultats que la SNRP 1.

L'élaboration des politiques sectorielles s'est poursuivie parallèlement aux SNRP. La nouvelle politique de santé 2007 comprend une feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Dans ce cadre, une nouvelle politique de soins prénataux et obstétricaux gratuits a été annoncée comme moyen de prendre en charge les obstacles financiers qui entravent l'accès aux soins. Dans le domaine de l'éducation, suite à la politique sectorielle adoptée en 2000, les mesures d'orientation spécifiques de la Lettre de politique sectorielle ont été réaffirmées dans la SNRP. Le Programme d'appui à la réforme du secteur de l'éducation (PARSET) prévoit un décret sur la gratuité de l'enseignement primaire. L'élaboration d'une politique nationale sur la protection sociale est également à l'ordre du jour.

Pauvreté des enfants

Le Tchad fait partie des pays les plus pauvres du monde : en 2005, il est classé 173ème sur 177 pays selon l'indice de développement humain. Plus de la moitié (55%) de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté, avec de grandes disparités au niveau géographique ainsi que des taux de pauvreté particulièrement élevés dans les zones rurales, qui abritent 80% de la population. L'espérance de vie à la naissance, qui est de 48 ans, n'a pas connu d'amélioration depuis le milieu des années 90.

Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est de 191 pour mille naissances vivantes, soit le septième taux le plus élevé du monde. La malnutrition, le paludisme, les maladies évitables par la vaccination, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée sont les principales causes de décès et sont aggravés par les difficultés d'accès aux soins de santé, à l'eau et à l'assainissement, et par le faible niveau d'alphabétisation.

Les taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire demeurent très faibles (45% pour les garçons et 37% pour les filles), avec de grandes disparités entre les régions. Les difficultés d'accès physique et les barrières financières sont très importantes, bien que la part des dépenses publiques destinées à l'éducation corresponde à peu près à la moyenne de l'Afrique subsaharienne.

En plus des privations en matière de santé et d'éducation, de nombreux enfants sont confrontés à d'importantes violations de leurs droits à la protection. Depuis la signature par le gouvernement, en février 2007, des Engagements de Paris, plus de 500 enfants soldats, sur une estimation d'environ 7.000 enfants associés aux groupes et forces armés, ont été démobilisés et sont réinsérés dans les communautés avec l'aide de l'UNICEF. L'insécurité et les troubles civils ont contribué au faible niveau de développement social et économique.

DSRP et politiques sectorielles

La première SNRP, adoptée en 2003, couvrait la période de 2004 à 2006, tandis que la SNRP 2 couvre la période de 2008 à 2011 (voir Encadré 2). Les deux SNRP affirment bien l'orientation générale de la politique vers la réduction de la pauvreté des enfants. Dans le domaine de la santé comme dans celui de l'éducation, une attention particulière a été prêtée aux questions d'accès, d'égalité et de qualité. Cependant, les stratégies sont

exclusion sociale

réduction de la pauvreté

restées vagues sur les aspects opérationnels, d'où la difficulté de déterminer de manière claire comment les questions sous-jacentes de l'équité et de la pauvreté seront réellement prises en charge.

La faible capacité de l'administration publique, relevée dans les rapports de mise en oeuvre des SNRP, est au cœur des faibles performances enregistrées dans les secteurs sociaux. L'attention des SNRP accordée à la bonne gouvernance, notamment la gestion des finances publiques et la réforme de l'administration publique, est particulièrement importante, bien que dans la pratique des problèmes de gouvernance et de sécurité aient limité les progrès.

