Le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant

2011

Budgétiser pour les enfants

The African Child Policy Forum

Le Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant

2011

Budgétiser pour les enfants

The African Child Policy Forum (ACPF) est un centre panafricain à but non lucratif, de politique et de plaidoyer qui se consacre à la question des droits de l'enfant.

ACPF a été crée 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 le progrès économique et social durable en Afrique, ainsi que pour l'intégration du continent dans l'économie mondiale.

Le Forum 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. Il a pour objectifs 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

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

© 2010 The African Child Policy Forum

ISBN 978-94-000-0160-2
D/2010/7849/141

Ce rapport est la propriété de The African Child Policy Forum.

Ce livre est paru dans sa version originale anglaise sous le titre:
The African Child Policy Forum (2011) The African Report on Child Wellbeing: Budgeting for Children. Addis Ababa, 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

REMERCIEMENTS

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

- Assefa Bequele
- Negussie Dejene
- Dharam Ghai
- Yehualashet Mekonen
- David Mugawe
- Shimelis Tsegaye

Nous adressons nos remerciements particuliers aux éminents membres de l'équipe d'experts pour leurs valeureuses contributions techniques à la rédaction de ce rapport, il s'agit de :

- Mme Debbie Budlender, consultante internationale et chercheuse spécialisée de l'Agence communautaire d'enquête sociale (CASE), Afrique du Sud
- Le professeur, Sir Richard Jolly, Directeur exécutif adjoint, UNICEF (1982-1996), Directeur du Projet d'Histoire de l'ONU et artisan du Rapport du Développement humain (1996-2000).

ACPF voudrait exprimer ses remerciements aux éminents auteurs des documents de travail qui ont guidé la rédaction du présent rapport : Debbie Budlender, Paola Margarita Deles, Alta Fölscher, Enakshi Ganguly, Urban Jonsson, Yehualashet Mekonen, Ronald Mendoza, Alberto Munijin, Stephen Peterson, Andy Sumner, Shimelis Tsegaye et Gabriel Vergara.

Nous exprimons également notre gratitude envers les participants aux deux tables rondes d'experts qui se sont réunis à Addis-Abeba. Les réunions ont été organisées dans le but d'enrichir le concept et la justification de la question de *la budgétisation pour les enfants* et pour délibérer sur la portée, la structure et le fonds de ce rapport. Ces réunions ont permis de déterminer une rigueur critique dans l'analyse des différents documents de travail. Les personnes suivantes ont participé à ces réunions : Munna Abdella, Alem Abraha, Getachew Adem, Agnes Akosua Aidoo, Delawit Aklilu, Abdulhamid Bedri, Christine Cornwell, Jaap Doek, Senyabou Ndiaye Diakhate, Per Engebak, Tezera Fisseha, Enakshi Ganguly, Alemayehu Gedda, Dharam Ghai, Urban Jonsson, Zinash Kefale, Krista Kruft, Ronald Mendoza, Jemal Mohammed, David Parker, Roger Pearson, Stephen Peterson, Kailash Satyarthi, Tiruneh Sinnshaw, Stefan van der Swaluw, Bekele Tefera, Jean- Baptiste Zoungrana et le personnel de l'ACPF. Nous exprimons également notre profonde gratitude à l'ensemble du personnel d'ACPF pour ses différentes contributions et à Sarah Guebreyes pour sa contribution technique et pour avoir veillé à la réalisation de ce rapport.

Nous sommes redevables aux membres du Conseil d'administration d'ACPF pour leur appui technique, leur orientation et leurs sages conseils. Nous exprimons également notre profonde gratitude à l'ensemble du personnel d'ACPF pour ses différentes contributions et pour avoir fait de la production de ce rapport un succès.

Nous demeurons infiniment reconnaissants envers International Child Support (ICS), Plan International et Save the Children Sweden pour leur appui financier et technique constant et généreux, sans lequel le présent rapport n'aurait pas vu le jour.

Enfin, nous remercions Zewdu Denekew et Solomon Abye pour la traduction en français. Nous remercions également Sonia Vohito et Sarah Guebreyes pour avoir relu et corrigé la version française de ce rapport.

LISTE DES SIGLES

ACE	Avantage ciblé de l'enfant
ACPF	The African Child Policy Forum
ACT	Argent contre travail
APD	Aide publique au développement
ARV	Thérapie antirétrovirale
AUE	Avantage universel de l'enfant
BAfD	Banque africaine de Développement
CABRI	Initiatives en collaboration de réforme budgétaire en Afrique
CADBEE	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant
CASE	Agence communautaire d'enquête sociale
CEA	Commission économique pour l'Afrique des Nations Unies
CNUDE	Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant
DEU	Dollar Etats-Unis
DPE	Développement de la petite enfance
EB	Exercice budgétaire
ESDP	Etude sur le suivi des dépenses publiques
FMI	Fonds monétaire international
HCDH	Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
IBP	Partenariat international pour le budget
IDM	Indicateurs du développement mondial
IED	Investissement étranger direct
CIDESC	Convention internationale sur les droits économiques, sociaux et culturels
IDA	Indicateurs du développement de l'Afrique
IDASA	Institut pour la Démocratie en Afrique du Sud
IST	Infections sexuellement transmissibles
MDP	Partenariat municipal pour le développement
MICS	Enquête en grappes à indicateurs multiples
MTEF	Plan de dépenses à moyen terme
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OIT	Organisation international du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONU	Organisation des Nations Unies
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OUA	Organisation de l'Unité africaine
PAN	Plan d'action national
PAS	Programmes d'ajustement structurel
PEA	Perspective économique africaine
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
PPA	Parité de pouvoir d'achat
PTMAE	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
RDH	Rapport du développement humain
SACU	Union douanière de l'Afrique australe
SHT	Shilling tanzanien
SIDA	Syndrome immunodéficitaire acquis
SIPRI	Institut international de Recherche sur la Paix de Stockholm
SPR	Soin prénatal

SSM	Statistiques de la santé mondiale
TB	Tuberculose
UA	Union africaine
UNDESA	Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies
UNESCO	Organisations des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNIAP	Projets inter institutions sur le trafic humain des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS iii

LISTE DES SIGLES v

LISTE DES TABLEAUX ix

LISTE DES DIAGRAMMES x

LISTE DES FIGURES xii

LISTE DES ENCADRÉS xii

PREFACE xiii

AVANT-PROPOS xv

BUDGÉTISER POUR LES ENFANTS EN AFRIQUE : UN APERÇU GÉNÉRAL 1

CHAPITRE 1: BUDGÉTISER POUR LES ENFANTS : POURQUOI ET COMMENT ? 23

1.1 La justification de l'investissement public dans les enfants 23
1.2 Le rôle de la famille dans l'investissement dans les enfants 27
1.3 Le budget comme outil d'investissement public dans les enfants 29
1.4 Transparence du budget et participation 31
1.5 L'obligation redditionnelle du budget : Le cadre régulateur du budget 36
1.6 Asymétrie entre l'élaboration des politiques et celle du budget 38
1.7 Politiques macroéconomiques : implications pour le bien-être de l'enfant 39
1.8 Conclusion 43

CHAPITRE 2: ANALYSER LES BUDGETS DANS L'OPTIQUE DES DROITS DE L'ENFANT : CONSIDÉRATIONS CLÉS 47

2.1 Toile de fond et approche de l'analyse 47
2.2 L'enveloppe de ressources 49
2.3 Perspectives d'engendrer de futures ressources 51

CHAPITRE 3: SANTÉ, BIEN-ÊTRE ET BUDGET 57

3.1 La bonne santé des enfants 57
3.2 Niveaux et progrès des budgets de la santé 59
3.3 Qui va porter le poids du financement de la santé ? 62
3.4 Quelle est la performance des gouvernements Africains dans la réalisation des objectifs du financement de la santé ? 65
3.4.1 Quels sont les gouvernements qui atteignent l'objectif du budget de santé d'Abuja ? 65
3.4.2 Evaluation des investissements dans la santé par rapport au coût minimal de la Commission de l'OMS 67
3.4.3 Avancées vers la réalisation des OMD liés à la santé : Ou en sommes-nous ? 69

3.4.4 Les gouvernements utilisent –ils le montant maximum de leurs ressources disponibles pour la santé ? ... 71
3.5 Facteurs qui pèsent sur l'utilisation efficace des budgets de santé ... 72
3.6 Conclusion ... 74

CHAPITRE 4: INVESTISSEMENTS DANS LA PETITE ENFANCE : D'UNE POLITIQUE SOCIALE À UNE STRATÉGIE ÉCONOMIQUE ... 77

4.1 L'importance du développement de la petite enfance ... 77
4.2 L'éducation préscolaire : est-ce un luxe pour l'enfant Africain ? ... 79
4.3 Financer les programmes de DPE ... 81
4.4 Conclusion ... 82

CHAPITRE 5: LES INVESTISSEMENTS DANS L'ÉDUCATION DES ENFANTS : UN CHEMIN VERS LE DÉVELOPPEMENT ... 85

5.1 Niveaux et avancées des budgets de l'éducation ... 86
5.2 Quelle est la performance des gouvernements Africains dans la réalisation des objectifs de budgets de l'éducation ? ... 91
5.3 Efficacité des budgets d'éducation ... 96

CHAPITRE 6: INVESTISSEMENTS DANS LA PROTECTION SOCIALE ... 101

6.1 Niveau d'investissement ... 101
6.2 Programmes de protection sociale favorables aux enfants ... 103
6.3 Cibler les programmes de protection sociale ... 106

CHAPITRE 7: PERFORMANCE EN MATIÈRE DE BUDGÉTISATION POUR LES ENFANTS ... 111

7.1 Budgétisation pour les enfants : Les performances ... 111
7.2 Progrès en matière de budgétisation pour les enfants ... 114
7.3 Rapport entre performance en matière de budgétisation pour les enfants et revenu par tête ... 115

CHAPITRE 8: CONCLUSION ET PRIORITÉS D'ACTION ... 119

8.1 Trois priorités d'action ... 121

POST-SCRIPTUM : LA CRISE ÉCONOMIQUE MONDIALE : SON INCIDENCE SUR LES ENFANTS EN AFRIQUE ... 127

RÉFÉRENCES ... 137

ANNEXE 1 : Le cadre pour l'analyse budgétaire ... 153

ANNEXE 2 : Indices ... 163

ANNEXE 3 : Tableaux Statistiques ... 167

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Dépenses budgétaires en Afrique : niveau actuel, cible et déficit	13
Tableau 2	Pays classés selon le niveau de performance en matière d'allocation maximale ou minimale des ressources disponibles en faveur des enfants, 2006-2008	15
Tableau 2.1	Recettes totales (y compris les subventions) de certains pays (en millions de dollars EU), 2008	50
Tableau 2.2	Subventions en pourcentage des recettes totales de certains pays (2008)	52
Tableau 3.1	Un aperçu de l'état de santé et de l'accès aux services de santé des enfants en Afrique	58
Tableau 3.2	Dépenses gouvernementales de santé nettes par tête par rapport aux dépenses par tête de toutes les sources, pour les pays qui ont réalisé l'objectif d'Abuja, 2008	69
Tableau 3.3	Pourcentage du revenu gouvernemental par tête affecté aux dépenses de santé, 2008	72
Tableau 4.1	Pays ayant des programmes officiels visant les enfants de moins de trois ans, 2005	78
Tableau 7.1	Indices de valeurs et classement des engagements budgétaires, 2006-2008	113
Tableau 7.2	Progrès en matière de performance relative à la budgétisation pour les enfants entre 2004 et 2008	115
Tableau 8.1	Pays classés par ordre de performance en matière d'allocation maximale ou minimale de ressources disponibles pour les enfants, 2006-2008	120
Tableau P1	Les pays Africains subsahariens qui ont connu une croissance négative en 2009, changement de pourcentage du PIB (prix constants)	129
Tableau P2	Effets sur le bien-être et la question de parité entre les sexes durant les crises en Afrique (moyennes par échantillon durant le ralentissement de la croissance par rapport au cas contraire)	134
Tableau A1	Le cadre pour l'analyse budgétaire	158
Tableau A2.1	Catégorisation des pays selon le niveau de performance en matière de budgétisation pour les enfants, 2006-2008	164
Tableau A2.2	Catégorisation des pays selon le niveau de performance en matière de budgétisation pour les enfants, 2004-2005	165
Tableau A3.1	Population	167
Tableau A3.2	Economie	167
Tableau A3.3	Dépenses des gouvernements	167
Tableau A3.4	Indicateurs de santé maternelle et infantile	167
Tableau A3.5	Accès aux services de base	167
Tableau A3.6	Indicateurs d'éducation	167
Tableau A3.7	Protection de l'enfant : travail des enfants et enregistrement des naissances	167
Tableau A3.8	Indicateurs d'exclusion	167
Tableau A3.9	VIH/sida et indicateurs y relatifs	167
Tableau A3.1	Population	168
Tableau A3.2	Economie	169
Tableau A3.3	Dépenses des gouvernements	175
Tableau A3.4	Indicateurs de santé maternelle et infantile	184
Tableau A3.5	Accès aux services de base	187
Tableau A3.6	Indicateurs de l'éducation	188
Tableau A3.7	Protection de l'enfant : travail des enfants et enregistrement des naissances	193
Tableau A3.8	Indicateur d'exclusion	194
Tableau A3.9	VIH/sida et indicateurs y relatifs	196

LISTE DES DIAGRAMMES

Diagramme 1 Pays ayant une baisse considérable du taux de mortalité infantile (TMI), 2009 3
Diagramme 2 Taux nets de scolarisation dans le primaire des garçons et des filles dans certains pays africains, 2007 4
Diagramme 3 Taux d'achèvement du cycle primaire des garçons et des filles dans certains pays africains, 2007 5
Diagramme 4 Dépenses des gouvernements sur la santé en pourcentage du budget total, pour certains pays, 2008 7
Diagramme 5 Dépenses de santé des gouvernements en pourcentage du budget total en comparaison avec l'Engagement d'Abuja, 2008 8
Diagramme 6 Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans certains pays, 2009 et la cible de 2015 9
Diagramme 7 Dépenses des gouvernements sur l'éducation en pourcentage du PIB, dans certains pays, 2004-2008 11
Diagramme 8 Rapport entre performance en matière de budgétisation pour les enfants et revenu par tête 16
Diagramme 1.1 Le plus tôt se fera l'investissement dans la vie, le plus grand sera le rendement 25
Diagramme 2.1 Revenu public par tête (en dollars EU) de certains pays, 2008 51
Diagramme 2.2 Taux de croissance annuelle de l'Afrique (à l'échelon continental), 2000 – 2011 52
Diagramme 2.3 Aide publique au Développement par tête d'habitant dans certains pays en 2007 (en dollar EU constant de 2007) 53
Diagramme 3.1 Causes de décès des enfants en dessous de cinq ans en Afrique 59
Diagramme 3.2 Dépenses gouvernementales de santé en pourcentage du PIB, 2008 60
Diagramme 3.3 Pourcentage annuel moyen de changement dans les dépenses de santé en pourcentage du budget total entre 2004 et 2008 61
Diagramme 3.4 Pourcentage des dépenses de santé financées par des sources extérieures pour les pays qui dépendent lourdement de l'assistance extérieure, 2008 63
Diagramme 3.5 Dépenses gouvernementales de santé par tête dans certains pays africains (en dollars), 2008 64
Diagramme 3.6 Dépenses gouvernementales de santé en pourcentage du budget total, comparé à la Déclaration d'Abuja, 2008 66
Diagramme 3.7 Dépenses de santé par tête (provenant de toutes les sources) dans certains pays enregistrant des dépenses par tête de moins de 34 dollars, 2008 68
Diagramme 3.8 Investissements par tête (en dollars) estimé nécessaire en 2010 pour atteindre les OMD dans des pays Africains sélectionnés 70
Diagramme 3.9 Pays à taux de mortalité infantile élevé et enregistrant un grand écart entre le niveau de 2009 et la cible de 2015 71
Diagramme 4.1 Taux de scolarisation net dans l'éducation pré primaire 80
Diagramme 4.2 Pourcentage d'enfants pré primaires inscrits et fréquentant des institutions privées 80
Diagramme 4.3 Taux brut de scolarisation dans l'enseignement pré primaire par régions du monde 81
Diagramme 5.1 Taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire et secondaire 2007/2008 85
Diagramme 5.2 Taux d'achèvement du cycle primaire par sexe, 2007 86
Diagramme 5.3 Dépenses gouvernementales d'éducation en pourcentage du PIB, 2004-2008* 88
Diagramme 5.4 Changement de pourcentage des dépenses de l'éducation en pourcentage du PIB entre 2000 et 2008 89
Diagramme 5.5 Aide totale à l'éducation de base par enfant d'âge scolaire primaire dans des pays avec un PIB par tête de moins de 500 dollars, 2007 91
Diagramme 5.6 Les proportions des dépenses publiques d'éducation affectées à l'éducation primaire, secondaire et tertiaire, 2007 92

Diagramme 5.7 Dépenses par élève dans l'éducation primaire et secondaire en pourcentage de PIB par tête, 2007 94
Diagramme 5.8 Rapport entre les investissements par tête et le ratio élève enseignant pour l'éducation primaire, 2006/2007 95
Diagramme 5.9 Pourcentage d'enfants handicapés âgés de 6-9 ans allant à l'école dans certains pays Africains, 2005-2008 96
Diagramme 6.1 Dépenses budgétaires pour la protection sociale en pourcentage du PIB par régions du monde, 2004-2007 102
Diagramme 6.2 Dépenses de sécurité sociale, santé non incluse, en pourcentage du PIB, 2004-2007 ... 103
Diagramme 6.3 Coûts des allocations pour enfants en pourcentage du PIB dans certains pays africains, 2010 105
Diagramme 7.1 Rapport entre la performance en matière de budgétisation pour les enfants et revenu par tête 116

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 Éléments de *la budgétisation pour les enfants* 30
Figure 1.2 Rapport entre la bienveillance envers les enfants et la budgétisation pour les enfants 31
Figure 1.3 Le lien entre l'élaboration des politiques, l'élaboration du budget et les droits de l'enfant 39
Figure A1 Catégories de budgets pour enfants 154

LISTE DES ENCADRÉS

Encadré 1 Trois domaines prioritaires d' action 18
Encadré 1.1 Retour sur l'investissement dans l'éducation et la santé des enfants 25
Encadré 1.2 Retour sur l'investissement dans les filles 26
Encadré 1.3 Dans quelle mesure les budgets en Afrique sont-ils transparents ? 32
Encadré 1.4 « Conseils à Trevor ». Accès sans entrave du public aux informations sur le budget en Afrique du Sud 33
Encadré 1.5 Élaboration de politiques publiques et d'un budget favorable aux enfants au Brésil 33
Encadré 1.6 Une lettre au Président : Les enfants ghanéens appelant à la budgétisation pour les enfants 35
Encadré 1.7 Hypothéquer l'avenir des enfants : Une dette extérieure intolérable 38
Encadré 1.8 Combler le vide financier créé par la suppression des redevances 41
Encadré 3.1 Bourses trouées et conduits percés 73
Encadré 4.1 Avantages des programmes de la petite enfance 77
Encadré 5.1 Impact de la crise financière de 2008-2009 sur les budgets de l'éducation en Afrique 89
Encadré 5.2 L'ESDP seule est-elle suffisante pour atténuer les fuites de ressources ? 98
Encadré 6.1 Programmes de protection sociale visant les enfants dans des pays Africains choisis 104
Encadré 8.1 Trois domaines d'action prioritaires 121
Encadré P1 Quelques exemples pour montrer que les économies de subsistance et/ou agricoles en Afrique sont liées aux marchés mondiaux complexes 128
Encadré P2 Impact de la crise économique mondiale sur les dépenses sociales 130
Encadré P3 Impact de la crise économique mondiale sur le bien-être des enfants basé sur des recherches portant sur les crises précédentes 133

PRÉFACE

Le présent rapport fait suite au Rapport africain sur le Bien-être de l'Enfant de 2008. Il actualise de nombreuses questions qui y ont été développées et examine l'ampleur des progrès réalisés ; mais il est en même temps unique, en ce sens qu'il met en évidence le thème important : « budgétiser pour les enfants ».

Un budget national est un instrument de politique économique puissant, offrant une opportunité majeure aux gouvernements pour influencer la répartition des recettes et traiter de la question des causes et de l'incidence de la pauvreté et, bien sûr, assurer le bien-être des enfants. A ce titre, le budget est au cœur de l'obligation d'un gouvernement de rendre compte au public.

Les gouvernements africains, comme tous les autres gouvernements, se doivent de protéger des millions d'enfants qui courent le risque de tomber dans les fossés qui séparent les politiques des priorités budgétaires. Pas un seul pays ne peut se targuer d'avoir un système parfait d'élaboration de politiques et de budget, c'est pour cette raison que des mesures délibérées sont nécessaires pour subvenir aux besoins des enfants à risque. Notre continent compte des millions d'enfants à risque, vivant dans la rue, travaillant dans des conditions d'exploitation, victimes de conflits, rendus orphelins et/ou vivant dans une misère abjecte sans soin et sans soutien d'adultes.

Malgré un certain nombre de politiques originales qui ont été mises en place et des millions de dollars engagés dans l'intérêt des enfants, nombre des engagements pris par les gouvernements africains risquent de ne pas être tenus en raison de la capacité limitée des organismes d'exécution budgétaire, de l'absence de flux de financement régulier, fiable et durable et en raison de fuites généralisées des ressources et de la corruption. A cet égard, le renforcement de capacité et la mise en place d'un cadre régulateur pour un budget adéquat et fonctionnel sont extrêmement importants.

Je lance un appel aux gouvernements afin qu'ils examinent leurs processus de budgétisation « dans l'optique des droits de l'enfant », et de manière systématique. Cela les aidera à veiller à ce que les meilleurs intérêts de l'enfant fassent partie intégrante des politiques macroéconomiques et à ce que le budget du gouvernement reflète les intérêts des enfants. De même, les législateurs et les décideurs doivent être conscients des effets préjudiciables que les politiques qu'ils adoptent pourraient entraîner sur les enfants.

Enfin, les gouvernements devraient accorder la priorité aux **crédits budgétaires et à leur exécution** pour la réalisation des droits et du bien-être de l'enfant ; ils devraient garantir une **utilisation efficace des ressources** au moyen de cadres et de cycles budgétaires transparents ; et en dernier lieu investir dans le **développement de la petite enfance.**

J'espère que le Rapport africain sur le Bien-être de l'Enfant de 2011 contribuera davantage à faire de l'Afrique un meilleur endroit pour nos enfants.

Dr Salim A. Salim
Président, Conseil International d'Administration de The African Child Policy Forum (ACPF)
Secrétaire général de l'OUA (1989-2001)

AVANT-PROPOS

La présente édition de 2011 du Rapport africain sur le Bien-être de l'Enfant est la deuxième d'une série de rapports publiée tous les deux ans par The African Child Policy Forum (ACPF), nous permettant de contribuer à placer les enfants d'Afrique au centre de l'agenda public et politique, et à rendre les gouvernements redevables de leurs obligations envers leurs enfants.

L'édition de 2008 du Rapport Africain sur le Bien-être de l'Enfant a eu un profond retentissement et a constitué une contribution majeure à la promotion de la bonne gouvernance et du bien-être de l'enfant. Elle est devenue une source principale d'informations et de données sur les enfants africains et elle a guidé le développement programmatique d'un certain nombre d'organisations. Dans sa conclusion, le rapport de 2008 avait recommandé une double approche des politiques publiques afin de réaliser les droits et le bien-être des enfants : l'une des recommandations énonçait la nécessité d'assurer un engagement budgétaire afin de subvenir aux besoins essentiels des enfants. D'où le thème du présent rapport – **Budgétiser pour les Enfants**.

Pourquoi plaider en faveur de la budgétisation pour les enfants ?

En premier lieu, bien que les enfants constituent une grande partie (près de 48%) de la population africaine, ils sont impuissants, ce qui fait qu'il est improbable qu'ils plaident pour l'équité concernant la répartition budgétaire et la prestation de services.

En second lieu, les bonnes pratiques budgétaires et les meilleurs intérêts de l'enfant sont deux aspects inséparables. Bien que les coûts financiers de la création d'une société soucieuse du bien être des enfants soient souvent peu élevés, les avantages sociaux et économiques découlant de l'établissement d'un lien entre les pratiques budgétaires et les meilleurs intérêts de l'enfant sont énormes. L'enfance s'accompagne toujours d'un sens de l'urgence : il ne s'agit pas seulement d'une étape cruciale où l'on jette les bases pour une vie meilleure, mais il s'agit également d'une étape de la vie pendant laquelle la privation aura des conséquences irréversibles.

Enfin, vu le caractère élitiste et profondément politique du cycle budgétaire, il est souvent improbable qu'un budget donné subvienne adéquatement aux besoins des groupes sans voix, tels que les enfants.

Le présent rapport examine de façon plus approfondie les obligations d'investir dans les enfants des pays africains, les arguments pour le faire – dans une optique morale, sociale, politique et économique – et, l'importance d'un budget national (en tant que document d'orientation essentiel du gouvernement) en matière : (1) de retombées positives sur le bien-être et la qualité de la vie des enfants, au moyen de crédits budgétaires alloués à des secteurs qui ont le plus de répercussions positives sur les conditions de vie des enfants ; et (2) de baromètre, qu'il représente, du véritable engagement du gouvernement envers les droits de l'enfant.

Nous sommes convaincus que les conclusions du présent rapport contribueront à une meilleure compréhension de la situation des enfants africains, mettront en évidence les lacunes et les potentialités qui existent dans les engagements des gouvernements africains et les efforts correspondants consentis, ou pas, par ces gouvernements pour honorer leurs engagements. Les faits présentés dans ce rapport s'accompagnent de propositions d'amélioration et de priorités d'action sur lesquels les gouvernements devraient porter leur attention afin d'être à la hauteur de leurs promesses aux enfants.

Nous présentons le présent rapport à des fins de plaidoyer, de recherche, pour l'élaboration des politiques ou à toute autre fin qui fera avancer la cause des enfants africains.

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

PHOTO © MARTIN APPLEGATE | DREAMSTIME.COM

BUDGÉTISER POUR LES ENFANTS EN AFRIQUE : UN APERÇU GÉNÉRAL

L'élaboration d'un budget est un cycle d'importance capitale par lequel les gouvernements engendrent des ressources financières, fixent les priorités, les affectent, les exécutent et les contrôlent. En tant que document d'orientation essentiel du gouvernement, le budget révèle le montant des fonds que le gouvernement compte mobiliser, la source de ces fonds, et la façon dont ces fonds seront dépensés dans tous les secteurs. A ce titre, le budget peut être un instrument extrêmement important pour défendre la cause de la survie, de la protection et du développement des enfants.

Le rôle du budget est d'autant plus important dans les pays plus pauvres où les besoins non satisfaits et le manque d'accès aux prestations de base sont énormes, où les revenus des ménages sont bas et incertains et où la capacité des familles de financer et de subvenir aux besoins essentiels de leurs enfants est très limitée. Bien que nous n'essayions certes pas d'insinuer que les gouvernements devraient remplacer les ménages ou la communauté en assumant la responsabilité principale du bien-être de l'enfant, nous soulignons néanmoins que dans le contexte africain, l'Etat a un rôle beaucoup plus important à jouer en matière de bien-être de l'enfant

La Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant et la Charte africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant énoncent que chaque enfant a droit à un niveau de vie suffisant et aux normes de santé et d'éducation les plus élevées possibles sur la base de l'égalité des chances. Cependant, il va sans dire que l'accomplissement des droits fondamentaux des enfants comporte des coûts et, pour cette raison, les droits et le bien-être des enfants sont intrinsèquement liés aux budgets publics. Les dépenses du gouvernement, en particulier pour les services sociaux, se répercutent directement sur les enfants, pourtant beaucoup de gouvernements africains ne tiennent pas leurs engagements politiques envers les enfants. Pourquoi ? Et comment pourrait-on justifier cela ?

Pourquoi budgétiser pour les enfants ?

Il convient dans un premier temps d'apporter des éclaircissements sur ce que nous entendons par budgétiser pour les enfants dans le présent rapport. Budgétiser pour les enfants ne signifie pas élaborer un budget à part pour les enfants. Il s'agit plutôt d'examiner la mesure dans laquelle les besoins des enfants sont pris en considération par le budget total du gouvernement. Afin d'aider à évaluer l'engagement du gouvernement en matière de bien-être des enfants, les principales questions suivantes se posent :

- Quel est l'ensemble des ressources que les gouvernements affectent aux programmes qui servent les intérêts des enfants ?
- Ces ressources sont-elles suffisantes ?
- Ces ressources sont-elles utilisées à bon escient ?
- Ces programmes reflètent-ils de façon réaliste les besoins des enfants ?

En général, budgétiser pour les enfants suppose la mise en place d'un système qui met au premier rang les meilleurs intérêts des enfants avec des politiques sociales et

économiques adaptées aux enfants et des procédures de ciblage appropriées ; un système où les allocations budgétaires sont solidement étayées par les besoins des enfants et sont compatibles avec les engagements politiques ; où les allocations budgétaires sont suffisantes et ne diminuent pas avec le temps. Il s'agit également de s'assurer de l'utilisation efficace et rationnelle des budgets des gouvernements de sorte que les allocations se traduisent par des résultats concrets concernant les enfants.

Dans le cas idéal, les gouvernements qui « budgétisent pour les enfants » devraient aussi avoir l'état d'esprit et la structure nécessaires pour veiller à ce que les meilleurs intérêts des enfants imprègnent profondément les politiques macroéconomiques et que les politiques fiscales, les politiques monétaires, et les politiques de taux de change, etc., soient régulièrement passées au peigne fin par rapport à leurs effets sur les enfants, dans les plus brefs délais et de façon aussi détaillée que possible. Plaider en faveur de l'allocation d'une plus grande part des dépenses publiques au développement du secteur social – quoique approprié – n'est jamais suffisant (de Vylder 2000:27).

Malheureusement, malgré le rôle crucial que la budgétisation joue dans la garantie de résultats positifs quant au bien-être de l'enfant, la budgétisation opérée par les gouvernements n'est pas souvent aussi favorable à l'enfant comme on aurait pu le souhaiter. Par exemple, bien qu'il y ait eu des efforts encourageants pour mettre les enfants au centre des cycles budgétaires, ils ont été limités. Par ailleurs, dans la majorité des pays africains, le processus budgétaire manque de transparence, les budgets sont établis et gérés par des technocrates, et on assiste à une participation limitée du grand public, y compris celle des enfants.

Il existe plusieurs raisons pour lesquelles une attention prioritaire devrait être prêtée aux crédits budgétaires alloués aux enfants, par exemple :

- En dépit de nombreux progrès réalisés, il existe toujours de nombreux problèmes auxquels sont confrontés les enfants africains. Des millions d'entre eux continuent de souffrir de malnutrition, de services de santé inadéquats et du manque d'éducation basique
- L'accomplissement des droits fondamentaux des enfants entraîne des coûts si bien que le budget public a une incidence directe sur le bien-être et la qualité de la vie des enfants
- Pour que les traités et les conventions internationalement reconnus et appelant à des améliorations au bien-être et des droits de l'enfant ne soient pas que de vaines promesses, il est nécessaire d'affecter des crédits budgétaires suffisants aux domaines qui ont le plus de conséquences sur les conditions de vie des enfants – particulièrement en ce qui concerne la survie, la protection, le développement et la participation
- Les tendances ou les changements dans les allocations budgétaires servent de façon indirecte à mesurer le véritable degré d'engagement des gouvernements en faveur de la réalisation des droits de l'enfant.

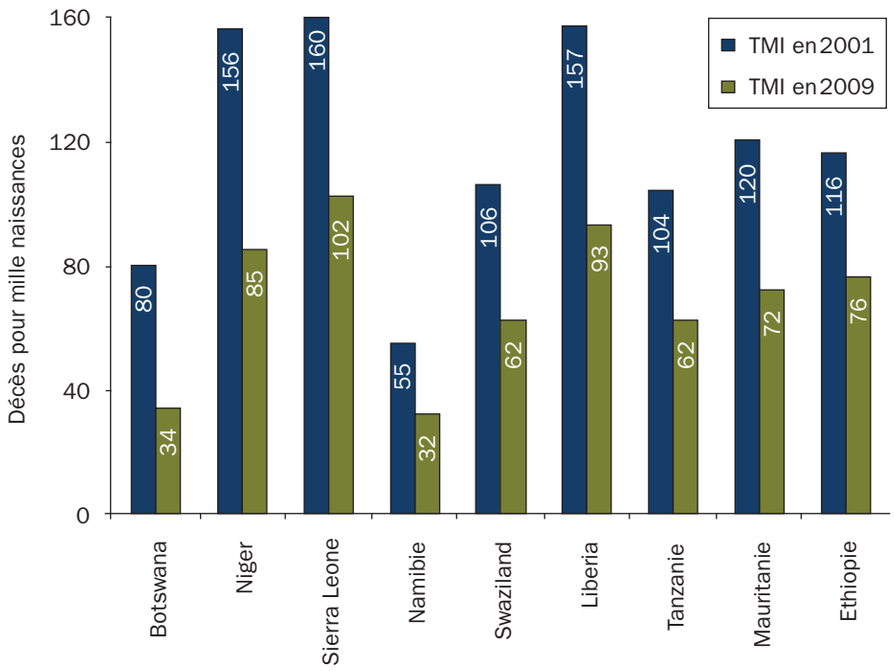
Regard sur le bien-être de l'enfant en Afrique

L'Afrique est un continent de contrastes. A mesure que le discours en matière de développement continue de mettre l'accent sur l'importance de la « bonne gouvernance », et avec l'ascension de gouvernements plus responsables et représentatifs, et le redressement économique survenu après plusieurs conflits de longue durée, il y a plus que jamais un sens croissant de l'obligation des gouvernements africains de rendre

compte de leurs actions. Par conséquent, au cours des quelques dix dernières années, nous avons constaté des progrès considérables en matière de bien-être de l'enfant dans de nombreux pays de la région. Des gouvernements de plusieurs pays ont mis en évidence leur engagement à améliorer le bien-être de l'enfant au moyen d'investissements considérables.

Cela a donné lieu à des résultats favorables. Par exemple, le taux de vaccination a augmenté de 40 à 75 pour cent entre 2005 et 2008 en Angola, au Cap Vert, en République Démocratique du Congo (RDC), au Niger et en Afrique du Sud. Tel qu'indiqué sur le diagramme 1, on note également des baisses impressionnantes des taux de mortalité infantile, particulièrement dans les pays où les taux étaient très élevés auparavant, tels que le Libéria, le Niger et la Sierra Leone.

Diagramme 1 Pays ayant une baisse considérable du taux de mortalité infantile (TMI), 2009

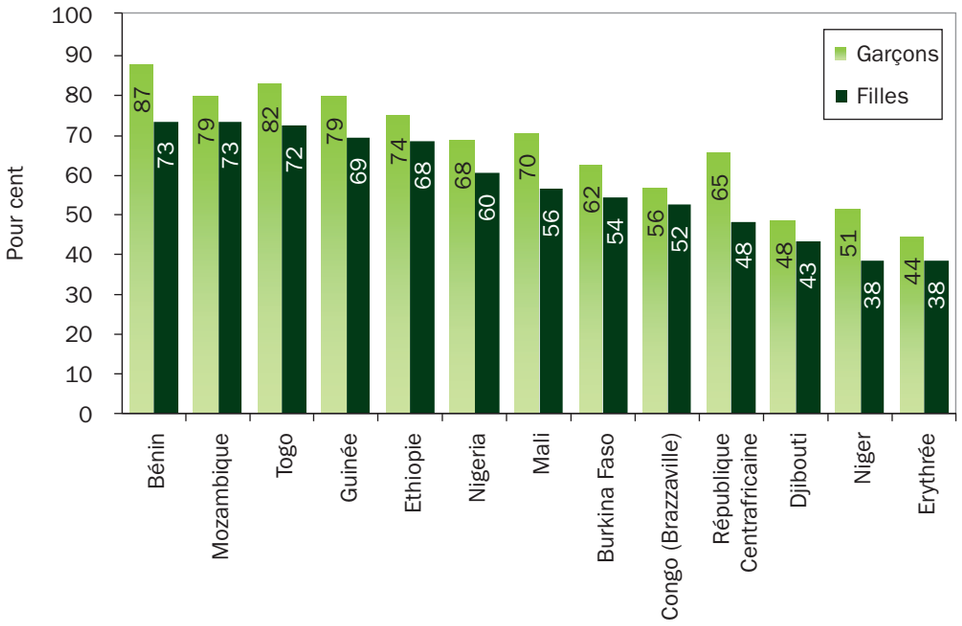


Source : A partir des données de la Banque Mondiale, de l'UNICEF (2009), de l'OIT (2010)

Des avancées considérables ont également été constatées sur le front de l'éducation. L'accès des enfants tant à l'éducation primaire que secondaire a sensiblement augmenté au cours des dernières années. La discrimination entre les sexes jusqu'ici flagrante dans le domaine de l'éducation a été réduite. L'écart pourrait même être éliminé dans quelques années, considérant l'actuel taux d'amélioration de la scolarisation des filles. (Voir diagramme 2).

Toutefois, malgré cette évolution positive, la situation de l'enfant africain demeure très préoccupante. Des millions d'enfants meurent toujours de causes évitables. L'accès au traitement des maladies pouvant devenir fatales reste faible. Plus de la moitié des enfants atteints de maladies mortelles ne vont pas consulter les prestataires de soins de santé appropriés et/ou n'ont pas la possibilité de se procurer les médicaments essentiels ; par ailleurs la malnutrition parmi les enfants demeure un problème grave.

Diagramme 2 Taux nets de scolarisation dans le primaire des garçons et des filles dans certains pays africains, 2007



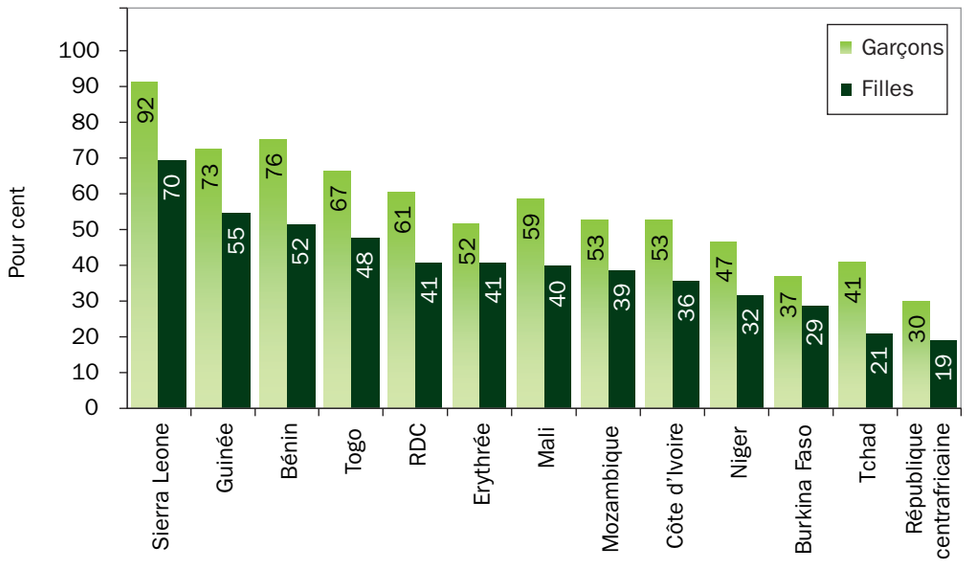
Source : Banque Mondiale, Indicateurs du Développement mondial (2009a)

Dans le domaine de l'éducation, malgré l'impressionnante augmentation des niveaux de scolarisation, de nombreux élèves ne parviennent pas à terminer le cycle primaire. En moyenne, plus du tiers de ceux qui s'étaient inscrits au début du cycle ne parviennent pas à terminer la dernière classe du primaire. Tel que le montre le diagramme 3, le taux d'abandon est particulièrement élevé parmi les filles. Au nombre des raisons citées, figurent les pratiques traditionnelles néfastes, telles que le mariage précoce, la violence à l'égard des filles sur le chemin et à l'intérieur de l'école ainsi que les installations et les services scolaires peu appropriés pour subvenir aux besoins particuliers des filles.

Le taux de scolarisation dans l'enseignement secondaire demeure extrêmement bas, particulièrement pour les filles. En outre la qualité de l'apprentissage a été gravement compromise dans toute l'Afrique à cause de l'obsession d'atteindre les cibles quantitatives de participation à l'éducation, principale conséquence des efforts des gouvernements de satisfaire les exigences des bailleurs de fonds et d'en tirer des avantages politiques.

Il est donc évident qu'il reste beaucoup à faire. Pour que l'Afrique vienne à bout de la pauvreté et réalise son développement durable, et garantisse sa participation effective à l'économie globale, elle doit créer et favoriser une main d'œuvre en bonne santé et instruite. Ce qui signifie, plus que toute autre chose, un investissement adéquat dans : (1) la santé ; et (2) les connaissances, en assurant une éducation élémentaire et secondaire universelle et de qualité pour toutes les filles et tous les garçons d'Afrique.

Diagramme 3 **Taux d'achèvement du cycle primaire des garçons et des filles dans certains pays africains, 2007**



Source : Banque Mondiale, Indicateurs du Développement mondial (2009a)

L'adéquation, l'équité et l'efficacité des budgets des enfants

a) Le cadre d'analyse du budget

Puisque les progrès en matière de bien-être de l'enfant dépendent énormément de l'idée que se font les gouvernements de la place à accorder aux enfants dans les prises de décisions et les cycles budgétaires, le présent rapport documente les initiatives d'investissement dans les enfants des différents gouvernements africains et évalue leurs budgets nationaux dans l'optique des droits de l'enfant. Le cadre de cette évaluation et de cette analyse a pour fondement les principes énoncés dans la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant (CDE) et la Charte africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant (CADBEE) ; de même, notre évaluation de l'adéquation, de l'équité, de la gradualité, de l'efficacité et de la rationalité de l'investissement dans les enfants repose sur les dépenses budgétaires pour le développement de l'enfant, la santé, l'éducation et la protection sociale

b) Elaboration de politiques macroéconomiques favorables aux besoins des enfants

Il va de soi que les objectifs ultimes de l'élaboration des politiques, y compris de celle des politiques macroéconomiques, devraient être les suivants :

- Justice distributive
- Equité
- Subvenir aux besoins de tous
- Droit de vivre à l'abri de la pauvreté et de la discrimination
- Inclusion sociale
- Développement des capacités humaines.

Tout d'abord, il est impératif que les politiques macroéconomiques mettent l'accent sur l'équité et sur les politiques qui soutiennent un modèle de croissance inclusif, de grande envergure et participatif. La nature de la croissance et la façon dont la société traduit les fruits de la croissance en un meilleur bien-être de ses citoyens est cruciale, puisque les fruits de la croissance n'ont pas automatiquement de retombées (Elson et Cagatay 2000:1353).

Créer des emplois pour de larges couches de la population offre une possibilité de répartition équitable des ressources. A cet égard, les gouvernements peuvent mettre en place des politiques visant à créer des emplois, particulièrement pour les pauvres, tel qu'au moyen de programmes de travaux publics et de mesures qui offrent la possibilité de bénéficier gratuitement des services de base, en éliminant les redevances couvrant l'utilisation des services.

L'inflation est une autre variable macroéconomique forte, susceptible d'avoir un effet malencontreux sur le bien-être de l'enfant, par de multiples voies, si bien que l'élaboration des politiques macroéconomiques doit en tenir compte. Une de ces voies est la création d'une économie de pénurie qui a une incidence directe sur les enfants en limitant leur accès aux biens et services. Une économie de pénurie fait perdre aux citoyens du temps supplémentaire en faisant la queue pour obtenir ces services (ce qui est fait essentiellement par les femmes pauvres), en se déplaçant, en recueillant des informations et en marchandant – limitant sérieusement le reste du temps et d'énergie nécessaires pour l'éducation et la garde des enfants (de Vylder 2000:16).

Un plus grand taux d'inflation aboutit également à une situation où le pouvoir d'achat des salariés de la fonction publique, tels que les enseignants et le personnel soignant, est si amoindri qu'ils peuvent se sentir obligés de quitter définitivement leur emploi, ou chercher un autre travail à temps partiel pour joindre les deux bouts, ceci, au détriment de la qualité des services attendus d'eux dans leurs lieux de travail habituels, tels que les dispensaires, les centres médicaux et les écoles (de Vylder 2001:16). Une telle situation aggrave aussi la corruption, faisant en sorte que les ménages pauvres paient très cher l'accès aux services de base de santé et d'éducation.

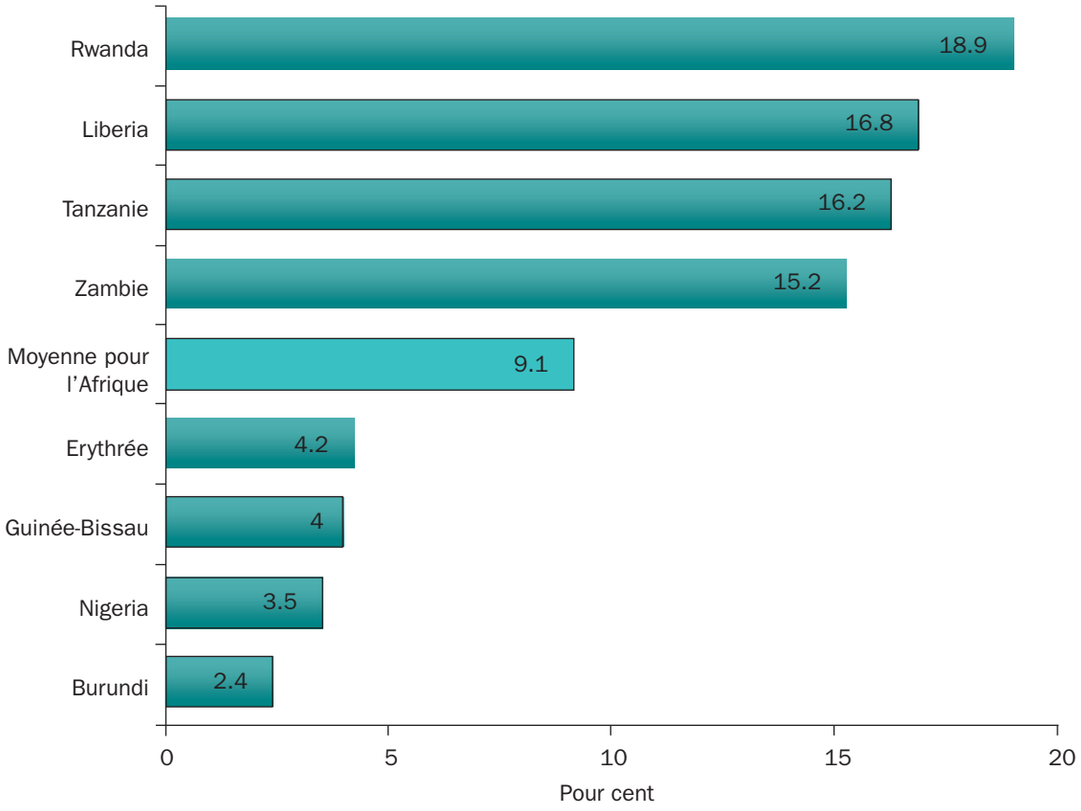
c) Investissement dans la santé et le bien-être

L'investissement dans la santé de l'enfant est un mécanisme potentiellement puissant de création de capital humain et de mise en place de croissance durable.

Entre 2004 et 2008, le budget de santé de nombreux pays africains a augmenté considérablement. Pendant cette période, le Libéria, par exemple, a augmenté sensiblement ses dépenses de santé à un taux annuel moyen d'environ 40 pour cent, de même qu'à Madagascar, au Niger et au Sénégal, les budgets de santé ont augmenté en moyenne de 20 à 30 pour cent par an au cours de la même période.

En 2008, même si les engagements pris concernant la santé variaient nettement d'un pays à l'autre, le Rwanda a dépensé près de 19 pour cent de son budget total sur la santé, alors que le Nigeria et le Burundi ont dépensé respectivement près de 3,5 et 2,4 pour cent, la plupart des pays dépensaient alors à peine de 7 à 12 pour cent de leur budget total sur la santé. Cela signifie que l'ensemble des dépenses moyennes de santé en Afrique dans l'ensemble s'élèvent à environ neuf pour cent du total des dépenses publiques (diagramme 4).

Diagramme 4 Dépenses des gouvernements sur la santé en pourcentage du budget total, pour certains pays, 2008



Source : A partir des données de la base de données des rapports nationaux de santé de l'OMS (2010)

Le présent rapport se sert de trois points de référence pour évaluer l'adéquation des investissements dans la santé des enfants en Afrique :

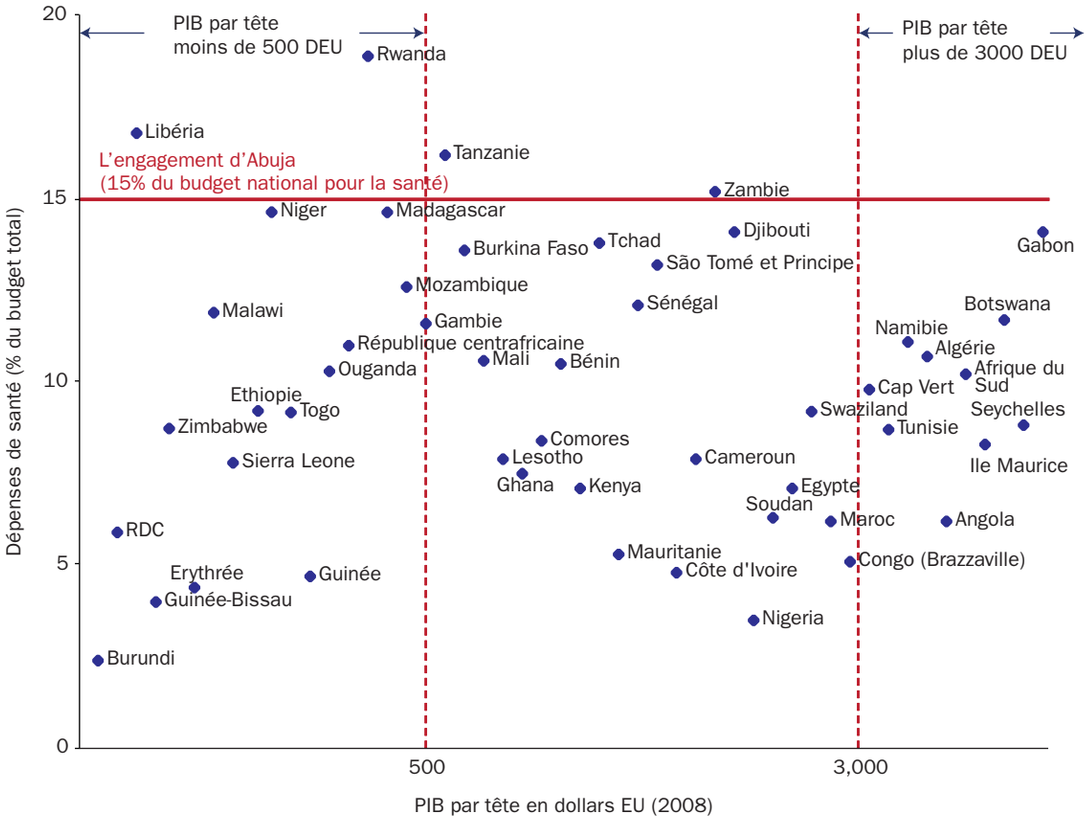
i) La Déclaration d'Abuja visant à allouer 15 pour cent du budget national à la santé

La première mesure des performances par rapport à laquelle nous avons évalué l'adéquation des budgets de santé était la Déclaration d'Abuja qui recommande d'allouer 15 pour cent des budgets nationaux à la santé. Comme nous le montre le diagramme 5, seuls quatre pays – le Libéria, le Rwanda, la Tanzanie et la Zambie – ont pu consacrer 15 pour cent ou plus, de leur budget à la santé en 2008.

ii) Le coût minimal de 34 dollars EU pour mener des interventions médicales dans les pays à bas revenu fixé par la Commission de l'OMS

L'OMS a fixé le coût minimal par tête d'habitant à 34 dollars EU par personne, par an pour la prestation de services médicaux dans les pays à bas revenu. Les dépenses de santé par tête sont restées faibles même avec ces normes minimales – quoiqu'il y ait des variations considérables d'un pays à l'autre. La RDC, par exemple, a dépensé 10 dollars EU par personne sur la santé en 2008, alors que l'Afrique du Sud a dépensé 464 dollars EU. Le tiers des pays africains a dépensé moins que le montant minimal de 34 dollars EU par personne, par an.

Diagramme 5 Dépenses de santé des gouvernements en pourcentage du budget total en comparaison avec l'Engagement d'Abuja, 2008



Source : A partir des données de l'OMS (2010) et du FMI (2009)

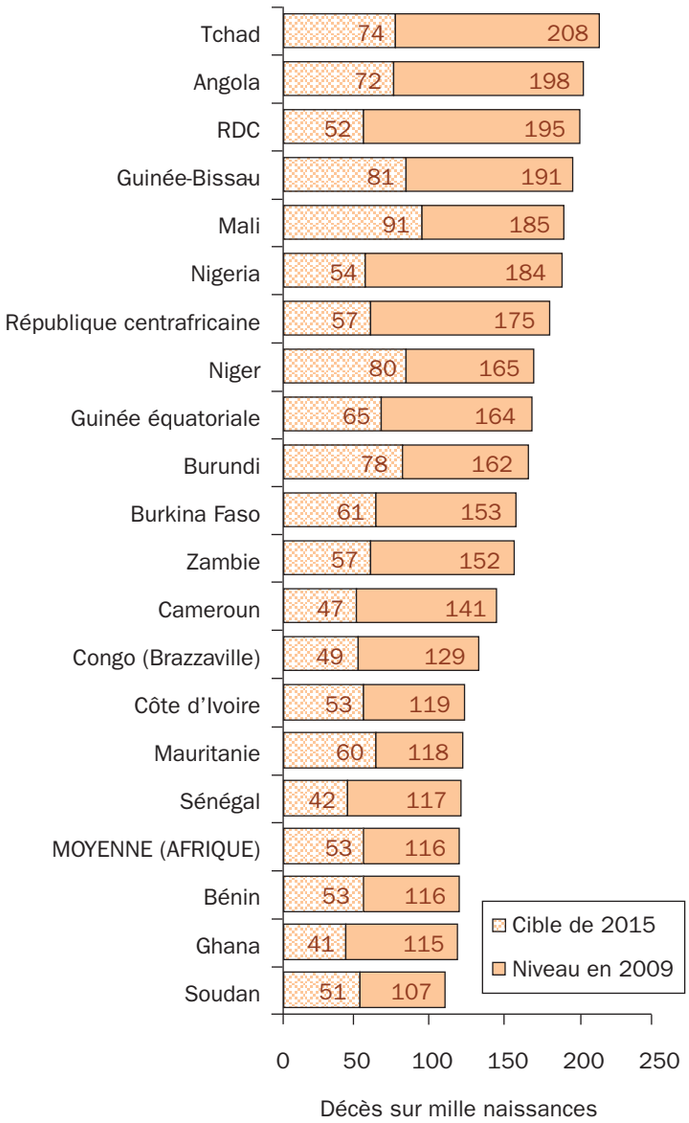
iii) Le coût requis pour atteindre les cibles des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) relatives à la santé

Malgré les limitations des OMD qui comportent, entre autres, la dépendance aux sources extérieures de financement, les OMD restent toujours valables pour jauger et comparer le niveau d'engagement des gouvernements à affecter des ressources à des questions aussi cruciales que la survie des enfants.

Afin d'évaluer les efforts des gouvernements pour atteindre les OMD de la santé, nous avons mis l'accent, dans le présent rapport, sur les avancées faites jusqu'à présent en réalisant l'une des cibles des OMD : Réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans du niveau où il se trouvait en 1990. Une comparaison entre le niveau de mortalité des enfants de moins de cinq ans en 2009 et la cible de 2015 a été effectuée ; à six ans de l'année cible, il s'est avéré que pratiquement la moitié des pays africains avaient des niveaux de mortalité infantile plus de deux fois plus grands que la cible de 2015 (voir diagramme 6). Manifestement, pour que les gouvernements atteignent les cibles de santé énoncées dans les OMD et garantissent le bien-être sur le plan de la santé de leurs populations, en particulier de celles qui

sont plus exposées aux risques, telles que les enfants et les mères, il est impératif qu'ils investissent davantage de ressources qu'ils ne l'ont fait dans le passé[1].

Diagramme 6 Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans certains pays, 2009 et la cible de 2015



Source : Basé sur des inormations de l'ILO (2010) et de l'African Development Bank (2009)

1. Il est important de noter que la réalisation des OMD liés à la santé exigera une stratégie globale qui englobe les préoccupations se trouvant tant au sein qu'en dehors du secteur de la santé. Il devient donc difficile d'estimer les ressources nécessaires pour atteindre les OMD de santé précisément, étant donné qu'il existe d'autres facteurs, outre les ressources financières, qui influent sur la réalisation des cibles. L'Union africaine (UA) a estimé qu'il faudrait que l'Afrique dépense plus de 12 pour cent de son PIB sur la santé afin d'atteindre les cibles des OMD relatives à la santé (UA, 2009a). Ce qui représente le double du nombre moyen que l'on observe actuellement en Afrique.

d) Investissement dans le développement de la petite enfance

Puisque l'enfance représente une étape formative cruciale qui constitue le fondement du comportement, de l'accomplissement et du bien-être de toute une vie, il n'est pas étonnant que l'on dise que l'investissement dans le développement de la petite enfance donne un rendement beaucoup plus élevé que celui dans tout autre stade de développement de l'enfant, y compris le préscolaire et les autres niveaux de scolarisation. Les enfants qui participent à des programmes pendant la petite enfance ont plus de chances, par exemple, de poursuivre leurs études que ceux qui n'ont jamais suivi de tels programmes (Young 1997, cité dans Hunt 2001). L'investissement public dans le développement de la petite enfance est très important – pas seulement pour garantir que les droits fondamentaux de l'enfant soient respectés, mais aussi comme intervention stratégique permettant d'élargir les perspectives économiques et de réduire la pauvreté et les inégalités.

Néanmoins, l'investissement dans le développement de la petite enfance est malheureusement presque entièrement négligé par les gouvernements africains, tel que le reflètent les crédits budgétaires. Par exemple, l'éducation préscolaire en Afrique est dispensée essentiellement par des institutions privées, œuvrant dans une large mesure en milieu urbain offrant leurs services aux familles riches. Seuls deux pour cent des crédits budgétaires de l'éducation sont alloués à l'éducation pré primaire en Afrique, avec seulement 20 pays africains sur 52 ayant développé des programmes de la petite enfance en 2005 et seulement 15 pour cent des enfants en âge d'aller au pré primaire ayant la possibilité d'aller dans des établissements préscolaires. Cette situation peut être attribuée à une prise de conscience limitée, dans l'ensemble, du rôle crucial que joue le développement de la petite enfance et à la tendance à considérer ces programmes comme un luxe, compte tenu des différentes priorités qui se font concurrence face à de maigres ressources.

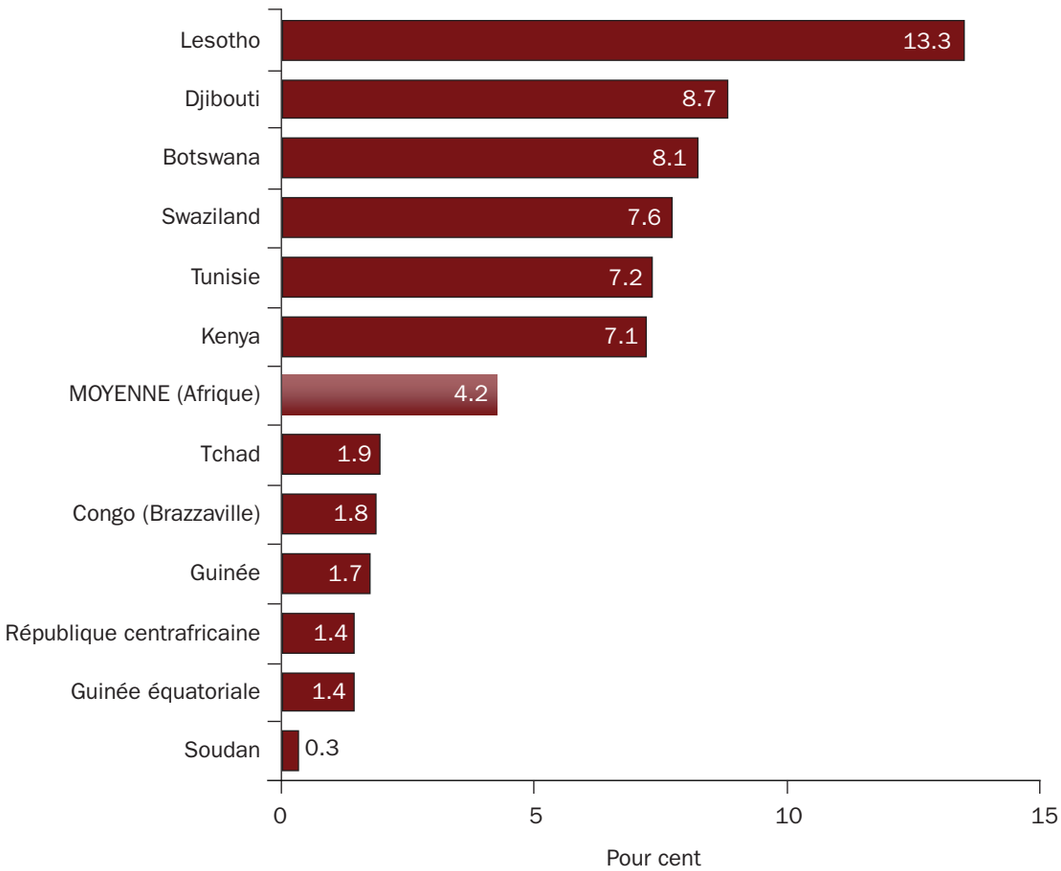
e) Investissement dans l'éducation

De façon générale, en dépit des variations considérables entre pays en matière d'engagement et de performance, le bilan du secteur de l'éducation de la majorité des gouvernements africains est encourageant. Les gouvernements consentent de plus en plus d'efforts pour augmenter l'investissement dans l'éducation et accélérer le rythme de développement de l'éducation, même en temps de récession économique. Bien que la *Déclaration de l'Education pour Tous* de Dakar (un cadre mondial adopté par 164 gouvernements en l'an 2000 afin de réaffirmer leur détermination à offrir la possibilité d'apprendre à chaque jeune, adulte et enfant) stipule que les gouvernements devront affecter au moins sept pour cent de leur PIB à l'éducation jusqu'en 2005, en l'augmentant à neuf pour cent en 2010, on note néanmoins qu'avec un niveau moyen de 4,2 pour cent du PIB consacré au secteur, la plupart des pays africains traînent le pas par rapport aux cibles de Dakar. Seuls six pays – le Botswana, Djibouti, le Kenya, le Lesotho, le Swaziland et la Tunisie – ont tenu leur promesse (voir le diagramme 7).

Comme le montre le diagramme, le Gouvernement du Lesotho se trouve en tête de peloton, avec les dépenses les plus importantes pour l'éducation en pourcentage du PIB (un peu plus de 13 pour cent) et plusieurs autres gouvernements, tels que ceux du Botswana, de Djibouti, du Kenya, du Malawi et du Swaziland, ont aussi investi une part relativement importante de leur PIB dans l'éducation. Il est intéressant de constater qu'en revanche, des pays dotés de ressources comme le Soudan et la Guinée équato-

riale n'ont dépensé respectivement que 0,3 pour cent et 1,4 pour cent de leur PIB sur l'éducation au cours de la même période.

Diagramme 7 Dépenses des gouvernements sur l'éducation en pourcentage du PIB, dans certains pays, 2004-2008



Sources : A partir des données de l'Institut de Statistique de l'UNESCO (2010); UNESCO (2009); Indicateurs du Développement mondial (2009); Perspective économique africaine (2009)

Pour beaucoup, il existe également un parti pris malsain dans la distribution des ressources entre les différents niveaux d'éducation. Le domaine prioritaire d'investissement de la plupart des gouvernements est l'enseignement primaire, absorbant en moyenne 46 pour cent du total du budget de l'éducation. Le niveau correspondant de l'enseignement secondaire représente en moyenne quelques 29 pour cent. Il est important de rétablir l'équilibre si l'on veut être en mesure de satisfaire les demandes des titulaires du certificat d'études primaires, de poursuivre leurs études et pour que la main d'œuvre africaine ne reste pas piégée dans des emplois non qualifiés qui sont peu rétribués.

f) Investissement dans la protection sociale

La protection sociale est importante dans la vie de la plupart des enfants, en particulier de ceux qui sont particulièrement vulnérables en raison de leur origine sociale et économique ou d'autres facteurs tels que la maladie ou l'infirmité. Pourtant, de nombreux pays africains dépensent moins de trois pour cent de leur PIB pour la protection

sociale, le taux le plus bas de toutes les régions du monde, malgré une prévalence omniprésente de la pauvreté et de la vulnérabilité. Un petit nombre de pays africains consacrent une part relativement importante de leurs ressources à la protection sociale afin d'alléger la pauvreté et de réduire les vulnérabilités. L'Egypte et les Seychelles, par exemple, consacrent presque 12 pour cent de leur PIB à l'investissement dans la protection sociale, alors que des pays économiquement « pauvres » comme l'Ethiopie et le Libéria y investissent également une part non négligeable de leurs ressources. En général, toutefois, les besoins de protection sociale non satisfaits demeurent importants en Afrique, aux alentours de 80 pour cent. Ce qui est source de préoccupation.

g) Des règles, des cycles et des structures budgétaires favorables aux besoins des enfants

Quels sont donc les éléments d'un budget effectif et favorable aux enfants ? Un « bon » budget est un budget qui possède des procédures et des cycles qui concourent à donner des produits qui aboutissent à des améliorations des résultats souhaités. Ces résultats ont essentiellement trait (a) aux recettes et dépenses totales ; (b) à l'allocation et la répartition des ressources entre les secteurs et programmes ; et (c) à l'efficacité avec laquelle les institutions publiques fonctionnent (Schick 1998).

Le budget devrait, en théorie, refléter les engagements et les priorités des gouvernements. Un budget dont la priorité essentielle est le bien-être de l'enfant et la réduction de la pauvreté des enfants devrait énoncer explicitement ces objectifs dans les priorités d'allocation des ressources. Sur le plan du cycle budgétaire, le rôle que jouent les institutions, les règles et les politiques est important, étant donné que le cycle devrait être transparent, justifiable, participatif et démocratique (Norton et Elson 2002). Ces attributs du budget et « les règles du jeu » qui les définissent déterminent à terme l'adéquation, l'équité et l'efficacité du budget.

Les principaux défis que plusieurs pays africains affrontent afin de parvenir à des procédures et des structures fonctionnelles comprennent notamment : le peu de capacité des commissions législatives établies pour examiner les propositions de budget présentées par le corps exécutif, ce qui affaibli le degré d'influence législative sur le budget ; la capacité limitée des organismes qui exécutent le budget ; la mauvaise coordination des institutions publiques prestataires de services ; un personnel inadéquatement formé et peu motivé, se soldant par l'incapacité de rendre des services équitables et efficaces ; la tendance de ces institutions à être non réceptives aux besoins de l'utilisateur et incapables de répondre aux besoins des plus nécessiteux. (Grindle 2002); et d'autres facteurs limitatifs de ce genre, tels que les systèmes de comptabilité révolus ainsi que le déficit de capacité technique.

h) Renforcer la capacité des ménages et des communautés

L'enfant acquiert ses aptitudes de survie et de socialisation au sein de sa famille. En tant que premier environnement d'apprentissage de l'enfant, le milieu familial représente le cadre où il ou elle s'apprête à assumer un rôle responsable dans la société. La famille transmet les croyances religieuses, culturelles et les traditions à la génération suivante comme elle inculque des valeurs morales et civiques à un enfant. De même, elle est une source de ressources économiques de l'enfant à elle seule. La famille représente également le canal idéal de transmission des investissements publics dans les enfants.

Les parents peuvent transmettre des qualités positives de même que des attributs négatifs à leurs enfants, les deux ayant des effets externes sur la société toute entière. Les parents peuvent transmettre un capital financier, humain et social positif, tout comme ils peuvent créer et transmettre des situations ou des attributs négatifs tels que la servitude, l'insuffisance nutritionnelle, les maladies, la discrimination entre les sexes et les pratiques traditionnelles néfastes. Les aspects négatifs surviennent essentiellement comme conséquence de la pauvreté.

Il existe certaines mesures que les gouvernements peuvent prendre afin de minimiser le transfert d'attributs négatifs et raviver le transfert des formes positives du capital aux enfants. Cela comporte, entre autres, la mise en place de programmes sur la parentalité positive qui sont contextuellement pertinents, ainsi qu'un soutien financier.

Performance en matière de budgétisation pour les enfants : Une synthèse

En conclusion, la majorité des gouvernements africains n'ont pas pu être à la hauteur de leurs engagements pour assurer le bien-être de leurs enfants. Bien que dans le Cadre d'action de Dakar sur *l'Education pour tous*, les gouvernements aient promis d'allouer neuf pour cent de leur PIB à l'éducation, la moyenne des dépenses d'éducation en Afrique ne s'élève qu'à 4.2 pour cent (Tableau 1).

De même à Abuja, les gouvernements africains sont convenus d'engager 15 pour cent de leurs dépenses à la santé ; cependant la moyenne des dépenses de santé en Afrique atteint tout juste 9,1 pour cent, loin de la cible de 15 pour cent. Alors que la moyenne mondiale de la protection sociale est de 4,5 pour cent du PIB, l'engagement de l'Afrique dans ce secteur ne s'élève qu'à 1,1 pour cent.

Tableau 1 Dépenses budgétaires en Afrique : niveau actuel, cible et déficit

	Valeur actuelle* (Moyenne)	Cible/Engagement (Moyenne)	Déficit
Dépenses publiques			
Dépenses pour l'éducation (% du PIB)	4,2	9[a]	4,8
Dépenses de santé (% du budget du gouvernement)	9,1	15[b]	5,9
Dépenses de protection sociale (% du PIB)	1,1	4,5[c]	3,4

* Année la plus récente disponible
[a] Cible de 2010 (*Education pour Tous*, Cadre d'action de Dakar, 2000)
[b] L'Engagement d'Abuja de 2001
[c] Moyenne mondiale

Source : A partir des données de l'UNESCO (2010), de l'OMS (2010) et de l'OIT (2010)

Bien entendu, il existe entre ces nombres des variations considérables d'un pays à l'autre. Ces dernières sont reflétées dans le Tableau 2, dans lequel les pays ont été classés en fonction de leur performance en matière d'allocation du maximum de ressources disponibles en faveur des enfants pendant la période 2006-2008. Les indicateurs suivants ont servi d'éléments de mesure :

1. Dépenses du gouvernement pour la santé en pourcentage des dépenses totales du gouvernement
2. Pourcentage du budget pour la vaccination régulière du Programme élargi de Vaccination (PEV) financé par les gouvernements eux-mêmes, un indicateur important de l'engagement sincère d'un gouvernement envers le bien-être de l'enfant
3. Dépenses publiques totales pour l'éducation en pourcentage du PIB
4. Dépenses militaires en pourcentage du PIB
5. Changement de pourcentage des dépenses des gouvernements pour la santé entre 2004 et 2008, un autre bon indicateur de l'effort d'un gouvernement de réaliser progressivement le bien-être de l'enfant.

Des scores de performance normalisés ont été tirés de chaque indicateur, ils ont ensuite été agrégés pour former un Indice composite de Performance en matière de Budgétisation pour les enfants. Sur la base de cet indice l'Algérie, le Gabon, le Mozambique, le Niger, le Sénégal, les Seychelles, la Tanzanie et la Tunisie apparaissent comme étant les pays les plus performants, qui ont utilisé le maximum de ressources disponibles en faveur des enfants et de leur bien-être (voir Tableau 2).

Ces pays figurent en en tête de liste car ils ont enregistré des performances relativement meilleure en matière d'avancement du bien-être des enfants, ayant rempli les critères suivants :

1. Ils ont dépensé une part importante de leurs ressources pour la santé et l'éducation des enfants, lesquelles ont considérablement augmentées entre 2004 et 2008
2. Ils ont augmenté leur contribution au budget pour les programmes nationaux de vaccination, indiquant le renforcement de leur engagement envers la santé de ses enfants
3. La plupart de ces pays ont réduit leurs dépenses militaires, ce qui a permis d'investir davantage de ressources dans les secteurs qui concernaient directement et constructivement les enfants (c'est à dire, la santé et l'éducation).

Parmi les pays dont « l'engagement est le plus faible » se trouvent le Soudan, la Guinée-Bissau, l'Erythrée, le Burundi, la RDC, les Comores, l'Angola, la Guinée et la République Centrafricaine. Parmi ceux-ci, il s'est avéré que le Gouvernement du Soudan, malgré le volume de ressources relativement important à sa disposition, a investi le moins dans les secteurs avantageux pour les enfants : Le Soudan a consacré à peine 0,3 pour cent du PIB pendant la période 2006-2008 à l'éducation et par ailleurs, aucune contribution n'a été apportée au programme de vaccination. En revanche ses dépenses militaires et autres dépenses portant sur les questions relatives à la sécurité étaient les plus élevées de tous les pays africains (voir tableau 2).

