

**REPUBLIQUE DU BENIN**

**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**

**UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI**

**FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES  
ET DE GESTION**



**Mémoire présenté en vue de l'obtention des crédits associés au diplôme de  
LICENCE PROFESSIONNELLE EN SCIENCES ECONOMIQUES**

**Option : Economie**

**Spécialité : Economie Appliquée**

**THEME :**

**La contribution des dépenses publiques de santé et  
d'éducation dans la réduction de la pauvreté: cas du Bénin**

**Présenté par :**

**DJISSA D. Flomaric**

**&**

**ISSA I. Romuald**

*Sous la Direction de :*

**Directeur de mémoire**

**Maître de stage**

**Dr Gilles TOBOSSI**

**Mr. Alain ACCROMBESSI**

**Enseignant à la FASEG**

**Chef division compte de gestion**

**ANNEE ACADEMIQUE : 2014-2015**

## AVERTISSEMENT

**LA FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES ET DE  
GESTION DE L'UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI  
N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION NI  
IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS CE  
MEMOIRE. CES OPINIONS DOIVENT ETRE  
CONSIDEREES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS.**

## DEDICACE I

Je dédie ce travail à :

✚ mon père Florent DJISSA

✚ ma mère Marie ODJO

**Flomarc D. DJISSA**

## DEDICACE II

Je dédie ce travail à :

✚ ma mère Justine TCHETANGNI

✚ mon père Laye K. ISSA

**Romuald I. ISSA**

## REMERCIEMENTS

Le remerciement est le témoignage vivant d'une satisfaction profondément éprouvée. C'est l'aveu d'une gratitude infinie. Et cet aveu nous le faisons:

- Au Professeur **Charlemagne Babatundé IGUE**, Doyen de la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion ;
- Au Docteur **Augustin Foster CHABOSSOU**, Vice-Doyen de la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion ;
- Au Docteur **Gilles Cossi TOBOSSI**, enseignant à la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion qui a accepté diriger ce travail. Votre savoir, votre rigueur scientifique, votre simplicité et votre dévouement font de vous un maître prestigieux et respecté.
- A Monsieur **Emmanuel YAYI**, qui nous a témoigné d'une disponibilité inattendue.
- Aux honorables membres du jury, c'est un honneur que vous nous faites en acceptant d'apprécier ce travail. Nous restons persuadés que vos critiques et suggestions ne feront que l'enrichir ;
- Aux différents enseignants de la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion et de tous ceux qui sont intervenus dans notre formation.
- Notre stage à la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP) s'est déroulé avec beaucoup d'échanges et de convivialité. Nous y avons bénéficié de conditions de travail très adéquates. Nos remerciements s'adressent à notre maître de stage, **Monsieur Alain ACCROMBESSI**, qui a manifesté sa disponibilité en nous encadrant tout au long de notre stage.

Un grand merci à nos **frères**, à nos **sœurs**, **oncles**, **tantes** et à toutes les familles **DJISSA** et **ISSA** pour tout l'amour et le soutien que vous avez pour nous. Enfin, nous exprimons nos gratitude à tous nos camarades de la première promotion d'Economie Appliquée pour ces bons moments que nous avons passés durant ces trois années dans la paix, la solidarité et le travail.

## SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>ADF</b>	:	Augmented Dickey Fuller
<b>ADI</b>	:	Africa Development Indicators
<b>APD</b>	:	Aide Public au Développement
<b>BG</b>	:	Breusch-Godfrey
<b>BM</b>	:	Banque Mondiale
<b>CAD</b>	:	Comité d'Aide au Développement
<b>DF</b>	:	Dépenses de Fonctionnement
<b>DFE</b>	:	Dépenses de Fonctionnement de l'Etat
<b>DGTCP</b>	:	Direction Général du Trésor et de la Comptabilité Publique
<b>DI</b>	:	Dépenses d'Investissements
<b>DPB</b>	:	Direction de la Préparation du Budget
<b>DPE</b>	:	Dépenses Publiques d'Education
<b>PPP</b>	:	Direction de la Programmation et de la Prospective
<b>DPS</b>	:	Dépenses Publiques de Santé
<b>DSRP</b>	:	Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
<b>FCFA</b>	:	Franc de la Communauté Francophone Africaine
<b>IDH</b>	:	Indicateur de Développement Humain
<b>IPH</b>	:	Indicateur de Pauvreté Humaine
<b>J-B</b>	:	Jarque-Bera
<b>MESFTPRIJ</b>	:	Ministère de l'Enseignement Secondaire de la Formation Technique et Professionnelle de la Reconversion et de l'Insertion des Jeunes
<b>MCE</b>	:	Modèle à Correction d'Erreur
<b>MCO</b>	:	Moindres Carrés Ordinaires
<b>MSP</b>	:	Ministère de la Santé Publique
<b>OCDE</b>	:	Organisation pour la Coopération et le Développement Economique
<b>OMD</b>	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	:	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONU</b>	:	Organisation des Nations Unies
<b>PAS</b>	:	Programme d'Ajustement Structurel
<b>PIBR</b>	:	Produit Intérieur Brut Réel
<b>PNUD</b>	:	Programme des Nations Unies pour le Développement

<b>PPTE</b>	:	Pays Pauvres Très Endettés
<b>PROB</b>	:	Probabilité
<b>SCRIP</b>	:	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
<b>SNIGS</b>	:	Système National d'Information et de Gestions Sanitaires
<b>SRP</b>	:	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
<b>SSP</b>	:	Soins de Santé Primaire

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Signes attendus des paramètres des variables -----	25
Tableau 2: Synthèse des résultats du test de stationnarité des séries en niveau -----	30
Tableau 3: Synthèse des résultats du test de stationnarité des séries en différence première--	31
Tableau 4: Synthèse des résultats de l'estimation du modèle de long terme-----	31
Tableau 5 : Récapitulatif des résultats des tests sur la qualité individuelle des estimateurs et sur la qualité globale de l'ajustement du modèle de long terme -----	32
Tableau 6: Test de stationnarité sur le résidu du modèle de long terme -----	33
Tableau 9: Synthèse des résultats de l'estimation du modèle de court terme-----	33
Tableau 10: Synthèse des élasticités de l'estimation du modèle de court terme -----	35
Tableau 11: Synthèse des élasticités de l'estimation du modèle de long terme -----	35

**LISTE DES GRAPHIQUES**\_Toc416969659

Graphique 1 : Evolution de la pauvreté de 1984 à 2014 -----28

Graphique 2 : Evolution comparative du dépense publique en santé et du dépense publique en éducation en fonction du temps. -----29

## SOMMAIRE

<b>AVERTISSEMENT</b> .....	<b>i</b>
<b>DEDICACE I</b> .....	<b>ii</b>
<b>DEDICACE II</b> .....	<b>iii</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>iv</b>
<b>SIGLES ET ABREVIATIONS</b> .....	<b>v</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>vii</b>
<b>LISTE DES GRAPHIQUES</b> .....	<b>viii</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE STAGE ET CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE</b> .....	<b>3</b>
<b>SECTION I : CADRE INSTITUTIONNEL DE STAGE</b> .....	<b>3</b>
<b>SECTION II : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE</b> .....	<b>10</b>
<b>CHAPITRE II : CADRE METHODOLOGIQUE, PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS</b> .....	<b>24</b>
<b>SECTION I : CADRE METHODOLOGIQUE</b> .....	<b>24</b>
<b>SECTION II : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS</b> .....	<b>28</b>
<b>RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>38</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>39</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>40</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>43</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>63</b>

## RESUME

Cette étude a consisté en une analyse de la contribution de l'incidence des dépenses publiques sociales dans la réduction de la pauvreté au Bénin. Dans le cadre de ce travail, nous avons utilisé un modèle à correction d'erreur. Pour formuler ce modèle, nous sommes partis d'une fonction de type Cobb Douglas (1928) exprimant l'indicateur de la pauvreté en fonction du PIB réel par tête, du niveau de développement financier et un ensemble de variables de contrôle. L'estimation du modèle s'est faite par les MCO sous le logiciel Eviews

Au terme des estimations, il ressort que les Dépenses Publiques de Santé (DPS), les Dépenses Publiques d'Education (DPE), le PIB réel ( $PIB_r$ ) et l'Aide Publique au Développement (APD) réduisent le niveau de la Pauvreté au Bénin. En conclusion, les Dépenses Publiques de Santé, les Dépenses Publiques d'Education (DPE), le PIB réel ( $PIB_r$ ) et l'Aide Publique au Développement (APD) est donc un frein à la pauvreté à long terme qu'à court terme. Néanmoins quelques recommandations sont formulées pour rendre plus performant et plus efficace la réduction de la pauvreté. Il s'agit de mettre en œuvre des mesures susceptibles d'augmenter les dépenses sociales qui influencent la pauvreté afin de tirer les effets réductionnels sur le phénomène de la pauvreté.

**Mots - clés :** La pauvreté, Dépenses Sociales, Modèle à Correction d'Erreur.

## ABSTRAT

This study consisted of an analysis of the contribution of the impact of social public expenditure in the reduction of poverty in Benin. As part of this work, we used an error correction model. To make this model, we used the Cobb-Douglas (1928) function expressing the poverty indicator function of real GDP per capita, level of financial development and a set of control variables. Estimation of the model was done by MCO using EViews software.

At the end of the estimates, it appears that the Public Health Expenditure (DPS), Public Expenditure Education (DPE), real GDP (PIBR) and Official Development Assistance (ODA) negatively influence poverty in Benin. It was also found that long-term drop significantly and negatively impact economic growth. In conclusion, the Public Expenditure Health, Public Expenditure Education (DPE), real GDP (PIBR) and Official Development Assistance (ODA) is therefore an obstacle to long-term and short-term poverty. Nevertheless, some recommendations are made to make it more efficient and more effective poverty reduction. This is to implement measures that would increase social spending affecting poverty in order to draw the reductional effects on the phenomenon of poverty.

Key - words: Poverty, Social Expenditure Model Error Correction.

## INTRODUCTION

Un milliard trois cent mille personnes environ soit 20 % de la population mondiale vivent dans la pauvreté absolue, avec un revenu inférieur à un dollar américain par jour (OMS, 2000). Ces personnes n'ont pas pu bénéficier des fruits du développement économique. Compte tenu de son caractère multidimensionnel et multisectoriel, la pauvreté est aujourd'hui un problème crucial pour la communauté internationale. A ce titre, elle s'est engagée à travers la définition des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à réduire de moitié à l'horizon 2015 le nombre de personnes vivant dans un état de pauvreté extrême. C'est pourquoi depuis les années 90, l'attention accordée à la lutte contre la pauvreté s'est particulièrement intensifiée, tant au niveau de l'appréhension globale des enjeux au plan international qu'en ce qui concerne les stratégies et les programmes nationaux de développement. Toutefois, la pauvreté ne peut être réduite que si on s'y attaque sur tous les fronts. C'est dans ce contexte que l'interface entre pauvreté et santé revêt une importance primordiale.

Au lendemain de son indépendance, le Bénin s'est engagé dans un vaste programme économique afin de rendre sa croissance économique durable et de combattre la pauvreté. L'aboutissement de ce programme passe nécessairement par l'amélioration du capital humain car, comme l'a souligné Behrman (1989), la quantité et la qualité de la main d'œuvre augmentent à mesure que l'état de santé s'améliore, ce qui profite à la production de différents secteurs de l'économie. Pour y parvenir, un accent particulier doit être mis sur l'accès à des services sociaux de base (santé et éducation). Le Bénin a opté pour le volet social de la santé pour tous en adoptant la stratégie des Soins de Santé Primaires (SSP) contenue dans la Déclaration d'Alma Ata faite en 1978 dont les grands principes portent sur l'équité, la participation communautaire et la collaboration intersectorielle. Mais les résultats de sa mise en œuvre sont mitigés. Suivant les recommandations de la communauté internationale, l'engagement du Bénin va prendre une dimension plus sociale à la fin de la décennie 90. En effet, depuis 1999, le Bénin s'est engagé dans la mise en œuvre d'une stratégie de réduction de la pauvreté (SRP) pour un développement humain durable. La santé pourtant considérée comme un facteur déterminant de l'amélioration du capital humain, n'est pas accessible à une bonne partie de la population, surtout dans le milieu rural. Le non accès aux services de santé et de l'éducation augmente les risques d'appauvrissement des groupes vulnérables. Au regard des relations

entre la santé, l'éducation et la pauvreté ci-dessus évoquées, nous nous proposons de travailler sur le thème « *La contribution des dépenses publiques de santé et d'éducation dans la réduction de la pauvreté: cas du Bénin* »

Le présent mémoire s'articule en deux chapitres : le premier aborde le cadre institutionnel et théorique de la recherche et le second procède au cadre méthodologique, présentation et analyse des données empiriques afin d'aboutir à des recommandations, dont la mise en œuvre, contribuera à la réduction de la pauvreté.

## **CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE STAGE ET CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE**

Le présent chapitre exposera d'abord dans une première section le cadre institutionnel de stage de l'étude et ensuite la seconde s'attachera au cadre théorique de l'étude

### **SECTION I : CADRE INSTITUTIONNEL DE STAGE**

Dans cette section, nous ferons connaître la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP) à travers son historique, sa mission, ses ressources et également sa structure organisationnelle.

**Paragraphe 1 :** Présentation de la structure d'accueil: la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP)

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire, nous avons effectué un stage académique de trois mois à la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP) précisément dans le Service de la Dépense (S.D).

#### **2.1. Historique**

Le Trésor Public Béninois (TPB) a été créé par la loi n°61- 35 du 14 Août 1961 portant création du Trésor National du Dahomey (TND).

Il est devenu, Direction du Trésor et de la Comptabilité Publique (DTCP) par décret n°69-4/PR/MFE du 17 février 1969 portant organisation des services du Trésor de la République ayant à sa tête un Directeur appelé Trésorier Payeur Général (TPG), comptable supérieur unique de l'Etat.

Aujourd'hui, la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP), le Trésor Public Béninois a connu d'importants changements au niveau de ses attributions. Nous avons :

- le recouvrement des recettes douanières qui a été transféré à la Direction Générale des Douanes et Droits Indirects (DGDDI) ;
- le recouvrement des impôts et taxes qui a été aussi transféré à la Direction Générale des Impôts et des Domaines (DGID) ;

- du traitement manuel des dossiers à l'origine, on est passé à l'informatisation progressive des services du Trésor. Les systèmes utilisés pour les traitements sont : ASTER, SIGFIP, MATKOSS, SDL7 devenu SONKOUÉ, FLEURETTE ++

Il faut enfin noter que les différentes réformes que le Trésor Public Béninois a connues n'ont pas pour autant modifié sa fonction première en ce qui concerne la centralisation des opérations financières de l'Etat.

## 2.2. Mission

Conformément aux dispositions de l'article 1 de l'arrêté n°1188/MF/DC/SGM/DA portant attribution, organisation et fonctionnement de la DGTCP du 14 décembre 1998, la DGTCP a deux (02) missions essentielles. Il s'agit de la mission « Trésor » et de la mission « Comptabilité Publique ».

Au titre de la mission « Trésor », la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique est chargée :

- de gérer la trésorerie de l'Etat ;
- d'étudier et de suivre les problèmes liés à la trésorerie de l'Etat et de procéder aux arbitrages nécessaires ;
- de proposer et de mettre en œuvre la politique financière de l'Etat;
- de réaliser l'équilibre des ressources et des charges publiques dans l'espace et dans le temps ;
- d'émettre et de négocier les effets publics ;
- de gérer le portefeuille de titres de l'Etat ;
- d'exécuter, en collaboration avec l'Institut d'émission, la politique monétaire de l'Etat.

Au titre de la mission « Comptabilité Publique », la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique est chargée :

- d'animer ses services extérieurs dont la fonction essentielle est l'exécution des opérations budgétaires de l'Etat et des Collectivités Publiques ;
- d'initier ou d'étudier tous les dossiers relatifs à la réglementation, à l'organisation et au fonctionnement de tous les Services Comptables de l'Etat ou des autres Collectivités Publiques ;
- de centraliser les comptes de tous les comptables publics ;
- d'élaborer le compte général de l'Administration Centrale ;

- d'assurer la reddition du compte de gestion de l'Etat ;
- de mettre en état d'examen les comptes de gestion des comptables du Trésor et d'en assurer la transmission à la Chambre des comptes de la Cour Suprême.

