



Nations Unies  
Commission économique pour l'Afrique



Programme des Nations Unies  
pour le développement

E/ECA/UNDP/WSSD/WCASR/1/3

## **Conférence de suivi du Sommet mondial pour le développement social pour les sous-régions de l'Afrique centrale et de l'Ouest**

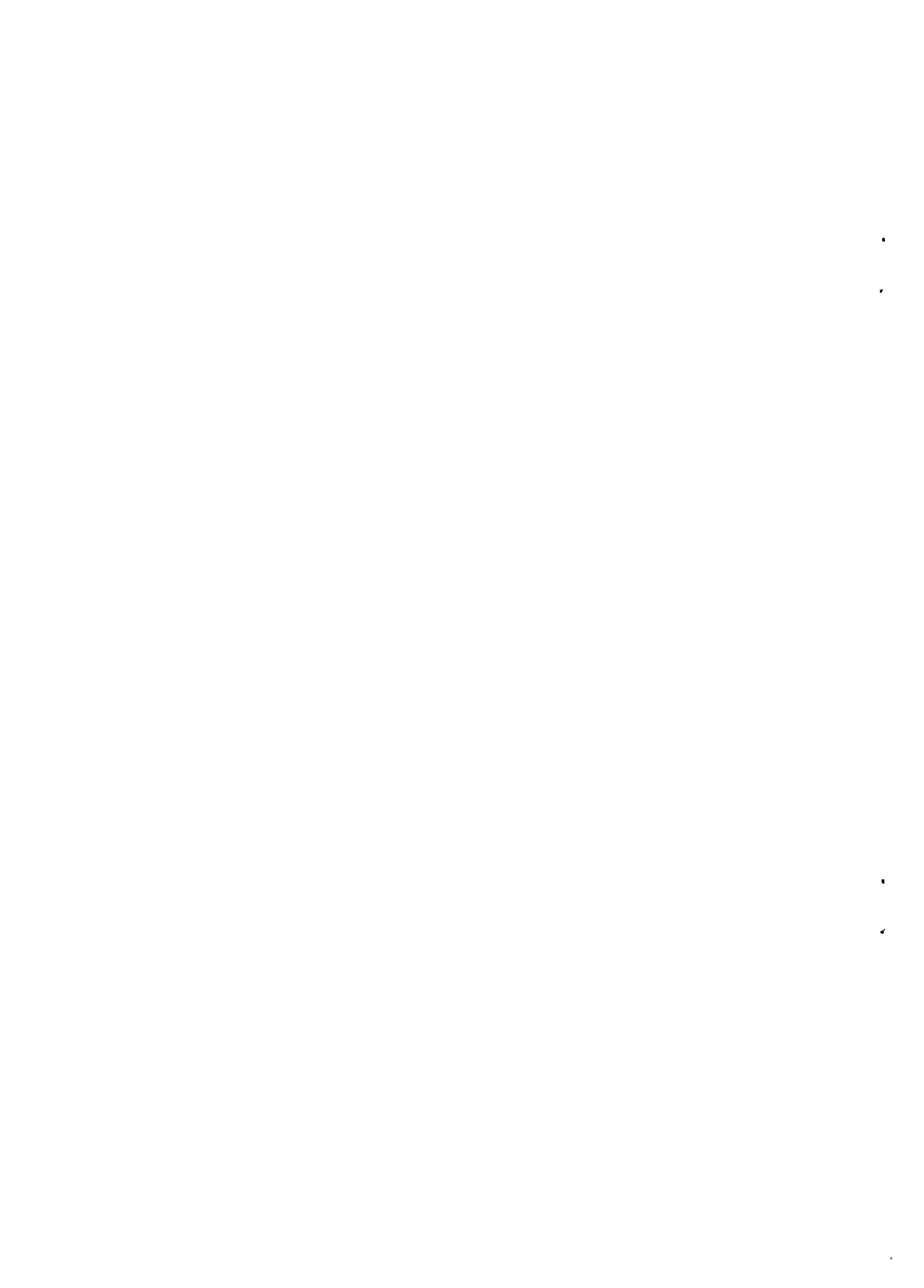
---

28 - 30 septembre 1999  
Ouagadougou (Burkina Faso)

Progrès dans les secteurs sociaux en  
Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale  
dans les années 90: une perspective  
de l'UNICEF

---

*Bureau régional de l'UNICEF pour  
l'Afrique de l'Ouest*



**ETUDE SUR LES PROGRES DES REALISATIONS DANS LES  
SERVICES SOCIAUX DANS LA REGION AOC DEPUIS LE  
SOMMET DE COPENHAGUE**

**Février 1998**



## Introduction

La présente étude a été réalisée entre le 15 février et le 28 février 1999 à partir de l'exploitation des documents fournis par l'UNICEF avec son appui technique et financier. Elle s'inscrit dans la perspective des approches visant à suivre de près non seulement les principaux objectifs de l'Initiative 20/20 dans les pays en voie de développement, notamment dans les pays d'Afrique subsaharienne, mais aussi le montant et la gestion des allocations budgétaires allouées aux services sociaux essentiels (SSE) ainsi que la pertinence de leur utilisation.

En effet, le Rapport Mondial sur le Développement Humain 1998, indique que dans les pays en développement :

- 25% en moyenne de la population sont touchés par la pauvreté humaine ;
- 1,3 milliard d'individus vivent avec moins de 1 dollar par jour et sont encore privés d'accès à l'eau potable
- 32% de la population vivent sous le seuil de pauvreté monétaire fixé à 4 dollars par jour ;
- 2,5 milliards d'individus ne disposent pas de conditions sanitaires appropriées.

La plupart des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) n'échappent pas à cette réalité.

Pour lutter contre ces disparités sociales observées dans les pays en développement et trouver des solutions appropriées, le Sommet mondial pour le Développement Social de mars 1995 à Copenhague a adopté l'Initiative 20/20 qui propose qu'en moyenne 20% des dépenses budgétaires des pays en voie de développement et 20% de l'aide extérieure qu'ils reçoivent soit alloués aux SSE. Cette allocation de ressources aux SSE permettra aux pays signataires de l'Initiative 20/20, d'ici l'an 2000, d'améliorer les conditions de vie des populations et de réduire autant que faire ce peut la pauvreté.