Tableau 2 Pays classés selon le niveau de performance en matière d'allocation maximale ou minimale des ressources disponibles en faveur des enfants, 2006-2008

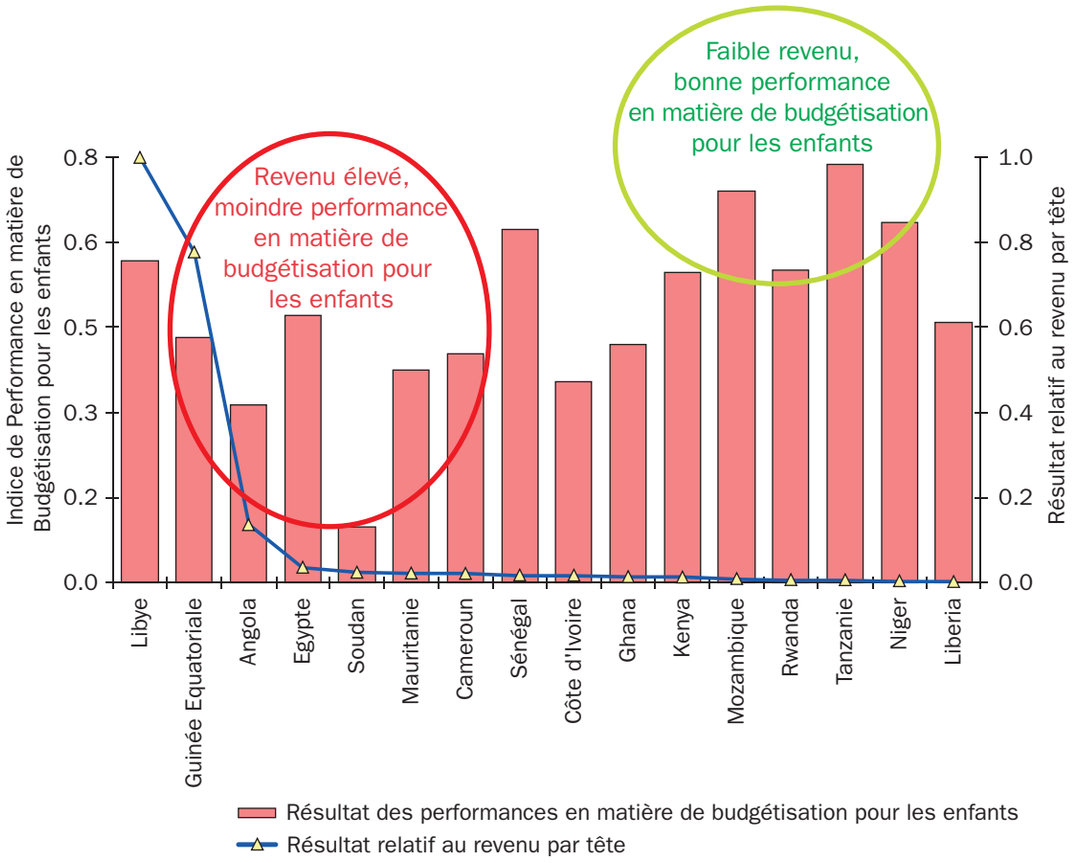
Pays	Catégorisation
Algérie	**Allocation maximale des ressources disponibles en faveur des enfants**
Gabon	
Mozambique	
Niger	
Sénégal	
Seychelles	
Tanzanie	
Tunisie	
Angola	**Allocation minimale des ressources disponibles en faveur des enfants**
Burundi	
Comores	
Rép. Dém. Congo	
Erythrée	
Guinée-Bissau	
Sierra Leone	
Soudan	

Source : Développé par ACPF (2010)

Les pays classés dans la catégorie « allocation minimale des ressources disponibles en faveur des enfants » comprennent l'Angola, le Burundi, les Comores, la RDC, l'Erythrée, la Guinée-Bissau, la Sierra Leone et le Soudan. Il convient de noter que malgré le volume relativement important des revenus de l'Angola, des Comores et du Soudan, ces pays semblent avoir effectué le minimum d'investissement dans les secteurs bénéficiant aux enfants. L'Angola et le Soudan ont respectivement alloué à peine 2.6 et 0.3 pour cent de leur PIB à l'éducation, et leur contribution aux programmes nationaux de vaccination étaient plus ou moins inexistantes. En revanche ces pays ont effectué des dépenses relativement importantes dans les domaines militaires et de la sécurité, en comparaison avec la majorité des autres pays d'Afrique (voir annexe 3, Tableau 3.3)

La comparaison de la performance de chaque pays en matière de budgétisation pour les enfants avec le volume de revenu dont ils disposent (tel que mesuré par le PIB par tête d'habitant) a révélé que les pays ayant un revenu national relativement faible, tels que le Niger, le Mozambique et la Tanzanie, ont enregistré des résultats plus élevés dans l'indice de performance en matière de budgétisation en faveur des enfants – En revanche, des pays ayant un revenu relativement élevé comme l'Angola, la Guinée équatoriale et le Soudan, ont enregistré une moindre performance en matière d'allocation suffisante en faveur des enfants (diagramme 8).

Diagramme 8 **Rapport entre performance en matière de budgétisation pour les enfants et revenu par tête**



Source : ACPF (2010)

Cette constatation établit clairement que la simple disponibilité de crédits budgétaires dans un pays donné ne garantit pas forcement une meilleure performance en matière de budgétisation pour servir les intérêts des enfants. La principale conclusion de notre rapport retiendra que :

> *…l'engagement d'un pays envers ses enfants n'est pas nécessairement fonction de sa richesse économique, mais plutôt de sa détermination à allouer tout ce dont il dispose comme ressources pour servir l'intérêt primordial de ses enfants.*

En dirigeant notre attention sur les performances relatives et comparatives des gouvernements africains au fil du temps, nos éléments de preuve (d'après les études comparatives des périodes 2004-2005 à 2006-2008) révèlent que, comme prévu, il existe des différences sensibles entre pays : Alors que le Mozambique et la Tanzanie en particulier, ont fait preuve d'améliorations remarquables dans leur performance en matière de budgétisation pour les enfants au cours de cette période, on enregistrait une considérable déclin au Burkina Faso, à Djibouti et au Malawi.

Le Malawi et le Burkina Faso enregistraient les meilleures performances en termes budgétaires pendant la période 2004-2005; leurs dépenses de santé figuraient parmi les plus élevées et ont ainsi progressivement augmenté par rapport aux niveaux relativement bas auxquels ils se trouvaient autour de l'année 2000. Cependant, les

dépenses de santé de ces pays ont chuté respectivement de 60 et 11 pour cent entre les deux périodes, alors que leurs dépenses militaires augmentaient sensiblement durant cette même période. Dans le cas de Djibouti, même si une part plus importante de ses ressources a été affectée à l'éducation et la santé, sa contribution au programme national de vaccination a baissé de près de 85 pour cent en 2005 à zéro pour cent en 2007 ; en outre ses dépenses militaires sont restées élevées malgré les considérables réductions enregistrées dans d'autres pays dans ce secteur. Ces changements se sont soldés par un déclin des scores de performance de ces deux pays en matière de budgétisation pour les enfants.

Trois priorités d'action

Ainsi, au regard de ce qui précède et d'après l'analyse des budgets des enfants menée par ACPF, les principaux domaines prioritaires s'articulent de manière suivante :

1. **Il est nécessaire que chaque pays africain réexamine son budget pour garantir que la priorité soit accordée à l'allocation et l'exécution du budget, pour la réalisation des droits et du bien-être des enfants. A cet égard, les gouvernements africains devraient :**

    - Examiner leurs allocations budgétaires par rapport aux domaines qui ont le plus d'impact sur le bien-être de l'enfant, en privilégiant des secteurs clés déterminés qui sont importants pour la survie, la protection, le développement et la participation des enfants, tels que la santé et l'éducation
    - Exprimer leur intention de promouvoir les droits de l'enfant de façon explicite, en tant qu'objectif principal du processus de budgétisation et en donnant la priorité à une répartition juste et équitable des ressources nationales dans ces domaines
    - Ne pas revenir sur leurs engagements constitutionnels et politiques nationaux qui sont bénéfiques pour les enfants. Les gouvernements qui ne satisfont pas encore aux termes de l'engagement d'Abuja doivent augmenter progressivement la part de leur budget destinée à la santé à 15% ; de même que ceux qui n'ont pas pu atteindre la cible fixée par le Cadre d'action de Dakar sur l'*Education pour Tous*, devraient dans un premier temps, augmenter la part de leurs recettes nationales allouée à l'éducation à au moins sept pour cent.

2. **Les gouvernements doivent instituer des cadres et des processus budgétaires participatifs et transparents afin de veiller à l'utilisation efficace des ressources**

    - Un système budgétaire adapté aux enfants devrait garantir la participation des enfants ou de leurs représentants aux cycles d'élaboration, de suivi et d'exécution du budget
    - Les processus décisionnels devraient être guidés par un cadre régulateur du budget qui prévoit des normes bien définies reposant sur la transparence
    - Les documents budgétaires devraient être largement mis à la disposition du public et devraient contenir des informations désagrégées, établissant la mesure dans laquelle les crédits budgétaires alloués reflètent les besoins, les droits et le bien-être des enfants.

3. **Les gouvernements africains devraient accorder la priorité au développement de la petite enfance en :**

   - Reconnaissant l'efficacité potentielle et les gains en équité découlant de l'investissement dans le développement de la petite enfance et en mettant en place le cadre politique et les budgets nécessaires pour élargir les interventions dans le domaine de la petite enfance
   - Investissant au moins six pour cent de leurs budgets de l'éducation et de la santé dans le développement de la petite enfance (Jaramillo et Mingat, 2007 ; UNESCO, 2000 ; UNESCO, 2010)
   - Supprimant les redevances d'utilisation des services pour assurer un plus grand accès des plus pauvres et des enfants les plus vulnérables aux services essentiels de santé et d'éducation à un âge précoce (préscolaire)
   - Renforçant la capacité des ménages et des collectivités pour qu'ils jouent un rôle d'influence positif dans le bien-être des enfants dès la petite enfance.

Encadré 1 Trois domaines prioritaires d' action

- Faire en sorte que la priorité soit accordée, s'agissant de **l'allocation et de l'exécution du budget**, à la réalisation des droits et du bien-être des enfants
- Veiller à **l'utilisation efficace des ressources** au moyen de cadres et de cycles budgétaires transparents
- Garantir un soutien et un investissement adéquats dans **le développement de la petite enfance**.

Conclusion

Les gouvernements africains ont ratifié la plupart des instruments internationaux et régionaux applicables et nous avons pu constater que certains pays avaient effectué des avancées en traduisant leurs engagements en crédits budgétaires alloués à des secteurs tels que la santé et l'éducation, qui sont indispensables à la vie des enfants. Le taux de vaccination a augmenté considérablement et la scolarisation universelle dans le cycle primaire est pratiquement sur le point d'être atteinte dans beaucoup de pays. Ces mesures sont indubitablement en train d'être récompensées sous la forme d'un meilleur bien-être des enfants.

Toutefois, malgré ces réalisations, la situation du bien-être de l'enfant en Afrique demeure un sujet de préoccupation majeure et malheureusement, les pays qui tiennent leurs promesses grâce à une volonté politique et un engagement financier, constituent plutôt des exceptions à la règle. La majorité des pays n'ont pas pu fournir les ressources nécessaires pour combattre la mortalité infantile, pour jeter les bases du développement de la petite enfance et parvenir à l'éducation de base pour tous, et également pour protéger les enfants des abus, de la violence et de l'exploitation.

Il est également important de reconnaître qu'il faut du temps, du dévouement et des ressources pour produire des budgets favorables aux enfants de même qu'il existe de nombreux défis inhérents aux systèmes budgétaires qui entravent leur bon fonctionnement.

Certains des obstacles comprennent par exemple :

- La faiblesse de la planification macroéconomique
- L'expertise technique limitée pour superviser, vérifier et valider le budget et les processus qui jalonnent son élaboration
- L'exécution inefficace du budget et la prestation de services de mauvaise qualité
- Les fuites de ressources et la corruption
- Des cadres juridiques inadéquats
- L'absence de transparence et d'obligation redditionnelle au sein des cycles et des systèmes budgétaires.

Dans une situation idéale, le budget du gouvernement devrait être un instrument centré sur le peuple pour générer et répartir équitablement la richesse et créer l'égalité des chances. Cependant, les budgets ouverts constituent le plus souvent l'exception à la règle : en réalité, ce qui prévaut le plus souvent est un espace limité de consultations et de participation des citoyens à la définition des priorités ainsi qu'une limitation à obtenir que les gouvernements rendent compte de leurs réalisations par rapport à leurs promesses.

Même dans les situations où il existe un engagement budgétaire important qui accompagne l'engagement politique, les failles des processus d'élaboration des politiques et du budget sont de telles que ces engagements ne se sont pas traduits par des résultats positifs sur le bien-être de l'enfant. Il est par conséquent grand temps que des liens solides soient créés et maintenus entre l'élaboration des politiques et la budgétisation, ainsi que les droits et le bien-être de l'enfant. Il est également important que les gouvernements se chargent eux-mêmes d'instituer l'habitude de prendre des décisions politiques en tenant compte des conséquences positives ou négatives qu'elles pourraient avoir sur les enfants.

Une fois que les budgets sont adoptés, il est aussi important que les gouvernements fassent en sorte qu'ils soient correctement exécutés avec le moins de fuites de ressources possibles et en veillant constamment sur les meilleurs intérêts des enfants.

Compte tenu du rythme rapide des avancées actuelles dans les domaines des droits et du bien-être de l'enfant, il y a amplement lieu d'être optimiste : la prochaine décennie semble plus prometteuse pour les enfants. L'investissement actuel dans nos enfants portera ses fruits, à long terme, sous forme de jouissance collective de la paix et de la prospérité économique.

En conclusion, « l'investissement d'aujourd'hui dans les enfants est la paix, la stabilité, la sécurité, la démocratie et le développement durable de demain » (UA, 2007)

PHOTO © GIOVANNI DE CARO | DREAMSTIME.COM

1 BUDGÉTISER POUR LES ENFANTS : POURQUOI ET COMMENT ?

Les enfants ont des droits, et les droits ne peuvent être transformés en chiffres effectifs de bien-être que par le biais de l'action des ménages et des collectivités avec les services et les ressources du gouvernement. Les familles, les ménages et les collectivités ont un rôle crucial à jouer, comme aussi les gouvernements nationaux. S'il est souhaité que les droits de l'enfant soient pleinement réalisés, les rôles que jouent ces acteurs ne doivent pas s'exclurent mutuellement, mais se renforcer mutuellement. Il est également important de reconnaître que les organismes internationaux de financement ont leur propre rôle à jouer dans le bien-être de l'enfant. Toutefois, pour être entièrement efficaces, les acteurs privés doivent obtenir le soutien du gouvernement – tout comme les efforts budgétaires du gouvernement pour améliorer la santé, l'éducation, la protection et d'autres services ont besoin du soutien de personnes et de communautés pour qu'ils soient entièrement effectifs.

Si les gouvernements peuvent témoigner de leur bonne volonté de protéger les droits de l'enfant en adoptant une multitude de traités des droits de l'homme et d'autres instruments apparentés, et si ces engagements ne se traduisent pas par des crédits budgétaires et/ou des politiques en faveur des enfants, accompagnées effectivement d'investissements publics appropriés, ces engagements ne seront donc pas plus que de vaines promesses.

1.1 La justification de l'investissement public dans les enfants

Il existe quatre raisons interdépendantes pour lesquels nous devrions investir dans les enfants, il s'agit de : **l'argument basé sur le droit** ; **l'argument social** ; **l'argument économique** ; et **l'argument politique**.

Selon **l'argument basé sur le droit**, les gouvernements, au titre de leurs fonctions, ont l'obligation d'allouer et de gérer les ressources de sorte qu'elles garantissent le respect, la protection et l'accomplissement des droits de l'enfant (HCDH, 2001). Ainsi, au titre de « l'obligation de respect » de l'Etat, les gouvernements sont obligés de s'abstenir de faire des investissements visant à réprimer les droits des enfants ou de compromettre la jouissance de leurs droits (HCDH, 2001). « *L'obligation de protéger* » demande aux Etats d'affecter des ressources pour protéger les enfants des abus, de la violence et de toutes les formes d'exploitation (HCDH, 2001). Les gouvernements doivent, par exemple, investir dans des campagnes de sensibilisation des collectivités ou dans des programmes de formation familiale afin de combattre les pratiques traditionnelles néfastes, telles que la mutilation génitale féminine ou le mariage des enfants ; ou ils pourraient être amenés à prendre des mesures sous forme de réforme des lois en vue d'éliminer et d'interdire la violence à l'égard des enfants. Enfin, au titre de « l'obligation d'accomplir », il est exigé des Etats de mener des actions positives afin de veiller à ce que les droits des enfants puissent s'exercer, au moyen de la dotation en écoles, la prestation de services de santé et d'autres services de base importants pour la survie et le développement des enfants (HCDH, 2001). Ces obligations fondamentales nécessitent des ressources et la réalisation progressive des droits des enfants implique

aussi l'obligation d'accroître progressivement l'engagement budgétaire. En effet, tel que le souligne le Comité de la CDE de l'ONU, dans son Observation Générale n°5 :

> …aucun Etat ne peut dire qu'il accomplit les droits économiques, sociaux et culturels des enfants « au maximum jusqu'à concurrence … des ressources disponibles », tel que prévu à l'article 4 [de la CDE de l'ONU], à moins qu'il ne puisse mettre en évidence la part du budget national et d'autres budgets allouée au secteur social et, de ceci, aux enfants, tant directement qu'indirectement (ONU 2003, paragraphe 51).

Dans certains pays, l'affectation des ressources à la réalisation des droits socioéconomiques des enfants est énoncée dans leurs lois. L'article 4(2) de la Loi des enfants d'Afrique du Sud qui stipule les principes généraux de la Loi, s'énonce ainsi :

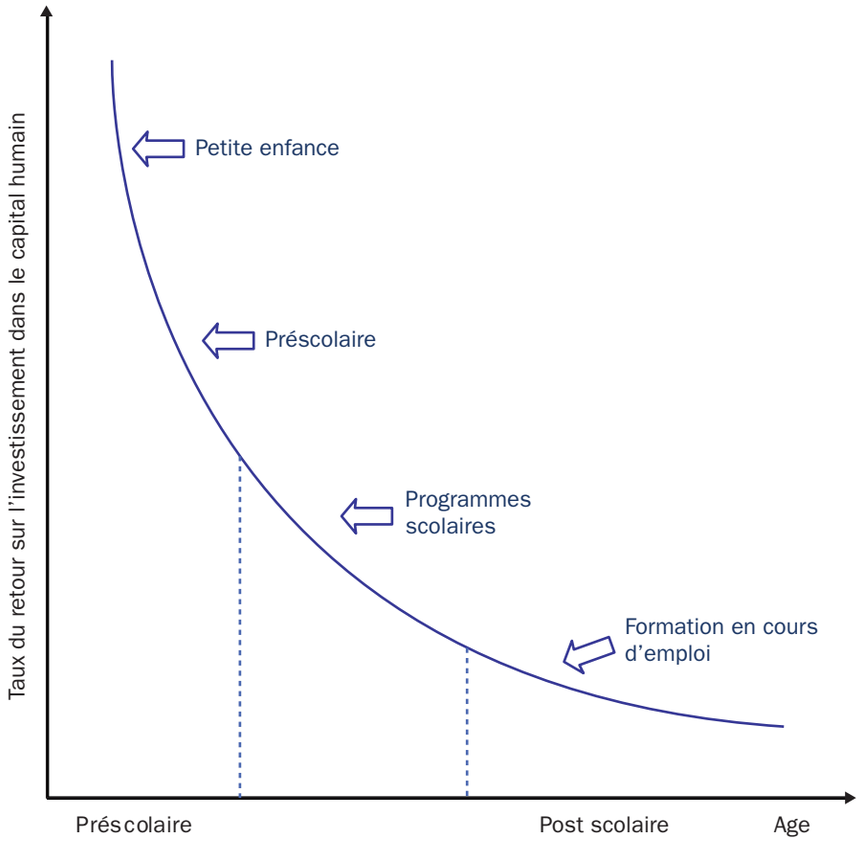
> Reconnaissant qu'il existe des besoins sociaux et économiques rivaux, les organes de l'Etat des sphères nationale, provinciale, et s'il y a lieu, locale du gouvernement doivent, en mettant en œuvre cette Loi, *prendre des mesures suffisantes jusqu'au degré maximum des ressources dont ils disposent* pour parvenir à la réalisation de l'objet de cette Loi [les italiques sont de l'auteur].

Au-delà des droits, il existe la vertu spéciale et intrinsèque découlant du fait de mettre au monde et d'élever des enfants et sa contribution à la continuité sociétale – **l'argument social.** La survie, l'intégrité et la continuité de la société dépendent d'une population stable dont les enfants sont à la source. Cette optique a une résonance particulière en Afrique où les enfants sont considérés comme « les arbres qui perpétuent la forêt » – la société. Les enfants doivent être protégés et favorisés ; « sans eux, la société mourra » (Kaime 2009:39). Dans cette optique, élever des enfants devient un service public vital qui engendre des avantages sociaux positifs.

Pareillement, **l'argument économique** revêt aussi une importance, l'investissement dans les enfants, et plus particulièrement la conséquence du non investissement sur la compétitivité économique à long terme et sur la qualité et la productivité du travail. Les arguments sont particulièrement solides quant au développement de la petite enfance ; le taux du retour sur l'investissement dans la petite enfance est supérieur à celui de l'investissement dans les années scolaires, il est même plus élevé que celui de l'investissement dans la formation en cours d'emploi (voir diagrammes 1.1) (UNESCO, 2000; Grantham-McGregor *et al*., 2007).

Le développement de la petite enfance est la première étape du processus de développement du capital humain (UNESCO 2000; Grantham-McGregor *et al*., 2007). Les conditions pendant cette étape influent et fixent la trajectoire de la santé, du comportement et de l'apprentissage des enfants tout au long de la vie. Les faits recueillis de la psychologie et de la neuroscience, par exemple, indiquent que l'expérience vécue lors de la petite enfance façonne l'architecture du cerveau et pèse sur la santé physique et mentale plus tard dans la vie (Mustard, 2006). Les carences au cours de l'enfance dans les domaines comme la nutrition conduisent à des défauts physiques et cognitifs irréversibles. Il a été suggéré à juste titre que les « pays investissent davantage de ressources dès le début lorsque les résultats sont plus malléables et lorsque les bases de la réussite sont jetées » (OCDE, 2009:16). La croissance retardée, par exemple, est irréversible après que l'enfant a atteint l'âge de deux ans (UNICEF, 2006).

Diagramme 1.1 Le plus tôt se fera l'investissement dans la vie, le plus grand sera le rendement



Source : Heckman et Masterov (2007).

Encadré 1.1 Retour sur l'investissement dans l'éducation et la santé des enfants

Les investissements sur le plan de la nutrition et de la santé dans la petite enfance et des femmes enceintes sont cruciaux pour le développement du cerveau de l'enfant et prévenir les incapacités d'apprentissage (Young, 1996).

Les observations factuelles obtenues d'études sur les citadins au Kenya et en Tanzanie, ont estimé que le gain en productivité, en valeur actuelle pendant toute la vie, en prévenant la cécité visuelle (au moyen de la supplémentation en vitamine A) pourrait être aussi important que 1840 dollars EU par enfant et qu'un programme de supplémentation en fer qui a des effets positifs sur la capacité cognitive pourraient conduire à des augmentations des salaires futurs de l'ordre de 13-25% (Behrman, 1993).

D'aucuns estiment du point de vue de l'économie de l'éducation, que l'investissement dans une année supplémentaire d'enseignement primaire augmentera la productivité future (comme, par exemple, le reflète le taux du salaire horaire) de 10 à 30 pour cent (van der Gaag et Tan, 1998).

Des études aux Etats-Unis ont conclu que les coûts additionnels d'enseignements spéciaux sont remboursés à la communauté multipliés par plus de 35 au moyen de la production et des impôts payés en 10 ans (UNESCO, 1978, cité dans Brouillette, 1993:259). Les analyses de coûts-avantages montrent que pour chaque dollar dépensé sur l'enseignement spécial, l'adulte handicapé gagnera 11 dollars (Brouillette, 1993:253:259).

Le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans a chuté de près de moitié chez les mères ayant le niveau d'éducation de l'école primaire. Chaque année supplémentaire que les filles passent à l'école primaire fait baisser de huit pour cent le risque – lorsqu'elles deviennent mères – de voir leur enfant mourir prématurément (Save the Children, 2005).

De la même façon, investir dans les mères et les femmes désireuses de le devenir a une énorme incidence sur le bien-être de l'enfant. L'investissement, en particulier dans les filles, par le biais de programmes spéciaux de santé et de nutrition ainsi que par des paquets incitatifs pour persuader les parents à inscrire et à maintenir leurs filles à l'école primaire et secondaire, peut corriger ou compenser les préjugés historiques contre les filles et garantir que les programmes de protection sociale intègrent les préoccupations de parité entre les sexes.

Encadré 1.2 Retour sur l'investissement dans les filles

- Le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans de mères ayant un niveau d'instruction d'école primaire chute de près de moitié (UNICEF, 2006). Chaque année de plus passée à l'école par les filles fait baisser de 8 pour cent le risque, lorsqu'elles deviennent mères, de voir leur enfant mourir prématurément (Save the Children, 2005).
- Assurer une année d'éducation supplémentaire au-dessus de la moyenne aux filles permet de majorer à terme les salaires de 10 à 20 pour cent. Une étude de la Banque Mondiale portant sur 100 pays révèle qu'en augmentant la proportion de femmes ayant une instruction secondaire de un pour cent augmente la croissance du revenu par tête de 0,3 point en pourcentage – Ce qui est considérable étant donné que les gains en revenu par tête dans les pays en développement ne dépassent que rarement trois pour cent par an (Dollar et Gatti, 1999).
- Une étude en Zambie a trouvé que le VIH se propage deux fois plus vite parmi les filles peu instruites (Vandemoortele et Delamonica, 2000). Les jeunes ruraux ougandais ayant une instruction secondaire ont trois fois moins de chances d'être séropositifs que ceux qui n'ont pas d'instruction (De Walque, 2004).

Les filles instruites ont plus de chances de gagner des salaires plus élevés et de participer à la vie communautaire et aux prises de décision (Plan, 2009). En d'autres termes, l'instruction des filles peut réduire la pauvreté, stimuler la croissance économique et changer leur vie définitivement. L'instruction des filles est le meilleur moyen de garantir la formation de capital humain, la justice sociale et la rentabilité économique. Selon Ngozi Okonjo-Iweala, la Directrice générale de la Banque Mondiale, « C'est bien faire que d'investir dans les filles. C'est aussi intelligent de le faire » (citée dans Plan, 2009).

Si les jeunes femmes pouvaient avoir un meilleur accès aux crédits, plus d'enfants iraient à l'école et les ménages disposeraient de plus d'espèces. Lorsque les femmes empruntent aux institutions de microcrédit, cela se traduit par un plus grand effet sur la

scolarisation des enfants que lorsque les emprunts sont accordés aux hommes. Au Bangladesh, avec les jeunes femmes ayant eu accès aux crédits pendant plus de cinq ans, les dépenses annuelles par tête de ménage ont augmenté de 9 dollars EU (The Adolescent Girls Initiative, 2009).

Il y a aussi **l'argument politique** selon lequel l'investissement social contribue à la consolidation de la gouvernance démocratique et à la stabilité sociale. Selon cet argument, l'insuffisance de l'investissement social et les degrés élevés d'inégalité et de privation affaiblissent non seulement la dimension institutionnelle de la démocratie, mais font aussi baisser la participation et la solidarité qui représentent des valeurs essentielles de la vie démocratique. Par exemple, une étude portant sur 100 pays dans toutes les régions a montré que l'éducation des filles et la réduction de la discrimination entre les sexes est un facteur important de la promotion de la démocratie (Barro, 1999).

Par ailleurs, l'investissement social et le développement humain soutenu, multiplient les possibilités à de larges couches de la population, en ouvrant des canaux pour la mobilité sociale et en engendrant des processus stables d'intégration sociale (UNICEF, 2005).

Les investissements d'aujourd'hui dans le bien-être de l'enfant sont des conditions préalables à la création de la future génération de citoyens et dirigeants responsables. Les systèmes éducatifs qui prisent les valeurs de la citoyenneté et des idéaux démocratiques signalent un avenir radieux. La paix, la stabilité politique et la justice ne peuvent pas être garanties avec une génération où le système éducatif n'est pas à même d'inculquer la moralité, la dignité humaine et d'autres valeurs civiques.

Donc : nous investissons dans les enfants principalement parce que c'est ce qu'il convient de faire. Nous le faisons parce que sans les enfants la société mourra. Nous le faisons parce que cela paye. Enfin, nous le faisons parce que l'investissement dans les enfants et les jeunes gens concourt à la gouvernance démocratique et à la stabilité sociale. Qui dit investissement dans les enfants dit droits, société, économie et bonne gouvernance.

1.2 Le rôle de la famille dans l'investissement dans les enfants

Le rôle de la famille est au cœur de toute la thèse de l'investissement dans les enfants en général, et de l'élaboration d'un budget pour les enfants en particulier. L'article 18(1) de la CDE de l'ONU accorde la principale responsabilité d'élever les enfants à la famille :

> Les parents ou, selon le cas, les tuteurs légaux ont la principale responsabilité de l'éducation et du développement de l'enfant. Les meilleurs intérêts de l'enfant seront leur préoccupation essentielle.

Tel qu'énoncé précédemment, les besoins psychologiques de l'enfant seront satisfaits dans le milieu familial, où les membres de la famille sont censés être protecteurs, mutuellement respectueux, intimes et affectueux. La famille est la première « école » où l'enfant se socialise et qui le/la prépare à être un élément responsable de la société. La famille transmet les croyances religieuses et culturelles ainsi que les traditions à la génération suivante de même qu'elle inculque les valeurs morales et civiques à un enfant. La famille est également le canal idéal de transmission des investissements publics dans un enfant tout en étant la source des ressources économiques de l'enfant lui même.

Même dans une optique purement théorique, il est logique de penser que lorsque les parents consacrent du temps à leurs enfants et dépensent de l'argent sur eux, la « qualité de la vie » (en termes de santé, de développement social, d'apprentissage et de compétences facilitant la vie en société, etc.) qui en résulte, améliore les chances de l'enfant autant qu'elle procure une satisfaction immédiate aux parents et à l'enfant. Ces avantages intangibles, auxquels on se réfère d'ordinaire en économie comme le capital humain reviennent également à la société dans son ensemble. Un jeune adulte bien intégré et instruit a plus de chances de gagner un bon salaire, ce qui est surtout un avantage privé, mais qui produit également une valeur publique.

Il existe autant de facteurs directs qu'indirects qui étayent la thèse de l'investissement dans les enfants au niveau du ménage. Un des facteurs directs est le statut socio-économique de la famille – le capital financier, humain et social. Le capital financier permet aux parents de subvenir adéquatement aux besoins alimentaires, en hébergement et matériels aux fins de la stimulation cognitive. En outre, les caractéristiques des parents (la mère en particulier), telles que la situation familiale, les compétences générales et le niveau d'instruction, façonnent l'environnement familial dans lequel l'enfant est élevé (Lefebvre et Merrigan, 2003).

Néanmoins, la seule disponibilité de ressources financières, humaines et sociales au sein de la famille et le fait qu'il y ait un haut revenu parental disponible peut ne pas expliquer nécessairement les résultats positifs du bien-être des enfants. Il existe des facteurs qui pèsent sur les décisions concernant le degré et la nature de l'investissement des parents dans leurs enfants. Deux de ces facteurs marquants sont la manière dont ces ressources sont réparties parmi les membres de la famille ; et le fait de savoir si c'est la famille qui se procure les biens et services relatifs aux enfants, s'ils sont fournis par le gouvernement ou produits au sein de la famille (Lefèbvre et Merrigan, 2003).

La voix des enfants est moindre quand il s'agit d'exercer une influence sur les décisions du ménage. Ce qui rend leur bien-être dépendant de ce que consacrent comme ressources leurs parents ou leurs tuteurs à leurs meilleurs intérêts et de la façon selon laquelle ils partagent ces ressources. D'autres facteurs comprennent les décisions des parents qui déterminent leurs répartitions du temps ; les qualités génétiques de l'enfant concernant les aptitudes et la santé ; la qualité des parents en capital humain, stabilité et résistance psychologiques ; ainsi que les décisions concernant la structure familiale (Lefebvre et Merrigan, 2003) et l'exercice des responsabilités parentales.

Non seulement les parents transmettent effectivement leur capital humain et financier à leurs enfants, mais ils peuvent aussi leur léguer un déficit de ce capital, des attributs négatifs et des problèmes tels que le cas des enfants maintenus en état de servitude, ou la mauvaise nutrition, la maladie, la discrimination entre les sexes et des pratiques traditionnelles néfastes. Ces dernières sont les principaux vecteurs de l'investissement négatif dans les enfants, concernant les filles en particulier, avec des conséquences à long terme et irréversibles. Les pratiques décriées, telles que le sacrifice rituel d'un enfant, la violence, l'esclavage des enfants, la mutilation génitale féminine et le mariage précoce sont perpétuées dans l'arène familiale (Moore, 2005).

En outre, il existe des situations où les parents considèrent parfois leurs enfants comme une source de revenu pour subvenir aux besoins du ménage. Les familles pauvres, dans l'incapacité de subvenir aux besoins de leurs enfants, peuvent être poussées à les vendre ou à les louer à autrui. En règle générale, les filles et les jeunes femmes sont les premières à être livrées en contrepartie de ces formes d'exploitation et il est très

probable qu'elles fassent l'objet de la traite des êtres humains à cette fin (l'UNESCO et le Réseau du Développement de la petite Enfance pour l'Afrique (ECDNA), 2003).

Un revenu est également obtenu du travail de millions d'enfants vendus de la même manière pour travailler comme domestiques ; professionnels du sexe ; dans l'agriculture commerciale et dans les plantations, l'exploitation minière et autres industries comportant des risques. Ceci se passe avec peu de considérations pour les conséquences à court et à long terme du travail des enfants, étant donné que les familles luttent pour survivre. Le principal facteur déclencheur de ces situations est la pauvreté des familles. Sans le revenu des enfants qui travaillent, les parents de ménages pauvres peuvent être amenés à choisir lesquels de leurs enfants ils devraient nourrir. Par ailleurs, la scolarisation est coûteuse dans la plus grande partie du monde en développement. Il n'est donc pas inhabituel de trouver quelques enfants qui travaillent afin que leurs frères et sœurs puissent aller à l'école. Il y a aussi l'argument selon lequel nous pourrions voir moins de scolarisation au lieu d'en voir plus si les gouvernements pouvaient d'une manière ou d'une autre empêcher les enfants de travailler, parce que la perte du revenu des enfants qui travaillent rendrait la scolarisation encore moins abordable (Edmonds, 2002).

La question de la mauvaise qualité des écoles, peut également être ajoutée à ce qui précède, notamment le manque d'adéquation des matières enseignées à l'environnement de travail immédiat qui pourrait amené les parents à penser que les compétences que l'enfant peut acquérir en travaillant sont plus importantes (Boyden *et al.*, 1998, cité dans Bachman, 2000).

Au regard de ces circonstances, les ménages et les collectivités doivent obtenir un soutien approprié de leur gouvernement pour être à même de jouer leur rôle irremplaçable dans le bien-être des enfants. Les experts nous apprennent que si les familles ne devaient compter strictement que sur leurs propres ressources pour couvrir tous les coûts de l'éducation des enfants, il y aurait probablement un sous investissement grave dans le capital humain des enfants (Lefebvre et Merrigan, 2003).

1.3 Le budget comme outil d'investissement public dans les enfants

Le budget est au cœur du système de gouvernance et des politiques publiques. Il permet aux gouvernements de concilier et de mettre en œuvre concrètement leurs objectifs et reflète leurs priorités politiques (Ramkumar, 2008). Il représente « le miroir financier des choix économiques et sociaux de la société » (Schiavo-Campo, 2007a). Pour Trevor Manuel, ancien Ministre des Finances d'Afrique du Sud :

> …il expose ce que vous allez payer en impôts, comment nous allons dépenser cet argent et ce que nous réaliserons. C'est une synthèse de toutes les politiques de notre gouvernement ; Le budget est notre contrat avec la nation (Trevor Manuel, cité dans Streak, 2003).

Du point de vue technique, il doit satisfaire trois conditions (Fölscher, 2009):

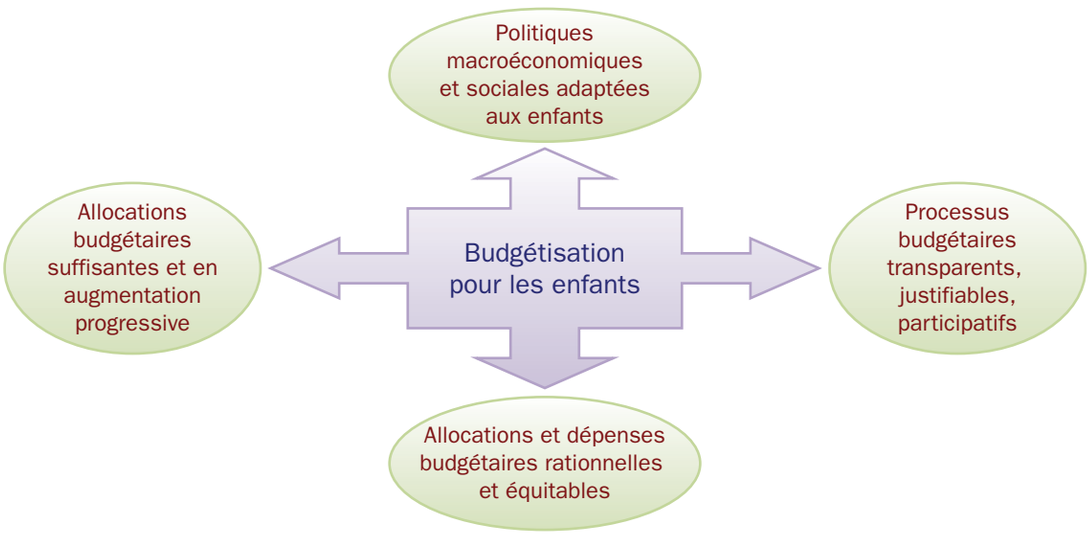
1. Parvenir à la discipline fiscale (avoir un niveau total de dépenses abordable à long terme)
2. Réaliser la répartition rationnelle (en l'espèce : affecter et utiliser les ressources afin que les objectifs rivaux soient réalisés de façon optimale)
3. Réaliser l'efficacité opérationnelle (maximiser le degré auquel les résultats sont réalisés).

Le budget est le seul instrument très important à la disposition des gouvernements pour investir dans les enfants. La seule présence d'un système budgétaire fonctionnel peut ne pas, toutefois, être suffisante pour garantir les droits et le bien-être de l'enfant. Les gouvernements se doivent de veiller à ce que les enfants et les besoins des enfants soient au centre des préoccupations. Les négociations politiques qui sont la caractéristique du cycle budgétaire pourraient ne pas toujours favoriser, et pourraient même être préjudiciables aux intérêts des enfants auxquels une voix organisée fait défaut pour exercer des pressions. Les gouvernements devraient par conséquent consentir (ou il faudrait faire pression sur eux) de leur propre gré des efforts pour répondre aux préoccupations en matière de bien-être des enfants. En d'autres termes, ils doivent **budgétiser pour les enfants**.

La budgétisation pour les enfants est par conséquent une décision mûrement réfléchie de prendre en considération les questions relatives à l'enfant dans le budget – tant comme processus que comme résultat. Elle implique un sens profond du but et de l'engagement. Sur le plan de la répartition des ressources, qui dit **budgétiser pour les enfants** dit juste proportion des ressources affectées aux programmes qui sont avantageux pour les enfants et se demande si ces programmes reflètent de façon réaliste les besoins des enfants. **Le Rapport africain sur le Bien-être de l'Enfant de 2008** a révélé que les pays ayant de gros crédits budgétaires alloués aux secteurs relatifs aux enfants se sont montrés plus respectueux des enfants. Le rapport a également montré que les pays en bas du classement budgétaire étaient parmi les moins adaptés aux enfants (ACPF, 2008).

Par conséquent, tel que l'illustre la figure 1.1, **la budgétisation pour les enfants** est un système où les meilleurs intérêts des enfants passent en premier ; où des politiques sociales et économiques adaptées aux enfants et des procédures de ciblage appropriées sont mises en place ; où les crédits budgétaires alloués sont compatibles avec les engagements et les priorités politiques, où les crédits budgétaires alloués sont assurément suffisants et ne diminuent pas au fil des ans ; et où les affectations sont utilisées efficacement et rationnellement, afin qu'elles se traduisent par des résultats concrets de bien-être de l'enfant.

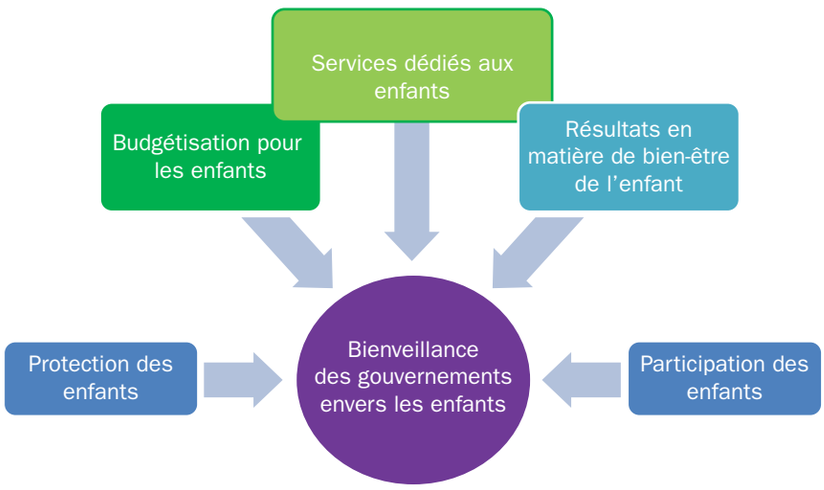
Figure 1.1 Éléments de la budgétisation pour les enfants



En tant que processus, la **budgétisation pour les enfants** devrait être participative, transparente et tenue de rendre compte ; ainsi qu'efficace, rationnelle et équitable. **La budgétisation pour les enfants** représente par conséquent plus que l'adéquation, le montant et les tendances de l'affectation des ressources. Il s'agit également du rôle que jouent les institutions, les règles et les processus, tels que la participation du citoyen et la transparence, des aspects pour le moins importants, si les plus faibles devaient obtenir une suite favorable à leurs revendications et si l'Etat est tenu de rendre compte (Norton et Elson, 2002).

La budgétisation pour les enfants est étroitement liée au concept de la préoccupation pour le bien être des enfants. Ce dernier étant défini comme une mesure globale de l'engagement d'ensemble du gouvernement envers ses enfants, comprenant les sphères budgétaire, politique et juridique (ACPF, 2008; Mekonen, 2009). Tel que l'illustre la figure 1.2, **la budgétisation pour les enfants** est l'une des dimensions de la bienveillance des gouvernements à l'égard enfants. Comme conséquence, un gouvernement qui n'arrive pas à s'engager à élaborer un budget pour les enfants est susceptible d'obtenir de faibles résultats en termes de bienveillance envers les enfants et vice versa. En revanche, un gouvernement soucieux du bien-être des enfants a plus de chances de s'engager à allouer des crédits budgétaires aux enfants et à assurer des résultats positifs par le biais de lois, de politiques et de structures d'exécution appropriées.

Figure 1.2 **Rapport entre la bienveillance envers les enfants et la budgétisation pour les enfants**



1.4 Transparence du budget et participation

Le degré de fermeture ou d'ouverture du processus budgétaire influe sur le degré de participation et de consultation publiques et, à terme sur les résultats budgétaires. Un plus grand accès aux informations et la transparence sont essentiels pour une communication et un dialogue effectifs ainsi que pour assurer le suivi du budget dans l'optique des droits de l'enfant.

Encadré 1.3 Dans quelle mesure les budgets en Afrique sont-ils transparents ?

Sur les 25 pays africains ayant fait l'objet d'une enquête du Partenariat international pour le Budget en 2008, l'Afrique du Sud a été notée comme ayant la meilleure performance sur le plan de la mise à disposition d'amples informations sur le budget à des fins d'utilisation publique. Le Botswana est l'autre pays classé parmi ceux qui ont les meilleures performances en fournissant des informations considérables relatives au budget. Il a été constaté que plus de la moitié (13) des pays qui ont fait l'objet de l'étude en Afrique, n'ont pas pu fournir d'informations ou ont fourni des informations budgétaires insuffisantes (PIB, 2008). Le reste des pays a été noté comme ceux ayant une certaine ou une transparence minimale de leurs documents budgétaires.

Source : Projet international de budget (IBP) (2008)

La transparence du budget améliore la capacité des hommes politiques et des citoyens de passer au peigne fin les actions du gouvernement en créant un espace pour interroger ou comprendre les fondements déontologiques, moraux et factuels sur lesquels les décisions budgétaires sont prises et les priorités établies. Elle aide aussi à éclaircir les rôles et les responsabilités des décideurs, concourant ainsi à la rationalité de la répartition du budget (Alesina et Perotti, 1996) et à une meilleure prestation de services.

Les budgets qui ne sont pas transparents ont tendance à permettre de grandes et excessives influences excessives de la part de groupes d'intérêt petits mais influents, et à donner des résultats budgétaires médiocres, laissant ainsi ceux qui n'ont ni pouvoir ni influence au plus bas de l'échelle de la distribution des ressources. L'absence de transparence budgétaire pèse également sur le volume et la composition des dépenses publiques et accroît le champ de la corruption en créant des asymétries d'information entre les régulateurs et les entités réglementées (Thomas *et al*., 2000), avec des conséquences néfastes sur les résultats ayant trait à l'enfance.

Les principes de **transparence** et **d'obligation redditionnelle** sont peut-être difficiles à appliquer, essentiellement à cause du caractère politique et élitiste inhérent au cycle budgétaire, et, pas des moindres, de l'élément de négociation qui existe toujours dans toute élaboration de budget. Lorsque les négociations alimentent le processus, les choix sont plus fondés sur le pouvoir politique des différents acteurs que sur des faits, l'intégrité ou les résultats (Schiavo-Campo, 2007b). De même, l'exercice d'élaboration du budget demeure le domaine exclusif des bureaucrates et des technocrates, avec peu ou aucune place pour que les citoyens participent et exercent une influence. Dans de telles circonstances, il est peu probable que le budget réponde aux besoins des sans voix, tels que les enfants qui ne constituent pas un groupe de pression politique puissant pour plaider en faveur de prestations de services suffisantes et efficaces. En effet, à l'exception notoire d'un petit nombre de pays (comme l'Afrique du Sud), beaucoup de pays africains restent en deçà des normes acceptées internationalement en termes de budget ouvert et transparent.

Encadré 1.4 « Conseils à Trevor ». Accès sans entrave du public aux informations sur le budget en Afrique du Sud

Les informations sur le budget mises à la disposition du public sud-africain portent sur le cycle complet du budget, en l'espèce : l'élaboration et la planification du budget, l'exécution du budget ainsi que l'examen externe approfondi et la vérification des comptes. L'accès du public aux informations budgétaires en Afrique du Sud est transparent, en général intégral, d'utilisation facile et se fait dans les meilleurs délais. La principale source d'information est l'Internet, bien que des informations pertinentes soient aussi disponibles par d'autres moyens, tels que les bibliothèques universitaires et les médias imprimés. Outre la promotion de l'accès du public, le site web du Trésor National offre au public la possibilité de commenter les projets de documents. Il contient également une rubrique intitulée « Conseils au Budget » (qui s'appelait auparavant « *Conseils à Trevor* » lorsque Trevor Manuel était Ministre des Finances d'Afrique du Sud), où le public peut envoyer ses observations/conseils directs au Ministre des Finances. L'importance de la diffusion des informations budgétaires est reconnue tant par le gouvernement que par le public.

Source : Quist, Certan et Dendura (2008 : 68-69)

Pour que le budget soit en faveur des pauvres et en faveur des enfants, la participation des citoyens et des enfants à son élaboration, son exécution et son suivi, est importante. Comme le montre l'expérience brésilienne (voir encadré 1.5), non seulement la participation des enfants est possible et réalisable, mais est aussi un instrument efficace pour s'assurer que le budget prend en considération leurs besoins.

Encadré 1.5 Élaboration de politiques publiques et d'un budget favorable aux enfants au Brésil

- Le Projeto Presidente Amigo da Criança *(Projet adapté aux enfants du Président)* se propose de changer le style de gestion du président élu, en éduquant les hommes politiques dans le domaine de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques publiques orientées vers l'amélioration de la situation des enfants et des adolescents au Brésil.
- Le Programa Prefeito Amigo da Criança *(Programme adapté aux enfants du Maire)* a été lancé afin de mobiliser les administrations municipales, élues en 1997, pour qu'elles s'engagent envers les enfants et les jeunes comme sujets prioritaires de leurs municipalités.
- Le Projeto Orçamento Criança *(Budget pour le Projet des Enfants)* accorde la priorité absolue aux enfants et aux adolescents dans le budget public fédéral.

Source : Revue des Projets adaptés aux Enfants des Villes de l'UNICEF

Les divers éléments de l'élaboration d'un budget pour les enfants entraînent une interaction entre les multiples acteurs, incluant notamment les acteurs opérant au niveau du gouvernement central, et les acteurs internationaux dont le rôle de financement serait parfois si important qu'ils pourraient influencer les lois et les politiques, ainsi que les gouvernements régionaux ou locaux qui, dans certains pays, disposent de l'autonomie de mobiliser des ressources et de décider de la façon de les dépenser. On note également le rôle que jouent les collectivités et les ménages individuels, ainsi que les groupes de pression et les associations de défense d'un budget centré sur les

enfants qui peuvent intervenir à divers stades du cycle budgétaire. De même, chacun de ces acteurs interagissent entre eux et dans de multiples arènes politiques et gouvernementales de façons très compliquées. Pourtant, parmi ces multiples acteurs, la participation du citoyen moyen aux cycles budgétaires a été, à plusieurs égards, limitée.

La participation du public aux cycles budgétaires peut prendre diverses formes. Elle pourrait comprendre :

- Le partage et la diffusion des informations en rendant publiques toutes les informations pertinentes sur les politiques et les crédits budgétaires alloués
- L'organisation de forums, d'audiences, de référendums en vue de rassembler des informations sur les préférences du citoyen
- La mise en place de mécanismes pour des prises de décisions conjointes public/Etat
- L'appropriation ou le contrôle par les parties prenantes de la perception/encaissement et du décaissement des fonds (McGee 2003) (cité dans Fölscher, 2007).

Le Brésil a été pionnier dans le domaine de l'élaboration participative du budget et de la participation des enfants aux cycles d'élaboration du budget. Par exemple, la ville de Barra Mansa a créé un Conseil budgétaire participatif des enfants (CPBC), auquel les enfants sont élus par leurs pairs, par le biais d'assemblées des quartiers d'enfants, pour veiller à ce que le conseil municipal prenne en considération leurs besoins et leurs priorités. Ce conseil détermine la dans quelle mesure une partie du budget municipal est dépensée pour répondre aux priorités des enfants. Comme conséquence de cette initiative, chaque année, des douzaines de projets sont choisis – dont les rénovations d'écoles et le renouvellement des équipements scolaires (particulièrement les chaises et les pupitres utilisés par les élèves), le renforcement de la sécurité et l'amélioration des terrains de jeu dans les zones à bas revenu, les réparations d'égouts et des tuyaux d'écoulement ainsi que la plantation d'arbres (Guerra, 2002).

En Afrique, la **participation du public** aux affaires publiques en général, et à l'élaboration des budgets en particulier est loin d'être une pratique uniforme et se trouve à un stade très embryonnaire. Dans certains pays (par exemple, au Mozambique, en Afrique du Sud, en Ouganda et en Tanzanie), les lois prévoient explicitement le droit des personnes de participer à la gouvernance locale. En Afrique du Sud, la Loi sur les Structures municipales de 1998 consolide la participation communautaire en énonçant que le comité exécutif doit présenter un rapport sur l'engagement des communautés aux affaires municipales, veiller à la participation et aux consultations publiques et rendre compte des effets de ces participations et consultations sur les décisions prises par les conseils locaux (Shall, 2007).

Au Mozambique, l'article 186 de la Constitution autorise les organisations des collectivités locales à participer à la planification et à la gouvernance locales (Shall, 2007). Au Zimbabwe, bien qu'il n'y ait pas de mesures assurant le respect de la participation communautaire aux cycles budgétaires, il existe une directive ministérielle adressée aux autorités locales exigeant des preuves que les citoyens ont été consultés par les autorités locales en élaborant les budgets annuels (UN-HABITAT et MDP, 2008).

Malgré des avancées bien impressionnantes sur la participation des enfants aux processus budgétaires en Amérique du Sud, surtout au Brésil, la participation des enfants aux processus budgétaires en Afrique est quant à elle, non seulement rare

mais exceptionnelle. Certains des efforts consistant à faire participer les enfants aux affaires publics sont liés à des occasions et à des événements publiques annuels ayant trait aux questions de l'enfance. En dépit du rôle positif que jouent ces engagements occasionnels, les efforts d'intégrer les voix des enfants dans les cycles budgétaires doivent être constants, formels et structurés.

Encadré 1.6 Une lettre au Président : Les enfants ghanéens appelant à la budgétisation pour les enfants

A l'occasion de la Journée de l'Enfant africain, les enfants au Ghana ont lancé un appel au gouvernement au moyen d'un message au Président demandant de prendre en considération leurs besoins lors de l'élaboration du budget et de la planification de la nation. Les enfants ont exprimé leurs préoccupations concernant la prestation de services de santé, d'eau, d'éducation, de la protection, de l'assainissement et du soutien à leurs amis qui vivent avec des handicaps. Certains enfants avaient eu l'occasion de s'asseoir à la table des hauts fonctionnaires avec les ministres et dignitaires pour répondre aux questions posées par des membres de la presse. Au titre des célébrations, les enfants avaient également eu la possibilité de rencontrer des responsables du Ministère de la Promotion de la Femme et des Enfants, du Ministère de l'Information et de l'UNICEF, pour apprendre et réfléchir sur des questions ayant trait à la planification et à l'élaboration d'un budget pour les enfants. Les enfants ont également pu obtenir la sympathie de certains ministres. A la suite de sa rencontre avec les enfants, la Vice-ministre de la Promotion de la Femme et des Enfants a lancé un appel aux Députés pour qu'ils allouent un montant non négligeable de leur fonds commun des Députés à des projets et programmes qui amélioreraient la survie, le développement, la protection et la participation des enfants. Elle a également souligné le besoin de considérer la planification et l'élaboration du budget pour la mise en œuvre et l'application des lois qui protègent nos enfants. Les enfants ont invoqué les promesses faites par les dirigeants du monde au Sommet mondial de l'Enfant en 1990, où les gouvernements avaient promis de consacrer une bonne partie de leurs budgets à aider au développement des enfants si bien qu'ils ont pu obtenir quelques promesses d'augmenter les fonds consacrés aux besoins des enfants. La rencontre avait aussi une valeur éducative pour les enfants qui ont dit qu'ils avaient appris que la planification et l'élaboration d'un budget s'accompagnaient de choix à faire avec des ressources limitées et qu'ils avaient même compris la raison pour laquelle le gouvernement devait se fixer des priorités.

Source : Quansah (2010)

Le mécanisme en constant développement qui fait appel à la voix des citoyens organisés, y compris le point de vue des enfants, ainsi qu'à la participation au budget a été la conséquence du rôle joué par les groupes de la société civile dans la société. Les gouvernements de plusieurs pays ont récemment pris des initiatives permettant un engagement accru de la société civile. Ces dernières consistaient à : simplifier le budget et à approfondir le débat ; compiler, synthétiser et diffuser les informations budgétaires ; mettre à disposition des analyses critiques indépendantes ; apporter de nouvelles informations aux prises de décisions budgétaires ; et renforcer l'obligation de rendre compte (Krafchik, 2005).

Il existe également des initiatives intéressantes de la société civile visant à améliorer les notions budgétaires des enfants. Par exemple, en 2004 L'Unité du Budget des Enfants (CBU) de l'IDASA (Institut de Démocratie en Afrique du Sud, une organisation indépendante d'intérêt public) s'est engagée à promouvoir une démocratie durable en s'appuyant sur la citoyenneté active, les institutions démocratiques et la justice sociale.

En partenariat avec quatre ONG locales, elle a entamé un projet où de jeunes gens étaient formés comme facilitateurs de leurs pairs et observateurs du budget. Ces enfants à leur tour animaient tous les semestres des ateliers avec des enfants venant de groupes de leur circonscription. L'espoir était que le projet amènerait les facilitateurs de groupes de pairs à organiser des campagnes en faveur d'un budget pour les enfants au niveau local (Moses, 2006; IDASA, 2010).

1.5 L'obligation redditionnelle du budget : Le cadre régulateur du budget

Dans la plupart des pays, la Constitution coiffe le **cadre régulateur** formel **du budget.** Il existe, cependant, de nombreuses règles formelles et informelles au dessous de la constitution qui réglementent les relations entre les acteurs et qui se répercutent sur les résultats budgétaires.

En particulier, le **cadre juridique du budget** trace les grandes lignes du rôle des corps législatif et exécutif, en prévoyant les règles formelles qui guident le processus décisionnel et la gestion des recettes de l'Etat et des dépenses publiques (Streak, 2003). Les corps législatifs renforcent l'obligation de rendre compte et aident à faire en sorte que le corps exécutif soit étroitement lié à l'ensemble diversifié de mandants qui est concerné par les décisions budgétaires. Il faut reconnaître que le processus est plus bruyant qu'efficace, mais il apporte et assure un soutien politique beaucoup plus large et une plus grande légitimité du budget définitif qu'il n'en aurait été autrement (Posner et Park, 2007). Malheureusement, le rôle du corps législatif dans l'élaboration du budget en Afrique a été limité essentiellement par la faible capacité d'expertise et de recherche, les restrictions de ses pouvoirs de supervision et d'amendement ainsi que le déséquilibre en matière de capacité d'analyse budgétaire entre lui et le corps exécutif du gouvernement (Carey et Shugart, 1998). Quelques modestes progrès ont été réalisés dans le renforcement de la capacité technique, de recherche et analytique du corps législatif en Afrique ; mais, comme ce n'est pas un problème limité au cycle budgétaire, mais qui touche tous les aspects de la gouvernance, le changement ne peut avancer qu'à la vitesse autorisée par l'élite politique (Anderson, 2008; CABRI et BAfD, 2008; Johnson et Stapenhurst, 2008).

Un **cadre régulateur du budget** approprié aide à assurer qu'un équilibre suffisant entre pouvoirs et contre-pouvoirs est établi au bureau du budget (Streak, 2003), y compris les fonctions des institutions indépendantes de vérification des comptes. Ces dernières protègent le système budgétaire des abus potentiels de la part des corps exécutif et législatif sur le système budgétaire et ce faisant instituent l'obligation de rendre compte (Streak, 2003). Dans certains cas, ce genre de cadre prévoit des dispositions appelant à la transparence, l'obligation de rendre compte et à l'efficacité du système budgétaire. La Namibie est l'un des pays qui a pu introduire une procédure de soumission de rapports sur le budget tenue de rendre compte à la suite des changements de l'approche de l'élaboration du budget-programme du pays.

Les lois de certains pays ont également introduit une étape cruciale de la transparence du budget en obligeant le corps exécutif de « divulguer les sources des données et des informations utilisées pour concevoir les décisions sur les priorités des recettes et la répartition des dépenses » (Robinson, 2008), ainsi qu'en imposant des obligations juridiquement contraignantes pour garantir l'efficacité et l'obligation redditionnelle du budget.

La cadre régulateur comprend également des dispositions concernant les pouvoirs discrétionnaires du corps exécutif en changeant les décisions de répartition. D'aucuns autorisent trop de souplesse lors de l'exécution du budget. Ils peuvent donner carte blanche et un pouvoir sans retenue aux ministères qui dépensent, et peut, en effet, revenir à donner à l'exécutif l'autorité « de défaire les choix du législatif pendant la mise en œuvre » (Santiso, 2004).

Le cadre juridique de contrôle des réductions en cours d'exercice, des dépassements budgétaires et d'autres inadéquations entre un budget adopté et les dépenses, varie d'un pays africain à l'autre. Au Bénin, au Lesotho, à Madagascar, au Malawi et en Namibie, les ministères qui dépensent n'ont pas le droit d'annuler des dépenses, tandis qu'au Burkina Faso, au Congo (Brazzaville), en Ethiopie, au Ghana, en Guinée, au Kenya, au Liberia, au Mali, à l'Ile Maurice, au Maroc, au Rwanda, en Afrique du Sud, en Tunisie et en Ouganda l'annulation des dépenses n'est possible que sous réserve de restrictions. Au Botswana, au Mozambique, au Nigeria, en Sierra Leone, en Zambie, au Zimbabwe, il n'existe pas de restrictions pour l'annulation des dépenses (CABRI et BAfD, 2008).

Le dépassement budgétaire sans approbation préalable n'est pas permis en Ethiopie, au Ghana, au Libéria, au Maroc, au Mozambique, au Nigeria et au Rwanda, alors qu'en Guinée, au Kenya, au Lesotho, au Malawi, au Mali, à l'Ile Maurice, en Tunisie, en Ouganda et au Zimbabwe cela n'est possible que jusqu'à une certaine limite, ou pour les dépenses obligatoires. Dans trois pays, au Burkina Faso, en Sierra Leone et en Zambie, il n'existe pas de limites de dépassement budgétaire sans approbation législative (CABRI et AfDB, 2008).

Dans d'autres cas, dénommé en pratique le **financement extrabudgétaire,** un montant considérable d'argent est affecté et approprié en dehors du domaine de compétence du système budgétaire normal (Schiavo-Campo, 2007a). Certaines lois budgétaires autorisent le président ou quelque parties du corps exécutif de passer par-dessus les procédures budgétaires normales (par exemple, les *comptes spéciaux* du système francophone) (Potter et Diamond, 1999).

L'implication étant qu'indépendamment du montant et de la composition des crédits budgétaires alloués aux secteurs centrés sur les enfants, et malgré la caractère participatif du processus décisionnel budgétaire, il y a toujours de la place pour des réductions ou des détournements des deniers publics au moment des dépenses effectives, en raison des anomalies et des inadéquations du cadre juridique.

Une autre dimension de l'enjeu de **l'obligation redditionnelle du gouvernement** est le rôle que jouent les sources budgétaires extérieures, en particulier dans le financement des services sociaux de base, et les problèmes qu'elles peuvent créer. En premier lieu, les problèmes naissent des priorités divergentes des bailleurs de fonds et des pays bénéficiaires, ou entre bailleurs de fonds (Banque Mondiale, 1998). En second lieu, les bailleurs de fonds et les pays créanciers ont tendance à réglementer ou à influencer le comportement ou la performance politique d'un pays (parfois pour des raisons légitimes), au moyen de l'aide financière. Le flux de fonds de ces pays bat au rythme du climat politique de ces pays en question, en créant de graves problèmes de viabilité et d'appropriation locale des programmes (Shimelis, 2008). Les relations inégales qui prévalent normalement entre le bailleur de fonds et le bénéficiaire obligent souvent les gouvernements africains de succomber constamment à quelques restrictions politiques déplaisantes – dénommées *conditionnalités* – dans un souci de recevoir l'aide (Abugre, 2006). Un aspect plus important peut-être, est que les fonds promis ne se fassent pas

voir, ou sont soudainement retirés lorsque les pays donateurs sont durement frappés par des crises économiques en s'accompagnant de répercussions brutales sur l'élaboration du budget pour les enfants. Sur un ton légèrement différent, une lourde dette, malgré le répit temporaire qu'elle donne aux gouvernements par rapport à leur malheur financier, elle a un effet pernicieux sur le bien-être des enfants lorsque l'on voit cela dans une perspective à long terme, étant donné que le remboursement plus tard pèse lourdement sur les ménages.

Encadré 1.7 Hypothéquer l'avenir des enfants : Une dette extérieure intolérable

Du point de vue des enfants, il y a peu de choses qui soient aussi néfastes qu'un endettement extérieur intolérable. Dans une perspective à court terme, les créances étrangères peuvent sembler être une option confortable pour les dirigeants politiques d'une nation, et si l'argent emprunté est investi sagement, ça peut même être bien dans une perspective à plus long terme. Mais prendre des prêts étrangers de façon irresponsable signifie aussi hypothéquer l'avenir, de même qu'emprunter aujourd'hui revient à voler les enfants et les adolescents d'aujourd'hui qui devront rembourser les dettes demain (Vylder 2001:7).

Enfin, la **vérification des comptes.** Une fois que le budget est exécuté, la phase finale – un aspect important de l'obligation redditionnelle du budget – concerne la vérification des comptes du budget. Le but de la vérification des comptes est de s'assurer que les fonds ont été levés comme le stipule la déclaration de revenu et, qui plus est, que des procédures régulières ont été observées par les ministères concernés en décaissant et en utilisant les fonds approuvés. Il est à espérer que le cabinet de vérification des comptes peut aider à mettre en évidence l'utilisation abusive et les détournements des deniers publics – dans le cas idéal, il pourrait même faire des observations sur l'efficacité de la performance des dépenses publiques – mais en pratique même, peu de cabinet de vérification des comptes sont à même d'entreprendre ces fonctions. Pour la plupart, leurs rapports se concentrent sur la conformité des dépenses avec les procédures admises. Même ainsi, leur efficacité dépend en partie de la rapidité avec laquelle leurs rapports sont produits après la fin de l'exercice budgétaire. Dans la plupart des cas, il y a des retards considérables de publication des rapports des commissaires aux comptes. Ce n'est que dans deux pays sur les 26 sur lesquels portait l'étude de CABRI que des comptes vérifiés étaient disponibles six mois après la fin de l'exercice budgétaire. Dans neuf pays, les comptes vérifiés mettaient plus de 12 mois avant d'être disponibles (CABRI et BAfD, 2008).

1.6 Asymétrie entre l'élaboration des politiques et celle du budget

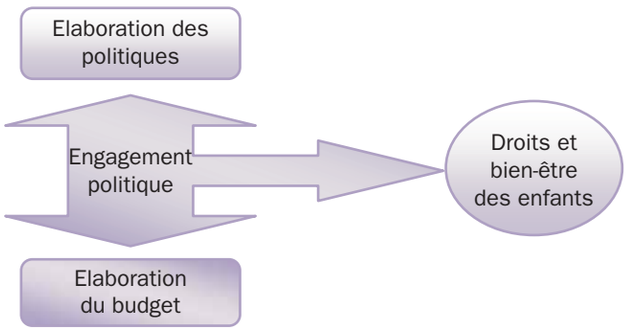
Tel que constaté ci-dessus, les systèmes budgétaires en Afrique se heurtent à de nombreux défis, mais peut-être que le plus grave serait la faiblesse ou l'inexistence de liens entre l'élaboration des politiques et celle du budget. De ce fait, les budgets n'arrivent pas à refléter les priorités de l'Etat, ou d'assurer la discipline financière et politique, créant un énorme décalage entre ce qui est promis par le truchement des politiques publics et ce qui est abordable.

L'existence ou l'inexistence de lien entre l'élaboration des politiques et celle du budget est fondamentalement fonction de l'engagement politique. Sans engagement politique,

les politiques ne peuvent pas se traduire par des engagements budgétaires. Sans cycle d'élaboration de budget adéquat, il est difficile d'exécuter les politiques. L'engagement politique est par conséquent, comme l'illustre la figure ci-dessous, au cœur du lien entre l'élaboration des politiques – du budget et le bien-être de l'enfant.

L'absence de lien solide entre les décisions politiques et les ressources disponibles peut s'expliquer par l'absence de Cadre de Dépenses à Moyen terme (CDMT). Ce cadre peut aider à intégrer l'élaboration des politiques dans l'élaboration du budget ou à traduire les postes budgétaires incompressibles en services effectifs. L'intégration de l'élaboration des politiques, de la planification et de l'élaboration du budget aboutit à une situation où les programmes de dépense sont tirés par les priorités politiques et disciplinés par les réalités budgétaires (Banque Mondiale, 1998). Ce cadre représente ainsi un outil puissant pour assurer l'obligation de rendre compte du gouvernement sur l'élaboration du budget.

Figure 1.3 **Le lien entre l'élaboration des politiques, l'élaboration du budget et les droits de l'enfant**



Le faible lien entre les politiques et le budget – qui s'explique en partie par l'absence de CDMT – est aggravé par la pratique largement répandue de la double budgétisation (un budget pour les dépenses de fonctionnement et un autre pour les dépenses d'équipement) actuellement pratiquée au Botswana, au Burkina Faso, au Kenya, au Malawi, à l'Ile Maurice, au Maroc, en Namibie, au Nigeria, en Sierra Leone, au Swaziland et en Tunisie. Cette pratique de budget non intégré, conjuguée à l'absence de CDMT, conduit à l'incapacité d'apprécier les implications en dépenses de fonctionnement des programmes d'investissement/d'équipement. Par exemple, des écoles et des hôpitaux peuvent être érigés, mais ils resteront édifices vides si non accompagnés d'engagements de budget de fonctionnement pour employer des enseignants et des médecins. Selon la Banque Mondiale, « …la double budgétisation peut bien être le coupable le plus important de l'incapacité d'établir un lien entre la planification, les politiques et l'élaboration du budget » (Banque Mondiale, 1998).

1.7 Politiques macroéconomiques : implications pour le bien-être de l'enfant

Le budget n'est que l'un des deux principaux instruments qui a des répercussions sur le bien-être de l'enfant. L'autre étant l'ensemble des politiques macroéconomiques qui étaye les politiques du gouvernement. L'institution de politiques macroéconomiques et sociales est une obligation internationales à laquelle tous les Etats parties à la CDE de l'ONU sont censés se conformer (ONU 2003, paragraphe 51).

L'adaptation ou la non adaptation aux enfants des politiques macroéconomiques peut, pour l'essentiel, être mesurée au moyen de leurs retombées sur les chefs de familles. Elles déterminent, entre autres choses, le volume des ressources qui peuvent être mobilisées par les gouvernements pour servir les intérêts des enfants – l'espace budgétaire. Elles ont un rapport considérable avec le niveau, le taux de croissance et l'assortiment d'activités qui à terme déterminent le bien-être de l'enfant via la prestation (ou autrement) de services liés à l'enfance, les nouveaux emplois pour les adultes, et, à terme l'accès des familles à un revenu.

Les mesures macroéconomiques visant à réduire les dépenses publiques représentent un canal sûr par lequel les enfants pourraient être directement touchés, étant donné qu'en temps de réduction des dépenses, les secteurs sociaux sont les premiers à subir les compressions budgétaires (de Vylder, 2001:8). Le fait d'imposer des redevances couvrant l'utilisation de services sociaux, aussi, représente un cas où les politiques macroéconomiques ont des effets défavorables sur les enfants les redevances d'utilisation des services de soins de santé et d'éducation constituent un obstacle majeur à l'accès à ces services, et sont par conséquent antithétiques à l'esprit et à la lettre de la CDE de l'ONU et de la CADBEE.

Il est reconnu que la suppression des redevances couvrant l'utilisation des services de santé et d'éducation pour le cinquième le plus pauvre de la population et pour les bénéficiaires des subventions sociales facilite l'accès. Par exemple, la scolarisation a augmenté de 51 pour cent au Malawi et de 23 pour cent en Ethiopie à la suite de la suppression des frais de scolarité (UNICEF et Banque Mondiale, 2009). Lorsque l'Ouganda a supprimé les redevances couvrant l'utilisation des services aux centres médicaux en 2001, les visites du public ont augmenté de 80 pour cent, dont la moitié de l'augmentation venait du cinquième le plus pauvre de la population (Harsch, 2006). Il est toutefois intéressant de constater que dans certains pays, la suppression des redevances couvrant l'utilisation des services a déclenché une forte augmentation de la demande de services suivie d'une détérioration de la qualité des services ; en outre, le gouffre financier créé par la suppression des redevances a été laissé béant, étant donné que les gouvernements ne sont pas parvenus à compenser la perte de recettes au niveau de l'école.

Comme le préviennent les experts, les redevances ne peuvent pas tout simplement être supprimées sans envisager si, et de quelle façon, elles devraient être remplacées par une autre source de revenu. Lorsque les redevances concourent à l'efficacité opérationnelle, ou même à une qualité perçue, les supprimer sans remplacement peut aboutir à de graves détériorations des services, telles que constatées dans de nombreux pays. En d'autres termes, les gouvernements doivent mettre en place un mécanisme de financement qui soit tant équitable qu'efficace. Ce qu'illustre bien l'exemple suivant d'abolition de frais de scolarité en Ouganda.

Les politiques fiscales sont d'autres instruments dont disposent les gouvernements pour réaliser l'équité, tant horizontale que verticale. En règle générale, les politiques fiscales des gouvernements devraient encourager la participation du marché du travail, en faisant en sorte que les salaires soient intéressants ; maintenir et donner des motivations aux familles pour qu'elles veillent au bien-être des personnes à charge ; offrir suffisamment d'incitations aux familles pour qu'elles mettent au monde et élèvent des enfants ; et – comme les rapports conjugaux prolongés servent à renforcer le bien-être des hommes, des femmes et des enfants (Lefebvre et Merrigan, 2003) – éviter d'inciter les familles à se séparer pour vivre à part.

