

REPUBLIQUE DU RWANDA



**MINISTRE DES FINANCES
ET DE LA PLANIFICATION ECONOMIQUE**

**Direction de la Planification Stratégique et du Suivi
de la Réduction de la Pauvreté.**

B P 158 KIGALI

Tél. : (250) 577 994- 570523

Fax : (250) 577 581- 570522

E-mail : mfin@rwanda1.com

RAPPORT:

**Suivi des Dépenses Publiques dans les
Secteurs de la Santé et de l'Education Primaire au Rwanda.**

Juillet 2001

TABLE DES MATIERES

Etude sur le suivi des dépenses publiques dans les domaines de la santé4 et de l'Education Primaire au Rwanda	4
I.0 Intoduction	4
II. Méthodologie Et Travail Sur Terrain	8
Tableau I: Distribution d'échantillonnage des unités d'éducation et de 11 populations par âge de scolarisation à travers les entités administratives	11
Tableau II : Distribution d'échantillonnage des unités médicales et populations à.... 13 travers les Régions sanitaires	13
Procédure Budgétaire: Canaux de rentrées de Fonds dans les 14 secteurs médicaux et d'éducation nationale. 14	14
III.0 Procédure d'élaboration du budget	14
Tableau III : Distribution des services de santé, Unités d'Education,..... 16 Population et Ressources dans les Régions Administratives	16
III.1 Procédure de transferts de fonds dans les secteurs de l'Education et de..... 17 la Santé	17
Figure1 : Diagramme des' flux des fonds publis dans les secteurs de la santé et.... 18 de l'éducation primaire	18
Secteur Education.	20
IV.0 Aperçu général et acteurs clés	20
IV.1 Repérage de fonds	21
Table 8: Fonds Publics transférés aux bureaux d'éducation (le province et..... 22 instructions sur leur usage (1999)	22
IV.2. Autres questions importantes dans le secteur éducation - Gestion	23
Financière	
Table 9: Sources principales de Revenues dans les Ecoles Primaires à travers les24 Provinces	24
Table 10: Contributions au revenu des Ecoles Primaires par les principaux..... 26 Sponsors à travers les Provinces (Frw).....	26
Tableau 11: Exemptions du paiement des frais scolaires et nombre d'enfants.....	26

non admis en première année de l'école primaire en 1999/2000 à	26
cause du surpeuplement des classes	26
IV.3 Sources et gestion des financements de l'éducation primaire et leur	27
implication sur les résultats de l'éducation.....	27
IV.4 Qualité de l'Education:	29
V. Conclusions et recommandations	31
V.O. Constats importants et recommandations pour améliorer les infrastructures et les services de santé.....	33
V.1 Constats importants et recommandations pour améliorer les.....	36
infrastructures et des services de l'Education.....	36
V.2 Problèmes et Solutions identifiés dans les services de santé et.....	38
d'éducation régionaux et provinciaux.....	38
V.3 Problèmes et Solutions identifiés dans les services de santé et.....	39
d'éducation de district	
V.4. Problèmes et Solutions identifiée dans les centres de santé et l'école primaire	40

SIGLES ET ABREVIATIONS

CDMT :	Cadre de Dépenses en Moyen Terme
DFID :	Département britannique pour le développement international
PETS :	Suivi des dépenses publiques dans les secteurs de la Santé et de l'Education primaire au Rwanda.
QUID :	Enquête sur le questionnaire unifié des indicateurs de pauvreté
BNR :	Banque Nationale du Rwanda MINISANTE: Ministère de la Santé
MINEDUC :	Ministère de l'Éducation
MINECOFIN:	Ministère des Finances et de la Planification Economique CEPEX: Central projects external bureau
ONGs:	Organisations Non-Gouvernementales
ISS :	Inspecteur du secteur scolaire
PPTE :	Pays pauvres très endettés
APE :	Association des parents d'élèves.

Chapitre I

Etude sur le suivi des dépenses publiques dans les domaines de la Santé et de l'Education Primaire au Rwanda

I.0 INTRODUCTION

Depuis quelques années, surtout depuis le génocide de 1994, le Gouvernement Rwandais a fait l'un de ses objectifs politiques principaux l'amélioration des indicateurs de résultats des services sociaux.

Cet objectif politique a été reflété dans l'allocation budgétaire, caractérisée par une augmentation soutenue dans les secteurs sociaux, particulièrement la Santé Publique et l'Education Nationale sur le budget total du gouvernement qui a augmenté de 12,1% en 1996 à 13,48% en 2000 ; de même, le pourcentage des dépenses de santé a augmenté de 2,5% à 3% dans la même période. Le nombre des écoles primaires est passé de 1845 à 2142 entre 1995 et 2000.

Les écoles secondaires sont passées de 111 à 177 au cours de la même période. Dans ces deux secteurs, c'est le Gouvernement Rwandais qui subventionne largement les frais de fonctionnement, tandis que les dépenses d'investissement proviennent des aides tant bilatérales que multilatérales. Un grand nombre de donateurs a aidé le Gouvernement dans ses efforts en augmentant les montants et les transferts destinés à ces 2 secteurs.

Cependant, malgré l'engagement d'améliorer les indicateurs sociaux et les efforts conjoints fournis par les autorités Rwandaises et beaucoup de donateurs, les changements dans les indicateurs sociaux et les résultats n'ont pas suivi l'augmentation relative des ressources publiques allouées à ces deux secteurs.

Les indicateurs sociaux Rwandais restent très faibles et présentent une image négative. Parmi les indicateurs sociaux qui sont plus sensibles aux changements à court-terme, on peut signaler le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des moins de cinq ans qui restent extrêmement élevés à 131 et 203 sur 10.000 en l'an 2000 respectivement ; alors que le taux de mortalité maternelle est de 810 à la même période. Les indicateurs de résultats sont même faibles dans le secteur de l'Éducation: le taux d'inscription net à l'école primaire est de 75% en 2000, et il est même plus bas dans le secondaire, allant jusqu'à 25% durant la même période.

Le contraste apparent entre l'augmentation des dépenses sociales dans les secteurs de la Santé et de l'Éducation, de la persistance relativement faible des indicateurs sociaux et des résultats, ont conduit les décideurs politiques, les agents du Gouvernement et les donateurs à commanditer une étude d'évaluation des entrées et l'utilisation des fonds dans les 2 secteurs, dans le but d'accroître l'efficacité relative des dépenses publiques dans ces 2 secteurs sociaux.

Dans le cas du Rwanda, augmenter l'efficacité des dépenses publiques est particulièrement important pour atteindre les objectifs politiques définis. De même, le Rwanda dépend largement de l'aide extérieure, et faire cette étude en ce moment vient à point nommé pour continuer l'assistance des donateurs. Etant donné particulièrement que le Rwanda vient d'accéder au HIPC allègement de la dette qui exige une augmentation d'allocation dans les dépenses sociales et la surveillance des changements des indicateurs sociaux important ; et que la tendance est vers l'approche CDMT (Cadre des Dépenses à Moyen Terme) qui prône la mise en commun des ressources internes et de l'assistance extérieure.

Pour répondre à cette demande faite par les décideurs politiques, le Gouvernement Rwandais, avec l'assistance de la Banque Mondiale et du DFID ont initié l'Etude sur le Suivi des Dépenses Publiques en mai 2000. Cette étude évalue l'utilisation et examine les dépenses publiques du Ministère des Finances aux premiers bénéficiaires à travers les différents canaux. Son objectif est d'identifier les fuites possibles et les retards dans les décaissements des fonds, et de proposer des recommandations qui amélioreront l'efficacité tant dans les transferts que dans l'utilisation des ressources, en espérant renforcer les liens entre les apports et les résultats obtenus.

Cette étude n'est pas un Audit du système des finances Publiques, mais plutôt vise à améliorer l'efficacité du système administratif. De là, évaluer si le montant des fonds disponibles a réellement atteint les bénéficiaires définis est aussi important que l'objectif de trouver si le système en place permet inmanquablement à ces montants d'atteindre des objectifs dans un délai prévisible, de manière utile et de façon justifiable.

Cette étude est basée sur les données de l'enquête PETS'. Cet examen rassemble l'information sur la perception des pourvoyeurs des services Publics dans les secteurs de la Santé et de l'Education (Administration de la Santé et de l'Education).

Mettre de l'importance sur l'examen du côté du fournisseur apporte une innovation par rapport à l'évaluation traditionnelle des bénéficiaires qui s'appuyaient sur l'information fournie par les usagers des services publics.

Cependant, les autorités Rwandaises s'intéressent aussi sur le côté demandeur qui est la clef d'évaluation de la nature et de la qualité de fourniture des services publics. L'information préliminaire sur les indicateurs de résultats et d'impact telle que perçue par les services fournisseurs est réunie. Cette information est complétée par ces données sur l'évaluation des usagers rassemblée dans le contexte de l'enquête QUID (Questionnaire Unifié sur les Indicateurs du Développement) qui accompagne celle du PETS. L'étude couvre deux années fiscales, 1998 et 1999 et se limite à deux secteurs: éducation et santé, et particulièrement, les écoles primaires et les centres de santé. Ces secteurs sont choisis parce qu'ils consomment une part relativement importante du budget et ont un impact potentiel pour le bien-être dans un court terme pour le secteur de la santé et dans une certaine mesure celui de la formation professionnelle à court terme dans le secteur de l'éducation, et celui de moyen à long terme toujours dans le secteur de l'éducation.

Ces deux secteurs sont également listés parmi les plus importants bénéficiaires de l'assistance étrangère au cours de ces dernières années.

Les conclusions importantes de l'étude PETS sont résumées ci-après

- L'analyse montre l'existence d'importantes disparités entre les allocations de budget et les dépenses publiques actuelles ; il s'ensuit qu'à cause du manque des revenus nécessaires pour faire fonctionner les services, ces revenus sont principalement fournis par les usagers. En particulier, l'analyse montre qu'une bonne partie des frais de fonctionnement, de loin plus importante que la part du gouvernement, est supportée par les ménages au niveau des écoles et des centres de santé.
- Les retards et les irrégularités dans les transferts des fonds publics sont uniformes dans tout le système, et le coupable principal pour ces retards est le système de « cash budget » actuellement utilisé par le Ministère des Finances.
- Les Ministères de l'Education Nationale et de la Santé Publique font des allocations budgétaires jusqu'au niveau des Régions Sanitaires et des Inspections d'Arrondissement. Les bureaux de district ne reçoivent pas d'allocations claires; les centres de santé et les écoles primaires ne reçoivent certainement pas d'allocation (excepté les salaires du personnel qualifié payés par la centrale).
- A cause des réformes entreprises dans le secteur médical pendant la préparation du budget au cours de l'année budgétaire 2000, on espère que les choses vont s'améliorer. Des pas ont été franchis par les fonctionnaires du Ministère de la Santé en incluant des coûts estimatifs fournis par les bureaux régionaux dans le budget du Ministère, tandis que le Ministère de l'Éducation continue à allouer arbitrairement une somme forfaitaire de 5 millions de Frs par province et par an, sans tenir compte des besoins exprimés par chaque province.
- Ni dans l'un ni dans l'autre secteur ne sont utilisées les pratiques comptables, pas de ligne directrice ni de manuels de procédure sur l'utilisation des fonds publics, les budgets annuels ne sont pas préparés et les ressources sont utilisées par à coup.
- Dans les deux secteurs, le classement et la comptabilité des fonds sont très pauvres et ne fournissent pas d'information utile pour la comptabilité, par exemple, les documents de base tels que les bons de paiement, les reçus, les notes de livraison et les factures ne sont pas authentifiées.

