



DES SERVICES

DE BASE

POUR TOUS?

Santosh Mehrotra, Jan Vandemoortele
et Enrique Delamonica



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
Centre de recherche Innocenti
Florence - Italie

PUBLICATIONS INNOCENTI

DES SERVICES DE BASE POUR TOUS?

LES DEPENSES
PUBLIQUES
ET LES DIMENSIONS
SOCIALES
DE LA PAUVRETE

Santosh Mehrotra, Jan Vandemoortele
et Enrique Delamonica



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
Centre de recherche Innocenti
Florence - Italie

Cette publication a été réalisée conjointement par la Division de l'évaluation, des politiques et de la planification de l'UNICEF à New York, et le Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF à Florence.

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les points de vue de l'UNICEF.

Copyright © UNICEF, 2000

Imprimé par : Arti Grafiche Ticci, Sienne

ISBN 88-85401-50-3

Les lecteurs citant cette publication sont priés d'utiliser la séquence de mots suivants :

Mehrotra, Santosh, Jan Vandemoortele et Enrique Delamonica (2000), 'Des services de base pour tous? Les dépenses publiques et les dimensions sociales de la pauvreté'. Publications Innocenti. Florence: Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF.

Couverture projet graphique de Miller, Craig & Cocking, Oxfordshire - UK

Mise en page et photolitho : Bernard & Co, Siena - Italy

Imprimé par Arti Grafiche Ticci, Siena - Italy

Avril 2000



LE CENTRE DE RECHERCHE INNOCENTI DE L'UNICEF

Le Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, à Florence (Italie), a été établi en 1988 pour renforcer le potentiel de recherche du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et pour soutenir son engagement en faveur des enfants du monde entier. Le Centre (connu officiellement sous le nom de Centre international pour le développement de l'enfant) contribue à déterminer et à approfondir les actuels et les futurs domaines d'activité de l'UNICEF. Ses objectifs principaux consistent à améliorer la compréhension internationale des questions liées aux droits des enfants, et à faciliter la pleine application de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, tant dans les pays industrialisés que dans les pays en développement. Le Centre reçoit du gouvernement italien un soutien financier fondamental, et bénéficie également, pour certains projets spécifiques, de l'aide financière d'autres gouvernements, d'institutions internationales et de sources privées, y compris des Comités nationaux de l'UNICEF.

Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF
Piazza SS. Annunziata, 12
50122 Florence, Italie
Téléphone : (+39) 055 203 30
Télécopie : (+39) 055 244 817
www.unicef-icdc.org

Table des matières

Préface - Des services de base pour tous?.....	1
Introduction - Nous tolérons l'intolérable.....	3
Les arguments en faveur du financement public	5
Le développement humain et la croissance économique	7
Les faits et les chiffres sur les dépenses publiques	12
La mobilisation des ressources	19
L'efficience et l'efficacité	24
Les donateurs	29
Un programme d'action	32
Annexe	37

PREFACE DES SERVICES DE BASE POUR TOUS?

Il existe un consensus général selon lequel les services sociaux de base sont les éléments constitutifs du développement humain. En effet, ils sont maintenant reconnus comme droits humains fondamentaux. Mais l'écart est en train de croître entre ce consensus et la réalité des fonds publics alloués aux services de base dans le monde en développement - un écart démontré dans *Des services de base pour tous?* Le rapport souligne le déséquilibre de 80 milliards de dollars par an entre ce qui est dépensé et ce qui devrait l'être pour garantir l'accès universel à ces services essentiels.

Les gouvernements se livrent souvent à d'orgueilleuses déclarations sur les sommes qu'ils dépensent pour les services de santé et d'éducation, mais dans les faits ces services ne profitent pas *tous* aux pauvres, comme le démontre le rapport. En les privant de l'accès aux services sociaux de base — assistance sanitaire primaire, eau salubre et assainissement approprié, et éducation *de base* — les gouvernements violent les droits humains de leurs citoyens.

Le rapport commence par souligner le coût humain de vies perdues, d'enfants non scolarisés, de millions de personnes sous-alimentées et de milliards d'autres sans eau salubre ni assainissement à cause de l'absence de services sociaux de base. Il continue avec l'exposé des faits et des chiffres actuels concernant les dépenses publiques en matière de services de base: alors que chaque année environ 206 à 216 milliards de dollars (en prix de 1995) seraient nécessaires pour pourvoir aux services universels, il n'en est dépensé actuellement que 136. Le déficit est le double de l'estimation de 40 milliards établie lors du Sommet mondial pour le développement social en mars 1995.

Le rapport présente ensuite les arguments moraux, instrumentaux et juridiques pour que l'État fournisse les services sociaux de base. Se plaçant dans une perspective historique, le rapport décrit la transformation entamée il y a 150 ans par les pays industrialisés lorsqu'ils prirent les premières mesures pour instaurer un service public de santé et d'éducation. Il explique ensuite les synergies entre les différents services de base, et entre le développement humain, la diminution de la pauvreté liée au revenu et la croissance économique. Les nations en cours d'industrialisation du XIX^{ème} siècle exploitèrent ces synergies, tout comme les pays en développement "grands performants" qui ont amélioré leurs indicateurs sociaux pendant le dernier demi-siècle. Le rapport décrit les succès de ces derniers, dont les indicateurs sociaux sont bien supérieurs à ceux qu'on attendrait eu égard à leur richesse nationale. Après avoir examiné le rôle des donateurs dans l'établissement de services sociaux de base, il conclut par un Programme d'action en dix points.

En 1994, financés par les gouvernements des Pays-Bas et de la Norvège, le PNUD et l'UNICEF lancèrent des enquêtes détaillées dans plus de 30 pays à travers l'Afrique, l'Asie et l'Amérique latine afin d'obtenir un tableau précis des investissements dans les services sociaux de base. Ces enquêtes cherchaient à déterminer les dépenses gouvernementales

1. Ce rapport est le résumé d'un livre à paraître intitulé "Basic Services for All? Public Spending and the Social Dimensions of Poverty" de Santosh Mehrotra, Jan Vandermoortele et Enrique Delamonica. Pour tous renseignements, veuillez contacter Santosh Mehrotra au Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, à Florence (smehrotra@unicef-icdc.it)

pour ces services, les réels bénéficiaires de ces dépenses (les pauvres ou les non-pauvres), et l'efficacité avec laquelle s'accomplissaient les financements.

Des services de base pour tous? utilise les données recueillies dans ces pays pour montrer combien les gouvernements dépensent pour les services sociaux de base. Tout en permettant de dresser un tableau des dépenses publiques et d'instaurer un dialogue avec des fonctionnaires et autres experts en la matière, les enquêtes ont confirmé un phénomène alarmant, à savoir que la plupart des gouvernements ignorent le montant alloué aux services de base. Le rapport affirme que le manque de données est un obstacle majeur à la mise en place de services de base pour les enfants, et appelle les gouvernements à créer des systèmes plus efficaces pour recueillir, contrôler et analyser des informations aussi cruciales.

Le rapport presse les gouvernements des pays en développement, les donateurs et les organismes financiers internationaux de fournir des ressources plus abondantes et mieux ciblées pour les services sociaux de base. Une des options envisagées est l'initiative 20/20 par laquelle les pays en développement affecteraient 20% de leur budget aux services sociaux de base, tandis que les pays donateurs s'aligneraient sur cet engagement en attribuant 20% de leur aide officielle au développement à ces services.

Des services de base pour tous? demande que l'on prenne davantage en considération le fait que la croissance économique, si elle n'est pas gérée de façon appropriée, peut creuser le fossé entre riches et pauvres. Constatant que la distribution des revenus a empiré dans un grand nombre de pays en développement, le rapport engage les décideurs politiques à reconnaître les synergies entre les services sociaux de base, la réduction de la pauvreté liée au revenu, le développement social et la croissance économique. Et il étudie de quelles façons les gouvernements peuvent mobiliser des ressources en faveur des services sociaux avec les méthodes dont ils disposent déjà. Au lieu de diminuer les dépenses publiques, les Etats pourraient, par exemple, mettre davantage l'accent sur la mobilisation des recettes par des moyens fiscaux pour réduire les déficits budgétaires.

Le rapport soutient, cependant, que l'utilisation effective et efficace des ressources est absolument aussi importante que la somme réelle dépensée. Et il souligne la nécessité d'une plus grande collaboration entre gouvernements, donateurs et communautés, constatant que l'aide peut être plus efficace si les destinataires tiennent les rênes.

Des services de base pour tous? appelle les donateurs à supprimer les incohérences entre leurs politiques de soutien et leurs politiques commerciales internationales. Le rapport réclame des mesures pour faire face au lourd fardeau du remboursement des dettes, supérieur dans de nombreux pays en développement aux dépenses pour les services sociaux de base, et suggère que les pays pauvres les plus endettés consacrent au maximum 20% des recettes au service de la dette.

En ce qui concerne les organismes financiers internationaux, le rapport recommande que la politique sociale soit considérée comme complémentaire de la politique macroéconomique. Lorsque les politiques de stabilisation macroéconomiques sont déterminées par des institutions financières internationales ou par des ministères des Finances nationaux qui abandonnent les conséquences sociales à d'autres organismes, les synergies entre les politiques sociales et les politiques macroéconomiques ne peuvent être déclenchées.

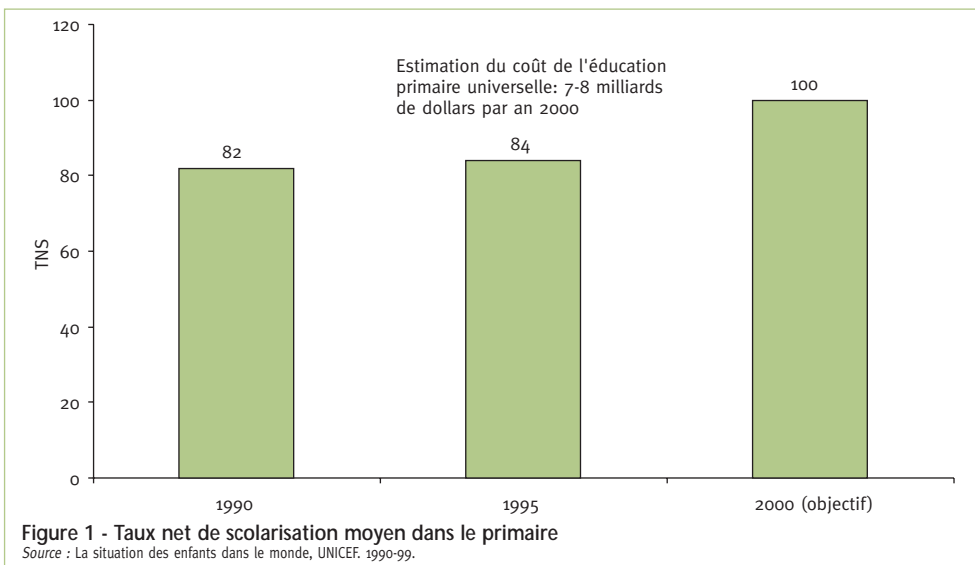
En attendant, selon *Des services de base pour tous?*, le désintérêt permanent à l'égard des services sociaux de base dans les pays en développement participe d'un schéma de développement économique qui sous-estime le secteur social, la participation démocratique et l'équitable distribution des ressources.

1 INTRODUCTION - NOUS TOLERONS L'INTOLERABLE

Au début des années 90, des conférences et des sommets mondiaux établissent des objectifs spécifiques de progrès social dans l'espoir que ceux-ci conduiraient à un nouvel engagement, dans le cadre des politiques économiques et sociales, en faveur du développement humain. Les objectifs fixés au Sommet mondial pour l'enfance en 1990, par exemple, prévoyaient de réduire de moitié la mortalité maternelle et la malnutrition infantile d'ici l'an 2000. Le Sommet mondial pour le développement social en 1995, et le Comité de l'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques en 1996, réaffirmaient leur engagement en faveur de ces objectifs sociaux pleinement réalisables. Toutes ces conférences confirmaient l'engagement international en faveur de l'universalisation des services sociaux de base².

Il est vrai que des progrès importants ont été accomplis depuis 1990. Il meurt chaque année un million de moins d'enfants de moins de cinq ans et la poliomyélite est sur le point d'être éradiquée. Mais l'accès aux services de base est loin d'être universel et les conséquences de services de piètre qualité ne sont que trop évidentes. La plupart des pays en développement n'ont pas obtenu de progrès acceptables en termes de mortalité infantile et maternelle et de malnutrition, ou en ce qui concerne l'éducation de base, l'assainissement et l'approvisionnement en eau salubre.

Des maladies faciles à prévenir sont chaque année responsables de la mort de presque neuf millions d'enfants en Afrique sub-saharienne et en Asie du Sud. Dans ces seules deux régions, presque 500.000 femmes perdent la vie chaque année au cours de la grossesse ou de l'accouchement. Alors que le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est en moyenne de sept décès pour 1.000 naissances vivantes dans les pays industrialisés, il est environ 25 fois supérieur en Afrique sub-saharienne.



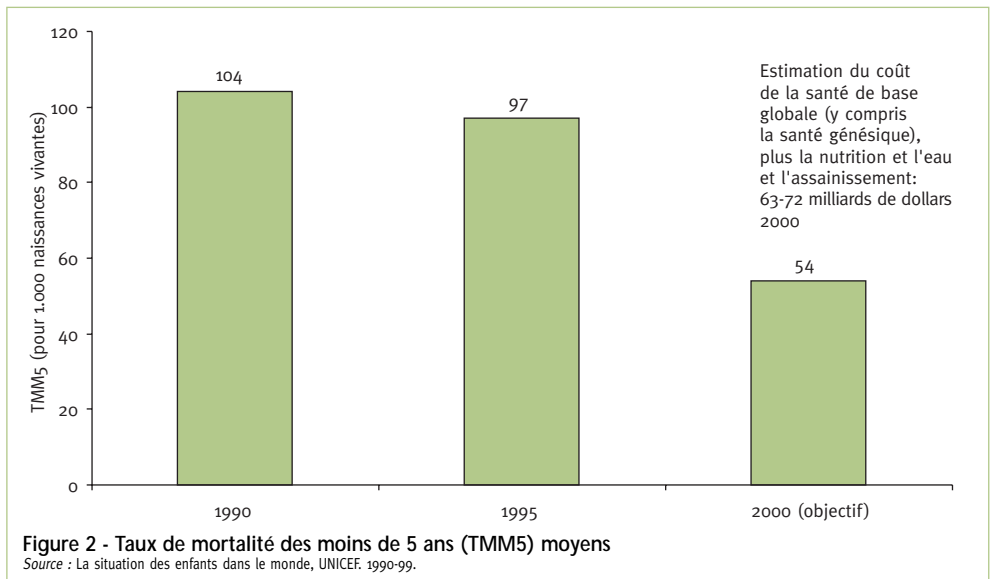
2. Si les services sociaux de base étaient universels, chaque individu aurait accès aux services sanitaires préventifs et curatifs de base, ainsi qu'aux services de santé génésique et de planification des naissances, aux programmes éducatifs et préventifs relatifs aux HIV/SIDA, à l'eau potable et à l'hygiène, à l'éducation de base, à savoir l'enseignement préprimaire, primaire et secondaire du premier cycle, et les programmes d'alphabétisation pour adultes.

Presqu'un milliard de personnes dans le monde sont analphabètes et quelque 130 millions d'enfants d'âge scolaire, dont environ 60% de filles, ne sont pas scolarisés (Figure 1). Un tiers de tous les enfants des pays en développement n'arrivent pas à terminer quatre ans d'enseignement primaire.

Dans les pays en développement un enfant sur trois est sous-alimenté, avec un pic d'un enfant sur deux en Asie du Sud, c'est-à-dire quelque 80 millions d'enfants dans toute la région. Environ 1,7 milliard de personnes manquent d'eau salubre, et plus de la moitié de la population mondiale, 3,3 milliards de personnes, n'ont pas accès à un assainissement adéquat.

Les chiffres sont tellement énormes qu'il est difficile de concevoir l'ampleur des tragédies individuelles auxquelles sont journellement confrontées les familles les plus pauvres. Et le pire, c'est qu'on a fait bien peu de progrès, pendant la dernière décennie, pour juguler ces tragédies humaines.

Les objectifs fixés au Sommet mondial pour l'enfance, en 1990, promettaient l'accès universel à l'enseignement primaire d'ici l'an 2000. Mais on estimait à 84% le taux net de scolarisation moyen dans les pays en développement en 1995. Le taux de mortalité des moins de cinq ans moyen aurait dû diminuer de moitié d'ici la fin du siècle, passant de 104 à 54 décès pour 1.000 naissances vivantes. En 1995 il était encore de 97 (Figure 2). Bien que les chiffres concernant la fin du siècle ne soient pas encore disponibles, il est improbable qu'ils présentent l'amélioration spectaculaire requise pour atteindre les buts espérés.



Les différences de santé entre les pauvres et les non-pauvres dans les pays en développement sont multiples. Les hommes pauvres de 15 à 59 ans ont une probabilité de mourir plus de deux fois supérieure à celle des non-pauvres du même âge. Pour les femmes pauvres cette probabilité est plus de quatre fois supérieure. Des enquêtes en provenance de 35 pays en développement ont montré que les enfants des 40% de familles les plus pauvres représentent 80% de ceux qui n'arrivent pas à terminer cinq ans d'enseignement.