Encadré 1.8 Combler le vide financier créé par la suppression des redevances

Des sources de revenu pour remplacer les redevances et accroître les apports de qualité peuvent être trouvées en transférant les dépenses d'autres secteurs, en déplaçant le recouvrement des coûts vers les niveaux d'études supérieurs, en améliorant l'efficacité des dépenses de l'éducation et du soutien des bailleurs de fonds. C'est ce qu'a fait l'Ouganda en supprimant les frais de scolarité du cycle primaire. Le pays s'est bien préparé, ou du moins s'est adapté rapidement à ce qui s'imposait, en augmentant le budget de fonctionnement de l'enseignement primaire de 9 pour cent des dépenses totales de l'éducation en 1996 à 19 pour cent en 1999, et en réduisant les subventions à l'enseignement supérieur. Le cas de l'Ouganda illustre bien ce qu'il y a lieu de mettre en place pour accompagner la suppression des redevances couvrant l'utilisation des services. Les consultations, largement ouvertes, du gouvernement et de ses partenaires sur l'élaboration d'un cadre d'investissement et d'orientation de l'éducation afin de pallier au manque de financement a conduit à une réaction d'une grande portée et systémique de la part du gouvernement, à l'augmentation des ressources extérieures et à l'amélioration de la gestion et de la transparence du secteur au niveau des écoles.

Source : UNICEF (2007:63-64)

Afin d'assurer l'équité verticale ou l'imposition progressive, le fardeau fiscal devrait être réparties équitablement sur toutes les personnes ayant des capacités différentes de payer. Une telle fiscalité s'appuie sur la capacité de payer, mesurée d'ordinaire en tenant compte du revenu. Ce principe demande aussi un revenu supplémentaire pour garantir un minimum de bien-être en fonction de la taille de la famille. Un régime d'avantages universels de l'enfant maintient aussi le traitement progressif, puisque le soutien aux familles ayant moins de capacité de paiement ou n'étant pas assujetties à l'impôt sera proportionnellement plus important (Lefebvre et Merrigan, 2003).

L'approche traditionnelle de la conception de la répercussion de l'impôt visant à atteindre l'équité horizontale comporte la réduction du fardeau fiscal des familles avec enfants à charge par rapport à celui des personnes célibataires ou des familles sans enfants, ou à allouer des indemnités en espèces non imposables sur la base du nombre d'enfants du ménage. Cette démarche offre le mécanisme le plus simple pour aider les familles avec enfants à atteindre un niveau de vie analogue à celui des autres (Lefebvre et Merrigan, 2003).

L'incidence des politiques macroéconomiques sur les enfants peut être encore mieux illustrée en se servant de l'inflation et du chômage comme exemples. L'inflation touche différents pays, couches sociales et tranches d'âge de bien de façons différentes. L'un des nombreux symptômes précoces de l'inflation est que les responsables publics et les experts honnêtes trouvent qu'il leur est difficile de vivre avec leurs salaires, conduisant à une baisse des travaux du secteur public et du moral, et obligeant les experts à s'engager dans du travail dissimulé au dépens de leur contribution en temps et en intellect à leur lieu habituel de travail, tel que les hôpitaux et les écoles ; de ce fait, dans de nombreux pays en développement « … les enseignants, les médecins, les fonctionnaires et autres peuvent se retrouver en train d'élever des cochons ou de vendre des cigarettes importées pour subvenir aux besoins de leurs familles » souvent aux dépens de leur temps à l'école et aux hôpitaux (de Vylder, 2001:16). L'amenuisement rapide du pouvoir d'achat des salaires professionnels pourrait, de la même façon,

aggraver la corruption et déclencher l'exode du personnel des écoles, des centres médicaux et de l'administration publique, à la recherche de cieux plus cléments (de Vylder, 2001:16-17).

La prescription standard pour combattre l'inflation est la réduction des dépenses publiques et l'augmentation du coût de l'emprunt. Cependant des politiques monétaires d'austérité qui font baisser le taux d'inflation tout en augmentant le taux d'intérêt réel ont tendance à être particulièrement néfastes pour les pauvres et les jeunes parents avec enfants, par le biais des effets sur les coûts d'investissement dans l'amélioration de leurs moyens de subsistance.

Le chômage est une autre voie par laquelle le choix macroéconomique d'un Etat et ses conséquences se répercutent sur les enfants – en passant par leurs parents. Des études de plusieurs pays documentent de forts effets négatifs du chômage parental de longue durée sur le bien-être et l'amour propre des enfants. Il a été aussi constaté que les enfants de parents au chômage avaient un parcours scolaire moins fructueux que les autres enfants, les laissant avec des chances moindres de trouver un emploi, comparés aux enfants de familles dont l'un au moins des parents travaillent (de Vylder, 2001:16-17).

Même parmi les parents, en règle générale, les investissements dans la création d'emploi pour les mères ont – soutient-on – des effets positifs sur le bien-être de l'enfant (Lefebvre et Merrigan, 2003). Une étude de Lister a montré que :

> …Au titre de leur rôle de gestionnaire de la pauvreté, les mères agissent souvent comme amortisseur, servant de bouclier à leurs enfants (et parfois à leur conjoint) contre l'impact total de ressources financières insuffisantes dont elles tiennent les rênes. Ce qui impliquer voir des mères qui ne s'habillent pas, ne mangent pas et ne se réchauffent pas (Lister 2004, cité dans Lister, 2005).

Le lien entre le bien-être de l'enfant et le bien-être des femmes devient encore plus pertinent en Afrique, où, à cause des guerres et du VIH, de nombreux ménages sont sous la responsabilité des femmes, et plus de filles que de garçons son responsables des ménages ayant à leur tête des enfants (ACPF, 2008).

Il est d'autant plus difficile de s'attaquer aux effets de ces variables macroéconomiques, telles que l'inflation et le chômage dans le contexte africain, que les stabilisateurs automatiques officiels font totalement défaut ou sont négligeables (de Vylder, 2001:20-21). Aussi, est-il important qu'en temps de crises macroéconomiques, le point de mire approprié soit l'aide aux pauvres afin qu'ils se maintiennent à un niveau suffisant de consommation et continuent à avoir accès aux services sociaux de base. La réaction adéquate consiste à mettre en place des politiques s'échelonnant de programmes de soutien au revenu à des politiques fiscales en faveur des pauvres (dégrèvements d'impôts pour les familles nombreuses) aux interventions publiques qui peuvent être largement ou étroitement ciblées, telles que des transferts en espèces ou en nature.

Les transferts d'argent peuvent être conditionnels ou inconditionnels. Les transferts conditionnels – exemple : dépendent de ce que font les parents, s'ils amènent ou pas leurs enfants aux centres de vaccination ou à l'école – qui semble être efficace dans des situations où les écoles et les centres médicaux sont sous employés, et dans ce cas l'objectif du transfert consiste à accroître l'utilisation de ces centres et établissements (Jonsson, 2009). Il existe diverses autres formes, le plan de subvention en

espèces de l'Afrique du Sud est un exemple de l'un de ces programmes qui a été fructueux en Afrique. L'une des caractéristiques perspicaces de l'actuelle subvention de soutien aux enfants sud-africains – qui a remplacé la subvention alimentaire qui n'était payée qu'aux mères biologiques – est qu'elle ne forme aucun préjugé sur le ménage et la structure familiale, mais plutôt se concentre sur l'allègement du fardeau financier de la personne qui en fait assure les soins primaires. La subvention « suit l'enfant » et ce faisant, donne la subvention à l'adulte qui assume la principale responsabilité de la garde de l'enfant (Budlender, 2009:11).

En Namibie, le paiement d'une subvention aux orphelins et aux enfants vulnérables, dont le nombre de bénéficiaires a triplé en quatre ans, s'est soldé par une augmentation de l'enregistrement des naissances, ce qui représente un considérable développement de services tels que la vaccination (IRIN, cité dans Sloth-Nielsen, 2008: 13).

1.8 Conclusion

Le budget est un instrument capital de l'accomplissement du bien-être de l'enfant. D'où la préoccupation de la communauté des droits de l'enfant qui consiste à savoir si oui ou non les gouvernements **budgétisent pour les enfants ;** s'ils affectent suffisamment de ressources aux intérêts des enfants ; s'il existe des procédures budgétaires participatives, transparentes et tenue de rendre compte ; et enfin si les budgets sont accompagnés de politiques macroéconomiques qui favorisent l'emploi, allègent l'impact des crises économiques sur les familles pauvres, et protègent le niveau de vie des pauvres.

Il est regrettable que très peu ait pu être réalisé en matière de mise en place de pratiques budgétaires effectives, ouvertes et transparentes, en faveur des enfants en Afrique. Les systèmes budgétaires sont parsemés de nombreux défis, allant d'une mauvaise planification macroéconomique à une exécution budgétaire inefficace ; de pertes de ressources injustifiées à une prestation de services de mauvaise qualité ; du problème de cadre juridique non satisfaisant pour élaborer les budgets à une capacité technique limitée pour les délibérations budgétaires et la supervision tant de la part du corps législatif que des institutions de vérification des comptes ; ainsi que d'un faible flux d'informations et d'un manque de transparence à une corruption et à une mauvaise gestion flagrantes.

Le défi de l'élaboration d'un budget pour les enfants en Afrique revêt divers aspects. Le défi est certes lié au manque d'expertise technique – par exemple, de la part du corps législatif et des institutions de vérification des comptes concernant la supervision, la vérification et la validation des budgets ainsi que les processus sous-jacents à leur élaboration et à leur attribution ; ce défi découle des anomalies et des déficiences du cadre régulateur qui articule les cycles, les rôles et les responsabilités ; il est lié à l'espace lamentablement limité de participation des citoyens et des enfants à la définition des priorités et à la garantie de l'obligation redditionnelle ; et, non pas des moindres, il est lié à l'absence de liens suffisants entre les politiques et l'élaboration du budget.

Une avancée dans l'élaboration d'un budget pour les enfants exige une action à divers niveaux – aux niveaux technique et juridique et, surtout, dans le domaine de la gouvernance et de l'obligation redditionnelle.

PHOTO © MILLAUS | DREAMSTIME.COM

2 ANALYSER LES BUDGETS DANS L'OPTIQUE DES DROITS DE L'ENFANT : CONSIDÉRATIONS CLÉS

2.1 Toile de fond et approche de l'analyse

Le chapitre précèdent a mis en relief la justification de l'investissement dans les enfants, sous différents angles, et le rôle primordial des instruments budgétaires et macroéconomiques dans l'amélioration du bien-être de l'enfant. Le présent chapitre introduit les considérations clés qui étayent la démarche suivie dans le présent rapport : Examiner les budgets publics dans l'optique des droits et du bien-être de l'enfant.

L'analyse budgétaire sous ces angles examine sept questions fondamentales (Mekonen, 2010):

1. La disponibilité des ressources
2. L'adéquation des budgets des enfants
3. La priorité accordée aux secteurs/programmes qui servent les intérêts des enfants
4. L'augmentation progressive des crédits budgétaires alloués
5. L'équité
6. L'efficacité, et
7. La productivité des budgets en fonction des résultats concrets obtenus sur le plan du bien-être de l'enfant.

La synthèse de l'approche de l'analyse budgétaire et les sources des données sont présentées en annexe 1.

L'approche établit un cadre permettant d'évaluer les dépenses budgétaires pour ce qui est de leur montant, suffisant ou pas ; des tendances au fil des ans ; de l'équité et de leur utilisation optimale en permettant aux enfants de prendre un bon départ dans la vie et en réalisant progressivement leur bien-être. Ce cadre nous permet également d'examiner si les gouvernements utilisent le montant maximum de leurs ressources disponibles pour s'acquitter de leurs obligations envers les enfants. Les analyses dans les quatre chapitres suivants reposent dans une large mesure sur ce cadre.

L'importance de l'investissement d'un gouvernement dans le bien-être des enfants est essentiellement fonction :

- Du montant du revenu national
- De la proportion du revenu national allouée aux dépenses publiques
- De la proportion des dépenses publiques qui bénéficie aux enfants
- De l'efficacité et de la productivité de l'emploi de ces ressources
- Du volume de ressources extérieures affecté au profit des enfants.

Toutes ces questions, à leur tour, dépendent de la volonté et de l'engagement politique à utiliser le montant maximum de ressources disponibles pour servir les intérêts des

enfants et aussi des efforts concrets pour améliorer l'efficacité de l'utilisation de ces ressources. L'évaluation du montant prévu au budget pour les enfants exige de ce fait un examen approfondi de tous ces éléments.

Dans le meilleur des cas, évaluer le niveau d'investissement dans les enfants signifierait qu'il faudrait identifier le montant exact d'argent dépensé dans tous les domaines de programmes ciblant les enfants. Ce montant serait ensuite analysé pour en déterminer l'adéquation et l'équité dans le contexte de l'ensemble des ressources financières à la disposition du gouvernement. Dans le contexte africain, cependant, des informations budgétaires désagrégées de ce genre sont soient inexistantes, soit non disponibles publiquement. En lieu et place, nous avons utilisé les dépenses budgétaires sur les secteurs qui servent les intérêts des enfants comme mesures indirectes des budgets des enfants des gouvernements, et par là même, du niveau de leur investissement dans les enfants.

Dans le présent rapport, quatre catégories de budgets de fonctionnement pour les enfants ont été identifiées aux fins de l'analyse : les budgets pour *le développement de l'enfant, la santé, l'éducation et la protection sociale*. Ces catégories s'inscrivent dans la logique des principes qui constituent l'ossature de la CDE de l'ONU et de la CADBEE et représentent des investissements productifs non seulement pour l'enfant pris individuellement, mais pour bâtir le capital de base d'une nation.

Bien que nous ayons suivi cette démarche par pragmatisme, il faudrait signaler qu'en réalité, il existe des complémentarités importantes entre les divers postes du budget et leurs résultats budgétaires correspondants. Les postes du budget qui ne semblent pas avoir de rapport avec les enfants peuvent avoir un impact sur le bien-être des enfants. De bons exemples à ce sujet sont les investissements dans le cadre de l'action menée pour parvenir à la sécurité alimentaire qui a une incidence directe sur l'état nutritionnel des enfants, et les budgets relatifs à l'infrastructure et au développement communautaire. Les investissements dans ces domaines, bien que pas directement orientés vers les enfants, leur sont bénéfiques par le biais de l'accroissement du revenu et du bien-être familial, ainsi qu'en facilitant leur accès aux services de base. Toutefois, il est difficile méthodologiquement parlant de démêler le flot d'avantages et de mettre en évidence ceux qui peuvent être attribués au bien-être de l'enfant, encore moins de les quantifier. Donc, bien que nous reconnaissions l'importance de ces investissements pour le bien-être de l'enfant, les analyses du présent rapport se concentrent uniquement sur les quatre domaines d'investissement suivants : **le développement de l'enfant, la santé, l'éducation et la protection sociale.**

Les autres paramètres importants identifiés dans notre cadre d'analyse du budget sont l'efficacité et la productivité. Les budgets des enfants ne peuvent se traduire par des résultats positifs sur le bien-être que lorsque les ressources allouées sont utilisées efficacement. Il existe des facteurs systémiques, de gestion, de capacité, de corruption et même relatifs à l'attitude qui sont à l'origine de l'inefficacité de l'utilisation des budgets. L'évaluation de l'efficacité et de la productivité du budget nécessite de ce fait un examen approfondi de tous ces facteurs et demande d'amples informations et données sur le volet administratif et les volets qui sont orientés vers le déroulement des opérations/le cycle budgétaire. Il y a cependant un manque de données et d'informations détaillées, telles que celles-ci, sur l'efficacité et la productivité des budgets dans une majeure partie de l'Afrique si bien qu'il est difficile d'analyser les budgets pour enfants en fonction de ces paramètres.

Comme alternative, les dépenses budgétaires peuvent être évaluées sur le plan de l'efficacité et de la productivité en fonction des résultats objectifs de bien-être de l'enfant obtenus et des services rendus. Nous reconnaissons que les retombées des budgets pour enfants ne peuvent être évaluées qu'après que les dépenses aient été effectuées, en examinant et en comparant les résultats concrets avant et après l'exécution des budgets. Cependant, la plupart des budgets en Afrique ne sont pas axés sur les résultats et présentent peu d'informations sur ce qu'ils s'attendent objectivement à réaliser. Malgré les limitations, toutefois, un effort est consenti dans le présent rapport pour évaluer l'efficacité du budget en comparant les dépenses budgétaires aux retombées sur le bien-être de l'enfant ainsi qu'en examinant les études menées sur le sujet.

2.2 L'enveloppe de ressources

Dans l'analyse du budget reposant sur les droits de l'enfant, la considération la plus importante est de savoir si les gouvernements utilisent **le montant maximum de ressources disponibles** pour parvenir au bien-être de l'enfant, tel que le stipule l'article 4 de la CDE de l'ONU et l'article 5 de la CADBEE. Ceci nécessite, pour commencer, de déterminer l'ensemble des ressources sur lesquels le gouvernement exerce un contrôle total et ensuite de comparer le budget des enfants à ce dénominateur.

Le PIB a trait à la valeur monétaire des productions nationales brutes de tous les secteurs et de ce fait ne peut être utilisé comme mesure des ressources financières à la disposition du gouvernement : ce n'est pas tout qui est disponible pour les crédits budgétaires. Nous avons à la place utilisé le montant des recettes fiscales (y compris les subventions) comme mesure indirecte de l'enveloppe globale de ressources. Cette mesure constitue une bonne base à partir de laquelle nous pouvons examiner si les gouvernements utilisent ou pas pour les enfants, le montant maximum disponible de ressources, tel que l'exige les traités des droits de l'enfant applicables. Cette mesure a également été prise en considération pour évaluer si les enfants ont été privilégiés dans les processus de définition des priorités des gouvernements.

Le tableau 2.1 montre les recettes totales en 2008 des 10 pays en tête de liste et des 10 qui ferment la marche en Afrique (en l'espèce, ceux ayant le plus grand et le plus petit revenu, respectivement) de même qu'il fait apparaître la nette différence entre pays sur le plan du volume de ressources financières disponibles pour les gouvernements. Ce qui, bien entendu, dépend d'un certain nombre de facteurs, tels que la dotation en ressources naturelles comme le pétrole et les minerais, le progrès technologique, le capital humain, l'efficacité du régime fiscal et le montant des subventions reçues. En 2008, par exemple, les gouvernements libyen et sud-africain avaient à leur disposition 74 milliards et 68 milliards de dollars EU respectivement, un volume énorme de ressources financières (BAfD, 2009). D'autres pays disposant de ressources financières relativement importantes comprenaient l'Algérie, l'Angola, l'Egypte et le Nigeria, avec des recettes totales comprises entre 27 milliards et 65 milliards de dollars EU en 2008. En revanche, les pays à économie faible ont produit beaucoup moins de recettes pour financer leurs cibles de développement, y compris l'investissement dans les enfants. Par exemple, le total de la somme des recettes annuelles du Burundi, du Cap Vert, de la République Centrafricaine, de la Guinée-Bissau, du Libéria et de la Sierra Leone ne représente qu'à peine trois pour cent des recettes du Nigeria à lui tout seul.

Tableau 2.1 Recettes totales (y compris les subventions) de certains pays (en millions de dollars EU), 2008

Les dix pays en tête	
Pays	**Recettes totales**
Libye	74.149
Afrique du Sud	68.021
Nigeria	65.300
Algérie	60.411
Egypte	33.964
Angola	27.353
Maroc	24.593
Soudan	12.403
Tunisie	9.442
Cameroun	5.240

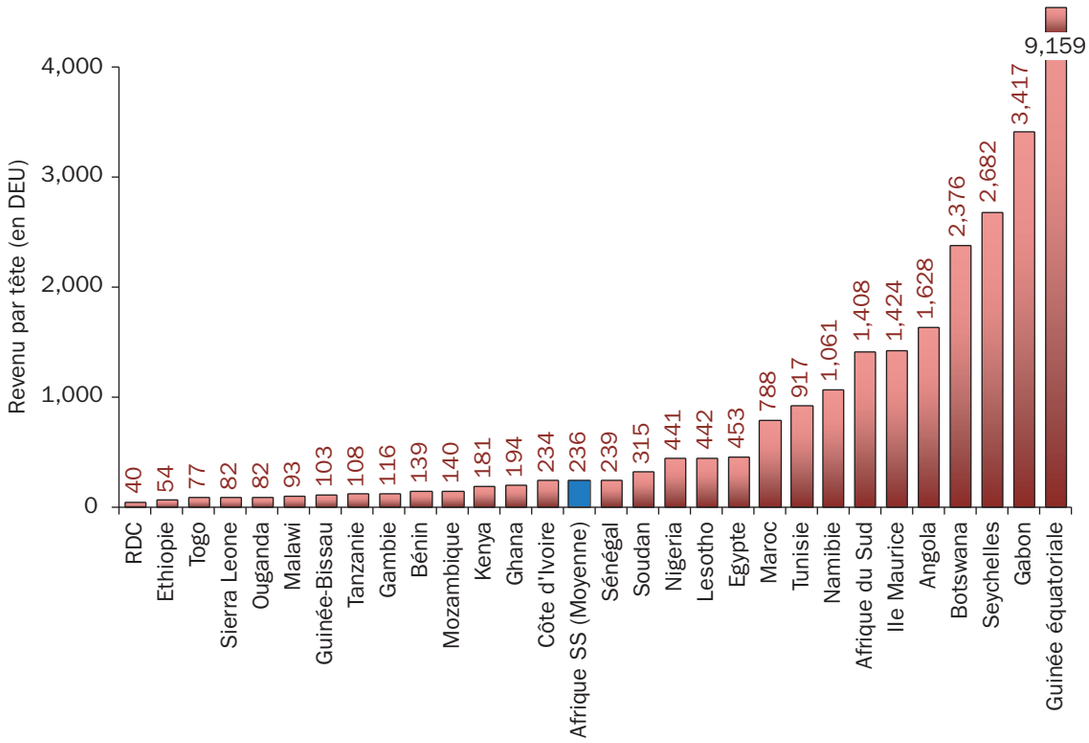
Les dix pays en queue de liste	
Pays	**Recettes totales**
Comores	115
São Tomé et Principe	122
Guinée-Bissau	175
Gambie	186
Libéria	222
Rép. Centrafricaine	276
Djibouti	321
Burundi	393
Sierra Leone	451
Cap Vert	514

Source : A partir des données de la Banque africaine de Développement (2009)

Les valeurs monétaires absolues exposées ci-dessus peuvent ne pas signifier grand-chose en termes réels, étant donné qu'elles ne tiennent pas compte, par exemple, du nombre de la population. Nous avons donc calculé les ressources par tête d'habitant d'un pays en divisant ses recettes totales de 2008 par la population correspondante au milieu de l'année. Ces ratios donnent des estimations normalisées des ressources par tête que les gouvernements pourraient utiliser pour promouvoir leurs priorités de développement national. Nous nous sommes servis de cette mesure pour calculer les proportions de ressources disponibles qui sont allées aux secteurs avantageux pour les enfants et afin d'évaluer si les gouvernements ont utilisé le montant maximal de ressources disponibles pour assurer le bien-être de leurs enfants.

Les différences de revenu par tête disponible pour les gouvernements sont si grandes que le revenu par tête cumulé de la RDC, de l'Ethiopie, de la Gambie, du Kenya, du Malawi, de la Sierra Leone, de la Tanzanie, du Togo et de l'Ouganda ne représente qu'à peine le quart de ce qui est disponible au Gabon (voir diagramme 2.1). La valeur moyenne pour l'Afrique subsaharienne est de 236 dollars EU, un montant juste un peu inférieur à trois pour cent du revenu par tête disponible en Guinée équatoriale. Les interprétations des analyses du budget doivent donc prendre en considération, tant sur le plan des dépenses que sur celui de la réalisation des objectifs du bien-être de l'enfant, les énormes différences de disponibilité de ressources entre les pays.

Diagramme 2.1 Revenu public par tête (en dollars EU) de certains pays, 2008



Source : A partir des données de la Banque africaine de Développement (2009)

2.3 Perspectives d'engendrer de futures ressources

Afin de donner un aperçu de la perspective d'engendrer de futures recettes, nous nous sommes penchés brièvement sur les tendances qui agissent sur la perspective économique de la région Afrique dans son ensemble. Pendant les quelques sept années avant la crise alimentaire et économique actuelle, l'économie africaine montrait de bonnes performances et le continent a toujours le potentiel de maintenir son élan de croissance dans les années à venir (voir diagramme 2.2). Certains pays africains comme l'Angola, l'Ethiopie, le Nigeria et le Rwanda ont joui d'une croissance supérieure et constante au cours de cette période. Ceux qui ont eu une faible performance sur le front de l'économie comprennent les Comores, l'Erythrée, les Seychelles, le Togo et le Zimbabwe (CEA, 2009; FMI, 2010).

Il est estimé que l'Afrique jouira d'un taux de croissance de 4,3 et de 5,5 pour cent en 2010 et 2011 respectivement (Janneh, 2010; FMI, 2010). Cette croissance de l'économie est cruciale pour étaler l'espace budgétaire nécessaire afin d'accroître le montant de l'investissement nécessaire dans les enfants. Ce qui toutefois, n'aura pas lieu si la croissance de l'économie ne se reflète pas à part égale dans le volume des recettes fiscales.

En conséquence, un des défis essentiels a trait au recouvrement des recettes fiscales. Le ratio impôt/PIB est très petit dans la plupart des pays africains, avec un rapport moyen des impôts par le PIB qui est de l'ordre de 18 pour cent (Keen et Mansour, 2009). Dans de telles circonstances, il est difficile pour les gouvernements africains d'engendrer

suffisamment de ressources intérieures pour investir dans le bien-être de leur population et de leurs enfants. Il est donc absolument impératif d'améliorer les pratiques de recouvrement des impôts et les systèmes de gestion des dépenses publiques.

Diagramme 2.2 Taux de croissance annuelle de l'Afrique (à l'échelon continental), 2000 – 2011*

* Les taux de croissance de 2010 et 2011 sont des estimations projetées.

Source : FMI (2010; 2009); Janneh (2010)

Une importante source supplémentaire de recettes publiques en Afrique est l'assistance extérieure ou les subventions. En 2008, par exemple, le revenu obtenu des subventions s'élevait à 50-60 pour cent des recettes totales des gouvernements du Burundi, de la Guinée-Bissau et du Rwanda. Comme proportion des recettes, elle était bien inférieure (à moins de un pour cent) au Congo (Brazzaville), au Gabon, à l'Ile Maurice, aux Seychelles et au Swaziland. En moyenne, cependant, les subventions contribuent jusqu'à concurrence de 18 pour cent aux recettes publiques en Afrique, montrant l'importance du volume que le revenu obtenu de l'extérieur occupe dans l'espace budgétaire de nombreux pays sur le continent (voir tableau 2.2).

Tableau 2.2 Subventions en pourcentage des recettes totales de certains pays* (2008)

Pays	Pour cent		Pays	Pour cent
Burundi	53,6		Soudan	3,2
Guinée-Bissau	51,8		Libéria	3,2
Rwanda	50,0		Lesotho	2,7
Mozambique	45,3		Botswana	2,1
Comores	41,8		Egypte	1,7
Sierra Leone	41,5		Namibie	1,1
Malawi	40,2		Tunisie	1,0
Niger	35,2		Ile Maurice	0,9
Burkina Faso	32,7		Congo (Brazzaville)	0,8
Tanzanie	30,3		Swaziland	0,8
RDC	29,8		Seychelles	0,6
Madagascar	29,4		Gabon	0,3

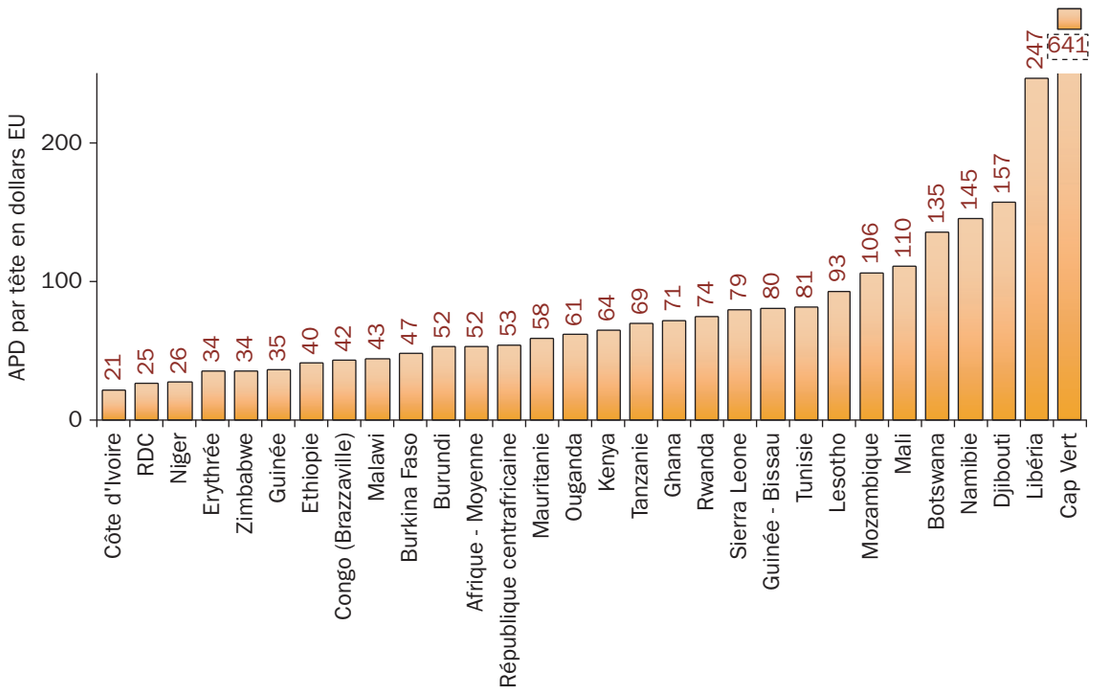
* Le Tableau montre les pays avec les pourcentages les plus et les moins élevés

Source : A partir de la base de données de la Banque africaine de Développement (2009)

L'Afrique est également l'un des principaux bénéficiaires de l'Aide Publique au Développement (APD), ces fonds jouent aussi un rôle important dans la création d'un espace budgétaire permettant d'investir dans les enfants. L'allègement de la dette mis à part, le total de l'APD a atteint son niveau le plus élevé (119,8 milliards de dollars EU) en 2008 (OCDE, 2009). Cette situation prometteuse a été stoppée par la crise financière qui a commencé cette année-là. Le budget de l'APD a baissé de près de 30 pour cent en 2009, exerçant des contraintes sur l'enveloppe de ressources disponible pour investir dans le secteur social en Afrique – un investissement qui dans la plupart des cas est soutenu par l'APD (Karshenas, 2009).

Lorsque l'APD est adaptée au nombre de la population, le tableau est différent (voir diagramme 2.3). Alors que des pays comme la Côte d'Ivoire, la RDC et le Niger ont reçu moins de 30 dollars EU par personne en 2007, le Cap Vert a reçu 20 fois ce montant. L'autre principal bénéficiaire, du point de vue du revenu par tête, est le Gouvernement libérien qui a reçu près de cinq fois plus que la moyenne par tête de l'APD à l'Afrique ; elle s'élevait à environ 52 dollars EU en 2007.

Diagramme 2.3 Aide publique au Développement par tête d'habitant dans certains pays en 2007 (en dollar EU constant de 2007)



Source : A partir des données de l'OCDE (2009)

En résumé, les budgets pour le développement de l'enfant, la santé, l'éducation et la protection sociale sont considérés comme les quatre domaines principaux d'investissement en faveur des enfants. Ces budgets seront analysés sur la base de leur montant, suffisant ou pas ; de leur équité ; de leur efficacité et productivité en subvenant aux besoins des enfants.

L'examen et l'analyse mettent également en exergue l'énorme différence entre les différents pays d'Afrique, quant au volume de ressources financières à la disposition des gouvernements et donc, le montant qui peut être affecté aux enfants. Par ailleurs,

la perspective économique de la région est prometteuse pour ce qui est d'engendrer des ressources ; ces considérations réunies, montrent le volume de l'enveloppe de ressources qui peut être contrôlé par les gouvernements et qu'ils peuvent en conséquence utiliser afin de promouvoir le bien-être et le développement de l'enfant. Les degrés d'investissement dans les enfants sont ainsi comparés à leurs mesures en vue de déterminer si les gouvernements utilisent le montant maximum de ressources disponibles pour servir les intérêts des enfants.

PHOTO © MARTIN APPLEGATE | DREAMSTIME.COM

3 SANTÉ, BIEN-ÊTRE ET BUDGET

Le bien être de l'enfant englobe plusieurs dimensions, qui inclue notamment les aspects physiologiques, psychologiques et comportementaux de la vie des enfants, ainsi que leur jouissance de droits civils et politiques et leur participation active dans la vie de la communauté.

La santé est l'une des composantes les plus importantes du bien être. La sagesse de presque toutes les cultures enseigne que « la santé est la richesse ». Pour les enfants, elle constitue bien plus qu'une richesse ; elle concerne la survie, et le fait de vivre sans handicap permanent. La perte de santé pour les enfants est la perte du potentiel cognitif et physique, et entraîne par conséquent la baisse des performances à l'école, laquelle augmente à son tour la vulnérabilité et réduit les opportunités de génération de revenus plus tard dans la vie. Ceci rend les investissements sur la santé des enfants une base essentielle pour prendre un bon départ dans la vie et un mécanisme potentiel pour supprimer la transmission intergénérationnelle de la pauvreté (Case, Fertig et Paxson, 2003).

Les enfants qui sont en bonne santé et sont nourris adéquatement font preuve d'un absentéisme plus bas à l'école, ils sont plus attentifs aux leçons, et présentent des taux d'abandon d'école plus bas. Par exemple, une étude effectuée sur une période de 25 ans au Guatemala montre que l'accès à une intervention nutritionnelle de la naissance à l'âge de 36 mois a des effets significatifs sur l'achèvement des cycles scolaires, ainsi que sur la compréhension de la lecture et la compétence cognitive non verbale (Maluccio et al, 2009 ; Jack et Lewis, 2009). Une étude similaire au Royaume Uni, qui a suivi un groupe d'enfants jusqu'à la cinquantaine a également constaté que les enfants qui ont une mauvaise santé avaient une performance scolaire considérablement plus basse, ils effectuaient moins d'années d'études et gagnaient des revenus plus bas à l'âge adulte (Belli, Bustreo et Preker, 2005).

L'argument en faveur des investissements sur la santé et la nutrition de base pour les enfants devient donc encore plus solide, à cause de ses conséquences spectaculaires sur la situation sanitaire et économique à l'âge adulte. Selon les estimations, le rapport coût- bénéfice de l'intégration de programmes de développement et de santé des enfants serait aussi élevé que 2,38 dollars pour chaque dollar investi dans le programme. Ceci indique de gros bénéfices économiques potentiels pour les investissements dans la santé sans compter la valeur intrinsèque des améliorations en matière de bien être des enfants.

3.1 La bonne santé des enfants

Les dix dernières années ont enregistré des résultats encourageants dans la plupart des pays d'Afrique dans les domaines de la santé des enfants, de l'éducation, de l'égalité de genre et de la protection. Par exemple, la situation de la santé des enfants Africains, évaluée par des mesures telles que la couverture vaccinale, le statut nutritionnel, le traitement des maladies, l'accès à l'eau propre et à l'assainissement, et les taux de mortalité infantile s'est beaucoup améliorée, particulièrement à la suite de la Déclaration du Millénaire. De nombreux pays qui ont augmenté de manière significative la

couverture vaccinale : l'Angola, le Cap Vert, le Congo (Brazzaville) et le Niger, par exemple, ont enregistré des augmentations de 40-75 pour cent dans la couverture vaccinale contre la rougeole entre 2005 et 2008. La proportion d'enfants malnutris dans la région a également diminué d'environ quatre pour cent depuis 2006 et des améliorations apportées dans la situation sanitaire des enfants ont contribué à la réduction de la mortalité des nourrissons et des enfants dans la région. Les progrès réalisés dans le renforcement de la survie des enfants, en particulier dans des pays comme le Libéria, le Niger et la Sierra Leone – qui étaient connus auparavant pour leurs niveaux élevés de mortalité infantile – sont remarquables (OMS, 2010; UNICEF, 2008).

En dépit de ces développements positifs, l'état de santé général des enfants Africains demeure décourageant à bien des égards. Un enfant Africain sur six souffre de malnutrition et l'accès aux services de santé est lamentablement réduit dans de nombreux pays. Par exemple, seulement 48 pour cent des enfants atteints de pneumonie, une maladie potentiellement fatale, ont accès aux prestataires de soins de santé appropriés pour des traitements- un niveau de 10 pour cent plus bas que la moyenne mondiale. De plus, la proportion médiane de la population générale avec un accès à un assainissement adéquat est seulement de 34 pour cent en Afrique. Bien que les chiffres de l'accès à l'eau potable soient bien meilleurs que ceux de l'accès à l'assainissement, environ 30 pour cent de la population de la région- la majorité étant des enfants- n'ont toujours pas accès à une eau potable.

Tableau 3.1 Un aperçu de l'état de santé et de l'accès aux services de santé des enfants 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 font référence aux plus récentes

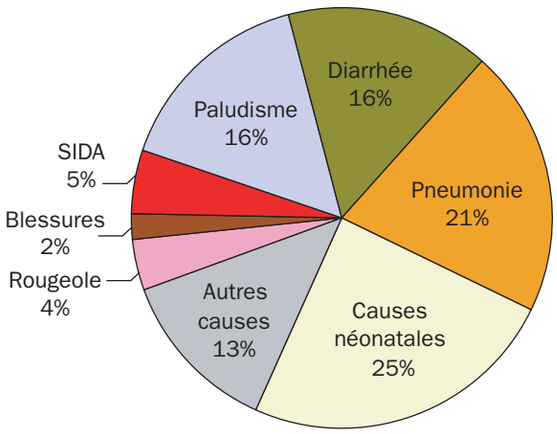
Sources : OMS (2009 et 2010)

Dans ce contexte, environ 12 enfants sur cent meurent avant d'atteindre l'âge de cinq ans, et l'Afrique représente la moitié de tous les décès des moins de cinq ans au monde (Rajaratna, 2010; UNICEF, 2008). Il convient surtout de mentionner que 40 pour cent des décès des moins de cinq ans surviennent dans seulement trois pays, dont deux se trouvent en Afrique ; la République Démocratique du Congo, et le Nigéria(le troisième pays est l'Inde) (Fonds des Nations Unies pour UNICEF, 2010). Ces chiffres indiquent le degré de dénuement, même du droit le plus fondamental à la vie, auquel les enfants sont confrontés dans de nombreuses parties d'Afrique.

De nombreuses études montrent qu'à l'exception de quelques pays en Asie, les femmes ont une mortalité plus basse à tous les âges, y compris les enfants –cela est dû en grande partie à des facteurs biologiques et environnementaux, (OMS, 2006 ;Ueyama, 2007 ; Perls et Fretts, 1998). Une étude récente au Nigéria, par exemple, a montré que la mortalité infantile est de 107 pour mille naissances d'enfants vivants pour les garçons, et de 95 pour les filles (Uthman, 2008).

La plupart des décès d'enfants sont évitables. Comme le montre le Diagramme 3.1, les causes majeures de la mortalité des enfants incluent les décès néonataux (causés principalement par une naissance prématurée, un poids bas à la naissance, des infections néonatales et un traumatisme néonatal), le paludisme, la diarrhée et la pneumonie. La mortalité évitable, en général, représente environ 87 pour cent d'une chance totale de décès des enfants en dessous de cinq ans dans les pays à bas et moyens revenus.

Diagramme 3.1 Causes de décès des enfants en dessous de cinq ans en Afrique



Source : données de l'OMS (2008)

C'est au vu de ces réalités et des obligations des gouvernements à garantir aux enfants le niveau de santé le plus élevé possible, que les budgets de santé ont été analysés dans ce rapport. La question qui se pose est la suivante : Dans quelle mesure les gouvernements Africains investissent-ils dans cet important secteur ?

La section suivante présente une évaluation des budgets des gouvernements pour la santé, et les progrès effectués durant les quatre dernières années.

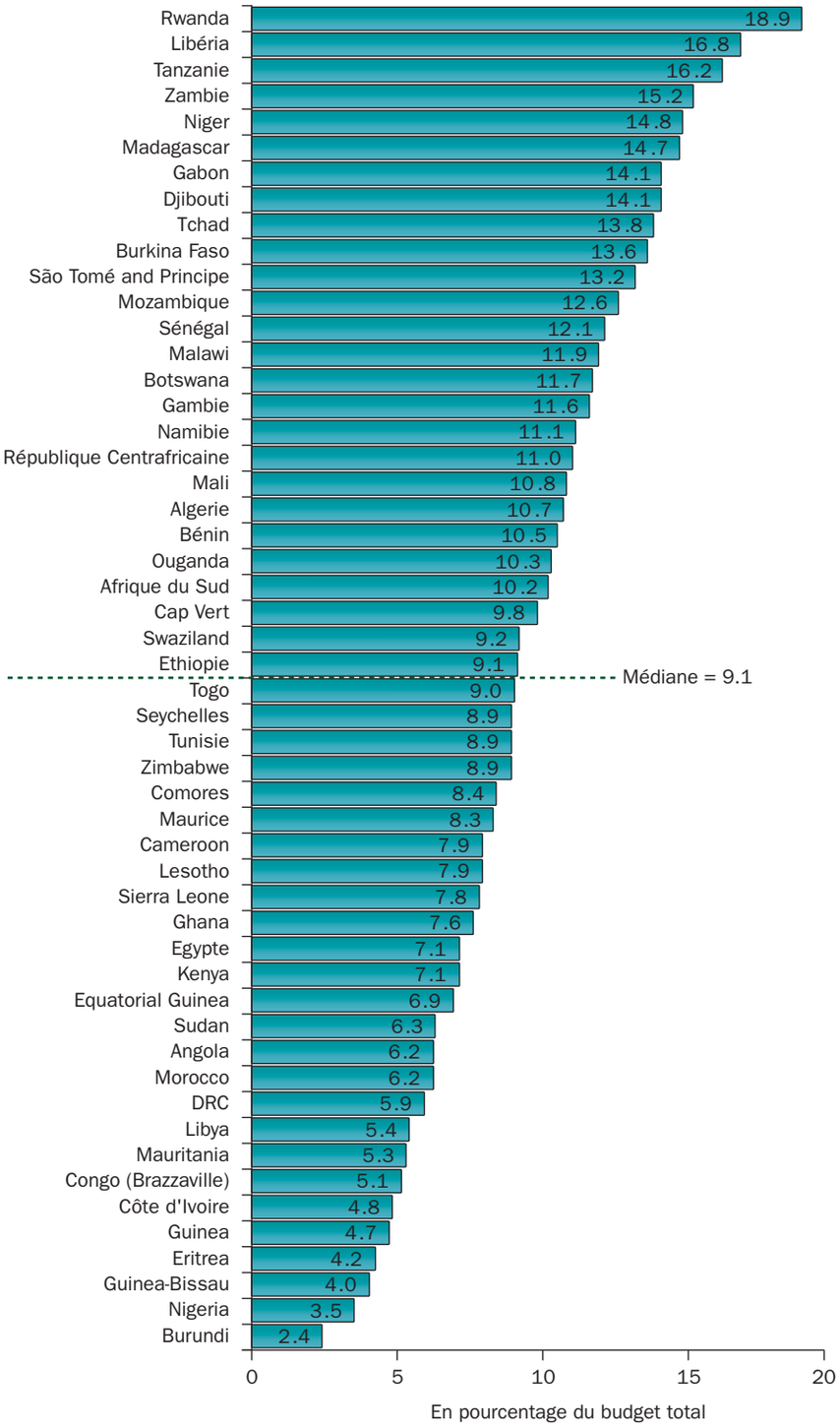
3.2 Niveaux et progrès des budgets de la santé

Comme on peut le constater dans le Diagramme 3.2, les dépenses médianes de la santé en 2008 pour l'Afrique représentaient environ neuf pour cent des dépenses gouvernementales totales, indiquant un niveau relativement bas d'investissements dans la santé dans la région. On constate de grandes différences entre les gouvernements en Afrique s'agissant des engagements budgétaires au secteur de la santé. Le Rwanda a dépensé près de 19 pour cent de son budget total pour la santé, mais le Nigéria et le Burundi n'ont dépensé respectivement qu'environ 3,5 et 2,4 pour cent. En général, la plupart des pays dans la région ont dépensé entre 7 et 12 pour cent de leur budget total pour la santé en 2008.

Quelle est la situation des progrès effectués en matière d'investissements pour la santé entre 2004 et 2008? Le Diagramme 3.3 montre le changement de pourcentage moyen annuel dans les dépenses de santé, et donne une idée des progrès effectués durant cette période. La plupart des pays ont accru leurs investissements pour la santé sur cette période de quatre années. Le Libéria par exemple a augmenté considérablement ses dépenses de santé entre 2004 et 2008, à un taux annuel moyen d'environ 40 pour cent. Madagascar, le Niger et le Sénégal ont aussi enregistré des hausses

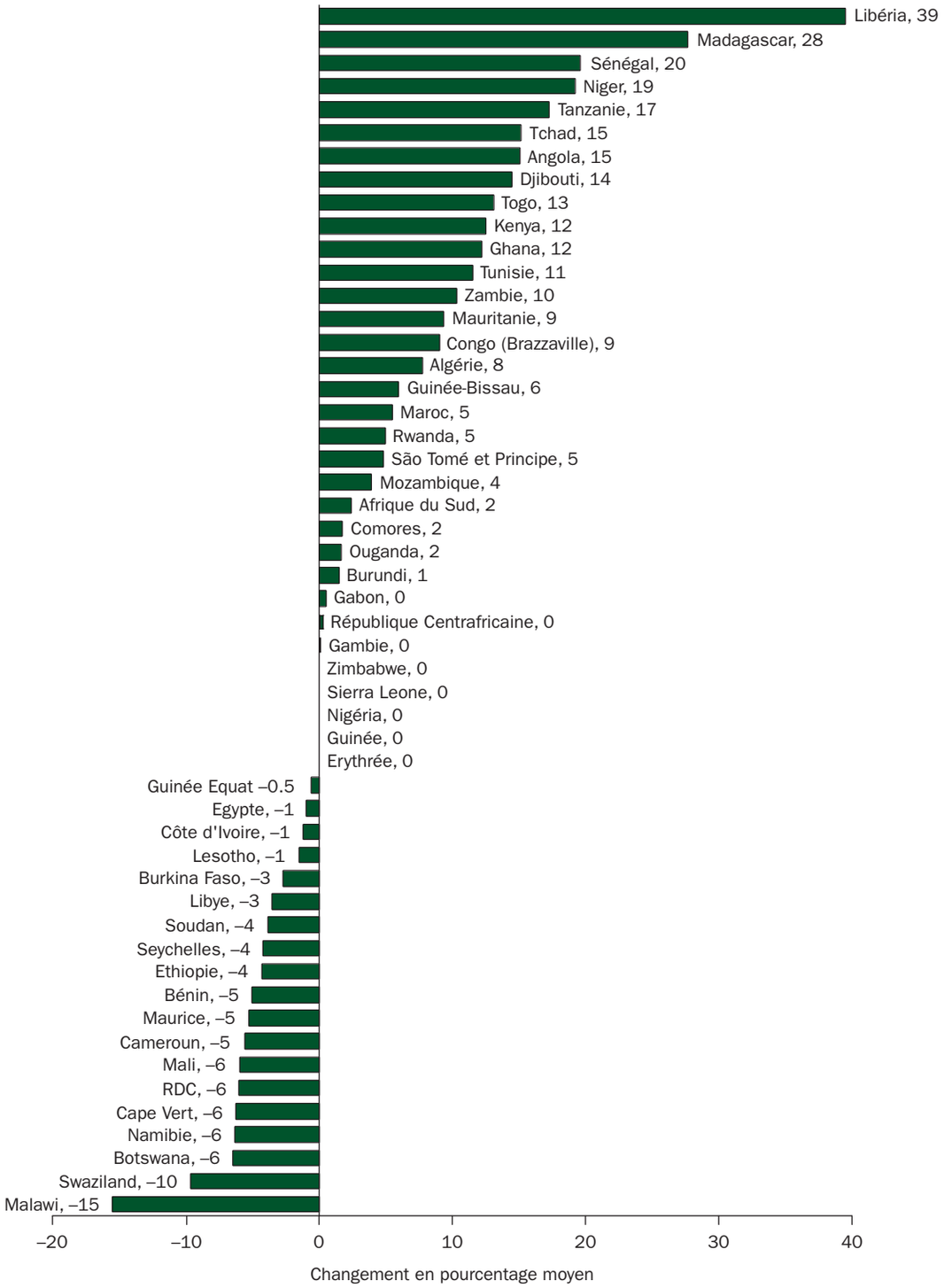
progressives de leurs budgets de santé à un taux s'élevant entre 20 et 30 pour cent en moyenne par an durant la période spécifiée.

Diagramme 3.2 Dépenses gouvernementales de santé en pourcentage du PIB, 2008



Source : Base de données des Comptes Nationaux de la Santé de l'OMS (2010)

Diagramme 3.3 Pourcentage annuel moyen de changement dans les dépenses de santé en pourcentage du budget total entre 2004 et 2008



Source : Données des Comptes Nationaux de Santé de l'OMS (2010)

Par ailleurs, le budget pour la santé a diminué en moyenne d'environ 15 pour cent par an au Malawi. Le Swaziland a également réduit son budget de santé de 10 pour cent par an entre 2004 et 2008.

Les budgets de santé sont demeurés presqu'inchangés- ou bien les fluctuations dans les dépenses sur la santé se sont compensées mutuellement de telle sorte qu'aucune progression générale n'a été visible dans la période spécifiée- en République Centrafricaine, en Guinée Equatoriale, au Gabon, en Gambie, en Guinée, au Nigéria et en Sierra Leone.

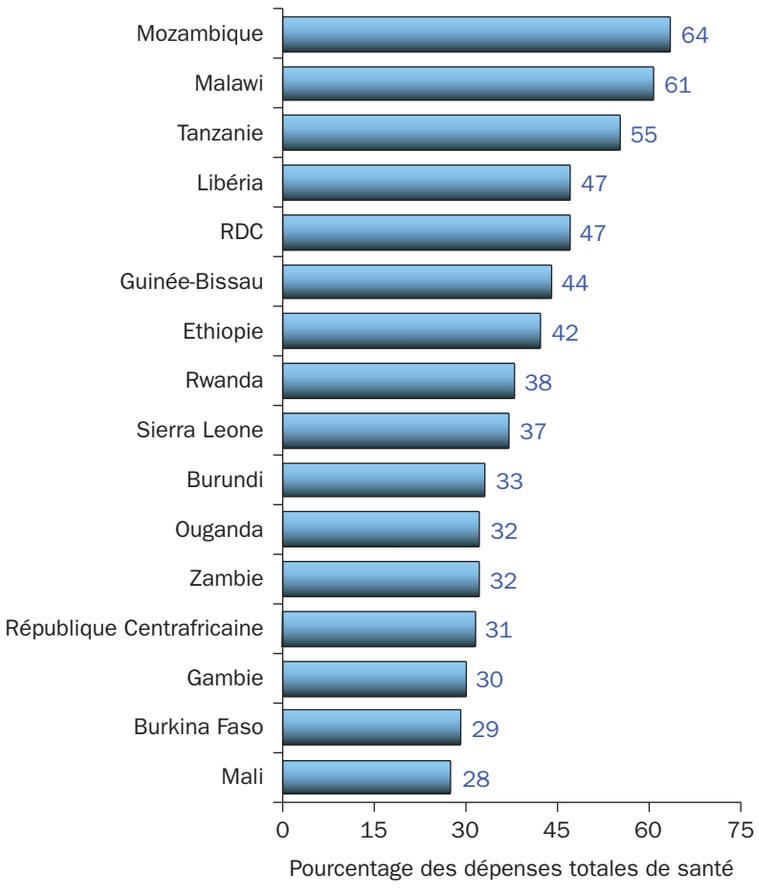
3.3 Qui va porter le poids du financement de la santé ?

Le secteur de la santé en Afrique est financé par trois sources principales : publique, privée et extérieure. La contribution de chacune varie selon les pays. Par exemple, la contribution directe des gouvernements Africains aux dépenses de santé varie d'un niveau aussi bas que 11 pour cent en Guinée à 83 pour cent en Algérie. En examinant de manière plus générale les dépenses publiques par rapport aux dépenses privées, nous constatons qu'elles représentent 54 :46 en termes de pourcentage, sans tenir compte des fonds de sources extérieures qui rentrent par l'intermédiaire des deux secteurs. Ceci indique que la contribution du secteur privé au financement du secteur de la santé est relativement élevée en Afrique. Environ 81 pour cent de la contribution aux dépenses de santé du secteur privé est financé par des paiements au point de prestation de services. Cela crée un fardeau additionnel pour les familles pauvres qui sont déjà accablées par les hausses de prix des produits alimentaires et produits pétroliers dans les années récentes.

Les autres sources de fonds pour des investissements dans la santé des enfants sont extérieures. A l'exception de quelques pays, tels que l'Algérie et la Libye, les sources extérieures contribuent une somme considérable pour les investissements sur la santé à travers l'Afrique : leur part a augmenté de 12 pour cent, en matière d'investissements pour la santé en 2000 à presque 15 pour cent en 2008. Par exemple, le financement mondial pour le contrôle du paludisme a augmenté considérablement, de 250 millions de dollars en 2004 à 700 millions de dollars en 2007. Des milliards ont déjà été affectés à la prévention du VIH/SIDA et au contrôle du paludisme, par l'intermédiaire du Fonds Mondial pour Combattre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (UNICEF, 2009a).

On note des variations significatives dans le montant de fonds obtenus des sources extérieures entre pays, allant d'un modeste 0.2 pour cent au Zimbabwe à plus de 60 pour cent au Mozambique et au Malawi. Les sources extérieures représentent plus de 30 pour cent des budgets de santé dans 14 des 52 pays Africains étudiés (voir Diagramme 3.4). Il s'agit d'une situation malsaine : elle rend les gouvernements vulnérables face à la volatilité et à l'imprévisibilité de la disponibilité et l'allocation de ressources, entravant ainsi la planification et la mise en œuvre efficace de programmes de santé financés par de telles sources.

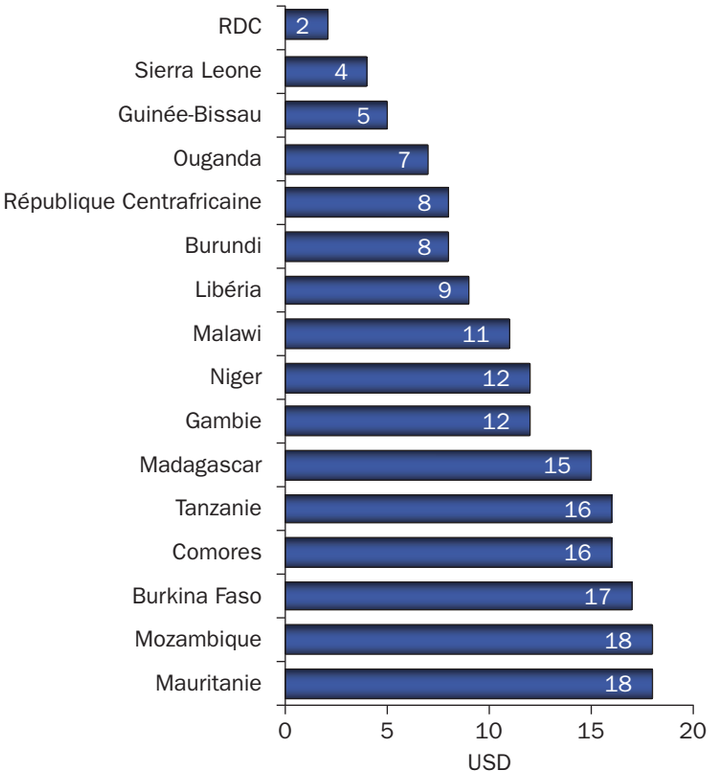
Diagramme 3.4 Pourcentage des dépenses de santé financées par des sources extérieures pour les pays qui dépendent lourdement de l'assistance extérieure, 2008



Source : données de l'OMS (2010)

Lorsque le budget pour la santé est exprimé en termes de pourcentages, il masque un important élément : la somme dépensée par tête par an. Le Diagramme 3.5 montre les dépenses de santé gouvernementales nettes par tête (excluant les contributions du secteur privé et les fonds de sources externes), pour les pays dont les dépenses générales de santé par tête par an sont les plus basses. Les contributions des gouvernements aux budgets de santé varient d'un pays à l'autre : en 2008, par exemple, la contribution par tête des gouvernements de la RDC et de la Sierra Leone était juste en dessous de cinq dollars.

Diagramme 3.5 Dépenses gouvernementales de santé par tête dans certains pays africains (en dollars), 2008



Source : données de la base de données des Comptes Nationaux de Santé de l'OMS (2010)

En examinant le budget total de santé par tête provenant de toutes les sources (y compris les gouvernements), le budget le plus bas (environ 10 dollars) se situe en RDC, et le plus élevé se trouve en Afrique du Sud (464 dollars). La moyenne pour l'Afrique en 2008 était de 49 dollars- moins de sept pour cent de la moyenne mondiale. Au niveau mondial, les investissements maximums en matière de santé par tête (2699 dollars) sont effectués dans les Amériques (OMS, 2010). Paradoxalement, les investissements les plus bas sont effectués dans les régions où les enfants représentent plus de la moitié de la population, et où la charge des maladies est la plus lourde. La comparaison montre combien les enfants sont désavantagés dans de nombreuses parties de l'Afrique, s'agissant de la privation de leur droit d'accès aux services de santé qui sont cruciaux pour leur développement et leur bien être approprié.

L'autre secteur des investissements pour la santé des enfants est relatif à la vaccination. Les programmes nationaux de vaccination jouent un rôle significatif pour protéger les vies des enfants contre les maladies évitables. La part du gouvernement dans le budget national de vaccination a été utilisé comme un des indicateurs de l'engagement à investir dans la santé des enfants : en 2008, seuls 18 des 52 gouvernements étudiés étaient capables de financer eux –mêmes leurs programmes de vaccination, tandis que 10 pays n'ont fait aucune contribution du tout pour les budgets de vaccination- et pourtant la plupart de ces pays ont des niveaux relativement bas de couverture vaccinale et des taux de mortalité infantile élevés. Par exemple, les gouvernements du Tchad et de la Sierra Leone ont respectivement une couverture vaccinale contre la rougeole de

23 et 60 pour cent. Ils ont également des taux de mortalité infantile relativement élevés, s'illustrant par le fait qu'un enfant sur dix ne survit pas à son premier anniversaire.

Les contributions des gouvernements aux budgets nationaux de vaccination dans les pays restants vont d'un niveau aussi bas qu'un pour cent (par le gouvernement du Lesotho) à aussi haut que 93 pour cent (Tanzanie). La liste complète se trouve en Annexe 3, Tableau A3.5. Ces chiffres montrent un engagement varié pour éviter aux enfants de contracter des maladies évitables par des vaccins-et par conséquent en augmentant leur chance de survie.

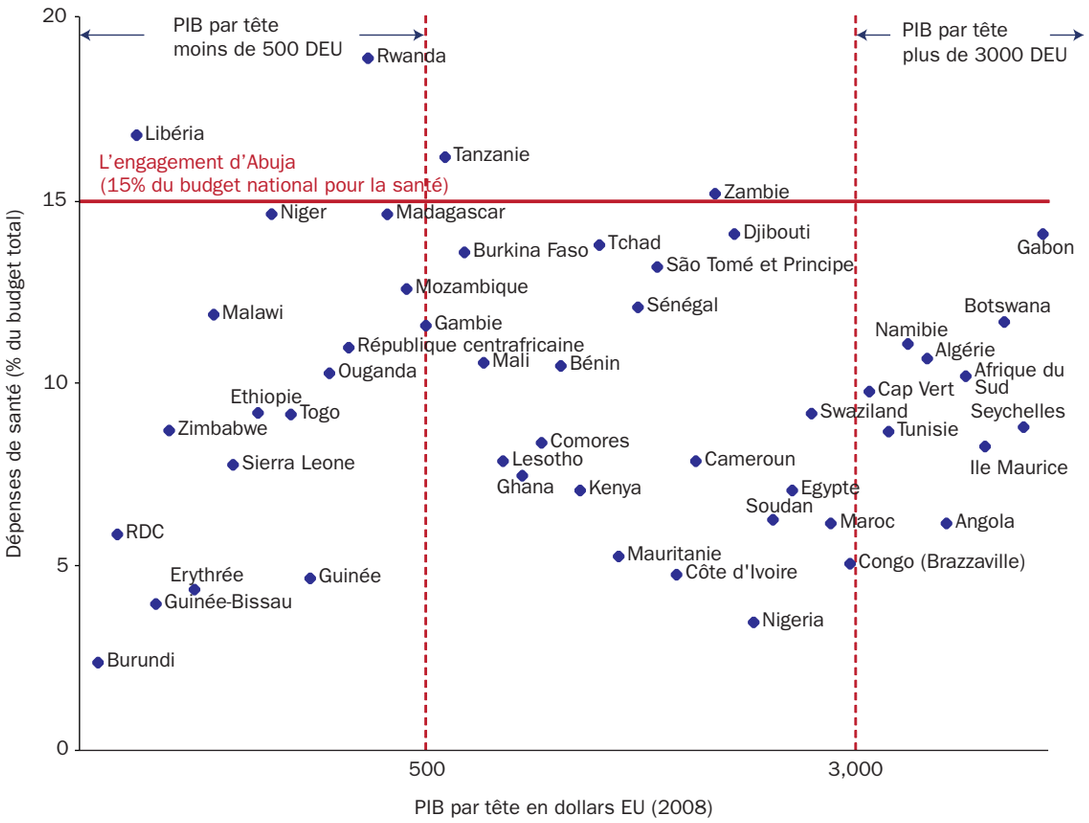
3.4 Quelle est la performance des gouvernements Africains dans la réalisation des objectifs du financement de la santé ?

Les objectifs mondiaux et régionaux de financement de la santé fournissent des mesures de références utiles sur la base desquelles les niveaux d'investissements en matière de santé peuvent être évalués et référencés. Nous avons utilisé trois mesures de référence : l'Engagement d'Abuja ; les OMD relatifs à la santé (i.e. évaluation en termes de réalisation des conditions de coûts et atteinte des objectifs de résultats) ; et l'estimation de coût par tète de la Commission de l'OMS pour une intervention minimum de santé dans les pays à bas revenus.

3.4.1 Quels sont les gouvernements qui atteignent l'objectif du budget de santé d'Abuja ?

En avril 2001, l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) a tenu un Sommet Spécial à Abuja, qui s'est conclu avec l'adoption de la **Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la TB et Autres Maladies Infectieuses Apparentées.** La Déclaration met en évidence entre autres l'engagement par les gouvernements présents de dépenser 15 pour cent de leur budget national dans le secteur de la santé (ONU, 2001). Nous avons utilisé cet objectif comme base de référence pour évaluer les efforts des gouvernements pour garantir la bonne santé de leurs enfants.

Diagramme 3.6 Dépenses gouvernementales de santé en pourcentage du budget total, comparé à la Déclaration d'Abuja, 2008



Source : données de l'OMS (2010) et de l' IMF (2009)

Le Diagramme 3.6 illustre la situation de l'Engagement d'Abuja, en comparant la dépense gouvernementale relative à la santé en pourcentage du budget total de l'Engagement d'Abuja de 15 pour cent. Huit années après la Déclaration d'Abuja seuls quatre pays-le Libéria, le Rwanda, la Tanzanie et la Zambie- ont été capables d'affecter 15 pour cent de leur budget à la santé.

Le diagramme classe les pays selon leur PIB par tête, afin de montrer les catégories respectives de revenus des pays qui se sont engagés pour l'objectif. L'analyse montre que des quatre pays qui ont atteint l'objectif d'Abuja, trois (le Libéria, le Rwanda et la Tanzanie) ont des PIB par tête relativement bas- indiquant que certains des pays les plus engagés sont ceux disposant de ressources limitées.

3.4.2 Evaluation des investissements dans la santé par rapport au coût minimal de la Commission de l'OMS

La Commission de l'OMS de Macroéconomie et de Santé a estimé que les coûts par tête requis pour offrir les conditions minimums de santé[2] dans les pays à bas revenus

2. Selon la Commission, les conditions minimums de santé supposent un système de santé qui peut prendre en charge les maladies principales contagieuses et les conditions maternelles et prénatales, qui contribuent une proportion

était 34 dollars[3] par tête par an (OMS, 2001). Nous avons utilisé l'estimation de cout minimum pour évaluer le caractère adéquat des investissements en matière de santé dans tous les pays en Afrique. Bien sûr, le montant actuel des fonds nécessaires pour fournir ces services dépend, entre autres choses, de la charge de maladies d'un pays, du nombre et de la structure de la population, des rémunérations du personnel de santé, du développement de l'infrastructure, et de l'efficacité du système de santé. En dépit de ses limites, l'estimation de cout minimum de la Commission de l'OMS sert de mesure de référence pour évaluer les investissements de santé dans les pays en développement, notamment en Afrique.

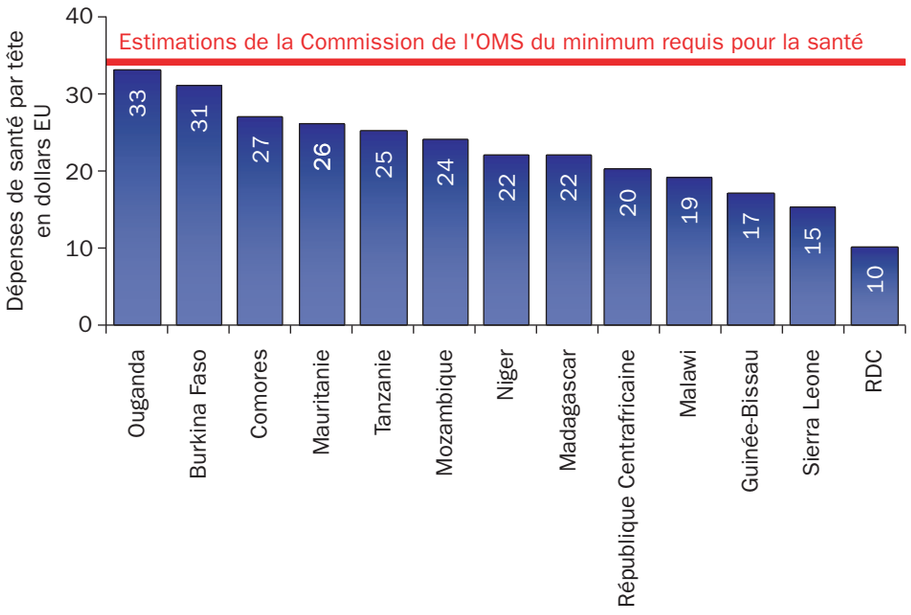
Le Diagramme 3.7 montre des pays avec des budgets de santé par tête en dessous de l'estimation minimum de 34 dollars. Dix-sept pays en Afrique ont dépensé moins que ce minimum en 2008. Dans des pays comme la RDC, les investissements en matière de santé par tête étaient en dessous du tiers de ce minimum. Ceci démontre à quel point les systèmes de santé sont sous financés, et le caractère sérieusement inadéquat des investissements en matière de santé pour obtenir des résultats de santé tangibles.

Le volume des ressources à la disposition des gouvernements qui figure dans le Diagramme 2.1 indique que des pays (comme la RDC, par exemple) avec des revenus de 400 dollars par tête ne peuvent pas atteindre cette mesure de référence, parce que cela signifie l'affectation de tout ce qu'ils possèdent au secteur de la santé. Pour de nombreux pays économiquement « pauvres » de ce type, le volume des ressources domestiques disponibles ne pourraient pas leur permettre d'effectuer des augmentations conséquentes en matière d'investissements pour la santé. Ces pays par conséquent ont besoin d'une assistance de sources extérieures pour combler le déficit.

significative des décès évitables dans les pays à bas revenus.

3. USD 34 refers to the WHO Commission's minimum per person per year cost estimate required to satisfy basic health services in low income countries.

Diagramme 3.7 Dépenses de santé par tête (provenant de toutes les sources) dans certains pays enregistrant des dépenses par tête de moins de 34 dollars, 2008



Source : données de la base de données des Comptes Nationaux de Santé de l'OMS (2010); FMI (2009); 0MS (2001)

Une tentative a été faite pour mettre en rapport les deux mesures de référence, d'une part en termes de leur importance pour obtenir des résultats concrets de santé pour les enfants, et d'autre part en termes des relations entre les objectifs. Une analyse qui utilise des données de dépenses sur la santé de 2008 montre que dans les pays à large population en bas du tableau économique, même la réalisation de l'Engagement d'Abuja peut ne pas être suffisante pour générer des fonds suffisants afin d'atteindre l'objectif de 34 dollars par tête. Les cas du Libéria et de la Tanzanie expliquent la situation : bien qu'ils réalisent l'objectif de 15 pour cent d'Abuja, ils dépensent moins que le minimum de 34 dollars par tête pour la santé en 2008. Ils devraient augmenter leurs dépenses dans le secteur d'au moins 24 pour cent pour rassembler des fonds suffisants pour satisfaire les conditions minimums de santé. Cela signifie avant tout qu'ils ont besoin d'élargir l'espace fiscal et générer davantage de ressources qui leur permettront d'atteindre les deux objectifs de financement de la santé. La conclusion de cette analyse établit que même si les niveaux actuels de dépenses publiques pour la santé pour tous les pays Africains étaient augmentés au point d'atteindre le niveau de l'objectif d'Abuja, 11 pays seraient toujours incapables d'accroitre le seuil de 34 dollars par tête nécessaire pour offrir les services minimums de santé.

C'est dans ce contexte que la question sur l'assistance extérieure se pose. Tel qu'il a été noté auparavant, l'ADE est en train de diminuer de manière générale, suite à la crise financière et aux préoccupations des gouvernements donateurs quant au financement de leur relance économique nationale. Ces conditions continueront d'avoir un impact sur la situation de la santé des enfants, à moins que les gouvernements et la communauté internationale ne s'engagent à accroitre leurs contributions et à rassembler davantage de fonds pour atténuer ce problème.

Tableau 3.2 Dépenses gouvernementales de santé nettes par tête par rapport aux dépenses par tête de toutes les sources, pour les pays qui ont réalisé l'objectif d'Abuja, 2008

Pays	Dépenses de santé en % des dépenses totales du gouvernement (Pour cent)	Dépenses de santé par tête provenant de toutes les sources (en dollars)	Dépenses de santé nettes du gouvernement par tête (en dollars)
Rwanda	18.9	48	23
Libéria	16.8	26	9
Tanzanie	16.2	25	16
Zambie	15.2	68	42

Source : Données de l'OMS (2010)

3.4.3 Avancées vers la réalisation des OMD liés à la santé : Où en sommes-nous ?

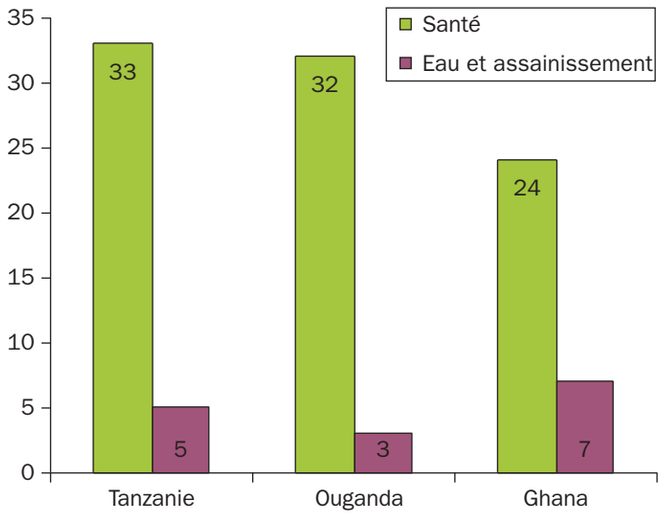
L'autre mesure de référence utilisée pour évaluer les engagements des gouvernements envers la santé des enfants est liée aux Objectifs de Développement du Millénaire(OMD). La réalisation des OMDs liés à la santé nécessite une stratégie globale qui traite des questions à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé ; mais avant tout elle nécessite une augmentation conséquente des ressources financières affectées à la santé, et des améliorations dans la gouvernance et la coordination afin d'accélérer la mise en œuvre et renforcer l'efficacité.

Il est difficile d'estimer le volume exact de ressources requises pour réaliser les OMDs liés à la santé, puisqu'il y a d'autres facteurs, en plus des ressources financières, qui ont un impact sur la réalisation de ces objectifs. Par exemple, la croissance économique joue un rôle économique dans la réduction du niveau de pauvreté et de l'amélioration des résultats en matière de santé. On estime approximativement que l'Afrique devra dépenser plus de 12 pour cent de son PIB sur la santé pour atteindre les OMD liés à la santé (UA, 2009a). Tel qu'il a été mentionné précédemment, les dépenses moyennes dans le secteur en Afrique sont en dessous de la moitié de ce qui est nécessaire pour la réalisation de ces objectifs, et aucun des pays n'a atteint le pourcentage requis de la santé en 2008.