**Paragraphe 2 :** Structure organisationnelle, fonctionnement et déroulement du stage

### 2.3. Structure organisationnelle

Conformément aux dispositions de l'article 68 du décret n°2008- 111 du 12 Mars 2008 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF), la DGTCP comprend les services centraux, les directions techniques et les services extérieurs.

#### ➤ Services organisationnels

Il s'agit des services centraux et des directions techniques :

- Services centraux

Ce sont :

- L'Inspection Générale des Services (IGS) ayant pour mission d'exercer un contrôle général sur l'exacte application des règles de la comptabilité publique et des dispositions des lois et règlements en vigueur relatifs aux opérations financières de l'Etat et celles des autres organismes publics.

- le Centre de Formation Professionnelle du Trésor (CFPT) en liaison avec la Direction de la Gestion des Ressources, est chargé d'assurer la formation professionnelle, le perfectionnement et le recyclage des agents de la DGTCP.

- Directions Techniques.

Elles sont divisées en bureaux ou en services. Les bureaux et les services à leur tour sont subdivisés respectivement en divisions et en sections. Il s'agit de:

- la Direction des Affaires Monétaires et Financières (DAMF);

La DAMF assure :

- \* la gestion de la trésorerie de l'Etat ;
- \* l'analyse et les synthèses financières de la Direction Générale des Affaires Economiques (aujourd'hui Direction Générale de l'Economie) ;
- \* la recherche de financements publics ;
- \* l'émission et la négociation des effets publics ;
- \* la prise et la gestion des participations ;

- \* le suivi des problèmes liés à la balance des paiements ;
- \* la détermination et le suivi de la politique des changes ;
- \* le suivi des entreprises des secteurs publics et parapublics ;
- \* les relations avec les banques ;
- \* le suivi de l'amortissement de la dette publique ;
- \* l'étude des agrégats macro-économiques, en liaison avec la Direction de la Prévision.

Pour assurer ces différentes missions, la DAMF est subdivisée en quatre (04) bureaux à savoir :

- \* le Bureau de la Trésorerie et des Affaires Budgétaires (BTAB) ;
- \* le Bureau de la Dette et du Financement (BDF) ;
- \* le Bureau de la Monnaie et du Crédit (BMC) ;
- \* le Bureau des Relations Financières Internationales (BRFI).
- la Direction des Etudes et de la Réglementation Comptable (DERC) est chargée d'étudier toutes les questions relatives à l'organisation ; au fonctionnement des services, à la modernisation de leur méthode de travail. Elle élabore, diffuse et contrôle la mise en œuvre des textes se rapportant à la comptabilité publique et procède à l'analyse financière et comptable des documents économiques et financiers. Elle comporte trois (03) Bureaux à savoir:

- \* le Bureau de l'Organisation et de la Réglementation en matière de Dépenses et de Recettes (BORDR) ;
- \* le Bureau de la Réglementation et de l'Organisation Comptable (BROC) ;
- \* le Bureau de la Modernisation des Méthodes de Travail (BMMT).
- la Direction de la Centralisation des Comptes de l'Etat (DCCE) chargée de centraliser les comptes de tous les comptables publics et d'élaborer le compte général de l'Administration centrale qu'elle transmet à la Chambre des Comptes de la Cour Suprême (CCCS). Elle procède également à l'analyse comptable des résultats, à la confection des agrégats des finances publiques et à la mise en état d'examen des comptes de gestion de l'Etat et des collectivités territoriales. Elle compte deux (02) bureaux à savoir :

- \* le Bureau de la Centralisation Comptable (BCC) ;
- \* le Bureau de la Mise en Etat d'Examen des Comptes (BMEEC).

• La Direction de la Gestion des Ressources (DGR) est en liaison avec la Direction de l'Administration du Ministère (DAM) Chargée des finances, s'occupe de toutes les questions relatives à la gestion des ressources humaines et des moyens matériels, à l'organisation et à la conservation des archives. Elle prépare et exécute le budget de la DGTCP. Elle compte trois (03) bureaux à savoir :

- \* le Bureau du Personnel (BP) ;
- \* le Bureau du Matériel et des Archives (BMA) ;
- \* le Bureau des Moyens Financiers (BMF).

➤ **Services extérieurs**

Encore appelés Services Opérationnels, ils sont constitués par l'ensemble des unités comptables opérationnelles du Trésor réparties en trois (03) réseaux :

- la Recette Générale des Finances (RGF) ;

Conformément aux dispositions de l'article 70 du décret n°2008- 111 du 12 Mars 2008 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Economie et des Finances, la RGF est devenue une Direction Technique (DT) de la DGTCP. Elle est animée par le Receveur Général des Finances, comptable principal de l'Etat. Elle est chargée des opérations budgétaires de l'Etat, d'opérations non budgétaires et de trésorerie, de la reddition du compte de gestion de l'Etat, de la mise en état d'examen des comptes de gestion des collectivités locales et de leur transmission à la DCCE. La RGF comprend sept (07) services à savoir :

- le Service de la Recette (SR) ;
    - le Service de la Dépense (SD) ;
  - le Service de la Trésorerie (ST) ;
  - le Service de la Comptabilité Publique (SCP) ;
  - le Service de la Solde (SS) ;
  - le Service des Collectivités Locales (SCL) ;
  - le Service Epargne (SE)
- les Recettes des Finances (RF) ;

Ce sont des unités comptables à l'échelon départemental. Le Receveur des Finances est un comptable secondaire de l'Etat réalisant pour le compte du comptable principal, des

opérations comptables de l'Etat constatées dans les Recettes Perceptions de son arrondissement financier. Il centralise les fonds provenant de l'ensemble des autres réseaux comptables.

- les Recettes Perceptions (RP) : ce sont les unités comptables de base.

Le supérieur hiérarchique direct du Receveur Percepteur est le Receveur des Finances situé dans le même arrondissement financier.

#### **2.4. Fonctionnement de la DGTCP**

Le fonctionnement du Trésor s'apprécie à travers deux (02) types de fonctions qu'il assure : les fonctions traditionnelles et les fonctions modernes.

##### **➤ Fonctions traditionnelles**

Le Trésor Public Béninois était chargé à l'origine du recouvrement des recettes, du paiement des dépenses (rôle caissier) et de la gestion des comptes de l'Etat (rôle de comptable).

- Rôle de caissier de l'Etat

Dans son rôle de caissier de l'Etat, le Trésor Public détient les deniers publics, effectue les opérations d'exécution de la loi de finances ainsi que celles des budgets des collectivités locales dont la réalisation est assurée par les comptables publics aussi bien en recettes qu'en dépenses. Ces opérations concernent les charges permanentes de l'Etat et le Trésor Public s'emploie à cet effet à ajuster l'ensemble des recettes et des dépenses.

- Rôle de comptable de l'Etat

Le Trésor Public est le comptable de l'Etat. A cet effet, il est responsable de la réglementation de la comptabilité publique, de l'exécution comptable des opérations budgétaires, des opérations de trésorerie pour le compte de l'Etat, des collectivités locales et organismes publics.

Il est en outre chargé de la centralisation des comptes de tous les comptables publics, de l'élaboration du compte général de l'Administration Centrale des Finances (ACF) et transmet sa gestion à la Chambre des Comptes de la Cour Suprême(CCCS).

##### **➤ Fonctions modernes**

La mise en œuvre de la fonction bancaire du Trésor s'apprécie sur deux (02) rôles essentiels à savoir : le rôle monétaire et le rôle d'intermédiaire financier.

- Rôle monétaire

Le Trésor Public(TP) suscite l'émission de la monnaie centrale par les titres représentatifs de sa dette publique à court terme acquis par les banques et renforcés par celles-ci sur le marché monétaire.

Dans le cadre de leurs activités, les banques constituent leur portefeuille d'effets publics en consentant un crédit à court ou à moyen terme à l'Etat.

Par ailleurs, les Bons du Trésor en compte courant acquis par les banques sont financés sur les ressources purement monétaires. Lorsque les banques sont astreintes à des normes de croissance de la masse monétaire, leur achat de ces bons est généralement le moyen le plus efficace pour le faire. Dans ce cas, le Trésor Public est à l'origine de l'émission de la monnaie.

Enfin, il faut signaler que la participation du Trésor Public dans le processus de la création monétaire est infirme.

- Rôle d'intermédiaire financier

Le Trésor Public collecte l'épargne et se présente comme un important investisseur sur le marché financier. L'arrêté n°1188/MF/BC/SGM/DA du 14 décembre 1998 portant attributions, organisation et fonctionnement de la DGTCP, dispose en son article 32 que le Bureau de la Monnaie et du Crédit (BMC) de la DAMF est chargé du suivi des banques primaires et des établissements financiers et assure, en rapport avec la BCEAO, le respect de la réglementation bancaire.

La tutelle des activités de banque et des bourses est assurée par le Trésor Public en contrôlant le marché des capitaux et en définissant la politique de crédit. Toutefois, il n'est pas soumis aux mêmes règles que les autres banques primaires.

En définitive, le Trésor Public est la personnification financière de l'Etat. Par conséquent, il est à l'origine des décisions réglementant le secteur bancaire.

Après cette brève présentation de la DGTCP nous allons décrire les observations de stage et faire cas des atouts et faiblesses constatés.

## **2.5. Déroulement du stage**

A la DGTCP plus précisément dans le service de la dépense nous avons effectué un stage académique de trois mois qui a débuté le 2 février et a pris fin le 30 avril 2015.

➤ **Travaux effectués**

Les travaux que nous avons effectués ne sont pas moins nombreux. De façon générale, nous avons mené de différentes recherches ayant abouti à la réalisation de notre mémoire. En outre nous avons participé à différentes formations notamment l'enregistrement des écritures comptables dans le logiciel ASTER, intégration et vérification des mandats dans le logiciel MATKOSS, pour ne citer que ceux-là.

➤ **Les difficultés rencontrés et suggestions**

Lors de notre séjour à la DGTCPC, en vue de la rédaction de notre mémoire nous avons rencontré des difficultés dans la collecte des données statistiques afin d'élaborer le dit mémoire. Nous avons également rencontré des difficultés en ce qui concerne l'accès à la bibliothèque de la direction.

Nous souhaiterions que les divisions des études statistiques des différents services puissent mettre à la disposition des stagiaires une base exhaustive permettant à ces derniers de recueillir toutes les informations recherchées afin de rédiger leurs mémoires tout en fournissant un document complet.

## **SECTION II : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE**

Dans cette section nous présenterons d'abord la problématique, les objectifs et les hypothèses et enfin la revue de littérature.

### **Paragraphe 1 : Problématique, Objectifs et hypothèses de recherche**

#### **1.1. Problématique**

Diverses études montrent que, pour réduire la pauvreté, les gouvernements ont recours à plusieurs stratégies nécessitant d'énormes financements. Les dépenses publiques étant l'une des sources de financements se subdivisent en trois sous-groupes : les dépenses de fonctionnement, le paiement des intérêts de la dette publique et les dépenses d'investissement. Ces dernières se réalisent généralement par la mise en place des infrastructures fournissant des services publics aux populations. Cependant selon l'OCDE (2006) plus d'un milliard d'individus de par le monde n'ont accès à aucune route, 1,2 milliard ne sont pas approvisionnés en eau potable, 2,3 milliards ne disposent pas de sources d'énergies fiables, 2,4 milliards sont privés d'installations d'assainissement et 4 milliards ne bénéficient d'aucun système moderne de communication. Les infrastructures, qu'elles soient économiques ou

sociales, offrent de nombreux avantages aux populations. On peut lire dans la SCRP 2007-2009, « Les infrastructures économiques jouent un rôle stratégique dans le processus de développement. Leurs caractères transversaux contribuent au développement de tous les secteurs et ont un impact direct sur toutes les couches de la population». La Banque mondiale (1994), dans son rapport sur le développement dans le monde consacré aux infrastructures, a aussi fait des infrastructures un défi majeur pour l'économie de développement : ce rapport décrit en effet les infrastructures comme le moteur de l'activité économique et de l'amélioration des conditions de vie des populations. Mais elles restent encore très insuffisantes dans les pays en développement comme le Bénin. Les infrastructures, moteurs de l'activité économique, sont aussi importantes dans la formation du capital humain nécessaire à la croissance économique. Hansen (1965) affirme que la fonction des infrastructures sociales (ou infrastructures de base) est d'entretenir et de développer le capital humain. Le Bénin est un Etat de la sous-région ouest-africaine qui fait partie de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA).

Depuis 1990, le Bénin a opté pour la démocratie. Le système démocratique mis en place fonctionne assez bien et se matérialise par une stabilité politique, une paix sociale, la liberté de la presse et l'émergence d'une société civile active. Le Bénin est un pays à développement humain faible classé 134e sur 169 en 2010 avec un Indice de Développement Humain (IDH) de 0,435.1 Il fait partie des pays pauvres très endettés (PPTE) bénéficiant de remises de dettes en faveur des secteurs sociaux. Au Bénin, plus d'une personne sur trois vit en-dessous du minimum vital (35,21% de pauvres selon l'approche monétaire) et une personne sur trois subit encore de nombreuses privations en termes de conditions d'existence et de patrimoine (30,8% de pauvres selon un indice composite de pauvreté non monétaire) (SCRP 2011-2015). Le contexte économique est caractérisé par une faible croissance du produit intérieur brut (PIB) qui n'a été que de 3,9% en moyenne au cours des dix dernières années (INSAE), alors que la croissance de la population est d'environ 3%, ce qui fait que le taux de croissance du PIB/hab. au cours des dix dernières années n'a été que d'environ 1%. L'économie connaît des déséquilibres systémiques et un secteur informel prépondérant.

Malgré les efforts fournis pour accroître les dépenses publiques consacrées au secteur social, le capital humain semble ne pas être impacté par ses efforts. En effet, 54,2% de la

population béninoise âgée de 15-59ans ne sont pas scolarisés ce qui pose le problème de la qualité et de l'employabilité du capital humain disponible. Ce problème de qualité trouve un début de solution depuis la mise en œuvre de la gratuité de l'enseignement maternel et primaire, laquelle gratuité a induit une hausse de la propension des ménages à scolariser et une amélioration de la rétention des enfants dans le système éducatif empêchant du coup, la présence des enfants sur le marché du travail. Ainsi on note une baisse remarquable du pourcentage de la population en âge de travailler (10 ans et plus) passant de 63% en 2006 à 53% en 2007. Autant que le sous-secteur éducation, le sous-secteur santé influence le capital humain. Les infrastructures sanitaires sont davantage plus importantes en zones rurales quand on sait que presque dans toutes les communes une grande fraction de la population est éloignée des chefs-lieux de commune où sont implantés les hôpitaux. En effet, on ne peut parler de main d'œuvre de qualité si cette dernière ne jouit d'une bonne santé. Il est donc nécessaire que les dépenses en infrastructures sanitaires contribuent à rapprocher des populations les centres de santé et à leur fournir des soins de qualité. Mais force est de constater qu'au Bénin la distance entre le domicile et le centre de santé constitue un problème pour près de deux femmes sur cinq (38%). Cette situation touche particulièrement les départements comme l'Atacora, les Collines et le Borgou.

La pauvreté au Bénin varie considérablement selon les zones de résidence, l'incidence étant de 27% en moyenne en milieu urbain contre 40,6% en zone rurale. Toutefois, les analyses montreraient que la pauvreté d'existence (c'est-à-dire les conditions matérielles non monétaires de vie des populations) semble avoir légèrement reculé au Bénin (de 43% à 41 %), par contraste avec la pauvreté monétaire, alors que de leur côté, les ménages béninois estiment qu'ils vivent de plus en plus difficilement, selon les résultats des enquêtes de perception sur la pauvreté subjective. En général, il ressort que le développement du capital humain demeure un véritable problème au Bénin. Face à cette situation peu satisfaisante, l'on a cherché à s'interroger sur le rôle qu'ont joué les puissances publiques dans la réduction de la pauvreté à travers les dépenses publiques sociales. A cet effet, un certain nombre de questions ont suscité notre attention à savoir : L'orientation et le niveau des dépenses sociales sont-ils de nature à lutter contre la pauvreté des populations vulnérables? Les services sociaux sont-ils ciblés vers les pauvres? Est-ce que les dépenses publiques sociales ont un effet favorable sur les conditions de vie des populations vulnérables? C'est aux fins d'apporter un tant soit peu des approches de solutions à la résolution de ces problèmes que nous avons choisi de

travailler sur le thème: « *La contribution des dépenses publiques de santé et d'éducation dans la réduction de la pauvreté: cas du Bénin* ».

