



ANALYSE DES CONDITIONS DE L'EMERGENCE DES PAYS AFRICAINS :
ETUDES DE CAS DE LA COTE D'IVOIRE

THEME 4
EMERGENCE ET DEVELOPPEMENT HUMAIN DURABLE

Prof. AHOURE Alban Alphonse E.

Mlle N'CHO Aline Désirée

VERSION FINALE

SEPTEMBRE 2014

SOMMAIRE

Résumé Analytique	4
1. Introduction	8
2. Développement Humain Durable Et Développement Socio-économique : Exemples Des Pays Emergents	10
2.1. L'éducation et la santé dans la croissance et le développement	10
2.1.1. Education et Santé : sources de croissance et facteurs de rattrapage du gap technologique	10
2.1.2. Des politiques en faveur d'une offre d'éducation et de santé de qualité dans les pays émergents	11
2.2. Le rôle de la protection sociale	18
2.2.1. Protection sociale et croissance dans la théorie économique	18
2.2.2. Les Politiques de protection sociale dans les Pays émergents	18
2.3. La gestion de l'environnement	19
2.3.1. La gestion de l'environnement : une nécessité pour un développement durable	19
2.3.2. Les pays émergents ne sont pas assez favorables aux contraintes sur l'émission de carbone	20
2.3.3. Les Politiques en faveur de la protection de l'environnement dans les pays émergents	21
2.4. La lutte contre la Pauvreté	24
2.4.1. Des Pays Emergents à forte croissance inclusive et pro-pauvre	25
2.4.2. Des politiques en faveur de la réduction de la pauvreté	25
2.5. Atteinte des OMD dans les Pays Emergents	32
2.5.1. Cas de la Malaisie	32
2.5.2. Cas de la Chine	33
2.5.3. Cas du Brésil	34
3. Etat Des Lieux du Développement Humain Durable en Côte d'Ivoire	36
3.1. L'éducation	36
3.2. La Santé	40
3.3. La gestion de l'environnement	42
3.4. Incidence de la pauvreté et cadre de vie des populations	46
3.5. Des dépenses pro-pauvres en hausse mais avec des insuffisances dans leur mise en œuvre	48
4. Analyse SWOT du Développement Humain en Côte d'Ivoire au regard des Expériences des Pays Emergents	53
4.1. Forces, faiblesses, opportunités, menaces sur le système éducatif, le système sanitaire et sur le système de développement durable	53
4.2. Analyse Comparative des Politiques de Développement Humain en Côte d'Ivoire et dans les Pays Emergents	59
5. Recommandations	62
6. Conclusion	67
Bibliographie	68

LISTE DES TABLEAUX

Table1 Comparaisons de la Chine et de l'Inde en 1978	11
Tableau 2. Conditions suivies par le programme Bolsa Família	27
Tableau 3. Indicateurs de qualité de vie en Malaisie	28
Tableau 4. La pauvreté et la répartition des revenus en Malaisie, 1970-2004	28
Tableau 5. Récapitulatif des politiques de réduction de la pauvreté	31
Tableau 6 : La réalisation des OMD au Brésil	35
Tableau 7. Indicateurs et cibles du PNDS	42
Tableau 8. Incidence de la pauvreté par région en pourcentage	46
Tableau 9. Structure des dépenses de consommation des ménages selon le statut de pauvreté en 2008	47
Tableau 10. Évolution des dépenses pro-pauvres, 2009-14 (Milliards de francs CFA)	49
Tableau 11. Quelques actions stratégiques de réduction de la pauvreté avec leurs résultats	51
Tableau 12. Le système éducatif ivoirien : principales forces, faiblesses, opportunités et menaces	54
Tableau 13. Le système de santé ivoirien: principales forces, faiblesses, opportunités et menaces	56
Tableau 14. Acquis et insuffisances dans la réalisation des objectifs de développement durable	58
Tableau15. Autres acquis en matière de développement durable en Côte d'Ivoire	58
Tableau 16. Analyse du développement humain en Côte d'Ivoire au regard des pays émergents	59
Tableau 17. Evolution de l'IDH dans les BRICS et en CI	62
Tableau 18. Evolution de quelques composantes de l'IDH	62
Tableau 19. Matrice d'actions	65

Liste des Graphiques

Graphique 1. Evolution du revenu national brut par tête, 1990-2011	46
Graphique 2 : Evolution du PIB par habitant (1980-2010)	61

RESUME ANALYTIQUE

Au sortir de la crise postélectorale, le Gouvernement Ivoirien avec à sa tête SEM. le Président de la République, a affiché sa vision de faire de la Côte d'Ivoire un pays émergent à l'horizon 2020. Il s'agit donc à partir d'une croissance forte et durable et d'une répartition équitable des fruits de la croissance de faire converger le niveau de vie des populations vivant en Côte d'Ivoire vers celui des habitants des pays développés.

Malgré les efforts réalisés, notamment dans le cadre du Plan National de Développement (PND) 2012-2015, les indicateurs liés au développement humain en Côte d'Ivoire demeurent à des niveaux faibles. Le pays est classé depuis plus de vingt ans parmi les pays à faible Indice de Développement Humain.

A partir de la revue documentaire et d'une analyse SWOT des politiques de développement humain durable en Côte d'Ivoire, le présent rapport identifie à partir des cas des pays émergents, un certain nombre d'actions que devraient entreprendre le Gouvernement ivoirien afin d'accroître son niveau de développement humain.

L'analyse des stratégies mises en œuvre par facteur de développement humain dans les pays émergents fait ressortir les points ci-après énumérés.

- **Au niveau de l'éducation et de la santé**, les mesures ont concerné entre autres :

- *La scolarité obligatoire, l'initiation au travail et la promotion de l'équité en Chine*
- *L'accent mis sur l'expansion et la qualité de l'éducation, sur la formation professionnelle et la Recherche-Développement en Malaisie et au Brésil*
- *L'amélioration de l'offre de soins de qualité et des soins de proximité en Chine*
- *Un régime national d'assurance maladie pour accroître l'accessibilité des familles pauvres aux soins de santé en Inde*
- *Une politique visant l'universalité de couverture et d'assurance par une gestion décentralisée et l'accent mis sur les médicaments génériques au Brésil*
- *Une gestion centralisée avec des contrats avec le secteur privé, utilisation des TICs pour améliorer la couverture et incitations fiscales pour la recherche en Malaisie*

- **Au niveau de la protection sociale**

Une analyse de la situation en Chine et au Brésil permet de relever les enseignements suivants :

- *La promotion de l'assurance maladie universelle et des caisses de protection sociale en Chine*
- *La pension sociale pour les personnes âgées et les personnes handicapées vivants dans la pauvreté au Brésil*

- **Au niveau de la gestion de l'environnement**

Les pays émergents comme la Chine et l'Inde sont confrontés à une production croissante des déchets ménagers due à l'urbanisation rapide et à leurs fortes populations. Ils essaient d'y remédier par la *prévention, la sensibilisation, les systèmes de traitement de ces déchets et par un recours aux énergies renouvelables notamment à travers des partenariats public-privé.*

- **Au niveau de la lutte contre la pauvreté**

- ***Des pays à forte croissance inclusive et pro-pauvre***

Malgré leurs différences, les pays émergents se caractérisent avant tout par une forte croissance économique. Les fruits de la croissance sont utilisés pour financer des programmes sociaux de réduction de la pauvreté et d'aide à l'emploi. Ces programmes ont visé par exemple : (i) *l'accès à l'alimentation et des transferts conditionnels au Brésil*, (ii) *la lutte contre la pauvreté par une meilleure fourniture des services sociaux, un accroissement des revenus et l'emploi en Malaisie* et (iii) *des réformes rurales, la libéralisation du commerce et la mise en place des infrastructures sociales pour lutter contre la pauvreté en Chine* et (iv) *les transferts monétaires directs et la promotion de l'auto-emploi en Inde*.

L'analyse SWOT du développement humain en Côte d'Ivoire laisse transparentes les leçons suivantes :

- Les défis de l'éducation en Côte d'Ivoire restent ceux de l'accessibilité, de l'encadrement, du maintien des apprenants dans le système, de la disponibilité des établissements en mobilier et matériel pédagogique et d'alphabetisation et de l'entrée précoce des enfants sur le marché du travail. Le système éducatif ivoirien est confronté à une faiblesse dans le domaine de la planification, de la programmation et de l'évaluation.
- Au niveau de la santé, depuis 2007, la proportion d'enfants atteints d'insuffisance pondérale s'accroît. Le paludisme reste le premier motif de consultation dans les formations sanitaires de base et dans les services de pédiatrie. L'offre de soins déjà inégalement répartie sur le territoire national a baissé en qualité du fait des crises successives. L'utilisation des services de santé se situe qu'autour de 18% et l'offre du système de santé reste insuffisante (PNDS 2012-2015).
- Au niveau de la gestion de l'environnement, les insuffisances relevées par le PNUE (2010) portent sur : l'accès limité et l'absence de mise à jour systématique aux informations liées à l'environnement, l'insuffisance du personnel expérimenté et l'ambiguïté dans les attributions et compétences des structures en charge de l'environnement. En outre, l'augmentation rapide de la population ivoirienne a créé des problèmes de gestion des ordures ménagères, de balayage des rues, de curage de caniveaux et d'entretien de jardins publics.
- En référence à la pauvreté et aux conditions de vie des populations, on note un accroissement du niveau de pauvreté en Côte d'Ivoire qui se situe autour de 50% en 2012 (RNDH, PNUD 2013).
- Face à tous défis, il est prévu dans le PND 2012-2015, au coût de 753,538 milliards, différentes mesures concernant la construction et la réhabilitation d'écoles et d'universités, le recrutement d'enseignants, la promotion de l'enseignement technique et professionnelle et la mise en œuvre d'un programme d'apprentissage et d'insertion.
- Avec un coût total du PNDS estimé à 1617 de FCFA, le Plan National de Développement Sanitaire PNDS (2012-2015) prévoit le renforcement de la gouvernance du secteur de la santé, l'amélioration de l'offre et de la qualité des services de santé, le renforcement de la prévention, de la

promotion de la santé et de la médecine de proximité ainsi que l'accroissement des professionnels de la santé et des ressources matérielles.

- Différentes actions visant la relance de l'activité économique et la réduction de la pauvreté sont entreprises: réduction des coûts fiscaux et non fiscaux liés à la création d'entreprises, l'accès à la propriété foncière, exécution du Projet Emplois Jeunes et Développement des Compétences (PEJEDEC), renforcement des moyens du Fonds d'Appui aux Femmes de Côte d'Ivoire (FAFCI), Le projet de Loi instituant la Couverture Maladie Universelle (CMU) a été soumis au Conseil de Gouvernement.

- Ces mesures en faveur de l'éducation, de la santé et de la pauvreté restent insuffisantes car axées en grande partie sur l'amélioration de l'accessibilité et manquent encore de précision. On note l'absence de mesures ciblées visant les extrêmement pauvres et des pauvres après une bonne connaissance de ces groupes vulnérables.

- L'alignement sur le PND des actions réalisées à travers le Programme Gouvernemental de Travail (PGT) et des projets et programmes financés par les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) n'est pas assez perceptible. Les actions souffrent du manque de cohérence générale, de hiérarchisation basée sur une évaluation des actions pertinentes à court, moyen et long termes et d'un ciblage efficace visant les couches les plus défavorisés. Elles ne s'inscrivent pas toujours dans une matrice de résultats permettant l'évaluation des effets réels et des impacts sur la population. Elles ne conduisent pas toujours aux résultats déclinés.

- Pour ce qui concerne le financement du PND 2012-2015 et des politiques de développement humain de façon spécifique, on note que ce financement se fonde sur les partenaires au développement et le secteur privé. Pour un cout total de 11 076 milliards de francs FCFA, la capacité de financement public est de 2078, 5 milliards de FCFA, soit 18,77%.

- Les différentes analyses ont permis d'aboutir aux recommandations suivantes :

Mettre l'accent sur l'universalité de l'éducation et veiller à une formation scolaire et universitaire de qualité

- en adoptant une loi qui rend l'école obligatoire jusqu'à 15 ans et veiller aux mesures d'accompagnement de cette loi;
- accroître les infrastructures scolaires pour que l'offre soit suffisante, à partir des ressources générées par la forte croissance;
- veiller à l'équité dans l'éducation à travers des prêts de manuels scolaires, la distribution ciblée d'uniformes et de chaussures, les aides financières aux familles pauvres, le renforcement et la vulgarisation des cantines scolaires, des prêts universitaires et des bourses ;
- sensibiliser les parents sur l'importance de l'éducation comme une opportunité pour assurer la mobilité vers le haut et une vie meilleure pour leurs enfants;
- encourager et offrir des possibilités de formation professionnelle et/ou technique aux plus jeunes qui quittent l'école et aux groupes vulnérables;

- développer des programmes visant à relever les défis en matière de qualité et d'efficacité de l'enseignement;
- mettre l'éducation en synergie avec l'objectif de recherche de gains de productivité.

Améliorer l'offre de soins de qualité et des soins de proximité

- développer un système de santé et d'assurance maladie de base accessible et de qualité tant en ville qu'en zone rurale;
- développer des soins de premier recours, l'accès aux médicaments de base;
- construire des hôpitaux pour réduire les disparités régionales, réhabiliter les infrastructures sanitaires qui sont tombées dans la vétusté et moderniser les hôpitaux publics en particulier;
- mettre en valeur la médecine traditionnelle pour une utilisation rationnelle et efficace de celle-ci en développant la recherche et innovation dans ce champ.

Promouvoir l'assurance maladie universelle et la pension sociale

- promouvoir l'assurance maladie universelle et des caisses de protection sociale, qui devront toucher toutes les couches de la société;
- promouvoir la pension sociale pour les personnes âgées et les personnes handicapées vivants dans la pauvreté.

Promouvoir la protection de l'environnement

- évaluer et contrôler les conséquences de l'urbanisation et de l'industrialisation rapides sur l'environnement;
- mettre l'accent sur la prévention, la sensibilisation et le traitement des déchets à travers des PPP;
- créer le cadre juridique et institutionnel et offrir les incitations fiscales nécessaires afin que les entreprises industrielles puissent transformer les déchets (si possible) en produits utiles ;
- recourir aux énergies renouvelables (énergie éolienne et photovoltaïque);

Veiller à une croissance inclusive et profitable aux pauvres

- développer et mettre en œuvre efficacement un programme de transferts conditionnels ciblés à partir des gains tirés de la croissance forte actuelle;
- assister les jeunes diplômés sans emploi des zones urbaines et rurales en vue de la création d'activités économiques viables;
- organiser les ménages pauvres en groupes autonomes afin de faciliter leur accès aux prêts des banques et aux subventions du gouvernement;
- renforcer le Fonds d'Appui aux Femmes de Côte d'Ivoire (FAFCI) en veillant à lui associer un cadre de mesure de rendement et en évaluant régulièrement son efficacité, son efficience, sa viabilité et son impact ;
- Inciter à l'accroissement de la productivité du secteur agricole par l'adoption de techniques modernes et des possibilités d'accès au crédit à travers la microcrédit ;
- mener une analyse approfondie de la pertinence des actions et stratégies envisagées et réviser la chaîne des résultats (résultats stratégique, impacts, effets et produits), dans le cadre de la révision du PND 2012-2015 et de l'élaboration du PND 2016-2020 pour assurer le développement humain inclusif et les transformations structurelles que requiert le processus de l'émergence.

1. INTRODUCTION

Parvenir à l'émergence d'ici 2020, est l'objectif que s'est fixée la Côte d'Ivoire après la crise postélectorale de 2011. Conscient de la précarité dans laquelle vit la moitié de la population, le Gouvernement cherche ainsi les moyens d'y remédier de manière à aboutir à un niveau de bien-être des populations semblable à celui des pays dits émergents ou proche de celui des pays développés. Des initiatives sont prises, et le Plan National de Développement (PND) 2012-2015 en est une concrétisation pour placer la Côte d'Ivoire sur la trajectoire de l'émergence. Cette ambition, exprimée aussi par la plupart des pays africains, est suscitée par l'essor sans précédent de pays qui étaient qualifiés il y a quelques années encore de pays en voie de développement.

Il faut signifier qu'il n'existe pas de consensus autour de la définition du concept de l'émergence. L'approche reste subjective et le terme émergent peut permettre de désigner la situation d'une économie à un moment donné. Les pays qualifiés aujourd'hui d'émergents, Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud (BRICS), mais aussi la Malaisie, l'Indonésie et la Turquie, ont su s'intégrer dans l'économie mondiale pour avoir réalisé des performances dans un ou plusieurs secteurs, augmenté leur part dans les échanges mondiaux¹ et enregistré une hausse continue de leurs PIB.

Ainsi, au-delà de la croissance économique, les conditions de vie des populations ont été améliorées par des programmes ayant des objectifs précis : réduction de la pauvreté, éducation, santé et protection sociale. Aujourd'hui, ces pays connaissent une baisse continue de la pauvreté ainsi qu'une espérance de vie et un taux d'alphabétisation en augmentation.

Il apparaît alors que l'un des déterminants importants du rythme de la croissance économique demeure le capital humain tel que soutenu par les théories de la Croissance endogène et différentes études empiriques. Les gaps entre pays en voie de développement, pays émergents et pays développés, ne peuvent ainsi se réduire sans des investissements dans l'éducation, la formation, la santé, la protection sociale, la lutte contre la pauvreté et les inégalités.

Les différences dans la croissance économique dans les différents pays sont ainsi expliquées en termes de niveau et de changement dans le capital humain. Face à la concurrence sur les différents marchés, il apparaît plus que nécessaire pour les pays d'accroître leur compétitivité et d'obtenir une croissance forte et à long terme à travers d'importants investissements dans le développement de leur capital humain et le bien-être de leurs populations, source de toute innovation.

Malgré les différenciations dans leurs trajectoires, les pays émergents ont placé la dimension humaine au cœur de leurs stratégies de développement. Ils ont énormément investi dans le développement humain durable qui se définit comme l'élargissement des choix des individus d'une société sans contraindre les opportunités des générations futures. L'éducation/ formation, un des facteurs qui concourent au développement du capital humain, accroît par exemple la probabilité d'accès au marché du travail et permet de réduire la pauvreté. Un environnement de vie sain augmente quant à lui la probabilité des populations de vivre longtemps et en bonne santé. Celles-ci peuvent ainsi prendre part aux prises de décision concernant leur propre épanouissement et le développement de leur communauté. A cet effet, les BRICS ont mis en avant, lors du sommet de Sanya en avril 2011, leur intérêt pour les questions de changement climatique et de développement durable. Quoique beaucoup d'efforts restent à faire au niveau de chaque pays, ils ont reconnu la menace que représente le

¹Cette part des BRIC n'était que de 4% dans les années 90. Elle a été estimée en 2012 à environ 16% avec un poids plus important de la Chine.

changement climatique pour le développement et se sont engagés à adapter leurs économies et leurs sociétés à cette donne.

En vue de réduire les gaps dans son aspiration à l'émergence, la Côte d'Ivoire a accordé une grande importance au développement humain dans ses politiques. Ainsi, le Plan National de Développement 2012-2015 (PND 2012-2015) intègre cette dimension dans les sources identifiées de croissance transversale. Ce plan, qui traduit la vision de développement du Gouvernement ivoirien, met en exergue les lignes directrices pour l'économie ivoirienne et se veut une vision de développement qui amènera le pays sur la voie d'une croissance durable et de réduction de la pauvreté. L'objectif primordial est de faire de la Côte d'Ivoire un pays émergent à l'horizon 2020.

L'on constate cependant que la Côte d'Ivoire, sur son sentier d'émergence, malgré les nombreux efforts au niveau social, doit faire face à plusieurs défis touchant au développement humain. Ainsi, la moitié de la population est pauvre et vit constamment dans un environnement pollué, non seulement par les déchets industriels mais également par l'action des ménages eux-mêmes. Annuellement, ce sont 120 000 tonnes environ de déchets industriels qui sont produites avec des émissions gazeuses incontrôlées et 1 250 000 tonnes d'ordures ménagères (Banque Mondiale 2010). Les populations sont ainsi exposées aux risques de maladies respiratoires, neurologiques, au choléra pour ne citer que celles-là. Le risque est encore plus grand, quand seulement 10 à 15% de la population nationale bénéficie de la protection sociale, l'utilisation des services de santé ne se situe qu'autour de 18% et que l'offre du système de santé reste insuffisante (PNDS 2012-2015). Le ratio personnel de santé par population est de 1,3 pour 1000 habitants et demeure en deçà du ratio de 2,5/1000 recommandé par l'OMS. Les infrastructures sanitaires en plus d'être en nombre insuffisant sont vétustes et inégalement réparties sur le territoire national.

La situation de l'éducation n'est pas plus reluisante. La part des dépenses publiques d'éducation en pourcentage du PIB a été de 7% environ pendant plus de 30 ans. Aujourd'hui, cette part est estimée à 4% environ du fait des crises successives. Les infrastructures d'éducation ont des capacités d'accueil en dessous de la demande. Les programmes sont difficilement achevés impliquant de faibles taux d'achèvement (60% dans le primaire) et d'efficacité interne (taux de réussite au BAC et BEPC 2013 respectivement de 33% et de 40%). Ainsi, le pays est classé depuis plus de vingt ans parmi les pays à faible Indice de Développement Humain.

Comment la Côte d'Ivoire peut-elle donc corriger les distorsions au niveau du développement humain pour se hisser au niveau des pays émergents ? Quelles sont les forces et faiblesses des politiques mises en œuvre ? Quelles leçons peut-elle tirer du processus de développement des pays émergents concernant les ressources humaines ? Telles sont les questions abordées dans cette étude. Le présent rapport se propose ainsi d'identifier à partir des cas des pays émergents, les actions que devraient entreprendre le Gouvernement ivoirien afin d'accroître son niveau de développement humain.

Il s'agit donc dans un premier temps de présenter les expériences des pays émergents en matière de développement humain durable en vue de dégager une grille à la lumière de laquelle une analyse situationnelle du contexte ivoirien sera faite. Cette analyse permettra dans un second temps de faire ressortir les forces, faiblesses, opportunités et menaces des politiques mises en œuvre et d'aboutir à des recommandations de politiques en vue de favoriser le développement humain en Côte d'Ivoire, gage de la croissance et de l'émergence.

2. DEVELOPPEMENT HUMAIN DURABLE ET DEVELOPPEMENT SOCIO-ECONOMIQUE : EXEMPLES DES PAYS EMERGENTS

2.1. L'éducation et la santé dans la croissance et le développement des pays émergents

2.1.1. Education et Santé : sources de croissance et facteurs de rattrapage du gap technologique

Depuis la fin des années 80, de nouvelles théories économiques identifient l'éducation et la santé comme source de croissance dans la mesure où elles influencent tous les inputs de la production. Ils représentent pour la théorie de la croissance endogène, des facteurs sans rendements marginaux décroissants dans lesquels il faut investir (Lucas, 1988).

La théorie du capital humain² initiée par Schultz (1961) soutient également cette conception. Elle distingue cinq sources de production et d'amélioration du capital humain : (i) les infrastructures et services de santé qui affectent l'espérance de vie et la vitalité des individus, (ii) la formation professionnelle (incluant l'apprentissage) organisée par les entreprises, (iii) le système éducatif de l'école élémentaire au supérieur, (iv) les programmes d'études et de formation pour adultes non organisés par des entreprises, (v) et la migration des individus et des familles pour saisir des opportunités d'emploi. Les principales prédictions du capital humain sont : l'accroissement du salaire avec le niveau d'éducation en raison d'une productivité plus élevée et la réduction des inégalités entre individus d'une société.

Dans une analyse des processus de « catch up » ou de rattrapage des pays développés par les pays en développement, Nelson et Phelps (1966) affirment que le taux auquel le gap entre la frontière technologique (représentée par les pays du Nord) et le niveau actuel de technologie se réduit dépend du niveau du capital humain. Une extension de ce modèle par Benhabib et Spiegel (2013) permet de montrer que le capital humain, notamment le niveau d'éducation dans un pays, joue un rôle positif dans la détermination des taux de croissance de la productivité totale des facteurs, à travers son influence sur le taux de rattrapage.

Pour Yao (2013) : « les pays dotés de ressources humaines importantes jouissent également d'un niveau de bien-être et de croissance relativement élevés. En revanche, les pays dotés en ressources naturelles sans niveau de ressources humaines ne connaissent pas de développement. Le développement est donc lié aux ressources humaines ». Aussi, l'intervention du secteur public s'avère-t-elle nécessaire pour garantir une offre capable de stimuler et de répondre à la demande des composantes du capital humain car leur faible consommation est préjudiciable à toute société. Barro (1990) soutient à cet effet que les dépenses publiques notamment d'éducation, de recherche-développement et d'infrastructures constituent des sources importantes de croissance.

Les pays émergents conscients de l'importance du développement humain, précisément de l'éducation et de la santé dans le processus de développement, vont mettre la priorité sur ces deux facteurs.

²Le capital humain peut être défini comme « l'ensemble des capacités productives qu'un individu acquiert par accumulation de connaissances générales ou spécifiques, de savoir-faire, etc » dans BECKER, *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis*, with Special Reference to Education The University of Chicago Press, 1993, p.16

2.1.2. Des politiques en faveur d'une offre d'éducation et de santé de qualité dans les pays émergents

L'analyse des conditions initiales de décollage économique en Chine et en Inde montre que la Chine avait de meilleures performances en matière de développement humain en 1978 que l'Inde. Yao (2013) met en exergue le fait que l'Inde avait au niveau des Indicateurs de Développement Humain, un meilleur score que la Chine seulement au niveau du taux de scolarisation dans l'enseignement tertiaire (Tableau 1). Par ailleurs, les différentes politiques mises en œuvre en Chine permettront à ce pays de rattraper l'Inde sur cet indicateur dans les années 2000. Selon cet auteur, l'approche chinoise de développement humain était ciblée sur les personnes ordinaires ainsi que sur les besoins de base des populations tandis que l'approche indienne était plutôt élitiste.