Espace budgétaire et dépenses pour les enfants

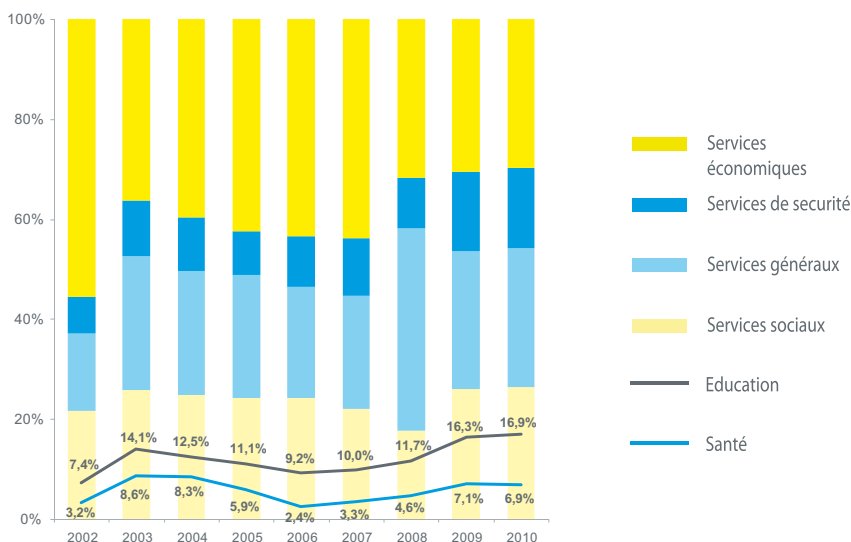
La production pétrolière a eu pour résultat direct de modifier de manière significative l'importance et l'affectation du budget tchadien au cours des dernières années. Les ressources pétrolières représentent actuellement plus de 60% du budget général de l'Etat. Entre 2004 et 2007 des hausses importantes du PIB ont été enregistrées, ainsi que dans les recettes publiques en pourcentage du PIB. Les dépenses publiques ont également beaucoup augmenté. Cependant, l'engagement d'utiliser les recettes pétrolières pour privilégier les dépenses du secteur social n'est pas

encore mis en vigueur, comme le montre la Figure 1. La part des dépenses de santé, d'éducation et de l'action sociale dans le budget a régulièrement baissé entre 2003 et 2007. La majeure partie des moyens dégagés grâce à la croissance du budget a plutôt servi à financer les services généraux du gouvernement et les dépenses de sécurité.

En termes réels, les dépenses consacrées aux secteurs sociaux n'ont augmenté que de 9% par an en moyenne entre 2002 et 2007, contre 19% pour le secteur de la sécurité et 17% pour les services généraux. La hausse des dépenses dans les secteurs de l'éducation (16%) et de la santé (10%) a été plus importante que celle de l'ensemble du secteur social, ce qui signifie qu'une partie de la croissance s'est faite au détriment des autres services sociaux, notamment de l'action sociale.

Au cours de la période 2002-2007, la crédibilité budgétaire a été fortement compromise, aussi bien en termes de total des dépenses qu'en termes de modification des affectations par secteur. Les dépassements, par rapport aux budgets approuvés, ont augmenté pour atteindre le taux de 14% des dépenses courantes en 2007, une tendance due aux recettes pétrolières plus importantes que prévues. L'affectation de ce dépassement n'a pas bénéficié aux secteurs sociaux, les recettes supplémentaires étant essentiellement absorbées par les services généraux du gouvernement, alors que les

Figure 1. Evolution des dépenses publiques, par secteur, 2002-2006



Source: Ministère des Finances, Comptes administratifs 2002 à 2005, Extrait du logiciel budgétaire 2006 et 2007 du ministère des Finances, CDMT 2008 à 2010.

services sociaux connaissaient une sous-utilisation des crédits. Entre 2002 et 2007, les dépassements des dépenses des services généraux du gouvernement ont augmenté de 27% à 65%, tandis que la sous-utilisation de la dotation des services sociaux a augmenté de 6% à 14%.

Ces changements enregistrés au niveau des dépenses signifient qu'en 2007, au lieu d'allouer 70% des dépenses aux secteurs prioritaires convenus et tels qu'identifiés dans l'accord initial sur la gestion des recettes pétrolières, seuls 60% ont été consacrés à ces secteurs. Les domaines de dépenses lésés comprenaient les paiements aux maîtres communautaires et l'acquisition des vaccins.

