



**Observatoire de Suivi du Budget Social
(OSBS)**

**Etat Diagnostic de l'investissement
(dépenses publiques centrales) pour la
petite enfance**

Rapport final

Table des matières

Policy Brief avec les principaux constats et implication politiques	4
1 Cadre théorique de l'étude	7
1.1 Introduction	7
1.2 Les motivations de l'étude :	9
1.3 Les questions de l'étude :	9
1.4 Cadre conceptuel de l'étude	11
1.4.1 Définition des concepts	11
1.4.2 Acteurs institutionnels	11
1.4.3 Représentation graphique du cadre conceptuel de l'étude	13
1.5 Dépenses couvertes par l'étude	14
1.6 Sources de données	15
1.7 Méthodes d'analyse des dépenses	16
2 Contexte macroéconomique et profil des enfants de moins de 5 ans	18
2.1 L'évolution du PIB du Sénégal de 2014 à 2017	18
2.2 L'évolution du profil de la petite enfance de 2013 à 2014	19
2.3 Evolution des dépenses globales de l'Etat	21
3 Dépenses pour la petite enfance de 2013 à 2017	23
3.1 Dépenses publiques pour le DPE : Evolution globale	23
Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP	23
3.2 Dépenses publiques pour le DPE par pilier	23
3.3 Dépenses publiques pour le DPE par classification économique	25
3.4 Dépenses publiques pour le DPE par ministère et/ institution	28
3.5 Dépenses publiques pour le DPE par région pour 2017 (14 régions)	30
3.6 Dépenses exclusivement réalisées pour le DPE	32
4 Dépenses pour le DPE rapportées aux indicateurs	34
4.1 Dépenses pour le DPE par rapport aux dépenses totales de l'Etat	34
4.2 Dépenses pour le DPE par rapport au PIB	35
4.3 Dépenses pour le DPE par rapport à la population d'enfants de 0 à 5 ans	36
4.4 Dépenses de l'éducation des enfants de 3 à 5 ans par rapport au TBS	37
4.5 Dépenses de santé des enfants de 0 à 5 ans par rapport au taux de mortalité infanto-juvénile	38
4.6 Dépenses de Nutrition pour le DPE par rapport aux taux des enfants de moins de 5 ans avec retard de croissance (%) et avec insuffisance pondérale	39
4.7 Dépenses de vaccination pour le DPE par rapport au taux des enfants de 12- 23 mois avec tous les 8 vaccins recommandés (%)	40

5 Conclusions et recommandations	42
5.1 Conclusions.....	42
5.2 Recommandations.....	43
ANNEXE	44
Etapas de la mission	45
Les dépenses en eau et assainissement.....	46
Le détail des calculs.....	Erreur ! Signet non défini.

LISTE DES SIGLES

ACMU	Agence de la Couverture maladie universelle
ANPECTP	Agence nationale de la Petite enfance et de la Case des Tout-petits
BM	Banque Mondiale
CEC	Cartes d'égalité de chance
CLM	Cellule de Lutte contre la Malnutrition
CNEC	Centre national d'état civil
CPN	Consultation Périnatale
CSS	Caisse de sécurité sociale
DGPSN	Délégation à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale
DPE	Développement de la petite enfance
DPPE	Direction de la Protection de la Petite l'Enfance
EDS	Emploi et Développement social
LFI	Loi de finances initiale
MBGPE	Ministère de la Bonne gouvernance et de la Petite enfance
MEFP	Ministère de l'Economie et des Finances et du Plan
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MFFG	Ministère de la Femme, de la Famille et du Genre
MGLDAT	Ministère de la gouvernance locale, du développement et de l'aménagement du Territoire
MSAS	Ministère de la santé et de l'Action Sociale
NBE	Nomenclature Budgétaire de l'Etat
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OS	Orientations stratégiques
PAP	Plan d'actions prioritaires
PIB	Produit Intérieur Brut
PEV	Programme élargi de vaccination
PNBSF	Programme national de Bourses de Sécurité familiale
PNDIPE	Politique nationale de Développement intégré de la Petite-enfance
PUDC	Programme d'Urgence de Développement Communautaire
PUMA	Programme d'Urgence de Modernisation des Axes Frontaliers
PRN	Programme de Renforcement de la Nutrition
PSE	Plan Sénégal émergent
PTIP	Programme Triennal d'Investissements Publics
SIGFIP	Système intégré de Gestion des Finances publiques
TBS	Taux brut au préscolaire des enfants de 3 - 5 ans
UNICEF	United Nations of International Children's Emergency Fund (en anglais) ou Fonds des Nations unies pour l'enfance

Policy Brief avec les principaux constats et implication politiques

Le présent exercice de **diagnostic de l'investissement de la petite enfance au Sénégal** est une étude qui a pour objectif d'analyser les dépenses que l'Etat a effectuées pour le développement de la petite enfance (DPE) depuis la mise en œuvre du Plan Sénégal émergent (PSE 2014-2018). L'étude vise à donner une meilleure visibilité sur le financement du DPE et à vérifier l'état de la prise en compte de la recommandation consacrant au moins 1% du PIB à son financement.

Ainsi, il s'agit pour le Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, l'UNICEF, la Banque Mondiale et l'ensemble des partenaires, de se doter d'un outil pour mieux orienter le plaidoyer, lors des exercices de planification-programmation et l'élaboration des budgets pour une meilleure prise en charge des enfants de 0 à 5 ans. En effet, les résultats de l'étude doivent permettre une meilleure organisation des choix budgétaires en matière de politiques pour la petite enfance. Ils peuvent également être utilisés dans le processus de formulation du Plan d'actions prioritaires (PAP 2019-2023) du PSE.

Après l'examen des dépenses les constats suivants sont faits :

- L'étude ne comptabilise que les dépenses effectuées par l'Etat¹. Il serait bon de compléter cette étude par un calcul des dépenses consacrées par les ménages et les privés pour avoir un coût exhaustif des dépenses consacrées au DPE par an au Sénégal. C'est en ce moment qu'une conclusion sur les ressources que le Sénégal consacre pour le Développement de la petite enfance serait pertinente conformément à la recommandation de l'OCDE.
- La forte croissance du PIB est accompagné d'une forte augmentation du budget de l'Etat de 40% de 2013 à 2014 des dépenses globales et de 35% des dépenses hors service de la dette et hors dépenses du personnel n'a été que de 35%.
- Les dépenses effectuées par l'Etat en faveur de la petite enfance représentent une faible proportion du PIB. Avec uniquement ces dites dépenses, le Sénégal serait loin d'atteindre la recommandation de l'OCDE, au moins 1% du PIB.
- Les dépenses exclusivement effectuées pour la petite enfance de 0 à 5 ans représentent une proportion encore très faible des dépenses de l'Etat, moins d'environ 0,05% du PIB par an sur la période.

¹ Les quelles dépenses sont en plus diminuées des dépenses de personnel qui n'ont pas pu être isolées à cause des limites de la base de données et du niveau d'effort prévu pour l'étude.

- Les dépenses les plus importantes effectuées par l'Etat du Sénégal pour la petite enfance de 2013 à 2017, sont les dépenses d'éducation et les dépenses de santé. Ce sont par ailleurs les seules dépenses qui sont faites exclusivement pour la petite enfance.
- Les dépenses de l'Etat pour le DPE sont essentiellement constituées par des investissements, plus de 96% des dépenses moyennes annuelles. Le titre 6 de son budget intitulé « transferts en capital » est le mode le plus utilisé. Ce constat explique le fait que l'Etat utilise plus des structures autonomes de types « agences » pour ses interventions en faveur de la petite enfance,
- Les dépenses publiques pour le DPE sont essentiellement exécutées par la Primature, à travers la CLM, et le Ministère de la Santé et de l'action sociale.
- La répartition des dépenses selon les régions montre que la région de Dakar comptabilise plus de la moitié des dépenses effectuées par l'Etat pour la petite enfance.
- Il y a une certaine amélioration de l'efficacité de l'Etat dans ses interventions pour l'éducation des petits enfants. Le coût de préscolarisation d'un enfant a baissé de 2013 à 2016.
- Les augmentations des dépenses de santé pour la petite enfance pendant la période sous revue, n'ont pas baissé de manière proportionnelle le taux de mortalité. Le rapport dépenses en santé avec le nombre de décès évités a augmenté d'année en année de 2013 à 2017. Cela montre une perte d'efficacité.
- Pour la nutrition les dépenses ont été quasi-constantes et les taux de prévalence sont restés stables voire en légère baisse par rapport à la situation de 2013. Ce qui indique que les interventions du Programme de Renforcement de la Nutrition (PRN) devront être accrues et soutenues pour améliorer durablement la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans.
- Comme dans la santé et l'éducation, le gouvernement doit dans les secteurs de la protection sociale, de l'eau et de l'assainissement et de l'enregistrement des naissances, développer des programmes qui ciblent spécifiquement les enfants de 0 à 5 ans. Ce sont ces deux secteurs qui sont pour le moment les maillons faibles des interventions de l'Etat pour le DPE.
- L'étude montre qu'une réflexion devrait être faite pour plus d'efficacité dans les dépenses en faveur de la petite enfance et qu'une plaidoirie est à faire pour une augmentation des ressources affectées pour le DPE.

En conclusion, des réformes s'imposent, dans l'administration et la gestion des dépenses en faveur de la petite enfance pour plus d'allocation ciblée au développement de la petite

enfance. Les augmentations des dépenses constatées n'ont pas été proportionnelles aux effets escomptés en amélioration des indicateurs qui mesurent le DPE.

1 Cadre théorique de l'étude

1.1 Introduction

Depuis février 2014, le gouvernement du Sénégal a commencé la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie de développement : le Plan Sénégal émergent (PSE). Son objectif consiste à transformer la structure de l'économie pour atteindre une croissance forte, durable et inclusive (PSE, 2014-2018). Le PSE est porté par la vision d'un « Sénégal émergent en 2035 avec une société solidaire dans un État de droit ». Trois orientations stratégiques (OS) ont été déclinées pour traduire la vision du PSE en plan d'opérations :

- Axe 1. Transformation structurelle de l'économie et croissance ;
- Axe 2. Capital humain, Protection sociale et Développement durable ;
- Axe 3. Gouvernance, Institutions, Paix et Sécurité.

La première phase opérationnelle du PSE porte sur la période 2014-2018 avec la mise en œuvre d'un Plan d'actions prioritaires (PAP 2014-2018). Le PAP 2014-2018 a permis l'alignement des axes stratégiques, objectifs sectoriels et lignes d'actions avec les projets et programmes de développement, dans un cadre budgétaire unique.

La petite enfance est prise en charge dans le PSE de manière transversale, notamment à travers l'axe 2 « Capital humain, protection sociale et développement durable », dont la protection sociale, l'éducation, la santé ainsi que la nutrition en sont des composantes majeures. Il n'existe cependant pas de composante spécifique à la petite enfance dans le PSE.

Toutefois, le gouvernement est engagé depuis 2004 à prendre en charge le développement de la petite enfance, par la définition d'une Politique Nationale de Développement Intégré de la Petite-enfance (PNDIPE).

La PNDIPE repose sur la vision globale de l'Etat sur le jeune enfant sénégalais. Cette vision considère que la prise en charge de la petite enfance doit intégrer toutes les facettes de sa vie allant de la période prénatale jusqu'à 8 ans.

Une première analyse du PNDIPE révèle trois secteurs d'intervention pour une prise en charge effective, efficace et efficiente de la petite enfance. Il s'agit de :

- la santé et la nutrition ;
- l'éducation
- la protection sociale

Sa mise en œuvre est orientée par les axes stratégiques suivants :

- ✓ Mise en place d'un cadre institutionnel pour l'intégration de toutes les activités en faveur du jeune enfant au Sénégal ;
- ✓ Renforcement de l'accès aux structures de la petite enfance ;
- ✓ Promotion d'un système national de renforcement des capacités des parents, des familles, des communautés et des collectivités territoriales ;
- ✓ Mise en place d'un dispositif de protection des jeunes enfants ;
- ✓ Développement d'un programme de communication et de partenariat autour de la petite enfance ;
- ✓ Mise en place d'un mécanisme de financement des activités en faveur de la petite enfance ;
- ✓ Renforcement de la qualité des interventions relatives à la petite enfance.

Aussi, le gouvernement du Sénégal met en œuvre son programme décennal de développement du secteur de l'éducation- Programme d'Amélioration de la Qualité, de l'Équité et de la Transparence dans l'éducation et la formation, PAQUET 2013-2025. Dans ce cadre, il s'est engagé à promouvoir le sous-secteur de la petite enfance, démocratiser davantage l'accès, et porter le taux brut de préscolarisation (TBPS) à 50% en appuyant et en diversifiant les modèles alternatifs.

De même, la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infanto juvéniles, en raison de son impact sur le développement du pays, a été un défi majeur du Plan national de développement sanitaire (PNDS 2009-2018).

Ces différentes stratégies avec le Document de politique nationale de développement de la nutrition (2015-2025) et le Plan stratégique de développement de la Couverture Maladie Universelle montrent combien le gouvernement du Sénégal est engagé depuis un certain temps à investir pour le développement de la petite enfance de la période prénatale jusqu'à 5 ans. En effet, cette étude s'intéresse uniquement à la prise en charge de la petite enfance jusqu'à l'âge de 5 ans, conformément aux orientations de l'UNICEF.

L'étude est un exercice de **diagnostic de l'investissement de la petite enfance au Sénégal** qui a pour objectif d'analyser les dépenses que l'Etat a effectuées pour le développement de la petite enfance (DPE) depuis la mise en œuvre du Plan Sénégal émergent (PSE). Elle vise la formulation d'un ensemble de recommandations fondées sur les données observées de 2013 à 2017 en vue d'améliorer l'efficacité et l'équité des dépenses publiques à partir d'une analyse des dépenses antérieures, et l'alignement des montants et de la composition des dépenses allouées aux objectifs poursuivis en matière de

prise en charge de la petite enfance et la répartition entre les localités. En d'autres termes, l'étude vise à donner une meilleure visibilité sur le financement du DPE pendant cette période de 2013-2017.

Ainsi, il s'agit pour le Ministère de l'Economie des Finances et du Plan, l'UNICEF, la Banque Mondiale et leurs partenaires, de produire des évidences pour une meilleure prise en charge des enfants de 0 à 5 ans. Ainsi, elles pourront nous faire espérer à une contribution pour une meilleure organisation des choix budgétaires en matière de politiques pour la petite enfance. Ils peuvent également être utilisés dans le processus de formulation du Plan d'actions prioritaires (PAP 2019-2023) du PSE.