Nous ne pouvons pas continuer à tolérer une situation aussi intolérable. L'ampleur des besoins non satisfaits des pauvres et des marginaux dans les pays en développement est certes démesurée, mais les ressources requises pour répondre à ces besoins peuvent être mobilisées. De plus la rentabilité des dépenses peut être favorisée si on diminue le gaspillage, si on fournit des matériels adéquats et appropriés et si on finance de façon équitable.

Selon les termes de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et d'une multitude d'autres traités internationaux relatifs aux droits humains, les gouvernements sont dans l'obligation absolue de mettre fin à ce gaspillage.

Le niveau de financement des services sociaux de base devrait être évalué en fonction de sa capacité à garantir un accès universel et équitable à des services de qualité élevée. Combien les gouvernements et les donateurs dépensent-ils pour les services sociaux de base? Qui profitent des dépenses: les riches ou les pauvres? Les hommes ou les femmes? Les dépenses sont-elles rentables et efficaces? Voilà les problèmes sur lesquels nous nous penchons dans ce rapport.

2 LES ARGUMENTS EN FAVEUR DU FINANCEMENT PUBLIC

Les arguments principaux en faveur du financement public des services sociaux de base universels sont de quatre ordres : moral, instrumental, consensuel et historique.

L'argument moral

L'argument moral, de poids, en faveur d'un accès universel, est que les services sociaux de base ont une valeur intrinsèque car ils engendrent des bénéfices tels que l'instruction et la santé qu'ils devraient donc être accessibles à tous. Cet argument considère les services sociaux de base comme des "biens tutélaires", c'est-à-dire des biens valables en soi et qui devraient être fournis en toutes circonstances, même s'ils ne sont pas expressément demandés. L'Etat ne peut dépendre de fournisseurs privés pour de tels services, il doit intervenir pour garantir leur mise en place.

L'argument instrumental

L'argument instrumental en faveur des services sociaux de base s'appuie sur le fait que leur mise en place favorise la réalisation d'autres objectifs relatifs au développement humain. L'éducation, par exemple, contribue à une plus grande productivité, à une meilleure santé, à une plus juste distribution des revenus, et à une réduction de la pauvreté.

L'argument consensuel

Il y a un consensus général en faveur de l'accès universel aux services sociaux de base. Ce consensus est implicite dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979), et explicite dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966), la Déclaration sur le droit au développe-

L'exemple de l'immunisation

L'immunisation est un excellent exemple de la façon dont les arguments moral, instrumental et consensuel sont liés. Tout d'abord, l'immunisation va au-delà de l'individu et profite à toute la société — y compris ceux qui n'ont pas été immunisés — en prévenant la propagation des maladies, et il est plus rentable de prévenir que de guérir. L'immunisation a un effet instrumental sur d'autres domaines, par exemple l'éducation, en contribuant à améliorer la santé des enfants. Et, bien sûr, il y a un consensus général sur le fait qu'elle est souhaitable. Pour toutes ces raisons, l'immunisation devrait être encouragée et rendue accessible même s'il n'y a pas de demande de marché, comme tout autre "bien tutélaire". Les enfants qui ont besoin d'immunisation sont trop petits pour la réclamer, elle doit donc leur être accordée en tant qu'élément des obligations sociales de l'Etat, comme un droit, non comme une option.

ment (1986), et la Convention relative aux droits de l'enfant (1989). Il a été réaffirmé dans le Plan d'action du Sommet mondial pour l'enfance (1990) et dans la déclaration de Copenhague du Sommet mondial pour le développement social (1995).

■ *L'argument historique*

L'argument historique en faveur du financement public des services sociaux de base remonte au XIX^{ème} siècle. Les gouvernements, dans les pays en voie d'industrialisation, comprennent que la croissance économique avait besoin de communautés nationales viables à la fois économiquement et socialement. Des citoyens instruits et en bonne santé seraient nécessaires pour épauler les changements en cours.

La campagne d'alphabétisation des masses, par exemple, fut due à plusieurs facteurs, dont en premier lieu une prise de conscience du fait que des gens qui savaient lire pourraient plus facilement acquérir d'autres compétences et jouer un rôle plus actif dans le processus d'industrialisation.

Deuxièmement, l'agitation sociale qui commença avec la Révolution française et se poursuivit tout au long des années 1840, suscita des inquiétudes sur le plan de l'ordre et du contrôle. Bien que beaucoup aient plaidé pour des mesures répressives, l'éducation apparut comme une façon positive de rétablir l'autorité de l'Etat et de renforcer la discipline.

Troisièmement, l'expérience de la guerre de Sécession (1861-65) et de la guerre franco-prussienne (1870-71) inclina à penser que l'instruction contribuait à l'efficacité militaire. Les vainqueurs en effet, contrairement aux vaincus, possédaient des systèmes scolaires bien établis.

Quatrièmement, avec l'extension du droit de vote, l'éducation fut considérée comme un moyen d'ouvrir les portes à un plus ample discours politique. Bien entendu, c'est précisément pour cela que certains s'opposaient à l'alphabétisation des masses. Ils ne voulaient pas d'ouvriers qui soient davantage réceptifs aux théories radicales et subversives.

Malgré cela, des financements publics croissants apportèrent un souffle vital aux systèmes scolaires et augmentèrent les taux d'alphabétisation. La fréquentation scolaire devint obligatoire et l'opposition fut déjouée par la réduction ou la suppression des frais, les dépenses étant couvertes par les impôts.

Les progrès furent rapides. Alors qu'au début du XIX^{ème} siècle, la Prusse était le seul pays en voie d'industrialisation doté d'un système scolaire naissant, dès 1850 la plupart de ces pays disposaient d'un embryon d'organisation d'enseignement officiel. En 1900 la grande majorité d'entre eux possédait un réseau d'écoles élémentaires réglementées et financées par l'Etat, destinées à dispenser un enseignement universel et obligatoire à l'échelle nationale. La plupart acceptaient maintenant l'idée que l'éducation relevait fondamentalement de la responsabilité de l'Etat, lequel avait le droit et l'autorité d'utiliser la fiscalité pour entretenir les écoles, et que chaque enfant devait avoir accès à un système scolaire gratuit et laïque.

Les changements dans le domaine sanitaire suivirent un cours semblable car des économies en expansion réclamaient des travailleurs en bonne santé. L'intérêt croissant pour la santé publique se traduit par la construction d'hôpitaux et de cliniques, l'apparition d'une bureaucratie sanitaire, de systèmes publics de distribution d'eau et d'égouts, et la création d'un formidable réseau de contrôles sur la production alimentaire, les régimes d'assurance-maladie, et les règlements concernant les lieux de travail, les logements et la santé dans les écoles.

Dès la fin du XIX^{ème} siècle ces mesures eurent une forte influence sur le taux de mortalité infantile dans les pays industrialisés, lequel a continué depuis à baisser de façon remarquable (Figure 3). Sa diminution sensible au XX^{ème} siècle s'explique, en particulier, par la propagation des soins de santé maternelle et infantile, parmi lesquels les premières tentatives visant à installer des cliniques pédiatriques locales, à augmenter le nombre de naissances en milieu hospitalier et à organiser des dispensaires prénatals et néonataux.

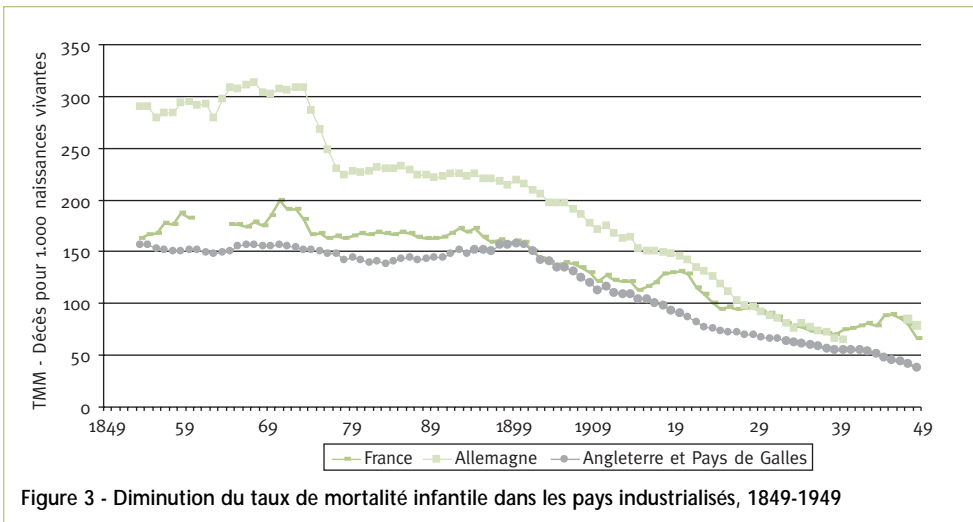


Figure 3 - Diminution du taux de mortalité infantile dans les pays industrialisés, 1849-1949

3 LE DEVELOPPEMENT HUMAIN ET LA CROISSANCE ECONOMIQUE

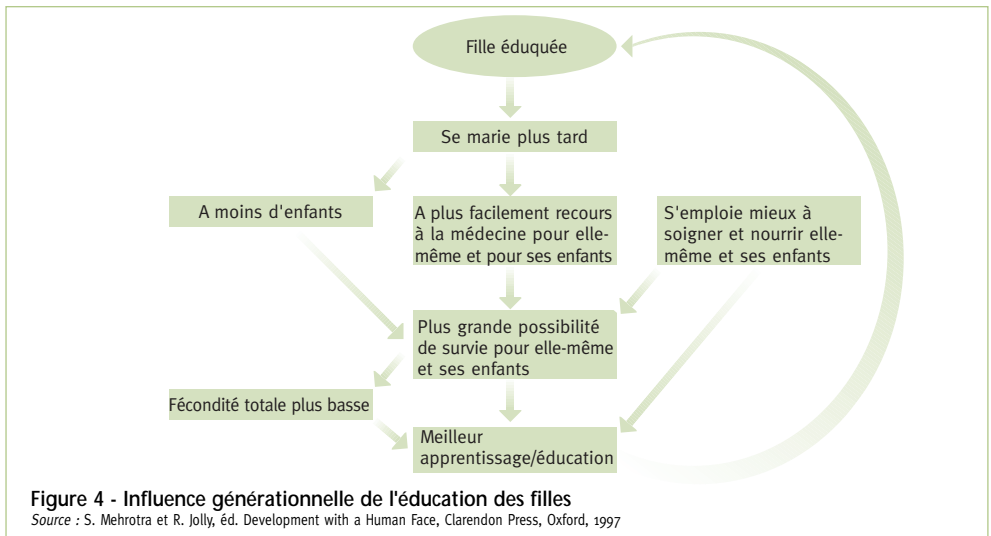
La croissance économique en soi ne garantit pas le développement humain. Tandis que certains pays ont réalisé des progrès sociaux en dépit d'une faible croissance économique, d'autres ont vu augmenter leur revenu par habitant sans incidence correspondante sur la pauvreté ou la morbidité des enfants. La pauvreté peut diminuer avec la croissance, mais il est également vrai que la croissance peut amplifier l'écart entre les riches et les pauvres. Comme il est vrai que le développement social à lui seul (dans le sens spécifique de développement sanitaire et éducatif) peut ne pas suffire pour réduire la pauvreté liée au revenu ou promouvoir la croissance économique.

Il est évident, cependant, que le progrès dans un domaine étaye le progrès dans les autres. On peut nommer "synergie" cette interaction et cette frange commune entre différents facteurs. Les gouvernements doivent exploiter deux de ces "synergies" s'ils veulent que la croissance économique aille de pair avec le développement humain. Ils doivent tirer parti de l'effet d'entraînement entre les services sociaux de base, et des liens entre la réduction de la pauvreté liée au revenu, le développement social et la croissance économique.

Les deux synergies

Il y a une synergie entre les interventions sociales relatives aux services sanitaires de base, à la santé génésique, à l'éducation, à la nutrition, à l'eau et à l'assainissement. Toute intervention dans un de ces domaines aura une influence sur les autres. L'éducation de base, par exemple, facilite l'acquisition rapide de bonnes règles d'hygiène. L'eau salubre et l'assainissement améliorent la situation nutritionnelle et les capacités d'apprentissage des enfants en réduisant les maladies infectieuses, en particulier la diarrhée.

La synergie entre les interventions sociales est illustrée par les effets d'un majeur accès à l'éducation sur les cycles de vie de la femme. Il est plus probable que les femmes instruites se marient plus tard, aient moins d'enfants, et prennent mieux soin de la santé physique de leurs enfants que des femmes sans aucune instruction (Figure 4). A l'augmentation du nombre de femmes instruites correspond une augmentation du nombre de ménages sensibilisés à la fertilité. Une famille moins nombreuse signifie plus de soins accordés à davantage d'enfants. Au total, les bénéfices d'un majeur accès à l'éducation pour les femmes forment un cercle vertueux de développement social.



On a ensuite la synergie entre la réduction de la pauvreté liée au revenu, le développement social et la croissance économique. On dit souvent que la croissance économique favorise la diminution de la pauvreté et le développement social, mais on indique rarement que ce rapport conditionnel s'applique aussi dans l'autre sens. En fait, la synergie est tellement prononcée qu'une action directe visant à réduire la pauvreté liée au revenu et à améliorer la santé et l'éducation peut être absolument aussi fructueuse que la croissance économique en termes de résultats globaux. Sans un effort pour atténuer les disparités dans la distribution des revenus et du patrimoine, la croissance économique ne peut garantir une amélioration générale de la qualité de vie. Elle peut très bien ne pas enrichir tous les citoyens. Elle peut, même, appauvrir nombre d'entre eux.

Néanmoins, il ne faut pas méconnaître l'importance de la croissance économique. Une amélioration continue des indicateurs de santé et d'éducation et de la qualité des services risque d'être irréalisable sans l'augmentation des revenus. Pareillement, la croissance économique ne doit pas revêtir, dans la stratégie de développement, une importance telle de reléguer à l'arrière-plan la politique sociale. Une croissance économique soutenue risque d'être impossible sans des services d'éducation et de santé adéquats et sans une amélioration de la distribution des revenus. Même si elle était possible, une telle croissance économique nuirait à la cohésion sociale.

Croissance économique et équité : le Nigeria

L'expérience du Nigeria montre que l'expansion économique peut ne pas avoir d'effet équitable sur la distribution des revenus. La moyenne des dépenses réelles par habitant au Nigeria a augmenté d'un tiers entre 1985 et 1992, et la fraction de population au-dessous du minimum vital est passée de 43% à 34%. Mais tout le monde n'en a pas profité. La consommation a augmenté de presque de moitié chez les 10% les plus riches, tandis que la pauvreté n'a fait que s'intensifier chez les 20% les plus pauvres. Le nombre de gens réduits à l'extrême pauvreté a fait un bond d'environ 4 millions.

La perspective historique

Il fallut, par exemple, deux ou trois générations pour que les progrès des services de santé et d'éducation commencés au XIX^{ème} siècle dans les pays industrialisés, soient ressen-

tis par la plupart des gens. Les taux de mortalité infantile déclinerent, l'espérance de vie augmenta, l'éducation devint accessible à tous, les taux de fécondité diminuèrent et les familles devinrent moins nombreuses. Cette transition démographique s'accompagna d'une hausse des revenus, d'une multiplication et d'une amélioration des logements, d'une expansion des services, et d'innovations technologiques, en particulier dans le domaine de l'agriculture et donc dans celui de l'alimentation.

En investissant dans les services de santé et d'éducation dès le début de leur course à l'industrialisation, l'Union soviétique et les pays d'Europe de l'Est furent en mesure, en quelques décennies, de mettre en place un système d'enseignement primaire universel, de réduire la mortalité infantile et d'accroître l'espérance de vie. Ils eurent même la primauté mondiale dans certains domaines, en particulier dans l'accès des filles et des femmes à l'éducation.

Certains pays en développement, comme la Chine, Cuba et le Viêtnam, investirent également de bonne heure dans les services sociaux. Les résultats sont encore visibles aujourd'hui, avec à Cuba des taux de mortalité des moins de cinq ans semblables à ceux du Portugal dont le revenu par habitant est dix fois plus élevé. Le Viêtnam et Haïti ont des niveaux de revenu similaires, mais tandis qu'au Viêtnam le taux de mortalité des moins de cinq ans est de 43 décès pour 1.000 naissances vivantes, il est plus du triple à Haïti avec 132 pour 1.000.

Dans d'autres pays en développement, les gouvernements, à un moment donné, ont concentré leurs stratégies industrielles sur d'intenses campagnes de production locale afin de réduire les importations de biens manufacturés coûteux. Là où cette stratégie fut associée à des investissements en biens d'équipement et à un développement plurivalent des ressources humaines, comme au Japon, en Corée et à Taiwan, elle engendra une croissance économique soutenue, une réduction de la pauvreté, une amélioration des indicateurs de santé et d'éducation et un essor de l'exportation des produits manufacturés.

De nombreux pays en développement, cependant, utilisèrent leurs maigres recettes, au début, pour constituer le secteur moderne, sans consacrer suffisamment d'efforts aux améliorations générales en matière de compétence humaine. Cette industrialisation impliquait le plus souvent une productique à forte intensité de capital et une demande accrue de spécialiste qualifiés, d'ingénieurs et de gestionnaires. Les ressources étaient affectées à l'enseignement technique, professionnel et supérieur plutôt qu'à l'enseignement primaire, et aux hôpitaux situés près des centres industriels plutôt qu'aux services de santé primaire. De grandes écoles médicales produisaient des médecins et des spécialistes, mais on négligeait la formation des infirmiers et du personnel paramédical. On installait l'eau et les égouts autour des usines et dans les zones résidentielles où vivaient les ouvriers qualifiés et les cadres, mais pas à la campagne.