Aide publique au développement

L'aide publique au développement (APD) consentie au Tchad se caractérise par deux tendances antagonistes : d'un côté, l'aide humanitaire a augmenté dans les zones est et sud du pays ayant connu un afflux massif de réfugiés et de populations de déplacés internes, tandis que de l'autre, l'augmentation des recettes pétrolières, associée aux problèmes de gouvernance, a provoqué d'importantes réductions et suspensions de la programmation de l'aide non humanitaire par les bailleurs. La période 2000-2005 a été marquée par une réelle augmentation des flux de l'aide, qui a plus que

doublé, en passant de 180 à 390 millions de dollars US (en dollars constants 2006), même si elle avait ensuite fortement chuté en 2006.

L'allègement de la dette n'a représenté qu'une faible proportion du total de l'APD au cours de cette période, le Tchad n'ayant pas encore atteint le point d'achèvement dans le cadre de l'initiative des Pays Pauvres Très Endettés (PPTe). La part la plus importante de l'APD a été l'aide humanitaire (en 2005/2006, elle a représenté à peu près la moitié du total de l'APD), un très faible pourcentage étant consacré à la santé et à l'éducation (moins de 10% du total de l'APD pour les deux secteurs associés en 2006).

L'harmonisation de l'aide a connu peu de progrès, les partenaires au développement utilisant essentiellement, pour l'exécution des projets, des mécanismes autonomes sous forme d'unités de mise en œuvre logées au sein des ministères techniques – souvent sans véritable consultation avec les ministères ni harmonisation avec les stratégies et plans sectoriels. L'appui budgétaire est presque inexistant du fait du risque fiduciaire anticipé, certains bailleurs renonçant à utiliser les systèmes nationaux pour orienter l'aide directement au niveau des districts, notamment dans le secteur de la santé. La faible transparence et les nombreux goulots d'étranglement des finances publiques jouent sur la capacité du pays à absorber efficacement l'aide budgétaire.

Encadré 3. Les dépenses de la santé et de l'éducation

Dans les secteurs de la santé et de l'éducation, les réaffectations opérées au profit des dépenses de construction et au détriment des dépenses d'équipement et de fonctionnement aggravent les déséquilibres existants dans la prestation des services. Les centres de santé et les écoles, handicapés par une dotation insuffisante pour couvrir les dépenses courantes, ne sont pas en mesure d'offrir des services de qualité et comptent presque exclusivement sur les frais payés par les patients et par les parents d'élèves.

En ce qui concerne l'éducation, 80% des dépenses courantes, en moyenne, sont prises en charge par les communautés : 22% des prestations de l'enseignement primaire sont assurées par les écoles communautaires et 60% des enseignants appartiennent au personnel communautaire.

L'exécution du budget montre une importante sous-utilisation des ressources dans la santé (à peine 68% du budget affecté au secteur a été dépensé en 2007) et dans l'éducation (54% en 2006). L'exécution du budget est aussi très irrégulière, avec de longs retards imprévisibles qui influent de manière négative sur la prestation des services.

Dans le cadre d'un système budgétaire fortement centralisé, on note d'importantes disparités dans les niveaux de ressources par habitant allouées aux régions pour la santé, ainsi qu'entre les montants alloués aux régions (60%), ceux qu'elles reçoivent effectivement (18%) et les montants finalement reçus par les centres de santé (1%). Il ressort ainsi des conclusions d'une étude de suivi des dépenses publiques réalisée en 2004 que plus de 40% des centres de santé ne disposaient pas d'eau potable, 77% d'entre eux étant aussi privés d'équipement de stérilisation, 80% d'électricité et 93% de radio ou d'autres moyens de communication.

Gestion des finances publiques

S'il est vrai que le système de gestion des finances publiques (GFP) a fait l'objet de réformes au cours des dernières années, d'importantes difficultés continuent à se manifester au niveau de la planification budgétaire à moyen terme, de l'élaboration du budget annuel et, en particulier, de l'exécution budgétaire. Ces problèmes ont, à leur tour, influé sur l'efficacité des allocations budgétaires et sur l'efficacité opérationnelle des dépenses.