Le reste du rapport est organisé comme suit :

La section suivante donne une brève description de la méthodologie d'échantillonnage et de travail sur terrain. La section III se penche sur les procédures budgétaires, et les entrées de fonds dans le domaines de la Santé et de l'Éducation.

La section IV montre l'entrée des fonds et leur impact dans le secteur médical. La section V montre l'entrée des fonds et l'impact de leur utilisation dans le secteur de l'Éducation. La dernière partie du rapport donne une conclusion résumée et les recommandations importantes.

CHAPITRE II

II. MÉTHODOLOGIE ET TRAVAIL SUR TERRAIN

En l'absence d'information utile sur l'entrée des ressources pour intérêt public, la nature et la qualité des services, le Gouvernement Rwandais, avec l'assistance de la Banque Mondiale et du DFID ont entrepris une étude sur l'intérêt public (Éducation et Santé) en 2000 couvrant la période 1998 et 1999. L'enquête a couvert le territoire national. Dans le secteur médical où le nombre d'unités est beaucoup plus bas, toutes les unités administratives et sous-administratives ont été discrètement échantillonnées. Ceci inclut les 11 Régions Sanitaires (Ville de Kigali et Kigali rural forment une même Région Sanitaire), tous les 40 Districts Sanitaires, et 351 Centres de santé.

Une approche différente a été utilisée dans la récolte des informations et des données relatives au secteur de l'Éducation. Plus spécifiquement une double approche différenciant les unités administratives des unités d'éducation a été utilisée dans l'échantillonnage pour atteindre l'objectif de la couverture nationale à cause du nombre relativement grand des unités d'éducation. Toutes les unités administratives, au niveau des provinces et des Districts ont été visitées et les écoles et unités d'éducation ont été échantillonnées. Cela comprend: 12 inspections d'arrondissement, 154 inspecteurs de secteurs et un nombre relativement grand de centres scolaires, environ 2100.

Un nombre total de 400 écoles a été sélectionné à partir d'un échantillonnage représentatif national en utilisant une méthode d'échantillonnage aléatoire à deux niveaux stratifiés. En suivant une liste complète d'écoles dans les milieux urbains et ruraux, 43 et 357 écoles ont été échantillonnées dans les milieux urbains et ruraux respectivement, avec une probabilité proportionnelle à leur dimension. En général, 9 des 43 écoles étaient échantillonnées à Kigali et toutes les écoles restantes étaient échantillonnées à partir d'autres centres urbains (essentiellement tous les chefs-lieux de préfectures.)

Un groupe central composé du personnel des Ministères des Finances, de l'Éducation et de la Santé se réunissait régulièrement avant la mise en œuvre du travail de terrain qui devait identifier les déficiences importantes du système et les éléments qui devraient donner la base de recherche et le plan guide du questionnaire et de la collecte de données. Ce groupe central a fait des recommandations qui furent soumises pour discussions au niveau du Comité Directeur de suivi des activités du PETS.

Sur base de ces recommandations, le Comité Directeur a conseillé le groupe sur les éléments techniques centraux pour le succès du plan et la mise en œuvre du projet, spécialement dans le plan d'échantillons et les procédures de sélection, le contenu du questionnaire, la structure du plan d'analyse, et l'étendue de l'étude de suivie des dépenses publiques.

Suivant les recommandations faites par le Comité de Direction, six différents questionnaires étaient utilisés pour collecter l'information sur l'entrée des fonds, leur utilisation, et l'impact tel que prévu par les services fournisseurs, correspondant au niveau de la Province, du District et de l'utilisateur, aussi bien dans le secteur de la Santé que de l'Education. Ces informations étaient rassemblées par des enquêteurs choisis et entraînés à cet effet.

Au niveau de l'unité, l'information était fournie directement par les Directeurs d'écoles et les Chefs des centres de Santé afin d'améliorer l'exactitude.

L'information collectée par des enquêteurs tombe sous trois titres importants
Paiement des rentrées (cash et contributions en nature), matériels et équipement, impact et résultat, tels que prévus par les services fournisseurs.

² Le Comité Directeur de suivi des activités du PETS est composé des hauts cadres issus des ministères des Finances, de la Santé et de l'Education Nationale ainsi que des représentants du DFID et de la Banque Nationale.

Les données sur le paiement des entrées étaient collectées sur une base de quatre ans couvrant une période de deux ans pour chaque secteur et comprenant des coûts opérationnels et le support à l'initiative locale dans le secteur de l'éducation ; les ressources allouées pour combattre la malaria (une des principales causes de décès au Rwanda), et l'achat d'autres médicaments dans le secteur médical.

Les enquêteurs ont également collecté des données sur les entrées de fonds destinés à assister dans l'achat et l'acquisition de matériels. Ces matériels comprennent des cahiers, l'équipement d'éducation physique, et la craie dans le secteur de l'éducation ; et une fois les quatre ans l'achat de vaccins, de lait thérapeutique, et d'UNI MIX¹ dans le secteur de la santé.

L'information sur l'impact et le résultat est donné par les chefs respectifs des unités et comprennent d'une manière non limitative: les taux d'abandon, les taux de progression, le nombre du personnel qualifié, le nombre de salles de classe et les élèves par salle, la qualité des unités pour le secteur de l'éducation. Dans le secteur médical, l'information utile sur l'impact et les indicateurs de résultat rassemblés comprennent : le nombre du personnel qualifié, le nombre des ménages servis par le centre, le nombre des équipements, les dispenses de frais de consultation et la disponibilité de la logistique.

L' enquête avait aussi pour but de collecter les données relatives à la conformité des unités avec les lignes directives et les procédures relatives à l'utilisation des fonds, la gestion financière des comptes, et le classement au niveau de l'unité., Cependant, l'absence de classement et de comptabilité ou leur absence d'utilisation systématique a rendu difficile la différenciation entre les contributions en nature et en cash qui autrement devraient donner des éclaircissements sur la différence entre le montant des ressources reçues au niveau de la Province et le montant réellement disponible au niveau des Districts.

Par exemple, dans la Province de CYANGUGU, le montant des ressources réellement disponibles dans les districts de la Santé représentait jusqu'à 142% du montant initial de 3.000.000 Frs transférés de la Province en 1999 (voir section IV des tableaux qui montrent les allocations de fonds dans les régions).

Dans le secteur de l'éducation où le montant des ressources publiques est fixe, la différence devrait être plus petite, spécialement que la contribution privée et celle des ménages qui se présente essentiellement sous forme de contribution en nature et de minerval est moins significatif. L'enquête a aussi collecté des données sur les Administrations des écoles de District (Voir Table 1 ci-dessous)

Tableau I: Distribution d'échantillonnage des unités d'éducation et de populations par âge de scolarisation à travers les entités administratives.

Préfecture	Age de scolarisation en%	N°. District	N°. d'écoles primaires	N°. d'écoles échantillonnées	N` d'élèves par écoles
Butare	7.5	20	189	33	586
Byumba	8.6	15	170	31	748
Cyangugu	7.3	12	171	34	628
Gikongoro	6.5	13	161	31	593
Gisenyi	12.8	12	228	44	828
Gitarama	10.9	17	279	46	578
Kibungo	8.0	11	156	27	754
Kibuye	6.7	9	192	39	515
Kigali Rural	11.2	16	205	40	807
Kigali	3.7	3	54	8	998
Ruhengeri	12.6	16	229	45	810
Umutara	4.3	7	108	12	589

3 UNIMIX signifie le type de lait thérapeutique distribué aux enfants de moins de 5 ans

Les données collectées pendant l'enquête étaient complétées par celles sur les apports et les résultats en ce qui concerne l'Education et la Santé, disponibles dans les Ministères concernés. Les données étaient également complétées par les archives des différentes institutions en lien direct ou indirect des entrées de fonds aux bureaux de la Santé ou de l'Education, une fois que la demande soit évaluée par le Directeur du Budget et que les fonds sont débloqués par la Banque Nationale et transférés vers les comptes des institutions bénéficiaires auprès des banques commerciales.

En plus, les hauts fonctionnaires du Ministère des Finances, de l'Education, de la Santé, et de la BNR ont été également questionnés. Les personnes interrogées dans ce groupe ont fourni des informations utiles en ce qui concerne les entrées de fonds. Toutes les difficultés rencontrées au près des banques commerciales ont été suivies et analysées. Le fait que les banques commerciales n'ont pas été interrogées relève du fait que l'expérience passée a été caractérisée par le fait que les banquiers ont du mal à livrer au public l'information concernant les comptes de leurs clients.

Le tableau 1 ci-dessus montre l'échantillonnage de distribution des unités d'éducation et des administrations de districts par province. L'enquête a choisi comme échantillon un grand nombre d'écoles dans Gisenyi (44), Gitarama (46), et Ruhengeri (45), régions où **la population par âge dans les écoles primaires est fourni pour être plus importante au Rwanda**. Le nombre d'écoles sélectionnées dans ces trois provinces représente à peu près 35% du nombre total d'écoles visitées. Comme par hasard, ces trois régions ont également un nombre relativement élevé d'administrations d'écoles par district, s'élevant à environ 30% du nombre total d'administrations de district. Cependant, il faut noter qu'en terme de représentation, Butare a le plus grand nombre de secteurs scolaires, malgré le niveau relativement bas de la population en âge d'école primaire, 7.5% de toute la population en âge de scolarisation, contre 12.8% à Gisenyi, 11% à Gitarama, et 12.6% à Ruhengeri, où étonnamment le nombre de secteurs scolaires est beaucoup plus bas.

Tableau II : Distribution d'échantillonnage des unités médicales et populations à travers les Régions sanitaires

Région	Population en % du total	N° de districts de Santé	N°.centres de Santé	Population par Centre de Santé
Butare				9.76
Byumba	8.93	2	25	28 171
Cyangugu	7.53	3	23	25 924
Gikongoro	5.58	2	22	20 013
Gisenyi	10.32	3	25	32 524
Gitarama	10.56	3	35	23 782
Kibungo	9.20	4	32	22 657
Kibuye	7.58	4	27	22 142
Kigali	13.71	5	52	20 779
Ruhengeri	12.86	4	33	30 708
Umutara	3.88	3	24	12 744

Le tableau II ci-dessus montre l'échantillonnage des unités sanitaires, de la population et des administrations ou niveau du district. Notons en passant le nombre relativement élevé des unités de centres de Santé primaire dans Kigali, Ruhengeri et Butare, totalisant environ 37% du total des unités de centres de santé primaires du pays.

Dans *chacune* des régions administratives, le nombre de centres de santé primaire est de loin plus bas que le nombre d'écoles et par conséquent, tous les centres de santé primaire ont été visités. Cependant toutes les unités n'ont pas répondu au questionnaire des enquêteurs. Le taux de réponses à des questions particulières varie selon les régions administratives et selon le temps. En 1998, cela varie de 39% dans Ruhengeri à 85% dans Kibuye. En 1999, cela variait de 60% dans Kigali à 89% dans Kibuye.