Le manque d'intérêt relatif pour la santé et l'éducation de base, de même que la polarisation sur les centres urbains industrialisés, abandonnèrent de nombreuses personnes, dans le monde en développement, à l'ignorance, à la maladie et à la pauvreté. Ces systèmes économiquement faibles étaient mal préparés à affronter les chocs extérieurs (y compris la montée du prix du pétrole et la crise de la dette) qui survinrent à la fin des années 70 et au début des années 80.

Les organismes financiers internationaux commencèrent au début des années 80 à mettre en question la stratégie de substitution des importations et, dans le cadre de leurs prêts à l'ajustement structurel, encouragèrent les gouvernements à la libéralisation, à réduire le rôle de l'Etat et à adopter généralement des politiques orientées vers l'exportation et les marchés. La "décennie perdue" des années 80 et des premières années 90 — en particulier en Afrique sub-saharienne et en Amérique latine — témoigne de ce que ces politiques n'obtinrent pas les résultats escomptés. Au cours des années 90 on prit de plus en plus conscience qu'il n'y avait guère ou pas du tout d'espoir que le marché produise une croissance économique et un développement social viables si on n'intégrait pas les questions

sociales dans les politiques macroéconomiques. Malheureusement, ce point de vue n'a pas encore été traduit en projet de politique macroéconomique dans les organismes financiers internationaux, les politiques de dépenses publiques des pays en développement ou les politiques d'aide publique au développement (APD) des pays donateurs.

■ *Les grands performants*

L'interaction des interventions sociales de base, de la réduction de la pauvreté, du développement social et de la croissance économique ressort des résultats des enquêtes de l'UNICEF menées à la Barbade, au Botswana, au Costa Rica, à Cuba, au Kerala en Inde, en République démocratique de Corée, en Malaisie, à Maurice, au Sri Lanka et au Zimbabwe³.

Ces pays ont obtenu des résultats exceptionnellement positifs en matière de progrès social, par rapport à leur niveau de revenu, à un stade précoce de leur développement. Ils doivent être considérés comme de "grands performants", qui ont démontré qu'il est possible d'affronter les aspects de la pauvreté hors revenu et d'améliorer les indicateurs sociaux indépendamment du niveau de croissance économique.

Les enquêtes mettent en évidence cinq principes de bonne pratique en politique sociale:

1. Avant tout, l'Etat joue un rôle prépondérant dans la mise en place des services sociaux de base.
2. Une priorité relativement importante est assignée à une utilisation équitable et efficace des ressources en matière de santé et d'éducation de base. Le système sanitaire favorise les soins de santé primaire et s'efforce de compenser la polarisation urbaine. Les ressources sont équitablement réparties entre tous les niveaux d'éducation, et l'enseignement primaire reçoit plus de 50% des financements publics attribués à l'éducation.
3. Davantage d'argent est consacré aux services sociaux de base pendant les périodes favorables, et ces dépenses sont assurées en cas de stagnation ou de récession économique, car on s'est rendu compte que les investissements dans le secteur social doivent être soutenus pour agir sur la croissance et l'équité. La politique macroéconomique, en temps de crise, ne suit pas les principes du néolibéralisme. Ce sont là quelques-uns des éléments des politiques recommandées par l'UNICEF vers la fin des années 80 pour donner un "visage humain" à l'ajustement structurel.
4. Les synergies entre les investissements sociaux sont considérées comme aussi décisives que le montant des investissements. Si les investissements dans l'infrastructure sanitaire sont précédés par des niveaux d'alphabétisation élevés, il y aura une demande croissante des services sanitaires, et une utilisation plus efficace des ressources de santé par la population.
5. L'assistanat tend à être abandonné au profit d'approches qui impliquent les personnes — en particulier les femmes — en tant qu'agents actifs de changement. Dans les pays grands performants, le taux de scolarisation des femmes, par exemple, est très élevé et va depuis longtemps de pair avec celui des hommes. La participation des femmes à la force de travail non-agricole est également importante dans ces pays.

Plus généralement, les gouvernements intègrent une dimension sociale en promouvant la santé et l'éducation, tout en aspirant à une croissance économique plurivalente qui réduise la pauvreté.

■ *Le Consensus de Washington*

Ces politiques diffèrent à bien des égards de ce que l'on a appelé le "Consensus de Washington", à savoir l'ensemble de propositions politiques visant la stabilisation et la crois-

3. *Development with a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*, Santosh Mehrotra et Richard Jolly (éd), Clarendon Press, Oxford 1997.

sance économiques dans les pays en développement, avancées pour la première fois par d'influents organisations financières au début des années 80.

Le Consensus de Washington considère que les sociétés sont constituées de personnes ayant des chances équitables de participer au marché du travail et de trouver des moyens de subsistance durables. Il considère que les gens sont instruits, en bonne santé, relativement aisés et peuvent, par conséquent, contribuer à la croissance économique et en bénéficier.

La structure de développement des trois ou quatre dernières décennies révèle deux problèmes qui remettent en question une telle approche : les inégalités de revenu n'ont pas diminué et l'inégalité des sexes reste considérable. Tout en reconnaissant la nécessité d'investir dans la santé et l'éducation, les avocats les plus fervents du Consensus soutiennent que la distribution des revenus ne tend pas en règle générale à se détériorer avec la croissance, et que dans les pays en développement elle s'est améliorée aussi souvent qu'elle a empiré durant les périodes de croissance économique. Cependant, les données de la Banque mondiale montrent que le nombre d'indigents dans le monde en développement, qu'on s'attendait à voir diminuer dans les années 90, a en fait augmenté. La croissance lente est une des raisons en Afrique, mais la détérioration de la distribution des revenus est un facteur majeur dans la plupart des pays en développement et en transition.

Des changements de politiques publiques orientés vers le marché pendant les années 80 et 90 ont joué un rôle décisif dans la détérioration de la distribution des revenus. L'expérience des pays industrialisés au cours du XX^{ème} siècle montre que la dimension du gouvernement lui-même et de la fonction régulatrice de l'Etat tend à croître à mesure que l'économie devient plus complexe. Même si cette fonction régulatrice doit encore s'élaborer dans de nombreux pays en développement, le Consensus de Washington soutient que la dimension gouvernementale doit être réduite. Si un Etat manque des institutions et des compétences requises pour la mise en place des services sociaux de base, cela plaide fortement en faveur de l'expansion de ces derniers plutôt que pour le démantèlement de structures déjà surchargées.

L'exploitation des synergies

Les gouvernements disposent de nos jours d'une série d'instruments pour exploiter les synergies qui peuvent engendrer la croissance économique, le développement social et la diminution de la pauvreté. Ils peuvent et devraient, par exemple, s'attaquer à l'inégale distribution du patrimoine, en particulier des terres, qui contribue à l'inégale distribution des revenus dans un contexte de croissance économique. La mise en place de services de santé et d'éducation de base est une autre voie vers une distribution des revenus et du patrimoine plus équitable et à plus long terme.

La question du genre est particulièrement importante. Dans de nombreux pays, la plupart des nouveaux emplois créés ces dernières années ont été fournis par le secteur parallèle, surtout pendant les périodes de régression économique. La participation des femmes à la main-d'oeuvre a augmenté et détermine souvent actuellement l'accroissement de celle-ci. Les gouvernements devraient, en conséquence, adopter des politiques sensibles à la dimension de genre pour soutenir les activités du secteur parallèle. Il faut pour cela que les femmes aient davantage accès à l'éducation, de façon qu'elles soient bien préparées pour participer au marché du travail. Il faut aussi supprimer l'écart de rémunération entre les sexes et faciliter aux femmes l'accès aux services de formation, de crédit et de vulgarisation.

Des mesures pour aborder des questions aussi fondamentales que le genre sont réalistes et praticables par l'exploitation des synergies entre les services sociaux, et entre la croissance économique et le développement humain. Il faut cesser de considérer le désir de promouvoir le développement social et de réduire la pauvreté comme irréalisable et idéaliste. Par dessus tout, c'est une grave erreur de considérer les politiques visant uniquement la croissance économique comme les seules solutions pragmatiques.

4 LES FAITS ET LES CHIFFRES SUR LES DEPENSES PUBLIQUES

Il semble raisonnable d'attendre des gouvernements qu'ils sachent combien ils dépensent pour les services de base. Cette information vitale, cependant, ne ressort pas aisément de la plupart des données budgétaires existantes. Afin de combler cette lacune, et d'examiner la pertinence, l'équité et l'efficacité des dépenses publiques relatives aux services de base, le PNUD et l'UNICEF ont entrepris en 1994 des enquêtes détaillées dans les pays en développement.

Le tableau 1 présente les données recueillies au cours de ces enquêtes sur les dépenses pour les services sociaux de base dans 29 pays en développement en Asie, en Afrique subsaharienne, en Amérique latine et aux Caraïbes, et au Moyen-Orient. Ces dépenses sont

Tableau 1 - Dépenses pour les services sociaux de base en pourcentage du budget national

Pays	Année	Total SSB	Education basique	Santé basique	Eau et Assainissement	Nutrition
Asie du Sud et de l'Est						
Bangladesh	93-94	9,1	7,5	1,6		
Népal	1997	13,6	8,3	3,1	2,3	
Philippines	1992	7,7	6,8	0,6	0,3	
Sri Lanka	1996	12,7	3,5	4,5	1,0	3,6
Thaïlande	1997	14,6	10,2	4,4		
Afrique sub-saharienne						
Bénin	1997	9,5	7,0	2,2	0,3	
Burkina Faso	1997	19,5	10,6	8,3	0,6	
Cameroun	96-97	4,0	2,9	1,0	0,1	
Côte d'Ivoire	94-96	11,4	9,0	1,8	0,6	
Mali	1996	15,9	12,2	3,4	0,3	
Kenya	1995	12,6	10,6	1,5	0,4	
Namibie	96-97	19,1	11,5	5,7	1,7	0,2
Niger	1992	20,4	14,7	4,3	1,4	
Afrique du Sud	96-97	14,0	10,0	3,5	0,5	
Ouganda	94-95	21,0	16,0	5,0		
Zambie	1997	6,7				
Moyen-Orient et Afrique du Nord						
Maroc	97-98	16,6	15,2	1,4		
Amérique latine et Caraïbes						
Belize	1996	20,3	11,7	8,0	0,7	
Bolivie	1997	16,7	9,8	4,5	2,3	
Brésil	1995	8,9	6,0	1,9	0,6	0,4
Chili	1996	10,6	9,0	1,0	0,1	0,5
Colombie	1997	16,8	7,8	7,6	1,1	0,4
Costa Rica	1996	13,1	8,0	3,6	0,1	1,3
République dominicaine	1997	8,7	5,9	2,7		
Salvador	1996	13,0	8,9	4,1		
Honduras	1992	12,5	8,0	4,5		
Jamaïque	1996	10,2	7,3	1,1	1,4	0,5
Nicaragua	1996	9,2	4,8	4,1	0,1	0,2
Pérou [†]	1997	19,3	4,8	5,6	1,4	7,4

[†] chiffres inscrits au budget

Source : enquêtes par pays à l'annexe

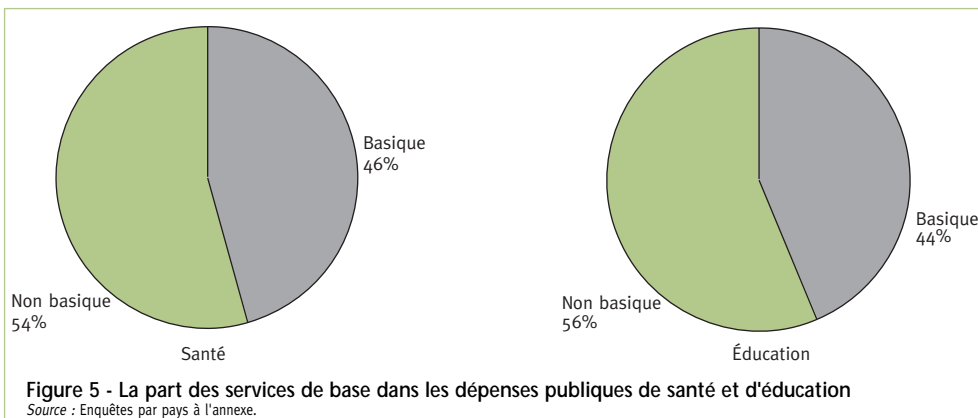
exprimées en pourcentage des dépenses publiques totales pour démontrer la priorité financière donnée aux services de base. Les chiffres varient selon les pays et les périodes, mais les dépenses pour les services sociaux de base représentent en général de 12 à 14%.

Il existe un lien évident entre les indicateurs de développement humain, tels la mortalité infantile et la scolarisation primaire, et la priorité financière donnée par les gouvernements aux services sociaux de base. En dépit d'un revenu assez bas, le Sri Lanka présente un niveau d'alphabétisation très élevé, une scolarisation primaire générale, et des taux de mortalité infantile comparables à ceux de certains pays industrialisés. Il a alloué environ 13% des dépenses publiques aux services sociaux de base. D'autres pays d'Asie du Sud, comme le Bangladesh, ont des indicateurs de développement humain inférieurs: ils ont donné une priorité financière moindre aux services de base. La Thaïlande, dont les indicateurs sociaux sont relativement élevés, semble avoir alloué à ces services une part des dépenses publiques supérieure à celle des autres gouvernements asiatiques.

Même si certains pays peuvent présenter des niveaux de priorité financière comparables et des différences marquées en matière d'indicateurs humains, ce phénomène ne se manifeste que pendant une brève période, tout au plus un ou deux ans. Il a été démontré que des pays relativement performants, comme le Sri Lanka et la Thaïlande, ont favorisé les services sociaux de base pendant une plus longue période.

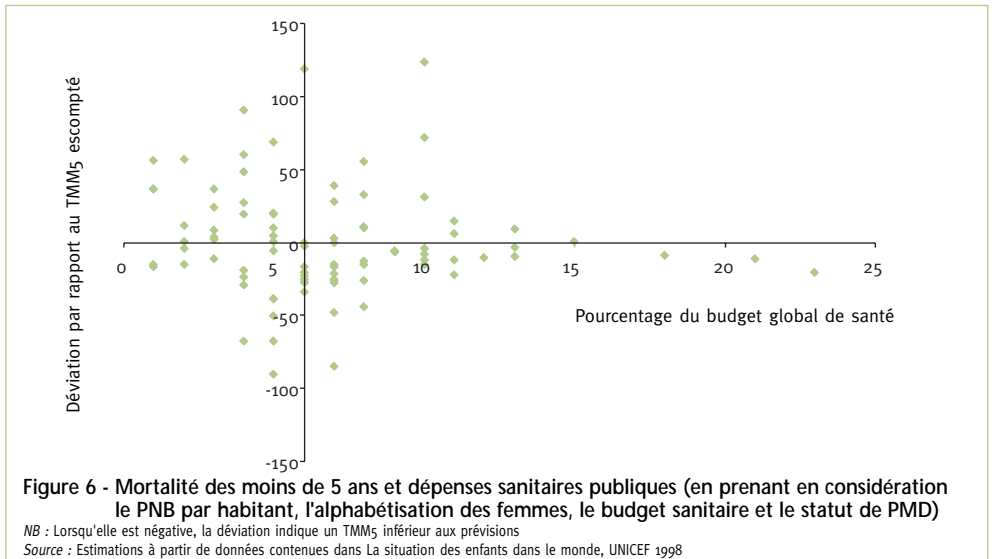
Dans les 11 pays d'Afrique sub-saharienne examinés, les dépenses gouvernementales pour les services sociaux de base s'élèvent en moyenne à 14% environ, avec un minimum de 4% au Cameroun et un maximum de 21% en Ouganda. Cet écart est dû en grande partie aux disparités de financement de l'éducation de base, le Cameroun n'allouant qu'un tiers du budget de l'éducation à l'enseignement primaire de base. En Ouganda, par contre, la part du budget national consacrée à l'éducation est passée de 11% en 1990 à 21% en 1994. La part attribuée à l'enseignement de base est passée à 60% de l'ensemble des dépenses relatives à l'éducation, et la scolarisation a fait un bond en avant. Le Malawi est un autre exemple de réussite en Afrique sub-saharienne: les dépenses consacrées à l'éducation sont passées de 11% à 18% du budget national entre 1990 et 1994, et la part attribuée à l'enseignement primaire est passée de 42% à presque 60% du budget de l'éducation. Cette situation, associée à la décision du gouvernement de supprimer les droits de scolarité et les uniformes, a multiplié par deux les effectifs scolaires au cours de cette période.

En Amérique latine, la part du budget de l'Etat allouée aux services de base varie de 9% à 20%. Le Costa Rica, un grand performant au taux de mortalité infantile inférieur et au taux d'alphabétisation supérieur à ceux que son revenu aurait laissé prévoir il y a vingt ans, continue d'accorder une large priorité aux services de base, à savoir plus de 13% des dépenses publiques totales.



Où va l'argent

Bien que les Etats semblent consacrer une part considérable de leurs budgets de santé et d'éducation aux services les plus fondamentaux, ces derniers reçoivent, encore, moins de la moitié de l'ensemble des dépenses allouées à ces secteurs. On dépense davantage pour les soins hospitaliers hautement spécialisés que pour l'assistance sanitaire de base, même si bien des gens n'ont pas accès au dispensaire le plus élémentaire. Cela vaut également pour la priorité continue des dépenses relatives à l'enseignement secondaire et universitaire dans des pays où la plupart des enfants ne terminent même pas cinq ans d'école primaire (Figure 5).