1.2 Les motivations de l'étude :

L'étude a les motivations suivantes :

- donner des possibilités d'analyse des dépenses antérieures de la petite enfance et la répartition entre les localités.
- donner des possibilités d'analyse de l'alignement, de la composition des montants et de la répartition entre les localités des dépenses allouées aux objectifs poursuivis en matière de prise en charge de la petite enfance.
- donner des arguments de plaidoirie pour plus des dépenses publiques pour le développement de la petite enfance.

1.3 Les questions de l'étude :

L'étude va explorer les questions suivantes :

- Quelles sont les résultats obtenus par la politique nationale de développement intégré de la petite enfance de 2013 à 2017 ?
- Quelles sont les dépenses que l'Etat du Sénégal effectue spécifiquement pour le développement physique, cognitif, linguistique, social et émotionnel des jeunes enfants avant la naissance et jusqu'à l'âge de 5 ans ?
- Comment a évolué de 2013 à 2017 l'efficacité des dépenses que l'Etat du Sénégal a effectuées pour le développement physique, cognitif, linguistique, social et émotionnel des jeunes enfants avant la naissance et jusqu'à l'âge de 5 ans ?

1.4 Cadre conceptuel de l'étude

1.4.1 Définition des concepts

Selon le « ECD programme Guidance FR » 2017 de l'UNICEF relatifs au développement de la petite enfance « le DPE a pour but que tous les jeunes enfants, en particulier les plus vulnérables, de la conception à l'entrée à l'école, réalisent leur potentiel de développement, grâce à deux facteurs :

- tous les jeunes enfants, de la naissance à l'entrée à l'école, ont un accès équitable à des services essentiels et de qualité en matière de santé, de nutrition, de protection et d'apprentissage précoce, qui répondent à leurs besoins de développement ;
- les parents et les personnes s'occupant d'enfants sont soutenus et prennent part activement à l'éducation des jeunes enfants. »

C'est pourquoi, quand on parle de dépenses effectuées par l'Etat, il s'agit :

- d'une part des dépenses effectuées par les services de l'Etat pour assurer aux jeunes enfants, de la naissance à l'âge de 5 ans, un accès équitable à des services essentiels et de qualité en matière de santé, de nutrition, de protection et d'apprentissage précoce, qui répondent à leurs besoins de développement.
- d'autre part des dépenses effectuées par les services de l'Etat pour soutenir les parents et les personnes s'occupant d'enfants à prendre part activement à l'éducation des jeunes enfants.

Ces deux types de dépenses sont celles effectuées pour assurer aux petits enfants:

- un accès équitable à des services essentiels et de qualité en matière de santé,
- un accès équitable à des services essentiels et de qualité en matière de nutrition,
- un accès équitable à des services essentiels et de qualité en matière de protection,
- un accès équitable à des services essentiels et de qualité en matière d'apprentissage précoce
- un accès équitable à des services essentiels et de qualité en matière d'eau et d'assainissement

1.4.2 Acteurs institutionnels

Une analyse du paysage institutionnel de la Gouvernance du développement de la petite enfance montre que ces services essentiels sont assurés actuellement par le Ministère de la Bonne gouvernance et de la Petite enfance (MBGPE), le Ministère de la santé et de l'Action Sociale (MSAS), le Ministère de l'Education Nationale (MEN), le Ministère de la Gouvernance Territoriale, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MGLDAT). A ces ministères s'ajoutent, la Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité

Nationale (DGPSN), logée à la Présidence de la République qui pilote la Bourse nationale de sécurité familiale, et la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) à la Primature, qui pilote la politique de nutrition concourant au développement de la petite enfance.

Le Ministère de la Bonne gouvernance et de la Petite enfance (MBGPE), à travers l'Agence nationale de la Petite enfance et de la Case des Tout-petits (ANPECTP), a en charge la mise en œuvre de la Politique nationale de Développement intégré de la Petite enfance. L'ANPECTP a comme missions d'élaborer et de mettre en œuvre des projets et programmes assurant le fonctionnement et l'accès à toutes les structures publiques et communautaire de prise en charge de la petite enfance.

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) assure l'offre des services de santé à la petite enfance par la prise en charge des femmes enceintes de la grossesse à l'accouchement ainsi que le suivi de l'état de santé et nutritionnel de l'enfant au cours de ses 1000 premiers jours. Le MSAS met également en œuvre les politiques de gratuité des soins de santé en général et particulièrement pour les femmes enceintes (gratuité des césariennes) et les enfants de la tranche d'âge 0-5 ans (gratuité de l'accès aux services de santé publique) à travers l'Agence de la Couverture maladie universelle (ACMU).

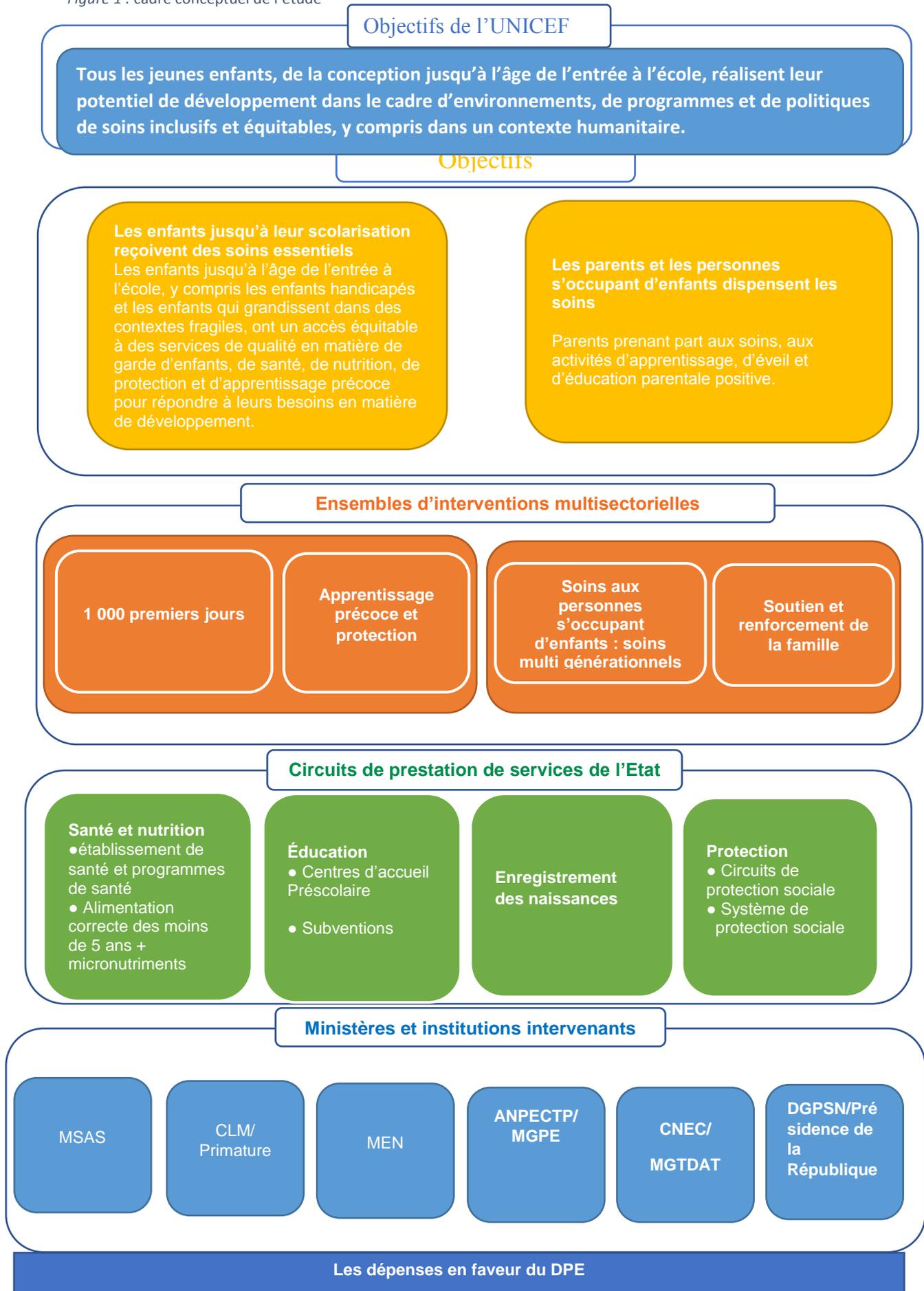
Le Ministère de la Gouvernance Territoriale, du Développement et de l'Aménagement du Territoire assure l'offre de services pour l'enregistrement des enfants à l'état civil à travers le Centre National de l'Etat Civil.

Le Ministère de l'Education Nationale prend en charge l'éducation préscolaire qui concerne la tranche d'âge 0-5 ans. C'est la Direction de l'éducation préscolaire qui s'en occupe.

D'un autre côté, on pourrait citer la Caisse de Sécurité Sociale (CSS) qui offre des prestations familiales comme les allocations prénatales, les allocations de maternité, les indemnités journalières de congé de maternité aux travailleurs salariés, femmes salariées non mariées ayant reconnu leur enfant ou dont le mari n'exerce aucune activité professionnelle rémunérée ; les veuves d'un allocataire, les travailleurs présentant une incapacité permanente totale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les personnes en incapacité de travail et les chômeurs durant au moins 6 mois. Cependant, après analyse, il a été constaté que la CSS n'a pas reçu de subvention de l'Etat durant la période de l'étude. Elle est essentiellement financée par les cotisations durant toute cette période. Par conséquent, cet acteur institutionnel n'est pas pris en compte dans l'analyse.

1.4.3 Représentation graphique du cadre conceptuel de l'étude

Figure 1 : cadre conceptuel de l'étude



1.5 Dépenses couvertes par l'étude

La Nomenclature Budgétaire de l'Etat (NBE) a servi de base pour identifier les dépenses destinées à la petite enfance. La NBE relative aux dépenses comprend 3 catégories de classifications : classification administrative ; la classification fonctionnelle et la classification économique.

La classification administrative indique les institutions et ministères qui exécutent les dépenses allouées par les lois de finances. Ces administrations sont identifiées par une catégorie de la classification appelée section qui est codifié sur deux caractères. A l'intérieur des administrations, le chapitre budgétaire, une autre composante de la NBE, codifiée sur douze chiffres, précise le service ainsi que l'objet (c'est-à-dire la fonction) sur lequel porte la dépense réalisée. Le chapitre est alors utilisé pour identifier les dépenses qui portent sur la petite enfance à travers les trois premiers chiffres du code.

S'agissant de la classification fonctionnelle, elle indique l'objet pour lequel porte les dépenses du budget. Par exemple, elle permet d'identifier les dépenses réalisées pour l'éducation, la santé, etc.

Quant à la classification économique des dépenses, elle comprend le titre qui indique les grandes catégories de la dépense et la ligne qui donne la nature précise de la dépense. Il est distingué par 7 titres ou grandes catégories de la dépense :

- Titre 1 - Amortissement et charge de la dette publique ;
- Titre 2 - Dépenses de personnel ;
- Titre 3 - Dépenses de fonctionnement ;
- Titre 4 - Transferts courants ;
- Titre 5 - Investissements exécutés par l'Etat ;
- Titre 6 - Transfert en capital ;
- Titre 7 - Comptes Spéciaux du Trésor.

L'étude ne porte que sur les dépenses des Titres 3, 4, 5 et 6. Les situations d'exécution des dépenses des titres 1 et 2 ne sont pas présentées par fonctions. Il est ainsi impossible de distinguer pour ces titres les dépenses liées à la petite enfance. Ainsi, il n'est pas pris en compte les dépenses de personnels, alors que dans le secteur de la santé/nutrition, c'est une part importante des dépenses de l'Etat dans le secteur si l'on considère en plus, les efforts de l'Etat pour le recrutement de sages-femmes et infirmiers qui consacre l'essentiel de leur temps de travail à la santé de la mère et de l'enfant. Pour le secteur de la santé, cela risque de sous évaluer la contribution de l'Etat dans la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant. Les dépenses du Titre 7 ne comprennent pas les interventions en faveur de la petite enfance. Ces dépenses comprennent, entre autres, les paiements des pensions

des retraités de la fonction publique, des prêts à des particuliers, des avances, avals et garanties accordés à des entités autonomes publiques ou privées.

Les dépenses des Titres 3 et 5 en faveur du DPE peuvent être directement identifiables. Il s'agit des dépenses dont la réalisation est suivie à travers le Système intégré de Gestion des Finances publiques (SIGFIP), qui, à cet effet, fournit des situations détaillées.

Les dépenses des Titres 4 et 6 indiquent les transferts versés à des entités publiques autonomes, notamment les agences en charge de la mise en œuvre des politiques de développement de la petite enfance.

La classification administrative permet aussi de répartir les dépenses selon le lieu géographique, notamment le pays la région, la préfecture et la sous-préfecture. Il s'agit à ce niveau d'identifier le lieu dans lequel se trouve le service en charge de l'exécution de la dépense. Ce qui explique l'existence du lieu "National" dans la répartition des dépenses par région. Il concerne les services centraux qui exécutent des dépenses profitables à l'ensemble des localités du pays.

1.6 Sources de données

Les données sont tirées de la base de données « *BOOST* » du Sénégal, mise en place sous l'initiative et l'appui de la Banque mondiale. La base de données *BOOST* est conçue pour faciliter le traitement et l'analyse du budget de l'Etat en vue d'améliorer l'efficacité des dépenses publiques et de promouvoir la transparence budgétaire.

La base est bâtie essentiellement sur les situations extraites du SIGFIP et présentées au niveau le plus détaillé de la NBE permettant ainsi une analyse multidimensionnelle des dépenses budgétaires. Il permet aussi une analyse des dépenses d'investissement financées sur les ressources intérieures suivant la classification du Programme Triennal d'Investissements Publics (PTIP).

Globalement, le *BOOST* permet de disposer facilement de la situation d'exécution du budget total de l'Etat sur la période 2010-2017 selon les grandes catégories de dépenses. Mais dans le cadre de notre analyse, nous avons circonscrit le cadre d'analyse sur la période 2013-2017. 2013 pour se situer juste avant l'entrée en vigueur du Plan Sénégal Emergence comme situation de référence et 2017 car les chiffres de 2018 ne sont pas encore disponibles.

La base de données contient deux catégories de dépenses : les dépenses réalisées exclusivement pour le développement de la petite enfance et les dépenses dont juste une partie est destinée au DPE. Ces deux catégories sont dénommées dans le document respectivement « dépenses exclusives pour le DPE » et « dépenses pour le DPE ».

Ainsi, l'exploitation de la base de données se fera en trois étapes :

- Dans la première étape, les données relatives à toutes les dépenses en faveur de la petite enfance seront extraites.
- Dans la deuxième étape, on a essayé d'isoler les dépenses strictement faites pour la DPE appelées dans l'étude « dépenses exclusives pour le DPE ».

