



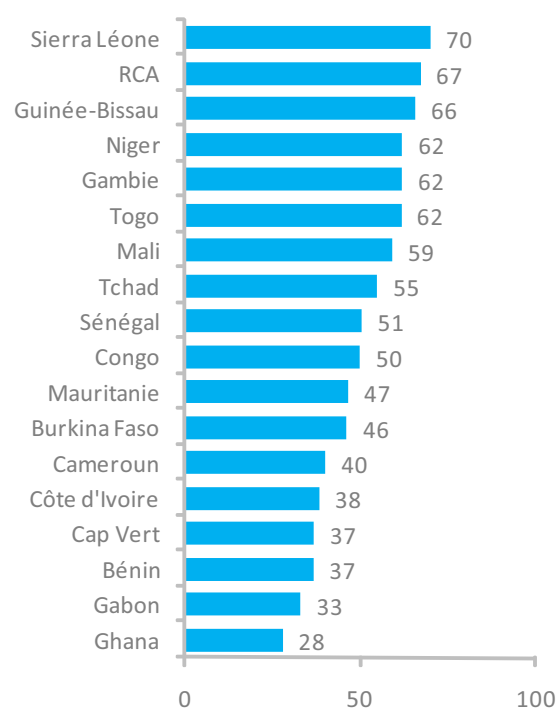
Renforcer la protection sociale pour les enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre

Dans plusieurs pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, plus de la moitié de la population vit en dessous du seuil absolu de pauvreté et un quart de la population vit en pauvreté extrême (voir Figure 1). La pauvreté chez l'enfant est encore plus répandue, à cause de la fécondité plus élevée chez les pauvres, dans une région où les enfants de moins de 18 ans constituent 51% de la population. Un tiers des enfants ont moins de cinq ans.

Les ménages pauvres sont très vulnérables aux situations adverses. Les types de risques auxquels ils sont confrontés comprennent les catastrophes naturelles, les risques économiques tels que les récentes crises mondiales économiques, alimentaires et énergétiques, les risques politiques, tels que les guerres civiles et l'instabilité, les problèmes sanitaires, y compris le VIH et le SIDA, et les risques sociaux tels que la discrimination, la violence et les abus.

Les pauvres ont peu de ressources (biens, épargne, assurance, crédits) pour faire face aux chocs et doivent souvent recourir à des stratégies néfastes pour s'en sortir, telles que la vente des biens ou le retrait des enfants de l'école.

Figure 1. Taux de pauvreté en Afrique de l'Ouest et du Centre (% de la population en dessous des seuils nationaux de pauvreté)



Source : Enquêtes nationales auprès des ménages.

Les enfants sont particulièrement vulnérables à cause de leur immaturité, surtout pendant la petite enfance. Ils ont des besoins spécifiques et font face à des risques particuliers, tels que la malnutrition et des maladies qui peuvent être mortelles au cours des premières années de vie. De plus, les privations et les opportunités manquées au cours de l'enfance augmentent la probabilité de la pauvreté à l'âge adulte et la transmission de la pauvreté à la prochaine génération.

Les risques auxquels les enfants sont confrontés ne sont pas exclusivement de nature économique. Les facteurs sociaux et culturels jouent également un rôle et, au niveau du ménage, la vulnérabilité est souvent une interaction complexe de facteurs divers, dont les relations de genre, la discrimination et les déséquilibres du pouvoir. Les enfants, à cause de leur dépendance vis-à-vis des adultes, peuvent être vulnérables aux dynamiques adverses intra-ménage, dont l'abus, aussi bien qu'à l'un des plus grands risques parmi tous – la désagrégation ou la perte de la famille, unité sociale de base de la protection et du développement des enfants. Ceci est d'une importance particulière dans le contexte de la crise du VIH/SIDA, ainsi que dans certains pays affectés par la guerre et dans des zones à forte migration.

La protection sociale, qui inclut les transferts sociaux, l'assurance sociale, des services sociaux de protection et la législation connexe, est perçue de plus en plus comme un volet important des stratégies de réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité, surtout chez les enfants. Les mesures de protection sociale peuvent améliorer la nutrition des enfants, renforcer l'utilisation des services de santé et de l'éducation et réduire le besoin des ménages à avoir recours au travail des enfants. A leur tour, ces investissements accrus au profit des enfants améliorent les capacités tout au long de la vie, aidant les individus à sortir de la pauvreté.