La Figure 6 révèle un lien évident entre les dépenses et les taux de mortalité des moins de 5 ans dans plus de 50 pays, après avoir pris en considération les niveaux de PNB par habitant, d'alphabétisation des femmes, de budget sanitaire, et le statut de Pays les moins développés de plus de 50 Etats. La plupart des pays se trouvent ou dans le quadrant *peu de dépenses/mortalité élevée* ou dans le quadrant *dépenses élevées/faible mortalité*.

Cette analyse démontre un rapport incontestable entre des dépenses publique plus élevées et une mortalité infantile plus faible, mais ce rapport peut ne pas être linéaire. De nombreux autres facteurs entrent en jeu, en particulier les niveaux de revenu et d'alphabétisation des femmes.

Les dépenses sanitaires publiques globales ont été utilisées comme variable interprétative de santé dans cette analyse, plutôt que les dépenses pour les services sanitaires de base. L'analyse indique un degré d'allocation inefficace dans le secteur sanitaire. L'impéritie technique pose également des problèmes, ce qui laisse penser qu'il est possible d'obtenir de meilleurs résultats avec les mêmes ressources. Enfin, une appréhension globale des services sociaux de base se répercuterait sur le rapport entre les résultats et les dépenses concernant tous les services sociaux. Cela ne fait que renforcer la nécessité d'un financement public marqué et continu.

Les disparités dans les dépenses publiques

Si les dépenses publiques pour les services sociaux ne sont pas équitablement réparties, les écarts entre l'accès aux services sociaux de base et les indicateurs sociaux persisteront. Les moyennes régionales relatives aux besoins insatisfaits dissimulent d'énormes dis-

parités entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci. Ces disparités affectent des groupes ethniques, des régions, et, selon leur niveau de revenu et de richesse, certains ménages et individus, que ce soient des enfants, des femmes ou des hommes. Le lieu d'habitation est également important, car les zones rurales manquent souvent des services sociaux de base dont bénéficient les populations urbaines.

Les données sur les disparités liées au revenu sont alarmantes. Au Népal, par exemple, presque 60% du cinquième le plus pauvre de la population ne vont jamais à l'école, par rapport à 13% du cinquième le plus riche. Au Brésil, tous les enfants des familles appartenant aux 30% les plus aisés de la population sont scolarisés, contre 80% des enfants des familles appartenant aux 10% les plus pauvres.

Ces disparités, cependant, ne donnent qu'une image partielle de l'injustice. Le genre est un autre problème majeur. De nombreux aspects de la discrimination entre les sexes ne peuvent être saisis par des chiffres, mais l'impact de celle-ci apparaît dans les chiffres concernant l'éducation. Au Niger le taux d'alphabétisation des hommes, de 21%, contraste avec celui des femmes, qui n'est que de 7%, c'est-à-dire un tiers de celui des hommes. De même, au Népal, le taux d'alphabétisation de 41% pour les hommes n'est que de 14% pour les femmes. Ces données peuvent être ultérieurement ventilées selon le niveau de revenu: 85% des femmes et des filles népalaises de 6 à 24 ans appartenant au cinquième le plus défavorisé n'ont jamais fréquenté l'école, contre 54% dans le cinquième le plus riche.

L'ethnicité est un autre élément : les indicateurs sociaux concernant de nombreux groupes ethniques tardent à suivre ceux du reste de la population. Cela s'est vu clairement en Afrique du Sud, où l'espérance de vie à la naissance en 1990 approchait pour les blancs de la moyenne des pays industrialisés, alors qu'elle était inférieure de 10 ans pour les Africains. Les différences de revenu y étaient certes pour quelque chose, mais il est incontestable que l'inéquitable répartition des services d'éducation et de santé y jouait également un rôle majeur.

Il est crucial de déterminer si les différents groupes de la société reçoivent une part équitable des dépenses publiques pour les services sociaux. Les analyses se concentrent pour la plupart sur l'incidence des bienfaits des dépenses publiques selon les groupes de revenu, mais d'autres informations sont au moins aussi importantes, comme il ressort de la ventilation des indicateurs de résultats. Il est fondamental d'analyser les aspects de la répartition des bénéfices liée au genre et à la géographie, deux facteurs en rapport avec les questions d'efficacité. Les femmes jouent un rôle structurel important dans la "première synergie", elles intensifient les effets du financement d'un secteur en ce qu'elles en améliorent d'autres, et l'impact des services de base est susceptible d'être plus prononcé dans les zones traditionnellement négligées, en particulier les zones rurales.

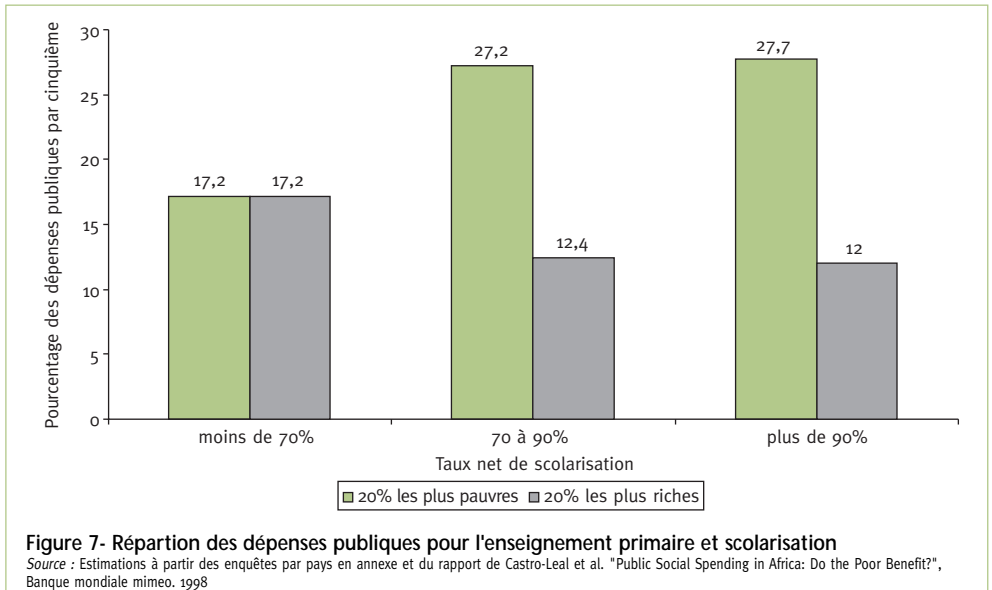
■ *La répartition des bénéfices des dépenses publiques pour l'éducation*

Les données sur l'utilisation des services d'éducation par les différents groupes dans 19 pays révèlent des inégalités dans la distribution de l'ensemble des dépenses publiques pour l'éducation. Dans la plupart des pays, les 20% les plus pauvres de la population reçoivent moins de 20% des bénéfices des dépenses publiques pour l'éducation et, dans certains pays, encore moins. Par contre, il semble que les 20% les plus riches en accaparent bien plus de 20%.

Certains indices portent à croire que les bénéfices des dépenses pour l'enseignement primaire sont plus équitablement répartis que ceux concernant l'enseignement supérieur, entre les secteurs les plus pauvres et les plus riches de la population. Cependant la proportion élevée de bénéfices résultant des dépenses pour l'enseignement primaire qui concerne le cinquième le plus pauvre, ne tient pas compte du fait que ces familles tendent à avoir plus d'enfants. Par conséquent, elles *devraient* recevoir une plus grande part des bénéfices. Elles représentent une part plus élevée de la population scolaire que de la population totale.

Cela signifie que même une répartition progressive des bénéfices peut masquer des inégalités dans le système d'éducation. Essayer d'encourager l'enseignement privé afin de débloquer des fonds pour l'éducation des enfants les plus pauvres risque tout simplement d'exacerber les inégalités dans la mesure où les enfants des plus aisés fréquentent les meilleures écoles.

Des dépenses équitables, en particulier pour l'éducation primaire, ont un rapport étroit avec les résultats globaux. La Figure 7 montre la répartition des dépenses publiques pour l'enseignement primaire dans les 19 pays examinés. Dans chaque cas, les pays ont été classés selon le taux net de scolarisation dans le primaire, mesure de la réussite de leur politique



d'éducation. Là où le taux net de scolarisation dans le primaire est inférieur à 70%, on peut constater que les 20% les plus pauvres de la population reçoivent moins de 20% des bénéfices des dépenses publiques pour l'éducation. Au contraire, les pays où ce taux est supérieur à 70% allouent une part bien plus élevée de l'argent public au cinquième le plus pauvre. Les familles appartenant au cinquième le plus riche peuvent envoyer leurs enfants — et c'est ce qu'elles font — dans des écoles privées, ce qui explique pourquoi leur "part" des dépenses publiques pour l'éducation est inférieure à 20%. Cependant, l'équité des financements pour le primaire est plus apparente dans les pays où le taux net de scolarisation est plus élevé.

Il existe de considérables inégalités entre les zones urbaines et rurales. Au Bénin, par exemple, le taux brut de scolarisation dans le primaire est presque deux fois plus élevé dans les écoles urbaines que dans les écoles rurales. Même ainsi, les plus aisés reçoivent une plus grande part d'enseignement: les groupes les plus riches des zones rurales atteignent un taux de scolarisation global de 50% tandis que celui des plus pauvres n'est que de 36%. Les chiffres correspondants dans les centres urbains sont de 114⁴ et 45. Les zones rurales, où vivent 60% de la population, reçoivent moins de la moitié du budget de l'éducation de base.

Certains des problèmes d'éducation en Afrique sub-saharienne illustrent les vastes répercussions de la discrimination sexuelle. En Côte d'Ivoire les filles reçoivent seulement 37% des subventions d'éducation, et au Ghana seulement 41%, même au niveau primaire.

4. Le taux brut de scolarisation (TBS) comprend les enfants plus jeunes ou plus âgés que l'âge scolaire standard et peut donc être supérieur à 100%.

En Côte d'Ivoire, les filles appartenant au cinquième le plus pauvre reçoivent moins d'un quart des subventions globales d'éducation revenant à ce cinquième.

Il est incontestable que les systèmes d'éducation de nombreux pays en développement doivent être améliorés. Ce qui est moins bien établi est à quel point la qualité des services varie à l'intérieur des pays et combien les pauvres sont défavorisés à cet égard. Les enquêtes ont révélé qu'au Pérou, par exemple, le coût unitaire dans l'enseignement primaire était presque quatre fois plus élevé pour le cinquième le plus riche que pour le plus pauvre. Des rapports en provenance du Salvador et de l'Ouganda montrent que les dépenses par élève pour les écoles rurales sont inférieures à ce que laissent entendre les données globales, et soulignent une qualité d'enseignement inférieure dans ces zones. Et il est indéniable que la qualité de l'école influence fortement la décision des parents d'inscrire ou non leurs enfants. Des salles de classe délabrées et insalubres, manquant de lumière et de chauffage, ne sont guère susceptibles d'attirer de nouveaux élèves.

■ *La répartition des bénéfices des dépenses publiques pour la santé*

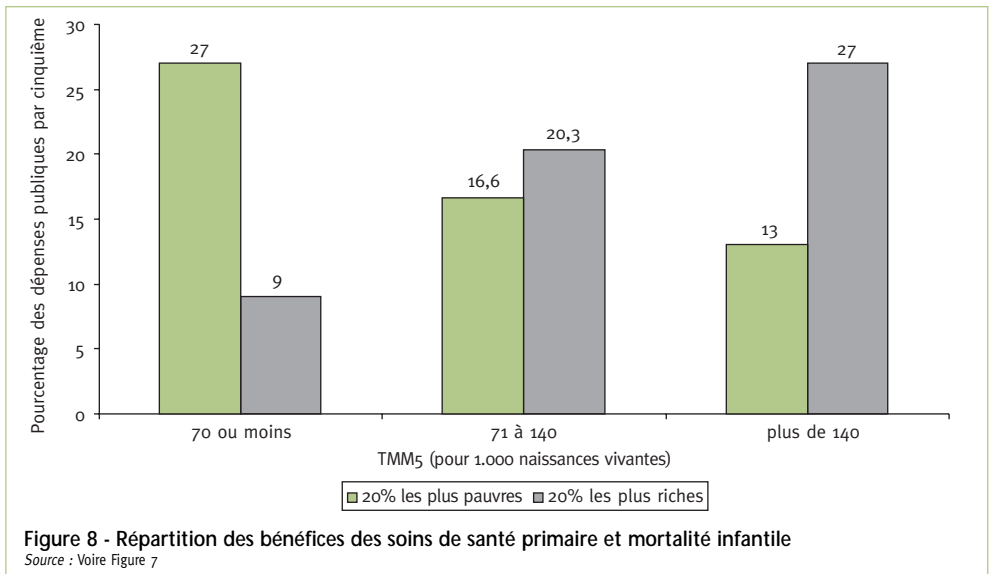
Des rapports sur les dépenses de santé publique en provenance de 17 pays constatent que, comme pour l'éducation, les bénéfices ne sont pas équitablement distribués. Dans chaque cas, le cinquième le plus pauvre reçoit bien moins de 20% des bénéfices des dépenses globales de santé. Ces pays ne satisfont même pas à la définition minimum de l'équité: que chaque groupe reçoive des bénéfices en fonction des effectifs de sa population.

Les dépenses pour les services de santé de base sont, cependant, plus équitablement réparties que le budget sanitaire total, et les pauvres font, dans certains pays, un usage disproportionné des services sanitaires primaires. Au Kenya, par exemple, le cinquième le plus pauvre s'est vu octroyer 22% des allocations gouvernementales pour la santé primaire par rapport à 14% seulement de l'ensemble des allocations sanitaires. Au Chili, le cinquième le plus pauvre reçoit 30% des subsides pour la santé primaires, et au Costa Rica, 43%. Les groupes les plus riches de ces deux pays peuvent — et c'est ce qu'ils font — s'adresser à des services de santé privés.

Dans beaucoup d'autres pays, cependant, et en particulier en Afrique sub-saharienne, les dépenses de base ne sont pas équitablement distribuées. Au Ghana et en Guinée, par exemple, le cinquième le plus pauvre ne représente que 10% de l'ensemble des bénéficiaires de consultations de santé primaire.

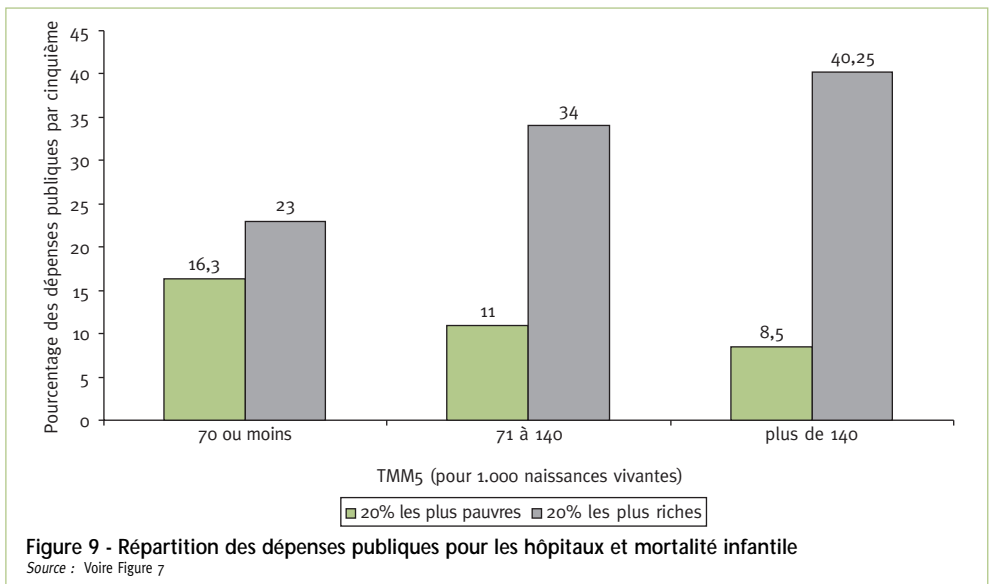
L'incidence d'une répartition équitable des dépenses se reflète clairement dans les résultats. Les pays concernés ont été divisés en fonction du niveau de mortalité infantile: très élevé (plus de 140 décès pour 1.000 naissances vivantes), élevé (entre 70 et 140 décès pour 1.000 naissances vivantes), et moyen (moins de 70 décès pour 1.000 naissances vivantes). La proportion des bénéfices des soins de santé primaire a été calculée pour les 20% les plus pauvres et les 20% les plus riches de la population dans chaque groupe de pays, et les résultats sont frappants.

Dans les pays où le taux de mortalité des moins de cinq ans est inférieur à 70%, les 20% les plus pauvres de la population ont reçu plus de 25% des bénéfices des dépenses publiques pour les soins de santé primaire. Le même groupe a reçu moins de 15% dans les pays où le taux de mortalité infantile est supérieur à 140 (Figure 8). Les résultats concernant les dépenses publiques hospitalières sont similaires (Figure 9). Les familles plus aisées ont plus souvent recours à l'hôpital que les familles pauvres dans les pays aux taux de mortalité moyens, mais les différences sont relativement faibles: environ respectivement 20 et 15%. Dans les pays aux taux de mortalité très élevés, cependant, les 20% les plus pauvres représentent moins de 10% des usagers des services de santé, par rapport à 40% parmi les 20% les plus riches. Cela constitue une proportion de loin supérieure à celle que justifierait leur



part dans la population, ce qui leur donne une "portion" plus grande des dépenses gouvernementales pour les hôpitaux.

