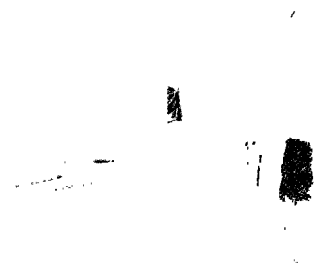


26895

Rapport sur le développement dans le monde



*Des services
pour les pauvres*



**Rapport sur le développement
dans le monde**

*Des services
pour les pauvres*

**Rapport sur le développement
dans le monde**

*Des services
pour les pauvres*

Une copublication de la Banque Mondiale
et Editions ESKA

World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People
Copyright © 2003 by
The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank
1818 H Street, NW, Washington, DC 20433, USA

Rapport sur le développement dans le Monde 2004 : Des services pour les Pauvres
Copyright © 2003 by
The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank
1818 H Street, NW, Washington, DC 20433, USA

This work was originally published by the World Bank in English as *World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People* in 2003. This French translation was arranged by Editions ESKA. Editions ESKA is responsible for the accuracy of the translation. In case of any discrepancies, the original language will govern.

Cet ouvrage a d'abord été publié en anglais par la Banque Mondiale sous le titre *World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People* en 2003. Cette traduction française a été réalisée par les Editions ESKA. En cas de divergence, seule la version originale anglaise fait foi.

Le présent ouvrage a été établi par les services de la Banque Mondiale. Les observations, interprétations et conclusions exprimées ici ne reflètent pas forcément celles du Conseil d'Administration de la Banque Mondiale, ni celle des gouvernements qu'ils représentent.

La Banque mondiale ne garantit pas l'exactitude des données citées dans cet ouvrage. Les frontières, couleurs, dénominations et autres informations indiquées sur les cartes de cet ouvrage n'impliquent pas de la part de la Banque Mondiale un jugement sur le statut légal d'un territoire, ni l'approbation ou l'acceptation de ces frontières.

Maquette de couverture et conception : Susan Brown Schmidler.

Illustrations de la couverture, de gauche à droite : Infirmière au Rwanda montrant un nouveau-né ; © David Turnley. Enfant des rues à New Delhi buvant à un robinet ; © Reuters NewMedia/CORBIS. Élèves d'une école élémentaire à Myanmar ; © Chris Lisle/CORBIS.

Traduction : Marc ROZENBAUM

© EDITIONS ESKA 2004
ISBN 2-7472-0588-6

Éditions ESKA, 12, rue du Quatre-Septembre 75002 Paris
Tél; : 01 42 86 55 73 - Fax : 01 42 60 45 35

<http://www.eska.fr>

Table des matières

Remerciements xiii

Abbréviations et notes à propos des statistiques xiv

Avant-propos xv

Abrégé 1

Le problème 2

Schéma des relations entre clients, prestataires de services et gouvernants 7

Ce qu'il ne faut pas faire 13

Que peut-on faire ? 14

1 Les services peuvent être mis à la disposition des pauvres, mais c'est trop rarement le cas 23

La situation est nettement pire pour les pauvres 24

L'accès aux services à un prix abordable est rare – surtout pour les pauvres 25

La qualité – une série de manques 27

Rendre les services opérationnels pour obtenir un progrès 32

Pleins feux sur Progresa 36

2 Des services en état de marche : une responsabilité de l'État 38

Une responsabilité publique 38

La croissance, si elle est essentielle, ne suffit pas 41

Une croissance des seules dépenses publiques ne saurait suffire 42

Procéder à des ajustements techniques

sans ajuster le système d'incitations ne suffit pas 48

Comprendre ce qui fonctionne et pourquoi : afin d'améliorer les services 50

Pleins feux sur le Kerala et l'Uttar Pradesh 52

3 Le cadre de la prestation de services 54

Un cadre analytique : les acteurs et leurs responsabilités 55

Pourquoi l'instauration de relations de responsabilité est si complexe 60

Réussites et échecs du secteur public et du marché 63

Des principes aux instruments 68

Réformer les institutions afin d'améliorer les services pour les pauvres sera difficile 70

Pleins feux sur l'Ouganda 72

- 4 Clients et prestataires 74**
 À quel moment le renforcement du lien entre le client et le producteur
 comptera-t-il le plus ? 74
 Renforcer le pouvoir du consommateur grâce au choix 76
 Accroître le pouvoir du consommateur grâce à la participation 82
 Le pouvoir du consommateur, huit formules 86
Pleins feux sur l'initiative de Bamako 88
- 5 Citoyens et responsables politiques 90**
 Le pouvoir d'expression des citoyens et la responsabilité politique 90
 La politique de prestation de services publics à l'attention des pauvres 94
 Au-delà des urnes : les initiatives des citoyens pour davantage de responsabilité 99
 Des stratégies d'information pour renforcer le pouvoir d'expression 100
 Une décentralisation pour renforcer le pouvoir d'expression 104
 Le pouvoir d'expression des citoyens, huit formules 105
Pleins feux sur le programme de développement de Kecamatan 108
Pleins feux sur la Norvège et l'Estonie 110
- 6 Gouvernants et prestataires 111**
 Les accords, la gestion et le « chemin long » de la responsabilité 111
 Accroître la responsabilité : séparer le décideur et le prestataire 115
 Des limites à la responsabilité 116
 Surmonter les limites 118
 Les incitations des prestataires en huit formules 125
 Généraliser, réduire l'échelle et mettre dans le coup 127
Pleins feux sur le Cambodge 128
- 7 Services d'éducation de base 130**
 Les problèmes généraux de la prestation de services 130
 Pour des systèmes de meilleure qualité, renforcer les relations de responsabilité 132
 Citoyens et clients, responsables politiques et décideurs : voix au chapitre 134
 Les accords entre les décideurs et les organisations prestataires 138
 La gestion des organisations prestataires et des prestataires en première ligne 145
 Le pouvoir du consommateur 146
 Permettre les réformes 151
Pleins feux sur EDUCO 153
- 8 Services de santé et de nutrition 155**
 La santé des pauvres 156
 Carences du marché et carences de l'État 158
 Renforcer le pouvoir du consommateur 165
 Faire que les citoyens aient davantage voix au chapitre 170
 Les accords : inciter les prestataires à servir les pauvres 173
-

Six formules peuvent convenir ? 179

Pleins feux sur le Costa Rica et Cuba 183

9 Eau potable, assainissement et électricité 185

L'état des services d'adduction d'eau et d'assainissement 185

L'infrastructure et le cadre de responsabilité pour la prestation de services 187

Les réseaux urbains de distribution d'eau 190

Dans les zones rurales : les systèmes en réseau et les autres 199

L'assainissement 201

L'électricité 204

Faire avancer le programme des réformes 205

Pleins feux sur Johannesburg 208

10 Réformer les services : responsabilités des pouvoirs publics 210

Renforcer les fondements de l'État 210

Dépenser de manière raisonnable 211

Décentraliser pour améliorer les services 216

Définir, gérer et mettre en œuvre les bonnes politiques 223

Lutter contre la corruption dans la fourniture des services 228

Gérer les transitions : surmonter les obstacles aux réformes 231

Évaluer et apprendre 232

Pleins feux sur Ceará 235

11 Les donateurs et la réforme des services 237

L'aide et les responsabilités 238

Renforcer – et non affaiblir – l'accord 238

Que ce soient les organisations prestataires qui assurent la gestion 241

Renforcer le pouvoir du consommateur 243

Promouvoir le pouvoir d'expression politique 244

Ajuster l'octroi de l'aide à la prestation de services 246

Pourquoi réformer l'aide est si difficile 253

Note bibliographique 255

Notes 256

Références 266

Introduction à la sélection des indicateurs
du développement dans le monde 2004 287