Tableau 1. Comparaison de la Chine et de l'Inde sur les Indicateurs de Développement en 1978

	Chine	Inde
PIB par tête (constant \$2000)	155	206
Taux d'alphabétisation des adultes (%)	65.5	40.8
Taux de scolarisation tertiaire (%)	0.7	4.9
Espérance de vie	66	54
Taux de mortalité infantile (‰)	54.2	106.4
Part des manufactures dans le PIB	40.0	17.0
Part des manufactures dans l'emploi (%)	17.3	13.0

Notes: Taux d'Alphabétisation sont de 1982 pour la Chine et 1981 pour l'Inde

Des auteurs comme Rawski (2011) attribuent les meilleurs records de développement humain en Chine à ses racines culturelles et historiques. Ainsi, l'émergence économique de la Chine est une conséquence d'une accumulation sur le long terme des ressources humaines, avant 1949. Pour l'historien Sugihara (2003), si l'Europe a connu une Révolution Industrielle, l'Asie du Sud-Est a mis quant à elle l'accent sur la *Révolution Ingénieuse*, fondée sur le développement du capital humain. Ainsi, l'investissement important des pays d'Asie de l'Est en capital humain est l'une des explications données à leur remarquable évolution. Cet investissement a été marqué par plusieurs actions spécifiques dans les différents pays. Ces actions sont résumées dans les points ci-après présentés.

- **Une politique de scolarité obligatoire, d'initiation au travail et d'équité en Chine**

Selon la vision de Deng Xiaoping (dirigeant de la République Populaire de Chine de 1978 à 1992), l'enseignement chinois doit fonctionner en tenant compte de la popularisation (l'égalité) et de l'accroissement (l'excellence). Pour atteindre ces objectifs, le système éducatif chinois a connu d'importantes réformes qui ont engendré de profondes mutations.

En 1985, la loi sur la scolarité obligatoire de 9 ans est appliquée. Elle implique la gratuité de l'école mais avec une contribution de 20 yuans de la part des parents. Les familles les plus pauvres reçoivent une allocation pour la scolarisation des enfants. L'anglais est introduit comme deuxième langue à la 3^e

année. A la 4^e année, les élèves travaillent 2 semaines par semestre principalement dans des usines et des fermes afin de les initier au monde du travail.

En 1998, le gouvernement décide d'augmenter la part de l'éducation dans le budget national de 1% chaque année jusqu'en 2002 et demande aux autorités locales d'en faire autant selon leurs possibilités. Cette mesure a permis d'accroître la part de l'éducation dans le PNB qui est passée de 3,19% en 2000 à 3,41% en 2002. Le pays va accélérer la scolarité obligatoire entre 1997 et 2002 en augmentant le budget qui y est consacré de 88%. Dans l'enseignement supérieur, l'Etat et les universités contribuent à l'équité en consacrant 10% des budgets des universités à des prêts universitaires et à des bourses. Les meilleurs étudiants qui sont en difficulté financière reçoivent une assistance financière de l'Etat pour veiller à l'équité dans l'éducation (Xing 2004).

Récemment, face aux préoccupations récurrentes liées à l'accès, aux inégalités régionales, au financement, à l'équité et à la qualité de l'enseignement, la Chine a élaboré un nouveau plan³ de réforme pour le 21^e siècle intitulé « Directives nationales à moyen et long terme pour la réforme et le développement de l'éducation (2010-2020) ». Ce plan a été publié en juin 2010 par le gouvernement. Il a pour objectif d'augmenter la qualité et la disponibilité opérationnelle de la puissance collective des ressources humaines, de stimuler les modèles d'éducation et d'enseignement existants et de bâtir des fondations pour établir un système d'éducation moderne, d'ici 2020. Le plan vise la réduction des inégalités régionales, l'internationalisation de l'éducation, l'augmentation du pourcentage d'étudiants dans le supérieur de 24,2% à 40% sur les dix prochaines années.

- ***Accent mis sur l'expansion et la qualité de l'éducation, sur la formation professionnelle et la Recherche-Développement en Malaisie***

La Malaisie est l'un des exemples de réussite parmi les pays en développement qui ont commencé à pratiquer l'économie fondée sur la connaissance (K-économie) au milieu des années 1990 pour maintenir la croissance économique rapide et améliorer la compétitivité au niveau international. Depuis 1970, les plans de développement de la Malaisie ont été guidés par la Nouvelle Politique Economique (1970-1990), la politique de développement national (1990-2000) et la politique de vision nationale (Vision 2020). Ces politiques visaient à restructurer la société, à éradiquer la pauvreté et à assurer la redistribution des revenus.

La mise à niveau du système d'éducation nationale et l'élargissement des possibilités d'éducation ont été un élément central de la stratégie du gouvernement visant à renforcer l'unité nationale et à soutenir la croissance économique. Cette stratégie visait à réduire la pauvreté et à accroître les possibilités de choix pour les filles et les garçons. Les efforts du gouvernement ont été soutenus par les parents qui ont perçu l'éducation comme une opportunité pour assurer la mobilité vers le haut et une vie meilleure pour leurs enfants. L'éducation est obligatoire de 6 à 15 ans et les écoles publiques sont gratuites.

L'engagement du gouvernement à l'éducation, en tant que premier contributeur au développement national, est soutenu par les investissements continus et élevés dans les infrastructures éducatives. Les

³Les DOSSIERS Campus France sont imprimés sur papier PEFC-FSC issu de forêts gérées durablement. n° 14, Juillet 2013.
<http://www.ccbc.com> Canada China Business Council (CCBC) | Conseil d'affaires Canada-Chine > Rapports et recherche > Recherche sectorielle > Éducation

dépenses d'éducation ont représenté en moyenne 17% des dépenses publiques, et 5% du PIB qui croissait d'années en années au cours de la période 1970-2000.

Dans le même temps, et en vue de soutenir l'éducation universelle, la Malaisie a mis en place des programmes visant à relever les défis en matière de qualité et d'efficacité de l'enseignement, de la pertinence des programmes et de la promotion de l'éducation préscolaire. L'accent est également mis sur le recrutement d'enseignants afin d'accroître l'encadrement. En 2000, 83% des élèves de l'école primaire ont bénéficié du régime de prêts de manuels. Le ratio élèves/enseignant est passé d'une moyenne de 30 élèves par enseignant en 1985 à 19 élèves par enseignant en 2000.

Depuis des décennies, le taux de scolarisation primaire est presque universel de même que les effectifs secondaires se sont accrus rapidement. La part de la population active avec une éducation secondaire est passée de 37% en 1982 à 58% en 2012. Les disparités de genre et ethniques dans les taux de scolarisation primaire et secondaire premier cycle ont été éliminées au milieu des années 1980. L'expansion rapide et les premiers investissements dans l'éducation ont joué un rôle important dans la croissance impressionnante de la Malaisie. Le capital humain a contribué à hauteur de 1/3 à la croissance du PIB entre 1971 et 1997 (Ghani et Suri, 1999). Actuellement, alors que les défis demeurent aux niveaux préscolaire et secondaire, les taux de scolarisation sont conformes et même légèrement au-dessus de ce qui serait attendu d'un pays de niveau de revenu du type de la Malaisie. En particulier, sur la base de résultats empiriques qui soutiennent l'importance de l'éducation préscolaire, la scolarisation dans ce niveau a progressé de plus de 10 points de pourcentage au cours seulement des cinq dernières années, ce qui reflète la capacité du système à être transformé en une courte période de temps.

Le gouvernement encourage également les plus jeunes qui quittent l'école à s'inscrire dans l'enseignement technique et dans la formation professionnelle (ETFP) afin de faciliter la création d'une main-d'œuvre qualifiée essentielle pour le pays à l'échelle de la chaîne de valeur et obtenir le statut de pays à revenu élevé.

Dès 1991, la Malaisie a défini l'économie de la connaissance comme son objectif prioritaire dans le cadre de sa « Vision 2020 ». Plus récemment le 10^{ème} Plan (2011-2015) a lancé la mise en place de nouvelles structures permettant de structurer et de coordonner les activités de recherche et développement au sein d'un système national d'innovation (« National innovation system ») cohérent et efficace. Début 2010, le gouvernement a dévoilé son « nouveau modèle économique » (NEM) fondé sur la recherche de gains de productivité. La Malaisie comptait en 2012 environ 30000 personnels de R&D dont 25000 chercheurs. Il faut noter que 93% des chercheurs travaillent dans le secteur public, ceux-ci se retrouvent dans les universités (45%), les instituts de recherche (17%) et les industries (38%).

La politique gouvernementale vise également à attirer, garder et faire revenir les « cerveaux », grâce à l'action de « Talent Corp », agence gouvernementale chargée de dénicher et de soutenir la main d'œuvre qualifiée correspondant aux talents recherchés dans les secteurs prioritaires. Les Malaisiens

expatriés se voient ainsi proposer s'ils reviennent au pays des avantages fiscaux intéressants dont le plafonnement de l'impôt sur le revenu à 15% (au lieu du maximum de 26%)⁴.

Tous ces efforts confèrent à la Malaisie d'être classée 22^e sur 122 dans l'Indice de Capital Humain du Forum Economique Mondiale dont le premier rapport a été présenté en octobre 2013. Elle est en tête des pays à revenus intermédiaires et présente un meilleur niveau de capital humain que les BRICS avec la Chine (43^e), la Russie (51^e), le Brésil (57^e), l'Inde (78^e) et l'Afrique du Sud (86^e)⁵.

- ***Accent mis sur la formation professionnelle au Brésil***

La formation professionnelle au Brésil est presque exclusivement reçue dans les universités. Il n'y a pas de grandes écoles et d'écoles d'ingénieurs. Le gouvernement juge donc fondamental de développer un enseignement professionnel de qualité pour résoudre les problèmes d'ordres économique et social (insertion des enfants des ménages vulnérables, accroître la part de la population capable de répondre à la modernité, assurer un développement plus humain et équitable)⁶. Le Programme National de Qualification de la main d'œuvre (PQN) a été donc lancé en 2003. Il est financé par la caisse assurance chômage et comporte un volet formation et un volet certification. Il est particulièrement axé sur les groupes vulnérables : chômeur, travailleurs peu qualifiés, jeunes arrivés en fin de scolarité. Ce programme a permis en 2004 de former environ 140 000 personnes dans des centres créés à cet effet.

L'essentiel des ouvriers et des employés qualifiés sont formés à travers le Service National d'Apprentissage Industriel et Service National d'Apprentissage Commercial. Les Centres Fédéraux d'Éducation Technologique (CEFET) et les Instituts Fédéraux d'Education (IFET) forment les techniciens tandis que les ingénieurs sont formés dans les universités. Aussi, à travers le programme d'aide à l'emploi destiné aux jeunes de 16-24 ans peu qualifiés et issus des milieux défavorisés, le gouvernement verse-t-il également une subvention équivalant à un an de salaire minimum pour chaque poste pourvu par l'intermédiaire d'un organisme de placement⁷.

- ***Amélioration de l'offre de soins de qualité et accent mis sur les soins de proximité en Chine***

Depuis 2009, un plan d'investissements de 850 milliards de yuans (plus de 92 milliards d'euros) est consacré à la réforme du secteur de la santé en Chine. En 3 ans, les dépenses ont été plus élevées que prévues, exigeant l'affectation d'un montant supplémentaire de 280 milliards de yuans.

Le 12^{ème} plan quinquennal pour le développement social et économique de la Chine, rendu public en mars 2011, reconnaît l'importance de développer un système de santé et d'assurance maladie de base accessible et de qualité tant en ville qu'en zone rurale, pour améliorer le niveau de vie de la population. Outre le développement de programmes de santé publique (en particulier pour lutter contre les maladies chroniques et pour la santé mentale), il met aussi l'accent sur le développement des soins de premier recours, de l'accès aux médicaments de base ainsi que sur la nécessaire réforme ou la

⁴http://etp.pemandu.gov.my/Media_Release-@-Malaysia_is_22nd_in_the_world_In_Human_Capital_Index.aspx#sthash.AJr7m2pJ.dpuf

⁵ The Human Capital Report, World Economic Forum, 2013

⁶http://www2.univ-paris8.fr/colloque-mai/Communications/Veleida_Professionnalisation2.html

⁷ Etudes économiques de l'OCDE : Brésil 2006

modernisation des hôpitaux publics en particulier du mode de paiement des actes et des hospitalisations (mise en place de la tarification à l'activité) et de rémunération des médecins. Dans ce cadre, le plan fixe l'objectif ambitieux de gagner encore 1 an d'espérance de vie en 5 ans.

La santé publique n'est pas en reste, puisqu'il existe plusieurs programmes pour les populations vulnérables (enfants, femmes enceintes, personnes âgées), pour mettre en œuvre les campagnes de vaccination (gratuité depuis 2004) et des actions d'éducation pour la santé. Les actions du gouvernement ont contribué à l'investissement de 63 milliards de yuan dans les régions rurales pour la construction et l'amélioration de plus de 2200 hôpitaux cantonaux, 6200 cliniques communales et 25000 dispensaires de village. En zone urbaine, 4,5 milliards de yuan ont été investis pour la mise en place et le renforcement de 2400 centres de santé communautaires. Le gouvernement a également financé 127 centres de formation et formé gratuitement 10000 étudiants qui ont ensuite travaillé dans les cliniques communales des régions les moins développées du centre et de l'ouest de la Chine.

Mais ce plan n'oublie pas de mettre en valeur la spécificité de l'activité médicale en Chine au travers de sa médecine traditionnelle (MTC) pour une utilisation à égalité avec la médecine occidentale et pour développer la recherche et innovation dans ce champ. Cette médecine, encouragée depuis la fondation de la République Populaire, appréciée et très utilisée par la population en raison de son faible coût (estimation de 234 millions de clients par an), s'appuie sur une pharmacopée très étendue, sur l'acupuncture, les massages et la moxibustion, et fonctionne selon un réseau spécifique de 3000 hôpitaux et d'innombrables cabinets privés sur l'ensemble du territoire. Les médicaments traditionnels représentent 38,5 % du marché pharmaceutique en Chine, en augmentation de 15% par an depuis 2001.

Régime national d'assurance maladie pour accroître l'accessibilité des familles pauvres aux soins de santé en Inde

Le Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY), introduit par le gouvernement indien en 2008, est le régime national d'assurance maladie. Il a pour objectif d'améliorer l'accès des familles pauvres à des soins de qualité offerts par un réseau de prestataires. Ces prestataires sont sélectionnés sur la base de critères, et certifiés. Les familles (le chef de ménage, son conjoint et trois personnes à leur charge sans limite d'âge) disposent de cartes à puce pour bénéficier d'une couverture d'un montant de 350€ par an, moyennant le paiement d'un droit d'enregistrement de 0,45€. Les inscriptions au programme se font chaque année selon un calendrier pour chaque village. L'assurance couvre les frais d'hospitalisation, les frais de transport et les pathologies préexistantes à partir du premier jour (GIZ, 2013).

Le Programme est financé à partir des recettes fiscales ; 75% des primes d'assurance sont payés par le gouvernement central et 25% par les Etats qui le composent. Les dépenses totales consacrées au financement des primes ont été estimées à 174 millions de dollars soit 0,013% du PIB au 31 juillet 2010. Les dépenses administratives sont estimées à 1,09 millions de dollars (Swarup A. et Jain N., 2011).

Plus de 35,68 millions de familles pauvres ont bénéficié de ce programme, à fin juillet 2013. Les prestations dans 455 districts sont fournies par 8525 hôpitaux privés et 3919 hôpitaux publics. Les dépenses de santé à la charge des patients affiliés ont été réduites et la réponse favorable du secteur privé s'est traduite par la mise en place de nouvelles infrastructures dans les zones rurales. Le succès

de ce programme tient à l'adoption d'une approche fondée sur le partenariat avec divers acteurs (assureurs, établissements privés, etc.), à la normalisation des procédures, à la révision continue du programme, à la rigueur avec laquelle il a été appliqué de la phase de conception à celle d'exécution ainsi qu'à l'autonomisation des bénéficiaires (Swarup A. et Jain N., 2011).

Politique visant l'universalité de couverture et d'assurance par une gestion décentralisée et l'accent mis sur les médicaments génériques au Brésil

La politique de santé au Brésil est basée sur les principes d'universalité de couverture et d'assurance, de gestion décentralisée des services et de participation de la société civile à la définition de programme d'action, comme l'exige la Constitution de 1988. Il incombe au Système Unique de Santé (SUS) établi, de veiller au respect de toutes les procédures indispensables à l'application de cette politique. La mise en œuvre du SUS a nécessité l'exécution en 91, 93 et 96, de programmes de renforcement des capacités des communes à la gestion des services de santé. Les décisions les plus importantes sont prises par l'État fédéral. Les Etats fédérés et les districts sont compétents pour définir des politiques locales qui répondent aux directives nationales (Sacerdo et Fioravante, 2008).

L'accès aux services publics de santé dans les hôpitaux publics ou privés sous contrat est gratuit (chirurgie cardiaque, imagerie médicale et laboratoires y compris). Le SUS prend en charge un important programme de vaccination, des campagnes de prévention et de soins dentaires de base. Il couvre plus de 78,8% de la population brésilienne (WHO, 2013). Cette performance est due à la création en 1994 de deux programmes. Le "*Family Health Program*" est consacré entièrement à l'offre gratuite de soins primaires aux ménages et le "*Community Health Agents Program*," chargé d'employer des agents de santé communautaires. Ces programmes visent une efficacité sans cesse croissante de la politique de santé par la prévention des maladies au sein des familles et l'orientation des personnes vers des structures de soins de niveau supérieur (OMS et BIT, 2010).

Le Brésil a le troisième plus grand marché d'industrie pharmaceutique d'Amérique après les États-Unis et le Canada. Le secteur des médicaments génériques s'est fortement développé de sorte que le Brésil détient le plus grand secteur de médicament générique d'Amérique latine. Estimé à 2,54 milliards de dollars US en 2009, sa valeur devrait croître régulièrement de 24% jusqu'en 2016. Les prix de tous les médicaments sont régulés par une agence nationale. Les pharmacies publiques offrent gratuitement ou à moindre coût les médicaments aux patients souffrant de maladies chroniques. Les médicaments essentiels sont subventionnés à 90% (Cegedim 2012).

Le programme de santé familiale coûte entre 31 et 40 dollars par tête et par an. Les dépenses de santé représentent 8,8% du PIB (Nascimento and Jaber, 2013). Le secteur est financé par différentes sources : impôts sur le revenu, les biens immobiliers, les ventes de biens et services, les transactions financières, l'assurance privée contractée par les ménages et les entreprises et les paiements directs des ménages. Les impôts soutiennent 44% environ des dépenses totales de santé. Les contributions des ménages et des assurances privées sont respectivement de 34% et 22%. Un fonds national pour la santé a été créé pour les besoins de financement du secteur public. Il transfère les ressources au SUS à travers le paiement direct des services fournis (soins ambulatoires et hospitalisation) et le paiement de frais fixes par habitant pour les services liés aux soins de base, aux activités épidémiologiques et autres (Elias and Cohn, 2003).

Bien qu'elle présente des insuffisances dans la pratique, la politique de santé brésilienne a produit des résultats importants :

- adaptation des services de santé des Etats et des municipalités aux réalités locales ;
- accès d'une part importante de la population aux soins de bases ;
- réduction de la mortalité infantile de 46‰ en 1990 à 13‰ en 2012;
- augmentation de l'espérance de vie, passant de 67 ans en 1990 à 77 ans en 2012. Les inégalités régionales ont également diminué. La différence d'espérance de vie à la naissance, par exemple, entre le sud plus riche et le nord-est est passée de huit ans en 1990 à cinq ans en 2007;

Une gestion centralisée avec des contrats avec le secteur privé, utilisation des TICs pour améliorer la couverture et incitations fiscales pour la recherche en Malaisie

La Malaisie applique comme au Brésil une politique de couverture universelle des soins de santé. Le système public est également financé par l'impôt mais sa gestion est de type centralisé. Le Ministère de la Santé formule les politiques, les finance, et les administre à travers les bureaux d'Etat et de districts. Le système public offre des services complets : soins préventifs, soins de santé primaires, 82% des services hospitaliers et 35% des services ambulatoires. Une faible contribution est demandée aux patients, 0,30 dollars US pour une consultation générale et 1,50 dollars pour une consultation effectuée par un spécialiste, 4,50 dollars pour les nationaux et 18 dollars pour les non-nationaux. Toutefois, les services ne sont pas refusés aux patients économiquement défavorisés.

Des contrats sont conclus avec le secteur privé pour réduire le temps d'attente et offrir des services non disponibles dans les établissements publics. Les Organisations Non Gouvernementales offrent des services de santé pour des groupes particuliers (personnes atteintes de cancer, d'autisme, déficience mentale, ...). La population a aussi recours à la médecine traditionnelle exercée par les praticiens chinois et malais. Il existe un Conseil de sécurité alimentaire chargé de renforcer la sécurité alimentaire par le biais de programme scolaire.

La loi sur la télémédecine de 1997 a favorisé le développement des Technologies de la Communication de l'Information (TIC) dans le secteur de la santé. L'industrie pharmaceutique satisfait 30% de la demande intérieure et exporte vers d'autres pays. Le système public offre gratuitement la plupart des médicaments aux patients. Les programmes de vaccination et les traitements du cancer et les ARV sont entièrement subventionnés.

Le gouvernement encourage la recherche et le développement, la production et la biotechnologie par la mise en œuvre d'incitations fiscales. Il existe un bureau national chargé du contrôle de l'industrie pharmaceutique (*National Pharmaceutical Control Bureau*). Il est membre du programme de coopération internationale d'inspection pharmaceutique (*International Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme*).

L'espérance de vie en Malaisie a augmenté entre 1970 et 2008 en passant de 65,6 à 76,4 ans chez les femmes et de 61,6 à 71,6 ans chez les hommes. Au niveau des accouchements, on note que 98% des naissances en Malaisie (MS 2010) sont assistés par un personnel de santé qualifié.

2.2. Le rôle de la protection sociale

2.2.1. Protection sociale et croissance dans la théorie économique

La protection sociale est née de l'Etat-providence vers la fin du 19^e siècle en Allemagne puis dans la première moitié du 20^e siècle au Royaume Uni avec une différence dans l'organisation et le financement des systèmes mis en place à cet effet. C'est une logique d'assurance sociale en Allemagne, qui est financée par les cotisations obligatoire des travailleurs. Au Royaume Uni, c'est une logique de sécurité sociale (couverture de toute la population) financée par les impôts, élaborée par Beveridge. Elle fournit les prestations d'allocations familiales, de service national de santé, d'accident du travail et de maladies professionnelles.

La théorie keynésienne propose d'assurer des revenus aux travailleurs pour soutenir la croissance en limitant leur perte du pouvoir d'achat (Feltesse, 2005). L'objectif poursuivi par la mise en place d'un système de protection sociale est le bien-être des personnes. Or ce bien-être est fonction de la consommation de biens et services, qui détermine principalement le degré de l'activité économique. Dans la mesure où la réalisation des risques sociaux réduit la consommation du fait de la baisse de revenus qu'elle provoque, il convient de mettre en place des mécanismes pour soutenir le niveau de consommation. La théorie keynésienne propose à cet effet l'augmentation des dépenses publiques dans le but de créer des services publics, parmi lesquels : la protection sociale.

La protection sociale constitue l'un des facteurs explicatifs des « trente glorieuses » en France (les autres facteurs étant l'accroissement du travail des femmes et le baby-boom). Durant cette période, elle a été utilisée comme instrument de régulation de l'économie par les mécanismes de soutien de la demande et comme instrument de redistribution pour la réduction des inégalités sociales. Les composantes de la protection sociale étaient entre autre : la sécurité sociale, les allocations familiales, les régimes de retraites, l'augmentation de la durée de congés payés et l'instauration en 1950 du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG).

Pour Holzmann et Jørgensen (2000), une société doit disposer et utiliser des instruments appropriés pour gérer efficacement le risque sous quelque forme qu'il se présente, parce qu'ils accroissent le bien-être des individus et de la société à un moment précis, contribuent à la croissance et au développement économiques et sont des facteurs essentiels d'une réduction réelle et durable de la pauvreté. Les « trente glorieuses » en sont une illustration.

2.2.2 Les Politiques de protection sociale dans les Pays émergents

- ***Promotion de l'assurance maladie universelle et des caisses de protection sociale en Chine***

Le système de protection sociale chinois a fait l'objet de réformes importantes au cours des 25 dernières années. Ces réformes ont été impressionnantes du point de vue de leur portée et beaucoup a été réalisé pour l'extension de la couverture. L'assurance santé était il y a dix ans encore principalement réservée aux travailleurs en zone urbaine dans le cadre d'une relation contractuelle employeur-employé.

A travers le plan de réforme de 2009, le gouvernement chinois a pris des mesures pour étendre la couverture aux populations rurales et aux sans emplois. Le budget de santé a été augmenté de 30% par an entre 2008 et 2011 particulièrement pour la formation du personnel et l'amélioration des services de santé locaux. Des cinq priorités énumérées dans le Plan, l'expansion de la couverture universelle des soins de santé de base est celle qui a connu le plus de succès (95% de la population couverte en moins de trois ans).

