



LE PROJET SUR LE CAPITAL HUMAIN EN AFRIQUE

QUELQUES EXPÉRIENCES RÉUSSIES



LA BANQUE MONDIALE
BIRD · AID | GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE
Afrique





TABLE DES MATIÈRES

- 3** Avant-propos
- 5** Le Projet sur le capital humain en Afrique, Investir dans la population pour l'équité et la croissance

QUELQUES EXPÉRIENCES RÉUSSIES

- 20** Africa de l'Est
 - 22** Éthiopie
 - 24** Lesotho
 - 26** Madagascar
 - 28** Mali
 - 30** Mauritanie
 - 32** Mozambique
 - 34** Tanzanie
 - 36** Zambie

 - 39** Remerciements
- 

LE PROJET SUR LE CAPITAL HUMAIN EN AFRIQUE

QUELQUES EXPÉRIENCES RÉUSSIES



AVANT-PROPOS

Pour que l'Afrique parte à la conquête du XXI^e siècle

Dans ce monde interconnecté et à l'ère du tout-numérique, le XXI^e siècle s'incarnera dans la jeunesse d'Afrique et dans ses générations montantes de femmes et d'hommes de mieux en mieux formés. Au cours de la prochaine décennie, environ 11 millions de jeunes Africain(e)s arriveront sur le marché du travail chaque année. Ne nous y trompons pas. C'est sa population qui constitue la plus grande source de richesse de l'Afrique, ainsi que sa principale contribution à l'économie mondiale.

Pour bâtir un monde plus prospère, il est indispensable de permettre à tous les Africains de s'épanouir physiquement et intellectuellement. Les investissements dans le capital humain, à travers l'éducation et les soins de santé notamment, sont de plus en plus considérés comme le facteur clé de la croissance et la prospérité d'un pays. Ils présentent un rapport coût-efficacité très élevé, renforcent la résilience des pays et peuvent leur permettre de mieux s'adapter à des changements rapides, tels que la mutation technologique à l'œuvre aujourd'hui. Avec la diffusion de la téléphonie mobile, l'Afrique a déjà prouvé qu'il était possible de sauter des étapes dans le processus de développement et d'inclure davantage de citoyens.

L'un des principaux objectifs de la Banque mondiale est d'aider la région à développer son capital humain en apportant un soutien financier et une expertise approfondie. Nous aidons les pays à combler leurs carences en matière de santé maternelle et infantile, de retard de croissance et de malnutrition, et d'accès à une éducation de qualité. Avec, à la clé, des populations en meilleure santé et mieux formées.

On peut insister sur les mauvais indicateurs du capital humain en Afrique, mais c'est ignorer que plusieurs pays de la région ont progressé. Nous mettons ici en lumière des parcours qui montrent comment on peut parvenir à renverser la situation et offrir un avenir meilleur aux prochaines générations. C'est tout l'enjeu du Projet sur le capital humain. Avec cette initiative, la Banque mondiale s'engage à aider les pays à redoubler d'effort pour renforcer leur capital humain. Cette ressource est le socle qui permettra à l'Afrique de partir à la conquête du XXI^e siècle.



HAFEZ GHANEM
Vice-président
de la Banque mondiale
pour l'Afrique







LE PROJET SUR LE CAPITAL HUMAIN EN AFRIQUE

Le capital humain, c'est-à-dire l'état de santé, les compétences, connaissances et expériences d'une population, représente à l'échelle mondiale la principale richesse d'un pays. De plus en plus considéré comme le principal ressort de la croissance économique d'une nation, le capital humain permet aux individus de se réaliser pleinement.

La Banque mondiale a lancé une initiative mondiale destinée à accélérer l'accumulation de capital humain en s'efforçant d'identifier et de soutenir des investissements et des politiques plus efficaces. Son « **Projet sur le capital humain** » aidera les pays à renforcer leur ressource humaine, à améliorer les méthodes de mesure et les données et à promouvoir l'échange de connaissances.

Dans le cadre de cette nouvelle initiative, la Banque s'emploiera tout particulièrement à collaborer avec ses partenaires et les pays d'Afrique subsaharienne afin de leur permettre d'atteindre leurs objectifs de développement du capital humain. Car les investissements dans les populations africaines sont la clé de la prospérité future du continent et de sa participation active sur les marchés internationaux.

Cette publication a pour objectif de démontrer l'importance vitale des investissements dans le capital humain en Afrique, tout en mettant en lumière les avancées obtenues dans certains pays et la manière dont le Projet sur le capital humain peut améliorer les performances nationales en la matière.

LE CAPITAL HUMAIN, UN ATOUT QUI COMPTE POUR L'ÉCONOMIE, L'INDIVIDU ET LA SOCIÉTÉ

Le capital humain est l'un des principaux ressorts de la croissance économique et du renforcement de la compétitivité. Les pays investissent dans la santé et l'éducation de leurs habitants en raison de leur importance intrinsèque : ce sont les éléments constitutifs du bien-être et du développement humain. Mais le capital humain est également l'un des atouts dont dispose un pays pour stimuler sa croissance et sa prospérité. Des études ont montré que 10 à 30 % des écarts de revenus par habitant entre pays sont imputables à leur niveau de capital humain¹. À terme, la mondialisation et l'économie numérique rendront cette forme de capital encore plus vitale pour asseoir la compétitivité d'un pays.

Le capital humain influe sur le potentiel des individus tout au long de leur vie. Une mauvaise santé, une malnutrition chronique et l'absence de stimulations adaptées et de sécurité, dès la naissance et pendant l'enfance, peuvent avoir des effets durables sur l'état physique et les capacités cognitives d'un individu, au point de fragiliser ses performances scolaires et sa productivité. Pour une famille et un pays, les décès d'enfants sont la manifestation extrême et la plus tragique d'une perte de potentiel irréversible. De mauvaises conditions de scolarisation ont un effet direct sur les connaissances pratiques et théoriques des élèves et, par conséquent sur leurs capacités à être compétitifs et productifs une fois sur le marché du travail. L'état de santé importe lui aussi, une maladie ou un handicap exigent des soins médicaux coûteux et freinent la productivité quand ils ne débouchent pas sur une incapacité de travailler. Au cours de la vie, l'accès aux services essentiels associé à une protection contre l'extrême pauvreté et la vulnérabilité constitue la base du renforcement du capital humain. Dans de nombreux pays, les privations qui freinent le potentiel des individus ne sont pas réparties de manière égale — les investissements inégaux dans le capital humain sont l'un des principaux facteurs à l'origine des profondes disparités économiques et sociales observées.

Investir dans le capital humain est l'un des investissements les plus rentables qu'un État puisse faire. Accroître les interventions prioritaires pour la nutrition peut engendrer des bénéfices substantiels — jusqu'à 35 dollars pour un dollar investi dans la promotion de l'allaitement maternel exclusif et 13 dollars pour 1 dollar investi dans la prévention de l'anémie². Sachant qu'une fois adultes, des enfants mieux nourris auront de meilleures capacités cognitives et toucheront des revenus de 5 à 50 % supérieurs. De fait, les investissements dans la santé peuvent avoir des retombées économiques très satisfaisantes, à la fois pour la valeur intrinsèque des vies sauvées et en termes de hausse des revenus. De même, chaque année supplémentaire de scolarité se traduit en général par des gains supérieurs de 8 à 10 %³. Mais la qualité de l'éducation entre aussi en ligne de compte : des enseignants plus compétents formeront mieux leurs élèves et leur permettront d'avoir un revenu plus élevé tout au long de leur vie. Offrir aux familles et aux sociétés une protection sociale adaptée peut permettre de gérer les risques et de protéger les investissements dans le capital humain.



En n'investissant pas suffisamment dans le capital humain, de nombreux pays n'obtiennent pas les résultats escomptés et risquent de laisser les pauvres sur le bord du chemin. Les investissements dans le capital humain relèvent des pouvoirs publics, mais aussi des ménages et du secteur privé. Les premiers sous-estiment souvent les rendements de ces investissements, préférant privilégier d'autres secteurs. Bien souvent, les dépenses sont inefficaces, mal gérées et ne parviennent pas à toucher ceux qui en ont le plus besoin, ce qui prive les pays des retombées sociétales que procure un capital humain solide. Les ménages, notamment les plus démunis, tendent quant à eux à sous-investir dans cette forme de capital, souvent parce qu'ils ne parviennent pas à mobiliser les moyens nécessaires ou ne sont pas conscients que leurs comportements auront des effets à long terme sur leur avenir. Lorsque le secteur public a du mal ou est incapable d'assurer des services, l'État pourrait assumer un rôle réglementaire important. Or, rares sont les pays à utiliser les capacités des acteurs non étatiques pour atteindre les populations qui sont privées de services essentiels. Par conséquent, la nation et ses habitants ne parviennent pas à exprimer leur potentiel de croissance et de prospérité ou à s'atteler à la question centrale de l'équité, et sont souvent très mal préparés à l'avenir.

