



Commission économique pour l'Afrique

ESPD/High Level/2000/2

**Réunion consultative régionale de
haut niveau sur le financement du
développement et réunion préparatoire
de la troisième Conférence des Nations
Unies sur les pays les moins avancés**

**Mise en valeur des ressources
humaines, emploi et prestation
de services sociaux**

— Note directive —

15-17 novembre 2000
Addis-Abeba (Ethiopie)

I. Introduction

La mise en valeur des ressources humaines est à la fois un aboutissement important et un intrant clé du développement de l'Afrique. D'une part, le niveau d'instruction et l'état de santé des Africains, pris individuellement et collectivement, est un résultat essentiel du niveau de développement du continent. D'autre part, à défaut d'améliorations substantielles des connaissances et des compétences, ainsi que de la vitalité et de la vigueur des populations africaines, le continent ne pourrait enregistrer ni croissance soutenue ni transformation structurelle significative. Cette relation symbiotique, conjuguée à l'urgente nécessité d'un développement rapide en Afrique devrait inciter les pays africains à s'efforcer de promouvoir davantage et plus efficacement, la mise en valeur des ressources humaines, en effectuant des investissements rentables dans les domaines de l'éducation et de la santé.

II. L'importance de la mise en valeur du capital humain

La valeur intrinsèque de l'éducation et de la santé font du niveau d'instruction et de l'état de santé des facteurs essentiels du bien-être des individus. En outre, l'éducation et la santé ont une valeur déterminante qui tient à leur incidence multiforme sur la croissance et le développement.

- ◆ Une population plus instruite et en meilleure santé est, en général, plus productive. Cette relation positive est corroborée par des données qualitatives solides, fournies par l'analyse de la croissance dans plusieurs pays et par des études portant sur les relations micro-économiques.
- ◆ La qualité des ressources humaines peut influencer, de trois façons au moins, sur le degré d'acquisition et d'innovation technologiques. Premièrement, l'éducation favorise, chez les producteurs, la flexibilité et la capacité de traitement de l'information. Cet effet de l'éducation est largement démontré. Deuxièmement, en exploitant les complémentarités dans le domaine de la production, on peut influencer sur la qualité et l'utilisation du capital humain. Troisièmement, une espérance de vie plus longue peut inciter davantage à investir à long terme et/ou à le faire pour accroître la productivité.
- ◆ L'accumulation du capital humain est également liée à des facteurs externes positifs, comme la baisse de la fécondité ou les effets intergénérationnels. Des études montrent qu'à partir d'un certain niveau d'instruction (quatre années de scolarisation, pour être précis), les taux de fécondité commencent à baisser. De plus, il est démontré que plus les parents (en particulier les mères) sont instruits plus le niveau d'instruction et l'état de santé de tous les enfants s'en ressentent, en particulier celui des filles.

Ces effets positifs ont deux implications. D'abord, améliorer l'éducation et la santé est un élément important de toute stratégie de lutte contre la pauvreté, compte tenu, en particulier, des gains de productivité qui en résultent ainsi que des effets intergénérationnels et irréversibles. Ensuite, le capital humain acquiert davantage

d'importance dans le contexte de la mondialisation, qui se caractérise par une évolution rapide des technologies et une concurrence farouche. Cet aspect est particulièrement crucial en matière de diversification aux secteurs de l'industrie et des exportations. Sur ces deux plans, l'Afrique ne peut pas faire l'économie de l'investissement en capital humain. En l'occurrence, devant les défaillances fréquentes du marché et les restrictions budgétaires, il est capital de promouvoir une prestation de services sociaux efficaces et une plus grande participation du secteur privé à cet effort.

III. Mise en valeur des ressources humaines en Afrique

Ces quatre dernières décennies, les pays africains ont accompli des progrès importants en matière de mise en valeur des ressources humaines (voir tableaux 2 et 3). En effet, on constate que la mortalité infantile et post-infantile a baissé, que l'espérance de vie s'est rallongée, que l'alphabétisation des adultes est en progrès et que les taux de scolarisation ont augmenté. Mais en tout état de cause, le niveau de développement des ressources humaines du continent laisse à désirer. En effet, ces dernières années, les progrès accomplis sur ce plan ont été de plus en plus compromis par la pandémie du VIH/SIDA et par la réapparition d'autres maladies tropicales, comme le paludisme. En fait, la situation actuelle est qualifiée de crise du développement humain (Banque mondiale, 2000).