Cette note d'information, fondée sur un programme de recherche sur la protection sociale et les enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre, passe en revue l'état actuel de la protection sociale dans la région et explore les options pour le renforcement de programmes de protection sociale axés sur les enfants¹.

La pauvreté des enfants

Comme noté ci-dessus, les enfants sont surreprésentés parmi les pauvres. Au-delà de la pauvreté en termes de revenu, les enfants de la région souffrent aussi de taux élevés de privations en termes de nutrition, de santé, d'accès à l'eau propre, à l'assainissement et à l'éducation.

Comme on peut le voir dans le Tableau 1, la plupart de ces indicateurs sont à un niveau inférieur à ceux de l'Afrique de l'Est et Australe. En effet, l'Afrique de l'Ouest et du Centre a les taux de mortalité infanto-juvénile les plus élevés de toutes les régions du monde, ainsi que les chiffres les plus faibles de scolarisation. Les progrès vers les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) sont très lents.

Les enfants souffrent aussi de problèmes d'abus, d'exploitation et de violence. La région compte de forts taux de travail des enfants, de traite et d'exploitation sexuelle commerciale, et beaucoup d'enfants ont été affectés par la guerre, surtout dans des pays comme la République Centrafricaine, la Côte d'Ivoire, le Libéria, la République Démocratique du Congo (RDC), la Sierra Léone et le Tchad. Beaucoup de jeunes filles souffrent de pratiques néfastes telles que le mariage précoce ou l'excision.

Bien que les enfants des ménages les plus pauvres (en termes monétaires) souffrent généralement des privations les plus chroniques et sévères, il n'y a souvent que de légères différences dans l'incidence des privations parmi les enfants des ménages des deux ou trois quintiles les plus bas dans la région. Dans certains pays, seuls les enfants des centiles les plus élevés jouissent réellement d'un meilleur niveau de vie et de sécurité vis-à-vis du risque.

Alors que 43% de la population de la région vit en milieu urbain et que la pauvreté urbaine est importante, surtout dans les quartiers périurbains informels, les zones rurales montrent généralement les niveaux de privations les plus élevés. Par exemple, les taux rural et urbain de retard de croissance sont en moyenne de 36% et 23%, respectivement, à travers les 14 pays pour lesquels des données récentes EDS sont disponibles.

¹ Ce programme de recherche a été parrainé par le Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre et conduit par l'Overseas Development Institute (ODI) de Londres, avec la participation de chercheurs de la région. Cette note d'information est fondée sur le rapport 'Strengthening Social Protection for Children, West and Central Africa' par Rebecca Holmes et Tim Braunholtz-Speight, qui a été publié conjointement par l'UNICEF et l'ODI en juin 2009.

exclusion sociale

réduction de la pauvreté

Table 1. Indicateurs de développement social

	Afrique de l'Est et Australe	Afrique de l'Ouest et Centrale
Insuffisance pondérale – modérée et sévère (%) (2000-2007)	28	28
Malnutrition aiguë – modérée et sévère (%) (2000-2007)	7	10
Malnutrition chronique – modéré et sévère (%) (2000-2007)	40	36
Taux net de fréquentation scolaire (%) (2000-2007)	66	61
Hommes %	66	66
Femmes %	66	56
Parité de genre	1	0,88
Taux de mortalité d'enfants de moins de 5 ans (1990)	165	206
Taux de mortalité d'enfants de moins de 5 ans (2007)	123	169
Taux de mortalité infantile (moins de 12 mois) (1990)	101	116
Taux de mortalité infantile (moins de 12 mois) (2007)	80	97
Ratio de mortalité maternelle (2005, ajusté)	760	1.100
% de la population qui utilise une source d'eau améliorée pour boire (2006)	56	59
% de la population qui utilise des installations sanitaires adéquates (2006)	27	34

Source : UNICEF, Situation des Enfants dans le Monde 2009.

La protection sociale existante

Des filets de sécurité informels, sous forme de solidarité fondée sur la parenté, sont très enracinés dans les cultures traditionnelles de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, bien qu'ils soient affectés par l'urbanisation et la modernisation. Des systèmes modernes de sécurité sociale ont été établis dans tous les pays mais couvrent moins de 10% de la population, essentiellement les personnes qui travaillent dans le secteur formel (et leurs familles), laissant sans protection la grande majorité de ménages pauvres qui gagnent leur vie dans l'agriculture à petite échelle et dans le secteur informel.