Ce taux de réponses aux questions particulières est constamment plus élevé dans toutes les régions administratives en 1999. La moyenne nationale a augmenté de 60 à 75 % entre 1998 et 1999. A tel point que l'information fournie par le même Fonctionnaire Régional/ de District dans chaque unité, sur les deux périodes, ce taux de réponses relativement bas est le résultat du manque d'information, plutôt que le refus de fournir l'information par les services concernés. Toutefois, la différence dans les taux de réponses est importante, spécialement le court laps de temps entre les deux périodes. Ceci peut s'expliquer par l'absence de classement que l'on voit un peu partout dans la plupart des unités publiques visitées lors de l'exécution du PETS.

CHAPTRE III.

Procédure Budgétaire: Canaux de rentrées de Fonds dans les secteurs médicaux et d'éducation nationale.

Cette section du rapport donne une description brièvement résumée des différentes étapes de préparation et d'élaboration du budget de l'éducation et de la santé. Elle donne également une brève description des différentes filières et goulots à travers lesquels passent les fonds alloués au Ministère de la santé publique et de l'éducation Nationale. Une fois débloquée par la Banque Nationale, après approbation du Ministère des Finances il est important de remarquer qu'il y a un autre goulot pour le secteur de la santé où les fonds débloqués vont jusqu'au niveau des bureaux de district sanitaires, quant au secteur de l'éducation, les bureaux provinciaux sont l'échelon le plus bas de la décentralisation fiscale.

III.0 Procédure d'élaboration du budget

L'élaboration du budget dans les secteurs de la santé et de l'éducation suit la même approche et les même étapes que les autres secteurs. La procédure budgétaire commence par des discussions au niveau sectoriel (services et Administrations centraux et périphériques), suivie de discussions entre les Ministères vectoriels et le Ministère des finances. Dans le passé, les fonctionnaires régionaux et de district, incluant les chefs des unités publiques n'ont pas contribué à l'élaboration du budget ni dans le secteur médical, ni dans celui de l'éducation.

Dans la pratique, le projet du budget pour une année fiscale donnée est basée sur des données historiques, et spécialement sur les estimations de l'année précédente ajustées par un facteur multiplicateur qui tient sommairement en ligne de compte les besoins des secteurs comme exprimés au niveau des unités et des régions, ainsi que des stratégies sectorielles préparées par les autorités du Ministère Central.

Quand on est d'accord sur le budget global du secteur, l'allocation intra-sectorielle des ressources est faite sur une base purement arbitraire, surtout dans le secteur de l'éducation. En particulier, l'allocation du budget de l'éducation par secteur, n'est basée sur aucune règle, et une part relativement importante de l'ensemble du budget de l'éducation (plus de 90%) couvre les salaires et les dépenses administratives. Au niveau sous-sectoriel et les allocations aux services périphériques, un montant annuel fixe de 5 millions est mis dans le budget pour les frais généraux de chaque inspection d'arrondissement, sans tenir compte du nombre d'écoles ou des élèves dans la juridiction, ou des demandes croissantes exprimées par les unités, comme par exemple le résultat du nombre toujours croissant d'inscriptions d'élèves dans les districts.

Ces allocations fixes de ressources intra-sectorielles aux services périphériques dans le secteur de l'éducation sont cités comme sources de découragement dans la formulation d'un budget consistant et global au niveau du secteur. Tous les fonctionnaires de l'Education (niveau districts et provinces) qui ont été interrogés ont répondu qu'ils ne participent pas à la préparation du budget. La raison avancée étant que les 5 millions sont pour couvrir l'achat des équipements et matériels de base, les per diems lors des transports des fonctionnaires de l'éducation. Du point de vue de l'Administration, il faudrait aussi faire remarquer que ce montant fixe est utilisé exclusivement par les bureaux de provinces et de districts. Les centres scolaires ne reçoivent aucune allocation ni de ce montant ni du budget central.

Cependant, l'allocation intra-sectorielle des dépenses publiques est plus variable dans le secteur médical. Contrairement à la distribution qui est uniforme dans l'éducation, la distribution des ressources dans la santé est plus ou moins adaptée aux besoins. Le montant total alloué aux centres de santé régionaux varie d'environ 10 millions de Frw à Cyanguu à plus de 20 millions à Gisenyi et Ruhengeri. Ainsi, récemment (année fiscale 2000), des mesures ont été prises par le Ministère de la santé pour tenir compte des dépenses estimatives et des budgets séparés préparés par les autorités médicales régionales comme apports dans l'ensemble du budget sectoriel. Cependant cette procédure doit encore être intégrée dans la préparation du budget global, et est également confrontée à la réalité d'arbitrage pour contraintes budgétaires. En pratique, le Ministère des Finances, se basant sur les décisions du parlement, fixe des plafonds du budget pour chaque Ministère qui doit rester dans ces limites.

Cette approche de budgétisation au niveau sectoriel et national est le résultat de beaucoup de facteurs, comprenant le manque de revenus, l'obligation du Gouvernement de veiller à la prudence fiscale et l'existence d'un double système de budgétisation où les donateurs financent directement les dépenses d'investissement dans les secteurs médicaux et de l'éducation sans passer par le système du budget qui demanderait le regroupement du budget interne et des ressources étrangères. L'utilisation efficace des ressources dans un système à double financement exigera une bonne coordination entre les autorités rwandaises et les donateurs intervenants dans ces secteurs. Les autorités rwandaises, avec l'assistance des donateurs importants ont déjà pris des mesures pour améliorer la gestion des dépenses publiques et se dirigent vers l'approche MTEF. Des progrès sont entrain d'être réalisés tendant vers la programmation MTEF et l'on espère que les risques de duplication seront réduits et que les allocations budgétaires refléteront mieux les priorités dans les secteurs.

**Tableau III : Distribution des services de santé, Unités d'Education,
Population et Ressources dans les Régions Administratives**

Secteur Education				Secteur santé		
Régions	Nombre d'Ecoles primaires	Pop. en âge de scolarisation	Montant reçu en millions	Nombre de centres de santé	Pop. par centre de santé	Montant reçu en millions
Butare	189	110,680	5	37	193,379	17.42
Byumba	170	127,213	5	25	352,134	16.40
Cyangugu	171	107,467	5	23	198,891	10.02
Gikongoro	161	95,423	5	22	220,141	14.6
Gisenyi	228	188,753	5	25	271,034	20.42
Gitarama	279	161,239	5	35	277.461	16.72
Kibungo	156	117,568	5	32	181.255	15.76
Kibuye	192	98,843	5	27	149,460	16.73
Kigali	259	219,273	10	52	216,104	17.72
Ruhengeri	229	185,528	5	33	253,343	20.18
Umutara	108	63,585	5	24	101,954	13.91

Source: Ministère de l'Education et Ministère des Finances et de la Planification Economique.
* La ville de Kigali et Kigali rural sont combines afin de permettre de faire des comparaisons entre le secteur de l'Education et celui de la Santé.

III.1 Procédure de transferts de fonds dans les secteurs de l'Education et de la Santé

Quand le budget sectoriel est accepté, la procédure pour faire parvenir les fonds du Ministère des Finances aux unités suit plusieurs canaux :

La procédure commence par une demande de fonds faite par les autorités du Ministère de l'Education et/ou du ministère de la Santé, et suit cinq différentes étapes avant d'arriver aux Districts de Santé ou aux inspections d'arrondissement pour les écoles. Comme dit plus haut, afin que la cycle soit bouclé, une demande de fonds doit franchir cinq étapes différentes dans les paiements relatifs à l' Education et six étapes pour les paiements relatifs à la santé. Dans l'ordre, les différents goulots qui entrent dans cette procédure sont :

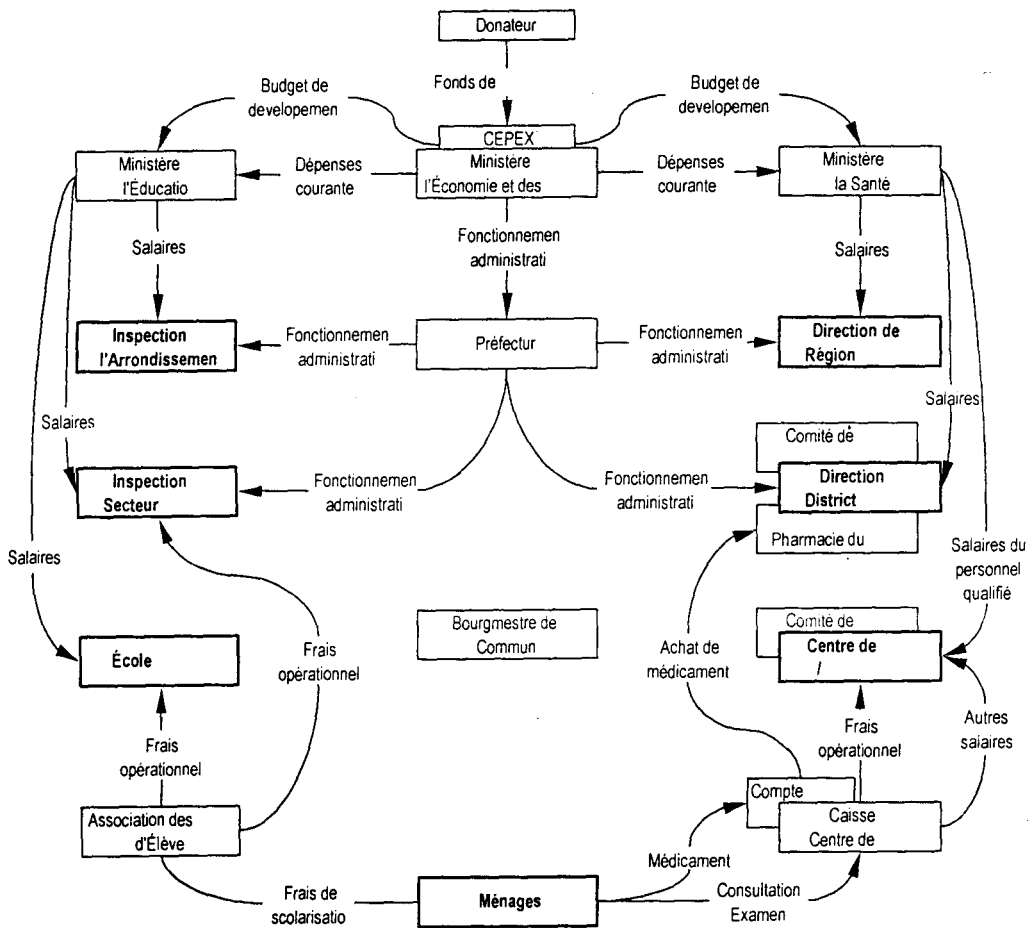
- **Ministère sectoriel** : La chaîne de réactions conduisant à débloquer les fonds commence après une demande formelle faite par le Ministère concerné. Le Ministère de la Santé ou le Ministère de l'Education introduit sa requête auprès du Ministère des Finances et de la Planification Economique avec des indications claires du montant total à envoyer aux provinces.
- **Ministère des Finances:** La demande soumise par le ministère concerné (Education au Santé) est exécutée par le Directeur du Budget. Le déblocage des fonds est conditionné par une révision antérieure et une évaluation de la nature de la demande, pour voir si la demande à financer fait partie de la liste des articles acceptés dans le budget avec les ressources prévues à cet effet.
- Les autres départements concernés par la révision avant accord sont le bureau de l'Ordonnateur trésorier, et celui du vérificateur des finances. Le directeur du Budget après évaluation de la demande, se basant particulièrement sur sa consistence avec le programme budgétaire, l'envoie au bureau de l'Ordonnateur trésorier. Ce dernier l'envoie alors chez le vérificateur des finances pour visa et approbation. Une fois approuvée, la demande est renvoyée à l'Ordonnateur trésorier. Malgré la multiplicité des institutions concernées dans la procédure de demande à ce niveau, le temps d'arrivée des fonds au maillon suivant de la chaîne reste raisonnable. L'étude de suivi a trouvé que les retards à ce niveau de la chaîne ne sont pas dus à des obstacles administratifs, mais plutôt sont souvent le résultat de la non- disponibilité des fonds au moment de la demande.
- **Banque Nationale du Rwanda (BNR):** La Banque Nationale et le lieu entre le Ministère des Finances et les bureaux sectoriels des provinces, à travers les banque commerciales. Quand l'accord est donnée après les procédures internes du Ministère des Finances, l'Ordonnateur-résorier autorise la Banque Nationale à créditer les comptes des bureaux provinciaux auprès de leurs banques commerciales. En pratique les fonds sont transférés de la BNR au siège de la Banque commerciale au profit du bureau de province.