MESURER LE CAPITAL HUMAIN : COUP DE PROJECTEUR SUR L'AFRIQUE

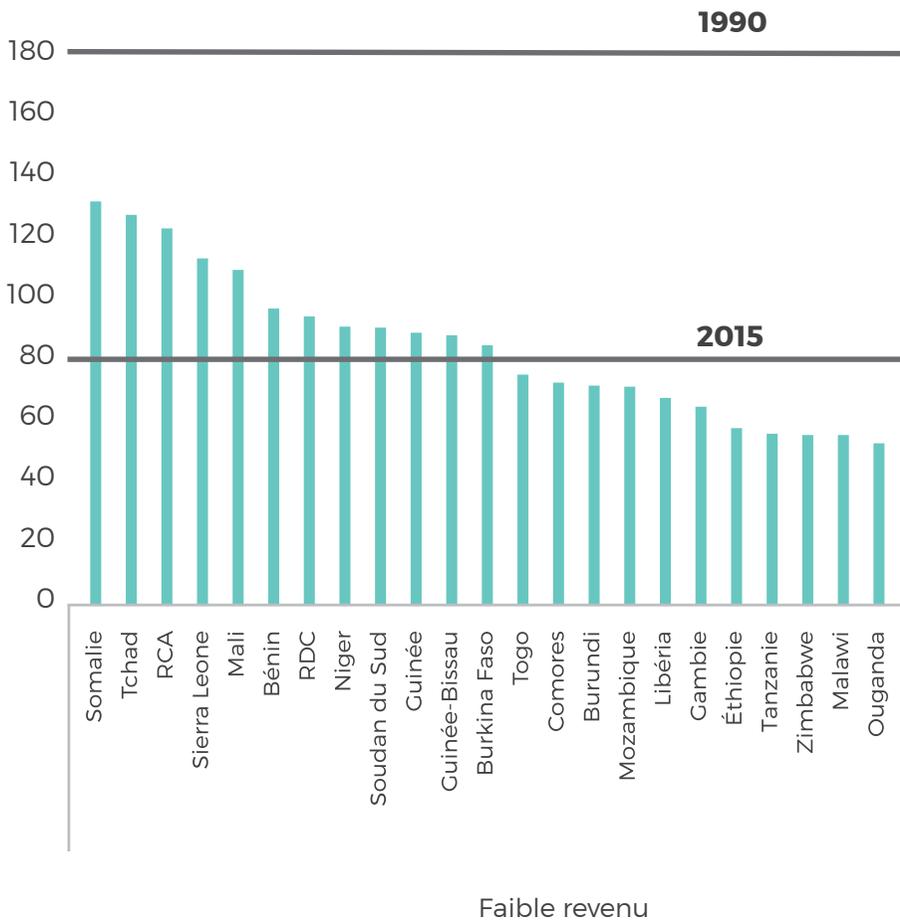
Le nouvel indice du capital humain mis au point par le Groupe de la Banque mondiale s'intéresse à la manière dont le capital humain contribue à la productivité de la prochaine génération de travailleurs. L'un des axes du Projet sur le capital humain consiste à élaborer un indice pour mesurer l'état de santé ainsi que la qualité et la durée de l'éducation dont un enfant, né aujourd'hui, est susceptible de bénéficier d'ici ses 18 ans (encadré 1). D'un pays à l'autre, cet indice

Encadré 1. L'indice du capital humain

L'indice du capital humain mesure les performances des pays par rapport aux composantes clés du capital humain de la prochaine génération. Il intègre trois facteurs étroitement liés aux cibles des Objectifs de développement durable en matière de santé, d'éducation et de nutrition :

- **Survie** : un enfant né aujourd'hui atteindra-t-il l'âge d'aller à l'école ?
- **Scolarité** : quelle sera la durée de sa scolarité et quels seront ses acquis ?
- **Santé** : cet enfant sortira-t-il du système scolaire en bonne santé, prêt à poursuivre ses études ou à entrer sur le marché du travail ?

Graphique 1. **Malgré des progrès importants, la mortalité infantile chez les en Afrique subsaharienne**



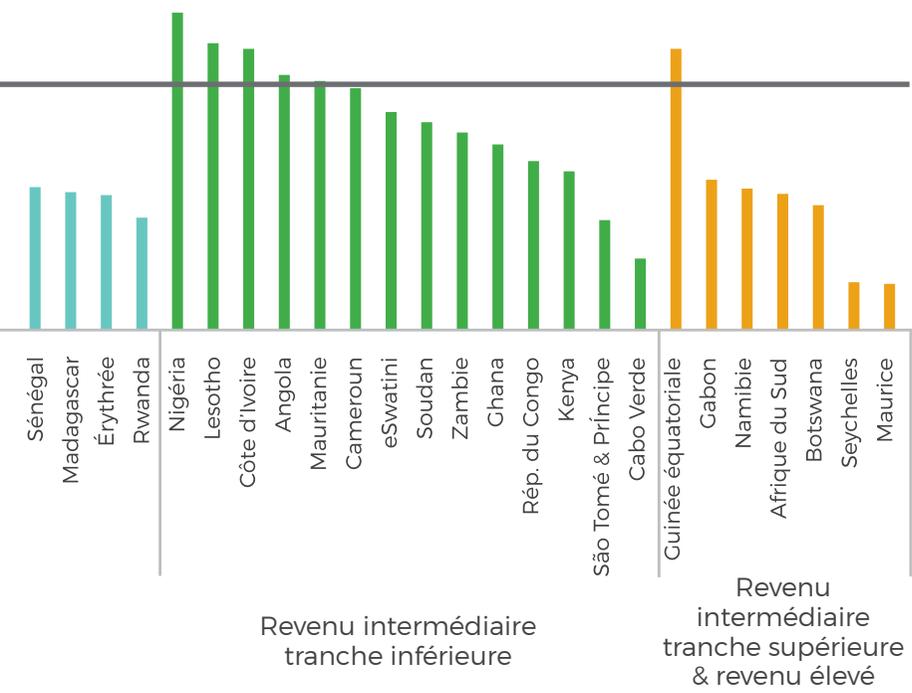
Source : Indicateurs du développement dans le monde, 2017.

a vocation à susciter auprès des hauts responsables politiques l'attention nécessaire pour impulser des actions porteuses de transformation à l'échelon national. Malgré les progrès considérables obtenus par certains pays d'Afrique, la plupart accusent un retard par rapport aux trois composantes de l'indice : survie, scolarité et santé.

Survie des enfants

Depuis 25 ans, les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans ont sensiblement reculé dans les pays d'Afrique subsaharienne, mais la région accuse du retard par rapport au reste du monde. La généralisation d'interventions essentielles, comme la vaccination, le traitement des fièvres et des diarrhées et l'utilisation de moustiquaires, a contribué à faire baisser la mortalité

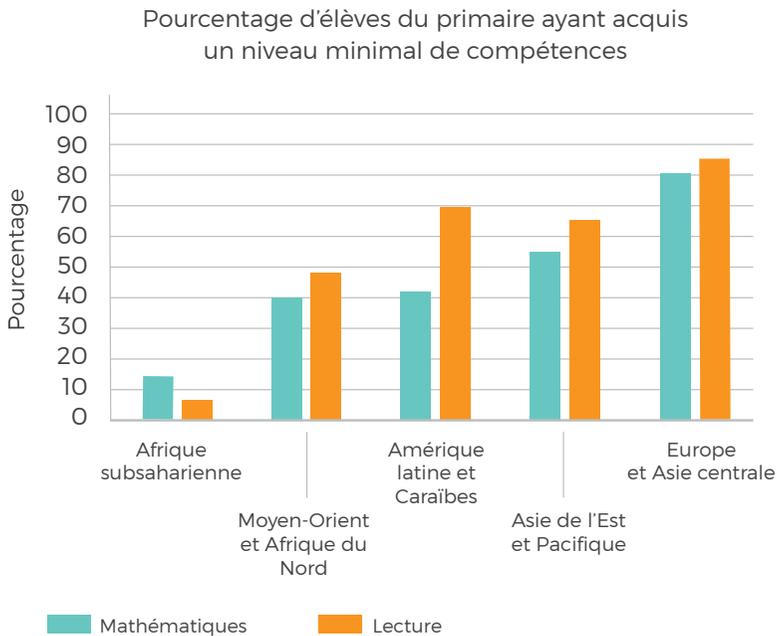
moins de cinq ans reste élevée



infantile. Pour autant, l'Afrique subsaharienne perd chaque année 2,9 millions d'enfants de moins de cinq ans, le plus souvent de causes évitables (complications liées à des infections respiratoires, diarrhée ou paludisme notamment). Alors que de nombreux pays sont loin d'avoir atteint les cibles de mortalité infantile fixées par les objectifs du Millénaire pour le développement, la réalisation des cibles liées aux Objectifs de développement durable représente un défi immense. Le Mali, le Nigéria, la République centrafricaine, la Sierra Leone, la Somalie ou encore le Tchad ont beaucoup de mal à réduire les décès chez les enfants de moins de cinq ans : encore supérieurs à 100 décès pour 1 000 naissances vivantes, leurs taux de mortalité infantile sont parmi les plus élevés du monde (graphique 1).

La persistance de taux élevés de mortalité infantile dans la région reflète le manque global d'accès à des biens et des services essentiels comme l'eau et l'assainissement, aux soins de santé

Graphique 2. **Le niveau des acquis scolaires est faible dans de nombreux**



Source : Rapport sur le développement dans le monde, 2018.

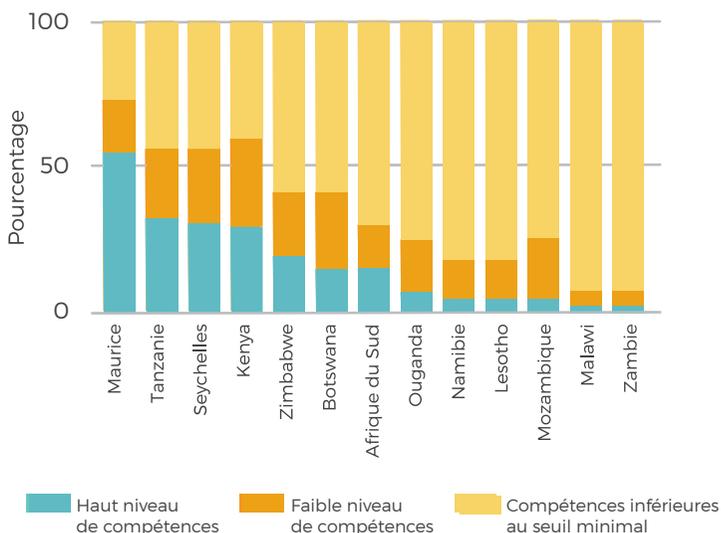
de base et à un abri adapté. Malgré les améliorations apportées au secteur de la santé, les pays présentent encore de profondes inégalités d'accès aux services, notamment pour des actes plus complexes comme l'accouchement assisté par du personnel qualifié ou le traitement de maladies graves. Même pour des services de routine comme la vaccination, rares sont les pays à être parvenus à une couverture universelle. La piètre qualité des soins qu'illustrent les pénuries de médicaments essentiels, l'absence d'équipement médical et le manque de formations pratiques et théoriques pour le personnel soignant de premier rang vient aggraver ce constat.