## 1.2. Objectifs et Hypothèses de recherche

### 1.2.1. Objectifs

#### ❖ Objectif général

On se fixe comme objectif général d'analyser la contribution de l'incidence des dépenses publiques sociales dans la réduction de la pauvreté.

#### ❖ Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques qui nous permettent d'atteindre l'objectif général sont :

- ✓ Analyser l'effet des dépenses publiques en santé sur la réduction de la pauvreté au Bénin ;
- ✓ Analyser l'effet des dépenses publiques en éducation sur la réduction de la pauvreté au Bénin.

### 1.2.2. Hypothèses

Sur la base des objectifs spécifiques ci-dessus mentionnés, deux hypothèses de recherche ont été formulées :

**H1** : Les dépenses publiques en santé influencent négativement la pauvreté au Bénin.

**H2** : Les dépenses publiques en éducation influencent positivement la pauvreté au Bénin.

## Paragraphe 2 : la revue de littérature

Cette section est consacrée à la clarification de certains concepts, à la littérature théorique et celle empirique.

## 1.3. Clarification des concepts

#### ❖ Pauvreté

Le concept de pauvreté a toujours existé dans les thèses des économistes (Larivière et Martin). Mais il a évolué considérablement depuis le 18e siècle. De nos jours la pauvreté peut

prendre une forme subjective ou objective. L'approche subjective consiste non pas à se référer à un seuil minimal de ressources défini conventionnellement ou à des conditions objectives d'existence, mais à interroger directement les ménages sur la perception qu'ils ont de ces réalités, à partir de questions sur leur revenu, le revenu minimum nécessaire selon eux "pour joindre les deux bouts" et/ou leur degré "d'aisance financière". Différentes méthodes permettent ensuite, sur la base de ces réponses, d'établir un seuil de pauvreté subjectif : les ménages dont le revenu est inférieur à ce seuil seront alors considérés comme pauvres (insécurité d'existence objective). L'approche objective quant à elle retient des éléments objectifs pour mesurer la pauvreté. On peut citer : la pauvreté monétaire et la pauvreté par les conditions d'existence. Parmi les multiples approches de la pauvreté, celle qui s'intéresse à la mesure de la pauvreté monétaire est la plus fréquente et est considérée comme pauvre toute personne dont les ressources est inférieure à un certain seuil de pauvreté. La pauvreté par les conditions d'existence se définit en terme de privation relative et qui a d'abord été développée par Peter Townsend puis, avec une démarche différente, par Paul Dickes. Elle cherche à repérer un certain nombre de difficultés, de manques ou de privations dans différents domaines des conditions d'existence des ménages. Ces domaines peuvent renvoyer à une pauvreté de nature "existentielle" (alimentation, logement par exemple) ou de nature "sociale" (relations, emploi, loisirs, ...).

### ❖ **Dépenses publiques**

Les dépenses publiques constituent un instrument pour influencer à la fois les objectifs de croissance et de redistribution. Elles consistent le plus souvent en des investissements de long terme dans les domaines de l'éducation et des infrastructures, ainsi que des dépenses sociales à court terme dans l'éducation, la santé et la sécurité sociale. Toutefois, le débat sur l'efficacité des dépenses publiques en tant qu'instrument de régulation conjoncturelle a connu ces vingt dernières années une ampleur considérable, tant par le nombre élevé d'analyses théoriques et d'études empiriques auxquelles il a donné lieu, que par l'importance des implications en termes de politiques économiques.

### ❖ **Capital humain**

Le capital humain peut se définir comme l'ensemble de la main-d'œuvre disponible dans un pays. IL est l'ensemble des compétences, qualifications et autres capacités possédées

par un individu à des fins productives. Il peut être inné ou s'acquérir durant le cursus scolaire, universitaire ou au cours d'expériences professionnelles, par la transmission de savoirs et qualifications. Le capital humain initial revêt des formes comme l'intelligence, la force physique ou les connaissances transmises par la famille. Il répond plus à des facteurs génétiques ou familiaux qu'économiques et est supposé peu modulable au cours du temps. Ses coûts d'acquisition sont faibles, attribuables en partie à l'attention portée à l'enfant par les parents et les bénéficiaires, en termes monétaires, sont supposés fixes dans le temps. Les compétences acquises sont considérées, dans la théorie du capital humain (Becker, 1964), à la fois comme un bien de consommation durable (on peut acquérir des connaissances à tout âge), un bien spécifique (les compétences de chacun leur sont propres, limitées par leurs capacités physiques et intellectuelles et non exploitables sans leur volonté) et un bien de production (ces compétences déterminent la productivité de l'individu et doivent à ce titre être considérées comme un facteur de production au même titre que la terre et les machines).

#### **1.4. Etude théorique**

On acceptait déjà au 18<sup>e</sup> siècle le droit aux individus d'être assistés et à l'Etat, le devoir de prêter assistance aux populations dans le besoin. Les économistes classiques comme Smith et Ricardo ont rejeté la vision pessimiste de Malthus en la matière. Notons que les économistes classiques considéraient comme important d'améliorer le capital humain par de meilleurs soins de santé et un plus grand accès à l'éducation de base pour augmenter la productivité et favoriser l'émergence d'initiatives individuelles. Leurs hypothèses ont été confirmées par la suite dans de nombreuses études empiriques dans les pays en développement (Welch (1970), Schultz 1981, Jamison and Lau (1982)).

A partir de 1960, deux courants de pensée ont émergé. D'un côté, certains suggèrent de se concentrer sur l'augmentation des revenus et de laisser les personnes choisir l'allocation optimale de ressources selon leurs préférences personnelles. De l'autre côté, les défenseurs de l'approche des besoins essentiels privilégient la fourniture de services sociaux de base de la manière la plus large possible (Larivière et Martin). Ces deux approches avec quelques nuances sont désignées aujourd'hui respectivement par l'approche "welfariste" et l'approche "non welfariste". L'approche Welfariste définit le bien être par le niveau d'utilité qu'atteint un individu. Ce niveau est fonction des biens et services qu'il consomme. Cette approche attache donc une grande importance aux perceptions de la personne quant à ce qui lui apporte de

l'utilité, c'est à dire du bien-être. En terme de mesure du niveau du bien-être, cette approche va donc privilégier des indicateurs plus «neutres» c'est à dire qui ne privilégient pas un type de bien sur un autre, l'important étant que la personne en retire de l'utilité. A l'opposé, l'approche «non welfariste» définit le bien être de manière indépendante des perceptions individuelles en se basant sur ce que le planificateur estime être souhaitable pour l'individu d'un point de vue social. En termes de mesure du bien-être, cette approche va donc se servir d'indicateurs sélectifs portant sur certains biens jugés socialement utiles. En particulier, les planificateurs vont généralement privilégier une alimentation adéquate, un meilleur accès à l'éducation, aux soins de santé, aux logements, à l'eau potable, etc. (Ravallion 1992). On peut donc dire qu'évaluer les aspects distributifs des dépenses publiques au niveau du bien-être constitue une préoccupation qui n'est pas nouvelle. Les travaux d'Aron et Mc Guire (1970), de Meerman (1979) et de Selowsky (1979) ont défini les deux grandes approches largement utilisées de nos jours.

Dans la synthèse qu'il a faite de ces approches, Van de Walle et Kimberly (1995) relève deux niveaux de complexité. Une première complexité porte sur la valorisation du bien public. En effet les biens publics sont des biens dont les prix, s'ils sont observables, reflètent rarement la valeur intrinsèque du bien. La seconde complexité porte sur l'importance du service public pour l'utilisateur. En effet, l'utilité que procure le bien dépend de plusieurs facteurs propres au bénéficiaire et ceci complique la mesure globale du bien-être. Par exemple, une école primaire pour une famille sans enfant n'a pas la même valeur comparée à une famille avec des enfants en âge de fréquenter.

Aron et McGuire (1970) ont cherché à appréhender la valeur subjective du bien public pour l'individu en estimant des prix virtuels. Cependant, les difficultés liées à une telle entreprise en ont limité l'application. Les travaux se sont orientés vers une approche moins exigeante qui consiste à valoriser un bien public à son coût marginal (Brennan, 1976). Là encore, deux tendances se sont dégagées. La première emprunte la voie d'Aaron et McGuire (1970) en tentant de prendre en compte les préférences individuelles tandis que la seconde, plus pragmatique consiste à combiner le coût unitaire des services publics et l'accès à ces services pour fournir une distribution des bénéfices.

Van de Walle (1996) a procédé à une revue critique des méthodes d'évaluation des dépenses publiques. Il ressort de son étude qu'il existe de nombreuses approches pour évaluer

l'impact des dépenses publiques, mais les méthodes les plus courantes sont la méthode de l'incidence des avantages (*benefit incidence analysis*) et l'approche basée sur le comportement des ménages (*behavioral approach*).

L'approche basée sur l'analyse de l'incidence des avantages des dépenses publiques a été fortement influencée par les études de Meerman (1979) et de Selowsky (1979) qui constituent respectivement une application à la Malaisie et à la Colombie. Cette approche a été largement suivie et de nombreuses décisions gouvernementales relatives à la répartition des ressources budgétaires dans les pays en développement ont été basées sur des recommandations formulées sur la base de cette méthode. Dans la majorité des cas, ces études conduisent à la conclusion que les dépenses allouées aux secteurs sociaux de base (éducation primaire et santé) sont progressives contrairement à celles qui sont destinées à l'enseignement supérieur et au secteur tertiaire de la santé. La grande audience dont a pu bénéficier cette méthode s'explique en grande partie par sa simplicité et la diversité des présentations des résultats en vue de montrer le caractère progressif (ou régressif) des diverses composantes des dépenses publiques.

Castro-Leal et al. (1999) ont utilisé cette approche pour étudier l'impact des dépenses d'éducation et de santé dans un échantillon de sept pays africains. Leur travail montre que ces dépenses bénéficient peu aux pauvres comparativement au quintile le mieux aisé de la population. Pour ces auteurs, la solution au problème ne se limite pas à un simple réajustement des dépenses publiques. Il est important de prendre en compte les contraintes qui empêchent les pauvres de tirer parti des subventions des services sociaux. L'approche comporte cependant de nombreuses limites. En effet l'analyse de l'incidence des avantages donne une vision incomplète de l'impact des dépenses publiques sur le bien-être. Non seulement elle ne permet pas de cerner tous les aspects du bien-être, mais la fiabilité des inférences distributionnelles obtenues à partir de cette approche reste conditionnée par l'homogénéité de la participation des différents groupes de ménages aux programmes mis en oeuvre. Lanjouw et Ravallion (1998) ont montré que les avantages tirés de l'éducation et des programmes de lutte contre la pauvreté profitent d'abord aux non pauvres. Toutes choses qu'ignorent, selon eux, les approches basées sur l'incidence des avantages.

Le résultat de Lanjouw et Ravallion (1998) repose sur un modèle d'économie politique dans lequel le gouvernement, pour offrir le service public doit prélever des taxes auprès de la

population non pauvre pour le financer. La contrainte de faisabilité impose que les non pauvres ne soient pas perdants puisqu'ils portent sur eux le financement. Et ce n'est que lorsque le coût marginal d'expansion du programme sera plus bas que celui-ci pourra atteindre les couches pauvres de la population. Pour tester la validité du modèle, les auteurs procèdent en régressant, pour un quintile donné le taux de participation du quintile sur le taux de participation global au sein de la région. L'application à l'Inde a corroboré la conclusion du modèle. L'approche basée sur le comportement des ménages utilise généralement des techniques économétriques pour explorer les effets des dépenses publiques sur les biens et services pour lesquels on ne peut pas identifier des usagers spécifiques de même que l'impact sur d'autres dimensions du bien-être (Van de Walle, 1996).

En général, les variations compensatoires et/ou équivalentes du revenu servent de moyen pour mesurer les aspects monétaires du bien-être tandis que les indicateurs sociaux comme le taux de mortalité, le statut nutritionnel sont utilisés comme indicateurs non monétaires de l'impact des dépenses publiques. Cette approche offre l'avantage de rendre compte de la réaction des différents groupes socio-économiques à une variation du prix des services offerts.

### **1.5. Etudes empiriques**

Un des problèmes dans l'évaluation des effets des dépenses est celui de l'identification du bien-être. La méthode qui est adoptée la plupart du temps est l'utilisation des informations issues des enquêtes. Il existe des tentatives visant à combiner l'analyse de l'incidence des avantages et l'approche basée sur le comportement des ménages. Ce procédé peut être un moyen commode pour pallier certaines insuffisances relevées plus haut.

Par exemple Cox et Jimenez (1995) ont évalué l'impact distributionnel des dépenses gouvernementales aux Philippines en intégrant les transferts nets reçus en l'absence d'intervention publique dans un modèle de comportement.

Depuis le début des années 1990, de nombreux modèles d'équilibre général ont été construits pour étudier les effets des politiques de stabilisation et d'ajustement structurel dans les pays en développement. Cependant, la méthode de désagrégation des ménages en catégories ou groupes socio-économique qu'impose la matrice de comptabilité sociale utilisée dans ces modèles revient en fait à baser l'analyse sur des ménages représentatifs. Cela

constitue l'une des faiblesses de cette approche lorsqu'il s'agit d'aborder la question de la pauvreté car, dans ce cas, elle réduit le champ de l'analyse à la seule comparaison intergroupe, la question essentielle de la comparaison intra-groupe étant considérée comme impossible (Patry, 2001). C'est dans ce cadre que Décaluwé, Patry, Savard et Thorbecke (1999) ont construit un modèle d'équilibre général calculable (EGC) d'une économie de développement type incorporant la dimension de la pauvreté. Ce modèle se distingue par trois éléments. D'abord, il propose une fonction de distribution Bêta (réputée plus flexible que les fonctions log-normale et Pareto) pour caractériser la distribution des revenus dans chaque groupe de ménages. Ensuite, les distributions intra-groupes des revenus sont spécifiées dans le but de se conformer aux caractéristiques des groupes socio-économiques. Enfin, le modèle comporte une ligne de pauvreté endogène déterminée sur la base d'un panier de consommation unique couvrant les besoins essentiels de la population. Il faut noter cependant que les décideurs de politique économique sont surtout intéressés de savoir qu'elle serait l'incidence d'une réforme des dépenses publiques. Plus spécifiquement, dans quelle proportion une hausse de ces dépenses améliore l'accès des populations défavorisées aux services de base. La méthode de l'incidence moyenne ne pourrait répondre à cette question que si on suppose que l'expansion des services publics bénéficiera aux catégories de population proportionnellement au gain actuel. Ceci n'est pas forcément le cas, et ce n'est généralement pas le cas dans la provision des services publics. En effet, les mesures d'expansion des services publics visent généralement à améliorer l'accès au niveau des groupes de population les plus défavorisés par la distribution actuelle. Et dans ce contexte, il est raisonnable de s'attendre à ce que ces groupes de populations bénéficient relativement plus de telles mesures que ceux qui sont les mieux favorisés.

L'ambition de la méthode d'analyse d'incidence marginale est de fournir une réponse à cette préoccupation. Van de Walle dans Bourguignon et Stern (2003) présente une synthèse de ces différentes approches. Comme l'a souligné Younger (2003) ces différentes méthodes ne mesurent pas toujours la même marge et elles n'ont d'ailleurs aucune raison de le faire dans la mesure où plusieurs variations marginales peuvent être d'un intérêt pour le décideur politique : marge relative à une expansion du programme, à une réduction de coût de participation, à une amélioration de qualité des services.

Deux principales approches sont souvent retenues pour appréhender la pauvreté afin de déterminer l'acte de séparation des pauvres et des non pauvres. Il s'agit de l'approche monétaire et de l'approche non monétaire de la pauvreté.

L'approche monétaire de la pauvreté est l'approche la plus généralement utilisée. La pauvreté monétaire se traduit par un état d'insuffisance de revenu qui ne permet pas de satisfaire les besoins fondamentaux de l'homme. Au Bénin, elle est mesurée par le niveau de dépense des ménages en référence à un seuil de pauvreté (revenu annuel minimum par tête) qui est passé de 74.886 FCFA en 2002 à 82.224 FCFA en 2006 (SCRIP, 2007). Ainsi, toute personne ne disposant pas de ce revenu annuellement est considérée comme monétairement pauvre.