Selon le Programme des Nations Unies pour le développement - PNUD - (2000), l'Afrique est la région du monde qui affiche l'indice de développement humain le plus faible (voir tableau 1)¹. D'autres indicateurs mènent au même constat : les taux d'alphabétisation des adultes, les taux de scolarisation et les taux de réussite scolaire sont faibles, alors que les taux de diminution des effectifs et de redoublement des classes sont élevés. Tous ces indicateurs du niveau d'instruction révèlent des différences importantes entre les sexes, en défaveur des femmes et des filles. De plus, le réservoir de main-d'œuvre hautement qualifiée s'amenuise en raison de l'exode des compétences. Dans le même ordre d'idées, les taux de mortalité sont élevés et l'espérance de vie est raccourcie. Ces deux effets négatifs sont aggravés par la pandémie du VIH/SIDA qui sévit actuellement sur le continent.

Tous ces éléments montrent que la plupart des Africains ont une qualité de vie plutôt médiocre. Ils sont également liés à la faible croissance enregistrée sur le continent. La productivité de la main-d'œuvre progresse lentement à cause de la faible accumulation de capital humain. Les maladies entraînent d'importantes pertes de production et grèvent le coût des soins médicaux, amenuisant ainsi toute possibilité d'épargne et d'investissement. La faible espérance de vie et les risques élevés de maladie limitent les incitations à investir à long terme et/ou à le faire pour accroître la productivité. En conséquence, les faibles résultats enregistrés dans les domaines de l'éducation et de la santé sont directement liés à la faible croissance de la plupart des pays africains.

Un certain nombre de facteurs expliquent la faible mise en valeur des ressources humaines dans la plupart des pays africains. On peut citer par exemple les faiblesses du système de prestations sociales, les contraintes budgétaires, la propagation du VIH/SIDA et l'accroissement rapide de la population.

¹ L'indice de développement humain est un indicateur synthétique qui donne une moyenne pondérée de l'espérance de vie, de l'alphabétisation des adultes, des taux de scolarisation bruts et du revenu.

Divers arguments justifient que l'Etat fournisse des services sociaux, de façon générale, et tout particulièrement dans le domaine de l'éducation et de la santé :

- ◆ L'argument classique de l'inefficacité du marché, et notamment des externalités liées à l'action en matière d'éducation ou de santé, ainsi que de l'insuffisance des marchés financiers et du secteur de l'assurance.
- ◆ L'argument des économies d'échelle qui peuvent être réalisées sur les coûts fixes relativement élevés qu'entraînent des installations de santé et d'éducation ;
- ◆ L'argument de la lutte contre la pauvreté et les inégalités.

Pour toutes ces raisons, l'Etat finance en Afrique une proportion importante de l'investissement en capital humain. En fait, en pourcentage du PNB mais aussi en termes de proportion du financement total (secteur public et secteur privé confondus), les crédits publics octroyés à la santé et à l'éducation sont plus importants en Afrique que dans les autres régions du monde (Voir les tableaux 4 et 5). Cette structure des dépenses correspond en partie à la phase de transition démographique dans laquelle se trouvent la plupart des pays africains. La population de ces pays étant de plus en plus jeune, les dépenses publiques doivent s'accroître en proportion, tout particulièrement dans le domaine de l'éducation. Cependant, certaines insuffisances du système public expliquent également la situation.

Le secteur public de la plupart des pays africains se caractérise par un manque d'efficacité interne, une piètre allocation peu judicieuse des ressources et une forte centralisation. Le coût unitaire relativement élevé de l'éducation témoigne du manque d'efficacité interne (voir le tableau 6). Autre indicateur de ce manque d'efficacité, les patients (en particulier les plus démunis) reçoivent peu de prestations au regard des dépenses totales de santé, ce qui est attribué à des gaspillages (Banque mondiale, 2000). Par ailleurs, les dépenses publiques dans le domaine de l'éducation et de la santé ne sont pas axées sur les soins de santé primaires et l'éducation élémentaire, qui bénéficient tout particulièrement aux pauvres. D'aucuns y voient un indicateur d'une mauvaise efficacité de la répartition (Banque mondiale, 2000).