En outre, partout où on dispose de données sur la répartition des dépenses de santé, on constate une forte partialité en faveur des services urbains. Au Kenya, où 70% de la population vivent dans des zones rurales, seulement 13% du budget de santé sont affectés aux services de santé ruraux. Une situation comparable existe en Namibie où, lors de l'indépendance en 1990, le système sanitaire était caractérisé par de flagrantes inégalités raciales, la priorité accordée aux soins tertiaires et spécialisés, et des déséquilibres géographiques. Bien que la situation s'améliore progressivement, des inégalités subsistent, et l'hôpital public de la capitale emploie encore un tiers du personnel du ministère de la Santé.



Les enquêtes montrent que les bénéfices des services de base d'assistance aux mères et aux enfants sont plus équitablement répartis que les dépenses de santé globales. En République dominicaine et en Colombie ces services ont également des effets plus progressifs et cumulatifs que d'autres, même s'ils ne représentent qu'une proportion minime de l'ensemble des dépenses de santé.

Dans ces deux pays, cependant, en particulier en République dominicaine, les usagers appartenant aux groupes plus aisés "renoncent" aux structures publiques, et les habitants des campagnes préfèrent se rendre dans les villes pour bénéficier des structures urbaines quand c'est possible. Ils sont en effet conscients de la qualité inférieure des services publics dans les zones rurales, due en partie au manque de financement adéquat.

Les données relatives au coût unitaire, que ce soit selon le revenu, le lieu d'habitation ou le groupe ethnique, indiquent de grands différentiels de qualité des services de santé entre les pauvres et les non-pauvres. Au Pérou, par exemple, le coût unitaire relatif aux services de santé est 50% plus élevé pour le cinquième le plus riche que pour le plus pauvre. Et les données relatives au coût unitaire en provenance d'Afrique du Sud au temps de l'Apartheid soulignaient de fortes différences des taux de mortalité infantile selon les "races", ainsi que d'énormes inégalités dans les fonds alloués par prestation sanitaire.

Les constatations des enquêtes

Quatre conclusions principales sur la distribution des dépenses publiques pour la santé et l'éducation ressortent des informations recueillies pendant nos enquêtes:

1. La répartition des bénéfices des dépenses publiques (en matière d'éducation et de santé) privilégie les groupes les plus riches.
2. Les dépenses par bénéficiaire augmentent avec le revenu du destinataire. Les groupes les plus aisés, en général, reçoivent non seulement une plus grande part des bénéfices des dépenses publiques, mais encore des prestations de meilleure qualité.
3. La distribution des bénéfices est plus équitable au niveau de base des services qu'aux niveaux secondaire et tertiaire.
4. Un examen plus approfondi des données sur les coûts unitaires révèle que les plus pauvres, malgré leurs besoins majeurs, reçoivent souvent des prestations de moindre qualité.

5 LA MOBILISATION DES RESSOURCES

Quelles sont les ressources nécessaires?

Il faut environ 206 à 216 milliards de dollars (en prix de 1995) pour fournir des services sociaux de base à tous, par rapport aux 136 milliards dépensés actuellement. Autrement dit, les dépenses accusent un manque d'environ 70 à 80 milliards par an. De cette somme, 7 à 8 milliards seraient nécessaires pour l'éducation primaire, 8 à 10 milliards pour la santé génésique et la planification des naissances, 15 à 17 milliards pour l'eau et l'assainissement à bon marché, 14 milliards pour l'ensemble des services publics de santé de base, et 26 à 31 milliards pour les prestations médicales essentielles.

Le déficit est à peu près le double de l'estimation précédente de 30 à 40 milliards de dollars établie en mars 1995 lors du Sommet mondial pour le développement social, à partir de données recueillies au début des années 90. Le redoublement approximatif de l'estimation des fonds supplémentaires nécessaires pour l'accès universel aux services sociaux de base dénonce des progrès insuffisants dans la poursuite d'un grand nombre d'objectifs de développement social des années 90. Il reflète également une augmentation de la population et des prix, ainsi que de meilleures estimations des coûts.

Comment trouver ces ressources?

Le déficit de 70 à 80 milliards de dollars pourrait être comblé. L'initiative 20/20, qui invite les pays en développement à engager 20% de leur budget, et les pays donateurs 20% de leur APD pour garantir l'accès universel aux services de base, est une idée directrice pour accroître les ressources. Mais il y a quelques divergences sur la meilleure façon, pour les pays en développement, de modifier l'attribution des ressources. Il y a quatre approches possibles :

1. Augmenter la part des dépenses pour les services de base en matière de santé, d'éducation et d'équipement eau/assainissement, sans toucher aux autres dépenses;
2. Augmenter globalement, dans le cadre de l'ensemble des dépenses publiques, la part des attributions sectorielles relatives à la santé et à l'éducation, sans rien changer aux attributions intrasectorielles concernant les services de base;
3. Augmenter la part des dépenses publiques dans le PIB, sans rien changer à la répartition intersectorielle à l'intérieur du budget national, ni à la répartition intra-sectorielle à l'intérieur des budgets de santé et d'éducation. Cela signifierait un agrandissement de la base des recettes au moyen d'un meilleur recouvrement des impôts, d'un élargissement de l'assiette de l'impôt, ou d'une augmentation des niveaux d'imposition, pour augmenter la proportion des recettes par rapport au PIB;
4. Augmenter les dépenses publiques de manière générale (puisque les recettes augmentent avec la croissance du PIB), sans modifier les attributions intersectorielles ou intrasectorielles ou le rapport entre les dépenses publiques et le PIB.

Au sein du secteur de l'éducation, les dépenses par élève sont bien plus élevées dans l'enseignement supérieur que dans le primaire. Cette différence est due en partie au fait que les frais d'infrastructure pour l'enseignement supérieur sont plus élevés dans le monde entier. Même dans les pays de l'OCDE, le coût par élève est trois fois plus élevé dans l'enseignement supérieur que dans le primaire. Toutefois, cela est bien pire dans la plupart des pays en développement. Le taux de dépense par élève dans l'enseignement supérieur par rapport à l'enseignement primaire tend à être le plus élevé dans les régions où les taux de scolarisation primaire sont les plus bas. En fait, plus les taux de scolarisation sont bas, plus la différence est grande (Figure 10). En Amérique latine, où le taux brut de scolarisation (TBS) en 1995 était de 106, la proportion est de 1 à 3. En Asie du Sud, où le TBS est de 94, la propor-

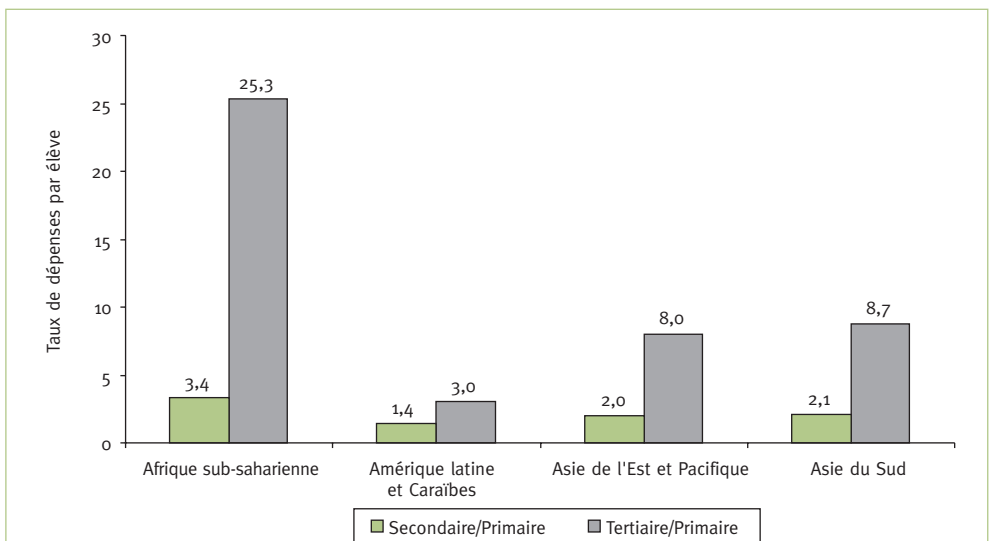


Figure 10 - Taux de dépenses par élève, 1995

Source : Rapport mondial sur l'éducation, UNESCO, 1997.

tion est de 1 à 8, et en Afrique sub-saharienne, où le TBS est inférieur à 80, elle est de 1 à 25.

Ceux qui peuvent passer du primaire au secondaire puis à l'université appartiennent généralement aux non-pauvres. Evidemment il pourrait y avoir une marge pour augmenter les dépenses consacrées à l'enseignement primaire, sans rien toucher aux dépenses pour l'enseignement supérieur. Compte tenu des faibles moyens financiers des universités dans la plupart des pays en développement, il faut trouver des sources alternatives pour garder et améliorer la qualité de l'enseignement supérieur. Des conclusions semblables valent pour d'autres sous-secteurs pour assurer un service de base à la majorité.

Cependant, la restructuration intrasectorielle des dépenses risque fort de rencontrer une certaine résistance de la part des plus favorisés. Les considérations politiques sont d'une importance capitale pour les gouvernements. S'ils n'hésitent guère à mettre à l'épreuve la patience des pauvres, ils se méfient généralement de la colère des riches. La redistribution intrasectorielle en faveur des services de base est grandement facilitée si elle a lieu à un moment où le financement du secteur dans son ensemble peut être accru. Autrement dit, si les gouvernements peuvent déplacer, en faveur de la santé et de l'éducation, des crédits destinés à d'autres fins, par exemple aux services économiques, à la défense ou au paiement de la dette, la difficile tâche politique de redistribution des ressources s'en trouve largement facilitée.

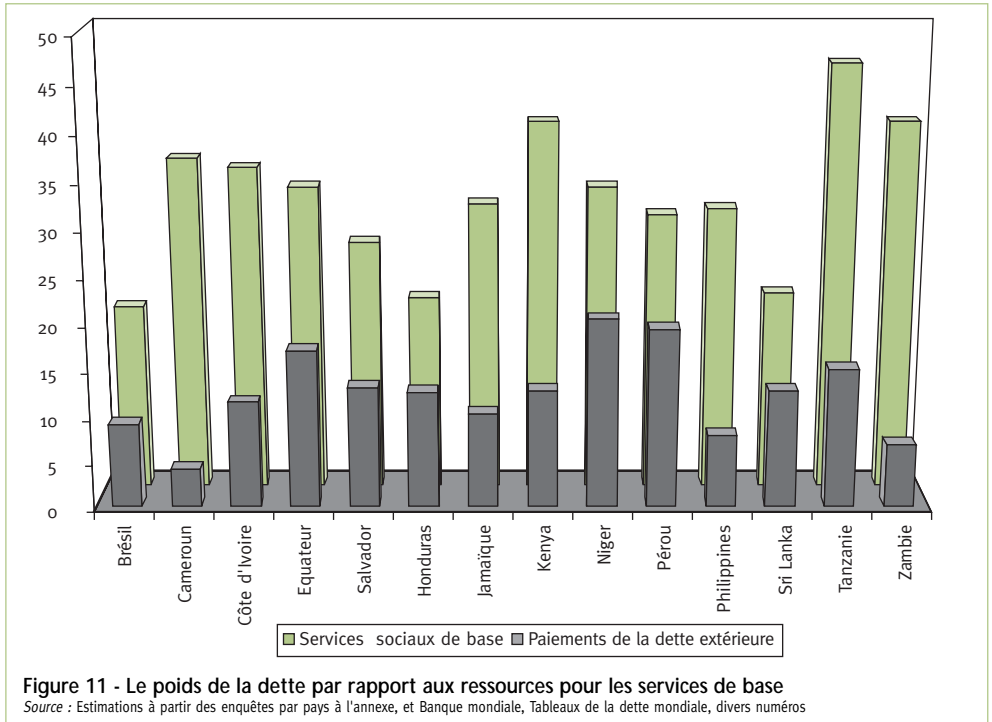
Outre ces mobiles "politiques" pour créer les conditions adéquates à la réallocation intrasectorielle, nos enquêtes révèlent de solides raisons techniques pour maintenir le niveau des dépenses globales de santé ou d'éducation tout en augmentant le financement des services de base. Les zones urbaines sont particulièrement vulnérables au choléra, par exemple, qui se propage facilement dans les lieux surpeuplés, d'où l'importance d'eau salubre et d'assainissement adéquat dans les villes et les cités. Les bibliothèques universitaires qui manquent de manuels pertinents doivent absolument recevoir des fonds appropriés. Dans le domaine sanitaire, les hôpitaux et les dispensaires risquent d'être surchargés de patients atteints du VIH/SIDA, au point de ne pouvoir faire face à leurs obligations. En Zambie, par exemple, les services sanitaires sont débordés par les cas d'infections secondaires comme la tuberculose, la pneumonie et la rougeole, auxquelles sont vulnérables les personnes atteintes du VIH/SIDA. Le VIH/SIDA emporte chaque année plus de 600 professeurs, l'équivalent de la moitié des diplômés des collèges d'enseignement. Il ne peut guère y avoir de contestation sur la nécessité de maintenir les budgets globaux de santé, d'eau et d'éducation face à de tels défis.

Quelle est donc la latitude pour augmenter les crédits pour les services de base au moyen d'une réallocation intersectorielles des ressources? Il n'est pas possible de prévoir les parts à attribuer aux différents services gouvernementaux tels que l'administration, la justice, la défense ou l'économie. Néanmoins, les enquêtes révèlent que, comme on pouvait s'y attendre, trois facteurs grèvent outre mesure de nombreux budgets : les dépenses pour la défense, le service de la dette et les subventions non ciblées.

Les dépenses militaires totales des gouvernements dans le monde entier ont baissé dans les années 90 par rapport aux années 80. Cependant, le fardeau absolu de ces dépenses est encore lourd dans bien des pays. Contrairement à la tendance globale, les dépenses militaires en Asie du Sud ont augmenté. Dans de nombreux pays examinés, y compris le Bénin, le Cameroun, le Chili, les Philippines et le Sri Lanka, la défense absorbe davantage de ressources que les services sociaux de base.

Souvent le remboursement de la dette à lui seul excède, parfois largement, les fonds attribués à ces services. Tel était le cas du Brésil, du Cameroun, de la Côte d'Ivoire, du Salvador, de la Jamaïque, du Kenya, du Népal, du Niger, du Pérou, des Philippines, du Sri Lanka, de la Tanzanie et de la Zambie (Figure 11).

L'action internationale est vitale pour l'allègement des dettes. Les donateurs bilatéraux et multilatéraux, en particulier le FMI et la Banque mondiale (les deux principaux créditeurs de la dette multilatérale) ont lancé en 1996 une initiative pour affronter la crise de la dette pour les pays les plus pauvres. Cette initiative à l'égard des Pays pauvres et lourdement



endettés (PPLE) détermine deux seuils pour établir si un pays pauvre peut rembourser sa dette sur une base viable. Le rapport dette/exportations doit être inférieur à 200%/250%, et le rapport service de la dette/exportations doit être inférieur à 20%/25%. Pour les pays qui dépassent ces seuils, un programme impliquant une sévère gestion macroéconomique de quelques années peut finir par mener à une forme d'allègement de la dette. Il y a actuellement 41 pays répondant aux conditions de PPLE.

Cependant, pour décider si un pays peut ou non supporter la dette, on devrait également prendre en considération l'équilibre financier et la capacité des gouvernements à remplir leurs responsabilités essentielles. Prenons l'exemple de la Zambie. Environ 40% des recettes gouvernementales ont été attribuées au service de la dette extérieure. Cela représente bel et bien plus que les deux budgets réunis des ministères de l'Éducation et de la Santé. Parallèlement, les taux de mortalité infantile sont en hausse et seulement à peu près un tiers des enfants ont reçu tous les vaccins. Le nombre d'enfants non scolarisés est de plus en plus élevé.

En d'autres mots, un problème fondamental concernant les initiatives d'allègement des dettes, y compris l'initiative PPLE, est que ces initiatives, pour déterminer si un pays peut ou non supporter la dette, se basent sur le rapport dette/exportation. Ce sont les gouvernements, cependant, qui doivent servir la dette, non les exportateurs. La plupart des PPLE ont libéralisé leur politique commerciale et leur régime des comptes de capital, et le secteur privé absorbe maintenant de 80% à 100% des recettes d'exportation. Mais les gouvernements n'ont qu'un accès limité à ces recettes par le biais des impôts. La charge financière des gouvernements, si on prenait les recettes budgétaires comme dénominateur, serait un

indice plus exact de la capacité d'un pays à rembourser ses dettes, et soulignerait également le coût réel du service de la dette en termes de développement humain.

Nous proposons donc que les PPLE ne consacrent pas plus de 20% de leurs recettes au service de la dette. On ne peut pas attendre de pays dépensant plus de 20% de leurs recettes pour le service de la dette qu'ils répondent aux nécessités financières liées à la pauvreté. Cela devrait être un des critères de détermination du droit à un allègement de la dette dans le cadre de l'initiative PPLE.

Outre la défense et la dette extérieure, des subventions non ciblées pour l'agriculture et l'industrie et la consommation privée grèvent lourdement les ressources de l'Etat. Des dépenses non recouvrées destinées, par exemple, à des services publics comme l'électricité et l'eau pour l'irrigation, non seulement conduisent à une surconsommation de ces maigres ressources dans de nombreux pays, mais contribuent aux déficits budgétaires. Cela oblige les gouvernements à emprunter, il s'ensuit une hausse des taux d'intérêts néfaste aux investissements, et le cercle vicieux est complété.