1.7 Méthodes d'analyse des dépenses

Deux types d'analyses ont été faites dans le cadre de cette étude :

- une analyse de l'évolution des dépenses du budget de l'Etat décidées et réalisées en faveur du DIPE sur la période 2013-2017
- une analyse de l'évolution de 2013-2017 du rapport des dépenses réalisées en faveur du DPE avec les indicateurs d'indicateurs de mesures du DPE.

Ainsi, le premier type d'analyse étudie le niveau et la composition des dépenses en faveur du développement de la petite enfance mais aussi :

- le niveau et l'évolution sur la période sous revue ;
- les dépenses per capita
- les taux d'exécution des dépenses (les taux d'exécution au sens du budget analysent les écarts entre approuvées et exécutées) ;
- l'évolution des dépenses rapportées au budget total ;
- l'évolution des dépenses rapportées au PIB ;
- l'évolution des dépenses rapportées aux dépenses du secteur ;
- les analyses de la composition des dépenses pour la petite enfance étudient :
 - la ventilation économique du budget selon les Titres de la NBE qui identifient les dépenses courantes et d'investissement ;
 - la ventilation fonctionnelle selon les secteurs identifiés précédemment : éducation, santé, nutrition et protection sociale ;
 - la ventilation administrative des dépenses publiques selon les ministères ou institutions en charge de la dépense.

Un deuxième niveau va faire l'analyse en quelque sorte l'efficacité des dépenses. Il s'agira d'analyser, pour chacun des secteurs considérés (santé, nutrition, éducation et protection sociale etc.), le niveau de dépenses effectuées en rapport avec les indicateurs qui décrivent la situation des enfants de moins de 5 ans, au niveau national et régional.

Pour faire cette analyse, il a été nécessaire de collecter d'autres données. Ces données sont celles qui sont relatives à l'évolution de la situation des enfants au Sénégal de 2013 à 2017.

Ainsi, une revue de la littérature, des documents et rapports obtenus auprès de l'UNICEF, l'Agence nationale de la Petite enfance et de La Case des Tout petits (ANPECTP), des trois ministères sectoriels (MSAS et MEN,) ainsi qu'au niveau du Centre National d'Etat Civil (CNEC), de la Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale(DGPSN) et de la Cellule de lutte contre la malnutrition(CLM), va permettre de collecter les informations sur l'évolution de la situation des enfants de 2013 à 2017.

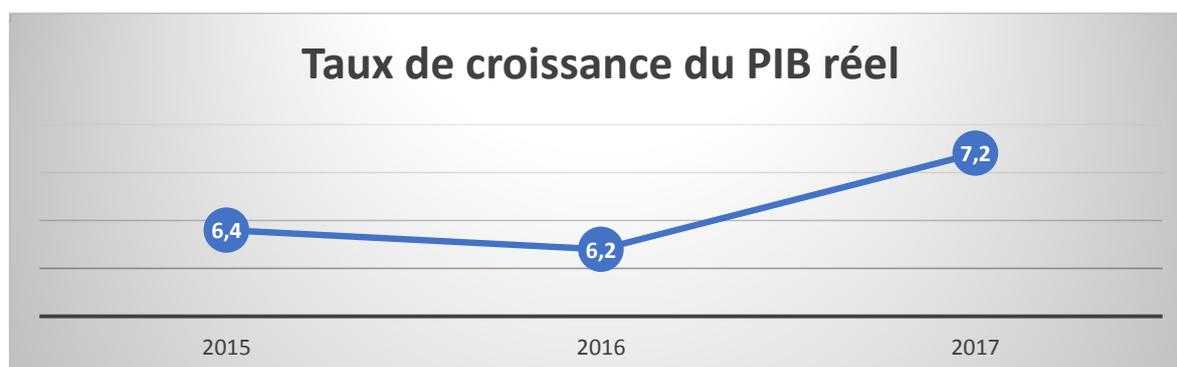
2 Contexte macroéconomique et profil des enfants de moins de 5 ans

2.1 L'évolution du PIB du Sénégal de 2014 à 2017

L'activité économique sénégalaise est restée vigoureuse depuis le démarrage de la mise en œuvre du Plan Sénégal Emergent (PSE) en 2014 avec un taux de croissance du PIB réel supérieur à 6% pour la troisième année consécutive. Ce taux a atteint 7,2% en 2017, soit un point de pourcentage de plus qu'en 2016. Ce dynamisme de l'économie sénégalaise est renforcé par la poursuite des grands projets d'investissement et le renforcement de l'ensemble des secteurs productifs. Globalement, cette croissance est portée par les secteurs :

- Primaire, enregistrant une évolution de 12,9%, sous l'impulsion du sous-secteur de l'agriculture et des activités annexes ;
- Tertiaire, augmentant de 6,6% grâce aux activités commerciales, aux services financiers, d'hébergement et de restauration et par la vitalité des activités immobilières ;
- Secondaire, dans une moindre mesure, ne progressant que de 4,5% après 4,9% en 2016.

Figure 2 : Evolution du taux de croissance du PIB



Source : DPEE/DGPPE/MEFP

Tableau1: Evolution du PIB courant au prix du marché

	Evolution du PIB				
	2013 ²	2014	2015	2016	2017
PIB au prix du marché (en milliards FCFA)		9 775	10 509	11 252	12 265

² A cause du changement d'année de base pour le PIB à 2014, nous n'avons pas mis le PIB de 2013

Le PIB au prix est passé de 9 775 milliards en 2014 à plus de 12 000 milliards de F CFA en 2017.

2.2 L'évolution du profil de la petite enfance de 2013 à 2014

De manière générale, sur le plan social, des avancées ont été enregistrées grâce à une situation économique favorable accompagnée de la mise en œuvre des politiques sectorielles et des nombreuses initiatives, notamment le Programme d'Urgence de Développement Communautaire (PUDC), dédié aux zones rurales les plus défavorisées, le Programme d'Urgence de Modernisation des Axes Frontaliers (PUMA), le Programme national de Bourses de Sécurité familiale (PNBSF), et la Couverture Maladie Universelle (CMU)..

Ainsi, dans le domaine de la santé de la reproduction, selon le Document de Programmation budgétaire, économique et pluriannuel (DPBEP 2019-2021), des performances ont été notées:

- le taux d'achèvement en Consultation Périnatale (CPN) est passé de 47% en 2015 à 58,6% ;
- le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié est passé de 53% en 2015 à 68,4% en 2017;

S'agissant des autres programmes de santé :

- La bonne couverture de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH Sida a permis une stabilisation du taux de prévalence de la maladie autour de 0,7% depuis 2005 ;
- La mortalité proportionnelle palustre passe de 2,1% en 2016 à 1,7% en 2017, avec un élargissement de la zone de pré-élimination qui passe de 33 à 42 districts.

Dans le domaine de l'éducation, les résultats sont mitigés, malgré les efforts financiers de l'Etat. En effet, le taux brut de scolarisation au primaire a connu une légère baisse de 0,8 point de pourcentage, passant de 88,1% à 87,3%. En revanche, le taux d'achèvement à l'élémentaire a faiblement progressé, passant de 61,5% à 61,8% (DPBEP 2019-2021).

Dans le secteur de l'eau, la mise en œuvre du Programme d'urgence de développement communautaire (PUDC) et la construction des forages et réseaux d'adduction d'eau multi villages, ont permis d'améliorer « l'accès à l'eau et à l'assainissement » pour les populations. Le taux d'accès à l'eau a atteint 96,0% en 2017 contre 94,6% en 2016 (DPBEP 2019-2021).

Quant à l'assainissement, l'accès en milieu rural a enregistré une amélioration significative de plus de 4 points de pourcentage pour se situer à 42,7% en 2017, même le niveau reste toujours faible (DPBEP 2019-2021). Cette évolution est le résultat des efforts entrepris dans la construction des latrines et des édifices publics.

En matière de protection sociale, le Gouvernement du Sénégal s'inscrit dans une perspective d'assistance et d'assurance aux ménages vivant dans l'extrême pauvreté, à travers les instruments tels que le Programme national de Bourses de Sécurité familiale (PNBSF), la Couverture Maladie Universelle (CMU), les programmes de gratuité des soins, les programmes d'assistance aux catégories vulnérables, entre autres. Le PNBSF a effectué des transferts monétaires de 25 000 FCFA par trimestre à 316 941 ménages vulnérables représentant une évolution de plus de 6,2% par rapport à 2016. Ce résultat significatif s'explique par la prise en compte des détenteurs des Cartes d'Égalité de Chance (CEC). S'agissant de la Couverture Maladie universelle (CMU) lancée en 2014, elle offre la gratuité dans les cas suivants : (i) les soins des enfants de moins de 5 ans ; (ii) les personnes âgées de plus de 60 ans, (iii) les césariennes et (iv) la dialyse. Le taux de couverture de risque maladie est passé de 46,8% en 2016 à 49,3% en 2017 (DPBEP 2019-2021).

Tableau 1: Profil des enfants de moins de 5 ans

Evolution du profil de la petite enfance						
	2013	2014	2015	2016	2017	Source
Situation démographique de 0 à 5 ans (en milliers)	2 123	2 205, 5	2 292,2	2 384,5	2 483,4	ANSD
Taux brut au préscolaire des enfants de 3 - 5 ans	12,1	14,7	16,2	17,8	17,5	RNSE
Taux de mortalité infanto-juvénile (pour mille)	65	54	59	51	56	EDS
Mortalité néonatale	26	19	23	21	28	EDS
Enfants de moins de 5 ans avec retard de croissance (%)	18,7	18,7	20,5	17	16,5	EDS
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%)	8,8	5,9	7,8	7,2	9	EDS
Enfants de moins de 5 ans avec insuffisance pondérale (%)	15,7	12,6	15,5	13,5	14,4	EDS
Enfants 12-23 mois avec tous les 8 vaccins recommandés (%)	70,2	73,7	68	69,8	74,7	EDS

De manière plus spécifique pour le DPE, dans l'ensemble les performances ont faiblement évolué de 2013 à 2017.

Entre 2013 et 2017, le Sénégal compte en moyenne plus de 2,13 millions d'enfants de moins de 5 ans (ANSD, 2017). La démographie infantile a une croissance constante, passant de 2,1 millions d'enfants en 2013 à 2,5 millions en 2017. Cette évolution a été notée malgré un taux de mortalité encore élevée, qui, est passée de 65 pour 1000 naissances en

2013 à 56 pour 1000 en 2017 (EDS, 2017). Ce résultat est lié, entre autres, à une bonne politique de vaccination qui a permis de couvrir près de 3 sur 4 enfants de 0 à 23 mois, une bonne utilisation des moustiquaires imprégnées, etc.

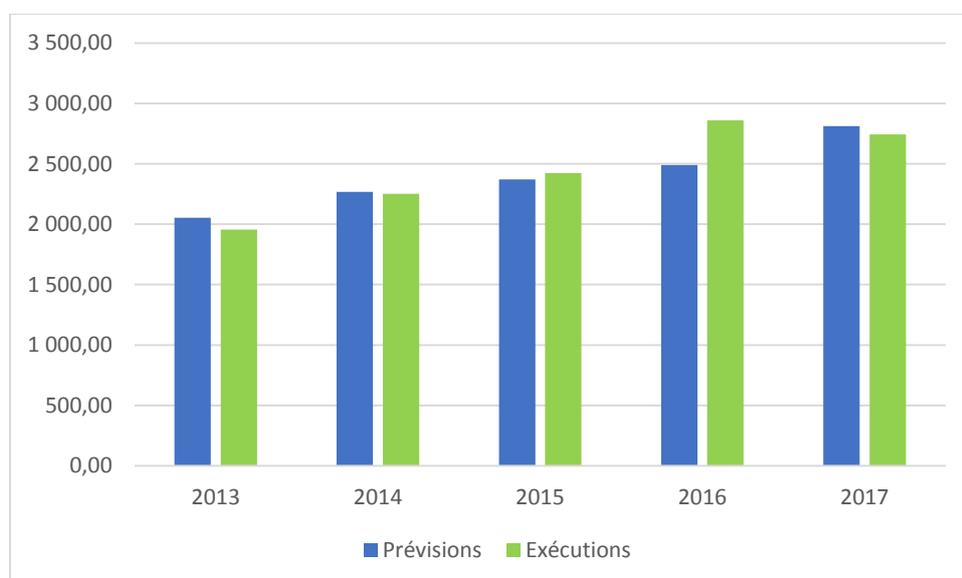
Le niveau du taux brut de scolarisation (TBS) de la petite enfance est encore faible et ne couvre qu'environ 18% des enfants pré scolarisables. En effet, plus de 8 enfants de moins de 5 ans sur 10 ne suivent pas une scolarisation maternelle.

2.3 Evolution des dépenses globales de l'Etat

Les dépenses budgétisées de l'État ont augmenté en moyenne de 8% et les dépenses exécutées de 9% pour un taux d'exécution moyen de 102 pour cent (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**). Ce taux d'exécution élevé des dépenses dépassant 100% a été tiré par la gestion budgétaire de 2016 en se situant à 115%. En revanche, il a été noté une exécution en 2017 satisfaisante se situant à 98% des prévisions initiales.

L'évolution des dépenses a été aussi beaucoup plus marquée en 2016 avec une hausse de 18% en raison des efforts considérables notés sur les dépenses de transferts courants et en capital, augmentant respectivement de 22% et 34

Figure 3 : Évolution des dépenses budgétisées et exécutées de l'État sur ressources intérieures (milliards de FCFA)



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Hors service de la dette et charges de personnel, l'évolution des dépenses se situe en moyenne à 6% par an. Cette évolution est portée par les transferts courants et les transferts en capital. Les transferts courants sont destinés pour près de la moitié au secteur de

l'éducation (37%) et de la santé et l'action sociale (11%). Quant aux transferts en capital, elles sont essentiellement orientées vers le développement des infrastructures (47%) et les secteurs productifs tels que l'agriculture (23%).