Le secteur public est également fortement centralisé, et presque tous les programmes de mise en valeur des ressources humaines sont conçus et contrôlés par les autorités centrales (Jimenez (1995) et Banque mondiale (2000)). Dans la mesure où les institutions nationales sont faibles, cette forte centralisation réduit l'efficacité de l'action menée dans le domaine de la mise en valeur des ressources humaines. Certains estiment que les systèmes trop centralisés accordent plus d'attention aux dotations qu'aux résultats, qu'ils sont peu transparents, épargnent bien souvent aux responsables d'avoir à rendre des comptes, et produisent en définitive des services de qualité inférieure [Jimenez (1995) et la Banque mondiale (2000)].

Le niveau insatisfaisant des services d'éducation et de santé de la région reflète donc en partie les déficiences du système de prestation de services publics. Il semble en outre que les services d'éducation et de santé ne soient pas aussi favorables aux pauvres

qu'il le faudrait. Là encore, en termes de réduction de la pauvreté et des inégalités, les résultats du système sont insatisfaisants.

En résumé, la mise en valeur des ressources humaines est insuffisante en Afrique, ce qui explique en partie les mauvaises performances des économies africaines. Le système public de prestations de services sociaux est caractérisé par d'importantes faiblesses et il faut le réformer pour corriger ses défauts et améliorer ses résultats.

IV. Un programme d'action

Si l'on veut améliorer de façon substantielle la mise en valeur des ressources humaines en Afrique, il faudra déployer des efforts considérables pour mobiliser des ressources et réformer les systèmes de prestations. Et ceci d'autant plus que les pays aspireront, ce qui est déjà le cas, à réaliser les objectifs fixés au niveau international dans le domaine du développement, à savoir :

- ◆ Parvenir à l'éducation primaire universelle d'ici 2015 ;
- ◆ Assurer la parité des sexes dans le domaine de l'éducation d'ici 2005 ;
- ◆ Réduire la mortalité infantile de deux tiers d'ici 2015 ;
- ◆ Réduire la mortalité maternelle des trois-quarts d'ici 2015 ;
- ◆ Assurer un accès universel aux services de santé en matière de procréation d'ici 2015.

Compte tenu du temps qu'il a fallu pour atteindre les niveaux actuels, et du fossé qui les sépare des objectifs fixés, c'est un effort extraordinaire qui est requis.

Mobilisation des ressources

Il faudra sans doute de substantielles ressources additionnelles pour améliorer la situation, et ceci pour deux raisons. Premièrement, il est nécessaire de mettre en place de nouveaux programmes, notamment pour combattre les maladies infectieuses (le paludisme et le VIH/SIDA en particulier). Deuxièmement, il faut élargir les services d'éducation et de santé de façon à couvrir des segments de la population qui n'en bénéficiaient pas auparavant et à compenser l'expansion démographique.

La demande de ressources additionnelles risque de grever les budgets de l'Etat et il faut chercher d'autres sources de financement. Il importe que cela soit pris en compte lors de la préparation, du financement et de l'application des cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, ainsi que dans le cadre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés. Il est également crucial d'augmenter l'aide bilatérale et multilatérale ciblée. Au niveau national, il faudra envisager d'introduire des redevances d'utilisation, de façon sélective. Un certain nombre d'études montrent que de telles redevances peuvent faire chuter la demande de services d'éducation et de santé. Comme on peut s'y attendre, cette baisse de la demande est d'autant plus importante que l'introduction de contributions ne s'accompagne pas d'améliorations tangibles de la qualité des services fournis (Appleton, 1999). Il faut donc absolument réfléchir aux effets de l'introduction de redevances d'utilisation, en général, en étudiant tout particulièrement leur incidence sur les pauvres.