L'objectif de cette étude est de faire le bilan des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du secteur social, dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du centre. Il s'agit de :

- rappeler les objectifs du secteur social définis au sommet de Copenhague où l'Initiative 20/20 a été adoptée,
- déterminer les indicateurs sociaux et les progrès accomplis depuis 1995 dans la région AOC,
- faire le point sur le financement des SSE,
- et d'indiquer les facteurs déterminants et les blocages dus à l'application de l'Initiative 20/20.

Les résultats auxquels nous sommes parvenues appellent les remarques suivantes.

Tout d'abord le champ de l'étude est vaste puisqu'il porte sur 23 pays de niveau de développement et de poids économique et social différant même s'ils appartiennent tous au groupe des pays en voie de développement (NIGERIA par rapport au CAP VERT ou à la GUINEE EQUATORIALE).

Ensuite, l'indisponibilité des données statistiques sur tous les pays, la diversité des sources quand elles existent, la non-homogénéité des unités de mesures (Dollar, CFA, Naira) ont rendu pertinent les conclusions auxquelles nous sommes arrivés.

Enfin la définition des services sociaux essentiels (SSE), l'interprétation différente des objectifs de l'initiative 20/20 d'un pays à un autre limite encore plus nos investigations. Par exemple la notion de dépenses sociales plus vaste est retenue à la place de dépenses affectées au SSE.

Ainsi à partir des documents fournis par l'UNICEF (la liste figure en annexe) nous avons mis l'accent dans notre analyse sur les pays dont nous disposons des données relativement homogènes. Il s'agit des pays volontaires qui ont accepté de faire des études sur les services sociaux essentiels.

## **1. Objectifs de l'Initiative 20/20**

La lutte contre la pauvreté est devenue un combat essentiel pour les pays en développement.

Les objectifs de l'Initiative 20/20 portent sur l'accès universel aux services sociaux essentiels (SSE) en vue d'un développement humain durable. L'accès universel aux SSE d'ici l'an 2000 s'entend :

- Universaliser l'accès à l'éducation primaire et l'achèvement du cycle d'enseignement primaire ;
- Ramener le taux d'alphabétisation des adultes à la moitié de ce qu'il était en 1990 en s'efforçant de réduire l'écart entre les taux d'alphabétisation des hommes et des femmes ;
- Réduire de moitié la malnutrition maternelle par rapport à 1990 ;
- Réduire d'un tiers, par rapport à 1990, la mortalité infantile et la mortalité des enfants de moins de cinq ans ou ramener celles-ci à 50 et 70 pour 1000 naissances vivantes respectivement ;
- Mettre les soins de santé génésique, notamment les informations relatives à la planification familiale à la disposition de toutes les personnes et de tous les couples ;
- Universaliser l'accès à l'eau potable et à des systèmes sanitaires d'évacuation des excréments.

L'initiative se fonde sur l'expérience d'un certain nombre de pays qui ont déjà réussi à atteindre un niveau convenable d'accès aux SSE en leur consacrant 20% de leur ressources propres et aide extérieure.

L'étude se propose de mesurer les résultats atteints depuis 1995 à travers des indicateurs qui estiment qu'un taux de développement humain (TDH) de 5% est la norme minimale requise pour s'assurer de l'amélioration de l'offre de services sociaux essentiels. Pour parvenir à ce taux, il est indispensable d'atteindre un taux de dépenses publiques (TDP) de 25%, un taux de dépenses sociales (TDS) de 40% et un taux de priorité sociale des dépenses publiques (TPS) de 50%.

Sur la plan financier, l'Initiative 20/20 insiste sur le fait que les allocations actuelles ne représentent qu'un tiers environ du montant requis pour parvenir à une couverture sociale de base universelle qui est estimée entre 206 et 216 milliards de dollars par an. Selon les estimations les plus prudentes, le volume des fonds affectés à ces services sociaux serait actuellement de l'ordre de 136 milliards de dollars. Il faudrait donc mobiliser au minimum 70 à 80 milliards de dollars. Il faudrait donc mobiliser au minimum 70 à 80 milliards de dollars supplémentaires par an pour parvenir à une couverture universelle.

L'initiative 20/20 vise donc les objectifs suivants :

- Un objectif financier : augmenter les ressources publiques affectées aux SSE en vue d'assurer une production suffisante de prestations par rapport aux besoins identifiés;
- Un objectif d'efficacité interne : s'assurer que les systèmes font le meilleur usage des ressources mises des pays en question;
- Un objectif d'équité : orienter les prestations vers les groupes de population les plus pauvres.

Cette étude se propose donc d'apprécier le niveau atteint par ces objectifs dans les pays d'AOC.

## **2. EVOLUTION DE LA SITUATION ECONOMIQUE ET SOCIALE DES PAYS DE L'AOC**

### **2.1 La situation Economique**

Vers le milieu des années 80, la surévaluation des taux de change, la présence d'énormes déficits budgétaires et des taux d'inflation élevés, ont mitigé la croissance économique en Afrique. Ainsi beaucoup de pays africains ont initié des programmes de réforme pour rétablir l'équilibre macro-économique et renverser la tendance de déclin économique.

Depuis cette période les différents rapports<sup>1</sup> (1) qui ont passé en revue les résultats des réformes de politiques macro-économiques entreprises dans ces pays soulignent que malgré leur engagement à la réforme de la politique macro-économique, ces pays n'ont toujours pas réussi à remplir les conditions qui conduisent à une croissance économique durable.

De plus, la détérioration profonde dans les standards de vie et le développement du chômage, dues à la situation économique défavorable et aux mesures d'austérité prises pour maîtriser cette situation, ont conduit à mettre en lumière les problèmes de pauvreté.

Cette situation a été aggravée par la dévaluation du Franc CFA intervenue en janvier 1994.

Les données du tableau N°1 ci-après indiquent que depuis 1996, la tendance des taux de croissance du PIB est à la baisse aussi bien pour les pays les moins avancés que ceux d'Afrique de l'Ouest et du centre. Ce renversement de tendance confirme la fragilité des économies de ces pays.

**Tableau 1. Croissance du PIB dans les régions d'Afrique**

	1995	1996	1997
Afrique de l'Ouest	3.4	4.2	3.7
Afrique centrale	5.0	4.4	3.8
Pays les moins avancés d'Afrique	4.0	4.5	2.4

**Source : ECA – Nations Unies**

Cependant, on observe (Voir tableau N° 2) une évolution diversifiée du taux de croissance du PIB au niveau des pays de l'AOC.