Scolarité

L'Afrique a le meilleur retour sur investissement dans l'éducation au monde, chaque année supplémentaire de scolarité entraînant une hausse de revenu de respectivement 11 et 14 % pour les hommes et pour les femmes. Mais l'accès et la qualité sont des enjeux prépondérants, puisqu'environ 50 millions d'enfants ne sont pas scolarisés. L'Afrique est par ailleurs la seule région du monde où le nombre d'adolescents non scolarisés

pays d'Afrique subsaharienne

Niveau de compétences en mathématiques d'après l'enquête 2007 du Consortium d'Afrique australe et orientale pour le pilotage de la qualité de l'éducation (SACMEQ), en Afrique subsaharienne

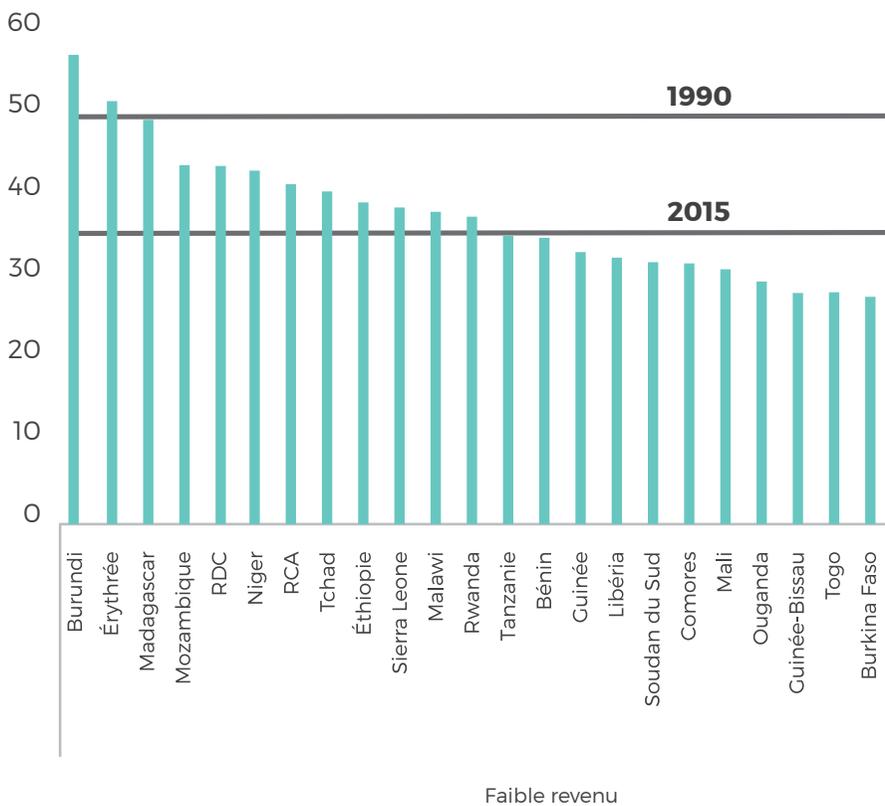


augmente depuis quelques années, en partie sous l'effet du dynamisme démographique chez les plus démunis, qui sont aussi les moins bien lotis en termes d'accès à l'éducation.

La poursuite des efforts visant à généraliser l'accès à l'éducation de base est indispensable, mais la scolarisation en soi ne suffit pas : les niveaux d'apprentissage dans la région restent extrêmement bas (graphique 2). Dans certains cas, plus de 85 % des écoliers du primaire ne savent pas lire couramment. Dans certains pays d'Afrique, les populations les plus défavorisées s'en sortent beaucoup moins bien en termes d'accès à l'éducation et de réussite sur le plan de l'apprentissage. Des mesures audacieuses seront indispensables pour remédier aux inégalités d'accès à une éducation de qualité et faire en sorte que tous les enfants puissent effectivement apprendre.

De nombreux éléments prouvent que l'Afrique peut mieux faire. Un certain nombre de pays ont déjà progressé grâce à la réorientation de leurs systèmes éducatifs, par le biais de nouvelles initiatives comme la quantification et le suivi des acquis scolaires des élèves, l'application des méthodes qui ont fait leurs preuves, le recours aux allocations monétaires pour favoriser la scolarisation des pauvres, et la sensibilisation des principaux acteurs pour faire évoluer la situation.

Graphique 3. **Les taux de retards de croissance restent élevés en Afrique**



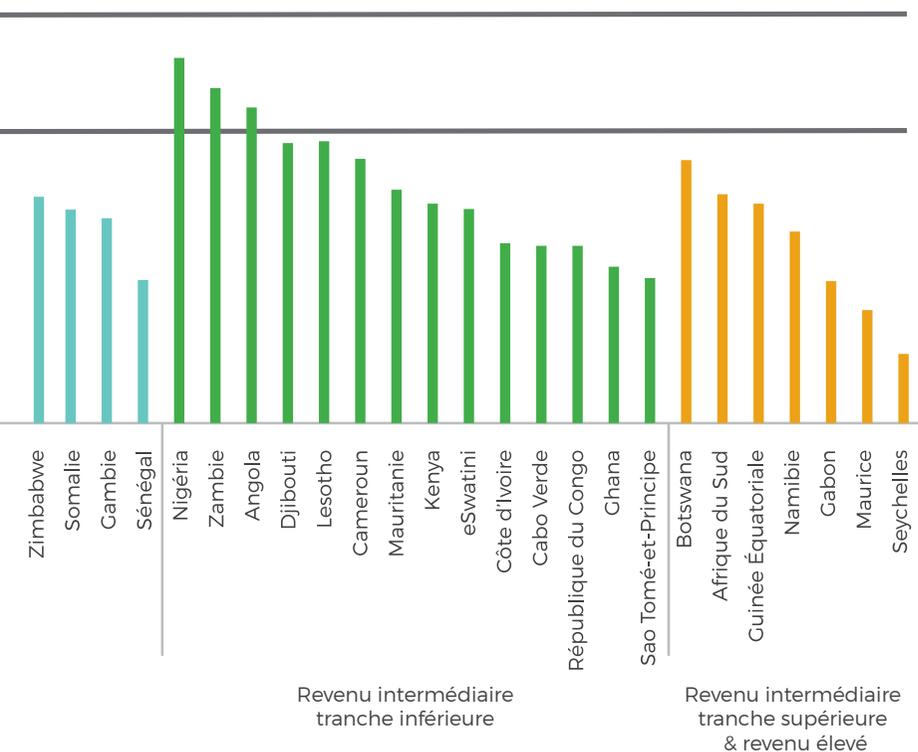
Source : Estimations conjointes UNICEF/OMS/Banque mondiale sur la malnutrition infantile : Retard

Santé

Une bonne santé est la clé de la réussite scolaire et professionnelle.

Le calcul de l'indice du capital humain repose notamment sur les taux de retard de croissance, un indicateur de la malnutrition chronique et du développement de l'enfant. Ce facteur joue de manière déterminante sur les capacités cognitives de l'individu, son état de santé à l'âge adulte et sa future productivité. L'Afrique subsaharienne est l'une des régions au monde les plus touchées par ce phénomène (graphique 3). Un enfant trop petit pour son âge tombera plus souvent malade que les autres, ne profitera pas autant des possibilités d'apprentissage, obtiendra de moins bons résultats à l'école, grandira avec un handicap économique et aura plus de probabilités de souffrir de maladies chroniques à l'âge adulte. Étant donné les taux élevés de fécondité et le faible recul des retards de croissance en Afrique, le nombre d'enfants dans cette situation a augmenté de 12 millions entre 1990 et 2015, et devrait continuer de progresser, à moins de s'emparer du problème à bras-le-corps.

subsaharienne



de croissance. Mai 2018.

Heureusement, quelques pays – dont des pays à faible revenu – sont parvenus à réduire considérablement les taux de retard de croissance. Même si les progrès sur ce front sont lents en Afrique, certains pays (le Lesotho, le Malawi et le Sénégal, notamment) ont obtenu des avancées notables, rendues possibles par des campagnes de sensibilisation et le déploiement de programmes à l'efficacité avérée, ciblant en particulier les femmes enceintes et les nourrissons : distribution d'acide folique et d'autres micronutriments, promotion de l'allaitement au sein et de pratiques adaptées de stimulation et d'alimentation des bébés, accès à des services de santé essentiels et amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Des actions concertées de ce type sont nécessaires : les données recueillies en Afrique montrent que la hausse des revenus et la réduction de la pauvreté n'ont, en tant que telles, que peu d'impact sur les niveaux de malnutrition chronique.

L'indice du capital humain intègre également le taux de survie des adultes, qui rend compte des conditions sanitaires d'ensemble et des différents problèmes de santé, n'engageant pas le pronostic vital, qu'un enfant né aujourd'hui connaîtra à l'âge adulte. Les taux de survie en Afrique sont très faibles par rapport à d'autres régions, avec d'importants écarts d'un pays à l'autre. Les maladies transmissibles et les complications liées à la grossesse restent les premières causes de mortalité sur le continent, mais la prévalence des maladies non transmissibles augmente rapidement. Plus de 700 000 personnes sont décédées de causes liées au VIH/SIDA en 2016, sachant que la tuberculose a fait autant de victimes. Le paludisme reste un facteur de mortalité important, surtout chez les enfants. Avec 500 décès pour 100 000 naissances vivantes, l'Afrique affiche le taux le plus élevé de mortalité maternelle au monde – soit 200 000 morts par an. Les maladies non transmissibles gagnent quant à elles du terrain, essentiellement sous l'effet de l'évolution des modes de vie : le taux de tabagisme est élevé et, dans certains cas, en hausse. Des vies plus sédentaires et une mauvaise alimentation expliquent aussi cette tendance, avec la multiplication des cas d'hypertension artérielle, de diabète et d'autres pathologies qui ne sont ni systématiquement diagnostiqués ni traités.

Malgré des performances sanitaires préoccupantes, certains exemples de réussite et la volonté grandissante de parvenir à une couverture santé universelle autorisent un certain optimisme. La couverture antirétrovirale en Afrique a considérablement augmenté depuis 15 ans, comme celle d'autres interventions sanitaires, même si les progrès sont moins prononcés. Dans huit pays, les avancées sont impressionnantes : Cabo Verde, l'Érythrée, l'Éthiopie, la Guinée équatoriale, le Mozambique, le Rwanda, la Tanzanie et la Zambie ont fait reculer le taux de mortalité maternelle de plus de 60 % entre 1990 et 2015. Tout aussi important, plusieurs pays commencent à déployer des politiques et des programmes pour améliorer l'accès aux soins de santé et diminuer les risques sanitaires (tels que les épidémies et maladies chroniques), en particulier l'obésité, qui touche de plus en plus d'Africains.