- **Banques Commerciales** : A son tour le siège de la banque commerciale transmet les fonds à ses agences au profit du bureau de province. A ce niveau de la chaîne il n'y a pas de retard car il s'agit de transaction purement interne.
- Inspection d'arrondissement pour l'Education et Région sanitaire pour le secteur de la Santé

Ceci constitue le bout de la chaîne, car les fonds ne sont remis ni aux écoles, ni aux centres de santé.

La figure 1: ci-dessous montre le diagramme du système d'organisation du cheminement des ressources vers les secteurs de la santé et de l'Education, incluant les ressources qui proviennent des donateurs, du gouvernement et des ménages à destination de l'inspection d'Arrondissement; de l'Inspection de secteur des écoles primaires, et de la Direction des centres scolaires pour

Figure1 : Diagramme des flux des fonds publics dans les secteurs de la santé et de l'éducation primaire



l'Education ; ainsi que de la Direction de la Région sanitaire, de la Direction des Districts et celles des centres de santé. Ce diagramme montre surtout les ressources allant vers ces secteurs, y compris les dépenses d'investissement financées largement par les donateurs et canalisés vers les secteurs à travers le CEPEX qui gère le budget de développement. Les frais de fonctionnement à charge du budget du gouvernement sont canalisés vers les secteurs de l'éducation et de la santé à partir du Ministère des Finances comme support des coûts administratifs de l'Inspection d'Arrondissement et de l'Inspection de secteur dans le secteur de l'Education d'une part, et d'autre part, la Direction de la région sanitaire et du District sanitaire pour le secteur.

CHAPITRE IV

SECTEUR EDUCATION.

IV.0 Aperçu général et acteurs clés

L'exécution du budget de l'éducation est faite par le Ministre de l'Education (MINEDUC) qui supervise, coordonne, planifie la politique d'éducation et les activités. Les autorités des niveaux central et ministériel sont assistées par des administrateurs au niveau préfectoral et communal. Les professionnels de l'éducation au niveau préfectoral sont assistés par un spécialiste de l'éducation, un spécialiste de la planification et un spécialiste des finances, dont le rôle comprend la mise en oeuvre des recommandations du MINEDUC, la préparation des examens, l'évaluation des qualifications des enseignants et le suivi de leurs performances. Au niveau communal, les professionnels de l'éducation au niveau du district sont responsables de la supervision et de l'assistance à la gestion individuelle de l'école et à l'approvisionnement. Ils sont largement responsables des besoins de chaque école en personnel, du contrôle de la qualité et de la distribution des livres scolaires. Ils répondent directement aux fonctionnaires de l'éducation au niveau de la Préfecture.

Le Ministère de l'Education alloue un budget aux écoles primaires. Ce budget implique les salaires et avantages des enseignants qui comprennent les frais d'hébergement, les primes de santé et une petite contribution aux livres des enseignants. Les écoles ne reçoivent pas d'autre fonds opérationnel du gouvernement et fonctionnent avec des ressources disponibles par les donateurs, principalement en forme de contribution en nature pour couvrir les dépenses opérationnelles et les dépenses de capital comme par exemple des livres, la construction des salles de classe, des pupitres et des chaises, et la contribution des parents.

Les Associations Parents Enseignants (PTA) constituent d'autres acteurs clés au niveau de l'école. Elles sont responsables de la supervision des affaires de l'école. Les PTA portent aussi la responsabilité de la gestion des fonds de l'école, et jouent un rôle de leadership dans l'identification des groupes cibles qui sont éligibles pour une assistance publique en forme de transferts directs ou indirects pour couvrir le paiement des frais scolaires. Les groupes ciblés sélectionnés sont exemptés du paiement des frais scolaires et l'accès gratuit aux écoles publiques leur est garanti.

Les parents aussi supportent une large part des coûts récurrents nécessaires pour faire fonctionner l'école. Les contributions des parents sont sous forme de frais scolaires de 300 FRW par an plus d'autres charges emmenant les coûts directs de l'éducation primaire à environ 555 FRW par écolier (certaines écoles acceptent les paiements en nature). Ces fonds ne sont pas complètement remis au niveau central mais largement gardés par les écoles sur leurs comptes dans la banque locale. Ils sont aussi utilisés pour couvrir les coûts opérationnels (e.g. transport) pour les visites des fonctionnaires du District à l'école. Il existe d'autres contributions ad hoc des parents et de la communauté pour des activités spécifiques coordonnées par la PTA.

IV.1 Repérage de fonds

Le Ministère de l' Education paye les salaires des administrateurs aux niveaux préfectoral et de district (e.g. Fonctionnaire d' Education Préfectoral et Fonctionnaire d'Éducation au niveau du District). Pour la période couverte par l'étude, l'allocation des ressources dans le secteur éducation était très centralisée et, la plupart des ressources allouées au secteur, surtout le budget opérationnel étaient centralisées au niveau du MINEDUC. Cette façon gêne sérieusement les perspectives d'évaluation de la variation des flux à travers les différentes structures dans la Préfecture et l'administration. Cependant, il reste attendu que la future décentralisation mettra ces paiements sous la responsabilité administrative des, et rendra ainsi plus aisée le repérage des flux de fonds aux niveaux de base des unités administratives.

Récemment, les coûts opérationnels de l'administration ont été inclus dans le budget du MINEDUC, mais sont payés directement par la préfecture qui administre les fonds opérationnels du secteur de l'éducation au niveau de la province. En plus des fonds opérationnels pour l'éducation qui sont partie du budget du Ministère de l'Education administré par les préfectures, il y a des fonds payés par les écoles provenant des contributions des parents. La plupart des directeurs d'école ont dit que ces fonds incluent 100 FRw par écolier par an pour les examens de 5^{ème} année, 7 FRw par écolier par trimestre pour les examens préfectoraux et 3 FRw par écolier par trimestre pour les coûts de carburant du Fonctionnaire d'Éducation du District.

La chaîne du flux dans le secteur du MINEDUC est identique à celle du MNISANTE. Il est aussi fortement harcelé par des problèmes de même nature, y compris l'insuffisance des ressources allouées par rapport aux besoins au niveau des infrastructures. Les fonds passent par les mêmes maillons institutionnels (MINECOFIN, BNR, Banques Commerciales) et vont jusqu'au niveau de la province. La contribution du gouvernement au secteur passe principalement sous forme de rémunération pour couvrir les salaires du personnel qualifié dans toutes les écoles primaires du pays (privées et publiques, y compris les écoles d'affiliation religieuse). Cependant, les écoles privées qui représentent un pour cent des écoles ne reçoivent aucun financement public.

Le mouvement des ressources publiques sous forme de salaires est aussi fortement centralisé. Le processus de circulation implique le Ministère des Finances, le compte des enseignants qualifiés dans la Banque Centrale et dans la Banque Commerciale. Tandis que le nombre limité de maillons dans la chaîne de circulation a certains mérites en termes d'efficacité du processus, l'aspect très centralisé rend difficile l'évaluation de l'incidence de la dépense publique dans le secteur éducation à travers les provinces et les régions car les données disponibles sont très agrégées.

Plus de 90% du budget de l'État alloué au secteur Education couvrent les salaires seulement et le reste les dépenses administratives. Le montant des ressources nécessaires à couvrir les frais administratifs est fixé arbitrairement à 5 millions de FRW par bureau de province sans tenir compte du nombre d'écoles ou d'écoliers dans la juridiction (Tableau 8). Ce montant est pour l'utilisation exclusive de la province et dans la moindre mesure des bureaux éducationnels de district; des écoles primaires ne reçoivent rien du tout. Ces fonds opérationnels sont alloués à l'achat de matériels, aux per-diems, au carburant et aux petites réparations. La plupart des bureaux de province trouvent le montant bien modeste et sans proportion avec les niveaux de dépenses récurrentes. De surcroît, cette allocation qui est déjà bien faible est transférée aux bureaux régionaux avec des retards considérables.

Les sources de retards sont nombreuses mais dépendent de la disponibilité de fonds au compte du Trésor du Ministère des Finances à la Banque Centrale. Les retards même importants ne sont pas particulièrement l'apanage de certaines régions géographiques ou administratives. La différence est plus sensible sur l'utilisation des fonds à travers les régions. Alors que les dépenses de rémunération sont débloquées mensuellement, les dépenses administratives le sont trimestriellement. Le MINEDUC déclenche le processus de circulation par une simple lettre, chaque trimestre, requérant le déboursement pour le déblocage de 1.250.000 Frw aux bureaux d'éducation des Provinces. Ce format a un certain nombre de déficiences. En particulier, l'étude a découvert que la requête a par exemple un code qui facilitera le suivi éventuel d'un envoi particulier ou que le déblocage des fonds est accompagné d'un reçu.

Table 8: Fonds Publics transférés aux bureaux d'éducation (le province et instructions sur leur usage (1999))

Province	Fonds opérationnels reçus	Nombre de Districts d'éducation	Avez-vous instructions Permanentes concernant	Ces instructions Sont-elles claires?
Butare	5 000 000	20	1	1
Byumba	5 000 000	15	1	1
Cyangugu	5 000 000	12	1	1
Gikongoro	5 000 000	13	1	1
Gisenyi	5 000 000	12	1	1
Gitarama	5 000 000	17	1	1
Kibungo	5 000 000	11	1	2
Kibuye	5 000 000	9	2	2
Kigali-Ngali	5 000 000	16	1	2
PVK	5 000 000	3	1	1
Ruhengeri	5 000 000	16	1	1
Umutara	5 000 000	10	1	1
Total	6 000 000	154	11 oui et 1 non	9 oui et 3 non 75% oui et 25% non

Source: données recueillies sur le terrain;

Légende: 1: oui; 2: non

En plus du fait que le montant des ressources allouées aux Provinces est uniforme malgré la variation à travers les régions, la mise en place des bureaux d'éducation de District n'est pas proportionnelle au nombre d'élèves ou d'enfants en âge scolaire inscrits dans la région. Par exemple, du Tableau 5.15, si l'on devait faire la moyenne du nombre d'élèves pour les deux années et diviser ceci par le nombre de bureaux de district, cela montrerait que le bureau de la PVK a plus de trois fois la charge de supervision que dans Butare. Ainsi, la PVK avec son ratio plus élevé d'élèves par bureau de district devrait avoir un niveau de supervision relativement plus faible que Butare du point de vue des bureaux de district.