Dans les zones Franc CFA, les taux de croissance du PIB en termes réels, ont été en moyenne supérieurs à 2% entre 1994 et 1995 (Bénin 5 ;2%, Burkina Faso 2 ;2%, Cameroun 5%, Côte d'Ivoire 6,5%, Niger 3%).<sup>2</sup> Les perspectives de croissance des PIB entre 1998 et 2000 sont favorables. D'après le même rapport, les taux moyens de croissance annuel se situeraient entre 3 et 6%.

Dans les pays hors zone Franc CFA, (Nigeria, Sierra Leone, Ghana, Gambie, RD Congo), la situation paraît moins satisfaisante. Les taux de croissance du PIB sont orientés à la baisse. Il faut souligner que malheureusement dans certains pays, la guerre n'a pas permis d'avoir des données sur le développement de leur économie (Liberia).

## **2.2 La situation sociale dans l'AOC**

<sup>1</sup> Rapports sur le développement de la Banque Mondiale, de la Banque Africaine de Développement, Nations Unies, OUA..

<sup>2</sup> Rapport sur le développement dans le monde, Banque Mondiale, 1977



L'analyse des données disponibles sur la situation sociale ainsi que les principaux indicateurs qui figurent en **annexe tableau n° 2** montre que les **objectifs de l'Initiative 20/20 ne seront pas atteints d'ici l'an 2000**. Les acquis sociaux ont nettement insuffisants aussi bien en Afrique de l'Ouest qu'en Afrique centrale.

Le rapport sur le développement humain (PNUD, 1998) montre l'indice de pauvreté humaine (IPH) reste encore élevé dans les pays de l'AOC. Il varie de 30.9% (Cameroun) à 62.1% (Niger), soit un écart de 1 à 2. En moyenne, presque un tiers au moins de la population souffre dans les 23 pays de pauvreté humaine. Si l'on compare ces pourcentages à ceux de l'indice de développement (IDH) (cf. annexe – Tableau n° .), on remarque que les fruits des progrès réalisés sont mal répartis parmi la population et par conséquent le développement humain est faible.

En dehors de la République Démocratique du Congo, les indices des autres pays de l'Afrique centrale son relativement meilleurs à ceux de l'Afrique de l'Ouest.

### **2.2.1 Santé de base et Nutrition : Niveau de mortalités infantile et maternelle élevé et précarité alimentaire.**

Les indicateurs (cf. **annexe tableau n° 3**) montrent qu'en moyenne le niveau de mortalités infantile et maternelle demeure encore élevé dans les pays de l'AOC en dépit des efforts fournis par les gouvernants pour vacciner les enfants et leurs mères contre certaines maladies.

Il existe également une forte disparité dans l'accès aux services Santé. Si le Niger, la Gambie, le Burkina Faso et le Sénégal ont un pourcentage de population privée d'accès au service Santé relativement faible (inférieur ou égal à 10%), tous les autres pays doivent faire un grand effort pour améliorer les conditions d'accès aux soins primaires.

L'objectif fixé pour l'an 2000 est de réduire de moitié les taux de malnutrition des enfants de – 5 ans ou de voir la ration calorifique par jour augmenter. Les différents niveaux des apports caloriques journaliers par habitant dans les pays de l'AOC sont inférieurs à 2200 calories par jour.

Les acquis sont donc insuffisants d'autant plus que les indices de productions alimentaires par habitant montrent que les problèmes de sécurité sont latents.

Des remarques s'imposent. Tout d'abord, les disponibilités alimentaires par personne, si elles arrivent à couvrir en principe les besoins nutritionnels calculés moyens, sont insuffisantes pour remédier aux inégalités de distribution. Ainsi des groupes sociaux importants ou pays exposés aux aléas climatiques et aux troubles créés par l'homme se trouvent en situation nutritionnelle défavorable et la précarité alimentaire devient une donnée fondamentale de l'état des pays de l'AOC. Ensuite, ont doit remarquer le niveau de disponibilité alimentaire n'a pu se maintenir que grâce aux apports assurés par des importations croissantes<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Rapport Mondial sur le développement humain, 1998, p.181

### **2.2.2 Education de base : Taux de scolarisation faibles malgré les efforts consentis et accomplis**

Les taux de scolarisation tous niveaux confondus (cf. annexe Tableau n° 4) sont très faibles. Ils se situent entre 18% (Mali) et 68% (Gabon), soit un écart de 1 à 3,7. Cela s'observe également au niveau des taux d'alphabétisation des adultes même si certains pays ont fait des efforts (Guinée équatoriale 78,5%, Guinée Bissau 78,5%, RD Congo 77,3% et Cap Vert 71,6%). Cette situation s'aggravera en raison du taux moyen de croissance annuel (+2,2%) élevé de la population des pays de l'AOC.

### **2.2.3 Eau et Assainissement : Taux de la population privée d'accès à l'eau potable et à l'assainissement élevés** (cf. annexe tableau n° 5)

En moyenne 48% de la population totale des pays de l'AOC sont privés d'accès à l'eau potable. Ce pourcentage est encore plus élevé pour l'accès à l'assainissement (63%). Par région la situation est plus alarmante pour les pays d'Afrique de l'Ouest dont 7 pays (Bénin, Gambie, Guinée, Niger, Nigeria, Sierra Leone, Tchad) ont un taux égal ou supérieur à 50%. Les autres pays ont fait des efforts remarquables notamment, la Guinée Equatoriale, la Côte d'Ivoire et le Burkina Faso.

En ce qui concerne l'assainissement, la situation est dramatique d'accès où les taux de la population privée étant encore trop élevés (+ 80%).

En conséquence le risque d'avoir des populations exposées à la diarrhée et autres maladies transmissibles par l'eau est grand et l'objectif de l'accès universel à l'eau potable et à un niveau de salubrité adéquat d'ici l'an 2000, ne sera pas atteint.

### **2.2.3 Santé de la reproduction et population : Taux annuel de croissance démographique élevé et espérance de vie à la naissance faible.**

A l'instar des autres pays en voie de développement, ceux de l'AOC connaissent aussi une croissance démographique forte. Par contre, l'espérance de vie à la naissance reste faible même si entre 1995 et 1997 elle a gagné en moyenne 1 point (cf. Annexe – Tableau n° 6). La situation précaire des économies africaines et principalement de celles des pays de l'AOC, ne permet pas de profiter de ces gains de croissance. Au contraire, elle contribuera à aggraver la pauvreté et se traduira par l'exercice d'une forte pression sur les infrastructures et les services de santé et d'éducation.