MISER SUR LE CAPITAL HUMAIN POUR INSTALLER UNE CROISSANCE INCLUSIVE ET UNE PROSPÉRITÉ PARTAGÉE : QUELLES MESURES PRENDRE ?

L'accumulation de capital humain produit des gains avérés dont les pays africains se privent actuellement. Comment y remédier ?

Chaque pays doit trouver sa propre voie pour progresser. L'une des grandes finalités du Projet sur le capital humain est de soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action conçus par les pays, mais également de faciliter les apprentissages mutuels. De toute évidence, le maintien des politiques actuelles et des réformes marginales ne produira pas les résultats dont la région a besoin. Seuls un leadership politique et des mesures concertées sur plusieurs fronts permettront de progresser :



■ **Augmenter les investissements publics dans les services sociaux.** Le capital humain ne se matérialise pas de lui-même ; il exige une action collective des ménages, des pouvoirs publics, des membres du secteur privé et des acteurs non gouvernementaux. L'État doit recentrer son rôle sur la fourniture de biens publics, la gestion des externalités, la promotion de l'équité et la réglementation des services. Laisser ces responsabilités aux seuls individus revient à se priver des gains plus vastes procurés par le capital humain. Pourtant, de nombreux pays d'Afrique sous-investissent dans la santé, la nutrition, l'éducation, les systèmes de protection sociale et d'autres facteurs qui favorisent de bonnes performances en la matière. La mobilisation des ressources intérieures en faveur des investissements dans le capital humain exige de rationaliser les régimes fiscaux, de trouver de nouvelles approches de gestion du patrimoine naturel et d'améliorer la gestion des finances publiques.

■ **Réformer et favoriser l'innovation pour améliorer les services rendus.** La hausse des ressources allouées au capital humain n'est qu'un élément du tableau : les gouvernements doivent aussi accroître les retours sur investissement, notamment en améliorant l'efficacité des dépenses courantes et la qualité des services aux populations. Bien souvent, cela exigera de réformer les systèmes de fourniture de services publics essentiels, en veillant à optimiser la gouvernance et la transparence et à renforcer la responsabilité face aux résultats.

Les promesses que recèlent les technologies et le marché des idées donnent aux pays d'Afrique l'occasion d'agir différemment. Beaucoup se sont déjà engagés dans cette voie : au Rwanda, l'application RapidSMS a permis de sauver des femmes enceintes grâce à une surveillance régulière de leur état de santé par des agents de santé communautaires ; la Sierra Leone et la Tanzanie recourent à la modélisation statistique spatiale pour établir des cartes de la pauvreté dans le but d'étendre et d'harmoniser les programmes de protection sociale⁴ ; et à Lagos, la capitale commerciale du Nigéria, l'utilisation, même restreinte, de liseuses électroniques adaptées aux cursus scolaires a permis d'améliorer sensiblement le niveau d'apprentissage des élèves, sans supports de cours imprimés.

■ **S'engager en faveur de l'équité et de l'inclusion.** Les disparités observées sur le plan de la santé, de l'éducation et de la nutrition reflètent les écarts de pauvreté, les individus les plus démunis ayant en général le niveau de développement humain le plus faible. Les familles pauvres ont souvent du mal à trouver le temps et les ressources nécessaires pour constituer le capital humain de leurs enfants, accéder à des services de santé et de nutrition, et investir dans leurs propres compétences pour accroître leur productivité. La parole des femmes enceintes et des jeunes enfants est rarement relayée dans les enceintes nationales et internationales, entretenant de facto leur exclusion. Les systèmes de santé et d'éducation doivent être repensés en gardant ces impératifs à l'esprit, pour s'assurer que les groupes

défavorisés ont accès à des services de qualité. Un vaste corpus de données issues des programmes de protection sociale montre que le soutien aux revenus permet aux ménages pauvres et vulnérables d'accéder à des services qui renforcent leur capital humain et d'améliorer globalement les résultats sur le plan du développement humain⁵.

Les ménages qui vivent dans un environnement en proie au conflit et à la fragilité sont particulièrement exposés⁶. Les dispositifs de base pour constituer et entretenir le capital humain ont de fortes chances d'être désorganisés, ces manques étant en outre aggravés par le stress socioaffectif des familles et des enfants. Une collaboration étroite avec les acteurs concernés afin d'assurer la poursuite des services essentiels et le renforcement de la résilience peut prévenir le débordement des conflits et contribuer au rapprochement entre aide humanitaire et aide au développement.

- **Résoudre les enjeux de fécondité et d'inégalités entre les sexes pour profiter du dividende démographique.** L'Afrique a — et de loin — le taux de fécondité le plus élevé au monde, avec pratiquement cinq enfants par femme, contre 1,8 à 2,8 enfants dans les autres régions. Aujourd'hui, la moitié environ de la population subsaharienne a moins de 15 ans ; en 2050, les dix pays du monde ayant les populations les plus jeunes seront des pays d'Afrique⁷. Pour exploiter ce dividende démographique, il faut accélérer la baisse de la fécondité afin de réduire les taux de dépendance et de libérer des ressources pour investir dans le capital humain des travailleurs d'aujourd'hui et de demain. Cela passe par un élargissement de l'accès à des services de planification familiale intégrés, l'amélioration de la santé et de la nutrition des mères et des enfants, et des investissements dans l'éducation des filles.

L'accélération du renforcement du capital humain est possible, mais exige un leadership politique affirmé et des mesures concertées des différents secteurs. Seule une approche gouvernementale globale peut favoriser la coordination des programmes sectoriels, maintenir la dynamique au-delà des alternances politiques et promouvoir une orientation politique factuelle. La mobilisation des différents partenaires, des acteurs privés et de la société civile favorisera par ailleurs la responsabilisation et la sensibilisation, mais permettra aussi d'ouvrir de nouvelles voies au profit de l'efficacité des services.

LE PROJET SUR LE CAPITAL HUMAIN : POUR QUE L'AFRIQUE AILLE DE L'AVANT

Le Projet sur le capital humain entend susciter un engagement en faveur de réformes et d'investissements qui transformeront les performances des pays dans tous les secteurs concernés, pour le bien des individus, des sociétés et des économies.





En Afrique, cette initiative aidera spécifiquement les pays de la région à privilégier l'augmentation et l'optimisation des investissements dans le capital humain. Elle s'attachera à mettre l'accent sur l'importance de cette forme de capital, à identifier les lacunes, à assurer le suivi des services rendus à la population et des résultats, et à soutenir l'adoption de réformes étayées par des données probantes en vue d'améliorer les services et les résultats. Multisectoriel par essence, ce travail reposera sur le soutien de nombreux partenaires au sein du gouvernement, du secteur privé et de la société civile.

Le Projet sur le capital humain s'articule autour de trois piliers :

- **L'indice du capital humain, pour initier un débat crucial sur les retombées économiques des investissements dans le capital humain.** Cet indice permet de mesurer la distance qui sépare un pays d'une situation optimale, à savoir l'écart entre le bien-être actuel des populations et une situation future où chacun aura les moyens de se réaliser pleinement. Il aide les pays à apprécier les pertes de revenu découlant de ces carences, comparer leurs progressions et évaluer dans quelle mesure ils pourraient se rapprocher plus vite de leur potentiel. Ce faisant, cet indice suscitera auprès des hauts responsables politiques l'attention nécessaire pour impulser des actions porteuses de transformation à l'échelon national.
- **La recherche et la mesure du capital humain, pour favoriser la création de biens publics** et comprendre comment optimiser au mieux ces résultats. Pour compléter les éléments fournis par l'indice et améliorer la qualité des données entrant dans les futurs calculs, la participation des pays à des évaluations internationales (sur les acquis scolaires, par exemple) et le développement d'enquêtes nationales (sur la qualité des services rendus, notamment) permettront de suivre plus finement les progrès en termes d'investissements dans le capital humain et de résultats. Ces informations serviront à identifier les leviers politiques à actionner pour éliminer les obstacles fondamentaux à l'amélioration du capital humain, dont notamment la nécessité d'engager des réformes et des programmes innovants et de renforcer les systèmes en place. L'enrichissement de ce corpus d'éléments probants pourra aussi faciliter les décisions d'allocation de ressources, surtout intérieures, pour rendre les dépenses publiques plus efficaces.
- **Un engagement durable, concerté et reposant sur des éléments factuels, pour aider les pays à lever les principaux obstacles à l'amélioration de la santé, de l'éducation et de la résilience des populations.** De nombreux gouvernements se sont déjà approprié le Projet sur le capital humain et s'efforcent actuellement de prioriser les investissements et les réformes allant dans ce sens. La Banque mondiale s'emploie à aider ces pays « pionniers » à définir leur vision pour accélérer le développement du capital humain au profit des générations actuelles et futures, mais aussi à établir leurs plans pour élaborer une stratégie qui détaille la mise en œuvre concrète de cette vision. Le Groupe

de la Banque mondiale soutiendra la matérialisation de ces ambitions en proposant une palette intégrée d'indicateurs et d'interventions qui ont fait leurs preuves, réalisables et rentables. Il mettra également l'accent sur l'apprentissage entre pairs : le partage de connaissances sera privilégié pour favoriser l'échange d'idées et constituer des communautés de pratiques, en Afrique bien entendu mais aussi en s'appuyant sur les activités de l'institution dans le reste du monde. En multipliant les initiatives, le Projet sur le capital humain pourra permettre aux prochaines générations d'Africains d'avoir tous les atouts en main pour apprendre, gagner leur vie, innover et être compétitifs sur les marchés de l'emploi.