Encadrés

- 1 Les huit objectifs de développement pour le Millénaire 2
- 2 Les services – une responsabilité de l’État 3
- 3 En quoi ce Rapport se distingue-t-il des autres rapports sur le développement dans le monde ? 16
 - 1.1 Qui sont les « pauvres » ? 20
 - 1.2 Le sida est en train de tuer les enseignants 27
 - 1.3 Les services scolaires pour les filles ne font pas l’objet d’une forte demande dans la province de Dhamar, au Yémen 31
- Document 1.1 Les déterminants du progrès de la santé publique et de l’éducation – dans un même secteur, à l’extérieur et entre les secteurs 33–35
- 2.1 La plupart des gouvernements assument la responsabilité de la santé et de l’éducation souvent en se référant aux droits de l’homme 40
- 2.2 Le programme accéléré « Éducation pour tous » : une aide pour des stratégies crédibles en matière d’éducation nationale 43
- 2.3 Pourquoi il est si difficile d’évaluer les « coûts » des objectifs de développement du Millénaire 41
 - 3.1 Glossaire pour ce Rapport 56
 - 3.2 Les divers sens que recouvre le mot responsabilité 59
 - 3.3 Créer des conditions de la responsabilité : le cas de la police 63
 - 3.4 L’« Ère du progrès » : la création de l’administration publique moderne 64
 - 3.5 La recherche des services en Égypte 66
 - 3.6 Les soins médicaux en Asie centrale et au Caucase : chemin long et chemin court 69
- 4.1 Dans l’Andhra Pradesh, en Inde, on préfère le secteur privé 77
- 4.2 Les pots-de-vin en Europe de l’Est 78
- 4.3 Paiement et responsabilité 79
- 4.4 Pas de politique globale de tarification 82
- 5.1 Pourquoi est-il si difficile de faire bénéficier les pauvres des services publics de santé et d’éducation ? 95
- 5.2 L’« effet Curley » 96
- 5.3 Au Pakistan, mieux vaut construire des écoles en milieu rural que bien les gérer 97
- 5.4 Suivre l’argent public 100
- 5.5 Redescendre sur Terre : les technologies de l’information permettent d’améliorer la fourniture de services en milieu rural 101
- 6.1 Un bon médecin est difficile à trouver 113
- 6.2 La liberté des prestataires peut s’exercer au détriment des pauvres 113
- 6.3 La corruption est préjudiciable aux pauvres 114
- 6.4 Apprendre à réguler 116
- 6.5 Attention à ce que l’on souhaite – 1^{re} partie 117
- 6.6 Attention à ce que l’on souhaite – 2^e partie 117
- 6.7 Motivation des travailleurs à la performance 119
- 6.8 Les ONG peuvent être plus flexibles que l’État 121
- 6.9 Le GATS est-il une aide ou un obstacle 123
- 7.1 La situation lamentable de la formation des enseignants au Pakistan vers 1990 134

- 7.2 La responsabilisation d'une école par les tests : rien de nouveau sous le soleil 140
- 7.3 Des prix pour la performance des établissements au Chili 142
- 7.4 Deux évaluations à grande échelle des acquis scolaires 143
- 7.5 Des expérimentations randomisées dans le district de Busia, au Kenya 144
- 7.6 Les progrès de l'enseignement scolaire au Cambodge 147
- 7.7 D'autres voies possibles pour l'éducation de base en Éthiopie 148
- 7.8 Les réformes de l'éducation et les syndicats d'enseignants en Amérique Latine 152
- 8.1 L'appartenance ethnique et la santé 156
- 8.2 Rendre les services de santé efficaces pour les pauvres en Iran 157
- 8.3 L'équilibre changeant entre soins et précaution : qui traite quoi, et où ? 162
- 8.4 Mettre le prix pour atteindre les Objectifs de développement du Millénaire 166–167
- 8.5 Des bons pour les prostituées au Nicaragua 168
- 8.6 Rendre l'assurance maladie efficace pour les pauvres 170
- 8.7 L'État comme acheteur dynamique en matière de performance de santé, grâce à des contrats stratégiques 174
- 8.8 Les risques des paiements par capitation 175
- 8.9 Des versements aux prestataires modulés en fonction de critères de revenu 175
- 8.10 La crise des ressources humaines dans les services de santé 179
- 8.11 Développer des valeurs professionnelles chez les sages-femmes 180
- 9.1 Le clientélisme dans la prestation de services 190
- 9.2 La décentralisation et l'industrie de l'eau dans l'histoire 191
- 9.3 La participation du secteur privé aujourd'hui : eau, assainissement et électricité 193
- 9.4 La participation privée : historique 194
- 9.5 La participation du secteur privé à la distribution d'eau et à l'assainissement peut permettre de sauver des vies au sein de la population pauvre, et de faire des économies 195
- 9.6 Historique de la tarification de l'eau 198
- 9.7 Lutter contre l'arsenic en étant à l'écoute des collectivités rurales 201
- 9.8 Y a-t-il une différence entre les canalisations et les câbles ? 204
- 10.1 L'impact de la crise argentine sur les services de santé et d'éducation 212
- 10.2 Lorsqu'il manque de l'argent : les enquêtes de suivi des dépenses publiques 216
- 10.3 La décentralisation comme impératif politique : le cas de l'Éthiopie 218
- 10.4 Les divers chemins de la décentralisation : le cas de l'Amérique Latine 219
- 10.5 Renforcer la capacité locale : le rôle du centre 223
- 10.6 « Oui, Monsieur le Ministre » 224
- 10.7 Gérer la politique épineuse des réformes de la prestation de services en faveur des pauvres 232
- 10.8 Prêts pour les résultats ? 233
- 11.1 Le débat sur les fonds mondiaux : le cas de l'Ouganda 239
- 11.2 Un fond social d'investissement : le cas de la Jamaïque 244
- 11.3 Les donateurs soutiennent la gouvernance démocratique 246
- 11.4 Quand les donateurs soutiennent des processus budgétaires transparents : le cas de la Tanzanie 247

- 11.5 Pourquoi les organismes d'aide s'attachent aux inputs 248
- 11.6 Un exemple qui plaide en faveur de l'harmonisation : la Bolivie 249
- 11.7 Lier le soutien budgétaire à la performance 251
- 11.8 Unifier les transferts de connaissance 252

Figures

- 1 Progrès en matière de développement humain 2
- 2 Plus de crédits budgétaires pour les riches que pour les pauvres 4
- 3 De l'eau, de l'eau partout, et pas une seule goutte à boire 5
- 4 La chaîne des responsabilités 6
- 5 Voter pour le PRI était payant 8
- 6 L'augmentation des dépenses publiques ne suffit pas 14
- 7 Huit tailles pour tous ? 17
- 1.1 La mortalité infantile est substantiellement plus élevée dans les ménages pauvres 24
- 1.2 Les pauvres ont moins de chances de commencer l'école et davantage de chances de l'abandonner 25
- 1.3 De l'eau, de l'eau partout, et pas une goutte à boire 27
- 2.1 Il existe une forte corrélation entre le revenu national et la situation en matière de santé publique et d'éducation, surtout dans les pays à revenu faible 41
- 2.2 L'évolution des dépenses publiques et l'évolution des résultats ne sont que faiblement liées : le cas de la scolarisation 44
- 2.3 L'évolution des dépenses publiques et l'évolution des résultats ne sont que faiblement liées : la mortalité infantile 44
- 2.4 La corrélation entre résultats et dépenses publiques est faible lorsque l'on neutralise l'effet du revenu national 45
- 2.5 Ce sont souvent les plus riches qui profitent le plus des dépenses publiques de santé et d'éducation 47
- 2.6 La part dominante des dépenses récurrentes pour l'éducation est la rémunération des enseignants 49
- 3.1 Les liens de responsabilité ont cinq aspects 55
- 3.2 Les principales relations de pouvoir 57
- 4.1 Le pouvoir du consommateur dans le cadre de la prestation de services 75
- 4.2 Huit formules peuvent convenir 87
- 5.1 L'expression politique dans le schéma de la prestation de services 91
- 5.2 Le siècle de la démocratie 94
- 5.3 Voter PRI a été payant 98
- 5.4 Huit formules pour tous les cas de figure 106
- 6.1 Accord et gestion dans le schéma de la prestation de services 111
- 6.2 Huit formules peuvent convenir 126
- 7.1 Les enfants pauvres ont moins de chances de commencer l'école et plus de chances de l'abandonner 131
- 7.2 Les jeunes âgés de quinze ans, au Brésil et au Mexique, obtiennent des résultats bien plus mauvais aux tests normalisés que les élèves des pays de l'OCDE 132
- 7.3 Progression des résultats des tests par dollar dépensé dans différents inputs 137

