Budgétiser pour les Enfants en Afrique

La Rhétorique, la Réalité et le Tableau de Bord

Supplément au
Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant
2011

The African Child Policy Forum

Budgétiser pour les Enfants en Afrique

La Rhétorique, la Réalité et le Tableau de Bord

Supplément au
Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant 2011

The African Child Policy Forum (ACPF) est un centre panafricain à but non lucratif, de recherche en matière de politique et de dialogue sur l'enfant Africain.

ACPF a été établi avec la conviction qu'il est essentiel de faire des enfants la priorité parmi les préoccupations publiques et politiques et d'investir dans leur bien-être pour un progrès économique et social durable en Afrique ainsi que pour l'intégration du continent dans l'économie mondiale.

ACPF se fonde sur les principes du droit international des droits de l'homme et s'inspire des valeurs universelles et des expériences et connaissances mondiales. ACPF a pour objectif d'offrir un cadre de discussion, de contribuer à enrichir les connaissances relatives aux problèmes que rencontrent les enfants africains, d'identifier des solutions politiques et de renforcer les capacités des ONG ainsi que des pouvoirs publics pour ce qui est d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des programmes efficaces en faveur de l'enfance.

The African Child Policy Forum

Boite Postale 1179, Addis Abeba, Éthiopie
Téléphone : + 251 116 62 81 92/96
Fax : +251 116 62 82 00
E-mail : info@africanchildforum.org
Site internet : www.africanchildforum.org
www.africanchild.info

© 2011 ACPF

ISBN 978-94-000-0232-6
D/2011/7849/69

Ce rapport est la propriété d'African Child Policy Forum.

Citation suggérée :
ACPF (2011). Budgétiser pour les Enfants en Afrique : La Rhétorique, la Réalité et le Tableau de Bord. Addis Abeba. The African Child Policy Forum

Composition réalisée par : intersentia
Imprimé par : HooibergHaasbeek

La production du présent rapport a été rendue possible grâce au soutien de l'International Child Support (ICS), de Plan International et de Save the Children Sweden.

International Child Support
Plan Be a part of it.
Save the Children Sweden

LES AUTEURS

Ce rapport a été rédigé par une équipe d'experts d'African Child Policy Forum (ACPF) composée de :

– Assefa Bequele
– Negussie Dejene
– Yehualashet Mekonen
– David Mugawe
– Shimelis Tsegaye

LISTE DES SIGLES

ACPF	The African Child Policy Forum
APT	Argent Pour le Travail
CADBE	La Charte Africaine des Droits et du Bien-Etre des Enfants
CDE	Convention des Droits des Enfants
DOLLARS EU	Dollars Etats Unis
NU	Nations Unies
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PIB	Partenariat International du Budget
OIT	Organisation Internationale du Travail
FMI	Fonds Monétaire International
FNUPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
TMI	Taux de Mortalité Infantile
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OUA	Organisation de l'Unité Africaine
SCE	Subventions Ciblées pour Enfants
SIDA	Syndrome Immunodéficient Acquis
SUE	Subventions Universelles pour Enfants
TB	Tuberculose
UA	Union Africaine
UNESCO	Organisation Educationnelle, Scientifique et Culturelle des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour les Enfants

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ..... **iv**

LISTE DES TABLEAUX ..... **vii**

LISTE DES GRAPHIQUES ..... **vii**

LISTE DES ENCADRÉS ..... **vii**

PRÉFACE ..... **viii**

AVANT-PROPOS ..... **ix**

CHAPITRE 1 : MOTS ET ACTIONS : POURQUOI UN BUDGET EN FAVEUR DES ENFANTS ? **1**

CHAPITRE 2 : ÊTRE UN ENFANT EN AFRIQUE : LA RÉALITÉ ET LES DÉFIS **1**

CHAPITRE 3 : COMPTER L'ARGENT : LES ENFANTS ET LA BOURSE PUBLIQUE **4**

3.1 Le cadre de l'analyse budgétaire 4
3.2 L'enveloppe de ressources 4

CHAPITRE 4 : LE PREMIER DROIT : RESTER EN VIE **6**

4.1 Combien les gouvernements dépensent-ils sur la santé ? 6
4.2 Est-ce que suffisamment d'argent est dépensé sur la santé ? 10
4.2.1 Les objectifs de l'OMS 10
4.2.2 Les objectifs de santé d'Abuja 11
4.3 Conclusions 12

CHAPITRE 5 : DONNER DES RACINES AUX ENFANTS : INVESTISSEMENTS DANS LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE **13**

CHAPITRE 6 : LEUR DONNER DES AILES : L'ÉDUCATION DES ENFANTS ET LE BUDGET **15**

6.1 Quel est le montant engagé pour l'éducation ? 15
6.2 Est-ce que suffisamment d'argent est dépensé sur l'éducation ? 17
6.3 Conclusions 19

CHAPITRE 7 : DONNER UN COUP DE MAIN : LES INVESTISSEMENTS DANS LA PROTECTION SOCIALE **20**

CHAPITRE 8 : LE TABLEAU DE BORD : LES MEILLEURS ET LES PLUS MAUVAIS **23**

8.1 Les gouvernements les plus et les moins engagés 23
8.2 Le progrès dans l'engagement budgétaire 25
8.3 L'engagement budgétaire et la richesse 25

CHAPITRE 9 : PRIORITÉ POUR L'ACTION 26

CHAPITRE 10 : APPEL FINAL 30

RÉFÉRENCES 32

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 Accès des enfants aux services de santé en Afrique 3
Tableau 4.1 Part de pourcentage de revenus gouvernementaux par tête dépensés sur la santé, 2008 11
Tableau 5.1 Pays qui ont mis en place des programmes de développement de la petite enfance, 2005 14
Tableau 8.1 Classement pour l'engagement budgétaire, 2006-2008 24
Tableau 8.2 Hausse et baisse des engagements gouvernementaux budgétaires entre 2004 et 2008 25
Tableau 9.1 Dépenses budgétaires sommaires en Afrique : niveau actuel, but et écart 27

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 2.1 Pays avec une réduction significative des taux de mortalité infantile (TMI) (IMR), 2009 2
Graphique 2.2 Taux net d'inscription dans l'éducation primaire et secondaire, 2007/2008 3
Graphique 3.1 Revenus par tête (en dollars EU) pour des pays choisis, 2008 5
Graphique 4.1 Dépenses gouvernementales sur la santé en pourcentage des dépenses gouvernementales totales, 2008 6
Graphique 4.2 Changement annuel moyen en pourcentage dans les dépenses sur la santé en pourcentage du budget total entre 2004 et 2008 8
Graphique 4.3 Pays qui dépendent fortement sur des sources externes pour les dépenses sur la santé, 2008 9
Graphique 4.4 Pays avec des dépenses sur la santé par tête de moins de 34 dollars EU (condition minimum de cout de l'OMS, 2008 10
Graphique 4.5 Dépenses gouvernementales sur la santé relatives à l'Engagement d'Abuja, 2008 12
Graphique 5.1 Ratios net d'inscription dans l'éducation pré primaire et le pourcentage correspondant qui fréquente les écoles privées, 2007 15
Graphique 6.1 Dépenses gouvernementales sur l'éducation en pourcentage du PIB, 2004-2008 16
Graphique 6.2 Hausse en pourcentage dans les dépenses sur l'éducation entre 2000 et 2008 17
Graphique 6.3 Dépenses sur l'éducation primaire et secondaire en pourcentage des dépenses publiques sur l'éducation 18
Graphique 7.1 Dépenses de la sécurité sociale, excluant la santé en pourcentage du PIB, 2004-2007 20
Graphique 7.2 Estimation de coût des allocations universelles pour enfants en pourcentage du PIB pour des pays choisis en Afrique, 2010 21
Graphique 8.1 Relations entre les scores de l'Indice d'Engagement Budgétaire et le revenu par tête 26

LISTE DES ENCADRÉS

Encadré 4.1 Les pays avec les meilleurs et les plus mauvais résultats dans les dépenses sur la santé 13
Encadré 6.1 Les pays avec les meilleurs et les plus mauvais résultats dans la budgétisation pour l'éducation 19
Encadré 7.1 Programmes de protection sociale ciblant les enfants dans des pays Africains choisis 22
Encadré 9.1 Huit domaines prioritaires pour l'action 30

PRÉFACE

Il est correct de dire que nous entrons dans une ère d'obligation de rendre des comptes. Les gouvernements sont devenus de plus en plus conscients de leurs obligations envers leurs citoyens, et la communauté internationale en général. La Convention Internationale sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels, la Convention des Droits des Enfants (CDE) et la Charte Africaine des Droits et du Bien-Etre des Enfants (CADBE), pour n'en citer que quelques-uns, ont effectivement élargi l'horizon de l'obligation de rendre des comptes de l'Etat au-delà des frontières nationales à celui du pacte régional et mondial.

Les droits garantis dans ces instruments des droits de l'homme placent automatiquement une obligation budgétaire sur les Etats parties pour leur mise en œuvre. Le budget est la corrélation entre eux et leur traduction en résultats de bien-être. Mais il s'agit également d'un processus chargé d'un caractère politique, ce qui le rend difficile pour les segments de la population moins vocales et pourtant conséquentes du point de vue démographique de la population tels les enfants pour influencer le processus ou pour faire valoir leurs revendications légitimes à des ressources. D'où la nécessité pour les organisations axées sur les enfants telles ACPF d'inclure la question de la responsabilité budgétaire dans l'agenda public, et c'est ce que ce supplément ainsi que ***le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant 2011*** tentent de faire.

Cette version abrégée présente de manière succincte les résultats du rapport principal : ***le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant 2011 : Budgétiser pour les Enfants,*** mais va plus loin en introduisant des éléments additionnels qui résultent de plus de réflexion et d'analyse. Elle examine plus en détail l'écart entre la rhétorique et la réalité et quels résultats les gouvernements Africains atteignent entre eux. Elle fournit également des recommandations concrètes sur ce qu'il est possible de faire pour budgétiser en faveur des enfants et pour assurer des résultats effectifs. L'appel final est intéressant et approprié. Il fait appel aux citoyens Africains de faire pression auprès des politiciens et des parlements afin que les enfants soient au centre des manifestes politiques et que les budgets nationaux soient favorables envers les enfants.

Le travail d'ACPF est un exemple excellent d'analyse des problèmes de l'Afrique dans le contexte Africain, par des Africains et des institutions Africaines. A la différence des rapports mondiaux qui considèrent en bloc le monde et effectuent des exercices menés par les statistiques à la validité discutable, les rapports d'ACPF apportent une nouveauté et une pertinence en étant contextualisés en termes historiques, politiques et développementaux.

Le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant 2011 et ce ***Supplément*** sont une exposition éloquente de la corrélation entre les droits des enfants, la société, l'économie et la bonne gouvernance. Nous saluons cette réflexion sur les problèmes Africains par des Africains et par une institution Africaine.

Mme Agnès Kaboré
Présidente, Comité Africain des Experts sur les Droits et le Bien-Etre des Enfants

Prof. Yanghee Lee
Présidente, Comité sur les Droits des Enfants des Nations Unies

AVANT-PROPOS

L'édition 2011 du ***Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant*** est dédiée à la question de la **Budgétiser pour les Enfants**. Ce rapport a été bien reçu mais il a été fait appel pour un supplément qui met à jour l'analyse et les résultats du rapport principal, par exemple, en examinant dans un plus grand détail la performance des gouvernements Africains, en les comparant, et en identifiant quels gouvernements sont en train d'avoir de bons résultats et lesquels ne le sont pas. D'où, ce document.

Pour nous à ACPF, il n'y a presque rien de plus important que la budgétisation en faveur des enfants. Tel qu'indiqué dans les conclusions de ce Supplément.

La rhétorique politique se retrouve rarement dans le budget. Les décrets politiques et de politique restent encore à être reflétés dans les lois de budget. Même dans les quelques circonstances où il y a eu un engagement budgétaire considérable, les imperfections et les défauts dans les processus de politique et d'élaboration de budget signifient qu'ils ne sont pas traduits dans des résultats de bien-être des enfants. Il est temps qu'un lien fort soit établi et maintenu entre l'élaboration de politique, la préparation de budget et le bien-être des enfants.

Pour le panafricaniste et le défenseur des droits de l'homme politiquement conscient, l'action ne pouvait pas venir plus tôt. Si l'Afrique va avoir la paix et l'harmonie, si elle doit surmonter la pauvreté et atteindre un développement durable, si elle doit participer effectivement et avec succès dans l'économie mondiale, elle doit créer et développer une main d'œuvre en bonne santé et éduquée. Cela signifie plus que tout autre chose, d'abord, investir dans la survie et la santé de ses enfants, et, deuxièmement, investir dans les connaissances qui commencent en premier lieu avec l'offre d'une éducation élémentaire et secondaire universelle et de qualité pour tous les garçons et les filles de l'Afrique.

Nous espérons que ce supplément contribuera à attirer l'attention sur l'écart entre la rhétorique et la réalité ainsi qu'un sentiment renforcé d'urgence et d'action de la part de nos gouvernements Africains dans la priorité accordée aux questions et aux investissements relatifs aux enfants.

David Mugawe
Directeur Exécutif,
The African Child Policy Forum (ACPF)

1. MOTS ET ACTIONS : POURQUOI UN BUDGET EN FAVEUR DES ENFANTS ?

Le budget est l'élément central de la corrélation rhétorique-réalité dans la réalisation du bien-être de l'enfant. Toutes les conventions et tous les traités des droits de l'homme requièrent des ressources pour leur mise en œuvre et leur réalisation. Sans des ressources adéquates et proportionnées, ils restent des promesses vides. Les budgets sont par conséquent le baromètre objectif des priorités de politique et du véritable engagement d'un gouvernement.

Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles l'Afrique doit investir fortement dans les enfants. Tout d'abord, parce que c'est ce qu'il convient de faire. Car cela paye.

Investir dans les enfants est une question de droits, de bonne économie, de bonne gouvernance et de l'avenir de notre société et de notre place dans le monde.

Parce que c'est la seule façon pour l'Afrique de rattraper le reste du monde. Parce que les investissements dans les enfants et les jeunes contribuent à la gouvernance démocratique et à la stabilité sociale. Finalement, parce que sans les enfants, la société va mourir. Donc il est question de droits, de la société, de l'économie, de la bonne gouvernance, et de notre place future dans le monde.