La pauvreté non monétaire est définie comme un ensemble de manques : impossibilité de vivre longtemps et en bonne santé, de s'instruire, d'avoir des conditions de vie décente, de participer à la vie de la collectivité, etc. Ces déficits se mesurent par l'indicateur de pauvreté humaine (IPH). C'est un indice composite calculé comme une moyenne pondérée de trois éléments : d'une part la probabilité de décéder avant 40 ans, d'autre part le taux d'alphabétisme des adultes et enfin la moyenne arithmétique du pourcentage de la population privée d'eau potable et du pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale.

La pauvreté est une maladie qui sape l'énergie des populations, les déshumanise et crée un sentiment de désespoir et de perte du contrôle de leurs vies. Les pauvres supportent une part excessivement élevée du fardeau de la maladie. C'est parmi les populations pauvres

que la mortalité infantile, la mortalité juvénile voire maternelle, la sous-nutrition de tous les groupes d'âge, la prévalence des maladies transmissibles, le manque d'assainissement, la mauvaise santé reproductive et les familles nombreuses et vulnérables aux épidémies et aux catastrophes naturelles sont les plus élevés.

Selon le rapport de l'OMS (2000), la forte corrélation entre pauvreté et problèmes de santé est connue. Ainsi, les personnes vivant dans une pauvreté absolue ont 5 fois plus de risques de mourir avant l'âge de 5 ans et de 2,5 fois plus de risques de mourir entre 15 et 59 ans que celles appartenant à des groupes à revenus plus élevés. Le VIH/SIDA, le paludisme la tuberculose, les maladies diarrhéiques, la malnutrition et la

mortalité maternelle frappent les pauvres de façon disproportionnée, les plongeant souvent dans le dénuement.

Dans ce même rapport, les chercheurs suggèrent que l'état de santé, mesuré en terme d'espérance de vie, est un indicateur important de prévision de la croissance économique. L'OMS estime qu'un allongement de 5 années de l'espérance de vie peut améliorer le taux de croissance économique de 0,3% à 0,5% par an. Des populations en meilleure santé tendent à donner une productivité accrue de main d'œuvre, leurs capacités mentales et physiques étant plus développées.

La pauvreté et la santé sont donc directement liées par le simple fait qu'un mauvais état de santé entraîne une baisse de productivité, donc une baisse de revenu. A l'inverse un faible revenu entraîne une insuffisance de moyen pour résoudre les problèmes de santé. Les pauvres se trouvent dans un cercle vicieux où la pauvreté engendre la mauvaise santé et la mauvaise santé engendre la pauvreté.

Il ressort de ces analyses, qu'une bonne santé peut avoir un impact bénéfique sur les revenus domestiques et sur la croissance économique d'un pays du moment où elle contribue au renforcement du capital humain. Dès lors, passer d'un cercle vicieux à un cercle vertueux impose des investissements visant à améliorer et à protéger la santé des pauvres.

Les économistes classiques considéraient comme important d'améliorer le capital humain par de meilleurs soins de santé et un plus grand accès à l'éducation de base pour augmenter la productivité et favoriser l'émergence d'initiatives individuelles. Leurs hypothèses ont été confirmées par la suite dans de nombreuses études empiriques dans les pays en développement (Welch, 1970 ; Schultz, 1981 ; Jamison et Lau, 1982).

A partir de 1960, deux courants de pensée ont émergé. D'un côté, certains suggèrent de se focaliser sur l'augmentation des revenus et de laisser les personnes choisir l'allocation optimale de ressources selon leurs préférences personnelles. De l'autre côté, les défenseurs de l'approche des besoins essentiels privilégient la fourniture de services sociaux de base de la manière la plus large possible (Larivière et Martin, 1997).

Van de Walle (1996) a procédé à une revue critique des méthodes d'évaluation des dépenses publiques. Il ressort de son étude qu'il existe de nombreuses approches pour

évaluer l'impact des dépenses publiques sur la pauvreté mais les méthodes les plus courantes sont la méthode de l'incidence des avantages (*benefit incidence analysis*) et l'approche basée sur le l'incidence des avantages des dépenses publiques a été fortement influencée par les études de Meerman (1979) et de Selowsky (1979) qui constituent respectivement une application à la Malaisie et à la Colombie. Cette approche a été largement suivie et de nombreuses décisions gouvernementales relatives à la répartition des ressources budgétaires dans les pays en développement ont été basées sur des recommandations formulées sur la base de cette méthode. Dans la majorité des cas, ces études conduisent à la conclusion que les dépenses allouées aux secteurs sociaux de base (éducation primaire et soins de santé primaire) ont connu une évolution progressive contrairement à celles qui sont destinées à l'enseignement supérieur et au secteur tertiaire de la santé. La grande audience dont a pu bénéficier cette méthode s'explique en grande partie par sa simplicité et la diversité des présentations des résultats en vue de montrer le caractère progressif (ou régressif) des diverses composantes des dépenses publiques.

D'après une étude de l'OMS contenue dans l'article de l'ONU (2002), investir dans la santé est rentable pour le développement. Dans son analyse, l'OMS déclare que c'est la pauvreté qui est la principale cause de maladies dans les pays pauvres, et que les maladies dans certaines régions à faibles revenus, notamment l'Afrique subsaharienne, constituent un obstacle considérable à la croissance économique. Un groupe international d'économistes et d'experts de la santé a demandé que les dépenses mondiales de santé consacrées aux pays en développement soient considérablement augmentées. Réalisés par la Commission sur la macroéconomie et la santé des individus, ces travaux de recherche ont montré que les répercussions économiques des problèmes de santé sur les individus et la société sont bien plus graves qu'on ne l'avait estimé auparavant. Selon la commission (2002), offrir des soins de santé de base aux populations pauvres du globe est à la fois réalisable sur le plan technique et rentable. Le résultat pourrait être spectaculaire : 8 millions de vies seraient sauvées chaque année, et le développement serait alimenté par des centaines de milliards de dollars de nouvelles activités économiques chaque année. A partir de données internationales, plusieurs études, comme celle de Leu (1986) puis celle de Hitiris et Posnett (1992), ne sont pas parvenues à rendre compte d'une relation statistique positive entre le niveau des

dépenses de santé et le niveau de l'état de santé moyen mesuré par des indicateurs de morbidité. Or, d'après Cremieux et al (1999), les difficultés rencontrées dans ces deux études proviennent essentiellement de l'hétérogénéité inhérente aux comparaisons internationales. En effet, ces trois auteurs étudient toujours la même question empirique mais se restreignent aux différentes provinces du Canada, cette restriction permettant d'éliminer en grande partie le biais statistique généré par l'hétérogénéité des comparaisons internationales. En intégrant dans leur régression d'autres variables explicatives de l'état de santé moyen (niveau d'éducation, densité de la population, niveau de pauvreté, comportement nutritif.), ils établissent un lien très net entre le niveau des dépenses de santé dans chaque province et l'état de santé moyen des résidents de ces provinces. Les états de santé moyens sont mesurés par des taux de mortalité infantile et par un indicateur d'espérance de vie. Crémieux et al (1999) estiment qu'une réduction de 10 % des dépenses de santé augmenterait de 4% à 5 % le taux de mortalité infantile et diminuerait l'espérance de vie de 3 à 6 mois.

Selon Guillaume M. (2007), il faut s'attendre à un fort développement des dépenses de santé dans les prochaines décennies et s'en réjouir même si cela pose de redoutables problèmes de financement. S'en réjouir d'abord parce que la santé est un bien inestimable mais aussi parce que le secteur de la santé, replacé dans l'ensemble de l'économie et dans la perspective de la mondialisation est au cœur des nouvelles orientations d'un développement qualitatif et durable. C'est un moteur de croissance stratégique compte tenu des emplois qui sont liés à ce secteur de services. Lorsque des modifications dans les dépenses publiques sont permises, l'incidence de ces dernières sur les ménages n'est généralement traitée que de manière superficielle.

## CHAPITRE II : CADRE METHODOLOGIQUE, PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Dans ce chapitre, il s'agira de présenter dans un premier temps le cadre méthodologique et dans un second temps, la présentation et l'analyse des résultats.

### SECTION I : CADRE METHODOLOGIQUE

La méthodologie s'articule essentiellement en deux points et traite successivement la méthode d'analyse des données notamment l'analyse statistique et l'analyse économétrique puis de la nature et sources des données.

#### Paragraphe 1 : Méthodes d'analyse

Dans cette partie, nous abordons dans un premier temps la spécification du modèle et dans un second temps la procédure d'estimation.

##### 1.1. Spécification du modèle

Pour analyser la contribution de l'incidence des dépenses publiques sociales dans la réduction de la pauvreté, nous envisageons d'utiliser un modèle de croissance. A la lumière du cadre de référence, la formulation de ce modèle part de la fonction de production de type Cobb-Douglas (1928) qui exprime la production en fonction du capital et du travail.

$Y = F(K, L)$  ; soit

$Y = AK^\alpha L^\beta$ ,  $0 < \alpha < 1$ ;  $0 < \beta < 1$  et  $\alpha + \beta = 1$  où  $Y$  est la production ;  $K$  le stock de capital ;  $L$  la main d'œuvre,  $A$  un paramètre d'échelle et  $\alpha$ ,  $\beta$  sont des élasticités de la production aux différents facteurs de productions, de plus les rendements d'échelle sont constants sous forme de Log linéaire. Mais dans notre étude, nous ne tiendrons pas compte de cette contrainte. La fonction peut s'écrire :

$$\text{Log } Y = \log A + \alpha \log K + \beta \log L + \varepsilon_t$$

Ici  $Y$  sera approché à l'indice de la pauvreté, le stock de capital ( $K$ ) sera approché au PIBr ; la main d'œuvre ( $L$ ) sera approchée aux dépenses publiques en santé (DPS) et aux dépenses publiques en éducation (DPE), de plus en tenant compte de la spécificité de l'économie béninoise, nous avons décidé d'introduire dans ce modèle une variable de contrôle telle que l'aide publique au développement (APD). En effet, les variables utilisées dans notre modèle

sont loin d'expliquer à elles seules l'indice de la pauvreté (P) au Bénin. Le modèle original s'écrit donc comme suit :

$$P_t = \alpha_0 + \alpha_1(DPS)_t + \alpha_2(DPE)_t + \alpha_3(PIB_r)_t + \alpha_4(APD)_t + \varepsilon_t$$

Dans le souci de pouvoir mesurer directement les élasticités de la pauvreté par rapport à chacune des variables explicatives, nous retiendrons une forme logarithmique de la pauvreté. Le modèle final devient:

$$\text{Log}(P)_t = \alpha_0 + \alpha_1 \text{Log}(DPS)_t + \alpha_2 \text{Log}(DPE)_t + \alpha_3 \text{Log}(PIB_r)_t + \alpha_4 \text{Log}(APD)_t + \varepsilon_t$$

Avec

P: Indicateur de pauvreté ;

DPS : les dépenses publiques de santé ;

DPE : les dépenses publiques d'éducation ;

PIB<sub>r</sub> : le PIB réel ;

APD : l'aide publique au développement ;

$\varepsilon_t$ : le terme d'erreur et  $\alpha_i, i = \{0, 1, 2, 3 \text{ et } 4\}$  les élasticités.

D'après la théorie économique nous pouvons émettre les hypothèses suivantes sur les signes espérés des paramètres des variables.

**Tableau 1 : Signes attendus des paramètres des variables**

Paramètres	DPS	DPE	PIB <sub>r</sub>	APD
Signes espérés	-	+	-	-

Source : réalisé par les auteurs, 2015.

## 1.2. Procédure d'estimation

### ❖ Stationnarité des données utilisées et test de cointégration.

✓ **Test de racine unitaire**

C'est le test de Dickey-Fuller Augmented (ADF) qui est utilisé pour vérifier la stationnarité des séries à partir du logiciel Eviews 5.0. L'intérêt de la condition de stationnarité est que l'effet produit par un choc sur une série non stationnaire est transitoire. Et, dans ce cas, il devient difficile de cerner l'effet d'une série sur les variables d'une autre qui est non stationnaire. Ce qui conduit à des régressions fallacieuses pour des modèles comportant des séries non stationnaires.

✓ **Test de cointégration**

Lorsque les séries ne sont pas stationnaires, il y a présomption de cointégration qu'on vérifie par le test de cointégration de Johansen. Si les séries sont cointégrées, un modèle de correction d'erreur est spécifié. Ce dernier traduira la dynamique de court terme alors que le modèle initial sera celui d'un équilibre de long terme.

✓ **Test de Ramsey**

L'objet de ce test est de voir si le modèle souffre de l'omission d'une ou plusieurs variables pertinentes en introduisant une variable fictive. Ce test consiste à vérifier la significativité du modèle à travers l'effet de la variable fictive introduisant. Si elle n'est pas significative, alors la spécification du modèle est complète ; c'est-à-dire que le modèle a pris en compte toutes les variables pertinentes qui expliquent la variable dépendante. Mais, si la variable fictive est significative, alors des variables susceptibles d'influencer les variations de la variable dépendante seront introduites.

✓ **Test de validation du modèle**

La méthode d'estimation qui sera utilisée sera la méthode des moindres carrés ordinaires. La validation statistique de la qualité globale du modèle est appréciée par le coefficient de détermination du modèle et par le test de Fisher. L'analyse de la qualité globale du modèle s'effectue à travers le coefficient de détermination du modèle ( $R^2$ ). Ce coefficient explique la part de l'évolution de la variable dépendante qui est expliqué par les variables exogènes. La validation de la qualité individuelle des variables sera appréciée par la probabilité associée à chaque variable.

✓ **Test de significativité des variables explicatives**

Les variables explicatives dans le cadre de l'étude peuvent être non significatives dans l'explication de la variable dépendante du modèle. Ainsi à partir du modèle de long terme estimé par les MCO, la significativité de chacune des variables explicatives est déterminée par la lecture des probabilités critiques qui seront inférieure à 5% ou les « t- Statistic en valeur absolue » qui seront supérieur à 1,96. Quant à la significativité globale du modèle, elle est déterminée à travers la prob (F-Statistic) qui doit être inférieure à 5%.

✓ **Le test de Breusch-Godfrey**

L'un des tests adéquats pour détecter une éventuelle corrélation des erreurs est le test de Breusch-Godfrey. Il y a absence d'auto corrélation si la probabilité associée au test de Fischer est supérieure à 5 % et inférieure sinon.

✓ **Le test d'homoscédasticité de White**

Il permet de voir si la variance du terme d'erreur est une constante ou non. Les erreurs sont homoscédastiques si la probabilité de la statistique de Fisher est supérieure à 5%.

✓ **Le test de normalité de Jarque-Bera**

Ce test permet de vérifier la normalité d'une distribution statistique. Il y a normalité quand Jarque-Bera est inférieur à 5,99 ou quand sa probabilité est supérieure à 5%.

✓ **Le test de stabilité de Cusum et Cusum Carre**

Ils permettent de vérifier la stabilité du modèle estimé. Il y a stabilité quand les courbes ne sortent pas du corridor.

**Paragraphe 2 : Nature et sources des données**

Les données utilisées sont essentiellement les données secondaires dont la collecte a été focalisée sur la recherche et l'exploitation documentaire auprès de diverses institutions. Elles vont de 1983 - 2014 compte tenu de la disponibilité des données concernant toutes les variables de l'étude. Ces données statistiques sont prélevées auprès des sources suivantes : Institut Nationale de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) ; la Direction Générale des Affaires Economiques (DGAE) du Ministère de l'Economie et des Finances

(MEF) ; le Ministère de l'Enseignement Secondaire de la Formation Technique et Professionnelle de la Reconversion et de l'Insertion des Jeunes (MESFTPRIJ) et la bibliothèque de la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FASEG) de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC).

## SECTION II : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Après avoir présenté les différentes méthodes d'analyses, nous passons à présent aux applications statistique et économétrique afin de vérifier nos différentes hypothèses. Pour ce faire, nous présentons dans un premier temps les estimations puis dans un second temps les analyses des résultats.