Dans la mesure où ces régions administratives sont le vecteur de transmission des ressources, avec la grande responsabilité dans le domaine de la supervision, la grande disparité dans la couverture administrative et l'allocation uniforme des dépenses opérationnelles en dehors des salaires est susceptible d'influer sur la nature de la supervision et la qualité de l'enseignement. Ainsi, les régions ayant le plus faible budget administratif par tête recevraient une qualité relativement faible de l'enseignement. Du Tableau 15.5, il ressort qu'une région, la PVK où le budget administratif annuel par tête est environs 94.000 FRW (208\$ US) par 1000 élèves en 1999 alors que la région de Ruhengeri est à peu près 28.000 FRW/1000 élèves.

Aussi intéressant est le fait que le budget administratif global uniforme d'année en année implique qu'il ne se soucie pas des changements dans la population scolarisable à travers les régions. Bien que la taille de la population en âge scolaire ait augmenté de 1.215.527 à 1.378.653 entre 1998 et 1999, avec la plus grande augmentation enregistrée dans la région de Gisenyi (28%), Ruhengeri (23%) et Gikongoro (17%), ces régions continuent à recevoir le même montant des fonds publics pour couvrir une partie des dépenses opérationnelles.

IV.2. Autres questions importantes dans le secteur éducation - Gestion Financière.

Une autre question importante reste l'utilisation des ressources publiques, et les instructions et directives y relatives concernant l'utilisation de tels fonds. Parmi les officiels provinciaux de l'éducation qui ont déclaré connaître l'existence de ces directives, environ 25% des interviewés ont trouvé ces instructions peu claires; un nombre relativement grand de ces administrateurs d'écoles n'ont pas pu fournir de copie du modèle de directive pendant l'enquête (tableau 8). En effet les fonctionnaires d'éducation du district ont signalé qu'ils ne connaissaient aucunement l'existence de directives sur l'utilisation des fonds publics. Par exemple, dans la Province de Kibuye tous les officiels de l'éducation ont signalé qu'ils n'avaient aucune connaissance sur l'existence de telles instructions, et sur l'utilisation des fonds. Aussi, un nombre relativement plus important des officiels ont indiqué qu'ils n'avaient jamais élaboré de budget.

Table 9: Sources principales de Revenues dans les Ecoles Primaires à travers les Provinces

PROVINCE	Nombre de districts	1998/1999			1999/2000		
		A	B	C	A	B	C
Butare	20	734647	41920	101325	668439	36105	143445
Byumba	15	101794	160100	0	137491	0	0
Cyangugu	12	1576456	0	42312	181049	0	619586
Gikongoro	13	499281	0	101615	684520	93125	54120
Gisenyi	12	806833	127290	0	133100	208717	0
Gitarama	17	1088495	24114	76165	133597	16847	474805
Kibungo	11	1012373	81667	0	725001	231332	0
Kibuye	9	2990614	57800	0	163499	4 162800	0
Kigali-Gali	16	2927160	29300	380287	179864	442676	0
PVK	3	0	0	0	0	0	0
Ruhengeri	16	1539384	120025	167735	141922	179005	296398
Umutara	10	0	22500	0	877350	122120	0
TOTAL	154	13277037	664716	869439	271380	7 149272	1588354

Source: données recueillies au niveau du district.

Légende: A: Frais collectés par les écoles; B : Frais scolaires transférés au bureau d'éducation par écoles primaires et C: Total des autres fonds.

Dans l'absence de directives propres sur l'utilisation des fonds au niveau préfectoral, et le niveau relativement faible du budget opérationnel, le transfert des ressources des bureaux de préfecture aux premiers utilisateurs et aux établissements d'éducation reste extrêmement faible et irrégulier. Les bureaux d'éducation des districts ont signalé qu'il n'y a pas de système en place pour le suivi de l'utilisation des fonds publics puisqu'ils ne reçoivent aucune allocation et ne transfèrent pas de fonds aux écoles primaires. En effet, aucun transfert de fonds publics n'est fait du bureau d'éducation du district aux écoles primaires et aux premiers bénéficiaires.

Les Officiels Scolaires ont compté sur d'autres sources de financement pour acquérir de matériels et équipements didactiques de base. En particulier, les contributions des parents et ménages constituent la plus grande source de fonds pour les écoles primaires. Au niveau national le montant collecté était de 13.277.037 FRW pendant l'année scolaire 1998/1999 et a augmenté jusqu'à 27.138.041 l'année suivante (Tableau 9), tandis que le budget opérationnel alloué par gouvernement reste constant. D'autres partenaires importants dans le secteur comprennent les agences de coopération, les ONG et les agences des bailleurs.

De façon surprenante, un montant assez considérable de ressources recueillies par les officiels de l'école primaire des parents sous forme de frais scolaires et d'autres formes de contribution es acheminé vers les bureaux d'éducation des districts. Le transfert est systématique à travers toutes les provinces (les données de la PVK et de Cyangugu n'étaient pas directement disponibles). Dans les régions où les transferts ont eu lieu, le montant a des fois été important, variant entre 22.000 FRW et 160.000 FRW pendant l'année scolaire 1998/1999. Ce montant a significativement augmenté entre 1999/2000. La plus large augmentation était enregistrée dans la région de K Kigali où le transfert au District s'est accru de 29.300 FRW à 442.676 FRW. Au niveau national, le montant global des frais scolaires transférés aux districts a augmenté de 664.716 FRW à 1.492.727 FRW, représentant environs 5,5% du montant total collecté chez les parents.

La contribution des parents vient sous forme de contribution en cash et en nature. La contribution en nature est aussi bien importante et comprend généralement le travail manuel, le déblayage des sites de construction et le déchargement des matériaux de construction. Il existe d'autres sources de financement pour les écoles primaires. Sur 201 Directeurs d'Ecoles qui ont répondu au questionnaire, 157 ont dit qu'ils avaient collecté des fonds de la vente des récoltes des jardins scolaires, 39 avaient des contributions supplémentaires des parents et 8 avaient des rentes de différentes activités (ventes dans les kiosques et petites réparations.) D'autres sources occasionnelles étaient les contributions des parents pour les bâtiments scolaires, de la coopération internationale, des communautés religieuses et du petit élevage. Malheureusement, à cause du faible système de tenue des registres et de classement, aucun officiel scolaire n'était capable de montrer les registres des recettes qui auraient permis d'évaluer les mouvements et d'identifier les fuites possibles.

Ces fonds sont essentiellement utilisés pour l'achat de matériels scolaires, la réparation des bâtiments et meubles scolaires, les dépenses de travail, les constructions scolaires, la maintenance des écoles, le petit élevage, le sport et les loisirs (voir Tableau 10).

Etant donné que le développement des infrastructures scolaires est principalement financé par des fonds extérieurs à l'école, li y a donc un potentiel d'une perte importante dans la collecte du revenu qui serait allé dans le financement de plus de classes et de pupitres.

Table 10: Contributions au revenu des Ecoles Primaires par les principaux Sponsors à travers les Provinces (Frw)

Province	Année scolaire 98/99				Année scolaire 99/00		
	Nombre d'écoles étudiées	Fonds provenant d'autres sources	Fonds des Parents	Total	Fonds des Autres sources	Fonds des Parents	Total
Butare	38	-	-	-	-	6590	6590
Byumba	32	-	133487	133487	-	1007890	1007890
Cyangugu	34	1304925	140940	1409865	8747633	209993	8957626
Gikongoro	31	124500	76736	201236	246050	4334083	4580133
Gisenyi	44	158200	89720	247920	160300	96500	256800
Gitarama	54	14437654	50125	5012514	19691997	7088445	26780442
Kibungo	29	-	-	-	203600	797000	1000600
Kibuye	39	152290	442390	594680	83100	569421	652521
Kigali-Rural	48	-	351230	351230	207000	472900	679900
PVK	9	6750000	-	6750000	8400000	-	8400000
Ruhengeli	45	145604	388394	533998	464490	1592598	2057088
Umutara	12	-	-	-	-	-	-
Total	415	23073173	1637022	1637022 2471019	38204170	16175420	54379590

Source: données recueillies sur terrain

Tableau 11: Exemptions du paiement des frais scolaires et nombre d'enfants non admis en première année de l'école primaire en 1999/2000 à cause du surpeuplement des classes

Province	N° d'écoles interviewées	N° d'écoles avec des enfants exemptés pétés	N°.d'écoles sans enfants exemptés du paiement des frais scolaires	N" d'entants non admis à cause du manque d'espace.
Butare	32	29	3	192
Byumba	30	28	2	252
Cyangugu	32	30	2	415
Gikongoro	27	23	4	0
Gisenyi	43	41	2	341
Gitarama	42	40	2	430
Kibungo	29	28	1	60
Kibuye	39	38	1	580
Kigali-Rural	40	39	1	248
PVK	9	7	2	3 322
Ruhengeri	45	45	0	400
Umutara	12	10	2	30
Total	379	358	22	3270
Pourcentage	100.0%	94.5%	5.8%	

Source : données recueillies sur terrain

Plus récemment, les ONG, la communauté locale, les Eglises et l'UNICEF ont appuyé un grand nombre d'écoles primaires en fournissant des aliments, la construction et le matériel scolaire. Dans certains cas, la Banque Mondiale et

PONG de Rhénanie Palatinat ont financé la construction de nouveaux bâtiments scolaires. Cependant le niveau de cette assistance reste assez petit comparé aux besoins des écoles.

Le niveau relativement faible du financement public a des implications sur les résultats de l'éducation et le succès scolaire. Des pas ont été réalisés pour assister les ménages et les familles par la part qui permet l'exemption des frais scolaires pour lesquels presque 955 écoles permettaient une telle exemption. Le plus grand nombre d'exemption est dans la province de Ruhengeri où toutes les écoles ont un certain pourcentage d'enfants exemptés. Cependant, malgré cette politique, l'admission n'est toujours pas assurée à un nombre relativement important d'enfants à cause du manque d'espace. Dans la préfecture de Ruhengeri, où toutes les écoles assuraient l'exemption des frais scolaires, le manque d'espace était cité comme motif de non admission de 400 enfants pendant la seule année scolaire 1999/2000.

Ce qui n'est pas surprenant aussi, les taux de rejet les plus élevés sont enregistrés à Kibuye où presque 580 enfants n'étaient pas admis. Le taux de rejet est aussi relativement élevé dans d'autres régions, y compris Kigali-Rural. Bien que la plupart des écoles sont restées fidèles à la politique et aux mesures d'exemption du paiement des frais de scolarité, une exception existe. Aucun officiel scolaire n'a pu identifier un enfant dont la demande d'admission ait été rejetée pour raison d'espace dans la région de Gikongoro. ,

IV.3 Sources et gestion des financements de l'éducation primaire et leur implication sur les résultats de l'éducation.