Pour toutes ces raisons, les gouvernements doivent budgétiser pour les enfants : garantir leur droit fondamental et premier de la vie ; leur donner des racines pour tenir ferme et des ailes pour voler ; et les soutenir dans tous les cas. Dans le langage conventionnel et technique, cela s'agit de budgétiser pour la survivance, le développement de la petite enfance, l'éducation de qualité et la protection sociale et légale. La budgétisation en faveur des enfants n'est pas une question d'un budget séparé. Elle concerne un acte délibéré pour aborder les questions des enfants dans le budget – à la fois comme un processus et un résultat. En définitive, c'est une question du caractère adéquat des ressources engagées pour les programmes qui bénéficient aux enfants.

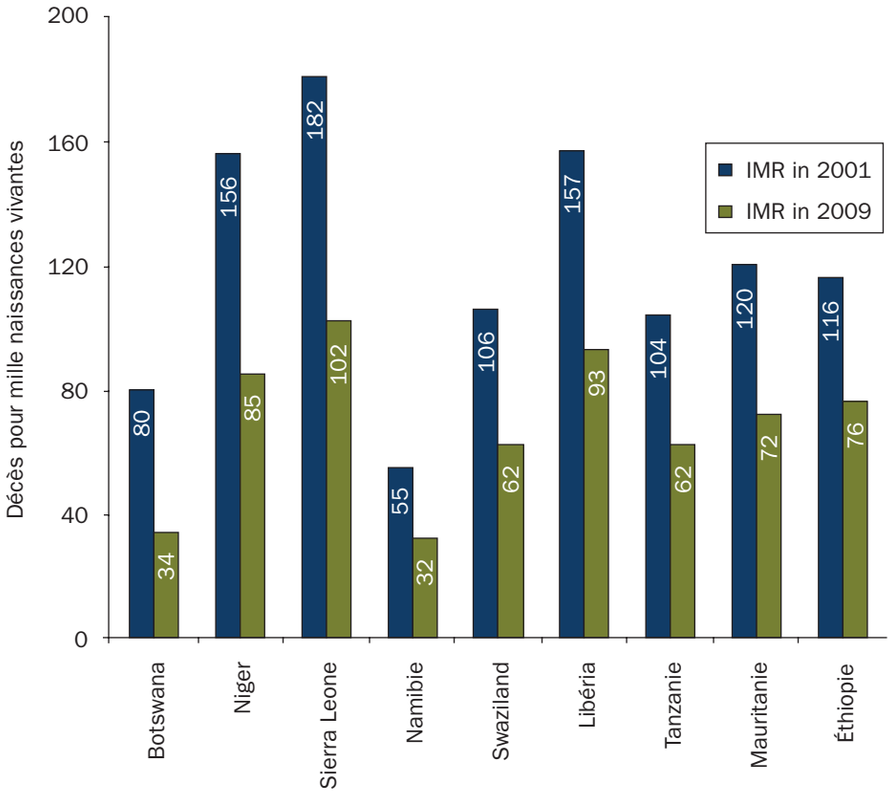
2. ÊTRE UN ENFANT EN AFRIQUE : LA RÉALITÉ ET LES DÉFIS

Les dix dernières années ont vu un engagement considérable par de nombreux pays Africains pauvres pour améliorer le bien-être de l'enfant. Les efforts et les résultats favorables réalisés par les gouvernements démontrent que le progrès est non seulement possible mais il est en train d'avoir lieu. Plus que jamais, il y a une pression croissante et un sens avoué pour l'obligation de rendre des comptes, même si l'hypothèse de responsabilité peut parfois être cosmétique et, pire même, complètement absente comme les évènements récents en Côte d'Ivoire et en Afrique du Nord l'ont montré. Mais les signes sont clairs. L'époque du Président à Vie tout puissant, au courant de tout, est finie, et celle de la population qui revendique son droit à des

emplois décents, à la protection de santé de base, à l'accès à l'éducation, à l'équité du genre et à la bonne gouvernance est venu.

Il y a également des débuts d'améliorations sérieuses, même impressionnantes dans le bien-être médical dans de nombreux pays. La couverture d'immunisation a augmenté significativement, par exemple, une hausse de 40 à 75 pour cent entre 2005 et 2008 en Angola, au Cap Vert, au Congo, au Niger et en Afrique du Sud. Comme on peut le voir dans le Graphique 2.1, il y a eu des améliorations impressionnantes dans la réduction de la mortalité infantile en particulier dans des pays tels que le Niger, la Sierra Leone et le Libéria, qui étaient connus auparavant pour leurs taux élevés de mortalité infantile.

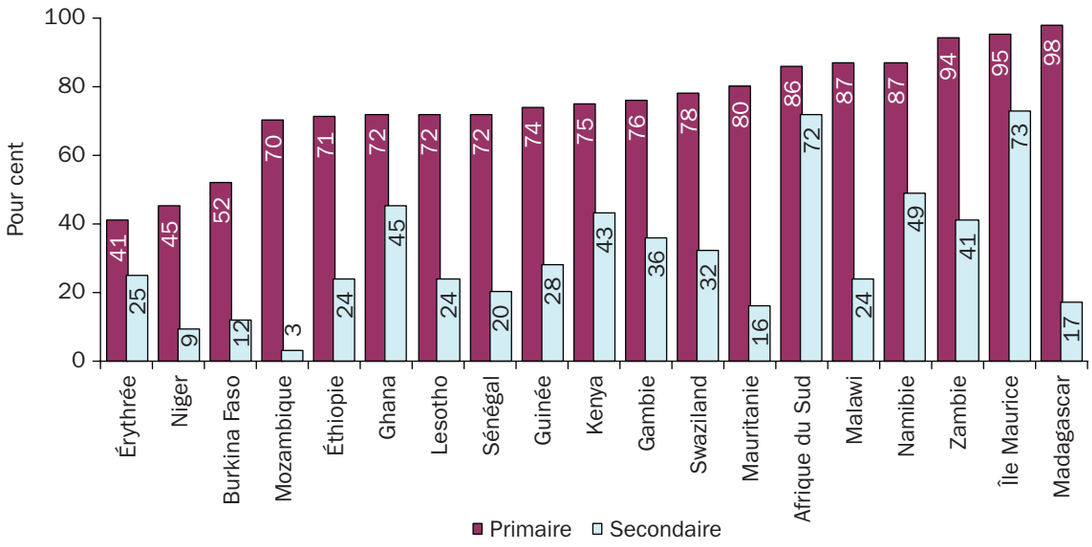
Graphique 2.1 Pays avec une réduction significative des taux de mortalité infantile (TMI) (IMR), 2009



Source: ACPF (2011). Le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant 2011: Budgétiser pour les Enfants, Addis Abeba, The African Child Policy Forum.

Tel est également le cas dans le domaine de l'éducation. L'accès des enfants à la fois dans l'éducation primaire et secondaire a augmenté significativement, tel qu'on peut le voir dans le Graphique 2.2. L'écart du genre est en train de se réduire également, et il sera probablement éliminé complètement dans une période de quelques années.

Graphique 2.2 Taux net d'inscription dans l'éducation primaire et secondaire, 2007/2008



Source: Banque Mondiale, Indicateurs Mondiaux de Développement (2009).

Cependant, la vie de millions reste dure, désagréable et brutale. Des millions d'enfants meurent encore de causes évitables. L'accès au traitement demeure bas, comme on peut le voir dans le Tableau 2.1. Plus de la moitié des enfants avec des maladies extrêmement graves ne sont ni amenés à un prestataire de soins de santé approprié ni ne sont capables d'obtenir des médicaments essentiels. L'accès aux services de santé, à l'eau potable et aux installations sanitaires demeure lamentablement bas dans de nombreux pays. La malnutrition reste un problème grave qui met en danger la survie et le développement physique et intellectuel des enfants de l'Afrique et par conséquent de sa main d'œuvre future.

Tableau 2.1 Accès des enfants aux services de santé en Afrique*

Indicateur	Pourcentage médian
Accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	55,0
Bébés d'un an vaccinés contre la rougeole	79,0
Enfants en dessous du poids de leur âge	17,5
Taux de la mortalité infantile (pour 1.000 naissances vivantes)	72,0
Pourcentage des enfants atteints de pneumonie ayant eu accès aux prestataires de soins de santé	48,0
Pourcentage de la population ayant accès à l'eau potable	71,0
Pourcentage de la population avec des installations sanitaires adéquates	33,5

* Les données réfèrent aux plus récentes données disponibles.

Source: OMS (2009 et 2010).

Dans le secteur de l'éducation également, nonobstant la hausse impressionnante des taux d'inscription, de nombreux élèves ne parviennent pas à la fin de leur dernière classe à l'école primaire. Le taux d'abandon scolaire est particulièrement élevé parmi les filles. L'inscription dans l'éducation secondaire à la fois pour les garçons et les filles reste extrêmement basse. La qualité de l'enseignement a été sévèrement compromise à travers l'Afrique en raison de l'obsession d'origine politique avec les objectifs quantitatifs de participation dans l'éducation.

3. COMPTER L'ARGENT : LES ENFANTS ET LA BOURSE PUBLIQUE

3.1 Le cadre de l'analyse budgétaire

La budgétisation en faveur des enfants concerne principalement l'argent public pour les enfants. Et ceci dépend de :

- la proportion de recettes fiscales de la nation ;
- le volume des ressources venant de sources externes engagés pour le bien-être des enfants ; et
- la proportion de revenus ou de dépenses publiques qui sont budgétisés pour les enfants.

Au mieux, l'évaluation du niveau d'investissements dans les enfants requerra non seulement l'identification du montant dépensé dans tous les programmes qui visent les enfants mais également son analyse pour le caractère adéquat, l'efficacité et l'effectivité. Egalement les budgets pour enfants doivent être évalués pour l'équité, c'est-à-dire s'ils ciblent les enfants défavorisés et nécessiteux et s'ils entraînent des résultats désirables de bien-être des enfants. En réalité, les informations budgétaires désagrégées pour ce genre d'analyse sont soit non existantes ou non disponibles. Nous utilisons donc les dépenses budgétaires dans des secteurs qui bénéficient aux enfants en tant que mesures de procuration des investissements dans les enfants.

A la suite des principes piliers de la Convention des Droits des Enfants (CDE) et de la Charte Africaine des Droits et du Bien-Etre des Enfants (CADBE), nous avons identifié quatre catégories opérationnelles pour analyser les budgets pour les enfants :

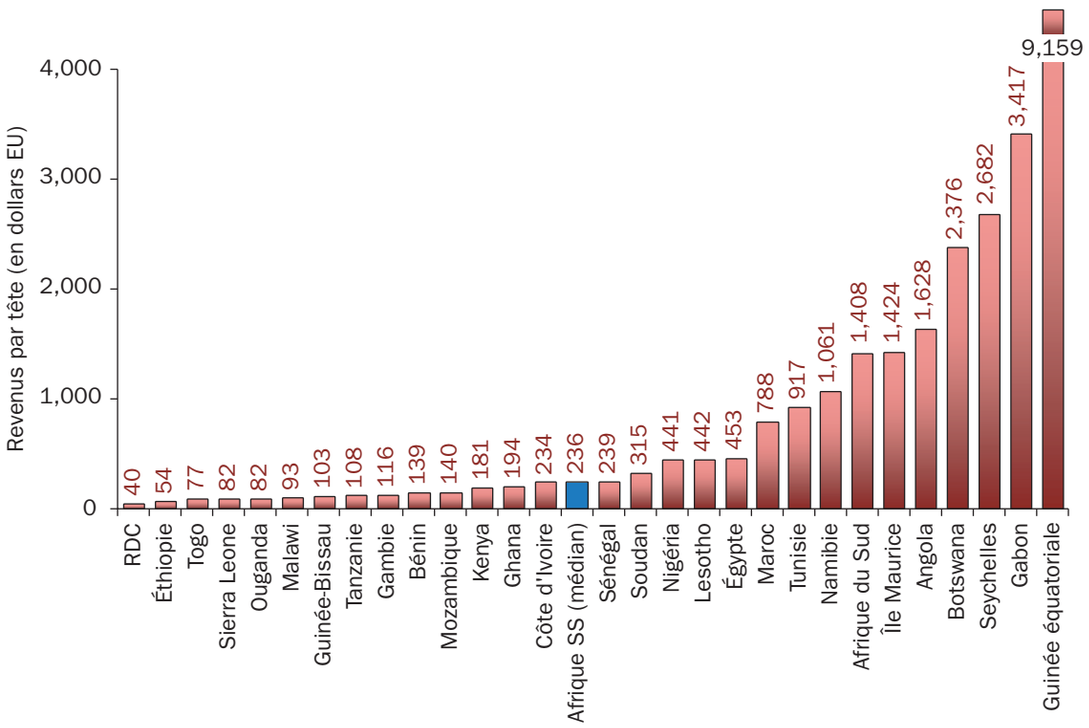
- le budget pour le développement de la petite enfance,
- le budget pour la santé,
- le budget pour l'éducation, et
- le budget pour la protection sociale.

3.2 L'enveloppe de ressources

Comment savons-nous si les gouvernements utilisent la quantité maximum de ressources disponibles pour le bien-être des enfants, tel que stipulé à l'article 4 de la CDE et à l'article 5 de la Charte Africaine des Enfants ? Nous pouvons le faire en examinant le volume de ressources sur lesquelles le gouvernement dispose d'un contrôle total, et quel montant a été budgétisé pour les enfants. Le montant total des recettes fiscales (y compris les subventions) est le point de départ et sert de mesure de procuration de l'enveloppe totale de ressources. Comme on peut s'y attendre, il y a des différences marquées de pays dans le volume des ressources financières disponibles pour les gouvernements. En 2008, par exemple, les gouvernements de la Libye et de l'Afrique du Sud respectivement disposaient de près de 74 milliards et de 68 milliards de dollars EU, tandis que, en revanche, les revenus annuels totaux du Burundi, du Cap Vert, de la République Centrafricaine, de la Guinée Bissau, du Libéria et de la Sierra Leone réunies équivalaient à seulement trois pour cent de ceux du Nigéria seul. Comme on peut le voir dans le Graphique 3.1, les revenus par tête réunis disponibles en RDC, en Éthiopie, en Gambie, au Kenya, au Malawi, en Sierra Leone, en Tanzanie, au Togo et en Ouganda

sont juste le quart de ce qui est disponible au Gabon. Par conséquent, l'interprétation de l'analyse des budgets doit prendre en compte ces très grandes différences dans les ressources à la disposition des gouvernements.