Tableau 2 : Evolution des dépenses du budget de l'Etat

Dépenses totales (en milliards FCFA) du budget					
	2013	2014	2015	2016	2017
Prévisions	2 053,55	2 267,32	2 371,78	2 490,64	2 811,10
Exécutions	1 955,95	2 251,73	2 424,28	2 860,06	2 743,55
Exécuté/prévu (en %)					
Dépenses totales (hors service de la dette et dépenses de personnel)					
	2013	2014	2015	2016	2017
Prévisions	1 145,60	1 266,40	1 263,77	1 356,81	1 545,10
Exécutions	1 132,19	1 254,33	1 273,48	1 512,67	1 405,52
Dépenses totales (hors service de la dette et dépenses de personnel) par titre					
	2013	2014	2015	2016	2017
3 Dépenses de fonctionnement	317,27	334,17	362,36	391,73	339,78
4 Transferts courants	337,34	350,04	352,89	430,71	420,34
5 Investissements exécutés par l'état	113,13	161,71	134,01	122,95	87,08
6 Transfert en capital	364,45	408,41	424,22	567,28	558,32
Total général	1 132,19	1 254,33	1 273,48	1 512,67	1 405,52

Source : SIGFIP/DGB/MEFP

Entre 2013 et 2017, le tableau montre que les dépenses totales de l'Etat ont augmenté passant 1956 milliards de F CFA à 2744 milliards de F CFA. Cependant, si on enlève les dépenses pour la dette et les dépenses de personnel³ pour rester dans le cadre des dépenses qui concernent l'étude, l'augmentation n'est pas très importante. En effet, dans ce cas, les dépenses de l'Etat passent, pour la période considérée, de 1132 milliards de F CFA à 1406 milliards de F CFA.

³ A cause de limites imposées par la base de données BOOST, l'étude n'a pas pris en compte le titre 1 et le titre 2.

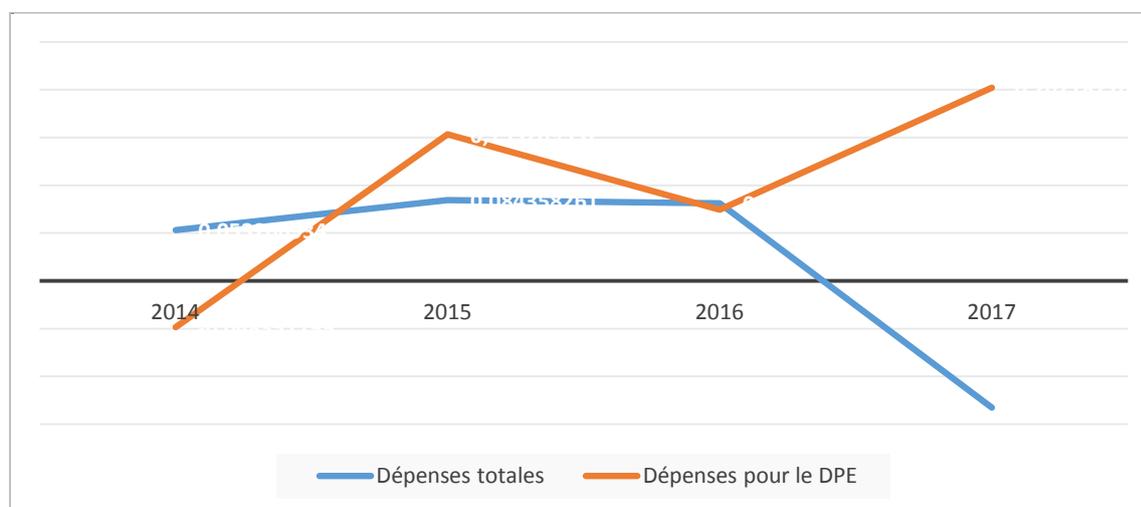
3 Dépenses pour la petite enfance de 2013 à 2017

Cette partie de l'étude calcule, les dépenses en faveur du développement de la petite enfance correspondant à chaque pilier, à chaque ministère/organisation, par catégorie, par niveau (national, régional etc.) et leurs compositions.

3.1 Dépenses publiques pour le DPE : Evolution globale

Les dépenses budgétaires exécutées pour le Développement de la Petite enfance (DPE) sont estimées 21,3 milliards en 2017, enregistrant ainsi une augmentation de 48% par rapport à l'année précédente. Globalement, sur la période 2013-2016, ces dépenses ont connu une trajectoire haussière qui est en moyenne de 18% par an, en dépit d'une légère baisse de 4% notée en 2014. Leur part dans les dépenses totales (hors paiement du service de la dette et dépenses de personnel) est passée ainsi de 1% sur la période 2013-2016 à 2% en 2017. Cette évolution traduit un rythme de croissance plus soutenu que celui des dépenses totales, concrétisant ainsi l'attention particulière que le Gouvernement accorde de plus en plus au DPE.

Figure 4 : Evolution des taux de croissance des dépenses totales et des dépenses pour le DPE

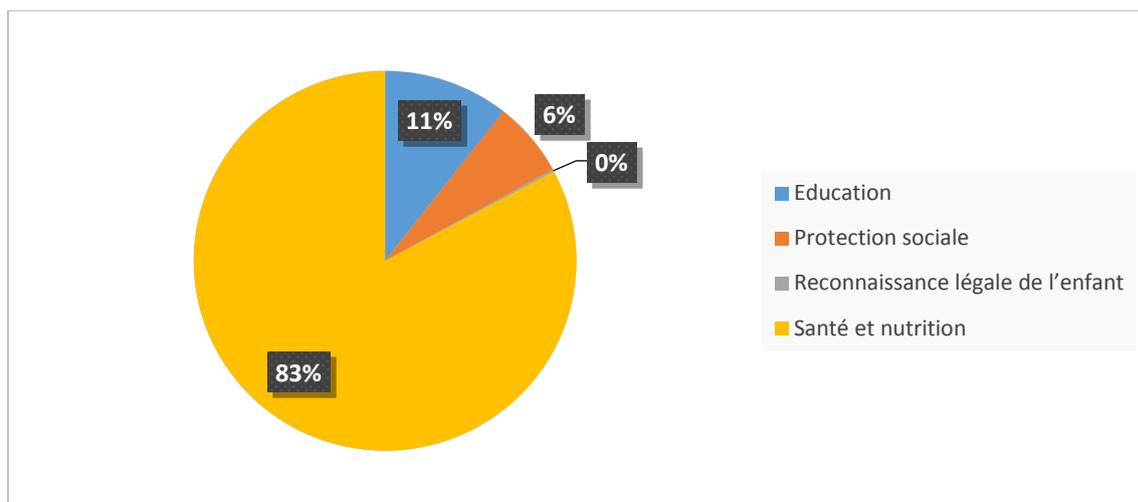


Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

3.2 Dépenses publiques pour le DPE par pilier

Les dépenses exécutées pour le DPE sont essentiellement portées par le pilier « santé et nutrition » qui représente en moyenne près de 83% des dépenses de la DPE. Il est suivi par le pilier « éducation » (11%) et la « protection sociale » (6%). Les dépenses consacrées à la « l'enregistrement des naissances » sont quasi-nulles. Il s'agit des dépenses réalisées par le centre national d'état civil.

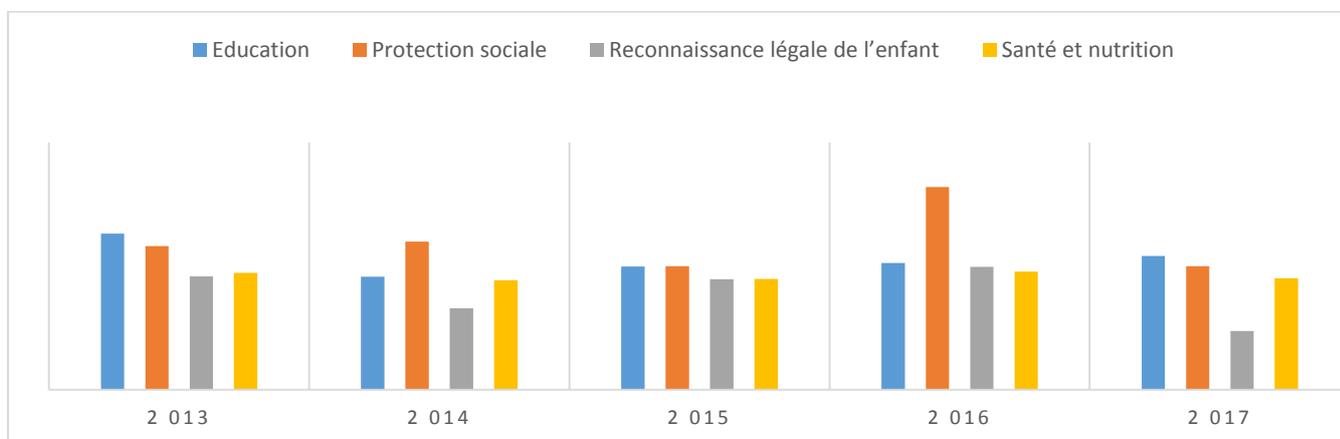
Figure 5 : Structure des dépenses pour le DPE par pilier



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

En moyenne sur la période 2013-2017, les dépenses pour le DPE sont exécutées à hauteur de 93% des prévisions de la loi de finances initiales. Le niveau d'exécution la plus importante a été enregistrée en 2016 avec un taux avoisinant 100% à la faveur du pilier de Protection sociale qui a cette année un taux d'exécution de 164%.

Figure 6 : Taux d'exécution des dépenses pour le DPE par pilier



Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Tableau 3 : Evolution des dépenses pour le DPE par pilier

Composantes	2013		2014		2015		2016		2017	
	Prévi	Exéc								
Education	1 715,46	2 170,57	1 793,30	1 643,39	1 726,75	1 722,68	1 672,14	1 717,63	1 610,58	1 745,78
Protection sociale	1 032,00	1 200,00	1 250,00	1 500,00	780	780	780	1 280,00	700	700
Enregistrement des naissances	64	58,84	60	39,64	30	26,81	28,5	28,39	25,5	1J2,11
Santé et nutrition	12275,56	11622,72	12549,18	11141,21	15576,60	13990,22	15371,54	14724,19	20903,95	18881,11
Total général	15 087,02	15 052,13	15 652,48	14 324,24	18 113,35	16 519,71	17 852,18	17 750,21	23 240,03	21 339,00

Source : SIGFIP/DGB/MEFP

Les dépenses moyennes s'élèvent à 15,3 milliards sur la période sous revue, exécutées à plus de 93% en moyenne. Cependant, l'Etat a mis l'accent sur la santé et la nutrition de l'enfant, en affectant à cette politique plus de 12,6 milliards en moyenne par an. Les ressources prévues pour cette composante ont même atteint plus de 20 milliards en 2017. Pour les composantes « éducation » et « protection sociale », les ressources moyennes annuelles s'élèvent respectivement à 1,7 milliard de FCFA et 908,4 millions de FCFA sur la période sous revue. En ce qui concerne l'enregistrement des naissances, le Gouvernement a dépensé en moyenne près de 42 millions par an de FCFA pour l'enregistrement des naissances, avec une tendance baissière des ressources depuis 2015.

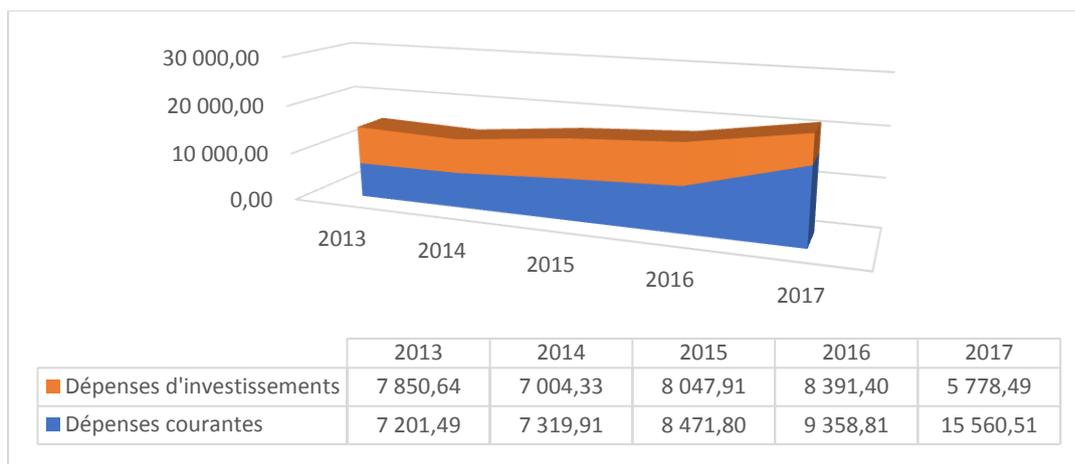
3.3 Dépenses publiques pour le DPE par classification économique

En moyenne les dépenses d'investissement en faveur du DPE occupent, en moyenne sur la période 2013-2017, une place un peu plus importante (52%) par rapport aux dépenses courantes (48%). Cependant, les dépenses courantes ont connu une hausse de 54% en moyenne sur la période 2013-2017 alors que les dépenses d'investissement enregistraient au même moment une baisse moyenne de 23% par an.

L'évolution des dépenses ont été principalement à la faveur des transferts courants effectués pour renforcer les structures hospitalières et aussi le programme élargi de vaccination.

S'agissant des dépenses d'investissement, elles ont diminué en moyenne de 6% en raison d'une forte baisse de 31% enregistrée en 2017. Cette baisse découle du très faible taux d'exécution des dépenses d'investissement exécuté qui se situait à 16% en 2017.

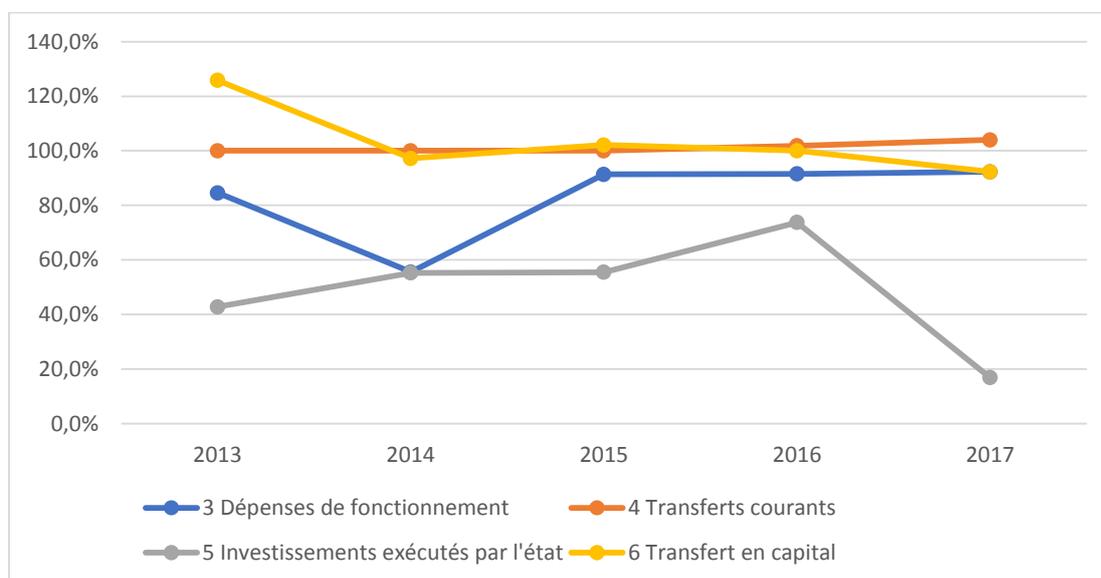
Figure 7 : Evolution de la composition des dépenses pour le DPE selon la catégorie



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Les dépenses d'investissements exécutées par l'Etat sont réalisées à des taux relativement bas par rapport aux prévisions annuelles. Le taux le plus élevé a été noté en 2016 avec un niveau en dessous de 80% des allocations de la loi de finance initiale. En revanche, les taux d'exécution des dépenses de transferts restent à des niveaux satisfaisants sur toute la période 2013-2017, atteignant plus de 100% en 2017. Ces dépenses sont destinées pour l'essentiel aux structures sanitaires publiques et sont presque toutes entièrement exécutées.