- 7.4 La réussite scolaire dépend de bien autre chose que des dépenses par élève 141
- 7.5 Les examens centralisés ont un fort impact sur la performance des élèves 141
- 7.6 Au Chili, les bonnes écoles accueillent des élèves de toutes les couches socioéconomiques 142
- 8.1 Pour atteindre les objectifs de développement du Millénaire dans le domaine de la santé : accélérer le progrès 156
- 8.2 Pour atteindre les objectifs de développement du Millénaire dans le domaine de la santé : s'occuper des ménages pauvres 157
- 8.3 Les pauvres utilisent moins les services à fort impact 158
- 8.4 La situation des plus riches est meilleure dans l'absolu 158
- 8.5a Les femmes pauvres en savent peu sur le sida 159
- 8.5b Les maris disent non à la contraception 159
- 8.6 Une responsabilité publique, mais les dépenses dans le secteur privé sont importantes 160
- 8.7 La répartition entre secteur public et secteur privé varie entre les pauvres et les riches et selon le type d'action 161
- 8.8 Rendre les services de santé plus faciles à assurer, grâce à une normalisation et à davantage d'autonomie 163
- 8.9 Avec des services de santé gérés au niveau communautaire, une utilisation accrue et moins de dépenses 165
- 8.10 Des dépenses importantes ne sont pas la garantie d'une situation plus équitable en ce qui concerne les vaccinations 174
- 8.11 Les citoyens exercent leur pouvoir à la fois sur les prestataires et sur les acheteurs 176
- 8.12 Six formules peuvent convenir 155
- 9.1 Peu de progrès dans l'accès à une eau améliorée et à l'assainissement, en 1990 et en 2000 186
- 9.2 De l'eau 24 heures sur 24 : une chimère 186
- 9.3 L'eau et l'assainissement pour le 5^e le plus pauvre et le 5^e le plus riche 187
- 9.4 Les autres sources d'eau : les pauvres payent plus cher 187
- 9.5 La responsabilité dans les services d'infrastructure 188
- 10.1 Renforcer les fondements du secteur public pour la fourniture des services suppose la coordination des diverses relations d'accord 210
- 10.2 La part des dépenses déléguées aux autorités locales varie considérablement 217
- 10.3 La décentralisation et le schéma de la prestation de services 219
- 10.4 Anatomie de la mauvaise gestion politique au sommet 224
- 10.5 Les efforts pour que les citoyens soient instruits, en bonne santé et en sécurité 226
- 10.6 Il n'existe pas une route droite vers la réussite : l'ordonnement des réformes budgétaires 227
- 10.7 Consolider les bases des réformes institutionnelles du secteur public 228
- 10.8 Un certain nombre de forces en jeu dans la lutte contre la corruption dans la prestation de services 230
- 11.1 La boucle de feedback entre les bénéficiaires et les contribuables des pays donateurs est rompue 238
- 11.2 La fragmentation des donateurs : en augmentation 241
- 11.3 La qualité de l'administration diminue avec la fragmentation des donateurs en Afrique subsaharienne 242

Tableaux

- 1 La croissance économique ne permettra pas à elle seule d'atteindre tous les objectifs de développement pour le Millénaire 3
 - 1.1 L'école la plus proche et le centre de soins le plus proche peuvent être très éloignés 26
 - 1.2 Beaucoup d'absentéisme 28
 - 1.3 Les taux d'absentéisme sont très variables – même dans un même pays 28
 - 2.1 Les dépenses publiques pour la santé et l'éducation : importantes mais diverses 39
 - 3.1 La forme de propriété et la structure organisationnelle des organisations prestataires sont variables 58
 - 3.2 Exemples de services discrétionnaires et intensifs en transactions 62
 - 3.3 Les institutions modernes mettent longtemps à se développer 71
 - 5.1 Contexte de services favorables aux pauvres et contexte clientéliste lorsque le citoyen moyen est pauvre 93
 - 7.1 À Madagascar, pour les niveaux d'éducation les plus élevés, les coûts unitaires sont bien plus élevés et la part des pauvres bien plus faible 137
 - 7.2 Les écoles ne représentent qu'une petite part de la divergence des résultats de la scolarité (en %) 139
 - 7.3 Autonomie et résultats à Merida, au Venezuela, au milieu des années 1990 146
 - 8.1 Sélection d'exemples d'obstacles à la fourniture de services de santé et de nutrition aux pauvres 164
 - 8.2 L'accessibilité financière reste un problème pour les pauvres 165
 - 8.3 Comment savons-nous si les pauvres ont pu se faire entendre ? 171
 - 10.1 Des marchés faillibles, des gouvernements faillibles, ou les deux ? 213
 - 10.2 La décentralisation n'est jamais simple 221
 - 10.3 Marcher pour ne pas avoir à courir 228
 - 11.1 Tant de donateurs... 241
-

Remerciements

Ce rapport est l'œuvre d'une équipe dirigée par Shantayanan Devarajan et Ritva Reinikka, et composée des membres suivants : Junaid Ahmad, Stephen Commins, Deon Filmer, Jeffrey Hammer, Lant Pritchett, Shekar Shah et Agnès Soucat ; Nazmul Chaudhury y a également apporté son concours. L'équipe a bénéficié de l'appui de Claudio E. Montenegro et de Manju Rani. Bruce Ross-Larson et Meta de Coquereaumont ont été les principaux responsables éditoriaux. L'ensemble des travaux a été effectué sous la direction générale de Nicholas H. Stern. L'équipe a bénéficié des précieux conseils d'un comité d'experts dirigé par Emmanuel Jimenez et comprenant Martha Ainsworth, Abhijit Banerjee, Timothy Besley, John Briscoe, Anne Case, Luis Crouch, Angus Deaton, David G. de Groot, Anil Deolalikar, Esther Duflo, Vivien Foster, Anne-Marie Goetz, Jonathan D. Halpern, Joel Hellman, Charles Humphreys, R. Mukami Kariuki, Elizabeth King, Michael Kremer, Kenneth Leonard, Maureen Lewis, Benjamin Loevinsohn, Michael Mertaugh, Allister Moon, Howard Pack, Samuel Paul, Sanjay Pradhan, Michael Walton et Dale Whittington.

Un grand nombre d'autres personnes, à l'intérieur comme à l'extérieur de la Banque Mondiale, ont émis des observations utiles et rédigé des documents de référence et autres contributions ou ont participé à des rencontres consultatives. Leurs noms figurent dans la Note bibliographique. Le Development Data Group a contribué à l'Annexe statistique et a assumé la responsabilité de la Sélection des Indicateurs du développement dans le monde. Les travaux préparatoires ont été pour une grande part financés par plusieurs généreux dons de la part du Département britannique pour le développement international et des gouvernements hollandais, finlandais et norvégien.

Dans le cadre de ce Rapport, l'équipe a réalisé une vaste série de consultations : ateliers de travail à Berlin, à Bruxelles, au Caire, à Colombo, à Dhaka, à Genève, à la Havane, à Helsinki, à Kampala, à New Delhi, à Paris, à Pretoria, à Tokyo et à Washington, vidéoconférences avec l'Afrique, l'Extrême-Orient, l'Asie du Sud, l'Europe, l'Amérique Latine et le Moyen-Orient. Parmi les participants à ces ateliers de travail et à ces vidéoconférences se trouvaient des décideurs politiques, des universitaires et des organisations non gouvernementales et du secteur privé.

Rebecca Sugui a exercé les fonctions d'assistante exécutive de l'équipe, Leila Search celles d'assistante Programme en même temps qu'elle fournissait un appui technique, les autres assistants étant Endy Shri Djonokusomo et Ofelia Valladolid. Evangeline Santo Domingo a assuré la fonction d'assistante pour la gestion des ressources.

La maquette, la mise en forme rédactionnelle et la production ont été coordonnées par l'Unité des services de rédaction et de production du Bureau des publications de la Banque Mondiale, sous la supervision de Susan Graham et d'Ilma Kramer.

Abréviations et notes à propos des statistiques

Abréviations

ACE	Association communautaire pour l'éducation (Salvador)	OMC	Organisation mondiale du commerce
AOD	Aide officielle au développement	OMS	Organisation mondiale de la santé
BCG	Bacille de Calmette-Guérin	ONG	Organisation(s) non gouvernementale(s)
BRAC	Comité pour le progrès rural au Bangladesh	ONU	Organisation des Nations Unies
CAD	Comité d'aide au développement	PIB	Produit intérieur brut
DTC	Diphthérie, tétanos, coqueluche	PNB	Produit national brut
Educo	Educación con participación de la comunidad (Programme salvadorien pour les écoles, à gestion collective)	PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
FMI	Fonds monétaire international	PRI	Parti Révolutionnaire Institutionnel (Mexique)
GFATM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria	Progresa	Programa de Educación, Salud y alimentación de México (Programme d'éducation, de santé et d'alimentation du Mexique)
HIPC	Initiative sur la dette des pays pauvres très endettés	PRONASOL	Programa Nacional de Solidaridad (Programme national de solidarité, Mexique)
ICRG	Guide international sur le risque pays	RNB	Revenu national brut
KDP	Programme de développement de Kecomatan (Indonésie)	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
MWSS	Système d'adduction d'eau et d'assainissement de la métropole de Manille	USAID	Agence américaine pour le développement international
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique	WSP	Programme d'adduction d'eau et d'assainissement

Notes à propos des statistiques

Les pays compris dans les regroupements par région et par tranche de revenu, dans ce Rapport, sont présentés dans le tableau de classification des pays à la fin de la Sélection des Indicateurs du développement dans le monde. La classification par tranche de revenu est faite selon le PNB par habitant. Dans la présente édition, les seuils déterminant cette classification sont présentés dans l'Introduction à la Sélection des Indicateurs du développement dans le monde. Les moyennes globales qui apparaissent sur les figures et dans les tableaux sont des moyennes non-pondérées des pays du groupe considéré, sauf mention contraire.