Graphique 3.1 Revenus par tête (en dollars EU) pour des pays choisis, 2008



Source: ACPF (2011). Le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant 2011, op.cit.

Dans presque tous les cas, un défi clé pour les gouvernements en Afrique est le niveau bas des recettes fiscales. Le ratio impôts-PIB est très bas dans la plupart des pays Africains, la moyenne étant d'environ 18 pour cent, donc rendant difficile aux gouvernements une génération de ressources domestiques suffisantes afin d'investir dans le bien-être de leurs populations et de leurs enfants. Les ressources externes demeurent donc une source importante de revenus publics en Afrique. En 2008, par exemple, le revenu de subvention représentait de 50-60 pour cent des revenus gouvernementaux totaux au Burundi, en Guinée-Bissau et au Rwanda. En moyenne, les subventions représentent environ 18 pour cent des revenus gouvernementaux en Afrique, indiquant la place significative des fonds externes dans l'espace fiscal de nombreux pays Africains.

Un défi clé pour les gouvernements est le niveau bas des recettes fiscales relatives au revenue national et la forte dépendance sur les subventions.

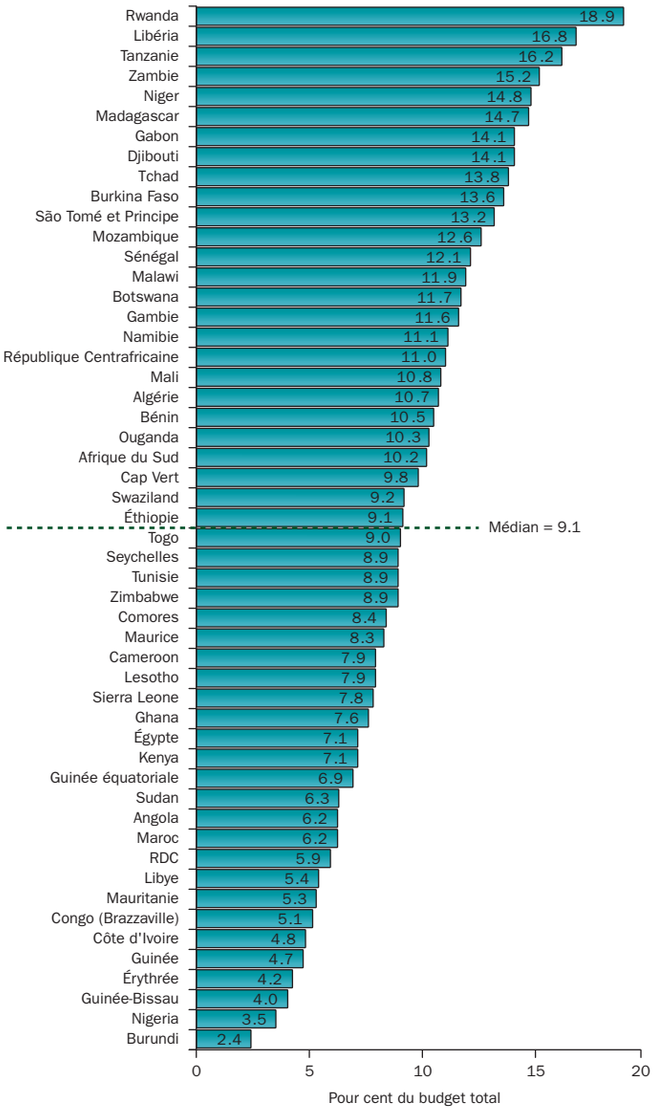
Donc, en évaluant si oui ou non les gouvernements Africains sont en train de placer le maximum de leurs ressources disponibles envers le bien-être des enfants, il est important de voir le niveau de recettes fiscales à la disposition des gouvernements. Comme il a été montré ci-dessus, l'espace fiscal varie de manière significative entre les pays. Mais ce qui est plus ou moins commun est le niveau bas de recettes fiscales relatif au revenu national et le niveau relativement élevé de dépendance de nombreux gouvernements sur le soutien externe pour financer les dépenses courantes et les dépenses d'investissements.

4. LE PREMIER DROIT : RESTER EN VIE

4.1 Combien les gouvernements dépensent-ils sur la santé ?

Tel qu'on peut le voir dans le Graphique 4.1, les dépenses médianes sur la santé en 2008 représentaient seulement neuf pour cent des dépenses gouvernementales totales. Il y a bien sûr de très grandes différences entre les gouvernements. Le Rwanda dépense presque 19 pour cent de son budget total sur la santé mais le Nigéria et le Burundi dépensent respectivement seulement environ 3,5 et 2,4 pour cent de leur budget total.

Graphique 4.1 Dépenses gouvernementales sur la santé en pourcentage des dépenses gouvernementales totales, 2008

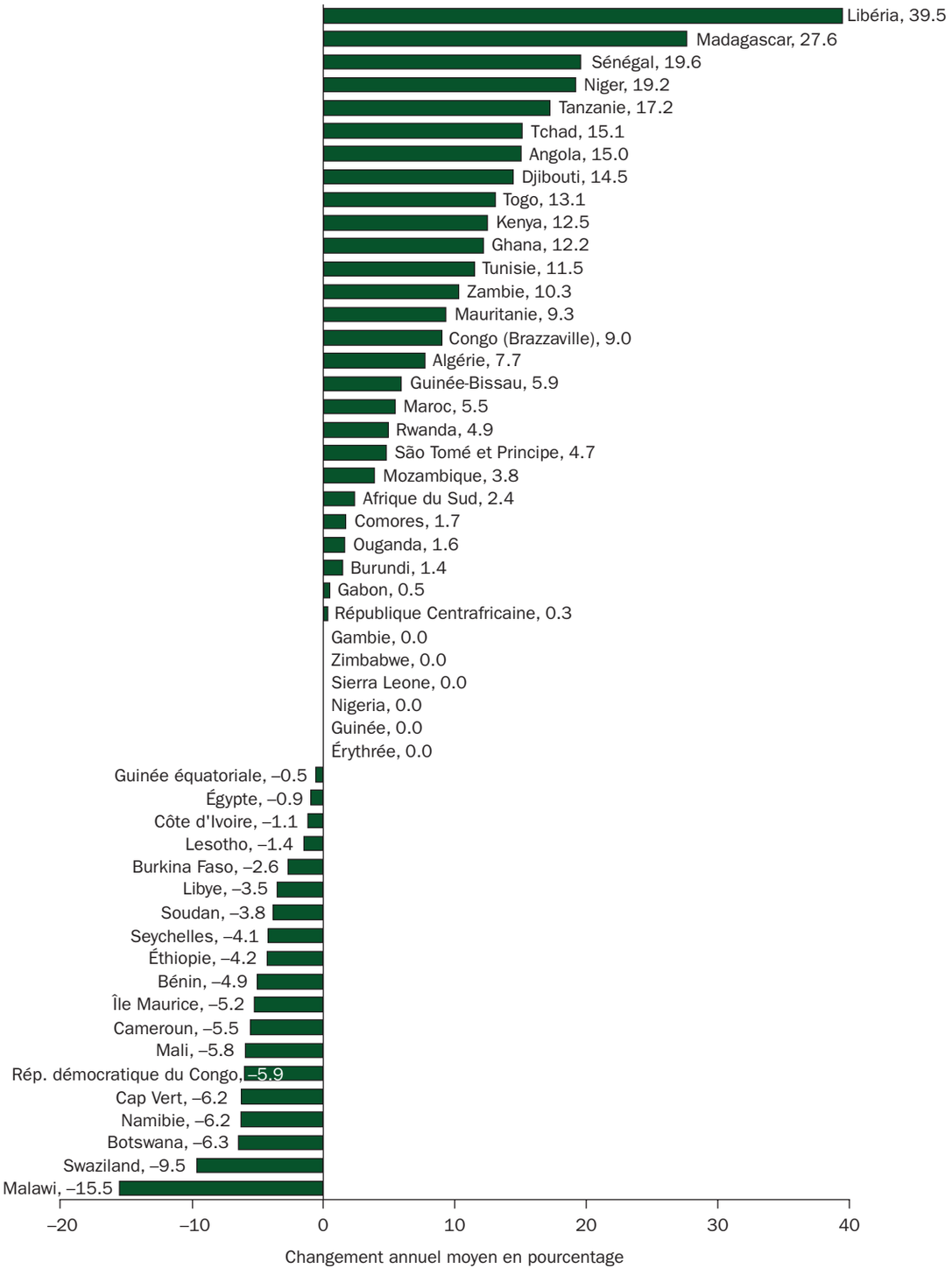


Source : Basé sur des données de l'OMS (2010).

Il y a également des différences marquées dans le progrès des investissements de la santé entre les pays. Le Graphique 4.2 montre le changement annuel moyen en pourcentage dans les dépenses sur la santé entre 2004 et 2008 et donne une idée du progrès effectué durant cette période. La majorité des pays ont augmenté leurs investissements dans la santé durant la période de quatre ans. Le Libéria, par exemple a augmenté ses dépenses sur la santé d'un taux annuel moyen d'environ 40 pour cent entre 2004 et 2008. Des augmentations considérables ont eu lieu également à Madagascar, au Sénégal et au Niger – de l'ordre d'entre 20 et 30 pour cent par an durant cette période. Par ailleurs, le budget pour la santé a diminué dans plusieurs pays – très fortement par exemple dans des pays comme le Malawi et le Swaziland – de 15 pour cent par an au Malawi et de 10 pour cent au Swaziland durant la même période. Les budgets de la santé sont restés presqu'inchangés ou les fluctuations dans les dépenses de santé se compensent l'un l'autre et ne montrent aucune progression en Érythrée, en Gambie, en Guinée, au Nigéria, en Sierra Leone et au Zimbabwe.

Les dépenses médianes sur la santé étaient de 9% seulement des dépenses gouvernementales avec des différences marquées de pays dans les tendances de dépenses de santé.

Graphique 4.2 Changement annuel moyen en pourcentage dans les dépenses sur la santé en pourcentage du budget total entre 2004 et 2008



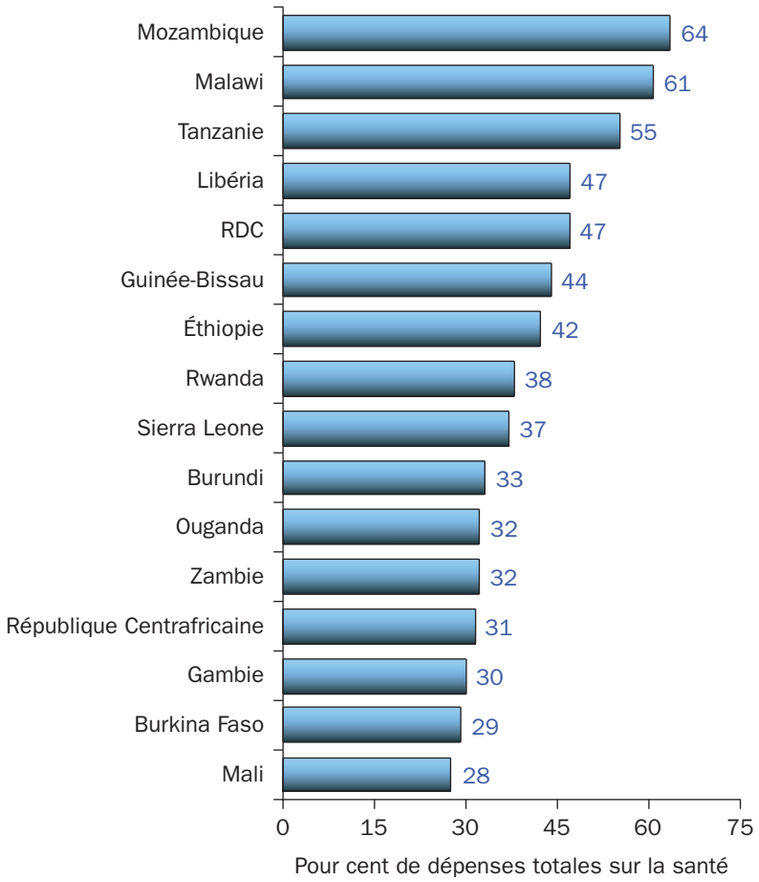
Source: ACPF (2011). Le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant 2011. Op.cit.

Le fardeau du financement de la santé endossée par les gouvernements en Afrique par opposition aux ressources externes et au secteur privé varie entre les pays. Par exemple, la contribution gouvernementale aux dépenses de la santé varie de 11 pour cent en Guinée jusqu'à 83 pour cent en Algérie. En général, cependant, le ratio public-privé est d'environ 54:46, en excluant les fonds venant de sources externes. De la contribution du secteur privé aux dépenses de santé, environ 81 pour cent sont financés par des paiements directs au point de prestation de services, alourdissant de la sorte davantage le fardeau des familles pauvres déjà accablées par le prix élevé de la nourriture et de l'essence ces dernières années.

Les sources externes sont une composante importante des fonds pour les investissements dans la santé des enfants, soit avec des variations significatives entre les pays. Elles représentent plus de 30 pour cent des budgets de la santé dans 14 pays Africains (voir Graphique 4.3). Ceci est une situation malsaine. Elle rend les gouvernements vulnérables à des degrés marqués de volatilité et d'imprévisibilité dans les ressources disponibles, entravant de la sorte la planification et la mise en œuvre effective.

Les sources externes représentent plus de 30% des budgets de santé dans de nombreux pays.

Graphique 4.3 Pays qui dépendent fortement sur des sources externes pour les dépenses sur la santé, 2008



Source: Basé sur les données de l'OMS (2010).