- ***La pension sociale pour les personnes âgées et les personnes handicapées vivants dans la pauvreté au Brésil***

C'est une pension non contributive qui a pour but de garantir un revenu (l'équivalent d'un salaire minimum mensuel, 283 dollars) aux personnes âgées de plus de 65 ans et aux personnes handicapées quel que soit leur âge qui ne sont ni autonomes ni en mesure de travailler. Les bénéficiaires sont estimés à 1,6 millions de personnes âgées et 1,8 millions de personnes handicapées. Le budget alloué à cette pension représente 0,6 % du PIB brésilien soit 12 milliards de dollars environ.

2.3. La gestion de l'environnement

2.3.1. La gestion de l'environnement : une nécessité pour un développement durable

L'importance de l'environnement dans le développement tient au fait qu'il détermine les conditions de subsistance et de bien-être des personnes (production d'aliments, la qualité de l'eau et de l'air...). Cette réalité exige des sociétés une gestion rigoureuse de l'environnement. En économie, la gestion de l'environnement trouve ses fondements dans l'existence d'effets externes dus à l'exploitation.

Pigou (1920)⁸ définit un effet externe comme une situation dans laquelle en même temps qu'une personne A fournit à une autre personne B un service déterminé pour lequel elle reçoit un paiement, elle procure des avantages ou des inconvénients d'une nature telle qu'un paiement ne puisse être imposé à ceux qui en bénéficient, ni qu'une compensation ne puisse être prélevée au profit de ceux qui en souffrent. Un effet externe désigne donc toute situation où les décisions d'un ou plusieurs agents économiques ont des conséquences (positives ou négatives) sur le bien-être d'autres agents sans qu'il y ait des échanges entre eux.

Les activités économiques ainsi que les actions quotidiennes des individus eux-mêmes peuvent causer des dommages à l'environnement. Une estimation de ces dommages est un préalable à l'identification des moyens de palier la présence de ces effets externes. La théorie économique propose l'application du principe d'internalisation des effets externes par l'intervention de l'Etat. Il s'agit là d'une suggestion de Pigou généralement appelée « solution pigouvienne ». Elle consiste à faire supporter aux agents économiques le coût monétaire de leurs actions par l'utilisation d'instruments économiques.

L'Etat peut ainsi procéder par une imposition de taxe, redevance ou de normes aux activités à l'origine de l'externalité négative. La création de marchés de droits à polluer constitue un autre domaine d'intervention de l'Etat. D'autres mesures peuvent être également exploitées : la négociation directe

⁸ Cité par Faucheux S (), Economie de l', encyclopédie universalis,

entre pollueur et pollués qui justifie le théorème de Coase (1960) selon lequel les externalités peuvent être éliminées par le seul recours à la négociation. La fusion des parties en présence qui permet de reconsidérer les conséquences des décisions et d'intégrer désormais le coût de réduction de la pollution (Bontems et Rotillon, 2007).

Tous ces instruments ont plus ou moins été expérimentés. Le marché des permis à émettre du dioxyde de soufre aux Etats Unis en 1990, le programme obligatoire de permis d'émission négociables pour le CO₂ en 2001, le marché européen de droit à polluer mis en place en 2005, la fiscalité environnementale appliquée dans les pays membres de l'OCDE pour ne citer que ceux-là.

2.3.2. Les pays émergents ne sont pas assez favorables aux contraintes sur l'émission de carbone

Rechercher la croissance et le développement est un objectif légitime pour les Etats, mais cet objectif est plus légitime que lorsqu'il intègre la protection de l'environnement afin qu'il soit bénéfique à la fois pour les générations présentes et futures. Le Rapport Brundtland intitulé "Our Common Future" de 1987 a relevé cette nécessité de prise en compte des préoccupations environnementales comme un impératif à la réalisation d'un développement durable. L'environnement est en réalité un bien commun à tous les Etats. Le rapport propose donc pour sa gestion un effort commun en posant ainsi les bases des négociations internationales sur l'environnement, le changement climatique notamment.

La Conférence des Parties, organe suprême de la Convention-Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques (CCNUCC), est chaque année le lieu de ces négociations depuis 1992. Celle de 1997 a été marquée par l'adoption du Protocole de Kyoto qui traduit des engagements concrets, légalement contraignants, de réduction des émissions de gaz à effet de serre sur la période 2008-2012, par les pays industrialisés : 5,2% de réduction à atteindre en 2010 en comparaison avec les émissions de 1990. Les moyens pour y parvenir sont : le commerce international d'émissions, le Mécanisme de Développement Propre (MDP) et l'application conjointe.

Dans le cadre du commerce international d'émission, un marché de carbone est créé. Sur ce marché, des unités d'émissions sont achetées et vendues de sorte que les pays qui ont épargné des unités d'émissions peuvent vendre cet excès aux pays ayant dépassé leurs objectifs d'émissions. Le MDP donne la possibilité aux pays industrialisés de payer pour des projets qui réduisent ou évitent des émissions dans des nations moins riches. En contrepartie, ils reçoivent des crédits qu'ils peuvent utiliser pour atteindre leurs propres objectifs d'émissions. L'application conjointe permet quant à elle aux pays développés d'Europe occidentale et d'Amérique du Nord d'atteindre une partie des réductions de gaz à effet de serre qui leur sont requises en finançant des projets qui réduisent les émissions dans d'autres pays industrialisés. Cependant, le fait que le Protocole ne précise pas les règles d'opérationnalisation de ces dispositions a suscité d'autres négociations qui ont conduit cette fois à l'adoption d'Accords de Marrakech pour tenir compte de cette insuffisance. En 2005, le Protocole est entré en vigueur. Il est ratifié par 55 pays dont l'ensemble des émissions de CO₂ a été estimé à au moins 55% en 1990.

Les Conférences des Parties consécutives à cette période garantissent non seulement le Protocole de Kyoto mais permettent d'aboutir à des résultats : la création d'un Fonds vert pour le climat, la possibilité de report et la limitation du nombre d'unités de quantité attribuées, le projet d'établissement d'un registre dans lequel figureront les mesures d'atténuation des pays en développement en attente d'un

appui financier, l'approbation de règles relatives à la réduction des émissions provenant du déboisement et de la dégradation des forêts, l'opérationnalisation du Centre et Réseau de technologie climatique (CTCN) qui est chargé de stimuler la coopération en matière de technologie en ce qui concerne surtout le transfert technologique dans les pays en développement etc.

Il convient de noter que lors des négociations, les pays émergents (la Chine et l'Inde en particulier) se sont opposés à tout objectif contraignant d'émissions de carbone comme prévu par le Protocole de Kyoto, par crainte d'un ralentissement de leur développement. L'argument des principes d'équité des Etats et de responsabilités communes mais différenciées est aussi avancé pour faire comprendre aux parties que l'émission de gaz à effet de serre a été malheureusement à un moment donné nécessaire pour que certains pays obtiennent le statut de pays développés aujourd'hui. Ces pays sont identifiés en quelques sortes comme les responsables historiques du changement climatique (Lan, 2007). Il leur revient donc de fournir le plus d'effort (technique et financier) pour maintenir la température moyenne à 2°C qui est l'objectif des accords de Copenhague.

A la Conférence de Pozna en 2008, la Chine a milité en faveur d'une assignation des pays industrialisés à des réductions d'émissions de 25 à 40% par rapport à 1990 pour 2020. Elle s'est opposée à toute taxe à la frontière et a suggéré de comptabiliser les émissions de carbone selon les lieux de consommation des produits et non selon leurs lieux de production. La position du Brésil dans les négociations reste faible du fait de l'incapacité des autorités à mettre un terme à la déforestation dans la forêt Amazonienne alors que ce phénomène est l'une des principales causes du réchauffement climatique (75% environ d'émission de gaz à effet de serre au Brésil).

Avec des amendements du Protocole de Kyoto, les pays en développement de même que les pays développés ont pris des engagements pour participer à la réduction des émissions des gaz à effet de serre. Ces engagements se traduisent également par l'intégration des recommandations des sommets de la Terre de RIO (1992 et 2012), de l'Agenda 21 en particulier qui est un plan d'action pour concilier les objectifs économiques et la protection de l'environnement.

Aujourd'hui, les pays émergents comme la Chine et l'Inde sont confrontés à une production croissante des déchets ménagers due à l'urbanisation rapide et à leurs fortes populations. Ils essaient d'y remédier par la prévention, la sensibilisation, les systèmes de traitement de ces déchets et par un recours aux énergies renouvelables notamment à travers des partenariats public-privé.

2.3.3. Les Politiques en faveur de la protection de l'environnement dans les pays émergents

- ***Le contrôle des conséquences de l'urbanisation et de l'industrialisation rapides par la prévention, la sensibilisation et le traitement des déchets en Chine***

La première politique environnementale en Chine date de 1973. Plusieurs lois ont été votées après cette date et la stratégie actuelle se résume en trois politiques et huit règles (Xiao, 2007). Il s'agit en ce qui concerne les trois politiques de : (a) porter l'effort principalement sur la prévention et l'aménagement, (b) créer des mécanismes pour que ceux qui causent la pollution la résolvent et (c) renforcer l'environnement. Les règles sont : (i) évaluer l'influence de l'environnement, (ii) faire progresser ensemble les travaux pour les ouvrages de la production et ceux de la protection environnementale (conception, construction et utilisation à la fois), (iii) faire payer l'évacuation polluante,

(iv) préciser les responsabilités pour la protection de l'environnement, (v) vérifier les résultats de l'aménagement d'ensemble sur l'environnement urbain, (vi) pratiquer l'inscription et offrir le permis pour l'évacuation polluante, (vii) fixer un délai de l'aménagement, ainsi que (viii) centraliser le contrôle.

Le gouvernement chinois applique le système de responsabilité qui incombe aux cadres locaux dans le but d'accroître le respect des normes. Il limite la ratification pour des zones ou bassin en régions gravement polluées, sans aménagements efficaces, par le moyen administratif. Et pour réaliser l'épargne en énergie, il élimine les entreprises retardataires (petites entreprises qui ont une grande consommation d'énergie).

La Chine est le premier producteur de déchets au monde. Environ 430 000 tonnes de déchets sont générées chaque jour dans le pays. Le mode de traitement privilégié est l'enfouissement, ce qui pose des problèmes de pollution des sols et des eaux. Le système de gestion utilisé permet d'extraire les biogaz comme source d'énergie pour produire par exemple de l'électricité.

La Chine s'est aussi dotée depuis 1996, d'un Système de Management Environnemental (SME) basé sur la série de normes ISO 14000. Il fournit aux entreprises des outils pratiques en vue de maîtriser leur impact sur l'environnement. Il présente divers avantages : réduction des coûts de la gestion des déchets, économies dans la consommation d'énergie et de matériaux, coûts de distribution moindres, meilleure image de l'entreprise auprès des autorités réglementaires (UNEP 2013). La démarche ISO 14000 qui a débuté avec 55 entreprises comprend 1024 entreprises (en majorités industrielles) en 2001.

Un comité de pilotage a été mis en place pour la certification des SME le "*China Accreditation Committee for Environmental Management System Certification Bodies (CACEB)*" et un autre pour l'enregistrement des auditeurs et des instituts de formation, le "*China Registration Committee for Environmental Auditors (CRCEA)*". Pour prétendre à la certification, une unité doit disposer d'un SME fonctionnel trois mois avant l'audit, de documents attestant la conformité de ses pratiques environnementales aux lois et règlements nationaux et la non violation de ces lois et règlements au cours de l'année précédente.

En termes de résultats, la sensibilisation du public aux questions environnementales s'est accrue, les impacts environnementaux ont été réduits et il y a une meilleure conservation des ressources. Les entreprises comme les Brasseries Yanjing et Zhejiang Qianjiang, ont pu réaliser des économies en électricité et en charbon (respectivement 6 880 kWh et 1 377,5 kWh d'électricité et 20 829 tonnes et 4 400 tonnes de charbon)⁹.

- ***Le recours aux énergies renouvelables en Chine***

La croissance économique chinoise se nourrit d'un fort besoin de ressources énergétiques, nécessaires au fonctionnement de l'industrie et au changement des modes de consommation des ménages. Les besoins ont été multipliés par quatre en 30 ans. La Chine a entrepris d'adapter sa politique économique de manière à diversifier son bouquet énergétique. Elle a également développé des mesures climatiques, d'une part pour participer à la lutte globale contre le changement climatique, et d'autre part pour répondre à des enjeux locaux sanitaires et sociaux, en particulier concernant la pollution due à

⁹ISO Management Systems, www.iso.org/ims, mai-juin 2006

l'utilisation du charbon. Dans le douzième plan quinquennal chinois, adopté en mars 2011, un tiers des objectifs annoncés par le gouvernement chinois abordent des questions énergétiques et environnementales. La nouvelle stratégie de développement est la suivante : faire baisser la croissance annuelle autour de 7% (contre environ 10% depuis 20 ans), et mettre en avant un modèle de développement plus durable de manière à favoriser une «décarbonisation» progressive de l'économie chinoise. Le gouvernement chinois se fixe des objectifs de plus en plus ambitieux en ce qui concerne la réduction des émissions de CO2 et la part des énergies renouvelables dans le mix énergétique national avec un triple objectif: limiter la pollution et le réchauffement climatique, diminuer sa facture d'importations pétrolières et acquérir une plus grande légitimité diplomatique lors des négociations sur le climat.

Ces politiques pourraient entraîner des réductions d'émissions par rapport à un scénario « business as usual ». L'amélioration de l'efficacité énergétique est une priorité. La Chine poursuit également un développement agressif des énergies renouvelables, mais doit moderniser son réseau de transmission et de distribution de l'électricité pour intégrer des sources d'énergie intermittentes. Les usines les moins efficaces sont remplacées par des technologies de pointe. Néanmoins, ces efforts, réels, représentent peu de chose par rapport au bouquet énergétique existant. La « China Wind Energy Development Roadmap 2050 » prévoit par exemple un développement annuel de 15GW de capacité d'éolien jusqu'à 2020. C'est à comparer à une capacité installée de 650 GW de centrales de charbon en 2010 (contre 370 GW cinq ans auparavant) et qui pourrait atteindre 933 GW en 2015. Il faut bien comprendre que les actions chinoises permettront seulement dans un premier temps de limiter l'augmentation des émissions de GES, pas de les diminuer.

La Chine a su mettre sa politique climatique au service de la politique industrielle nationale. En 2002, les fabricants de turbines éoliennes chinoises étaient quasiment inexistantes, ils étaient une centaine en 2008 et Goldwind, alors le principal acteur chinois, entré dans le top 10 des fabricants dès 2006. Aujourd'hui, Vestas encore numéro un mondial de l'éolien, annonce des suppressions d'emplois au Danemark et des délocalisations dues à la concurrence grandissante des fabricants chinois et indiens. Le chinois Sinovel, désormais numéro deux mondial, remporte des marchés en Europe. Il construira jusqu'à 1 GW de parcs éoliens en Irlande sur cinq ans, à la suite d'un accord conclu en juillet 2011 avec le développeur Mainstream Renewable Power.

Quant au photovoltaïque, la Chine est déjà le numéro un mondial. Sur les deux secteurs, éolien et photovoltaïque, les parts des compagnies européennes ne cessent de diminuer, même si elles peuvent se satisfaire de bénéfices confortables dans un marché en expansion. Les pays européens ont donc fortement subventionné des compagnies qui, obéissant logiquement à des impératifs de marché, délocalisent ou suppriment ces nouveaux emplois verts. L'Europe est à présent la principale destination des exportations de panneaux photovoltaïques chinois et on voit bien la difficulté des entreprises européennes de ce secteur à perdurer dans un contexte de diminution des subventions et face à la concurrence bon marché des exportations chinoises.

Le marché des énergies renouvelables en Chine augmente annuellement de 15,5% et a même atteint 20,5 milliards de dollars en 2010. De plus, la Chine devrait atteindre en 2015 un niveau de

consommation d'énergies non-fossiles de 11,4% par rapport à la consommation totale d'énergie (l'objectif est d'atteindre 15% en 2020).

- ***Le Partenariat Public-Privé pour la gestion des déchets en Inde***

Dans le même élan que la Chine, le gouvernement indien a introduit un règlement le Municipal Solid Waste Rules 2000, en vue de l'amélioration de la collecte, du tri, du transport et de l'élimination des déchets. L'insuffisance de ressources financières a nécessité l'intervention du secteur privé qui intervient à travers un système de redevance (payée par les municipalités) ou système de traitement gratuit des déchets (le chiffre d'affaires étant réalisé en recyclant).

Dans le système de traitement, les entreprises reçoivent gratuitement sur leurs sites les déchets collectés par la municipalité. Ces déchets pas dangereux sont convertis en produits dérivés, en combustibles, en sable, ou en lingots de plastique vendus sur le marché. Le pourcentage de recyclage est estimé à 85%. La réussite de ce système tient à la production de produits de qualité adaptés à un usage industriel et commercial (cas de l'entreprise Hanger)¹⁰.

- ***Programme d'éducation et de sensibilisation à la gestion de l'environnement en Malaisie***

Au niveau environnemental, le gouvernement malaisien s'est engagé envers trois objectifs : premièrement, un environnement propre, sûr, sain et productif pour les générations actuelles et futures ; deuxièmement, la préservation du patrimoine culturel et naturel et la biodiversité uniques et diversifiés du pays avec la participation réelle de tous les secteurs de la société ; et troisièmement, des styles de vie et des modèles de production et de consommation durables.

Le gouvernement encourage l'utilisation de sources d'énergie renouvelables et respectueuses de l'environnement, mais il est admis que, d'une manière générale, il convient d'y sensibiliser davantage la population par le biais de programmes d'éducation et de sensibilisation.

Les forêts tropicales et la biodiversité sont importantes pour la Malaisie, tant en termes économiques qu'en termes environnementaux. Les forêts sont au cœur des écosystèmes riches de la Malaisie. Les autorités ont pris des mesures sévères et ont obtenu, ces dix dernières années, d'importants résultats en ce qui concerne l'application de la gestion durable des forêts tropicales du pays. Il subsiste néanmoins des défis : la compétitivité extérieure, la protection des forêts contre les activités illégales et les droits de la terre des communautés indigènes. D'un autre côté, le secteur du bois est une grande source de revenus budgétaires, en particulier pour les États de Sarawak et de Sabah.

2.4. La lutte contre la Pauvreté

Quelle soit humaine ou monétaire, la pauvreté constitue un véritable obstacle au développement humain, économique et social de toute société. Les mécanismes de sa résolution diffèrent d'un pays à

¹⁰ www.proparco.fr

un autre et ceux employés dans certains pays émergents, qui ont veillé à une meilleure redistribution des fruits de la croissance, ont permis aujourd'hui de réduire considérablement son incidence.

2.4.3. Des Pays Emergents à forte croissance inclusive et pro-pauvre

Bien qu'ils soient tous différents, les pays émergents se caractérisent avant tout par une forte croissance économique. Alors que le monde entier traverse une importante crise financière, la croissance économique générale du monde émergent était de 7,3% en 2010. Et même si elle a diminué en 2011 (6,3%), elle reste néanmoins beaucoup plus dynamique que celles des pays développés (2,6% en 2010 et 2,1% en 2011).

Des Etats dont la croissance n'est plus uniquement basée sur la production agricole, mais également sur une industrie en plein essor. Ils se sont d'abord spécialisés dans des branches à faible valeur ajoutée comme le textile, le cuir et l'industrie légère, puis ont ensuite évolué vers la production de biens plus sophistiqués, et même vers celle de biens à haute valeur ajoutée, comme l'informatique. Ce changement a dopé le développement des exportations et, ainsi, entraîné leur intégration dans l'économie mondiale. La place de leurs entreprises dans l'économie mondiale ne cesse de croître.

En 2009, parmi les 2000 plus importantes sociétés cotées en bourse dans le monde, 91 étaient chinoises, 47 indiennes, 31 brésiliennes, 28 russes, 19 sud-africaines et 18 mexicaines. Entre 1993 et 2004, le poids cumulé, dans les exportations mondiales de produits manufacturés, de la Chine (8,7%), du Mexique (2,2%), du Brésil (1,1%) et de l'Inde (0,8%) a doublé. La Chine est l'État qui a fait le plus grand bond en avant puisque sa part est passée de 3 % à 8,7%.

Ces pays vont ainsi utiliser les fruits de la croissance pour financer des programmes sociaux de réduction de la pauvreté et d'aide à l'emploi. Le développement de classes moyennes à partir d'une croissance inclusive permettra d'aboutir à une demande intérieure forte et favorisera l'adhésion des ménages aux changements structurels dans les secteurs de l'éducation, de la santé, de l'emploi et de la protection sociale.

2.4.4. Des politiques en faveur de la réduction de la pauvreté

- ***Des programmes visant l'accès à l'alimentation et des transferts conditionnels au Brésil***

La politique sociale du Brésil dans les années trente était basée sur le principe contributif et a d'abord été en direction du marché du travail formel. Il faudra attendre jusqu'en 2004 avec le gouvernement du président Lula, pour qu'émerge une politique sociale basée sur le principe non contributif en faveur des populations pauvres dans les domaines de l'assistance sociale, de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, et celui des transferts conditionnels en espèces. La stratégie adoptée est dénommée «Faim zero ». Les principaux programmes fédéraux conçus et exécutés visent : l'accès à l'alimentation, la création de revenus, et le renforcement de l'agriculture par des mesures incitatives.

Programmes fédéraux visant l'accès à l'alimentation

Le Programme National de Renforcement de l'Agriculture Familiale (PNRAF), lancé en 1995 a pour but de faciliter l'accès au crédit des exploitations (familiale, de coopérative), aux particuliers (pour la recherche agricole) et aux services liés aux agriculteurs. Le programme inclut un système d'assurance sur les prix, les aléas climatiques, les revenus et une assistance technique. Les exploitations agricoles reçoivent cette aide à condition que leurs caractéristiques correspondent à la définition légale de l'exploitation agricole, et que leur revenu annuel soit inférieur à 110 000 réaux. Le Système National de Crédit Rural est chargé de la distribution des fonds qui sont constitués des ressources exigées des banques publiques et privées (obligation de consacrer 25% de leurs dépôts à vue au programme).

Les crédits octroyés sont à bas taux d'intérêt. Entre 1,5 et 5,5% pour le financement d'opération de production et entre 1 et 5% pour les opérations d'investissement. Les prix des produits agricoles sont garantis lorsque le crédit est contracté. Le montant du remboursement tient compte du niveau des prix des produits à la période considérée. Si le niveau des prix est faible au moment du remboursement, le montant à rembourser est revu à la baisse. Environ 14 millions de crédits ont été octroyés entre 1995 et 2008. Cela représente environ 22 milliards de dollars. Entre 2009-2010, le programme a enregistré 2,2 millions d'agriculteurs.

Le Programme National d'Alimentation Scolaire

Il date en principe des années 50 mais a été revu dans le cadre de la stratégie « Faim zéro ». Depuis 2009, les élèves de moins de 14 ans des établissements publics bénéficient d'un repas gratuit garanti par l'Etat. Ces repas sont constitués à 30% des stocks de denrées acquises par le gouvernement à travers le programme PPA. Les fonds proviennent du budget national (1,75 milliards de dollars en 2010) et sont transmis chaque mois aux établissements via les états, les districts et les municipalités. Les communautés locales apportent également leur contribution au programme. Les établissements doivent être inscrits au registre national et y tenir à jour les contrats d'achat pour être admis au programme.

Le programme Bolsa Família

C'est un programme institué par la loi fédérale et mis en place en Octobre 2003 pour lutter contre la faim et la pauvreté et favoriser l'accès des populations à l'éducation, à la santé et aux services de protection sociale. Il se caractérise par la faiblesse de ses coûts de fonctionnement estimés en 2010 à 7,7 milliards de dollar soit 0,4% du PIB.

Le programme consiste en un système de transfert de revenus en espèces aux familles extrêmement pauvres, gagnant moins de la moitié du salaire minimum par personne (80 dollars). Hormis l'aspect monétaire, d'autres critères tels que la situation des enfants et des jeunes entre 16 et 17 ans dans ces ménages sont aussi pris en compte. Les familles sont identifiées et enregistrées au registre unique des programmes sociaux qui constitue une base de données nécessaire à la prise en compte maximale de celles-ci.

Le gouvernement transfère des ressources financières aux municipalités qui ont à charge l'alimentation et l'actualisation de la base de données par l'identification des familles pauvres, l'attribution des allocations, la prestation et le suivi des services d'assistance sociale, de santé et d'éducation.

L'allocation varie entre 12,90 et 117,60 dollars en fonction de la taille et du niveau de pauvreté du ménage. Elle est soumise à des conditionnalités (Tableau 2) liées au développement humain (vaccination et croissance des enfants, inscription scolaire et assiduité des enfants à l'école, activités socio-éducatives et communautaires).

Tableau 2. Conditions suivies par le programme Bolsa Família

Domaines	Conditions	Groupe cible
Santé	Suivi du calendrier des vaccinations, de la croissance et du développement des enfants	Enfants de moins de 7 ans
	Soins de santé prénatals et infirmiers	Femmes enceintes et mères allaitantes
Education	Inscription scolaire et assiduité mensuelle (85 pour cent au minimum)	Enfants et adolescents âgés entre 6 et 15 ans
	Inscription scolaire et assiduité mensuelle (75 pour cent au minimum)	Adolescents âgés entre 16 et 17 ans
Protection sociale	Activités socio-éducatives et communautaires (Programme d'élimination du travail des enfants)	Enfants jusqu'à l'âge de 15 ans
<i>Source</i> : L'élargissement de la protection sociale et l'intégration des politiques sociales, www.ilo.org/gimi/gess/RessourceDownload .		