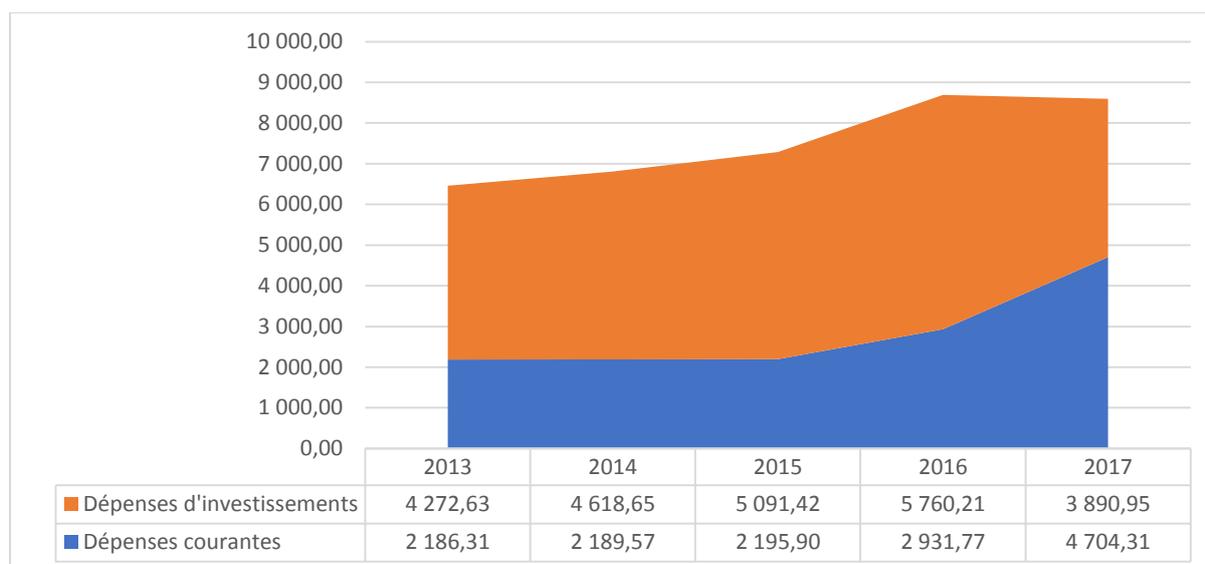
Figure 89 : Taux d'exécution des dépenses pour le DPE



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Les dépenses exclusivement réalisées pour la DPE restent dominées sur toute la période par les investissements, notamment les transferts en capital. Les dépenses d'investissement ont représenté en moyenne sur la période 64% du total des dépenses exclusives dont près des trois quarts sont constitués de transferts en capital au profit notamment du programme de renforcement de la nutrition et dans une moindre mesure de la logistique du programme élargi de vaccination.

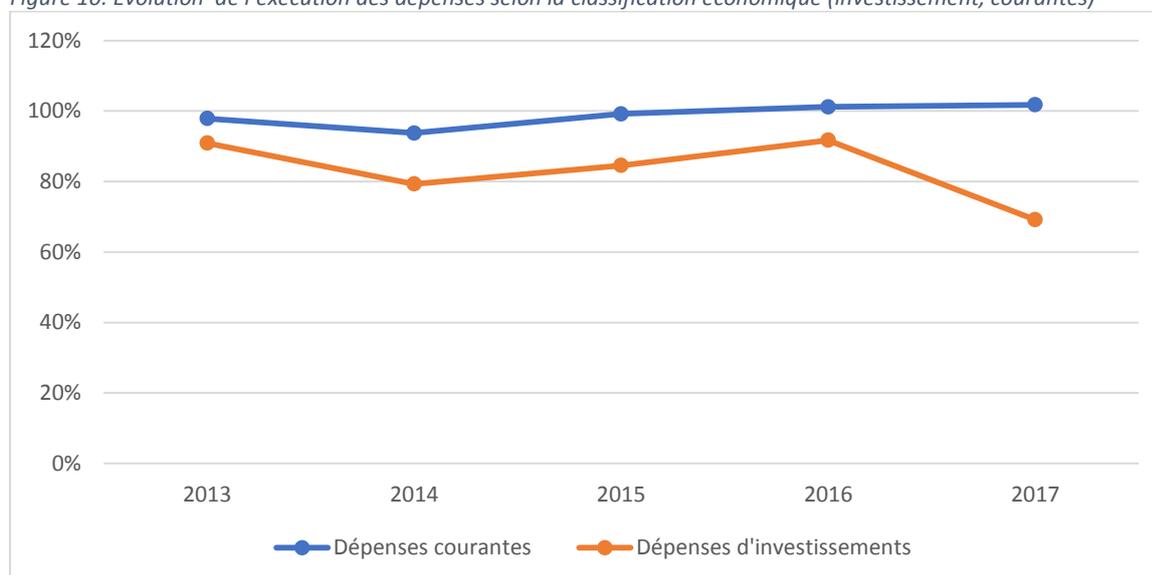
Figure 9 : Evolution des dépenses par catégorie (investissement, fonctionnement)



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Les taux d'exécution des dépenses courantes se situent à des niveaux généralement plus élevés en comparaison aux dépenses d'investissements. Pour ces dernières notamment les dépenses exécutées par l'Etat, les taux d'exécutions sont souvent bas en raison des procédures des marchés publics qui sont généralement plus longues. Ainsi, en 2017, le taux d'exécution s'est sensiblement détérioré pour se situer à 69% des prévisions initiales.

Figure 10: Evolution de l'exécution des dépenses selon la classification économique (investissement, courantes)



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Dépenses pour le DPE par catégorie (fonctionnement, investissement) 2013-2017										
Titres de dépense	2013		2014		2015		2016		2017	
	Prév	Exéc								
3 Dépenses de fonctionnement	596,33	493,54	615,80	374,22	383,25	346,11	346,16	326,80	1 037,22	942,87
4 Transferts courants	6268,69	6707,95	6545,69	6945,69	8315,693	8125,69	8982,01	9032,01	14517,82	14617,64
5 Investissements exécutés par l'état	2 950,00	1 874,79	2 850,00	1 606,13	2 979,00	1 732,51	2 494,00	1 911,40	2 085,00	478,49
6 Transfert en capital	5 272,00	5 975,85	5 641,00	5 398,20	6 435,40	6 315,40	6 030,00	6 480,00	5 600,00	5 300,00
Total général	15 087,02	15 052,13	15 652,49	14 324,24	18 113,34	16 519,71	17 852,17	17 750,21	23 240,04	21 339,00

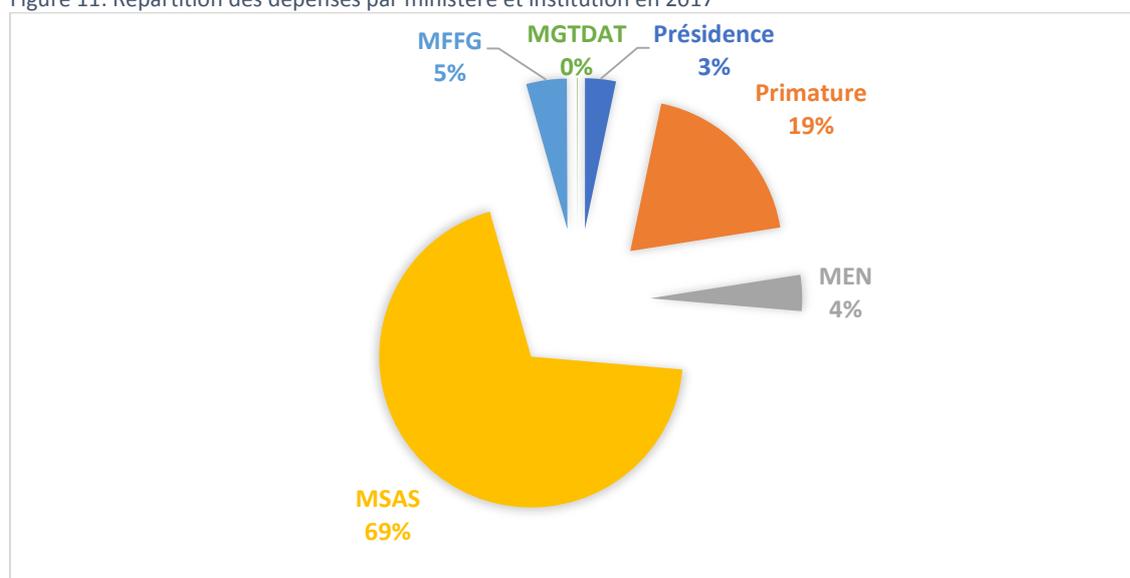
Tableau 4 : Dépenses selon la classification économique en millions de FCFA

Source : SIGFIP/DGB/MEFP

Il est constaté que les dépenses de l'Etat dans le DPE sont essentiellement constituées par des investissements, plus de 96% des dépenses moyennes annuelles. Le titre 6, c'est à dire les transferts en capital, est le mode le plus utilisé. En moyenne, plus de 15,3 milliards de FCFA ont été dépensés pour le DPE, avec une nette augmentation en 2017, pour atteindre 23,2 milliards de FCFA. Cependant, par année, en moyenne seuls 8,6 milliards sont consacrés aux dépenses exclusives du DPE, dont 3,6 milliards de FCFA sont des transferts en capital. Ces dépenses sont exécutées à plus de 88,5% par an sur la période sous revue.

3.4 Dépenses publiques pour le DPE par ministère et/ institution

Figure 11: Répartition des dépenses par ministère et institution en 2017



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) en charge du pilier « santé et nutrition » réalise plus de la moitié des dépenses pour la DPE. La Primature vient en deuxième position avec 19% des dépenses pour mettre en œuvre le Plan stratégique de lutte contre le SIDA et le Programme de renforcement nutritionnel.

Le Ministère de la Femme, de la Famille et du Genre exécute 5% des dépenses à travers l'Agence nationale de la Case des Tout-petits qui prend en charge l'éducation préscolaire de l'enfant. C'est pourquoi, le Ministère de l'Education nationale intervient à un niveau relativement faible (4%) pour ne prendre en charge que le fonctionnement de la Direction préscolaire.

La Présidence de la République avec la Bourse nationale de Sécurité familiale exécute 3% de dépenses sensible pour la DPE.

Tableau 5 : Evolution des dépenses selon la classification administrative

Dépenses pour le DPE par ministère et institution (MSAS, MEN, MFFG, Primature, Présidence)										
Répartition par Institution	2013		2014		2015		2016		2017	
	Prév	Exéc								
DGPSN/présidence	1 032,00	1 200,00	1 250,00	1 500,00	780	780	780	1 280,00	700	700
CLM/Primature	2 722,00	2 722,00	3 222,00	3 222,00	3 400,00	3 400,00	3 950,00	3 950,00	4 100,00	4 100,00
MEN	115	113,84	142,84	121,38	120,88	116,81	121,68	117,16	839,26	824,46
MSAS	9553,56 3	8900,72 1	9327,18 3	7919,21 3	12176,6 03	10590,2 23	11421,5 43	10774,1 93	16803,9 50	14781,1 10
MFFG	1 600,46	2 056,73	1 650,46	1 522,02	1 605,86	1 605,86	1 550,46	1 600,46	771,32	921,32
MGTDAT	64	58,84	60	39,64	30	26,81	28,5	28,39	25,5	12,11
Total général	15 087,02	15 052,13	15 652,48	14 324,25	18 113,34	16 519,70	17 852,18	17 750,20	23 240,03	21 339,00

Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

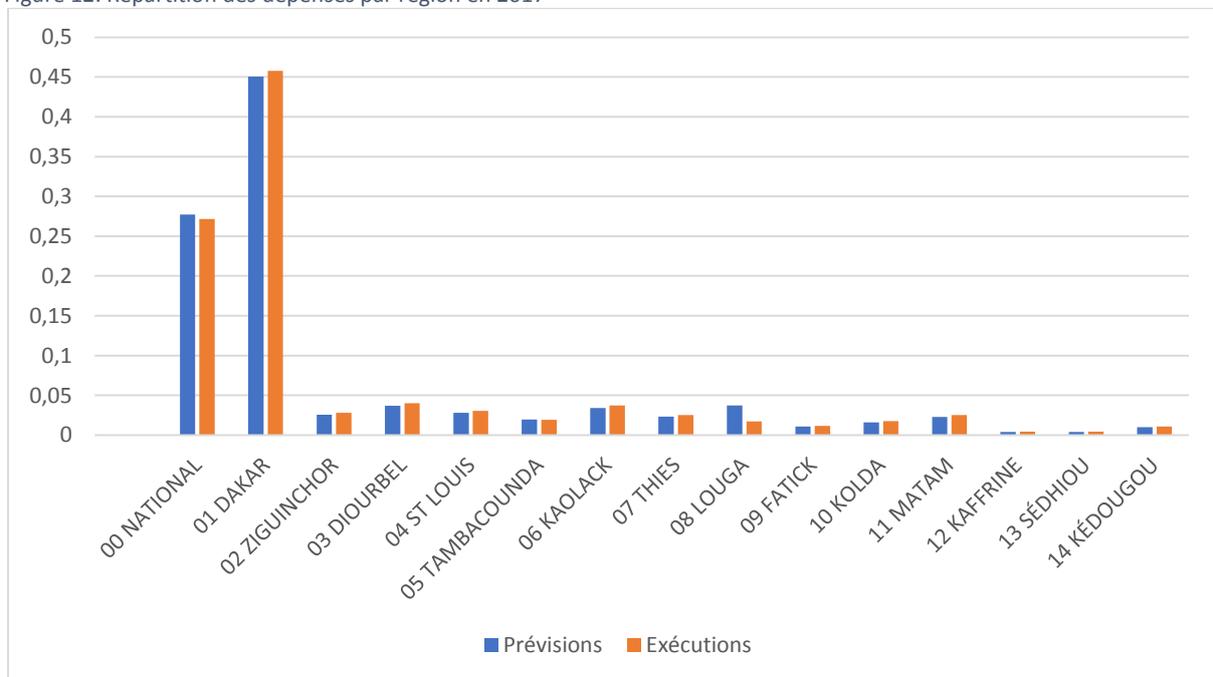
Les dépenses publiques pour le DPE sont essentiellement exécutées par la Primature, à travers la CLM, et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, avec des prévisions moyennes respectives de 3,5 milliards de FCFA et de 9,1 milliards pour une prévision moyenne totale de 15,3 milliards de FCFA. L'année 2017 a été marquée par une forte dotation de ressources pour le DPE, notamment par le MSAS, due à la prise en charge des enfants de moins de 5 ans des ménages bénéficiaires des bourses de sécurité familiales.