Le niveau relativement faible du financement a des implications sur d'autres aspects de l'éducation, dont l'accès, la qualité, et les infrastructures de base et les résultats de l'éducation. Dans l'étude PETS, l'accès est mesuré par (i) le nombre d'écoles par district, (ii) le nombre de salles de classe par école, (iii) la capacité pour plus d'élèves de passer au stade suivant basée sur le ratio de passage des écoles primaires aux écoles secondaires, e (iv) le nombre d'élèves par école. L'état de l'infrastructure des écoles publiques et des résultats de l'éducation est résumé plus bas:

- Concernant les infrastructures et établissements scolaires, le nombre d'écoles n'a pas augmenté pendant la période de l'étude, 1998 et 1999 (Tableau 23)
- En termes de classes, le nombre reste relativement stable entre les deux années scolaires, malgré les taux d'inscription accrus;
- Il en est de même avec d'autres indicateurs, y compris le nombre de classes par école;
- L'infrastructure reste relativement pauvre et il y a des possibilités de réhabilitation d'un grand nombre d'établissements scolaires, spécialement dans les provinces de Gisenyi (698 classes), Ruhengeri (561 classes) et Byumba (660 classes);

- En 1999, 3270 enfants n'étaient pas admis à cause du manque d'espace dans les écoles et dans certains cas à cause de l'insuffisance de pupitres;
- Parmi les écoles échantillon interviewées, une moyenne de 8,6 élèves par école ne pouvait pas être admise en 1^{ère} année;
- Il y a un règlement qui interdit aux écoles de renvoyer un enfant pour manque de frais; quoique ceci est un pas important vers l'éducation primaire universelle, des pas et des mesures d'accompagnement doivent être entreprises pour alléger les contraintes telles que le financement inadéquat, la qualité pauvre des infrastructures, le grand pourcentage d'enseignants non qualifiés, et la surpopulation des salles de classe qui sont susceptibles de baisser la qualité de l'éducation;
- L'insuffisance de ressources continue à être une contrainte importante. Les chiffres donnés par les écoles (tableau 26) montrent que pour tous ceux qui ont réussi et sont passés à la première année dans les écoles publiques et libre subsidiées, 8 % et 6 %, respectivement pour les années académiques 1998/1999 et 1999/2000, n'ont pas continué à cause du manque de frais de scolarité.
- L'analyse genre basée sur les taux de progression entre 1999 et 2000 révèle que les garçons sont plus enclins à réussir que les filles. Le taux de passage est beaucoup plus élevé pour les garçons (57,1 % contre 42,9 %). Le manque de frais scolaires paraît plus remarquable parmi la population en âge scolaire à prédominance male (61 % contre 39 %), biais probable à cause du pourcentage relativement faible de filles fréquentant les écoles primaires.
- Le nombre d'enfants qui ne passent pas de la 1^{ère} à la 2^{ème} année est alarmant et pourrait s'expliquer par les facteurs suivant:
 - De la 1^{ère} à la 2^{ème} année, le nombre d'abandons et de redoublements est plus élevé dans les provinces que dans Kigali probablement parce que les enfants dans les zones rurales n'ont pas à la préparation dans les écoles gardiennes qui est partie du développement de la petite enfance;
 - le grand nombre d'élèves en 1^{ère} année rend difficile pour les enseignants de suivre la progression de chaque enfant;
 - surpopulation des salles de classe due à l'espace limitée et à l'insuffisance de pupitres;
 - incapacité des élèves à remplir les exigences d'entrée de l'école.
 - Manque de suivi à la maison parce que les parents sont analphabètes ou n'ont aucun système d'éclairage.

IV.4 Qualité de l'Education:

Tirant des données de l'enquête PETS, les résultats éducationnels et la qualité sont aussi évalués en jetant un regard sur (i) le ratio maître /élèves, (ii) le nombre d'enseignants qualifiés, (iii) le ratio élèves/classe, (iv) le taux de redoublement et d'achèvement, (v) le nombre de livres par élève et les livres du maître et les fournitures de bureau. Les indicateurs individuels, même s'ils s'améliorent, ils restent assez faibles, reflétant le pauvre état de l'infrastructure et le bas niveau du financement.

Le ratio élèves/maître a augmenté de 55 à 58 % entre 1996 et 1998 pour la population totale des enseignants. L'étude a trouvé ce ratio même beaucoup plus élevé si restreint à un sous échantillon d'enseignants qualifiés, atteignant plus de 100 en 1998 et 1999. Ceci implique que les enseignants non qualifiés enseignent plus ou moins 50% des élèves inscrits. En effet, l'étude a trouvé le nombre d'enseignants non qualifiés trop élevé inégalement distribué à travers les provinces d'Education: toute école visitée avait une assez grande proportion d'enseignants non formés; et, un enseignant qualifié dans un district de la province d'Umutara avait 228 élèves alors que son homologue dans la PNX avait seulement 38 élèves, en moyenne. Un grand nombre d'enseignants qualifiés, à peu près 57% est concentré dans 4 régions (Kigali-Rural, Gisenyi, Butare et Byumba) (Tableau 31).

Ce tableau montre aussi les changements dans le nombre moyen des enseignants non formés par école entre 1998 et 1999. De façon surprenante, bien que déjà élevé, le nombre moyen d'enseignants non formés par école reste très élevé entre 1998 et 1999 et même accru dans nombre de régions (Gikongoro, Gisenyi, PVK). Ceci est susceptible d'influer négativement sur la qualité de l'éducation dans le court terme et pourrait compromettre les efforts de réaliser les buts de développement du DAC en 2015 tracés dans le PRSP intérimaire du Gouvernement.

Les chiffres sur le ratio élèves/maître qui donnent une image juste de la qualité de l'environnement d'apprentissage ne sont pas du tout meilleurs. Ce qui est plus important, ce ratio a augmenté entre 1998 et 2000, d'une moyenne de 54 élèves par classe en 1998 à plus de 58 dans l'année académique 1999/2000. Les préfecture d'Umutara et Gisenyi apparaissent être les plus affectées par l'insuffisance de classes avec un ratio d'une moyenne de 75 et 60, respectivement. Juste comme les régions (Byumba, Kibungo, et Kigali-Rural) qui continuent à afficher un ratio relativement élevé.

Les études passées ont prouvé que la plus haute rentrée sur l'investissement éducationnel est sur les matériels éducationnels, l'accès à l'éducation et les matériels didactiques continuent à être une contrainte majeure pour les écoles. Cette étude a trouvé que la majorité des élèves n'ont pas de livres.

Le support didactique de base disponible dans la plupart des écoles au moment de l'enquête était la craie. Cependant, les fonctionnaires de l'éducation au niveau du district (DEO) ne fournissent pas ce support didactique et ainsi la plupart des écoles

utilisent les fonds PTA pour son achat. La situation est la même pour le matériel de bureau.

Les infrastructures scolaires sont aussi pauvrement équipées. Certaines des contraintes importantes auxquelles sont confrontées ces institutions comprennent:

- Le faible niveau de supervision par les fonctionnaires de l'éducation dans le District;
- Les fonctionnaires de l'Education dans la Province ne reçoivent pas toujours les matériels scolaires et didactiques du Ministère de l'Education;
- La plupart des écoles manquent d'installations éducationnelles de base et d'infrastructures sociales.

Etonnamment, malgré l'état relativement pauvre des installations et infrastructures et les résultats médiocres, en partie comme résultat du niveau faible des ressources et du financement public allant aux écoles primaires, une large proportion d'enseignants interviewés (78%) ont indiqué que leurs écoles offraient des services de bonne qualité. Cependant, le résultat peut être analysé dans un cadre comparatif où les répondants comparent les services offerts par leurs écoles avec ceux fournis par d'autres écoles. Spécialement parce que les mêmes enseignants principaux ont cité le bas niveau de financement vers les écoles, la pauvre qualité des infrastructures, le manque de matériels didactiques, des classes surpeuplées, et une proportion relativement forte d'enseignants non qualifiés comme quelques contraintes majeures avec des effets potentiellement négatifs sur les résultats de l'éducation, difficultés auxquelles font face les écoles primaires.

L'analyse présentée dans cette étude est basée sur l'information donnée par les fournisseurs de service et non les bénéficiaires et les utilisateurs des services sociaux. L'enquête QICB en cours qui collecte l'information sur les évaluations faites par les bénéficiaires et les utilisateurs des installations d'éducation joueront un rôle décisif dans la compilation des résultats du PETS. Aussi, comme des progrès sont faits dans le domaine de la décentralisation administrative et financière, la plus grande part des dépenses récurrentes dans le secteur éducation, actuellement fort centralisées, sera canalisée vers les bénéficiaires à travers les bureaux de Province et Régionaux.

Ceci pourra accroître les perspectives et la portée de retraçage et de repérage des dépenses publiques dans le secteur de l'éducation dans le futur; c'est aussi un pas important vers l'évaluation de l'incidence des dépenses publiques dans le secteur éducation à travers les différentes provinces et les groupes de revenu.

CHAPITRE V :

V. CONCLUSIONS ET RECOMENDATIONS

L'objectif de l'étude était d'évaluer les flux de la dépense publique du niveau central aux infrastructures et bénéficiaires primaires en vue de l'identification des retards et fuites possibles, et dans la mesure du possible proposer des recommandations pour améliorer l'efficacité des flux et de l'utilisation des fonds publics dans l'Administration rwandaise. L'étude est basée sur une enquête sur les établissements publics dans les secteurs santé et éducation pendant la période 1998-2000. La couverture de l'enquête est exhaustive dans le secteur santé où tous les établissements sont délibérément visités, et moins ainsi dans le secteur éducation, où les établissements sont échantillonnés en utilisant l'échantillonnage composite stratifié au hasard. L'enquête recueille aussi l'information sur la circulation des fonds de l'administration centrale à l'administration locale, aux établissements d'éducation et de santé. Le taux de réponse était relativement élevé, plus de 99 pourcent.

Le résultat de l'étude reste consistant à travers les deux secteurs, avec le niveau de ressources circulant vers les établissements relativement faibles étant cités comme l'une des difficultés les plus contraignantes pour améliorer la qualité, la qualité des services dans la santé publique et les établissements d'éducation. Le niveau relativement faible de qualification des professionnels de santé et du personnel d'éducation, aussi bien que l'absence de directives et de système de contrôle régissant l'utilisation des ressources constituent d'autres importants facteurs contraignant. Par exemple, les allocations budgétaires ne sont gérées suivant aucun plan clair avec des surplus revenant aux services administratifs et aux établissements vers la fin de l'année fiscale, bien qu'en présence de la masse de besoins restés sans solutions dans le temps. De surcroît, pour le secteur éducation le montant alloué est fixé à travers les provinces et régions, malgré la grande différence dans le nombre d'élèves inscrits. Même si le montant pour la santé varie à travers les régions sanitaires les bases sur lesquelles les allocations sont faites ne sont pas claires semblent dépendre du modèle plutôt que les critères tels que la distribution de la population à travers les régions sanitaires.

Aussi, bien que l'allocation budgétaire dans le secteur santé et éducation soit relativement grande comparée aux autres départements ministériels, elle reste de loin trop petite en relation avec les besoins de la population. De plus, ces allocations qui sont déjà relativement faibles n'atteignent pas les établissements pressentis, largement comme résultat de la disponibilité d'argent liquide dans la caisse. Les mouvements des fonds des provinces aux districts sont irréguliers et inconsistants, il n'y a pas de mouvements des districts au niveau des établissements.