Amélioration de l'efficacité de l'administration publique

Le chapitre 3 ci-dessus fait ressortir l'existence d'une très grande marge de manœuvre pour améliorer l'action de l'administration publique. Ces améliorations doivent viser à accroître l'efficacité interne et garantir une allocation optimale des ressources ainsi qu'à réduire le degré de centralisation du système.

- a) *Améliorer l'efficacité interne.* Il s'agit en définitive de réduire les coûts par unité de service en tenant compte d'un certain degré de qualité. Les propositions particulières qu'il convient de faire à cet égard portent sur : l'établissement d'un lien clair entre les dépenses et des résultats mesurables tels que les bilans scolaires, les taux de redoublement et l'existence de services de santé scolaire ; l'élimination des pratiques de gestion génératrices de gaspillage (tels que les achats qui ne mettent pas en concurrence les fournisseurs) et la maintenance en temps voulu des équipements et des installations.
- b) *Garantir une allocation optimale des ressources.* On peut parler d'allocation optimale des dépenses publiques dans les domaines de l'éducation et de la santé lorsque les résultats obtenus sont supérieurs aux coûts de substitution. Il est possible de réaliser de tels progrès si des fonds publics sont consacrés à des services qui ont la rentabilité marginale la plus élevée possible et qui sont utilisés avant tout par les personnes défavorisées tels que les pauvres, les femmes et les filles (dans les secteurs de l'enseignement primaire et des soins de santé par exemple). Pour évaluer les autres modèles d'allocation de ressources, il importe cependant de tenir compte des gains dynamiques (qui concernent en particulier les niveaux d'éducation autres que l'éducation de base et les soins de santé de base) ainsi que des besoins à long terme de la société. A cet égard, il est indispensable d'intégrer des programmes de valorisation des ressources humaines aux stratégies nationales de réduction de la pauvreté.
- c) *La décentralisation.* La décentralisation couvre l'ensemble des questions se rapportant à l'établissement d'un équilibre entre la responsabilité financière et administrative des gouvernements centraux, des collectivités locales et des organismes chargés de la fourniture de services et des communautés bénéficiaires (Jimenez (1995)). Les deux principaux éléments nécessaires à l'établissement de cet équilibre sont l'efficacité et la faisabilité.
 - i) En ce qui concerne l'efficacité, il est nécessaire d'établir une comparaison entre les économies d'échelle dans un système centralisé et la faiblesse des coûts administratifs et des coûts d'information dans un système décentralisé. Il est également nécessaire de comparer le faible niveau d'obligation redditionnelle qui caractérise les institutions centrales avec le haut niveau d'obligation redditionnelle que l'on constate dans les institutions locales.
 - ii) De même, il importe de bien évaluer le degré de faisabilité de la décentralisation. Les questions essentielles qui se posent à ce titre

se rapportent à l'existence des capacités à mettre en œuvre pour réaliser le processus de décentralisation et à la durée de celui-ci. La réponse à ces questions dépend de la capacité relative des institutions nationales, d'une part et des institutions locales et communautaires, d'autre part.

Il est cependant très utile de rappeler que dans la plupart des pays africains, le système centralisé de fourniture de services sociaux par le secteur public est jugé moins performant qu'il ne devrait être. Il est donc nécessaire et souhaitable d'agir pour que ce système soit davantage décentralisé.

Elargissement de la participation du secteur privé

Si la prise en charge des services sociaux par le secteur public est généralement justifiée, elle n'est pas forcément nécessaire ou souhaitée par tous. Il importe donc de préciser les domaines dans lesquels l'intervention directe du secteur public dans les services sociaux ne se justifie pas ainsi que les avantages attendus de l'intervention du secteur privé dans ces activités. Il existe deux bonnes raisons au moins de procéder à cette évaluation. La première est qu'en raison de l'insuffisance des ressources administratives et financières, l'action du secteur public dans ce domaine doit se concentrer sur les services que le marché ne peut prendre en charge. La seconde est que le secteur privé peut de toute évidence faire preuve d'une plus grande efficacité pour des raisons liées au caractère concurrentiel du marché. Les principales questions qui se posent ici se rapportent donc à la viabilité et à l'efficacité attendues d'une participation plus grande du secteur privé dans les services sociaux.