- **Elaboration du budget :** On note un faible lien entre la SNRP, le cadre des dépenses à moyen terme (CDMT) et le budget annuel, ainsi qu'un déficit de capacités techniques dans l'élaboration des budgets de programme sectoriels.
- **Exécution du budget :** Le problème le plus important concerne le niveau élevé des réaffectations de dépenses en cours d'exercice et des dépenses hors budget qui compromettent sérieusement la crédibilité de la distribution des crédits entre secteurs et au sein de ces derniers. Cette situation provoque un déséquilibre général entre les dépenses d'investissement, surtout pour la construction, et les dépenses d'équipements, de biens et de services nécessaires au bon fonctionnement des structures sociales (voir Encadré 3). En outre, les procédures contraignantes entraînent des retards de paiement et de nouveaux obstacles à la prestation des services.

- **Etablissement des rapports sur le budget :** Aucun rapport n'est établi pour rendre compte de l'exécution du budget à la fin du cycle budgétaire.

De même, d'importantes questions concernant les salaires et l'emploi dans le secteur public se posent. Le recrutement du personnel et les dépenses de personnel sont fortement déséquilibrés, en faveur de l'armée. Par ailleurs, même dans les secteurs de la santé et de l'éducation, les recrutements ne sont pas fondés sur des priorités ou des critères clairement définis.

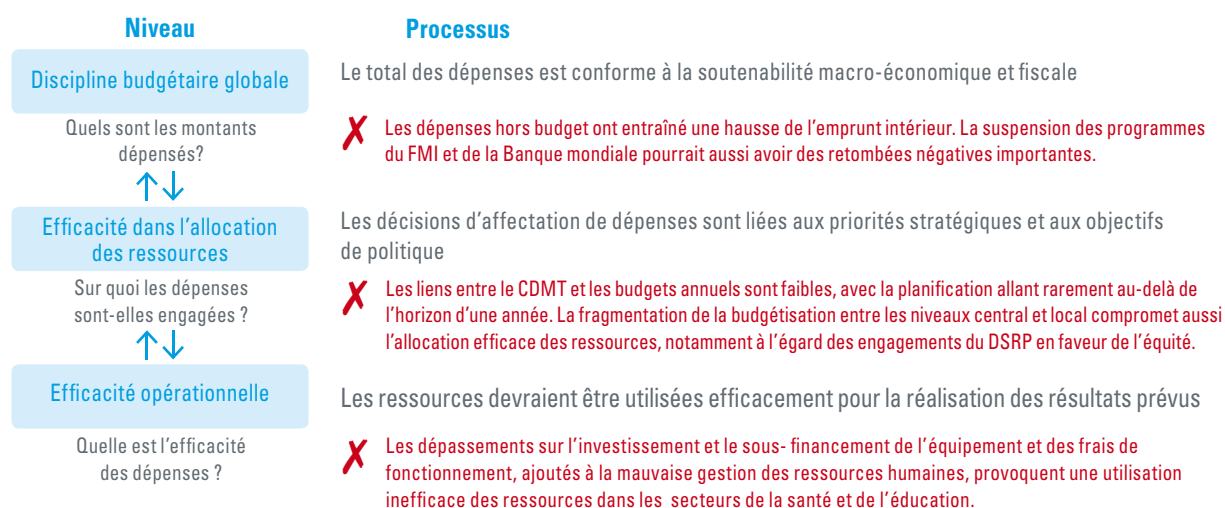
De façon générale, les problèmes existent car, sans compter la faiblesse des capacités techniques et institutionnelles, l'appropriation nationale et la volonté politique sont limitées et les mesures d'encouragement manquent. Dans un tel contexte, il n'est guère surprenant de constater une faible articulation entre les stratégies, l'utilisation des ressources, le suivi de l'exécution budgétaire et l'évaluation des performances. Comme le montre la Figure 3, des obstacles apparaissent à trois niveaux différents du processus budgétaire.