3.5 Dépenses publiques pour le DPE par région pour 2017 (14 régions)

Plus de 40% des dépenses pour la NBE sont réalisées dans la région de Dakar alors qu'elle ne concentre que moins du tiers de la population. Cette position s'explique par la forte concentration des structures sanitaires de plateaux techniques élevés dans la région.

Il faut noter que les trois régions dernièrement créées bénéficient de très faibles parts dans les dépenses se situant à moins de 0,05%. Toutefois, ces régions devraient bénéficier en outre la part des dépenses nationales qui couvrent l'ensemble du territoire. Ces dépenses sont relatives aux programmes gérés au niveau central.

Figure 12: Répartition des dépenses par région en 2017

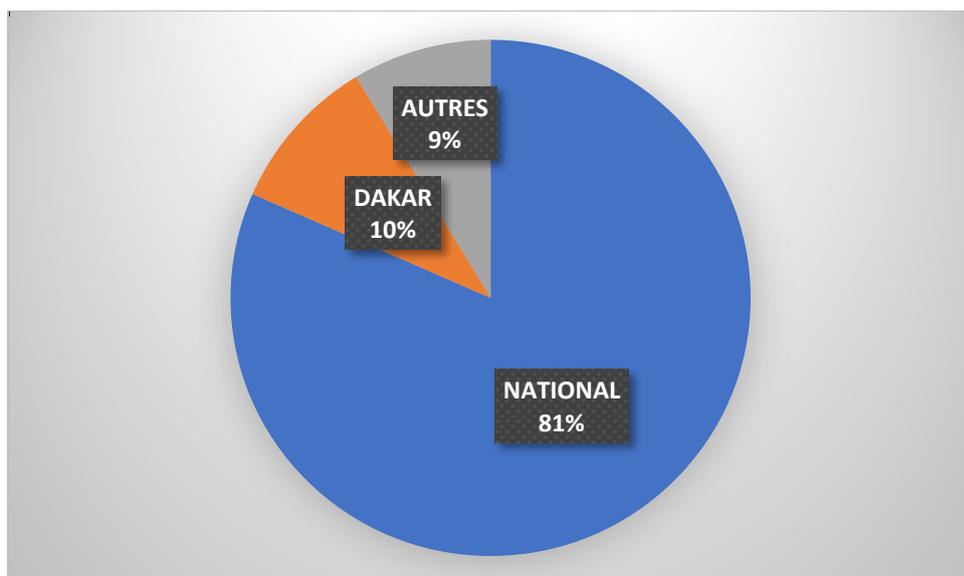


Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Pour ce qui est des dépenses exclusivement réalisées pour la DPE, une bonne partie est portée par des services centraux. La totalité des dépenses sur le pilier « éducation » est gérée au niveau central par l'ANPECTP et la Direction chargée du préscolaire au niveau du MEN.

Pour le pilier santé et nutrition, il s'agit des dépenses relatives au renforcement de la nutrition, à la vaccination ainsi qu'à la protection maternelle et infantile.

Figure 13: Répartition des dépenses entre régions, Dakar et niveau national en 2017



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Tableau 6: Dépenses pour le DPE réparties par région

Dépenses pour le DPE par région pour 2017		
Répartition par région	2017	
	Prévisions	Exécutions
00 non réparties	6 442,00	5 791,37
01 DAKAR	10 469,42	9 769,02
02 ZIGUINCHOR	596,95	596,95
03 DIOURBEL	853,22	853,22
04 ST LOUIS	652,3	652,3
05 TAMBACOUNDA	450,54	407,31
06 KAOLACK	794,1	794,07
07 THIES	542,2	542,01
08 LOUGA	863,14	363,14
09 FATICK	250	250
10 KOLDA	375,07	375,07
11 MATAM	533,96	533,96
12 KAFFRINE	90,2	90,2
13 SÉDHIOU	91,97	91,97
14 KÉDOUGOU	234,97	228,42
Total général	23 240,04	21 339,00

Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

La répartition des dépenses selon les régions montre que la région de Dakar a représenté plus de 62% des prévisions en 2017, pour une prévision de 10,5 milliards de FCFA, avec un taux d'exécution de l'ordre de 93,3%. Ensuite, viennent les régions de Louga et de Diourbel, avec des prévisions respectives de 863,1 millions de FCFA et 853,2 millions de FCFA.

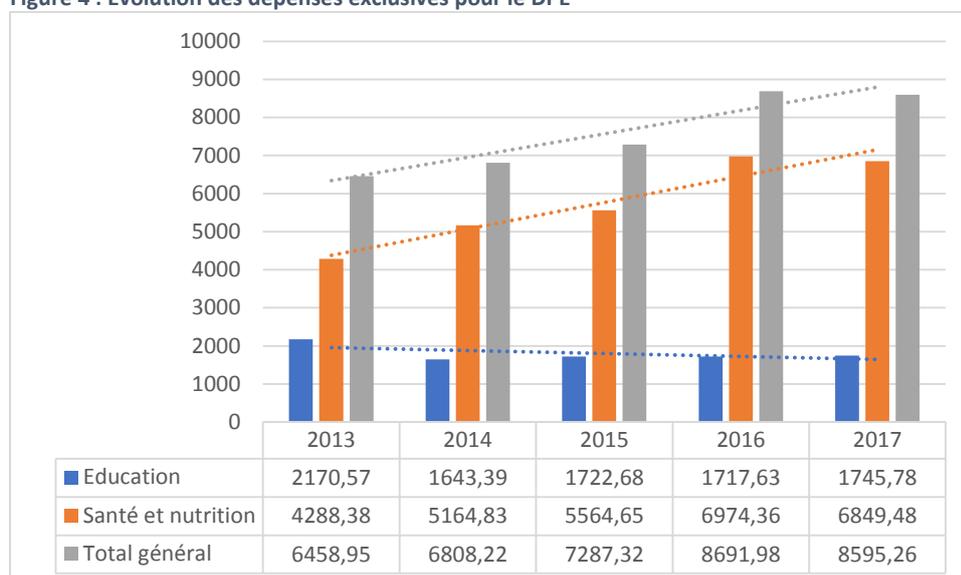
Cependant, une attention particulière devra être portée sur les régions de Kaffrine, de Sédhiou et de Kédougou, qui enregistrent les dotations les plus faibles en 2017.

3.6 Dépenses exclusivement réalisées pour le DPE

Les dépenses exclusivement réalisées pour la petite enfance ne portent que sur le pilier de l'éducation pour un montant 1,7 milliards en 2017 et celui de la « santé et nutrition » pour 6,8 milliards, soit un total de 8,6 milliards représentant 40% des dépenses totales à la faveur de la DPE.

Les dépenses ont connu une évolution en hausse avec en moyenne un taux de croissance de 8% sur la période 2013-2017. Cette hausse est expliquée par l'importante progression des dépenses du pilier de la « santé et nutrition » qui, en moyenne, ont évolué de 53%. Quant au pilier de l'éducation, les dépenses ont, en moyenne, enregistré une baisse de 5% sur la période. Les dépenses en éducation sont essentiellement consacrées aux constructions et équipements des cases des tout-petits ainsi qu'à leur fonctionnement.

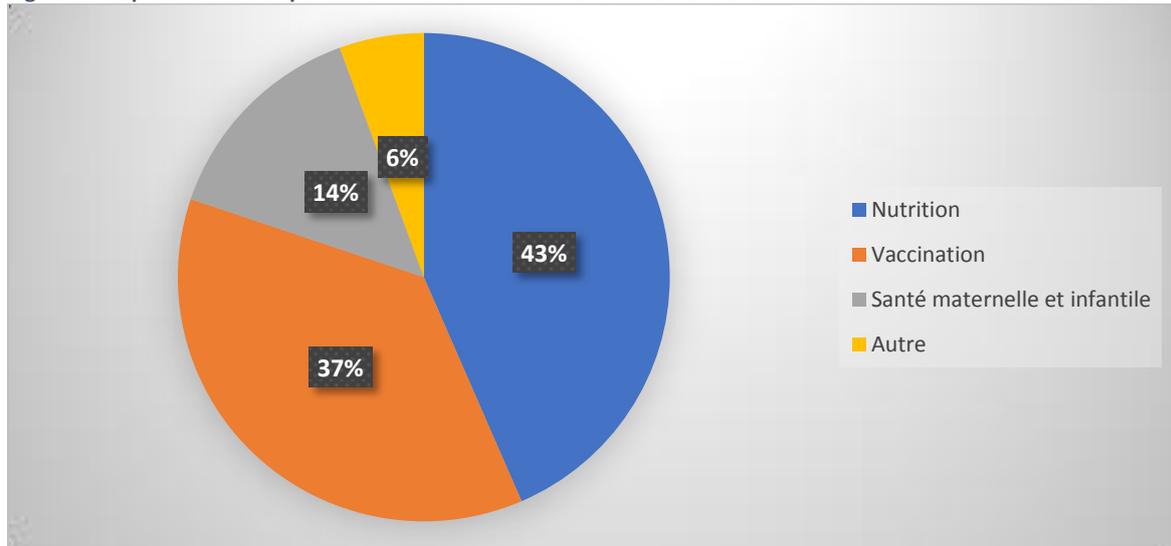
Figure 4 : Evolution des dépenses exclusives pour le DPE



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Quant aux dépenses en santé et nutrition, elles comprennent pour 43% les activités réalisées dans le cadre du renforcement de la nutrition. Une autre partie non négligeable représentant 37% des dépenses en santé et nutrition a été exécutée dans le cadre du programme élargi de vaccination. Dans le pilier, la protection de la santé maternelle et infantile a fait aussi de dépenses qui s'élevaient à hauteur de 14%.

Figure 5 : Répartition des dépenses de santé et nutrition exclusivement exécutées sur le DPE



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

4 Dépenses pour le DPE rapportées aux indicateurs

L'un des enjeux majeurs des réformes du gouvernement du Sénégal actuellement est de faire passer l'Etat d'une culture de moyens à une culture de résultats, afin que chaque franc CFA dépensé soit plus utile et plus efficace. La performance, c'est-à-dire la capacité à atteindre les résultats attendus, est ce qui est désormais recherché.

C'est à la poursuite de cet objectif que le gouvernement du Sénégal a introduit dans sa gestion budgétaire, le budget programme.

Avec cette nouveauté, le budget n'est plus une prévision de dépenses de fonctionnement, d'investissement et d'intervention pour une structure ou une organisation quelconque mais il devient une prévision de dépenses pour mettre en œuvre des politiques publiques pour atteindre des résultats de développement parmi lesquels on peut compter le développement de la petite enfance (DPE).

Voilà exposé de manière très ramassée pourquoi, l'intérêt d'analyser le rapport entre les dépenses pour le DPE et les niveaux atteints par les indicateurs qui peuvent être utilisé pour mesurer le DPE année par année sur la période. Les résultats pourraient être utilisés pour apprécier la relation qui a existé entre dépenses effectuées et résultats atteints pour le DPE, depuis la mise en œuvre du PSE.

4.1 Dépenses pour le DPE par rapport aux dépenses totales de l'Etat

Tableau 7 : Part du DPE dans le budget de l'Etat

Dépenses pour le DPE par rapport aux dépenses totales du budget					
	2013	2014	2015	2016	2017
Dépenses totales de l'Etat	1 132 186	1 254 330	1 273 477	1 512 666	1 405 518
Dépenses publiques pour le DPE	15 052,13	14 324,24	16 519,71	17 750,21	21 339,00
Rapport	1,33%	1,14%	1,30%	1,17%	1,52%

Source : SIGFIP/DGB/MEFP

Les dépenses effectuées pour la petite enfance par l'Etat représentent une proportion très faible de ses dépenses totales hors dettes et dépenses de personnel, autour de 1% et moins de 1% s'il s'agit des dépenses exclusivement effectuées pour la petite enfance.

Les dépenses publiques pour le DPE sont de plus en plus importantes au regard de leur évolution absolue dans la période sous revue. En valeur relative, elles constituent en

moyenne pas plus de 0,50% des dépenses totales du budget de l'Etat, malgré le bond enregistré en 2017 (0,78%). Ce qui montre un niveau encore plus faible pour les dépenses exclusives pour le DPE (0,30%).

4.2 Dépenses pour le DPE par rapport au PIB

Tableau 8 : Part des dépenses rapportées au PIB

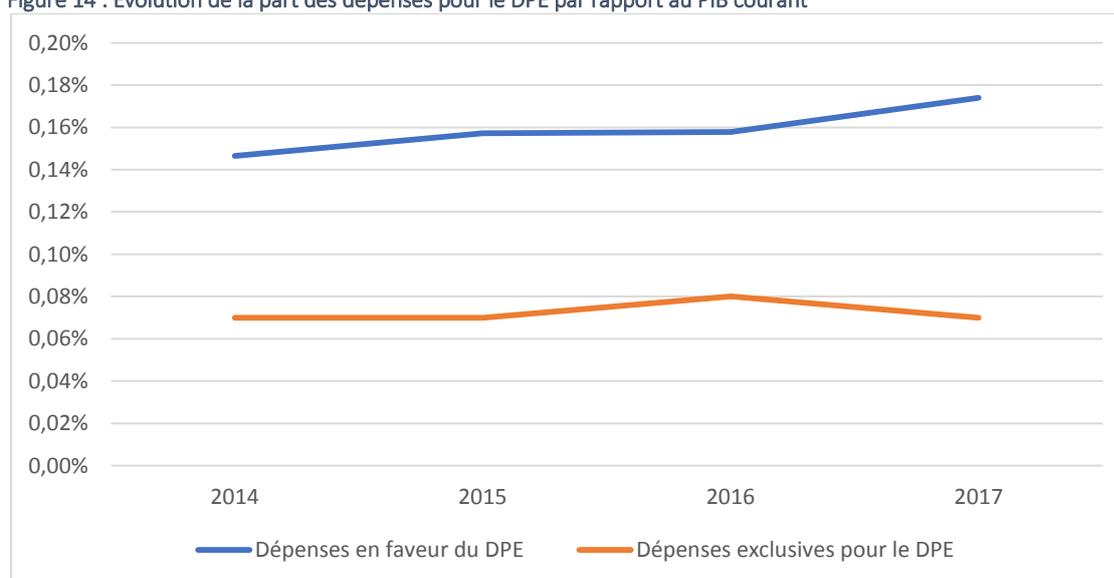
	2014	2015	2016	2017
PIB	9 775 000	10 509 000	11 520 000	12 264 900
Part des dépenses pour le DPE	0,15%	0,16%	0,16%	0,17%

Source : Calculs de l'auteur/DGPPE/MEFP

Malgré les efforts consentis dans le DPE, les dépenses publiques dans ce domaine ne dépassent guère les 0,2% du PIB. Rapportées au PIB, elles passent de 0,11% à 0,17% entre 2014 et 2017. En considérant uniquement les dépenses exclusives pour le DPE, les ressources dépensées ne dépassent pas 0,07% du PIB. Sur la période sous revue, le taux d'efficacité moyen annuel est de 55,2% des dépenses exclusives pour le DPE. La meilleure performance a été atteinte en 2016, avec un taux de 61%. L'année 2017 a été marquée par une baisse de l'efficacité malgré les dotations importantes dans le domaine.