4.2 Est-ce que suffisamment d'argent est dépensé sur la santé?

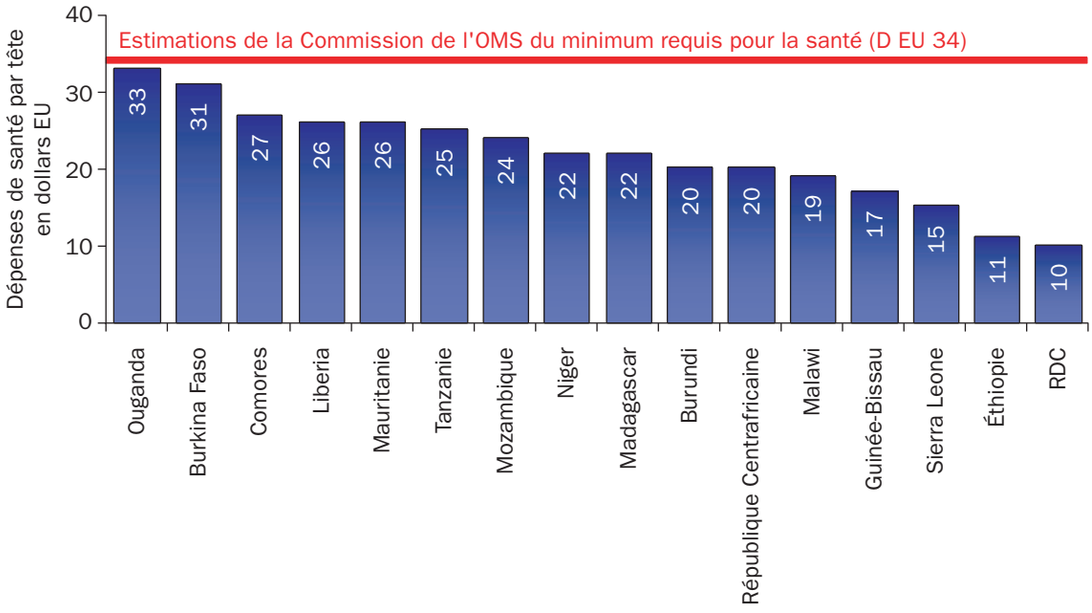
Un moyen pour évaluer le niveau adéquat des investissements publics dans la santé a été d'examiner la performance Africaine dans la réalisation des objectifs mondiaux et régionaux du financement de la santé. Nous avons utilisé les trois objectifs les plus connus et les plus utilisés: l'estimation de coût par tête de l'OMS pour une intervention minimum de santé dans les pays à bas revenus; l'Engagement d'Abuja; et les OMD relatifs à la santé dont les objectifs de l'OMS et l'Engagement d'Abuja sont présentés ici pour servir d'illustration.

4.2.1 Les objectifs de l'OMS

La Commission de Macroéconomie et de Santé de l'OMS estime que le coût par tête requis pour fournir les conditions minimums de santé dans les pays à bas revenus d'être vers les 34 dollars EU par personne par an. Comme on peut le voir dans le Graphique 4.4, quelques seize pays Africains ont investi[1] moins que le minimum. Dans des pays tels que l'Éthiopie et la RDC, les investissements de santé par tête étaient moins du tiers de ce minimum. Ceci signale combien les systèmes de santé de ces pays sont sous-financés et le caractère gravement inadéquat des investissements de santé pour atteindre des résultats de santé tangibles.

Les dépenses de la santé sont très en dessous des objectifs de l'OMS.

Graphique 4.4 Pays avec des dépenses sur la santé par tête de moins de 34 dollars EU (condition minimum de coût de l'OMS, 2008



Source: Basé sur des données de la base de données des Comptes Nationaux de Santé de l'OMS (2010); FMI (2009); et OMS (2001).

1. Les investissements réfèrent au total des dépenses par tête en provenance de toutes les sources y compris les fonds de sources gouvernementales, privées et externes.

Pour de nombreux pays pauvres, le volume des ressources domestiques disponibles ne peut pas être suffisamment grand pour leur permettre d'effectuer des hausses considérables dans les investissements de santé. Pour le Burundi, par exemple, investir 34 dollars EU par personne sur la santé peut signifier allouer un quart de son PIB par personne. Un cinquième du PIB par tête de la RDC est nécessaire pour atteindre la condition de coût minimum, ce qui suggère que l'objectif de l'OMS peut être assez élevé et beaucoup plus que ce qui pourrait être mobilisé des ressources domestiques.

Afin d'examiner si les gouvernements dépensent le maximum de ressources disponibles sur la santé, leur dépense sur la santé par tête a été comparée aux revenus publics par tête totaux. Le Tableau 4.1 montre qu'un certain nombre de gouvernements dépensent beaucoup moins que ce qu'ils peuvent. Par exemple, la Libye et le Congo dépensent seulement environ 3 pour cent de leurs revenus disponibles sur la santé, indiquant une faible priorité accordée au secteur. La plupart de ces pays ne peuvent pas remplir la condition de coût de santé minimum (34 dollars EU) pour financer et entreprendre les interventions de santé les plus basiques. Les pays aux meilleures performances à cet égard sont le Rwanda, le Burundi et Madagascar.

Tableau 4.1 Part de pourcentage de revenus gouvernementaux par tête dépensés sur la santé, 2008

Pays qui ont investi la plus forte proportion de leurs revenus	
Rwanda	20.4
Burundi	18.1
Madagascar	17.3
Djibouti	16.7
Burkina Faso	16.1
Libéria	15.8
Niger	15.2
Tanzanie	14.8
Sénégal	14.7
Ghana	14.5

Pays qui ont investi la plus faible proportion de leurs revenus	
Libye	2.7
Congo	3.0
Guinée équatoriale	4.2
Guinée	4.5
Côte d'Ivoire	4.7
Guinée-Bissau	4.8
Sierra Leone	4.9
Nigéria	5.0
RDC	5.0
Soudan	5.7

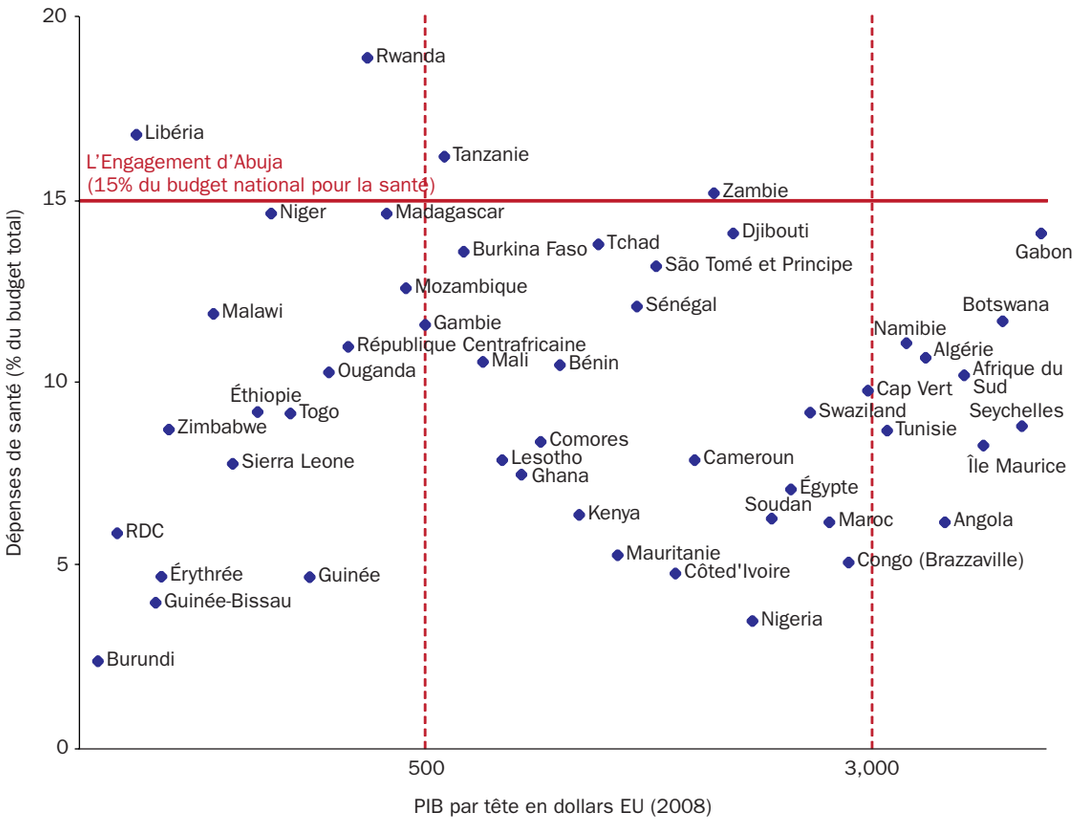
Source: Basé sur des données de l'OMS (2010); Banque Mondiale (2009); et FMI (2009).

4.2.2 Les objectifs de santé d'Abuja

En avril 2001, les gouvernements Africains ont adopté ***la Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la TB et Autres Maladies Contagieuses***, qui les engage à dépenser 15 pour cent de leur budget national dans le secteur de la santé. Comme on peut le voir dans le Graphique 4.5, seulement quatre pays – le Libéria, le Rwanda, la Tanzanie et la Zambie – ont pu engager 15 pour cent de leur budget à la santé en 2008. Le tableau classe les pays selon le PIB par tête, et il est clair que l'engagement budgétaire a un rapport avec la volonté politique plutôt qu'avec le revenu par tête ou l'accès aux ressources précieuses.

Seulement quatre pays ont réalisé l'objectif d'Abuja de la santé.

Graphique 4.5 Dépenses gouvernementales sur la santé relatives à l'Engagement d'Abuja, 2008



Source: ACPF (2011). Le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant 2011. Op.cit.

4.3 Conclusions

La majorité des gouvernements en Afrique font des efforts considérables pour renforcer la santé maternelle et des enfants. L'effort que certains pays pauvres sont en train de fournir – le Libéria, le Niger, le Rwanda, la Tanzanie et la Zambie, par exemple – est particulièrement impressionnant. Mais l'état de santé des enfants de l'Afrique demeure déprimant, et demande un engagement et une solidarité continus et renouvelés, aux niveaux national et international. Au rythme actuel, les OMD relatifs à la santé sont peu probables d'être atteints dans un certain nombre de pays.

Le progrès ne peut pas avoir lieu sans engager des ressources suffisantes, en particulier venant des budgets nationaux. Le niveau actuel des investissements dans la santé des enfants est loin d'atteindre les objectifs régionaux et internationaux de financement de la santé. En particulier, la contribution nette des gouvernements aux budgets de la santé est bien inférieure que ce qui pourrait être engagé au vu du volume des ressources à la disposition de ces gouvernements.

Encadré 4.1 Les pays avec les meilleurs et les plus mauvais résultats dans les dépenses sur la santé

Meilleurs : le Rwanda, le Burundi, Madagascar, Djibouti, le Burkina Faso, le Liberia, le Niger, la Tanzanie, le Sénégal et le Ghana

Plus mauvais : le Soudan, la RDC, le Nigéria, la Sierra Leone, la Guinée-Bissau, la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Guinée équatoriale, le Congo et la Libye

5. DONNER DES RACINES AUX ENFANTS : INVESTISSEMENTS DANS LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

Les premières années de la vie des enfants jettent les bases pour le bien-être futur. Les conditions durant ce stade affectent et déterminent des trajectoires de santé, de comportement et d'apprentissage tout au long de la vie des enfants. Les preuves de la psychologie et de la neuroscience indiquent que les expériences de la petite enfance façonnent l'architecture du cerveau et affectent la santé et le bien-être physique et mental plus tard dans la vie. Ceci a été confirmé par des études longitudinales entreprises dans plusieurs pays, qui ont montré invariablement les résultats positifs des programmes de développement de la petite enfance. En termes économiques, le développement de la petite enfance est la première étape dans le processus du développement du capital humain, avec des taux très élevés de rendements économiques et de gains sociaux significatifs par le biais de sa contribution à l'atténuation de l'impact et des conséquences de la pauvreté et de l'inégalité. Donc les programmes de développement de la petite enfance doivent être considérés non seulement comme un véhicule pour apporter des services sociaux qui font cruellement défaut, mais aussi comme un investissement dans la croissance et le développement.

Pourtant, le développement de la petite enfance n'a pas reçu l'attention qu'il mérite en Afrique. Une étude de l'UNESCO a constaté que seulement 20[2] des 52 pays Africains avaient des programmes officiels de la petite enfance (Tableau 5.1).

L'éducation préscolaire est souvent considérée comme un luxe pour l'enfant Africain ; l'éducation de la petite enfance en Afrique reste donc basse selon les normes internationales.

2. Plus de la moitié des pays en Afrique n'ont aucune donnée sur le programme de la petite enfance, ce qui est probablement dû à la non-existence de telles interventions.

L'inscription de 1 pour cent dans l'éducation pré-primaire en 2007 est moins d'un cinquième du niveau dans les pays développés et environ un tiers de la moyenne annuelle, qui était de 41 pour cent.

Les programmes de la petite enfance et d'éducation sont presque non existants.

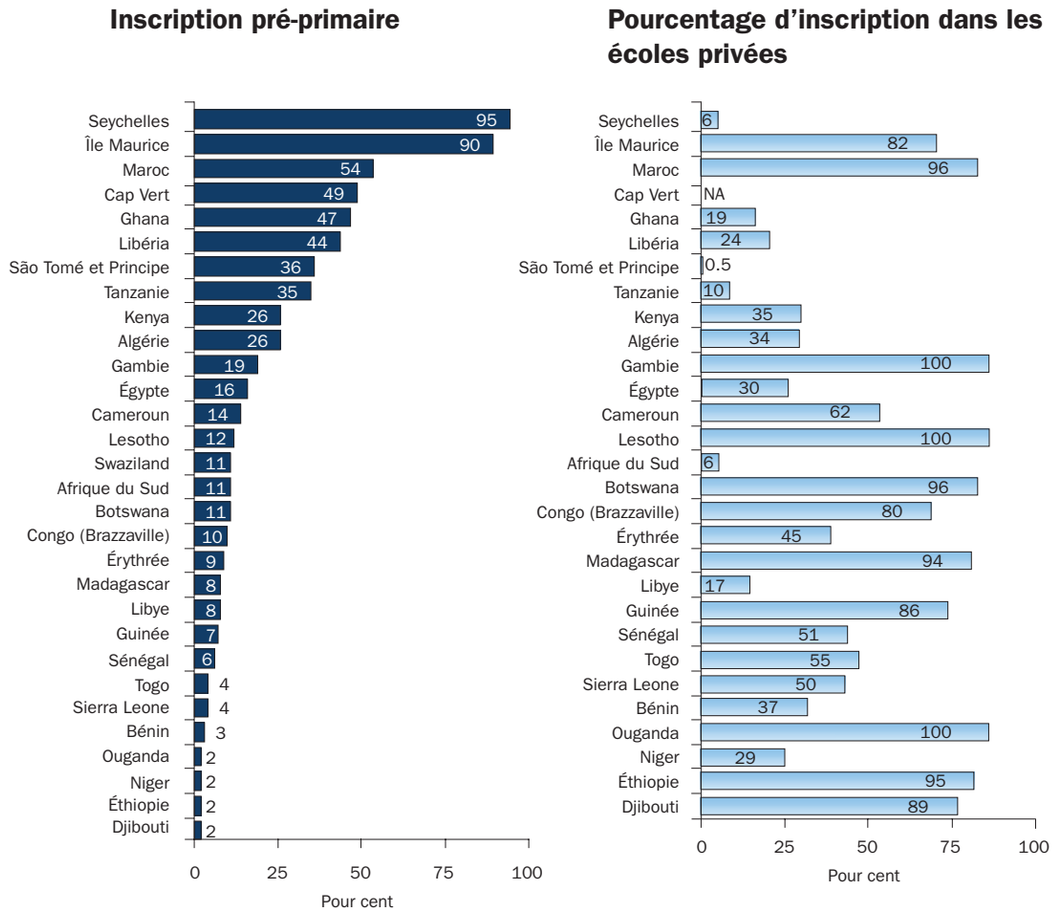
Tableau 5.1 Pays qui ont mis en place des programmes de développement de la petite enfance, 2005

Pays	Groupe d'âge le plus jeune ciblé par le programme
Bénin	2-5
Botswana	0-4
Cameroun	1-6
République Centrafricaine	2-5
Égypte	2-3
Érythrée	0-6
Ghana	0-2
Guinée	0-3
Libéria	2-6
Madagascar	0-3
Île Maurice	0-2
Namibie	0-1
Niger	2-6
Nigéria	0-3
Sénégal	0-5
Seychelles	0-3
Afrique du Sud	0-5
Soudan	0-6
Swaziland	0-6
Zambie	0-6

Source: UNESCO (2010).