## **Conclusion**

L'analyse de la situation économique et social des pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre qui font l'objet de l'étude indique que malgré quelques progrès accomplis et attendus (Espérance de vie à la naissance, taux de croissance annuel du PIB), demeure précaire. Les pays connaissent en connaîtront jusqu'en l'an 2000, un taux de pauvreté élevé, une situation alimentaire précaire et des taux également élevés de mortalités infantile et maternelle.

Pour que les quelques efforts accomplis ne soient vains et qu'ils aboutissent à des progrès substantiels, les pays de l'AOC doivent appliquer les objectifs de l'Initiative 20/20, c'est à dire consacrer les ressources nécessaires au financement des SSE.

### **3. FINANCEMENT DES SERVICES SOCIAUX ESSENTIELS**

L'absence de données sur tous les pays de l'AOC nous a contraints à ne retenir que les pays où il existe des études sur l'Initiative 20/20.

La définition des SSE retenue par l'UNICEF dans le cadre de l'Initiative porte sur :

- Les services santé primaire, en particulier les soins préventifs, curatifs de base et la promotion de la santé
- L'eau potable et l'assainissement dans les zones rurales et péri urbaine
- L'éducation de base : alphabétisation, enseignement pré-primaire ou maternel, enseignement primaire
- La planification familiale, l'appui aux programmes d'alimentation et subventions alimentaires.

Cette définition n'est pas retenue totalement dans les études que nous avons analysées en raison des nomenclatures inadaptées à leur identification. Par conséquent les résultats obtenus comportent certaines limites.

L'initiative 20/20 a pour objectif d'encourager les gouvernants des pays en développement et les donateurs à allouer des ressources aux services sociaux essentiels et à les utiliser plus efficacement et plus équitablement afin d'assurer un développement durable de leur pays respectifs.

#### **3.1. Les normes de l'Initiative 20/20 ne sont pas atteintes**

Pour atteindre cet objectif, le PNUD préconise une norme minimale de 5% destinée à l'amélioration de l'offre des SSE. Pour parvenir à cette norme minimale, il faut que le taux de dépenses publiques (TDP) soit de 25%, le taux de dépenses sociales (TDS) de 40% et le taux de priorité sociale des dépenses sociales de 50%.

Les calculs effectués à partir des données issues des études de l'Initiative 20/20, indiquent la norme minimale a été atteinte par le Burkina Faso, le Bénin, de 1994 à 1997 et le Niger sur deux années (1994 et 1995). Les données de 1996 et 1997 auraient pu confirmer cette tendance si elles étaient disponibles. Par contre, la Côte d'Ivoire et le Cameroun, après avoir atteint cette norme minimale en 1994, ont vu leur taux diminuer.

En ce qui concerne le taux de dépenses publiques (TDP), le Bénin, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire ont réalisé des progrès, car la norme de 25% est atteinte, voir dépassée. Le Cameroun et le Niger doivent faire des efforts supplémentaires pour se rapprocher de ce seuil. Ces deux pays doivent être interpellés sur la restructuration de leur budget de manière à atteindre les objectifs de l'Initiative.

Les ratios de l'allocation sociale (TDS) restent limités. Les différents pays ont atteint la moitié de la norme. C'est la Côte d'Ivoire qui consacre davantage aux dépenses sociales avec 28 à 35.2%.

Malgré ces efforts, les objectifs de l'Initiative 20/20 ne sont pas atteints tant au niveau des ressources propres des pays concernés qu'à celui des aides publiques au développement affectées aux SSE.

Ces efforts accomplis ne sont pas constants. Ils varient d'une année à l'autre. Cela est dû à la conjoncture économique instable subie par les différents pays, mais aussi au poids énorme de la dette qui opère les finances publiques et les recettes d'exportation. Dans ces pays le service de la dette constitue en principe une dépense obligatoire, non discriminatoire intervenant avant toute détermination des priorités budgétaire. Or, le remboursement de la dette absorbe souvent un tiers des recettes publiques déjà limitées<sup>4</sup>.

### **3.2. Allocation sociale des dépenses affectées aux SSE et problèmes d'efficacité et d'équité**

L'analyse globale des sociales en trois secteurs : santé de base, éducation et eau et assainissement concerne les six pays où les études de l'Initiative 20/20 ont été réalisées.

L'examen de l'allocation intersectorielle des dépenses sociales permet de mesurer la priorité dont bénéficie les SSE dans chacun des secteurs et d'envisager les problèmes soulevés par l'efficacité dans la répartition.

On observe, (cf. annexe tableau ) que le Bénin, le Cameroun et la Côte d'Ivoire accordent une importance plus grande au secteur éducation entre 1994 et 1997. La part relative de l'éducation dans les SSE représente plus de 50%. Cela est dû au fait que l'éducation demeure encore la priorité dans ces différents pays. Par exemple en Côte d'Ivoire, l'Etat alloue depuis plus de quinze ans (15) au moins 40% du budget à l'éducation. Cet effort financier considérable en faveur de l'éducation traduit la volonté des gouvernants d'assurer la formation à leur population comme facteur d'un développement durable.

Pour le Bénin, la priorité des ressources affectées aux SSE va au secteur santé de base, suivi de l'éducation.

Quant au Burkina Faso, la santé et l'éducation absorbent une part presque équivalente des dotations SSE.

---

<sup>4</sup> Rapport Général de l'Atelier Régional sur l'Initiative 20/20 en Afrique 8 – 10 septembre 1998, p.25

Dans les 6 pays analysés, l'eau et l'assainissement arrivent en troisième position dans l'allocation des ressources aux SSE, mais avec une part plus importante au Burkina Faso.

Il faut signaler que les nomenclatures des budgets des différents pays n'étant pas les mêmes, limitent les investigations et la comparabilité des résultats, notamment l'analyse en terme d'efficacité et d'équité. C'est pourquoi l'étude s'est bornée à relever les problèmes d'efficacité et d'équité soulevés par le rapport sur les expériences nationales en matière d'évaluation du niveau de l'équité et l'efficacité des dépenses publiques consacrées aux SSE.

Il ressort de ce rapport que trois éléments principaux affectent l'adéquation des dépenses consacrées aux SSE : Le montant global des ressources publiques, la répartition de ces ressources entre les secteurs économiques et les secteurs sociaux et la répartition entre secteurs sociaux.