L'emploi du mot pays pour désigner des systèmes économiques n'implique aucun jugement de la part de la Banque mondiale concernant le statut légal d'un territoire. La notion de pays en développement recouvre les pays à revenus faible et intermédiaire et peut donc, par commodité, inclure les économies en transition qui sortent de la planification centralisée. Les termes de pays développés et de pays industrialisés peuvent être utilisés par commodité pour désigner les pays à revenu élevé.

Les chiffres en dollars sont exprimés en dollars US courants, sauf mention contraire. Un *trillion* signifie 1 000 milliards.

Avant-propos

C'est avec de grands espoirs que nous abordons le nouveau millénaire. Pour la première fois dans l'histoire humaine, la possibilité existe de mettre fin à la pauvreté mondiale au cours de notre propre génération. En octobre 2000, 180 chefs d'État ont signé la Déclaration du Millénaire, engageant le monde à atteindre les Objectifs de développement du Millénaire d'ici 2015. À Monterrey, au Mexique, au printemps 2002, les pays du monde ont instauré un partenariat pour accroître l'aide extérieure, pour développer le commerce mondial et pour accentuer les réformes politiques et institutionnelles afin d'atteindre ces objectifs. L'aide extérieure, qui avait diminué au cours des années 1990, a recommencé à croître.

Cependant, les premières années du XXI^e siècle nous confrontent à des difficultés accrues. Le sida et d'autres maladies, l'analphabétisme et l'eau non-salubre menacent de réduire à néant les espoirs de millions et peut-être même de milliards de personnes d'échapper à la pauvreté. Dans un certain nombre de pays, de façon tragique, des conflits ont compromis le développement. La paix et le développement vont de pair. Et l'aide au développement continue d'être critiquée pour n'être pas assez efficace, bien qu'avec le temps nous apprenions à faire mieux.

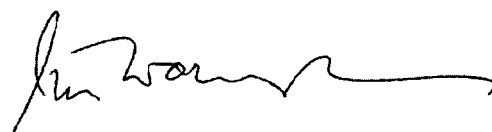
Le *Rapport sur le développement dans le monde* de cette année, le 26^e de la série vedette de la Banque mondiale, vient relancer et renforcer nos espoirs en affrontant ces défis. Le développement n'est pas une simple question d'argent ni même d'objectifs quantitatifs à atteindre en 2015, aussi importants que ces objectifs puissent être. C'est des gens qu'il s'agit. Le *Rapport sur le développement dans le monde* traite des services de base, et en particulier des services de santé, d'éducation, d'adduction d'eau et d'assainissement, et des moyens de rendre ces services efficaces pour les pauvres. Trop souvent, les pauvres ne bénéficient pas de ces services. De telles carences sont peut-être moins spectaculaires que les crises financières, mais leurs effets n'en sont pas moins persistants et profonds. Ce Rapport montre que l'on peut trouver des exemples convaincants de services dont les pauvres bénéficient effectivement. Les services sont efficaces lorsqu'ils profitent à tout le monde, lorsque les filles sont incitées à aller à l'école, lorsque les écoliers et leurs parents participent au processus de scolarisation, lorsque les collectivités prennent en charge leur propre progrès sanitaire. Les services fonctionnent lorsque la société est capable d'enrayer la corruption - dont les pauvres pâtissent davantage que les personnes plus aisées - surtout lorsque celle-ci affecte les services de santé de base, dont les pauvres ont désespérément besoin. Ils fonctionnent lorsque nous adoptons une vision globale du développement - lorsque nous tenons compte du fait que l'éducation de la mère favorise la bonne santé de son bébé, ou du fait que c'est la construction d'une route ou d'un pont qui peut permettre aux enfants d'aller à l'école.

Les services fonctionnent bien, en particulier, lorsque nous tenons compte de l'impossibilité de dissocier les ressources de leur utilisation efficace. Une utilisation plus efficace rend les ressources supplémentaires plus productives : ce qui permet de mieux justifier l'aide. Des

ressources extérieures peuvent grandement favoriser une évolution de la politique et des habitudes dans le sens d'une utilisation plus efficace des ressources en général. C'est de cette manière que nous pouvons généraliser le développement pour atteindre les Objectifs de développement du Millénaire.

Pour que la prestation des services s'améliore, le *Rapport sur le développement dans le monde* recommande des changements institutionnels dans le sens d'un renforcement des relations de responsabilité - entre les décideurs politiques, les prestataires et les citoyens. Ces changements ne se produiront pas du jour au lendemain. Il s'agit de concevoir des solutions adaptées non pas à une « bonne pratique » qui serait imaginaire mais aux réalités du pays, de la ville ou du village. Il n'existe pas une solution unique pour tous les cas de figure. Cependant, je suis convaincu que cette nouvelle manière d'envisager la prestation de services et l'efficacité même du développement portera ses fruits, surtout si elle s'accompagne des ressources adéquates ainsi que de la volonté de déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas et de décider ce qui doit être généralisé, et aussi ce qui doit être abandonné.

En bref, le *Rapport sur le développement dans le monde* de cette année est fondamental du point de vue de la double stratégie de développement de la Banque mondiale : investir dans le facteur humain et donner du pouvoir aux gens, et améliorer le climat de l'investissement. Le *Rapport sur le développement dans le monde* de l'année prochaine traitera de ce deuxième aspect. Ces deux Rapports, pris ensemble, constitueront une partie de la contribution de la Banque mondiale à relever le défi que la communauté mondiale s'est elle-même assignée : faire disparaître la pauvreté au cours de notre génération.



James D. Wolfensohn

Abrégé

Quatre fois par jour, je vais chercher de l'eau avec une cruche de 20 litres. C'est dur ! (...) Je n'ai jamais été à l'école parce que je dois aider ma mère à faire des lessives pour qu'on puisse gagner assez d'argent. (...) Il n'y a pas de salle de bains dans notre maison. (...) Si je pouvais changer ma vie, j'aimerais vraiment bien aller à l'école et avoir plus de vêtements.

Elma Kassa, fillette de 13 ans,
Addis-Abeba, Éthiopie

rop souvent, les services font défaut aux pauvres — que l'on considère les possibilités d'accès, la quantité ou la qualité. Mais comme il y a des endroits où manifestement les services fonctionnent bien, on doit en conclure que les gouvernants et leurs administrés peuvent mieux faire. Comment ? En plaçant les pauvres au centre de l'organisation des services : en leur permettant de contrôler la prestation des services et de rappeler les prestataires à l'ordre, en leur donnant davantage de poids au niveau de l'élaboration des politiques et en prenant des dispositions pour inciter davantage les prestataires de services à s'occuper des besoins des pauvres.

Avoir la possibilité de se soigner et avoir la possibilité de s'instruire — les deux moyens par excellence qui permettent d'échapper à la pauvreté — restent des vœux pieux pour un grand nombre. Pour accélérer les progrès du développement humain, la croissance économique est bien évidemment indispensable, mais elle ne suffit pas. Pour passer à la vitesse supérieure, il faut non seulement augmenter de façon substantielle les ressources extérieures disponibles, mais il faut aussi utiliser de manière plus efficace toutes les ressources, internes et externes. À partir du moment où les ressources sont utilisées de façon plus productive, les arguments avancés pour demander des ressources supplémentaires deviennent plus convaincants. Et les ressources extérieures peuvent être d'une grande utilité pour changer les choses sur le terrain et faire avancer les réformes dans le sens d'une plus grande efficacité. Les deux sont complémentaires — c'est le fondement même du contrat de partenariat pour le développement conclu à Monterrey au printemps 2002.

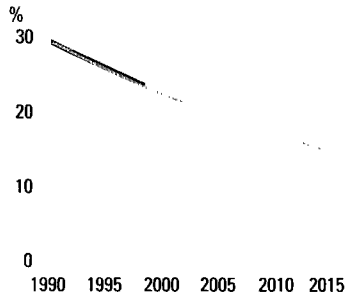
Le Rapport sur le développement dans le monde 2004 propose un cadre analytique et pratique pour utiliser plus efficacement les ressources, qu'elles soient internes ou externes, de manière à véritablement mettre les services à la disposition des pauvres. Notre analyse traite essentiellement des services qui sont le plus directement liés au développement humain — l'éducation, la santé, l'eau, l'assainissement et l'électricité.

Les gouvernants et leurs administrés ont recours à diverses formules pour organiser ces services. La prestation de services peut être confiée à l'administration centrale, sous-traitée au secteur privé et aux organisations non-gouvernementales (ONG), décentralisée au profit des administrations locales, organisée avec la participation des communautés ou prendre la forme de transferts directs aux ménages. Si certaines formules se sont soldées par des réussites spectaculaires, d'autres ont échoué lamentablement. Les succès comme les échecs montrent qu'il est indispensable de renforcer la notion de responsabilité dans les relations qui s'établissent entre les trois principaux maillons de la chaîne de l'organisation des services : entre les pauvres et les prestataires de services, entre les pauvres et les gouvernants, et entre les gouvernants et les prestataires de services. Les bailleurs de fonds étrangers doivent s'attacher à renforcer, et non à diluer, les responsabilités à ces trois niveaux.