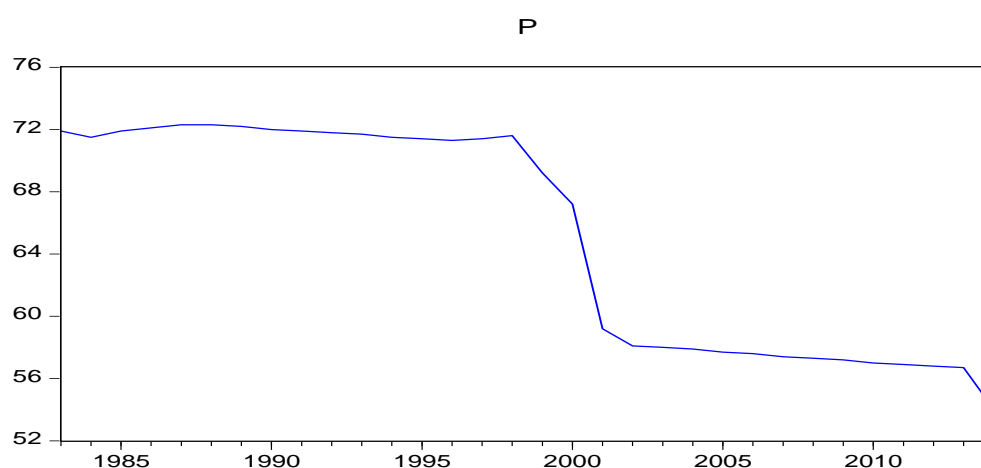
### Paragraphe 1 : Présentation des résultats

Cette section consiste à présenter les résultats et de procéder à leurs analyses.

#### 2.1. Résultats de l'analyse descriptive

Elle consiste de faire ressortir l'évolution de chaque variable en fonction du temps. Ainsi nous avons les graphes suivants.

**Graphique 1 :** Evolution de la pauvreté de 1984 à 2014

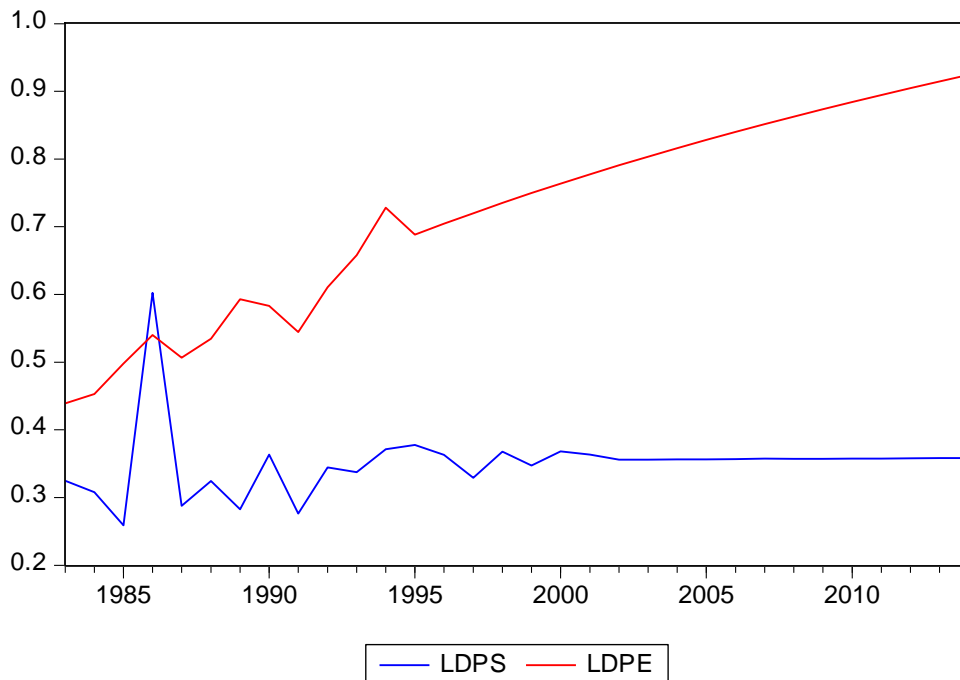


*Source :* Réalisé par les auteurs, 2015.

De cette courbe on peut noter quatre grandes phases de l'évolution de la pauvreté. De 1985 à 2000, la pauvreté a connu une évolution peu décroissante de 70 en 1985 à 72 en 1999 de presque constante. Après elle a connu une chute de 72 en 1999 à 58 en 2002 et a

progressé de façon continue jusqu'à 2013 pour atteindre 57 suivant une trajectoire presque affine avec quelques trébuchement par endroit (notamment en 2005, 2007, 2010). puis connaît une chute à nouveau jusqu'en 2014. De façon générale, le graphique montre que le Bénin reste très loin du niveau référentiel maximal de pauvreté sur toute la période de l'étude. Selon le PNUD le Bénin est donc compté parmi les pays très pauvres. Ce niveau faible de pauvreté pourrait être dû au faible niveau du PIB réel par habitant. Ce dernier est dû à l'insuffisance du dynamisme et de la productivité du tissu économique du pays.

**Graphique 2 :** Evolution comparative des dépenses publiques en santé et des dépenses publiques en éducation en fonction du temps.



*Source :* Réalisé par les auteurs, 2015.

Globalement, les deux ratios ont connu la même évolution. Elles ont toutes évolué en dents de scie. De 1985 à 1995, le ratio 1 est resté au-dessus du ratio 2, par contre en 1986 le ratio 2 a pris le dessus. De 1995 à 2014, les dépenses publiques en éducation ont connu une croissance remarquable de 0.68 à 0.9 tandis que les dépenses publiques en santé ont tout d'abord connu à leur tour une évolution en dents de scie de 1995 à 2002 avant de rester constante de 2002 jusqu'en 2014. Cette part des dépenses de fonctionnement dans les dépenses de santé peut s'expliquer par les décisions prises par les autorités pour combler le déficit en personnel de santé et la construction d'infrastructure sanitaire et éducatif ces

dernières années en vue de remédier au manque criard d'infrastructure qui ne facilite pas la fréquentation des hôpitaux et écoles.

## 2.2. Résultats de l'analyse économétrique

Dans cette partie nous procédons aux différents tests diagnostic sur les variables de l'équation pour la vérification des hypothèses.

### 2.2.1. Synthèse des résultats du test de stationnarité des séries

Dans cette partie, nous avons appliqué le test de Dickey-Fuller augmenté aux différentes variables de notre modèle afin de déterminer l'ordre d'intégration de celles-ci. Les résultats de ce test sont consignés dans le tableau ci-dessous et les détails relatifs à ce test figurent aux annexes 3, 4, 5 et 6.

**Tableau 2:** Synthèse des résultats du test de stationnarité des séries en niveau

Variables	ADF test statistic	t-statistic	Prob.	Modèle	Décision
LP	-3.574244	-2.525012	0.3147	3	Non stationnaire
LDPS	-3.587527	-2.932784	0.0826	3	Non stationnaire
LDPE	-2.971853	-1.804910	0.3705	2	Non stationnaire
LPIBr	-3.595026	-2.865211	0.1889	3	Non stationnaire
LAPD	-3.612199	-2.787000	0.0754	3	Non stationnaire

*Source : Réalisé par les auteurs, 2015.*

Les résultats des tests de stationnarité ont permis de conclure que les variables LP, LDPS, LDPE, LPIBr et LAPD sont non stationnaires en niveau.

En effet, les valeurs calculées de la t-statistique de Dickey-Fuller pour ces variables sont supérieures aux valeurs tabulées correspondantes au seuil de 5%. On ne peut donc pas rejeter l'hypothèse nulle de racine unitaire.

**Tableau 3:** Synthèse des résultats du test de stationnarité des séries en différence première

Variables	ADF test statistic	t-statistic	Prob.	Modèle	Décision
LP	-1.952473	-3.345761	0.0016	2	stationnaire
LDPS	-1.955681	-4.396495	0.0001	1	stationnaire
LDPE	-1.635579	-5.635579	0.0001	1	stationnaire
LPIBr	-1.954414	-2.987179	0.0043	2	stationnaire
LAPD	-1.952473	-4.604221	0.0231	1	stationnaire

*Source : Réalisé par les auteurs, 2015.*

En différence première, les variables sont tous stationnaires car la valeur calculée de la t-statistique de Dickey-Fuller associée à chaque variable est inférieure à celle tabulée au seuil de 5%. On en déduit donc que les variables sont intégrées d'ordre 1. Il existe alors une possible relation de cointégration entre les variables du modèle.

## 2.2.2. Présentation et analyse des résultats du test de cointégration des variables

- ✓ **Estimation du modèle de long terme et validation**
  - Estimation du modèle de long terme

**Tableau 4:** Synthèse des résultats de l'estimation du modèle de long terme

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LDPS ***	-0.059896	0.055713	-2.075081	0.0019
LDPE **	-0.045392	0.069860	-3.649752	0.0213
LPIBR ***	-1.205388	0.188970	-6.378719	0.0000
LAPD **	-0.041920	0.025918	-2.617392	0.0174
C	0.205919	0.998592	0.217487	0.0785

*Source : Réalisé par les auteurs, 2015.*

- Validation du modèle de long terme

**Tableau 5** : Récapitulatif des résultats des tests sur la qualité individuelle des estimateurs et sur la qualité globale de l'ajustement du modèle de long terme

	C	LDPS	LDPE	LPIBr	LAPD
Valeurs des statistiques de Student	0.217487	-2.075081	-3.649752	-6.378719	-1.617392
Valeur du R <sup>2</sup>	0.900574				
Valeur de la statistique de Fisher	61.13945				

*Source* : Réalisé par les auteurs, 2015.

- La valeur tabulée de la statistique de Student au seuil de 5% de degré de liberté  $32-5 = 27$  (avec 32 : le nombre d'observations et 4 : le nombre de paramètres) est égale à 1,96. Cette valeur est inférieure aux statistiques de Student (Tableau 4) relativement aux différents paramètres estimés de notre modèle. Par conséquent, la qualité individuelle des estimateurs est bonne.

- La valeur du R<sup>2</sup> est très proche de l'unité montrant que le modèle est bien spécifié. Cela se trouve confirmé par le test de Fischer dont la probabilité associée à sa statistique calculée (Voir annexe 9) est inférieure au seuil de risque de 5%. D'où la régression est globalement significative.

- **Prob=0.2081 > 0,05** ; les erreurs sont homoscédastiques selon le test d'hétéroscédasticité de White (Voir annexe 11).

- **Prob=0.2403 > 0,05** ; selon le test de Ramsey, le modèle ne souffre de l'omission d'aucune variable pertinente (Voir annexe 12).

- **Prob=0.5152 > 0,05** ; le test d'autocorrelation de Breusch-Godfrey indique une absence d'autocorrelation des erreurs (Voir annexe 10).

- **Prob=0.5558 > 0,05** ; la distribution est donc normal selon le test de normalité de Jarque-Bera (Voir annexe 13).

- Le test de cusum confirme la stabilité du modèle (Voir annexe 14).

✓ Test de cointégration d'Engle et Granger

Toutes les séries étant intégrées du même ordre I(1), le test de cointégration d'Engle et Granger peut être appliqué. Après avoir estimé le modèle de long terme, le test de stationnarité a été appliqué sur le résidu du modèle de long terme. Les résultats sont consignés dans le tableau ci-après

**Tableau 6:** Test de stationnarité sur le résidu du modèle de long terme

Variables	ADF test statistic	t-statistic	Prob.	Modèle	Ordre d'intégration
Résidu	-1.952066	-3.449863	0.0012	1	0

*Source : Réalisé par les auteurs, 2015.*

Il ressort du tableau ci-dessus que le résidu du modèle de long terme est stationnaire en niveau ou I (0), ce qui suggère donc qu'il y a bien une relation de cointégration entre les variables du modèle.

**2.2.3. Présentation du modèle à correction d'erreur**

✓ **Estimation du modèle de court terme et validation**

- Estimation du modèle de court terme

**Tableau 9:** Synthèse des résultats de l'estimation du modèle de court terme

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-0.012223	0.002693	-0.825207	0.4171
D(LDPS)*	-0.021633	0.025400	0.851702	0.4025
D(LDPE)*	-0.016466	0.086004	0.191458	0.8497
D(LPIBr)*	-0.339384	0.218106	-1.556046	0.1323
D(LAPD) ***	-0.027870	0.526420	-2.054870	0.0016
RESID01 (-1)	-0.334669	0.128549	-2.603440	0.0153

*Source : Réalisé par les auteurs, 2015*

Avec  $\varepsilon_t \sim \text{BB}$  (Bruit Blanc). Les variables  $D(LP)$ ,  $D(LDPS)$ ,  $D(LDPE)$ ,  $D(LPIB_r)$  et  $D(LAPD)$  sont les différences premières respectives des variables  $LPIB$ ,  $LTAB$ ,  $LTAC$  et  $LREM$ .

- Validation du modèle de court terme
  - Dans le modèle de court terme, le  $R^2 = 0.95$ , ainsi les variables explicatives utilisées expliquent globalement la variable à expliquer (voir annexe 16).
  - Dans le modèle de court terme,  $J-B = 0,5941$ , les résidus sont donc normaux. (En effet,  $J-B < 5,99$ ) (Voir annexe 20).
  - L'application du test de White nous donne une probabilité égale à  $0,9262 > 5\%$  (voir annexe 18), les résidus sont donc homoscédastiques.
  - L'application du test de Breusch-Godfrey à l'ordre 2 nous donne une probabilité égale à  $0,1852 > 5\%$  (voir annexe 17), on conclut donc qu'il y a non autocorrélation des erreurs.
  - L'application du test de Ramsey à l'ordre 2 nous donne une probabilité égale à  $0,0630 > 5\%$  (voir annexe 19), on conclut donc que le modèle ne souffre d'aucune omission de variable pertinente.
  - L'application du test de Cusum et de Cusum Squares montre que la courbe ne coupe pas le corridor, alors le modèle est structurellement et ponctuellement stable (voir annexes 21-22).
  - Le coefficient (force de rappel à l'équilibre) de la variable résidu (-1) est bien significativement négatif, la représentation du modèle à correction d'erreur est alors validée.

**Paragraphe 2 :** Analyse économique des résultats et vérification des hypothèses

### 2.3. Analyse économique des résultats

#### 2.3.1. Analyse et interprétation des résultats

Les résultats des estimations montre que les variables retenues à savoir l'indicateur de la Pauvreté (P), les Dépenses Publiques de Santé (DPS), les Dépenses Publiques d'Education (DPE), le PIB réel ( $PIB_r$ ) et l'Aide Publique au Développement (APD) ont les signes attendus. En effet, les élasticités des dépenses publiques de santé, des dépenses publiques d'éducation, du PIB réel et des aides publiques au développement par rapport à la pauvreté ont un signe négatif aussi bien à long terme qu'à court terme. Cela traduit le fait que ces taux ont un impact négatif sur la pauvreté conformément aux nombreux résultats

obtenus par les auteurs mentionnés dans la revue de littérature. Le modèle est globalement significatif à long terme qu'à court terme, c'est-à-dire que les variables explicatives ont une influence sur la variable expliquée.

### 2.3.1.1. Analyse et interprétation des résultats du modèle de court terme

**Tableau 10:** Synthèse des élasticités de l'estimation du modèle de court terme

Variable	DPS	DPE	PIBr	APD
Elasticités	-0.021633	-0.016466	-0.339384	-0.027870
Valeur du R <sup>2</sup>	0.955119			

*Source : Réalisé par les auteurs, 2015.*

Les résultats de l'estimation de court terme montre que les variables retenues expliquent à 95,51% l'évolution de la pauvreté. En effet, les dépenses publiques de santé, les dépenses publiques d'éducation, le PIB réel n'expliquent pas significativement la pauvreté à court terme au seuil de 5%. Par contre l'aide publique au développement explique significativement la pauvreté à court terme au seuil de 5%. Les dépenses publiques de santé (DPS), les dépenses publiques d'éducation (DPE), le PIB réel (PIBr) et l'aide publique au développement (APD) impactent négativement la pauvreté. De plus la valeur de la force de rappel est bien spécifiée et significatif car la valeur de l'élasticité est compris entre -1 et 0 et la probabilité associé est inférieur au seuil de 5%

### 2.3.1.2. Analyse et interprétation des résultats du modèle de long terme

**Tableau 11:** Synthèse des élasticités de l'estimation du modèle de long terme

Variable	DPS	DPE	PIBr	APD
Elasticités	-0.059896	-0.045392	-1.205388	-0.041920
Valeur du R <sup>2</sup>	0.900574			

*Source : Réalisé par les auteurs, 2015.*

A long terme, les variables retenues expliquent l'évolution de la pauvreté à 90,05%. En effet, les dépenses publiques de santé, les dépenses publiques d'éducation, le PIB réel et l'aide publique au développement ont des effets négatifs sur la croissance économique. Leurs élasticités sont respectivement égales à -0.059896 ; -0.045392 ; -1.205388 et -0.041920 ; ce qui signifie qu'une augmentation de 1% des dépenses publiques de santé, des dépenses publiques d'éducation, le PIB réel et l'aide publique au développement entraîne respectivement une diminution de 0,05%, de 0,04%, de 1,20% et de 0,04% du PIB.