Endnotes

- 1 Chang-Tai Hsieh et Peter J. Klenow. 2010. 'Development Accounting.' *American Economic Journal: Macroeconomics* 2 (1): 207-23.
- 2 Eozenou, Patrick Hoang-Vu; Shekar, Meera. 2017. *Stunting Reduction in Sub-Saharan Africa*. 2017 (English). Washington, D.C. Groupe de la Banque mondiale.
- 3 Banque mondiale, 2018. *Rapport sur le développement dans le monde*. 2018. *Learning to Realize Education's Promise*. Washington, D.C.
- 4 Kathleen Beegle, Aline Coudouel et Emma Monsalve. 2018. *Realizing the Full Potential of Social Safety Nets in Africa*. Washington, D.C., Groupe de la Banque mondiale.
- 5 Francesca Bastagli, Jessica Hagen-Zanker, Luke Harman, Valentina Barca, Georgina Sturge et Tanja Schmidt. 2016. "Cash transfers: What does the evidence say? A rigorous review of programme impact and the role of design and implementation features." Overseas Development Institute. Londres.
- 6 James Manor. 2007. *Aid That Works: Successful Development in Fragile States*. *Directions in Development* – Groupe de la Banque mondiale.
- 7 David Canning, Sangeeta Raja et Abdo S. Yazbeck, 2015. *La transition démographique de l'Afrique : dividende ou catastrophe ?* Collection « L'Afrique en développement ». Banque mondiale et Agence française de développement. Washington, D.C.



The image features a solid green background. In the top right corner, there is a cluster of white, overlapping, rounded rectangular shapes of various sizes and orientations, some resembling paper clips or stylized architectural elements. A similar, though less dense, cluster of these shapes is located in the bottom left corner. Centered on the page is the text 'QUELQUES EXPÉRIENCES RÉUSSIES' in a white, clean, sans-serif font, arranged in two lines.

QUELQUES EXPÉRIENCES
RÉUSSIES

AFRIQUE DE L'EST

ENDIGUER LA PROPAGATION DES MALADIES CONTAGIEUSES

En partageant leurs ressources et savoir-faire, les pays d'Afrique de l'Est s'efforcent désormais ensemble d'endiguer la propagation des maladies contagieuses. Des responsables de la santé publique du Burundi, du Kenya, de l'Ouganda, du Rwanda et de la Tanzanie collaborent au sein d'un réseau de 41 laboratoires modernes.

En 2010, des responsables de la santé publique en Afrique de l'Est ont réalisé à quel point leurs systèmes sanitaires étaient inadaptés face à la tuberculose multirésistante et aux flambées épidémiques (Ebola, Marburg et fièvre jaune, notamment). Le sous-investissement chronique dans leurs laboratoires était à l'origine d'erreurs de diagnostic, empêchant les autorités de détecter rapidement et avec précision une menace pour la santé publique. Une telle situation entraînait une prise en charge inadéquate des malades avec, pour corollaires, la propagation des maladies et la hausse des coûts de santé.

Pour remédier à ce problème, un financement de l'IDA d'un montant de 128 millions de dollars est venu soutenir le développement d'un réseau de 41 laboratoires répartis dans cinq pays. Chaque laboratoire sert de centre d'excellence dans un domaine précis, teste des innovations, renforce l'efficacité de la prévention et de la prise en charge, et partage les bonnes pratiques.

Un système de financements conditionnés aux résultats déjà expérimenté au Rwanda a ainsi pu servir de modèle dans les autres pays. Et, en 2013, le laboratoire de référence pour la tuberculose en Ouganda

a été reconnu comme Laboratoire de référence supranational par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le deuxième seulement dans ce cas en Afrique. Aujourd'hui, il apporte son soutien à plus de 20 pays sur le continent.

En 2017, 96 % des installations avaient obtenu un label de deux étoiles au moins dans le cadre d'un dispositif régional d'amélioration de la qualité, reconnu par l'OMS, en vue d'obtenir une accréditation. Quatre laboratoires ont décroché l'accréditation maximale ISO 15189.

Le déploiement d'appareils GeneXpert, dernier cri dans des établissements comme l'hôpital régional de Mbale, à proximité de la frontière entre l'Ouganda et le Kenya, a contribué à accélérer et affiner les diagnostics transfrontaliers en cas de tuberculose multirésistante. Des tests ont été réalisés à l'aide des machines GeneXpert sur l'ensemble du réseau, qui permettent d'obtenir des résultats en l'espace de quelques heures au lieu de plusieurs mois.

« Avant d'aller consulter à l'hôpital de Mbale, j'ai été soigné pour une grippe et de la fièvre dans une clinique

située près de chez moi, sans aller mieux pour autant. J'ai cru que j'avais attrapé le sida », raconte Aliyi Mwanika, un chauffeur de taxi-moto âgé d'une trentaine d'années. Une fois à l'hôpital, la machine GeneXpert a permis de rectifier le diagnostic. Aliyi avait en fait une tuberculose multirésistante et a eu accès au traitement requis. « Au bout de six mois, j'ai pu reprendre mon travail. »

Le réseau a permis d'augmenter de 80 % le taux de confirmation des agents pathogènes, et d'améliorer la collaboration régionale, avec la création de comités transfrontaliers, la conduite

d'enquêtes conjointes, des exercices de simulation d'épidémies comme Ebola ou encore la mise en place d'un système de notification par téléphone pour partager des informations en temps réel sur l'apparition d'un foyer épidémique.

Grâce à des actions de formation, le nombre d'évaluateurs, de responsables de laboratoires et d'agents de surveillance épidémiologique qualifiés a été renforcé pour atteindre 13 000 personnes, soit un vivier essentiel pour produire les données et les connaissances qui permettront d'étayer et orienter les décisions politiques.



ÉTHIOPIE

GÉRER LES CONSÉQUENCES DES SÉCHERESSES

Pendant les épisodes de sécheresse, le gouvernement éthiopien déploie systématiquement une aide à sa population, avec le soutien de la Banque mondiale qui finance des programmes pour la mise en place de mesures concrètes et durables de prévention de la famine.

Dans les immenses plaines du sud-est de l'Éthiopie, des amas de poussière tournoient comme autant de mini-tornades. Pour les habitants, ce phénomène marque normalement le début de la saison des pluies, mais, entre 2015 et 2017, pas une goutte d'eau n'est tombée en de nombreux endroits. Les autorités éthiopiennes connaissent bien les sécheresses : depuis 2003, elles ont dû affronter cinq épisodes graves qui ont touché des millions d'habitants – une récurrence qui les a obligées à chercher des solutions pour anticiper, planifier et réagir à ces phénomènes.

Chaque année, les populations les plus touchées donnent un nom à ce fléau. Cette fois-ci, ils l'ont baptisé Sima, le « grand niveleur » dans la langue somali parlée par de nombreux habitants du sud-est du pays : personne, riche ou pauvre, ne sera épargné. Pourtant, des études ont montré que les sécheresses appauvrissent davantage les pauvres. Avec Sima, les éleveurs ont perdu pratiquement la moitié de leur cheptel. Et les ménages peuvent mettre jusqu'à quatre ans pour rebondir.

En 2016, la réponse du gouvernement éthiopien a été la plus importante jamais organisée : 18,2 millions

d'habitants (soit près de 20 % de la population totale) ont reçu de la nourriture ou de quoi en acheter. Le programme de filets de protection sociale productifs (PSNP), l'un des plus importants dispositifs de ce type au monde, a permis de concrétiser l'opération sur le terrain. Géré par l'État, il centralise les fonds apportés par 11 donateurs, dont des ressources du Groupe de la Banque mondiale par le biais de l'Association internationale de développement (IDA).

Le programme verse des allocations monétaires ou distribue des dons de nourriture de manière régulière. Son volet « travail contre nourriture » appuie des projets de travaux publics, généralement en rapport avec la restauration des terres dégradées, l'irrigation ou l'agroforesterie. Deux approches sont mises en œuvre en parallèle : le programme de filets sociaux et la distribution d'aide humanitaire.

Halimo et Mariama Ali sont voisines. Elles habitent dans le district de Kabribayah woreda. Contrairement à Mariama, Halimo ne fait partie de la liste des bénéficiaires de l'aide humanitaire que depuis 2016. « Avant, je devais compter sur la générosité de mes

voisins pour passer le cap », explique-t-elle. Halimo a huit enfants à nourrir, mais sur son petit lopin de terre, rien n'a poussé. Sur le papier, rien ne permet vraiment de faire la différence entre les bénéficiaires des deux programmes, mais le PSNP ne peut pas prendre en charge tout le monde. Le mieux qu'il puisse faire, c'est d'optimiser la coordination pour s'assurer que la nourriture et l'eau parviennent bien aux bénéficiaires mais aussi aux « victimes d'insécurité alimentaire conjoncturelle », comme la famille d'Halimo.

Lancé voici une dizaine d'années, le programme de filets sociaux couvre l'ensemble des échelons administratifs, du kebele (le plus bas) au niveau national, en passant par les districts (woreda). Des fonctionnaires dédiés y travaillent à plein temps et, avec l'expérience, parviennent à mieux cibler les bénéficiaires. Lorsqu'on les interroge, ces derniers déclarent, pour la plupart, préférer ce programme à l'aide humanitaire d'urgence, parce qu'il est fiable, prévisible et régulier. Actuellement, le gouvernement met en place un cadre pour regrouper le PSNP et l'assistance alimentaire humanitaire. Ce cadre étend et intègre les procédures opérationnelles des deux programmes.

« La sécheresse est un phénomène récurrent en Éthiopie », souligne Carolyn Turk, directrice des opérations de la Banque mondiale pour ce pays. « Avec d'autres donateurs, nous aidons le gouvernement à renforcer ses capacités de réaction dans le cadre de ses programmes classiques de développement. Nous étudions la possibilité de recourir à des produits financiers innovants et de consolider le PSNP. »

Les évaluations prévues dans le programme indiquent qu'il est en général bien ciblé et a un impact sensible sur la sécurité alimentaire. Entre 2006 et 2012, la part de bénéficiaires dont la sécurité alimentaire est garantie est passée de 17 à 32 %. Le programme s'est révélé particulièrement efficace chez les ménages dirigés par des femmes. Il a contribué à la hausse des dépenses des ménages, alimentaires et autres, ainsi qu'à l'amélioration des résultats scolaires, notamment chez les filles.