L'éducation préscolaire, là où elle existe, est en majorité offerte par des institutions privées qui fonctionnent en général dans les zones urbaines (Graphique 5.1). L'accès différent à de tels services importants maintient et agrandit l'inégalité à la fois durant les années scolaires et plus tard dans l'âge durant la vie de travail. Les politiques d'éducation publiques doivent prendre en compte les besoins de l'éducation préscolaire des enfants, en particulier ceux qui vivent dans la pauvreté et sans accès à de tels services. La pauvreté est l'une des barrières qui privent les enfants de l'accès aux services essentiels qui sont cruciaux pour leur croissance et leur développement. Dans le contexte Africain, la proportion des enfants vivant en dessous du seuil de la pauvreté est d'environ 52 pour cent et les niveaux actuels de la prestation de services publics pour l'éducation primaire sont bien en dessous de ce qui est nécessaire, d'où le besoin d'incorporer l'éducation préscolaire dans les politiques de développement du secteur d'éducation principal.

Graphique 5.1 Ratios net d'inscription dans l'éducation pré-primaire et le pourcentage correspondant qui fréquente les écoles privées, 2007



Source : Basé sur l'UNESCO (2010).

6. LEUR DONNER DES AILES : L'ÉDUCATION DES ENFANTS ET LE BUDGET

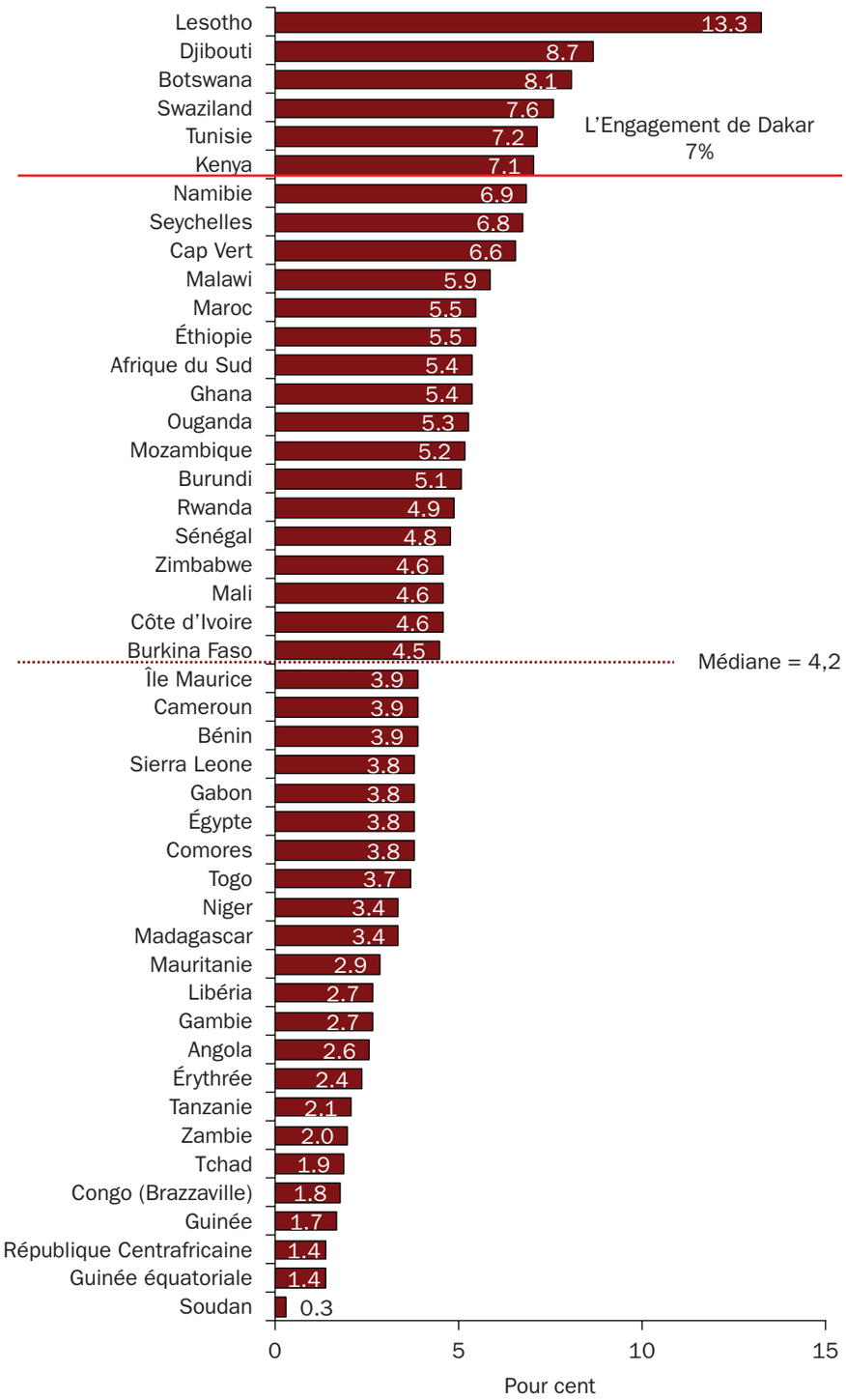
6.1 Quel est le montant engagé pour l'éducation ?

Les allocations budgétaires nationales d'éducation, telles qu'elles sont présentées dans le Graphique 6.1, varient significativement entre les pays. Il y a, d'un côté, le cas frappant du Gouvernement du Lesotho, qui a dépensé environ 13 pour cent de son PIB sur l'éducation. En revanche, des pays dotés de ressources tels que le Soudan et la Guinée équatoriale ont dépensé seulement 0,3 pour cent et 1,4 pour cent de leur PIB,

Les dépenses médianes d'éducation étaient de 4,2% du PIB et variaient entre 13% au Lesotho et moins de 1,4% au Soudan et en Guinée équatoriale.

respectivement, ce qui les place en bas de l'échelle du graphique. La valeur médiane des dépenses sur l'éducation en Afrique était de 4,2 pour cent du PIB en 2007.

Graphique 6.1 Dépenses gouvernementales sur l'éducation en pourcentage du PIB, 2004-2008*

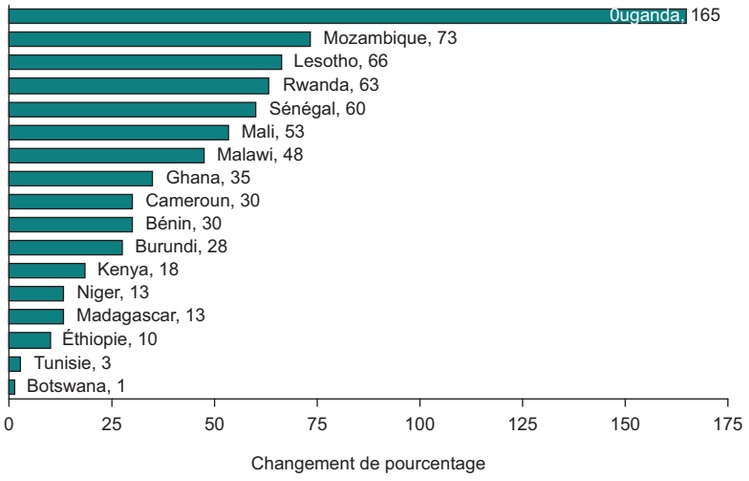


* Pour certains pays les données les plus récentes peuvent référer à des années précédentes de celles indiquées.

Source: Basé sur des données de l'UNESCO, Institut de Statistiques (2010); UNESCO (2009); et Banque Mondiale (2009).

Et quelle est la performance des gouvernements dans le temps? Comme on peut le voir dans le Graphique 6.2, de nombreux gouvernements Africains sont en train d'engager des ressources plus importantes à l'éducation. Le Gouvernement de l'Ouganda, par exemple, a augmenté son budget de l'éducation de presque deux tiers entre 2000 et 2008. De même, le Lesotho, le Mali, le Mozambique, le Rwanda et le Sénégal ont augmenté leur budget pour le secteur de 53 à 73 pour cent durant la même période. D'autre part, il y a aussi un certain nombre de pays qui ont effectué des réductions budgétaires durant cette période, par exemple, le Gouvernement du Congo (Brazzaville), qui a réduit son budget de l'éducation de plus de 70 pour cent, et les gouvernements de la Guinée équatoriale, de la Gambie et de la Mauritanie, qui ont réduit leur part d'environ un quart.

Graphique 6.2 Hausse en pourcentage dans les dépenses sur l'éducation entre 2000 et 2008



Source: Basé sur des données de l'Institut de Statistiques de l'UNESCO (2010); UNESCO (2009), et Indicateurs Mondiaux du Développement (2009).

6.2 Est-ce que suffisamment d'argent est dépensé sur l'éducation?

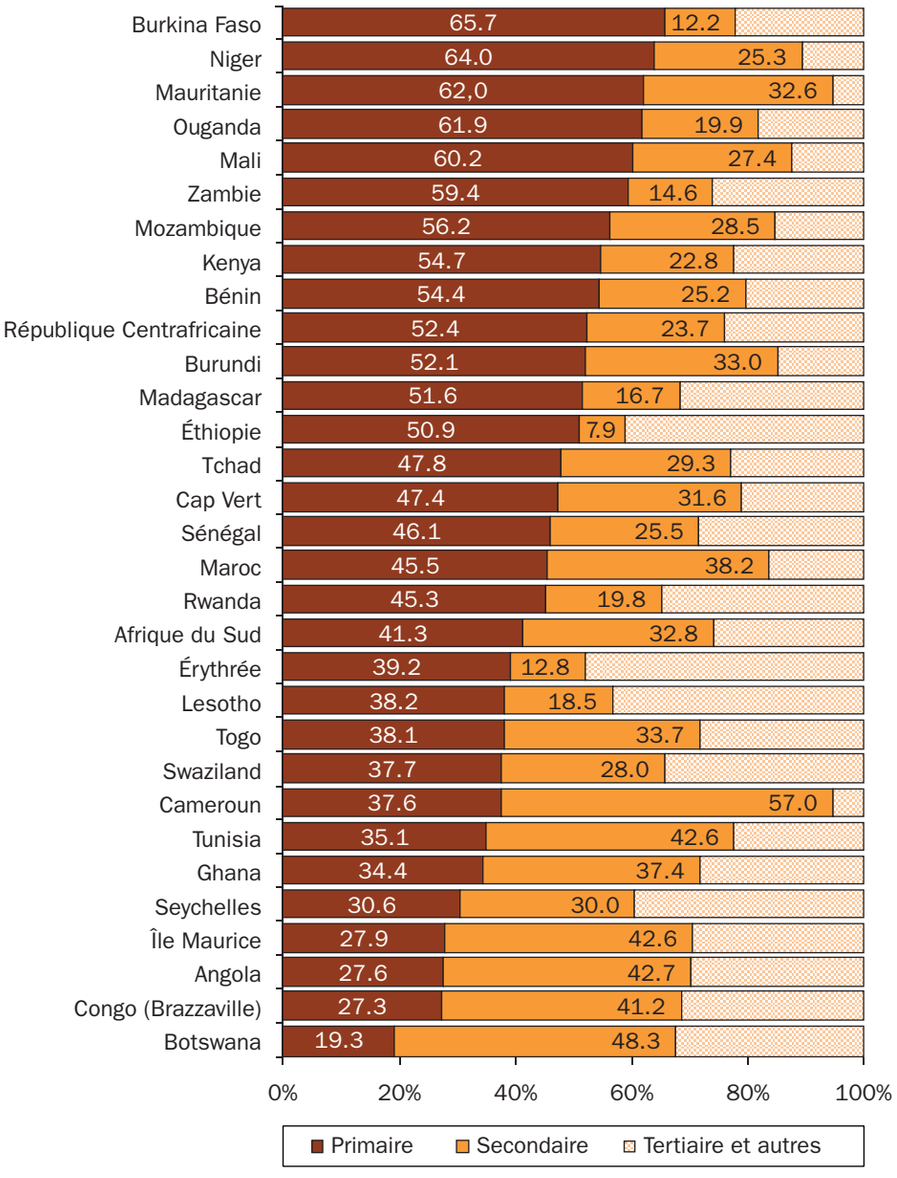
Les Ministres Africains de l'Education ont adopté, vers le début du millénaire, un cadre régional d'action pour l'Afrique subsaharienne comme élément du ***Cadre d'Action de Dakar, Education pour Tous: Réaliser nos engagements.*** L'engagement de Dakar est un cadre global adopté par 164 gouvernements en 2000 pour réaffirmer leur résolution d'accroître les opportunités d'apprentissage pour chaque enfant, jeune et adulte. L'un des objectifs du cadre régional est un engagement par les gouvernements d'allouer au moins sept pour cent de leur PIB à l'éducation jusqu'à 2005 et de l'augmenter à neuf pour cent jusqu'à 2010. Cependant, les données les plus récentes montrent que seulement six pays – le Botswana, Djibouti, le Kenya, le Lesotho, le Swaziland et la Tunisie – ont rempli leur engagement en dépensant 7 à 13 pour cent de leur PIB dans le secteur.