En somme, les dépenses publiques de santé, les dépenses publiques d'éducation, le PIB réel et l'aide publique au développement auront des effets négatifs sur la pauvreté à long terme. Il faut noter que toutes les variables explicatives du modèle de long terme sont significatives.

### **2.3.1.3. Interprétation du coefficient à correction d'erreur**

On constate que le coefficient associé à la force de rappel est significativement négatif (-0,334659) au seuil de 5% (son t-statistique en valeur absolue est supérieur à 1,96). Il existe donc bien un mécanisme à correction d'erreur ; à long terme, les déséquilibres entre le niveau général des dépenses publiques de santé, des dépenses publiques d'éducation, du PIB réel et des aides publiques au développement et celui de la pauvreté se compensent de telle sorte que les quatre séries ont des évolutions similaires.

On arrive à ajuster 33,46% du déséquilibre entre le niveau désiré et le niveau effectif du niveau général de la pauvreté. Ainsi, les chocs sur le niveau général de la pauvreté au Bénin se déroberont après  $1/0,334659$  années soit 2 ans 11 mois et 26 jours. En d'autres termes, il s'agit du délai d'ajustement, c'est-à-dire le temps nécessaire pour garantir un retour à l'équilibre.

## **2.4. Vérification des hypothèses**

Au terme des résultats de nos estimations, il est impératif de vérifier les hypothèses que nous avons formulées au début de cette étude.

### **Hypothèse 1**

Dans le but d'analyser l'effet des dépenses publiques en santé sur la réduction de la pauvreté au Bénin, nous avons comparé l'évolution des courbes des dépenses en santé et la pauvreté au Bénin. Ceci est renchéri par l'analyse économétrique où la variable dépense publique en santé est corrélée négativement avec la pauvreté au Bénin d'où l'hypothèse 1 est confirmée.

### **Hypothèse 2**

Selon cette deuxième hypothèse, les dépenses publiques en éducation influencent positivement la pauvreté au Bénin. Les résultats des estimations révèlent aussi bien à court terme qu'à long terme l'augmentation des dépenses publiques en éducation induit la réduction de la pauvreté au Bénin d'où l'hypothèse 2 est aussi infirmée.

## RECOMMANDATIONS

Au regard des résultats, nous formulons les recommandations suivantes aux pouvoirs publics :

- ✓ Renforcer les politiques de dépenses prioritaires. L'étude conforte bien cette proposition. Le secteur de la santé et celui de l'éducation doivent recevoir une bonne partie des ressources. Il importe de veiller à une meilleure gestion des ressources financières et leur élargissement en ciblant principalement les couches les plus défavorisées.
- ✓ Veiller à l'amélioration de la qualité des services offerts à travers l'augmentation des effectifs d'enseignants et du personnel de santé d'une part et d'autre part assurer leur formation par la mise en place et le renforcement des programmes de recyclage continus.
- ✓ Veiller à la mise en œuvre effective des SCRP qui offre une vision claire du développement que le pays souhaite.
- ✓ Veiller au renforcement des capacités et des compétences des acteurs du secteur de la santé et de l'éducation.
- ✓ Veiller à l'utilisation des mécanismes alternatifs de prestations de services ce qui permettra de réduire la charge de travail du personnel de santé d'une part et permettra aux agents de santé d'être beaucoup plus efficaces dans leur prestation d'autre part. Elles doivent améliorer les incitations non monétaires et monétaires afin d'accroître la motivation et ainsi la productivité de la main d'œuvre sanitaire et la qualité des services qu'elle fournit.
- ✓ Veiller à l'amélioration du niveau des dépenses publiques de santé et d'éducation. Cette amélioration pourra permettre de satisfaire aux exigences du système sanitaire et éducatif. Elle permettra également la construction d'infrastructures, la satisfaction des incitations monétaires et non monétaires ainsi que tous les autres coûts que la recherche de l'amélioration du secteur de la santé et d'éducation pourra occasionner.

Le chemin à parcourir semble être long. Il s'agira de développer en soi l'idéal d'un mieux-être national, qu'il faut s'atteler à construire âprement avec conviction. Chacun doit s'y mettre, du simple citoyen jusqu'au sommet de ceux qui gèrent les affaires de l'Etat. Tout ceci ne réussira pourtant à un meilleur rythme si le pauvre lui-même ne s'y investit pas. Il faudra donc qu'il se refuse la fatalité de pauvreté.

## CONCLUSION

Le but fondamental de cette étude a été d'analyser la contribution de l'incidence des dépenses publiques sociales dans la réduction de la pauvreté. Elle s'est faite suivant une analyse descriptive et une approche économétrique qui a permis d'établir une relation de court et de long terme entre la Pauvreté (P), les Dépenses Publiques de Santé (DPS), les Dépenses Publiques d'Education (DPE), le PIB réel ( $PIB_r$ ) et l'Aide Publique au Développement (APD). Il se dégage de ces différentes analyses un fort effet de ces variables sur la pauvreté à long terme qu'à court terme. L'utilisation du principe de mécanisme à correction d'erreur comme outil d'analyse a permis de mettre en évidence les résultats ci-après :

- l'existence d'une relation stable de court et long terme entre la variable indépendante et des variables explicatives ;
- à court et à long terme, les dépenses publiques de santé, les dépenses publiques d'éducation, le PIB réel et les aides publiques au développement ont des effets réductionnels sur la pauvreté.

Cependant, à l'instar de toute étude économétrique, les résultats de notre estimation doivent être considérés avec réserve à cause des limites en matière des données et de modélisation.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ✓ Audibert M., Mathonnat J. et Roodenbeke E. (2004), « Financement de la santé dans les pays à faible revenu : questions récurrentes, nouveaux défis », *Médecine tropicale*, Vol 6, N°64, pp 552-560.
- ✓ Banque mondiale (2004), *Pour une plus grande efficacité des dépenses publiques* 20 Décembre 2004, Rapport N°29656-BEN.
- ✓ Banque mondiale (2005), *Améliorer les résultats en matière de santé, nutrition et démographie en Afrique Subsaharienne*, 1818H street NW, Washington, DC 20433, USA
- ✓ Behrman J. (1989), « Santé et croissance économique : théorie, réalité et politique », Université de Pennsylvanie, Philadelphie, PA, USA, pp 17-50. In OMS (1990), « Environnement macro-économique et santé, avec étude de cas dans les pays les plus démunis », *Actualité Scientifique* Genève, Suisse.
- ✓ Banque mondiale/Ministère de la santé publique (2004), *Rapport Analytique Santé et Pauvreté au Bénin*, La politique hospitalière et le financement de l'hôpital en Afrique, World Bank Institute, Septembre 2005.
- ✓ Bourbonnais R. (2000), *Econométrie*, Manuel et exercices corrigés, édition, Dunod, Paris, France.
- ✓ Crémieux P. Y., Ouellette P. et Pilon C. (1999), « Health care spending as determinants of Health outcomes », *Health Economics* N°8 pp 627-639. In Bardey D., Pichetti S. (2004), « Estimation de l'efficacité des dépenses de santé au niveau départemental par la méthode DEA », *Economie et Prévision* 2004/5 n°166, pp 59-69.
- ✓ Dubos R. (1966), *Santé et maladie*, en collaboration avec Maya Pines, version anglaise en 1969. Guillaume M. (2007), *le cercle des économistes*, Collection : les cahiers du cercle des économistes, édition, Paris, France.
- ✓ Hitiris T. et Posnett J. (1992), « The determinants and effects of health expenditure in developed countries », *Journal of health economics* n°11, pp 173-181 In Bardey D., Pichetti S. (2004), « Estimation de l'efficacité des dépenses de santé au niveau départemental par la méthode DEA », *Economie et Prévision* 2004/05 n°166, pp 59-69.
- ✓ Jamison D. et Lau L. (1982), *Farmer education and farm efficiency*, Baltimore: Johns Hopkins. In Aho G., Larivière S. et Martin F. (1997), *Manuel d'analyse de*

- la pauvreté, application au Bénin*, Programme des Nations Unies pour le Développement, Université Nationale du Bénin Université Laval.
- ✓ Kpodar K. (2004), *Le développement financier et la problématique de réduction de la pauvreté*, Document de travail de la série Etudes et Documents E 2004.08, CERDI
  - ✓ Larivière S. et Martin F. (1997), « Cadre d'analyse économique de la pauvreté et des conditions de vie des ménages », Série discussion N°0197 Septembre.
  - ✓ Leu R. (1986), « The public private mix international health care costs », In public and private health services Oxford : Basic Blackwell, pp 41-63. In Bardey D., Pichetti S. (2004), « Estimation de l'efficience des dépenses de santé au niveau départemental par la méthode DEA », *Economie et Prévision* 2004/5 n°166, pp 59-69.
  - ✓ Meerman J. (1979), *Public Expenditures in Malaysia: who benefits and why*, Oxford university Press, New York, United States.
  - ✓ Ministère de l'Economie et des Finances (2004), *Statistiques des finances publiques*.
  - ✓ Direction de la Prévision, édition 2004, Cotonou, Bénin. Ministère de l'Economie et des Finances (2007), *Stratégie de croissance pour la réduction de la pauvreté*, Version finale du document réalisé à Cotonou, Bénin.
  - ✓ Melchior (2008), « La notion de dépenses publiques », *Le site des sciences économiques et sociales*. Ministère de la santé Publique (2007), *Annuaire des statistiques sanitaire*, (1988-2007), SNIGS-MSP, Cotonou, Bénin.
  - ✓ Ministère de la santé Publique/Banque mondiale (2003), *Revue des Dépenses Publiques du secteur santé*, Pour une plus grande efficacité des dépenses publiques, Examen du secteur santé réalisé à Cotonou au Bénin.
  - ✓ OCDE/Questions sociales/Migrations/Santé (2003), *les lignes directrices et ouvrages de référence du CAD : pauvreté et santé* Edition complète-ISBN 9264100199, Paris, France. Organisation Mondiale de la Santé (2000), « Santé et pauvreté », 18-22 Septembre Manille WPR/RC 51/10, pp 1-10.
  - ✓ Organisation des Nations Unies (2002), « Guérir la pauvreté en soignant les pauvres », *Afrique relance*, Volume 16, p 22.
  - ✓ Programme des Nations Unies pour le Développement (2002), *Rapport sur le développement humain au Bénin*, PNUD, Cotonou, Bénin.

- ✓ Programme des Nations Unies pour le Développement (2006), *Rapport sur le développement humain au Bénin*, PNUD, Cotonou, Bénin.
- ✓ Programme des Nations Unies pour le Développement (2007), *Rapport sur le développement humain au Bénin*, PNUD, Cotonou, Bénin.
- ✓ Schultz (1981), *Investing in people*, Berkeley : University of California Press, USA. In Aho G., Larivière S. et Martin F. (1997), *Manuel d'analyse de la pauvreté, application au Bénin*, Programme des Nations Unies pour le Développement, Université Nationale du Bénin- Université Laval.
- ✓ Selowsky, Marcello (1979), *who benefit from Government Expenditure? A case Study of Colombia*, Oxford University Press, New York.
- ✓ Van de Walle, Dominique (1996), « Public spending and the poor : what we know, what we need to know », *World Bank policy research working paper N° 1476*.
- ✓ Wagtaff A., Vandoo rlaer E. (1994), « Measuring inequalities in health in the presence of multiple-categorie morbidity indicators », *Health Economics* , n°3, pp 281-291.
- ✓ Welch F. (1970), « Education in production », *Journal of political economy*, 78 (1): 35-39. In Aho G., Larivière S. et Martin F. (1997), *Manuel d'analyse de la pauvreté, application au Bénin*, Programme des Nations Unies pour le Développement, Université Nationale du Bénin- Université Laval.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Résultats du test d'ADF sur LP

### Annexe 1.1 : Résultats du test d'ADF sur LP en niveau

Null Hypothesis: LP has a unit root

Exogenous: Constant, Linear Trend

Lag Length: 2 (Automatic - based on AIC, maxlag=7)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-2.525012	0.3147
Test critical values:		
1% level	-4.309824	
5% level	-3.574244	
10% level	-3.221728	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation

Dependent Variable: D(LP)

Method: Least Squares

Date: 04/11/15 Time: 10:41

Sample (adjusted): 1986 2014

Included observations: 29 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LP(-1)	-0.257743	0.102076	-2.525012	0.0186
D(LP(-1))	0.305352	0.189661	1.609988	0.1205
D(LP(-2))	0.226580	0.199244	1.137203	0.2667
C	0.489132	0.193892	2.522700	0.0187
@TREND(1983)	-0.001451	0.000557	-2.605667	0.0155
R-squared	0.290360	Mean dependent var		-0.004287
Adjusted R-squared	0.172086	S.D. dependent var		0.011044
S.E. of regression	0.010049	Akaike info criterion		-6.207085
Sum squared resid	0.002424	Schwarz criterion		-5.971344
Log likelihood	95.00273	Hannan-Quinn criter.		-6.133254
F-statistic	2.454989	Durbin-Watson stat		1.919959
Prob(F-statistic)	0.073140			

## Annexe 1.2 : Résultats du test d'ADF sur LP en différence première

Null Hypothesis: D(LP) has a unit root

Exogenous: None

Lag Length: 0 (Automatic - based on AIC, maxlag=7)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-3.345761	0.0016
Test critical values:		
1% level	-2.644302	
5% level	-1.952473	
10% level	-1.610211	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation

Dependent Variable: D(LP,2)

Method: Least Squares

Date: 04/11/15 Time: 10:51

Sample (adjusted): 1985 2014

Included observations: 30 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(LP(-1))	-0.614226	0.183583	-3.345761	0.0023
R-squared	0.276716	Mean dependent var		-0.000626
Adjusted R-squared	0.276716	S.D. dependent var		0.012791
S.E. of regression	0.010878	Akaike info criterion		-6.171354
Sum squared resid	0.003432	Schwarz criterion		-6.124648
Log likelihood	93.57031	Hannan-Quinn criter.		-6.156412
Durbin-Watson stat	1.966417			

## Annexe 2 : Résultats du test d'ADF sur LDPS

### Annexe 2.1 : Résultats du test d'ADF sur LDPS en niveau

Null Hypothesis: LDPS has a unit root

Exogenous: Constant, Linear Trend

Lag Length: 4 (Automatic - based on AIC, maxlag=7)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-2.932784	0.0826
Test critical values:		
1% level	-4.339330	
5% level	-3.587527	
10% level	-3.229230	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation

Dependent Variable: D(LDPS)

Method: Least Squares

Date: 04/11/15 Time: 10:44

Sample (adjusted): 1988 2014

Included observations: 27 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LDPS(-1)	-1.139285	0.230962	-4.932784	0.0001
D(LDPS(-1))	0.476586	0.160269	2.973668	0.0075
D(LDPS(-2))	0.427622	0.122971	3.477424	0.0024
D(LDPS(-3))	0.216011	0.087410	2.471242	0.0226
D(LDPS(-4))	0.254308	0.051004	4.985994	0.0001
C	0.382353	0.077252	4.949432	0.0001
@TREND(1983)	0.001026	0.000414	2.482049	0.0221
R-squared	0.874102	Mean dependent var		0.002617
Adjusted R-squared	0.836333	S.D. dependent var		0.032035
S.E. of regression	0.012960	Akaike info criterion		-5.635459
Sum squared resid	0.003359	Schwarz criterion		-5.299501
Log likelihood	83.07870	Hannan-Quinn criter.		-5.535561
F-statistic	23.14319	Durbin-Watson stat		2.282422
Prob(F-statistic)	0.000000			

## Annexe 2.2 : Résultats du test d'ADF sur LDPS en différence première

Null Hypothesis: D(LDPS) has a unit root

Exogenous: None

Lag Length: 6 (Automatic - based on AIC, maxlag=7)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-4.396495	0.0001
Test critical values:		
1% level	-2.664853	
5% level	-1.955681	
10% level	-1.608793	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation

Dependent Variable: D(LDPS,2)