L'absence relative de financement public circulant vers les établissements et la nature peu fiable des mouvements ont conduit les administrateurs de la plupart des établissements à explorer d'autres sources de financement. Les contributions des ménages, les ONG et les donateurs qui financent sont d'importantes sources alternatives de financement.

Les dépenses récurrentes dans les écoles publiques sont largement financées par les ménages sous forme de frais de scolarité et autres formes d'assistance fournie sous la plate forme de l'Association Parents Enseignants. Le rôle de PAPE dans le pourvoi de l'assistance financier aux écoles est allé rapidement croissant dans les quelques années passées, beaucoup plus rapidement que les ressources publiques allant aux écoles. La même tendance a été observée dans le secteur santé où la généralisation de la politique de recouvrement des coûts comme partie de l'initiative de Bamako a mené à une contribution accrue du ménage au secteur et établissement de santé, principalement dans la forme de frais de consultation et de soins médicaux.

Le niveau relativement faible du financement public et les inefficentes systémiques ont été cités comme causes de la basse qualité des services publics et du niveau des prestations. La confiance accrue en ressources et contribution du ménage comme source alternative de financement dans un environnement frappé par la pauvreté est susceptible d'augmenter les disparités dans le niveau d'accès entre les ménages pauvres et non pauvres. Le gouvernement a répondu à certaines de ces préoccupations en fournissant des subsides indirects aux ménages plus pauvres par l'accès gratuit aux services de santé et l'exemption des frais de scolarité. Cependant, la pauvreté est toujours citée comme l'une des causes importantes du niveau faible de scolarisation et d'accès aux établissements de santé.

L'étude a fait une série de recommandations sectorielles recommandations pour traiter certaines déficiences systémiques soulignées et accroître la performance mesurée par les indicateurs d'accès et de la qualité de l'éducation et des services de santé. Ces recommandations sont résumées dans le tableau ci-bas, basé sur les découvertes clé de l'étude.

V.0. Constats importants et recommandation pour améliorer les Infrastructures et les services de santé.

CONSTATS	RECOMMANDATIONS
<p>1 -Accès et qualité des soins de santé La majorité de la population ne fréquente pas les centres de santé quand ils sont malades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pauvre qualité de l'infrastructure et des services médicaux • Pauvreté répandue dans la zone rurale spécialement et les groupes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les mutuelles de santé - Examiner la faisabilité de création d'une collectivité de mutuelles de santé; - Evaluer les pertes de revenu des centres de santé causées par le non paiement des frais médicaux, Création d'un fond d'assistance aux gens pauvres et vulnérables.
<ul style="list-style-type: none"> - La qualité des soins de santé est pauvre <p>2. - Financement et mobilisation de ressources</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter le nombre de personnel qualifié dans les centres de santé. - disponibiliser ou améliorer l'équipement médical dans les centres de santé.
<p>Les fonds publics mettent trop de temps pour arriver aux services régionaux de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etablir une date limite raisonnable pour le le transfert de fonds et des mécanismes d'exécution
<ul style="list-style-type: none"> - Les fonds publics sont transférés sur e de Base résolutions dans des réunions au de la Santé et non sur base de principes budgétaires. - Ils sont inadéquats pour les besoins des centres de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participation accrue des services décentralisés aux processus de prise de décision, y compris la préparation du budget; - Etablissement de directives claires et de principes à suivre par les parties.
<ul style="list-style-type: none"> - Tout le monde n'a pas encore maîtrisé-les les principes de gestion budgétaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Préparer un manuel de procédures budgétaires et un guide pour la gestion fonds publics
<ul style="list-style-type: none"> - Il n'y a pas d'audit pour les fonds publics 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le mécanisme et les services de contrôle existant: <ul style="list-style-type: none"> • l'Inspectorat Général des Finances • l'Auditeur Général

CONSTATS	RECOMMANDATIONS
	<ul style="list-style-type: none"> • la Cours des Comptes - Eventuellement impliquer des compagnies d'audits indépendants locaux et internationaux
<p>- Les dépenses d'investissement sont largement supportées par l'assistance étrangère en forme de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construction • Equipement et • Logistique <p>L'assistance étrangère dans le secteur santé ne tient pas compte des disparités régionales.</p>	<p>Organiser et appuyer les comités et les mutuelles de santé pour qu'ils puissent, réaliser certaines charges, Avant que le Gouvernement et les bailleurs puissent définir une politique claire d'assistance en vue de réduire les disparités régionales existantes</p>
<p>3.- Avoirs, équipement technique et médical</p> <p>Manque de programmes d'investissement dans les services de santé régionaux et de district aussi bien que les centres de santé exacerbé par l'absence de programme d'investissement public.</p>	<p>Donner un rôle participatif à toutes les Parties concernées</p> <p>décentralisation du personnel des services de santé dans la planification du développement.</p>
<p><u>Système d'éclairage</u></p> <p>16% des centres de santé n'avaient pas de source fiable d'éclairage en 1999.</p>	<p>Augmenter la fourniture d'énergie aux Centres de santé, y comprise par l'adoption de l'énergie solaire.</p>
<p>Logistique</p> <p>- les moyens de transport sont inégalement distribués, le transport administratif est beaucoup plus disponible que le transport pour les malades</p>	<p>-Accroître la fourniture du transport public, spécialement dans les centres périphériques.</p> <p>-Améliorer le ratio des ambulances par centres de santé où une ambulance dessert 4 centres.</p>
<p>- Manque de moyens de communication entre les centres de santé et le district ou les services de santé provinciaux.</p>	<p>Créer des liens de communication entre les centres de santé et les districts, et entre les districts et les services de santé provinciaux.</p>
<p>4.- Procédures administratives et financières</p> <p>- la plupart des personnels de santé ne comprennent pas les principes de comptabilité publique. Ceci est indiqué par ce qui suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • faiblesse dans la tenue des registres • faiblesse dans les procédures de classement • pas d'inventaires des avoirs et des approvisionnements • pas d'états financiers périodiques tels que les fiches de compensation. 	<p>-élaborer un manuel de procédures pour la comptabilité publique, former les employés qui sont intéressés et éventuellement recruter un personnel déjà formé dans le domaine.</p>

CONSTATS	RECOMMANDATIONS
	<ul style="list-style-type: none"> • la Cours des Comptes - Eventuellement impliquer des compagnies d'audits indépendants locaux et internationaux
<p>- Les dépenses d'investissement sont largement supportées par l'assistance étrangère en forme de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construction • Equipement et • Logistique <p>L'assistance étrangère dans le secteur santé ne tient pas compte des disparités régionales.</p>	<p>Organiser et appuyer les comités et les mutuelles de santé pour qu'ils puissent, réaliser certaines charges, Avant que le Gouvernement et les bailleurs puissent définir une politique claire d'assistance en vue de réduire les disparités régionales existantes</p>
<p>3.- Avoirs, équipement technique et médical</p> <p>Manque de programmes d'investissement dans les services de santé régionaux et de district aussi bien que les centres de santé exacerbé par l'absence de programme d'investissement public.</p>	<p>Donner un rôle participatif à toutes les Parties concernées</p> <p>décentralisation du personnel des services de santé dans la planification du développement.</p>
<p><u>Système d'éclairage</u></p> <p>16% des centres de santé n'avaient pas de source fiable d'éclairage en 1999.</p>	<p>Augmenter la fourniture d'énergie aux Centres de santé, y comprise par l'adoption de l'énergie solaire.</p>
<p>Logistique</p> <p>- les moyens de transport sont inégalement distribués, le transport administratif est beaucoup plus disponible que le transport pour les malades</p>	<p>-Accroître la fourniture du transport public, spécialement dans les centres périphériques.</p> <p>-Améliorer le ratio des ambulances par centres de santé où une ambulance dessert 4 centres.</p>
<p>- Manque de moyens de communication entre les centres de santé et le district ou les services de santé provinciaux.</p>	<p>Créer des liens de communication entre les centres de santé et les districts, et entre les districts et les services de santé provinciaux.</p>
<p>4.- Procédures administratives et financières</p> <p>- la plupart des personnels de santé ne comprennent pas les principes de comptabilité publique. Ceci est indiqué par ce qui suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • faiblesse dans la tenue des registres • faiblesse dans les procédures de classement • pas d'inventaires des avoirs et des approvisionnements • pas d'états financiers périodiques tels que les fiches de compensation. 	<p>-élaborer un manuel de procédures pour la comptabilité publique, former les employés qui sont intéressés et éventuellement recruter un personnel déjà formé dans le domaine.</p>

V.1 Constats importants et recommandations pour améliorer les infrastructures et des services de l'Education.

<p>1. - Accès à l'éducation Nombre limité d'établissements d'éducation, y compris les salles de classe. Capacité d'accueil limitée dans la structure existante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Construire d'autres écoles. - Extension de celles qui existent.
<p>2. Qualité de l'enseignement Le ratio enseignant qualifié/élèves était 1/40 dans la PVK et 1/140 dans KIBUNGO en 1999/2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter le nombre d'enseignants qualifiés et augmenter progressivement les rémunérations.
<p>L'environnement de l'école:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il y avait environs 4.200 classes temporaires en 1999/2000 • Il y a toujours un manque d'eau potable dans beaucoup d'écoles • Nombre insuffisant de latrines dans les écoles. • L'approvisionnement des matériels et manuels scolaires par le gouvernement et les sponsors restent insuffisants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plus d'effort de réhabilitation des classes. • Essayer d'amener des points d'eau potable plus près des écoles • Mesures de construction de latrines modernes • Augmenter l'approvisionnement de matériel didactique et de manuels scolaires.
<p>3.-Progression des élèves de l'école primaire à l'école secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Le taux de réussite reste très faible 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les conditions de travail dans les écoles (matérielles, financières, environnementales, éducationnelles, etc.)
<ul style="list-style-type: none"> • Plus de 8% des élèves qui réussissent le concours de fin du primaire ne passent pas à l'école secondaire par manque de frais de scolarité, spécialement les garçons. 	<ul style="list-style-type: none"> • Etudier la faisabilité de mettre en place un fond pour appuyer l'éducation des élèves incapables de payer les frais
<p>4. Financement et mobilisation des ressources Absence de système de budgétisation au niveau décentralisé du secteur éducation. Excepté pour les rémunérations, le budget ordinaire alloué au secteur éducation ne parvient pas aux écoles. Les 5 millions de FRW alloués aux bureaux d'éducation provinciaux et de district très minime</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instituer un système de budget pour les services décentralisés du secteur éducation - Faire des provisions pour les ressources allant aux écoles dans la préparation du budget. - Adapter les provisions budgétaires aux besoins spécifiques de chaque province et district - Pourvoir aux transferts trimestriels et respecter les dates limites
<p>Les recettes des frais de scolarité et des Jardins scolaires sont insuffisants D'autre part les 300 francs exigés pour les frais de scolarité sont inaccessibles pour beaucoup de parents pauvres</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Examiner la faisabilité de mettre en place un fond éducationnel pour subsidier les écoles ayant un grand nombre d'enfants indigents.