La répartition du montant global des ressources dépend aussi des priorités nationales. L'essentiel est de faire en sorte que les objectifs de l'Initiative 20/20 soient atteints car en recherchant l'équité, on peut déboucher sur l'inefficacité. C'est ainsi que par exemple, le même montant de dépense de santé peut se traduire par un impact sanitaire très différent selon qu'il est consacré à des secteurs géographiques où des ménages lesquels sévissent des causes facilement évitables de morbidité ou de mortalité ou encore à des groupes qui ont déjà accès à un ensemble minimal de service de santé.

En effet dans les pays soumis à des fortes contraintes budgétaires, les engagements pris par les autorités ne se retrouvent pas dans les allocations de ressources et encore moins dans les dépenses exécutées.

L'initiative 20/20 devrait faciliter l'opérationnalisation des orientations prises par tous les gouvernements en faveur des SSE ciblées sur les groupes de populations identifiés comme pauvre. La mobilisation nationale et les plaidoyers développés à ce propos devraient rendre plus acceptable certaines mesures telles que la réallocation budgétaire.

#### **4. FACTEURS DETERMINANTS ET CONTRAINTES**

L'analyse faite sur les indicateurs socio-économiques montre que les objectifs de l'Initiative 20/20 n'ont pas été atteints en raison de la précarité des économies.

La conjoncture économique défavorable à laquelle les différents programmes de stabilisation et d'ajustement structurelle mis en oeuvre n'ont pas permis de faire face, a entretenu une crise des finances publiques, caractérisé par l'accumulation des déficits budgétaires.

Dans les pays de la zone du FCFA, les effets de la dévaluation de janvier 1994 continuent d'influer sur le niveau de la croissance économique.

Le poids important des dettes qui pèsent sur les recettes publiques déjà limité. En effet, l'importance de l'épargne publique par rapport au budget national dans la perspective de l'application d'un scénario plus réaliste de l'allégement de la dette devra être déterminée. La part de la dette extérieure dans le montant total de la dette doit être pleinement mis en évidence. En ce

qui concerne l'aide publique bilatérale au développement, les propositions d'allègement d'annulation de la dette doivent être recherchées.

Les considérations d'ordre politique et économique dans les différents pays de l'AOC freinent la mise en oeuvre des politiques sociales. De plus les conflits armés dans certains pays contribuent également à compromettre le développement économique et social. D'ailleurs les dépenses militaires en pourcentage des dépenses de santé et d'éducation combinés sont très élevés (cf. **Annexe tableau n°2**).

## **CONCLUSION GENERALE**

Cette étude confirme que les pays de l'AOC et les pays donateurs atteints l'objectif 20/20. Elle montre également que la volonté de réduire la pauvreté dépend de plusieurs facteurs et qu'il ne suffit pas seulement d'accroître les ressources pour améliorer les acquis sociaux.

L'examen des principaux indicateurs socio-économiques a permis de mettre en évidence la précarité des ressources allouées aux SSE.

L'analyse des ratios de développement humain montre qu'il existe encore un cap entre les normes de développement durable et le niveau atteint.

En ce qui concerne les répartitions intersectorielles des dépenses SSE, il y ressort que l'éducation continue d'être le secteur bénéficiant des priorités des gouvernements en dehors de certains pays tel que le Burkina Faso pour qui la santé est primordiale.

Au niveau intra sectoriel, il convient de restructurer les dépenses et de mobiliser les ressources additionnelles. Les documents fournis ne permettent pas d'estimer cette mobilisation supplémentaire.

Ces résultats sont donc imputable à des niveau de développement des pays et s'expliquent par des différences d'efficacité et de répartition des avantages. Par conséquent, les possibilités d'améliorer l'équité et l'efficacité des SSE sont considérables.

## ANNEXE 1

### Définition des Services Sociaux Essentiels et Indicateurs de mesure

Composantes	Définition	Quelques Principaux Indicateurs
Santé de base	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les soins de santé de premier niveau</li> <li>- Activités de prévention</li> <li>- Santé maternelle et infantile</li> <li>- Hôpitaux de districts</li> <li>- Administration de la santé au niveau des districts</li> <li>- Formation des infirmiers hors des spécialisations orientées vers les hôpitaux de niveau tertiaire</li> <li>- Education sanitaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Population privée d'accès aux services santé</li> <li>- Mortalité infantile pour 100 000 naissances vivantes</li> <li>- Mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes</li> <li>- Naissances suivies par du personnel de santé qualifié</li> <li>- Population d'infirmiers pour 100 000 habitants</li> <li>- Enfants d'un an vaccinés contre</li> <li>- Nombre de médecins pour 100 000 habitants</li> </ul>
Education de base	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseignement primaire</li> <li>- Formation des instituteurs</li> <li>- Eveil du jeune enfant et l'enseignement préscolaire</li> <li>- Alphabétisation des jeunes déscolarisés et des adultes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'alphabétisation des adultes</li> <li>- Taux brut de scolarisation (Tous niveaux confondus)</li> <li>- Pourcentage d'enfants ne terminant pas l'enseignement primaire</li> <li>- Dépenses publiques d'enseignement en % du PIB ou PNB</li> </ul>
Eau et Assainissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Technologie bon marché d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement</li> <li>- Education en matière d'hygiène</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Population privée d'accès à l'eau et à l'assainissement</li> </ul>
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités ayant pour but d'améliorer directement l'état nutritionnel des groupes vulnérables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apport calorique journalier par habitant</li> <li>- Indice de production alimentaire par habitant</li> <li>- consommation alimentaire en % de la consommation totale des ménages</li> </ul>
Santé de la reproduction et Population	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planification familiale</li> <li>- Santé de la reproduction</li> <li>- Actions destinées au contrôle de la croissance démographique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espérance de vie à la naissance</li> <li>- Evolution de la population totale, urbaine, rural</li> <li>- Taux de croissance démographique annuel</li> <li>- Taux de natalité brut</li> <li>- Taux de mortalité brut</li> <li>- Taux de fécondité</li> <li>- Indice synthétique de fécondité</li> <li>- Pourcentage de la population ayant recours à la contraception (Toutes méthodes)</li> </ul>

## **LISTES DES DOCUMENTS UTILISES**

**République du NIGER – Ministère du plan** – L'INITIATIVE 20/20 examen des possibilités de mobilisation de ressources additionnelles en faveur des services sociaux essentiels – novembre 1997.