Le Bureau du Projet du Millénaire a établit une estimation du coût annuel par tête pour la réalisation des OMD pour des pays sélectionnés à travers le monde. Les estimations des coûts pour les objectifs relatifs à la santé pour trois pays Africains inclus dans l'étude sont présentées dans le Diagramme 3.8. Selon cette étude, la Tanzanie a besoin d'un investissement minimum par tête de 38 dollars en 2010 pour atteindre les OMD liés à la santé, à l'eau et à l'assainissement (Projet du Millénaire de l'ONU, 2005).

En comparant les estimations pour la réalisation des OMD liés à la santé avec les actuels investissements par tête pour la santé en 2008, nous observons un manque à gagner d'environ 25 pour cent pour la Tanzanie, indiquant la nécessité d'augmenter d'un quart son budget de santé actuel afin d'atteindre les OMD liés à la santé. Les dépenses par tête du Ghana en revanche sont plus élevées que le montant estimé être nécessaire pour atteindre les OMDs liés à la santé. L'Ouganda a également réussi à augmenter ses dépenses pour la santé avec une moyenne de six pour cent depuis l'année 2000, et a déjà affecté les fonds requis pour atteindre les OMD.

Diagramme 3.8 Investissements par tête (en dollars) estimé nécessaire en 2010 pour atteindre les OMD dans des pays Africains sélectionnés

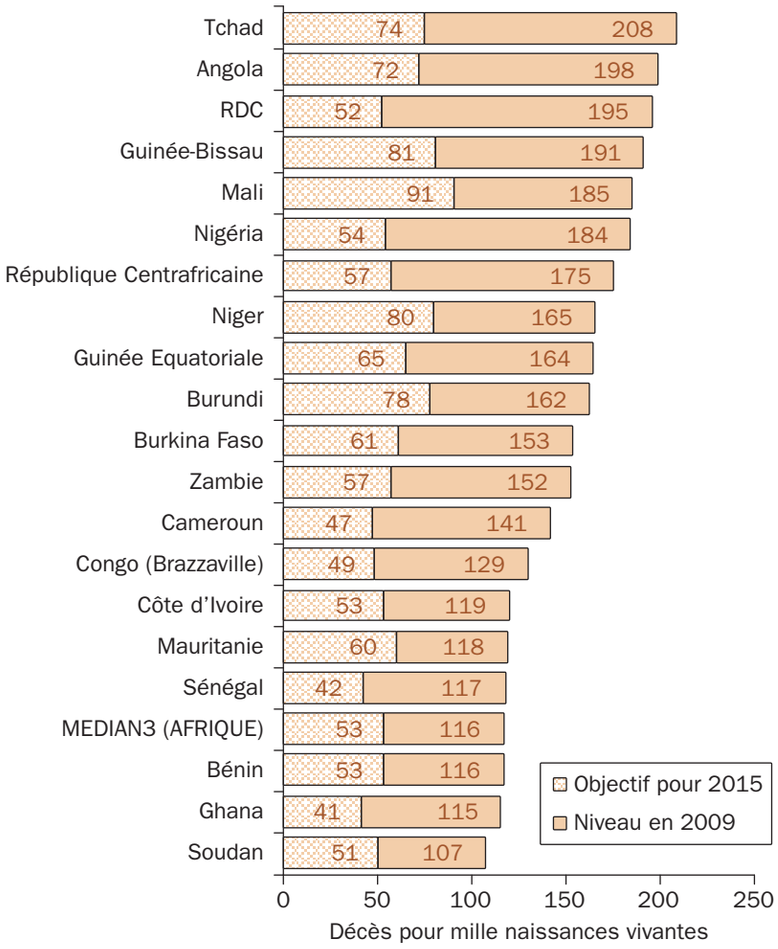


Source : Base de données des Objectifs de Développement du Millénaire de l'ONU (2009)

Afin d'évaluer les efforts des gouvernements pour atteindre les OMD liés à la santé, nous avons également examiné les progrès effectués jusqu'ici dans la réalisation d'une cible particulière des OMD : la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans de deux tiers par rapport à son niveau en 1990. A cet effet, le niveau actuel de la mortalité des moins de cinq ans a été comparé avec l'objectif pour 2015[4]. A six ans de la date butoir, presque la moitié des pays en Afrique ont des niveaux de mortalité infantile s'élevant à plus du double de l'objectif pour 2015 (voir Diagramme 3.9).

4. Les niveaux cibles pour 2015 ont été estimés par la Banque Africaine du Développement sur la base des taux de mortalité infantile des moins de cinq ans en 1992 (BAD, 2009).

Diagramme 3.9 Pays à taux de mortalité infantile élevé et enregistrant un grand écart entre le niveau de 2009 et la cible de 2015



Source : Données de la Banque Africaine du Développement (2009); UNICEF (2010)

3.4.4 Les gouvernements utilisent-ils le montant maximum de leurs ressources disponibles pour la santé ?

Afin d'examiner si les gouvernements utilisent le montant maximum de ressources disponibles pour la santé, leurs dépenses de santé par tête ont été comparées avec les revenus publics par tête à leur disposition, tels que discutés au Chapitre 2. L'Analyse a montré qu'un certain nombre de gouvernements en Afrique dépensent beaucoup moins que ce qu'ils auraient pu dépenser de façon plausible, en particulier compte tenu du montant des revenus disponibles. Par exemple, le Congo (Brazzaville) et la Libye n'ont dépensé que trois pour cent seulement de leurs revenus disponibles sur la santé, ce qui signifie qu'ils accordent à la santé une priorité basse. Les pays qui affichent les meilleures performances en termes d'utilisation du maximum de ressources disponibles dans le secteur de la santé sont les gouvernements du Rwanda, du Burundi et de Madagascar. (voir le Tableau 3.3)

Les pays, en particulier ceux ayant un accès médiocre aux services de santé et des investissements faibles dans le secteur, ont besoin d'accroitre leurs budgets pour renforcer leurs infrastructures de santé et les rendre largement accessible à tous les enfants et à

toutes les mères-notamment ceux qui vivent avec un handicap et ceux qui vivent dans les régions rurales reculées, qui dans la plupart des cas sont exclus de tels services.

Tableau 3.3 Pourcentage du revenu gouvernemental par tête affecté aux dépenses de 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 (Brazzaville)	3.0
Guinée Equatoriale	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 : Données de l'OMS (2010); Banque Mondiale (2010); FMI (2009)

L'expérience d'autres régions à bas revenus montre que les conditions organisationnelles pour renforcer le système de santé peuvent ne pas être sophistiquées ou exigeantes sur le plan technique. La majorité des services peuvent être offerts dans des infrastructures plus petites mais proches des clients, telles que les centres de santé ou par l'intermédiaire de services de proximité en provenance de ces centres (OMS, 2001). De telles installations sont relativement aisées à établir et fonctionnent dans des endroits avec peu de développement d'infrastructure. En plus de ressources accrues, ces interventions exigent le renforcement de capacités de supervision et le renforcement de la participation de la communauté et une surveillance pour des résultats meilleurs.

3.5 Facteurs qui pèsent sur l'utilisation efficace des budgets de santé

Les deux questions pertinentes que l'on peut poser sont les suivantes : « dans quelle mesure les investissements dans la santé se traduisent par des résultats en matière de santé ? » et « quels sont les défis qui entravent les résultats escomptés ? ». Cette section examine brièvement certains des facteurs qui contribuent à une utilisation inefficace des budgets de santé.

Tel qu'il a été prouvé dans plusieurs économétriques liant les dépenses de santé aux résultats en matière de santé, les budgets de santé, s'ils sont utilisés efficacement, ont un effet significatif sur la couverture vaccinale et la mortalité infantile (Anyanwu et Erhijakpor, 2007; Anderson et Hague, 2007). L'étude de la Banque Africaine du Développement portant sur 47 pays Africains montre par exemple qu'une hausse de 10 pour cent des dépenses publiques de santé par tête résulte sur des réductions respectives de 21 et 25 pour cent des taux de mortalité infantile et des moins de cinq ans. Les aspects financiers ne sont cependant pas le seul élément qui assure la réalisation des résultats en matière de santé. D'autres facteurs sont en jeu, liés à l'efficacité de l'utilisation des ressources, la capacité institutionnelle des agences d'exécution, l'ampleur des pertes de ressources, ainsi que les compétences et attitudes des travailleurs.

Le rôle des facteurs systémiques dans l'amélioration de l'efficacité de la prestation des services de santé est en train d'obtenir une reconnaissance croissante. Ceci a été mis en évidence par exemple lors de la réunion des ministres de la santé de l'Union Africaine, où le renforcement des systèmes de santé a été approuvé et les secteurs clé apparentés du développement du système de santé ci-après ont été identifiés :

1. Gouvernance
2. Ressources (à la fois financières et humaines)
3. Habilitation de la communauté
4. Systèmes d'information de la santé
5. Assurance de la disponibilité et de l'utilisation appropriée des denrées.

Les autres facteurs importants associés à l'utilisation efficace des ressources sont les retards de décaissement de fonds pour des activités au niveau opérationnel, et le manque de transparence (Attim, 2006). Par exemple, les fonds destinés à être décaissés au premier trimestre d'une année fiscale déterminée peuvent, en réalité, ne pas être disponibles jusqu'au troisième ou quatrième trimestre de l'année concernée (voir Encadré 3.1 pour plus de détails sur ce point). De tels retards occasionnent des dépenses de sommes considérables d'argent dans des périodes de temps relativement courtes, lesquelles dans de nombreux cas sont effectuées en outrepassant les procédures normales et en suspendant les contrôles mis en place dans les périodes normales. Une telle déviation de la pratique normale crée un environnement propice pour les pratiques illégales et l'abus des fonds.

Encadré 3.1 Bourses trouées et conduits percés

Les contraintes qui empêchent des millions de personnes –les enfants en particulier- d'accéder aux services de santé vont au-delà des questions de financement. Les canaux par lesquels les fonds et les matériels peuvent être versés sont soit trop étroits, ou bouchés, largement troués ; les fonds peuvent ne pas aller là où ils sont attendus, ou peuvent ne pas être sous le contrôle du secteur de la santé. Il est possible aussi qu'il n'y ait pas du tout de conduit.

Transparency International révèle que près de la moitié de tous les fonds affectés aux efforts de santé en Afrique Subsaharienne ne parviennent jamais aux cliniques et aux hôpitaux. Les raisons de fuite sont probablement liées à une exécution médiocre du budget, au détournement de fonds pour d'autres buts légitimes, et à la corruption.

Source : Attim (2006); Lindelow (2006); OMS (2001)

L'absence de compétences en gestion constitue l'autre goulet d'étranglement qui affecte le secteur de la santé, en partant du ministère de la santé jusqu'aux plus petites infrastructures de santé. Dans le contexte Africain, il n'est pas rare de voir un docteur nouvellement qualifié devenir fonctionnaire médical responsable d'un hôpital de district, et par conséquent d'être nommé Directeur Général d'une organisation qui requiert les compétences en gestion des affaires que celui-ci ne possède pas. Les attitudes des travailleurs- en particulier en ce qui concerne l'autodiscipline, la fierté dans leur travail et la volonté de coopérer mutuellement- sont également d'importants facteurs pour renforcer l'efficacité (PNUD, 1991).

L'autre considération importante à prendre en compte dans le cadre du renforcement de l'efficacité d'utilisation du budget est le degré de centralisation et de décentralisation. Il existe des arguments pour et contre l'utilisation des deux approches. D'une part, la décentralisation réduit les coûts administratifs, et permet la participation des citoyens. D'autre part, elle ouvre davantage de portes vers la perte de ressources, elle rend plus difficile le contrôle du budget, et, dans certains cas, aggrave les problèmes d'inefficacité qui existent. Sans s'attaquer à ces défis, il serait impossible de renforcer l'efficacité d'utilisation des ressources et de réalisation de résultats concrets en matière de santé au sein du grand public, et en particulier pour les enfants et les mères.

3.6 Conclusion

La plupart des gouvernements en Afrique sont en train de fournir des efforts considérables pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant. L'effort que certains pays pauvres effectuent – notamment le Libéria, le Niger, le Rwanda, la Tanzanie et la Zambie- est particulièrement frappant ; mais la situation de la santé des enfants d'Afrique demeure déprimante et appelle à un engagement et à une solidarité continus et renouvelés, sur le plan national et international. Au rythme actuel, il est peu probable que les OMD liés à la santé soient atteints dans un certain nombre de pays Africains.

Les progrès ne peuvent pas avoir lieu sans engager suffisamment de ressources, provenant en particulier des budgets nationaux. Le niveau actuel des investissements dans la santé des enfants ne répond pas aux attentes des objectifs régionaux et internationaux de financement de la santé. En particulier, la contribution nette des gouvernements aux budgets de santé est beaucoup plus réduite que ce qui aurait pu être affecté au regard du volume de ressources à la disposition des gouvernements.

L'allocation d'un budget n'est pas le seul élément important pour assurer la réalisation des résultats en matière de santé des enfants. L'efficacité en constitue un autre. Il existe un certain nombre de facteurs de gouvernance, de ressources, d'obligation de rendre des comptes, des facteurs systémiques qui affectent l'utilisation efficace des budgets de santé. L'impact de ces facteurs dans l'application des budgets de santé pour des résultats concrets en matière de santé est en train de gagner une reconnaissance accrue en Afrique. Le renforcement des capacités des agences d'exécution, le décaissement ponctuel des fonds, le renforcement des systèmes de prestation de services de santé, et l'amélioration de la gouvernance et de la participation de la communauté sont tous nécessaires, si une utilisation correcte des budgets de santé doit être assurée, et les OMD de santé atteints.

PHOTO © LUCIAN COMAN | DREAMSTIME.COM

4 INVESTISSEMENTS DANS LA PETITE ENFANCE : D'UNE POLITIQUE SOCIALE À UNE STRATÉGIE ÉCONOMIQUE

4.1 L'importance du développement de la petite enfance

Les premières années de la vie des enfants mettent en place les fondements pour leur bien être futur. Les conditions à ce stade affectent et déterminent les trajectoires de la santé, le comportement et l'apprentissage des enfants tout au long de leurs vies. La psychologie et la neuroscience ont démontré que les expériences de la petite enfance façonnent l'architecture du cerveau et affectent la santé mentale et le bien être plus tard dans la vie (Mustard, 2006). En outre, les études longitudinales entreprises dans plusieurs pays ont démontré constamment les résultats positifs de programmes de développement de la petite enfance (voir Encadré 4.1).

Encadré 4.1 Avantages des programmes de la petite enfance

Les enfants exposés aux programmes de Développement de la Petite Enfance (DPE) réussissent mieux à l'école et gagnent des revenus plus élevés que les enfants n'ayant pas eu accès à l'éducation, au cours de leur petite enfance. Le Project Préscolaire Perry[5], qui a suivi des enfants jusqu'à l'âge de 40 ans, a montré que le taux d'achèvement du cycle secondaire était de 71 pour cent pour ceux qui ont participé au programme, comparé à seulement 54 pour cent pour le groupe de contrôle. L'analyse cout-bénéfices a également indiqué des économies de sept dollars pour chaque dollar dépensé pour un enfant à la période initiale d'investissement (Parks, 2000). Les autres avantages des programmes de développement de la petite enfance :

- *Une nutrition et une santé améliorée*. Les programmes DPE, par exemple, exigent des enfants participants d'être à jour dans leurs vaccins, et des membres du personnel de surveiller la croissance et d'envoyer les enfants malades aux services publics de santé.
- *Des taux de redoublement de classe et d'abandon d'études plus bas.* De nombreuses études montrent que la participation à des programmes DPE établi une corrélation entre une augmentation du taux d'inscription et de maintien à l'école-dans les écoles primaires et secondaires- et un meilleur comportement, et une meilleure performance académique.
- *Une intelligence plus développée*. Les programmes encouragent et facilitent l'interaction sociale des enfants qui promeut le développement cognitif. Les enfants de pays divers qui ont participé à des programmes de développement de la petite enfance ont une moyenne de notes plus élevées dans les tests d'aptitude intellectuelle que ceux qui n'y ont pas participé.

D'après James Heckman lauréat du Prix Nobel :

> *'…Le développement de la petite enfance est plus productif dans l'amélioration du développement humain que le système scolaire officiel…..Attendre même jusqu'au jardin d'enfants ou l'école primaire peut être trop tard pour améliorer l'apprentissage.'*

Source : Garcia, Pence et Evans (Eds), 2008; Heckman, 2006

5. Ce projet était la plus longue évaluation de tout programme pilote DPE aux Etats Unis.

En termes économiques, le développement de la petite enfance est la première étape dans le processus de développement du capital humain, avec des taux de rendement économiques très élevés et des gains sociaux significatifs par l'intermédiaire de sa contribution à la réduction de la pauvreté et de l'inégalité (UNESCO, 2000; Grantham-McGregor et al., 2007). Par conséquent, les programmes de développement de la petite enfance ne doivent pas être considérés comme simplement des véhicules pour fournir des services sociaux qui font cruellement défaut, mais comme d'importants éléments d'une stratégie de développement économique (Kilburn et Karoly, 2008).

Malgré l'importance économique et social des programmes de la petite enfance, et les promesses faites pour élargir les services de soins et d'éducation de la petite enfance (en particulier pour les enfants les plus vulnérables et les plus défavorisés), le développement de la petite enfance n'a pas obtenu l'attention qu'il mérite en Afrique. Par exemple, une étude de l'UNESCO a constaté que seulement 20[6] des 52 pays étudiés en Afrique avaient mis en place des programmes de la petite enfance officiels visant différents groupes d'âge d'enfants (UNESCO, 2010).

Tableau 4.1 Pays ayant des programmes officiels visant les enfants de moins de trois ans, 2005

Pays	Le groupe d'âge le plus jeune visé par le programme
Bénin	2-5
Botswana	0-4
Cameroun	1-6
République Centrafricaine	2-5
Egypte	2-3
Erythrée	0-6
Ghana	0-2
Guinée	0-3
Libéria	2-6
Madagascar	0-3
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 : Données de l'UNESCO (2010)

6. Plus de la moitié des pays en Afrique n'ont pas des données suffisantes au sujet des programmes de la petite enfance, probablement à cause de la non-existence de telles interventions.

De nombreuses études établissent que les programmes de la petite enfance sont rentables à longue échéance, et que les avantages dépassent les coûts. Les programmes de DPE assurent que les enfants sont préparés pour les opportunités éducatives et économiques, réduisant de la sorte les disparités. L'enseignement préscolaire, par exemple, joue un rôle important dans la compensation des désavantages sociaux, économiques et linguistiques, en particulier pour ceux issus de milieux défavorisés (UNESCO, 2010). Les gouvernements, par conséquent, ont besoin de reconnaitre les gains potentiels d'efficacité et d'équité des investissements dans la petite enfance et mettre en place les cadres de politique et les bases de ressources nécessaires pour élargir les interventions de la petite enfance.

De plus, les investissements publics dans le DPE sont parmi les instruments les plus fondamentaux pour assurer le développement de l'enfant à son plein potentiel. Les investissements durant divers stades du développement des enfants possèdent des complémentarités et des liens synergétiques. Ceci est le cas en particulier dans le domaine de l'éducation de la petite enfance. Tel qu'il a été démontré dans des études variées portant sur la formation des compétences, l'apprentissage précoce engendre un apprentissage ultérieur et des compétences précoces produisent des compétences ultérieures (Heckman et Masterov, 2007; Cunha et Heckman, 2006).

4.2 L'éducation préscolaire : est-ce un luxe pour l'enfant Africain ?

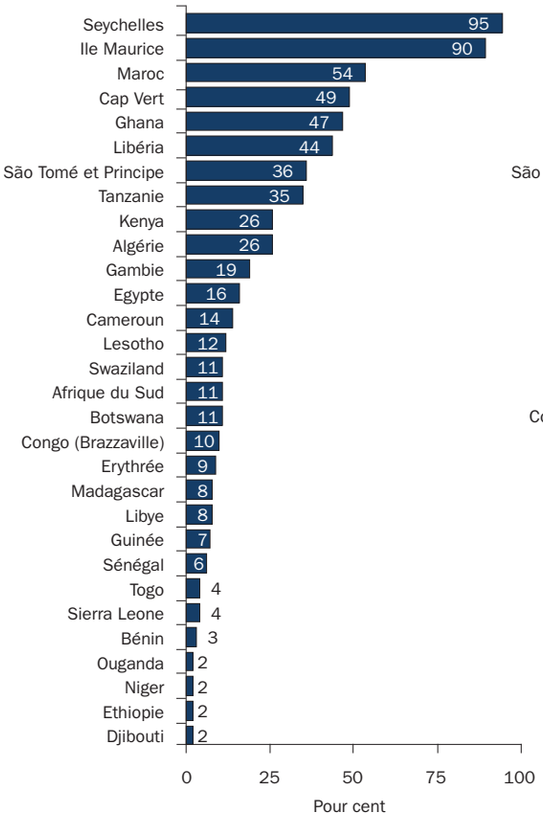
L'éducation préscolaire est souvent considérée comme étant un luxe pour les pays pauvres. Elle ne l'est pas. L'éducation pré primaire a des avantages à court et à long terme, s'agissant de libérer les mères pour qu'elles s'engagent dans des activités productives, et en renforçant l'apprentissage à des niveaux ultérieurs d'éducation. En plus de ces avantages, une des justifications pour les dépenses publiques dans l'éducation pré primaire est liée aux gains d'efficacité dans l'éducation primaire comme résultat de son impact sur les taux d'abandon et de répétition. En dépit de ces arguments forts, les investissements publics dans ce niveau d'éducation sont limités en Afrique. On estime que moins de deux pour cent des ressources publiques mobilisés pour le secteur d'éducation sont utilisés pour l'éducation pré primaire (Jaramillo et Mingat, 2008).

Ou se situe l'Afrique en termes d'éducation pré scolaire ? Le Diagramme 4.1 montre le pourcentage d'enfants d'âge pré primaire inscrits dans l'éducation pré primaire. La participation pré scolaire était la plus élevée aux Seychelles et à l'Ile Maurice, où neuf sur dix enfants d'âge pré scolaire ont l'opportunité d'accéder à ce niveau d'éducation. Le Cap Vert, le Ghana, le Libéria et le Maroc ont assez bien réussi à offrir une éducation pré primaire (proportion nette d'inscription d'environ 50 pour cent). Ailleurs, l'inscription était de moins de 20 pour cent dans des pays où les services sont fournis par des institutions privées. D'autres pays qui effectuent actuellement des efforts louables pour offrir une éducation pré primaire, incluent par ordre de performance, Sao Tomé et Principe, la Tanzanie, le Kenya et l'Algérie.

Afin de donner un aperçu des principaux prestataires de services à ce niveau d'éducation, nous avons montré les proportions de ceux inscrits à ce niveau d'éducation qui fréquentent des institutions privées dans le Diagramme 4.2 (la colonne de droite), pour chacun des pays correspondants. Il y a une énorme différence dans l'offre de services publics pour l'éducation pré primaire. Les institutions privées sont presque les seuls prestataires à Sao Tomé et Principe, aux Seychelles et en Afrique du Sud, mais les services publics sont presque inexistants dans de nombreux pays. Par exemple, pres-

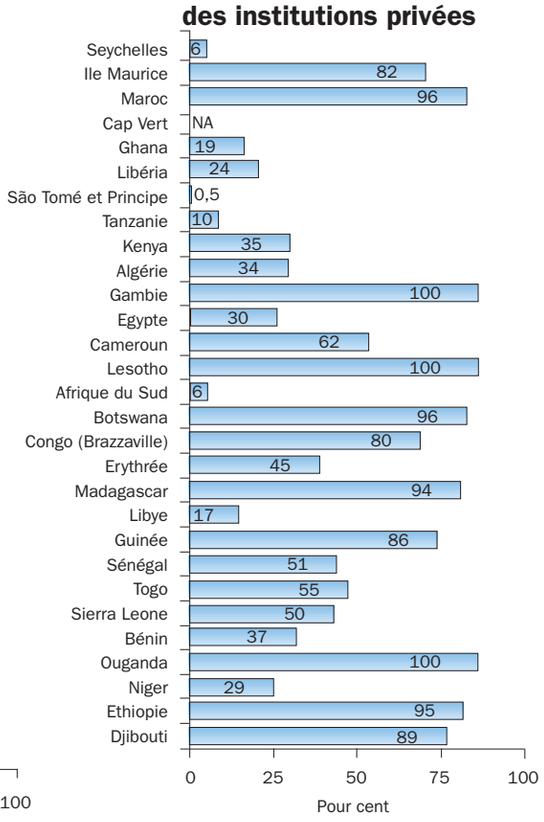
que tous ceux inscrits dans les écoles pré primaires au Maroc fréquentent des institutions privées, et à l'Ile Maurice seulement 18 pour cent fréquentent des institutions publiques. Des pays tels que le Ghana, le Libéria et la Tanzanie sont néanmoins en train d'effectuer de sérieux efforts pour offrir aux enfants préscolaires l'accès à ce service dans les établissements publics.

Diagramme 4.1 Taux de scolarisation net dans l'éducation pré primaire



Source : Données de l'UNESCO (2010)

Diagramme 4.2 Pourcentage d'enfants pré primaires inscrits et fréquentant des institutions privées



Source : Données de l'UNESCO (2010)

Deux points résultent de l'analyse : à l'exception de quelques pays, les établissements préscolaires sont loin d'être accessibles à la plupart des enfants en Afrique, et les services sont offerts essentiellement par des institutions privées qui opèrent en grande partie dans les zones urbaines. Ceci démontre que les investissements publics sont limités dans la plupart des pays Africains à ce stade important du développement des enfants. Les enfants vulnérables et défavorisés qui sont ceux qui ont le plus besoin de ce service, y compris les enfants issus de familles économiquement « pauvres », les enfants vivant avec des handicaps, et les enfants vivant dans les zones rurales aux moyens limités sont tous exclus de ce service.

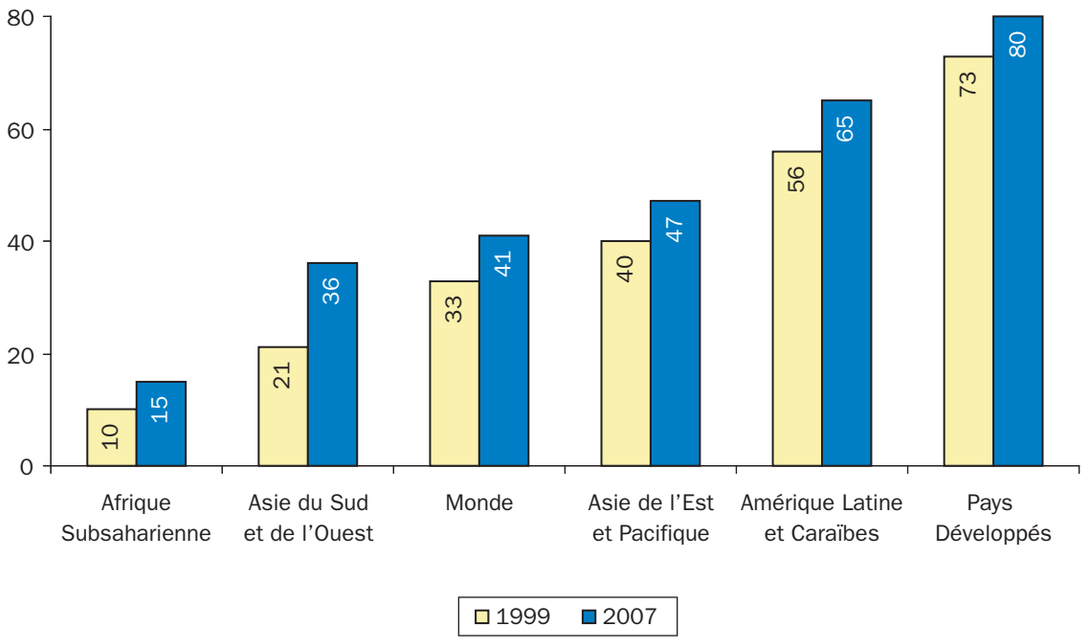
Un accès différencié à des services si importants élargit et approfondit encore plus l'inégalité, à la fois durant les années scolaires et plus tard, durant la vie professionnelle. Les politiques d'éducation publique doivent prendre en compte les besoins d'éducation préscolaire des enfants, en particulier ceux qui vivent dans la pauvreté et qui n'ont aucun accès à de tels services, puisque la pauvreté est l'une des barrières

qui les empêchent d'accéder aux services essentiels cruciaux pour leur croissance et leur développement.

Les services publics à ce niveau d'éducation ont besoin d'être élargis pour atteindre les enfants particulièrement défavorisés et vulnérables. Dans le contexte Africain, la proportion d'enfants qui vivent en dessous du seuil de pauvreté est d'environ 52 pour cent, et les niveaux actuels d'offre de services publics pour l'éducation pré primaire sont beaucoup plus bas que ce qui est requis. L'écart énorme doit être comblé en intégrant l'éducation préscolaire comme une partie du développement du secteur de l'éducation ; les gouvernements, de leur coté, doivent être engagés à offrir le soutien financier et politique nécessaires afin de donner aux enfants d'âge préscolaire l'opportunité d'accéder et de profiter de ces services.

Nous avons également tenté de comparer le niveau d'éducation pré primaire en Afrique avec celui d'autres régions du monde (voir Diagramme 4.3). En général, l'éducation de la petite enfance est réduite en Afrique malgré une légère hausse (cinq points en pourcentage) depuis 1999. Le taux d'inscription de 15 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 mondiale, qui était de 41 pour cent en 2007.

Diagramme 4.3 Taux brut de scolarisation dans l'enseignement pré primaire par régions du monde



Source : Données de l'UNESCO (2010)

4.3 Financer les programmes de DPE

Les programmes de développement de la petite enfance vont au delà de l'éducation pré primaire, et englobent d'autres aspects, y compris les soins de santé, la nutrition, l'hygiène, et les services liés au jeu et aux loisirs. De tels programmes suivent habituellement une approche intégrée, et leurs budgets sont souvent attachés aux secteurs de l'éducation et de la santé.

Le financement des programmes de la petite enfance peut ne pas être facile compte tenu des autres programmes également urgents qui nécessitent des financements à la fois des secteurs de la santé et de l'éducation. Toutefois, tel qu'il a été établi précédemment, le DPE est un domaine que l'Afrique ne peut pas se permettre d'ignorer. Un juste compromis est donc nécessaire pour satisfaire ces besoins concurrents. Des études effectuées en vue de déterminer les besoins de financement des programmes DPE suggèrent des investissements initiaux d'au moins six pour cent des budgets affectés pour les secteurs de la santé et de l'éducation, lesquels seront graduellement augmentés afin de réaliser les engagements de Dakar qui consistent à élargir et améliorer les soins et l'éducation de la petite enfance, de manière approfondie (Jaramillo et Mingat, 2008; UNESCO, 2010; UNESCO, 2000). La proportion minimum est un compromis réalisable, et les pays peuvent affecter plus en fonction de leurs besoins et de leurs ressources disponibles.

Les finances ne sont pas le seul aspect qui détermine l'efficacité des programmes DPE ; les modalités de prestation de services sont tout aussi importantes pour leur succès. Des débats au sujet des modalités du financement public et de la mise en œuvre des programmes de DPE ont eu lieu. Mais pour le cas de l'Afrique, les financements publics seraient plus appropriés et efficaces s'ils étaient utilisés pour élargir les services afin d'atteindre les plus défavorisés, assurer l'équité de l'accès, former des professionnels de niveau moyen sur le terrain, et suivre et contrôler la qualité des services. En ce qui concerne l'éducation pré primaire, l'exemple de pays avec des taux d'inscription relativement élevés montre que l'identification des moyens les plus efficaces d'établissement d'un système préscolaire, par une analyse minutieuse des aspects institutionnels, financiers, administratifs et autres aspects apparentés a une influence forte sur le succès et la viabilité du programme.

4.4 Conclusion

Le développement de la petite enfance est une intervention cruciale qui place les enfants sur la bonne voie, vers un bien être tout au long de la vie, avec une augmentation de leur espérance de vie. Les programmes mis en œuvre à ce stade de la vie ont les rendements à long terme les plus hauts en termes de développement du capital humain et de réduction de la pauvreté, de l'inégalité et de la vulnérabilité. Les enfants qui sont exposés à de tels programmes ont de meilleures opportunités d'accès aux services de santé, réussissent mieux à l'école, ont des taux d'abandon scolaire plus faibles, et ont plus de probabilités d'obtenir des revenus plus élevés en tant qu'adultes.

Cependant, le développement de la petite enfance n'a pas bénéficié d'une attention suffisante en Afrique. Même dans les pays où de tels services sont disponibles, ils ont tendance à bénéficier surtout aux enfants vivant dans des environnements urbains, et excluent ceux des régions rurales et les enfants des familles « pauvres » qui n'ont pas les moyens d'accéder à ces services.

Cette situation nécessite que les gouvernements Africains reconnaissent leur rôle vital dans le bien être des enfants, dans le développement du capital humain, la cohésion sociale et l'édification d'une nation en accordant au DPE l'importance qu'il mérite dans les politiques éducatives et sociales. En plus de l'affectation de ressources suffisantes et de la mise en place des cadres juridiques et de politiques appropriés, les gouvernements doivent identifier les moyens les plus efficaces pour la mise en œuvre des programmes DPE afin d'élargir la couverture et assurer l'équité d'accès, en particulier pour les enfants les plus vulnérables.

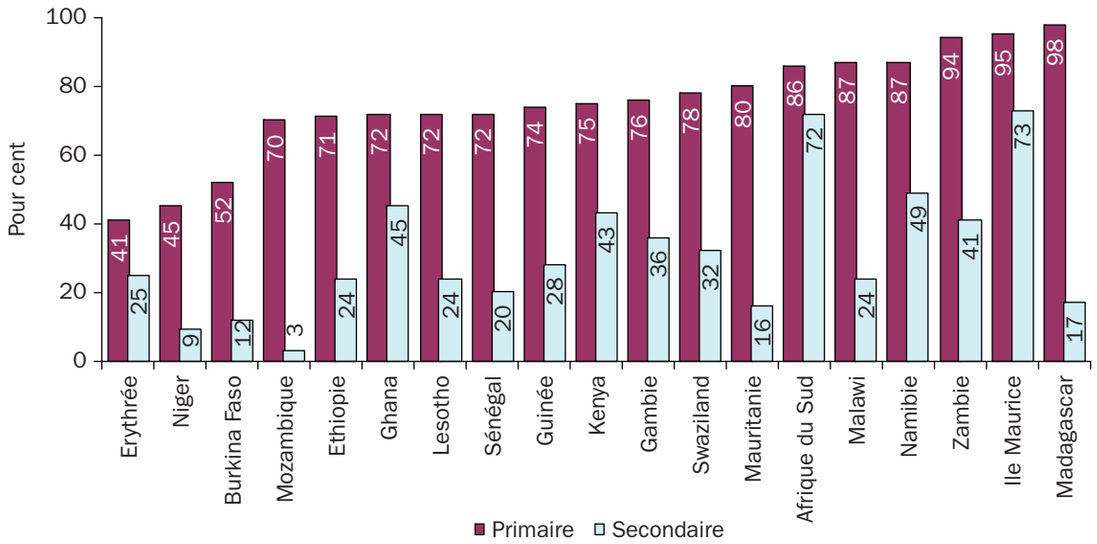
PHOTO © STYVE | DREAMSTIME.COM

5 LES INVESTISSEMENTS DANS L'ÉDUCATION DES ENFANTS : UN CHEMIN VERS LE DÉVELOPPEMENT

L'éducation est un droit humain fondamental auquel les enfants ont droit. Elle joue un rôle central dans leur capacité à se développer jusqu'à leur plein potentiel, et les munit des compétences nécessaires pour mener une vie saine et productive. En plus de l'argument des droits humains, l'éducation constitue un investissement nécessaire dans le capital humain. Elle renforce la capacité de gagner un revenu et les perspectives d'emploi des individus, et favorise le développement économique et la réduction de la pauvreté (Olaniyan et Okemakinde, 2008; Anyanwu et Erhijakpor, 2007; Blöndal, 2002). On estime par exemple qu'une année additionnelle d'éducation par personne résulte, en moyenne sur, six pour cent de croissance du PIB par tête (Bassanini et Scarpetta, 2001).

L'Afrique a accompli des avancées remarquables dans l'éducation – au cours des récentes années, on a noté des progrès considérables au niveau primaire et secondaire (voir Diagramme 5.1). On a également enregistré des résultats encourageants dans la réduction de la disparité de genre en matière de participation dans l'éducation, même si cela demeure un sujet de préoccupation dans de nombreux pays, particulièrement au niveau secondaire.

Diagramme 5.1 Taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire et secondaire 2007/2008

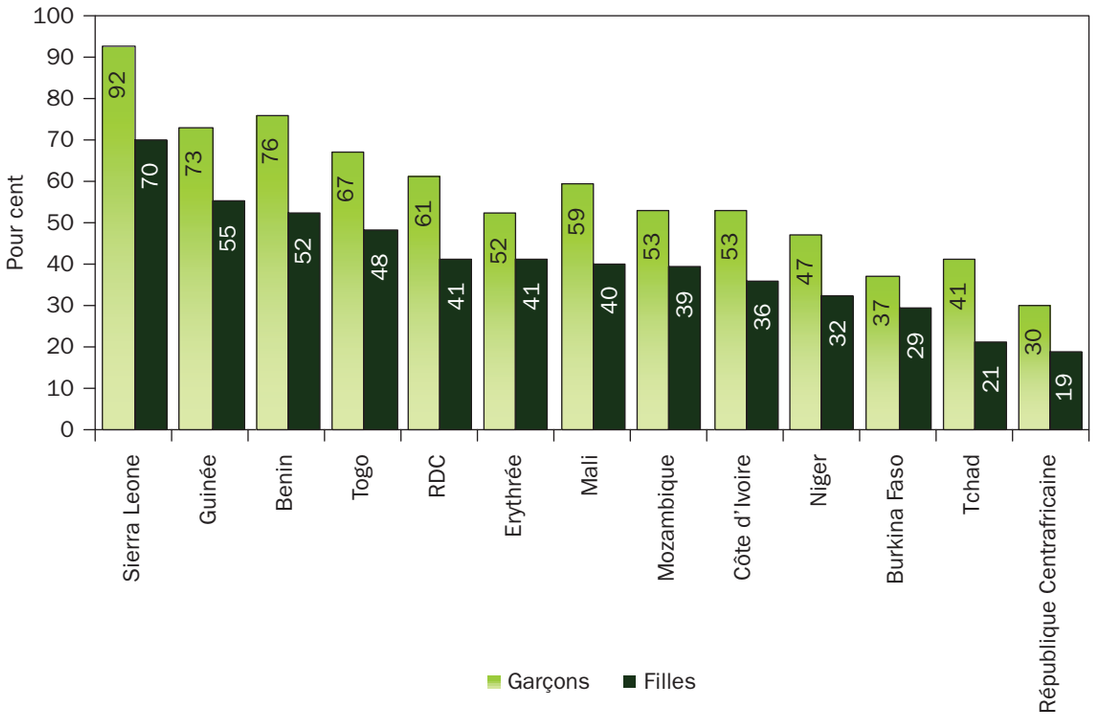


Source : Banque Mondiale, Indicateurs Mondiaux de Développement (2009)

La qualité de l'éducation représente un autre sujet de préoccupation dans le contexte Africain. Le souci de réaliser des objectifs quantitatifs- en particulier pour la participa-

tion dans l'éducation- a compromis la qualité. De nombreux enfants, en particulier des filles, ne parviennent pas à la dernière classe du cycle primaire. Tel qu'illustré dans le Diagramme 5.2, les filles ont un taux d'achèvement inférieur à celui des garçons dans la plupart des pays en Afrique. Au Tchad, par exemple, la chance pour qu'une fille achève le cycle primaire représente la moitié de celle d'un garçon, ce qui indique une probabilité beaucoup plus faible de filles qui progressent au niveau suivant d'éducation. Ceci à son tour compromet le potentiel de femmes qui atteignent des échelons supérieurs dans la prise de décision économique et politique.

Diagramme 5.2 Taux d'achèvement du cycle primaire par sexe, 2007



Source : Données des Indicateurs Mondiaux de Développement de la Banque Mondiale (2009)

5.1 Niveaux et avancées des budgets de l'éducation

Les gouvernements Africains reconnaissent de plus en plus l'importance d'investir dans l'éducation en tant que stratégie importante pour l'édification d'une nation. Ceci est reflété dans des allocations budgétaires plus importantes pour l'éducation.

Cette section examine la mesure dans laquelle les gouvernements Africains investissent dans l'éducation des enfants, avec un intérêt particulier sur l'éducation primaire et secondaire. Elle examine également si ces investissements sont suffisants pour obtenir les résultats attendus de l'éducation.

Comme pour les autres secteurs, les investissements dans l'éducation des enfants sont financés principalement par des fonds des secteurs publics et privés, des agences de développement et des bailleurs de fonds. Conformément à l'objectif de ce rapport, notre analyse se focalise sur les investissements publics, bien que nous reconnaissions le rôle significatif que le secteur privé et les sources extérieures jouent dans le

financement de l'éducation à tous les niveaux. Le rôle du gouvernement dans le financement de l'éducation est en général plus grand dans les pays plus développés, où les contribuables soutiennent généralement l'offre d'une éducation de base[7], et les familles paient relativement moins en frais directs aux institutions publiques d'éducation (UNESCO, 2007). De plus, on constate actuellement une tendance croissante des gouvernements dans les pays à bas revenus, notamment en Afrique, de fournir davantage d'efforts pour accroitre leur contribution aux investissements d'éducation.

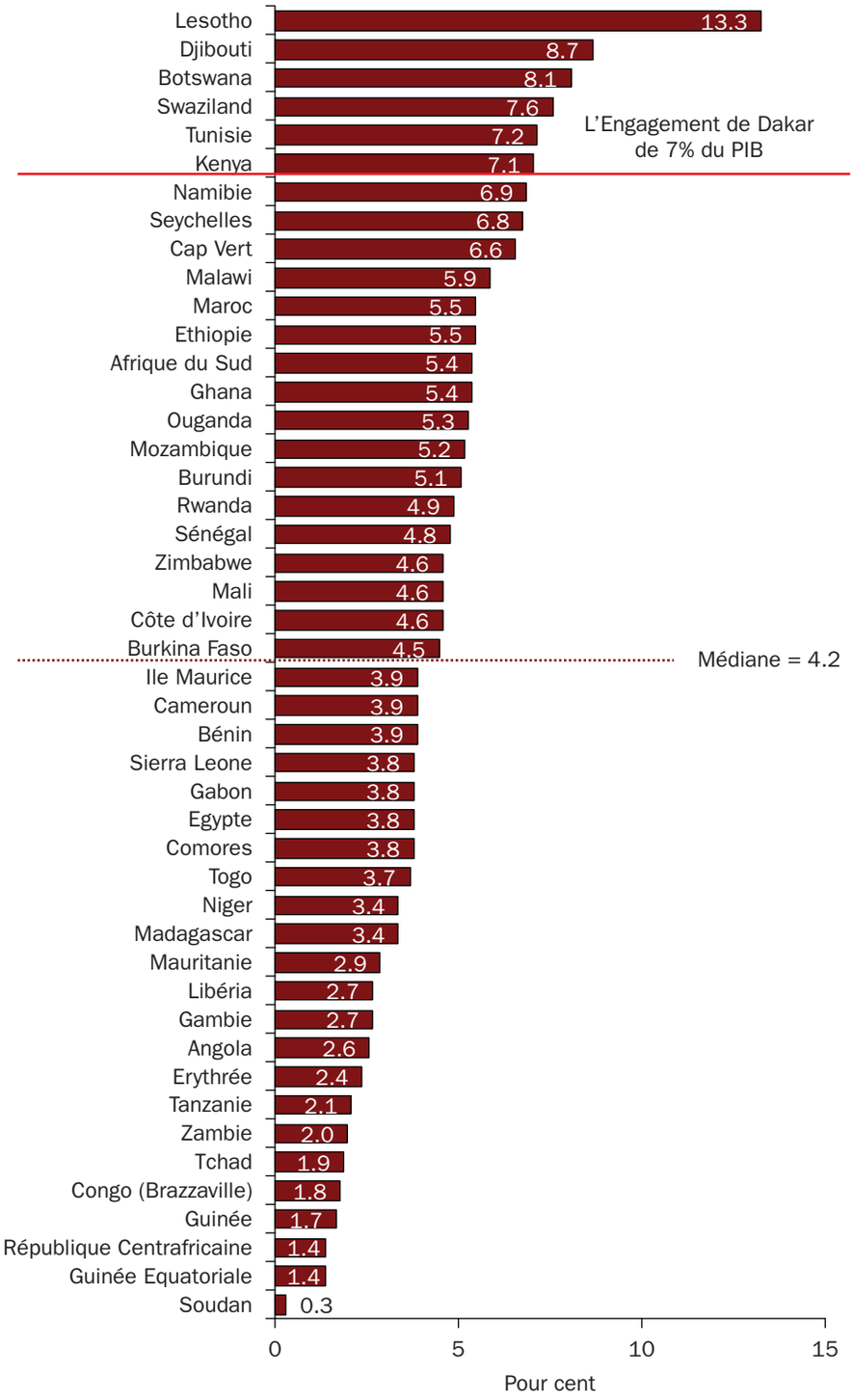
Le Diagramme 5.3 montre les dépenses d'éducation exprimées en termes de PIB. Le Gouvernement du Lesotho de nouveau[8] démontre encore une fois, la haute priorité qu'il accorde à l'éducation, dépensant environ 13 pour cent de son PIB dans ce secteur. Par contre, des pays relativement riches tels que le Soudan et la Guinée Equatoriale ont respectivement dépensé 0,3 et 1,4 pour cent de leur PIB, ce qui les place au bas de l'échelle dans ce diagramme. La valeur médiane de dépenses d'éducation en Afrique représentait 4,2 du PIB en 2007.

De nombreux gouvernements en Afrique effectuent des progrès louables, en affectant plus de ressources à l'éducation. Le gouvernement de l'Ouganda par exemple a augmenté son budget d'éducation de près de 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 entre 53 et 73 pour cent durant la même période (voir Tableau 5.4). Par ailleurs, certains pays qui ont effectués des coupes budgétaires depuis l'année 2000. Le gouvernement du Congo (Brazzaville) a par exemple réduit la proportion de son budget destinée à l'éducation de plus de 70 pour cent. La Guinée Equatoriale, la Gambie et la Mauritanie ont suivi la même voie, en réduisant le pourcentage du budget pour l'éducation d'environ un quart.

Le récent déclin économique a affecté le volume et la composition des budgets de gouvernements, mais l'évaluation de son impact dépend entre autres des approches gouvernementales pour les ajustements budgétaires et la réponse des communautés de bailleurs de fonds. De nouvelles études montrent qu'une croissance économique plus lente causée par la crise financière et la baisse de revenus qui en a résulté, ont entrainé une pression sur les budgets gouvernementaux, et par conséquent sur le montant destiné à l'éducation (CEA, 2009; UNESCO, 2010). L'encadré 5.1 met en exergue l'impact de la crise financière sur les budgets de l'éducation et les réponses des gouvernements face à la crise dans des pays choisis. D'après l'encadré, la réponse a été variée et assez intéressante. Le Swaziland a réagi par des coupes budgétaires ; le Kenya par des emprunts ; et – de manière intéressante – la Namibie a réagi par le biais d'un financement continu du secteur de l'éducation en dépit de la détérioration de son économie, et en s'éloignant ainsi, du surplus fiscal dont elle avait bénéficié dans les récentes années.

7. Selon la Déclaration Mondiale au sujet de l'Education pour Tous, l'éducation de base inclue les outils d'apprentissage et les compétences telles que l'alphabétisme, l'expression orale, la numération et les compétences de résolution de problèmes, ainsi que des contenus d'apprentissage de base, tels que la connaissance, les compétences, les valeurs et les attitudes (Veriava and Coomans, 2005).
8. Dans l'évaluation de 2008, le Lesotho était l'un des plus importants investisseurs dans l'éducation en Afrique.

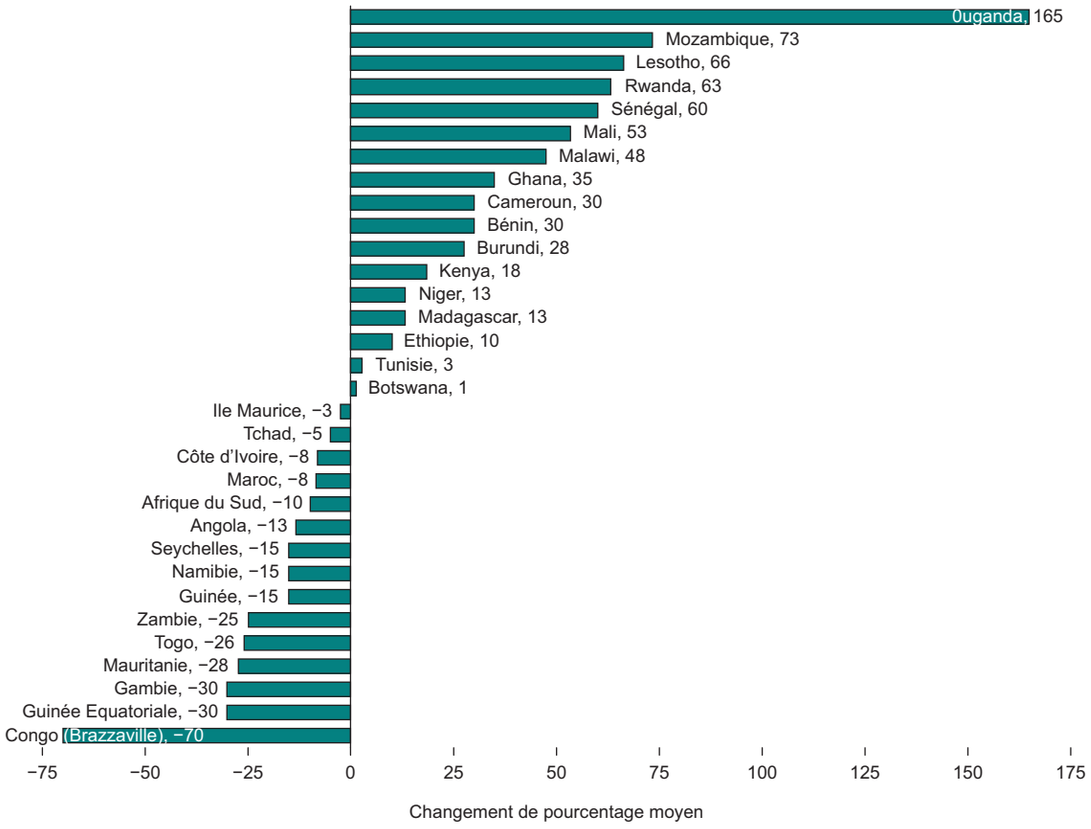
Diagramme 5.3 Dépenses gouvernementales d'éducation en pourcentage du PIB, 2004-2008*



*Pour certains pays les données les plus récentes peuvent faire référence à des années antérieures à ce qui est indiqué

Sources : Données de l'Institut des Statistiques de l'UNESCO (2010); UNESCO (2009); Indicateurs Mondiaux de Développement (2009); Perspective Economique Africaine (2009)

Diagramme 5.4 Changement de pourcentage des dépenses de l'éducation en pourcentage du PIB entre 2000 et 2008



Source : Données sur une série temporelle de l'Institut des Statistiques de l'UNESCO(UIS)

Encadré 5.1 Impact de la crise financière de 2008-2009 sur les budgets de l'éducation en Afrique

Une évaluation de l'impact de la crise financière mondiale sur le financement de l'éducation a été effectuée par l'UNESCO couvrant 10 pays, y compris le Kenya, la Namibie, le Rwanda et le Swaziland. Ces pays ont été groupés dans trois cas de figure selon leur réaction à la crise :

- Sérieusement affecté et les coupes budgétaires sont inévitables (ex : Swaziland)
- Affecté et le gouvernement a augmenté les emprunts (ex : Kenya)
- Affecté mais le gouvernement continue de s'autofinancer (ex. Namibie et Rwanda).

Le Swaziland : le volume rétrécissant du commerce international et la faible demande au plan national ont affecté les revenus douaniers du Swaziland, auprès de l'Union Douanière Sud-Africaine (SACU). Compte tenu de la dégradation des opportunités de perception des recettes fiscales, le Gouvernement du Swaziland a proposé un budget d'éducation réduit pour l'Année Fiscale 2009/2010. En raison des allocations nominales au Ministère de l'Education, les dépenses courantes pour l'Année Fiscale 2009/2010 étaient inférieures de 1.2 pour cent de l'année précédente.

Le Kenya : En 2008, le Kenya a subi une perturbation soudaine de sa croissance économique à la suite d'instabilités politiques, de fortes hausses des prix internationaux des produits alimentaires, de l'essence et des engrais, ainsi que la sécheresse et la crise financière. Ces événements négatifs ont entravé la croissance des exportations, les recettes du tourisme, les versements et les flux d'argent privé. Le gouvernement a demandé un soutien du Fonds Monétaire International (FMI) comme mesure préventive.

Le gouvernement a utilisé un plan de relance pour faciliter ses programmes de développement de l'éducation à moyen terme au niveau général d'éducation. Au budget 2009/2010, 9.6 milliards de shillings kenyans (126 millions de dollars) ont été affectés, et deux tiers des fonds ont été réservés pour la construction de salles de classe, principalement afin d'accueillir le nombre croissant d'élèves dans l'éducation secondaire, en résultat à des mesures d'éducation secondaire gratuites introduites en 2008. Environ 17 pour cent des fonds ont été affectés pour recruter des enseignants sous contrat afin de faire face aux inscriptions croissantes.

Le Rwanda : En raison d'une croissance économique robuste et de revenus ponctuels issus de la vente de licences de téléphone en 2008, la condition fiscale du gouvernement Rwandais a été maintenue. Suite à l'introduction du plan de relance dans les secteurs de développement économique, le budget d'éducation en proportion du budget général a légèrement baissé de 18,5 pour cent en 2007 à une prévision de 16.6 pour cent pour l'Année Fiscale2009/2010.

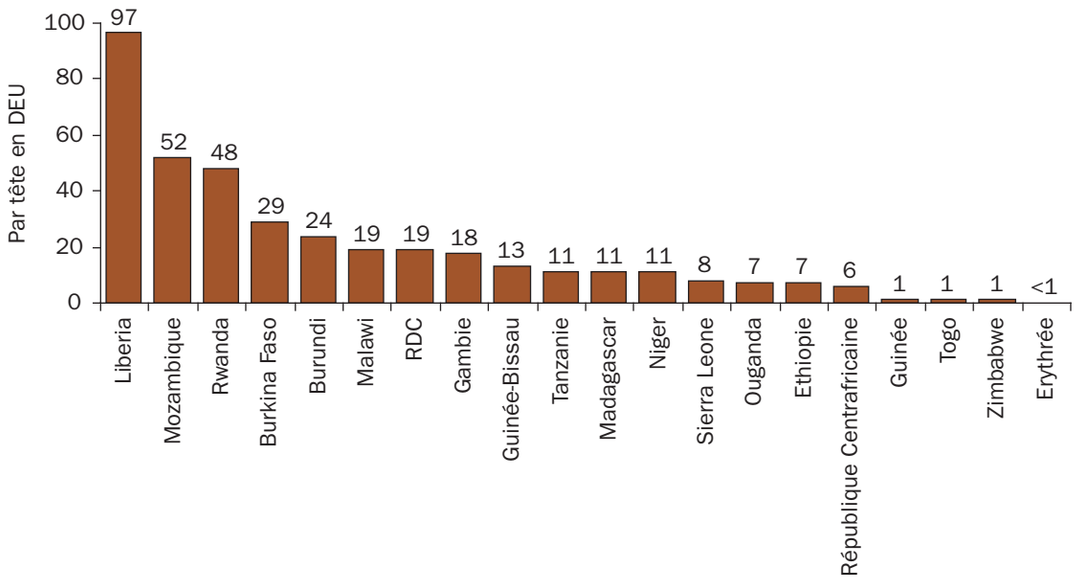
La Namibie : En dépit de la détérioration de la perception des recettes publiques, le gouvernement a réussi à maintenir un surplus fiscal durant les dernières années, grâce à une amélioration de l'administration des impôts, des revenus accrus de l'exportation minière, et de solides performances dans les taxes sur les importations. Ceci a permis au pays de lancer un budget expansionniste avec des plans de relance. Grâce au plan de relance, le secteur de l'éducation a bénéficié de financements additionnels de 908 millions de dollars namibiens (121 millions de dollars) sur une période de trois ans. La plus grande partie de ces ressources additionnelles était destinée à la construction de nouvelles salles de classe et de résidences d'élèves pour les écoles primaires et secondaires.

Source : L'Institut des Statistiques de l'UNESCO (2009b)

Les fonds venant de sources extérieures peuvent ne pas constituer une alternative pouvant éviter la baisse des budgets d'éducation, étant donné que la crise a également créé des pressions sur les budgets de l'APD (Karshenas, 2009). En outre, la portion d'APD affectée aux les programmes d'éducation de base est généralement réduite, et les pays qui en ont le plus besoin ne bénéficient pas de ce type d'assistance. Par exemple, en République Centrafricaine, en Erythrée, au Libéria et au Niger, plus de la moitié des enfants en âge scolaire primaire ne vont pas à l'école, mais la part d'APD qui est affectée à l'éducation de base dans ces pays s'élevait à moins de sept pour cent (UNESCO, 2010). Pour fournir plus d'informations, nous avons présenté dans le Diagramme 5.5 le montant de l'APD pour l'éducation de base en termes monétaires par élève pour les pays économiquement pauvres (dont le PIB par tête est en dessous de 500 dollars).

L'APD pour l'éducation de base varie considérablement, même entre ce petit nombre de pays. L'APD varie notamment entre 97 dollars au Libéria à un dollar ou moins en Erythrée, en Guinée, au Togo et au Zimbabwe. Cette analyse indique la priorité réduite accordée à l'éducation de base, dont les enfants sont les premiers bénéficiaires potentiels.

Diagramme 5.5 Aide totale à l'éducation de base par enfant d'âge scolaire primaire dans des pays avec un PIB par tête de moins de 500 dollars, 2007



Source : Données de l'UNESCO (2010)

5.2 Quelle est la performance des gouvernements Africains dans la réalisation des objectifs de budgets de l'éducation ?

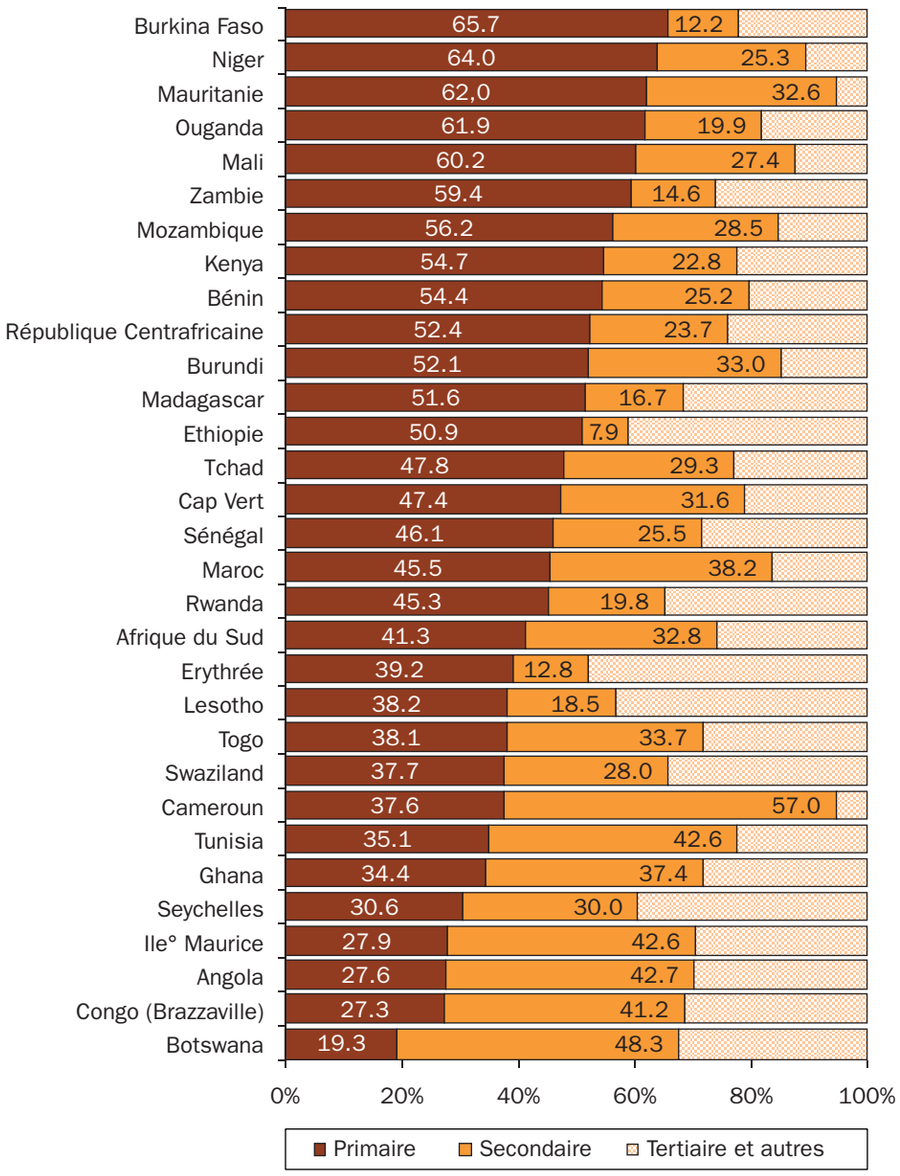
Vers le début du millénaire, les Ministres Africains de l'Education, les représentants de la société civile et les agences internationales de développement ont adopté un cadre régional d'action pour l'Afrique Subsaharienne, en tant que composante du Cadre d'Action de Dakar, *Education Pour Tous : Réaliser Nos Engagements Collectifs.* Tel que susmentionné, l'engagement de Dakar est un cadre mondial adopté par 164 gouvernements en 2000 afin de réaffirmer leur résolution pour élargir les opportunités pour chaque jeune, adulte et enfant. L'un des objectifs du cadre régional est relatif au financement de l'éducation : les gouvernements s'engagent à affecter au moins sept pour cent de leur PIB à l'éducation jusqu'à 2005, et à l'augmenter à neuf pour cent en 2010. Les données les plus récentes concernant les dépenses publiques montrent que seulement six pays (le Botswana, Djibouti, le Kenya, le Lesotho, le Swaziland et la Tunisie) ont tenu leur promesse en dépensant sept à 13 pour cent de leur PIB dans le secteur.

La Commission pour l'Afrique estime également que le manque à gagner dans les dépenses nécessaires pour réaliser les objectifs de l'Education pour Tous en Afrique Subsaharienne est de l'ordre de 7 à 8 milliards de dollars chaque année. Cette estimation est environ la moitié des coûts indispensables au niveau mondial pour réaliser les objectifs, indiquant l'énorme volume de ressources qui restent encore à mobiliser (UNESCO, 2010). Lorsque l'on évalue les dépenses respectives des gouvernements dans l'éducation et la part de l'APD dans ce contexte, il est évident que les investissements dans l'éducation pour les enfants d'Afrique sont largement inférieurs aux montants nécessaires, et insuffisants pour réaliser les objectifs.

Les indicateurs examinés jusqu'à présent montrent la part générale des revenus nationaux dépensés dans l'éducation, mais ils ne montrent pas la répartition par niveau d'édu-

cation. Les données sur la répartition du budget de l'éducation par niveau sont importantes pour évaluer la proportion du budget total d'éducation qui est affectée aux niveaux primaires et secondaires de l'éducation et dont bénéficient les enfants. Le Diagramme 5.6 présente les dépenses publiques dans l'éducation primaire et secondaire en pourcentage des dépenses totales sur l'éducation en 2007. L'éducation primaire est le secteur prioritaire d'investissements pour la plupart des gouvernements en Afrique, qui consomme environ 46 pour cent du budget total de l'éducation. Dans certains pays, tels que le Burkina Faso et le Niger, la part de l'éducation primaire est aussi élevée que les deux tiers des dépenses totales actuelles de l'éducation, ce qui indique probablement une réponse à la nécessité de pourvoir à une population d'âge scolaire toujours croissante.

Diagramme 5.6 Les proportions des dépenses publiques d'éducation affectées à l'éducation primaire, secondaire et tertiaire, 2007*



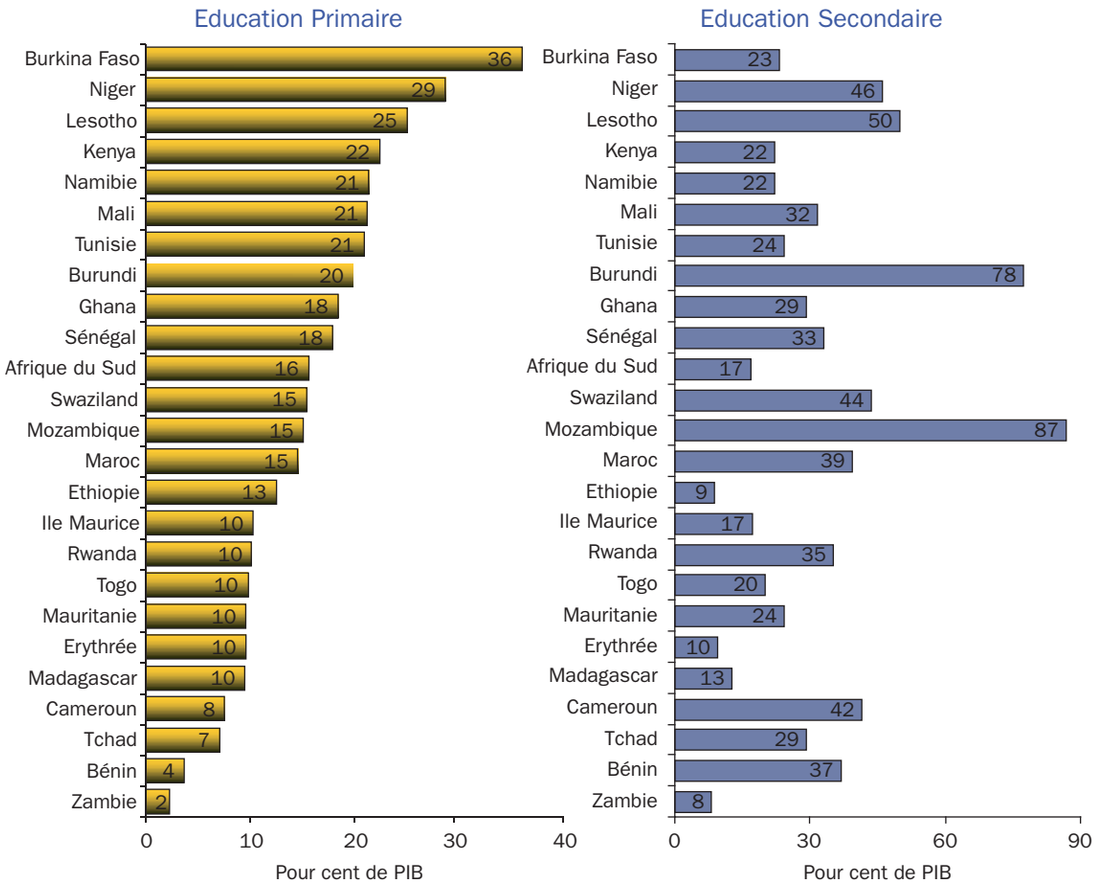
*Pour certains pays les données font référence à un an avant 2007

Source : Données de l'Institut des Statistiques de l'UNESCO, UIS (2009)

Des améliorations dans l'éducation secondaire contribuent à l'atténuation de l'inégalité et à favoriser la croissance économique (Anderson et Hague, 2007); mais les investissements publics dans l'éducation secondaire sont relativement bas en Afrique. Dans les treize pays pour lesquels les données sont disponibles, la part médiane du budget national qui revient à l'éducation secondaire était d'environ 29 pour cent en 2007. Ceci n'est cependant pas le cas dans des pays tels que l'Angola, le Botswana, le Cameroun, le Congo(Brazzaville) et l'Ile Maurice où une grande partie du budget de l'éducation (de l'ordre de 41- 57 pour cent) était destinée à l'éducation secondaire.

La plupart des pays Africains possèdent une structure d'âge jeune, résultat d'une fécondité élevée, avec une proportion relativement élevée de la population se trouvant à l'école. Cette situation a par ailleurs un rapport avec les investissements par tête : plus cette proportion est élevée, plus petite sera la part par élève (pour les pays avec des niveaux économiques égaux). Les pourcentages ci-dessus montrent seulement les sommes brutes dépensées, et ne font aucune référence à la population d'âge scolaire et à la base de ressources. Le Diagramme 5.7 montre le pourcentage de PIB par tête qui est dépensé par élève du primaire et du secondaire pour les pays où les données sont disponibles. Les pourcentages indiquent quels montants des revenus nationaux ont été affectés pour ces niveaux d'éducation, et montrent l'importance relative qui leur a été accordée. Par conséquent il apparait que, le Burkina Faso et le Niger ont dépensé des proportions relativement élevées de leurs revenus nationaux dans l'éducation primaire : en revanche la Zambie a accordé une priorité très basse à l'éducation primaire ainsi que secondaire, pour lesquelles elle dépense respectivement, seulement deux et huit cent pour cent de son PIB par tête.

Diagramme 5.7 Dépenses par élève dans l'éducation primaire et secondaire en pourcentage de PIB par tête, 2007

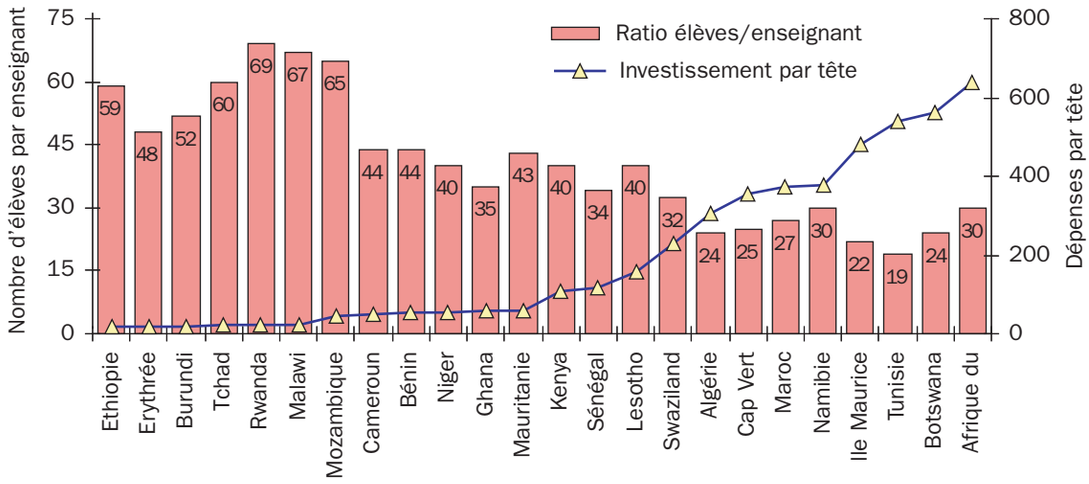


Source : Données de l'UNESCO (2010)

Les différences dans les niveaux des investissements dans l'éducation entre pays peuvent, d'une certaine façon, refléter la qualité de l'éducation. De nombreux pays Africains s'efforcent de réaliser les objectifs de participation à l'éducation aux dépens de la qualité. Il existe divers indicateurs de qualité d'éducation, allant des qualifications et des expériences des enseignants à l'accès (et l'utilisation) de matériaux d'enseignement, aux résultats d'apprentissage. Dans une situation où les données concernant de tels indicateurs ne sont pas disponibles, les ratios élève-enseignant sont utilisés comme mesures rudimentaires de la qualité de l'éducation. Le Diagramme 5.8 illustre la relation inversée entre les dépenses d'éducation par tête primaire et le ratio élève-enseignant. Les pays avec les dépenses d'éducation plus basses par tête ont généralement les proportions élève-enseignant les plus élevées.

La qualité de l'éducation va en fin de compte affecter la compétence et réduire les opportunités d'emploi dans des postes à revenus élevés. L'Afrique ne peut pas se permettre d'être en retard dans ce domaine et elle risque de continuer à être marginalisée : dans ce monde compétitif, basé sur les connaissances, la qualité de l'éducation définit la qualité du capital humain, et détermine la capacité ultérieure des enfants à être des concurrents dans un marché de l'emploi de plus en plus mondialisé.