Les résultats de ces programmes

Depuis 2003, les systèmes de transferts conditionnels ont favorisé la sortie de 19,4 millions de brésiliens de l'extrême pauvreté. L'objectif de réduction de moitié de l'extrême pauvreté dans le pays a donc déjà été atteint. Les programmes de transferts ont également eu l'avantage, par les conditions posées aux ménages, de réduire les risques d'entraves aux politiques sociales. Ils visent à long terme, l'accroissement du taux d'alphabétisation et la baisse significative des taux de mortalité maternelle et infantile.

Pour l'heure, l'accès à l'alimentation des ménages est assuré, la malnutrition chronique des enfants âgés entre 6 et 11 mois a été réduite de 62% et la proportion d'enfants âgés de 0 à 4 ans atteints de déficit pondéral a été réduite de 1,8% en 2006. Cette proportion a été estimée à 4,2% en 1996. Le taux de scolarisation au cycle primaire se situe à 148%. Le revenu des agriculteurs s'est amélioré avec le PAA et le PNRAF qui ont aussi impulsé le développement de l'économie locale.

Malgré ces résultats le Brésil reste encore confronté au défi de la qualité de l'offre des services sociaux. Aussi, 30 millions environ de brésiliens vivent-ils encore dans la pauvreté et 8,9 millions dans l'extrême pauvreté. Les stratégies de réduction de la pauvreté devront donc être évaluées de façon permanente afin de prendre en compte la dynamique sociale.

- ***La lutte contre la pauvreté par une meilleure fourniture des services sociaux, un accroissement des revenus et l'emploi en Malaisie***

Depuis 1969, le gouvernement malaisien a décidé de mettre l'accent sur la résolution des problèmes de pauvreté et d'inégalités qui constituent des sources d'instabilité sociale. Au cours de ces trente dernières années, tant le nombre de ménages pauvres que l'incidence de la pauvreté ont diminué. Le développement des infrastructures a été un élément important de la stratégie de croissance économique de la Malaisie depuis l'indépendance du pays en 1957.

De nombreux investissements ont été réalisés dans le secteur des infrastructures pour améliorer et maintenir la compétitivité des exportations du pays. Ces investissements ont également contribué à

attirer l'Investissement Direct Etranger (IDE) dans le secteur de la fabrication, à l'éradication de la pauvreté et à l'amélioration de la qualité de vie dans le pays (Lee, 2007). La politique économique de 1971-1990 a visé deux objectifs essentiels : l'éradication de la pauvreté par l'augmentation des revenus et l'accroissement des opportunités d'emploi pour tous les malaysiens sans distinction ethnique. La stratégie de réduction de la pauvreté a constitué en trois éléments majeurs :

- (i) améliorer la qualité de vie des pauvres par une meilleure fourniture de services sociaux tels que le logement, la santé, l'éducation et autres services publics ;
- (ii) accroître les revenus et la productivité des pauvres en favorisant un meilleur accès à la terre, par l'adoption de techniques modernes, l'introduction de nouvelles cultures, l'amélioration des techniques d'irrigation et de commercialisation, la facilitation de l'accès au crédit, et par l'assistance technique et financière ;
- (iii) accroître les opportunités d'emploi par les possibilités de mobilité intersectorielle et des activités à faible productivité. A ce niveau, l'éducation, la formation, les compétences financières et techniques devaient être fournies pour faciliter la mobilité dans le secteur moderne de l'économie.

Ce plan ainsi que ceux qui l'ont succédé, ont produit des résultats en termes de qualité de vie qui se traduisent par une augmentation du revenu des ménages, de l'espérance de vie, une baisse de plus de la moitié du taux de mortalité infantile et l'amélioration d'autres indicateurs comme présentés dans les tableaux ci-dessous. Malgré la persistance de certaines inégalités en Malaisie, le taux de pauvreté n'est qu'à 1,7% aujourd'hui. Les tableaux 3 et 4 présentent l'évolution de quelques indicateurs de développement humain à partir de 1970.

Tableau 3. Indicateurs de qualité de vie en Malaisie

	1970	1990
Espérance de vie à la naissance		
Hommes	61.6	69.0
Femmes	65.6	73.5
Taux de natalité (pour 1000 habitants)	32.4	27.1
Taux de mortalité infantile (1000 naissance)	39.4	13.5
Taux de mortalité (1000 habitants)	6.7	4.7
Taux de scolarisation dans le primaire (%)	88.2	98.9
Ratio enseignants/élèves (primaire et secondaire)	28.9	20.9
Ratio médecin/habitants	1 pour 4302	1 pour 2656
Téléviseurs (pour 1000 habitants)	22	100
Telephones (pour 1000 habitants)	1.0	9.7
Voies bitumées (km)	21182	39113

Source: Roslan A.H.(2001) Income Inequality, Poverty and Development Policy in Malaysia p.16

Tableau 4. La pauvreté et la répartition des revenus en Malaisie, 1970-2004

	1970	1980	1990	2004
Incidence de la pauvreté (%)				
Rural	58,7	47,8	21,8	11,9
Urbain	21.3	17,9	7.5	2.5
Total	49,3	39,6	17.1	5.7
Coefficient de Gini	na	0,51	0,46	0,46

Source: Cassey Lee Hong Kim (2007), « Social policies and private sector participation in water supply-the case of Malasia. Draft working document, UNRISD

- **Réformes rurales, libéralisation du commerce et mise en place des infrastructures sociales pour lutter contre la pauvreté en Chine**

En 1978, la politique de réforme et d'ouverture vers l'extérieur initiée par le Président Deng Xiaoping en Chine a eu une incidence positive sur la réduction de la pauvreté et le développement du capital humain. La croissance économique a été stimulée par des réformes rurales. La « décollectivisation » de la production agricole a entraîné le changement structurel de l'économie rurale. On est passé d'une économie essentiellement basée sur la production de céréales à une économie diversifiée dans laquelle sont pratiquées des activités agricoles et non agricoles. Des cultures commerciales ont été introduites et l'industrie rurale s'est développée. Le système de commercialisation des produits agricoles a été libéré et l'ouverture progressive au commerce extérieure a intensifié la concurrence. La conséquence de ces changements sur les revenus ruraux est une augmentation moyenne estimée à 14,2% par an entre 1978 et 1984 (Yang 2005).

Le gouvernement a introduit en 1994, le "8-7 Plan", (le plan national de réduction de la pauvreté) dont l'objectif était de sortir de la pauvreté 80 millions de pauvres en Chine. Ce plan consistait à aider les ménages pauvres en favorisant l'amélioration des terres, l'augmentation de culture de rente, l'arboriculture et l'élevage et l'amélioration de l'accès aux possibilités d'emploi non agricole. Il avait aussi pour objectif de fournir la plupart des cantons pauvres en infrastructures routières, l'accès à l'électricité, à l'eau et de parvenir à l'universalité en matière d'éducation primaire et de soins de base préventifs et curatifs. Le coût de ce plan estimé à 13,6 milliards de dollars US représentait chaque année environ 5 à 6% des dépenses publiques.

Le plan 8-7 était axé sur trois principaux programmes : prêts bonifiés, vivres-contre-travail, et les subventions gouvernementales. Les prêts bonifiés représentaient plus de la moitié du total des fonds et étaient accordés aux entreprises ensuite aux ménages exerçant dans l'agriculture et l'industrie. Le programme vivres-contre-travail, représentait près de 30% du total des fonds mobilisés en vue de la réduction de la pauvreté. La main d'œuvre agricole supplémentaire a été principalement utilisée pour le développement des infrastructures. Les subventions gouvernementales représentaient moins de 20% des fonds et étaient destinées à l'investissement dans les régions pauvres (Banque Mondiale¹¹). En 2001, le gouvernement a élaboré un nouveau plan de réduction de la pauvreté en milieu rural (New Century Rural Poverty Alleviation Plan) qui tient compte des questions d'éducation, de santé et de protection sociale dont l'un des objectifs était d'améliorer en milieu rural l'accès aux soins de santé de base, à l'éducation et à la sécurité sociale.

Contrairement à l'analyse selon laquelle les exportations et l'essor du secteur secondaire, avec l'aide des investissements directs étrangers (IDE), sont à l'origine de la réduction de la pauvreté en Chine, Ravallion et Chen (2007) affirment que l'expansion des IDE est survenue dans les années 1990 – après le recul massif de la pauvreté en Chine. Pour eux, la croissance agricole pendant la période allant de 1981 à 2004 avait eu quatre fois plus d'impact sur la pauvreté nationale que la croissance dans les secteurs secondaire et tertiaire. Ainsi, ces auteurs affirment que « *La croissance industrielle a aidé à réduire la pauvreté dans les années 1990 en absorbant l'excédent de la main-d'œuvre rurale, mais il est important de noter que le « gros œuvre » dans cette lutte a eu lieu au début des années 1980, dans le sillon des réformes de l'économie rurale en Chine* ».

¹¹China's 8-7 National poverty reduction program. Shanghai poverty conference : case study summary, www.worldbank.org

- ***Transferts monétaires directs et promotion de l'auto-emploi en Inde***

La politique de réduction de la pauvreté en Inde a constitué en l'exécution de programmes d'auto emploi, de recrutement, de transferts monétaires directs au profit des groupes ciblés et de système public de distribution de denrées alimentaires (Kumari, 2013).

En 1993, le programme PMRY (Prime Minister's RozgarYojana) visait à assister les jeunes diplômés sans emploi des zones en vue de la création d'activités économiques viables. En 1995, le Programme de création d'emploi en milieu rural (Rural Employment Generation Programme (REGP) avait pour objectif la création des opportunités d'auto-emploi en milieu rural et dans les petites villes. Face aux difficultés d'accès des ménages pauvres au crédit bancaire, en 1999, le programme Swaran Jayanti Gram Swarozgar Yojana (SGSY) veillera à organiser ceux-ci en groupes autonomes afin de faciliter leur accès aux prêts des banques et aux subventions du gouvernement.

Les programmes plus récents de 2007 et 2008 ont consisté à assurer la sécurité alimentaire des populations, à aider financièrement les femmes et les enfants de moins de six ans, à générer de nouvelles opportunités d'emploi par le biais des petites entreprises, à stimuler le développement des terrains vagues et dégradés par l'attribution d'allocation, à encourager l'auto-emploi dans le secteur de l'artisanat et à assurer un déjeuner gratuit aux élèves de l'enseignement primaire.

Tous ces programmes ont effectivement contribué à la réduction de la pauvreté en Inde. Le taux de pauvreté est passé de 45,3% en 1994 à 21,9% en 2012. Les différents programmes ont permis de financer 186 252 projets, de créer 227,5 millions d'emplois, de construire 940 000 logements et de prendre en charge 20 millions de familles.

Nous pouvons retenir que les politiques de réduction de la pauvreté en Chine, au Brésil, en Malaisie et en Inde ont visé principalement les transferts de revenus, les investissements en infrastructures, l'accès à l'alimentation, la mobilisation sociale, le renforcement de l'agriculture familiale et l'auto emploi. Ces interventions ont été par ailleurs très ciblées et orientées directement vers les bénéficiaires. Le Tableau 5 fait la synthèse de ces politiques.

Tableau 5. Récapitulatif des politiques de réduction de la pauvreté

Pays	Périodes	Réformes	Résultats
Chine	1978	<i>Réforme d'ouverture vers l'extérieur</i> -politique de développement simultané de tous les secteurs -mise en place d'un système de marché national unifié et ouvert à l'international. Libéralisation du système de commercialisation des produits agricoles ouverture progressive au commerce extérieur ayant abouti à l'intensification de la concurrence - mise en place d'un nouveau système de gestion économique et de contrôle macro-économique - promotion de l'enrichissement d'une partie des régions et de la population	Réduction de l'incidence de la pauvreté de 49% à 6,9% de 1981 à 2002
	1994	<i>Introduction du "8-7 Plan" (National Plan for Poverty Reduction 1994-2000)</i> prêts bonifiés, - vivres-contre- travail, les subventions gouvernementales - amélioration des terres, augmentation de cultures de rente, valorisation de l'arboriculture, de l'élevage et amélioration de l'accès aux possibilités d'emploi non agricole. - fourniture de la plupart des cantons pauvres en infrastructures routières, accroissement de l'accès à l'électricité, à l'eau ; - universalité en matière d'éducation primaire et de soins de base préventifs et curatifs	Réduction de la pauvreté Contribution positive au développement économique et social des régions pauvres.
	2001-2005	<i>New Century Rural Poverty Alleviation Plan for the period of 2001-10</i> -prise en compte de 50000 villages pauvres en plus des régions déjà bénéficiaires -amélioration en milieu rural de l'accès aux soins de santé de base, à l'éducation et à la sécurité sociale.	
Brésil	2004-2010	- politique sociale basée sur le principe non contributif en faveur des populations pauvres dans les domaines de l'assistance sociale, de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, et celui des transferts conditionnels ciblés, en espèces ; - Programmes fédéraux visant l'accès à l'alimentation, le renforcement de l'agriculture familiale, la mobilisation sociale. - Repas gratuit pour les élèves de moins de 14 ans à travers le Programme National d'Alimentation Scolaire à partir de 2009, - Transferts de revenus en espèces aux familles extrêmement pauvres, gagnant moins de la moitié du salaire minimum par personne (80 dollars) à travers le <i>Programme Bolsa Família</i> , institué par la loi fédérale et mis en place en Octobre 2003 pour lutter contre la faim et la pauvreté et favoriser l'accès des populations à l'éducation, à la santé et aux services de protection sociale.	-19,4 millions de brésiliens sont sortis de l'extrême pauvreté -augmentation du taux d'alphabétisation -réduction de l'incidence de la malnutrition chronique des enfants âgés de 6 à 11 mois. -réduction du taux de mortalité maternel et infantile.
Malaisie	1971-1990	<i>Nouvelle politique économique 1971-1990</i> - fourniture de services sociaux aux pauvres -accroissement des revenus et de la productivité des pauvres - augmentation de l'emploi par les possibilités de mobilité intersectorielle - le développement des infrastructures pour soutenir la croissance et l'emploi	Amélioration des indicateurs de qualité de vie
Inde	1995-2008	- Divers Programmes de création d'emploi en milieu rural et d'assistance sociale - Programmes d'auto emploi (exemple d'encouragement de l'auto-emploi dans le secteur de l'artisanat), de recrutement, de transferts monétaires directs au profit des groupes ciblés et système public de distribution de denrées alimentaires ou de repas (exemple de déjeuner gratuit dans l'enseignement primaire - Organisation des ménages pauvres en groupes autonomes afin de faciliter leur accès aux prêts des banques et aux subventions du gouvernement - Aide financière aux femmes en vue de la création de petites entreprises	Réduction de la pauvreté de 32% en 1993-1994 à 10% en 2011

Source: Auteurs

2.5. Atteinte des OMD dans les Pays Emergents

2.5.4. Cas de la Malaisie

La vision de la Malaisie au début des années 70 a été de construire une société équitable et compétitive. Les politiques et stratégies mise en œuvre depuis cette période intègrent les OMD. Les progrès enregistrés sont dus au renforcement de la cohésion sociale, de la stabilité politique, et à la mise en œuvre de politiques et stratégies novatrices, cohérentes, ciblées et étroitement liées qui ont garanti la continuité des actions. La Malaisie a enregistré une croissance économique soutenue de 1970 à 2000 (7% de croissance annuelle moyenne). Les dépenses sociales ont augmenté de 11,2% en 1970 et de 45% en 2003.

En 15 ans, la pauvreté en Malaisie a été réduite de moitié. Le taux de pauvreté n'est plus qu'à 1,7%. C'est la conséquence de l'accroissement de la productivité du secteur agricole qui a pu se faire par l'adoption de techniques modernes, l'ouverture de nouvelles terres agricoles, l'initiation d'un programme de microcrédits inspiré de la Grameen Bank, l'accroissement de l'investissement public en éducation, en santé et en infrastructures. La croissance économique a créé d'énormes opportunités d'emplois. Cela a permis le transfert du surplus de mains-d'œuvre rurale et urbaine vers les secteurs non agricoles. En 2000, le secteur des services concentrait 48,6% des emplois, celui des industries 27,6%, et le secteur agricole 15,2% contrairement à 50,5 en 1970. Le taux de chômage est estimé à 3,1% en 2012.

L'éducation primaire universelle a été réalisée en 1990. La scolarisation des enfants s'est accrue avec la mise en place d'un système de prêt de manuels scolaires, des programmes d'alimentation et de santé scolaire, l'octroi de bourse, la distribution d'uniformes et de chaussures, les aides financières aux familles pauvres, et la création d'auberges. L'objectif actuel est d'améliorer la qualité de l'éducation par l'augmentation de l'effectif des enseignants ayant un niveau universitaire et la réduction des écarts entre régions urbaines et rurales.

Dans tous les Etats, la scolarisation des filles est plus importante que celle des garçons dans l'enseignement primaire. En ce qui concerne l'emploi, la part des femmes dans les secteurs non agricoles a augmenté (dans les industries en 1980 et dans les services en 1990). La proportion de la population féminine âgée de 15 ans et plus économiquement active est de 44% en 2012.

Le taux de mortalité infantile a considérablement baissé (de 26‰ en 1980 à 7‰ en 2012). Le taux de mortalité maternelle également (de 56 en 1990 à 29 en 2013 pour 100 000 naissances). Le taux de naissances assistées par un personnel de santé qualifié s'est nettement amélioré (99% en 2011). Tout cela, grâce au développement du système de santé primaire avec des infrastructures modernes et un vaste réseau de centres de santé et de dispensaires, le renforcement des capacités des sages femmes et autres agents de santé, la formation des accoucheuses traditionnelles, l'amélioration des soins obstétricaux, de la nutrition des enfants, de l'accès à l'eau potable et de l'assainissement.

Contrairement au paludisme qui a pratiquement été éradiqué en zone urbaine et dans les Etats présentant les taux les plus élevés (Pahang et Kelantan), l'incidence du VIH / SIDA et de la tuberculose est encore importante. On dénombrait 28,5 cas de personnes vivant avec le VIH pour 100 000 en 1990 et 10,8 cas pour 100 000 en 2002.

Les principes de développement durable ont été introduits dans les politiques à partir du troisième Plan (1976-1980). Le gouvernement s'est engagé à la préservation de 50% de la couverture forestière qui est aujourd'hui évaluée à 59,6%. Les zones urbaines et rurales sont pourvues en eau courante à 98% et 87%. Grâce à la recherche et développement, les déchets issus de la production de l'huile de palme ne sont plus rejetés mais transformés en produits utiles (fibres, papier et biocarburants).

Dans le cadre du partenariat mondial, la Malaisie a bénéficié de prêts non concessionnels au début des années 70 d'institutions financières multilatérales (Banque mondiale, Banque Asiatique de Développement,...), et d'assistance technique (Japon).

2.5.5. Cas de la Chine

La Chine a atteint 7 des 15 cibles définies des OMD. De 1990 à 2005, le nombre de personnes pauvres est passé de 683 à 212 millions, soit une baisse de plus de la moitié (471 millions). La croissance soutenue enregistrée depuis 1972 a favorisé cette situation (9,8% de taux de croissance annuelle en moyenne jusqu'en 2012). Les fonds alloués par Le gouvernement à la lutte contre la pauvreté ont augmenté d'environ 15 millions de yuan à 330 millions entre 1990 et 2012. De 2000 à 2010, 100 millions de nouveaux emplois ont été créés dans les zones urbaines et 11 millions en moyenne au cours de ces dernières années.

Les disparités entre sexes dans le primaire ont été éliminées depuis 2007. Les taux net de scolarisation ont atteint 99, 52% pour les filles et 99,46% pour les garçons. L'objectif d'assurer l'éducation primaire à tous a été réalisé en 2011 avec un taux net de scolarisation de plus de 99,8%.

Les objectifs fixés en termes de santé maternelle et infantile étaient de réduire les taux de décès maternelle et infantile respectivement à 22 pour 100 000 et 12 pour 1000 en 2015. Le gouvernement chinois a donc consacré 2,13 milliards de yuan au programme "*Réduire la mortalité maternelle et éliminer le tétanos néonatal*" au début des années 2000. L'accent a été mis sur la formation du personnel médical, la construction de centres surtout dans les régions pauvres et la fourniture en équipements de base. Le taux de mortalité infantile a été réduit de 50,2‰ en 1991 à 30‰ en 2000 et 10,3‰ en 2012. Le taux de mortalité des moins de 5 ans est passé de 37‰ en 2000 13,2‰ en 2012. Le taux de mortalité maternelle qui se situait à 63‰ en 2000 a été réduit à 24,5‰ en 2012.

La pandémie du VIH touchait en fin 2011, 780 000 personnes. 141 millions de yuan ont été consacrés en 2012 à la construction de six hôpitaux spécialisés en maladies infectieuses, dans les zones à forte prévalence du VIH. Le gouvernement se soucie d'assurer aux malades un minimum vital. Par le biais du mécanisme de microcrédits ces derniers peuvent entreprendre des activités (agriculture, élevage, artisanats, etc.). 100 millions de yuans ont été dégagés pour la prise en charge des orphelins. Chaque enfant perçoit par mois 600 yuans. Les malades âgés et sans enfant en zones rurales perçoivent en moyenne par personne et par an 3 400 yuans.

Selon l'OMS, la Chine est après l'Inde, le deuxième pays à forte prévalence de tuberculose. 1 million de cas sont enregistrés chaque année. Les programmes d'extension du DOTS¹² initié en 2001 a reçu une

¹² La stratégie DOTS recommandée par l'OMS comporte 5 éléments : i) engagement durable des autorités dans la lutte antituberculeuse ; ii) dépistage des cas à l'aide de l'examen microscopique des frottis d'expectoration prélevés chez les patients présentant des symptômes et venant consulter les services de santé ; iii) chimiothérapie standardisée de brève durée dans le cadre d'une prise en charge correcte avec surveillance directe du traitement ; iv) système correct d'approvisionnement en médicaments ; v) système standardisé d'enregistrement et de notification des cas. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr25/fr>

aide sous forme de prêts de la Banque Mondiale. Les fonds pour la prévention et le traitement ont été accrus de 130 millions de yuan en 2001 à 1,4 milliards en 2012. Cela a permis l'augmentation du pourcentage de guérison de 76,3% en 1991 à 93,8% en 2012. L'incidence du paludisme a été considérablement réduite. De plus de 3000 cas pour 100 000 au début des années 70, elle avoisine les 0 pour 100 000 depuis 1986 (0.20158 pour 100 000 en 2012).

La politique nationale intègre les principes du développement durable, le développement des énergies renouvelables, un programme de préservation et de contrôle de la pollution de l'environnement. De grands progrès ont été effectués dans la construction d'installations pour l'approvisionnement en eau en milieu urbain et dans le traitement des eaux usées; 98% de la population urbaine et 85% de la population rurale ont accès à une source d'eau améliorée. Le taux de traitement des eaux usées urbaines a atteint 83,6%.

Dans le cadre de la coopération Sud-Sud, la Chine a contribué à la mise en œuvre des OMD dans des pays en développement. Elle a fourni une assistance à plus de 120 pays dans des projets de construction d'infrastructure, agricole, industriel, la formation des ressources humaines, l'assistance médicale, les aides humanitaires etc. L'aide financière accordée aux pays est évaluée à 250 milliards de yuans entre 2000 et 2012.

2.5.6. Cas du Brésil

Quoique les efforts consentis aient abouti à l'amélioration de la plupart des indicateurs de développement humain au Brésil, on note que trois objectifs sur sept des OMD demeurent encore non atteints. Il s'agit de : (i) Améliorer la santé maternelle, (ii) Combattre le VIH / sida, le paludisme et d'autres maladies et (iii) assurer un environnement durable. En vue de l'atteinte de ces objectifs, un certain nombre d'actions sont en cours de réalisation (voir Tableau 6.)