**BURKINA FASO – Ministère de l'Economie et des finances direction générale de l'Economie et de la planification** – L'INITIATIVE 20/20 au BURKINA FASO. L'allocation des ressources budgétaires aux services sociaux de base pour les années 1990 à 1997 – septembre 1998

**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE** – Financement des secteurs sociaux de base : l'Initiative 20/20 en COTE D'IVOIR – juin 1998

**REPUBLIQUE DU BENIN – PNUD et UNICEF** – Financement des services sociaux essentiels suivi de l'Initiative 20/20 - juillet 1998

**NATIONS UNIES Commission Economique Pour l'Afrique et l'UNDP AIDE MEMOIRE**  
Conférence sous – régionale pour l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Ouest de suivi du sommet mondial pour le développement sociale – 9 – 11 mars 1999 BURKINA FASO

**UNICEF - Développement social** – juillet 1998

**UNICEF – Développement social** – novembre 1998

**REPUBLIQUE DU CAMEROUN Ministère de l'économie et des finances et UNICEF** – Possibilités de mobilisation des ressources additionnelles en faveur de services sociaux essentiels par la restructuration des dépenses budgétaires de l'Etat et de l'aide publique au développement l'Initiative 20/20 - juillet 1998

**THE UNITED NATIONS GLOBAL CONFERENCES** Compendium of social issues – in the 1990s

**UNICEF ET BANQUE MONDIALE** – L'accès universel aux services sociaux de base : Un ingrédient clé du développement humain – Réunion de Hanoi sur l'Initiative 20/20 du 27 au 29 octobre 1998

**PNUD et UNICEF** – Rapport de mission d'appui aux activités de suivi de l'Initiative 20/20 en Afrique francophone – 28 juin – 1 août 1998

**Atelier régional de haut niveau sur l'Initiative 20/20 en Afrique** – Ouagadougou, 08 – 10 septembre 1998 :Résultats des travaux et recommandations

**M. Martin MOGWANJA** (DGA de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre) – Allocution sur l'atelier régional africain de haut niveau sur l'initiated 20/20, Ouagadougou – 8-10 septembre 1998



**PNUD et UNICEF** – Atelier régional sur l’initiative responsable 20/20 en Afrique Rapport général – Ouagadougou, 8-10 septembre 1998

**UNICEF** – Préparation de la Conférence de Ouagadougou sur l’initiative 20/20 - août 1998.

**UNICEF et PNUD** – Expériences nationale en matière d’évaluation du niveau, de l’équité et de l’efficacité des dépenses publiques consacrées aux services sociaux de base – Réunion de Hanoi sur l’initiative 20/20 du 27 au 29 octobre 1998.

**DCD, OCDE, UNICEF** – Mieux rendre compte de l’appui des donateurs aux services sociaux de base – Possibilités et obstacles – Réunion de Hanoi sur l’initiative 20/20 du 27 au 29 octobre 1998

**REPUBLIQUE DU MALI** – Ministère de l’économie, du Plan et de l’Intégration – Financement des services sociaux essentiels au Mali : Mise en oeuvre et suivi de l’initiative 20/20 – juin 1998

**UNICEF New York – Division de l’évaluation, de la politique et de la planification** – Suivi de l’initiative 20/20 : Restructuration des budgets nationaux et de l’aide extérieure – Proposition et méthodologie – avril 1998

**Banque mondiale, FNUAP, OMS, PNUD, UNESCO, UNICEF** – Donner effet à l’initiative 20/20 – Assurer un accès universel aux services sociaux de base.

**UNICEF** – Financement des secteurs sociaux – Leçons des études 20/20 : Cameroun, Côte d’Ivoire, Niger – Document de travail pour l’atelier du Réseau sur les politiques économiques et sociales et l’Allègement de la pauvreté - Accra, 21 – 25 avril 1997.

**PNUD** Rapport mondial sur le développement humain 1998

TABLEAU 2: INDICATEURS GENERAUX

Indicateurs	IDH 1995	IPH-1	Aide Publique au Développement			Dépenses militaires % du PHB 1996	Dépenses militaires en % des dépenses de santé et d'éducation combinées
			Millions USD 1996	% PNB 1996	Par Hab.		
<b>PAYS</b>							
<b>Afrique de l'ouest</b>							
Benin	0.378		293	14.9	54	14	
Burkina Faso	0.219	58.2	418	17.9	40	2.4	30
Cape Vert	0.591		120	29	316	1.7	
Côte D'Ivoire	0.368	46.4	968	10.7	69	0.9	14
Gambie	0.291		38	10.7	34	3.9	11
Ghana	0.473	31.8	654	10.8	38	1.4	12
Guinée	0.277	49.1	295	8.3	45	1.9	37
Guinée Bisau	0.295	42.9	180	72.9	168	2.9	
Guinée équatoriale	0.465		31	20.5	78	1	
Liberia							
Mali	0.236	52.8	505	21	52	1.8	53
Mauritanie	0.361	45.9	274	27	120	2.9	40
Niger	0.207	62.1	259	14.1	29	0.9	11
Nigeria	0.391	40.5	192	8	2	3.5	33
Sénégal	0.342	48.6	582	12.4	69	1.7	33
Sierra Leone	0.185	58.2	195	24.1	46	5.9	23
Tchad	0.318		305	30	47	2.7	74
Togo	0.38	39.8	166	13.3	41	2.5	39
<b>Moyenne Afrique de l'Ouest</b>	<b>0.340</b>	<b>48</b>	<b>322</b>	<b>20</b>	<b>73</b>	<b>2.32</b>	<b>31.5</b>
<b>Afrique centrale</b>							
Cameroun		30.9	413	5.7	31	2.4	48
Congo	0.519	31.5	430	25.3	163	1.9	37
Gabon	0.568		127	2.9	118	2	51
RCA	0.347	40.7	167	15	51	2.4	33
RD Congo	0.383	41.4	167	3.2	4	2.8	71
<b>Moyenne Afrique centrale</b>	<b>0.4543</b>	<b>36.05</b>	<b>260.8</b>	<b>10.42</b>	<b>73.4</b>	<b>2.3</b>	<b>48</b>