Globalement, les dépenses réalisées en faveur du DPE rapporté au PIB reste relativement faible sur toute la période. Toutefois, cette part a évolué sensiblement sur la période en passant de 0,12% en 2013 à 0,18% en 2017, soit un gain 0,06 point de pourcentage. Cette évolution en hausse résulte des dépenses au titre des interventions mixtes, étant donné que celles exclusivement réalisées pour le DPE ont été relativement stables par rapport au PIB sur toute la période. D'ailleurs, leur part s'établit en baisse en 2017 (0,07%) par rapport en 2016 (0,08%).

Figure 14 : Evolution de la part des dépenses pour le DPE par rapport au PIB courant



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

4.3 Dépenses pour le DPE par rapport à la population d'enfants de 0 à 5 ans

Tableau 9 : dépenses par tête par tête d'habitants

	2013	2014	2015	2016	2017
Situation démographique de 0 à 5 ans	2122882	2205479	2292171	2384520	2483473
Dépenses publiques pour le DPE	15 052,13	14 324,24	16 519,71	17 750,21	21 339,00
Rapport en FCFA	5366,44	4943,91	5701,65	6019,52	8577,91
Rapport de variation en FCFA		- 8 813	25 325	13 324	36 268
Dépenses exclusives pour le DPE par rapport à la population totale de 0 à 5 ans					
	2013	2014	2015	2016	2017
Situation démographique de 0 à 5 ans	2122882	2205479	2292171	2384520	2483473
Dépenses exclusivement pour le DPE	6458,95	6808,22	7287,32	8691,98	8595,26
Rapport en F CFA	3 043	3 087	3 179	3 645	3 461
Rapport de variation en FCFA		4 229	5 526	15 210	- 977

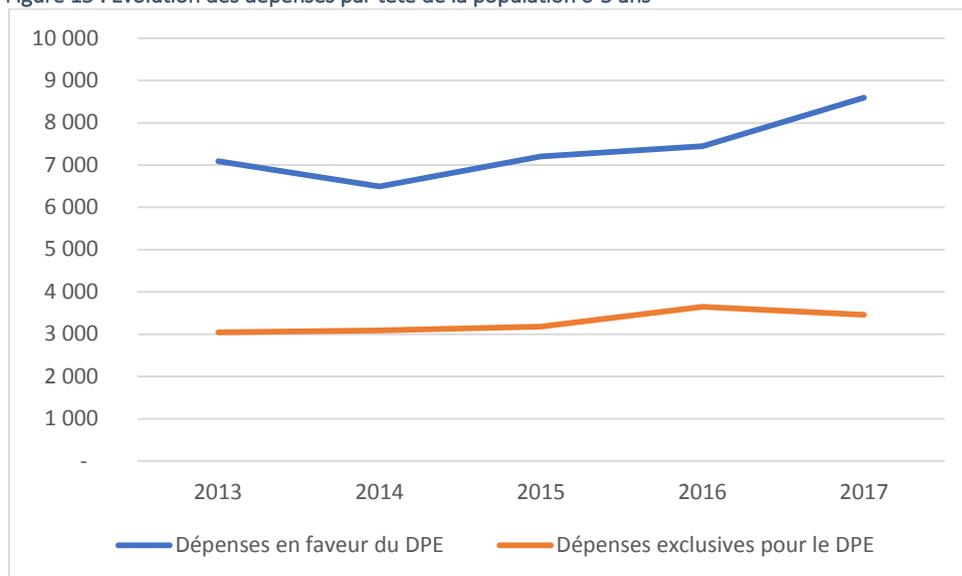
Source : Calculs de l'auteur

Les dépenses publiques pour le DPE par enfant de moins de 5 ans sont passées de 5 366,4 FCFA en 2013 à plus de 8 577 FCFA par enfant en 2017. De façon exclusive, ces dépenses étaient de 3 043 FCFA en 2013, contre 3 461 FCFA en 2017.

Les dépenses pour le DPE par tête de la population 0-5 ans se situeraient au plus à 6 122 F CFA en moyenne sur la période 2013- 2017, si l'on considère les dépenses globales. Cette part a suivi l'évolution en hausse de ces dépenses, traduisant ainsi les efforts accrus consentis par l'Etat, même si elles restent relativement insuffisantes.

En considérant les dépenses exclusivement réalisées pour le DPE, elles seraient au moins égales à 3 283 F CFA en moyenne sur la période 2013-2017. Ce niveau est légèrement en hausse par rapport à la moyenne des années précédentes.

Figure 15 : Evolution des dépenses par tête de la population 0-5 ans



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

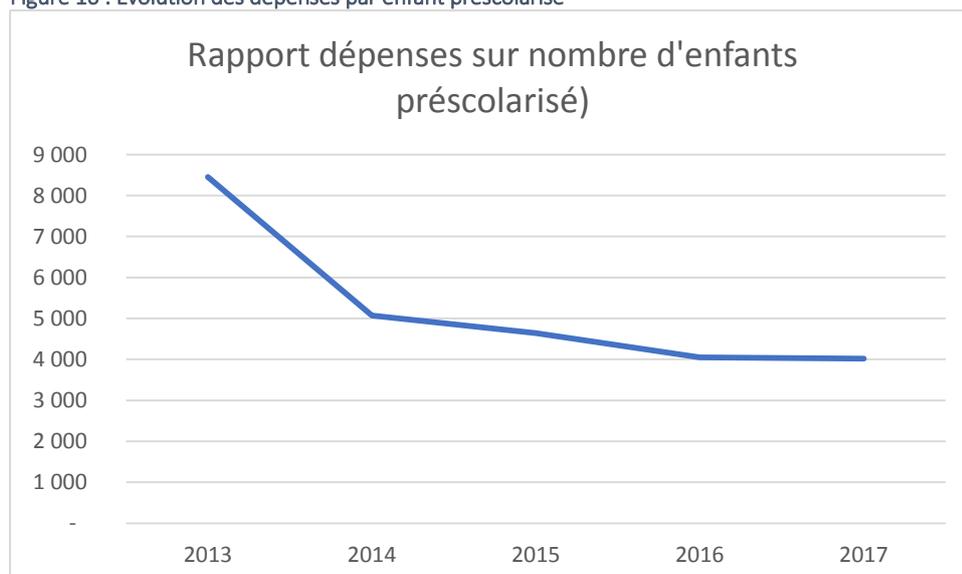
4.4 Dépenses de l'éducation des enfants de 3 à 5 ans par rapport au TBS

Tableau 10 : Dépenses d'éducation pour le DPE par rapport au taux brut au préscolaire des enfants de 3 - 5 ans

Année	2013	2014	2015	2016	2017
Dépenses d'Education pour le DPE (en millions de F CFA)	2 170,57	1 643,39	1 722,68	1 717,63	1 745,78
Nombre d'enfants préscolarisé	256,88	324,21	371,34	424,44	434,60
Rapport dépenses sur nombre d'enfants préscolarisé en FCFA	8 450	5 069	4 639	4 047	4 017

Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Figure 16 : Evolution des dépenses par enfant préscolarisé



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Le ratio des dépenses pour le DPE par rapport au nombre d'enfants préscolarisés a constamment baissé durant la période sous revue, en passant de 8 450 FCFA par enfant en 2013 à 4 017 FCFA par enfants en 2017. Est-ce que, cela montre qu'il y'a une amélioration de l'efficacité de l'Etat dans ses interventions pour l'éducation des petits enfants ?

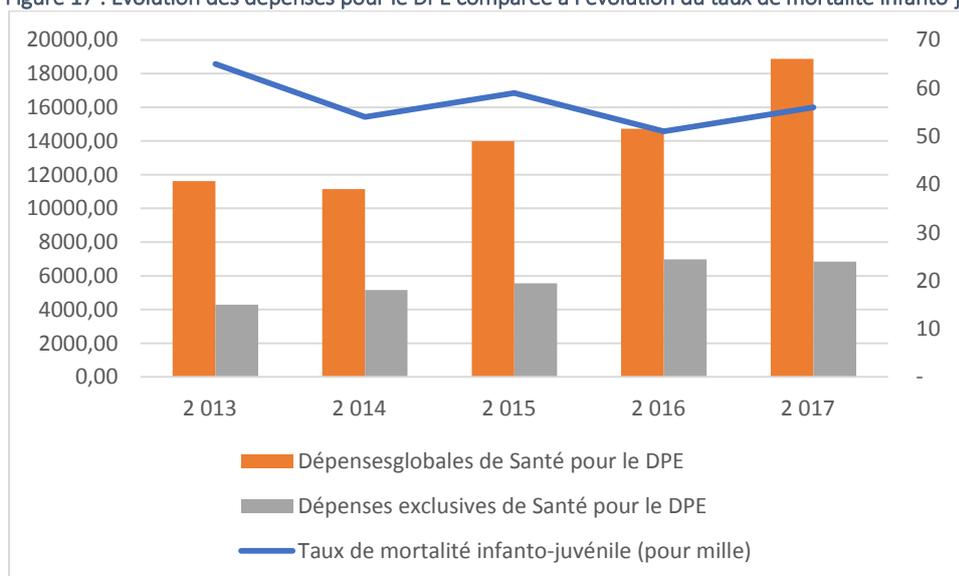
4.5 Dépenses de santé des enfants de 0 à 5 ans par rapport au taux de mortalité infanto-juvénile

Tableau 11: Dépenses de Santé pour le DPE par rapport au taux de mortalité infanto-juvénile (pour mille)

Année	2013	2014	2015	2016	2017
Dépenses de Santé pour le DPE (en millions)	11622,72	11141,21	13990,22	14724,19	18881,11
Nombre de décès évités de 0 à 5ans	1 985 005	2 086 403	2 156 960	2 262 891	2 344 330
Rapport dépenses sur nombre de décès évités	5 855	5 340	6 486	6 507	8 054

Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Figure 17 : Evolution des dépenses pour le DPE comparée à l'évolution du taux de mortalité infanto-juvénile



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

En ce qui concerne le ratio des dépenses de santé pour le DPE sur nombre de décès évités, il a connu une augmentation constante durant la période sous revue, passant de 5 855 FCFA en 2013 à 8054 FCFA en 2017. Cependant, la prudence est de mise en ce qui concerne la hausse du taux de mortalité infanto-juvénile entre 2016 et 2017. En effet, depuis le démarrage de l'EDS continue en 2013, le taux de mortalité infanto-juvénile a évolué en dents de scie. Certaines explications suggèrent que la méthodologie de l'EDSC n'est vraisemblablement pas adaptée pour le calcul des phénomènes rares comme celui de la mortalité. La mesure de tels phénomènes sont robustes qu'en jouant sur le temps (au moins

5 ans, comme dans les EDS classiques) ou sur un large échantillon (comme dans les EDS classiques).

Cependant, la baisse du taux de mortalité infanto-juvénile en 2013 (65 pour mille) et 2017 (56 pour mille) traduirait l'évolution des dépenses de santé réalisées pour le DPE. Cette performance est la conséquence de la poursuite des efforts entrepris dans la cadre du PEV et du PRN et aussi des soutiens effectués pour la protection maternelle et infantile.

4.6 Dépenses de Nutrition pour le DPE par rapport aux taux des enfants de moins de 5 ans avec retard de croissance (%) et avec insuffisance pondérale

Tableau 12: Dépenses de Nutrition pour le DPE par rapport au Taux des enfants de moins de 5 ans avec retard de croissance

Année	2013	2014	2015	2016	2017
Enfants de moins de 5 ans avec retard de croissance (%)	18,7	18,7	20,5	17	16,5
Dépenses de Nutrition pour le DPE	1872,00	2389,96	2433,70	2931,01	3009,00

Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Le tableau ci-dessus montre que l'augmentation des dépenses de nutrition pour le DPE est accompagnée d'une tendance d'amélioration du taux des enfants de moins de 5 ans avec retard de croissance.

Tableau 13 : Dépenses de Nutrition pour le DPE par rapport au taux des enfants de moins de 5 ans avec insuffisance pondérale (%)

Année	2013	2014	2015	2016	2017
Enfants de moins de 5 ans avec insuffisance pondérale (%)	15,7	12,6	15,5	13,5	14,4
Dépenses de Nutrition pour le DPE	1872,00	2389,96	2433,70	2931,01	3009,00

Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Le tableau ci-dessus montre que l'augmentation des dépenses de nutrition pour le DPE s'est faite au moment où sont constatées des améliorations du taux des enfants de moins de 5ans avec insuffisance pondérale.

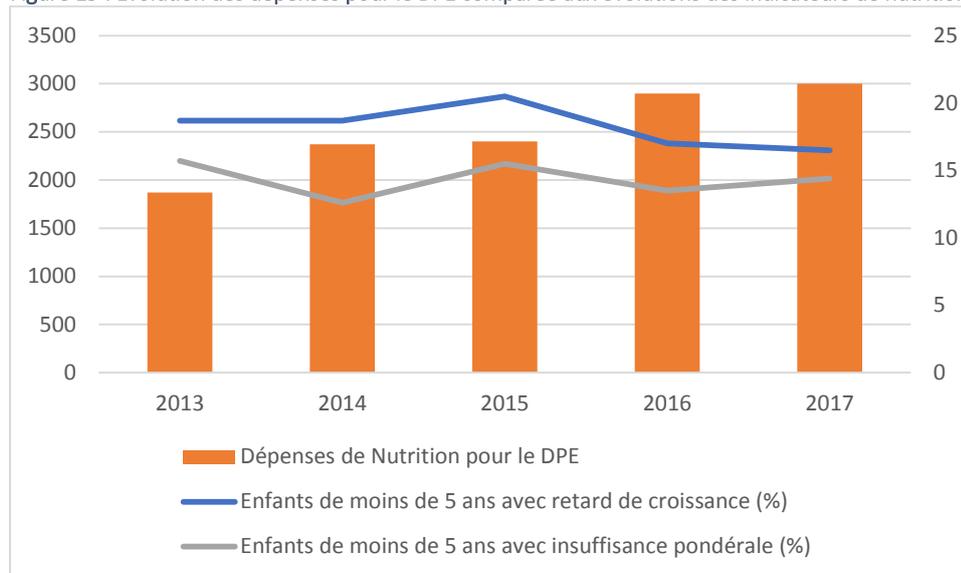
Les évolutions des prévalences de retard de croissance et de l'insuffisance pondérale ont suivi inversement l'évolution des dépenses de nutrition. Ce qui traduit une dépendance de la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans aux interventions du PRN.