Tableau 6 : La réalisation des OMD au Brésil

Objectifs	Evaluation	Défis
1. Réduire l'extrême pauvreté et la faim	Objectif atteint La proportion de personnes vivant avec moins de 1,25 dollar (PPA) par jour a diminué de 17,2% en 1990) à 6,1% en 2009. La proportion de personnes n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique est passée de 14,9% en 1999 à 6,9% à 2011.	Réduire l'incidence de la pauvreté car en 2009, le nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté est estimé à 11,68 millions.
2. Assurer l'éducation primaire pour tous	Objectif atteint Le taux net de scolarisation en 2005 a atteint les 95,6%	Améliorer la qualité à tous les niveaux d'éducation
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation femmes	Objectif presque atteint Le Ratio filles/garçons dans l'enseignement primaire est de 0,94 en 2005) La part des femmes dans l'emploi salarié des secteurs non-agricole a augmenté de 35,1% en 1999 à 41,6% 2007. La proportion de sièges occupés par des femmes au parlement est passé de 5,3% en 1990) à 8,6% en 2012.	Accroître la part des femmes dans les institutions de l'Etat.
4. Réduire la mortalité infantile	Objectif atteint Le taux de mortalité des enfants moins de cinq ans pour 1000 naissances a été réduit de 58,0 en 1990 à 15,6 en 2011.	Réduire les inégalités entre familles. Le pourcentage de décès étant deux fois plus élevé dans les familles pauvres.
5. Améliorer la santé maternelle	Objectif pas encore atteint Les décès maternels pour 100 000 naissances vivantes ont diminué de 120 en 1990 à 56 en 2010.	Améliorer l'information statistique pour une meilleure maîtrise de la mortalité maternelle.
6. Combattre le VIH / sida, le paludisme et d'autres maladies	Objectif pas encore atteint L'incidence du VIH constante depuis 2000 et le taux de mortalité a été réduite. Le gouvernement finance le traitement antirétroviral d'environ un tiers des personnes infectées. L'incidence et la mortalité liées à la tuberculose diminuent	Accroître le financement pour renforcer la prévention et assurer à tous les malades l'accès au traitement antirétroviral.
7. Assurer un environnement durable	Objectif pas encore atteint La superficie de terrain couvert par la forêt a diminué de 69% en 1990 à 62,4% en 2010. L'initiative du gouvernement "Bolsa Verde" (2011) est destinée à améliorer la protection de la forêt amazonienne. La proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée a augmenté 98% en 2010). La proportion de la population utilisant des installations sanitaires a augmenté 79% en 2010. Le pourcentage de personnes vivants dans les taudis a diminué de 36,7% en 1990 à 26,9% en 2009.	Renforcer le dispositif de préserver de la forêt amazonienne. Accroître la proportion de la population utilisant des installations sanitaires Réduire le nombre de personnes vivants dans les bidonvilles estimées à 11,4 millions environ.

Source : <http://www.kas.de/wf/doc/9942-1442-2-30.pdf>

3. ETAT DES LIEUX DU DEVELOPPEMENT HUMAIN DURABLE EN COTE D'IVOIRE

La Côte d'Ivoire n'a connu depuis 1990, année de publication du premier rapport sur le développement humain dans le monde, qu'une amélioration lente de son indice de développement humain. Il est resté autour de 0,4. Ce faible niveau de développement humain trouve son origine dans les insuffisances dans les politiques sociales, exacerbées par la pression démographique, et par la succession de crises qu'a connues le pays depuis les années 80. Dans cette partie, les aspects du développement humain durable c'est-à-dire l'éducation, la santé, la protection sociale, l'environnement et la pauvreté sont analysés suivant le plan national de développement 2012-2015.

3.1. La vision du Développement Humain dans le Plan National de Développement 2012-2015

Le Plan National de Développement 2012-2015 est la boussole en matière de vision, de stratégies et d'actions en vue de l'amélioration des conditions de vie des populations en Côte d'Ivoire et du rattrapage du gap vis-à-vis des pays développés, faisant d'elle un pays émergent. Ces stratégies et actions portent notamment sur les points suivants : (i) les populations vivent en harmonie dans une société sécurisée dans laquelle la bonne gouvernance est assurée ; (ii) la promotion des droits de l'homme et des libertés publiques ; (iii) l'accès à une information de qualité sur l'ensemble du territoire ; (iv) l'accroissement de l'accessibilité à un enseignement technique et professionnel et à un enseignement supérieur de qualité débouchant sur des emplois ; (v) l'amélioration de la qualité de la formation en adéquation avec la demande du marché ; (vi) favoriser l'innovation technologique et la recherche scientifique au service du mieux-être de la population ; (vii) l'accroissement de l'accessibilité et de la qualité ; (viii) l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des populations. Celles-ci vivent dans un environnement sain et un cadre de vie adéquat.

3.2. L'éducation

Le gouvernement ivoirien a accordé, dès son accession à l'Indépendance, une attention particulière au facteur éducation dans le cadre de la planification de son développement économique et social. La part des crédits d'investissement consacrée à l'éducation dans le plan décennal de 1960-1970 fut importante (23 milliards soit 5,2% environ du PIB).

Toutefois l'éducation en Côte d'Ivoire ne s'est pas suffisamment fondée sur une orientation stratégique cohérente, bien structurée et adaptée au processus de développement, dans une vision de long terme. La politique d'éducation en Côte d'Ivoire a évolué en fonction des objectifs des gouvernements qui se sont succédé dans le temps, avec des périodes de rupture, de continuité ou d'amélioration des politiques précédemment adoptées.

Au niveau du recrutement et de la formation des enseignants, c'est à partir de 1979 que des changements notables vont être adoptés. Initialement recrutés au niveau CEPE (Certificat d'Etudes Primaires et Élémentaires) sanctionnant l'achèvement du cycle primaire, et formés selon des méthodes non harmonisées, les instituteurs seront désormais recrutés au niveau Baccalauréat (diplôme sanctionnant la fin du second cycle du secondaire) et seront formés pendant deux années au Centre d'Animation et de Formation Pédagogique (CAFOP).

En ce qui concerne les mesures incitatives, la politique de statut particulier avec une grille salariale spéciale accordé aux enseignants sera remplacée en 1992-1993 par « le décrochage » consistant en une réduction des salaires des nouveaux enseignants de près de 60% par rapport à celui des anciens. Cette décision est prise pour réduire la masse salariale de l'Etat, face à la grave crise économique que connaît le pays, due à la détérioration des termes d'échange. Elle aura pour conséquence de démotiver les enseignants et de rendre moins attrayante cette fonction.

L'offre d'éducation est inégalement répartie, les zones rurales étant les plus défavorisées. Les crises politiques ont accentué cette inégale répartition surtout dans les régions de Bouaké, Korhogo et Man (PASEC 2012). Seulement 13% de femmes et 25% d'hommes ont suivi un enseignement secondaire ou supérieur. Le taux brut de scolarisation dans le supérieur n'est que de 8% pour l'année 2010.

Ces problèmes relèvent à la fois de la qualité de l'offre (au niveau des infrastructures et de leurs équipements et des méthodes d'enseignement) que des dispositions de la demande (adhésion effective aussi bien des ménages que des apprenants au projet éducation, volonté des ménages de veiller à l'accumulation réelle de connaissances de leurs enfants et celle d'apprendre de ces derniers).

L'un des problèmes majeurs dans l'offre d'éducation au niveau du secondaire est l'insuffisance de la capacité d'accueil des établissements. Pour palier cela, le gouvernement va initier à partir des années 90, le fonctionnement en double vacation consistant en l'occupation alternée des salles de classe pour différents groupes d'élèves.

Avant 1995, l'offre d'éducation supérieure était exclusivement publique. La promulgation de la loi 95-696 du 7 septembre 1995 a favorisé l'émergence de l'enseignement supérieur privé offrant ainsi avec la création de deux nouvelles universités publiques Abobo-Adjamé et Bouaké en 1992, un accès plus large de la population à ce cycle d'enseignement. Par le décret n° 96-611 du 09 août 1996, les facultés ont été transformées en Unités de Formation et de Recherche qui correspondent à des projets éducatifs et à des programmes de recherche. L'évaluation par unité de valeur a été introduite pour une flexibilité plus grande du système.

Pour accroître la demande d'éducation et favoriser la scolarisation des enfants, il sera adopté une politique d'inscription gratuite au primaire, la distribution des manuels scolaires et la non-obligation du port de la tenue scolaire, à partir de 2000. Cependant, la loi n°95-696 du 7 septembre 1995 relative à l'enseignement ne retient pas la scolarité obligatoire.

Cette politique a pour objet de réduire les coûts d'une scolarisation pour les ménages et d'accroître ainsi la demande d'éducation pour leurs enfants. Après 2010, la non-obligation du port ou « libéralisation » de la tenue scolaire sera supprimée, mais le gouvernement ivoirien va mettre en place une politique de distribution de cartables ou kits scolaires aux élèves. Aujourd'hui le gouvernement a pour ambition de rendre l'école obligatoire jusqu'à l'âge de 15 ans.

Malgré l'énorme investissement effectué dans le secteur éducation, les résultats sont restés insuffisants. Dans tous les ordres d'enseignement, les taux d'achèvement, d'encadrement et les taux de réussite aux différents examens scolaires sont faibles ce qui traduit la faible efficacité interne du système et une baisse du niveau des acquis. Au primaire par exemple, la moyenne en français et en

mathématiques des élèves de la 5^e année est passée de 45,3 sur 100 en 1996 à une moyenne de 29,2 sur 100 en 2009.

Le PNDEF 1998-2010, par exemple, s'appuyait sur les "dix sentiers du futur" définis par le gouvernement d'antan et avait pour objectif majeur d'offrir à chaque citoyen les possibilités de se former tout au long de sa vie et d'améliorer ainsi son niveau de vie. Il a proposé des réformes et indiqué les pistes d'action pour parvenir à une amélioration de la qualité et l'élargissement de l'offre de l'éducation/formation, une réduction des coûts de formation pour l'Etat et les ménages et un accroissement de la scolarisation et du maintien des filles dans le système éducatif. Les principes de ce plan étaient les suivants:

- une vision sectorielle du système Education/Formation qui s'appuie sur le renforcement de la coordination entre les ministères chargés d'Education/Formation afin d'assurer la cohérence des actions engagées, établir des passerelles et créer les conditions pour optimiser les ressources affectées au secteur;
- la redéfinition du concept de l'éducation de base qui va désormais du primaire à la fin du premier cycle de l'enseignement secondaire général ou équivalent en formation technique et professionnelle, et la recherche d'un enseignement universel à l'horizon 2010;
- le renforcement de la formation professionnelle à tous les niveaux (primaire, secondaire et supérieur) afin de former les compétences nationales qui seront nécessaires pour atteindre les niveaux de croissance économiques escomptés;
- le renforcement de l'éducation permanente des adultes à différents niveaux, offrant ainsi des possibilités pour ceux qui ont abandonné ou n'ont pu terminer les études à l'âge normal. (alphabétisation fonctionnelle, recyclage, perfectionnement, réadaptation, formation continue et promotion).
- le renforcement des actions visant la lutte contre la pauvreté par la réduction des inégalités dans l'accès à l'Education/Formation tant sur le plan géographique que selon le genre, ou l'origine sociale;
- l'amélioration de la qualité de l'Education/Formation et de la recherche-développement en vue de l'accroissement des performances du système éducatif en particulier, et de l'accroissement des performances économiques en général.

Même si dans son application le plan n'a pas pu atteindre tous ses objectifs, il a eu le mérite, à mi-parcours, de tendre vers avec un écart parfois faible entre le pourcentage de réalisation et l'objectif fixé. L'objectif de scolarisation fixé à 77% dans le primaire a été réalisé à 73%. Sur 3000 classes programmées, 1082 ont pu être construites. 3267 enseignants ont été recrutés en 98/99, pour un objectif de 2000 postes budgétaires à couvrir chaque année. On enregistre dans l'enseignement supérieur un taux de croissance des effectifs scolarisés dans le public de 30% et 24% dans le privé entre 1995 et 2000 (MEN 2001).

Le système éducatif ivoirien est, avant toute considération, confronté à une faiblesse dans le domaine de la planification, de la programmation et de l'évaluation. La planification n'a pas toujours été respectée en matière de création d'écoles en Côte d'Ivoire de sorte que les estimations correctes des besoins d'éducation, surtout en ce qui se rapporte aux ressources humaines, n'ont pas été effectuées. Les possibilités budgétaires de l'État n'ont pas suffisamment été prises en compte. Par ailleurs, les bilans diagnostics ont été négligés. Au total le secteur éducatif a évolué en marge des objectifs pourtant

clairement définis et des finalités qui lui ont été assignées (Laurence PROTEAU, école et société en Côte d'Ivoire, les enjeux des luttes scolaires, Éditions Karthala, 1996). À cela s'ajoute le déséquilibre entre l'offre et la demande. Après plus de cinq décennies d'efforts en faveur de l'éducation, l'incapacité de combler l'écart entre la demande et les capacités d'accueil du système éducatif, paraît évidente. Ainsi, les infrastructures manquent à tous les niveaux (Primaire, secondaire et Supérieur). Ce déficit est encore accentué au niveau du matériel pédagogique et didactique.

Aujourd'hui, les défis de l'éducation en Côte d'Ivoire restent ceux de l'accessibilité, de l'encadrement, du maintien des apprenants dans le système, de la disponibilité des établissements en mobilier et matériel pédagogique et d'alphabétisation. Il faut ajouter à cela l'entrée précoce des enfants sur le marché du travail en Côte d'Ivoire (DIAL-Afristat¹³). Environ 13% des enfants âgés de 10 à 14 ans travaillent ; avec un taux d'activité plus élevé pour les filles (16% contre 10% pour les garçons). En 2005, à partir de l'enquête sur le travail des enfants en Côte d'Ivoire, le pourcentage d'enfants de 5 à 17 ans économiquement actifs a été estimé à 22% sur un total de 3 080 000 enfants. Ils travaillent plus de 42 heures par semaine.

Face à tous défis, il est prévu dans le PND 2012-2015, au coût de 753,538 milliards, de:

- réhabiliter 30 000 classes et construire 25 000 classes au primaire ;
- construire et équiper les collèges et 12 lycées de l'enseignement secondaire ;
- réhabiliter et équiper 7 établissements du secondaire;
- recruter 25 000 enseignants du primaire et 4 000 enseignants du secondaire général ;
- réviser le contenu des enseignements;
- assurer la formation continue des enseignants.
- promouvoir l'Enseignement Technique et la Formation Professionnelle (ETFP) ;
- réhabiliter 9 lycées professionnels, 3 lycées techniques, 5 centres de gestion, etc. ;
- construire 8 lycées techniques, 7 lycées professionnels, 6 ateliers, etc. ;
- mettre en place des incubateurs d'entreprise dans les établissements de l'ETFP;
- mettre en œuvre un programme d'apprentissage et d'insertion.
- réhabiliter les 3 universités, 2 grandes écoles publiques et les 2 URES ;
- transformer les 2 URES (Daloa et Korhogo) en universités et construire les universités de Bondoukou, Man, San-Pedro et une ville universitaire ;
- recruter 2 036 enseignants pour le supérieur public ;
- généraliser le système LMD et de
- réhabiliter les résidences universitaires.

Ces mesures restent insuffisantes car axées en grande partie sur l'amélioration de l'accessibilité et manquent encore de précision. Les mesures en faveur du maintien des apprenants et de l'extension de l'alphabétisation sont absentes. La question qui se pose alors est celle de la base de la fixation de ces objectifs. Proviennent-ils d'estimations réelles des besoins du système ou restent-ils des objectifs fixés en fonction d'un budget établi ?

¹³ DIAL-AFRISTAT Enquête 1-2-3 Juillet 2002-2003

Les politiques d'éducation menées depuis 1960 l'ont été parfois sans tenir compte du contexte et des véritables besoins de la Côte d'Ivoire en matière d'éducation. Quand elles l'étaient, les crises sociales et politiques les ont freinées. Ainsi, les taux de réussite au CEPE, BEPC et BAC ont chuté entre 2007/2008 et 2010/2011 faisant apparaître un effet négatif probable de la crise postélectorale.

L'émergence par l'éducation suggère une stabilité sociale et politique. Aussi, une promotion de l'information, notamment par des statistiques et des rapports réguliers est-elle nécessaire pour permettre une vision réelle de la situation de l'éducation en Côte d'Ivoire en vue d'une meilleure formulation de la politique d'éducation.

3.2. La Santé

Le système de santé ivoirien, de type pyramidal, s'est constitué et développé progressivement à partir du dispositif sanitaire hérité de la période coloniale. L'organisation de celui-ci comprend l'offre publique de soins, l'offre privée de soins et l'administration sanitaire (Cf. arrêté n°28 du 8 février 2002).

La décennie 1980 a été celle de la révolution de la gestion du système sanitaire ivoirien. En effet, la création des directions régionales dès 1985 a permis un début de déconcentration des activités. En outre, la mise en place des districts sanitaires par l'arrêté n°137 du 1^{er} juin 1994 a constitué une étape importante dans ce processus de déconcentration et de décentralisation. Ce processus donne la responsabilité de la construction des établissements sanitaires et de certaines interventions aux collectivités locales¹⁴.

La mise en œuvre en 1991 de l'Initiative de Bamako a permis d'initier la pratique du recouvrement des coûts des actes de santé par les établissements publics nationaux. Celle-ci souligne la nécessité de la participation communautaire au développement sanitaire avec la tarification et le recouvrement des coûts de santé, mettant ainsi fin aux financements exclusivement publics des soins de santé. Malheureusement, cette initiative n'ayant pas été accompagnée de mesures adéquates pour la prise en charge des indigents, s'est souvent traduite par une réduction de l'accès aux soins de santé des populations pauvres et vulnérables.

Face aux problèmes démographiques et de santé que connaît le pays, le gouvernement ivoirien avait adopté en 1996 un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) sur la période 1996-2005. Malheureusement, l'interruption de la coopération financière et technique avec les partenaires au développement, consécutive au coup d'Etat militaire de décembre 1999, a freiné la mise en œuvre de ce plan. Le conflit militaire survenu en septembre 2002 a accentué la rupture avec le schéma de développement sanitaire adopté en 1996. En 2009, un nouveau PNDS couvrant la période 2009-2013 et s'inscrivant dans une logique de relance des réformes envisagées durant la décennie passée a été élaboré. Celui-ci intervient à un moment où les attentes en matière de santé des populations bénéficiaires se sont amplifiées du fait des crises successives.

¹⁴Les ressources utilisées sont celles allouées par l'Etat aux collectivités.

Le profil épidémiologique établi par le Plan National de Développement Sanitaire 2012-2015 (PNDS), indique un accroissement des valeurs de certains indicateurs de santé ; situation qui traduit la dégradation progressive de l'état de santé des populations.

L'espérance de vie à la naissance en Côte d'Ivoire a considérablement baissé entre 1988 et 1998 avec une chute de 2,7 ans en l'espace de dix ans. A partir de l'année 2000, l'évolution de l'espérance de vie s'est inversée et l'on constate une tendance à la hausse. Il existe cependant une inégalité entre les sexes et les régions. Au niveau du genre, les femmes ont une durée de vie supérieure de trois ans en moyenne à celle des hommes. Par exemple, en 2002, l'espérance de vie chez l'homme était de 51,61 ans contre 54,17 ans chez la femme.

Quant à la mortalité infantile, elle connaît une nette baisse depuis les vingt dernières années. En effet, de 10,5 décès pour 1000 naissances par an en 1990, le taux de mortalité infantile a baissé continuellement pour se situer autour de 6,8 pour 1000 naissances en 2011. Cependant, le taux de mortalité infantile en Côte d'Ivoire demeure encore élevé. Les conditions néonatales, le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la malnutrition expliquent 94% de la mortalité infantile en Côte d'Ivoire. La mortalité néonatale est liée à la prématurité des naissances, aux infections sévères, à la détresse respiratoire et au tétanos chez les nouveaux nés. Depuis 2007, la proportion d'enfants atteints d'insuffisance pondérale s'accroît. Le paludisme reste le premier motif de consultation dans les formations sanitaires de base et dans les services de pédiatrie. Chez les enfants, cette maladie a une prévalence de 133,38‰ et représente 42,67% des causes de consultations et 62,44% des causes d'hospitalisation

Différents facteurs sont à l'origine de la situation sanitaire en Côte d'Ivoire. Ces facteurs sont d'ordre géographique, socioculturel, économique, environnemental. Les habitudes, les tabous alimentaires, les croyances et pratiques de certaines régions, la mauvaise alimentation, l'accroissement de la pauvreté, l'insalubrité, les déchets industriels, la méconnaissance ou le non respect des normes de sécurité sanitaire etc.

D'autres facteurs sont internes au système de santé. L'offre de soins déjà inégalement répartie sur le territoire national a baissé en qualité du fait des crises successives. Des efforts sont faits par le gouvernement pour améliorer l'accès aux médicaments, aux différents services, l'effectif des ressources humaines, les infrastructures, l'équipement et le matériel ; cependant ils sont encore insuffisants au vue des résultats en matière de santé.

Face aux insuffisances constatées, le Plan National de Développement Sanitaire (2012-2015) a pour objectif d'améliorer l'état de santé et le bien-être des populations. De façon spécifique il vise:

- Le renforcement de la gouvernance du secteur de la santé et le leadership du Ministère de la Santé
- L'amélioration de l'offre et de l'utilisation des services de santé de qualité ;
- L'amélioration de la santé maternelle et celle des enfants de moins de 5 ans ;
- Le renforcement de la lutte contre la maladie et les infections nosocomiales ;
- Le renforcement de la prévention, de la promotion de la santé et la médecine de proximité

La réalisation de ces objectifs nécessite la mobilisation de certaines ressources énoncées dans le PNDS (2012-2015). Ce sont:

- les ressources humaines (pour atteindre le ratio de 2,5 agents de santé pour 1000 habitants comme le recommande l'OMS ;
- les ressources matérielles dans la mesure où les opérations de réhabilitation et de rééquipement concernent 600 ESPC, les 4 CHU, les 6 Instituts spécialisés de soins et leurs antennes, les 17 CHR, 55 Hôpitaux généraux, les antennes INFAS de Bouaké et de Korhogo, 11 DRS, 24 DDS, 6 CREMM, 3 AMD ; et
- Les ressources financières : le coût total du PNDS est estimé à 1616, 878 945 milliards de FCFA pour les quatre années.

Tableau 7. Indicateurs et cibles du PNDS

Indicateurs	Niveau de référence	Cible 2015
Couverture vaccinale des enfants de 0 à 11 mois pour la 3eme dose du vaccin pentavalent	62%	95%
Incidence de la tuberculose	1,70‰	0,6‰
Incidence du paludisme	80‰	50‰
Nombre d'unité de poches collectées pour 1000 habitants par an	4,9	10%
Prévalence contraceptive	9,5%	30%
Prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans	3,4%	1,8%
Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide	15%	80%
Proportion d'IRA chez les enfants de moins de 5 ans traités aux antibiotiques	19%	50%
Proportion de femmes enceintes séropositives qui reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de TME	47,3%	80%
Proportion de la population habitant à moins de 5 Km d'un centre de santé	44%	55%
Proportion de PVVIAH hommes et femmes en besoin de traitement qui bénéficie de traitement ARV selon le protocole	45%	80%
Proportion du Budget de l'Etat alloué à la Santé	4,36%	10%
Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	69,22%	80%
Taux de CPN4	45%	70%
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	125‰	88‰
Taux de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes)	543	324
Taux d'utilisation des services de santé	18%	30%

Source : PNDS 2012-2015

3.3. La gestion de l'environnement

Les questions environnementales ont toujours préoccupé les autorités ivoiriennes. Ainsi, une Commission Nationale de l'Environnement a été créée en 1973 et un Ministère de l'Environnement en 1981. Les actions entreprises pour la réalisation du développement durable reposent sur les exigences de l'Agenda 21. Déjà en 1992, avant la tenue de la Conférence des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement à Rio, un Plan National d'Action pour l'Environnement de la Côte d'Ivoire (PNAE-CI) a été élaboré. Il a concrètement permis l'exécution de programmes de renforcement du cadre institutionnel et juridique (adoption de la loi n 96-766 du 3 octobre 1996, portant code de l'environnement), de renforcement des capacités, de sensibilisation, d'audits de l'environnement d'unités d'aménagement ou industrielles, la création d'instituts et centre de recherche etc. En 1995, un

« Livre Blanc sur l'Environnement en Côte d'Ivoire » a été adopté. Il a permis un diagnostic complet de l'état de l'environnement et proposé des stratégies de protection telle que la création d'un système national d'information qui est un outil indispensable à la fourniture de statistiques fiables. Ce qui a été réalisé à travers l'Institut National de la Statistique qui mit en place un Dispositif de Production de Statistiques de l'Environnement (DPSE)¹⁵.

Le PNAE (1996-2010) comprenait dix programmes : développement agricole durable, préservation de la biodiversité, gestion des établissements humains, gestion de l'espace littoral, lutte contre les pollutions et les nuisances, gestion intégrée de l'eau, amélioration de la gestion des ressources énergétiques, recherche, éducation, formation et sensibilisation, gestion intégrée et coordonnée de l'information environnementale et amélioration du cadre de vie. Son exécution a été prévue en trois phases avec une actualisation du plan tous les cinq ans.

L'importance des dégâts causés par le déversement de déchets toxiques sur certains sites d'Abidjan en 2006 a incité le gouvernement à renforcer le système de gestion des déchets existant. Un Plan de Gestion des Déchets Dangereux pour le district d'Abidjan a donc été conçu à cet effet en 2010, avec le soutien du PNUE. Il est prévu pour quatre ans et vise les objectifs suivants :

- créer et de renforcer les capacités de gestion des déchets dangereux et des effluents toxiques au sein des institutions gouvernementales, des industries et des hôpitaux;
- créer et renforcer la base législative et le pouvoir coercitif pour assurer la durabilité des mesures prises;
- réduire la production des déchets dangereux et des effluents liquides générés par les installations classées et les hôpitaux dans le District d'Abidjan;
- créer les infrastructures nécessaires pour une gestion intégrée de toutes les filières de déchets dangereux et d'effluents toxiques;
- assurer la durabilité économique, environnementale et sociale des mesures prises pour optimiser la gestion de ces déchets et de ces effluents.

Les insuffisances relevées par le PNUE (2010) sont les suivantes : l'accès limité aux informations liées à l'environnement, l'absence de mise à jour systématique des registres tant au niveau des générateurs de déchets qu'au niveau des entreprises de transport, l'absence de portail internet capable de fournir un accès facile à l'ensemble de la législation environnementale, l'insuffisance de matériels informatiques et de véhicules pour l'efficacité du contrôle des installations classées, l'insuffisance du personnel expérimenté et l'ambiguïté dans les attributions et compétences des structures en charge de l'environnement.