Method: Least Squares

Date: 04/11/15 Time: 11:17

Sample (adjusted): 1991 2014

Included observations: 24 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(LDPS(-1))	-2.699654	0.614047	-4.396495	0.0004
D(LDPS(-1),2)	1.217294	0.502299	2.423445	0.0268
D(LDPS(-2),2)	0.887527	0.371731	2.387554	0.0288
D(LDPS(-3),2)	0.901258	0.305806	2.947151	0.0090
D(LDPS(-4),2)	0.713200	0.211089	3.378679	0.0036
D(LDPS(-5),2)	0.353521	0.128036	2.761102	0.0134
D(LDPS(-6),2)	0.175710	0.064659	2.717473	0.0146
R-squared	0.956952	Mean dependent var		-0.003343
Adjusted R-squared	0.941759	S.D. dependent var		0.056054
S.E. of regression	0.013528	Akaike info criterion		-5.529685
Sum squared resid	0.003111	Schwarz criterion		-5.186086
Log likelihood	73.35622	Hannan-Quinn criter.		-5.438528
Durbin-Watson stat	1.890466			

### Annexe 3 : Résultats du test d'ADF sur LDPE

#### Annexe 3.1 : Résultats du test d'ADF sur LDPE en niveau

Null Hypothesis: LDPE has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 3 (Automatic - based on AIC, maxlag=7)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-1.804910	0.3705
Test critical values:		
1% level	-3.689194	
5% level	-2.971853	
10% level	-2.625121	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation

Dependent Variable: D(LDPE)

Method: Least Squares

Date: 04/11/15 Time: 10:46

Sample (adjusted): 1987 2014

Included observations: 28 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LDPE(-1)	-0.061348	0.033990	-1.804910	0.0842
D(LDPE(-1))	-0.421177	0.178544	-2.358952	0.0272
D(LDPE(-2))	-0.529981	0.162287	-3.265695	0.0034
D(LDPE(-3))	-0.393602	0.178142	-2.209488	0.0374
C	0.080314	0.027484	2.922244	0.0077
R-squared	0.397717	Mean dependent var		0.013732
Adjusted R-squared	0.292972	S.D. dependent var		0.025621
S.E. of regression	0.021543	Akaike info criterion		-4.677074
Sum squared resid	0.010675	Schwarz criterion		-4.439181
Log likelihood	70.47904	Hannan-Quinn criter.		-4.604348
F-statistic	3.797001	Durbin-Watson stat		1.730676
Prob(F-statistic)	0.016363			

### Annexe 3.2 : Résultats du test d'ADF sur LDPE en différence première

Null Hypothesis: D(LDPE) has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 2 (Automatic - based on AIC, maxlag=7)

		t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic		-5.635579	0.0001
Test critical values:	1% level	-3.689194	
	5% level	-2.971853	
	10% level	-2.625121	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation

Dependent Variable: D(LDPE,2)

Method: Least Squares

Date: 04/11/15 Time: 10:53

Sample (adjusted): 1987 2014

Included observations: 28 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(LDPE(-1))	-2.183451	0.387440	-5.635579	0.0000
D(LDPE(-1),2)	0.803644	0.271860	2.956097	0.0069
D(LDPE(-2),2)	0.320485	0.181451	1.766238	0.0901
C	0.032396	0.007435	4.357397	0.0002
R-squared	0.715911	Mean dependent var		-0.001158
Adjusted R-squared	0.680400	S.D. dependent var		0.039859
S.E. of regression	0.022534	Akaike info criterion		-4.616038
Sum squared resid	0.012187	Schwarz criterion		-4.425723
Log likelihood	68.62453	Hannan-Quinn criter.		-4.557857
F-statistic	20.16021	Durbin-Watson stat		1.702759
Prob(F-statistic)	0.000001			

## Annexe 4 : Résultats du test d'ADF sur LPIBR

### Annexe 4.1 : Résultats du test d'ADF sur LPIBr en niveau

Null Hypothesis: LPIBR has a unit root

Exogenous: Constant, Linear Trend

Lag Length: 5 (Automatic - based on AIC, maxlag=7)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-2.865211	0.1889
Test critical values:		
1% level	-4.356068	
5% level	-3.595026	
10% level	-3.233456	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation

Dependent Variable: D(LPIBR)

Method: Least Squares

Date: 04/11/15 Time: 10:54

Sample (adjusted): 1989 2014

Included observations: 26 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LPIBR(-1)	-0.655289	0.228705	-2.865211	0.0103
D(LPIBR(-1))	0.148463	0.248050	0.598521	0.5569
D(LPIBR(-2))	0.365398	0.177509	2.058478	0.0543
D(LPIBR(-3))	0.045956	0.179144	0.256530	0.8005
D(LPIBR(-4))	-0.146075	0.169017	-0.864267	0.3988
D(LPIBR(-5))	0.271054	0.173807	1.559508	0.1363
C	3.262630	1.137691	2.867765	0.0102
@TREND(1983)	0.002928	0.001018	2.876503	0.0100

R-squared	0.521879	Mean dependent var	0.003553
Adjusted R-squared	0.335943	S.D. dependent var	0.009190
S.E. of regression	0.007489	Akaike info criterion	-6.703097
Sum squared resid	0.001010	Schwarz criterion	-6.315991
Log likelihood	95.14027	Hannan-Quinn criter.	-6.591625
F-statistic	2.806767	Durbin-Watson stat	1.595116

Prob(F-statistic) 0.036692

## Annexe 4.2 : Résultats du test d'ADF sur LPIBr en différence première

Null Hypothesis: D(LPIBR) has a unit root

Exogenous: None

Lag Length: 4 (Automatic - based on AIC, maxlag=7)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-2.987179	0.0043
Test critical values:		
1% level	-2.656915	
5% level	-1.954414	
10% level	-1.609329	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation

Dependent Variable: D(LPIBR,2)

Method: Least Squares

Date: 04/11/15 Time: 10:56

Sample (adjusted): 1989 2014

Included observations: 26 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(LPIBR(-1))	-0.589757	0.371576	-1.587179	0.1274
D(LPIBR(-1),2)	-0.387868	0.338738	-1.145036	0.2651
D(LPIBR(-2),2)	0.036638	0.296037	0.123761	0.9027
D(LPIBR(-3),2)	-0.005993	0.231117	-0.025929	0.9796
D(LPIBR(-4),2)	-0.290680	0.169109	-1.718894	0.1003
R-squared	0.674427	Mean dependent var		-0.000394
Adjusted R-squared	0.612413	S.D. dependent var		0.014492
S.E. of regression	0.009022	Akaike info criterion		-6.407267
Sum squared resid	0.001709	Schwarz criterion		-6.165326
Log likelihood	88.29447	Hannan-Quinn criter.		-6.337597
Durbin-Watson stat	1.746698			

Null Hypothesis: D(LREM) has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 1 (Automatic based on AIC, MAXLAG=7)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-3.195662	0.0306
Test critical values:		
1% level	-3.679322	
5% level	-2.967767	
10% level	-2.622989	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation

Dependent Variable: D(LREM,2)

Method: Least Squares

Date: 07/26/13 Time: 06:24

Sample (adjusted): 1983 2011

Included observations: 29 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(LREM(-1))	-0.659994	0.206528	-3.195662	0.0036
D(LREM(-1),2)	-0.215638	0.133137	-1.619665	0.1174
C	0.014278	0.005138	2.778660	0.0100
R-squared	0.461385	Mean dependent var		2.02E-05
Adjusted R-squared	0.419953	S.D. dependent var		0.022165
S.E. of regression	0.016881	Akaike info criterion		-5.227566
Sum squared resid	0.007409	Schwarz criterion		-5.086122
Log likelihood	78.79971	F-statistic		11.13597
Durbin-Watson stat	1.894327	Prob(F-statistic)		0.000321

## Annexe 5 : Résultats du test d'ADF sur LAPD

### Annexe 5.1 : Résultats du test d'ADF sur LAPD en niveau

Null Hypothesis: LAPD has a unit root

Exogenous: Constant, Linear Trend

Lag Length: 7 (Automatic - based on AIC, maxlag=7)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-2.787000	0.0754
Test critical values:		
1% level	-4.394309	
5% level	-3.612199	
10% level	-3.243079	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation

Dependent Variable: D(LAPD)

Method: Least Squares

Date: 04/11/15 Time: 10:59

Sample (adjusted): 1991 2014

Included observations: 24 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LAPD(-1)	-1.065588	0.281381	-3.787000	0.0020
D(LAPD(-1))	0.685018	0.246554	2.778366	0.0148
D(LAPD(-2))	0.249178	0.198944	1.252504	0.2309
D(LAPD(-3))	0.585328	0.199076	2.940225	0.0108
D(LAPD(-4))	0.337388	0.223223	1.511438	0.1529
D(LAPD(-5))	0.700107	0.231268	3.027252	0.0090
D(LAPD(-6))	0.271650	0.214336	1.267403	0.2257
D(LAPD(-7))	0.518354	0.210593	2.461408	0.0274
C	8.563988	2.261583	3.786722	0.0020
@TREND(1983)	0.023241	0.006130	3.791206	0.0020
R-squared	0.587196	Mean dependent var		0.015120
Adjusted R-squared	0.321822	S.D. dependent var		0.071127
S.E. of regression	0.058574	Akaike info criterion		-2.542701
Sum squared resid	0.048033	Schwarz criterion		-2.051845

---

Log likelihood	40.51241	Hannan-Quinn criter.	-2.412477
F-statistic	2.212714	Durbin-Watson stat	2.238119
Prob(F-statistic)	0.088396		

---

## Annexe 5.2 : Résultats du test d'ADF sur LAPD en différence première

Null Hypothesis: D(LAPD) has a unit root

Exogenous: None

Lag Length: 0 (Automatic - based on AIC, maxlag=7)

---

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-4.604221	0.0231
Test critical values:		
1% level	-2.644302	
5% level	-1.952473	
10% level	-1.610211	

---

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation

Dependent Variable: D(LAPD,2)

Method: Least Squares

Date: 04/11/15 Time: 11:13

Sample (adjusted): 1985 2014

Included observations: 30 after adjustments

---

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(LAPD(-1))	-0.848161	0.184214	-4.604221	0.0001
R-squared	0.421526	Mean dependent var		0.004010
Adjusted R-squared	0.421526	S.D. dependent var		0.111571
S.E. of regression	0.084858	Akaike info criterion		-2.062900
Sum squared resid	0.208827	Schwarz criterion		-2.016194
Log likelihood	31.94351	Hannan-Quinn criter.		-2.047959
Durbin-Watson stat	1.836371			

---

## Annexe 6 : Résultats du test d'ADF sur les résidus du modèle de long terme

Null Hypothesis: RESID01 has a unit root

Exogenous: None

Lag Length: 0 (Automatic - based on AIC, maxlag=7)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-3.449863	0.0012
Test critical values:		
1% level	-2.641672	
5% level	-1.952066	
10% level	-1.610400	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation

Dependent Variable: D(RESID01)

Method: Least Squares

Date: 04/11/15 Time: 11:32

Sample (adjusted): 1984 2014

Included observations: 31 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
RESID01(-1)	-0.509307	0.147631	-3.449863	0.0017
R-squared	0.282519	Mean dependent var		0.000675
Adjusted R-squared	0.282519	S.D. dependent var		0.014914
S.E. of regression	0.012633	Akaike info criterion		-5.873278
Sum squared resid	0.004788	Schwarz criterion		-5.827020
Log likelihood	92.03580	Hannan-Quinn criter.		-5.858199
Durbin-Watson stat	1.715595			

## Annexe 7 : Résultats de l'estimation de la relation de long terme

Dependent Variable: LP

Method: Least Squares

Date: 04/11/15 Time: 11:20

Sample: 1983 2014

Included observations: 32

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LDPS	-0.059896	0.055713	-2.075081	0.0019
LDPE	-0.045392	0.069860	-3.649752	0.0213
LPIBR	-1.205388	0.188970	-6.378719	0.0000
LAPD	-0.041920	0.025918	-2.617392	0.0174
C	8.205919	0.998592	0.217487	0.0785
R-squared	0.900574	Mean dependent var		1.811730
Adjusted R-squared	0.885844	S.D. dependent var		0.048952
S.E. of regression	0.016539	Akaike info criterion		-5.223555
Sum squared resid	0.007386	Schwarz criterion		-4.994534
Log likelihood	88.57688	Hannan-Quinn criter.		-5.147641
F-statistic	61.13945	Durbin-Watson stat		0.905415
Prob(F-statistic)	0.000000			

## Annexe 8 : Test d'autocorrélation de Breusch-Godfrey du modèle de long terme

Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test:

F-statistic	4.972853	Prob. F(2,25)	0.5152
Obs*R-squared	9.107344	Prob. Chi-Square(2)	0.2105

## Annexe 9 : Test d'hétéroscédasticité de White du modèle de long terme

Heteroskedasticity Test: White

F-statistic	3.435560	Prob. F(12,19)	0.2081
Obs*R-squared	21.90481	Prob. Chi-Square(12)	0.0986
Scaled explained SS	8.298368	Prob. Chi-Square(12)	0.7614

### Annexe 10 : Test d'omission de variable pertinente de Ramsey du modèle de long terme

Ramsey RESET Test

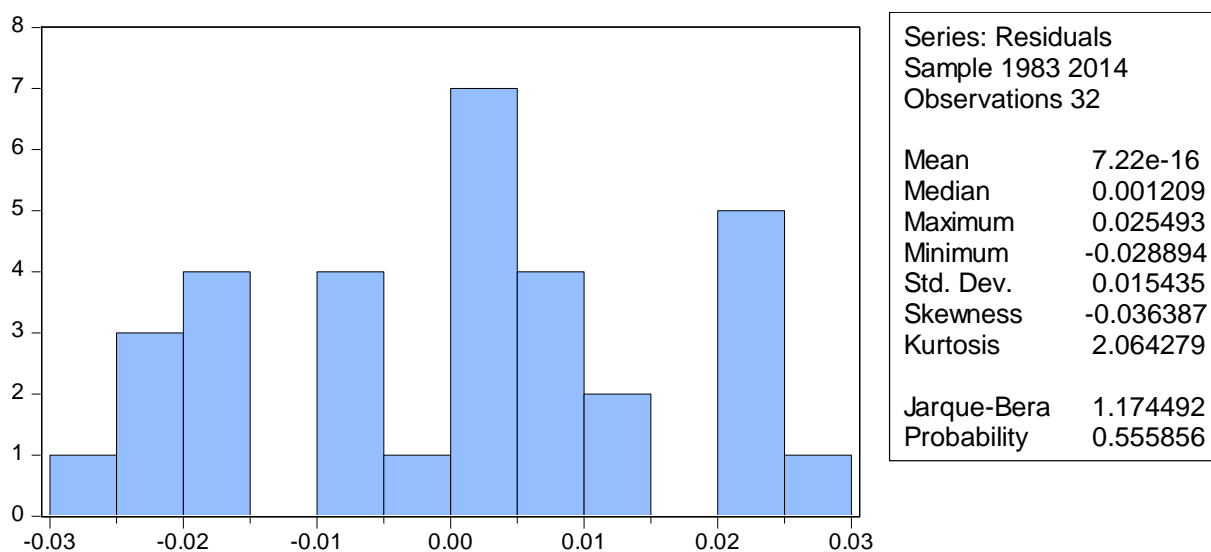
Equation: EQ01

Specification: LP LDPS LDPE LPIBR LAPD C

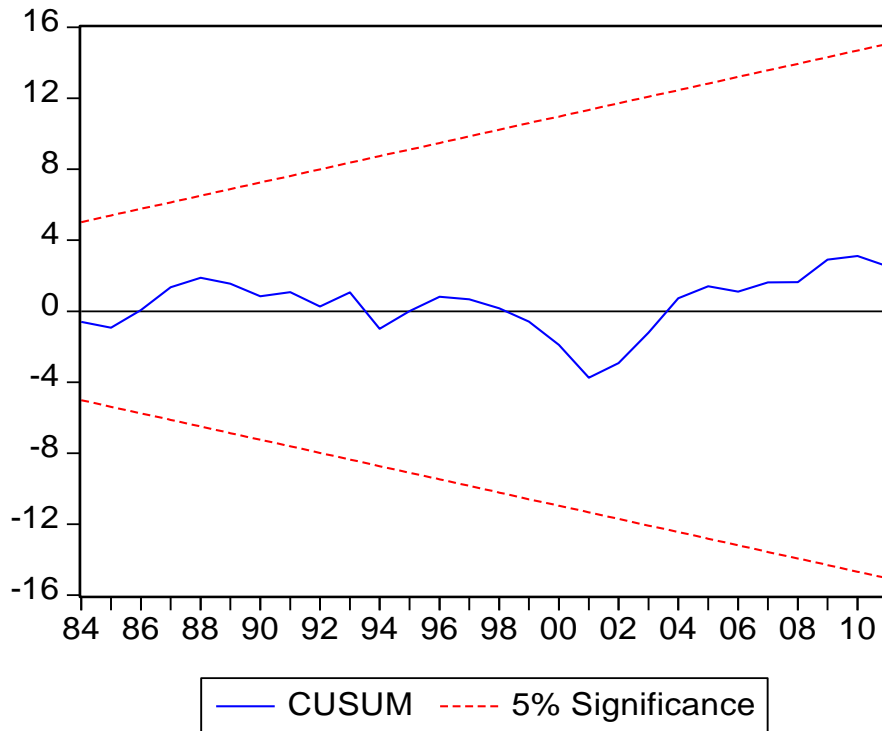
Omitted Variables: Squares of fitted values