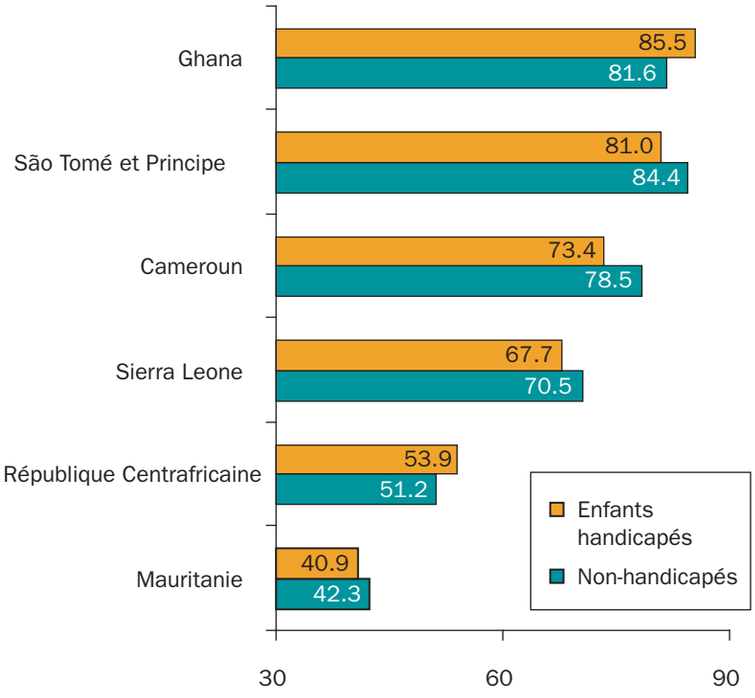
Diagramme 5.8 Rapport entre les investissements par tête et le ratio élève enseignant pour l'éducation primaire, 2006/2007



Source : données de la Banque Mondiale ; Banque Africaine du Développement ; FMI (2009)

Une évaluation a été effectuée pour établir si les investissements dans l'éducation visent les enfants défavorisés. Pour ce faire, l'assiduité scolaire des enfants handicapés a été comparée avec les niveaux correspondants des enfants non handicapés ; les résultats inclus dans le Diagramme 5.9 montrent que l'assiduité scolaire parmi des enfants handicapés était plus basse que celle des enfants non handicapés. La différence varie de cinq pour cent au Cameroun à moins de deux pour cent en Mauritanie. Les enfants handicapés peuvent donc être considérés comme victimes d'un double désavantage : le handicap et la marginalisation dans l'accès à l'éducation.

Diagramme 5.9 Pourcentage d'enfants handicapés âgés de 6-9 ans allant à l'école dans certains pays Africains, 2005-2008



Source : Données des MICS de l'UNICEF (2008)

5.3 Efficacité des budgets d'éducation

Comme dans le secteur de la santé, il existe divers facteurs qui pèsent sur l'efficacité et l'effectivité avec lesquelles les budgets d'éducation se traduisent et des résultats proportionnés. La plupart des raisons sous jacentes de l'inefficacité sont similaires à celles qui affectent le secteur de la santé, et concernent la transparence du budget, les questions de capacité, la mauvaise gestion, la participation de la communauté et la corruption.

Quelques pays en Afrique tentent de se servir des Etudes de Suivi des Dépenses Publiques (ESDP) pour atténuer la perte de ressources et renforcer l'efficacité du budget dans le secteur de l'éducation. Les ESDP font partie des instruments utilisés pour améliorer la gestion et la responsabilité financière publique efficace au moyen du renforcement de l'engagement public ; les études sont conçues pour suivre, de manière systématique le flux de ressources à des niveaux variés de la bureaucratie gouvernementale. Par ce moyen, elles montrent que la proportion des ressources affectées à l'origine atteignent chaque niveau, et combien de temps elles prennent pour ce faire. Elles permettent l'évaluation de la perte de fonds publics, l'efficacité des dépenses publiques, et l'évaluation de la qualité et de la quantité de services fournis.

Le rapport ESDP 2010 sur l'éducation primaire et secondaire dans la Tanzanie continentale, par exemple, montre que 29 pour cent des pertes nettes dues aux absences des enseignants et aux transferts de fonds des communes aux écoles, représentaient plus de 120 millions de dollars dans l'éducation primaire pour la seule année 2008 (le

Gouvernement de la République Unie de Tanzanie, 2010). La performance était meilleure au niveau secondaire, où le niveau total de transferts de fonds aux écoles représentait 93,2 pour cent du budget affecté. L'étude a également révélé que les transferts de fonds variaient considérablement entre les communes, et dépendaient des pratiques d'administration et des décisions des communes.

Le succès de telles initiatives pour déclencher une action varie en fonction du contexte du pays et de l'existence d'autres activités concurrentes et de soutien. Une bonne pratique qui est couramment citée à cet égard est l'ESDP en Ouganda : cette étude, bien qu'effectuée il y a longtemps, constitue une source d'enseignement au sujet de l'importance de telles initiatives pour supprimer les goulets d'étranglement et renforcer l'utilisation efficace de budgets publics. Les conclusions déclenchèrent une action, et le gouvernement pris des mesures pour améliorer le flux d'informations et rendre les allocations budgétaires transparentes. Ces mesures comprennent les étapes suivantes :

- Publier les montants transférés aux districts dans les journaux et les émissions radio
- Exiger le maintien par les écoles des tableaux d'affichage publics qui annoncent les transferts mensuels de fonds
- Tenir compte de dispositions légales pour l'obligation de rendre des comptes et la diffusion des informations dans le Décret de la Gouvernance Locale de 1997
- Exiger des districts de déposer tous les fonds aux écoles dans leurs propres comptes, et déléguer l'autorité pour les acquisitions des autorités centrales aux écoles.

L'ESDP seule n'est cependant pas la « solution magique » pour la transparence et la réduction des pertes de ressources. Les expériences des cycles précédents d'ESDP en Tanzanie par exemple ont montré que l'initiative n'engendre pas les résultats escomptés si elle n'est pas accompagnée d'autres initiatives visant à sensibiliser les communautés ciblées pour qu'elles tiennent les organes responsables redevables de leurs actes, et s'assurent qu'ils sont réceptifs aux requêtes publiques (voir Encadré 5.2).

En conclusion, il ne fait aucun doute que ces dernières années les gouvernements Africains ont montré un engagement considérable en faveur de l'éducation de leur population, tel que démontré par l'allocation accrue des ressources à ce secteur. Toutefois, les gouvernements Africains dépensent encore en moyenne seulement quatre pour cent de leur PIB dans l'éducation. Notre analyse montre que seulement six pays- le Botswana, Djibouti, le Kenya, le Lesotho, le Swaziland et la Tunisie- ont réalisé l'engagement de Dakar de l'Education pour Tous.

Encadré 5.2 L'ESDP seule est-elle suffisante pour atténuer les fuites de ressources ?

Lorsque le Gouvernement de la Tanzanie s'est lancé dans le Projet de Développement de l'Education Primaire(PDEP) en 2002, il a adopté la disposition selon laquelle chaque école devait recevoir un don forfaitaire de 10 000 Shillings Tanzaniens (TSH) par élève chaque année (équivalent à 10 dollars). Le fait que 100 pour cent des fonds sont censés parvenir à l'école rend ce système de financement idéal pour l'utilisation de l'ESDP pour suivre les ressources.

Une étude de suivi au plan national du PDEP a été effectuée en 2004. L'étude a notamment révélé que approximativement 40 pour cent de l'utilisation du don forfaitaire ne pouvait pas être justifiée. Le Ministère des Finances (MdF) a aussitôt réagi en mettant en cause l'authenticité méthodologique de l'étude. Le rapport révisé, soumis au MdF en Septembre 2004 a abordé les préoccupations du Ministère et a démontré que les questions méthodologiques avaient peu de rapport avec les conclusions essentielles. L'étude n'a finalement pas atteint son objectif, et aucune action n'a été prise pour améliorer la situation. L'enseignement tiré de l'expérience de la Tanzanie montre que l'ESDP doit être accompagnée d'initiatives supplémentaires, et coordonnée avec les activités des organisations de la société civile visant à sensibiliser le public au sujet des questions concernées et influencer les parties prenantes responsables pour prendre des mesures correctives afin de résoudre les problèmes.

En se basant sur les enseignements tirés des études précédentes, l'ESDP de 2010 a été effectuée en collaboration avec un certain nombre de parties prenantes, y compris les Ministères de l'Education et de la Formation Professionnelle, des Finances et des Affaires Economiques, du Développement Communautaire, et du Genre et des Enfants ; le Bureau du Premier Ministre (l'Administration Régionale et les Gouvernements Locaux) ; le Bureau National des Statistiques (NBS) ; les représentants des organisations de la société civile(OSC) et les bailleurs de fonds. Il est à espérer que ce consortium de grande envergure contribuera à l'authentification et à la bonne utilisation des conclusions de l'ESDP, afin de mieux traiter la question de la perte et le détournement de fonds, et renforcer l'efficacité d'un budget de l'éducation.

Source : Le Gouvernement de la Tanzanie ; Centre de Ressources Anti-corruption, 2010

Le secteur prioritaire d'investissement pour la plupart des gouvernements en Afrique a été l'éducation primaire, laquelle dans certains cas prend jusqu'aux deux tiers du budget total de l'éducation. Ceci est en grande partie lié aux efforts faits pour atteindre les cibles des OMD. En revanche, les investissements publics dans l'éducation secondaire demeurent en général bas.

En outre, les efforts faits pour atteindre les objectifs de participation de l'éducation ont sérieusement sapé la qualité de l'apprentissage. Notre analyse montre une relation inverse entre les investissements dans l'éducation primaire par tête et le ratio enseignant-élève.

Les investissements dans l'éducation secondaire et la qualité de l'apprentissage doivent constituer une partie intégrante de la politique de l'éducation. Il existe également un besoin de renforcer l'efficacité du budget dans le secteur, par le biais d'initiatives complémentaires visant à améliorer la capacité des agences exécutrices, renforcer la transparence et assurer la participation et le suivi de la communauté.

PHOTO © MILLAUS | DREAMSTIME.COM

6 INVESTISSEMENTS DANS LA PROTECTION SOCIALE

La réduction de la pauvreté est source d'engagement en matière de développement, de la majorité des gouvernements en Afrique. Beaucoup font également preuve d'un intérêt pour investir dans la protection sociale comme moyen de réduction de la pauvreté et de l'inégalité.

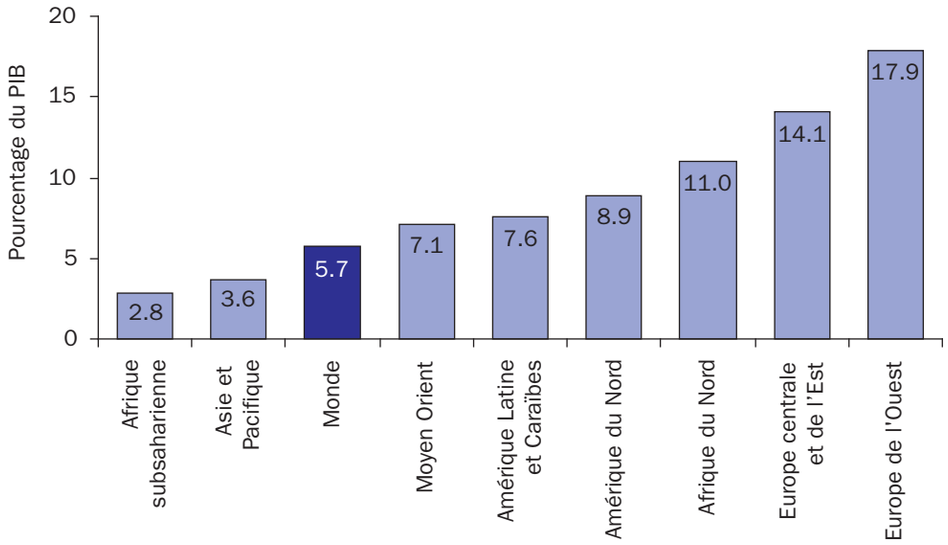
Les programmes de protection sociale complètent et augmentent l'efficacité des investissements dans la santé, l'éducation, l'eau et l'assainissement. Les investissements dans la protection sociale soutiennent également le progrès vers une série d'OMD, et contribuent à la réduction de la vulnérabilité des personnes pauvres face aux chocs économiques et aux flambées de prix de produits d'alimentation (Adato et Hoddinott, 2008). Du point de vue des droits des enfants, de tels investissements peuvent être des additions vitales aux mesures législatives afin de protéger les enfants de privations et de diverses formes d'abus et d'exploitation (Mutangadura, 2008; Crawford, 2001).

Les programmes de protection sociale, tels que les transferts d'argent qui visent les travailleurs sociaux ont obtenu une reconnaissance en tant qu'instruments effectifs pour réduire la pauvreté, à la suite de preuves solides des bénéfices positifs pour les résultats éducatifs, sanitaires et nutritionnels de millions d'enfants pauvres, en particulier les filles. Pour les pays à bas revenus tels que ceux d'Afrique, l'existence ou l'absence d'une initiative de protection sociale de base peut constituer la différence dans l'atteinte ou la non-atteinte des Objectifs de Développement du Millénaire (0MDs).

6.1 Niveau d'investissement

Le besoin non satisfait de la protection sociale dans les pays en voie de développement est estimé à plus de 80 pour cent, et cela peut se traduire par une pauvreté continue, une inégalité croissante et une probabilité de plus en plus forte de conflit, s'il n'est pas réglé à temps (Pal et al, 2005). Tel qu'on peut le voir dans le Diagramme 6.1, l'Afrique dépense moins de trois pour cent de son PIB dans la protection sociale, le plus bas de toutes les régions du monde.

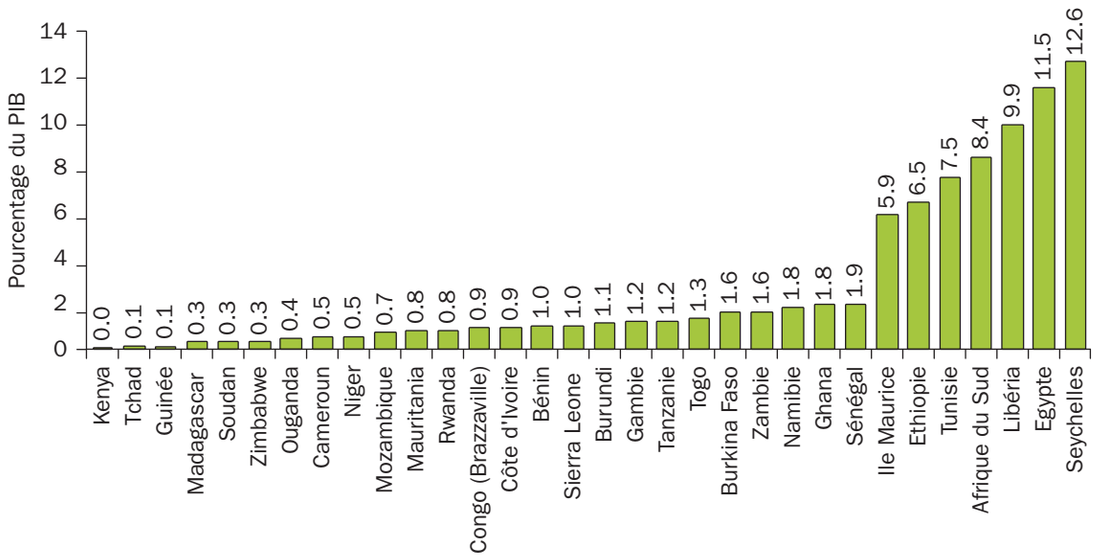
Diagramme 6.1 Dépenses budgétaires pour la protection sociale en pourcentage du PIB par régions du monde, 2004-2007



Source : Données du BIT (2010)

Les chiffres ci-dessus montrent les niveaux régionaux d'investissements dans la protection sociale, et n'indiquent pas les budgets des pays. Les données des dépenses publiques de protection sociale sont disponibles pour 32 pays en Afrique pour la période entre 2004 et 2007(voir le Diagramme 6.2). D'après le diagramme, on peut constater que la protection sociale est le secteur le plus négligé en Afrique, avec la plupart des pays investissant moins de deux pour cent de leur PIB dans le secteur durant cette période. Il y a cependant des exceptions notables- par exemple, l'Egypte et les Seychelles, lesquels ont dépensé chacun près de 12 pour cent de leur PIB, ainsi que des pays économiquement « pauvres » tels que l'Ethiopie et le Libéria qui ont affecté une part relativement importante de leurs revenus à la protection sociale.

Diagramme 6.2 Dépenses de sécurité sociale, santé non incluse, en pourcentage du PIB, 2004-2007*



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

Source : Données du BIT (2010)

6.2 Programmes de protection sociale favorables aux enfants

Les paragraphes ci-dessus se focalisent sur les investissements dans la protection sociale au sens large, sans considérer les composantes spécifiques de protection des enfants dans de tels plans de protection. Un des défis bien sûr est celui de la disponibilité des données : la décomposition du budget selon le programme ou le bénéficiaire est quasiment inexistante.

Il existe un certain nombre d'initiatives en Afrique qui visent spécifiquement les enfants (voir Encadré 6.1). A cet égard, il convient de relever The South Africa Child Support Grant et Care Dependency Grant ainsi que le système des allocations pour les orphelins du Botswana. Cependant, peu de pays possèdent des informations facilement disponibles sur les allocations budgétaires pour les programmes de protection des enfants.

Encadré 6.1 Programmes de protection sociale visant les enfants dans des pays Africains choisis

Programme	Pays	Bénéficiaires
Transferts d'argent	Ghana	Ménages qui ont besoin d'une assistance d'urgence
	Kenya	Ménages extrêmement pauvres qui prennent soin d'enfants orphelins ou vulnérables de moins de 18 ans
	Nigéria	Ménages pauvres
	Sierra Leone	Personnes plus âgées
	Zambie	Ménages pauvres qui prennent soin d'enfants orphelins ou vulnérables de moins de 18 ans
Child Support Grant and Care Dependency Grant	Afrique du Sud	Enfants de moins de 18 ans
Argent contre Travail/ Travail public	Ethiopie	Ménages avec une insécurité alimentaire, avec des moyens faibles dans des districts sélectionnés
	Malawi	Amélioration des sources de revenue des familles pauvres
Allocations de chômage	L'Ile Maurice	Personnes sans emploi
	Tunisie	
Réponse Burkinabé pour Améliorer les Chances de Réussir des Filles (abréviation en français BRIGHT)	Burkina Faso	Enfants, en particulier les filles, dans des districts où la participation des filles est la plus basset
Programme National de Soins pour Orphelins	Botswana	Orphelins
Projet de survie des enfants	Gambie	Nourrissons et mères
Alimentation scolaire	Libéria	Enfants de moins de 15 ans qui vont à l'école
Revenu Minimum pour la Fréquentation Scolaire	Mozambique	Familles pauvres avec des enfants d'âge scolaire

Sources : BIT (2010); ACPF (2009); DFID (2009)

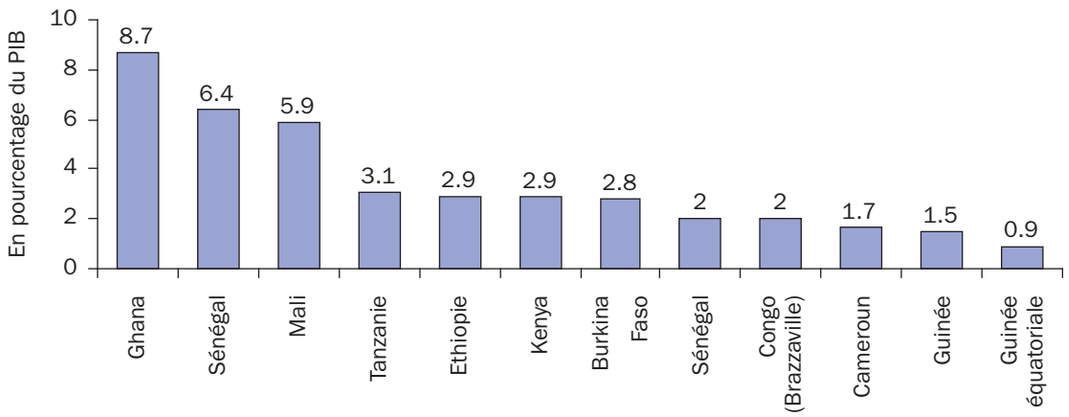
L'Afrique du Sud compte parmi ces quelques pays. Au budget de 2010/11, l'Afrique du Sud a affecté 89 milliards de Rands (approximativement 12 milliards de dollars) pour les allocations familiales, environ quatre pour cent du PIB (Gurdhan, 2010). Près d'un tiers de cette somme est affecté aux allocations pour enfants, qui elles bénéficient à plus de neuf millions d'enfants de moins de 18 ans (Trésorerie, 2009).

L'OIT a estimé le coût ou le volume de ressources nécessaires pour accorder des allocations pour enfants, en se basant sur les simulations de deux différentes options de politiques de protection sociale :

1. Une allocation universelle pour enfant (UCB) comportant un paiement équivalent au tiers du seuil de pauvreté alimentaire pour chaque enfant jusqu'à l'âge de 14 ans
2. Une allocation ciblée pour enfant (TCB) comportant un paiement équivalent au tiers du seuil de pauvreté alimentaire pour chaque enfant jusqu'à l'âge de 14 ans vivant dans une famille reconnue comme étant pauvre.

Les résultats de certains pays sélectionnés figurent dans le Diagramme 6.3 ci-dessous. Les coûts pour une allocation universelle pour enfant varient considérablement, on note néanmoins une tendance commune dans la plupart des pays vers des coûts plus bas à long terme. Pour l'année 2010, les estimations de coûts varient entre 8,7 pour cent du PIB au Ghana et un modeste 0,9 pour cent en Guinée Equatoriale.

Diagramme 6.3 Coûts des allocations pour enfants en pourcentage du PIB dans certains pays africains, 2010



Sources : BIT (2008); UNICEF (2009c)

Les plans de protection sociale en Afrique ont tendance à se focaliser principalement sur l'allégement de problèmes urgents, et ne sont pas conçus d'une manière qui vise à réhabiliter et à réduire en fin de compte la vulnérabilité des bénéficiaires (BIT, 2010). Il existe un certain nombre de défis dans l'initiation et la mise en œuvre de programmes de protection sociale en Afrique. Ceux-ci incluent :

- De faibles capacités institutionnelles et techniques pour le développement et l'administration de programmes de protection sociale
- Absence d'un plan détaillé sur la protection sociale
- Allocations budgétaires faibles et dépendance trop forte sur le financement de bailleurs de fonds pour la protection sociale
- Ciblage ineffective des destinataires
- Manque de données et d'informations fiables pour la formulation de politiques
- Manque de cadres de suivi et d'évaluation pour suivre l'effectivité.

Ces problèmes doivent être traités si les gouvernements sont censés fournir un certain degré de protection pour leurs enfants vulnérables. Cette situation comprend notamment les aspects suivants :

- La protection sociale doit être alignée sur les politiques d'éducation, de santé, du logement et de la sécurité alimentaire
- Les sources viables de financement doivent être développées pour la protection sociale
- Des mécanismes doivent être mis en place pour cibler de manière effective les bénéficiaires
- Des données fiables devraient être collectées, elles pourraient ainsi être utilisées pour développer des politiques effectives et évaluer les progrès.

6.3 Cibler les programmes de protection sociale

Plusieurs choix doivent être opérés lorsqu'un programme de protection sociale favorable aux enfants est mis en œuvre. Ils incluent entre autres, les choix entre les plans conditionnels et inconditionnels, les transferts de nourriture et d'argent, les atténuations à court terme et éliminations à long terme de la pauvreté, et les programmes universels et ciblés.

Cette section va examiner brièvement le ciblage, en rapport avec son importance(en particulier dans le contexte Africain) pour traiter de manière effective la pauvreté et l'inégalité au sein des familles pauvres, qui tendent à avoir plus d'enfants que les autres.

Durant les deux ou trois dernières décennies, les programmes de protection sociale dans les pays développés et en voie de développement sont passés de l'offre universelle au ciblage de groupes de la population sélectionnés. Les forces principales de ce changement, en particulier dans les pays en voie de développement et qui dépendent de l'aide, sont les contraintes budgétaires et les politiques de l'aide, lesquelles dans la plupart des cas sont intégrées dans les politiques générales des pays donateurs et se focalisent sur l'aide aux « pauvres ». (PNUD, 2006).

Le ciblage, à la différence des plans universels, implique le choix des sous populations bénéficiaires, en établissant des critères d'éligibilité pour les identifier, et une définition de la manière de cibler ces bénéficiaires de manière effective et de réaliser les objectifs du programme. Certains des critères de ciblage incluent une évaluation des moyens, la sélection par les comités communautaires, et le ciblage par catégorie de caractéristiques telles que la région ou l'âge. Par ailleurs, dans les cas où les salaires sont très bas, où les perspectives pour un emploi alternatif et un engagement dans des activités génératrices de revenus sont rares, les plus pauvres ont tendance à s'auto sélectionner et à joindre des programmes qui les ciblent eux-mêmes. Cette méthode a bien fonctionné dans les programmes de travaux publics dans de nombreux pays Africains.

L'évaluation des moyens par exemple se consacre à l'identification de bénéficiaires sur la base de leur revenu ou moyens de subsistance. Elle nécessite des mesures des moyens de subsistance, et des procédures transparentes par lesquelles les ménages ou les individus ciblés sont identifiés avec précision. Bien qu'elle ait relativement bien fonctionné dans les programmes de transferts d'argent de l'Afrique du Sud, cette méthode peut ne pas être appropriée dans des pays où le secteur informel est une source majeure de moyens de subsistance, et où les registres tangibles de revenus sont inexistants. L'absence de telles mesures appropriées et de procédures efficaces et transparentes créent un espace pour l'abus, et l'exclusion de la majorité des familles et des enfants les plus nécessiteux.

En outre, dans un effort qui vise à affiner le ciblage, et dans de nombreux cas, les procédures de sélection finissent par entrainer des étapes bureaucratiques compli-

quées- au cours desquelles la vérification de l'éligibilité prend beaucoup de temps et devient coûteuse. Par conséquent, les familles et les enfants pauvres engagés dans un travail quotidien sont découragés de passer par ce processus, et peuvent décider d'éviter le programme de manière définitive.

Il est important de noter que les diverses méthodes décrites ci-dessus ont leurs propres avantages et inconvénients, et que leur succès dépend beaucoup du contexte du pays et des objectifs du programme. Les capacités administratives et les caractéristiques sociales des communautés ciblées peuvent également jouer des rôles significatifs dans l'amélioration de l'efficacité du ciblage. En général, le ciblage inapproprié constitue un problème majeur qui diminue l'effectivité des plans de protection sociale ; il y a lieu dans tous les contextes de choisir le plan de protection social le plus pertinent, qui est soucieux des besoins des enfants, et de mettre en place des mécanismes appropriés et efficaces pour distinguer les « pauvres » (quel que soit leur définition) des « non pauvres ».

En conclusion, la protection sociale est un secteur important d'investissements qui a un impact significatif sur le bien être des enfants, et en particulier sur celui des familles « pauvres ». Le besoin non satisfait de protection sociale en Afrique est considérable, et constitue un sujet de préoccupation. A l' exception de quelques pays, tels que l'Egypte et les Seychelles, la plupart des nations Africaines dépensent une proportion négligeable sur la protection sociale.

En outre, même les plans existants tendent à manquer de perspective à long terme ; dans la plupart des cas, ils se focalisent sur l'allègement de problèmes immédiats plutôt que de fournir un service durable qui inclue la réhabilitation des bénéficiaires et la réduction de la vulnérabilité. Ce manque de perspective appelle à des mesures de politiques qui visent à mettre en place ou à renforcer les systèmes de protection sociale qui peuvent aider à atteindre des cibles spécifiques des OMD dans le domaine de l'éducation et de la santé, et qui atténuent également la pauvreté et la vulnérabilité. Des programmes effectifs de protection sociale requièrent également la mise en place de procédures de ciblage transparentes et appropriées pour l'identification des nécessiteux.

PHOTO © LUCIAN COMAN | DREAMSTIME.COM

7 PERFORMANCE EN MATIÈRE DE BUDGÉTISATION POUR LES ENFANTS

Le cadre permettant de mesurer la performance des gouvernements dans la réalisation du bien-être de l'enfant – l'Indice de Bienveillance envers les Enfants – identifie les allocations budgétaires comme l'une des composantes principales des efforts en vue d'obtenir la réalisation progressive des droits et du bien-être des enfants (ACPF, 2008). En effet, les gouvernements ont l'autorité et la capacité de déterminer l'ampleur et le degré des progrès qu'ils accomplissent dans l'avancement des droits et du bien-être des enfants. Ils ont le pouvoir discrétionnaire d'affecter des ressources suffisantes, de garantir l'équité et d'utiliser efficacement ces ressources pour garantir le bien-être des enfants. Une allocation budgétaire suffisante est par conséquent liée de manière intrinsèque à la réalisation des droits et du bien-être des enfants.

Ce chapitre réunit les éléments variés de la budgétisation pour les enfants examinés dans les chapitres précédents, et les résume systématiquement sous forme de mesure composite d'engagement appelée **l'Indice de Performance en matière de Budgétisation pour les enfants**. Cet indice est composé d'indicateurs des dépenses budgétaires gouvernementales dans des secteurs qui visent principalement les enfants, accompagné d'autres considérations importantes telles que le poids relatif des efforts nationaux et internationaux dans le partage de la charge, les tendances dans l'allocation des ressources et ainsi de suite. Les indicateurs utilisés sont les suivants :

- Les dépenses gouvernementales de santé en pourcentage des dépenses gouvernementales totales
- Les dépenses publiques totales d'éducation en pourcentage du PIB
- Pourcentage du budget pour les vaccinations de routine (PEV) financés par le gouvernement
- Dépenses militaires en pourcentage du PIB
- Changement en pourcentage des dépenses gouvernementales de santé entre 2004 et 2008.

Ces indicateurs sont d'abord convertis sous forme de valeurs standardisées par ordre de performance, qui sont ensuite rassemblées pour produire l'Indice de Performance en matière de Budgétisation pour les enfants. Les valeurs de cet indice sont utilisées pour comparer et classer la performance des Etats Africains en termes de leur engagement pour utiliser le montant maximum des ressources financières disponibles dans les secteurs bénéficiant aux enfants.

7.1 Budgétisation pour les enfants : Les performances

Les 52 pays d'Afrique ont été divisés en trois catégories sur la base de leur performance en matière de budgétisation pour les enfants. Les catégories ont été constituées en établissant une distribution symétrique des valeurs obtenues, communément connue sous le nom de « courbe normale », dans laquelle deux tiers des valeurs se situent dans une variation normale de la moyenne. A cet égard, les pays dont les valeurs sont supérieures à la variation normale de la moyenne (valeurs de performance supérieures

ou égales à 0.594) sont classés dans la catégorie des Etats les plus performants, avec une « allocation maximale des ressources disponibles en faveur des enfants ».

A l'inverse, les pays dont les valeurs sont inferieures à la variation normale de la moyenne (performance budgétaire inferieure ou égale à 0.314) sont classés dans la catégorie des Etats les moins performants, avec une « allocation minimale des ressources disponibles en faveur des enfants ». La catégorie moyenne, la plus large, est composée de pays aux performances moyennes (valeurs inférieures et supérieures à la variation normale de la moyenne), ayant une « allocation moyenne des ressources disponibles en faveur des enfants ». Ainsi, l'Algérie, le Gabon, le Mozambique, le Niger, le Sénégal, les Seychelles, la Tanzanie et la Tunisie apparaissent comme étant les pays les plus performants en termes d'utilisation maximale du montant des ressources disponibles pour réaliser graduellement les droits et le bien-être des enfants (voir le Tableau 7.1).

Tableau 7.1 Indices de valeurs et classement des engagements budgétaires, 2006-2008

Pays	Catégorisation
Algérie	**Allocation maximale des ressources disponibles en faveur des enfants**
Gabon	
Mozambique	
Niger	
Sénégal	
Seychelles	
Tanzanie	
Tunisie	
Afrique du Sud	**Allocation moyenne des ressources disponibles en faveur des enfants**
Benin	
Botswana	
Burkina Faso	
Cameroun	
Cap Vert	
Congo (Brazzaville)	
Côte d'Ivoire	
Djibouti	
Egypte	
Ethiopie	
Gambie	
Ghana	
Guinée	
Guinée équatoriale	
Ile Maurice	
Kenya	
Lesotho	
Liberia	
Libye	
Madagascar	
Malawi	
Mali	
Mauritanie	
Maroc	
Namibie	
Nigeria	
République Centrafricaine	
Rwanda	
São Tomé and Principe	
Tchad	
Swaziland	
Togo	
Ouganda	
Zambie	
Zimbabwe	
Angola	**Allocation minimale des ressources disponibles en faveur des enfants**
Burundi	
Comores	
Rép. Dém. Congo	
Erythrée	
Guinée-Bissau	
Sierra Leone	
Soudan	

Source : Développé par ACPF (2010).

Les pays ayant alloué un pourcentage relativement élevé de leurs ressources publiques aux secteurs bénéficiant aux enfants et ayant progressivement augmenté leurs allocations au fil du temps, ont enregistré des résultats relativement élevés dans l'Indice de Performance en matière de Budgétisation pour les enfants : Ils ont dépensé des proportions significatives de leurs ressources pour la santé et l'éducation.

Au bas de l'échelle, dans la catégorie intitulée « ont alloué le minimum de ressources disponibles en faveur des enfants » figurent l'Angola, le Burundi, les Comores, la RDC, l'Erythrée, la Guinée-Bissau, la Sierra Leone et le Soudan. Les cas de l'Angola et du Soudan méritent d'être particulièrement soulignés : ces pays ont alloué une proportion relativement faible de leur PIB (respectivement 2.6 et 0.3 pour cent) à l'éducation, tandis que moins de 50 pour cent des élèves inscrits à l'école primaire n'atteignent pas la dernière classe de l'enseignement primaire. De plus, ces pays ont effectué peu ou pas de contribution au financement de leurs programmes nationaux de vaccination, en dépit du fait que plus de 20 pour cent de leurs enfants n'ont pas été vaccinés contre la rougeole (voir Annexe 3, Tableaux A3.3 – A3.7). Tous ces aspects ont contribué à leur faible performance en matière de budgétisation pour les enfants.

7.2 Progrès en matière de budgétisation pour les enfants

Afin de montrer les progrès effectués dans l'engagement budgétaire depuis 2004, les résultats pour la période 2007-2008 ont été comparés avec les résultats correspondants pour la période 2004-2005, ces derniers figuraient dans la première édition de ce rapport (publiée en 2008). Parmi tous les pays évalués, des hausses et des baisses significatives en termes de performance ont pu être enregistrées depuis 2004, ces mouvements constituent une manifestation évidente de changements de priorités politiques et d'élaboration de stratégies.

Le Tableau 7.2 met en évidence les pays ayant enregistré des changements spectaculaires, tant sur le plan positif que négatif, en termes de performance en matière de budgétisation pour les enfants.

Une fois de plus, des améliorations remarquables ont été enregistrées concernant la performance en matière de budgétisation pour les enfants dans certains pays tels que le Benin, le Mozambique, São Tomé et Principe et en Tanzanie. Ces changements résultent principalement des augmentations considérables des investissements dans la santé et l'éducation des enfants, ainsi qu'un engagement pour le financement de programmes nationaux de vaccination.

Tableau 7.2 Progrès en matière de performance relative à la budgétisation pour les enfants entre 2004 et 2008*

Pays enregistrant des améliorations significatives	Pays enregistrant un fort déclin
Tanzanie	Malawi
Mozambique	Burkina Faso
São Tomé and Principe	Djibouti
Benin	Lesotho
Zambie	Burundi
Gambie	Rép. Dém. Congo
Niger	Mali
Sénégal	Namibie

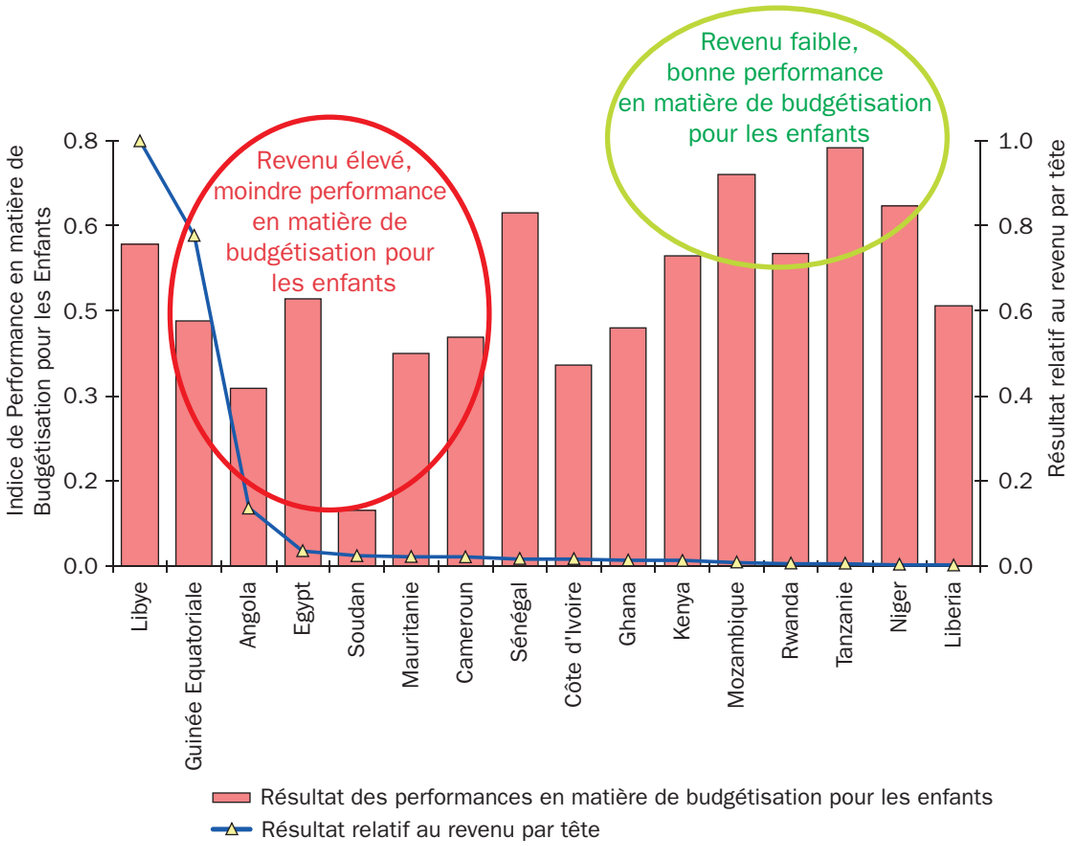
** Des mouvements entre les catégories pourront être observés dans les Tableaux A2.1 et A2.2 en annexe.*
Source : ACPF (2010)

Certains pays tels que le Burkina Faso, Djibouti et le Malawi ont enregistré un affaiblissement considérable de leur performance en matière de budgétisation pour les enfants. Le Malawi et le Burkina Faso enregistraient de meilleures performances en termes budgétaires durant la période 2004-2005. Leurs dépenses de santé étaient élevées et elles ont progressivement augmenté par rapport au niveau relativement bas auquel elles se trouvaient vers l'année 2000. Cependant, les dépenses de santé dans ces pays ont par la suite diminué de 60 et 11 pour cent, respectivement entre 2004 et 2008, tandis que leurs dépenses militaires ont augmenté considérablement durant la même période. Le Gouvernement de Djibouti, a par ailleurs, affecté une part relativement élevée de ses ressources financières à l'éducation et à la santé, mais il a réduit sa contribution au programme national de vaccination d'environ 85 pour cent en à zéro 2008; en outre, ses dépenses militaires demeurent élevées, tandis que la plupart des autres pays ont considérablement réduit leurs dépenses dans ce secteur.

7.3 Rapport entre performance en matière de budgétisation pour les enfants et revenu par tête

Dans quelle mesure le score de performance budgétaire d'un pays se rapporte au volume de ressources dont dispose ce gouvernement ? Le Diagramme 7.1 donne une vue d'ensemble de la performance d'un certain nombre de pays dans l'Indice de Performance en matière de Budgétisation, par rapport à leur situation économique. Comme le montre le diagramme, les gouvernements qui disposent de ressources limitées par tête (tels que le Mozambique, le Niger, le Rwanda et la Tanzanie) étaient en mesure d'enregistrer un résultat élevé dans l'Indice de Performance en matière de Budgétisation pour les enfants (cf. cercle vert). Par ailleurs, certains pays ayant des revenus relativement élevés (par exemple l'Angola, la Guinée Equatoriale, la Mauritanie et le Soudan) ont enregistré des résultats plus faibles dans l'Indice de Performance en matière de Budgétisation pour les enfants (cf. cercle rouge). Cette analyse confirme que la performance en termes de budgets pour les enfants ne dépend pas du niveau de développement économique : il s'agit également d'une question d'engagement politique.

Diagramme 7.1 Rapport entre la performance en matière de budgétisation pour les enfants et revenu par tête



Source : ACPF (2010)

Quelques conclusions importantes émergent de cette analyse.

Plusieurs pays ont réalisé des progrès louables dans leurs efforts pour satisfaire les besoins basiques des enfants. Les progrès effectués par l'Algérie, le Cap Vert, le Mozambique, le Niger, le Sénégal, les Seychelles, l'Afrique du Sud, la Tanzanie et la Tunisie sont particulièrement frappants. Ces pays ont obtenu des scores élevés dans l'Indice de Performance en matière de Budgétisation : en effet, tel que susmentionné, ces pays ont dépensé une proportion considérable de leurs ressources sur des secteurs bénéficiant aux enfants, ils ont augmenté leurs budgets de santé et leurs contributions aux programmes nationaux de vaccination (une indication supplémentaire d'un engagement renforcé envers la santé).

Cette analyse confirme que la performance en matière de budgétisation pour les enfants ne dépend pas nécessairement du niveau de développement économique : il est nécessaire d'obtenir un engagement politique qui se manifeste sous la forme de : une politique de budgétisation pour les enfants qui accorde la priorité aux besoins des enfants ; une allocation budgétaire suffisante qui satisfait aux besoins basiques des enfants ; et un engagement à mettre en place des lois et mécanismes garantissant une utilisation efficace et effective des budgets afin d'obtenir des résultats concrets en matière de bien-être des enfants.

PHOTO © LUCIAN COMAN | DREAMSTIME.COM

8 CONCLUSION ET PRIORITÉS D'ACTION

La réalisation des droits des enfants repose en grande partie sur le budget et les cycles budgétaires. Le budget est l'instrument principal permettant de traduire les droits de l'enfant visés dans les conventions et traités des droits de l'homme par des résultats en matière de bien-être de l'enfant.

Les gouvernements africains ont l'obligation de budgétiser pour les enfants, parce que l'investissement dans les enfants et les jeunes gens contribue à la gouvernance démocratique et à la stabilité sociale. Les décideurs africains sont conscients de ces impératifs qui se reflètent dans l'amélioration de la santé, de l'éducation, de l'égalité entre les sexes et de la protection. Cette situation nécessite néanmoins d'être disséquée afin de faire la lumière sur les différences frappantes entre pays, sur le plan des engagements politiques et sur leur disponibilité à traduire la rhétorique politique en des crédits budgétaires concrets dans l'intérêt des enfants.

Pour ce faire, le présent rapport a évalué les budgets nationaux en examinant quatre catégories de budgets de fonctionnement qui s'étendent à l'ensemble des obligations des gouvernements en vertu de la CDE et de la CADBEE ; il s'agit notamment des budgets pour le développement de l'enfant ; les budgets de santé ; les budgets de l'éducation ; et les budgets de la protection des enfants.

Sur le plan de la santé, il existe d'énormes différences entre gouvernements quant à leur engagement dans ce secteur. Alors que le Libéria dépensait près de 12 pour cent de son PIB sur la santé, d'autres pays, tels que la RDC, ne dépensaient que moins de deux pour cent du PIB sur ce secteur. En général, en 2008, la plupart des pays de la région ont investi entre quatre et six pour cent de leur PIB dans la santé.

Dans le même registre, l'Afrique dépense moins de trois pour cent des ressources mondiales de l'éducation, laissant un nombre considérable de ses enfants non scolarisés, en particulier au niveau du cycle secondaire. Les dépenses d'éducation sont toutefois caractérisées par de nettes variations d'un pays à l'autre. Par exemple, le Gouvernement du Lesotho est celui qui a dépensé le plus dans l'éducation, (de l'ordre de 13 pour cent du PIB), par ailleurs plusieurs autres pays, tels que ceux du Botswana, de Djibouti, du Kenya, du Malawi et du Swaziland – ont également investi des parts relativement importantes du PIB dans l'éducation. En revanche, quelques pays dotés de ressources naturelles enregistrent des résultats médiocres – le Soudan et la Guinée équatoriale n'ont respectivement dépensé que 0,3 pour cent et 1,4 pour cent de leur PIB pour l'éducation en 2008.

Afin de jauger les performances relatives des pays sur le plan budgétaire, ACPF a mis au point un **Indice de Performance en matière de Budgétisation pour les enfants**, à l'aide de cinq indicateurs s'étendant à tous les secteurs relatifs aux enfants et selon cet indice, l'Algérie, le Gabon, le Mozambique, le Niger, le Sénégal, les Seychelles, la Tanzanie et la Tunisie apparaissent comme étant les pays les plus performants en termes d'allocation maximale de ressources disponibles et en matière d'efforts consentis pour réaliser progressivement les droits et le bien-être des enfants. (voir tableau 8.1).

Deux principales raisons expliquent ces résultats élevés : l'allocation d'un pourcentage relativement grand des ressources publiques aux secteurs servant les intérêts des enfants et le fait que ces allocations aient été progressivement augmentées au fil du temps.

Tableau 8.1 Pays classés par ordre de performance en matière d'allocation maximale ou minimale de ressources disponibles pour les enfants, 2006-2008

Pays	Catégorisation
Algérie	**Allocation maximale des ressources disponibles en faveur des enfants**
Gabon	
Mozambique	
Niger	
Sénégal	
Seychelles	
Tanzanie	
Tunisie	
Angola	**Allocation minimale des ressources disponibles en faveur des enfants**
Burundi	
Comores	
Erythrée	
Guinée-Bissau	
Rép. Dém. Congo	
Sierra Leone	
Soudan	

Source : Développé par ACPF (2010).

D'autre part, les pays à faible performance comprennent l'Angola, le Burundi, les Comores, la RDC, la Guinée-Bissau, la Sierra Leone et le Soudan. Les raisons de ces faibles résultats s'expliquent à travers les niveaux modestes d'allocation de ressources publiques aux secteurs bénéficiant aux enfants, le déclin des crédits budgétaires au fil des ans, un financement moins important des programmes de vaccination PEV et des dépenses militaires relativement élevées.

Une révélation intéressante – qui remettrait en question les attentes classiques – est apparue lors de la comparaison entre la performance des pays en matière de budgétisation pour les enfants et le volume de ressources dont ils disposent (tel que mesuré par le PIB par tête d'habitant). Quelques pays disposant de revenus relativement élevés, comme l'Angola, la Guinée équatoriale et le Soudan, ont enregistré de faibles résultats en termes de budgétisation pour les enfants, démontrant ainsi que, en l'absence de volonté politique, la seule disponibilité des crédits budgétaires dans un pays donné ne garantit pas une meilleure performance en matière de budgétisation pour les enfants. Par contre des pays disposant de revenus relativement faibles tels que le Mozambique, le Niger et la Tanzanie, ont enregistré de meilleurs résultats dans l'Indice de Performance en matière de Budgétisation pour les enfants, démontrant ainsi que l'engagement d'un pays envers ses enfants dépend essentiellement de sa détermination à allouer le maximum de ressources dont il dispose dans l'intérêt des enfants, et ne dépend donc pas de la richesse économique.

L'Investissement dans la petite enfance est un autre domaine qui a été totalement ignoré, malgré sa très grande importance. Notre analyse a révélé que parmi les 52

pays africains étudiés, il existait des programmes de la petite enfance dans seulement 20 pays en 2005, et seuls 15 pour cent des enfants d'âge pré primaire ont eu la possibilité de fréquenter des établissements pré primaires.

Sur le plan macroéconomique, les mesures telles que les compressions draconiennes des dépenses du secteur public, l'introduction de redevances couvrant l'utilisation des services destinés aux pauvres ainsi que la privatisation des services publics – pour n'en citer que quelques-uns – donnent des exemples de l'impact des politiques économiques sur les enfants. Certaines de ces mesures, telles que les redevances d'utilisation des services, contreviennent aux droits de l'enfant qui consistent à garantir un accès gratuit à l'éducation et à garantir le droit à la survie. De ce fait, les décideurs doivent être vigilants concernant les effets préjudiciables des politiques qu'ils élaborent sur les enfants : « une optique des droits de l'enfant » doit toujours accompagner le pouvoir et les autorités politiques. Comme le soutiennent les experts, « la solidité » des politiques macroéconomiques devrait être jugée par le succès final qu'elles obtiennent en rapprochant les sociétés de la réalisation de la justice sociale plutôt que de s'en tenir simplement à des critères axés sur le marché. Ces résultats sociaux escomptés, tels que la justice distributive, l'équité, la subvention à tous les besoins, le droit de vivre à l'abri de la pauvreté et de la discrimination, l'inclusion sociale et le développement des capacités humaines, devraient devenir les ultimes objectifs de l'élaboration des politiques, y compris l'élaboration des politiques macroéconomiques. Ces résultats sociaux de l'élaboration des politiques macroéconomiques en font un exercice hautement politique.

8.1 Trois priorités d'action

Encadré 8.1 Trois domaines d'action prioritaires

- Faire en sorte que la priorité soit accordée à l'allocation et à l'exécution budgétaire pour la réalisation des droits et au bien-être des enfants
- Veiller à l'utilisation efficace des ressources au moyen de cadres et de cycles budgétaires transparents
- Garantir un soutien et un investissement adéquats dans le développement de la petite enfance.

Priorité 1: Faire en sorte que la priorité soit accordée à l'allocation et à l'exécution budgétaire pour la réalisation des droits et du bien-être des enfants

L'accomplissement des droits fondamentaux des enfants entraîne des coûts. Puisque les décisions sur le montant des fonds qu'un gouvernement prévoit de mobiliser, les décisions concernant les bénéficiaires, et les modalités de mobilisation des fonds, ainsi que la façon dont ces fonds seront dépensés, peuvent soit favoriser ou défavoriser les enfants, il est donc établi que les droits et le bien-être des enfants sont intrinsèquement liés aux budgets publics.

Comme nous l'avons constaté, malgré les promesses faites, le niveau de ressources que de nombreux gouvernements affectent aux secteurs bénéficiant aux enfants est souvent insuffisant. Les gouvernements ne peuvent pas toujours invoquer la pauvreté ou les contraintes budgétaires pour justifier leurs faibles performances en matière de

budgétisation pour les enfants. Nos données ont solidement établi que les pays au PIB relativement faible, tel que le Burkina Faso, le Burundi, le Kenya, Madagascar, le Malawi, le Mali et le Rwanda figurent parmi les pays les plus soucieux du bien-être des enfants en dépit de leur situation économique relativement modeste, et par conséquent, le facteur déterminant à ce stade est la volonté politique.

Tel qu'expliqué précédemment, les gouvernements africains :

- Devraient examiner leurs crédits budgétaires alloués aux domaines qui ont le plus d'impact sur le bien-être de l'enfant, en mettant l'accent sur des secteurs prioritaires déterminés qui ont de l'importance pour la survie, la protection, le développement et la participation des enfants, tels que la santé et l'éducation.
- Devraient lors de l'élaboration des budgets communiquer explicitement leur intention de promouvoir les droits des enfants comme objectif primordial et se fixer des priorités justes et équitables dans l'allocation des ressources à ces domaines.
- Ne devraient pas revenir sur les engagements constitutionnels et politiques qui servent les intérêts des enfants. Les gouvernements qui ne satisfont pas encore aux engagements de la Déclaration d'Abuja doivent augmenter, progressivement, la part de leur budget destinée à la santé à 15 pour cent, et ceux qui n'ont pas pu satisfaire la cible fixée par le Cadre d'action de Dakar sur *l'Education pour Tous*, devraient, dans un premier temps, augmenter la part de leur revenu national destinée à l'éducation à au moins sept pour cent.

Priorité 2: Veiller à l'utilisation efficace des ressources au moyen de cadres et de cycles budgétaires transparents

Des cycles budgétaires transparents sont indispensables pour que les citoyens sachent où et comment leurs ressources sont investies et demandent à leurs gouvernements de rendre compte au cas où les ressources ne sont pas effectivement utilisées dans les meilleurs intérêts des enfants. Cependant, le principal défi réside dans le fait que les cycles budgétaires de nombreux pays africains se déroulent en excluant les parties intéressées et demeurent non démocratiques, si bien que les possibilités de consultation publique ou de participation sont limitées. Ce qui augmente considérablement le risque de voir à divers stades de l'élaboration du budget, les ressources détournées des priorités relatives aux enfants et empêche les citoyens de tenir leur gouvernement redevable de ces décisions.

Dans le meilleur des cas :

- Un système budgétaire adapté aux enfants devrait également assurer la participation des enfants ou de leurs représentants aux cycles d'élaboration, de suivi et d'exécution du budget.
- Les processus décisionnels devraient être guidés par un cadre régulateur du budget qui établi des normes bien définies, basées sur la transparence.
- Les documents budgétaires devraient être largement mis à la disposition du public et devraient fournir des informations désagrégées afin d'établir la mesure dans laquelle les crédits budgétaires reflètent les besoins, les droits et le bien-être des enfants.

Ce manque de transparence peut, en partie, être attribué à la faiblesse institutionnelle et au manque de capacité. Dans de nombreux cas, la capacité des organes qui élaborent le budget doit être renforcée ; les institutions de vérification des comptes, souveraines et indépendantes, doivent se doter d'un personnel approprié, elles doivent fonction-

ner correctement afin de garantir l'obligation redditionnelle, l'efficacité et la productivité du budget ; la capacité des organismes d'exécution du budget doit être renforcée dans les domaines appropriés des comptes budgétaires et de la soumission de rapports et afin qu'il y ait une capacité maximale d'absorption du budget. En plus des audits financiers réguliers, les gouvernements devraient mettre l'accent sur les rapports qualité-prix ou sur les audits de performances capables de révéler l'impact des budgets. Afin de surmonter les problèmes liés au manque d'expertise des corps législatifs, un investissement dans les bureaux législatifs détachés/indépendants ou dans des unités de recherche spécialisées en évaluations budgétaires pourrait être la meilleure mesure à prendre (Johnson & Stapenhurst 2008).

Une autre préoccupation pressante est l'absence de cadre régulateur du budget dans de nombreux pays africains en vue de guider et de suivre le processus décisionnel et la gestion des recettes de l'Etat et des dépenses publiques. Les gouvernements doivent mettre en place un système effectif pour mesurer les fuites de ressources et l'efficacité des dépenses publiques sur les questions qui concernent le bien-être des enfants.

Priorité 3: Garantir un soutien et un investissement suffisant dans le développement de la petite enfance

Le développement de la petite enfance est le premier stade du processus de développement de l'être humain qui peut avoir des effets et fixer la trajectoire de la santé, du comportement et de l'apprentissage des enfants tout au long de leurs vies. Par exemple, alors que les enfants participant à des programmes de la petite enfance ont plus de chances de poursuivre leurs études que ceux qui n'ont jamais participé à de tels programmes (Young 1997 cité dans Hunt 2001), on note que les carences au cours de l'enfance dans des domaines tels que la nutrition conduisent à des déficiences physiques et cognitives irréversibles qui à leur tour peuvent donner lieu à une augmentation considérable de la pauvreté et de l'inégalité. Ceci implique qu'un investissement adéquat dans les programmes qui accompagnent le développement de la petite enfance est bénéfique, non seulement pour respecter les droits et subvenir aux besoins d'un enfant, mais aussi par les taux potentiellement élevés de rendement social et économique qui peuvent en résulter.

Les gouvernements africains devraient :

- Reconnaître le potentiel des gains en efficacité et équité que rapporterait l'investissement dans le développement de la petite enfance et mettre en place les cadres d'orientation et les budgets nécessaires pour élargir les interventions à la petite enfance
- Investir, en guise de premier investissement, au moins six pour cent de leurs budgets de l'éducation et de la santé dans l'éducation sur le développement de la petite enfance (Jaramillo et Mingat, 2007; UNESCO, 2000; UNESCO, 2010)
- Supprimer les redevances d'utilisation des services afin que les enfants les plus pauvres et les plus vulnérables bénéficient davantage des services de santé et d'éducation dès le plus jeune âge (préscolaire)
- Accroître la capacité des ménages et des collectivités pour qu'ils puissent jouer un rôle d'influence constructif dans le bien-être de l'enfant dès l'âge précoce.

En conclusion

Le siècle dernier a été marqué par un intérêt grandissant pour la promotion des intérêts des enfants. De l'élaboration d'instruments intégrés des droits de l'enfant, tels que la CDE de l'ONU et la CADBEE, en passant par de nombreuses campagnes et marches pour combattre l'exploitation des enfants, jusqu'à la détermination des mesures prioritaires sur l'échiquier politique mondial ; beaucoup a été fait.

Cependant nous pouvons soutenir avec un certain degré de certitude que la rhétorique n'a que rarement trouvé son chemin vers les budgets, et de ce fait, les politiques et programmes gouvernementaux ne sont pas encore reflétés dans les documents budgétaires.

Les avancées en matière de budgétisation pour les enfants exigent des actions à différents niveaux, notamment des mesures techniques et juridiques ainsi que des actions pour traiter des questions de gouvernance et d'obligation redditionnelle.

Même dans les quelques cas où on note un engagement budgétaire important pour accompagner l'engagement politique, en raison des failles au sein des processus d'élaboration des politiques et des budgets, ces engagements ne se sont pas soldés par des résultats positifs sur le bien-être de l'enfant. Il est donc grand temps que des liens solides soient établis et maintenus entre l'élaboration des politiques, celle des budgets et les droits de l'enfant et son bien-être. Il est par ailleurs important que les gouvernements se chargent eux-mêmes de la tâche consistant à instituer l'habitude de mesurer les décisions politiques par rapport aux répercussions positives et négatives qu'elles pourraient avoir sur les enfants.

A chaque fois que ceux qui se trouvent aux commandes du pouvoir politique et législatif font usage de leur maillet dans le cadre du rituel législatif symbolisant le passage des idées sous forme de lois, ils devront veiller à ce que leurs décisions ne soient pas préjudiciables aux enfants.

Une fois que les budgets sont adoptés, il est tout aussi important que les gouvernements veillent à ce qu'ils soient correctement exécutés, avec un minimum de fuites de ressources possible, tout en veillant sur les meilleurs intérêts des enfants.

Au rythme des rapides avancées actuelles dans le domaine des droits et du bien-être de l'enfant, il existe de nombreuses raisons d'être optimiste : les décennies à venir paraissent prometteuses pour les enfants. Le peu d'investissement que nous avons déjà entamé pour nos enfants sera récompensé à long terme sous forme de jouissance collective de la paix et de la prospérité économique.

En conclusion, il convient de dire que « l'investissement d'aujourd'hui dans les enfants représente la paix, la stabilité, la sécurité, la démocratie et le développement durable de demain » (UA, 2007).

PHOTO © MILLAUS | DREAMSTIME.COM

POST-SCRIPTUM[9]

LA CRISE ÉCONOMIQUE MONDIALE : SON INCIDENCE SUR LES ENFANTS EN AFRIQUE

1. Aperçu

La crise économique mondiale de 2008 a touché de nombreux pays en Afrique. La majorité de la littérature au sujet de la crise se concentre sur le secteur économique mais son impact social en particulier sur les groupes pauvres et vulnérables, tels que les enfants, est en grande partie ignoré. Le présent Post-scriptum est destiné à mettre en exergue l'impact de la crise financière sur le bien-être des enfants en Afrique.

A l'heure ou la reprise de l'économie mondiale a commencé, les impacts à court et à long terme de la crise sur les OMD, dont la plupart sont relatifs aux enfants, deviennent de plus en plus clairs. La crise était différente de celles qui l'ont précédée de par son caractère mondial, l'ampleur du choc et la rapidité de la transmission. Il y a eu d'importantes chutes des exportations, des investissements étrangers directs (IED), des recettes du tourisme et des transferts de fonds, mais ces chutes étaient très variables et les impacts attendus ne se sont pas tous matérialisés. Il y a eu un ralentissement de la croissance mais peu de récessions à part entière. La croissance en Afrique, par exemple, s'est ralentie de 6,9 pour cent à 2,1 pour cent lorsque les exportations ont chuté de sept pour cent et les flux de capitaux privés ont chuté de 26 milliards de dollars à 18 milliards de dollars EU.

Il convient de noter que la crise financière est arrivée à la suite de la flambée des prix des produits alimentaires et de l'essence de 2007-2008. Bien que les prix des produits alimentaires et de l'essence aient baissé en 2009-2010 ils demeurent plus élevés que pendant la période antérieure à 2007. Ce qui a des implications pour la nutrition des enfants. Le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui sont d'un poids inférieur à la normale pour leur âge ou d'une taille plus basse pour leur âge est en train d'augmenter constamment en Afrique subsaharienne, même au niveau régional (PNUD, 2009). L'alimentation représente de 50 à 90 pour cent du budget des familles pauvres donc les variations des prix des produits alimentaires ont de l'importance. Lorsque les prix des produits alimentaires augmentent, les familles pauvres ajustent leur consommation à la quantité et à la qualité de l'alimentation (ainsi que celle de la santé et de la scolarisation).

En outre, bien que l'on puisse penser que les prix de produits alimentaires plus élevés aideront les paysans pauvres, un nombre surprenant de ménages ruraux sont des acheteurs nets de produits alimentaires de base (environ 60 pour cent au Kenya et au Mozambique par exemple). Dans de nombreux pays, seule une minorité de paysans possède des terres et des capitaux pour pouvoir vendre l'excédent de nourriture si bien

9. Ce Post-scriptum a été élaboré en se basant sur un document de travail rédigé par le Professeur Andy Sumner intitulé « *Child Poverty and Wellbeing : Is the global economic crisis over in Sub-Saharan Africa ? » (pauvreté et bien-être de l'enfant : La crise économique mondiale a vraiment pris fin en Afrique subsaharienne ?)*, 2010.

que de nombreux pays Africains sont passés du statut d'exportateurs nets de produits alimentaires dans les années 70 à celui d'importateurs nets au cours des dernières années. Il est donc clair que l'assertion selon laquelle les bas revenus, ainsi que les économies de subsistance et/ou agricoles en Afrique ne sont pas liés aux marchés mondiaux complexes, est fausse (Mold et al. 2009). Voir encadré P1.

Encadré P1 Quelques exemples pour montrer que les économies de subsistance et/ou agricoles en Afrique sont liées aux marchés mondiaux complexes

- Le pourcentage des actifs du secteur bancaire détenu par des banques étrangères s'élève à plus de 50 pour cent dans de nombreux pays Africains, pour n'en citer que quelques-uns : le Mozambique (100%), l'Ouganda (80%), la Zambie (77%), le Botswana (77%), le Rwanda (70%), la Tanzanie (66%), le Ghana (65%), le Burkina Faso (65%) (Banque Mondiale, 2008a).
- Le pourcentage du PIB des transferts de fonds est considérable dans un certain nombre de pays en Afrique. Par exemple : la Sierra Leone (9%), le Kenya (6.6%), le Nigeria (5.6%), et l'Ouganda (4%). Bien que les transferts de fonds semblent avoir une contribution limitée au PIB dans la plupart des pays en Afrique, en moyenne, ils représentent 2,5 pour cent et s'élèvent à 19 milliards de dollars EU ou sont équivalents à l'APD (World Bank, 2009b).
- Le pourcentage des exportations de produits de base représente plus de 80 pour cent en Ethiopie, au Ghana, au Kenya, au Malawi, au Mozambique, au Nigeria, au Rwanda, en Sierra Leone, au Soudan, en Tanzanie, en Ouganda et en Zambie (Banque Mondiale, 2009b).

Les politiques macroéconomiques peuvent avoir un impact sur les ménages pauvres à travers diverses voies directes et indirectes. Les voies directes incluent les compressions du personnel du secteur public, les réductions des dépenses gouvernementales sur les virements et les subventions, et les hausses des prix du secteur public. Les voies indirectes comprennent les changements de la demande et de la production globale et donc de l'emploi du secteur privé, les changements de l'inflation et les mesure déflationnistes de prix utilisées pour les pauvres et les changements du taux de change réel (Mendoza, 2009).

Les impacts macroéconomiques dans les pays ont été très variables en Afrique. Des récessions proprement dites ont eu lieu dans presque le quart (10 des 44 pays en Afrique subsaharienne, voir le tableau P1). La reprise économique a été en forme de V en Afrique. Cependant il y a des différences qui sont occultées par les moyennes. Certains pays ont connu le double coup dur de grandes décélarations de croissance et de la reprise lente des taux de croissance.

Tableau P1 **Les pays Africains subsahariens qui ont connu une croissance négative en 2009, changement de pourcentage du PIB (prix constants)**

Pays	moyenne 2004-7	2008	2009	moyenne 2010-2015
Angola	17,66	13,18	**–0,41**	6,35
Botswana	4,38	3,12	**–6,00**	5,60
Tchad	10,47	–0,44	**–1,58**	3,89
Gabon	2,65	2,69	**–1,42**	3,35
Guinée	2,40	4,94	**–0,29**	3,68
Madagascar	5,28	7,07	**–5,03**	3,88
Namibie	6,83	3,32	**–0,72**	2,59
Niger	4,21	9,29	**–0,86**	5,56
Seychelles	5,69	–0,88	**–7,56**	4,84
Afrique du Sud	5,23	3,68	**–1,79**	3,94
Swaziland	2,75	2,40	0,43	2,22

Source : Données du FMI (2010)

2. Comment la crise économique mondiale s'est-elle répercutée sur les budgets publics en Afrique ?

L'espace budgétaire et les dépenses publiques sont devenus le nouveau domaine sur lequel se font sentir les impacts de la crise économique mondiale. Le secteur public, en raison des effets du ralentissement de l'économie intérieure, a été confronté à la baisse des recettes fiscales et des redevances ainsi qu'à une capacité plus restreinte de mobilisation de ressources (y compris les subventions et l'emprunt de sources tant intérieures qu'internationales).

A la fin de 2009 le Directeur Général du FMI était optimiste et a noté que

> Des 27 pays à bas revenus ayant des données disponibles, 26 ont réussi à préserver ou à augmenter les dépenses sociales – un résultat significatif dans le contexte actuel[10].

Tel qu'indiqué dans une récente publication du FMI, (FMI 2009: 38-40), on a observé des dépenses sociales plus élevées au Malawi et en Zambie (pour le Malawi au moyen de revenus plus importants et pour la Zambie par déficit) et un meilleur ciblage de la protection sociale au Ghana[11].

10. Les pays à bas revenus ont besoin de Financements accrus pour faire face à la crise, Déclare le Directeur Général du FMI Strauss-Kahn, Communiqué de Presse No.09/305, Septembre 17, 2009 disponible au www.imf.org/external/np/sec/pr/2009/pr09305.htm

11. Voir les documents du FMI au : http://www.imf.org/external/pp/longres.aspx?id=4372 http://www.imf.org/external/np/speeches/2009/030309.htm http://www.imf.org/external/np/exr/facts/protect.htm.

L'argument du FMI déclarant qu'il n'y avait pas lieu de se préoccuper dans l'immédiat des dépenses sociales a occasionné une altercation publique avec le Centre de Recherche sur les Politiques économiques (CEPR) de Washington, DC. L'évaluation du CEPR (Weisbrot et al., 2009:4) a soutenu qu'en Afrique subsaharienne même si les accords de crise du FMI comportaient une politique budgétaire d'expansion dans quatre pays (le Niger, le Mozambique, la Tanzanie et la Zambie), il y a eu des politiques de compressions budgétaires dans neuf autres pays (le Burkina Faso, le Burundi, la République Centrafricaine, le Congo, le Gabon, la Gambie, le Ghana, le Mali et le Sénégal – ibidem, p. 9).

Les dépenses publiques sont importantes pour la réalisation du bien-être et la réalisation des OMD. La revue Perspective Economique Africaine (2010) a prédit des détériorations majeures des recettes totales et des subventions tandis que les dépenses augmenteraient créant en moyenne un déficit budgétaire de cinq pour cent du PIB, avec 13 pays confrontés à un déficit supérieur à cinq pour cent. En ce qui concerne les budgets publics qui servent les intérêts des enfants, parmi les 46 pays ayant des données de santé, par exemple, seuls quatre pays en Afrique ont pu atteindre l'objectif de 15 pour cent de crédits budgétaires alloués à la santé.

Encadré P2 Impact de la crise économique mondiale sur les dépenses sociales

L'impact de la crise économique mondiale sur les budgets de santé et d'éducation varie d'un pays à l'autre. Une étude récente de Martin et Kyrili dans les pays à bas revenus montre que :

- Deux tiers des pays dont les informations relatives aux dépenses sociales sont disponibles sont en train de réduire les allocations budgétaires dans un ou plus d'un des secteurs sociaux prioritaires de l'éducation, de la santé, de l'agriculture et de la protection sociale.
- L'éducation et la protection sociale sont particulièrement touchées, avec des niveaux moyens de dépenses en 2010 même inférieurs à de ceux de 2008.
- Les dépenses sur l'éducation ont baissé pour tous les groupes en 2009. il est prévu qu'elles augmenteront en 2010 (nettement en Afrique), mais il y aura des réductions dans les pays d'autres régions ayant des programmes du FMI. Seuls les pays africains avec des programmes du FMI auront des dépenses plus élevées en 2010 qu'en 2008.
- Les dépenses de santé ont augmenté en 2009 et termineront 2010 à un niveau plus élevé qu'en 2008 pour tous les groupes. Cependant, il est prévu qu'elles diminueront pour les pays des autres régions en voie de développement, et qu'elles augmenteront de façon moins marquée pour les pays ayant des programmes du FMI que pour les autres.
- Les dépenses de protection sociale ont chuté pour tous les groupes en 2009, elles continueront de diminuer en 2010 et seront plus basses pour tous les groupes en 2010 par rapport à 2008, mais la baisse a été moins abrupte dans les pays qui ont des programmes du FMI.

Source : Martin et Kyrili (2010: 8, 20)

Sur le plan régional, l'Afrique a eu de meilleurs résultats que les autres régions, terminant 2010 avec des niveaux supérieurs de dépenses dans tous les secteurs (éducation, santé et agriculture) à l'exception de la protection sociale. Cependant, ses niveaux de dépenses en pourcentage du PIB, même s'ils correspondent pour la première fois à ceux des autres régions en matière d'éducation et d'infrastructures, et les surpassent

pour l'agriculture, sont encore beaucoup plus bas pour la santé et en particulier pour la protection sociale.

L'offre d'une protection adéquate aux groupes vulnérables, tels que les enfants, constituera un élément critique des efforts pour répondre aux chocs des crises non seulement pour les gains à court terme en amélioration du bien-être des enfants, mais aussi s'agissant d'un avantage à long terme pour briser le cycle de la pauvreté et réduire les inégalités (Mendoza, 2009).

Même s'il est vrai que les dépenses publiques dans la plupart des pays en Afrique ne sont pas immédiatement en train d'être diminuées puisque la gestion des dépenses publiques est habituellement élaborée sur une durée de plusieurs années à venir, les perspectives d'avenir sont particulièrement importantes pour la réalisation des OMD relatifs aux enfants. L'espace budgétaire est plus important.

Martin et Kyrili (2010) ont développé un indice de l'espace budgétaire qui inclut les dettes, les revenus intérieurs et l'aide. Si un pays n'a aucune contrainte relative à quelques ressources que ce soit, il est classifié comme ayant un « espace budgétaire solide ». Si les pays sont limités par un indicateur ils ont un « espace limité » et s'ils sont limités par deux indicateurs ils ont un « faible espace budgétaire ». « L'espace budgétaire nul » est relatif aux pays limités par les trois indicateurs.

Une seconde évaluation consiste en celle des indicateurs de « vérification » du bilan budgétaire et de l'inflation. Des comptes des déficits et de l'inflation sont donc établis. Parmi les pays africains ayant fait l'objet de l'étude, 21 (plus de la moitié de l'échantillon) avaient un espace budgétaire faible ou aucun espace budgétaire lorsqu'ils ont été ajustés aux indicateurs de « vérification ».

3. L'impact des crises sur le bien-être des enfants

De manière générale il y a trois approches pour évaluer l'impact de la crise économique actuelle sur le bien-être, celles-ci ont déjà été mentionnés, il s'agit de : la recherche sur les crises précédentes, l'estimation basée sur l'élasticité de la croissance et la nouvelle recherche qui utilise une évaluation qualitative rapide.

L'impact de la crise sur la mortalité infantile tant dans le monde et en Afrique, estimé en utilisant l'approche d'élasticité de la croissance a mis en évidence les résultats suivants avec un fort élément de parité entre les sexes :

- 30.000 à 50.000 de décès de bébés en plus, par an en Afrique (Friedman et Schady, Aout. 2009)
- 200.000 à 400.000 de décès de bébés en plus, par an au plan mondial si la crise persiste et il est estimé que ce nombre atteindra 1,4-2,8 millions de 2009 à 2015 (Banque Mondiale, février 2009, basé sur Baird et al. 2009).
- 1,5 décès de bébés garçons pour 1000 naissances de garçons vivants et 7,4 décès de bébés filles pour 1000 naissances de filles vivantes pour chaque 1 pour cent de ralentissement de la croissance (Banque Mondiale, février 2009 basé sur Baird et al., 2009).

Une étude d'évaluation qualitative rapide a été également menée dans certains pays en voie de développement du monde entier pour évaluer l'impact de la crise. Trois échantillons inter pays qui ont présenté leur premiers résultats en 2009 (Hossain et al., 2009; Oxfam, 2010; Banque Mondiale, 2009c) méritent de l'attention. Bien que les

études qualitatives ne soient pas représentatives en termes de statistiques, elles fournissent des données réelles et des réflexions qualitatives au sujet des impacts. Quels sont les types d'impacts sur le bien-être des enfants que les études dans trois pays Africains (Ghana, Kenya et Zambie) ont signalé ? Les paragraphes suivants décrivent les résultats de chaque pays.