Aujourd'hui, l'Éthiopie est le premier pays d'Afrique subsaharienne à tester un programme pilote de protection sociale en milieu urbain, le UPSNP. Couvrant 11 villes, il devrait atteindre 55 % des citoyens pauvres à l'horizon 2021 (soit 604 000 bénéficiaires), grâce à des interventions conjuguant chantiers publics, aide directe et appui aux moyens de subsistance.



LESOTHO

AMÉLIORER DES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES PEU PERFORMANTS

Depuis l'introduction de l'enseignement primaire gratuit, en 2000, le royaume du Lesotho a nettement amélioré ses services éducatifs. Mais la qualité et l'efficacité des enseignements demeurent préoccupantes. Le pays dépense 8,4 % de son PIB pour l'éducation et, malgré cela, le chômage touche un quart de la population.

Au Lesotho, maintenir les enfants à l'école est un redoutable défi : les forts taux d'absentéisme, de décrochage scolaire et de redoublement s'expliquent par de nombreux facteurs, liés au sexe (les garçons restant à la maison pour s'occuper du bétail tandis que les filles connaissent des mariages ou des grossesses précoces), à la situation économique, au coût de l'éducation et à l'éloignement des écoles. De sorte que de nombreux jeunes n'acquièrent pas les compétences de base sur lesquelles reposent les apprentissages ultérieurs.

Les écoliers du primaire accusent un retard en lecture et en mathématiques par rapport à la moyenne régionale, tandis que moins d'un quart des élèves qui se présentent aux examens de fin de collège sont reçus en mathématiques et en sciences. L'amélioration de la qualité de l'éducation de base est cruciale pour donner aux jeunes les bases solides qui leurs permettront de conforter leurs compétences et leur aptitude à participer de manière plus productive à l'économie.

En 2016, avec le soutien de la Banque mondiale, le gouvernement a lancé un projet axé sur la qualité de l'éducation et l'équité (le projet « LEQEP » selon

son acronyme en anglais) et, un an plus tard, un projet d'amélioration de l'éducation de base (LBEIP). L'opération, dotée d'une enveloppe de 27,1 millions de dollars, est financée par l'IDA (le fonds de la Banque mondiale pour les pays les plus pauvres) et le Partenariat mondial pour l'éducation (GPE).

Le projet a pour objectif spécifique de rénover l'enseignement des mathématiques et des sciences, ainsi que les programmes scolaires nationaux. Il entend également aider les écoles à accroître les taux de rétention des élèves et à assurer de bonnes conditions d'apprentissage en accordant des subventions conditionnées à la mise en œuvre de plans d'amélioration scolaire.

À ce jour, 60 enseignants en mathématiques et en sciences du premier cycle secondaire ont été formés à la pédagogie progressive, et 424 aux programmes scolaires. Environ 17 écoles ont reçu des outils didactiques interactifs et, à ce jour, 14 des établissements les moins performants du pays ont obtenu des subventions pour améliorer les conditions d'apprentissage et la rétention des élèves.

« Le déploiement d'enseignants qualifiés en mathématiques et en sciences reste problématique mais, grâce aux outils fournis dans le cadre du LEQEP, nous avons noté un changement positif d'attitude chez les enseignants comme chez les élèves. Les uns et les autres prennent de plus en plus de plaisir à enseigner et à apprendre ces matières », se réjouit Bertha Mabakubung Seutloali, directrice au ministère de l'Éducation du Lesotho.

À l'horizon 2021, le projet devrait concerner 85 600 bénéficiaires. Parmi eux, des étudiants, des instituteurs et des enseignants du premier cycle secondaire, des enseignants-ressources de district, des conseillers dans les différentes matières, des inspecteurs et des membres des comités scolaires.



MADAGASCAR

UN PARTENARIAT SOLIDE POUR AMÉLIORER LA NUTRITION

Les retards de croissance, conséquences de la malnutrition chronique, sont le frein majeur au développement du capital humain à Madagascar. Ce fléau, qui touche pratiquement un enfant de moins de cinq ans sur deux (soit le quatrième taux le plus élevé au monde), empêche la population de se réaliser pleinement et représenterait, chaque année, un manque à gagner compris entre 7 et 12 % du PIB.

La crise politique prolongée qui a frappé la Grande Île entre 2009 et 2014 a aggravé la pauvreté et mis à rude épreuve les services sociaux. En 2012, la Banque mondiale a lancé le projet d'appui d'urgence aux services essentiels d'éducation, de nutrition et de santé (PAUSENS), doté de 65 millions de dollars et financé par l'IDA, pour aider le gouvernement à maintenir des services essentiels dans cinq des régions les plus pauvres du pays. Près de 500 000 femmes enceintes et 1,7 million d'enfants ont pu ainsi bénéficier de services de santé et de nutrition gratuits.

Le PAUSENS est venu renforcer un programme national du gouvernement engagé de longue date et qui, jusqu'en 2017, visait à lutter contre la malnutrition sévère à travers un réseau de plus de 6 500 sites de nutrition communautaire en zones rurales. Pour des familles comme celle de Jocelyne Rasoanantenaina, dont le bébé pesait à peine 7 kilos à un an, cette aide gratuite a eu une importance capitale : « Nous n'avions pas grand-chose à manger », explique-t-elle. Notre récolte ne suffisait pas à nourrir nos enfants. »

Dans son village du district d'Ambositra, au centre de l'île, d'autres

enfants souffraient également de malnutrition aiguë. Spécialiste de la nutrition communautaire, Noëline Razafindraibe se rendait régulièrement dans les foyers pour des séances de conseil aux mamans. « Tous les mois, je leur montrais comment nourrir correctement leurs enfants malgré le manque de ressources », rappelle-t-elle. « Quelques solutions simples permettent d'éviter les carences alimentaires : rajouter des haricots, un peu de riz, une poignée de sel iodé, de l'huile, des légumes. »

Le PAUSENS s'est surtout attaché à supprimer les obstacles géographiques et financiers. Chaque dispensaire proposait des services de santé maternelle et infantile gratuits, par le biais d'un système de bons et d'autres interventions ciblées. Le nombre de consultations prénatales a ainsi augmenté de 10 % par an, les accouchements assistés ont été multipliés par six dans de nombreuses régions, et les taux de vaccination systématique ont fortement progressé. « Avant, lorsque ces services étaient payants, les femmes enceintes ne venaient au dispensaire que lorsque la date de l'accouchement approchait. Aujourd'hui, elles sont nombreuses à se présenter dès leur troisième mois

de grossesse », explique Voahangy Rahantamalala, médecin chef dans la localité voisine d'Ambohimanjaka.

Des données recueillies en 2012 ont montré que si le programme national de nutrition communautaire avait un impact positif sur le nombre d'enfants présentant une insuffisance pondérale, il n'avait en revanche pas d'effet sensible sur le rapport taille/âge (et donc sur la réduction des retards de croissance). Ces résultats déconcertants ont poussé le gouvernement à revoir sa stratégie. En 2017, la lutte contre la malnutrition chronique est devenue sa priorité. Les autorités ont obtenu une aide de 200 millions de dollars de la Banque mondiale, financée par l'IDA, pour élaborer une nouvelle initiative décennale, le programme pour l'amélioration des résultats nutritionnels. Le dispositif repose, et c'est une première, sur une approche programmatique à phases multiples, qui permet aux pays de décomposer un engagement de long terme, important ou complexe, en plusieurs opérations.

« Le gouvernement a pour ambition de ramener de 47 à 33 % le taux de retard de croissance », souligne Coralie Gevers, responsable des opérations de la Banque mondiale pour Madagascar. « Cela passe par un investissement à long terme. Nous nous réjouissons de constater que les autorités malgaches

s'efforcent de donner à tous les enfants du pays une meilleure chance d'avoir un avenir prospère. »

Le programme, qui ciblera près de 75 % des enfants de moins de cinq ans, s'attaquera d'abord aux huit régions qui affichent les taux de retard de croissance les plus élevés du pays, avant d'être progressivement étendu à 15 régions.

« Les interventions ponctuelles peuvent être efficaces dans certains contextes, mais face à une question aussi complexe que le retard de croissance dans un pays comme Madagascar, l'approche-programme à phases multiples est idéale, puisqu'elle permet de viser le long terme tout en atténuant les risques d'une approche au coup par coup, qui retarde, voire anéantit, les progrès obtenus », précise Jumana Qamruddin, spécialiste senior en santé au pôle Santé, nutrition et population de la Banque mondiale et chef d'équipe du programme.

La première étape a commencé. Elle prévoit d'étendre les interventions à fort impact, comme la supplémentation en micronutriments et la promotion de l'allaitement maternel. Elle privilégiera les 1 000 premiers jours de la vie (de la conception au deuxième anniversaire), une période clé pour réduire les retards de croissance et maximiser le développement cognitif.



MALI

DES VÉLOS POUR FAVORISER LA SCOLARISATION ET L'ÉDUCATION DES FILLES

Dans les zones rurales du Mali, beaucoup de filles abandonnent l'école à la puberté, en raison de l'éloignement des établissements, du niveau élevé de pauvreté et le poids des normes sociales. Grâce à la distribution de bicyclettes et au soutien de membres influents de la communauté, les filles peuvent poursuivre leurs études.

Ce matin pas comme les autres, Déboura Goita descend de son vélo bleu flambant neuf pour se diriger vers le grand arbre qui étend son feuillage dans la cour de l'école de Waki, à Kimparana. Nous sommes dans la région de Ségou, à environ 490 kilomètres de Bamako. Plusieurs bicyclettes sont déjà appuyées contre l'arbre. Déboura dépose le sien, rajuste son sac à dos et rejoint sa salle de classe.

Élève en septième année, Déboura a 16 ans. Elle a trois sœurs et deux frères. Depuis la mort de leur père, sa mère élève seule ses six enfants. Avant d'avoir ce vélo, Déboura devait parcourir chaque jour six kilomètres à pied pour aller à l'école. « En rentrant le soir, j'étais très fatiguée et je n'avais ni le temps ni le courage de faire mes devoirs », confie-t-elle. Résultat, elle a abandonné ses études.