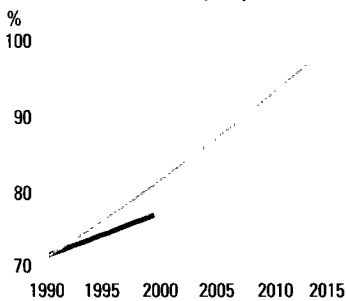
Si les pauvres se voient offrir un plus grand nombre d'options et s'ils participent davantage à la mise au point des modes de prestation, ils seront mieux en mesure de surveiller les prestataires de services et de les amener à respecter certaines règles de conduite. Si l'on donne aux citoyens défavorisés les moyens de mieux se faire entendre, par la

Figure 1 Progrès en matière de développement humain : les objectifs restent hors de portée

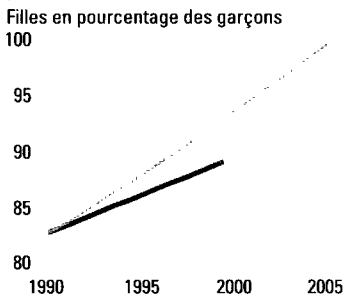
Pourcentage de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour



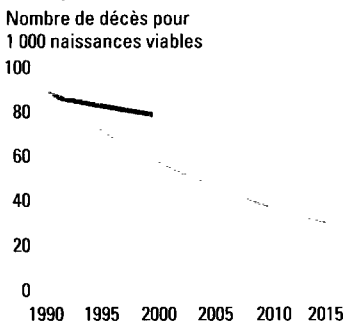
Taux d'achèvement du cycle primaire



Ratio filles/garçons dans les cycles primaire et secondaire



Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans



Remarque : La courbe bleue est la courbe tendancielle sur laquelle les pays doivent s'inscrire pour atteindre les Objectifs de développement pour le Millénaire. La courbe rouge représente les progrès réalisés à ce jour.

Source : www.developmentgoals.org

voie des urnes et un large accès à l'information, ils pourront davantage influencer sur les gouvernants et contrer le détournement des services publics au profit des classes plus favorisées pour cause de clientélisme politique. En récompensant les prestataires de services qui s'acquittent efficacement de leur mission et en pénalisant ceux qui ne le font pas, les gouvernants peuvent amener ces prestataires à s'appliquer davantage à fournir des services aux pauvres.

Il ne s'agit pas seulement de trouver de nouvelles formules de prestation de services. Les sociétés doivent apprendre à mieux exploiter leurs innovations en évaluant systématiquement les résultats et en faisant savoir ce qui marche et ce qui ne marche pas. Ce n'est qu'à partir de là que l'on pourra transposer ces innovations à plus grande échelle pour améliorer les conditions de vie des pauvres.

L'enjeu est de taille car, si l'on veut réellement procurer des services aux pauvres, il faut réformer non seulement les modalités de prestation de ces services, mais aussi les institutions publiques. Il faut aussi modifier

la façon dont une grande partie de l'aide est acheminée. Lorsque les gouvernants, les populations et les bailleurs de fonds instituent un ensemble d'incitations pour promouvoir ces changements, ils doivent sélectionner minutieusement les problèmes auxquels ils choisissent de s'attaquer. Ils doivent être conscients des difficultés que présente la mise en œuvre des réformes. Et ils doivent s'armer de patience.

Le problème

La pauvreté a de multiples dimensions. Ce n'est pas seulement la faiblesse du revenu (moins de 1 dollar par jour) qui caractérise le quotidien des pauvres, mais aussi l'analphabétisme, la mauvaise santé, l'inégalité des sexes et la dégradation de l'environnement. Cette réalité est prise en compte dans les Objectifs de développement pour le Millénaire, qui traduisent l'accord sans précédent de la communauté internationale sur les objectifs à atteindre pour faire reculer la pauvreté (encadré 1). Le caractère multidimensionnel de la pauvreté transparait aussi dans

ENCADRÉ 1 Les huit objectifs de développement pour le Millénaire

Si l'on considère l'année 1990 comme point de départ, chaque objectif devra être atteint d'ici à 2015 :

1. Réduire l'extrême pauvreté et la faim

Diminuer de moitié la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour.

Diminuer de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim.

2. Assurer l'éducation primaire pour tous

Donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever le cycle complet d'études primaires.

3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Éliminer les disparités entre les sexes à tous les niveaux d'enseignement.

4. Réduire la mortalité infantile

Réduire des deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

5. Améliorer la santé maternelle

Réduire des trois quarts le taux de mortalité maternelle.

6. Combattre le sida, le paludisme et d'autres maladies

Stopper la propagation du sida et inverser la tendance.

7. Assurer un développement écologiquement viable

Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales ; inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.

Réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès à l'eau potable.

Améliorer sensiblement les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de bidonvilles.

8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Accroître l'aide publique au développement. Élargir l'accès aux marchés.

Trois remarques au sujet des Objectifs de développement pour le Millénaire : premièrement, les progrès accomplis au regard de ces objectifs doivent reposer sur des réformes systémiques pour être durables et si l'on veut consolider les acquis. Deuxièmement, centrer les efforts sur l'obtention de ces résultats ne signifie pas pour autant qu'il faille se préoccuper uniquement des services de santé et d'éducation. Les réalisations dans ces deux secteurs dépendent en effet d'un trop grand nombre d'autres facteurs — tout entre en ligne de compte, depuis le niveau des connaissances et le comportement des parents jusqu'aux conditions d'accès (facilité et sécurité) au dispensaire et à l'école, en passant par la technologie disponible pour ce faire. Troisièmement, dans les pays qui ont déjà atteint les objectifs fixés en matière de scolarisation primaire ou de mortalité infantile et maternelle, il est important de maintenir l'esprit des Objectifs de développement pour le Millénaire — fixation d'échéances précises et objectifs basés sur les résultats afin de bien cibler les stratégies.

la stratégie de développement de la Banque mondiale, qui s'articule autour de deux grands axes — investir dans les ressources humaines et améliorer le climat de l'investissement. Le fait que cinq des huit objectifs et l'un des deux axes de la stratégie de développement concernent la santé et l'éducation témoigne de l'importance cruciale du développement humain pour l'amélioration des conditions de vie de la population.

Or, les progrès sur le front du développement humain ne se sont pas produits au même rythme que ceux enregistrés dans le sens de la réduction de la pauvreté monétaire (figure 1). Le monde considéré dans son ensemble est sur la bonne voie pour atteindre le premier objectif, qui est de réduire de moitié la proportion de ceux qui vivent avec moins de 1 dollar par jour — essentiellement grâce à la croissance dynamique de l'Inde et de la Chine, où vivent de nombreux pauvres.¹ Mais il ne sera pas en mesure d'atteindre les objectifs fixés pour l'enseignement primaire, l'égalité des sexes et la mortalité infantile.

La croissance est indispensable pour atteindre ces divers objectifs, mais elle ne suffira pas. Au taux de croissance prévu du PIB par habitant, cinq des six régions en développement du monde pourront atteindre l'objectif de réduction de la pauvreté monétaire (tableau 1). Mais à ce rythme, deux seulement pourront réaliser l'objectif de scolarisation primaire, et aucune n'atteindra l'objectif de réduction de la mortalité infantile. Si le taux de croissance

économique prévu pour l'Afrique double, cette région pourra réaliser l'objectif relatif à la pauvreté monétaire, mais les objectifs de santé et d'éducation resteront hors de portée. En Ouganda, bien que le PIB par habitant ait augmenté de 3,9 % par an en moyenne au cours de la dernière décennie, la mortalité infantile ne diminue pas, or ce phénomène n'est qu'en partie imputable à l'épidémie du sida.²

Comme la croissance ne permettra pas à elle seule d'atteindre les objectifs fixés, la communauté internationale s'est engagée, lors des diverses réunions tenues récemment à Monterrey, à Doha et à Johannesburg, à accroître les transferts de ressources opérés par les pays développés, et à améliorer les politiques et les institutions dans les pays en développement. Le niveau des transferts de ressources est difficile à évaluer avec précision. Certaines estimations convergent autour d'une fourchette comprise entre 40 et 60 milliards de dollars par an d'apports supplémentaires d'aide extérieure — dans la mesure où des réformes économiques et institutionnelles sont engagées en parallèle pour accroître la productivité des ressources intérieures et extérieures.³

Ce rapport, qui est centré sur les Objectifs de développement humain, décrit les réformes à engager dans le secteur des services pour atteindre ces objectifs. Les résultats en matière de santé et d'éducation de base relèvent de la responsabilité de l'État (encadré 2). Mais beaucoup de pays n'assu-

Tableau 1 La croissance économique ne permettra pas à elle seule d'atteindre tous les Objectifs de développement pour le Millénaire

	Croissance annuelle moyenne par hab. 2000–2015* (% par an)	Nombre d'habitants disposant de moins de 1 dollar par jour pour vivre		Taux d'achèvement du cycle primaire		Mortalité des enfants de moins de cinq ans	
		Objectif (%)	Croissance seulement en 2015 (%)	Objectif (%)	Croissance seulement en 2015 (%)	Objectif (pour 1 000 naissances viables)	Croissance seulement en 2015 pour 1 000 naissances viables)
Extrême-Orient	5.4	14	4	100	100	19	26
Europe & Asie centrale	3.6	1	1	100	100	15	26
Amérique latine et Antilles	1.8	8	8	100	95	17	30
Moyen-Orient et Afrique du Nord	1.4	1	1	100	96	25	41
Asie du Sud	3.8	22	15	100	99	43	69
Afrique	1.2	24	35	100	56	59	151

* Projection de la croissance du PIB de la Banque mondiale (2003a).