La plupart des pays sont en retard par rapport à l'objectif d'engagement de 7 à 9% du PIB à l'éducation.

Les indicateurs discutés ci-dessus jusqu'à présent sont seulement la part générale des revenus nationaux dépensés sur l'éducation. Le Graphique 6.3 présente les allocations

relatives des dépenses publiques à l'éducation primaire et secondaire pour 2007. Le domaine prioritaire d'investissement pour la plupart des gouvernements en Afrique a été l'éducation primaire, qui a consommé environ 46 pour cent du budget d'éducation total. Dans certains pays, tels que le Burkina Faso et le Niger, la part de l'éducation primaire est aussi élevée que deux tiers.

Graphique 6.3 Dépenses sur l'éducation primaire et secondaire en pourcentage des dépenses publiques sur l'éducation



* Pour certains pays les données se réfèrent à une année précédant 2007.

Source: Basé sur des données de l'Institut de Statistique de l'UNESCO (2009).

Les améliorations dans l'éducation secondaire contribuent à atténuer l'inégalité et à promouvoir la croissance économique. Mais les investissements publics dans l'éducation secondaire sont relativement bas en Afrique. Des 31 pays pour lesquels les don-

nées sont disponibles, la part médiane de l'éducation secondaire était d'environ 29 pour cent des dépenses publiques sur l'éducation. (Ceci n'était pas, cependant, le cas dans des pays tels que l'Angola, le Botswana, le Cameroun, le Congo et l'Île Maurice, où une grande part – dans les 41-57 pour cent du budget de l'éducation – est allé à l'éducation secondaire).

6.3 Conclusions

En dépit des variations considérables entre les pays dans les engagements et la performance, le parcours de la majorité des gouvernements Africains dans l'éducation est encourageant. Les gouvernements sont en train de fournir de plus gros efforts pour augmenter les investissements dans l'éducation et pour accélérer le rythme de l'expansion de l'éducation, même dans une période de récession économique. Néanmoins, beaucoup plus doit être entrepris par de nombreux gouvernements. La Déclaration Education Pour Tous de Dakar, qui oblige les gouvernements à allouer au moins sept pour cent de leur PIB à l'éducation jusqu'à 2005, l'augmentant à neuf pour cent jusqu'en 2010, reste non réalisée. La plupart des pays Africains sont en retard par rapport aux objectifs de Dakar, le niveau médian de dépenses sur l'éducation étant de 4,2 pour cent du PIB. Seuls six pays – le Botswana, Djibouti, le Kenya, le Lesotho, le Swaziland et la Tunisie – ont respecté leur engagement.

Il est significatif qu'il existe un préjugé malsain dans la répartition des ressources parmi les différents niveaux d'éducation. Le domaine prioritaire des investissements pour la plupart des gouvernements est l'éducation primaire, consommant, en moyenne, 46 pour cent du budget total de l'éducation. Le niveau correspondant pour l'éducation secondaire est en moyenne d'environ 29 pour cent. Le déséquilibre doit être réglé si les demandes des élèves qui terminent l'école primaire pour plus d'éducation sont à satisfaire, et si la main d'œuvre de l'Afrique est à accéder à des emplois décents, devenir techniquement équipés et participer effectivement dans l'économie mondiale compétitive.

Encadré 6.1 Les pays avec les meilleurs et les plus mauvais résultats dans la budgétisation pour l'éducation

Pays ayant les meilleures performances: Lesotho, Djibouti, Botswana, Swaziland, Tunisie, Kenya, Namibie, Seychelles, Cap-Vert, et Malawi

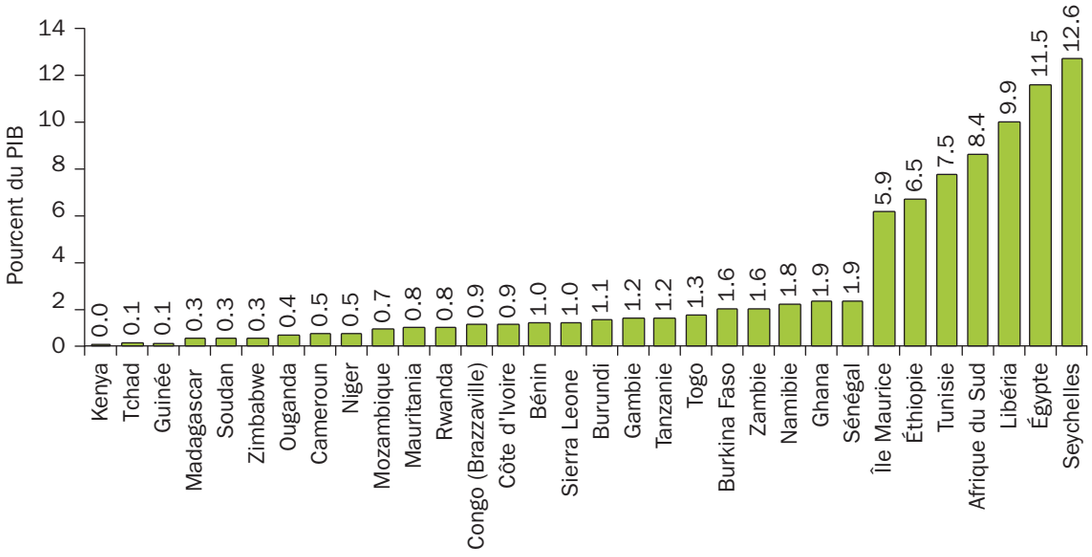
Pays ayant la plus mauvaise performance: Angola, Érythrée, Tanzanie, Zambie, Tchad, Congo, Guinée, République Centrafricaine, Guinée équatoriale, et Soudan

7. DONNER UN COUP DE MAIN : LES INVESTISSEMENTS DANS LA PROTECTION SOCIALE

Les politiques macros ont beau avoir de bonnes intentions, elles doivent encore être accompagnées par des mesures ciblées afin de prendre en compte les besoins des groupes spéciaux qui ne peuvent pas être atteints d'une autre manière. Les dépenses de la protection sociale sont donc importantes pour s'attaquer à la pauvreté et pour réduire les inégalités. Dans le cas des enfants, de tels investissements peuvent être un complément vital aux mesures législatives qui visent à les protéger de la privation, de l'abus et de l'exploitation. Certes pour de nombreux pays pauvres Africains, l'existence ou l'absence d'initiatives de protection sociale de base en particulier pour les enfants peut faire la différence dans l'atteinte des Objectifs du Millénaire de Développement (OMD). Malheureusement, le besoin non satisfait de protection sociale dans les pays en voie de développement est énorme, estimé être à plus de 80 pour cent. Les gouvernements de l'Europe Occidentale dépensent près d'un cinquième de leur PIB sur la protection sociale, tandis que ceux en Afrique dépensent moins de trois pour cent de leur PIB, le plus bas de toutes les régions du monde.

Les gouvernements en Europe Occidentale dépensent près d'un cinquième de leur PIB tandis que ceux en Afrique dépensent moins de trois pour cent.

Graphique 7.1 Dépenses de la sécurité sociale, excluant la santé en pourcentage du PIB, 2004-2007*



* Pour certains pays, les chiffres réfèrent à des périodes en dehors de la sélection.

Source: Basé sur des données de l'OIT (2010).

Les données des dépenses publiques sur la protection sociale sont disponibles pour quelques 32 pays en Afrique pour la période entre 2004 et 2007 (Graphique 7.1). On peut voir que la majorité des pays ont investi moins de deux pour cent de leur PIB durant

cette période. Les exceptions notables sont l'Égypte et les Seychelles, qui ont dépensé près de 12 pour cent de leur PIB et des pays plus pauvres tels que le Libéria et l'Éthiopie, qui ont engagé une part relativement élevée de leurs revenus à la protection sociale.

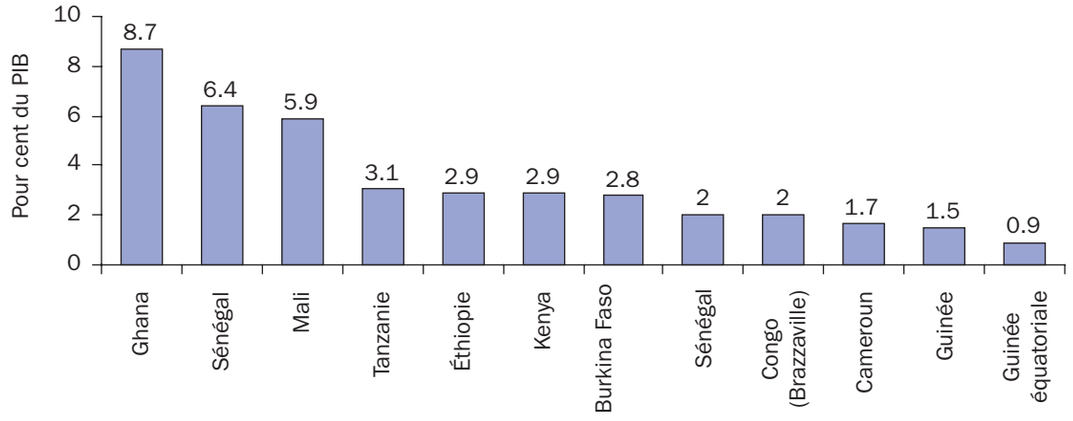
Lorsque nous nous tournons vers la question spécifique et plus restreinte de la protection des enfants, le défi des données est encore plus redoutable. Il y a un certain nombre d'initiatives en Afrique qui ciblent spécifiquement les enfants (voir Encadré 7.1 ci-dessous) mais les informations à la fois relatives à la couverture et à l'effectivité sont rares, et la décomposition du budget par initiative ou bénéficiaire est presque non existante. Le « South Africa Child Support Grant », le « Care Dependency Grant » et le système d'allocations de soins pour orphelins au Botswana sont notables à cet égard. L'Afrique du Sud, dans son budget 2010/11 a alloué 89 milliards de Rand (approximativement 12 milliards de dollars EU) ou environ 4 pour cent de son PIB pour les subventions sociales. De ce montant, près du tiers est assigné au programme de subvention des enfants, lequel bénéficie au total plus de 9 millions d'enfants en dessous de l'âge de 18 ans.

Quel est le volume de ressources requis pour fournir des allocations pour enfants ? L'OIT a fait une estimation de coût basée sur des simulations de deux options différentes de politiques de protection sociale :

- des allocations universelles pour enfants (UCB) : comportant un paiement équivalent au tiers du seuil de la pauvreté pour chaque enfant jusqu'à l'âge de 14 ans et
- des allocations ciblées pour enfants (TCB) : comportant un paiement équivalent au tiers du seuil de la pauvreté alimentaire pour chaque enfant de 0-14 ans d'âge vivant dans une famille identifiée comme étant pauvre.

Les résultats pour des pays choisis sont présentés dans le Graphique 7.2 ci-dessous. Les coûts d'une allocation universelle de base pour enfant varient beaucoup, mais il y a une tendance commune dans la plupart des pays vers des coûts plus bas à long terme. Pour l'année 2010, l'estimation de coût va de 8,7 pour cent du PIB au Ghana à un taux très bas de 1,5 pour cent en Guinée.

Graphique 7.2 Estimation de coût des allocations universelles pour enfants en pourcentage du PIB pour des pays choisis en Afrique, 2010



Source : Basé sur des données de l'OIT (2008) et de l'UNICEF (2009).

Il y a un certain nombre de défis dans le lancement et la mise en œuvre de programmes de protection sociale en Afrique. Ceux-ci incluent une faible capacité institu-

tionnelle et technique pour développer et gérer des programmes de protection sociale, des allocations budgétaires basses et une sur-dépendance sur les financements des bailleurs de fonds pour la protection sociale, et les complexités inhérentes à cibler et à atteindre les bénéficiaires. Ces problèmes doivent être abordés si les gouvernements sont à fournir une mesure de protection à leurs enfants vulnérables. Ils impliquent, entre autres, que premièrement la protection sociale doit être alignée sur les politiques de l'éducation, de la santé, du logement et de la sécurité alimentaire. Deuxièmement, les gouvernements doivent développer des sources durables de financement pour la protection sociale. Finalement, ils doivent établir un système effectif d'informations qui peut être utilisé pour développer des politiques effectives et suivre le progrès.

Encadré 7.1 Programmes de protection sociale ciblant les enfants dans des pays Africains choisis

Pays	Programme	Bénéficiaires
Burkina Faso	Réponse Burkinabé pour Améliorer les Chances des Filles de Réussir (BRIGHT)	Enfants, en particulier les filles, dans des districts où l'inscription des filles est la plus basse
Botswana	Programme National de Soins pour Orphelins	Orphelins
Éthiopie	Filet de Sécurité Productive; Argent pour le Travail (CFW); Projet Meket de Développement de Moyens de Subsistance	Ménages à insécurité alimentaire, pauvres en ressources dans des districts choisis
Gambie	Projet de survie de l'enfant	Bébés et mères
Kenya	Transferts d'argent	Ménages ultra pauvres qui s'occupent d'enfants orphelins ou vulnérables de moins de 18 ans
Malawi	Travaux Publics	Améliorer le moyen de subsistance de familles appauvries
Île Maurice	Secours pour difficultés du chômage	Personnes sans emploi
Mozambique	Revenu minimum pour la Fréquentation de l'École	Familles pauvres avec des enfants d'âge scolaire
Sierra Leone	Transfert d'argent	
Afrique du Sud	Subvention de Soutien pour Enfants et Subvention pour la Dépendance sur les Soins	Enfants de moins de 18 ans
	Allocation chômage	Personnes sans emploi
Tunisie	Assurance Sociale/Chômage	Personnes sans emploi
Zambie	Transferts d'argent/Kalomo	Familles pauvres qui s'occupent d'enfants orphelins ou vulnérables de moins de 18 ans

Sources: OIT (2010) et NU (2007).

8. LE TABLEAU DE BORD : LES MEILLEURS ET LES PLUS MAUVAIS

8.1 Les gouvernements les plus et les moins engagés

Le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant 2011 : Budgétiser pour les Enfants a donné un aperçu de la performance gouvernementale. Nous allons fournir maintenant un tableau détaillé en rassemblant les divers éléments discutés dans les sections précédentes dans une mesure composite – **l'Indice d'Engagement Budgétaire.** Les indicateurs suivants sont utilisés pour évaluer l'engagement budgétaire.