Ghana

Depuis 2006, on a assisté à une série de crises au Ghana qui ont eu un très grand impact sur l'économie, y compris la flambée des prix de l'électricité et de l'essence, suivie de hausses rapides et prononcées des prix du ciment et des produits alimentaires. Si la tendance actuelle persiste, les familles ont dit qu'elles devront prendre des « mesures radicales » pour survivre. Celles-ci comprennent l'envoi des enfants pour vivre avec des cousins plus riches ou faire participer les enfants à des activités génératrices de revenus afin de soutenir la famille. Ceci signifie moins de temps d'études pour les enfants et des conditions d'étude plus mauvaises – Ce qui veut dire un parcours scolaire où les enfants subissent les effets de la fatigue.

L'étude du Ghana a également établi qu'en raison de la crise, les transferts de fonds ont été retardés ou annulés, ce qui signifie à son tour que les enfants reprenaient les cours à l'école avec du retard du fait que la mobilisation des fonds pour les frais de scolarité avait pris plus de temps que d'habitude. Un autre effet de la crise au Ghana a été celui d'emplois moins nombreux et de plus de concurrence pour en trouver. Il a été signalé que durant les périodes de chômage, les ménages réduisaient les dépenses, par exemple en diminuant les dépenses scolaires.

Kenya

Au Kenya, les prix des produits alimentaires, des loyers, de l'essence, de l'eau et des transports ont augmenté. Ce qui a entraîné des changements d'habitude de consommation alimentaire et la réduction du nombre de repas consommé par un ménage, ayant baissé de trois en janvier 2007 à tout juste un en février 2009. Les enseignants ont confirmé les tendances de la baisse de la consommation alimentaire en notant que les inscriptions diminuaient considérablement. L'augmentation remarquable du nombre d'enfants qui mendiaient de la nourriture au sein de leurs écoles a été signalée. Les enseignants ont rapporté la forte baisse des inscriptions et la montée de l'absentéisme à l'école. Dans certains cas, les parents retiraient les enfants de l'école parce que les frais n'étaient plus abordables. Il a également été fait état d'une augmentation des cas d'élèves qui s'engagent dans la criminalité et la prostitution. A Mukuru par exemple, l'offre de rapports sexuels contre de la nourriture a été signalée.

Zambie

En Zambie, les impacts des crises alimentaire, financière et de l'essence comprennent la prostitution parmi les jeunes (à cause de la pauvreté et le manque d'emploi, les problèmes familiaux/absence de revenus) qui ont eu pour résultat, selon les rapports, des augmentations de cas de VIH/sida et de MST, plus d'enfants naissant hors mariage et plus d'enfants qui abandonnent leurs études). On a signalé également une augmentation de l'abus d'alcool, de vols et de professionnels du sexe. Les difficultés à payer les frais de scolarité et la faim ont, dans certaines situations occasionné l'absentéisme scolaire.

Le nombre d'élèves abandonnant leurs études a augmenté dans les régions rurales à cause de la famine saisonnière qui a forcé les enfants à s'engager dans un travail temporaire pour obtenir de la nourriture et de l'argent. Dans certains cas, en raison de la faim, les enfants étaient trop faibles pour parcourir les longues distances jusqu'à l'école. En outre, les dépenses de soins de santé étaient évoquées comme rivalisant avec les besoins alimentaires des ménages. On a également constaté des cas d'enfants laissés sans surveillance pendant de longues heures tandis que les mères travaillaient tard le soir et parfois le travail non rémunéré de la garde des enfants a été assuré soit par les membres âgés du ménage soit par les enfants plus âgés.

Encadré P3 Impact de la crise économique mondiale sur le bien-être des enfants basé sur des recherches portant sur les crises précédentes

Bien que les recherches portant sur les crises précédentes se concentrent principalement sur l'Asie et l'Amérique Latine, elles contiennent beaucoup d'éléments qui peuvent s'appliquer à l'Afrique. Ces études ont montré que de nombreux ménages ont adopté des mécanismes de réaction qui comportent des décisions qui concernent les enfants, telles que les dépenses sur la nourriture, l'éducation et la santé (Bhutta et al., 2008; Mendoza, 2009). Il existe des preuves solides qui indiquent que les chocs des crises ont des impacts sur le bien-être futur des enfants et peuvent entraîner une plus petite taille de l'enfant, un retard de l'inscription scolaire et la réduction de l'achèvement du cycle scolaire (Alderman et al., 2006; Yamano et al., 2005).

Dans les neuf crises étudiées par Conceição et al (2009a ; 2009b), les impacts comportant la dimension genre étaient particulièrement évidents. Les femmes ont plus de chances de perdre leurs emplois que les hommes, étant donné que les femmes dominent dans les secteurs d'exportation, tels que les exportations de vêtements, de produits électroniques et agricoles (Buvinic, 2009). Les filles ont également plus de chances d'abandonner leur scolarité dans les pays à bas et moyen revenus (Skoufias et Parker 2006; Schady 2004) et les taux de mortalité infantile parmi les filles dépassent ceux des garçons durant une récession (Baird et al., 2007).

En outre, les variations rurales et urbaines majeures sont souvent évidentes durant les crises en raison des impacts différents sur différents modèles de production et de consommation (Banque Mondiale, 2008b). Les pauvres, vivant en zone rurale peuvent être touchés plus durement pendant la crise mondiale en cours, étant donné que les prix de produits agricoles et d'exportation en baisse réduisent l'emploi rural et les revenus. L'impact dépend du fait qu'un ménage est soit un producteur net, soit un consommateur net de produits alimentaires.

Source : Conceição et al (2009a ; 2009b)

Les examens statistiques détaillés de Conceição et al (2009a ; 2009b) basés sur des données secondaires de recherche et portant uniquement sur le bien-être matériel ont permis de dégager trois conclusions majeures portant sur les crises précédentes. D'abord, la mortalité infantile et des enfants âgés de moins de cinq ans est beaucoup plus grave durant les phases de ralentissement économique. Ensuite, les taux d'achèvement de l'enseignement primaire, en particulier pour les filles, se dégradent rapidement durant les périodes de ralentissement économique. Enfin, les inscriptions des filles dans l'enseignement primaire et secondaire chutent pendant une période de régression (voir tableau P2).

Tableau P2 **Effets sur le bien-être et la question de parité entre les sexes durant les crises en Afrique (moyennes par échantillon durant le ralentissement de la croissance par rapport au cas contraire)**

Indicateur	Durant le ralentissement	Situation contraire	Signification
Espérance de vie féminine (ans)	52,26	55,02	**
Espérance de vie masculine (années)	48,87	51,86	**
Espérance de vie totale (années)	50,52	53,40	**
Taux de mortalité infantile	106,62	85,61	**
Taux de mortalité infantile des enfants âgés de moins de 5 ans	161,3	139,40	*
Taux d'achèvement du cycle primaire, filles	33,83	50,37	**
Taux d'achèvement du cycle primaire, garçons	48,44	56,55	*
Taux d'achèvement du cycle primaire, total	40,95	53,55	**
Ratio filles : garçons de scolarisation au primaire	77,86	87,27	**
Ratio filles : garçons de scolarisation au Secondaire	63,57	79,88	**
Ratio filles : garçons de scolarisation au tertiaire	32,52	62,31	**
Espérance de vie féminine (années)	52,26	55,02	**

Notes : ** différence significative au niveau de 1%;
* différence significative au niveau de 5%; la moyenne de la mortalité des moins de 5 ans augmente à 172 lorsque 3 pays en conflit sont ajoutés.

Source : Conceição et Namsuk Kim (2009a); Conceição, Namsuk Kim, et Yanchun Zhang (2009b).

En résumé, les diverses méthodes de suivi de l'impact des crises économiques mondiales sur le bien-être ont montré l'existence d'impacts importants sur le bien-être des enfants, mais leur ampleur diffère considérablement d'un pays à l'autre.

4. Conclusions

Les impacts macroéconomiques de la crise ont été très variables en Afrique. La croissance s'est ralentie de 6-7 pour cent à environ deux pour cent et elle n'est pas censée atteindre les taux de croissance d'avant la crise de 6-7 pour cent, avant 2015. On a enregistré une chute des épargnes en pourcentage du PIB et une apparente aggravation permanente de la situation de la balance des opérations courantes ainsi qu'une hausse des intérêts sur les services de la dette à hauteur de 1-2 milliards de dollars EU additionnels par an. La chute de l'afflux net de capitaux privés était entre 25 milliards et 18 milliards de dollars EU, mais s'est ensuite redressé et de gros portefeuilles de sorties de capitaux de 20 milliards de dollars EU et une perte additionnelle d'autres capitaux de 20 milliards de dollars EU en 2007-2009. Le volume des exportations a augmenté à peine en 2008 et s'est contracté d'environ sept pour cent en 2009.

Il est surprenant de constater que nous avons encore très peu de connaissances au sujet de l'impact de la crise sur le bien-être des enfants. Le suivi de l'impact de la crise

sur le bien-être des enfants fondé sur les élasticités de la croissance ou la recherche sur les crises précédentes – qui tentent en effet de donner un sens à l'ampleur de l'impact – ou une recherche qui n'est pas conçue pour prendre en compte les dimensions plus larges de la notion du bien-être, courent le risque d'omettre les aspects importants des impacts de la crise sur les enfants et les adultes, en particulier par rapport au bien-être non matériel, qui inclut notamment, les tensions sociales au sein de la famille et de la communauté – et le bien-être subjectif- la détresse psychologique durant les épisodes de crise, les deux peuvent avoir à terme un impact sur le bien-être matériel des enfants (et des adultes) également.

Dans l'optique du budget, l'analyse montre que la situation du budget public dans toute l'Afrique s'est transformée de budgets excédentaires avant la crise en d'importants déficits budgétaires après la crise. Encore une fois, le modèle peut différer d'un pays à l'autre. Ce qui constitue une préoccupation potentielle est le fait que même avant la crise, seuls quatre des 46 pays ayant des données en Afrique parvenaient à réaliser les objectifs de dépenses publiques de santé et environ 14 des 37 pays pour lesquels les données sont disponibles réalisaient l'objectif d'éducation qui consiste à dépenser 20 pour cent de leur budget sur l'éducation. S'agissant des changements dans les dépenses sur l'éducation, la santé et la protection sociale, encore une fois la situation va en sens divers et elle dépend du pays concerné. La bonne nouvelle réside dans le fait qu'en Afrique, il est prévu que les dépenses d'éducation augmentent nettement en 2010 et seuls les pays africains avec des programmes du FMI auront des dépenses plus élevées en 2010 qu'en 2008. Les dépenses de santé vont probablement augmenter en général dans la région. Les dépenses de protection sociale ont chuté et vont continuer de baisser en 2010, et seront plus basses en 2010 qu'en 2008 pour tous les groupes.

Dans l'ensemble, l'Afrique a beaucoup mieux réussi que les autres régions avec des niveaux de dépenses plus élevés dans tous les secteurs à l'exception de la protection sociale. Cependant, ces niveaux de dépenses en pourcentage du PIB, tout en correspondant pour la première fois à ceux des autres régions sur l'éducation et les infrastructures demeurent beaucoup plus bas. La question sur la source de ce financement demeure encore plus préoccupante. Parmi les pays africains, seuls 21 pays (la moitié de ceux figurant dans l'échantillon) avaient un faible espace budgétaire ou aucun espace lorsqu'ils étaient ajustés aux indicateurs de « vérification ».

RÉFÉRENCES

ACPF (2010). *Ending Child Poverty in Africa: Towards a Century of Accountability (Mettre fin à la pauvreté des enfants en Afrique : Vers un siècle d'obligation redditionnelle)*. African Child Policy Forum, Document directif non publié.

ACPF (2009). *Analyse du budget dans l'optique des droits de l'enfant.* Document de base pour le Rapport africain sur le Bien-être de l'Enfant 2010: Budgetiser pour les enfants. The African Child Policy Forum, Addis-Abeba.

ACPF (2008). *Le Rapport africain sur le Bien-être de l'Enfant 2008: Jusqu'à quel point les gouvernements africains sont-ils bienveillants envers les enfants ?* The African Child Policy Forum, Addis-Ababa.

ActionAid et Global Campaign for Education (2007). *Education Rights*. A guide for Practitioners and Activists *(Droits de l'éducation*. Un guide pour les praticiens et les militants). http://www.right-to-education.org/node/237 consulté le 12 avril 2010

Action Aid (2005). *Four Years after Abuja: More action required on spending commitments (Quatre ans après Abuja : Davantage d'actions nécessaires pour les engagements de dépenses)*, note d'orientation, Nairobi, consulté en août 2010 au : http://www.actionaid.org/assets/pdf/235_1_four_years_after_abuja.pdf.

Adato, M. et Hoddinott, J. (2008). *Social Protection Opportunities for Africa (Perspectives de protection sociale de l'Afrique)*, note d'orientation 5 de l'IFPRI, Institut international de recherche sur les politiques alimentaires.

Adolescent Girls Initiative (The) (2009). *The Adolescent Girls Initiative: An Alliance for Economic Empowerment (l'Initiative des filles adolescentes :* Une *alliance pour l'autonomisation économique)* p. 2. Washington, DC, Banque Mondiale. Consulté au : http://go.worldbank.org/I5PX4JETM0.

Ahmad, E. et Brosio, G. et Mattina, T. (2005). « Effectiveness of Decentralization in Ethiopia » (Efficacité de la décentralisation en Ethiopie) (Washington : Fonds Monétaire international, Département des Affaires budgétaires).

Banque africaine de Développement (2009). *Annuaire statistique africain*. Banque africaine de Développement, Tunis.

Banque africaine de Développement (2009). *L'Afrique et la Crise économique mondiale : Stratégies pour préserver les fondements de la croissance à long terme*, document élaboré pour les Réunions annuelles de 2009 de la Banque africaine de Développement (13-14 mai 2009), Dakar, pp. 8-9.

Banque africaine de Développement (2002). *Réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement en Afrique : Progrès, Perspectives et Implications politiques*. Banque africaine de Développement, Washington, DC.

Union africaine (2009a). *Financement de la Santé en Afrique : Défis et perspectives d'étendre l'accès aux soins de santé de qualité*, Document élaboré pour la quatrième Session de la Conférence des Ministres de la Santé de l'Union africaine, CAMH/EXP/13a(iv). Commission de l'Union africaine, Addis-Abeba.

Union africaine (2009b). *Position commune africaine sur l'Intégration sociale : Contribution de l'Afrique à la 47ème Commission de l'ONU pour le Développement social*, New York, consulté en février 2010 au : http://www.un.org/esa/socdev/egms/docs/2009/Ghana/au1.pdf.

Union africaine (2010). Recommandations à la 15ème Session ordinaire du Comité des Experts africains des Droits et du Bien-être de l'Enfant du Troisième Forum des Organisations de la société civile (OSC) sur la Charte africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant, 11-13 mars 2010, Addis-Abeba, Ethiopie

Allen, R. et Radev, D. (2006). *Gérer et contrôler les fonds extrabudgétaires*. Document de travail du FMI.

Alesina, A. et Perotti, R. (1996). "Fiscal Discipline and the Budget Process." (Discipline budgétaire et cycle budgétaire) *The American Economic Review*. V.86(2) pp.401-7.

Allen, R. et Tommasi, D. (2001). *Gérer les dépenses publiques : Un livre de référence pour les pays en transition* (Paris : Organisation de Coopération et de développement économiques).

Alderman H., Hoddinott, J., et Kinsey, B. (2006). *Long-term consequences of early childhood malnutrition (Conséquences de la malnutrition à long terme)*. Oxford Economic Papers, 58(3):450-74

Anderson, B. (2008). « The Value of a Nonpartisan, Independent, Objective Analytical Unit to the Legislative Role in Budget Preparation » (La valeur d'une unité analytique non partisane, indépendante, objective pour le rôle legislatif dans l'élaboration du budget). Dans Stapenhurst, R. P., Olson, D.M. et Von Trapp, L. (eds) (2008). *Legislative Oversight and Budgeting: A World Perspective (Supervision legislative et budgetisation : Une perspective mondiale)*. Washington, D. C. (eds), Banque Mondiale : 131-139.

Anderson, E. et Hague, S. (2007). *The impact of investing in children: Assessing the cross-PAYS econometric evidence (L'impact de l'investissement dans les enfants : Evaluer les données économétriques inter pays)*, Document de travail 280, Overseas Development Institute, Londres.

Anyanwu, J. et Erhijakpor, A. (2007). *Dépenses sur la santé et résultats de santé en Afrique)*. Série de documents de travail de recherche en économie), Banque africaine de Développement, Tunis.

Attim, C. (2006). *Financial factors affecting slow progress in reaching agreed targets on HIV/AIDS, TB and Malaria in Africa (Facteurs financiers agissant sur le lent progrès de la réalisation des cibles du VIH/sida et du paludisme en Afrique)*, DFID, consulté en décembre 2009 au : http://www.africa-union.org/root/au/conferences/past/2006/may/summit/doc/en/SP_PRC_ATM5_Financial_factors.pdf.

Bachman, S.L. (2000). The Political Economy of Child Labor and Its Impacts on International Business (L'économie politique du travail des enfants et ses incidences sur le commerce international). The National Association of Business Economists.

Baird, S., Friedman, J., et Schady, N. (2009). *Chocs cumulés de revenu et mortalité infantile dans le monde en development)* . Banque Mondiale : Washington, DC.

Barro, R. J. (1999). « Determinants of Democracy. » (Déterminants de la démocratie). Revue d'économie politique 107 (6): S158-83.

Bassanini, A. et Scarpetta, S. (2001). *Does Human Capital Matter for Growth in OECD Countries?: Evidence from Pooled Mean-Group Estimates (Est-ce que le capital humain importe pour la croissance des pays de l'OCDE ? Eléments de preuve obtenus de groupes représentant la moyenne)*, Documents de travail du Département économique de l'OCDE, No. 282, Edition OCDE, Paris.

Behrman J. (1993). The economic rationale for investing in nutrition in developing countries (La justification économique de l'investissement dans la nutrition). World Dev 1993. Vol. 21. PP.1749-71.

Belli, P., Bustreo, F. et Preker, A. (2005). *Investir dans la santé des enfants : Quels sont les avantages économiques ?* Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, 83: 777-784, OMS, Genève.

Bhutta, Z., Fauzia, A. B., Asher, F., Arjumand, R., Samman, J. T., et Mahesh, P. (2009). *Effects of the Crises on Child Nutrition and Health in East Asia and the Pacific (Effets de la crise sur la nutrition et la santé des enfants en Asie de l'Est et dans le Pacifique)*. Global Social Policy 2009 9: 119-143.

Blöndal, S. (2002). *Investment in Human Capital through Post-compulsory Education: The impact of government financing (Investir dans le capital humain par l'enseignement post-obligatoire)*. Département de l'économie, Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Paris.

Bradshaw, Y.M., Noonan, R., Gash, L. et Sershen, C.B. (1993). "Borrowing against the Future: Children and Third World Indebtedness" (Emprunter contre l'avenir des enfants et l'endettement du Tiers Monde) *Social Forces* 71|(3):629-56

Brouillette, R. (1993). "Theories to explain the development of special education" (Théories expliquant le développement de l'enseignement special), dans Mittier, P., Brouillette, R. et Harris, D. (eds) *World Yearbook of Education 1993: Special Needs Education*, Londres : Kogan Page. Pp.29-37

Budlender, D. (2009). *Budgeting for Mothers (Budgetiser pour les mères)*, Document de travail élaboré pour l'African Child Policy Forum.

Carey, J.M. et Shugart M.S. (eds) (1998). *Executive Decree Authority (Autorité du décret du pouvoir exécutif)*. Presse universitaire de Cambridge. Initiative en collaboration de réforme du budget en Afrique et la Banque africaine de Développement (2008).

Carneiro, M. et Heckman, J. (2003). *Human Capital Policy (Politique de capital humain)*. Série de documents de travail NBER, vol. n° W9495, consulté en janvier 2010 au : http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=380480

Case, A., Fertig, A et Paxson, C. (2003). *From Cradle to Grave? The lasting impact of childhood health and circumstance (Du berceau à la tombe ? L'impact durable de la santé et des circonstances de l'enfance)*, Document de travail 9788, Cambridge.

Cigno, A., Rosati, F.C. et Guarcello, L. (2001). « Globalisation and Child Labour » (Mondialisation du travail des enfants). Dans Cornia, G.A.(ed). Canaliser la mondialisation pour les enfants): un rapport à l'UNICEF.

Initiative en collaboration de réforme budgétaire en Afrique et Banque africaine de Développement (2008). Pratiques et procédures budgétaires en Afrique 2008.

Commission pour l'Afrique (2005). *Notre intérêt commun : Rapport de la Commission pour l'Afrique*. Consulté en décembre 2009 au : http://www.uneca.org/commreport.pdf.

Conceição, P., et al. (2009a). Le développement humain en crise, document de travail de l'UNICEF. New York, UNICEF.

Conceição, P., Namsuk, K. et Yanchun, Z. (2009b). « Economic Shocks and Human Development: A Review of Empirical Findings » (Chocs économiques et développement humain : Un examen des constatations empiriques), document de travail PNUD/ODS. New York, Programme des Nations Unies pour le Développement.

Cornia, G.A. et Stewart, F. (1990). *La fiscalité, l'ajustement et les pauvres*, UNICEF, Centre de recherche Innocenti, Etude spéciale n°11, Florence, novembre 1990.

Crawford, P. (2001). *Child Protection: Theoretical Background (Protection de l'enfant : Contexte théorique)*. dans Ortiz, I. (ed.), Protection sociale en Asie et dans le Pacifique, Banque asiatique de Développement, Manille.

Cunha, F. et Heckman, J. (2007). *Formulating, Identifying and Estimating the Technology of Cognitive and Non-cognitive Skill Formation (Etablir, identifier et estimer les technologies de formation de compétences cognitives et non cognitives)*, Université de Chicago. Consulté en janvier 2010 au : http://jenni.uchicago.edu/human-inequality/papers/Heckman_final _all_wp_2007-03-22c_jsb.pdf.

Deles, P.M., Mendoza, R.U., et Vergara, G. (2010). *Initiatives et innovations d'élaboration de budget sociale : Regard dans l'optique des finances publiques*, document de base élaboré pour l'African Child Policy Forum.

DFID (2009). Social Transfers Evaluation Summary Report (Rapport de synthèse de l'évaluation des virements sociaux), Document de travail 31, Département du Développement international, consulté en juillet 2010 au : http://www.dfid.gov.uk/Documents/publications1/evaluation/dfid-soc-trsfrs-summ-rpt-wp-31.pdf

DFID (2008). *Plan d'assistance aux pays – Malawi 2008 – 2011*, DFID Malawi. Consulté en février 2010 au : http://www.dfid.gov.uk/Documents/publications/ PAYSplan/cnty-asst-plan-08-11.pdf.

DFID (2004). *Improving Health in Malawi: A Sector Wide Approach Including Essential Health Package and Emergency Human Resources Programme (Améliorer la santé au Malawi : une approche sectorielle comprenant le plan de santé et le programme d'urgence des ressources humaines).* Mémorandum de Programme, Département du Développement international, RU.

De Walque, D. (2004). *Comment les acquis scolaires influent-ils sur les risques d'être infecté par le VIH/sida à partir d'une étude de cohorte sur la population générale en Ouganda rurale.* Document de travail du groupe de recherche sur le développement de la Banque Mondiale, Washington, D.C.: Banque Mondiale.

Dollar, D. et Gatti, R. (1999). *Inégalité entre les sexes, revenu et croissance : Les bonnes périodes sont-elles bonnes pour les femmes.* Rapport de recherche en politiques sur le genre et le développement, série de document de travail n°1, mai 1999, Groupe de recherche sur le développement, La Banque Mondiale.

Edmonds, E.V. (2002). *Globalization and the Economics of Child Labor (Mondialisation et économie du travail des enfants)*. Dartmouth College. Disponible au : http://www.dartmouth.edu/~eedmonds/

Elson et Cagatay (2000). « The social content of Macroeconomic Policies ». (Le contenu social des politiques macroéconomiques. *World Development* . Vol. 28, No. 7, pp. 1347-1364.

Engle, P., Black, M., Behrman, J., Cabral de Mello. M, Gertler P, Kapiriri L, Martorell R, Young M et le Groupe international de pilotage du développement de l'enfant (2007). *Stratégies pour éviter la perte du potentiel de développement de plus de 200 millions d'enfants dans le monde en développement*, Lancet 2007; 369: 229-42.

Fölscher, A. (2009). *Lois et cycles budgétaires en Afrique : implications pour le bien-être de l'enfant*, document de travail élaboré pour l'African Child Policy Forum.

Fölscher, A. (2007). Appendice : Un premier manuel sur la participation effective. Dans Shah, A. (ed). *Budgetisation participative*. Série de la gouvernance et de l'obligation redditionnelle du secteur public. La Banque Mondiale.

Friedman, J. et Schady, N. (2009). *Combien d'enfants en plus sont-ils susceptibles de mourir du fait de la crise financière mondiale ?* Banque Mondiale, document de travail de recherche en politiques n° 5023, Washington, DC : Banque Mondiale.

van der Gaag, J. et Jee-Peng Tan, J-P. (1998). *Les avantages des programmes de développement de la petite enfance. Une analyse économique*. Développement de la petite enfance. Vol 1. La Banque Mondiale.

Gakuru, O.N. et Koetch, B.G. (1995). The Experiences of Young Children: A Contextualized Case Study of Early Childhood Care and Education (Les expériences des jeunes enfants : Une étude de cas contextualisée des soins et de l'éducation de la petite enfance) au Kenya.

Garcia, Pence et Evans (Eds) (2008). *Avenir de l'Afrique, défis de l'Afrique : Soins et développement de la petite enfance en Afrique subsaharienne,* Washington, D.C., La Banque Mondiale.

Gilson, L. et McIntyre, D. (2005). *Removing user fees for primary care in Africa: the need for careful action (Supprimer les redevances couvrant l'utilisation des services en Afrique : la nécessité d'action prudente)* Revue biomédicale, 331:762-5.

Gordhan, P. (2010). *Budget Speech 2010*. Speech delivered by Pravin Gordhan, Minister of Finance, South Africa (Discours prononcé par Pravin Gordhan, Ministre des Finances, Afrique du Sud), consulté en février 2010 au : http://www.proudlysa.co.za/area/media_room/2010/janfeb/budget_2010.pdf.

Gouvernement de Namibie (2010). *The Government's Accountability Report (Rapport d'obligation redditionnelle du gouvernement 2008/09)*. Windhoek : Gouvernement de Namibie.

Le Gouvernement de la République unie de Tanzanie (2010). *Public Expenditure Tracking Survey for Primary and Secondary Education in mainland Tanzania,* Final Report (Enquête de suivi des dépenses publiques sur l'enseignement primaire et secondaire en Tanzanie continentale, Rapport final).

Grantham-McGregor, S., Cheung, Y., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B. (2007). *Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries (Potentiel de développement pendant les premières années des enfants des pays en développement)*, Lancet 2007; 369: 60-70.

Guerra, E. (2002). Citizenship knows no age: children's participation in the governance and municipal budget of Barra Mansa, Brazil. *(Les citoyens ne connaissent pas d'âge : Participation des enfants à la gouvernance et au budget municipal de Barra Mansa, Brésil.* EnvironmentetUrbanization Vol 14 No 2 Octobre 2002

Harsch, E. (2006). « Combating inequality in Africa » (Combattre les inégalités en Afrique). Dans Africa Recovery, Département d'information publique des Nations Unies. Vol. 20, n°.2. Juillet 2006.

Heckman, J. et Masterov, D. (2007). *The Productivity Argument for Investing in Young Children (L'argument de la productivité pour investir dans les jeunes enfants)*. Université de Chicago. Consulté en janvier 2010 au : http://jenni.uchicago.edu/ human-inequality/ papers/Heckman_final_all_wp_2007-03-22c_jsb.pdf.

Heckman, J. (2006). *Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children (Formation des compétences et l'économie de l'investissement dans les enfants défavorisés)*, *Science* Vol. 312. n° 5782, pp. 1900 – 1902

Herz, B. et Sperling, G. (2004). *What works in Girls' Education? (Qu'est-ce qui marche dans l'éducation des filles ?)*

Hossain et al. (2009). *Accounts of the Crisis (Comptes rendus de la crise)*. IDS : Brighton.

Hunt, J.M. (2001). « Investing in Children: Child Protection and Economic Growth » (Investir dans les enfants : Protection des enfants et croissance économique). Dans protection sociale en Asie et dans le Pacifique. Banque asiatique de Développement.

OIT (2010). *World social security report: Providing coverage in all time of crisis and beyond (Rapport mondial de la sécurité sociale : Assurer la couverture en tout temps de crise et au-delà)*. Organisation internationale du Travail, Genève.

OIT (2009) *Tendances de l'emploi mondial*, janvier 2009. OIT : Genève

OIT (2008). *La sécurité sociale minimale est-elle abordable pour les pays à bas revenu ?* Note d'orientation sur la sécurité sociale, document 3. Département de la sécurité sociale, Bureau international du travail, Genève.

Base de données du FMI WEO (avril 2010) au : http://www.imf.org/external/pubs/ft/ weo/2009/02/weodata/index.asp

FMI (2010). *Un redressement axé sur les politiques, à plusieurs vitesses*. Perspective économique mondiale. Consulté en février 2010 au : http://www.imf.org/external/ pubs/ft/weo/2010/update/01/pdf/0110.pdf.

FMI (2009). *Perspective économique régionale : Afrique subsaharienne*. Enquêtes économiques et financières mondiales. Fonds monétaire international, Washington, D.C.

FMI (2009). *Perspective économique mondiale*. Fonds monétaire international, Washington D.C.

FMI (2008). *L'Afrique a besoin de plus de dépenses sur la santé*. Magazine d'enquête du FMI. Consulté en janvier 2010 au http://www.imf.org/external/pubs/ft/survey/ so/2008/NEW090208A.htm.

FMI documents consulté au : http://www.imf.org/external/pp/longres.aspx?id=4372
http://www.imf.org/external/np/speeches/2009/030309.htm
http://www.imf.org/external/np/exr/facts/protect.htm

FMI/Banque Mondiale (1999). *Initiative des Pays pauvres très endettés (PPTE) – renforcer le lien entre l'allègement de la dette et la réduction de la pauvreté*. Washington, DC : FMI/Banque Mondiale.

Partenariat international pour le Budget (2008). *Open Budgets Transform Lives: The open budget surveys (Des budgets ouverts transforment des vies : Les enquêtes sur les budgets exposés au grand jour) 2008*. IBP, Washington, D.C.

Jack, W. et Lewis, M. (2009). *Investissements dans la santé et croissance économique : Données macroéconomiques et fondements microéconomiques. Document de travail de la recherche en politiques* 4877, Banque Mondiale.

Janneh, A. (2010). *Déclaration prononcée à la 16ème Session ordinaire du Conseil exécutif de l'Union africaine.* CEA, Addis-Abeba. Consulté en février 2010 au : www.africa-union.org/root/UA/Conferences/2010/…/SPEECH_ECA.DOC.

Jaramillo, A. et Mingat, A. (2008). Les programmes de la petite enfance peuvent-ils être financièrement viables en Afrique ? Dans : *Avenir de l'Afrique, défi de l'Afrique : Soins et développement de la petite enfance en Afrique subsaharienne*. Garcia, M., Pence, A., et L. Evans, J. (eds). Washington D.C., La Banque Mondiale.

Johnson, J. K. et Stapenhurst, R. (2008). « Bureaux législatifs du budget : Expérience internationale ». Dans Bureaux législatifs du budget *: Expérience internationale. Supervision législative et élaboration du budget : Une perspective mondiale*. R. Stapenhurst, R. P., Olson, D.M., et Von Trapp, L. (eds). Washington, D.C., Banque Mondiale : 141-158.

Jonsson, U. (2010). *L'importance économique de l'investissement dans les enfants.* Document de travail élaboré pour l'African Child Policy Forum.

Kaime, T. (2009). *La Charte africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant : Une perspective socio-juridique*. Pretoria : Law Press de l'Université de Pretoria

Karshenas, M. (2009). *The Impact of the Global Financial and Economic Crisis on LDC Economies (L'impact de la crise financière et économique sur les économies des PMA)*. Département d'Economie SOAS, Université de Londres.

Keen, M. et Mansour, M. (2009). *Mobilisation des recettes en Afrique subsaharienne : Défis de la mondialisation*. Document de travail, WP/09/157, Fonds monétaire international. Consulté en janvier 2010 au : http://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2009/wp09157.pdf.

Kilburn, M. et Karoly, L. (2008). *The Economics of Early Childhood Policy: What the Dismal Science Has to Say About Investing in Children (Les politiques économiques de la petite enfance : Qu'est-ce que la science économique a à dire sur l'investissement dans les enfants)*. RAND Corporation, Santa Monica, CA.

Krafchik, W. (2005).*Can civil society add value to budget decision-making?* A description of civil society budget work *(La société civile peut-elle apporter une valeur ajoutée aux décisions budgétaires ?* Une description des travaux de la société civile sur le budget). Projet international de budget

Lefebvre, P. et Merrigan, P. (2003). "Assessing family policy in Canada: A New Deal for Families and Children. » *Choices. (Evaluer les politiques familiales au Canada : Un nouveau pacte pour les familles et les enfants. Les choix).* Vol. 9, n° 5, juin 2003. L'Institut de recherche en politiques publiques

Lindelow, M. (2006). *Rapport mondial sur la corruption 2006*. Transparency International. Consulté en janvier 2010 au : http://www.transparency.org/publications/gcr/download_gcr/download_gcr_2006#download.

Maluccio, J., Hoddinott, J., Behrman, J., Martorell, R., Quisumbing, A. and Stein, A. (2009). *The Impact of Improving Nutrition During Early Childhood on Education among Guatemalan Adults (L'impact de l'amélioration de la nutrition pendant la petite enfance sur l'éducation parmi des adultes guatémaltèques*. The Economic Journal (La revue de l'économie), n° 119, Royal Economic Society, Edition Blackwell, pp. 734-763.

Martin, M. et Kyrili, K. (2010). *The Impact of the Global Financial Crisis on the Budgets of Low-Income Countries (L'impact de la crise financière mondiale sur les budgets des pays à bas revenu)*. Oxfam : Oxford.

Mehrotra, S. (2009). *The Impact of the Economic Crisis on the Informal Sector and Poverty in East*. Asia *(L'impact de la crise économique sur le secteur informel en Asie de l'Est).* Global Social Policy. 9: 101-118.

Mehrotra, S. et Kapoor, S. (2009). *Gender Discrimination in Asia: A Regional Perspective (Discrimination entre les sexes en Asie : Une perspective régionale)*. Global Social Policy. 9: 197-205

Mekonen, Y. (2010). *Analyse budgétaire dans l'optique des droits de l'enfant*. Document de travail élaboré pour The African Child Policy Forum.

Mekonen, Y. (2009). *Gouvernance et bien-être de l'enfant : Comment mesurer la performance du gouvernement*. The African Child Policy Forum (ACPF), Addis-Abeba.

Mendoza, R. (2009). *Aggregate Shocks, Poor Households and Children: Transmission Channels and Policy Responses (Chocs cumulés, ménages et enfants pauvres : Canaux de transmission et réponses politiques)*. Global Social Policy 2009 9: 55-78.

Ministère des Finances (Malawi) (2008). *2008/2009 Budget Statement (Etat budgétaire)*. Présentation du budget à l'Assemblée nationale du Malawi le 23 mai 2008. Consulté au : http://www.malawi.gov.mw/Finance/Budget.pdf.

Ministry of Finance (Malawi) (2006). *2006/2007 Budget Statement (Etat budgétaire)*. Présentation du budget à l'Assemblée nationale du Malawi le 16 juin 2006. Consulté au : http://www.sarpn.org.za/documents/d0002087/Malawi_Budget_Statement_2006.pdf.

Minujin, A., Curcio, J., et Daniels, L.M. (2010). *Initiatives de budget de l'enfant en Amérique Latine.* Document de base élaboré pour The African Child Policy Forum.

Minujin, A. Delamonica, E., Gonzalez, E.D., et Davidziuk, A. (2005). *Children Living in Poverty. A review of child poverty definitions, measurements, and policies (Les enfants vivant dans la pauvreté. Un examen de la définition, des mesures et des politiques de pauvreté de l'enfant)*. Etude théorique pour la Conférence de l'UNESCO sur « Les enfants et la pauvreté : Contexte mondial, solutions locale » Programme de licence en Affaires internationales. Université New School. 25-27 avril 2005. New York

Mok, K., Jill, L., et Suzanne, B. H. (2009*). Economic Shocks in Education: Analysis of the 1997 Asian Financial Crisis and Lessons for Today (Chocs économiques dans l'éducation : Analyse de la crise financière asiatique et leçon pour aujourd'hui)*. Global Social Policy. 9: 145-173.

Mold, A., Paulo, S. et Prizzon, A. (2009). *Etat des lieux de la contraction du crédit : Implications pour les finances et la gouvernance de développement*. Document de travail du Centre de développement de l'OCDE, n° 277.

Moore, K. (2005) *Thinking about youth poverty through the lenses of chronic poverty, life-course poverty and intergenerational poverty (Penser à la pauvreté des jeunes dans l'optique de la pauvreté chronique, de la pauvreté tout au long de la vie et de la pauvreté intergénérationnelle)*. Document de travail 57 de CPRC. Manchester : Chronic Poverty Research Centre.

Moses, S. (2006). *An Overview of Children's Participation in South Africa (Un aperçu de la participation des enfants en Afrique du Sud)*. Etude menée pour le séminaire : « Théoriser la participation des enfants », Université d'Edinburgh, 4 – 6 septembre 2006

Mustard, F. (2006). *Experience-based Brain Development: Scientific Underpinnings of the Importance of Early Child Development in a Global World (Développement du cerveau reposant sur l'expérience : Fondements scientifiques de l'importance du développement de la petite enfance dans un monde globalisé)* . Le Brookings Institution, Washington, D.C. Consulté en janvier 2010 au : http://www.founders.net/fn/papers.nsf/0176625ce34a8895852566360044448b/ffd85f82d2b8d06e8525710e0071c3dd/$FILE/Brookings%20-%20Mustard.pdf.

Mutangadura, G. (2008). *A review of social protection experiences in Africa (Un examen des expériences de protection sociale en Afrique)*, Etude non publiée, menée pour l'ONU, consulté en janvier 2010 au : http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/egm09/Mutangadura.pdf.

Mwale, S.M. (1997). « Road Sector Reform: A Tale of Two Countries (Part 3)—Impact and Lessons » (Réforme du secteur routier : Un récit de deux pays (3ème partie) – impact et leçons). Note technique 8 du transport en Afrique, Banque Mondiale, Washington, DC. http://www4.worldbank.org/afr/ssatp/Resources/SSATP-TechnicalNotes/ATTN08.pdf

Nagarajan, G. (2004). "Microbanking with Adolescent Youth (Micro services bancaires avec les adolescents) (pp.1-8). *Finance for the Poor (Finances pour les pauvres)*. Décembre 2004. Volume 5, numéro 4.

Ministère des Finances (République d'Afrique du Sud) (2009). *Medium Term Budget Policy Statement (Déclaration de politique budgétaire générale) 2009*. Consulté in May 2010 au : www.treasury.gov.za/documents/mtbps/2009/mtbps/speech.pdf.

Ndugwa, R., Ramroth, H., Müller, O., Jasseh, M., Ali Sié. A., Kouyaté. B., Greenwood, B. et Becher, H. (2008). *Comparison of all-cause and malaria-specific mortality from two west African countries with different malaria transmission patterns (Comparaison de toutes les causes et de la mortalité spécifique au paludisme de deux pays d'Afrique de l'Ouest ayant des schémas de transmission du paludisme différents).* Revue du paludisme, 7:15, pp. 1-12.

Norton, A. et Elson, D. (2002). *What's Behind the Budget? Politics, rights and accountability in the budget process (Qu' y a t-il derrière le budget ? Politiques, droits et obligation de rendre compte du cycle budgétaire*. Overseas Development Institute, Londres.

OCDE (2009). *Development aid at its highest level ever in 2008 (Aide au développement à son plus haut niveau en 2008)*. Consulté en février 2010 at: http://www.oecd.org/dataoecd/47/52/42458612.pdf.

Olaniyan, A et Okemakinde, T (2008). *Human Capital Theory: Implications for Educational Development (Théorie du capital humain : Implication pour le développement de l'éducation)*. Revue européenne de recherche scientifique, vol.24, n°.2, pp.157-162.

Oxfam (2010). *The Global Economic Crisis and Developing Countries: Impact and Response (La crise économique mondiale et les pays en développement : Impact et réponse)*. Rapport de recherche. Oxfam RU/Australie.

Oyejide, Ademola (2000), *Trade Policy and Sustainable Human Development in Africa (Politique commerciales et développement humain durable en Afrique)*, exposé présenté à The African Policy Dialogue Holding de l'ICTSD à Windhoek, Namibie, mai 2000, polycopie

Parks, G. (2000). *The High Scope Perry Preschool Project Synopsis*. Juvenile Justice Bulletin. Washington, D.C., The Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Consulté en décembre 2009 au : http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/181725.pdf.

Patel, M. (2009). *Economic Crisis and Children: An Overview for East Asia and the Pacific (Crise économique et enfants : Un aperçu de l'Asie de l'Est et du pacifique). Global Social Policy*. 9: 33-54.

Perls, T. et Fretts, R. (1998). Why Women Live Longer than Men (Pourquoi les femmes vivent-elles plus longtemps que les hommes. *Scientific American: Women's Health.* Vol. 9, n° 2, pp. 100-103, 1998.

Peterson, S. (2010). *Minsky Moment, The Millennium Development Goals and Africa Alone.* Background paper prepared for The African Child Policy Forum.

Plan UK (2009). *Because I am a Girl (Parce que je suis une fille). The State of the World's Girls 2009, Girls in the Global Economy: Adding It All Up (L'état des filles du monde, les filles dans l'économie mondiale : Additionner tout cela)*, Plan RU, Londres.

Bureau de référence de la population (2008). *Fiche de renseignements de la Population mondiale*, Washington D.C.

Posner, P et Cheung-Keun Park (2007). « Rôle du corps législatif dans le cycle budgétaire : tendances récentes et innovations. » Revue de l'OCDE sur l'élaboration de budget Vol. 7 n°3 disponible en ligne au : http://www.oecd.org/dataoecd/42/27/43411793.pdf

Potter, B.H. et Diamond, J. (1999). *Directives pour la gestion des dépenses publiques*, Washington : Fonds monétaire international. Disponible au : http://www.imf.org/external/pubs/ft/expend/guide5.htm

Quansah, H. N-B. (2010). *Budget For Us – Children Plead (Un budget pour nous : Les enfants lancent un appel)*. Disponible au : http://www.graphicghana.com/juniors/page.php?news=8138

Quist, R.E., Certan, C., Dendura, J., 2008. *Dépenses publiques de l'Afrique du Sud et obligation de rendre compte financière : Rapport d'évaluation des performances de la gestion des finances publiques.* ECORYS Nederland BV. Disponible en ligne : http://www.treasury.gov.za/publications/other/Final%20PEFA%20Report%20-%2029%20Sept%202008.pdf

Rajaratnam, J., Marcus, J., Flaxman, A., Wang, H., Levin-Rector, A, Dwyer, L., Costa, M., Lopez, A. et Murray, C. (2010). *Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries (Enfance néonatale, post-néonatale et mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans de 187 pays, 1970—2010: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4 (Une analyse systématique des avancées vers l'Objectif du Millénaire pour le Développement 4 ,* Le Lancet, volume 375, numéro 9730, pages 1988 – 2008.

Ramesh, M. (2009). *Economic Crisis and its Social Impacts: Lessons from the 1997 Asian Economic Crisis (Crise économique et impacts sociaux : Leçons de la crise économique asiatique de 1997)*. Global Social Policy. 9: 79-99

Ramkumar, V. (2008) *Our Money, Our Responsibility. A Citizens' Guide to Monitoring Government Expenditures (Notre argent, notre responsabilité. Un guide du citoyen pour le suivi des dépenses publiques)*. Projet international de budget.

Robinson, M. (2008). « Improving Transparency and Promoting Accountability: Civil Society Budget Work in Perspective » (Améliorer la transparence et promouvoir l'obligation de rendre compte : Travaux de la société civile sur le budget replacé dans son contexte Dans Robinson, M. (ed) (2008). Elaboration de budget pour les pauvres.

Santiso, C. (2004). « Le corps législatif et la supervision du budget en Amérique Latine : Renforcer l'obligation de render compte des finances publiques dans les économies émergeantes. » Revue de l'OCDE sur l'élaboration de budget. V. 4(2). P 47-76.

Save the Children Suède (2009). *Ending Legalised Violence against Children: Global Report (Mettre un terme à la violence légalisée : Rapport mondial) 2009*

Save the Children Suède (2005). *One in Two. Children are the key to Africa's Future (Un sur deux : Les enfants sont la clé de l'avenir de l'Afrique)*.

Schady, N. (2004). *Les crises macroéconomiques ralentissent-elles toujours l'accumulation de capital humain ?* Revue économique de la Banque Mondiale. 18(2):131-54.

Schick, A. (2002). "Les corps législatifs nationaux peuvent-ils reconquérir une voix effective dans les politiques budgétaires ?" *Revue de l'OCDE de l'élaboration de budget*, 1:3, pp. 15-42.

Schick, A. (1998). *Une approche contemporaine de la gestion des dépenses publiques*. La Banque Mondiale.

Scheper-Hughes, N. et Sargent, C. (eds). (1998). Small Wars: The Cultural Politics of Childhood (petites guerres : Les politiques culturelles de l'enfance). Berkeley, CA : Presse de l'Université de California.

Schiavo-Campo, S. (2007a). "*Le budget et sa portée." Dans* Shah, A. (ed) (2007). Elaboration de budget et institutions budgétaires. Série de la gouvernance et de l'obligation redditionnelle du secteur privé. Banque Mondiale.

Schiavo-campo, S. (2007). « Elaboration et approbation du budget. » Dans *Shah (ed).* (2007). Elaboration de budget et institutions budgétaires. Série de la gouvernance et de l'obligation redditionnelle du secteur privé. Banque Mondiale

Schiavo-C ampo, S. (2007). « *Renforcement de la gestion des dépenses publiques en Afrique : Critère, priorités et séquences. » Dans Shah (ed).*) (2007). Elaboration de

budget et institutions budgétaires. Série de la gouvernance et de l'obligation redditionnelle du secteur public. Banque Mondiale

Sen, A. (1998). *Human development and financial conservatism (Développement humain et conservatisme financier)*. World Development, 26 (4), 742-73.

Shall, A. (2007). « Expérience de l'Afrique subsaharienne en élaboration de budget participative. » Dans Shah, A, (ed.) (2007). Elaboration de budget participative ; Série de la gouvernance et de l'obligation redditionnelle du secteur public. La Banque Mondiale, UN-HABITAT et MDP (2008)

Shimelis, T. (2010). *Budgetisert pour les enfants : Pourquoi et comment ?* Document de travail élaboré pour The African Child Policy Forum.

Shimelis, T. (2008). *The Politics of the Ethiopian Budget Process within the Framework of Ethnic Federalism*. An Overview *(La politique du cycle budgétaire éthiopien dans le cadre du fédéralisme ethnique.* Un aperçu général). Non publié.

Skoufias, E. et Parker, S. (2006). *Job loss and family adjustments in work and schooling during the Mexican peso crisis (Perte d'emploi et ajustement familial au travail et à la scolarisation pendant la crise du peso mexicain*, Journal of Population Economics (Revue de l'économie de la population), 19(1): 163-181.

Sloth-Nielsen (2008). "A Developing Dialogue – Children's Rights, Children's Law and Economics : Surveying Experiences from Southern and Eastern African Law Reform Processes" (Un dialogue en évolution – Les droits des enfants, la loi et l'économie des enfants : Etude des expériences des processus de réforme des lois d'Afrique australe et orientale). *Electronic Journal of Comparative Law (Revue électronique du droit comparé).* vol. 12.3 (décembre 2008), http://www.ejcl.org consulté 14 July 2010.

Streak, J. (2003). *Monitoring government budgets to advance child rights: guide for NGOs (Suivre les budgets du gouvernement pour faire avancer les droits de l'enfant : un guide pour les ONG)*. Institut de la démocratie : Afrique du Sud.

Sumner, A. (2010). *Tracking the impacts of the global crisis on child poverty and well-being: the unfolding of the crisis in Sub-Saharan Africa*. Background paper prepared for The African Child Policy Forum.

Swadener, B.B., Kabiru, M. et Njenga, A. (2000). "Does the Village Still Raise the Child? A Collaborative Study of Changing Childrearing in Kenya" (Est-ce que le village élève toujours l'enfant ? Une etude en collaboration sur la mutation de la façon d'élever les enfants). *Early Education and Development* 8(3):285-306.

Tanzanie, Daily News 2010. *Malnutrition robs the nation of 650bn/- annually (La malnutrition vole la nation de 650 milliards/-annuellement)* http://www.ansa-africa.net/index.php/views/news_view/malnutrition_robs_the_nation_of_650bn_annually/

Thomas, V., Dailami, M., Dhareshwar, A, Kaufmann, D., Kishor, N., López, R., and Wang, Y. (2000). *La qualité de la croissance*. Banque Mondiale

Thukral, E.G. (2010). *Budget pour les enfants : Lequel, pourquoi, comment ?* Document de base élaboré pour The African Child Policy Forum.

Transparency International (2008). *Confronting Corruption for Human Rights (Faire face à la corruption pour les droits de l'homme)*. Dans Focus. http://www.transparency.org/news_room/in_focus/2008/human_rights

Ueyama, M. (2007). Income Growth and Gender Bias in Childhood Mortality in Developing Countries (Croissance du revenu et parti pris sexiste en matière de mortalité des enfants dans les pays en développement). IFPRI, document de réflexion 00739, Institut international de recherche sur les politiques alimentaires.

ONU (2009). *Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la TB et autres maladies infectieuses apparentées,* OUA/SPS/ABUDJA/3, consulté en octobre 2009 au : http://www.un.org/ga/aids/pdf/abuja_declaration.pdf.

ONU (2003). « L'approche axée sur les droits de l'homme : Déclaration de compréhension commune ».

ONU (2001*), Déclaration d'engagement pour le VIH/sida, Résolution adoptée par l'Assemblée générale à la 8ème réunion plénière,* A/RES/S-26/2, *2001*

PNUD (1991). *Rapport du développement humain 1991*. Presse universitaire d'Oxford. New York, Programme des nations Unies pour le Développement.

CEA et UA (2009). *Rapport économique de l'Union africaine sur l'Afrique 2009: Développer l'agriculture africaine par le biais de filières régionales*. Commission économique pour l'Afrique et Union africaine, Addis-Abeba.

CEA et UA (2008). *Enquête sur les conditions économiques et sociales en Afrique en 2007*, E/ECA/COE/27/3/, Addis-Abeba, p. 14.

CEA (2007), *Dépenses publiques et prestation de services en Afrique : Perspectives des politiques et du cadre institutionnel*, Commission économique pour l'Afrique, Addis-Abeba.

CEA (2007). *Enquête sur les conditions économiques et sociales en Afrique*. CEA, Addis-Abeba, consulté en décembre 2009 au : www.uneca.org/cfm/2008/docs/survery-eco-social07.pdf

UNESCO (2010), *Atteindre les marginalisés, Rapport de suivi mondial de l'Education pour de 2010*. UNESCO, Paris.

UNESCO, Institut de Statistique (2009a). *Indicateurs de l'éducation : Directives techniques*. Consulté en janvier 2009 au : http://www.uis.unesco.org/template/pdf/EducGeneral/Indicator_Technical_guidelines_EN.pdf.

UNESCO, Institut de Statistique (2009b). *Evaluation de l'impact précoce de la crise financière mondiale sur le financement de l'éducation : Etudes de cas des pays*. UNESCO Institut de statistique, Montréal.

UNESCO (2007), *Condensé de l'éducation mondiale 2007: Comparaison des statistiques de l'éducation autour du monde.* UNESCO, Paris.

UNESCO (2006), *Bases solides : Soins et éducation de la petite enfance*. Rapport de suivi mondial de l'Education pour Tous de 2007. UNESCO, Paris.

UNESCO (2000), *Le Cadre d'action de Dakar, Education pour Tous : Honorer nos engagements collectifs*. Adopté par le Forum mondial de l'éducation de Dakar, Sénégal, 26-28

avril 2000. Consulté en janvier 2010 au : http://www.unescobkk.org/fileadmin/user_upload/efa/DakarFrameworkEnglish.pdf

UNESCO (1996). « *Learning theTreasure Within* ». Rapport de la Commission internationale de l'éducation du vingt et unième siècle de l'UNESCO, points saillants, édition UNESCO, Paris.

UNESCO et le Réseau de développement de la petite enfance de l'Afrique (ECDNA) (2003). *Protéger les droits des jeunes enfants subissant les effets et infectés par le VIH/sida en Afrique : Mise à jour de stratégies et consolidation des réseaux existants. Rapport de l'Atelier international co-organisé par* (Paris, 13 -17 mai 2002) Recherche-action de l'UNESCO sur la famille et la petite enfance, juin 2003.

UN-HABITAT et MDP (2008). *Elaboration de budget participative en Afrique : Guide de formation comportant des cas d'Afrique orientale et australe*. Volume I: Concepts et principes.

UNICEF et OMS (2010). *Progrès de l'eau potable et de l'assainissement :* Mise à jour de 2010, New York et Genève

UNICEF (2009a). *Le paludisme et les enfants : Progrès du taux d'interventions*. Mise à jour de synthèse, UNICEF, New York. Consulté en février 2010 at: http://www.unicef.org/media/files/WMD_optimized_reprint.pdf.

UNICEF (2009b). *L'état des enfants du monde* : *Edition spéciale, Célébration des 20 ans de la convention relative aux droits de l'enfant*, New York.

UNICEF (2008). *Etat des enfants du monde 2009: Santé maternelle et des nouveaux-nés*. UNICEF, New York.

UNICEF (2007). *Investissements de l'élaboration du budget social dans l'avenir du Kenya*. Programme de coopération du Gouvernement du Kenya/UNICEF 2004 – 2008, document de travail n°2 2007

UNICEF (2005). *Investir dans les enfants et les adolescents : Arguments et approches du plaidoyer*. UNICEF, Bureau régional pour l'Amérique Latine et les Caraïbes.

UNICEF, Examen des projets des villes adaptées aux enfants www.childfriendlycities.org/pdf/brazil_mayorforchildren_background.pdf

UNICEF et Banque Mondiale (2009). *Suppression des frais de scolarité en Afrique : Leçons de l'Ethiopie, du Ghana, du Kenya, du Malawi, et du Mozambique*. UNICEF, New York et Banque Mondiale, Washington, D.C.

Projet du millénaire de l'ONU (2005). *Investir dans le développement : Un plan pratique pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement*, PNUD, New York.

HCDH (2001). *Manuel de formation sur le suivi des droits de l'homme*. Série formation professionnelle n° 7. Genève.

Fonds des Etats-Unis pour l'UNICEF (2010). *Global child mortality continues to fall (La mortalité infantile mondiale continue de chuter)*. Diffusé aux nouvelles, consulté in juillet 2010 au : http://www.unicefusa.org/news/releases/global-child-mortality.html.

Uthman, O.A. (2008): *Effect of low birth weight on infant mortality: Analysis Using Weibull Hazard Model (Effet d'un poids insuffisant à la naissance sur la mortalité infantile :*

Analyse en utilisant le Modèle de risque de Weibul). The Internet Journal of Epidemiology (La revue d'épidémiologie d'Internet). 2008 volume 6, numéro 1. ISSN : 1540-2614. Consulté en juillet 2010 au : http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_epidemiology/volume_6_number_1_8/article/effect_of_low_birth_weight_on_infant_mortality_analysis_using_weibull_hazard_model.html

Vandemoortele, J., et Delamonica, E. (2000). "Education 'Vaccine' against HIV/AIDS." *Current Issues in Comparative Education (Education, vaccin contre le VIH/sida. Enjeux actuels de l'éducation comparative)* 3 (1).

Vargas-Baron, E. (2009). *De la politique à l'action : Etendre l'investissement dans le DPE pour le développement durable*. Quatrième Conférence internationale sur le Développement de la petite Enfance, Dakar. Consulté en décembre 2009 au : http://ecdconference.org/ECDConferenceNote.pdf.

Veriava, F. et Coomans, F. (2005), The Right to Education (Le droit à l'éducation), dans Brand, D. et Heyns, C. (editors), *Socio-economic Rights in South Africa* (Droits socio-économiques en Afrique du Sud), Law press de l'Université de Pretoria, Université de Pretoria, Afrique du Sud, pp. 57-83.

de Vylder, S. (2001). « Une politique macroéconomique des enfants à l'ère de la mondialisation. » Dans Cornia, G.A.(ed). « Canaliser la mondialisation pour les enfants : un rapport à l'UNICEF »

Wagstaff, A. et Claeson, M. (2004). *Les Objectifs du Millénaire pour le Développement de la Santé : Relever le défi.* La Banque Mondiale, Washington, D.C.

Weisbrot, W, Rebecca, R., Jake, J., Jose, A. C. et Juan, A. M. (2009). *FMI Supported Macroeconomic Policies and the World Recession: A Look at Forty One Borrowing Countries (Politiques macroéconomiques appuyées par le FMI : Un regard sur quarante et un pays emprunteurs*). CEPR : Washington, DC.

OMS (2010). *Rapports nationaux de la santé.* Consulté en mai 2010 au : http://www.who.int/nha/country

OMS (2010). *Statistiques de la santé mondiale 2010*. Organisation mondiale de la Santé, Genève.

OMS (2009). *Statistiques de la santé mondiale 2009*. Organisation mondiale de la Santé, Genève.

OMS et UNICEF Programme commun de suivi de l'adduction d'eau et de l'assainissement (2008). *Progrès en eau potable et en assainissement : Attention particulière à l'assainissement*. UNICEF, New York et OMS, Geneva.

OMS et UNICEF (2009a). *Synthèse de la vaccination : Une référence statistique contenant des données jusqu'en 2007 compris, édition de* 2009. Consulté en janvier 2010 au : http://www.childinfo.org/files/Immunization_Summary_2009.pdf

OMS et UNICEF (2009b). *Diarrhée : Pourquoi les enfants continuent-ils de mourir et que peut-il être fait*. UNICEF, New York et OMS, Genève.

OMS, Bureau régionale pour le Pacifique occidental (2009). *Atteindre les pauvres : Barrières à l'accès aux soins de santé des enfants*. Bureau régional pour le Pacifique occidental de l'OMS, Manille. Consulté en janvier 2010 au : http://www.wpro.who.int/

NR/rdonlyres/C1BA83FE-283B-4F31-AFC9-42EBDC08255A/0/ReachingthePoor_Child-HealthandPoverty_Part2.pdf.

OMS (2008). *Le fardeau mondial de la maladie : 2004 Mise à jour*, Suisse, Organisation mondiale de la santé.

OMS (2006). *Mortalité néonatale et périnatale : Estimations pour les pays, régionales et mondiales*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2001). *Macroéconomie et santé : Investir dans la santé pour le développement économique*. Rapport de la Commission de macroéconomie et de la santé. Organisation mondiale de la Santé, Genève.

Banque Mondiale (2009a). *Indicateurs du Développement mondial 2009.* La Banque Mondiale, Washington, D.C.

Banque Mondiale (2009b). *Nager à contre courant : Comment les pays en développement font face à la crise mondiale*. Banque Mondiale : Washington, DC.

Banque Mondiale (2009c). *Evaluation rapide et qualitative des impacts de la crise économique : Aperçu des constations de huit pays*. Washington, DC : Banque Mondiale.

Banque Mondiale (2009d). *Indicateurs du Développement africain, les jeunes et l'emploi en Afrique : Le potentiel, le problème, la promesse*. La Banque Mondiale, Washington, D.C.

Banque Mondiale (2008a). *Finances du développement mondial : Le rôle en mutation des services bancaires dans les finances de développement*. La Banque Mondiale, Washington, D.C.

Banque Mondiale (2008b). *Leçons des recherches sur la crise financière.* Groupe de recherche sur le développement de la Banque Mondiale, document de travail de recherche en politique 4779, Washington DC : Banque Mondiale

Banque Mondiale (2008c). *Indicateurs du Développement mondial 2008.* La Banque Mondiale, Washington, D.C.

Banque Mondiale (2008d). *Indicateurs du Développement mondial, données sur la pauvreté : Un complément aux Indicateurs du Développement mondial 2008*. La Banque Mondiale, Washington, D.C.

Banque Mondiale (1999). *Gérer les dimensions sociales des crises : bonnes pratiques en politique sociale*. Etude menée pour le Comité de développement de la Banque et du Fonds, Washington, D.C.

Banque Mondiale (1998). *Manuel de gestion des dépenses publiques*. La Banque Mondiale, Washington, D.C.

Yamano, T., Alderman, H., et Christiaensen, L. (2005). *Child Growth, Shocks, and Food Aid in Rural Ethiopia (Croissance des enfants, chocs et aide alimentaire en Ethiopie rurale)*, American Journal of Agricultural Economics, 87(2): 91-119

Young, M. 1996. *Développement de la petite enfance : Investir dans l'avenir.* Orientations du développement. Banque Mondiale, Washington, D.C.

ANNEXE 1 : LE CADRE POUR L'ANALYSE BUDGÉTAIRE

1. Historique

Lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants, les gouvernements ont promis de bâtir un "Monde digne des Enfants" et se sont engagés entre autres à : respecter les meilleurs intérêts des enfants dans leur action de développement ; mettre fin à toutes les formes de discrimination ; protéger les enfants de la violence, des abus et des conflits armés ; investir dans les enfants et éliminer la pauvreté infantile ; garantir aux enfants un accès à leurs besoins de base et assurer leur survie et leur développement approprié ; et écouter ce qu'ils ont à dire et renforcer leur participation dans la prise de décision (ONU, 2002). Tous ces engagements ont des implications en matière de politiques et de ressources. Un examen approfondi des budgets des gouvernements- dans l'optique des droits et du bien être des enfants- s'avère nécessaire pour évaluer si ces gouvernement s'acquittent réellement de leurs engagements (HAQ, 2009; Streak, 2003).

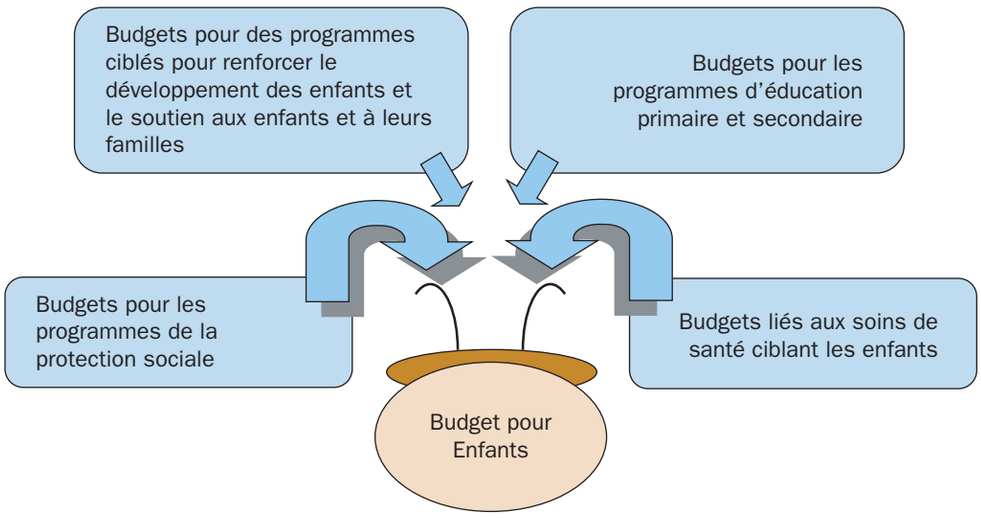
L'analyse budgétaire est un outil important qui permet d'évaluer les budgets nationaux en termes de consistance, d'équité, d'efficacité et d'effectivité pour pouvoir remplir les obligations des gouvernements de réaliser les droits sociaux, économiques, culturels et politiques de tous les citoyens y compris les enfants (IBP, 2001; HAQ, 2009). The African Child Policy Forum (ACPF) a développé un cadre d'analyse des budgets gouvernementaux dans l'optique des droits de l'enfant, afin d'évaluer la sensibilité des budgets gouvernementaux envers les meilleurs intérêts et le bien être des enfants. Cette note méthodologique est un extrait des documents de travail techniques préparés dans ce sens ; elle met en en exergue les aspects fondamentaux qui sont considérés dans l'analyse des budgets.

Le cadre d'analyse budgétaire contribue à l'approche générale d'ACPF pour mesurer la performance gouvernementale dans la réalisation des droits des enfants – l'Indice de Bienveillance envers les Enfants – identifie l'allocation de budgets suffisants pour les enfants comme une composante importante des efforts gouvernementaux pour réaliser graduellement les droits et le bien être de l'enfant (ACPF, 2008; Mekonen, 2009). Ce cadre d'analyse vise à identifier les bonnes pratiques et les failles budgétaires qui ont un rapport avec le bien être des enfants, il sert de guide pour la structuration des discussions d'analyse budgétaire conformément aux objectifs de cette édition du Rapport Africain sur le Bien Etre des Enfants.

2. Les Budgets pour les Enfants : en quoi consistent-ils ?

Tel qu'il a été traité dans la partie principale de ce rapport, les budgets pour les enfants n'impliquent pas l'existence de systèmes budgétaires séparés qui visent exclusivement les enfants. Plus exactement, le concept fait référence à la portion du budget national affectée aux programmes et secteurs qui ciblent principalement les enfants. A des fins opérationnelles, nous avons identifié quatre catégories de budgets qui sont conformes aux quatre piliers de la CDE et de la CADBE. Il s'agit des budgets pour le développement, les soins de santé, l'éducation et la protection sociale des enfants (voir la Figure 1A).

Figure A1 Catégories de budgets pour enfants



Les catégories budgétaires mentionnées ci-dessus ne sont pas les seules à bénéficier aux enfants et ACPF est conscient du fait que les budgets des autres programmes qui pourraient sembler ne pas avoir de rapport avec les enfants peuvent avoir un impact significatif sur leur bien être. Cependant il est difficile de déterminer et de quantifier quelle portion des budgets indirectement liés (tels que les budgets de la sécurité alimentaire et du développement d'infrastructures) bénéficient aux enfants. En dépit de ces contraintes, les quatre catégories de budget pour les enfants représentent la plus grande partie du budget national total qui vise à pourvoir aux besoins des enfants et l'analyse est basée sur ces catégories.

3. Analyse budgétaire dans l'optique des droits de l'enfant

L'analyse budgétaire est une évaluation détaillée du processus budgétaire en tenant compte de ses lignes directrices et de son efficacité à réaliser les objectifs visés. Elle implique la collecte, la compilation, l'analyse et l'interprétation de données relatives au budget. L'analyse budgétaire va au delà du traitement de chiffres et suppose l'évaluation de facteurs pertinents légaux, de politiques, de structure et autres facteurs liés au système qui jouent un rôle dans le cycle budgétaire. L'analyse budgétaire est entreprise à travers un certain nombre de perspectives (Diokno, 1999). Sous l'angle administratif, l'analyse budgétaire est effectuée en vue d'identifier les failles légales, politiques et institutionnelles relatives au processus budgétaire et elle contribue au renforcement de l'efficacité. L'analyse budgétaire sous l'angle des droits humains est effectuée en vue d'évaluer le budget national en termes de consistance, d'équité et d'efficacité pour la réalisation graduelle des droits et de la subvention aux besoins de base de tous les citoyens y compris les enfants (Norton and Elson, 2002; IBP, 2001; Streak, 2003).

L'analyse budgétaire dans l'optique des droits de l'enfant considère le budget en tenant compte des obligations du gouvernement à réaliser progressivement les droits des enfants et son rôle critique pour assurer le bien être des enfants. L'objectif premier de l'analyse budgétaire dans l'optique des droits de l'enfant est d'examiner si les gouvernements utilisent le maximum de leurs ressources disponibles pour accomplir leurs promesses envers les enfants. L'analyse fournit également des informations critiques sur les lacunes des politiques nationales, et les lacunes légales et institutionnelles.

Elle fournit également des informations sur les bonnes pratiques relatives au processus budgétaire, qui ont un rapport avec le bien être des enfants.

4. Le cadre

L'analyse budgétaire a des principes établis. Ces principes délimitent les domaines d'intérêt et énoncent le raisonnement de l'analyse. Les sept principes de base ou paramètres qui doivent être considérés lors de l'analyse budgétaire sont : *la disponibilité, le caractère adéquat, les domaines prioritaires, les progrès effectués, l'équité, l'efficacité et l'effectivité.* Bien que ces paramètres s'appliquent généralement à tous les types d'analyses budgétaires, ils sont également adaptés à « l'approche basée sur les droits » de l'analyse budgétaire (Fundar, 2004). Notre cadre d'analyse budgétaire est basé sur ces paramètres et évalue les budgets gouvernementaux en tenant compte de leurs obligations de réaliser progressivement les droits et le bien être des enfants.

i) la disponibilité des ressources

La première étape de l'analyse budgétaire est de répondre à la question suivante : « à combien s'élèvent les ressources disponibles ? » La disponibilité des ressources financières est évaluée en examinant les aspects des crédits budgétaires nationaux tels que les recettes fiscales et non fiscales, les dons et les fonds en provenance de sources extérieures. Une tentative a été également faite en vue d'examiner les perspectives de génération de revenus dans le contexte économique à venir. Dans le contexte Africain, la croissance démographique constitue un autre aspect important qui pèse sur la proportion par tête du budget. Conséquence d'une fécondité élevée, l'Afrique a une plus grande population d'enfants que d'adultes et cette structure démographique jeune aura un impact sur la qualité des services fournis aux enfants et la réalisation des résultats en matière de bien être des enfants.

ii) Caractère adéquat des dépenses budgétaires

L'évaluation du caractère adéquat des budgets pour les enfants est effectuée en comparant le montant dépensé dans chacun des secteurs qui visent les enfants aux objectifs internationaux ou régionaux relatifs à ces secteurs. Par exemple, les dépenses de santé sont comparées à l'Engagement d'Abuja dans lequel les gouvernements ont promis d'affecter 15 pour cent de leur budget total à la santé. De telles analyses nous permettent de produire suffisamment de preuves pour justifier le caractère inadéquat du budget et de présenter un argument fort en vue d'appeler à une hausse des engagements budgétaires.

iii) Priorité accordée aux secteurs/programmes

Les sections vulnérables et marginalisées des populations telles que les enfants sont souvent, relativement "invisibles" dans le choix des priorités des budgets gouvernementaux (Fundar, 2004). Les budgets montrent les priorités des politiques gouvernementales et leur véritable engagement pour soutenir les groupes vulnérables. En faisant la comparaison entre les proportions des budgets nationaux affectées aux programmes ou secteurs qui bénéficient aux enfants et les autres secteurs, il devient facile d'identifier la place que les gouvernements accordent aux enfants lors de la définition de leurs ressources prioritaires. De telles analyses aident entre autres à déduire si les gouvernements respectent leurs promesses et sont engagés envers les enfants.

iv) Progrès dans l'engagement budgétaire

Les droits de l'enfant ne peuvent pas être tous réalisés dans une période de temps donnée et par conséquent les gouvernements sont obligés de les réaliser progressivement au fil du temps. Les budgets pour les enfants doivent refléter cette intention pour pouvoir être considérés comme étant « progressistes ». Le suivi de la réalisation progressive des droits de l'enfant à travers l'analyse budgétaire suppose une comparaison sur plusieurs années des budgets pour enfants et l'examen de la tendance sur une période de temps. Les changements des engagements budgétaires au fil des années donnent un aperçu des réorientations temporelles des priorités politiques.

v) Equité de l'engagement budgétaire

La non-discrimination est l'un des principes fondamentaux des instruments des droits de l'enfant. Bien que les gouvernements soient tenus de respecter ce principe dans tous les aspects de la définition de leurs politiques et d'allocations de ressources, en réalité, il existe des groupes tels que les enfants vivant avec des handicaps et ceux qui vivent dans la rue, qui sont souvent omis dans les budgets des gouvernements. Les budgets doivent donc être revus pour examiner si les ressources sont affectées de manière juste à tous les enfants, quels que soient leur sexe et origine socioéconomique. Les défis relatifs à de telles analyses sont liés à la nécessité d'obtenir des données détaillées portant sur chaque programme et projet qui concernent ces groupes d'enfants. La plupart des budgets en Afrique ne compilent pas de données budgétaires par programme ou projet. Même s'ils le font, les informations ne sont pas mises à la disposition du public. Cette situation entraine une difficulté pour effectuer l'analyse ; et donc pour pallier ce problème, des efforts ont été effectués pour utiliser et comparer les résultats d'indicateurs apparentés afin d'évaluer la sensibilité des budgets envers les besoins des enfants vulnérables et tirer des conclusions en matière d'équité.

vi) Efficacité et effectivité des budgets

L'efficacité et l'effectivité des budgets sont des paramètres importants de l'analyse budgétaire qui nous permettent d'évaluer la mesure dans laquelle les budgets pour les enfants sont utilisés pour produire les résultats escomptés. Ils permettent également d'évaluer le degré de réussite en termes de ciblage et de réalisation des résultats concrets en matière de bien être des enfants.