En outre, l'augmentation rapide de la population abidjanaise a créé des problèmes de gestion des ordures ménagères, de balayage des rues, de curage de caniveaux et d'entretien de jardins publics. Une brigade de salubrité a été mise en place par le gouvernement en janvier 1997, en vue de veiller à la salubrité de la ville, par la conception d'un programme national d'élimination de déchets urbains. Cependant le problème demeure faute d'une politique de sensibilisation hardie (Kassoum¹⁶).

¹⁵ <http://unstats.un.org/unsd/environment/coteivoire.pdf>

¹⁶Kassoum T. (2007) De la sensibilisation des populations à la gestion de l'environnement urbain dans les quartiers précaires de la ville d'Abidjan. Etude de la population africaine Vol.22 n°22. Les quartiers retenus pour l'enquête sont les suivants : Agouéto à Abobo, Sodeci-fittisac à Adjamé, Sébroko à Attécoubé, Danga bas-fond à Cocody, Zoé bruno à Koumassi, Sans fils à Marcory, Tofiato à Port-bouét, Zone industrielle à Treichville, Sicobois à Yopougon.

La protection de l'environnement, la gestion des ordures et autres déchets font partie des attributions du district d'Abidjan qui assure ces charges en collaboration avec les communes. Ces dernières disposent en principe chacune d'un service hygiène et environnement.

Des contrats d'enlèvement sont également signés avec des sociétés privées qui s'occupent chacune d'une subdivision de la ville. Le taux d'enlèvement qui leur est demandé est de 80%. Les communes sont chargées des 20% et contribuent à hauteur de 40% de leurs budgets aux opérations de collecte et d'élimination des déchets. Pour l'année 1997-1998, le coût des opérations était estimé à 8 milliards en raison de 2000 à 2300 tonnes d'ordures. Selon l'enquête de Kassoum (2007) effectuée en 2004 dans des quartiers précaires d'Abidjan, la faible efficacité des autorités locales dans la gestion des problèmes environnementaux et la non utilisation des lieux conventionnels d'évacuation des ordures ménagères et des eaux usées expliquent l'insalubrité du cadre de vie des populations.

L'étude fait remarquer que, face aux difficultés économiques, les populations accordent moins d'intérêt aux questions environnementales. Elle suggère que les stratégies de sensibilisation soient donc adaptées à leur niveau d'instruction pour les amener à comprendre et à s'approprier l'intérêt de l'assainissement de leur cadre vie.

Le problème d'insalubrité des communes reste une préoccupation du gouvernement. Ses actions se poursuivent avec en plus de la création d'une brigade de salubrité 2007, le Programme Présidentiel d'Urgence (PPU) a fourni à 169 communes en 2013, du matériel destiné au ramassage des ordures ménagères d'une valeur de 4,5 milliards FCFA. Ce matériel était composé de 8 chargeuses, 16 camions benne d'une capacité de 16m³, 26 camions benne preneuse d'une capacité de 13m³ et 135 tracteurs-remorques. Cet effort bien que louable reste insuffisant au vu de l'ampleur du problème d'insalubrité.

Un autre problème environnemental que connaît la Côte est celui de la déforestation. De 1956 à 1990, près des quatre-cinquièmes de la forêt primaire ivoirienne ont disparu du fait du développement de l'économie de plantation de café et de cacao.

Le Plan directeur forestier 1988-2015 avait pour objectif de rétablir à l'horizon 2015 le potentiel productif de la forêt ivoirienne à son niveau du début des années quatre-vingt. De 1991 à 1996, le Projet Sectoriel Forestier phase 1 (PSF1) ainsi que d'autres ont donc été exécutés par la Société de Développement des Forêts (SODEFOR) avec le concours de partenaires (BAD, HCR, OIBT, ...), sans pouvoir atteindre cet objectif. Le taux annuel de déforestation en Côte d'Ivoire (3,1%) est l'un des plus élevés en Afrique de l'Ouest (Béké, 2010). La couverture forestière estimée à 16 millions en 1960 a été réduite aujourd'hui à 2 millions d'hectares environ (Dibi et al., 2012). Les manifestations du changement climatique s'intensifient (sécheresse, forte variation de température, l'érosion côtière...) puisque la déforestation participe à l'augmentation des gaz à effet de serre.

Les produits phytosanitaires et les techniques d'irrigation appliqués dans le cadre de l'agriculture sont sources de pollution des eaux superficielles et souterraines. Keddal et N'dri (2007) expliquent que la contamination par les produits phytosanitaires peut se faire lors de la manipulation ou lors de l'entreposage. Et l'eau de ruissellement, issue d'une mauvaise pratique d'irrigation, qui s'écoule dans les cours d'eau ou jusqu'aux eaux souterraines peut contenir des sels, des déchets organiques, des agents pathogènes, des pesticides et des engrais agricoles. Les travaux de Dufour, Kouassi et Lanusse

(1994) ont prouvé que les cultures agroindustrielles localisées dans le bassin versant de la lagune Ebrié en Côte d'Ivoire influencent la qualité des eaux lagunaires par lessivage des produits phytosanitaires et fertilisants. Du fait de l'absence de station de traitements, les effluents d'eaux usées des industries sont rejetés dans la lagune Ebrié, en haute mer à 1200 m des rives ou dans l'océan atlantique sans traitement préalable. Les industries qui produisent le plus de déchets dangereux sont les industries textiles de bois, papiers et carton, imprimerie, industrie pétrolières, chimiques, de caoutchouc et plastiques, minéral et non métalliques, traitement du métal, électrique et mécanique, matériel de transport (PNUE 2010).

Le Centre ivoirien anti-pollution a pour ambition depuis mars 2013 de dépolluer 125 hectares de lagune. Ce projet coûte 10,5 milliards de francs CFA. Il durera quatre ans. Il est financé à 90% par l'ONG Eco Africa group et à 10% par l'État. Le nouveau code forestier adopté en juin 2014 prévoit des règles et des principes pour la gestion rationnelle et durable des forêts et lutter contre le changement climatique. Conformément au nouveau code minier, tout demandeur d'un permis d'exploitation ou d'une autorisation d'exploitation industrielle ou semi-industrielle est tenu de soumettre à l'approbation de l'Administration des Mines, de l'Administration de l'Environnement et de tous autres services prévus par la réglementation minière, l'Étude d'Impact Environnemental et Social ainsi que le plan de fermeture et de réhabilitation. Cela avant d'entreprendre quelques travaux d'exploitation. Des contrôles périodiques sont effectués au frais du titulaire du permis et en cas de pollution hors normes, les frais de contrôle, de vérification ultérieure et les amendes y afférentes lui sont imputées selon les modalités précisées par décret. Le plan de fermeture et de réhabilitation doit prévoir le suivi environnemental post-fermeture. Il est également ouvert un compte-séquestre de réhabilitation de l'environnement alimenté par le titulaire de permis, dès le début de l'exploitation.

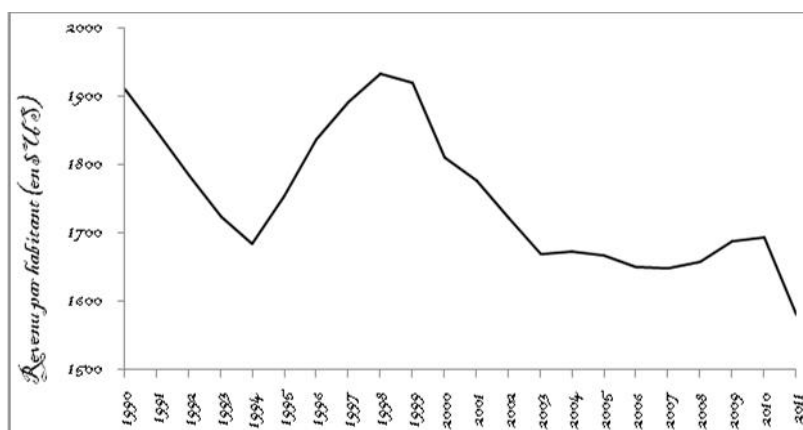
Au niveau de l'électricité, il apparaît que la Côte d'Ivoire a été en effet le premier pays en Afrique subsaharienne à recourir au secteur privé pour accroître sa production d'électricité. La loi du 29 juillet 1985 organisait la production, le transport et la distribution de l'énergie électrique et ouvrait aux opérateurs privés le segment de la production en Côte d'Ivoire. L'importance de la production (estimée à 1 421 MW au 1^{er} janvier 2013), permet à la Côte d'Ivoire de non seulement répondre à la demande nationale mais d'être aussi exportateur net d'électricité dans la sous-région (Burkina Faso, Ghana, Bénin, Togo, Mali). Ces performances s'expliquent par l'utilisation d'instruments comme le règlement sécurisé des factures des producteurs indépendants, l'achat garanti de l'énergie produite par des contrats de type Take or Pay, les facilités douanières et exonérations d'impôt sur le bénéfice commercial accordées pendant quelques années. La priorité aujourd'hui est à l'utilisation d'ouvrages hydrauliques et de sources renouvelables à faible coûts de production (Traoré, 2013).

Pour ce qui concerne le recours aux énergies renouvelables, des initiatives ont été entreprises depuis 2010. Des projets pilotes d'électrification par système photovoltaïque ont été initiés dans les villages de Gligbeuadj, de Debo1, de Dedegeu et de Detroya. Aussi, 20 lampadaires solaires ont-ils été installés à Gligbeuadj et l'électrification des infrastructures de base est en cours. Le Projet de promotion des énergies renouvelables, cofinancé par l'Etat de Côte d'Ivoire et le Fonds pour l'Environnement Mondial est en phase de préparation. Il consiste à électrifier par mini centrales solaires photovoltaïques, cinq localités rurales éloignées du réseau électrique national. L'Organisation des Nations Unies pour le Développement Industriel (ONUDI) en est l'agence d'exécution. Le gouvernement a également envisagé d'autres projets semblables à financement extérieur avec l'Italie et l'Espagne.

3.4. Incidence de la pauvreté et cadre de vie des populations

Le niveau de pauvreté en Côte d'Ivoire a évolué en fonction de la situation économique qui a prévalu à un moment donné dans le pays. Il est en progression depuis les années 80 et se situe actuellement autour de 50% en 2012 (RNDH PNUD 2013). Cette situation est la conséquence d'une succession de crises : la chute des cours des matières premières, l'échec des différents programmes d'ajustement structurel, le coup d'état de 1999, les guerres de 2002 et 2010. De 1990 à 2011, le plus haut niveau du revenu national brut par tête a été enregistré en 1998 (1932,86\$ US). Après cette date, ce revenu n'a fait que baissé jusqu'à 1532,12 \$US en 2011.

Graphique1. Evolution du revenu national brut par tête, 1990-2011



Source : CAPEC, 2014

Selon l'approche par milieu de résidence, l'incidence de la pauvreté était de 21,0% à Abidjan, 38,1% dans les autres villes, et de 62,5% en milieu rural. L'analyse par région montre qu'elle s'est accentuée depuis 2002 au nord, au centre nord, au centre et au centre-est avec une variation allant jusqu'à +37 points au nord.

Tableau 8. Incidence de la pauvreté par région en pourcentage

Années Régions	2002	2008
Ouest	64,4	63,2
Nord-est	56,6	54,7
Nord-ouest	51,9	57,9
Centre-ouest	50,3	62,9
Nord	40,3	77,3
Centre-Nord	32	57
Centre	41,4	56
Centre-Est	44,9	53,7

Source : ENV 2008

Les guerres ont occasionné de nombreux déplacements internes et le développement des quartiers précaires dans certaines zones devenues surpeuplées. Les quartiers précaires (au nombre de 137) abritent 20% des habitants du district d'Abidjan. Les déplacements ont été estimés à 37% de la région

de l'ouest, 14% du centre-ouest, 12% du entre-nord et 5% du district d'Abidjan. Ils ont impliqué des abandons ou des pertes d'emploi pour ces populations.

La population occupée à Abidjan en 2002, selon l'enquête 1-2-3 de l'Institut National de la Statistique (INS), était de 1 243 613 personnes dont 54,9% hommes et 45,1% femmes. Cette population a été estimée en 2008 à 1 240 337 (52,3% d'hommes et 47,7% de femmes). Plusieurs entreprises ont enregistré des pertes. La Chambre de Commerce et d'Industrie de Côte d'Ivoire (CCI-CI) a répertorié 580 sinistres depuis 1999, 174 cessations d'activités sur la période 2004-2005 (soit environ 30 000 emplois perdus). Le chiffre d'affaires moyen des entreprises a baissé de 30 à 50%.

L'approche de la pauvreté dans les conditions de vie indique que la taille des ménages pauvres est en moyenne de 8 personnes. Ces ménages habitent des logements précaires. Ils vivent, en milieu urbain, pour 68,97% d'entre eux dans des cases, pour 50,32% dans des maisons isolées et 43,88% dans les baraques. En milieu rural, ces statistiques respectivement 68,97%, 63,92% et 64,19%.

Les moyens d'éclairage utilisés sont entre autres le pétrole (63,62%), l'électricité sans compteur (41,55%) ou avec compteur collectif (38,78%) ou d'autres formes d'éclairage (70,61%). Ces ménages se servent, pour l'alimentation en eau, de puits (58,98%), de l'eau en surface (67,60%), de robinet commun (25,04%), de pompe publique (66,54%) ou de l'approvisionnement chez des revendeurs (30,29%). Les personnes pauvres représentent 67,93% des personnes ne disposant pas de toilettes, 44,75% de celles qui utilisent des latrines à fosse et 10,79% des personnes disposant d'un WC avec chasse d'eau.

Les dépenses de consommation des ménages pauvres sont dominées par l'achat (29,37%) et l'autoconsommation alimentaire (21,54%). Hormis ces éléments, la structure de leurs dépenses de consommation ne diffère que très peu des ménages non pauvres. Ceci traduit un niveau général de vie assez faible des populations ivoiriennes.

Tableau 9. : Structure des dépenses de consommation des ménages selon le statut de pauvreté en 2008

Poste de dépense	Statut de pauvreté		
	non pauvre	pauvre	ensemble
Achat alimentaire	35,08%	29,37%	32,29%
Autoconsommation alimentaire	9,77%	21,54%	15,53%
loyer et entretien du logement	7,84%	8,32%	8,07%
commodité du logement	5,59%	5,07%	5,34%
acquisition immobilière	0,76%	0,14%	0,45%
Éducation	3,80%	3,59%	3,70%
Santé	6,43%	5,09%	5,78%
Habillement	8,39%	9,49%	8,93%
Transport	8,27%	5,04%	6,69%
Communication	7,12%	4,42%	5,80%
biens durables	2,58%	3,48%	3,02%
Autres dépenses	4,36%	4,44%	4,40%

Source : ENV2008

L'approche de la pauvreté selon le niveau d'éducation révèle que 66,05% des personnes sans instruction sont pauvres. La pauvreté touche 58,81% des personnes qui ont le niveau primaire, 46,59% de celles qui ont le niveau secondaire et 16% de celles qui ont le niveau supérieur. En ce qui concerne

la santé, plus de 11% de la population ne consulte pas un personnel de santé formel. 53,48% d'entre eux juge le coût trop cher, 9,03% justifie ce fait par l'éloignement des centres de santé.

3.5. Des dépenses pro-pauvres en hausse mais avec des insuffisances dans leur mise en œuvre

L'objectif de la Côte d'Ivoire dans le cadre des OMD est de réduire à 16,2% le taux de pauvreté. Sur la période 2009-2011, les politiques de réduction de la pauvreté se sont fondées sur la matrice d'actions prioritaires du DSRP 2009-2013 puis le Plan National de Développement 2012-2015.

Le Tableau 10 présente l'évolution des dépenses pro-pauvres entre 2009 et 2014. Le Tableau 11 retrace quelques actions stratégiques de réduction de la pauvreté avec leurs résultats. Elles ont été financées à partir des ressources budgétaires et des contributions des partenaires techniques et financiers de l'Etat (76,6 milliards de FCFA ont été dépensés entre 2009 et 2010 par les Agences du Système des Nations Unies (ASNU)). Les dépenses pro-pauvres sont en hausse constante. Elles sont passées de 1080 milliards F.CFA en 2012 à 1337 F.CFA en 2013 et se projettent à 1521 milliards F.CFA en 2014. Elles sont financées à la fois par les ressources intérieures et les ressources extérieures.

Du Mémoire de Politiques Economiques et Financières (MPEF), on peut retenir les actions visant la relance de l'activité économique et la réduction de la pauvreté : application du nouveau code des investissements, opérationnalisation du guichet unique des investissements, réduction des coûts fiscaux et non fiscaux liés à la création d'entreprises, l'accès à la propriété foncière, création d'un Tribunal du Commerce, exécution du Projet Emplois Jeunes et Développement des Compétences (PEJEDEC), renforcement des moyens du Fonds d'Appui aux Femmes de Côte d'Ivoire (FAFCI), programme de relance de la production vivrière, reprofilage des pistes rurales, retour au système de prix garanti pour les producteurs de café et de cacao (60% du prix CAF), renforcement des effectifs des fonctionnaires des secteurs de l'éducation, de la santé et de la sécurité. Le projet de Loi instituant la Couverture Maladie Universelle (CMU) a été soumis au Conseil de Gouvernement. Pour favoriser l'accès à l'électricité, les frais d'abonnement passent de 150 000 f.cfa à 1000 f.cfa. Le reste du coût de l'abonnement étant échelonné sur dix ans à raison de 2000 F.CFA par facture reçue durant cette période.

En termes de résultats, il faut noter que ces actions ont favorisé l'accroissement du nombre d'entreprises qui est passé de 396 au premier semestre 2012 à 1095 sur la même période en 2013, une hausse de l'emploi formel de 2,8% à fin Juin 2013 et une augmentation de 15,8% des exportations. Le PEJEDEC a permis à 17930 jeunes ivoiriens de bénéficier de formation et/ou d'appui à l'entrepreneuriat. Le SMIG a été revalorisé en novembre 2013 en passant de 36 607 FCFA à 60 000 FCFA. Le gouvernement a prévu également la construction de 60000 logements sociaux entre 2013 et 2015. En outre, le FAFCI permettra, dans sa première phase, à 6000 femmes de bénéficier de prêts remboursables sur 12 mois au taux de 1% par mois.

Ces actions souffrent cependant du manque de cohérence générale, de hiérarchisation basée sur une évaluation des actions pertinentes à court, moyen et long termes et d'un ciblage efficace visant les couches les plus défavorisées. L'alignement sur le PND des actions réalisées à travers le Programme

Gouvernemental de Travail (PGT) et des projets et programmes financés par les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) n'est pas assez perceptible. Les actions ne s'inscrivent pas toujours dans une matrice de résultats permettant l'évaluation des effets réels et des impacts sur la population. Dans ces conditions, il est difficile de faire une évaluation véritable de leur efficacité et efficience. Elles ne conduisent pas toujours aux résultats déclinés. Ainsi, la croissance des dépenses pro-pauvres depuis 2009 est en déphasage et en opposition avec la croissance de la pauvreté multidimensionnelle en Côte d'Ivoire, 50% en 2012 selon le RNDH (PNUD, 2013).

Tableau 10. Évolution des dépenses pro-pauvres, 2009–14 (Milliards de francs CFA)

	2009	2010	2011	2012		2013	2014
	Réal.	Réal.	Réal.	Ordn.	Réal.	Coll.	P.bud
01 Agriculture et développement rural	49.2	39.1	35.2	41.4	68.2	72.1	81.9
01.0 Administration générale	8.5	9.2	7.1	7.7	10.0	16.3	28.0
01.1 Programme de développement et de promotion de l'agriculture	10.6	10.8	10.8	12.0	18.7	15.1	17.8
01.2 Formation et encadrement	8.4	8.3	10.3	8.4	13.5	15.7	16.9
01.3 Aménagement hydro-agricole	1.5	4.0	3.0	3.4	26.0	16.6	19.3
01.4 Autres investissements en milieu rural (FRAR, FIMR)	20.2	6.8	4.1	10.0	0.0	8.4	0.0
02 Ressources Halieutiques et Production Animale	6.7	5.9	4.0	4.7	7.2	5.9	8.0
02.0 Administration générale / formation et encadrement	3.5	3.9	2.7	2.7	4.0	3.8	4.5
02.1 Appui à l'élevage et à la production laitière	2.3	1.8	1.2	1.5	2.9	0.9	1.7
02.2 Pêche et aquaculture	1.0	0.2	0.1	0.5	0.4	1.2	1.9
03 Education	533.1	590.1	529.2	628.6	651.2	754.6	836.3
03.0 Administration générale	19.6	24.9	24.7	23.6	19.8	19.5	20.6
03.1 Education préscolaire et enseignement primaire	336.7	366.7	301.1	398.2	379.2	454.4	316.6
03.2 Alphabétisation	0.2	0.2	0.5	0.6	0.5	0.5	0.4
03.3 Secondaire général, technique et professionnel	83.0	83.8	74.2	80.3	74.8	83.7	296.8
03.4 Enseignement supérieur et recherche scientifique	93.7	114.5	117.0	113.0	140.0	153.0	155.4
03.5 Programme Présidentiel d'Urgence / Volet Education	0.0	0.0	11.7	12.8	36.9	43.5	46.5
04 Santé	118.4	113.6	120.2	138.0	169.2	205.1	263.3
04.00 Administration générale santé	45.8	47.8	49.2	55.4	63.9	89.5	119.0
04.01 Système de santé primaire	30.7	30.0	25.2	34.8	47.5	53.9	38.7
04.02 Soins de santé préventive (programme élargi de vaccination)	1.9	1.4	0.4	0.8	2.3	2.6	2.9
04.03 Programme de lutte contre les pathologies et les endémies	1.7	1.5	1.1	1.4	4.0	1.2	24.8
04.04 Santé infantile, maternelle et nutrition	0.8	0.4	0.4	0.6	1.4	0.6	18.1
04.05 VIH/SIDA	10.8	5.9	6.9	8.0	6.4	5.4	5.6
04.06 CHU et Institutions médico-spécialisés	26.6	26.6	25.7	25.1	31.8	33.9	34.2
04.07 Programme Présidentiel d'Urgence / Volet Santé	0.0	0.0	11.3	12.0	12.0	18.0	20.0
05 Eau et Assainissement	20.4	19.8	36.3	39.9	49.5	73.5	82.1
05.1 Accès à l'eau potable et assainissement	4.9	6.0	10.2	10.7	10.8	25.4	37.0
05.2 Protection de l'environnement et	15.5	13.8	13.1	13.0	22.4	23.6	18.1

lutte contre la pollution								
05.4 Programme Présidentiel d'Urgence / Volet Salubrité et Assainissement	0.0	0.0	13.1	16.2	8.0	11.5	13.5	
05.5 Programme Présidentiel d'Urgence / Volet Eau Potable	0.0	0.0	0.0	0.0	8.2	13.0	13.5	
06 Energie	16.5	9.7	8.9	17.0	18.8	26.7	30.1	
06.1 Accès à l'électricité	16.5	9.7	8.9	9.0	10.8	13.7	16.6	
06.2 Programme Présidentiel d'Urgence / Volet Electricité	0.0	0.0	0.0	8.0	8.0	13.0	13.5	
07 Routes et ouvrages d'art	39.1	45.4	33.5	47.1	51.4	101.7	112.7	
07.1 Entretien pistes rurales	0.5	2.4	2.1	5.1	2.3	11.4	6.0	
07.2 Constructions d'ouvrages d'art	3.0	2.5	1.1	7.5	4.0	22.2	23.3	
07.3 Autres travaux routiers	35.6	40.6	22.2	23.5	34.1	52.2	65.5	
07.4 Programme Présidentiel d'Urgence / Volet Entretien et Aménagement	0.0	0.0	8.0	11.0	11.0	16.0	18.0	
08 Affaires Sociales	13.6	15.0	24.7	14.1	20.0	18.1	22.4	
08.0 Administration générale	8.6	9.8	8.9	9.0	15.1	13.4	16.1	
08.1 Formations destinées aux femmes	0.6	0.7	0.5	0.7	0.7	0.5	0.9	
08.2 Orphelinats, pouponnières et centres sociaux	1.5	2.0	1.9	2.5	2.2	2.1	3.1	
08.3 Formation au personnel d'appui	1.7	1.9	1.6	1.3	1.6	1.8	2.0	
08.4 Prise en charge des indigents, des victimes de guerre et de catastrophes	1.2	0.5	11.8	0.7	0.5	0.4	0.4	
09 Décentralisation (hors éducation, santé et agriculture)	35.1	32.0	29.0	32.1	31.7	31.8	60.0	
09.1 Décentralisation	35.1	32.0	29.0	32.1	31.7	31.8	60.0	
10 Reconstructions et réhabilitations	1.4	2.6	5.6	1.2	0.3	13.0	10.4	
10.1 Reconstruction et réhabilitation	1.4	2.6	4.6	1.2	0.3	0.1	0.0	
10.2 Programme Présidentiel d'Urgence	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	12.9	10.4	
11 Autres domaines de lutte contre la pauvreté	9.6	11.9	16.2	15.9	13.0	6.7	10.5	
11.1 Promotion et insertion des jeunes	8.4	8.9	13.7	13.4	7.6	5.1	8.1	
11.2 Appui et suivi DSRP	0.3	0.2	0.4	0.4	0.5	0.0	0.6	
11.3 Développement du tourisme et de l'artisanat	0.9	2.8	2.0	2.1	4.9	1.6	1.8	
TOTAL	843.0	885.2	843.4	980.0	1080.3	1309.1	1517.7	

Tableau 11. Quelques actions stratégiques de réduction de la pauvreté avec leurs résultats.