Conclusions et recommandations

Cadre politique

L'orientation générale de la politique en faveur de la réduction de la pauvreté des enfants est relativement affirmée dans les SNRP 1 et 2, qui mettent l'accent sur les questions d'accès, d'égalité et de qualité dans

Figure 2. Performance globale en matière de gestion des finances publiques



l'éducation et la santé, ainsi que, pour la première fois, sur la protection sociale. Cependant, des stratégies mieux définies sont nécessaires à la réalisation de ces objectifs, ainsi qu'une meilleure convergence avec le CDMT et le processus budgétaire.

La récente décision de supprimer les frais d'utilisation pour les soins prénataux et obstétricaux devrait, en principe, avoir des impacts positifs sur l'accès aux services. Néanmoins, la qualité des soins pourrait être sérieusement compromise sans l'augmentation des ressources mises à la disposition des structures sanitaires. De même, la déclaration sur la gratuité de l'enseignement primaire peut être considérée comme un engagement positif visant à surmonter les barrières financières qui empêchent l'accès à l'école des enfants les plus démunis, mais il faudra que son contenu soit mieux articulé pour prendre en compte la très forte dépendance du système d'enseignement vis-à-vis des écoles et maîtres communautaires. En outre, un travail diagnostique plus profond est nécessaire pour une meilleure compréhension du financement des secteurs de la santé, de l'éducation et de l'action sociale, afin de permettre l'élaboration et la mise en œuvre de politiques susceptibles de renforcer l'égalité.

Espace budgétaire et dépenses publiques

La rapide croissance des recettes nationales, due aux retombées de la production pétrolière, a entraîné une augmentation des dépenses publiques. Bien que les dépenses du secteur social aient connu une hausse au cours de cette période, la majeure partie des dépenses publiques a été orientée vers les services généraux du gouvernement et la sécurité. De plus, la crédibilité du budget est remise en question en raison de l'important niveau des dépenses hors budget et des réaffectations

en cours d'exercice. Ces réaffectations ont entraîné une aggravation des déséquilibres existants au détriment des services sociaux ainsi qu'une augmentation des déséquilibres entre dépenses d'investissement et dépenses courantes, une situation à l'origine d'une très mauvaise utilisation des ressources. L'engagement au plus haut niveau en faveur de la réforme du processus budgétaire, de la réduction des dépenses hors budget et du renforcement de la planification budgétaire dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'action sociale, allié à une prise en charge des besoins des pauvres, est primordial pour la réduction de la pauvreté des enfants et la réalisation des OMD.

L'amélioration de l'orientation stratégique du budget est déjà l'un des objectifs du programme de réformes de la GFP. Il faut pour cela mettre en œuvre une série d'activités aux différents niveaux de l'Etat afin de renforcer les capacités techniques et humaines pour, à terme, garantir une convergence entre les budgets de programme, le CDMT et le budget annuel. Cette convergence, accompagnée de réformes au niveau de l'exécution budgétaire, permettrait des améliorations significatives du système de GFP et ainsi de l'efficacité des allocations et de l'efficacité opérationnelle.

Tendances et modalités de l'aide

L'approfondissement du dialogue et de la coordination entre partenaires au développement pourrait être encouragé afin que l'aide octroyée au Tchad soit conforme aux Principes de bon engagement international dans les pays fragiles, adoptés par le Comité de l'aide au développement de l'OCDE en 2007. Il importe de trouver un juste milieu entre l'aide en faveur de la prestation directe de services aux populations, à court terme, et le renforcement du rôle et des capacités du gouvernement dans la gestion des services, à plus long terme.

UNICEF Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre
wcaro@unicef.org • www.unicef.org/wcaro

avec **UNICEF Tchad**
B.P. 1146, N'Djamena, Tchad
ndjamena@unicef.org

Oxford Policy Management (OPM)
6, St. Aldates Courtyard, St. Aldates,
Oxford OX1 1BN, Royaume-Uni

© UNICEF, 2009. Produit avec le financement de l'Agence Suédoise de Coopération Internationale au Développement (ASDI).

Les résultats, interprétations et conclusions exprimés sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les points de vue de l'UNICEF et de l'OPM.

Mise en page & graphisme : Julie Pudlowski Consulting/ Rita Branco • **Photographie :** © UNICEF/WCARO/2009/Pudlowski