Cela nous amène à la troisième méthode dont disposent les gouvernements qui souhaitent augmenter les ressources en faveur des services sociaux de base: créer des recettes et par là un accroissement de l'ensemble des dépenses publiques par rapport au PIB, sans modifier l'allocation intersectorielle et intrasectorielle. L'existence de vastes déficits budgétaires, cependant, a poussé les gouvernements à entreprendre une stabilisation macroéconomique et des aménagements visant à réduire les déficits budgétaires et les dépenses publiques. Depuis le début des années 80 ces politiques d'ajustement ont été caractérisées par un recours pratiquement exclusif à la diminution des dépenses publiques dans le but de réduire le déficit budgétaire. Lors d'un récent contrôle extérieur des programmes de Facilité d'ajustement structurel renforcée (FASR), un groupe d'experts indépendants a constaté que les limitations des dépenses publiques ont souvent été trop rigoureuses, au détriment du capital humain et de la croissance. Cela fut à nouveau le cas pour les conditions politiques fixées par le FMI en réponse à la crise économique asiatique. Nos études montrent que, dans toutes les situations, les dépenses réelles par habitant relatives aux services sociaux de base ont décliné seulement lorsque la part des dépenses publiques dans l'extrant total diminuait.

Il est urgent de renverser cette tendance en promouvant la création de recettes pour accroître les dépenses sociales. De maigres recettes résultent de faiblesses institutionnelles, de la dépendance des taxes professionnelles, pour beaucoup de pays en développement, et de bas revenus. On pourrait faire beaucoup plus pour renforcer le recouvrement des impôts et prévenir la fraude fiscale, ainsi que pour élargir l'assiette de l'impôt en étendant le réseau fiscal pour attraper ceux qui y échappent actuellement. Les Institutions financières internationales (IFI) doivent prendre beaucoup plus au sérieux les demandes de support technique de la plupart des pays en développement, et tout particulièrement des pays d'Afrique sub-saharienne et d'Amérique latine, dans le domaine de l'administration et de la perception des impôts.

Malheureusement, on ne peut guère agir à brève échéance sur la dépendance des taxes professionnelles, dans les pays producteurs de produits de base. Les recettes gouvernementales sont ainsi à la merci de facteurs climatiques qui agissent sur la production, et de cours volatils pour l'exportation des produits de base. Les pays excessivement dépendants de la production et de l'exportation des produits de base devraient jouer la carte de la diversification et de la transformation sur place de ces produits — du cacao en chocolat, par exemple — avant l'exportation. Il faudrait pour cela que les pays industrialisés soient davantage disposés à accepter ces produits "à la valeur ajoutée", et que cela constitue un élément fortement prioritaire pour les activités menées sous l'égide de l'Organisation mondiale du commerce.

Le dernier moyen d'augmenter les dépenses publiques pour les services sociaux de base est la croissance économique. Les revenus, et par là les recettes fiscales, augmentent

avec l'accroissement de la production, permettant ainsi une hausse des dépenses publiques par habitant, même si les dépenses publiques par rapport au PIB, la part de celles-ci attribuée à la santé et à l'éducation, et les parts relatives à la santé et à l'éducation de base au sein des respectifs ministères, restent inchangées. Les politiques macroéconomiques de compression de la demande, basées sur le Consensus de Washington, ont échoué à améliorer la croissance ou la réduction de la pauvreté et devraient être réexaminées.

Spécifiquement, dans le contexte des PPLE, la croissance dépendrait de l'intégration de la réduction de la pauvreté dans les réformes macroéconomiques. Le FMI et la Banque mondiale pourraient considérer le respect des programmes FASR comme le principal indicateur de l'engagement d'un gouvernement à réduire la pauvreté. Un lien avec les programmes FASR devrait être maintenu, puisqu'un environnement macroéconomique stable est essentiel à la croissance et à la réduction de la pauvreté, mais la stabilité économique doit faire partie d'une stratégie de développement qui combine les objectifs sociaux et économiques⁵.

Deux méthodes au moins — la redistribution intrasectorielle et intersectorielle des dépenses — peuvent produire des résultats à court terme, à savoir au cours d'une législature, c'est-à-dire quatre à cinq ans dans la plupart des systèmes démocratiques. Pour des raisons d'économie politique, ainsi que techniques, la restructuration intrasectorielle pour l'ensemble de la santé et de l'éducation est plus facile pendant les périodes d'accroissement des ressources. En outre, la restructuration intersectorielle peut créer plus de ressources pour les services de base que la seule redistribution intrasectorielle. Cette dernière constituerait une option plus facilement réalisable pour augmenter les ressources de base à court terme. Ces dernières années l'Ouganda et le Malawi ont montré qu'il est possible d'entreprendre des redistributions intrasectorielles dans des conditions d'accroissement général des ressources pour le secteur éducatif, avec de remarquables résultats dans l'enseignement primaire. En fait, on pourrait penser que les gouvernements fraîchement élus sont mieux placés, sur le plan politique, pour effectuer une telle redistribution des dépenses au début de leur mandat que plus tard juste avant des élections.

A long terme, cependant, il faut intensifier la création de ressources supplémentaires et trouver de nouveaux moyens de financer les services sociaux. Il faut abandonner la propension des deux dernières décennies à diminuer les dépenses pour réduire le déficit budgétaire. A longue échéance les institutions financières internationales doivent fournir un concours technique accru pour améliorer la perception fiscale et créer de nouvelles sources de recettes. Un accroissement progressif de la base de recettes allège également la tâche de restructuration intersectorielle et intrasectorielle, et est réalisable au cours d'une législature. A plus long terme, la croissance économique peut renforcer la base de recettes, bien que cela n'ait qu'une importance théorique pour le gouvernement en place. Le moyen le plus sûr pour un gouvernement de survivre politiquement est d'investir dans la santé et l'éducation des enfants.

6 L'EFFICIENCE ET L'EFFICACITE

S'il est primordial de mobiliser des ressources publiques supplémentaires pour les services sociaux de base, il ne faut pas pour autant négliger l'importance de l'efficacité et de l'efficacé. En effet, ressources suffisantes, équité et efficacité sont inséparables.

La redistribution des ressources — des hôpitaux urbains vers des services sanitaires préventifs primaires plus accessibles, par exemple, ou des universités vers les écoles primaires —

5. Cependant, dans un récent rapport adressé à leurs Comités exécutifs il est encore question d'une division du travail et non d'une intégration des dimensions sociale et politique dans le processus décisionnel : "The Fund would take the lead in defining and monitoring macro-economic policies in the context of ESAF-supported programmes, while the Bank would take the lead in defining and monitoring social policies and poverty-reduction programmes".

améliorerait "l'efficacité de la répartition", et reviendrait à un meilleur usage des fonds au sein des secteurs sanitaire et éducatif réunis. De telles mesures favoriseraient également l'équité en fournissant des services adéquats à un plus grand nombre, y compris ceux qui n'y ont actuellement pas accès. Étant donné que les populations urbaines sont déjà, en général, mieux servies, et que l'assistance sanitaire tend à être moindre dans les zones rurales, ces mesures auraient une influence notable sur les indicateurs humains.

Des ressources supplémentaires pour les services de base permettraient de supprimer un obstacle majeur à des prestations de qualité: le manque de fournitures de base. Des enseignants sans matériel didactique et des infirmiers sans médicaments sont tout simplement dans l'impossibilité de faire leur travail. L'insuffisance de ressources conduit à l'inefficacité. Cependant, dans le cadre actuel de l'enveloppe budgétaire de l'éducation ou de la santé de base, de meilleurs résultats peuvent être obtenus par de *meilleures politiques*. Autrement dit, on peut améliorer l'efficacité technique en réduisant les manquements dus aux carences politiques.

■ L'éducation

Il est important de renforcer l'efficacité du financement de l'enseignement primaire, et cela pour deux raisons. Premièrement, étant donné que l'éducation est souvent l'un des postes les plus dotés du budget total du gouvernement, l'endiguement des coûts au sein de sa composante la plus vaste — l'enseignement primaire — est indispensable pour ne pas trop peser sur le Trésor public. Deuxièmement, la population enfantine continue à croître dans les pays en développement à forte fécondité. Le coût unitaire pour l'éducation de chaque enfant supplémentaire doit être maintenu bas si on veut intégrer tous les enfants dans les systèmes éducatifs.

L'amélioration de l'efficacité de la répartition des dépenses publiques pour l'éducation est une des réponses. Les grands performants, parmi les pays en développement, ont concentré leurs énergies sur l'enseignement primaire. Cette situation contraste avec celle de l'Inde, par exemple, où les États avec les indicateurs d'éducation les plus bas n'ont même pas alloué 50% de leurs budgets éducatifs à l'enseignement élémentaire au cours de la dernière décennie. La République de Corée, d'autre part, consacrait trois quarts de son budget éducatif à l'enseignement primaire dans les années 50, et encore 50% en 1990. Cette approche pourrait être suivie ailleurs. L'État devrait garantir l'universalité de l'enseignement primaire, et si possible, secondaire du premier cycle, avant d'attribuer une proportion élevée de son budget éducatif aux universités. Un tel investissement dans les premiers cycles devrait produire une plus large cohorte d'étudiants en mesure de faire bon usage des universités publiques.

Pour accomplir cette transformation, il faudrait instaurer des frais raisonnables pour l'enseignement supérieur. Les droits d'inscription universitaire par rapport au coût par étudiant sont actuellement peu élevés dans la plupart des pays en développement, en particulier en Asie du Sud et en Afrique sub-saharienne. Ils couvrent rarement plus de 10% des dépenses de fonctionnement de l'enseignement supérieur public. Il est important que les ressources provenant des frais d'inscription soient versées à l'enseignement supérieur afin d'améliorer les services pour les étudiants et les professeurs.

L'efficacité opérationnelle pourrait être également améliorée en abordant la question de l'équilibre entre dépenses d'installation et dépenses de fonctionnement, et surtout, entre les salaires et les autres coûts inhérents aux dépenses de fonctionnement. Plusieurs pays sont terriblement en retard dans la construction des écoles du fait de la demande croissante de scolarisation, à laquelle ils ne peuvent faire face que si le coût de construction est modéré. Une façon d'y remédier est de collaborer avec les communautés locales, en utilisant des matériaux de construction disponibles sur place. Les coûts peuvent aussi baisser si les com-

munautés rurales logent les enseignants, ce qui de plus crée un rapprochement. Ils peuvent également baisser si les fournitures scolaires sont produites sur place. Au Burkina Faso, la production locale des manuels scolaires depuis 1987 a non seulement permis de mieux adapter les contenus aux besoins des élèves, mais a également diminué les frais de deux tiers.

Le défi le plus frustrant dans beaucoup de pays est représenté par les charges salariales. Les salaires ont la priorité dans tous les budgets d'éducation, au détriment des dépenses d'établissement et des intrants non salariaux comme les matériels didactiques. Les charges salariales relatives aux enseignants et au personnel administratif représentent souvent 90% ou davantage des dépenses de fonctionnement dans le primaire, 80% dans le secondaire, et 60% dans le supérieur. Ce déséquilibre devient un réel problème dans des pays où les fonds alloués à l'enseignement primaire sont particulièrement maigres. Les salaires représentaient 95% des dépenses de fonctionnement dans le primaire en Côte d'Ivoire en 1994, 97% au Maroc en 1991, 98% aux Honduras en 1994, et 97% dans plusieurs Etats indiens en 1995.

La gestion des salaires est particulièrement importante dans beaucoup de pays d'Afrique sub-saharienne et d'Asie du Sud où le grand nombre d'élèves par professeur est un signe évident de la nécessité d'un personnel enseignant plus fourni. Un accroissement du nombre des enseignants ou une augmentation de leur salaire moyen peuvent être catastrophiques pour les dépenses de fonctionnement de pays qui essaient d'équilibrer leurs maigres budgets nationaux. On peut diminuer les coûts en changeant la structure des salaires sans changer leur niveau, en ajustant l'écart entre le haut et le bas de l'échelle des traitements des enseignants, par exemple, ou le nombre d'années requises pour atteindre le plus haut niveau. Une autre méthode est d'ajuster les salaires d'entrée payés à des enseignants possédant plus que les qualifications minimales.

Des enquêtes en provenance d'Afrique du Sud montrent l'importance du dialogue avec les enseignants. Entre 1991/2 et 1995/6 les salaires des enseignants en Afrique du Sud sont passés de 75% à 83% des dépenses de fonctionnement et ont commencé à absorber les ressources destinées aux dépenses d'investissement et autres. Le gouvernement et les syndicats d'enseignants entamèrent le dialogue en 1998, et les syndicats acceptèrent une diminution réelle des salaires d'1% pendant cinq ans; en échange le gouvernement promit que toute épargne irait au système éducatif pour les frais non liés au personnel.

L'efficacité du système primaire peut être améliorée en diminuant les redoublements et les abandons. Il est évident que les dépenses par diplômé doublent si un élève met deux fois le nombre d'années prévues pour terminer l'école primaire. Au Honduras, par exemple, on a estimé que les redoublements et les abandons coûtaient 20% du budget de l'enseignement primaire. Des années d'investissement sont gaspillées quand des enfants abandonnent l'école; sauf s'ils ont un minimum de quatre ans de scolarité, ils ne retiendront sûrement pas le peu qu'ils ont appris.

Les "grands performants" comme le Costa Rica, le Sri Lanka et le Viêtnam nous enseignent diverses façons de diminuer les redoublements et les abandons. Au Costa Rica, dans les années 1960, les redoublements ont été réduits de moitié par le passage automatique d'une classe à l'autre. Le Salvador, la Malaisie et le Zimbabwe ont également pris des mesures pour faciliter le parcours scolaire des enfants. Mais le passage automatique d'une classe à l'autre, pour être réussi, doit s'accompagner d'une meilleure formation des enseignants et de la fourniture de matériel didactique adéquat.

L'enseignement dans la langue maternelle est essentiel et représente la norme dans la plupart des pays grands performants. Par contre, dans la plupart des pays africains lusophones et francophones, où l'enseignement dans les premières classes ne se fait pas encore dans la langue maternelle, on constate justement les taux d'inscription les plus bas du monde.

Les parents, souvent, autorisent leurs enfants à abandonner à cause des coûts de sco-

larité. Des enquêtes de l'UNICEF menées au Bhoutan, au Burkina Faso, en Birmanie, en Ouganda et au Viêt Nam confirment que les coûts directs et indirects d'enseignement, représentant de 10% à 20% du revenu par tête, minent la fréquentation scolaire. Les frais pour l'enseignement primaire devaient incontestablement être d'abord réduits, puis progressivement supprimés. A nouveau les grands performants nous enseignent des méthodes d'action. Les frais de scolarité ont été supprimés au Sri Lanka en 1945, et le pays présentait des taux de scolarisation élevés dès sa première décennie d'indépendance. La scolarisation au Botswana fit un bond en avant grâce à la décision de diminuer les droits de moitié en 1973 et de les abolir complètement en 1980.

Les frais sont un facteur déterminant lorsque les parents décident d'envoyer ou non leurs filles à l'école. Des frais peu élevés ou la gratuité de l'enseignement favorisent la scolarisation des filles, de même qu'un personnel enseignant à forte proportion féminine.

■ La santé

Dans les pays grands performants qui ont obtenu une amélioration des indicateurs de santé assez rapidement dans leur développement, l'accès aux services de santé de base, lesquels étaient financés par les recettes gouvernementales, était pratiquement universel. L'expérience de ces pays montre que certains soins de santé de base devaient être fournis par l'Etat à peu de frais ou sans frais directs pour les usagers : ceux de santé génésique, prénatale, périnatale et postnatale, renforcés par des services d'orientation adéquats, et d'assistance nutritionnelle pour prévenir la malnutrition infantile.

Il est essentiel de combattre le vaste déséquilibre entre l'infrastructure urbaine et rurale, lequel est encore aggravé par le manque de ressources financières et humaines dans les centres de santé ruraux, alors que les centres de santé urbains sont en sureffectif. En République dominicaine, par exemple, cette situation fait que 40% des médecins des villes effectuent des tâches administratives tandis que de nombreuses zones rurales ne disposent pas d'un seul médecin.

De nombreux pays grands performants se sont attaqués à ce problème. La Malaisie a stipulé que tous les médecins formés avec l'argent public exercent au sein du système de santé public pendant au moins trois ans. Cela permet au gouvernement de nommer des médecins et du personnel paramédical dans les zones rurales. Le Sri Lanka a obtenu des résultats semblables en exigeant que tous les médecins exercent en zone rurale pour une période minimum en contrepartie de leur inscription à l'ordre des médecins du pays.

Dans de nombreux pays où les budgets pour l'ensemble du secteur santé diminuent, on réduit d'abord les dépenses non salariales. Lorsque la part des dépenses de fonctionnement non salariales baisse, on ne peut que s'attendre à une pénurie de médicaments essentiels et autres produits de première nécessité. Au Sri Lanka, cependant, où les médicaments et les fournitures représentent environ un tiers des dépenses ordinaires de santé de base, le gouvernement économise en procurant des médicaments génériques à bas prix. Par contre, au Népal, où n'existent pas de telles politiques, les centres de santé manquent des fournitures de base.