Remarque : L'élasticité présumée de la pauvreté par rapport à la croissance est de -1,5 ; celle du taux d'achèvement du cycle primaire est de 0,62 ; et celle de la mortalité des enfants de moins de cinq ans est de -0,48.

Source : Banque mondiale (2003a), Devarajan (2002).

ENCADRÉ 2 Les services — une responsabilité de l'État

En finançant, en fournissant ou en réglementant les services qui contribuent aux résultats obtenus dans les secteurs de la santé et de l'éducation, les gouvernements du monde montrent qu'ils sont responsables de la santé et de l'éducation de leurs populations. Pourquoi ? Premièrement, ces services fourmillent d'exemples de dysfonctionnement du marché — avec des effets externes puisqu'un enfant malade contamine ses petits camarades et qu'un agriculteur profite de son voisin qui sait lire. Le secteur privé, livré à lui-même, ne procurerait donc pas à la société le niveau de santé et d'instruction qu'elle souhaite. Deuxièmement, la santé de base et l'éducation de base sont considérées comme des droits humains

fondamentaux. La Déclaration universelle des droits de l'homme stipule que toute personne « a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour ... les soins médicaux ... [et a droit] à l'éducation, qui doit être gratuite, au moins en ce qui concerne l'enseignement élémentaire et fondamental ». Quelle que soit l'ampleur des problèmes que posent les modalités de prestation de ces services, le secteur public ne peut se désintéresser de la santé et de l'éducation. Le problème est de savoir comment les pouvoirs publics, en collaboration avec le secteur privé, les communautés et les partenaires extérieurs, peuvent assumer cette responsabilité fondamentale.

ment pas leurs obligations, en particulier à l'égard des pauvres. En Arménie et au Cambodge, les taux de mortalité infantile du cinquième le plus pauvre de la population sont deux à trois fois plus élevés que ceux du cinquième le plus riche. En Égypte et au Pérou, environ 60 % seulement des adolescents du cinquième le plus pauvre de la population achèvent leurs études primaires, alors que, pour le cinquième le plus riche, cette proportion est de 100 % (figure 2).

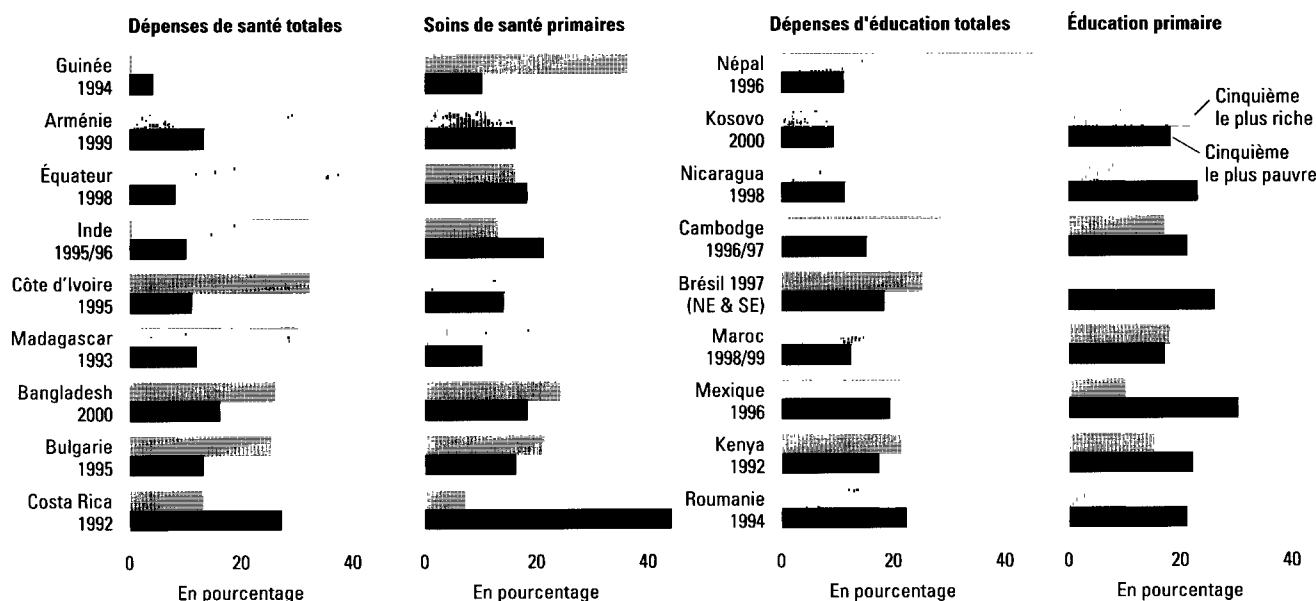
Pour s'acquitter de cette responsabilité, les gouvernants et leurs administrés doivent faire en sorte que les services qui ont une incidence positive sur la santé et l'éducation (eau,

assainissement, énergie, transport, santé et éducation) soient réellement mis à la disposition des pauvres. Trop souvent, ces services font défaut : parfois à tout le monde, excepté les riches, qui peuvent décider de ne plus utiliser le système public ; mais parfois aussi, et de manière flagrante, aux plus démunis.

Les services font défaut aux pauvres de quatre manières

Comment pouvons-nous savoir si les services font défaut aux pauvres ? Premièrement, alors que les pays consacrent approximativement le tiers de leur budget à la santé et à l'éducation, très peu de ces ressources vont aux pauvres — c'est-à-dire aux services dont les pauvres ont besoin pour améliorer leur santé et leur niveau d'instruction. Les dépenses publiques de santé et d'éducation profitent généralement aux non-pauvres (figure 3). Au Népal, le cinquième le plus riche de la population absorbe 46 % des dépenses d'éducation, contre 11 % seulement pour le cinquième le plus pauvre. En Inde, les subventions pour les soins curatifs dont profite le cinquième le plus riche sont trois fois plus élevées que celles dont profite le cinquième le plus pauvre.⁴ Alors même que l'eau salubre est d'une importance fondamentale pour la santé, au Maroc, 11 % seulement du

Figure 2 Plus de crédits budgétaires pour les riches que pour les pauvres.
Part des dépenses publiques affectées au cinquième le plus riche et au cinquième le plus pauvre



Source : Données compilées à partir de diverses sources par les services de la Banque mondiale.

cinquième le plus pauvre de la population ont accès à cette ressource, contre 100 % pour le cinquième le plus riche (figure 4).