L'extension de la protection sociale aux pauvres représente un défi majeur, qui est de plus en plus mis en relief dans les stratégies nationales de réduction de la pauvreté (DSRP). Certains pays, y compris le Burkina Faso, le Cap Vert, le Ghana, le Mali, la RDC et le Sénégal, ont également développé des stratégies, politiques ou plans nationaux de protection sociale.

Au vu de la diversité des risques dans la région, il n'est pas étonnant de constater une large gamme

de priorités dans ces documents de politique. Par exemple, le Ghana, la Sierra Léone, le Burkina Faso, le Cameroun et le Mali mettent un accent particulier sur les risques sociaux, tels que l'exclusion sociale. Le Sénégal s'intéresse aux risques sous l'angle du cycle de la vie. Le Cameroun, le Ghana, la RDC et le Sénégal se focalisent sur l'extension de la protection sociale au secteur informel. Le Sénégal, la Guinée et le Tchad s'attaquent spécifiquement au risque de catastrophes naturelles. Certains pays, tels que le Sénégal, le Mali et le Ghana, mettent l'accent sur la réduction des risques sanitaires, notamment ceux du VIH/SIDA.

Les enfants occupent une place de choix dans les DSRP et les stratégies de protection sociale comme « groupe vulnérable » avec des risques et privations particulièrement graves. Plusieurs DSRP se focalisent sur le rôle potentiel de la protection sociale comme moyen d'améliorer la nutrition et de surmonter les barrières financières d'accès aux services de santé et d'éducation, et de faire face aux problèmes de violence, d'exploitation et d'abus.

Seuls quelques pays ont commencé à traduire ces stratégies en programmes opérationnels, et les initiatives existantes se limitent souvent à de petits projets pilotes à ressources limitées.

Le Cap Vert, Le Ghana, le Nigéria et la Sierra Léone ont lancé des programmes de transferts en espèces, et des pilotes à plus petite échelle existent au Burkina Faso et au Mali. Plusieurs de ces programmes (au Ghana, Nigéria, Burkina Faso et Mali) sont axés sur les enfants, ainsi que d'autres groupes vulnérables tels que les personnes âgées et les handicapés (au Cap Vert, au Ghana et en Sierra Léone).

Des programmes de cantines scolaires ont été établis dans plusieurs pays, essentiellement pour motiver la fréquentation scolaire.

Des mutuelles de santé ont été créées au niveau communautaire pour élargir l'accès à l'assurance maladie. Cependant, la couverture reste faible (de 2 à 4% de la population dans le meilleur des cas), laissant la grande majorité sans assurance – une des principales causes du non recours aux services de santé par les pauvres. Seul le Ghana a réussi à établir un système plus large d'assurance médicale, qui est lourdement subventionné par l'Etat : le Système National d'Assurance de Santé (NHIS), qui, à la fin de 2008, couvrait 45% de la population. Même dans ce cas, la couverture reste plus faible parmi les déciles les plus pauvres de la population à cause des coûts d'inscription.

Une autre approche consiste à introduire des exonérations de frais pour des catégories spécifiques de la population, telles que les enfants de moins de cinq ans ou les femmes enceintes, ou pour certains services à haute priorité tels que les accouchements, les césariennes ou la prise en charge du paludisme.

Les services spécialisés de prévention et de réponse aux problèmes de violence, d'exploitation et d'abus d'enfants sont extrêmement faibles à travers la région, avec des ressources très limitées, un sérieux manque de travailleurs sociaux qualifiés et une mauvaise coordination entre les agences concernées.

Comment renforcer la protection sociale ?

Plusieurs facteurs rendent particulièrement difficile la mise en œuvre de mécanismes efficaces de protection sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre. Ces facteurs comprennent: (i) la nature étendue de la pauvreté ; (ii) des contraintes budgétaires, sauf dans les pays producteurs de pétrole ; et (iii) la mauvaise gouvernance et la faible capacité administrative.

La nature étendue de la pauvreté et de la vulnérabilité

L'une des caractéristiques de cette région est l'étendue de la pauvreté. La pauvreté monétaire n'est pas concentrée dans une partie limitée de la population, mais constitue un phénomène de grande envergure qui touche souvent la majorité de la population. Pour les privations de santé et éducation, il y a souvent très peu de différence entre les trois ou quatre quintiles les moins riches². Par exemple, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est presque aussi élevé dans les deuxième et troisième quintiles que dans le premier quintile.