	Value	df	Probability
t-statistic	1.201692	26	0.2403
F-statistic	1.444063	(1, 26)	0.2403
Likelihood ratio	1.729706	1	0.1884

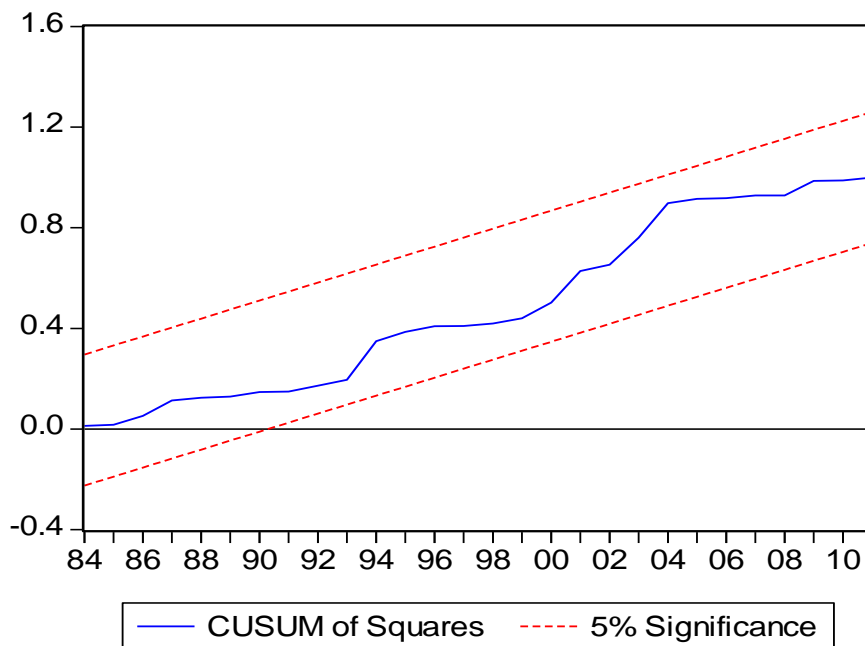
### Annexe 11 : Test de normalité de Jarque-Bera du modèle de long terme



**Annexe 12 : Test de stabilité de Cusum**



**Annexe 13: Cusum of Squares test**



## Annexe 14 : Résultats de l'estimation du modèle à correction d'erreur de court terme

Dependent Variable: DLP

Method: Least Squares

Date: 04/11/15 Time: 11:38

Sample (adjusted): 1984 2014

Included observations: 31 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
DLDPS	-0.021633	0.025400	0.851702	0.4025
DLDPE	-0.016466	0.086004	0.191458	0.8497
DLPIBR	-0.339384	0.218106	-1.556046	0.1323
DLAPD	-0.027870	0.526420	-2.054870	0.0016
C	-0.012223	0.002693	-0.825207	0.4171
RESID01(-1)	-0.334669	0.128549	-2.603440	0.0153
R-squared	0.955119	Mean dependent var		-0.004011
Adjusted R-squared	0.782143	S.D. dependent var		0.010742
S.E. of regression	0.010291	Akaike info criterion		-6.143128
Sum squared resid	0.002648	Schwarz criterion		-5.865582
Log likelihood	101.2185	Hannan-Quinn criter.		-6.052655
F-statistic	185.5367	Durbin-Watson stat		0.988907
Prob(F-statistic)	0.000000			

## Annexe 15 : Test d'autocorrélation de Breusch-Godfrey du modèle à court terme

Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test:

F-statistic	1.816526	Prob. F(2,23)	0.1852
Obs*R-squared	4.228754	Prob. Chi-Square(2)	0.1207

## Annexe 16 : Test d'hétéroscédasticité de White du modèle à court terme

Heteroskedasticity Test: White

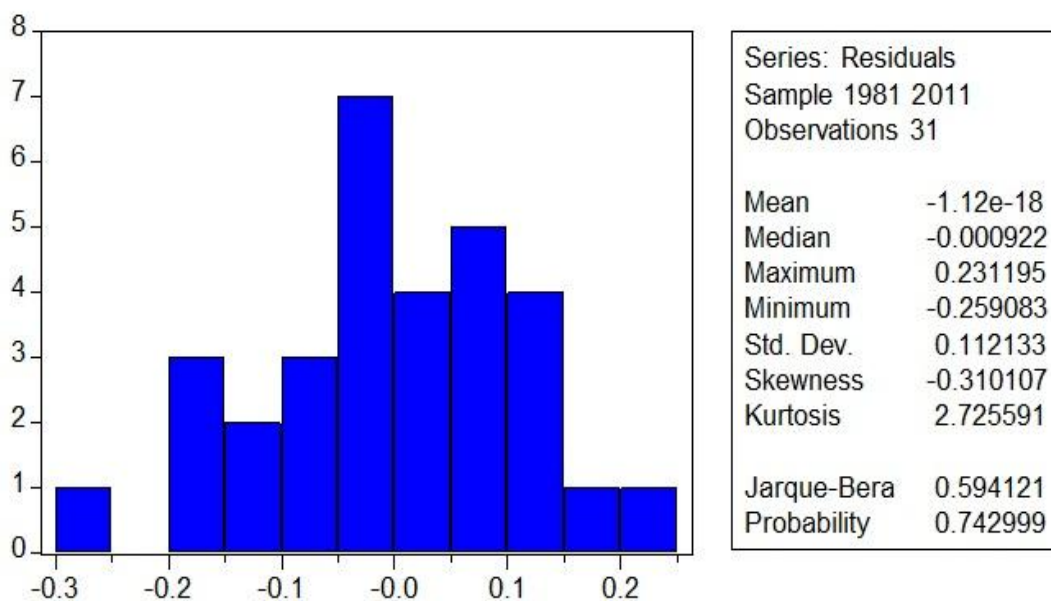
F-statistic	0.472675	Prob. F(20,10)	0.9262
Obs*R-squared	15.06456	Prob. Chi-Square(20)	0.7727
Scaled explained SS	54.19407	Prob. Chi-Square(20)	0.0001

### Annexe 17 : Test d'omission de variable pertinente de Ramsey du modèle à court terme

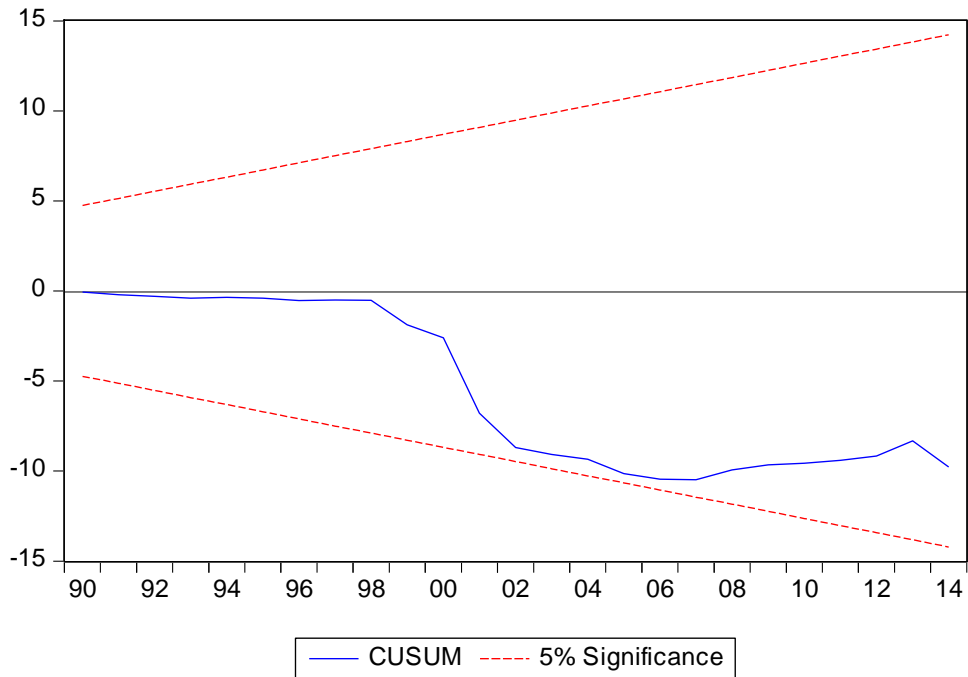
Ramsey RESET Test:

F-statistic	3.083188	Probability	0.064307
Log likelihood ratio	7.088897	Probability	0.028885

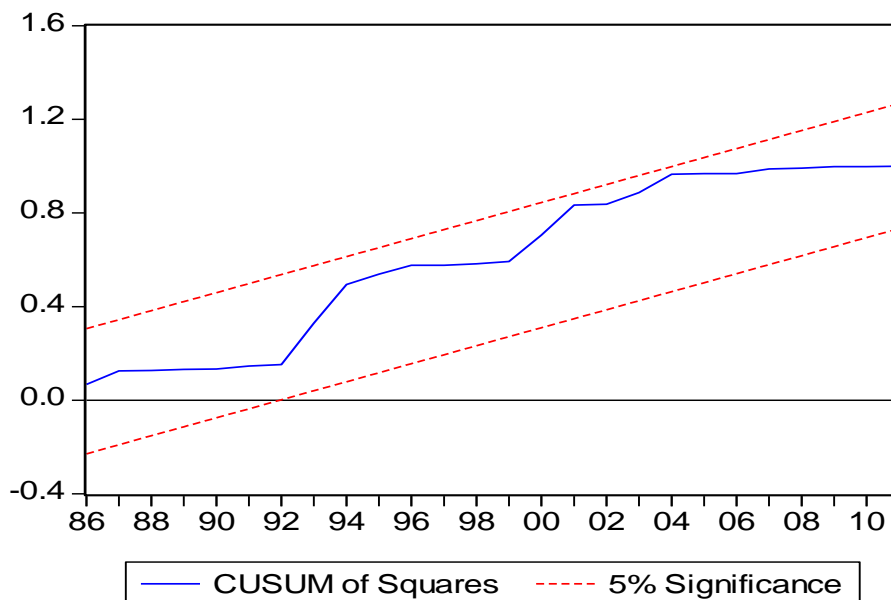
### Annexe 18 : Test de normalité de Jarque-Bera du modèle à court terme



**Annexe 19 : Test de stabilité de Cusum du modèle à court terme**



**Annexe 20 : Cusum of Squares Test**



**Annexe 21 : Données de l'étude**

Année	LP	LDPS	LDPE	LPIBr	LAPD
1983	1,8567289	0,32462481	0,43899934	5,0002842	7,92906112
1984	1,85430604	0,30784019	0,45311491	5,02087467	7,87523495
1985	1,8567289	0,25875096	0,49774629	5,03973288	7,97271184
1986	1,85793526	0,60228902	0,53987492	5,03636465	8,12927086
1987	1,85913832	0,28775191	0,50662543	5,01703505	8,12613141
1988	1,85913832	0,3242669	0,53474299	5,01847568	8,19857462
1989	1,85853718	0,2827515	0,59279166	4,9921364	8,42792408
1990	1,8573325	0,3632761	0,58307176	5,01489525	8,42631603
1991	1,8567289	0,27613493	0,54425909	5,01740947	8,42432617
1992	1,85612446	0,34463332	0,61080065	5,01397071	8,42981685
1993	1,85551914	0,33750836	0,6580448	5,02242137	8,45827516
1994	1,85430604	0,37150979	0,72795746	5,01549288	8,40803634
1995	1,85369822	0,37761516	0,68819906	5,02631001	8,44725108
1996	1,85308955	0,36307376	0,70443795	5,03107768	8,4590757
1997	1,85369822	0,3291865	0,72003603	5,04247887	8,34370393
1998	1,85491301	0,36776702	0,73513961	5,04688661	8,31207152
1999	1,8401061	0,34727465	0,74968686	5,05680307	8,32403539
2000	1,82736928	0,36833667	0,76378876	5,06416618	8,38640978
2001	1,77232171	0,36361587	0,7774493	5,07661729	8,44387292
2002	1,76417612	0,35580666	0,79069393	5,08112597	8,34052343
2003	1,76342799	0,35601951	0,80354861	5,08321381	8,4768606
2004	1,76267858	0,35632948	0,81603106	5,08222839	8,59527571
2005	1,76117582	0,35643173	0,8281654	5,0804968	8,54024186
2006	1,76042247	0,35664852	0,83997051	5,08284131	8,60132106
2007	1,7589119	0,35765998	0,85146199	5,0891209	8,67611722
2008	1,75815462	0,35706841	0,8626608	5,09731187	8,80718312
2009	1,75739603	0,35727856	0,87357227	5,09596984	8,83382258
2010	1,75587486	0,35748233	0,88422197	5,0947033	8,83828855
2011	1,75511228	0,35769393	0,89461122	5,09649261	8,83903158
2012	1,75434833	0,35790733	0,90476314	5,10744963	8,70870127
2013	1,75358306	0,35811631	0,91467787	5,11964917	8,72273261
2014	1,73239376	0,35840277	0,92437647	5,11084834	8,78919278

## TABLE DES MATIERES

AVERTISSEMENT	i
DEDICACE I	ii
DEDICACE II	iii
REMERCIEMENTS	iv
SIGLES ET ABREVIATIONS	v
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES GRAPHIQUES	viii
SOMMAIRE	ix
RESUME	x
ABSTRAT	xi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE STAGE ET CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE	3
SECTION I : CADRE INSTITUTIONNEL DE STAGE	3
Paragraphe 1 : Présentation de la structure d'accueil: la Direction Général du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP)	3
2.1. Historique	3
2.2. Mission	4
Paragraphe 2 : Structure organisationnelle, fonctionnement et déroulement du stage	5
2.3. Structure organisationnelle	5
2.5. Déroulement du stage	9
SECTION II : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE	10

Paragraphe 1 : Problématique, Objectifs et hypothèses de recherche-----	10
1.1. Problématique-----	10
1.2. Objectifs et Hypothèses de recherche -----	13
1.2.1. Objectifs -----	13
1.2.2. Hypothèses -----	13
Paragraphe 2 : la revue de littérature-----	13
1.3. Clarification des concepts -----	13
1.4. Etude théorique -----	15
1.5. Etudes empiriques -----	18
CHAPITRE II : CADRE METHODOLOGIQUE, PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS -----	24
SECTION I : CADRE METHODOLOGIQUE -----	24
Paragraphe 1 : Méthodes d'analyse -----	24
1.1. Spécification du modèle-----	24
1.2. Procédure d'estimation-----	25
Paragraphe 2 : Nature et sources des données -----	27
SECTION II : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS -----	28
Paragraphe 1 : Présentation des résultats-----	28
2.1. Résultats de l'analyse descriptive-----	28
2.2. Résultats de l'analyse économétrique-----	30
2.2.1. Synthèse des résultats du test de stationnarité des séries -----	30
2.2.2. Présentation et analyse des résultats du test de cointégration des variables -----	31

2.2.3. Présentation du modèle à correction d'erreur-----	33
Paragraphe 2 : Analyse économique des résultats et vérification des hypothèses-----	34
2.3. Analyse économique des résultats-----	34
2.3.1. Analyse et interprétation des résultats-----	34
2.3.1.1. Analyse et interprétation des résultats du modèle de court terme-----	35
2.3.1.2. Analyse et interprétation des résultats du modèle de long terme-----	35
2.3.1.3. Interprétation du coefficient à correction d'erreur-----	36
2.4. Vérification des hypothèses-----	36
RECOMMANDATIONS -----	38
CONCLUSION -----	39
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES-----	40
ANNEXES -----	43
TABLE DES MATIERES -----	63