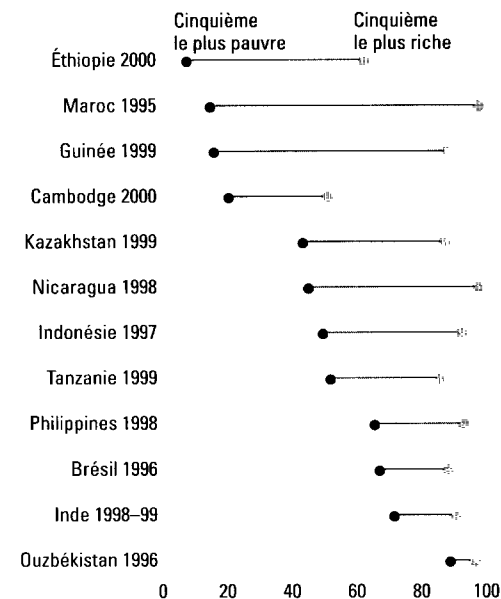
Deuxièmement, même lorsque les pouvoirs publics peuvent recentrer les dépenses sur les pauvres, disons en les affectant aux écoles primaires et aux dispensaires, l'argent n'atteint pas toujours les services de première ligne. Au début des années 90, les écoles primaires de l'Ouganda n'ont effectivement reçu que 13 % de la part des dépenses non salariales consacrées à l'enseignement primaire. Encore s'agit-il là d'une moyenne : les écoles des zones défavorisées ont en réalité obtenu des crédits nettement inférieurs à cette moyenne.⁵

Troisièmement, même si cette part est augmentée, comme cela a été fait en Ouganda, les enseignants doivent être présents à leur poste et remplir efficacement leur mission, tout comme les médecins et les infirmières doivent fournir les soins dont leurs patients ont besoin. Mais ils sont souvent enlisés dans un système où les agents ne sont guère incités à fournir un service efficace, où les salaires ne sont pas toujours payés, où la corruption est endémique et où le clientélisme politique est un mode de vie. Au terme d'une longue formation, les médecins n'ont en général guère l'envie de servir dans des zones rurales éloignées. Et comme ceux qui acceptent de pratiquer dans ces régions font rarement l'objet de contrôles, les sanctions pour absentéisme sont légères. Une enquête concernant les institutions de soins de santé primaires au Bangladesh a permis de constater que le taux d'absentéisme parmi les médecins atteignait 74 %.⁶ Et, lorsqu'ils sont présents à leur poste, certains agents des services publics traitent mal les pauvres. « Ils nous traitent comme des animaux », déclare un patient d'Afrique de l'Ouest.⁷

Il va de soi que les prestataires de « première ligne » ne se comportent pas tous de cette manière. Beaucoup d'agents, et souvent la majorité, obéissent à un désir intrinsèque de servir. Que ce soit par fierté professionnelle ou par réel souci d'aider les pauvres (ou les deux à la fois), nombreux sont les enseignants et agents de santé qui assurent leur service avec ponctualité, efficacité et courtoisie, souvent dans des circonstances difficiles (bâtiments délabrés, latrines qui débordent) et avec de maigres ressources (dispensaires

Figure 3 De l'eau, de l'eau partout, et pas une seule goutte à boire

Pourcentage des ménages qui utilisent une source d'eau améliorée, cinquième le plus pauvre et cinquième le plus riche



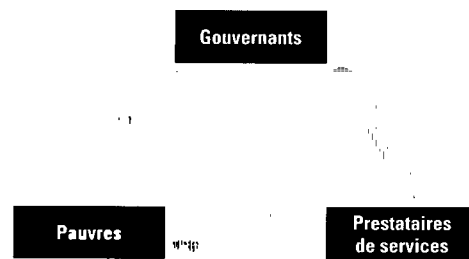
Source : Services de la Banque mondiale.

dépourvus de médicaments, classes sans manuels).⁸ La difficulté consiste à renforcer ces comportements en communiquant aux autres agents l'éthique professionnelle, la motivation profonde et le dynamisme de ces prestataires.

La quatrième raison qui explique que les services font défaut aux pauvres est l'absence de demande. Dans bien des cas, les pauvres n'envoient pas leurs enfants à l'école ou ne les amènent pas au dispensaire. En Bolivie, 60 % des enfants morts avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans n'avaient vu aucun agent de santé pendant la maladie qui les a emportés. Si un tel comportement peut s'expliquer par la mauvaise qualité du service — matériel inexistant, agents absents, traitement inacceptable des patients — il est parfois aussi imputable à la pauvreté des intéressés. Par exemple, nombreux sont les ménages ruraux pauvres qui ne peuvent prendre le temps de parcourir, au Mali, les quelque 8 kilomètres qui les séparent de l'école primaire la plus proche, ou au Tchad, les 23 kilomètres qui les séparent de l'installation médicale la plus proche, même lorsque ces services sont gratuits.⁹

Parfois aussi, la faiblesse de la demande tient à des facteurs culturels, en particulier à

Figure 4 La chaîne des responsabilités



des facteurs liés au sexe. Certains parents refusent d'envoyer leurs filles à l'école. Il est notoire que certains maris empêchent leur femme d'aller au dispensaire, même pour un accouchement. Et la distance sociale qui sépare les pauvres gens des prestataires de services (dans les régions rurales du Niger, 70 % des infirmières et des sages-femmes viennent de la ville) a souvent un effet dissuasif.

Autres formes de prestation de services

Aujourd'hui, assurer l'accès aux services de base tels que la santé, l'éducation, l'eau, l'énergie et l'assainissement est une responsabilité de l'État, mais tel n'a pas toujours été le cas. Et ce n'est pas exclusivement à l'administration centrale que les gouvernements confient le soin de fournir ces services. Tout au long de l'histoire, les sociétés du monde entier ont essayé différentes formules — avec des résultats inégaux.

- Certains pays sous-traitent les services — au secteur privé, aux ONG ou à d'autres organismes publics. Après la guerre civile, le Cambodge a introduit deux formules de sous-traitance pour la prestation des soins de santé primaires (la « sous-traitance complète », qui externalise l'ensemble des services, et la « sous-traitance partielle », qui n'externalise que certains services). En répartissant de façon aléatoire ces modes d'externalisation des services entre 12 districts (afin d'éviter des biais systématiques), les autorités ont constaté que c'est dans les districts qui pratiquaient la sous-traitance complète que les indicateurs de santé et l'utilisation des services par les pauvres avaient le plus augmenté.¹⁰ La question de savoir si l'expérience peut être élargie à d'autres districts mérite d'être étudiée.

- Les pouvoirs publics vendent aussi des concessions au secteur privé — pour l'eau, les transports, l'électricité — avec des résultats parfois excellents, mais parfois aussi catastrophiques. À Cartagena, en Colombie, la privatisation du secteur de l'eau s'est traduite par l'amélioration non seulement de la qualité des services, mais aussi de l'accès des pauvres à ces services. Une opération similaire à Tucuman, en Argentine, a provoqué une émeute dans la ville et les autorités ont dû annuler la concession. Dans l'ensemble, cependant, la privatisation de l'eau en Argentine a permis d'élargir l'accès des communautés pauvres à l'eau salubre et au traitement des eaux usées, ce qui a apparemment eu des effets positifs sur la santé. D'après les estimations d'une étude, la privatisation a permis d'éviter quelque 375 décès de jeunes enfants par an.
- Certains pays transfèrent les responsabilités (en matière de financement, d'organisation et de réglementation) à des administrations locales. Là encore, le bilan est mitigé, les capacités à ce niveau pouvant être insuffisantes, les pratiques de clientélisme politique y étant plus fréquentes, et les possibilités réduites de redistribution effaçant souvent les avantages d'une plus grande participation locale. La prestation de services d'infrastructure par les administrations locales en Afrique du Sud a permis d'améliorer rapidement les services fournis.¹¹ Cependant, en Roumanie, la décentralisation de l'aide sociale, en amputant les moyens dont disposaient les conseils locaux pour effectuer des transferts monétaires en faveur des pauvres, a eu pour effet de décourager cette pratique.¹² Le programme est maintenant en passe d'être replacé sous l'autorité de l'administration centrale.
- Les responsabilités sont parfois transférées aux communautés locales — ou aux usagers eux-mêmes. Au Salvador, le programme de gestion des écoles par les communautés (Educo) donne aux associations de parents le droit de recruter et de révoquer les enseignants. Cette innovation, ajoutée aux visites mensuelles des associations de parents dans les établissements scolaires, a permis de

réduire l'absentéisme des enseignants — et des élèves — et d'améliorer par là même les résultats scolaires de ces derniers.

- D'autres programmes ont pour objet de transférer les ressources et les responsabilités aux ménages. Le programme mexicain d'éducation, de santé et de nutrition (Progresa) verse des subsides aux familles dont les enfants sont scolarisés et passent régulièrement des visites médicales dans un dispensaire. Les nombreuses évaluations du programme montrent toutes qu'il a permis d'augmenter le taux de scolarisation (de huit points de pourcentage pour les filles et de cinq points de pourcentage pour les garçons au niveau secondaire) et d'améliorer la santé de la population (les maladies chez les jeunes enfants ont diminué de 20 %).¹³

Schéma des relations entre clients, prestataires de services et gouvernants

Pour mieux comprendre la diversité des expériences en matière de prestation de services, qu'il s'agisse de modes d'organisation classiques ou d'autres formules, on peut décomposer la chaîne de prestation en trois catégories d'intervenants et examiner les relations entre ces différents acteurs (figure 4). Les pauvres — en qualité de patients dans les dispensaires, d'élèves dans les établissements scolaires, d'usagers des autobus ou de consommateurs d'eau — sont les clients. Ils sont en relation avec les agents de première ligne, enseignants, médecins, conducteurs d'autobus et compagnies de distribution d'eau. Cette relation est analogue à celle qu'ils établissent avec le marchand auquel ils achètent disons un sandwich (ou un samosa, une salteña, un shoo-mai). Dans le cadre d'une transaction sur un marché concurrentiel, ils obtiennent un « service » parce qu'ils peuvent demander des comptes au prestataire. En d'autres termes, le consommateur paie directement le fournisseur. Il peut constater s'il a reçu ou non son sandwich. Et s'il n'est pas satisfait, il a le pouvoir de renouveler sa commande ou, en cas de fraude, d'infliger au prestataire une sanction juridique ou sociale.