Ce n'est que récemment qu'elle a repris le chemin de l'école, grâce à son vélo. Elle le manie avec beaucoup de dextérité et en prend grand soin. En classe, Déboura a notamment des cours de français, mathématiques, histoire et géographie. « Mes matières préférées sont la physique, la chimie, la biologie, la géographie et l'éducation civique et morale », dit-elle, assise

à côté de ses camarades, tout en s'appliquant à écrire dans son cahier les phrases que le maître est en train d'écrire au tableau. « Mon rêve est de devenir enseignante », poursuit-elle.

Comme Déboura, 27 autres jeunes filles de Kimparana ont retrouvé les bancs de l'école grâce au vélo qu'elles ont reçu. Après l'école, Déboura aide en général sa mère aux tâches ménagères : préparer les repas, puiser de l'eau, faire la vaisselle et balayer la cour. Elle participe aux travaux des champs pendant les vacances.

« Déboura suit les cours assidûment, elle arrive à l'heure tous les jours et a même passé ses examens juste après la distribution des vélos », explique Mamadou Konaté, le proviseur.

Au Mali, le taux de scolarisation dans le secondaire (premier et deuxième cycles) est de 52,9 % pour les garçons et de 42,8 % pour les filles. « Certains villages se situent à plus de 15 kilomètres de l'école », souligne Birama Kassogué, directeur du centre d'animation pédagogique de Kimparana. « Grâce aux vélos, nous espérons réduire le taux de décrochage scolaire. »

Près de 900 jeunes filles scolarisées dans 75 écoles à Ségou et dans d'autres régions du Mali ont elles aussi reçu des bicyclettes. Le fait de les scolariser permet certes de les instruire, mais limite aussi le risque de les contraindre à accepter un mariage arrangé par leurs parents.

La distribution des deux-roues fait partie des mesures financées par la Banque mondiale à travers le projet d'autonomisation des femmes et de dividende démographique au Sahel (SWEDD). Elle s'inscrivait dans le cadre d'une campagne dont le slogan était « Mon défi, le DEF! », le diplôme d'études fondamentales qui valide la fin du collège en 9e année.

Ces initiatives pourraient permettre à pas moins de 22 000 jeunes filles de poursuivre leurs études et de prendre ainsi leur destin en main. Le projet a aussi formé des enseignants et des conseillers pédagogiques, les sensibilisant aux pratiques qui empêchent les jeunes filles de contribuer à la vie sociale et

entrepreneuriale, comme les mariages et les grossesses précoces ou les violences de genre. Des responsables religieux et communautaires ont aussi été mobilisés afin qu'ils se posent en champions de la défense des droits des jeunes filles.

Plus de 100 000 filles vulnérables dans six pays (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad, pour l'instant) pourraient bénéficier des interventions menées dans le cadre de ce projet régional. Plusieurs opérations sont menées à l'initiative des ministères de l'Éducation pour maintenir les filles à l'école, mais d'autres impliquent les ministères des Affaires sociales, des Droits de la femme, de la Santé, de la Population, de la Planification et de la Jeunesse. Les ministres des Finances et du développement humain d'au moins quatre des six pays concernés ont révisé leurs plans de développement national afin de donner davantage de place aux politiques socioéconomiques et aux mesures favorisant l'égalité hommes-femmes.



MAURITANIE

INVESTIR DANS LA PETITE ENFANCE

D'ici 2020, environ 100 000 ménages parmi les plus pauvres de Mauritanie bénéficieront d'allocations monétaires trimestrielles. En incitant les parents à investir dans le développement de leurs enfants, le programme s'attaque à la pauvreté intergénérationnelle.

Aujourd'hui, l'atmosphère est à la fête dans le village de Bachatt Ould Boughrou, au sud de la Mauritanie. Moustapha et Hawa, deux animateurs sociaux, sont venus le temps d'une séance consacrée aux bienfaits d'une alimentation équilibrée. Des femmes de tous âges sont attroupées, bambins sur les genoux, et écoutent avec attention les recommandations des jeunes gens. Ces derniers préconisent de nourrir sainement les enfants, avec des apports bien répartis entre protéines (lait, viande), hydrates de carbone (céréales, tubercules) et nutriments (légumes).

« Quel métier souhaiteriez-vous pour votre enfant ? », demande Moustapha. Enseignant, s'exclame l'une. Médecin, répond l'autre. Militaire, lance une troisième. En posant cette question anodine, Moustapha et Hawa souhaitent que ces mères de famille se projettent dans l'avenir. « Bien nourrir vos enfants, jouer avec eux, leur apprendre les règles d'hygiène, c'est leur garantir un avenir meilleur », assurent-ils d'une seule voix.

Bachatt Ould Boughrou est l'un des villages ciblés par le programme de transferts sociaux Tekavoul (solidarité

en arabe). Ce programme d'une durée de cinq ans est mis en œuvre par le gouvernement mauritanien, qui a investi 10 millions de dollars et bénéficie du soutien de la Banque mondiale (à hauteur de 15 millions de dollars), du Département britannique pour le développement international (4 millions) et de l'Agence française de développement (2,5 millions). L'objectif ? Améliorer le quotidien des ménages les plus vulnérables en investissant dans le capital humain et en les incitant à des changements de comportement.

Tous les trois mois, plus de 22 000 ménages dans six des départements les plus pauvres du pays reçoivent la somme de 1500 ouguiyas (soit environ 42 dollars). Mais, pour en bénéficier, ces familles doivent assister à des séances telles que celle dispensées par Moustapha et Hawa, qui traitent de nutrition, d'hygiène et de développement du jeune enfant.

« D'ici 2020, le programme ciblera pas moins de 100 000 ménages et s'étendra à l'ensemble du territoire », précise Mohamedou M'Haimid, coordinateur du programme national Tekavoul.

« L'un des objectifs du programme est d'investir dans la génération future et d'interrompre la spirale de la pauvreté en s'attaquant aux facteurs de transmission intergénérationnelle », explique Matthieu Lefebvre, spécialiste senior en protection sociale et responsable du projet à la Banque mondiale. « Il y a donc à la fois un impact à court terme, les ménages pouvant utiliser l'argent pour leurs besoins immédiats, généralement l'achat de nourriture et l'accès aux services de base, et un impact à plus long terme, ces allocations permettant aux ménages de mettre un peu d'argent de côté et d'investir dans leurs moyens de subsistance et leur bien-être. »

Et d'ajouter : « Sans oublier que les allocations monétaires versées aux pauvres ont également un effet d'entraînement démontré sur les économies locales et profitent ainsi à l'ensemble de la collectivité. »

Mariam Samba Sow, 42 ans, mère de cinq enfants, bénéficie de cette aide depuis plus d'un an et assiste assidûment aux

séances de sensibilisation. « Avant, je négligeais l'hygiène », explique-t-elle. « Aujourd'hui, j'incite ma famille à se laver les mains, je balaye ma maison et, au village, nous voyons déjà la différence, car il y a moins de diarrhées ou de maladies de peau. Je sais aussi maintenant quoi donner à manger à mes enfants pour améliorer leur alimentation. »

Selon Penda Sow, maire adjointe du village voisin, l'impact du programme est double : il permet aux femmes (les destinataires principales du programme, car ce sont elles qui s'occupent des enfants) d'acquérir une certaine autonomie financière pour subvenir aux besoins des enfants et il permet à ces derniers de grandir correctement.

Pour garantir l'efficacité et la sécurisation des paiements, l'agence Tadamoun, qui gère le programme Tekavoul, a déployé un réseau d'agents équipés de terminaux portables, chaque bénéficiaire ayant reçu une carte à puce à cet effet.



MOZAMBIQUE

LES RÉSULTATS AU CŒUR DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET D'ÉDUCATION

Le programme de financement de la santé publique et de l'éducation axé sur les résultats décaisse les fonds en fonction de l'atteinte de cibles convenues. Les incitations ainsi mises en place pour modifier les comportements à l'échelon infranational sont à l'origine d'améliorations notables dans la gestion des écoles primaires et la chaîne d'approvisionnement médicale.

Les médicaments n'ont d'intérêt que s'ils parviennent en temps voulu aux patients qui en ont besoin », estime João Grachane, haut responsable au ministère de la Santé du Mozambique. Lorsque le programme de gestion des finances publiques axé sur les résultats a été lancé en 2014, c'était une première, le Mozambique n'ayant encore jamais testé cet instrument financier de l'IDA. Le but était d'effectuer des décaissements échelonnés dans les secteurs de la santé et de l'éducation, conditionnés à l'atteinte de cibles convenues.

La hausse des médicaments disponibles pour assurer les soins maternels dans les hôpitaux publics (de 78,6 à 82,6 % entre 2013 et 2017) ou le net recul du nombre de sites connaissant des pénuries d'antirétroviraux (de 27 à 5 % sur la même période) font partie des améliorations notables observées dans le secteur de la santé pendant le déploiement du programme.

Le dispositif a également eu des répercussions sur l'éducation publique : « Aujourd'hui, nous recevons nos allocations au début de l'année scolaire », explique Matilde Xilume,

directrice de l'école primaire 3 de Feveireiro. C'est un vrai plus, puisque cela nous permet de mieux planifier l'année à venir. » Jusque-là, les allocations étaient souvent versées en retard, compliquant le fonctionnement des établissements.

Près de 1 300 écoles primaires ont profité de cette amélioration dans le versement des subventions. Celles-ci, connues sous leur acronyme portugais ADE, permettent d'acheter des supports d'apprentissage de base et d'aider les enfants les plus vulnérables à suivre une scolarité. En 2017, 100 % des écoles primaires couvertes par le programme avaient reçu leurs subventions en février, au début de l'année scolaire.

Des équipes de formateurs et d'animateurs ont été dépêchées dans les ministères et les provinces pour favoriser la coordination. « Le projet a opté pour une approche innovante, itérative et centrée sur le problème », explique Humberto Cossa, spécialiste senior en santé à la Banque mondiale, qui a participé au programme.

Le gouvernement mozambicain a amélioré la transparence et l'efficacité de ses dépenses pour la distribution, le stockage et la mise à disposition de médicaments, mais également pour la gestion des conseils et des

districts scolaires et de leurs budgets. Un financement complémentaire permettra d'améliorer les soins de santé primaires dans les régions mal desservies du pays.