Pour renverser cette tendance, le Bénin, la Côte d'Ivoire et le Niger ont adopté des politiques préconisant les médicaments génériques, ce qui a amélioré la distribution. Au Bénin, cette décision s'est accompagnée de l'introduction de la vaccination dans les services de santé primaire et la couverture immunitaire est passée de 25% en 1987 à 81% en 1996. En Côte d'Ivoire la prise de conscience que le secteur privé ne pouvait pas fournir à la population des médicaments à des prix abordables a favorisé le recours aux médicaments génériques. Au Niger le coût de ces derniers est un quart de celui des médicaments de marque.

L'expérience des pays où la santé générale de la population a connu des progrès rapides

montre que de nombreuses activités de sensibilisation et de prévention nécessitent plus de personnel paramédical que de médecins. Dans les pays à espérance de vie plus élevée, la proportion d'infirmiers par docteur est importante. Le Zimbabwe (9,5 infirmiers par docteur en 1990), la Thaïlande (4 en 1990) et le Sri Lanka (3,2 en 1996) donnent l'exemple. Cela contraste avec l'Inde (1,5 à la fin des années 80), le Bangladesh (1 en 1990) et le Pérou (moins d'1 au milieu des années 90).

La demande de soins de santé génésique pâtit de services de mauvaise qualité, et de problèmes de religion ou de genre. Compte tenu que beaucoup de points de services de prestations sont inutilisés, les coûts par usager sont démesurément élevés. Ces soins de santé génésique sont souvent fournis à travers des programmes détachés, une méthode inefficace en soi, abandonnée en Afrique du Sud à la fin des années 80 au profit de programmes intégrés, renforcés par un effort de formation d'infirmiers de santé primaire en matière de planification des naissances. Il s'ensuit que l'Afrique du Sud bénéficie d'une forte prévalence contraceptive de plus de 70%. En Inde également, à la fin des années 90, les services de soins de santé primaire ont commencé à intégrer la planification des naissances.

Il est inutile de dire aux parents nécessiteux dans les pays en développement que les taux de mortalité infantile posent un problème. La réponse tient dans une combinaison d'éducation et de prestations sanitaires de qualité. Ce n'est que quand les mères sont plus instruites et plus confiantes dans les systèmes de santé organisés — quand elles croient que leurs enfants arriveront à l'âge adulte — que les services de santé génésique commencent à avoir un réel impact.

La nutrition est un autre problème de santé permanent. En Asie du Sud, la proportion de bébés qui pèsent trop peu à la naissance est de 34%, plus de deux fois supérieure à celle de l'Afrique sub-saharienne (16%) et plus de trois fois supérieure à celle de l'Asie du Sud-Est ou de l'Amérique latine et des Caraïbes (11%). Cette calamité ne peut être attribuée à des différentiels de revenu ou à la quantité de la production alimentaire, car les niveaux de pauvreté liée au revenu et de potentiel alimentaire sont semblables en Afrique sub-saharienne, où les insuffisances pondérales à la naissance sont de loin moins fréquentes. Le problème est dû à l'état de santé des femmes, surtout des femmes enceintes. L'incidence d'anémie bien plus élevée parmi les femmes d'Asie du Sud — 60% contre 40% en Afrique sub-saharienne — est un des symptômes alarmants de la discrimination sexuelle.

Il est évident qu'une des façons vraiment efficaces de réduire la malnutrition infantile est de s'occuper des besoins nutritionnels des femmes enceintes. La dispensation générale de soins prénatals est une manière d'y parvenir. Et de meilleurs systèmes éducatif et sanitaire — en aidant les parents à comprendre la nécessité d'une alimentation appropriée, de conditions d'hygiène adéquates, de soins sanitaires opportuns, de l'allaitement naturel, et du suivi de la croissance des enfants — favorisent les bénéfices nutritionnels pour les mères et les enfants sans augmenter nécessairement les coûts sanitaires publics. Des cantines scolaires, des subventions alimentaires ciblées, des régimes régulièrement diversifiés, une nourriture enrichie et une alimentation complémentaire pourraient être prévus pour les personnes vulnérables, en particulier les enfants.

L'eau et l'assainissement

Le manque d'eau salubre et d'assainissement adéquat sape sérieusement les effets positifs des autres interventions sociales de base. Dans le monde entier, l'eau insalubre et l'absence d'assainissement figurent parmi les premières causes de maladies, d'affections et de décès des enfants.

Au début des années 90, environ 1,6 milliards de personnes dans les pays en développement manquaient d'accès à l'eau salubre et 2,6 milliards n'avaient accès à aucun système

d'assainissement. Les chiffres d'aujourd'hui sont en fait pires. Le nombre de personnes sans eau salubre approche d'1,7 milliards, et plus de la moitié de la population mondiale, 3,3 milliards de personnes, manquent d'assainissement adéquat. Bien que 80% de ces personnes vivent dans des zones rurales, l'OMS estime que seul un quart de toutes les dépenses pour l'eau et l'hygiène est allé à ces zones dans les années 80. Il est essentiel que les allocations soient drastiquement redistribuées en faveur des zones rurales, et que les gouvernements encouragent la mise en place régulière de services d'eau et d'assainissement en autorisant les communautés et les représentants locaux (publics et privés) à prendre les mesures nécessaires. Ils devraient aussi encourager une étroite collaboration entre les dispensateurs de services et les usagers ruraux, ainsi que l'application de technologies appropriées. Les pompes à main, les systèmes alimentés par gravité, des tuyaux étanches, des fosses d'aissances aérées, la protection des sources et des puits, la pratique de recueillir l'eau de pluie, et l'amélioration des sources d'eau traditionnelles sont d'optimales solutions à bon marché pour les zones rurales.

La plupart des gouvernements, cependant, allouent encore une bien plus grande partie des dépenses aux projets hydrauliques urbains. Alors que 70% de la population de la Namibie, par exemple, est rurale, la part des dépenses pour l'eau et l'assainissement allouée aux zones rurales en 1996/97 n'a été que de 35%, et il a été prouvé que l'eau est fournie aux villes à des tarifs subventionnés.

Un faible recouvrement des coûts en ce qui concerne les services urbains pour les plus aisés dans le passé fait partie des raisons pour lesquelles il a été fait appel à la privatisation et à la commercialisation des services publics urbains de distribution d'eau. La participation du secteur privé est en hausse dans la conception et la fabrication du matériel, l'exécution des projets, la prestation des services, le fonctionnement et l'entretien à l'intérieur des communautés. Des fonds privés sont recueillis pour faire face aux frais de gestion. Même si cela peut stimuler l'efficacité des prestations de service, ce n'est pas nécessairement une solution globale. Les entreprises privées n'ont guère d'intérêt à se déplacer pour atteindre des agglomérations spontanées et marginalisées dans des zones lointaines ou d'accès difficile. La privatisation, en particulier dans les services monopolistiques, a mis en lumière la nécessité de réglementation des prix et de contrôle de la qualité, surtout pour les zones urbaines pauvres et pour les zones rurales. Le partage des coûts d'équipement favorise la propriété, et le recouvrement des frais de fonctionnement promeut la durabilité, mais il est injuste de demander aux pauvres le remboursement des frais sans égard pour leur capacité de paiement.

7 LES DONATEURS

Le déséquilibre de 70 à 80 milliards de dollars par an entre ce qui est dépensé et ce qui devrait l'être pour garantir des services de base pour tous n'est guère susceptible d'être compensé par les pays en développement sans aide extérieure. Même si l'essentiel des ressources supplémentaires nécessaires devra provenir des budgets nationaux de ces pays, la tâche sera difficile, sinon impossible, sans une aide publique au développement (APD) supplémentaire aux 5 milliards de dollars par an alloués actuellement aux services de base.

Conformément aux obligations stipulées dans la Convention relative aux droits de l'enfant, les gouvernements de tous les pays, riches ou pauvres, doivent fournir des ressources adéquates pour les services sociaux de base. L'initiative 20/20 est un des exemples selon lesquels les pays donateurs s'engageraient dans la même mesure que les pays en développement, en allouant 20% de leur APD au support de ces services.

Dans le passé, une grande partie de l'APD était destinée à fournir des compétences techniques extérieures et des biens d'équipement. La faible priorité accordée aux services sociaux

de base était due au fait qu'ils nécessitent une main-d'oeuvre et des dépenses locales importantes. Les membres du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE, qui comprend tous les pays industrialisés, ont mis plus d'empressement ces dernières années à attribuer des ressources pour alléger la pauvreté, et tous sont d'accord sur le fait que l'accès aux services sociaux de base devrait être le principal objectif de toute stratégie d'attribution.

Le CAD s'est engagé en 1996 à poursuivre tous les objectifs de développement établis lors des précédentes conférences de l'ONU, y compris l'élimination des différences liées au genre dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici 2005, et d'ici 2015 l'instauration de l'enseignement primaire universel, et la diminution, par rapport à 1990, du taux de mortalité des moins de 5 ans de deux tiers et du taux de mortalité maternelle de trois quarts, ainsi que la mise en place de services de santé génésique au sein des systèmes de soins de santé primaire. Le CAD s'est prescrit un objectif de plus d'ici 2015, à savoir diminuer de moitié la proportion des personnes vivant dans une pauvreté extrême.

Mais les préoccupations concernant l'APD et le progrès des dépenses publiques nationales en faveur des services sociaux de base sont pratiquement les mêmes qu'en 1996 : trop peu d'aide aux services sociaux en général, proportion insuffisante pour les services de base, et trop d'inefficacité dans l'allocation et l'utilisation, les ressources allant souvent à des projets non liés aux budgets ou aux priorités des pays concernés.

L'APD a diminué en tant que proportion de la production des pays industrialisés depuis le début des années 80. En 1997 elle est tombée à moins de 0,25% du PIB des donateurs, le niveau le plus bas depuis les années 1950. Le montant absolu d'aide a diminué en monnaie constante de presque 5% par an depuis 1992. Le timide redressement de 1998 fut principalement dû à la réaction exceptionnelle et de courte durée à la crise financière asiatique. Dans la majorité des pays du CAD, il s'en faut de beaucoup que l'allocation d'APD corresponde au montant de 0,7% du PIB fixé par l'ONU.

Il semble également qu'on ignore l'objectif des ressources supplémentaires pour les services de base. En moyenne les donateurs bilatéraux du CAD ont alloué 11% de leur aide aux services sociaux de base entre 1995 et 1996. Aucun pays du CAD n'a attribué à l'éducation de base, à la santé de base, à la santé génésique, aux systèmes d'eau et d'assainissement, plus de 16,5% de l'APD. Il est à noter que l'APD des pays du CAD pour les services sociaux de base a diminué entre 1995/6 et 1997/8 (Tableau 2).

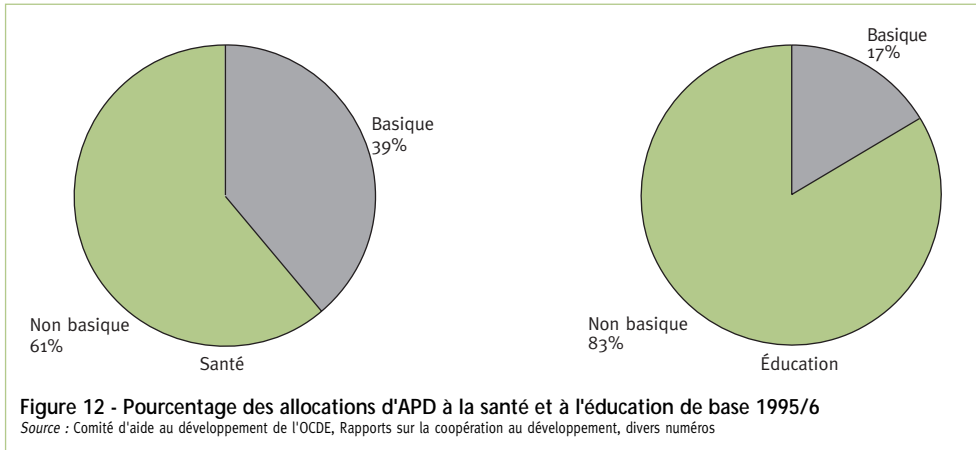
Tableau 2 - APD des pays du DAC

	1995-1996	1997-1998
	(millions US\$)	(millions US\$)
● Education de base :	644	484
● Santé de base :	989	605
● Santé génésique :	726	644
● Approvisionnement en eau :	3148	2618

La totalité de l'APD pour les services sociaux de base en 1995/6 était de 5,5 milliards de US\$. En 1997/8, elle avait diminué de 20% et était de 4,35 milliards de US\$. Il est intéressant de remarquer que la part des services de base, en tant que pourcentage de la totalité de l'APD, est restée stationnaire à environ 11% au cours des deux périodes. L'eau et l'assainissement représentaient bien plus de la moitié de la totalité de l'APD pour les services de base, suivis par les soins de santé génésique. La santé et l'éducation de base étaient presque exclues à cause du volume de ces deux postes. En moyenne, en 1995/6, l'APD pour l'éducation de base représentait 17% des allocations d'éducation, tandis que l'APD pour la santé

de base s'élevait à 39% de toutes les allocations de santé (Figure 12).

Pour l'instant, il ne semble pas que les donateurs de l'OCDE allouent des ressources supplémentaires pour atteindre les objectifs fixés lors du Sommet mondial pour l'enfance, du Sommet mondial pour le développement social ou de toute autre conférence internationale de la dernière décennie. Le rapport du CAD de 1998 révélait que, depuis le début



des années 90, l'aide aux pays comptant les populations les plus pauvres avait décliné davantage que l'aide globale. Entre 1991/2 et 1995/6, l'aide totale bilatérale a diminué de 16% en monnaie constante, mais la diminution a été de 21% pour les pays où la mortalité des moins de cinq ans était supérieure à 100; cette aide a diminué de 23% pour les pays où l'accès à l'eau salubre était inférieur à 60%, et de 25% pour les pays où moins de 80% des enfants fréquentaient l'école primaire.

L'assistance du CAD en matière d'eau et d'assainissement est passée de 1,8 milliards US\$ en 1990/1 à 2,6 milliards en 1997/8. De telles dépenses peuvent être justifiées par la vaste quantité de personnes sans accès à l'eau potable ni à un assainissement approprié. Les ressources nécessaires pour garantir à tous l'accès à l'eau et à l'assainissement ne sont probablement dépassées que par les besoins des services cliniques essentiels. Une grande partie de l'APD pour l'eau et l'assainissement, cependant, est en fait dépensée en études et évaluations, en planification, pour le traitement des eaux usées, la protection des ressources hydriques, et de nombreuses autres activités qui, bien qu'importantes, ne concernent pas directement la mise en place des services de base. De plus, une enquête financée par l'UNICEF sur les programmes d'eau et d'assainissement révèle dans la grande majorité des pays une partialité indiscutable en faveur des villes dans la définition des objectifs de l'APD.

Le montant de l'assistance du CAD pour le secteur sanitaire global, y compris les services de base, est passé de 2,3 milliards US\$ en 1990 à presque 4 milliards en 1996. Pour les pays où la part de la santé de base dans l'APD pour l'ensemble de la santé, sauf l'APD pour la santé génésique, est indiquée dans les données du CAD, elle était de 42% en 1995/6. L'Allemagne, le Japon et les Etats-Unis apportaient 62% de l'APD pour la santé de base en 1997/8.

L'aide du CAD pour l'éducation est passée de presque 6 milliards US\$ à un tout petit peu plus de 7 milliards entre 1990 et 1996. Six donateurs intervenaient à raison de 80% dans l'aide pour l'éducation de base en 1997/8 : l'Allemagne, le Japon, les Pays-Bas, la Suède, le Royaume-Uni et les Etats-Unis. Selon les données du CAD disponibles, la part de l'éducation de base dans l'ensemble de l'APD bilatérale à l'éducation était de 12,4% en 1995/6.

Nous avons étudié l'APD pour l'éducation à partir des données des pays bénéficiaires figurant dans le Rapport sur la coopération au développement du PNUD pour 1989/91. Celui-ci relève qu'une partie insignifiante de l'aide pour l'éducation va à l'éducation de base. Cependant les données des pays bénéficiaires pour 1994/6 indiquent que la part de l'éducation de base dans l'APD pour l'éducation a augmenté, probablement du fait des nouveaux engagements en faveur de l'enseignement primaire universel. Cependant, l'éducation de base représente la plus petite partie de l'APD pour les services sociaux de base, moins de 15%, ce qui porte à croire que les donateurs n'ont pas vraiment saisi la notion de synergie entre les interventions au sein de ces services.

Il y a moyen d'améliorer l'efficacité de l'aide en confiant les rênes aux destinataires. La nécessité d'une meilleure coordination, d'un plus grand sentiment d'appropriation, et d'une moindre dépendance de l'aide est de plus en plus reconnue par la communauté des donateurs, et on accorde une importance nouvelle au partenariat dans les approches sectorielles. Les gouvernements de nombreux pays en développement, cependant, ne sont pas en mesure de prendre les rênes car les donateurs principaux - en particulier dans les domaines de la santé et de l'éducation - ont tendance à diriger le programme de politique sectorielle. La mise en commun des ressources extérieures donnerait davantage de latitude aux décideurs politiques. Les ressources mises en commun pourraient être dépensées par le pays destinataire selon une stratégie générale de développement - y compris un plan de réduction de la pauvreté humaine - discutée et établie auparavant, plutôt que par le biais de programmes et de projets spécifiques dans un secteur donné.

Nous devons avancer dans cette direction, en ajoutant une seule condition: une plus grande partie des ressources fournies par les donateurs doit être allouée à court terme aux services de base. Au moins 20% de l'assistance des donateurs devraient aller aux services de base, absolument essentiels au développement humain.