<p>Les matériels et les manuels scolaires sont principalement fournis par les sponsors (UNICEF, GTZ) sans planification ni suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la distribution des matériels des manuels scolaires et garder les inventaires pour suivi e.
<p>5. - Construction, Equipement et Logistique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beaucoup de bâtiments scolaires étaient réhabilités mais le travail n'est pas achevé. Manque continu d'école, spécialement dans les zones rurales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Accélérer la réhabilitation des bâtiments scolaires. - Plans pour améliorer l'approvisionnement en équipement aux écoles sur base d'indigence;
<ul style="list-style-type: none"> - Faible niveau de supervision par les fonctionnaires d'éducation de district par insuffisance de ressources, y compris le transport. 	<ul style="list-style-type: none"> - Examiner les voies et moyens de disponibiliser les moyens de transport) les fonctionnaires de l'éducation - Résoudre le problème de maintenance) carburant en allouant un budget aux services décentralisés de l'éducation.
<ul style="list-style-type: none"> - Les fonctionnaires provinciaux de l'éducation n'ont pas de moyens de communication avec ceux du district, et encore moins avec les maîtres principaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Examiner les voies et moyens d'installé système de communication entre les fonctionnaires d'éducation au niveau de province et du district aussi bien que le maîtres principaux (établir des téléphones ruraux et améliorer le système de transport
<p>6.- Procédures Administratives et financières</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instructions sur l'utilisation des fonds publics semblent être connus non proprement suivies 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un manuel de procédures des publics et exécution des procédures.
<ul style="list-style-type: none"> - Les inspecteurs scolaires de districts et les directeurs d'école n'ont pas de budget pour assurer l'administration de district scolaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des dépenses dans la forme de budget bien élaboré qui sont proprement appliqués is properly applied
<p>Committees for the management of primary Schools. Have been set up ; their organisation remains weak, however</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des comités de gestion et renforcer leur structure en définissant clairement leur rôle

V.2 Problèmes et Solutions identifiés dans les services de santé et d'éducation régionaux et provinciaux

Problèmes identifiés par services de santé et d'éducation régionaux et provinciaux	Solutions proposées par services de Santé et d'éducation régionaux et provinciaux
Irrégularité des transferts du fonds public	A- Instituer un système de transfert de fonds publics
Manque de procédures standardisées de paiements des fonds publics et des fonds d'assistance externe	B- Ajuster les systèmes de paiement des fonds alloués aux secteurs santé et éducation
P-Manque de personnel de gestion qualifiée	Evaluer les qualifications du personnel et opérer une réallocation convenable Recruter des gens qualifiés et assurer la formation continue du personnel
Manque de mécanismes de contrôle permanent	D- Instaurer des mécanismes pour l'utilisation des fonds publics
E- Insuffisance des fonds opérationnels	Fournir des fonds opérationnels adéquats
Non participation dans le processus de budgétisation	Impliquer les services régionaux et provinciaux de santé et d'éducation
Manque de planification	G- Manque de planification
Déboursement non planifiés	H- respecter les plans mis en place pour le déboursement des fonds publics dans les secteurs santé et éducation
Manque de transparence dans la gestion commune entre les services régionaux et provinciaux de santé et d'éducation, les ONG et la coopération externe dans la gestion financière des programmes de santé et d'éducation	I- Instaurer des méthodes participatives dans le choix de programmes aussi bien que leur gestion et évaluation
La rémunération du personnel de santé reste très faible	J- Augmenter les salaires du personnel de santé et d'éducation si possible
Faible tenue des livres et absence de registres comptables	K- Instituer et appliquer les normes conventionnelles de tenue des livres comptables
Impunité des détourneurs de fonds publics	L- Avertir et punir le détournement des fonds publics
Inefficacité de la fonction disciplinaire dans les secteurs santé et éducation	M- Exécuter les mesures disciplinaires existant
Insuffisance de moyens de communication	N- Améliorer les moyens de communication

V.3 Problèmes et Solutions identifiés dans les services de santé et d'éducation de district

Problèmes identifiés par les administrateurs de santé et d'éducation de district	Solutions considérées au niveau des centres de santé et de l'école primaire
A- Manque de personnel qualifié et suffisant	A- Evaluation recruter et promouvoir le personnel
B- Manque de personnel économique et administrative	B- Instituer des systèmes de planification participative intégrant la population et toutes les structures établis des services de santé et d'éducation
Manque de système de budgétisation concrète qui incluse les services de santé et d'éducation du district	C- Instituer des systèmes de budgétisation propres
Irrégularité des transferts et déboursement des fonds publics	E- Transférer et déboursier les fonds publics en conformité avec les plans et calendriers d'activités des services concernés
F- Manque de statut, et propre attribution des responsabilités à l'intérieur des services de santé et d'éducation du district	F- Redéfinir les statuts de manière à permettre la participation et un rôle pour tous les partenaires de soins et de la santé à tous les niveaux et mettre en place un cadre de collaboration.
G- Manque de responsabilité des Administrateurs de santé et d'éducation du district dans la gestion des fonds publics et de l'équipement leur assigné ou en passant par eux vers les échelons de base	G- Instituer des systèmes de décentralisation à Tous les niveaux des services de santé et d'éducation et harmoniser un cadre de collaboration entre tous les services sous-régionaux et locaux
H- Manque de procédure propres et contrôle dans la gestion des fonds	H- Fournir un manuel pratique simple de gestion et de contrôle pour tous les niveaux structurels de santé et d'éducation aussi bien que les autres parties intervenant
I- Manque de continuité dans les Programmes appuyés par les sponsors externes	I- Elaborer des stratégies relatives à la pérennisation des projets

V.4. Problèmes et Solutions identifiées dans les centres de santé et l'école primaire

Problèmes identifiés par centres de santé et école primaire	Solutions considérées au niveau des centres de santé et de l'école primaire
<p>A - L'initiative de « BAMAKO » d'autosuffisance autonomie dans la gestion des centres de santé n'a pas très bien fonctionné dans le contexte particulier du RWANDA</p>	<p>A- Mettre en place des mesures adéquates de suivi et de contrôle pour assurer l'accès aux soins de santé pour tous</p>
<p>B- A part le paiement des rémunérations du personnel de santé, le gouvernement n'intervient financièrement nulle part ailleurs dans le fonctionnement des centres de santé et de l'école primaire.</p>	<p>B- Trouver des voies et moyens de fournir aux centres les conditions financières techniques matérielles et méthodologiques nécessaires pour assurer aux gens les meilleurs soins médicaux possibles</p>
<p>C - Les centres de santé et l'éducation primaire N'ont pas de système de budgétisation ou de problèmes identifiés par centres de santé et école primaire. Planification administrative et financière, système de la planification ponctuelle et de budgétisation pour satisfaire les besoins de santé et d'éducation spécialement dans le domaine de la prévention de maladies</p>	<p>C- Instaurer dans le secteur santé et à l'éducation primaire à tous les niveaux, des solutions considérées au niveau des centres de santé et de l'école primaire</p>
<p>D- Le gouvernement ne rembourse pas aux centres de santé le coût de soins de santé et d'éducation primaire pour les agents de la fonction publique et les prisonniers.</p>	<p>D- Le gouvernement doit avoir des stratégies claires d'action pour prendre soin de ses employés et des prisonniers locaux sans passer lourdement sur les maigres ressources des centres et de l'école primaire</p>
<p>E- Le ratio de la population au nombre de Centres de santé s'accroît vite et les centres ne peuvent pas par eux-mêmes fournir de réponse satisfaisante aux besoins de réhabilitation, des établissements locaux, de nouvelle construction, de recrutement de nouveau personnel médical et d'éducation et de modernisation des services</p>	<p>E- L'état devrait aider politiquement, techniquement et financièrement à résoudre ces problèmes par le développement planifié du secteur de santé pour atteindre l'objectif de « santé pour tous »</p>

<p>F- La pauvreté structurelle de la population la rend incapable de payer les dépenses médicales.</p>	<p>F- Réglementer les mécanismes et les Systèmes de solidarité et d'assurance Dans le domaine de la santé de façon remarquable, l'assurance médicale mutuelle et collective</p>
<p>G- Les centres de santé n'ont pas l'autorisation de traiter certaines maladies pour lesquelles ils ne possèdent pas la capacité technique et matérielle pour l'intervention et pourtant il y a des cas chroniques et parfois mortels qui pourraient être calmés au niveau des centres de santé et de l'école primaire</p>	<p>G- Le MINISANTE devrait redéfinir les Politiques et stratégies pour rationaliser la collaboration entre les centres de santé et les écoles primaires et les hôpitaux de référence.</p>
<p>H- Certains centres de santé et écoles primaires sont pauvrement réhabilités et n'ont pas d'établissements adéquats pour dispenser par exemple des services de laboratoire, les soins de maternité, ou même une aire d'hospitalisation</p>	<p>H- Le gouvernement devrait continuer à faire les travaux d'extension, construire de nouveaux établissements et fournir l'équipement nécessaire aux centres de santé et à l'école primaire</p>
<p>1. Les centres de santé et l'école primaire ne sont pas toujours capables de transférer les malades aux hôpitaux de référence, parce que ces derniers sont soit trop loin ou également incapables de prodiguer les soins médicaux nécessaires ou même parce que le système d'ambulance est inadéquat</p>	<p>1. Poursuivre l'amélioration de la quantité et de la qualité des hôpitaux de référence et ajuster les problèmes de transport pour les malades.</p>
<p>J- Manque d'installation d'éclairage et de Réfrigération pour la préservation des produits médicaux</p>	<p>J- Fournir à tous centres un système d'éclairage de frigos et une chambre avec air conditionné</p>
<p>K- Manque de certains médicaments pour le traitement de maladies chroniques sérieuses. Problèmes identifiés par centres de santé et école primaire.</p>	<p>K- Revoir le problème de disponibilité des Médicaments pour les centres de santé. Solutions considérées au niveau des Centres de santé et de l'école primaire.</p>
<p>M- Faible rémunération</p>	<p>M- Rehausser les rémunérations pour être compétitif avec le secteur privé</p>
<p>N- Beaucoup de centres et d'écoles fonctionnent de façon médiocre à cause du manque de ressources financières, techniques et matérielles</p>	<p>N- Donner une assurance aux centres et écoles structurellement incapables de fonctionner, pendant qu'on cherche des solutions permanentes</p>

O- Ignorance de la part des services centraux, des problèmes réels des centres de santé et des écoles primaires et même de la population en général	O- S'approcher de la population et connaître ses problèmes de santé.
P- Manque d'autonomie de gestion pour les centres de santé et les écoles primaires, fonctionnant sous le	P- Donner la capacité aux centres de santé et aux écoles primaires de regain de leur autonomie
Q- La pauvreté prédomine et à limité la capacité de la population pauvre à accéder aux services d'éducation	Q- Créer l'emploi et encourager les gens à développer l'esprit d'entreprise.
R- Mauvaise gestion au niveau des centres de santé et de l'école primaire	R- Engager un personnel comptable qualifié dispenser des cours de haut niveau pour assurer le contrôle de gestion
S- Hébergement insuffisant du personnel	S- Fournir l'hébergement au personnel de santé et d'éducation comme prime de motivation
T- Infrastructure publique insuffisante	T- Améliore les conditions socio-économiques des gens, spécialement en fournissant de l'eau propre, l'électricité, l'hébergement, le transport, la la communication et le micro-crédit