- les dépenses gouvernementales sur la santé en pourcentage des dépenses totales;
- les dépenses publiques totales sur l'éducation en pourcentage du PIB;
- le pourcentage du budget pour des vaccins PEV de routine financés par le gouvernement;
- changement en pourcentage dans les dépenses gouvernementales sur la santé depuis l'année 2004.

Ces indicateurs sont d'abord convertis en valeurs de résultats standardisées et ensuite agrégées pour produire **l'Indice d'Engagement Budgétaire**, qui est utilisé pour classer et comparer l'engagement gouvernemental (Tableau 8.1). Les pays sont groupés dans cinq catégories : **les Plus engagés ; Engagés ; Assez engagés ; Peu engagés ; et les Moins engagés.** Selon l'Indice d'Engagement Budgétaire, les gouvernements de la Tanzanie, du Mozambique et du Niger se sont classés comme les plus engagés en termes d'utilisation du montant maximum de ressources disponibles pour le bien-être des enfants. Les autres gouvernements dans les dix premiers étaient le Gabon, le Sénégal, la Tunisie, les Seychelles, l'Algérie, le Cap Vert et l'Afrique du Sud.

La Tanzanie, le Mozambique et le Niger sont classés en tête de l'Indice d'Engagement Budgétaire.

La Tanzanie a obtenu le meilleur score pour plusieurs raisons : elle a dépensé une proportion significative de ses ressources sur la santé, presque doublant son budget de santé, et augmentant sa contribution au programme national de vaccination considérablement. Finalement, elle a réduit davantage ses dépenses militaires déjà basses. Les autres gouvernements qui se sont classés dans les dix premiers l'ont fait pour plus ou moins les mêmes raisons : ils ont alloué un pourcentage relativement élevé de leurs ressources publiques aux secteurs qui bénéficient aux enfants, et accru progressivement leurs allocations au fil du temps.

A l'autre bout de l'échelle se trouvent les dix gouvernements qui constituent le groupe des moins engagés – les gouvernements de la République Centrafricaine, de la Guinée, de l'Angola, de la Sierra Leone, des Comores, de la RD Congo, du Burundi, de l'Érythrée, de la Guinée Bissau et du Soudan. Le cas du Soudan est particulièrement frappant : il a alloué la proportion de PIB la plus basse (0,3 pour cent) à l'éducation parmi tous les pays et n'a fait aucune contribution du tout pour les programmes d'immunisation en dépit du fait qu'un enfant Soudanais sur cinq n'est pas

Les moins engagés : RCA, Guinée, Angola, Sierra Leone, Comores, RDC, Burundi, Guinée-Bissau et Soudan.

vacciné contre la rougeole, et plus de 40 pour cent de la population n'a aucun accès à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates.

Tableau 8.1 Classement pour l'engagement budgétaire, 2006-2008

Pays	Rang	Catégorie
Tanzanie	1	Les plus engagés
Mozambique	2	
Niger	3	
Gabon	4	
Sénégal	5	
Tunisie	6	
Seychelles	7	
Algérie	8	
Cap Vert	9	
Afrique du Sud	10	
Île Maurice	11	Engagés
Swaziland	12	
Libye	13	
Botswana	14	
Nigeria	15	
Rwanda	16	
Zambie	17	
Kenya	18	
Gambie	19	
Madagascar	20	
Namibie	21	Assez engagés
São Tomé et Principe	22	
Congo (Brazzaville)	23	
Bénin	24	
Égypte	25	
Maroc	26	
Liberia	27	
Tchad	28	
Guinée équatoriale	29	
Burkina Faso	30	
Ghana	31	
Cameroun	32	
Malawi	33	Peu engagés
Togo	34	
Djibouti	35	
Uganda	36	
Mali	37	
Lesotho	38	
Mauritanie	39	
Éthiopie	40	
Côte d'Ivoire	41	
Zimbabwe	42	
République Centrafricaine	43	Les moins engagés
Guinée	44	
Angola	45	
Sierra Leone	46	
Comores	47	
Rép Dém. Congo	48	
Burundi	49	
Érythrée	50	
Guinée-Bissau	51	
Soudan	52	

8.2 Le progrès dans l'engagement budgétaire

Quelle a été la tendance durant la dernière décennie ? Afin de répondre à cette question, nous avons comparé le classement pour la période 2007-2008 avec celui de 2004-2005, la période pour laquelle nous avons des données comparables. Comme on peut le voir dans le Tableau 8.2, il y a eu des changements significatifs dans les engagements depuis 2004, des manifestations évidentes de changements dans les priorités de politiques et les stratégies de développement. De nouveau, des améliorations remarquables dans les engagements budgétaires ont été faites par les gouvernements de la Tanzanie et du Mozambique. Ces gouvernements sont passés respectivement de 28 à 30 places vers le haut des classements durant cette période. Ces changements étaient dus à des augmentations importantes dans les investissements dans la santé et l'éducation des enfants, leur engagement accru au financement de programmes nationaux d'immunisation de leurs propres budgets nationaux, et de réductions des dépenses militaires.

Tableau 8.2 Hausse et baisse des engagements gouvernementaux budgétaires entre 2004 et 2008

Pays avec des améliorations significatives		Pays avec un fort déclin	
Pays	**Mouvement dans le rang entre 2004-2005 à 2006-2008**	**Pays**	**Mouvement dans le rang entre 2004-2005 à 2006-2008**
Tanzanie	31ème à 1er	Malawi	1er à 33ème
Mozambique	30ème à 2ème	Burkina Faso	3ème à 30ème
São Tomé et Principe	50ème à 22ème	Djibouti	11ème à 35ème
Benin	46ème à 24ème	Lesotho	14ème à 38ème
Zambie	38ème à 17ème	Burundi	27ème à 49ème
Gambie	36ème à 19ème	Rép. Dém. Congo	28ème à 48ème
Niger	19ème à 3ème	Mali	17ème à 37ème
Sénégal	21ème à 5ème	Namibie	5ème à 21ème

Source: ACPF (2011). Le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant 2011. Op.cit.

D'autre part il y a eu une baisse considérable des engagements budgétaires au Malawi, au Burkina Faso et à Djibouti durant cette période. Les gouvernements du Malawi et du Burkina Faso étaient les plus engagés en termes budgétaires durant la période 2004-2005; leurs dépenses sur la santé étaient très élevées et avaient augmenté progressivement des niveaux prévalant autour de 2000. Cependant, les dépenses sur la santé dans ces pays ont chuté de 60 et 11 pour cent respectivement entre 2004 et 2008, tandis que les dépenses militaires ont augmenté considérablement dans les deux pays durant la même période.

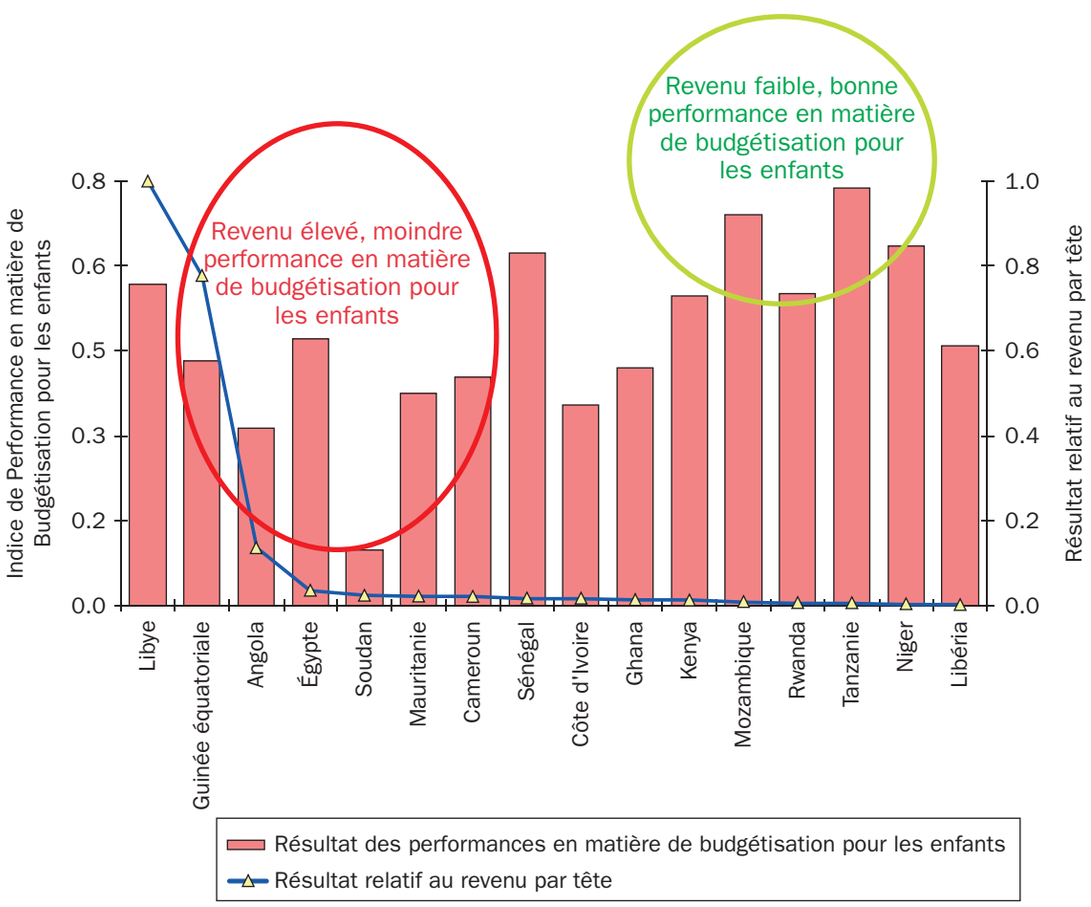
8.3 L'engagement budgétaire et la richesse

Dans quelle mesure est-ce que le score d'engagement budgétaire d'un pays est en rapport avec le volume de ressources à la disposition

Le niveau d'engagement n'est pas nécessairement lié au niveau de développement ou de ressources.

de son gouvernement ? Le Graphique 8.1 montre une vue d'ensemble de la performance d'un groupe de pays choisis à **l'Indice d'Engagement Budgétaire** en relation avec leur situation économique. Comme on peut le voir dans le graphique, les gouvernements avec des ressources par tête relativement plus basses à leur disposition (p. ex. le Mozambique, le Niger, le Rwanda et la Tanzanie) ont obtenu des scores plus élevés à **l'Indice d'Engagement** Budgétaire (cerclés en vert). De l'autre côté, un certain nombre de gouvernements avec des revenus relativement élevés (p. ex. l'Angola, la Guinée équatoriale, la Mauritanie et le Soudan) ont obtenu des scores bas à l'indice (cerclés en rouge). Cette analyse confirme que l'engagement en termes des budgets pour les enfants ne dépend pas des ressources d'un pays : il s'agit essentiellement et simplement d'une question d'engagement politique.

Graphique 8.1 Relations entre les scores de l'Indice d'Engagement Budgétaire et le revenu par tête



Source : ACPF (2011). Le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant 2011. Op.cit.

9. PRIORITÉ POUR L'ACTION

En dépit des nombreux développements positifs et des efforts impressionnants dans de nombreux pays Africains, la situation de l'enfant Africain demeure une cause de

préoccupation grave. Ceci est dû à la dissonance entre la tendance ostensible de nombreux gouvernements Africains d'entrer dans des engagements continentaux et internationaux d'une part et la tendance également apparente de les ignorer totalement d'autre part. Nous nous souvenons ici des engagements pris non seulement à New York et à Genève mais ceux initiés et conclus par les Africains eux-mêmes à Addis Abeba, au Caire, à Abuja et à Dakar (Tableau 9.1). Dans la Déclaration de l'Education pour Tous de Dakar, les gouvernements ont promis d'engager 9 pour cent de leur PIB à l'éducation. La médiane pour l'Afrique était seulement de 4,2 pour cent. A Abuja, les gouvernements Africains ont décidé d'engager 15 pour cent de leurs dépenses à la santé, la médiane pour l'Afrique était seulement de 9,1 pour cent.

Tableau 9.1 Dépenses budgétaires sommaires en Afrique: niveau actuel, but et écart

Dépenses publiques	Valeur actuelle* (Médian)	But/Engagement (Médian)	Ecart
Dépenses sur l'éducation (% du PIB)	4.2	9	4.8
Dépenses sur la santé (% of budget gouvernemental)	9.1	15	5.9
Dépenses sur la protection sociale (% du PIB)	1.1	4.5	3.4

* Année la plus récente disponible

Source: Basé sur des données de l'UNESCO (2010); OMS (2010); et la Banque Mondiale (2009).

La médiane mondiale pour la protection sociale était de 4,5 pour cent du PIB; celle de l'Afrique était de seulement 1,1 pour cent. Les gouvernements Africains n'ont pas respecté leurs promesses et leurs engagements. Que faut-il donc faire?

Lier les budgets aux politiques

L'un des facteurs pour la performance budgétaire médiocre des pays Africains est le lien faible entre l'élaboration de politique et la budgétisation. L'absence d'un lien entre les deux fait échouer tout l'objectif d'aborder les priorités de politique par le biais des budgets et inévitablement a comme résultat une énorme disparité entre ce qui est promis par les politiques gouvernementales et ce qui est fourni dans les budgets des gouvernements.

Augmenter le budget pour les enfants

Tel qu'indiqué précédemment, il y a une dissonance sérieuse entre les promesses de politiques et les allocations budgétaires dans de nombreux pays Africains. Aucun des engagements pris par les gouvernements Africains ont été respectés ou ont une probabilité d'être respectés bientôt excepté dans moins d'une demi-douzaine de pays. Par conséquent, les gouvernements qui n'ont pas encore réalisé l'Engagement d'Abuja doivent augmenter progressivement leur budget pour la santé de 15 pour cent et se servir de fonds suffisants pour améliorer la situation de leurs enfants. Egalement, les gouvernements qui n'ont pas été capables de réaliser l'objectif fixé dans la Déclaration (Education pour Tous) de Dakar doivent augmenter la part de leurs revenus nationaux d'au moins sept pour cent, comme une première étape. Dans tous les cas, il est clair que même avec la meilleure des bonnes volontés, il y aura d'importantes insuffisances financières pour atteindre les objectifs de santé et d'éducation décidés par les gouvernements Africains. Il semble donc que de plus gros efforts nationaux doivent être accompagnés par une plus grande assistance des partenaires de développement. Cela

signifie, entre autres, réaliser et respecter l'objectif de 0,7 pour cent de PIB qu'ils ont accepté de fournir pour le développement international.