Secteurs	Objectifs	Actions	Résultats
Education	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir le système éducatif Contrôler efficacement les effectifs et lutter contre les recrutements parallèles Accroître le taux de scolarisation. <ul style="list-style-type: none"> Exécuter le Programme intégré de pérennisation des cantines scolaire (PIP/CS) 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement du cadre légal et institutionnel de l'enseignement supérieur. Déroulement des inscriptions et réinscriptions en ligne des élèves. Distribution par le PIP/CS de 5 057,98 tonnes de vivres destinés à l'alimentation de 1 353 112 rationnaires du primaire et du secondaire général. 5046 cantines scolaires fonctionnelles ont été ouvertes. Déparasitage de 1 522 182 élèves. 8 centres d'alphabétisation ont été créés à Abengourou et à Agnibilékro et 6 écoles bénévoles à Doropo et à Bondoukou. Recrutement de 4067 enseignants, construction de 4 574 salles de classe, la réhabilitation de 1 570 salles de classe du primaire et du secondaire, etc. Formation de 800 commerçants et transporteurs et 3000 femmes organisées autour des cantines scolaires en milieu rural. Un financement de 2 milliards de francs CFA accordé par l'Etat, pour aider les coopératives de femmes à produire les aliments nécessaires aux cantines. 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de l'accès à l'éducation Augmentation du taux brut d'admission au CP1 (de 73,4% en 2009 à 75,3% en 2011). Le taux brut de scolarisation est passé de 76,2% en 2009 à 82,7% en 2011 au primaire et de 35,9% à 36,7% au secondaire. <ul style="list-style-type: none"> Les producteurs disposent de matériel végétal et animal amélioré de riz, manioc, d'hévéas, poisson, grâce à la recherche scientifique.
Infrastructures et services de transport	Améliorer la circulation des personnes et des biens	<ul style="list-style-type: none"> Adoption du programme d'Ajustement et d'investissements du Secteur des Transports en Côte d'Ivoire (CI PAST) en vue de l'entretien routier et de la sécurité routière. Construction d'appontement-quai pour les affaires maritimes et portuaires, Création d'un comité de pilotage pour l'ouverture de l'Académie des Métiers de l'Aviation Civile et de la Météorologie, Aménagement du guichet unique de Korhogo, etc. 	Les réseaux routiers de plusieurs zones défavorisées, enclavées et économiquement peu viables pour les investisseurs privés ont été raccordés.
Santé	Améliorer l'efficacité et l'efficience du système sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement du cadre légal et institutionnel Recrutement de 1653 agents, Réhabilitation et rééquipement des structures Hospitalières, dotation en véhicules sanitaires, campagnes de vaccination, prises en charge chirurgicale, distribution de matériels sanitaires. Prise en charge alimentaire d'orphelins et enfants vulnérables, de personnes vivant avec le VIH, de malnutris, de femmes enceintes et nourrices sous traitement ARV, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Accroissement du taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié (de 67,5% en 2010 à 69,2% en 2011) Taux de dépistage précoce de 67,65% de l'Ulcère de Buruli. augmentation du pourcentage de femmes enceintes, du nombre d'orphelins et enfants rendus vulnérables sous antirétroviraux et des structures de prise en charge. Réduction de la mortalité maternelle et infantile juvénile.
Agriculture	<ul style="list-style-type: none"> Professionaliser le métier d'agriculteur Valoriser et transformer les produits et sous-produits agricoles. Accroître l'accès au financement 	<ul style="list-style-type: none"> Formation des producteurs de coton, riz, cacao, hévéas, palmier à huile, cultures vivrières et des éleveurs. Campagnes de vaccinations de bovins et petits ruminants Dons, subventions ou exonération de taxes du gouvernement. Réhabilitation d'infrastructures agricoles, de ressources animales et halieutiques, 5 unités de transformation de noix de cajou ont été financées par le Gouvernement indien au profit de la Côte d'Ivoire, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration des systèmes de production. Intensification de la production. Exemple de la filière coton où la production a augmenté de 49% entre 2008 et 2010. Le chiffre d'affaire bord champ est passé de 17 957 550 000 à 38 850 000 000 F CFA.

<p>Emploi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accroître les opportunités d'emplois à travers les Travaux à Hautes Intensités de Main d'œuvre, les projets et programmes d'insertion ou de réinsertion des jeunes. • Développer une capacité nationale de gouvernance de l'emploi et du marché de travail. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation professionnelle et technique gestion d'entreprise et l'assistance à l'établissement de micro entreprise • Création d'activités Génératrices de Revenus • Institution de cadre de dialogue au niveau local entre la société civile et les opérateurs économiques en vue de créer les conditions d'une intermédiation entre l'offre et la demande d'emploi • Mise en place de fonds de garantie à l'effet de faciliter l'accès au crédit aux candidats à l'auto emploi. • Projet d'Assistance Post-conflit • Programme National de Réinsertion et de Réhabilitation Communautaire • Programme de Service Civique National • Programme de Développement des Initiatives Génératrices d'Emplois (PRODIGE) • Programme d'Aide à l'Embauche (PAE) • -Depuis 2010, la Plate Forme des Services a le statut juridique d'association, etc. avec Conseil d'Administration (PFS CI), etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insertion de 38 241 ex-combattants, ex-membres de groupes d'autodéfense socioéconomique. • 7 584 jeunes à risques formés sont en attente de réinsertion. • Recrutement de 3900 diplômés dans le secteur de la santé et 4535 dans le secteur de l'éducation • Collecte de 546 postes de stages • Mise en stage de 400 personnes. • Financement de 53 projets individuels et trois projets collectifs pour la création de 10 000 emplois directs et indirects accordé par le Fonds National de Solidarité (FNS). Valeur estimée à 980 millions de FCFA.
---------------	--	---	--

4. ANALYSE SWOT DU DEVELOPPEMENT HUMAIN EN COTE D'IVOIRE AU REGARD DES EXPERIENCES DES PAYS EMERGENTS

4.1. Forces, faiblesses, opportunités, menaces sur le système éducatif, le système sanitaire et sur le système de développement durable

Les Tableaux 12 et 13 font un diagnostic du système éducatif et du système de santé en Côte d'Ivoire, en mettant en évidence les forces, les faiblesses, les menaces éventuelles et les opportunités. Les Tableaux 14 et 15 mettent en exergue les forces et faiblesses dans le système de développement durable.

Malgré les interventions des pouvoirs publics et des partenaires au développement, ces systèmes connaissent des difficultés de développement liées à une conjonction de facteurs internes et externes. Ces secteurs souffrent d'insuffisances tant dans leurs organisations que dans leurs fonctionnements et d'une contribution financière relativement faible de l'Etat. Ces facteurs constituent pour certains d'entre eux de véritables défis, aussi bien pour le Gouvernement que pour tous les autres acteurs y compris les populations.

Tableau 12. Le système éducatif ivoirien : principales forces, faiblesses, opportunités et menaces

Forces	Faiblesses
<p>La constitution ivoirienne place l'éducation au rang des priorités : mise en place d'un cadre institutionnel régissant l'éducation dès 1960</p>	<p>Persistance de lacunes dans la gestion et le pilotage du système éducatif ivoirien : allocations de moyens et de personnels aux écoles assez aléatoire, faible coordination intra-sectorielle et instabilité institutionnelle.</p>
<p>Renforcement du cadre institutionnel et réglementaire : renforcement des capacités institutionnelles des ministères en charge du secteur éducation-formation à travers le programme d'Appui au secteur Education-Formation (PASEF). En outre, plusieurs autres actions ont été entreprises par ces ministères dont la réalisation un audit fonctionnel du Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Techniques suivie de l'élaboration d'une charte fonctionnelle ; l'élaboration d'un texte réglementaire des modalités de gestion des cantines scolaires compatible avec un financement sur ressources extérieurs ; la rénovation du système de gestion des ressources humaines ; révision des textes régissant le FDFP et l'AGEFOP ; mise en place d'un nouveau cadre de gestion et d'évaluation de l'enseignement supérieur etc.</p>	
<p>Accroissement des capacités d'accueil : le rapport de mise en œuvre du PND souligne qu'en 2012, le cycle primaire a enregistré la réhabilitation et l'équipement de plusieurs salles de classes, la construction et l'équipement de plus de 3362 salles de classes et le recrutement de 5000 nouveaux maitres. Au niveau du secondaire, la mise en œuvre de divers projets ont permis d'achever la construction de 5 collèges, de 10 collèges à base 4 et la réhabilitation et l'équipement de 2 autres. De plus, 308 enseignants ont été recrutés dans le secondaire.</p> <p>Au niveau de l'enseignement technique et professionnel, 4 centres et lycées professionnels ou techniques ont été réhabilités et équipés.</p> <p>Au niveau de l'enseignement supérieur, les infrastructures existantes ont été réhabilitées pour un coût global d'environ 107 milliards et de 235 nouveaux enseignants.</p>	<p>Insuffisance des capacités d'accueil : malgré les efforts du gouvernement pour améliorer l'accès, l'accroissement des capacités ne suit pas celui des effectifs, entraînant ainsi une surcharge des classes dans certains établissements. Ainsi, le ratio élèves par enseignants a s'est maintenu à environ 41 au primaire et à 36 au secondaire (comme en 2011).</p> <p>En outre, la répartition spatiale des infrastructures scolaires et du personnel enseignants aussi bien dans le primaire que dans le secondaire révèle de fortes disparités, avec une concentration dans les grands centres urbains.</p>

<p>Autres mesures visant à améliorer l'accès et la qualité de l'enseignement : abolition des frais d'inscription et de scolarité dans l'enseignement primaire et préscolaire public depuis 2001, la distribution gratuite de manuels et kits scolaires aux élèves du primaire (environ 4 106 379 manuels en 2012), la réhabilitation de cantines scolaires (plus de 3763 ont été fonctionnels en 2012) dont certaines ont été dotées de foyers, la révision du contenu des enseignements et adoption de nouveaux programmes axés sur l'Approche Par les Compétences (APC).</p>	<p>Faible efficacité interne du système : taux de redoublement élevés (par exemple, au primaire taux stagne autour de 20% en 2012) et fort taux de déperdition conduisant à un taux d'achèvement du primaire de 59,1% en 2012.</p>
<p>Hausse de la part des dépenses publiques d'éducation dans le PIB : la part des dépenses publiques dans le PIB est passée de 4,1% du PIB à 5,21%¹⁷.</p>	<p>Une part importante du budget alloué au secteur éducation/formation est consacrée au fonctionnement (environ 70%).</p>
	<p>Des coûts salariaux élevés et des dépenses courantes non salariales généralement insuffisantes : le salaire moyen des enseignants en Côte d'Ivoire est plus élevé que ce qui est observé en moyenne dans les pays de la région dans le primaire ; le montant des dépenses courantes hors salaires est généralement faible dans l'ensemble des niveaux éducatifs.</p>
<p>Opportunités</p>	<p>Menaces</p>
<p>Existence de possibilités significatives pour la mobilisation de ressources en provenance de l'aide extérieure : des fonds spécifiques pour le secteur éducation peuvent être mobilisés dans le cadre du Contrats de désendettement et de développement (C2D) et du Partenariat Mondial pour l'Education (PME)</p>	<p>Forte prévalence de la pauvreté (48,9% en 2008), malgré la croissance économique : les difficultés économiques auxquelles les ménages font face peuvent les amener à réduire les dépenses pour l'éducation de leurs enfants.</p>
<p>Initiative PTTE : la Côte d'Ivoire bénéficie de cette initiative depuis juin 2012 et dans le cadre de celle-ci, les remises substantielles de dette obtenues sont consacrées aux secteurs sociaux dont l'éducation et la santé.</p>	<p>Risque d'instabilité politique : Les progrès enregistrés en matière d'éducation peuvent être contrariés par le risque élevé d'instabilité politique liée à la situation post crise et aux élections de 2015.</p>
<p>Forte croissance économique : la forte croissance que connaît le pays depuis 2012 peut conduire à une augmentation de la capacité fiscale et à une mobilisation accrue des ressources publiques nationales pour le secteur éducation.</p>	
<p>Mise en œuvre de la réforme LMD : cette réforme s'est accompagnée d'un ensemble de mesures visant à assurer l'éducation pour tous.</p>	

Source: CAPEC, 2014

¹⁷Ces taux ont été calculés à partir des informations sur les dépenses fournies par le SIGFIP et sur le PIB.

Tableau 13. Le système de santé ivoirien: principales forces, faiblesses, opportunités et menaces

Forces	Faiblesses
<p>Existence d'un ministère exclusivement dédié à la santé : traduit la volonté du gouvernement à mettre la santé au cœur des activités prioritaires</p>	<p>Insuffisance du cadre réglementaire et la persistance de dysfonctionnements organisationnels et gestionnaires: La mise en place d'une stratégie d'offre de soins basée sur une complémentarité entre les offres publiques et privées ainsi que la médecine traditionnelle et non sur une opposition entre elles, permettrait une rationalisation des investissements et une meilleure performance du système de santé ivoirien.</p>
<p>Adoption d'une Politique Nationale de Santé (PNS) et d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). La PNS fixe les objectifs à atteindre en matière de santé, donne les orientations stratégiques pour la promotion d'une prise en charge médicale efficiente des populations et définit le rôle des différents acteurs. Le PNDS matérialise les stratégies et actions à entreprendre pour atteindre les objectifs en matière de santé</p>	<p>Insuffisance de la coordination entre les différents programmes de santé, notamment en ce qui concerne la santé de la reproduction, ce qui entraîne une certaine dispersion des ressources (cas de la lutte contre le VIH/Sida)</p>
<p>Existence de la pyramide sanitaire : assure la disponibilité de l'offre de services de santé dans les différentes régions et un niveau d'encadrement sanitaire satisfaisant malgré les inégalités géographiques observées.</p>	<p>Absence de maintenance continue et de sauvegarde de la qualité de l'infrastructure sanitaire :</p> <p>Du fait de la crise, les investissements dans le domaine de la santé avaient subi un ralentissement. La part du budget de l'Etat alloué à santé avait connu une baisse drastique passant de 8% au cours des années 1990 à moins de 5% en 2011.</p>
<p>Existence de mécanismes de concertation et de coordination entre le Ministère et les partenaires au développement et leur fonctionnement de manière correcte : assure la mobilisation de ressources pour le financement du système sanitaire et la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire</p>	<p>Le secteur privé et les populations ne sont pas impliqués dans les processus d'élaboration des politiques et dans les processus décisionnels majeurs intéressant le secteur de la santé. L'absence de mécanismes formels de consultation continue pour appréhender les besoins des populations, ne permet pas d'adapter l'offre de services aux besoins réels des populations</p>
	<p>Persistance des maladies infectieuses et parasitaires : les maladies infectieuses et parasitaires représentent 60% de la morbidité diagnostiquée (PND 2012-2015). De plus, l'incidence des maladies endémiques (le paludisme, les diarrhées et les IRA) reste toujours élevée, principalement chez les enfants, ce qui constitue de graves menaces pour la santé des populations</p>
<p>Mesures visant à améliorer l'accès aux soins de santé: gratuité ciblée des soins, depuis février 2012, aux enfants de < 5 ans et aux femmes enceintes, du traitement du paludisme et des urgences médico-chirurgicales dans les premières 48 heures ; gratuité des vaccinations PEV et du traitement du SIDA et de la tuberculose</p>	<p>Le système de contrôle et d'incitation des agents défailant et la forte mobilité professionnelle liée au manque d'incitation du personnel médical, entraînant de grandes inégalités géographiques : la répartition des ratios prestataires de soins / population assez préoccupante et a été accentuée par les mouvements du personnel de santé liés aux différentes crises de la décennie 2000.</p>
	<p>Inadéquation entre les activités planifiées et les activités exécutées aux différents niveaux de la pyramide sanitaire entraînant une mauvaise efficacité du système sanitaire et une faible qualité des services de santé.</p>

	La gouvernance dans le secteur de la santé souffre de l'absence de mécanismes d'évaluation de la satisfaction des usagers.
	Le taux de couverture du risque-maladie est faible et les initiatives d'assurance-maladie à base communautaire, à travers les mutuelles de santé ne bénéficient pas d'un soutien financier conséquent de l'Etat
	La quasi-inexistence de services spécialisés dans les régions : entraîne une inefficience dans le système de référence et de contre-référence des populations et contribuant ainsi à la surcharge des hôpitaux nationaux. Cette faiblesse est renforcée par le faible ratio « prestataires de soin/population » et « infrastructure/population » en plus de la disparité importante entre milieu rural/urbain
Opportunités	Menaces
Couverture Maladie Universelle : L'Etat, à travers les initiatives de gratuité, manifeste une volonté politique réelle de réduire le fardeau des ménages. La mise en place de la couverture maladie universelle permettra d'assurer une couverture maladie de base à l'ensemble de la population ivoirienne.	Forte prévalence de la pauvreté (48,9% en 2008), malgré la croissance économique : les difficultés économiques auxquelles les ménages font face ont entraîné une réduction du nombre de personnes fréquentant les centres de santé. en outre, la pluralité des recours thérapeutiques des populations s'est accentuée ; ces populations essaient en premier recours l'automédication et/ou les remèdes traditionnels en cas de résultats non satisfaisants de ces stratégies
Amélioration de la protection sociale des travailleurs du privé : le potentiel est faiblement exploité, et devrait bénéficier d'un soutien technique et financier, dans le cadre d'une politique nationale d'extension de la couverture du risque-maladie	Environnement physique et des comportements de population peu favorables à la santé : la non utilisation systématique des services de santé maternelles et infantiles contribuent à augmenter la vulnérabilité de ces catégories de population et donc à une contreperformance du système sanitaire
Forte présence de cliniciens privés et de la médecine traditionnelle : une meilleure réglementation de l'activité des services de santé privée et de la médecine traditionnelle aurait un impact significatif sur les performances du système de santé ivoirien	La vente illicite des médicaments (pharmacie « par terre ») et l'utilisation de ceux-ci par la population médicaments alors que leur qualité n'est pas toujours contrôlée par les autorités sanitaires : qui représentent un manque à gagner pour le système sanitaire (compte nationaux de santé) et des risques réels pour la santé des populations
PPTE affecté aux secteurs sociaux : possibilité plus importantes d'affecter des financements à la santé.	

Source: CAPEC, 2014

Tableau 14. Acquis et insuffisances dans la réalisation des objectifs de développement durable.

Structure nationale de la prise de décision	
Un organisme de coordination nationale de développement durable:	oui
Une politique nationale de développement durable:	oui
Un (des) programme(s) Action 21 au niveau local/régional:	En voie d'établissement
Une stratégie nationale Action 21 ou une autre stratégie de développement durable	oui
Une loi pour l'évaluation de l'impact sur l'environnement	oui
De grands groupes impliqués dans les décisions concernant le développement durable	non
Instruments et programmes nationaux	
Des programmes d'enseignement incorporant une éducation pour le développement durable ou une éducation écologique	oui
Un programme d'indicateurs du développement durable	en voie d'établissement
Des réglementations d'éco-étiquetage :	non
Des programmes de recyclage/réutilisation	oui
Un programme de compatibilité écologique	non

Source : <http://www.un.org/esa/agenda21/natlinfo/countr/cotedi/inst.htm>

Tableau 15. Autres acquis en matière de développement durable en Côte d'Ivoire

- Existence d'un Ministère de l'Environnement et du Développement Durable : chargé de la mise en œuvre et du suivi de la politique du gouvernement en matière de protection de l'environnement, de salubrité urbaine, d'amélioration du cadre de vie et de développement durable.
- Loi N° 88-651 du 7 Juillet 1988 portant protection de la santé publique et de l'environnement contre les effets des déchets industriels toxiques et nucléaires et des substances nocives : prévoit les peines
- Existence d'un code de l'environnement
- Ratification de tous les textes internationaux portant sur la protection de l'environnement.
- Création d'une Commission Nationale du Développement Durable (CNDD) d'un office de parcs et réserves (OIPR), d'un centre anti-pollution (CIAPOL), d'une Agence de l'Environnement (ANDE), d'une Agence Nationale de la Salubrité Urbaine (ANASUR), de parcs et de réserves naturelles, d'un Organisme National de Normalisation et de Certification de la Côte d'Ivoire (CODINORM)
- Création d'un Observatoire de la Qualité de l'Air, d'une Bourse de déchets, d'un Fonds National de l'Environnement (FNDE)
- Stratégie de gestion des déchets médicaux (2009)
- Intégration des questions environnementales dans les programmes d'enseignement du primaire et secondaire.
- Le nouveau code des investissements prévoit des stimulants pour l'installation d'entreprises ayant des dispositifs de protection de l'environnement.
- Plan de Gestion des Déchets Dangereux du District d'Abidjan
- Préparation d'un plan d'urgence (Plan POLLUMAR) pour la lutte contre les pollutions accidentelles en mer, en lagune et dans les zones côtières.
- La loi sur l'interdiction de l'utilisation des sachets plastiques devrait être entrée en vigueur en Mai 2014.

Source : Auteurs

4.2. Analyse Comparative des Politiques de Développement Humain en Côte d'Ivoire et dans les Pays Emergents

Tableau 16. Analyse du développement humain en Côte d'Ivoire au regard des pays émergents

	Pays Emergents	Côte d'Ivoire
EDUCATION	Actions de l'Etat suivies par les populations	Insuffisante appropriation des politiques publiques par les populations et les entreprises
	Application rigoureuse des 9ans de scolarité obligatoire.	Le gouvernement a affiché un objectif de l'école obligatoire jusqu'à l'âge de 15 ans mais cela ne s'est pas encore traduit dans un texte légal
	Gratuité de l'enseignement	Inscription gratuite dans l'enseignement primaire, mais paiement de frais annexes tels que ceux exigés par les COGES
	Existence de cantines scolaires	Existence de cantines scolaires mais en quantité insuffisante
	Contribution des universités privées à la politique d'équité par l'attribution de bourses et de prêts universitaires	Absence de contribution des universités privées à l'amélioration de l'équité.
	Recrutement des futurs étudiants par voie de concours très sélectif	Recrutement des futurs étudiants des universités sur les performances réalisées au baccalauréat
	Accroissement de l'offre d'éducation	Offre d'éducation réduite et désorganisée
	Formation rigoureuse et plus longue des enseignants au primaire (4 ans)	Initialement de deux ans, la formation des enseignants du primaire a été réduite de 10 semaines.
	Abandon du monopole de l'éducation par l'Etat ce qui favorise la concurrence et améliore la qualité de l'éducation	Concurrence dans l'offre d'éducation mais insuffisance dans la régulation
	Accroissement de la part accordée à l'éducation dans le budget de l'Etat	Réduction de la part accordée à l'éducation dans le budget de l'Etat
SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE	Actions de l'Etat suivies par les populations	Actions de l'Etat non suivies par les populations
	Expansion de l'offre de santé Couverture des soins de santé de base Harmonisation des prix des médicaments de première nécessité à travers tout le pays.	Offre de santé réduite, désorganisée et insuffisante du point de vue de l'évolution des besoins des populations en santé
	Accroissement du taux d'utilisation des services de santé par la mise en place de système de transfert de revenu ou par la prise en charge des dépenses de santé des ménages.	Depuis février 2012, politique de gratuité des soins et des médicaments en faveur des femmes enceintes et des enfants âgés de moins de cinq ans. Absence d'évaluation de l'impact de cette politique
	Extension de la couverture sociale à toutes les catégories de la population	Couverture sociale encore limitée aux travailleurs du secteur formel
PAUVRETE	Transferts conditionnels de revenus à partir d'un ciblage des populations vulnérables	Absence d'initiatives capables de réduire considérablement l'incidence de la pauvreté, actions encore dispersées
	Exécution d'autres actions concrètes et ciblées (réformes agraires, investissement en infrastructures, amélioration de l'offre d'éducation et de santé,...)	Absence d'un ciblage précis des extrêmement pauvres et des pauvres devant bénéficier des mesures visant la réduction de la pauvreté (à vérifier)
	Source d'eau améliorée en milieu rural pour 85 à 95% des ménages ruraux	Source d'eau améliorée en milieu rural pour 68%
	Accès à l'électricité pour plus de 90% de la population	Accès à l'électricité 58,9% de la population
ENVIRONNEMENT	Forte émission de CO2	Faible émission de CO2
	Amélioration de la gestion des déchets urbains, recours à l'expertise étrangère, intervention du secteur privé dans le processus d'enlèvement et de traitement Recours aux énergies renouvelables	Taux d'enlèvement des déchets urbains encore faible, insalubrité grandissante

<p>FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS EN DEVELOPPEMENT HUMAIN DURABLE</p>	<p>Dans les pays émergents, le financement des différentes stratégies pour l'accessibilité et la qualité de l'éducation, des soins de santé et du système de protection sociale et de développement durable à partir des ressources internes</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépenses d'éducation en Malaisie= en moyenne 17% des dépenses publiques, et 5% du PIB et en croissance d'années en années au cours de la période 1970-2000 - Pension sociale au Brésil au profit des personnes âgées et des handicapés : Les bénéficiaires = 1,6 millions de personnes âgées et 1,8 millions de personnes handicapées. Le budget alloué = 0,6 % du PIB brésilien soit 12 milliards de dollars environ. - Programme Bolsa Familia de réduction de la pauvreté au Brésil : coûts de fonctionnement estimés en 2010 à 7,7 milliards de dollars US soit 0,4% du PIB. - Le "8-7 Plan" en Chine ou plan national de réduction de la pauvreté avec pour objectif de sortir 80 millions de personnes de la pauvreté. Coût = 13,6 milliards de dollars US représentant chaque année environ 5 à 6% des dépenses publiques <p><i>Le Programme National d'Alimentation Scolaire au Brésil : stratégie « Faim zéro ».</i> Les fonds proviennent du budget national (1,75 milliards de dollars en 2010) et sont transmis chaque mois aux établissements via les états, les districts et les municipalités. Contribution des communautés locales.</p>	<p>Le Financement du PND 2012-2015 dans son ensemble et des politiques de développement humain de façon spécifique se fonde sur les partenaires au développement et le secteur privé.</p> <p>Pour un coût total de 11 076 milliards de francs cfa, la capacité de financement public est de 2078, 5 milliards de F.CFA, soit 18,77%. Le secteur privé devra contribuer à hauteur de 6 496,4 milliards de F.CFA dans le cadre de PPP. Il en découle un besoin de financement de l'ordre de 2 501,1 milliards de f.cfa.</p>
--	---	---

Source : Auteurs

Les progrès constatés en matière de développement humain aujourd'hui dans les pays émergents ont pu être enregistrés parce que ces pays ont évolué dans un environnement sociopolitique stable soutenu par une forte croissance inclusive générant des emplois et favorable à la réduction de la pauvreté. On note également le rôle primordial accordé à la planification, à la gouvernance, à la volonté politique entraînant l'adhésion de tous. Or, ce facteur a véritablement manqué à la Côte d'Ivoire ces dix dernières années. Les programmes de développement exécutés à un moment donné ont dû être interrompus à cause des guerres.