TANZANIE

MISER SUR L'AUTONOMIE DES FILLES POUR BÉNÉFICIER D'UN DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE

La Tanzanie est parvenue à augmenter l'espérance de vie de 16 années entre 1990 et 2015 et à réduire de moitié la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Néanmoins, son taux de fécondité n'a baissé que d'un enfant par femme, contre deux ou trois enfants par femme au Kenya et au Rwanda, les pays voisins.

Au rythme actuel de croissance de 3 % par an, la population tanzanienne pourrait franchir la barre des 150 millions d'habitants en 2064, faisant de ce pays l'un des plus peuplés du monde.

De multiples raisons expliquent cette tendance, notamment le fait que plus d'un tiers des femmes s'y marient toujours très jeunes : 36 % sont déjà mariées à 18 ans. Or, le taux élevé de fécondité, lié à la longueur de la période de procréation, interdit l'apparition d'un « dividende démographique » – ou l'avantage économique découlant du recul rapide des taux de mortalité et de fécondité qui entraîne une réduction de la taille des familles et une amélioration de leur état de santé.

Les autorités tanzaniennes s'efforcent d'enrayer la pratique des mariages précoces : en juillet 2016, la Haute Cour a abrogé une loi de 1971 autorisant le mariage des filles à 15 ans avec le consentement parental et à 14 ans sur dispense d'un tribunal (pour les garçons, l'âge légal est fixé à 18 ans), rendant désormais illégal le mariage de mineurs.

Rebeca Gyumi fait partie des jeunes militants qui se sont mobilisés en faveur de cette décision de justice. Enfant, elle avait constaté que certaines de ses camarades de classe disparaissaient soudainement, sans explication. « Nous allons pouvoir nous concentrer sur les investissements permettant l'épanouissement de nos filles au lieu de les marier trop jeunes », explique-t-elle.

Entre 2001 et 2015, le nombre de jeunes filles scolarisées dans le secondaire est passé de moins de 20 % à pratiquement 55 %, mais les taux d'abandon restent élevés. En 7^e année, les élèves doivent passer un examen pour poursuivre leurs études, mais une directive pénalise les jeunes filles enceintes qui souhaiteraient continuer.

« Les données montrent que les taux de fécondité chez les adolescentes en ville sont en recul depuis 1990 », souligne Miriam Schneidman, spécialiste principale en santé à la Banque mondiale. « Mais en milieu rural, ces taux sont en légère augmentation. Les mères adolescentes abandonnent l'école et perdent ainsi toute possibilité de s'extraire de la pauvreté avec leurs enfants. »

Selon une simulation effectuée par la Banque mondiale, une baisse du taux de fécondité supérieure à un enfant par femme induirait une hausse de 19 % du PIB réel par habitant à l'horizon 2030, qui passerait ainsi de 610 dollars (2015) à 1 192 dollars, puis à 2 709 dollars en 2050.

L'abaissement du taux de fécondité permettrait d'extraire six millions de personnes de la pauvreté d'ici 2050.

La Banque mondiale conduit actuellement une analyse approfondie pour mieux comprendre les caractéristiques de la fécondité chez les adolescentes de Tanzanie continentale et de

Zanzibar, et identifier des solutions respectueuses de la culture locale pour les faire évoluer.

« Le degré d'instruction de la mère est étroitement corrélé aux résultats scolaires de ses enfants », souligne Bella Bird, directrice des opérations de la Banque mondiale pour le Burundi, le Malawi, la Somalie et la Tanzanie. « Les recherches menées en Tanzanie montrent que 74 % des enfants dont la mère a suivi au minimum un parcours secondaire sont capables de faire des exercices de deuxième année du primaire, contre seulement 46 % des enfants dont la mère n'a bénéficié d'aucune instruction formelle. »



ZAMBIE

CONTRIBUER À L'AUTONOMISATION DES FEMMES ET AU MAINTIEN DES FILLES À L'ÉCOLE

En Zambie, le projet GEWEL apporte une aide directe à 89 000 filles et femmes vulnérables dans les zones rurales. Bénéficiant du soutien de trois ministères, le projet de la Banque mondiale peut déployer une approche plus globale.

Mary Maliti vit dans la chefferie de Nkana, à plus de 100 kilomètres de Kitwe, le centre urbain le plus proche dans la province du Copperbelt. Cette agricultrice cultive des arachides, du maïs et des légumes sur un hectare de terre. Tous les ans, elle se livrait au même combat : faire pousser de quoi nourrir sa famille et, les bonnes années, vendre l'excédent. Grâce à une subvention et à une formation pratique et commerciale, elle peut désormais nourrir sa famille et vendre ses produits dans son village et aux environs.

Comme des milliers d'autres Zambiennes, Mary est l'une des bénéficiaires du projet pour l'éducation des filles et l'autonomisation des femmes (GEWEL). Financé par l'Association internationale de développement (l'IDA, le fonds de la Banque mondiale pour les pays les plus pauvres), le projet contribue aux efforts des autorités zambiennes pour rendre les femmes plus autonomes. Trois ministères y participent directement : genre, éducation nationale et développement communautaire.

Le projet est constitué de deux volets : le premier a pour objectif d'étendre l'accès à l'enseignement secondaire pour les adolescentes de familles

pauvres, avec l'octroi d'une bourse d'études ; le second, qui s'adresse aux femmes en âge de travailler, offre des formations, des capitaux d'amorçage et un accompagnement.

Âgée de 50 ans et mère de cinq enfants, Mary a gagné suffisamment d'argent pour acheter des semences, payer quelqu'un qui laboure le sol et s'acheter un vélo pour livrer ses légumes. Elle s'est aussi équipée d'un pulvérisateur de pesticides, pour protéger ses cultures. « L'an dernier, j'ai perdu de l'argent parce que des insectes avaient envahi mon potager », explique-t-elle. « Et (sans vélo), certains légumes pourrissaient avant que je puisse les proposer à mes clients. »

Mary gère désormais son budget et ses économies. Tous les vendredis, elle rejoint les 41 autres membres de son club d'épargne, où chacune s'efforce d'économiser environ 1,25 dollar par semaine. L'argent est prêté aux membres du club qui le remboursent avec intérêts.

L'autre axe du projet a permis à Eunice Sichone, 14 ans, de retrouver le chemin de l'école. Jusque-là, son père n'avait pas les moyens de payer ses frais de scolarité. La plupart des filles du pays expliquent

avoir abandonné leurs études pour des raisons financières. La bourse permet de remédier à cette situation.

« Ces programmes sont conçus pour lever les obstacles auxquels sont confrontées les femmes et les filles vulnérables en milieu rural. Ils favorisent des investissements de long terme et renforcent les capacités des autorités à gérer les interventions », explique Ina-Marlene Ruthenberg, responsable des opérations de la Banque mondiale pour la Zambie.

Dans ce pays, environ 60 % de la population vit en milieu rural. « En 2017, pratiquement 20 000 femmes et filles ont bénéficié du projet GEWEL », indique Emily Weedon, spécialiste senior en protection sociale à la Banque mondiale et chef d'équipe du projet. « En 2018, le gouvernement devrait étendre cette couverture à plus de 50 000 personnes, grâce aux deux programmes. »







REMERCIEMENTS

Cette publication de la Banque mondiale est le fruit de la collaboration des équipes du Bureau de la vice-présidence de la Région Afrique (AFRVP), du Projet sur le capital humain (HCP), la vice-présidence du développement humain (HDVP), et du département Communication externe et partenariats de la Région Afrique (AFREC). Nous remercions plus particulièrement Tom O'Brien, Diariétou Gaye, Magnus Lindelow, Laura Rawlings, Muna Salih Meki, Katelyn Jison Yoo, Martin De Simone, Julieta Trias, Dena Ringold, Amer Hasan, Zelalem Debebe, Emily Weedon, Kavita Watsa, Amit Dar et Pia Schneider.

Ce projet n'aurait pas pu être mené à bien sans le soutien des directeurs, responsables-pays et chefs d'équipe qui supervisent la mise en œuvre des opérations et programmes de la Banque mondiale en Afrique. Nous tenons à remercier Jumana Qamruddin, Margareta Norris, Humberto Cossa, Lucian Pop, Miriam Schneidman, Matthieu Lefebvre, Lynne Sherburne-Benz, Meera Shekar, Michele Gagnolati, Jeremy Veillard, Luis Benveniste et Olusoji Adeyi. Nous remercions également les chargés de communication des bureaux-pays de la Banque mondiale qui assurent la promotion de ces programmes et la diffusion de leurs résultats, notamment Elita Banda, Carlyn Hambuba, Habibatou Gologo, Sonu Jain, Loy Nabeta, Rafael Saute et Diana Styvanley.

La réalisation de cette publication a reposé sur un important effort de réflexion et de planification, conjugué au savoir-faire de toutes celles et ceux qui y ont contribué. Nous remercions tout particulièrement Catherine Bond et Leslie Ashby pour leur investissement dans le projet et sa bonne exécution, ainsi qu'Alex Hery, Daniella Leggelo et Anne Senges. Nous adressons également nos remerciements à Ahmad Omar, Marisa Simone, Bernadette Poaty, Justine Bilong (GCSTI), et Elena Queyranne (AFREC), pour leur contribution à la réalisation de la traduction en français. Enfin, nous remercions Sarah Farhat, Mohamad Al-Arief, Elita Banda, Andrea Borgarello, Bachir Diallo, Arne Hoel, Gustavo Mahoque, Tintseh Mukundi, Vincent Tremeau, Dorte Verner et Daniel Silva Yoshisato pour leurs photographies, ainsi que Manuella Lea Palmioli, et Gregory Wlosinski (GCSSV), pour la conception graphique.





CRÉDITS PHOTOS

Page de couverture - Vincent Tremeau
Page 4 - Sarah Farhat
Page 21 - Sarah Farhat
Page 23 - Andrea Borgarello
Page 25 - Elita Banda
Page 27 - Mohamad Al-Arief
Page 29 - Bachir Diallo
Page 21 - Dorte Verner
Page 33 - Gustavo Mahoque
Page 35 - Arne Hoel
Page 37 - Daniel Silva Yoshisato
Page 42 - Vincent Tremeau
Pages de couverture internes - Arne Hoel