Développer la coopération internationale et régionale

Les problèmes de développement humain que connaît l'Afrique imposent l'établissement d'une coopération accrue aux niveaux international et régional. Il s'agit notamment de viser les objectifs suivants:

- ◆ Accroître les ressources en provenance des bailleurs de fonds ;
- ◆ Développer la coopération régionale entre les pays africains en mettant en commun les maigres ressources disponibles telles que les infrastructures et le savoir-faire. Cela permettra à ces pays de réaliser des économies d'échelle et de faire face solidairement aux problèmes qui se posent.

Tableau 1: Mesures de bien-être

Région	IDH (1998)	Espérance de vie (1998)	Alphabétisme adultes (1998)	Inscription scolaire combinée (1998)
Afrique subsaharienne	0,464	48,9	58,5	42
Asie du Sud	0,560	63,0	54,3	52
Asie du Sud-Est et Pacifique	0,691	66,3	88,2	66
Asie de l'Est	0,716	70,2	83,4	73
Amérique latine et Caraïbes	0,758	69,7	87,7	74
Europe de l'Est et CEI	0,777	68,9	98,6	76
OCDE	0,893	76,4	97,4	86
Monde	0,712	66,9	78,8	64

Source: Rapport sur le développement humain 2000, PNUD

Tableau 2: Taux d'inscription bruts en Afrique 1960 – 1997 (pourcentage)

Niveau	1960	1980	1997
Total dans le primaire	43,2	79,5	76,8
Filles dans le primaire	32,0	70,2	69,4
Garçons dans le primaire	54,4	88,7	84,1
Part des filles dans le total	37	44	45
Total dans le secondaire	3,1	17,5	26,2
Filles dans le secondaire	2,0	12,8	23,3
Garçons dans le secondaire	4,2	22,2	29,1
Part des filles dans le total	32	36	44
Total dans le supérieur	0,2	1,7	3,9
Filles dans le supérieur	0,1	0,7	2,8
Garçons dans le supérieur	0,4	2,7	5,1
Part des filles dans le supérieur	20	22	35

Source: Banque mondiale (2000)

Tableau 3: Stock de capital humain

	1965	1990
Pourcentage de la population âgée de 15 + ayant terminé leurs études primaires		
Afrique	13	25
Asie du Sud	13	32
Asie de l'Est	58	85
Asie du Sud-Est et Pacifique	26	52
Amérique du Sud et Caraïbes	28	43
Pourcentage de la population âgée de 15 + ayant terminé leurs études secondaires		
Afrique	2	4
Asie du Sud	1	10
Asie de l'Est	14	50
Asie du Sud-Est et Pacifique	4	12
Amérique du Sud et Caraïbes	6	16
Pourcentage de la population âgée de 15 + ayant terminé leurs études supérieures		
Afrique	0,2	0,7
Asie du Sud	0,04	2
Asie de l'Est	2	5,9
Asie du Sud-Est et Pacifique	0,8	3,1
Amérique du Sud et Caraïbes	0,9	3,7

Source : Appleton et Teal (1998)

Tableau 4: Dépenses publiques sur l'éducation (pourcentage du PIB)

Région	1975	1993
Afrique	4,0	3,8
Asie	2,6	2,7
Amérique latine	2,9	2,8
Tous les pays avec un PIB inférieur à 2000\$EU	3,6	3,6

Source: Banque mondiale (2000)

Tableau 5: Dépenses sur la santé durant les années 90 (pourcentage du PIB)

Région	Dépenses totales	Dépenses publiques
Afrique	5,6	2,8
Afrique de l'Est et Pacifique	3,5	1,5
Asie du Sud	4,1	0,8
Amérique latine et Caraïbes	7,2	3,0

Source: Banque mondiale (2000)

Table 6: Coûts unitaires de l'éducation, 1973-93 (en pourcentage du PIB par habitant)

Région	Primaire		Secondaire		Supérieur	
	1975	1993	1975	1993	1975	1993
Afrique	20	15	117	56	1293	656
Asie	12	8	32	19	192	86
Amérique latine	8	7	12	11	149	66
Tous les pays ayant un PNB inférieur à 2000\$EU	16	12	72	37	758	373

Source: Banque mondiale (2000)