Accorder la priorité au développement de la petite enfance

Le développement de la petite enfance est la première étape dans le processus du développement humain avec un taux très élevé de rendement économique et un impact potentiellement significatif sur la pauvreté et l'inégalité. L'offre (ou l'absence) de programmes de soutien durant ce stade affecte et détermine les trajectoires pour la santé, le comportement, et l'apprentissage des enfants tout au long de leur vie. Les déprivations durant l'enfance dans des domaines tels que la nutrition entrainent des déficiences physiques et cognitives irréversibles. Les gouvernements Africains doivent reconnaître les gains potentiels d'efficacité et d'équité des investissements dans le développement de la petite enfance.

Abolir les frais d'usagers pour les services de base

Les frais d'usagers sont parmi les barrières qui empêchent les enfants pauvres d'accéder aux services de santé et d'éducation. Même lorsqu'ils sont fixés à ce niveau bas, les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables ne pourraient pas se les permettre ou y accéder. Les frais d'usagers dans l'éducation sont également antithétiques au droit à l'éducation gratuite et obligatoire et la forme la plus régressive de financement de soins de santé. Les mesures qui visent à abolir les frais d'usagers pour les services de santé et d'éducation pour le quintile le plus pauvre pour les bénéficiaires de subventions sociales sont connues pour faciliter l'accès à ces services. D'où la nécessité pour les gouvernements d'abolir les frais d'usagers.

Rendre les politiques macroéconomiques pro enfants et pro pauvres

Les budgets ne sont qu'un aspect de la politique économique qui a un impact sur le bien-être des enfants. Les politiques macroéconomiques en sont un autre. La budgétisation en faveur des enfants peut n'être que de peu de valeur si elle n'est pas accompagnée de politiques économiques et sociales favorables aux enfants. Les pauvres – et la majorité des enfants et des femmes en Afrique sont pauvres – sont les moins capables de résister à des changements de prix même apparemment mineurs par exemple de la nourriture ou de l'essence ou de mouvements dans le marché du travail. Par conséquent ce sont eux qui ont le plus besoin de protection sociale et méritent d'être les premiers à réclamer les priorités et les ressources du gouvernement. Les gouvernements doivent être sensibles à la corrélation entre les politiques macroéconomiques et les dimensions sociales du développement et adopter des politiques qui réduisent ou minimisent les effets des chocs macroéconomiques sur l'accès des pauvres aux besoins de base, au revenu et à l'emploi. Donc, lorsque des politiques macroéconomiques restrictives sont requises, il est important d'ajuster la composition des dépenses et des revenus fiscaux afin de protéger les populations qui sont les plus démunies. Dans tous les cas, pour un choix de politique économique donné, les pauvres ont la probabilité de bénéficier lorsque les choix évitent des réductions de dépenses agrégées.

Finalement, nous ne pouvons pas assez souligner l'importance de la création d'emploi et d'un minimum de sécurité d'emploi pour le bien-être de la famille et des enfants. Les programmes de travaux publics, souvent sous forme d'investissements d'infrastructures, jouent un important rôle à cet égard. De tels programmes ont deux avantages

additionnels: ils sont flexibles – ils peuvent être facilement élargis ou réduits pour des objectifs anti cycliques; et ils se ciblent soi-même – les salaires étant généralement bas, seuls des groupes avec les perspectives les plus médiocres de trouver un emploi alternatif seront incités à joindre les programmes. Par conséquent, l'institution d'un niveau minimum de sécurité de l'emploi par le biais, par exemple d'une initiative d'emploi rural selon le modèle Indien en est un que les gouvernements Africains peuvent considérer à la fois pour combattre la pauvreté et protéger les pauvres de chocs naturels ou causés par le marché.

Améliorer l'assiette fiscale et les systèmes de gestion de dépenses publiques

L'économie de l'Afrique a grandi à un taux de quatre à six pour cent entre 2000 et 2008. Bien qu'affectée par la crise économique et financière, l'Afrique a encore le potentiel de maintenir le rythme de croissance visible dans les années récentes. Le champ pour expansion budgétaire semble donc être favorable. Cependant, un défi majeur qui confronte presque tous les gouvernements Africains est le ratio impôt-PIB bas, qui est actuellement d'environ 18 pour cent. Il faut donc améliorer davantage les systèmes de collection d'impôts pour mobiliser plus de ressources domestiques. De telles actions doivent également être accompagnées d'initiatives qui visent à renforcer l'efficacité des systèmes de gestion des dépenses publiques par le biais du renforcement de la capacité des institutions impliquées dans l'exécution et le contrôle du budget.

Mettre en place un cadre réglementaire budgétaire fonctionnel

Le cadre réglementaire établit les règles qui guident le processus de décision du budget et la gestion de revenus gouvernementaux et de dépenses publiques. Dans certains cas, un tel cadre établit les dispositions qui appellent à la transparence, l'obligation de rendre compte et l'efficacité dans le système budgétaire. Les gouvernements doivent également mettre en place un système pour dissuader la perte de ressources et l'indiscipline budgétaire, ainsi qu'un mécanisme pour prendre des mesures correctives (punitives) lorsque celles-ci surviennent. Ils doivent assurer qu'il n'y a pas d'écart entre les allocations et les dépenses réelles.

Rendre les systèmes budgétaires plus ouverts, transparents et participatifs

La plupart des budgets en Afrique sont fermés au public, ce qui gêne les efforts pour promouvoir l'obligation de rendre des comptes et l'efficacité dans l'utilisation de ressources. Le problème est encore pire pour les budgets pour le développement et la protection des enfants. L'Afrique du Sud et le Botswana sont probablement les exceptions et fournissent des informations dans ces domaines. Les gouvernements doivent donc se servir d'informations détaillées de budget pour renforcer la supervision, suivre le progrès et faciliter l'obligation de rendre des comptes. A moins que le système budgétaire ne soit ouvert, la qualité des résultats budgétaires, ainsi que le caractère approprié et la mise en œuvre de la politique budgétaire dépendront de la bonne volonté des individus dans le gouvernement. La transparence signifie l'autonomisation des citoyens pour devenir des millions d'auditeurs dans la société, en leur offrant une voix et un accès à l'information.

Encadré 9.1 Huit domaines prioritaires pour l'action

- Lier les budgets aux politiques
- Augmenter les allocations budgétaires pour les enfants
- Accorder la priorité pour le développement de la petite enfance
- Abolir les frais d'usage pour les services de base
- Rendre les politiques macroéconomiques pro enfants et pro pauvres
- Améliorer l'assiette fiscale et les systèmes de gestion de dépenses publique
- Mettre en place un cadre réglementaire budgétaire approprié et fonctionnel
- Rendre les systèmes budgétaires plus ouverts, transparents et participatifs

10. APPEL FINAL

Le siècle dernier a été marqué par un intérêt accru dans le bien-être des enfants. En témoigne le développement d'instruments généraux des droits des enfants tels que la CDE et la Charte Africaine des Enfants, les nombreuses campagnes marches mondiales pour combattre l'exploitation des enfants, les nombreux sommets et efforts pour placer l'agenda des enfants sur la scène politique mondiale. En effet, il n'y a jamais eu une époque dans l'histoire mondiale durant laquelle l'agenda des enfants a reçu autant d'importance et d'attention. Pourtant, la rhétorique politique s'est rarement retrouvée dans le budget. Les décrets politiques restent à être reflétés dans les lois budgétaires. Même dans les quelques circonstances où il y a eu un engagement budgétaire considérable, les imperfections et les défauts dans les processus d'élaboration de politique et de budget ont signifié qu'ils n'étaient pas traduits dans des résultats de bien-être des enfants. Il est temps qu'un lien fort soit établi et maintenu entre l'élaboration de politique, l'élaboration de budget et le bien-être des enfants.

Pour les Panafricanistes et les défenseurs des droits de l'homme politiquement conscients, une action ne pouvait pas venir plus tôt. Si l'Afrique doit avoir la paix et l'harmonie, si elle doit surmonter la pauvreté et atteindre le développement durable, si elle doit participer effectivement et avec succès dans l'économie mondiale, elle doit créer et promouvoir une main d'œuvre en bonne santé et éduquée. Cela signifie plus que toute autre chose, premièrement l'investissement dans la survie et la santé de ses enfants, et deuxièmement, investir dans les connaissances qui commencent en premier lieu avec l'offre d'une éducation élémentaire et secondaire universelle de qualité pour les garçons et les filles d'Afrique.

La clé de l'avenir de l'Afrique: les investissements dans la survie, la santé et l'éducation des enfants.

Enfin, le progrès dans la budgétisation en faveur des enfants est une question de bonne gouvernance et d'obligation de rendre des comptes. La politique est par conséquent centrale pour le bien-être des enfants. La tâche des citoyens d'Afrique est de demander: dans quelle mesure nos enfants figurent dans les

La tâche des citoyens africains: Faire pression sur les partis politiques, les parlements et les gouvernements pour qu'ils élaborent des budgets favorables aux enfants.

manifestes politiques de nos dirigeants, et, dans quelle mesure nos représentants au sein du Parlement assurent que les budgets sont favorables aux enfants. En d'autres mots, le défi pour nous maintenant est d'aller d'une ère de rhétorique vers une ère d'obligation de rendre des comptes.

RÉFÉRENCES

ACPF (2008). *Le Rapport Africain sur le Bien-Etre de l'Enfant 2008 : Dans quelle mesure les gouvernements Africains sont-ils favorables envers les enfants ?* The African Child Policy Forum, Addis Abeba.

ACPF (2009). *Budget Analysis from Child Rights Perspective*, Document complémentaire pour Le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant 2011 : Budgétiser pour les Enfants en Afrique. The African Child Policy Forum, Addis Abeba.

ACPF (2011). *Le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant 2011 : Budgétiser pour les Enfants en Afrique*, Addis Abeba, The African Child Policy Forum.

Banque Africaine de Développement (2009). *Annuaire Statistique*. Banque Africaine de Développement, Tunis.

Banque Mondiale (2008). *World Development Indicators 2008*. Banque Mondiale, Washington, D.C.

Banque Mondiale (2009). *World Development Indicators 2009*. Banque Mondiale, Washington, D.C.

Budlender, D. (2009). *Budgeting for Mothers*, Document complémentaire préparé pour African Child Policy Forum.

FMI (2009). *Perspective Economique Mondiale*. Fonds Monétaire International, Washington D.C.

Fölscher, A. (2009). *Budget laws and processes in Africa : Implications for child Wellbeing*, Document complémentaire préparé pour African Child Policy Forum.

International Budget Partnership (2008). *Open Budgets Transform Lives : The open budget surveys 2008*. IBP, Washington, D.C.

Jonsson, U. (2010). *The Economic Significance of Investing in Children*, Document complémentaire préparé pour African Child Policy Forum.

L'Institut de Statistiques de l'UNESCO (2009). *Early Impact Assessment of the Global Financial Crisis on Education Financing : Country case studies.* Institut de Statistiques de l'UNESCO, Montréal.

Mekonen, Y. (2009). *Governance and Child Wellbeing : How to measure government performance*. The African Child Policy Forum (ACPF), Addis Abeba.

Mekonen, Y. (2010). *Budget Analysis from a Child Rights Perspective*, Document complémentaire préparé pour African Child Policy Forum.

Minujin, A., Curcio, J., and Daniels, L.M. (2010). *Child Budget Initiatives in Latin America*, Document complémentaire préparé pour the African Child Policy Forum.

OIT (2008). *Can low-income countries afford basic social security ?* Informations sur la politique de la sécurité sociale. Document 3. Département de la Sécurité Sociale, Organisation Internationale du Travail, Genève.

OIT (2010). *World social security report : Providing coverage in all time of crisis and beyond*. Organisation Internationale du Travail, Genève.

OMS (2001). *Macroeconomics and health : Investing in health for economic development*. Rapport de la Commission sur la Macroéconomie et la Santé, Organisation Mondiale de la Santé, Genève.

OMS (2009). *World Health Statistics 2009*. Organisation Mondiale de la Santé, Genève.

OMS (2010a). *National Health Account*. Accédé en mai 2010 à : http://www.who.int/nha/country.

OMS (2010b). *World Health Statistics 2010*. Organisation Mondiale de la Santé, Genève.

OMSet UNICEF (2009). *Immunisation Summary : A statistical reference containing data through 2007*, 2009 édition. Accédé en Janvier 2010 à : http://www.childinfo.org/files/Immunization_Summary_2009.pdf.

ONU (2001). *Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA, Résolution adoptée par l'Assemblée Générale lors de la 8ème réunion plénière*, A/RES/S-26/2, 2001.

ONU (2009). *Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la TB et Autres Maladies Infectieuses*, OAU/SPS/ABUDJA/3, Accédé en Octobre 2009 à : http://www.un.org/ga/aids/pdf/abuja_declaration.pdf.

Peterson, S. (2009). *Millennium Development Goals, Budget Support, and the Rights of the African Child*, Document complémentaire préparé the African Child Policy Forum.

Programme Conjoint de Suivi sur l'Approvisionnement de l'Eau et l'Assainissement OMS et UNICEF(2008). *Progress on Drinking Water and Sanitation : Special Focus on Sanitation*. UNICEF, New York et OMS, Genève.

Projet du Millénaire de l'ONU (2005). *Investing in Development : A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*, PNUD, New York.

Shimelis, T. (2008). *The Politics of the Ethiopian Budget Process within the Framework of Ethnic Federalism*. An Overview. Non publié.

Shimelis, T. (2010). *Budgeting for Children : Why and How ?* Document complémentaire préparé pour African Child Policy Forum.

Sumner, A. (2010). *Child Poverty and Wellbeing : Is the Global Economic Crisis over in Sub-Saharan Africa ?* Document complémentaire préparé pour African Child Policy Forum.

UNESCO (2010). *Reaching the Marginalised, Education for All Global Monitoring Report 2010*. UNESCO, Paris.

UNICEF (2009). *The state of the world's children : Special edition, Celebrating 20 years of the convention on the rights of the child*, New York.

UNICEF et OMS(2010). *Progress on drinking water and sanitation :* 2010 Update, New York et Genève.

Union Africaine (2008). La Charte Africaine sur les Droits et le Bien-Etre de l'Enfant, Accédé en Février2009 à : http://www.africa-union.org/root/au/Documents/Treaties/List/ African%20Charter%20on%20the%20Rights%20and%20Welfare%20of%20the%20Child.pdf.