Les dépenses de nutrition ont connu une forte hausse de 60% entre 2013 et 2017. Face à cette hausse, les prévalences chez les enfants de moins de 5 ans du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale ont baissé respectivement de 2,2 et 1,2 points de pourcentage

entre les deux années. Ces baisses ont été plus importantes en 2016 au moment où les dépenses de nutrition ont été sensiblement revues à la hausse. Alors qu'en 2017, les dépenses ont été quasi-constantes et les taux de prévalence sont restés stables voire en légère baisse par rapport à la situation de 2016.

Ce qui indique que les interventions du PRN devront être accrues et soutenues pour améliorer durablement la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans.

Figure 19 : Evolution des dépenses pour le DPE comparée aux évolutions des indicateurs de nutrition



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

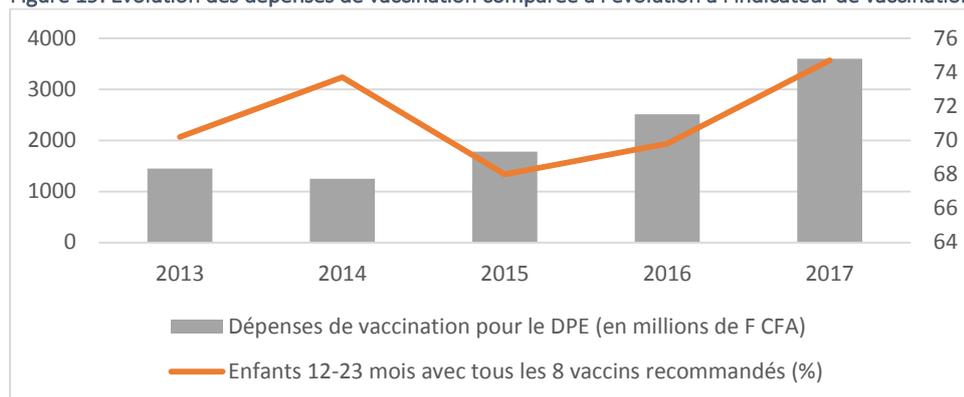
4.7 Dépenses de vaccination pour le DPE par rapport au taux des enfants de 12-23 mois avec tous les 8 vaccins recommandés (%)

Tableau 14 : Dépenses de vaccination pour le DPE par rapport au Taux des enfants de 12-23 mois avec tous les 8 vaccins recommandés (%)

Année	2013	2014	2015	2016	2017
Enfants 12-23 mois avec tous les 8 vaccins recommandés (%)	70,2	73,7	68	69,8	74,7
Dépenses de vaccination pour le DPE	1448,66	1248,49	1778,15	2511,71	3595,21
Rapport (en millions de F CFA)	21	17	26	36	48

Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Figure 19: Evolution des dépenses de vaccination comparée à l'évolution à l'indicateur de vaccination



Source : Calculs de l'auteur/SIGFIP/DGB/MEFP

Les dépenses de vaccination pour le DPE accompagnées d'une tendance en hausse Taux des enfants de 12-23 mois avec tous les 8 vaccins recommandés à partir de 2015. Cependant, depuis 2014, le rapport a baissé en En effet, le rapport entre les dépenses et le taux d'enfants de moins de 23 mois complètement vaccinés est passé de 17 millions de FCFA en 2014 à 48 millions de FCFA en 2017. D'une année à une autre, il a fallu davantage d'argent pour augmenter le taux. En effet, pour un budget qui a plus que doublé, on n'a gagné que 4 points de pourcentage dans l'évolution de l'indicateur.

Les augmentations des dépenses de santé pour la petite enfance pendant la période n'ont pas augmenté les performances en matière de santé pour la petite enfance. Les rapports dépenses sur indicateurs de performances ont augmenté de 2013 à 2017. Cela montre une perte d'efficacité.

Cependant, la proportion des enfants de 12-23 mois vaccinés avec tous les huit vaccins recommandés a évolué globalement dans le même sens que les dépenses exécutées dans le cadre du PEV. En augmentant considérablement les dépenses du PEV sur la période 2013-2017 (28% en moyenne par an), la proportion s'est améliorée de 4,5 points en passant 70,2% à 74,7% d'enfants de 12-23 mois vaccinés avec tous les huit vaccins recommandés. Toutefois, en 2015, au moment où les dépenses s'établissaient en hausse, il a été enregistré une chute vertigineuse de 2,5 points ce qui traduirait une utilisation inefficace de ces dépenses. La situation a été rapidement corrigée pour les trois années qui suivent.

5 Conclusions et recommandations

L'analyse des dépenses effectuées par l'Etat du Sénégal nous a amené à la série de conclusions et recommandations suivantes :

5.1 Conclusions

- Les dépenses effectuées par l'Etat en faveur de la petite enfance représentent une faible proportion du PIB. Avec uniquement ces dépenses, le Sénégal serait loin d'atteindre la recommandation de l'OCDE, au moins 1% du PIB.
- Les dépenses exclusivement effectuées pour la petite enfance de 0 à 5 ans représente une proportion encore très faible des dépenses de l'Etat, moins d'environ 0,05% du PIB par an sur la période.
- Les dépenses les plus importantes, effectuées par l'Etat du Sénégal pour la petite enfance de 2013 à 2017, sont les dépenses d'éducation et les dépenses de santé. Ce sont par ailleurs les seules dépenses qui sont faites exclusivement pour la petite enfance.
- Les dépenses de l'Etat pour le DPE sont essentiellement constituées par des investissements, plus de 96% des dépenses moyennes annuelles. Le titre 6, c'est à dire les transferts en capital, est le mode le plus utilisé. Ce qui explique que l'Etat, pour ses interventions en faveur de la petite enfance, utilise plus des structures autonomes de types « agences ».
- Les dépenses publiques pour le DPE sont essentiellement exécutées par la Primature, à travers la CLM, et le Ministère de la Santé et de l'action sociale.
- La répartition des dépenses selon les régions montre que la région de Dakar comptabilise plus de la moitié des dépenses effectuées par l'Etat pour la petite enfance.
- Il y a une certaine amélioration de l'efficacité de l'Etat dans ses interventions pour l'éducation des petits enfants. Le coût de préscolarisation d'un enfant a baissé de 2013 à 2016.
- Les augmentations des dépenses de santé pour la petite enfance pendant la période sous revue, n'ont pas baissé de manière proportionnelle le taux de mortalité. Le rapport dépenses en santé avec le nombre de décès évités a augmenté d'année en année de 2013 à 2017. Cela montre une perte d'efficacité.
- Pour la nutrition les dépenses ont été quasi-constantes et les taux de prévalence sont restés stables voire en légère baisse par rapport à la situation de 2013. Ce qui indique que les interventions du PRN devront être accrues et soutenues pour améliorer durablement la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans.
-

5.2 Recommandations

- Le gouvernement doit dans les secteurs de la protection sociale et de l'eau et de l'assainissement réfléchir sur des programmes qui ciblent spécifiquement les enfants de 0 à 5 ans. Ce sont ces deux secteurs qui sont pour le moment les maillots faibles des interventions de l'Etat pour le DPE.
- Comme dans la santé et l'éducation le gouvernement doit dans les secteurs de la protection sociale, de l'eau et de l'assainissement et de l'enregistrement des naissances développer des programmes qui ciblent spécifiquement les enfants de 0 à 5 ans. Ce sont ces deux secteurs qui sont pour le moment les maillots faibles des interventions de l'Etat pour le DPE.
- Il serait bon de compléter cette étude par un calcul des dépenses consacrées par les ménages et les privés pour avoir un coût exhaustif des dépenses consacrées au DPE par an au Sénégal. C'est en ce moment qu'une conclusion sur les ressources que le Sénégal consacre pour le Développement de la petite enfance serait pertinente conformément à la recommandation de l'OCDE.
- Il faut fortement travailler les problèmes d'efficacité que l'étude a révélé et faire une plaidoirie pour une augmentation des ressources affectées pour le DPE.
- **Il faut une plaidoirie pour que les budgets des ministères annoncent clairement les objectifs et les politiques visées pour le développement de la petite enfance, et présentent des projections exhaustives, actuelles et crédibles de l'évolution des dépenses affectées au développement de la petite enfance.**
- **Il faut travailler pour un dispositif spécifique de suivi des allocations budgétaire pour le développement de la petite enfance et déconcentré dans ce chaque pilier.**
- **Il faut que les représentants de chaque pilier préparent une note pour informer leurs autorités sur l'évolution des ressources effectuées pour la petite enfance dans leurs départements.**
- **Il faut saisir l'opportunité offerte par les budgets-programmes pour introduire un débat sur les budgets affectés au développement de la petite enfance en vue d'une budgétisation et d'une gestion axée sur les besoins de la petite enfance.**

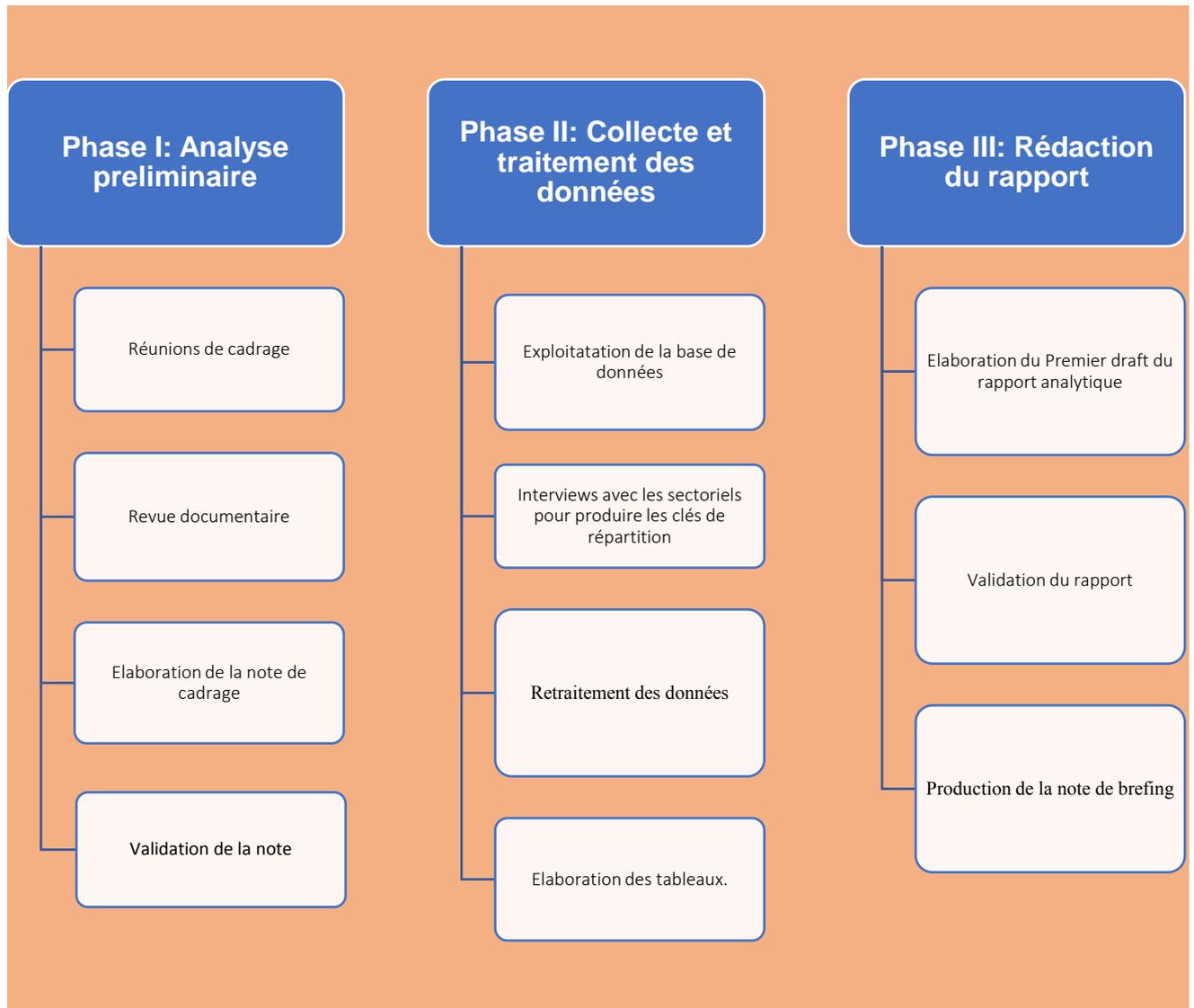
En conclusion, avant de demander une augmentation des dépenses de l'Etat en faveur des enfants de 0 à 5 ans, il y a des problèmes d'efficacité à régler. Des réformes s'imposent, dans l'administration et la gestion des dépenses qui ciblent la petite enfance pour avoir plus d'efficacité. Les augmentations des dépenses constatées n'ont pas été proportionnelles aux effets escomptés en amélioration des indicateurs qui mesurent le DPE.



ANNEXES

Etapes de la mission

L'étude est faite autour de trois grandes étapes (voir schéma ci-après) :



Les dépenses en eau et assainissement

Tableau de l'évolution des dépenses de l'Etat en eau et assainissement

Étiquettes de lignes	2013		2014		2015		2016		2017	
	Prévision	Exécution								
Hydraulique et assainissement	25 365	31 779	33 239	40 043	29 034	24 468	23 216	22 290	29 950	22 242
3 Dépenses de fonctionnement	304	284	352	202	198	185	337	317	351	271
4 Transferts courants	211	197	241	377	563	1 069	1 339	1 339	1 657	1 675
5 Investissements exécutés par l'état	7 097	4 825	7 203	6 675	8 260	5 328	6 375	3 681	4 997	1 564
6 Transfert en capital	17 753	26 474	25 444	32 789	20 013	17 886	15 165	16 953	22 945	18 731