Une approche universelle à la protection sociale pourrait être plus appropriée que le ciblage dans un tel contexte, où il est souvent difficile de décider qui cibler. Par ailleurs, les faiblesses administratives rendent le ciblage lourd à supporter, et la nature informelle de l'économie entraîne des difficultés techniques qui peuvent induire des risques élevés d'exclusion.

Cependant, une approche universelle ne serait pas toujours faisable politiquement, ni viable sur le plan budgétaire. Les pays ayant lancé des programmes de transferts en espèces ont donc opté pour un ciblage plus restreint, qui se concentre sur des catégories extrêmement vulnérables telles que les OEV, les personnes âgées indigentes et les personnes sévèrement handicapées.

D'autre part, des approches plus universelles ont été adoptées par certains gouvernements pour améliorer l'accès aux services sociaux de base. Par exemple, suite aux difficultés rencontrées par les pauvres pour payer l'assurance de santé, le gouvernement du Ghana a introduit en 2008 l'inscription gratuite au NHIS pour

² Voir A. Hodges (2008), 'Perspectives for Social Protection in West and Central Africa'. Présentation à la conférence 'Social Protection for the Poorest in Africa : Learning from Experience', Kampala, Uganda, 8 au 10 septembre.

toutes les femmes enceintes et allaitantes. Il a aussi pris l'engagement, qui reste à mettre en œuvre, d'étendre l'inscription gratuite à tous les enfants de moins de 18 ans, quel que soit le statut d'affiliation de leurs parents. D'autres pays ont introduit la gratuité de soins pour les enfants de moins de cinq ans ou pour des interventions spécifiques.

L'espace budgétaire

La région comprend des pays riches en ressources naturelles, alors que d'autres sont très pauvres. De nombreux pays connaissent des déficits budgétaires persistants et restent lourdement dépendants de l'aide internationale, tandis qu'une poignée de pays pétroliers ont bénéficié d'excédents sans précédent suite à la hausse des prix mondiaux. La plupart des pays doivent faire des choix difficiles pour l'utilisation des ressources, pas uniquement entre la protection sociale et les services sociaux de base, mais aussi pour l'infrastructure et autres besoins essentiels pour la croissance économique.

Quelques pays pétroliers semblent disposer d'un espace budgétaire suffisant pour construire des systèmes assez étendus de protection sociale, même en tenant compte des risques de diminution future des revenus pétroliers et le besoin d'accumuler des réserves pour l'avenir et éviter ainsi les cycles de croissance non durable. Cependant, le faible engagement politique en faveur des dépenses sociales dans certains de ces pays, conjugué aux faiblesses en gouvernance et capacité administrative, posent une réelle contrainte au développement de systèmes plus efficaces de protection sociale.

Dans les pays à faible revenu, les contraintes budgétaires rendent difficile le lancement de nouveaux programmes majeurs de dépenses. Néanmoins, l'engagement politique pour la protection sociale est actuellement le plus accentué dans certains de ces pays, comme le Burkina Faso, le Ghana, le Mali et le Sénégal. Au Ghana, le programme LEAP (Livelihood Empowerment Against Poverty) de transferts en espèces pourrait être mis à

l'échelle pour couvrir tous les ménages en pauvreté extrême à un coût s'élevant à moins de 1% du PIB.

La gouvernance et la capacité administrative

La Banque Mondiale classe 14 des 24 pays comme des « états fragiles ». La corruption est omniprésente dans plusieurs pays et la plupart ont un rang faible dans l'Indice de perception de la corruption de Transparency International. En 2008, sur un total de 180 pays, tous exceptés quatre pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre étaient classés parmi les 80 derniers, et 13 se trouvaient parmi les 40 derniers³.

En termes de capacité administrative, les ministères en charge de la protection sociale sont parmi les plus faibles, ayant des niveaux de financement très limités et relativement peu d'influence vis-à-vis des ministères des finances. Les programmes de protection sociale sont souvent dispersés à travers plusieurs ministères et la coordination entre eux est généralement faible⁴. Il y a, par ailleurs, un déficit de travailleurs sociaux qualifiés et expérimentés pour exécuter les programmes. En résumé, il y a non seulement de sérieuses contraintes de capacité pour la mise en œuvre de programmes de protection sociale, mais aussi de sérieux risques institutionnels qui pourraient mener au détournement des fonds ou à la manipulation des mécanismes de sélection dans les programmes ciblés.