Source Rapport Mondial sur le Développement Humain 1998

TABLEAU 3: INDICATEURS SANTE DE BASE

PAYS	Mortalité infantile 1000 enfants vivantes	Mortalité maternelle pour 1000 naissances Vivantes	Pourcentage d'un an vacciné contre la tuberculose	Purcentage d'Enfant d'un an vacciné contre la rougeole	Pourcentage population privée d'accées au service santé
	1996	1996	1995/1996	1995/96	1990/95
Afrique de l'ouest					
Benin	84	990	90	74	82
Burkina Faso	82	930	61	54	10
Cap Vert	54		80	66	
Côte d'Ivoire	90	810	68	65	70
Gambie	78	1100	99	89	7
Ghana	70	740	65	53	40
Guinée	130	1600	59	49	20
Guinée Bisau	132	910	72	53	60
Guinée équatoriale	111		99	61	
Liberia					
Mali	134	1200	70	35	60
Mauritanie	124	930	93	53	37
Niger	191	1200	63	59	1
Nigeria	114	1000	49	45	49
Sénégal	74	1200	80	60	10
Sierra leone	164	1800	77	79	62
Tchad	92	1500	40	28	70
Togo	78	640	63	39	39
Ensemble Afrique de l'Ouest					
<b>Moyenne</b>	<b>100</b>	<b>1,103</b>	<b>72</b>	<b>57</b>	<b>34</b>
Afrique centrale					
Camérroun	63	550	50	45	20
Congo	81	890	54	42	17
Gabon	87	500	94	38	
RCA	103	700	51	46	48
RD Congo	128	870	56	41	74
Ensemble Afrique centrale					
<b>Moyenne</b>	<b>92</b>	<b>702</b>	<b>61</b>	<b>42</b>	<b>31,8</b>
<b>Total</b>					

Source: Rapport Mondial sur le Développement humain 1998

**TABLEAU 4: EDUCATION DE BASE**

Indicateurs	Taux brut de scolarisation	Taux d'alphabétisation des adultes	Indicateur de niveau d'éducation	Indicateur du Développement Human
Pays	1995	1995		1995
<b>Afrique de l'ouest</b>				
Benin	38	37	0.37	0.378
Burkina Faso	19	19.2	0.19	0.219
Cap-Vert	64	71.6	0.69	0.591
Côte d'Ivoire	38	40.1	0.39	0.368
Gambie	39	38.6	0.39	0.291
Ghana	44	64.5	0.58	0.473
Guinée	25	54.9	0.32	0.277
Guinée Bisau	29	78.5	0.46	0.295
Guinée équatoriale	64	78.5	0.74	0.465
Libéria				
Mali	18	31	0.27	0.236
Mauritanie	38	37.7	0.38	0.361
Niger	15	13.6	0.14	0.207
Nigéria	49	57.1	0.55	0.391
Sénégal	33	33.1	0.33	0.342
Sierra Leone	30	31.4	0.16	0.185
Tchad	27	48.1	0.41	0.318
Togo	60	51.1	0.54	0.38
<b>Moyenne Afrique de l'Ouest</b>	<b>37</b>	<b>46.2</b>	<b>0.4</b>	<b>0.34</b>
<b>Afrique centrale</b>				
Caméroun	45	63.4	0.57	0.481
Congo	68	74.9	0.73	0.519
Gabon	60	63.2	0.62	0.568
RCA	27	60	0.49	0.347
RD Congo	41	77.3	0.65	0.383
<b>Moyenne Afrique centrale</b>	<b>48</b>	<b>67.8</b>	<b>0.61</b>	<b>0.46</b>

Source: Rapport Mondial sur le Développement Humain 1998

TABLEAU 5: EAU ET ASSAINISSEMENT

Indicateurs	Population privée d'accès à:	
	Eau potable	Assainissement
	1990/96	1990/96
<b>Afrique de l'ouest</b>		
Benin	50	80
Burkina Faso	22	63
Cap-Vert	49	76
Côte d'Ivoire	18	61
Gambie	52	63
Ghana	35	45
Guinée	54	69
Guinée Bisau	41	70
Guinée équatoriale	5	46
Libéria		
Mali	34	94
Mauritanie	26	68
Niger	52	83
Nigéria	50	43
Sénégal	37	61
Sierra Leone	66	89
Tchad	76	79
Togo	45	59
<b>Moyenne Afrique de l'Ouest</b>	<b>42</b>	<b>68</b>
<b>Afrique centrale</b>		
Cameroun	50	50
Congo	66	31
Gabon	32	
RCA	62	73
RD Congo	58	82
<b>Moyenne Afrique centrale</b>	<b>54</b>	<b>59</b>

Source: Rapport Mondial sur le Développement Humain 1998

**TABLEAU 6: SANTE DE LA REPRODUCTION ET POPULATION**

	Espérance de vie à la naissance (Années)	Espérance de vie à la naissance (Années)	Mortalité maternelle 100000 naissances vivantes	Pourcentage d'Enfant d'un an vacciné contre la rougeole	Pourcentage totale milliers d'habitants	Population totale milliers d'habitants	Population totale milliers d'habitants	Population totale millions d'habitants (Estimation)
PAYS	1995	1997	1996	1995/96	1995/96	1995	1997	2015
Afrique de l'ouest								
Bénin	54	55	990	90	74	5407	5720	9.6
Burkina Faso	46	46	930	61	54	10319	11087	18.3
Cap-Vert	66	67		80	66	392	406	0.6
Côte d'Ivoire	52	51	810	68	65	14253	14300	21
Gambie	46	47	1100	99	89	1118	1169	1.7
Ghana	57	58	740	65	53	17453	18338	29.4
Guinée	46	46	1600	59	49	6700	7614	11.9
Guinée Bisau	43	44	910	72	53	1073	1112	1.6
Guinée équatoria	49	50		99	61	400	420	0.6
Liberia						3039	2467	
Mali	47	48	1200	70	35	10795	11480	19.2
Mauritanie	53	53	930	93	53	2274	2392	2.7
Niger	48	48	1200	63	59	9151	9788	17.1
Nigeria	51	52	1000	49	45	111721	118369	190.9
Sénégal	50	51	1200	80	60	8312	8762	13.8
Sierra Leone	35	37	1800	77	79	4509	4428	6.7
Tchad	47	48	1500	40	28	6361	6702	10.3
Togo	50	50	640	63	39	4138	4317	6.9
<b>Total Afrique de l'Ouest</b>						217415	228871	362.3
<b>Moyenne</b>	49	50	1103	72	57			
<b>Afrique centrale</b>								
Cameroun	55.3	56	550	50	45	13233	13937	22.5
Congo	51.2	51	890	54	42	2590	2745	4.5
Gabon	54.5	55	500	94	38	1320	1138	1.7
RCA	48.4	49	700	51	46	3315	3416	5
RD Congo	52.4	53	870	56	41	43901	48040	80.9
<b>Total Afrique centrale</b>						64359	69276	114.6
<b>Moyenne</b>	52	53	702	61	42			
<b>Total</b>						281774	298147	476.9