Elles ont eu pour conséquences entre autres le retrait de bailleurs de fonds de certains programmes, l'affectation des financements nationaux et extérieurs à des programmes de sortie de crise, l'accroissement de la pauvreté, la désorganisation de l'offre d'éducation et de l'offre de soins. Le manque de continuité des programmes de développement souvent prometteurs d'un gouvernement à l'autre, inscrit le pays dans un système en perpétuel recommencement. Le manque de cohérence dans les actions menées et de mise en œuvre de façon effective d'un cadre approprié de mesures des résultats ne permettent pas de cerner l'efficacité, l'efficience et l'impact réel des actions menées sur les conditions de vie des populations. Dans les pays émergents, les actions des gouvernements sont suivies par la population ; ce qui rapproche leurs résultats des objectifs fixés dans les différents

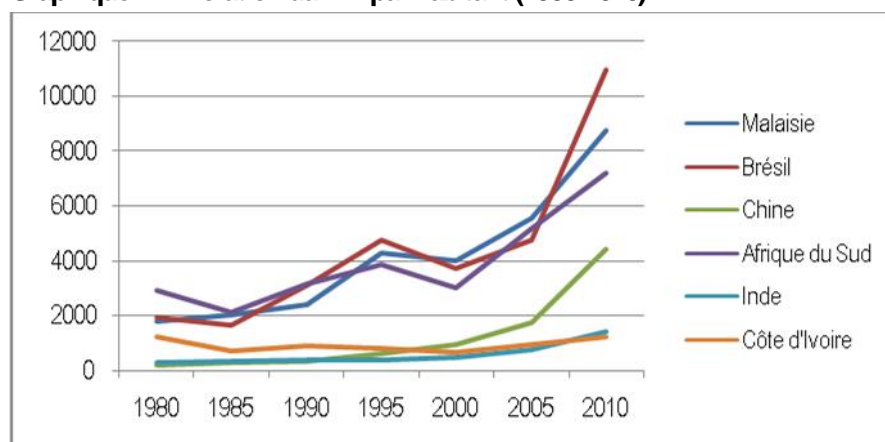
domaines. A l'image des pays émergents, des politiques en faveur du développement humain en Côte d'Ivoire sont élaborées. La différence de résultats réside dans la différence de stratégies adoptées et par l'appropriation plus forte des politiques par les populations.

Déjà en 1980, la Malaisie, le Brésil et l'Afrique du Sud affichaient des IDH moyens contrairement à la Chine, l'Inde et la Côte d'Ivoire où l'indice était faible. Depuis cette période, l'IDH a progressé dans ces pays avec de meilleures performances en Chine, en Malaisie et au Brésil. La croissance annuelle moyenne de l'IDH en Chine est la plus élevée sur la période 1980-2000 (supérieur à 1,75%). En 1995, ce pays a rejoint le groupe des pays à IDH moyens et pourrait devenir d'ici à 2015 un pays à IDH élevé, vu que la valeur de l'indice en 2012 a été estimée à 0.699. L'IDH en Malaisie et au Brésil a augmenté jusqu'à franchir, en 2000 et 2007 respectivement, le seuil des 0,7. Ils sont désormais classés pays à IDH élevé.

L'amélioration du niveau de vie dans ces trois pays se traduit par une importante réduction du taux de pauvreté qui est aujourd'hui de 1,7% en Malaisie, 4,6% en Chine et 9% au Brésil. L'espérance de vie s'améliore et se rapproche de celle des pays à IDH très élevé (supérieur à 70 ans). Aussi, du fait de la politique de scolarité obligatoire en Chine et en Malaisie les taux d'alphabétisation et de scolarisation y sont élevés (supérieur à 90%). L'Inde connaît également une amélioration de son niveau de développement humain. Elle a réussi à passer du statut de pays à IDH faible à celui de pays à IDH moyen en 2005. On observe que les changements en matière de développement humain se sont opérés au bout de 27 ans au Brésil, de 20 ans en Malaisie et de 17 ans en Chine.

Par contre, pendant environ 30 ans, aucune amélioration significative de l'IDH n'a été notée en Côte d'Ivoire. La pauvreté touche d'avantage de personnes, l'espérance de vie et le taux d'alphabétisation sont encore faibles. Le PIB par habitant en 2012 (\$1521) est inférieur à ce qu'il était en Malaisie et au Brésil en 1980 (\$1803 et \$1931 respectivement). La série de crises qu'a connues la Côte d'Ivoire (1980, 1999, 2002 et 2010/2011) a ralenti le processus d'amélioration du développement humain dans ce pays. Le Graphique 2 indique l'évolution du PIB/tête dans les BRICS et en Côte d'Ivoire de 1980 à 2010, tandis que les Tableaux 17 et 18 mettent en exergue l'évolution de l'IDH et de ses composantes.

Graphique 2 : Evolution du PIB par habitant (1980-2010)



Source : Données Banque Mondiale

Tableau 17. Evolution de l'IDH dans les BRICS et en CI

Pays	Valeurs													Croissance annuelle moyenne		
	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	1980/1990	1990/2000	2000/2012
Malaisie	0.563	0.600	0.635	0.674	0.712	0.742	0.742	0.753	0.744	0.752	0.763	0.761	0.769	1.21	1.15	0.64
Brésil	0.522	0.575	0.590	0.634	0.669	0.692	0.699	0.710	0.705	0.708	0.726	0.718	0.730	1.23	1.26	0.73
Chine	0.407	0.448	0.495	0.541	0.590	0.637	0.644	0.662	0.665	0.674	0.689	0.687	0.699	1.96	1.78	1.42
Afrique du Sud	0.570	0.576	0.621	0.644	0.622	0.604	0.601	0.609	0.608	0.610	0.621	0.619	0.629	0.87	0.01	0.11
Inde	0.345	0.380	0.410	0.437	0.463	0.507	0.512	0.525	0.527	0.535	0.547	0.547	0.554	1.75	1.23	1.50
Côte d'Ivoire	0.348	0.357	0.360	0.366	0.392	0.405	0.385	0.388	0.392	0.397	0.427	0.400	0.432	0.34	0.85	0.81

Source : Calculs basés sur les données de l'UNDESA (2011), de Barro et Lee (2010), Institut Statistique de l'UNESCO (2011), Banque Mondiale (a), FMI (2011) et PNUD 2013

Tableau 18. Evolution de quelques composantes de l'IDH

Pays	PIB par habitant en dollar US courant							Taux de pauvreté (%)	Espérance de vie à la naissance (en années)	Taux d'alphabétisation des adultes % de 15 ans et plus (2005-2010)	Population ayant suivi un enseignement secondaire ou supérieur
	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010				
Malaisie	1803	2015	2417	4286	4005	5554	8754	1,7	74.5	93.1	69.4
Brésil	1931	1637	3087	4750	3694	4739	10978	9,0	73.8	90.3	49.5
Chine	193	292	314	604	949	1731	4433	4,6	73.75	94.3	62.7
Afrique du Sud	2921	2142	3182	3863	3020	5186	7176	23,0	53.4	88.7	70.4
Inde	271	303	376	384	457	740	1417	21,9	65.8	62.8	38.7
Côte d'Ivoire	1231	687	891	774	646	941	1208	48,9	56	56.2	22.1

Source : Données Banque Mondiale

5. RECOMMANDATIONS

L'analyse des sentiers pris par les pays actuellement émergents permet de dégager un certain nombre de recommandations afin de favoriser la durabilité de la croissance forte actuelle l'amélioration des conditions de vie des populations vivant en Côte d'Ivoire. Ces recommandations concernent les secteurs de l'éducation, de la santé, de la protection sociale, de la protection de l'environnement et de la lutte efficace contre la pauvreté.

Mettre l'accent sur l'universalité de l'éducation et veiller à une formation scolaire et universitaire de qualité

- en adoptant une loi qui rend l'école obligatoire jusqu'à 15 ans et veiller aux mesures d'accompagnement de cette loi;
- accroître les infrastructures scolaires pour que l'offre soit suffisante, à partir des ressources générées par la forte croissance;

- veiller à l'équité dans l'éducation à travers des prêts de manuels scolaires, la distribution ciblée d'uniformes et de chaussures, les aides financières aux familles pauvres, le renforcement et la vulgarisation des cantines scolaires, des prêts universitaires et des bourses ;
- sensibiliser les parents sur l'importance de l'éducation comme une opportunité pour assurer la mobilité vers le haut et une vie meilleure pour leurs enfants;
- encourager et offrir des possibilités de formation professionnelle et/ou technique aux plus jeunes qui quittent l'école et aux groupes vulnérables;
- développer des programmes visant à relever les défis en matière de qualité et d'efficacité de l'enseignement;
- mettre l'éducation en synergie avec l'objectif de recherche de gains de productivité.

Améliorer l'offre de soins de qualité et des soins de proximité

- développer un système de santé et d'assurance maladie de base accessible et de qualité tant en ville qu'en zone rurale;
- développer des soins de premier recours, l'accès aux médicaments de base;
- construire des hôpitaux pour réduire les disparités régionales, réhabiliter les infrastructures sanitaires qui sont tombées dans la vétusté et moderniser les hôpitaux publics en particulier;
- mettre en valeur la médecine traditionnelle pour une utilisation rationnelle et efficace de celle-ci en développant la recherche et innovation dans ce champ.

Promouvoir l'assurance maladie universelle et la pension sociale

- promouvoir l'assurance maladie universelle et des caisses de protection sociale, qui devront toucher toutes les couches de la société;
- promouvoir la pension sociale pour les personnes âgées et les personnes handicapées vivants dans la pauvreté.

Promouvoir la protection de l'environnement

- évaluer et contrôler les conséquences de l'urbanisation et de l'industrialisation rapides sur l'environnement;
- mettre l'accent sur la prévention, la sensibilisation et le traitement des déchets à travers des PPP;
- créer le cadre juridique et institutionnel et offrir les incitations fiscales nécessaires afin que les entreprises industrielles puissent transformer les déchets (si possible) en produits utiles ;
- recourir aux énergies renouvelables (énergie éolienne et photovoltaïque);

Veiller à une croissance inclusive et profitable aux pauvres

- développer et mettre en œuvre efficacement un programme de transferts conditionnels ciblés à partir des gains tirés de la croissance forte actuelle;
- assister les jeunes diplômés sans emploi des zones urbaines et rurales en vue de la création d'activités économiques viables;
- organiser les ménages pauvres en groupes autonomes afin de faciliter leur accès aux prêts des banques et aux subventions du gouvernement;
- renforcer le Fonds d'Appui aux Femmes de Côte d'Ivoire (FAFCI) en veillant à lui associer un cadre de mesure de rendement et en évaluant régulièrement son efficacité, son efficience, sa viabilité et son impact ;

- Inciter à l'accroissement de la productivité du secteur agricole par l'adoption de techniques modernes et des possibilités d'accès au crédit à travers le microcrédit ;
- mener une analyse approfondie de la pertinence des actions et stratégies envisagées et réviser la chaîne des résultats (résultats stratégiques, impacts, effets et produits), dans le cadre de la révision du PND 2012-2015 et de l'élaboration du PND 2016-2020 pour assurer le développement humain inclusif et les transformations structurelles que requiert le processus de l'émergence.

Tableau 19. Matrice d'actions

Axes stratégiques	Objectifs	Actions Prioritaires
Améliorer l'accès et la qualité du système éducatif	Atteindre l'universalité de l'éducation	<ul style="list-style-type: none"> - adopter une loi qui rend l'école obligatoire jusqu'à 15 ans et veiller aux mesures d'accompagnement de cette loi; - investir dans les infrastructures scolaires pour que l'offre soit suffisante, à partir des ressources générées par la forte croissance; - encourager et offrir des possibilités de formation professionnelle et/ou technique aux plus jeunes qui quittent l'école et aux groupes vulnérables; - Sensibiliser les parents sur l'importance de l'éducation comme une opportunité pour assurer la mobilité vers le haut et une vie meilleure pour leurs enfants.
	Offrir une formation scolaire et universitaire de qualité	<ul style="list-style-type: none"> - veiller à l'équité dans l'éducation à travers des prêts de manuels scolaires, la distribution ciblée d'uniformes et de chaussures, les aides financières aux familles pauvres, le renforcement et la vulgarisation des cantines scolaires, des prêts universitaires et des bourses ; - mettre en œuvre des programmes visant à relever les défis en matière de qualité et d'efficacité de l'enseignement; - mettre l'éducation en synergie avec l'objectif de recherche de gains de productivité.
Améliorer l'offre de soins de qualité et des soins de proximité	Combler les déficits en matière d'offre de soins	<ul style="list-style-type: none"> - développer des soins de premier recours, l'accès aux médicaments de base; - construire des hôpitaux pour réduire les disparités régionales, réhabiliter les infrastructures sanitaires qui sont tombées dans la vétusté et moderniser les hôpitaux publics en particulier; - mettre en valeur la médecine traditionnelle pour une utilisation rationnelle et efficace de celle-ci en développant la recherche et innovation dans ce champ.
	Accroître l'accessibilité aux soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> - développer un système de santé et d'assurance maladie universelle de base accessible et de qualité tant en zone urbaine qu'en zone rurale
Promouvoir l'assurance maladie universelle et la pension sociale	Atteindre une couverture universelle dans l'assurance maladie	<ul style="list-style-type: none"> - rendre opérationnelle et veiller à l'efficacité de la couverture maladie universelle ; - adopter et rendre opérationnel un système de suivi et évaluation des caisses de protection sociale
	Veiller à une couverture sociale efficace des personnes âgées et des handicapés	<ul style="list-style-type: none"> - renforcer le système de pension sociale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées vivants dans la pauvreté.

Promouvoir la protection de l'environnement	Adopter des mécanismes innovants de protection de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> - mettre l'accent sur la prévention, la sensibilisation et le traitement des déchets à travers des PPP; - recourir aux énergies renouvelables (énergie éolienne et photovoltaïque) et encourager l'utilisation de sources d'énergie renouvelable ; - créer le cadre juridique et institutionnel et offrir les incitations fiscales nécessaires afin que les entreprises industrielles puissent transformer les déchets (si possible) en produits utiles
	Développer un système intégré efficace de management de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> - évaluer et contrôler les conséquences de l'urbanisation et de l'industrialisation rapides sur l'environnement; - renforcer les capacités matérielles et humaines ainsi que le système de suivi et évaluation des organismes en charge de la gestion de l'environnement et du cadre de vie
Favoriser une croissance inclusive et profitable aux pauvres	Faire bénéficier aux pauvres des fruits de la croissance	<ul style="list-style-type: none"> - développer et mettre en œuvre efficacement un programme de transferts conditionnels ciblés à partir des gains tirés de la croissance forte actuelle; - assister les jeunes diplômés sans emploi des zones urbaines et rurales en vue de la création d'activités économiques viables; - organiser les ménages pauvres en groupes autonomes afin de faciliter leur accès aux prêts des banques et aux subventions du gouvernement; - renforcer le Fonds d'Appui aux Femmes de Côte d'Ivoire (FAFCI) en veillant à lui associer un cadre de mesure de rendement et en évaluant régulièrement son efficacité, son efficience, sa viabilité et son impact ; - Inciter à l'accroissement de la productivité du secteur agricole par l'adoption de techniques modernes et des possibilités d'accès au crédit à travers le microcrédit.
	Rendre efficace et visible les impacts des actions menées	<ul style="list-style-type: none"> - mener une analyse approfondie de la pertinence des actions et stratégies envisagées ; - réviser la chaîne des résultats (résultats stratégique, impacts, effets et produits), relative au PND 2012-2015 et en vue de l'élaboration du PND 2016-2020.

6. CONCLUSION

Cette étude met en relief l'importance accordée au développement humain durable dans les pays émergents (Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud, Turquie, Malaisie, etc.), source de leur progrès remarquable au cours des 20 dernières années. Différentes stratégies ont été adoptées en vue de l'accessibilité à une éducation et à des soins de santé de qualité. La protection sociale a été développée en mettant l'accent sur les populations vulnérables comme les pauvres et les personnes âgées ainsi que les personnes handicapées. La préservation de l'environnement est intégrée dans les stratégies visant une croissance soutenue et durable dans ces pays ainsi que l'accroissement et le maintien du bien-être des populations. Les programmes au profit de la lutte contre la pauvreté ont visé par exemple : (i) *l'accès à l'alimentation et des transferts conditionnels au Brésil*, (ii) *la lutte contre la pauvreté par une meilleure fourniture des services sociaux, un accroissement des revenus et l'emploi en Malaisie* et (iii) *des réformes rurales, la libéralisation du commerce et la mise en place des infrastructures sociales pour lutter contre la pauvreté en Chine* et (iv) *les transferts monétaires directs et la promotion de l'auto-emploi en Inde*.

Malgré les efforts réalisés, notamment dans le cadre du Plan National de Développement (PND) 2012-2015, les indicateurs liés au développement humain en Côte d'Ivoire demeurent à des niveaux faibles. La revue documentaire et l'analyse SWOT des politiques de développement humain durable en Côte d'Ivoire, permettent de mettre en exergue les forces et les opportunités mais aussi les faiblesses et les menaces sur les politiques en cours. On note notamment un problème majeur de cohérence et de mise en œuvre d'un cadre de suivi et évaluation des actions menées en vue de favoriser une meilleure compréhension de leur efficacité et de leur efficience. Les effets à moyen terme et les impacts sur les populations de l'ensemble des dépenses pro-pauvres réalisées demeurent insuffisamment connus.

A partir des cas des pays émergents, un certain nombre d'actions que devraient entreprendre le Gouvernement ivoirien afin d'accroître son niveau de développement humain, est proposé. Ces recommandations visent l'amélioration des systèmes éducatif et sanitaire, du système de protection sociale et de gestion de l'environnement ainsi que la lutte efficace contre la pauvreté.

Il apparaît que le Gouvernement ivoirien devra en outre veiller à la synergie entre les actions entreprises et mettre en œuvre des outils efficaces d'évaluation de l'ensemble de ces actions. Les fruits de la croissance forte actuelle devront permettre de financer des programmes visant à réduire les contraintes pesant sur l'éducation, la santé, la protection sociale, la préservation de l'environnement et la réduction de la pauvreté.

Bibliographie

- AIDEFL (2002)**, Enfants d'aujourd'hui, diversité des contextes, pluralité des parcours, *Colloque International de Dakar, n°11, Tome 2, Sénégal 10-13 décembre 2002*.
- Banque Mondiale (2010)**, Santé, Nutrition et Population Rapport Analytique Santé Pauvreté, *Rapport*, No. AAA56 – CI.
- Concialdi P. (2003)**, Sécurité sociale : un objet économique non identifiée, *Alternatives Economiques*, [En ligne], Hors série n°55, 1^{er} Trimestre 2003, consulté le 12 Avril 2014.
- CONFEMEN (2012)**, Evaluation diagnostique de l'école primaire : pistes d'actions pour une amélioration de la qualité, *Rapport PASEC 2012 : CONFEMEN*
- Côte d'Ivoire (1995)**, Plan National d'Action pour l'Environnement, Ministère de l'Environnement et du Tourisme, Juin 1995.
- Côte d'Ivoire (2008)**, Enquête Nationale sur le travail des enfants 2005, Mars 2008
- Côte d'Ivoire (2008)**, Enquête sur le niveau de vie des ménages 2008, Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement, octobre 2008
- Côte d'Ivoire (2012 a)**, Plan National de développement 2012-2015, Mars 2012
- Côte d'Ivoire (2012 b)**, Plan National de Développement Sanitaire, Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, Mai 2012
- Côte d'Ivoire (2013)**, Indicateurs sectoriels relatifs au Développement Durable en Côte d'Ivoire, Ministère de l'Environnement, de la Salubrité urbaine et du Développement Durable, Octobre 2013.
- De Perthuis C. et al. (2010)**, Après Copenhague. Des engagements de réduction d'émissions «à géométrie variable », *Références économiques* n°13, <http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/013b.pdf>.
- Doumbia M. (2007)**, Le programme national de santé de la reproduction et de la planification familiale en Côte d'Ivoire : quel avenir dans le contexte post-crise ?, *uaps2007.princeton.edu/papers/70679*
- FMI (2013)**, Côte d'Ivoire : Plan national de développement, *Rapport du FMI*, No. 13/172, FMI.
- Feltesse, P. (2005)**, *De L'histoire de la sécurité sociale à ses enjeux et perspectives actuelles*, *Notes éducation permanente*, n°2 Janvier-2005, <http://www.ftu.be/documents/ep/EP-histoiresecu.pdf>
- Ghani, E., et Suri, V. (1999)**. Productivity growth, capital accumulation, and the banking sector: Some lessons from Malaysia (Vol. 2252). World Bank-free PDF.
- Holzmann R. et Jørgensen S. (2000)**, Gestion du risque social : cadre de la protection sociale, *Document de travail n°0006 sur la protection sociale*, Banque Mondiale.
- Kassoum T. (2009)** De la sensibilisation des populations à la gestion des de l'environnement urbain dans les quartiers précaires de la ville d'Abidjan. *Etude de la population africaine* Vol.22 n°22.
- Kumari L. (2013)**, Poverty eradication in India: a study of national policies, plans and programs, *International Refereed Research Journal*, www.researchersworld.com, Vol.– IV, Issue 2, April 2013.
- Lan H. (2007)**, Climat: Analyse de la position de la Chine, <http://www.etopia.be/IMG/pdf/climat-et-position-de-la-chine.pdf>
- Lee C.H. K. (2007)**, « Social policies and private sector participation in water supply-the case of Malasia. Draftworking document, UNRISD
- Pauvert J.C. (1971)**, *Stratégie Nationale de l'innovation (Côte d'Ivoire)*, commission internationale sur l'éducation, série C n°6, UNESCO
- Nations Unies (1992)**, Convention-cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques, FCCC/INFORMAL/84 <http://unfccc.int/resource/docs/convkp/convfr.pdf>

- OCDE (2012)**, *Regards sur l'éducation: les indicateurs de l'OCDE*, Editions de l'OCDE, <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2012.fr>
- Verschuuren P. (2009), La position de la Chine dans les négociations sur l'après-Kyoto, *Analyse du jour du 16 Novembre 2009*, <http://www.affaires-strategiques.info>
- PNUD (2009)**, Programme d'Appui à la Réduction de la Pauvreté du PNUD (2009-2013), PNUD
- PNUE (2009)**, Évaluation des données environnementales relatives à la génération de déchets dangereux dans le District d'Abidjan, PNUE
- PNUE (2010)**, Plan de Gestion des Déchets Dangereux pour le District d'Abidjan (2010), PNUE
- Roslan A.H. (2001)**, "Income Inequality, Poverty and Development Policy in Malaysia". *Communication présentée au séminaire international sur la pauvreté et le développement*, 22 et 23 Novembre 2001, France.
- Xiao, F. (2007)**, *La politique chinoise de la protection de l'environnement*, Contribution au Congrès Marx International V, Sorbonne, Octobre, Paris.
- WHO (2012), Health service delivery Profile, Republic of South Korea,
- Xing K. (2004)**, Le système éducatif chinois, *Revue internationale d'éducation de Sèvres* [En ligne], 35 | avril 2004, mis en ligne le 23 novembre 2011, consulté le 02 février 2014. URL : <http://ries.revues.org/1755>
- Yang W. (2008)**, Réformes, ajustements structurels et revenu rural en Chine, *Perspectives chinoises* [En ligne], 92 | novembre-décembre 2005, mis en ligne le 01 décembre 2008, consulté le 02 février 2014. URL : <http://perspectiveschinoises.revues.org/930>
- Zao C. (2010)**, *L'enseignement non gouvernemental en Chine : un enjeu social*, Edition l'Harmattan.
- Yao, Y. J. (2013)**, «L'éducation vue par l'économiste: une analyse économique de l'éducation appliquée à l'Afrique noire. A paraître aux éditions l'Harmattan