Tout programme de protection sociale devrait donc minimiser la charge administrative en évitant des mécanismes complexes, par exemple pour la sélection des bénéficiaires. De plus, il faut prêter attention au renforcement des systèmes, y compris, là où elle est nécessaire, la rationalisation des mandats organisationnels, le renforcement des mécanismes de coordination pour permettre une synergie effective entre les programmes, des investissements dans les systèmes de gestion de l'information et dans les cadres de suivi et évaluation, et la formation, recrutement et motivation de travailleurs sociaux.

³ www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/cpi/2008.

⁴ M. Temin (2008), 'Expanding Social Protection for Vulnerable Children and Families : Learning from an Institutional Perspective'. Working Paper. Washington, D.C. : IATT on Children and HIV and AIDS, Working Group on Social Protection.

Conclusions

La vulnérabilité des enfants, la gravité des privations qui les affectent, le poids des enfants dans la population, les progrès lents vers les OMD et l'importance des investissements au profit des enfants pour une réduction de la pauvreté à long terme constituent tous des arguments de taille pour accorder une attention particulière aux enfants dans la conception de politiques et programmes de protection sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Mis à part les mécanismes informels traditionnels, qui semblent s'affaiblir, la protection sociale reste très limitée dans la région. Dans la plupart des pays, la couverture des régimes de sécurité sociale s'étend uniquement aux employés du secteur formel. A part des systèmes privés et des mutuelles de petite envergure, l'assurance maladie est presque inexistante, sauf au Ghana. Les programmes d'assistance sociale et les services sociaux de protection sont de taille limitée, fragmentés et insuffisamment financés, et, là où ils existent, les programmes de transferts en espèces n'en sont encore qu'au stade de projets limités.

Le renforcement de la protection sociale doit commencer par l'analyse plus profonde de la pauvreté, la vulnérabilité et les risques, surtout chez les enfants, aussi bien que l'état des lieux des mécanismes existants de protection sociale, comprenant leur couverture, leur financement et les dispositifs institutionnels.

Deuxièmement, là où cela n'a pas été encore entrepris, il serait opportun de développer des politiques ou stratégies nationales de protection sociale et mettre un accent particulier sur la vulnérabilité et la protection sociale dans les DSRP. Dans les cas où ces politiques existent déjà, des plans de mise en oeuvre sont nécessaires, fondés sur une bonne compréhension des possibilités et des défis budgétaires, politiques et institutionnels. De telles initiatives requièrent le développement d'un large consensus politique sur les actions à mener et la mobilisation des ressources requises.

La troisième étape est d'avancer jusqu'à la conception et l'exécution de programmes opérationnels spécifiques. Jusqu'à maintenant, le Ghana est l'unique pays de la région ayant fait des progrès significatifs dans ce sens. La mise en opération requiert une analyse soignée des impacts, des coûts et de la viabilité des programmes, aussi bien qu'une attention particulière aux questions de conception des programmes, telles que le ciblage, la conditionnalité, les mécanismes de mise en oeuvre, les dispositifs de financement et les exigences de renforcement de capacités.

Enfin, il est d'importance primordiale d'installer des cadres solides de suivi et d'évaluation pour que les leçons puissent être apprises et des évidences générées sur l'impact et le coût/efficacité des programmes, afin d'élargir l'appui politique et de mobiliser les ressources budgétaires nécessaires à la mise à échelle nationale.

UNICEF Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre
B.P. 29720 Yoff, Dakar, Sénégal
wcaro@unicef.org • www.unicef.org/wcaro

Overseas Development Institute
111 Westminster Bridge Road
London SE1 7JD, Royaume-Uni • www.odi.org.uk

© UNICEF, 2009. Produit avec le financement de l'Agence Suédoise de Coopération Internationale au Développement (ASDI).

Les résultats, interprétations et conclusions exprimés sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les points de vue de l'UNICEF et de l'ODI.

Mise en page & graphisme : Julie Pudlowski Consulting/ Rita Branco • **Photographie :** © UNICEF/WCARO/2009/Pudlowski