Source: Rapport Mondial sur le Développement Humain 1998

TABLEAU 7: FINANCEMENT DES SERVICES SOCIAUX ESSENTIELS

INDICATEURS (Milliards FCFA)	BURKINA FASO				BENIN				COTE D'IVOIRE			CAMEROUN				NIGER		NIGERIA			
	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1994	1995	1996	1997
PIB	858	893	948	1000	577	604	640	673	4136	5031	5497	3417	4150	4555	5040	888	939				
Dépenses Publiques (DP)	263	263	294	341	162	219	220	235	1166	1313	1380	528	579	642	781	163	142				
Dépenses Sociales (DS)	60.5	60.5	58.8	92.1	33.9	35.5	41.1	39.9	327	374	486	152	92.2	94.4	107	23	25.5				
Dépenses Publiques affectées aux SSE	29.5	28.6	33.9	39.8	28.9	31.2	30.7	27.2	136	146	156	120	68.5	67.7	92.8	27.5	45.7				
APD (a)	204	206	226	235	82	77.2	90.1	63.8	741	708	742	261	197	192	158	137	80.3				
Part APD affectée au SSE	37.1	42.2	44.3	34.9	15.4	9.3	15.5	12.9	68.9	75.2	80.5	39	20.5	27.7	17.9	31.6	19.8				
Dépenses totales SSE	66.6	70.8	78.2	74.7	44.3	40.5	46.2	40.1	205	221	236	159	89	95.4	111	59.1	65.5				
Ratios	Norme																				
DP/PIB (TDP)	25%	30.7	29.5	31.0	34.1	28.2	36.3	34.3	34.9	28.2	26.1	25.1	15.5	14.0	14.1	15.5	18.4	15.1			
DS/DP (TDS)	40%	23.0	23.0	20.0	27.0	20.9	16.2	18.7	17.0	28.0	28.5	35.2	28.8	15.9	14.7	13.7	14.1	18.0			
SSE/PIB (TDI)	5%	7.8	7.9	8.3	7.5	7.7	6.7	7.2	6.0	5.0	4.4	4.3	4.6	2.1	2.1	2.2	6.7	7.0			
SSE/DS (TPS)	50%	48.8	47.3	57.7	43.2	85.3	87.9	74.7	68.2	41.8	39.0	32.1	78.5	74.3	71.7	86.9	119.7	179.2			
APDSSE/APD Initiative 20/20	20%	18.2	20.4	19.6	14.8	18.8	12.0	17.2	20.2	9.3	10.6	10.8	14.9	10.4	14.5	11.3	23.1	24.7			
Ecart/Objectif		-1.8	0.4	-0.4	-5.2	-1.2	-8.0	-2.8	0.2	-10.7	-9.4	-9.2	-5.1	-9.6	-5.5	-8.7	3.1	4.7			
SSE/DP Initiative 20/20	20%	11.2	10.9	11.6	11.7	17.8	14.3	14.0	11.6	11.7	11.1	11.3	22.7	11.8	10.5	11.9	16.9	32.2			
Ecart/Objectif		-8.8	-9.1	-8.4	-8.3	-2.2	-5.7	-6.0	-8.4	-8.3	-8.9	-8.7	2.7	-8.2	-9.5	-8.1	-3.1	12.2			

Ecart: Initiative 20/20 atteint par le pays par rapport à l'objectif 20/20  
Sources: Données provenant des études Initiative 20/20 réalisées dans chaque pays  
Les données sur l'étude faite sur le Mali ne sont pas exploitables

(a) \$US 1994: 550  
1995: 500  
1996: 550

1997: 560

TABLEAU 8: ALLOCATION SOCIALE DES DEPENSES PUBLIQUES

PAYS	1994	%	1995	%	1996	%	1997	%
<b>Benin</b>								
Dépenses publiques	162.4		218.9		219.7		235.2	
SSE Santé de base	14.6	0.33	10.8	0.27	10.2	0.22	8.2	0.20
SSE Education	23.7	0.53	22.1	0.55	27.8	0.60	24.6	0.61
SSE Eau et Assainissement	6	0.14	7.6	0.19	8.2	0.18	7.3	0.18
Total SSE	44.3	1.00	40.5	1.00	46.2	1.00	40.1	1.00
<b>Burkina Faso</b>								
Dépenses publiques	263		263		293.5		341.1	
SSE Santé de base	28.8	0.43	26.5	0.37	29.3	0.37	33.4	0.45
SSE Education	29.8	0.45	28.9	0.41	30	0.38	29	0.39
SSE Eau et Assainissement	8	0.12	15.4	0.22	18.9	0.24	12.3	0.16
Total SSE	66.6		70.8	1.00	78.2	1.00	74.7	1.00
<b>Cameroun</b>								
Dépenses publiques	528.3		579.2		642.2		781.3	
SSE Santé de base	43.45	0.27	23.8	0.27	24.24	0.25	30.38	0.27
SSE Education	98.16	0.62	56.5	0.64	59.57	0.62	71.13	0.64
SSE Eau et Assainissement	17.10	0.11	8.65	0.10	11.55	0.12	9.16	0.08
Total SSE	158.70		88.95	1.00	95.36	1.00	110.68	1.00
<b>Cote d'Ivoire</b>								
Dépenses publiques	1166		1313		1380			
SSE Santé de base	24.4	0.12	34.1	0.15	40.4	0.17		
SSE Education	175.6	0.86	180	0.81	184.9	0.78		
SSE Eau et Assainissement	5.3	0.03	6.9	0.03	10.7	0.05		
Total SSE	205.3	1.00	221	1.00	236	1.00		
<b>Niger</b>								
Dépenses publiques	163		141.9		168		194.1	
SSE Santé de base	35.6	0.60	44.5	0.68	48.3	0.68	52.1	0.68
SSE Education	16.5	0.28	17.4	0.27	18.9	0.27	20.4	0.27
SSE Eau et Assainissement	7	0.12	3.6	0.05	3.9	0.05	4.2	0.05
Total SSE	59.1	1.00	65.5	1.00	71.1	1.00	76.7	1.00
<b>Nigeria</b>								
Dépenses publiques								
SSE Santé de base								
SSE Education								
SSE Eau et Assainissement								
Total SSE								