L'un des problèmes dans l'analyse de l'efficacité et de l'effectivité des budgets est relatif à l'intensité des données et aux exigences des informations. Ces paramètres exigent des données et informations administratives, systémiques, et détaillées, portant sur le processus et la capacité budgétaire. Sachant que le domaine d'analyse de ce rapport s'étend sur toute l'Afrique, il est évident que l'évaluation et l'analyse de l'efficacité budgétaire est au-delà de sa portée. En l'absence de données et d'informations sur le suivi et l'évaluation du budget, un effort a été fait pour évaluer l'efficacité et l'effectivité du budget en comparant les dépenses budgétaires avec les résultats des objectifs fixés en matière de bien être des enfants afin de déterminer, du moins de manière sommaire, si les budgets pour les enfants sont bien ciblés et utilisés de manière efficace pour produire des résultats concrets qui sont reflétés sur les enfants eux-mêmes.

Le tableau A1 résume le cadre de travail en termes d'indicateurs, de données nécessaires et de la méthode d'analyse pour chacun des paramètres. Il met également en exergue le but et les résultats escomptés de l'analyse.

Finalement, un indice composite de Performance en matière de Budgétisation pour les Enfants a été établi ; il mesure la performance des gouvernements en termes d'allocation maximale des ressources disponibles dans l'intérêt des enfants. Cet indice résume toutes les considérations examinées précédemment et ses valeurs sont calculées sur la base d'indicateurs communs portant sur les dépenses budgétaires des secteurs et programmes relatifs aux enfants. L'indice met en évidence la relative performance des gouvernements, il permet de classer les gouvernements en trois catégories, reflétant leurs efforts dans l'allocation des budgets adéquats dans les secteurs visant les enfants (Mekonen, 2009).

Tableau A1 Le cadre pour l'analyse budgétaire

Paramètres d'analyse de base	But de l'utilisation du paramètre	Conditions pour Indicateurs et les données	Sources de données	Méthode d'analyse	Résultats attendus de l'analyse
Disponibilité des ressources financières	Déterminer le montant de revenus disponibles pour les dépenses publiques (volume des ressources financières à la disposition des gouvernements).	– Montant des recettes fiscales et non fiscales – Montant des dons et des fonds des sources externes – Données des tendances du PIB	– Commission Economique pour l'Afrique – Commission de l'Union Africaine – Banque Africaine du Développement – Fonds Monétaire International – Banque Mondiale – Bureaux Nationaux des Statistiques	– Analyse de tendance du PIB pour évaluer les perspectives de génération de revenus futurs – Calculer et comparer la proportion de budget venant de dons et de sources extérieures	Déterminer et comprendre le volume de ressources financières disponibles pour les dépenses publiques portant sur les enfants
Caractère adéquat des budgets pour les enfants	– Evaluer le caractère suffisant/adéquat des budgets pour fournir les services de base aux enfants. – Vérifier si l'engagement est conforme aux objectifs internationaux et régionaux.	– Dépenses budgétaires sur divers secteurs et programmes qui visent les enfants – Pourcentage du budget national affecté aux autres secteurs et programmes – Objectifs budgétaires internationaux et régionaux sur des droits spécifiques – Résultats en matière de bien être des enfants – Dépenses par tête pour les enfants – Estimations de coût spécifiques de secteurs pour fournir des services publics	– Ministères des Finances et Bureaux Nationaux de Statistiques de pays Africains – Commission Economique pour l'Afrique – Commission de l'Union Africaine – Banque Africaine du Développement – Fonds Monétaire International – Base de données des Indicateurs du Développement Africain et Mondial de la Banque Mondiale – Organisation Mondiale de la Santé – Institut des Statistiques UNESCO – UNICEF – Institut International de Recherche sur la Paix de Stockholm – OIT	– Calculer la part de pourcentage des budgets pour enfants – Comparer les proportions de budgets pour enfants avec les autres secteurs/ programmes – Comparer les allocations budgétaires avec les objectifs de budgets et les estimations de coûts internationaux et régionaux. – Analyser l'état du bien être des enfants par rapport au budget.	Montrer de manière objective le caractère adéquat/inadéquat des budgets pour les enfants

Tableau A1 Le cadre pour l'analyse budgétaire (suite)

Paramètres d'analyse de base	But de l'utilisation du paramètre	Conditions pour Indicateurs et les données	Sources de données	Méthode d'analyse	Résultats attendus de l'analyse
Priorité aux droits /bien être des enfants dans les politiques de budgets publics	– Identifier les domaines ou secteurs qui sont prioritaires dans les budgets gouvernementaux et ceux qui ne e sont pas.	Dépenses budgétaires portant sur : – Le développement des enfants – La santé – L'éducation, et – La protection sociale	– Bureaux Nationaux des Statistiques et Ministères des Finances – Organisation Mondiale de la Santé – Base de données des Indicateurs du Développement Africains et du Développement Mondiaux de la Banque Mondiale – Institut de Statistiques de l'UNESCO – Institut International de Recherche sur la Paix de Stockholm – Base de données des OMD du PNUD – OIT	– Calculer les proportions des budgets pour les enfants du budget total – Comparer les proportions des budgets pour les enfants avec les autres secteurs et programmes qui ne sont pas directement liés aux enfants.	Axes prioritaires des politiques des gouvernements et lacunes identifiées à cet égard.
Progrès dans l'allocation budgétaire aux enfants	– Evaluer l'engagement des gouvernements pour améliorer progressivement l'offre de services aux enfants pour améliorer leur bien être	– Données sur les budgets pour les enfants portant sur des années consécutives (chiffres portant sur le budget total et par secteurs).	Les mêmes sources énumérées ci-dessus ont été utilisées pour l'analyse de tendances	– Calculer le taux de changement dans les dépenses budgétaires pour les secteurs qui bénéficient aux enfants – Analyser la tendance sur le temps.	Efforts envers la réalisation progressive des droits des enfants ou autre situation révélés.
Equité de l'allocation budgétaire	– Voir si tous les enfants quels que soit leurs origines sociales ou économiques jouissent d'un traitement égal dans les budgets.	– Budgets pour les programmes/ initiatives visant les groupes vulnérables – Budgets pour les enfants – Budget gouvernemental total – Allocation par tête (pour enfants vulnérables) – Nombre d'enfants par catégorie (orphelins, enfants avec des handicaps et ceux vivant dans les rues).	– Bureaux Nationaux des Statistiques/ Etudes Démographiques et de santé – Compilations statistiques d'ONUSIDA – Rapports du Développement Humain – Base de données de l'OIT – Base de données des Indicateurs du Développement Africains et du Développement Mondial de la Banque Mondiale – Institut de Statistiques de l'UNESCO – UNICEF	– Calculer et comparer les proportions des budgets visant les OEV du budget total pour les enfants et des dépenses totales du gouvernement – Comparer les résultats de bien être des enfants aux dépenses budgétaires sur des programmes visant les OEV.	Sensibilité/ insensibilité des budgets aux besoins de tous les enfants identifiées comme bonne pratique ou une lacune.

Tableau A1 Le cadre de l'analyse budgétaire (suite)

Paramètres de base d'analyse	Objectif d'utilisation du paramètre	Conditions des indicateurs et des paramètres	Sources de données	Méthode d'analyse	Résultats attendus de l'analyse
Efficacité et effectivité des budgets	– Evaluer dans quelle mesure les budgets affectés ont été utilisés pour aboutir aux résultats obtenus. – Examiner le degré de réussite dans le ciblage des enfants et la réalisation des résultats en matière de bien être des enfants.	– Dépenses budgétaires par secteur/programme – Allocations correspondantes effectuées pour les secteurs/programmes – Statistiques de prestation de services de base – Résultats en matière de bien être des enfants dans des aspects sélectionnés tels que l'accès aux services de santé et d'éducation – Autres indicateurs orientés vers les résultats – Données et informations sur le niveau de fuite de ressources et de corruption – Existence d'un système de gestion des dépenses publiques – Données et informations systémiques relatives à la gouvernance et projets portant sur le suivi et l'évaluation de budgets.	– Bureaux Nationaux de Statistiques et Ministères des Finances, d'Education et de Santé – Organisation Mondiale de la Santé – Base de données des Indicateurs du Développement Africains et du Développement Mondiaux de la Banque Mondiale – Institut des Statistiques de l'UNESCO – UNICEF – Bureaux Nationaux des Statistiques – Institut International de Recherche sur la Paix de Stockholm – PNUD (base de données des OMD) – OIT	– Calculer le ratio d'allocation des dépenses – Evaluer l'amélioration au fil des années au moyen de l'analyse de tendance – Mettre en corrélation les budgets pour les enfants avec les données sur les indicateurs de bien être – Comparer les estimations budgétaires avec les résultats de prestation de services.	1) Mieux comprendre si les budgets pour les enfants ont été effectivement ciblés et ont abouti sur des résultats concrets en matière de bien être des enfants. 2) Niveau de fuite de ressources de et mauvaise gestion des fonds connus et facteurs qui influencent l'inefficacité identifiée.

5. Défis et limites de l'analyse budgétaire

En général, l'analyse budgétaire se définit comme étant un exercice qui emploie les données de manière intensive. Considérant que certaines données budgétaires fondamentales sont tout simplement inexistantes, les problèmes de ponctualité, d'accessibilité et de fréquence entravent l'utilisation des quelques données disponibles sur le sujet (IBP, 2008). Ce manque de données complique tous les volets du cycle budgétaire, allant de la préparation du budget à l'exécution et au contrôle. De même, le manque de données met à mal les efforts accomplis en faveur de l'amélioration de la transparence et l'obligation de rendre des comptes. La liste des problèmes peut être intimidante et les solutions sont pour la plupart des actions systémiques qui impliquent des réformes de la loi, des politiques et des procédures ainsi que des mesures pour renforcer la capacité institutionnelle et changer les attitudes.

Bien que le budget soit un outil puissant pour comprendre les priorités des gouvernements, l'analyse budgétaire a ses limites et une série de questions auxquelles elle ne peut pas répondre. Par exemple, il est possible de ne pas être en mesure d'évaluer si les budgets sont dépensés de manière efficace ou effective, ou encore si les ressources affectées parviennent aux objectifs visés, en analysant simplement les dépenses budgétaires. En outre en examinant le budget on peut obtenir des indications portant sur les sections de la population qui sont servies ; mais une analyse objective du budget ne peut pas reproduire l'information critique fournie par l'observation sur le terrain, portant sur la manière dont les projets sont exécutés dans les faits et qui en sont les réels bénéficiaires. L'analyse budgétaire a également besoin d'être accompagnée par des informations contextuelles détaillées au sujet de l'économie, de la population, de la gouvernance, du niveau de la décentralisation et d'autres questions systémiques. Sans de telles informations supplémentaires, l'analyse budgétaire en elle-même ne peut être complète et atteindre son objectif qui consiste à identifier les failles légales, de politiques, économiques, administratives et autres failles systémiques dans le cycle budgétaire, qui entravent l'allocation de budgets consistants pour les enfants et leur utilisation efficace pour aboutir à des résultats concrets en matière de bien être des enfants.

6. Références

The African Child Policy Forum (2008). *The African Report on Child Wellbeing 2008: How child-friendly are African governments?* Addis Ababa: The African Child Policy Forum.

The African Child Policy Forum (2009). *Governance and Child Wellbeing: Measuring government performance* (Addis Ababa: The African Child Policy Forum).

African Union (2008). *The African Charter on the Rights and Welfare of the Child*, Accessed in February 2009 at: http://www.africa-union.org/root/au/Documents/Treaties/List/ African%20Charter%20on%20the%20Rights%20and%20Welfare%20of%20the%20Child.pdf

Delamonica, E., (2004), *Fiscal Policies and Child well-being: Some methodological and empirical observations*, Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), accessed in October at: http://www.eclac.org/portofspain/noticias/noticias/3/23823/Eastern06FiscalPolCHWellbeing.pdf.

Diokno, M.S. (1999). *A Rights-Based Approach Towards Budget Analysis*, Unpublished paper commissioned by the International Human Rights Internship Program, Philippines.

Fundar – Centro de Análisis e Investigación (2004). *Dignity Counts: A guide to using budget analysis to advance human rights*, International Human Rights Internship Program, p. 29.

International Budget Partnership (2008). *Open Budgets Transform Lives: The open budget surveys 2008*. Washington, D.C., USA, p.3.

— (2001*). A Guide to Budget Work for NGOs*, Center on Budget and Policy Priorities, Washington, DC, USA

Judith Streak, J. (2003). *Monitoring Government Budgets to Advance Child Rights: A guide for NGOs*, Institute for Democracy (Idasa).

Mekonen, Y. (2010). *Budget Analysis from a Child Rights Perspective*, Background paper prepared for the African Child Policy Forum.

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

Norton, A. and Elson, D. (2002). W*hat's behind the budget? Politics, rights and accountability in the budget process*, Centre for Aid and Public Expenditure, Overseas Development Institute, London.

ANNEXE 2 : INDICES

Tableau A2.1 Catégorisation des pays selon le niveau de performance en matière de budgétisation pour les enfants, 2006-2008

Tableau A2.2 Catégorisation des pays selon le niveau de performance en matière de budgétisation pour les enfants, 2004-2005

Tableau A2.1 Catégorisation des pays selon le niveau de performance en matière de budgétisation pour les enfants, 2006-2008

Pays	Catégorisation
Algérie	**Allocation maximale des ressources disponibles en faveur des enfants**
Gabon	
Mozambique	
Niger	
Sénégal	
Seychelles	
Tanzanie	
Tunisie	
Afrique du Sud	**Allocation moyenne des ressources disponibles en faveur des enfants**
Benin	
Botswana	
Burkina Faso	
Cameroun	
Cap Vert	
Congo (Brazzaville)	
Côte d'Ivoire	
Djibouti	
Egypte	
Ethiopie	
Gambie	
Ghana	
Guinée	
Guinée équatoriale	
Ile Maurice	
Kenya	
Lesotho	
Liberia	
Libye	
Madagascar	
Malawi	
Mali	
Mauritanie	
Maroc	
Namibie	
Nigeria	
République centrafricaine	
Rwanda	
São Tomé and Principe	
Tchad	
Swaziland	
Togo	
Ouganda	
Zambie	
Zimbabwe	
Angola	**Allocation minimale des ressources disponibles en faveur des enfants**
Burundi	
Comores	
Rép. Dém. Congo	
Erythrée	
Guinée-Bissau	
Sierra Leone	
Soudan	

Source : Développé par ACPF (2010)

Tableau A2.2 Catégorisation des pays selon le niveau de performance en matière de budgétisation pour les enfants, 2004-2005

Pays	Catégorisation
Botswana	**Allocation maximale des ressources disponibles en faveur des enfants**
Burkina Faso	
Malawi	
Namibie	
Seychelles	
Swaziland	
Tunisie	
Afrique du Sud	**Allocation moyenne des ressources disponibles en faveur des enfants**
Algérie	
Angola	
Burundi	
Cameroun	
Cap Vert	
Congo (Brazzaville)	
Côte d'Ivoire	
Djibouti	
Egypte	
Ethiopie	
Gabon	
Gambie	
Ghana	
Ile Maurice	
Kenya	
Lesotho	
Liberia	
Libye	
Madagascar	
Mali	
Mauritanie	
Maroc	
Mozambique	
Niger	
Nigeria	
Rép. Dém. Congo	
Rwanda	
Sénégal	
Sierra Leone	
Tchad	
Tanzanie	
Togo	
Ouganda	
Zambie	
Zimbabwe	
Benin	**Allocation minimale des ressources disponibles en faveur des enfants**
Comores	
Erythrée	
Guinée	
Guinée-Bissau	
Guinée équatoriale	
République centrafricaine	
São Tomé and Principe	
Soudan	

Source : Développé par ACPF (2008)

ANNEXE 3 : TABLEAUX STATISTIQUES

Tableau A3.1 Population

Tableau A3.2 Economie

Tableau A3.3 Dépenses des gouvernements

Tableau A3.4 Indicateurs de santé maternelle et infantile

Tableau A3.5 Accès aux services de base

Tableau A3.6 Indicateurs d'éducation

Tableau A3.7 Protection de l'enfant : travail des enfants et enregistrement des naissances

Tableau A3.8 Indicateurs d'exclusion

Tableau A3.9 VIH/sida et indicateurs y relatifs

Tableau A3.1 Population

	Population totale (en milliers)	Population d'enfants (<18) (en milliers)	Enfants (<18) en % de la population totale population d'enfants [2]/ population totale [1]	Superficie (milliers de km carrés)	Densité de la population (habitants au km carré)	Taux de fécondité* (naissance par femme)	Taux de croissance démographique annuel (%)
	mi-2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008
Pays	**1**	**2**	**(2/1)*100**	**3**	**(1/3)**	**4**	**5**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE	**808.100**	**405.965**	**50.2**	**23.629**	**34**	**…**	**…**
Angola	16.800	9.405	56,0	1.247	13	5,8	2,9
Bénin	9.300	4.309	46.3	111	84	5,4	3,3
Botswana	1.800	778	43,2	567	3	2,9	1,4
Burkina Faso	15.200	8.043	52,9	274	55	5,9	3,3
Burundi	8.900	3.733	41,9	26	342	4,6	2,8
Cameroun	18.500	9.142	49,4	465	40	4,6	2,3
Cap Vert	500	221	44,2	4	125	2,7	1,6
République Centrafricaine	4.400	2.061	46,8	623	7	4,8	1,8
Tchad	10.100	5.724	56,7	1.259	8	6,2	3,3
Comores	700	293	41,9	2	350	4	2,2
Congo (Brazzaville)	3.800	1.716	45,2	342	11	4,4	2,2
Côte d'Ivoire	20.700	9.768	47,2	318	65	4,6	2,2
République Démocratique du Congo	66.500	34.575	52,0	2.267	29	6	2,9
Djibouti	800	371	46,4	23	35	3,9	1,9
Guinée Equatoriale	600	317	52,8	28	21	5,3	2,8
Erythrée	5.000	2.368	47,4	101	50	4,6	3,7
Ethiopie	79.100	41.018	51,9	1.000	79	5,3	2,6
Gabon	1.400	633	45,2	258	5	3,3	2
Gambie	1.600	811	50,7	10	160	5,1	3
Ghana	23.900	10.585	44,3	228	105	4,3	2,2
Guinée	10.300	4.872	47,3	246	42	5,4	2
Guinée-Bissau	1.700	769	45,2	28	61	5,7	2,4
Kenya	38.000	19.182	50,5	569	67	4,9	2,6
Lesotho	1.800	954	53,0	30	60	3,3	1
Libéria	3.900	1.878	48,2	96	41	5,1	3,7
Madagascar	18.900	9.571	50,6	582	32	4,7	2,8
Malawi	13.600	7.900	58,1	94	145	5,5	2,8
Mali	12.700	6.507	51,2	1.220	10	5,5	2,4
Mauritanie	3.200	1.489	46,5	1.031	3	4,5	2,6
Ile Maurice	1.300	361	27,8	2	650	1,8	0,9
Mozambique	20.400	11.315	55,5	786	26	5,1	2,6
Namibie	2.100	946	45,0	823	3	3,4	1,9
Niger	14.700	8.249	56,1	1.267	12	7,1	3,6
Nigeria	148.100	74.519	50,3	911	163	5,3	2,4
Rwanda	9.600	4.757	49,6	25	384	5,4	2,5
São Tomé et Principe	200	77	38,5	1	200	3,8	1,7
Sénégal	12.700	6.198	48,8	193	66	5	2,6
Seychelles	100	43	43,0	0.46	217	–	0,4
Sierra Leone	5.500	2.753	50,1	72	76	5,2	3,4
Somalie	9.000	4.562	50,7	627	14	6,4	2,4
Afrique du Sud	48.300	18.286	37,9	1.214	40	2,5	1,3
Soudan	39.400	19.098	48,5	2.376	17	4,2	2,1
Swaziland	1.100	561	51,0	17	65	3,5	1
Togo	6.800	3.032	44,6	54	126	4,3	2,6
Ouganda	29.200	17.728	60,7	197	148	6,3	3,2
République Unie de Tanzanie	40.200	21.777	54,2	886	45	5,6	2,7
Zambie	12.200	6.686	54,8	743	16	5,8	2,3
Zimbabwe	13.500	6.024	44,6	387	35	3,4	0
AFRIQUE DU NORD	**157.400**	**59.493**	**37,8**	**5.738**	**27**	**…**	**…**
Algérie	34.700	11.712	33,8	2.382	15	2,4	1,5
Egypte	74.900	31.527	42,1	995	75	2,9	1,9
Libye	6.300	2.220	35,2	1.760	4	2,7	2
Maroc	31.200	11.030	35,4	446	70	2,4	1,2
Tunisie	10.300	3.004	29,2	155	66	1,8	0,9
TOUTE L'AFRIQUE	**965.500**	**465.458**	**48.2**	**29.367**	**33**	**…**	**…**

Source			Notes
1	Bureau de référence de la population, fiche de renseignements de la Population mondiale, 2008	Consulté : www.prb.org	Enfants = âgés de moins de 18 ans … = Données non disponibles
2	UNICEF, Rapport sur l'état des enfants du monde de 2010	Tableau 6, consulté au : http://www.unicef.org/rightsite/sowc/statistics.php	
3	Indicateurs du Développement mondial 2009, la Banque Mondiale	CD-ROM des Indicateurs du Développement mondial, 2009	
4-5	UNICEF, Rapport sur l'état des enfants du monde de 2010	Tableau 6, consulté au : http://www.unicef.org/rightsite/sowc/statistics.php	

Tableau A3.2 Economie

	Produit intérieur brut, prix actuels (en milliards de dollars EU)								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pays	1	2	3	4	5	6	7	8	9
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (MOYENNE)	**2,67**	**2,82**	**3,02**	**3,50**	**4,42**	**5,44**	**5,78**	**6,93**	**8,40**
Angola	9,14	8,94	11,39	13,96	19,80	30,63	45,17	59,26	84,95
Bénin	2,38	2,50	2,82	3,57	4,05	4,40	4,74	5,55	6,71
Botswana	5,65	6,06	6,11	8,12	10,06	10,36	11,30	12,34	13,46
Burkina Faso	2,61	2,82	3,27	4,33	5,04	5,44	5,78	6,77	8,12
Burundi	0,71	0,66	0,63	0,60	0,66	0,80	0,92	0,98	1,10
Cameroun	10,05	9,50	10,89	13,63	15,78	16,59	17,96	20,43	23,73
Cap Vert	0,54	0,56	0,62	0,81	0,92	1,00	1,19	1,51	1,74
République Centrafricaine	0,92	0,93	1,00	1,14	1,27	1,35	1,48	1,70	2,00
Tchad	1,39	1,71	2,00	2,74	4,42	5,88	6,31	7,02	8,40
Comores	0,20	0,22	0,25	0,33	0,36	0,39	0,40	0,47	0,53
Congo (Brazzaville)	3,22	2,79	3,02	3,50	4,66	6,10	7,74	7,66	10,77
Côte d'Ivoire	10,45	10,55	11,53	13,76	15,50	16,39	17,38	19,82	23,51
République Démocratique du Congo	4,32	5,17	5,56	5,70	6,58	7,25	8,82	10,01	11,63
Djibouti	0,56	0,58	0,60	0,63	0,67	0,71	0,77	0,85	0,98
Guinée Equatoriale	1,24	1,74	2,15	2,95	5,24	8,22	9,60	12,58	18,53
Erythrée	0,71	0,75	0,73	0,87	1,11	1,10	1,21	1,32	1,48
Ethiopie	7,90	7,88	7,43	8,03	10,05	12,31	15,17	19,54	26,39
Gabon	5,10	4,71	4,97	6,08	7,18	8,67	9,55	11,57	14,54
Gambie	0,42	0,42	0,37	0,37	0,40	0,46	0,51	0,65	0,81
Ghana	4,98	5,31	6,16	7,63	8,88	10,73	12,73	15,01	16,65
Guinée	3,11	3,04	3,21	3,45	3,67	2,94	2,90	4,16	4,52
Guinée-Bissau	0,23	0,21	0,22	0,25	0,29	0,30	0,32	0,38	0,46
Kenya	12,32	13,06	13,19	15,04	16,09	18,77	22,52	27,10	29,56
Lesotho	0,78	0,71	0,67	0,99	1,29	1,38	1,52	1,67	1,62
Libéria	0,53	0,52	0,54	0,41	0,46	0,53	0,61	0,75	0,85
Madagascar	3,88	4,53	4,40	5,47	4,36	5,04	5,52	7,34	9,46
Malawi	1,74	1,72	2,65	2,40	2,63	2,74	3,15	3,59	4,27
Mali	2,67	3,02	3,34	4,44	4,99	5,50	6,13	7,16	8,77
Mauritanie	1,08	1,12	1,15	1,29	1,50	1,86	2,70	2,82	3,16
Ile Maurice	4,52	4,54	4,54	5,24	6,06	6,28	6,32	6,93	8,74
Mozambique	4,18	4,07	4,20	4,67	5,70	6,58	7,22	8,10	9,90
Namibie	3,91	3,55	3,37	4,93	6,62	7,26	7,98	8,83	8,84
Niger	1,67	1,82	2,07	2,65	2,90	3,38	3,65	4,25	5,38
Nigeria	46,14	43,85	58,33	66,81	86,95	112,25	145,43	165,92	207,12
Rwanda	1,72	1,68	1,64	1,78	1,98	2,40	2,83	3,41	4,46
São Tomé et Principe	0,08	0,08	0,09	0,10	0,11	0,12	0,13	0,15	0,18
Sénégal	4,69	4,88	5,35	6,87	8,04	8,72	9,37	11,30	13,35
Seychelles	0,74	0,75	0,84	0,85	0,84	0,88	0,97	0,91	0,82
Sierra Leone	0,64	0,81	0,94	0,99	1,10	1,24	1,42	1,66	1,95
Afrique du Sud	132,96	118,56	111,13	166,66	216,34	242,68	257,89	283,38	276,76
Soudan	12,37	13,38	14,98	17,78	21,69	27,39	36,40	46,53	58,03
Swaziland	1,55	1,34	1,21	1,86	2,33	2,57	2,72	2,95	2,84
Togo	1,30	1,33	1,47	1,67	1,94	2,11	2,22	2,50	2,89
Ouganda	6,20	5,84	6,22	6,61	7,93	9,22	9,96	11,92	14,57
République Unie de Tanzanie	10,19	10,39	10,84	11,65	12,81	14,17	14,35	16,69	20,67
Zambie	3,24	3,64	3,78	4,33	5,44	7,27	10,89	11,41	14,65
Zimbabwe	6,07	3,69	2,34	1,86	3,90	3,87	3,74	3,58	3,15
Afrique du Nord (Moyenne)	**38,23**	**37,73**	**40,42**	**49,82**	**56,95**	**59,52**	**65,64**	**75,22**	**89,92**
Algérie	54,75	54,75	56,75	67,80	85,14	102,72	116,83	135,34	159,67
Egypte	99,16	95,40	87,51	81,38	78,80	89,79	107,38	130,35	162,62
Libye	38,23	34,07	21,92	26,43	34,65	44,03	56,48	71,69	89,92
Maroc	37,02	37,73	40,42	49,82	56,95	59,52	65,64	75,22	88,88
Tunisie	19,47	19,99	21,05	24,97	28,26	29,11	31,11	35,61	40,84
Toute l'Afrique (Moyenne)	**3,23**	**3,30**	**3,31**	**4,33**	**5,02**	**5,99**	**6,32**	**7,25**	**8,81**

Source			
1-9	FMI, base de données de Perspective économique mondiale, édition octobre 2009	Consulté au : http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2009/02/weodata/weorept.aspx?sy=2000etey=2009etscsm=1etssd=1etsort=PAYSetds=.etbr=1etc=etpr.y=7#download	

Tableau A3.2 Economie (suite)

	Produit intérieur brut : changement annuel en pourcentage (prix constants)								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pays	10	11	12	13	14	15	16	17	18
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (MOYENNE)	**3,39**	**4,08**	**4,01**	**4,26**	**4,83**	**5,31**	**5,51**	**5,10**	**5,09**
Angola	3,01	3,14	14,53	3,31	11,18	20,61	18,56	20,28	13,18
Bénin	4,86	6,20	4,44	3,95	3,04	2,94	3,76	4,65	4,98
Botswana	5,89	3,50	8,96	6,31	5,95	1,64	5,12	4,43	2,95
Burkina Faso	1,85	6,65	4,70	7,29	4,63	7,10	5,51	3,60	5,00
Burundi	-0,86	2,06	4,45	-1,22	4,83	0,91	5,13	3,58	4,53
Cameroun	4,15	4,51	4,01	4,03	3,70	2,30	3,22	3,26	2,88
Cap Vert	7,27	6,14	5,28	4,68	4,28	6,52	10,80	7,79	5,91
République Centrafricaine	1,90	0,60	-0,60	-7,10	1,00	2,40	3,80	3,70	2,20
Tchad	-0,88	11,66	8,49	14,72	33,63	7,94	0,15	0,18	-0,20
Comores	1,42	3,33	4,15	2,47	-0,24	4,23	1,24	0,49	0,98
Congo (Brazzaville)	7,58	3,80	4,58	0,81	3,48	7,76	6,24	-1,58	5,57
Côte d'Ivoire	-4,63	0,02	-1,57	-1,68	1,58	1,90	0,73	1,59	2,33
République Démocratique du Congo	-6,90	-2,10	3,47	5,79	6,64	7,88	5,59	6,26	6,15
Djibouti	0,46	2,05	2,62	3,20	2,97	3,17	4,82	5,08	5,78
Guinée Equatoriale	18,21	63,38	19,46	13,96	38,00	9,75	1,26	21,44	11,29
Erythrée	-12,36	8,76	3,01	-2,66	1,45	2,57	-0,97	1,33	0,96
Ethiopie	5,93	7,71	1,24	-3,51	9,80	12,64	11,54	11,47	11,61
Gabon	-1,88	2,13	-0,27	2,45	1,09	3,02	1,18	5,55	2,32
Gambie	5,53	5,75	-3,25	6,87	7,05	5,11	6,55	6,31	6,12
Ghana	3,74	4,18	4,55	5,25	5,59	5,87	6,43	5,67	7,28
Guinée	2,89	3,77	4,17	1,17	2,34	3,00	2,50	1,76	4,94
Guinée-Bissau	7,51	-0,60	-4,23	-0,63	2,20	3,47	0,56	2,71	3,33
Kenya	0,60	4,73	0,30	2,79	4,62	5,88	6,38	7,11	1,68
Lesotho	4,52	3,04	1,63	3,94	4,55	0,68	8,10	5,06	3,51
Libéria	…	2,80	3,78	-31,28	2,59	5,27	7,78	9,44	7,13
Madagascar	4,46	5,98	-12,41	9,79	5,26	4,60	5,02	6,24	7,07
Malawi	0,78	-4,15	1,70	5,71	5,42	3,27	6,75	8,65	9,70
Mali	-3,16	12,10	4,26	7,18	1,21	6,14	5,25	4,30	5,09
Mauritanie	1,85	2,89	1,10	5,59	5,18	5,45	11,45	1,02	2,23
Ile Maurice	7,20	4,08	2,16	4,06	4,31	3,40	3,46	4,20	6,59
Mozambique	1,53	12,26	9,23	6,49	7,88	8,39	8,68	7,02	6,80
Namibie	4,08	1,17	4,79	4,26	12,27	2,49	7,08	5,48	2,93
Niger	-2,58	8,04	5,34	7,06	-0,83	8,42	5,81	3,30	9,52
Nigeria	5,32	8,16	21,18	10,34	10,59	5,39	6,21	6,97	5,98
Rwanda	8,10	8,49	10,95	0,28	5,33	7,20	7,29	7,94	11,23
São Tomé et Principe	0,45	3,06	11,59	5,42	6,60	5,67	6,68	6,00	5,80
Sénégal	3,20	4,58	0,66	6,68	5,87	5,62	2,44	4,75	2,49
Seychelles	4,25	-2,27	1,21	-5,89	-2,85	7,47	8,31	7,26	-1,87
Sierra Leone	3,81	18,17	27,43	9,47	9,67	7,13	5,12	6,44	5,45
Afrique du Sud	4,16	2,74	3,67	3,12	4,86	4,97	5,32	5,10	3,06
Soudan	8,38	6,17	5,36	7,15	5,11	6,33	11,29	10,16	6,84
Swaziland	2,04	0,95	1,75	3,86	2,46	2,15	2,90	3,48	2,42
Togo	-0,95	-2,33	-0,26	5,19	2,35	1,18	3,95	1,94	1,10
Ouganda	5,44	5,18	8,73	6,47	6,81	6,33	10,79	8,41	9,05
République Unie de Tanzanie	4,93	6,00	7,16	6,89	7,83	7,37	6,74	7,15	7,44
Zambie	3,58	4,89	3,30	5,12	5,40	5,31	6,25	6,26	5,75
Zimbabwe	-7,25	-2,67	-4,37	-10,36	-3,64	-4,00	-6,34	-6,92	-14,06
Afrique du Nord (Moyenne)	**3,71**	**3,52**	**3,19**	**6,32**	**4,80**	**4,47**	**6,72**	**6,35**	**4,65**
Algérie	2,15	2,70	4,70	6,90	5,20	5,10	2,00	3,00	3,00
Egypte	5,38	3,52	3,19	3,19	4,09	4,47	6,84	7,09	7,17
Libye	3,71	-4,34	-1,25	13,00	4,40	10,29	6,72	7,50	3,38
Maroc	1,59	7,55	3,32	6,32	4,80	2,98	7,76	2,71	5,58
Tunisie	4,67	5,04	1,72	5,55	6,04	4,08	5,35	6,35	4,65
Toute l'Afrique (Moyenne)	**3,58**	**3,94**	**3,73**	**4,90**	**4,82**	**5,19**	**5,55**	**5,29**	**5,05**

Source			
10-18	FMI, base de données de Perspective économique mondiale, Edition d'octobre 2009	Consulté au : http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2009/02/weodata/weorept.aspx?sy=2000etey=2009etscsm=1etssd=1etsort=PAYSetds=.etbr=1etc=etpr.y=7#download	

Tableau A3.2 Economie (suite)

	Produit intérieur brut : par tête d'habitant en dollars EU (prix actuels)								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pays	19	20	21	22	23	24	25	26	27
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**372**	**345**	**350**	**393**	**490**	**593**	**642**	**707**	**816**
Angola	685	651	806	959	1.322	1.988	2.847	3.629	5.054
Bénin	378	382	411	511	564	594	623	707	828
Botswana	3.441	3.653	3.640	4.780	5.861	5.985	6.473	7.005	7.554
Burkina Faso	231	242	272	349	393	415	431	493	578
Burundi	110	98	90	83	90	107	120	125	138
Cameroun	655	603	663	807	909	930	979	1.084	1.224
Cap Vert	1.225	1.264	1.370	1.763	1.964	2.094	2.457	3.080	3.464
République Centrafricaine	247	246	257	289	316	330	352	398	459
Tchad	186	223	254	319	501	651	681	739	863
Comores	367	391	438	553	605	633	645	729	816
Congo (Brazzaville)	1.109	935	982	1.107	1.430	1.820	2.245	2.159	2.952
Côte d'Ivoire	624	619	665	782	838	863	888	983	1.132
République Démocratique du Congo	86	101	105	105	118	126	149	164	185
Djibouti	835	849	860	890	931	973	1.030	1.108	1.252
Guinée Equatoriale	1.321	1.710	2.055	2.747	4.739	7.221	8.201	10.437	14.941
Erythrée	199	203	188	215	262	250	258	271	295
Ethiopie	124	120	111	116	142	169	202	253	333
Gabon	4.228	3.811	3.925	4.684	5.395	6.355	6.829	8.076	9.998
Gambie	319	307	267	258	273	306	328	410	497
Ghana	270	281	318	384	436	513	594	683	739
Guinée	390	369	378	393	405	314	301	417	439
Guinée-Bissau	168	152	148	167	184	189	193	225	264
Kenya	409	423	419	467	490	561	661	782	838
Lesotho	372	332	306	446	566	593	642	694	660
Libéria	172	162	167	124	137	154	171	199	216
Madagascar	240	272	256	310	241	270	288	373	468
Malawi	153	148	219	194	208	213	240	268	313
Mali	240	265	287	372	409	440	480	548	657
Mauritanie	431	437	437	477	542	658	933	952	1.042
Ile Maurice	3.813	3.789	3.746	4.285	4.912	5.048	5.042	5.494	6.872
Mozambique	236	225	228	248	297	336	362	398	477
Namibie	2.065	1.839	1.718	2.483	3.293	3.709	4.008	4.355	4.278
Niger	155	163	181	224	238	269	282	318	391
Nigeria	388	359	464	518	656	824	1.039	1.153	1.401
Rwanda	214	200	190	203	223	265	308	363	465
São Tomé et Principe	547	536	625	664	718	752	808	923	1.094
Sénégal	454	461	493	618	706	748	785	924	1.066
Seychelles	9.099	9.200	10.123	10.235	10.187	10.667	11.439	10.728	9.640
Sierra Leone	133	164	185	191	206	227	254	290	332
Afrique du Sud	2.986	2.633	2.440	3.622	4.656	5.176	5.442	5.922	5.685
Soudan	398	419	458	529	629	776	1.005	1.252	1.522
Swaziland	1.557	1.349	1.214	1.850	2.313	2.544	2.684	2.892	2.778
Togo	241	240	259	287	323	343	352	387	436
Ouganda	255	233	239	246	285	320	334	385	455
République Unie de Tanzanie	303	301	308	325	349	378	376	428	520
Zambie	314	345	350	391	480	627	917	990	1.248
Zimbabwe	519	316	201	158	332	330	319	305	268
AFRIQUE DU NORD (Moyenne)	**1.800**	**1.773**	**1.810**	**2.129**	**2.631**	**2.902**	**3.072**	**3.483**	**3.955**
Algérie	1.800	1.773	1.810	2.129	2.631	3.122	3.456	3.934	4.588
Egypte	1.566	1.474	1.326	1.209	1.149	1.283	1.506	1.771	2.162
Libye	7.204	6.296	3.971	4.696	6.036	7.521	9.460	11.773	14.479
Maroc	1.301	1.308	1.385	1.688	1.905	1.967	2.142	2.427	2.827
Tunisie	2.036	2.071	2.159	2.537	2.845	2.902	3.072	3.483	3.955
TOUTE L'AFRIQUE (Moyenne)	**389**	**376**	**415**	**472**	**553**	**630**	**671**	**761**	**851**

Source			
19-27	FMI, base de données de Perspective économique mondial, Edition d'octobre 2009	Consulté au : http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2009/02/weodata/weorept.aspx?sy=2000etey=2009etscsm=1etssd=1etsort=PAYSetds=.etbr=1etc=etpr.y=7#download	

Tableau A3.2 Economie (suite)

	Produit intérieur brut : par tête d'habitant (dollar EU constant de 2000)								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pays	**28**	**29**	**30**	**31**	**32**	**33**	**34**	**35**	**36**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**347**	**356**	**358**	**368**	**363**	**367**	**361**	**375**	**372**
Angola	639	640	711	712	767	899	1.036	1.213	1.357
Bénin	339	344	348	349	348	347	348	353	359
Botswana	3.573	3.707	3.783	3.976	4.189	4.336	4.411	4.541	4.440
Burkina Faso	220	227	230	241	244	252	258	259	263
Burundi	110	110	112	107	109	107	109	110	111
Cameroun	635	648	659	670	679	679	687	697	710
Cap Vert	1.211	1.234	1.269	1.325	1.294	1.357	1.482	1.562	1.632
République Centrafricaine	248	245	239	218	216	218	223	228	230
Tchad	164	176	184	203	262	274	266	259	251
Comores	374	378	386	387	378	386	382	375	370
Congo (Brazzaville)	1.061	1.077	1.102	1.093	1.105	1.164	1.212	1.170	1.214
Côte d'Ivoire	603	589	568	548	546	541	533	530	530
République Démocratique du Congo	85	81	82	84	86	90	92	95	99
Djibouti	755	753	757	767	783	794	812	832	849
Guinée Equatoriale	2.372	3.729	4.329	4.796	6.439	6.877	6.779	8.017	8.692
Erythrée	172	180	178	166	161	159	152	149	148
Ethiopie	125	132	130	124	137	150	162	175	190
Gabon	4.109	4.103	4.005	4.020	3.993	4.034	4.004	4.148	4.157
Gambie	323	331	310	321	333	340	351	363	374
Ghana	255	259	264	272	280	290	302	314	327
Guinée	371	379	387	388	391	396	396	394	417
Guinée-Bissau	165	162	147	133	129	128	130	128	128
Kenya	406	411	402	404	413	426	441	460	464
Lesotho	415	422	425	437	453	453	486	508	525
Libéria	199	195	196	131	131	133	138	144	148
Madagascar	254	261	222	237	242	246	252	260	271
Malawi	150	139	129	134	138	138	145	154	165
Mali	242	264	267	278	276	284	290	289	295
Mauritanie	421	421	413	424	433	445	483	480	..
Ile Maurice	3.766	3.932	4.004	4.089	4.245	4.404	4.527	4.709	4.929
Mozambique	234	255	270	280	295	312	332	349	365
Namibie	2.080	2.067	2.134	2.194	2.432	2.462	2.603	2.665	2.692
Niger	162	167	166	168	160	166	170	170	180
Nigeria	369	370	367	394	426	438	454	473	487
Rwanda	218	227	245	241	250	263	275	290	313
São Tomé et Principe	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Sénégal	474	483	473	492	508	522	521	531	530
Seychelles	7.579	7.400	7.267	6.913	6.740	7.209	7.651	8.165	8.267
Sierra Leone	150	172	211	221	229	236	246	255	262
Afrique du Sud	3.020	3.046	3.128	3.186	3.302	3.426	3.570	3.716	3.764
Soudan	354	368	380	399	411	428	466	502	532
Swaziland	1.380	1.377	1.391	1.437	1.463	1.483	1.509	1.542	1.559
Togo	253	246	249	249	250	247	250	249	245
Ouganda	254	258	266	274	283	291	312	328	348
République Unie de Tanzanie	266	275	288	296	308	321	333	347	362
Zambie	309	317	318	329	339	348	361	375	387
Zimbabwe	594	576	550	493	475	450	..	..	..
AFRIQUE DU NORD (Moyenne)	**1.796**	**1.816**	**1.874**	**1.973**	**2.045**	**2.117**	**2.128**	**2.159**	**2.191**
Algérie	1.796	1.816	1.874	1.973	2.045	2.117	2.128	2.159	2.191
Egypte	1.423	1.445	1.452	1.470	1.501	1.539	1.614	1.697	1.784
Libye	6.453	6.608	6.686	6.371	6.555	6.828	7.040	7.375	7.740
Maroc	1.301	1.381	1.410	1.482	1.536	1.566	1.668	1.693	1.770
Tunisie	2.033	2.109	2.120	2.225	2.337	2.407	2.518	2.652	2.760
TOUTE L'AFRIQUE (Moyenne)	**371**	**378**	**386**	**394**	**411**	**426**	**419**	**427**	**417**

Source			**Notes**
28-36	Indicateurs du Développement mondial 2009, La Banque Mondiale	Indicateurs du Développement mondial 2009, CD-ROM	… = Donnée non disponibles

Tableau A3.2 Economie (suite)

	Recettes totales et subventions (en million de dollars EU)								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pays	**37**	**38**	**39**	**40**	**41**	**42**	**43**	**44**	**45**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE									
Angola	4.584	4.019	4.366	5.293	7.307	12.459	20.967	20.199	27.353
Bénin	416	447	485	664	772	826	885	1.326	1.297
Botswana	2.351	2.428	2.015	2.903	3.456	3.548	3.830	4.464	4.277
Burkina Faso	510	510	568	749	860	930	2.370	1.359	1.607
Burundi	159	146	154	170	232	244	334	381	393
Cameroun	2.006	1.724	1.986	2.356	2.500	3.023	8.556	4.110	5.240
Cap Vert	142	156	203	226	294	316	365	430	514
République Centrafricaine	131	119	153	110	149	167	338	244	275
Tchad	188	214	291	448	679	754	1.227	1.808	1.538
Comores	29	40	52	59	67	77	75	95	115
Congo (Brazzaville)	8.826	2.314	1.658	1.516	1.875	2.625	3.835	3.060	4.309
Côte d'Ivoire	1.790	1.879	2.116	2.415	2.870	2.974	3.307	3.910	4.836
République Démocratique du Congo	21	125	229	385	567	1.073	1.640	2.000	2.639
Djibouti	171	162	174	214	237	263	269	293	320
Guinée Equatoriale	248	475	595	810	1.560	2.851	3.915	4.653	5.495
Erythrée	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Ethiopie	1.377	1.536	1.502	1.830	2.079	2.329	2.680	3.340	4.260
Gabon	1.701	1.603	1.567	1.811	2.108	2.719	3.027	3.415	4.783
Gambie	91	72	77	67	102	99	114	147	186
Ghana	987	1.330	1.191	1.862	2.639	3.121	3.486	4.336	4.630
Guinée	411	424	444	495	462	448	511	653	907
Guinée-Bissau	72	62	44	54	93	91	97	112	175
Kenya	2.325	2.754	2.583	2.972	3.422	4.033	4.603	5.788	6.894
Lesotho	352	320	283	440	560	693	689	920	796
Libéria	77	71	60	58	75	83	117	178	222
Madagascar	593	636	447	844	885	840	3.257	1.175	1.640
Malawi	371	433	414	434	604	714	855	1.055	1.258
Mali	512	561	655	921	1,057	1,181	3,427	1,530	1,700
Mauritanie	267	277	400	455	492	494	1,511	660	938
Ile Maurice	924	826	840	1,060	1,227	1,258	1,273	1,335	1,851
Mozambique	772	965	933	1,074	1,191	1,361	1,846	2,255	2,859
Namibie	1,039	963	854	1.386	1.514	1.796	1.937	2.494	2.228
Niger	239	272	339	401	499	628	2.247	1.052	1.161
Nigeria	19.433	20.076	16.799	21.358	30.739	42.819	49.560	46.786	65.300
Rwanda	337	335	361	364	474	620	681	864	1.080
São Tomé et Principe	23	28	27	34	39	93	46	232	122
Sénégal	882	907	1.046	1.375	1.639	1.815	1.983	2.618	3.031
Seychelles	233	220	273	346	344	394	449	380	268
Sierra Leone	123	148	191	199	228	265	283	261	451
Afrique du Sud	28.636	25.061	23.611	36.816	46.419	54.541	60.701	68.136	68.021
Soudan	1.299	1.414	1.793	2.696	3.970	4.999	7.272	9.203	12.403
Swaziland	382	328	296	453	605	761	813	1.137	1.011
Togo	171	206	187	294	340	357	389	483	522
Ouganda	1.042	1.086	1.122	1.202	1.477	1.811	1.861	2.203	2.407
République Unie de Tanzanie	1.322	1.396	1.481	1.771	1.792	2.455	2.428	2.943	4.354
Zambie	813	904	989	1.078	1.292	1.673	4.673	2.655	3.581
Zimbabwe	2.284	2.316	5.082	1.973	1.617	...	...	...	...
AFRIQUE DU NORD									
Algérie	20.953	19.154	20.120	25.511	30.940	50.210	50.259	53.643	60.411
Egypte	19.501	20.250	18.087	17.377	16.543	18.486	26.295	31.539	33.963
Libye	15.766	13.042	10.112	12.941	18.558	27.704	36.762	44.287	74.149
Maroc	8.739	8.502	8.938	10.821	12.810	14.337	16.736	20.788	24.592
Tunisie	4.941	4.932	5.395	6.070	6.999	6.918	7.391	8.506	9.442
TOUTE L'AFRIQUE									

Source			**Notes**
37-45	Banque africaine de Développement, Annuaire statistique africain-2009	Tableaux des pays, pages 72-389 (converti en dollars EU)	... = Données non disponibles

Tableau A3.2 Economie (suite)

	Subventions (in million de dollars EU)								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pays	**46**	**47**	**48**	**49**	**50**	**51**	**52**	**53**	**54**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE									
Angola	...	...	...	107	90	73	...	60	55
Bénin	38	63	27	63	106	98	87	181	99
Botswana	25	11	9	17	13	69	19	73	88
Burkina Faso	202	199	194	230	222	250	1,621	439	526
Burundi	22	13	27	45	98	84	160	199	211
Cameroun	10	41	39	68	17	89	5,096	213	241
Cap Vert	30	34	54	42	83	70	72	69	97
République Centrafricaine	46	33	40	17	43	56	197	70	70
Tchad	75	89	133	219	250	204	135	156	207
Comores	9	10	10	7	10	17	20	36	48
Congo (Brazzaville)	98	14	11	24	20	12	11	29	36
Côte d'Ivoire	47	55	41	67	144	180	106	112	258
République Démocratique du Congo	...	...	11	80	97	334	628	617	786
Djibouti	37	29	35	38	46	44	30	47	58
Guinée Equatoriale	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Erythrée	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Ethiopie	211	315	284	531	464	528	430	862	1,063
Gabon	...	...	3	2	4	4	...	0	13
Gambie	10	9	16	9	18	8	6	8	16
Ghana	105	367	193	360	564	558	687	910	813
Guinée	72	79	57	115	41	21	47	60	127
Guinée-Bissau	30	29	13	18	47	38	37	57	91
Kenya	54	307	87	197	205	197	279	231	474
Lesotho	19	15	18	39	28	37	25	13	22
Libéria	5	2	2	2	1	1	1	4	7
Madagascar	140	176	95	279	359	289	2,640	317	482
Malawi	106	143	118	108	212	236	363	453	506
Mali	142	137	123	194	196	218	2,382	334	381
Mauritanie	31	45	50	60	47	39	940	48	105
Ile Maurice	6	7	11	13	23	16	16	10	16
Mozambique	292	508	423	456	445	433	766	998	1,296
Namibie	...	...	6	4	5	11	6	7	25
Niger	84	91	108	131	169	255	1,690	248	408
Nigeria	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Rwanda	163	140	149	136	218	296	306	403	540
São Tomé et Principe	13	18	15	19	21	73	20	204	93
Sénégal	90	84	89	134	167	144	141	280	319
Seychelles	9	2	5	2	1	9	13	3	2
Sierra Leone	51	43	77	76	96	122	115	82	187
Afrique du Sud	...	...	...	13	...	...	...	...	...
Soudan	...	...	...	...	...	...	166	259	398
Swaziland	16	13	12	22	21	18	25	24	8
Togo	6	6	5	9	15	25	36	56	52
Ouganda	341	446	407	441	614	689	619	702	559
République Unie de Tanzanie	350	335	398	599	454	881	729	759	1,320
Zambie	185	209	313	301	300	409	2,835	526	719
Zimbabwe	88	50	12	9	5	...	...	...	...
AFRIQUE DU NORD									
Algérie	...	202	3	1	90	78	4	115	...
Egypte	...	418	985	641	820	476	414	680	574
Libye	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Maroc	...	27	27	52	147	282	284	293	1,290
Tunisie	25	55	83	60	55	54	36	30	97
TOUTE L'AFRIQUE									

Source			Notes
46-54	Banque africaine de Développement, Annuaire statistique africain-2009	Tableaux des pays, pages 72-389 (converti en dollars EU)	... = Données non disponibles

Tableau A3.3 Dépenses des gouvernements

	Dépenses publiques totales sur l'éducation en % du PIB						
	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007
Pays	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**4,0**	**3,0**	**3,8**	**4,5**	**5,2**	**4,3**	**3,9**
Angola	3	3	3,4	...	...	2,7	2,6
Bénin	3	3	3,3	3,3	3,5	4,4	3,9
Botswana	8	2	2,3	...	11,0	9,3	8,1
Burkina Faso	...	...	...	...	4,7	4,2	4,5
Burundi	4	4	4	5,3	5,2	5,2	5,1
Cameroun	3	3	4,1	4,0	1,8	3,3	3,9
Cap Vert	...	...	8,1	7,4	7,2	6,6	...
République Centrafricaine	...	...	...	...	...	1,4	1,4
Tchad	2	2	...	...	2.5	2.3	1.9
Comores	...	...	3,8	3,8	...	...	...
Congo (Brazzaville)	6	5	4,4	4,4	2,8	2,5	1,8
Côte d'Ivoire	5	5	4,8	...	...	...	4,6 a
République Démocratique du Congo	...	...	...	...	...	...	...
Djibouti	...	...	...	5,6	7,1	7,6	8,7 a
Guinée Equatoriale	2	2	2,2	...	...	1,4	...
Erythrée	...	3	3,3	3,8	5,4	2,4	2,4
Ethiopie	5	5	4,6	4,6	6,1	6,0	5,5
Gabon	5	5	3,8	...	...	...	...
Gambie	3	3	3	2,1	2,1	2,1	...
Ghana	4	4	...	...	5,5	5,5	5,4
Guinée	2	2	1,9	...	2,1	1,7	1,7
Guinée-Bissau	...	...	...	...	...	...	...
Kenya	6	6	7,1	7,1	6,8	6,9	7,1
Lesotho	8	8	8,4	7,3	10,8	10,8	13,3
Libéria	...	...	...	...	...	...	2,7 a
Madagascar	3	3	2,9	3,4	3,2	3,1	3,4
Malawi	4	4	6,1	6,2	5,9	5,9	...
Mali	3	3	...	...	4,5	4,4	4,6
Mauritanie	4	4	...	3,7	2,4	2,8	2,9
Ile Maurice	4	3	4,7	4,7	4,5	3,9	3,9
Mozambique	3	3	...	...	3,9	5,3	5,2
Namibie	...	8	7,1	7,1	6,8	6,8	6,9
Niger	3	2	2,4	2,3	2,3	3,3	3,4
Nigeria	...	...	...	...	...	...	...
Rwanda	3	3	2,8	...	3,9	3,8	4,9
São Tomé et Principe	...	...	...	...	...	...	...
Sénégal	3	3	3,7	4,1	5,5	5,0	4,8
Seychelles	8	8	5,7	5,7	5,7	6,8	...
Sierra Leone	...	...	3,8	...	...	3,9	3,8
Afrique du Sud	6	6	5,4	5,5	5,5	5,5	5,4
Soudan	0	0,1	0,1	0,3	0,3,	0,3	...
Swaziland	...	5	6,8	6,3	6,2	6,9	7,6
Togo	5	5	2,7	2,7	...	...	3,7
Ouganda	2	3	...	5,3	5,3	5,3	...
République Unie de Tanzanie	...	...	...	...	...	...	2,1 a
Zambie	...	2	2,1	2,9	2,2	2,1	2
Zimbabwe	11	11	4,6	...	...	...	...
Afrique du Nord (Moyenne)	**6,5**	**6,0**	**6,7**	**7,5**	**7,2**	**6,8**	**5,5**
Algérie	...	...	...	...	...	...	...
Egypte	...	...	...	...	...	4,2	3,8
Libye	...	,,,	...	,,,	,,.	...	...
Maroc	6	5	6,6	6,4	6,8	6,8	5,5
Tunisie	7	7	6,7	8,5	7,6	7,7	7,2
Toute l'Afrique (Moyenne)	**4,0**	**3,0**	**3,9**	**4,7**	**5,3**	**4,4**	**4,2**

Source			**Notes**
1.-7	- UNESCO, Rapports de Suivi mondial de l'Education pour Tous	Tableau 11 dans les rapports de l'UNESCO, aussi Consulté au : http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/ document.aspx?ReportId=136etIF_Language=engetBR_Topic=0	... = Données non disponibles a = Données de 2008 PIB = Produit national brut
	- Indicateurs du Développement mondial 2009, La Banque Mondiale et - Perspective économique africaine (PEA) 2009	Tableau 2.9 dans les rapports de La Banque Mondiale Tableau 18	

Tableau A3.3 Dépenses des gouvernements (suite)

	Dépenses publiques totales sur l'éducation en % des dépenses totales du gouvernement			Dépenses de fonctionnement publiques sur l'enseignement primaire en % des dépenses de fonctionnement de l'éducation		Dépenses de fonctionnement publiques sur l'enseignement primaire par élève (coût unitaire) à PPA en dollar EU constant de 2006		Dépenses de fonctionnement publiques sur l'enseignement primaire par élève en % du PIB par tête	
	1999	2006	2007	1999	2004-2007	1999	2004-2007	1999	2004-2007
Pays	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Angola	6,4	...	...	...	27,6	...	109	...	2,8
Bénin	15,6	17,1	18,0	...	54,4	...	156	...	12,4
Botswana	...	21,0	21,0	...	19,3	...	1.228	...	11,6
Burkina Faso	...	15,4	15,4	...	65,7	...	314	...	29,1
Burundi	...	17,7	17,7	38,9	52,1	42	65	11,8	20,1
Cameroun	9,8	16,8	17,0	...	37,6	123	121	7,2	5,9
Cap Vert	...	15,6	16,4	...	47,4	...	459	...	16,0
République Centrafricaine	...	...	...	...	52,4	...	50	...	7,0
Tchad	...	10,1	10,1	...	47,8	...	56	...	4,5
Comores	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Congo (Brazzaville)	22,0	8,1	8,1	35,9	27,3	469	94	22,6	3,7
Côte d'Ivoire	...	...	...	43,4	...	285	...	15,8	...
République Démocratique du Congo	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Djibouti	...	22,8	22,8	...	...	...	...	...	...
Guinée Equatoriale	...	4,0	...	...	...	...	...	...	...
Erythrée	...	...	...	...	39,2	...	50	...	9,7
Ethiopie	...	17,5	23,3	...	50,9	...	73	...	12,0
Gabon	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Gambie	14,2	...	...	...	...	...	...	...	...
Ghana	...	...	...	...	34,4	...	147	...	12,5
Guinée	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guinée-Bissau	11,9	...	...	...	...	...	...	...	...
Kenya	...	17,9	17,9	...	54,7	...	258	...	21,2
Lesotho	25,5	29,8	29,8	42,8	38,2	250	301	16,0	18,0
Libéria	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Madagascar	...	25,3	16,4	...	51,6	...	73	...	8,1
Malawi	24,6	...	...	...	...	...	...	...	...
Mali	...	16,8	16,8	48,9	60,2	117	159	13,5	16,0
Mauritanie	...	10,1	10,1	...	62,0	...	169	...	9,3
Ile Maurice	17,7	12,7	12,7	31,9	27,9	864	991	11,0	9,6
Mozambique	...	22,6	21,0	...	56,2	...	79	...	12,0
Namibie	...	...	...	59,4	...	865	668	20,6	15,1
Niger	...	17,6	17,6	...	64,0	...	130	...	20,7
Nigeria	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Rwanda	...	19,0	19,0	...	45,3	...	80	...	9,5
São Tomé et Principe	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Sénégal	...	26,3	26,3	...	46,1	...	257	...	16,4
Seychelles	...	12,6	12,6	...	30,6	...	2.089	...	15,1
Sierra Leone	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Afrique du Sud	22,2	17,6	17,4	45,2	41,3	1097	1.225	14,3	14,3
Soudan	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Swaziland	...	...	24,4	33,2	37,7	448	459	8,9	12,7
Togo	26,2	...	15,8	36,8	38,1	69	76	8,4	9,9
Ouganda	...	18,3	18,3	...	61,9	...	66	...	8,7
République Unie de Tanzanie	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Zambie	...	14,8	14,8	...	59,4	...	63	...	5,0
Zimbabwe	...	...	...	...	...	...	...	...	...
AFRIQUE DU NORD	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Algérie	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Egypte	...	12,6	12,6	...	...	...	...	...	...
Libye	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Maroc	25,7	27,2	26,1	39,1	45,5	471	554	15,9	14,2
Tunisie	...	20,8	20,5	...	35,1	...	1.243	...	19,8
TOUTE L'AFRIQUE	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Source			Notes
8-16	UNESCO, Rapports de Suivi mondial de l'Education pour Tous 2010 et Indicateurs du Développement mondial 2009	Rapport de l'Education pour Tous, tableaux statistiques, tableau 11 Indicateurs du Développement mondial, tableau 2.9	... = Données non disponibles

Tableau A3.3 Dépenses des gouvernements (suite)

	Dépenses de fonctionnement publiques sur l'enseignement secondaire en % des dépenses de fonctionnement de l'éducation		Dépenses de fonctionnement publiques sur l'enseignement secondaire par élève (coût unitaire) à PPA en dollar EU constant de 2006		Dépenses de fonctionnement publiques sur l'enseignement primaire par élève en % du PIB par tête	
	1999	2004-2007	1999	2004-2007	1999	2004-2007
Pays	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE	...	...	...	...	...	...
Angola	...	42,7	...	1.239	...	31,8
Bénin	...	25,2	...	297	...	23,9
Botswana	...	48,3	...	3.958	...	37,5
Burkina Faso	...	12,2	...	253	...	23,4
Burundi	36,5	33,0	...	248	...	77,2
Cameroun	...	57,0	267	761	15,7	36,9
Cap Vert	...	31,6	...	396	...	13,9
République Centrafricaine	...	23,7	...	...	...	...
Tchad	...	29,3	...	184	...	14,7
Comores	...	...	...	...	...	...
Congo (Brazzaville)	23,8	41,2	...	...	...	...
Côte d'Ivoire	36,4	...	772	...	42,8	...
République Démocratique du Congo	...	...	...	...	...	...
Djibouti	...	...	...	...	...	...
Guinée Equatoriale	...	...	...	...	...	...
Erythrée	...	12,8	...	26	...	5,1
Ethiopie	...	7,9	...	40	...	6,6
Gabon	...	...	...	...	...	...
Gambie	...	...	...	...	...	...
Ghana	...	37,4	...	348	...	29,6
Guinée	...	...	...	...	...	...
Guinée-Bissau	...	...	...	...	...	...
Kenya	...	22,8	...	266	...	21,9
Lesotho	24,4	18,5	730	654	46,8	39,0
Libéria	...	...	...	...	...	...
Madagascar	...	16,7	...	109	...	12,1
Malawi	...	...	...	...	...	...
Mali	33,7	27,4	355	246	41,0	24,7
Mauritanie	...	32,6	...	424	...	23,3
Ile Maurice	36,7	42,6	1.275	1.462	16,2	14,1
Mozambique	...	28,5	...	458	...	69,0
Namibie	27,7	...	1.413	...	33,6	...
Niger	...	25,3	...	267	...	42,4
Nigeria	...	...	...	...	...	...
Rwanda	...	19,8	...	282	...	33,4
São Tomé et Principe	...	...	...	...	...	...
Sénégal	...	25,5	...	506	...	32,3
Seychelles	...	30,0	...	2.463	...	17,8
Sierra Leone	...	...	...	...	...	...
Afrique du Sud	33,7	32,8	1.543	1.476	20,2	17,2
Soudan	...	...	...	...	...	...
Swaziland	26,9	28,0	1.266	1.141	25,1	31,6
Togo	33.6	33.7	259	151	31.4	19.5
Ouganda	...	19.9	...	227	...	24.3
République Unie de Tanzanie	...	...	...	...	...	...
Zambie	...	14.6	...	98	...	8.7
Zimbabwe	...	...	...	...	...	...
AFRIQUE DU NORD	...	...	...	...	...	...
Algérie	...	...	...	...	...	...
Egypte	...	...	...	...	...	...
Libye	...	...	...	...	...	...
Maroc	43.5	38.2	1.237	1.454	41.7	37.4
Tunisie	...	42.6	...	1.441	...	23.0
TOUTE L'AFRIQUE	...	...	...	...	...	...