Si le gouvernement d'un pays en développement dispose d'un plan de réduction de la pauvreté, les ressources réunies devraient pouvoir soutenir un tel plan sous la direction du gouvernement destinataire.

Enfin, il est essentiel que les divers ministères des gouvernements donateurs essaient de faire preuve de cohérence entre les politiques d'aide d'une part, et les politiques com-

L'assistance multilatérale

La Banque mondiale et les banques régionales de développement fournissent la plupart de l'aide multilatérale publique au développement. La Banque mondiale estimait ses allocations pour les services sociaux de base à 15% en 1993 et à 19% en 1996. Elle représente la plus grande source d'assistance multilatérale pour l'éducation et ses financements pour l'éducation de base ont plus que doublé entre 1989/90 et 1995/6, passant de 437 à 916 millions de US\$. Les financements pour l'éducation de base en Afrique sub-saharienne ont doublé au cours de la même période, mais sont ensuite retombés aux niveaux de l'époque de la Conférence de Jomtien de 1990 sur l'éducation pour tous. Cela peut s'expliquer en partie par la concurrence de l'Asie du Sud dans la demande de ressources, et en partie par le fait que d'autres champs d'action, comme les réformes du secteur public, absorbaient davantage de ressources de la Banque mondiale en Afrique.

Les institutions multilatérales au sein du système de l'ONU allouent, en fonction de leurs mandats, une proportion variable de leur aide aux services de base. Le vaste mandat du PNUD s'explique par le fait que, selon ses propres estimations, à peine un peu moins d'un cinquième de son assistance va aux services sociaux de base. L'UNICEF, avec son mandat centré sur les enfants, alloue environ trois quarts de ses ressources à ces services. Le Fonds des Nations Unies pour la population attribue plus de quatre cinquièmes de son aide aux soins de santé génésique.

merciales de l'autre. Cela pose un véritable problème quand les ministères des Finances encouragent une libéralisation des investissements susceptible d'augmenter les importations dans les pays industrialisés, tandis que les ministères du Commerce impose des quotas sur ces mêmes importations.

Dans un monde idéal, l'assistance serait superflue. Elle serait remplacée par le commerce équitable, et des investissements publics dans des services sociaux de base de qualité accessibles à tous. Dans le monde réel — où les pays en développement sont confrontés à des problèmes tels que le HIV et le SIDA, les catastrophes naturelles, une dette immense, la dégradation des conditions commerciales, et la guerre civile — une aide concertée et accrue de la part des donateurs est essentielle dans l'avenir prévisible.

UN PROGRAMME D'ACTION

On n'a réalisé que des progrès limités en direction des objectifs sociaux établis lors du Sommet mondial pour l'enfance en 1990 ou du Sommet mondial pour le développement social en 1995. Les progrès resteront limités au cours de la première décennie du millénaire si la politique sociale n'est pas considérée comme complémentaire des politiques macroéconomiques par les gouvernements et par les organismes financiers internationaux. Les progrès futurs dépendent de politiques de la part des donateurs davantage axées sur les services sociaux et les mesures visant à combattre l'inadéquation, l'injustice et l'inefficacité des dépenses publiques dans les pays en développement. Ils dépendent également d'actions visant à alléger le fardeau de la dette qui fait que certains pays dépendent plus pour le service de celle-ci que pour la santé ou l'éducation de leurs enfants.

Les nouvelles doctrines de "peu" de gouvernement et d'extrême austérité fiscale suivies dans de nombreux pays en développement sont en contradiction flagrante avec l'expérience historique du monde industrialisé, où la dimension de l'Etat s'est considérablement accrue, et avec elle la base des recettes, tout au long du XX^{ème} siècle. Le pourcentage des dépenses publiques par rapport au PIB dans les pays de l'OCDE est actuellement de 50% en moyenne, deux fois plus que dans les pays en développement. Pour que ces derniers grandissent, leurs gouvernements doivent grandir.

Deuxièmement, l'expérience des pays en développement au cours des 50 dernières années montre que la croissance économique ne réduit pas toujours la pauvreté. En fait, la distribution des revenus s'est détériorée dans la plupart de ces pays. En 1990 la Banque mondiale avait prédit que le nombre des pauvres dans le monde serait passé de 1.125 millions en 1985 à 825 millions en 2000. En réalité le nombre de personnes qui vivent avec moins d'1\$ par jour a atteint 1,2 milliard en 1998, dont plus de 600 millions d'enfants. En Afrique et en Amérique latine la proportion des pauvres reste en grande mesure constante, alors que leur nombre a augmenté respectivement de 73 et 15 millions, malgré une légère hausse de la production par habitant.

La conception actuelle, qui accorde peu de dépenses et d'intérêt aux services sociaux de base dans les pays en développement, va de pair avec une conception de développement économique qui sous-évalue le secteur social, la participation démocratique et l'équitable distribution des bénéfices d'un revenu plus élevé.

Avant tout, les ressources allouées aux services sociaux de base doivent être accrues et mieux ciblées. Actuellement, les pays en développement et les donateurs accordent trop peu d'importance à la mise en place des services de base essentiels au bien-être des enfants et des femmes, privant ainsi des millions de personnes de leurs droits humains aux services de santé primaire, à l'éducation de base, à l'eau salubre et à un assainissement approprié.

Dix mesures sont nécessaires pour combler l'écart entre les discours sur les services sociaux de base de qualité et leur mise à la disposition de tous.

1. **Les décideurs politiques doivent prendre conscience du fait que la croissance économique peut creuser le fossé entre les riches et les pauvres.** Il faut faire davantage d'efforts pour une distribution équitable des revenus et du patrimoine. L'aide aux services sociaux de base est une des voies supplémentaires possibles pour cette redistribution, dans la mesure où des investissements majeurs et plus efficaces dans les services de base pourraient favoriser le déclenchement de la synergie entre la croissance économique, le développement social et la réduction de la pauvreté liée au revenu. Si la croissance économique est l'objectif dominant avec une politique macroéconomique prioritaire et des conséquences sociales abandonnées aux soins de la politique sociale, cette synergie ne peut pas être déclenchée.
2. **Les donateurs et les gouvernements des pays en développement doivent exploiter les synergies entre les services de base,** à savoir les liens entre les interventions dans le domaine de la santé, y compris la santé génésique, de l'éducation, de la nutrition, de l'eau et de l'assainissement, en accompagnant ces politiques d'un renforcement des institutions et de financements appropriés. Ces synergies n'ont pas été saisies par les décideurs politiques ou les fonctionnaires à des niveaux plus bas, sauf dans les pays considérés maintenant comme de grands performants.
3. **Les décideurs politiques doivent étudier et assimiler l'expérience des pays "grands performants",** à savoir ceux dont les indicateurs sociaux sont supérieurs à l'expectative compte tenu de leur faible richesse nationale. Leurs expériences offrent des principes de bonne pratique: entre autres l'éducation et les soins sanitaires de base sont gratuits, l'enseignement est dispensé aux enfants dans leur langue maternelle, le passage d'une classe à l'autre est automatique, et le corps enseignant comprend davantage de femmes. Les zones rurales disposent de services de santé fonctionnels, de budgets adéquats pour les médicaments essentiels et génériques, la formation du personnel infirmier est encouragée, et le personnel formé avec l'argent public doit obligatoirement exercer un certain temps dans les campagnes.
4. **L'Etat doit garantir les services sociaux de base en les finançant, en les réglant, et en les mettant en place.** L'expérience tant dans les pays industrialisés que dans les pays grands performants montre que si des revenus plus élevés ou des marchés ouverts menaient à l'amélioration des indicateurs sociaux — comme le soutiennent les avocats de la mondialisation —, les gouvernements pourraient se contenter de concentrer leurs efforts sur le commerce, les finances et la croissance économique. L'histoire, cependant, nous enseigne qu'il n'en va pas ainsi. Sans l'intervention de l'Etat, les disparités de bien-être entre les pauvres et les riches, les femmes et les hommes, les gens de la campagne et les citadins, sont inévitables et tendent à miner la croissance.
5. **Il y a un besoin urgent de meilleure information sur les dépenses publiques pour les services sociaux de base.** La plupart des gouvernements possèdent peu d'information fiable sur leurs allocations pour les services de base, ce qui constitue un obstacle majeur à des investissements sains. L'analyse des dépenses publiques pour les services de base — telle qu'elle est effectuée dans les enquêtes du PNUD et de l'UNICEF — doit être institutionnalisée par les gouvernements des pays en développement. Cela leur fournirait non seulement un outil politique significatif, mais les aiderait à améliorer la distribution des services, à appréhender les résultats économiques et sociaux des dépenses, et à contrôler l'efficacité et l'équité des systèmes de prestations.
6. **A court terme, des ressources supplémentaires peuvent être mobilisées par la redistribution intrasectorielle au sein des secteurs sociaux.** Des progrès à long

terme dans les services de base nécessitent une redistribution intersectorielle, aux dépens en particulier de la défense, de la dette extérieure, et des subventions accordées à la production et à la consommation qui n'ont aucun impact positif sur le bien-être des pauvres.

7. **Une participation aux frais aux plus hauts niveaux de service – universités, hôpitaux spécialisés – pourrait dégager des ressources publiques limitées pour les pauvres.** Cela dépendrait d'une amélioration sensible des services. Mais les services de base doivent toujours être fournis gratuitement.
8. **Les politiques macroéconomiques doivent donner plus d'importance à la mobilisation des recettes.** Des mesures en ce sens pourraient comprendre de nouveaux types d'impôts pour réduire les déficits et fournir davantage de ressources pour les services sociaux. Les organismes financiers internationaux pourraient à cet égard augmenter leur assistance technique en faveur des pays en développement.
9. **L'aide peut être plus efficace si les destinataires tiennent les rênes.** Les gouvernements, les donateurs et les destinataires eux-mêmes devraient collaborer en vue d'accroître le sentiment de propriété et de réduire la dépendance de l'aide.
10. **Les pays donateurs devraient faire un effort majeur pour augmenter l'APD pour les services de base et pour mettre fin au fardeau de la dette.** Ils devraient rechercher la cohérence entre les politiques de soutien, les politiques internationales en matière commerciale et financière, et le remboursement de la dette qui grève le budget de tant de pays en développement. Un accord international, selon lequel pas plus de 20% des recettes des Pays pauvres et lourdement endettés (PPLE) devraient être dépensés pour le service de la dette, constituerait un premier pas en ce sens.

ANNEXE

Pays concernés par les enquêtes du PNUD et de l'UNICEF (auteurs et titres des rapports)

Afrique du Sud	Julia de Bruyn, Di McIntyre, Nelisiwe Mthethwa, Kuben Naidoo, Lydia Ntenga, Pundy Pillay, Clive Pintusewitz Public expenditure on basic social services in South Africa, 1998
Bangladesh	Nasreen Khundker, Reza Kibria, A.K.M. Ghulam Hussain, Iqbal Ahmed Syed, Khaleda Nazneen Aid and budget restructuring in Bangladesh, 1999
Belize	Marcelino Avila, Dennis Hoy, Carlos G. Santos Gasto público en servicios sociales básico en Belice, 1998
Bénin	Christiane Tabélé-Omichessan, Madina Séphou, Emile Tomènou, Djibril Débourou, Yacinthe Gbayé, Sylvestre Kotchoffa, Ambroise Agbota, Philippe Faton, Anastase Rustico Estève Financement des services sociaux essentiels, 1998
Bolivie	Mónica Loayza, José Santa Cruz, Rodney Pereira Gasto público en servicios sociales básico en Bolivia, 1998
Brésil	Marcelo Cortes Neri, Alexandre Pinto Carvalho, Jorge Abrahão de Castro, Manoel Flávio Datrino, Mariano Macedo, Mabel Cristina Nascimento, Sérgio Piola, José Aparecido Ribeiro, Juarez Silva Filho Gasto público en servicios sociales básico en Brasil, 1998
Burkina Faso	Economy and Finance Ministry, UNDP, UNICEF Initiative 20/20 au Burkina Faso: L'allocation des ressources budgétaires aux services sociaux de base pour les années 1990 à 1997, 1998
Cameroun	Laoual Chafani, Samuel Inack Inack L'initiative 20/20 : Possibilités de mobilisation des ressources additionnelles en faveur des services sociaux essentiels par la restructuration des dépenses budgétaires de l'état et de l'aide publique au développement, 1998
Chili	Yael Baytelman, Kevi Cowan, José de Gregorio, Pablo González Gasto público en servicios sociales básico en Chile, 1998
Colombie Gonzalo	Alfredo Sarmiento Gómez, Liliana Claudia Delgado, Carlos Ernesto Reyes Gasto público en servicios sociales básico en Colombia, 1998
Costa Rica	Pablo Sauma, Juan Diego Trejos Gasto público en servicios sociales básico en Costa Rica, 1998
Côte d'Ivoire	Bertin Gbayoro, Koné Mamadou, Dangbé Todjou Idrissa Ouattara Financement des secteurs sociaux de base en Côte d'Ivoire, 1997

Equateur	Boris Cornejo Castro, Mariana Naranjo B., Francisco Pareja, Marcelo Montufar Gasto público en servicios sociales básico en Ecuador, 1998
Guatemala	Pablo R. Schneider Gasto público en servicios sociales básico en Guatemala, 1998
Honduras	Manuel Rojas Buvnich, Armando Reyes El gasto social en Honduras y su prioridad hacia el desarrollo humano 1992
Jamaïque	Aldrie Henry-Lee, Dillon Alleyne Public expenditure on basic social services in Jamaica, 1998
Kenya	Benjamin M. Nganda, David O. Ong'olo Public expenditures on basic social services in Kenya, 1998
Malawi	Ramsey Sosola, Takodwa Mwase, Patricia Mserembo, Catherine Chilima, Maxton Tsoka The 20/20 initiative: Malawi country study, 1998
Malaisie	Zainal Aznam Yusof, Norrizan Razali, Lee Hock Guan, Rozi Muda An assessment of public spending on social development in Malaysia, 1999
Mali	Mamadou Bassery Ballo, Salif Coulibaly, Aliou Konate, N'Golo Traore, Mady Keita, El Hassane Drave, Sékou Traore, Siné Coulibaly Suivi de l'initiative 20/20: Financement des secteurs sociaux essentiels au Mali, contribution essentielle à la lutte contre la pauvreté, 1998
Maroc	Azeddine Akesbi, Najib Guedira, Mounir Zouiten Étude du suivi de l'initiative 20/20, 1998
Namibie	Ismail Radwan Namibia: Monitoring the 20/20 compact, 1997
Népal	Institute for Sustainable Development Analysis of budget and aid restructuring in Nepal for monitoring the 20/20 compact, 1998
Nicaragua	Mario Arana, Juan Sebastián Chamorro, Silvio De Franco, Raúl Rivera, Manuel Rodríguez Gasto público en servicios sociales básico en Nicaragua, 1998
Niger	Laoual Chafani, Fatimata Moussa, Mariama Abdou-Saleye L'initiative 20/20: Examen des possibilités de mobilisation de ressources additionnelles en faveur des services sociaux essentiels, 1997
Nigeria	Development Research Bureau Report on a study on the compact 20/20 initiative in Nigeria, 1999
Ouganda	Fred Opio, Katebalirwe Kalibwani, Enoth Tumukwasibwe Uganda's basic social services achievements: Monitoring the 20/20 compact. A

report on allocation of national resources and donor aid, and proposals for possible restructuring, in support of basic social services, 1998

Pérou	Enrique Vásquez, Rafael Cortez, Carlos Parodi, José Montes, Gustavo Riesco Gasto público en servicios sociales básico en Perú, 1998
Philippines	Rosario G. Manasan, Gilberto M. Llanto Financing social programmes in the Philippines: Public policy and budget restructuring, 1992
République dominicaine	Jaime Aristy Escuder, Rita Mena Peguero, Arturo Médez Gómez Gasto público en servicios sociales básico en República Dominicana, 1998
Salvador	José Francisco Lazo Gasto público en servicios sociales básico en El Salvador, 1998
Sri Lanka	Ravi P. Rannan-Eliya, Dananjane Senagama, Dushni Weerakoon, Harsha Aturupane Monitoring the 20/20 compact on budget and aid restructuring: Sri Lanka, 1998
Thaïlande	National Economic and Social Development Board (Office of the Prime Minister), Kanok Wattana Consultant Co. Ltd. Assessment of basic social services financing in Thailand, 1998
Viet Nam	National report, Government of Vietnam Basic social services in Vietnam: An analysis of state public and donor expenditures, 1998
Zambia	Irene Kamanga A proposal on monitoring the 20/20 compact on budget and aid restructuring, 1998

DES SERVICES DE BASE POUR TOUS?

Il y a un déséquilibre de 80 milliards de dollars par an entre ce qui est dépensé et ce qui devrait l'être pour garantir l'accès universel aux services sociaux de base comme les soins de santé primaire, l'éducation de base et l'eau salubre. S'appuyant sur des enquêtes menées dans plus de 30 pays en développement, *Des services de base pour tous?* souligne le coût humain de ce déséquilibre en termes de vies perdues, d'enfants non scolarisés, de millions de personnes sous-alimentées, et de milliards d'autres sans eau salubre ni assainissement. Le rapport se termine sur un Programme d'action en dix points, à savoir les mesures à prendre d'urgence pour combler l'écart de 80 milliards de dollars.

Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF
Piazza SS. Annunziata 12
50122 Florence, Italie

Téléphone: (+39) 055 203 30
Télécopie : (+39) 055 244 817
Page d'accueil : www.unicef-icdc.org

ISBN : 88-85401-50-3