Source			Notes
17-22	UNESCO, Rapport de Suivi mondial de l'Education pour Tous 2010 et Indicateurs du Développement mondial 2009	Rapport de l'Education pour Tous, tableaux statistiques, tableau11 Indicateurs du Développement mondial, tableau 2.9	... = Données non disponibles

Tableau A3.3 Dépenses des gouvernements (suite)

	Dépenses générales de santé en % du total des dépenses publiques								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008#
Pays	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**8,2**	**9,3**	**9,3**	**9,6**	**9,5**	**9,9**	**9,4**	**10,6**	**9,2**
Angola	3,2	5,8	4,1	4,9	4,4	4,7	5	5,3	6,2
Bénin	11,0	14,3	11,2	10,5	9,8	13,5	10,8	10,7	10,5
Botswana	7,7	8	10,6	11,1	10,5	18,2	17,8	13	11,7
Burkina Faso	9,0	9,8	11,2	12,6	15,3	18,4	15,8	13,3	13,6
Burundi	2,1	2,3	2,2	2,3	2,3	2,3	2,4	…	…
Cameroun	9,5	7,4	8,7	10,2	10,5	11	6,7	8,1	7,9
Cap Vert	9,6	11,7	11	10,7	12,3	13,2	11,1	10,5	9,8
République Centrafricaine	10,0	11,5	11,2	12,4	10,9	10,9	10,9	11	11
Tchad	13,1	13,8	9,4	10,5	9,5	9,5	13,8	13,8	13,8
Comores	9,5	5	6,4	8	8	8	8,4	8,4	8,4
Congo (Brazzaville)	4,8	4,2	3,6	4,3	4,4	4	5,4	5,1	5,1
Côte d'Ivoire	5,2	5,7	5,2	4,8	4,6	4,2	4,2	4,8	4,8
République Démocratique du Congo	0,9	2,5	3,1	7,8	7,3	7,2	5,8	6,4	5,9
Djibouti	14,5	11,8	10,8	12,2	11,5	14,3	13,4	14,1	14,1
Guinée Equatoriale	7,7	9,8	20,7	8,7	7	7	6,9	6,9	6,9
Erythrée	4,8	4,6	3,9	4	4,2	4,2	4,2	…	…
Ethiopie	8,9	12,8	11,1	9,2	9,4	10,8	10	10,2	9,1
Gabon	13,9	13,8	13,8	13,8	13,9	13,9	14	14	14,1
Gambie	7,9	7	8,7	12,9	5,9	11,2	11,2	11,6	11,6
Ghana	9,4	8,7	9,3	9	8,4	6,9	4,4	10,7	7,6
Guinée	4,0	5,9	5,5	4,9	4,5	4,7	4,7	4,7	4,7
Guinée-Bissau	2,3	2,2	7,7	6,8	3,5	4	4	4	4
Kenya	11,4	6,9	6,7	5,7	8,2	6,1	9,7	7,8	7,1
Lesotho	9,7	8,8	7,4	8,3	13,4	6,7	8,2	7,9	7,9
Libéria	5,7	9,4	6,5	8,9	20,1	36,3	9,8	16,6	16,8
Madagascar	7,2	13,3	16,1	11,4	8,7	9,6	9,3	14,8	14,7
Malawi	7,3	14	17,6	20,3	28,8	16,6	17,1	11,9	11,9
Mali	9,5	13,6	10,4	12,3	12,8	12	12,2	11,8	10,8
Mauritanie	6,4	4,2	6,1	4,2	5,3	5	5,3	5,3	5,3
Ile Maurice	6,8	8,6	9,3	8,4	9,8	9,2	9,4	9,3	8,3
Mozambique	12,9	9,9	11,4	11	9,1	12,6	12,5	12,6	12,6
Namibie	12,3	13,2	12,8	14,3	13,5	10,1	10,5	11,1	11,1
Niger	10,9	11,7	11	10,5	10,3	10,2	17,8	12,4	14,8
Nigeria	4,2	3,2	3,1	3,2	3,5	3,5	3,5	…	…
Rwanda	8,2	9,9	9,1	17,6	16,5	16,9	18,8	19,5	18,9
São Tomé et Principe	7,6	9,4	11,4	14	13,1	12,2	10,3	13,2	13,2
Sénégal	8,6	7,5	8,9	9	9,8	6,7	12	12,1	12,1
Seychelles	6,8	8,8	7,1	10,2	10,2	10,4	8,8	8,9	8,9
Sierra Leone	7,6	6,1	7,9	7,6	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8
Afrique du Sud	10,9	10,4	10,1	9,6	10,8	9,9	9,1	10,8	10,2
Soudan	7,2	8,9	8,2	7,8	7,2	7	5,8	6,1	6,3
Swaziland	11,6	11,8	8,8	13,2	11,2	10,9	11,2	9,1	9,2
Togo	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	5,8	7,7	9
Ouganda	9,2	9,7	10,3	10,1	10	10	8,9	9,8	10,3
République Unie de Tanzanie	11,2	11,2	11,1	11,9	8,5	12,6	13,7	18,4	16,2
Zambie	9,4	10,5	13,4	13,2	12,8	10,7	16,4	14,5	15,2
Zimbabwe	7,4	9,3	9,8	8,9	8,9	8,9	8,9	8,9	…
Afrique du Nord (Moyenne)	**6,9**	**7,8**	**7,7**	**7,2**	**7,9**	**6,5**	**6,7**	**7,1**	**7,1**
Algérie	9,0	9,5	8,2	8,7	8,4	9,5	11,9	10,7	10,7
Egypte	7,5	7,8	7,7	7,8	7,9	7,3	7,3	7,1	7,1
Libye	6,9	11,7	8,9	7,2	6,1	6,5	5,4	5,4	5,4
Maroc	4,3	4,5	5,4	5,4	5,5	5,5	4,8	6,2	6,2
Tunisie	6,8	7,2	7,1	6,4	8,8	6,5	6,7	9,1	8,9
Toute l'Afrique (Moyenne)	**7,8**	**9,1**	**8,9**	**9,0**	**9,0**	**9,5**	**9,2**	**10,2**	**9,05**

Source			**Notes**
23 et 27	ACPF, Rapport africain sur le Bien-être de l'Enfant 2008	Page 171	… = Données non disponibles # = Estimations provisoires
24, 25, 26 et 28	Organisation mondiale de la Santé (OMS)	Consulté au : http://www.who.int/int/nha/PAYS/en/index.html http://apps.who.int/whosis/data/search.jsp	
29	OMS, Statistiques de la santé mondiale 2009	Pages 107-116	
30-31	OMS, Rapports nationaux de la Santé, mise à jour mars 2010	http://www.who.int/nha/PAYS/en/	

Tableau A3.3 Dépenses des gouvernements (suite)

Pays	Dépenses totales sur la santé en % du PIB	Dépenses totales sur la santé au taux de change	Dépenses totales sur la santé par tête à PPA (unité de la monnaie nationale par dollars EU)	Dépenses générales sur la santé par tête du gouvernement au taux de change	Dépenses générales du gouvernement sur la santé par tête à PPA (unité de la monnaie nationale par dollars EU)
	2008	2008	2008	2008	2008
	32	33	34	35	36
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**5,3**	**40,0**	**72,0**	**18,0**	**35,0**
Angola	2,7	126	161	103	131
Bénin	4,8	38	72	20	38
Botswana	5,6	392	779	291	579
Burkina Faso	5,6	31	69	17	37
Burundi	2,4 a	20	52	8	22
Cameroun	5,5	67	121	19	34
Cap Vert	4,3	149	151	108	109
République Centrafricaine	4,4	20	33	8	13
Tchad	4,9	37	72	20	39
Comores	3,3	27	38	16	22
Congo (Brazzaville)	1,8	83	70	34	46
Côte d'Ivoire	4,2	47	68	11	16
République Démocratique du Congo	5,4	10	17	2	4
Djibouti	8,5	88	182	67	139
Guinée Equatoriale	1,7	472	568	386	465
Erythrée	4,5 a	10 a	28 a	4 a	10 a
Ethiopie	3,4	11	30	6	17
Gabon	4,1	411	599	249	363
Gambie	5,3	25	73	12	33
Ghana	7,8	56	113	28	56
Guinée	5,5	37	67	4	7
Guinée-Bissau	5,8	17	32	5	8
Kenya	4,5	40	71	15	27
Lesotho	6,4	51	100	29	57
Libéria	11,7	26	45	9	15
Madagascar	4,5	22	47	15	32
Malawi	9,7	19	53	11	31
Mali	5,5	38	62	18	29
Mauritanie	2,6	26	53	18	36
Ile Maurice	4,2	303	531	140	245
Mozambique	5,6	24	47	18	35
Namibie	6,7	269	421	146	229
Niger	5	22	40	12	23
Nigeria	3,8 a	90	134	22	33
Rwanda	10,4	48	107	23	50
São Tomé et Principe	9,5	104	167	43	69
Sénégal	5,7	63	102	35	57
Seychelles	4,1	405	904	272	606
Sierra Leone	4,2	15	32	4	9
Afrique du Sud	8,3	464	826	187	333
Soudan	3,6	49	77	18	28
Swaziland	5,9	132	291	86	189
Togo	6,4	38	71	9	17
Ouganda	6,3	33	85	7	19
République Unie de Tanzanie	5,1	25	65	16	43
Zambie	6	68	81	42	50
Zimbabwe	8,9 b	79 b	20 b	36 b	9 b
Afrique du Nord (Moyenne)	**5,3**	**223**	**354**	**115**	**235**
Algérie	4,5	223	354	187	297
Egypte	6,4	124	333	48	127
Libye	2,8	416	401	316	304
Maroc	5,3	144	229	50	80
Tunisie	6	231	474	115	235
Toute l'Afrique (Moyenne)	**5,3**	**48,5**	**75**	**20**	**37,5**

Source			Notes
32-36	OMS, Rapports nationaux de Santé, mars 2010	http://www.who.int/nha/PAYS/	a = Données de 2006 b = Données de 2007

Tableau A3.3 Dépenses des gouvernements (suite)

Pays	Ressources extérieures pour la santé en % des dépenses totales sur la santé 2008 37	Dépenses générales du gouvernement sur la santé en % des dépenses totales sur la santé 2008 38	Dépenses du privé sur la santé en % des dépenses totales sur la santé 2008 39	Dépenses complémentaires en % des dépenses du privé 2008 40
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**17.0**	**54,1**	**47,2**	**77,3**
Angola	3	81,7	18,3	100
Bénin	19,4	82,8	47,2	94,9
Botswana	5,7	74,3	25,7	27,3
Burkina Faso	29,1	54,4	45,6	90,6
Burundi	33,1	41,8	58,2	63,8
Cameroun	5	28,4	71,6	94,9
Cap Vert	14,4	72,5	27,5	99,7
République Centrafricaine	31,3	39,4	60,6	95
Tchad	9,4	54,1	45,9	96,2
Comores	18	58,7	41,3	100
Congo (Brazzaville)	4,9	65,4	34,6	100
Côte d'Ivoire	6,4	24,2	75,8	88,7
République Démocratique du Congo	46,8	22,3	77,7	51,8
Djibouti	22,9	76,1	23,9	98,6
Guinée Equatoriale	3,1	81,8	18,2	75,6
Erythrée	26,5 a	37,3 a	62,7 a	72,5 a
Ethiopie	42,2	56,8	43,2	80,5
Gabon	1,4	60,5	39,5	100
Gambie	29,8	46	54	48,5
Ghana	10	49,7	50,3	79,2
Guinée	5,3	11	89	99,5
Guinée-Bissau	43,8	26,1	73,9	53,5
Kenya	20,3	37,4	62,6	77,3
Lesotho	18,4	56,4	43,6	68,9
Libéria	47	33	67	52,2
Madagascar	15,8	69,2	30,8	69
Malawi	60,7	59,4	40,6	28,3
Mali	27,6	47,5	52,5	99,5
Mauritanie	15,3	67,3	32,7	100
Ile Maurice	2,6	46,2	53,8	81,9
Mozambique	63,5	76	24	41,6
Namibie	14,2	54,4	45,6	5,7
Niger	20,3	56,8	43,2	96,4
Nigeria	2,8	24,7	75,3	95,8
Rwanda	37,8	47	53	44,4
São Tomé et Principe	17	41,3	58,7	71
Sénégal	7,9	55,8	44,2	78,5
Seychelles	1,9	67	33	62,5
Sierra Leone	37	28,5	71,5	57,3
Afrique du Sud	1,2	40,3	58,7	29,7
Soudan	9,1	36,6	63,4	100
Swaziland	11,7	64,8	35,2	41,7
Togo	14,1	24,2	75,8	84,3
Ouganda	32,2	22,6	77,4	51
République Unie de Tanzanie	55,1	65,6	34,4	75
Zambie	32,1	61,8	38,2	74,5
Zimbabwe	0,2 b	46,3 b	53,7 b	50,4 b
Afrique du Nord (Moyenne)	**0,5**	**49,6**	**50,4**	**94,7**
Algérie	0	83,3	16,2	94,7
Egypte	1,1	38,3	61,7	95,1
Libye	0,1	75,9	24,1	100
Maroc	0,8	35	65	86,3
Tunisie	0,5	49,6	50,4	84,3
Toute l'Afrique (Moyenne)	**14,9**	**51,9**	**48,8**	**79,9**

Source			Notes
37-40	OMS, Rapports nationaux de Santé, mars 2010	http://www.who.int/nha/PAYS/	a = Données de 2006 b = Données de 2007

Tableau A3.3 Dépenses des gouvernements (suite)

	Dépenses militaires en % du PIB								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pays	**41**	**42**	**43**	**44**	**45**	**46**	**47**	**48**	**49**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**1,7**	**1,8**	**1,8**	**1,7**	**1,7**	**1,6**	**1,7**	**1,6**	**1,6**
Angola	6,4	4,5	4,5	4,8	4	4,7	4,6	3,9	2,9
Bénin	0,6	0,5	0,9	1	1	1,1	1	1,1	1
Botswana	3,6	3,9	4	4	3,6	3,3	3,1	3	3,5
Burkina Faso	1,2	1,1	1,1	1	1,1	1,1	1,2	1,3	1,8
Burundi	6	8	7,2	7,3	6,6	6,2	4,7	4,9	3,8
Cameroun	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4	1,3	1,4	1,4	1,5
Cap Vert	...	...	1,1	1,3	1,2	1,1	...	1,1	0,5
République Centrafricaine	...	...	...	...	...	...	...	...	1,6
Tchad	1,9	1,8	1,7	1,5	1,1	0,9	0,9	0,9	1
Comores	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Congo (Brazzaville)	...	1,4	1,7	1,9	1,7	1,4	1,1	1,5	1,3
Côte d'Ivoire	...	...	...	1,5	1,5	1,4	1,5	1,5	1,5
République Démocratique du Congo	1	...	...	1,4	2,1	2,3	2,3	2	...
Djibouti	4,7	4,5	5,6	6,7	5,6	6,3	6,4	4,1	4,1
Guinée Equatoriale	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Erythrée	32,7	22,1	20,7	20,9	...	...	...	...	...
Ethiopie	9,6	4,7	3,6	2,9	2,8	2,5	2,1	1,7	1,5
Gabon	1,8	1,9	2	1,8	1,7	1,3	1,1	1	...
Gambie	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,7	...	...
Ghana	1	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,8	0,7
Guinée	1,5	2,9	3,1	2,4	2,2	...	...	...	...
Guinée-Bissau	4,4	3,1	3,2	2,9	...	3,8	...	4,0	...
Kenya	1,3	1,5	1,6	1,6	1,6	1,7	1,6	1,8	1,7
Lesotho	3,6	3,1	2,8	2,6	2,4	2,4	2,4	2,5	2,6
Libéria	...	...	...	...	0,4	1	1	0,5	...
Madagascar	1,2	1,4	1,3	1,3	1,2	1,1	1	1,1	1,1
Malawi	0,7	0,7	0,8	0,7	1,2	1,6	1,7	1,6	...
Mali	2,2	2	1,9	2	1,9	2	2,1	2,1	2
Mauritanie	3,5	4,6	3,2	4,9	4,7	3,6	3	3,1	3,8
Ile Maurice	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	...
Mozambique	1,3	1,2	1,3	1,3	1,4	0,9	0,8	0,9	0,9
Namibie	2,7	2,2	2,8	2,9	2,9	3	2,8	3	3,1
Niger	1,2	1,4	0,9	0,9	1	0,9	...	1,0	...
Nigeria	0,8	1,3	1,9	1,1	1	0,6	0,5	0,6	...
Rwanda	3,4	3,4	3,1	2,5	2,1	1,9	1,9	1,7	1,5
São Tomé et Principe	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Sénégal	1,3	1,4	1,4	1,3	1,2	1,4	1,5	1,6	1,6
Seychelles	1,7	1,8	1,7	1,7	2,3	2,1	1,9	2,2	1
Sierra Leone	3,7	3,7	2,9	2,9	2,1	2	2,1	1,9	2,3
Afrique du Sud	1,6	1,7	1,7	1,8	1,6	1,6	1,5	1,4	1,4
Soudan	4,8	2,9	3,2	2,3	5,8	4,4	4,4	4,3	...
Swaziland	1,6	1,4	1,5	1,7	1,7	2,1	2	1,9	...
Togo	...	...	...	1,6	1,5	1,5	...	1,6	2
Ouganda	2,5	2,4	2,4	2,3	2,5	2,4	2,2	2,2	...
République Unie de Tanzanie	1,5	1,6	1,4	1,2	1,1	1,1	1,2	1,1	0,9
Zambie	...	...	...	...	1,9	1,9	1,9	1,3	1,8
Zimbabwe	4,7	2,2	2,2	2,5	5,5	2,3	1,9	...	...
Afrique du Nord (Moyenne)	**3,1**	**3,3**	**3,4**	**3,2**	**3,0**	**2,9**	**2,7**	**2,5**	**2,3**
Algérie	3,4	3,8	3,7	3,2	3,3	2,9	2,7	3	3
Egypte	3,2	3,3	3,4	3,3	3	2,9	2,7	2,5	2,3
Libye	3,1	2,7	2,2	2,2	2,2	1,6	1,2	1	1,1
Maroc	2,3	3,9	3,6	3,7	3,4	3,4	3,3	3,2	3,4
Tunisie	1,7	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,3	1,3
Toute l'Afrique (Moyenne)	**1,9**	**2,0**	**1,9**	**1,8**	**1,7**	**1,7**	**1,8**	**1,6**	**1,6**

Source			**Notes**
41-49	- Institut international de Recherche sur la Paix de Stockholm (SIPRI) - Rapports du Développement humain 2002 et 2003 - Indicateurs du Développement mondial 2009	Consulté au : http://www.sipri.org www.worldbank.org/data/onlinedatabases/	... = Données non disponibles

Tableau A3.3 Dépenses des gouvernements (suite)

	Pourcentage de vaccination régulière du PEV financé par le gouvernement				
	2001	2005	2006	2007	2008
Pays	**50**	**51**	**52**	**53**	**54**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**33**	**55**	**35**	**31**	**44**
Angola	13	50	67	18	…
Bénin	55	47	10	11	42
Botswana	100	100	100	100	100
Burkina Faso	0	100	17	23	21
Burundi	6	70	1	…	…
Cameroun	35	34	20	40	51
Cap Vert	100	80	90	90	84
République Centrafricaine	0	0	0	1	0
Tchad	100	78	55	80	0
Comores	…	15	0	0	0
Congo (Brazzaville)	0	70	75	100	100
Côte d'Ivoire	65	53	28	31	21
République Démocratique du Congo	0	0	0	0	0
Djibouti	85	85	…	0	…
Guinée Equatoriale	0	100	0	100	100
Erythrée	0	0	10	…	20
Ethiopie	18	0	0	0	0
Gabon	100	100	100	100	100
Gambie	57	60	35	8	10
Ghana	100	55	…	54	20
Guinée	20	10	40	70	65
Guinée-Bissau	0	0	…	0	…
Kenya	3	80	80	…	100
Lesotho	39	9	1	1	1
Libéria	0	0	0	1	4
Madagascar	16	29	18	26	10
Malawi	2	20	20	33	…
Mali	100	71	77	100	20
Mauritanie	100	100	100	100	…
Ile Maurice	100	100	100	100	100
Mozambique	10	47	100	…	100
Namibie	100	100	100	100	100
Niger	33	100	19	0	72
Nigeria	100	100	100	…	90
Rwanda	0	30	28	24	25
São Tomé et Principe	…	5	0	50	46
Sénégal	100	70	37	31	100
Seychelles	100	100	100	100	100
Sierra Leone	0	0	…	0	…
Afrique du Sud	100	100	100	100	…
Soudan	25	0	0	0	0
Swaziland	100	100	100	100	100
Togo	0	100	100	97	15
Ouganda	75	9	8	15	…
République Unie de Tanzanie	10	62	83	75	93
Zambie	0	10	85	24	73
Zimbabwe	100	1	0	0	0
Afrique du Nord (Moyenne)	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Algérie	100	100	100	100	100
Egypte	100	100	100	100	100
Libye	2	100	100	100	100
Maroc	100	100	100	100	100
Tunisie	100	100	100	100	100
Toute l'Afrique (Moyenne)	**37**	**66**	**48**	**40**	**65**

Source			**Notes**
50-54	UNICEF, Rapports sur l'état des enfants du monde 2003, 2007, 2008, 2009 et 2010	Tableau 3 des rapports	… = Données non disponibles

Tableau A3.3 Dépenses des gouvernements (suite)

	Dépenses publiques de sécurité sociale, dépenses de santé non incluses (% du PIB)		
	2000	Données les plus récentes disponibles	Année*
Pays	**55**	**56**	**57**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE			
Angola	…	…	…
Bénin	0,70	1,00	2005
Botswana	…	…	…
Burkina Faso	1,80	1,60	2004
Burundi	0,90	1,10	2006
Cameroun	0,40	0,50	2006
Cap Vert	…	…	…
République Centrafricaine	…	…	…
Tchad	0,40	0,10	2005
Comores	…	…	…
Congo (Brazzaville)	1,10	0,90	2005
Côte d'Ivoire	0,40	0,90	2004
République Démocratique du Congo	…	…	…
Djibouti	…	…	…
Guinée Equatoriale	…	…	…
Erythrée	…	…	…
Ethiopie	…	6,46	2002
Gabon	…	…	…
Gambie	1,30	1,20	2003
Ghana	0,80	1,90	2004
Guinée	0,20	0,10	2005
Guinée Bissau	…	…	…
Kenya	…	0,02	2005
Lesotho	…	…	…
Libéria	11,33	9,87	2005
Madagascar	0,33 b	0,27	2007
Malawi	…	…	…
Mali	…	…	…
Mauritanie	0,30	0,80	2004
Ile Maurice	5,14	5,91	2007
Mozambique	0,20	0,70	2006
Namibie	…	1,80	2004
Niger	0,30	0,50	2005
Nigeria	…	…	…
Rwanda	0,50	0,80	2005
São Tomé et Principe	…	…	…
Sénégal	1,80 a	1,90	2006
Seychelles	7,71	12,61	2007
Sierra Leone	0,30 a	1,00	2006
Afrique du Sud	3,65	8,43	2005
Soudan	0,50	0,30	2003
Swaziland	…	…	…
Togo	1,20	1,30	2003
Ouganda	0,10	0,40	2006
République Unie de Tanzanie	0,40 d	1,20	2007
Zambie	1,60	1,60	2006
Zimbabwe	0,30	0,30	2005
AFRIQUE DU NORD			
Algérie	…	…	…
Egypte	6,72 a	11,51	2007
Libye	…	…	…
Maroc	3,02 c	…	n a
Tunisie	6,01	7,50	2007
TOUTE L'AFRIQUE			

Source			… = Données non disponibles * L'année est celle des données les plus récentes disponibles a = Données de 2002 b = Données de 2001 c = Données de 1999 d = Données de 2003 n a = Non applicable
55-57	Organisation internationale du Travail (OIT), Rapport mondial de la Sécurité sociale 2010: *Assurer la couverture en temps de crise et au-delà*	Annexe statistique, tableau 18, http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=1985 (Les données sont compilées à partir de l'Enquête sur le Sécurité sociale (OIT) et des rapports du Fonds monétaire international)	

Tableau A3.4 Indicateurs de santé maternelle et infantile

Pays	Pourcentage de femmes enceintes soignées par les services de SPR 2000-2008 1	Pourcentage d'accouchements soignés par des agents de santé qualifiés 2000-2008 2	Pourcentage de femmes enceintes séropositives qui ont reçues des ARV pour la PTME 2007 3	Pourcentage d'enfants ayant un poids inférieur au poids normal de leur âge 2000-2007 4	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans soupçonnés d'avoir contractés la pneumonie qui sont allés consulter un dispensateur de soins de santé approprié 2000-2008 5
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**85**	**53,5**	**21**	**18,4**	**47,5**
Angola	80	47	9	27,5	58
Bénin	84	74	40	20,2	36
Botswana	97	94	>95	10,7	14
Burkina Faso	85	54	18	35,2	39
Burundi	92	34	14	38,9	38
Cameroun	82	63	22	15,1	35
Cap Vert	98	78	…	14 d	51
République Centrafricaine	69	53	34	21,8	32
Tchad	39	14	1	33,9	12
Comores	75	62	…	25	49
Congo (Brazzaville)	86	83	5	14	48
Côte d'Ivoire	85	57	12	16,7	35
République Démocratique du Congo	85	74	9	28,2	42
Djibouti	92	61	6	29	62
Guinée Equatoriale	86	65	14	10,6	…
Erythrée	70	28	7	34,5	44
Ethiopie	28	6	7	34,6	19
Gabon	94	86	21	8,8	48
Gambie	98	57	…	15,8	69
Ghana	92	50	21	13,9	52
Guinée	82	38	11	22,5	42
Guinée-Bissau	78	39	24	17,4	57
Kenya	88	42	69	16,5	49
Lesotho	90	55	32	16,6	59
Libéria	79	46	7	20,4	70
Madagascar	80	51	…	36,8	48
Malawi	82	54	32	18,4	52
Mali	70	49	…	27,9	38
Mauritanie	75	61	…	30,4	45
Ile Maurice	…	98	…	15 d	…
Mozambique	85	48	46	21,2	65
Namibie	95	81	64	17,5	53
Niger	46	33	…	39,9	47
Nigeria	58	35	7	27,2	32
Rwanda	96	52	60	18	28
São Tomé et Principe	97	81	…	10,1	47
Sénégal	87	52	…	14,5	47
Seychelles	…	…	…	6 d	…
Sierra Leone	81	43	21	28,3	46
Afrique du Sud	92	91	57	12 d	65
Soudan	64	49	<1	38,4	90
Swaziland	85	69	67	6,1	73
Togo	84	62	9	22,3	23
Ouganda	94	42	34	16,4	73
République Unie de Tanzanie	78	43	32	16,7	59
Zambie	94	47	47	23,3	68
Zimbabwe	94	69	29	14	25
Afrique du Nord (Moyenne)	**81**	**90**	**…**	**5,4**	**56**
Algérie	89	95	…	10,2	53
Egypte	74	79	…	5,4	73
Libye	81 d	94 d	…	5 d	…
Maroc	68	63	…	9,9	38
Tunisie	92	90	…	4	59
Toute l'Afrique (Moyenne)	**85**	**55**	**21**	**17,5**	**48**

Source		
1 - 3	UNICEF Suivi de la situation des enfants et des femmes	Base de données mondiale. Consulté au : 1 http://www.childinfo.org/tables/anc_2009_1.xls 1. http://www.childinfo.org/tables/deliverycare.xls 1. http://www.childinfo.org/files/hiv_pmtct_10Dec08.xls
4	- Statistiques de la Santé mondiale 2009, et - Rapport du Développement humain 2009	SDM/WHS 2009 Tableau 5, pages 84-91 RDH 2009 Tableau I[1], pages 176-179
5	UNICEF, Suivi de la situation des enfants et des femmes et l'état des enfants du Monde 2009	Consulté au : www.childinfo.org/tables/careseeking_2010.xls http://www.UNICEF.org/sowc09/statistics/tables.php

Notes

Les données renvoient aux données les plus récentes de l'intervalle indiqué dans le titre de la colonne, sauf indication contraire.
… = Données non disponibles
ANC = Soin anténatal
PTME = Prévention de la transmission de la mère à l'enfant, ARV = Thérapie antirétrovirale
Estimation du pourcentage de femmes enceintes séropositives qui ont reçu des ARV pour la PTME : Calculé en divisant le nombre signalé de femmes enceintes séropositives qui ont reçu des ARV pour la PTME par l'estimation du nombre, non arrondi, de femmes enceintes séropositives en 2007 (fondé sur les méthodes de l'ONUSIDA/OMS)
d = Données se reportant aux années ou périodes autres que celles indiquées par le titre de la colonne.

Tableau A3.4 Indicateurs de santé maternelle et infantile (suite)

	Vaccin (MCV) contre la rougeole (MCV) taux de vaccination en %				
	2000	2005	2006	2007	2008
Pays	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**69,0**	**70,0**	**73,0**	**76,0**	**77,0**
Angola	41	45	48	88	79
Bénin	72	61	61	61	61
Botswana	90	90	90	90	94
Burkina Faso	59	84	88	94	75
Burundi	75	75	75	75	84
Cameroun	49	68	73	74	80
Cap Vert	80	65	65	74	96
République Centrafricaine	36	62	62	62	62
Tchad	28	23	23	23	23
Comores	70	80	66	65	76
Congo (Brazzaville)	34	56	66	67	79
Côte d'Ivoire	73	84	73	67	63
République Démocratique du Congo	46	70	73	79	67
Djibouti	50	65	67	74	73
Guinée Equatoriale	51	51	51	51	51
Erythrée	86	95	95	95	95
Ethiopie	52	59	63	65	74
Gabon	55	55	55	55	55
Gambie	85	84	95	85	91
Ghana	84	83	85	95	86
Guinée	42	59	67	71	64
Guinée-Bissau	71	76	76	76	76
Kenya	75	69	77	80	90
Lesotho	74	85	85	85	85
Libéria	52	94	94	95	64
Madagascar	56	70	76	81	81
Malawi	73	82	85	83	88
Mali	49	68	68	68	68
Mauritanie	62	61	62	67	65
Ile Maurice	84	98	99	98	98
Mozambique	71	77	63	69	77
Namibie	69	73	47	47	73
Niger	34	47	62	62	80
Nigeria	35	62	95	99	62
Rwanda	74	89	85	86	92
São Tomé et Principe	69	88	80	84	93
Sénégal	48	74	99	99	77
Seychelles	97	99	67	67	99
Sierra Leone	37	67	35	34	60
Afrique du Sud	38	35	85	83	62
Soudan	77	84	73	79	79
Swaziland	58	69	91	91	87
Togo	72	91	83	80	77
Ouganda	59	68	68	68	68
République Unie de Tanzanie	78	91	93	90	88
Zambie	85	85	85	85	85
Zimbabwe	75	66	66	66	66
Afrique du Nord (Moyenne)	**93,0**	**97,0**	**98,0**	**97,0**	**96,0**
Algérie	80	83	91	92	88
Egypte	98	98	98	97	92
Libye	92	97	98	98	98
Maroc	93	97	95	95	96
Tunisie	95	96	98	98	98
Toute l'Afrique (Moyenne)	**70,5**	**74,5**	**75,5**	**79,5**	**79,0**

Source			**Notes**
6-9	UNICEF et OMS, Synthèse de la vaccination, Edition 2009 (une référence statistique contenant des données jusqu'en 2007 inclus)	Pages 1-195	… = Données non disponibles
10	OMS et UNICEF, Rapport sur la diarrhée, octobre 2009	Tableau 2: Pages 50-54	

Tableau A3.4 Indicateurs de santé maternelle et infantile (suite)

	Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances)					Mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans (pour 1000 naissances d'enfants vivants)			
	2000	2005	2008	2009	2015*	2000	2008	2009	2015*
Pays	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**95**	**88**	**76**	**77,5**	**33,8**	**141**	**114**	**118**	**56,9**
Angola	154	154	130	113	52,3	240	220	198	72,3
Bénin	95	89	76	82	39,5	144	121	116	52,9
Botswana	74	87	26	34	17,6	96	31	48	31,3
Burkina Faso	100	96	92	79	41,1	180	169	153	61
Burundi	114	114	102	96	41	190	168	162	78
Cameroun	88	87	82	85	28,6	150	131	141	47,4
Cap Vert	31	26	24	24	15,9	42	29	29	25,1
République Centrafricaine	115	115	115	103	35,5	193	173	175	57,2
Tchad	122	124	124	128	41,9	213	209	208	74,2
Comores	62	53	75	46	28,8	85	105	59	39,3
Congo (Brazzaville)	81	81	80	79	26,1	120	127	129	48,8
Côte d'Ivoire	115	118	81	85	38	137	114	119	52,9
République Démocratique du Congo	129	129	126	115	39,7	207	199	195	52,3
Djibouti	97	88	76	82	38,3	146	95	121	67,6
Guinée Equatoriale	120	123	90	97	40,7	185	148	164	64,7
Erythrée	61	50	41	52	32	96	58	72	58,3
Ethiopie	116	109	69	76	39,2	160	109	126	69,3
Gabon	60	60	57	49	20,2	90	77	76	52,5
Gambie	99	97	80	75	30,9	136	106	113	77
Ghana	68	68	51	72	25,5	111	76	115	41,2
Guinée	112	98	90	95	47,4	186	146	141	75,1
Guinée-Bissau	132	124	117	111	48,2	218	195	191	80,8
Kenya	77	79	81	62	22	114	128	100	36,3
Lesotho	86	102	63	67	25,2	113	79	99	49,1
Libéria	157	157	100	93	54,3	174	145	135	89,3
Madagascar	84	74	68	63	33,8	125	106	96	59,3
Malawi	95	79	65	80	45,5	160	100	115	83
Mali	124	120	103	104	53,1	219	194	185	90,8
Mauritanie	79	78	75	72	28,3	121	118	118	60,4
Ile Maurice	18	13	15	14	7,1	20	17	17	7,2
Mozambique	122	100	90	86	46,1	188	130	145	77,7
Namibie	50	46	31	32	20,6	76	42	46	44,5
Niger	159	150	79	85	59,8	232	167	165	80,4
Nigeria	107	100	96	108	39,8	210	186	184	54,3
Rwanda	118	118	72	97	42,4	181	112	151	91,5
São Tomé et Principe	75	75	64	71	27,2	106	98	93	…
Sénégal	80	77	57	58	30,4	134	108	117	42
Seychelles	13	12	11	…	…	…	12	…	…
Sierra Leone	167	165	123	102	61,1	213	194	144	109,2
Afrique du Sud	50	55	48	45	16,6	84	67	65	24,2
Soudan	65	62	70	67	31,3	127	109	107	50,8
Swaziland	98	110	59	62	25,8	122	83	94	41,7
Togo	80	78	64	69	33,4	122	98	94	50
Ouganda	85	79	85	72	33,7	145	135	118	68,9
République Unie de Tanzanie	88	76	67	62	32,2	138	104	100	45,5
Zambie	102	102	92	90	35,3	182	148	152	56,9
Zimbabwe	73	81	62	54	18,2	110	57	88	40,3
Afrique du Nord (Moyenne)	**37**	**28**	**20**	**29**	**19,5**	**46**	**23**	**31**	**23,5**
Algérie	37	34	36	29	19,5	46	41	31	23,5
Egypte	40	28	20	33	25	51	23	39	28
Libye	20	18	15	17	11,2	24	17	19	11,3
Maroc	45	36	32	29	21,2	52	36	34	28,6
Tunisie	25	20	18	19	13,4	27	21	21	14,2
Toute l'Afrique (Moyenne)	**87**	**84**	**73,5**	**72**	**32,2**	**136**	**109**	**116**	**52,9**

Source			**Notes**
11-12	ACPF, Le Rapport africain sur le Bien-être de l'Enfant de 2008	Tableau A3.8, page 172	… = Données non disponibles * = Cible des Objectifs du millénaire pour le développement
13	Rapports de l'UNICEF : L'état des enfants du monde 2010	Consulté au : http://www.unicef.org/rightsite/sowc/statistics.php	
14, 16, et 18	OIT, Rapport mondial de la Sécurité sociale 2010: *Assurer la couverture en temps de crise et au-delà*	Annexe statistique, Tableau 3.1 (compilé à partir des données de la Division de la Population des Nations Unies, 2009. *Perspectives de la population mondiale : La révision de 2008).* Aussi Consulté au :, http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=1985	
15 et 19	Banque africaine de Développement, Annuaire statistique africain 2009	Pages 68	
17	OMS et UNICEF, Rapport sur la diarrhée, octobre 2009	Tableau1: Pages 45-49	

Tableau A3.5 Accès aux services de base

	Pourcentage de la population se servant d'installations d'assainissement adéquates/ améliorées				Pourcentage de la population se servant d'eau potable améliorée				Nombre de médecins pour 100.000 habitants
	2000	2004	2006	2008	2000	2004	2006	2008	2000-2007
Pays	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**36**	**36**	**33**	**32**	**61**	**62**	**65**	**69**	**10**
Angola	30	31	50	57	46	53	51	50	10
Bénin	26	33	30	12	65	67	65	75	4
Botswana	41	42	47	60	95	95	96	95	40
Burkina Faso	11	13	13	11	54	61	72	76	10
Burundi	38	36	41	46	77	79	71	72	3
Cameroun	50	51	51	47	61	66	70	74	20
Cap Vert	41	43	...	54	80	80	...	84	50
République Centrafricaine	26	27	31	34	70	75	66	67	10
Tchad	8	9	9	9	35	42	48	50	4
Comores	34	33	35	36	88	86	85	95	20
Congo (Brazzaville)	27	27	20	30	57	58	71	71	20
Côte d'Ivoire	33	37	24	23	83	84	81	80	10
République Démocratique du Congo	25	30	31	23	45	46	46	46	10
Djibouti	81	82	67	56	73	73	92	92	20
Guinée Equatoriale	52	53	51	...	43	43	43	...	30
Erythrée	8	9	5	14	54	60	60	61	10
Ethiopie	8	13	11	12	22	22	42	38	3
Gabon	36	36	36	33	86	88	87	87	30
Gambie	53	53	52	67	82	82	86	92	10
Ghana	18	18	10	13	70	75	80	82	20
Guinée	17	18	19	19	49	50	70	71	10
Guinée-Bissau	34	35	33	21	58	59	57	61	10
Kenya	43	43	42	31	57	61	57	59	10
Lesotho	37	37	36	29	79	79	78	85	10
Libéria	28	27	32	17	61	61	64	68	3
Madagascar	27	34	12	11	45	46	47	41	30
Malawi	58	61	60	56	64	73	76	80	2
Mali	43	46	45	36	45	50	60	56	10
Mauritanie	33	34	24	26	47	53	60	49	10
Ile Maurice	94	94	94	91	100	100	100	99	110
Mozambique	27	32	31	17	42	43	42	47	3
Namibie	25	25	35	33	80	87	93	92	30
Niger	11	13	7	9	44	46	42	48	2
Nigeria	42	44	30	32	49	48	47	58	30
Rwanda	40	42	23	54	70	74	65	65	10
São Tomé et Principe	24	25	24	26	79	79	86	89	50
Sénégal	50	57	28	51	73	76	77	69	10
Seychelles	100	100	...	...	87	88	...	...	150
Sierra Leone	38	39	11	13	57	57	53	49	3
Afrique du Sud	66	65	59	77	87	88	93	91	80
Soudan	34	34	35	34	69	70	70	57	30
Swaziland	48	48	50	55	62	62	60	69	20
Togo	34	35	12	12	51	52	59	60	4
Ouganda	43	43	33	48	55	60	64	67	10
République Unie de Tanzanie	47	47	33	24	58	62	55	54	2
Zambie	51	55	52	49	55	58	58	60	10
Zimbabwe	52	53	46	44	80	81	81	82	20
Afrique du Nord (Moyenne)	**83**	**85**	**85**	**94**	**89**	**89**	**90**	**88.5**	**130**
Algérie	91	92	94	95	89	85	85	83	110
Egypte	65	70	66	94	97	98	98	99	240
Libye	97	97	97	97	71	...	...	...	130
Maroc	69	73	72	69	79	81	83	81	50
Tunisie	83	85	85	85	90	93	94	94	130
Toute l'Afrique (Moyenne)	**38**	**38**	**34**	**33.5**	**65**	**67**	**70**	**71**	**10**

Source			Notes
20-21 et 24-25	OMS et UNICEF Programme commun d'eau et d'assainissement	Consulté au : www.wssinfo.org/en/333_san_africaS.html	... = Données non disponibles
22, 23, 26 et 27	UNICEF et OMS, Programme commun d'eau et d'assainissement, Avancée de l'eau potable et de l'assainissement : Attention prioritaire à l'assainissement, 2008 et mise à jour de 2010	2008 Rapport, tableau statistique, pages 42- 53 2010 Mise à jour, tableau statistique, pages 38-52	
28	Fondé sur les données de l'OMS, de Statistiques de la santé mondiale et du Rapports du Développement humain 2007/2008	OMS 2009 tableaux 6, pages 96 - 105 RDH 2007/08 tableau 6, Pages 247-250 et	

Tableau A3.6 Indicateurs de l'éducation

	TAUX NET DE SCOLARISATION						Ratio élèves/ enseignant (Primaire)		Ratio des élèves non orphelins/ orphelins allant à l'école
	Primaire				Secondaire				
	Garçons		Filles		Garçons	Filles			
	1999-2000	2007	1999-2000	2007	2007	2007	1999-2000	2006-2007	2003-2008
Pays	**1A**	**1B**	**2A**	**2B**	**3A**	**3B**	**4**	**5**	**6**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**68**	**80.5**	**62**	**73,5**	**30**	**24**	**44**	**41**	**89**
Angola	39	…	35	…	…	…	35	41	…
Bénin	83	87 b	57	73 b	…	…	54	44	90
Botswana	82	83 a	86	85 a	52 a	60 a	27	24	…
Burkina Faso	42	62	29	54	16	12	47	48	61 k
Burundi	59	82	49	80	…	…	50	52	85
Cameroun	…	…	…	…	…	…	63	44	83
Cap Vert	…	85	…	84	57	65	28	25	…
République Centrafricaine	64	65	45	48	…	…	74	102 c	96
Tchad	70	…	47	…	…	…	71	60	105
Comores	60	…	52	…	…	…	36	…	…
Congo (Brazzaville)	…	56	…	52	…	…	51	58	88
Côte d'Ivoire	73	…	55	…	…	…	48	41	83
République Démocratique du Congo	…	…	…	…	…	…	…	38	77
Djibouti	37	48	28	43	28	20	36	34	…
Guinée Equatoriale	76	68	68	66	…	…	42	28	…
Erythrée	44	44	38	38	29	21	45	48	…
Ethiopie	53	74	41	68	29 b	19 b	55	59	90
Gabon	89	…	87	…	…	…	49	…	…
Gambie	71	64	66	69	40	40	37	41	87
Ghana	60	73	57	73	47	43	33	35	104 k
Guinée	52	79	41	69	37	22	44	45	73
Guinée-Bissau	63	…	45	…	…	…	44	…	97
Kenya	68	86	69	86	47	43	33	40	95
Lesotho	75	71 b	82	74 b	19 b	29 b	48	40	95
Libéria	96	32	71	30	…	…	36	24 c	85
Madagascar	67	98	68	99	21	21	50	49	75
Malawi	97	84	104	90	25	23	56	67	97
Mali	…	70	…	56	…	…	63	52	87
Mauritanie	66	78	62	83	18	16	42	43	69 k
Ile Maurice	95	95	95	96	81 a	82	26	22	…
Mozambique	59	79 b	50	73 b	3	2	64	65	89
Namibie	79	84	84	89	44	55	32	30	100
Niger	36	51	24	38	11	7	42	40	67
Nigeria	…	68 b	…	60 b	30 b	24 b	…	40	64 k
Rwanda	97	92	97	95	…	…	51	69	82
São Tomé et Principe	…	98	…	97	36	40	34	31	…
Sénégal	66	72	60	72	25	19	51	34	83
Seychelles	…	…	…	…	…	…	15	12	…
Sierra Leone	68	…	63	…	27	19	44	44	83
Afrique du Sud	90	86	88	86	71	76	33	30	…
Soudan	50	…	42	…	…	…	27	37	…
Swaziland	92	86	94	88	32	27	33	32	97
Togo	101	82	83	72	…	…	34	39	94
Ouganda	85	93	84	96	20	18	59	49	96
République Unie de Tanzanie	57	98 b	58	97 b	…	…	40	53 c	97
Zambie	66	94	65	94	44	38	45	49	93
Zimbabwe	80	87 b	80	88 b	38 b	36 b	37	38	95
AFRIQUE DU NORD (Moyenne)	**98**	**95,5**	**94**	**94,5**	**…**	**…**	**26**	**26**	**…**
Algérie	100	96	97	95	…	…	28	24	…
Egypte	95	98	90	94	…	…	22	27	…
Libye	…	…	…	…	…	…	…	…	…
Maroc	82	91	74	86	…	…	28	27	…
Tunisie	100	95	99	95	…	…	23	19	…
Toute l'Afrique (Moyenne)	**70**	**82,5**	**65**	**81,5**	**30**	**24**	**42**	**40**	**89**

Source		
1A et 2A	- Indicateurs du développement africain 2004 et 2006, La Banque Mondiale, Washington DC	2004 partie 13, tableau 13-17; 2006 tableau 8.1
1B, 2B, 3A et 3B	- UNESCO, Rapport de Suivi de l'Education pour Tous de 2010	Tableau 5 et tableau 8
4-5	Indicateurs du Développement africain 2004, 2006 et 2008/09, Indicateurs du Développement mondial 2009, La Banque Mondiale, Washington DC - Données de l'ONU	2004 partie 13, tableau 13-17; 2006 tableau 8.1; 2008/09 tableau 8.1 http://data.un.org/Data.aspx?q=EDUCATIONetd=UNESCOetf=series%3APTRHC_1
6	UNICEF, Rapport sur l'état des enfants du monde 2010	Tableau A4 Consulté au : http://www.unicef.org/rightsite/sowc/statistics.php

Notes
Les données se reportent aux données les plus récentes de l'intervalle indiqué dans le titre de la colonne, sauf indication contraire.
… = Données non disponibles
a = Données de 2005
b = Données de 2006
c = Données de 2008
k = Proportion d'orphelins (âgés de 10-14) allant à l'école basé sur de petits dénominateurs en moyenne 25-49 cas non pondérés).

Tableau A3.6 Indicateurs de l'enseignement (suite)

	TAUX BRUT TOTAL DE SCOLARISATION							
	Primaire				Secondaire			
	Garçons		Filles		Garçons		Filles	
	1999-2000	2005-2007	1999-2000	2005-2007	1999-2000	2005-2007	1999-2000	2005-2007
Pays	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**96**	**106**	**80**	**98**	**30**	**38**	**21**	**27**
Angola	78	…	69	…	18	19	13	16
Bénin	113	105	78	87	30	41	14	23
Botswana	108	109	108	107	90	73	96	77
Burkina Faso	52	66	37	54	12	17	8	12
Burundi	73	108	58	98	12	16	9	12
Cameroun	115	117	100	98	…	16	…	16
Cap Vert	140	108	137	103	…	75	…	86
République Centrafricaine	89	72	61	49	…	…	…	…
Tchad	90	90	57	61	18	23	5	8
Comores	92	91	80	80	23	40	18	30
Congo (Brazzaville)	101	113	93	102	46	47	38	39
Côte d'Ivoire	92	79	70	62	30	32	17	18
République Démocratique du Congo	49	…	44	…	…	42	…	22
Djibouti	46	49	35	39	13	30	17	21
Guinée Equatoriale	126	125	115	119	43	…	19	…
Erythrée	65	69	54	56	34	39	23	23
Ethiopie	76	90	52	77	22	34	14	21
Gabon	144	…	143	…	61	53	58	46
Gambie	86	71	78	77	43	47	30	43
Ghana	84	92	76	91	40	50	32	44
Guinée	78	96	56	81	…	45	…	24
Guinée-Bissau	99	…	66	…	26	23	14	13
Kenya	95	107	93	104	32	52	29	49
Lesotho	112	115	118	114	30	33	36	41
Libéria	140	96	96	87	45	37	32	27
Madagascar	105	142	101	137	…	24	…	23
Malawi	139	117	135	121	40	32	31	27
Mali	71	90	51	71	…	35	…	21
Mauritanie	86	99	80	104	22	27	20	23
Ile Maurice	109	102	108	102	79	83	75	88
Mozambique	104	113	79	97	14	18	9	13
Namibie	112	107	113	107	58	53	65	61
Niger	42	58	29	43	8	14	5	9
Nigeria	…	105	…	87	…	34	…	27
Rwanda	119	137	118	142	12	14	12	13
São Tomé et Principe	…	130	…	126	…	44	…	47
Sénégal	79	81	70	79	21	27	14	20
Seychelles	…	115	…	116	…	105	…	119
Sierra Leone	106	153	80	137	29	38	24	26
Afrique du Sud	115	…	108	…	83	93	91	97
Soudan	59	71	51	61	22	35	36	33
Swaziland	128	110	121	102	60	47	60	47
Togo	138	110	110	95	54	54	24	27
Ouganda	143	116	129	117	21	20	16	16
République Unie de Tanzanie	78	112	76	109	6	…	5	…
Zambie	80	118	76	116	26	39	21	33
Zimbabwe	96	102	93	101	47	41	42	38
Afrique du Nord (Moyenne)	**115**	**112**	**107**	**106**	**76**	**81**	**80**	**86**
Algérie	116	114	107	106	68	80	73	86
Egypte	103	107	96	100	88	90	83	83
Libye	115	113	117	108	88	102	91	119
Maroc	101	112	88	100	44	53	35	45
Tunisie	120	110	115	107	76	81	80	89
Toute l'Afrique (Moyenne)	**101**	**107**	**80**	**100**	**31**	**39**	**24**	**27**

Source			Notes
7 - 14	- Indicateurs du Développement africain 2004, 2006 et 2008/09, La Banque Mondiale, Washington DC - UNICEF – Unité des Enfants : Informations par pays et programme	2004 Section 13; 2006 Section 8.1; 2008/09 Tableau 8.1 http://www.UNICEF.org/infobyPAYS	Les données renvoient aux données les plus récentes de l'intervalle indiqué dans le titre de la colonne, sauf indication contraire. … = Données non disponibles

Tableau A3.6 Indicateurs de l'enseignement (suite)

	Taux d'achèvement du cycle primaire (% de la tranche d'âge adéquate)							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Pays	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**37,6**	**42,2**	**52,8**	**47,5**	**55,5**	**57,9**	**56,9**	**58,0**
Angola	..	..	..	..	..	..	..	..
Bénin	34,93	38,80	40,91	45,06	48,65	64,66	..	64
Botswana	89,87	92,53	94,08	94,31	94,29	95,16	..	95
Burkina Faso	25,03	26,14	27,13	28,00	29,09	30,28	31,29	33
Burundi	24,91	25,26	25,56	29,91	32,21	34,62	36,27	39
Cameroun	49,93	..	51,28	57,07	59,16	58,24	57,58	55
Cap Vert	101,83	96,09	97,09	97,58	95,42	81,36	92,25	..
République Centrafricaine	..	..	..	24,90	22,19	24,29	..	24
Tchad	22,32	24,69	27,58	32,67	34,49	31,19	..	31
Comores	..	..	47,83	46,95	50,37	50,49	..	..
Congo (Brazzaville)	..	54,53	56,94	53,52	76,86	67,10	73,21	72
Côte d'Ivoire	39,12	42,24	..	..	..	..	42,84	45
République Démocratique du Congo	..	..	38,53	38,46	..	..	..	51
Djibouti	28,01	27,68	..	32,92	32,70	31,22	35,48	..
Guinée Equatoriale	..	55,88	54,29	47,79	..	58,25	..	..
Erythrée	36,40	36,68	35,22	38,62	43,61	51,59	48,40	46
Ethiopie	21,58	26,62	29,96	32,96	35,63	41,33	48,61	46
Gabon	..	..	75,97	74,70	..	..	..	..
Gambie	..	..	..	..	..	..	63,04	72
Ghana	..	62,45	..	65,21	64,48	70,68	..	71
Guinée	32,78	35,06	39,53	40,11	51,02	58,30	63,73	64
Guinée-Bissau	26,93	26,94	..	..	..	..	..	..
Kenya	..	..	..	..	90,04	92,62	..	93
Lesotho	60,11	62,09	63,33	65,34	67,45	62,30	78,32	78
Libéria	..	..	..	..	..	..	63,43	55 d
Madagascar	35.53	..	35,29	39,17	45,14	57,62	56,87	62
Malawi	65,75	65,88	67,86	..	57,26	56,17	55,07	55
Mali	32,78	36,99	37,67	40,69	42,55	44,11	49,42	49
Mauritanie	52,57	48,57	45,98	47,21	44,28	46,01	47,14	59
Ile Maurice	104,65	105,63	103,20	100,37	99,39	97,22	92,30	94
Mozambique	16,12	18,83	22,22	..	29,51	41,67	41,81	46
Namibie	81,64	83,38	81,94	82,47	76,46	77,85	76,43	77
Niger	18,38	19,52	21,06	20,34	26,57	29,61	32,77	40
Nigeria	..	..	..	72,42	71,28	75,56	..	72
Rwanda	20,69	21,93	26,66	35,19	35,50	..	..	35
São Tomé et Principe	..	..	61,77	60,20	73,23	74,24	..	72
Sénégal	37,72	41,97	44,30	44,36	46,48	51,48	48,66	49
Seychelles	112,91	117,61	118,33	115,75	104,69	114,87	..	..
Sierra Leone	..	..	..	..	..	..	..	81
Afrique du Sud	90,07	..	94,69	97,09	100,21	..	..	92
Soudan	37,50	39,39	41,34	44,37	46,20	46,87	..	50
Swaziland	64,32	60,99	63,17	60,67	63,29	66,68	..	67
Togo	61,03	..	69,49	65,06	66,10	65,03	67,19	57
Ouganda	..	57,22	59,20	59,50	55,50	54,43	..	54
République Unie de Tanzanie	..	54,79	59,27	..	59,06	56,46	74,35	112 d
Zambie	60,08	..	59,71	..	71,13	82,72	84,04	88
Zimbabwe	..	89,20	82,85	81,03	..	..	..	
Afrique du Nord (Moyenne)	**84,7**	**88,2**	**91,2**	**93,2**	**94,6**	**96,9**	**84,6**	**96,5**
Algérie	82,63	89,44	91,48	92,91	94,34	95,83	85,23	95
Egypte	98,14	95,08	93,23	93,39	94,94	97,99	..	98
Libye	..	..	..	..	..	..	..	..
Maroc	56,74	58,78	61,72	66,63	74,94	80,30	84,02	83
Tunisie	86,71	87,05	90,95	93,82	96,65	99,17	..	120
Toute l'Afrique (Moyenne)	**44,5**	**54,5**	**58,1**	**55,3**	**59,1**	**58,3**	**57,6**	**63,0**

Source			Notes
15-22	Indicateurs du Développement Mondial 2008 et 2009	CD-ROM -2008 IDM 2009, tableau 2.12	… = Données non disponibles d= Données de 2008

Tableau A3.6 Indicateurs de l'éducation (suite)

	Taux d'achèvement du cycle primaire : garçons (% de la tranche d'âge appropriée)							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Pays	23	24	25	26	27	28	29	30
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**44,6**	**50,9**	**53,1**	**55,6**	**58,6**	**58,3**	**59,1**	**61,5**
Angola	..	..	..	..	..	..	..	..
Bénin	45,33	50,03	52,60	56,60	58,82	77,60	,,	76
Botswana	87,51	89,65	91,88	91,89	91,90	75,14	..	91
Burkina Faso	29,38	30,95	31,52	32,00	33,03	34,22	34,93	37
Burundi	27,08	27,90	28,45	34,29	38,28	39,00	40,11	42
Cameroun	53,36	..	52,53	61,44	64,35	63,48	64,53	61
Cap Vert	100,20	95,28	97,05	96,02	95,56	79,38	89,52	..
République Centrafricaine	..	..	..	31,76	28,27	30,67	..	30
Tchad	31,88	34,80	38,37	44,56	45,62	41,25	..	41
Comores	..	..	50,86	49,89	51,71	51,82	..	..
Congo (Brazzaville)	..	54,80	57,78	55,31	80,52	69,73	77,01	75
Côte d'Ivoire	48,03	51,34	..	..	..	..	53,15	53
République Démocratique du Congo	..	..	46,20	46,11	..	..	..	61
Djibouti	33,17	32,34	..	37,86	38,06	35,48	39,32	..
Guinée Equatoriale	..	59,14	57,89	56,10	..	59,85	..	..
Erythrée	40,22	39,89	40,25	44,92	52,15	58,80	55,57	52
Ethiopie	27,92	34,45	38,66	41,93	43,79	48,45	54,83	51
Gabon	..	..	74,46	73,18	..	..	..	..
Gambie	..	..	..	..	..	..	62,45	70
Ghana	..	65,78	..	64,39	..	73,43	..	73
Guinée	44,59	46,45	51,04	49,25	61,40	69,07	73,67	73
Guinée-Bissau	34,59	34,60	..	..	..	..	..	..
Kenya	..	..	..	..	91,49	93,65	..	94
Lesotho	50,57	53,04	53,57	55,89	57,03	51,39	64,66	65
Libéria	..	..	..	..	..	..	69,33	60 d
Madagascar	35,36	..	34,89	38,76	44,48	57,70	57,02	62
Malawi	69,49	67,54	70,69	..	58,41	56,84	55,02	55
Mali	40,64	46,87	46,22	49,59	51,58	53,19	59,07	59
Mauritanie	..	50,89	47,30	48,36	45,25	46,16	47,23	59
Ile Maurice	105,46	104,95	102,98	98,81	97,46	96,35	90,58	92
Mozambique	19,73	23,33	27,24	..	35,28	49,08	49,04	53
Namibie	76,46	80,05	77,05	78,36	72,17	74,33	72,60	73
Niger	21,72	23,39	24,94	23,62	31,61	35,41	39,03	47
Nigeria	..	..	..	80,54	78,74	83,17	..	80
Rwanda	22,42	23,55	27,71	35,87	36,09	..	..	36
São Tomé et Principe	..	..	56,90	58,40	71,41	72,28	..	71
Sénégal	43,57	47,95	49,36	48,73	50,22	55,31	50,71	51
Seychelles	113,96	120,37	120,29	113,97	103,80	112,45	..	..
Sierra Leone	..	..	..	..	..	..	..	92
Afrique du Sud	88,95	..	92,44	95,43	100,41	..	..	92
Soudan	39,42	41,87	44,09	47,70	50,23	50,21	..	54
Swaziland	62,70	60,11	61,18	57,75	61,18	64,27	..	64
Togo	76,98	..	83,77	77,19	77,39	75,89	78,18	67
Ouganda	..	63,02	63,84	63,58	59,16	57,37	..	57
République Unie de Tanzanie	..	53,75	58,31	..	59,33	57,61	75,54	115 d
Zambie	65,23	..	65,14	..	76,15	95,23	89,09	94
Zimbabwe	..	91,87	84,71	82,61	..	..	..	..
Afrique du Nord (Moyenne)	**84,9**	**88,3**	**91,2**	**93,4**	**95,0**	**97,2**	**87,0**	**97,5**
Algérie	82,82	89,66	91,61	93,29	94,04	96,07	86,09	94
Egypte	101,77	98,11	94,08	95,48	96,76	102,12	..	101
Libye	..	..	..	..	..	..	..	..
Maroc	63,13	64,34	67,09	70,53	78,31	83,75	87,94	87
Tunisie	87,05	86,88	90,77	93,49	95,97	98,29	..	122
Toute l'Afrique (Moyenne)	**48,0**	**53,0**	**57,3**	**56,4**	**59,2**	**61,7**	**62,5**	**64,5**

Source			Notes
23-30	Indicateurs du Développement Mondial 2008 et 2009	CD-ROM -2008 IDM 2009, Tableau 2.12	… = Données non disponibles d= Données de 2008

Tableau A3.6 Indicateurs de l'enseignement (suite)

	Taux d'achèvement du cycle primaire : filles (% de la tranche d'âge appropriée)							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Pays	**31**	**32**	**33**	**34**	**35**	**36**	**37**	**38**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**32,6**	**36,8**	**50,4**	**45,0**	**50,4**	**53,6**	**53,5**	**53,5**
Angola	..	..	..	..	..	..	..	..
Bénin	24,21	27,22	28,85	33,13	38,13	51,29	..	52
Botswana	92,26	95,44	96,31	96,76	96,72	115,44	..	98
Burkina Faso	20,54	21,18	22,60	23,87	25,03	26,21	27,53	29
Burundi	22,73	22,62	22,67	25,53	26,14	30,24	32,44	36
Cameroun	46,46	..	50,01	52,65	53,91	52,94	50,54	50
Cap Vert	103,45	96,89	97,12	99,14	95,29	83,34	94,99	..
République centrafricaine	..	..	..	18,14	16,20	18,02	..	19
Tchad	12,71	14,52	16,72	20,70	23,27	21,05	..	21
Comores	..	..	44,72	43,93	48,99	49,12	..	..
Congo (Brazzaville)	..	54,27	56,10	51,73	73,18	64,46	69,40	70
Côte d'Ivoire	30,21	33,14	..	..	..	..	32,53	36
République démocratique du Congo	..	..	30,84	30,79	..	..	..	41
Djibouti	22,78	22,94	..	27,90	27,27	26,89	31,59	..
Guinée équatoriale	..	52,61	50,70	39,47	..	56,64	..	..
Erythrée	32,60	33,47	30,18	32,30	35,04	44,33	41,18	41
Ethiopie	15,21	18,75	21,21	23,95	27,42	34,16	42,36	41
Gabon	..	..	77,49	76,24	..	..	..	..
Gambie	..	..	..	..	..	..	63,64	73
Ghana	..	58,98	..	66,05	..	67,81	..	68
Guinée	20,53	23,26	27,59	30,63	40,28	47,14	53,45	55
Guinée-Bissau	19,34	19,34	..	..	..	..	..	..
Kenya	..	..	..	..	88,58	91,57	..	92
Lesotho	69,73	71,21	73,17	74,88	77,98	73,35	92,13	92
Libéria	..	..	..	..	..	..	57,51	50 d
Madagascar	35,70	..	35,69	39,57	45,80	57,54	56,73	61
Malawi	62,00	64,21	65,02	..	56,09	55,50	55,12	56
Mali	24,92	27,09	29,12	31,79	33,50	35,01	39,76	40
Mauritanie	..	46,12	44,58	45,99	43,26	45,84	47,05	60
Ile Maurice	103,81	106,33	103,44	101,97	101,39	98,12	94,08	95
Mozambique	12,52	14,35	17,21	..	23,74	34,26	34,58	39
Namibie	86,83	86,71	86,85	86,60	80,78	81,40	80,28	81
Niger	14,81	15,38	16,90	16,84	21,21	23,46	26,14	32
Nigeria	..	..	..	64,14	63,65	67,78	..	65
Rwanda	18,98	20,35	25,62	34,53	34,92	..	..	35
São Tomé et Principe	..	..	66,76	62,05	75,10	76,25	..	74
Sénégal	31,80	35,90	39,18	39,93	42,69	47,61	46,59	47
Seychelles	111,86	114,85	116,38	117,64	105,62	117,50	..	..
Sierra Leone	..	..	..	..	..	..	..	70
Afrique du Sud	91,20	..	96,96	98,77	100,01	..	..	92
Soudan	35,51	36,82	38,50	40,93	42,04	43,42	..	46
Swaziland	65,94	61,86	65,17	63,61	65,41	69,10	..	69
Togo	45,14	..	55,26	52,98	54,86	54,21	56,24	48
Ouganda	..	51,35	54,50	55,37	51,80	51,46	..	51
République Unie de Tanzanie	..	55,84	60,24	..	58,79	55,29	73,15	109 d
Zambie	54,88	..	54,25	..	66,07	70,13	78,96	83
Zimbabwe	..	86,52	80,99	79,45	..	..	..	..
Afrique du Nord (Moyenne)	**84,4**	**88,2**	**91,2**	**91,9**	**93,9**	**94,6**	**82,2**	**96,0**
Algérie	82,43	89,21	91,34	92,51	94,66	95,59	84,34	96
Egypte	94,35	91,93	92,35	91,21	93,04	93,67	..	96
Libye	..	..	..	..	..	..	..	..
Maroc	50,14	53,02	56,16	62,60	71,45	76,73	79,97	79
Tunisie	86,36	87,24	91,14	94,17	97,38	100,11	..	117
Toute l'Afrique (Moyenne)	**35,7**	**51,4**	**54,4**	**52,2**	**54,4**	**55,4**	**55,1**	**58,0**

Source			**Notes**
31-38	Indicateurs du Développement mondial 2008 et 2009	CD-ROM -2008 IDM 2009, tableau 2.12	… = Données non disponibles d= Données de 2008

Tableau A3.7 Protection de l'enfant : travail des enfants et enregistrement des naissances

	Proportion d'enfants engagée dans le travail des enfants (5-14 ans)	Proportion de naissances enregistrée avant l'âge de cinq ans
	1999-2008*	2000-2008
Pays	**1**	**2**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE	**26m**	**53m**
Angola	24	29
Bénin	46	60
Botswana	…	58
Burkina Faso	47 i	64
Burundi	19	60
Cameroun	31	70
Cap Vert	3 i	…
République centrafricaine	47	49
Tchad	53	9
Comores	27	83
Congo (Brazzaville)	25	81 i
Côte d'Ivoire	35	55
République Démocratique du Congo	32	31
Djibouti	8	89
Guinée équatoriale	28	32
Erythrée	…	…
Ethiopie	53	7
Gabon	…	89
Gambie	25	55
Ghana	34	51
Guinée	25	43
Guinée-Bissau	39	39
Kenya	26	48 i
Lesotho	23	26
Libéria	21	4
Madagascar	32	75
Malawi	26	…
Mali	34	53
Mauritanie	16	56
Ile Maurice	…	…
Mozambique	22	31
Namibie	13 i	67
Niger	43	32
Nigeria	13 i	30
Rwanda	35	82
São Tomé et Principe	8	69
Sénégal	22	55
Seychelles	…	…
Sierra Leone	48	48
Afrique du Sud	…	78 i
Soudan	13	33
Swaziland	9	30
Togo	29	78
Ouganda	36	21
République Unie de Tanzanie	36	8
Zambie	12 i	10
Zimbabwe	13 i	74
AFRIQUE DU NORD	**7m**	**99 m**
Algérie	5	99
Egypte	7	99
Libye	…	…
Maroc	8	85
Tunisie	…	…
TOUTE L'AFRIQUE	**25.5 m**	**55 m**

Source			Notes
1	UNICEF, Rapport sur l'état des enfants du monde 2010	Tableau 9, consulté aussi au : http://www.unicef.org/rightsite/sowc/statistics.php	i = Données qui renvoient à des années ou des périodes autres que celles indiquées dans le titre de la colonne qui diffèrent de la définition standard, ou qui ne renvoient qu'à une partie du pays. m = Valeur moyenne * les données renvoient à l'année la plus récente disponible pendant la période indiquée dans le titre de la colonne.
2	UNICEF, Rapport sur l'état des enfants du monde 2010	Tableau 9, consulté aussi au :: http://www.unicef.org/rightsite/sowc/statistics.php	

Tableau A3.8 Indicateur d'exclusion

	Pourcentage de femmes enceintes non soignées par les SPR	Pourcentage d'accouchements ou un agent de santé qualifié ne soigne pas	Pourcentage de femmes enceintes séropositives ne recevant pas d'ARV pour la PTME	Pourcentage d'enfants non vaccinés contre la rougeole (de tous les enfants âgés de 12-23 mois)		Pourcentage d'enfants âgés de moins de cinq ans soupçonnés d'avoir attrapés la pneumonie n'ayant pas consulté un dispensateur de soins de santé approprié	Proportion de naissances non enregistrée avant l'âge de cinq ans
	2000-2008	2000-2008	2007	2000	2008	2000-2008	2000-2008
Pays	**1**	**2**	**3**	**4A**	**4B**	**5**	**6**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**15**	**48**	**79**	**31**	**23**	**52**	**48**
Angola	20	53	91	59	21	42	71
Bénin	16	26	60	28	39	64	40
Botswana	3	6	<5	10	6	86	42
Burkina Faso	15	46	82	41	25	61	36
Burundi	8	66	86	25	16	62	40
Cameroun	18	37	78	41	20	65	30
Cap Vert	2	22	…	20	4	49	…
République centrafricaine	31	47	66	64	38	68	51
Tchad	61	86	99	72	77	88	91
Comores	25	38	…	30	24	51	17
Congo (Brazzaville)	14	17	95	66	21	52	19 d
Côte d'Ivoire	15	43	88	27	37	65	45
République Démocratique du Congo	15	26	91	54	33	58	69
Djibouti	8	39	94	50	27	38	11
Guinée équatoriale	14	35	86	49	49	…	68
Erythrée	30	72	93	14	5	56	…
Ethiopie	72	94	93	48	26	81	93
Gabon	6	14	79	45	45	52	11
Gambie	2	53	…	15	9	31	45
Ghana	8	50	79	16	14	48	49
Guinée	18	62	89	58	36	58	57
Guinée-Bissau	22	61	76	29	24	43	61
Kenya	12	58	31	25	10	51	52 d
Lesotho	10	45	68	26	15	41	74
Libéria	21	54	93	58	36	30	96
Madagascar	20	49	…	54	19	52	25
Malawi	18	46	68	27	12	48	…
Mali	30	51	…	51	32	62	47
Mauritanie	25	39	…	38	35	55	44
Ile Maurice	…	2	…	16	2	…	…
Mozambique	15	52	52	29	23	35	69
Namibie	5	19	36	31	27	47	33
Niger	54	67	…	66	20	53	68
Nigeria	42	65	93	65	38	68	70
Rwanda	4	48	40	26	8	72	18
São Tomé et Principe	3	19	…	31	7	53	31
Sénégal	13	48	…	52	23	53	45
Seychelles	…	…	…	3	1	…	…
Sierra Leone	19	57	79	63	40	54	52
Afrique du Sud	8	9	43	23	38	35	22 d
Soudan	36	51	>99	52	21	10	67
Swaziland	15	31	33	28	13	27	70
Togo	16	38	91	42	23	77	22
Ouganda	6	58	66	41	32	27	79
République Unie de Tanzanie	22	57	68	22	12	41	92
Zambie	6	53	53	15	15	32	90
Zimbabwe	6	31	71	25	34	75	26
Afrique du Nord (Moyenne)	**19**	**10**	**…**	**7**	**4**	**44**	**1**
Algérie	11	5	…	20	12	47	1
Egypte	26	21	…	2	8	27	1
Libye	19	6	…	8	2	…	
Maroc	32	37	…	7	4	62	15
Tunisie	8	10	…	5	2	41	…
Toute l'Afrique (Moyenne)	**15**	**46**	**79**	**30**	**21**	**52**	**45**

Source		
1	UNICEF, Suivi de la situation des enfants et des femmes	Base de données mondiale, consultée au : 1. http://www.childinfo.org/tables/anc_2009_1.xls
2	UNICEF, Suivi de la situation des enfants et des femmes	Base de données mondiale, consultée au : 1. http://www.childinfo.org/tables/deliverycare.xls
3	UNICEF, suivi de la situation des enfants et des femmes	Consulté au : 1. http://www.childinfo.org/files/hiv_pmtct_10Dec08.xls
4A/ 4B	UNICEF et OMS Synthèse de la vaccination, Edition 2009 – une référence statistique contenant des données jusqu'à 2007 inclus Rapport sur la diarrhée 2009	Consulté au http://www.childinfo.org/files/Immunization_Summary_2009.pdf
5	UNICEF, Suivi de la situation des enfants et des femmes UNICEF, Rapport de l'état des enfants du monde de 2009	Consulté au : www.childinfo.org/tables/careseeking_2010.xls http://www.UNICEF.org/sowc09/statistics/tables.php
6	UNICEF, Rapport de l'état des enfants du monde de 2010	Tableau 9, consulté au : http://www.unicef.org/rightsite/sowc/statistics.php

Notes
Les données renvoient aux données les plus récentes de l'intervalle indiqué dans le titre de la colonne, sauf indication contraire.
… = Données non disponibles
SPR = Soin prénatal
PTME = Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
ARV = Thérapie antirétrovirale
Estimation du pourcentage de femmes enceintes qui reçoit l'ARV pour la PTME : Calculé en divisant le nombre de femmes enceintes séropositives qui reçoit l'ARV pour la PTME par l'estimation du nombre, non arrondi, de femmes enceintes séropositives en 2007 (fondé sur les méthodes de l'ONUSIDA/OMS)
d = Données se reportant aux années ou périodes autres que 2000-2008.

Tableau A3.8 Indicateurs d'exclusion (suite)

	Pourcentage de la population n'utilisant pas d'installations d'assainissement adéquates		Pourcentage de la population sans accès à une source d'eau potable améliorée		Proportion de garçons non scolarisés dans l'enseignement primaire [100 – ratio NET de solarisation dans l'enseignement primaire (GARÇONS)]		Proportion de filles non scolarisés dans l'enseignement primaire [100 – ratio NET de solarisation dans l'enseignement primaire (FILLES)]	
	2000	2008	2000	2008	1999-2000	2006	1999-2000	2006
Pays	**7A**	**7B**	**8A**	**8B**	**9A**	**9B**	**10A**	**10B**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE (Moyenne)	**64**	**68**	**39**	**31**	**32**	**25**	**38**	**27**
Angola	70	43	54	50	61	...	65	...
Bénin	74	88	35	25	17	13	43	27
Botswana	59	40	5	5	18	...	14	...
Burkina Faso	89	89	46	24	58	48	71	58
Burundi	62	54	23	28	41	24	51	27
Cameroun	50	53	39	26	...	...	...	...
Cap Vert	59	46	20	16	...	12	...	13
République centrafricaine	74	66	30	33	36	47	55	62
Tchad	92	91	65	50	30	...	53	...
Comores	66	64	12	5	40	...	48	...
Congo (Brazzaville)	73	70	43	29	...	48	...	18
Côte d'Ivoire	67	77	17	20	27	...	45	...
République Démocratique du Congo	75	77	55	54	...	...	...	...
Djibouti	19	44	27	8	63	58	72	66
Guinée équatoriale	48	...	57	...	24		32	
Erythrée	92	86	46	39	56	50	62	57
Ethiopie	92	88	78	62	47	32	59	38
Gabon	64	67	14	13	11		13	
Gambie	47	33	18	8	29	41	34	46
Ghana	82	87	30	18	40	37	43	36
Guinée	83	81	51	29	48	23	59	34
Guinée-Bissau	66	79	42	39	37	...	55	...
Kenya	57	69	43	41	32	25	31	24
Lesotho	63	71	21	15	25	29	18	26
Libéria	72	83	39	32	4	60	29	61
Madagascar	73	89	55	59	33	4	32	4
Malawi	42	44	36	20	3	12	-4	6
Mali	57	64	55	44		33	...	46
Mauritanie	67	74	53	51	34	22	38	18
Ile Maurice	6	9	0	1	5	6	5	4
Mozambique	73	83	58	53	41	21	50	27
Namibie	75	67	20	8	21	26	16	21
Niger	89	91	56	52	64	50	76	63
Nigeria	58	68	51	42		...	...	...
Rwanda	60	46	30	35	3	...	3	...
São Tomé et Principe	76	74	21	11		3		5
Sénégal	50	49	27	31	34	29	40	30
Seychelles	0	...	13	...				
Sierra Leone	62	87	43	51	32	...	37	...
Afrique du Sud	34	23	13	9	10	...	12	...
Soudan	66	66	31	43	50	...	58	...
Swaziland	52	45	38	31	8	...	6	...
Togo	66	88	49	40	-1	14	17	25
Ouganda	57	52	45	33	15		16	
République Unie de Tanzanie	53	76	42	46	43	2	42	3
Zambie	49	51	45	40	34	10	35	6
Zimbabwe	48	56	20	18	20	13	20	12
Afrique du Nord (Moyenne)	**17**	**6**	**11**	**11.5**	**3**	**4**	**7**	**7**
Algérie	9	5	11	17	0	4	3	6
Egypte	35	6	3	1	5	4	10	8
Libye	3	3	19	...	...	...	...	...
Maroc	31	31	21	19	18	9	26	15
Tunisie	17	15	10	6	0	4	1	3
Toute l'Afrique (Moyenne)	**62**	**66.5**	**36**	**29**	**30**	**23**	**35**	**25**

Source		
7A/7B	OMS et UNICEF Programme commun de suivi de l'eau et de l'assainissement, avancée de l'assainissement et de l'eau potable : mise à jour de 2010	Calculé à partir du tableau statistique, pages 38-52
8A/8B	OMS et UNICEF Programme commun de suivi de l'eau et de l'assainissement, avancée de l'assainissement et de l'eau potable : mise à jour de 2010	Calculé à partir du tableau statistique, pages 38-52
9-10	Indicateurs du Développement de l'Afrique (IDA) 2004, 2006, et 2008/09, La Banque Mondiale, Washington DC	2004 partie 13, tableau 13-17; 2006 tableau 8.1; 2008/09 tableau 8.1

Notes
Les données renvoient aux données les plus récentes de l'intervalle indiqué dans le titre de la colonne, sauf indication contraire.
... = Données non disponibles
f = A partir des nombres ruraux

Tableau A3.9 VIH/sida et indicateurs y relatifs

		Infections pédiatriques	Prévention parmi les jeunes gens		Orphelins				
					Orphelins d'un seul ou des deux parents		Orphelins des deux parents		
	Estimation du taux de prévalence du VIH chez les adultes (15-49) 2007	Estimation du nombre d'enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH 2007 (en milliers)	Prévalence du VIH parmi les jeunes gens (15-24 ans), 2007		Enfants (0-17 ans) orphelins dû au sida	enfants (0-17 ans) orphelins dû à d'autres causes	Nombre		Changement du pourcentage
			Hommes	Femmes	Estimation 2007 (en milliers)	Estimations 2007 (en milliers)	2001	2007	2001 to 2007
Pays	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE									
Angola	2,1	17	0,2	0,3	50	1.200	99.000	210.000	112,12
Bénin	1,2	5,4	0,3	0,9	29	340	31.000	26.000	-16,13
Botswana	23,9	15	5,1	15,3	95	130	62.000	37.000	-40,32
Burkina Faso	1,6	10	0,5	0,9	100	690	161.000	83.000	-48,45
Burundi	2,0	15	0,4	1,3	120	600	139.000	120.000	-13,67
Cameroun	5,1	45	1,2	4,3	300	1.100	85.000	190.000	123,53
Cap Vert	...	...	...	...	...	...	...	...	...
République centrafricaine	6,3	14	1,1	5,5	72	280	48.000	51.000	6,25
Tchad	3,5	19	2,0	2,8	85	540	60.000	61.000	1,67
Comores	<0,1	–	0,1	<0,1	<0,1	27	...	1.900	...
Congo (Brazzaville)	3,5	6,6	0,8	2,3	69	210	31.000	31.000	0,00
Côte d'Ivoire	3,9	52	0,8	2,4	420	1 .200	192.000	180.000	-6,25
République Démocratique du Congo	...	...	...	...	...	4.500	313.000	740.000	136,42
Djibouti	3,1	1,1	0,7	2,1	5	42	4.000	5.800	45,00
Guinée équatoriale	3,4	<1,0	0,8	2,5	5	32	3.000	5.200	73,33
Erythrée	1,3	3,1	0,3	0,9	18	280	14.000	34.000	142,86
Ethiopie	2,1	92	0,5	1,5	650	5.000	455.000	630.000	38,46
Gabon	5,9	2,3	1,3	3,9	18	67	6.000	8.400	40,00
Gambie	0,9	<1,0	0,2	0,6	3	48	6.000	2.800	-53,33
Ghana	1,9	17	0,4	1,3	160	1.100	75.000	130.000	73,33
Guinée	1,6	6,3	0,4	1,2	25	380	73.000	32.000	-56,16
Guinée-Bissau	1,8	1,5	0,4	1,2	6	110	9.000	16.000	77,78
Kenya	...	...	...	...	...	2.500	291.000	470.000	61,51
Lesotho	23,2	12	5,9	14,9	110	160	37.000	49.000	32,43
Libéria	1,7	3,1	0,4	1,3	15	270	...	45.000	...
Madagascar	0,1	<0,5	0,2	0,1	3	840	...	75.000	...
Malawi	11,9	91	2,4	8,4	550	1,100	194.000	230.000	18,56
Mali	1,5	9,4	0,4	1,1	44	550	76.000	48.000	-36,84
Mauritanie	0,8	<0,5	0,9	0,5	3	83	...	4.500	...
Ile Maurice	1,7	<0,1	1,8	1,0	<0,5	21	...	<1.000	...
Mozambique	12,5	100	2,9	8,5	400	1.400	184.000	300.000	63,04
Namibie	15,3	14	3,4	10,3	66	110	18.000	17.000	-5,56
Niger	0,8	3,2	0,9	0,5	25	570	66.000	43.000	-34,85
Nigeria	3,1	220	0,8	2,3	1200	9.700	607.000	1.700.000	180,07
Rwanda	2,8	19	0,5	1,4	220	860	145.000	290.000	100,00
São Tomé et Principe	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Sénégal	1,0	3,1	0,3	0,8	8	350	42.000	19.000	-54,76
Seychelles	...	...	...	...	...	...	...	,,	...
Sierra Leone	1,7	4,0	0,4	1,3	16	350	52.000	53.000	1,92
Afrique du Sud	18,1	280	4,0	12,7	1,400	2.500	267.000	510.000	91,01
Soudan	1,4	25	0,3	1,0	...	1.800	...	210.000	...
Swaziland	26,1	15	5,8	22,6	56	96	19.000	37.000	94,74
Togo	3,3	10	0,8	2,4	68	260	27.000	23.000	-14,81
Ouganda	5,4	130	1,3	3,9	1,200	2.500	315.000	620.000	96,83
République Unie de Tanzanie	6,2	140	0,5	0,9	970	2.600	288.000	490.000	70,14
Zambie	15,2	95	3,6	11,3	600	1.100	316.000	390.000	23,42
Zimbabwe	15,3	120	2,9	7,7	1,000	1.300	543.000	600.000	10,50
AFRIQUE DU NORD									
Algérie	0,1	...	0,1	0,1	...	570	...	26.000	...
Egypte	...	...	...	...	...	1.400	...	56.000	...
Libye	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Maroc	0,1	...	0,1	0,1	...	630	...	32.000	...
Tunisie	0,1	...	0,1	<0,1	...	130	...	3.900	...
TOUTE L'AFRIQUE									

Source		
1 - 6	UNICEF, Rapport sur l'état des enfants du monde de 2009 et 2010	Tableau A4, pages 130 – 133 et http://www.unicef.org/rightsite/sowc/statistics.php
7 - 9	Suivi de la situation des enfants et des femmes	Consulté au : 1.http://www.childinfo.org/files/Orphans_Estimates_10_Dec_2008.xls

Notes
... = Données non disponibles
Enfants orphelins du sida = estimation du nombre d'enfants (0-17 ans) à la fin de 2005 qui ont perdu un ou les deux parents dû au sida.
Enfants orphelins dû à toutes causes = estimation du nombre d'enfants (0-17 ans) qui ont perdu un ou deux parents dû à une quelconque cause (à la fin 2007).
Orphelins des deux parents = (0-17 ans) de parents biologiques.