Pour les services tels que la santé, l'éducation, l'eau, l'électricité et l'assainissement considérés ici, le prestataire ne rend pas direc-

tement compte au consommateur. Pourquoi ? La société, pour diverses bonnes raisons, a décidé que le service sera dans ce cas fourni non pas par le biais d'une transaction commerciale, mais par l'intermédiaire de l'État, qui en assumera la responsabilité (encadré 2). Autrement dit, on opte pour la « longue chaîne » des responsabilités — les usagers influant, en tant que citoyens, sur les responsables gouvernementaux, et les responsables gouvernementaux influant sur les prestataires de services. Si l'un des maillons de la chaîne se rompt, la prestation de services se délite (absentéisme des enseignants, fuites dans les conduites d'eau) et les résultats au plan du développement humain en pâtissent.

Considérons le premier maillon de la chaîne, à savoir la relation entre les pauvres et les gouvernants ou les hommes politiques (figure 4). Les pauvres sont des citoyens. En principe, ils participent à la définition des objectifs collectifs de la société et ils s'efforcent d'avoir droit de regard sur les mesures prises par la puissance publique pour atteindre ces objectifs. Dans la pratique, cela ne marche pas toujours. Soit les pauvres sont exclus de la définition des objectifs collectifs, soit ils ne peuvent influencer sur les pouvoirs publics à cause de la faiblesse du système électoral. Services publics gratuits et emplois fictifs sont distribués pour accroître la clientèle politique, et il est rare que ce soit les pauvres qui en profitent.

Même si les pauvres parviennent à se faire entendre des responsables gouvernementaux, les services ne s'amélioreront qu'à la condition que ces décideurs puissent assurer que le prestataire procurera bien des services aux pauvres. Au Cambodge, les gouvernants ont su indiquer précisément aux ONG avec lesquelles ils ont conclu des contrats de sous-traitance les services qu'elles devaient fournir. Mais il arrive souvent, notamment dans le cas de l'enseignement ou des soins de santé, que les gouvernants ne soient pas en mesure de préciser la nature exacte du service à fournir, encore moins d'imposer des sanctions lorsque le contrat n'est pas rempli. Ce qui se traduit dans bien des cas par l'absentéisme des enseignants et des agents de santé.

Compte tenu des points faibles qui caractérisent la longue chaîne des responsabilités, on peut améliorer les résultats en renforçant la voie courte, c'est-à-dire en renforçant le

pouvoir de l'usager sur le prestataire. Les systèmes de bons scolaires (programme PACES en Colombie) ou de bourses d'études (Programme d'aide aux écoles secondaires pour filles au Bangladesh, qui octroie aux établissements des subventions en fonction du nombre de jeunes filles scolarisées) permettent aux clients d'exercer par leur choix une influence sur les prestataires. Le Programme Educo au Salvador et le programme guinéen de reconstitution des stocks de médicaments (la contribution financière demandée pour cela aux villageois a incité ces derniers à mettre fin aux vols) sont des formules de participation des clients qui permettent d'améliorer la prestation de services (voir Pleins feux sur EDUCO).¹⁴

Examinons maintenant de plus près chacune des relations qui constituent les différents maillons de la chaîne de prestations, et voyons pourquoi ces maillons se rompent et comment ils peuvent être renforcés.

Citoyens et hommes politiques/ gouvernants — un droit plus important à la parole

Les pauvres ont peu d'influence sur les hommes politiques. Dans certains pays, la population dans son ensemble a peu de prise sur ces milieux. Même lorsque le système électoral fonctionne bien, les pauvres ne sont pas toujours en mesure de peser sur les responsables politiques pour améliorer les services publics : ils ne sont pas toujours bien informés de la qualité des services publics (et les politiciens le savent), ils votent parfois en fonction de leur appartenance ethnique ou des clivages idéologiques, en tenant moins compte des services publics lorsqu'ils évaluent les hommes politiques. Parfois aussi, ils ne croient pas les candidats qui promettent d'améliorer les services publics — le mandat de ces derniers étant trop court pour qu'ils puissent tenir leur promesse — et ils votent plutôt pour les candidats qui procurent de l'argent liquide et des emplois.

De ce fait, les services publics deviennent souvent une monnaie d'échange des hommes politiques soucieux d'élargir le cercle de leurs partisans et de se faire une clientèle. Les politiciens offrent des emplois « fictifs » aux enseignants et aux médecins. Ils construisent des écoles et des dispensaires publics gratuits dans les zones où résident ceux qui les sou-

tiennent. L'ancien maire de Boston, James Curley, a renforcé sa base politique en concentrant les services publics dans les quartiers où habitaient les catholiques irlandais, tout en refusant ces services aux protestants, qui ont fini par déménager dans les banlieues.¹⁵

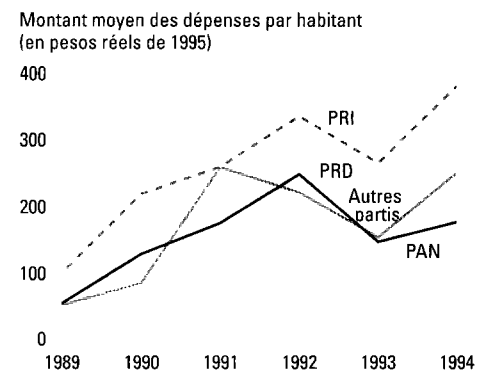
En 1989, le Mexique a lancé le Programme national de solidarité (PRONASOL). Dans le cadre de cette opération de lutte contre la pauvreté, les autorités ont consacré chaque année 1,2 % du PIB à des investissements dans l'eau, l'électricité, la nutrition et les constructions scolaires en faveur des communautés pauvres. Les évaluations de ce programme, qui s'est étalé sur six ans, font apparaître qu'il n'avait réduit la pauvreté que de 3 % environ. Si le budget avait été réparti de façon à maximiser l'impact du programme sur les pauvres, on aurait pu s'attendre à une réduction de 64 % de la pauvreté, avec un ciblage parfait. Même si l'on avait procédé à des transferts proportionnels non ciblés à l'ensemble de la population, cette réduction aurait été de 13 %. L'explication apparaît clairement lorsque l'on examine l'affiliation politique des communautés ayant bénéficié des largesses du PRONASOL. Les municipalités dominées par le Parti révolutionnaire institutionnel (PRI) au pouvoir se sont vu accorder des transferts nettement plus élevés par habitant que celles qui votaient pour un autre parti (figure 5).¹⁶

De même qu'une démocratie qui fonctionne bien ne garantit pas en soi que les

Gouvernants

Pauvres

Figure 5 Voter pour le PRI était payant
Dépenses du PRONASOL selon le parti au pouvoir dans les municipalités



Note : PRI = Parti révolutionnaire institutionnel ;
PRD = Parti de la révolution démocratique ;
PAN = Parti d'action nationale.
Source : Estévez, Magaloni et Diaz-Cayeros (2002).

pauvres pourront bénéficier de services publics, de même certains pays à parti unique peuvent avoir un bon bilan en matière de santé et d'éducation, notamment pour les pauvres. Les indicateurs sociaux de Cuba sont parmi les meilleurs d'Amérique latine, pour un revenu très inférieur à celui de ses pairs, tels que le Chili et le Costa Rica. La Chine a réussi à faire baisser la mortalité infantile de façon spectaculaire et à scolariser pratiquement tous les enfants d'âge primaire. Certes, au tout début de l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2002, elle s'est abstenue de notifier les cas de maladie, ce qui a rendu pratiquement inévitable la poursuite de la propagation de l'épidémie.¹⁷ Et les Cubains, qui avaient un niveau élevé de santé et d'instruction dans les années 50, sont restés pauvres à d'autres égards.

La conclusion que l'on peut en tirer, semble-t-il, est que la relation entre les citoyens et les gouvernants fonctionne dès lors que les gouvernants sont responsables devant les citoyens de la fourniture aux pauvres de services publics ou que les gouvernants se préoccupent de la santé et de l'éducation des pauvres. De telles politiques servent les intérêts des pauvres.

Que peut-on faire lorsque les politiques ne sont pas favorables aux pauvres ? Les sociétés peuvent toujours mettre en place des dispositifs intermédiaires pour amener les institutions publiques à mieux rendre compte de leurs activités. À Porto Alegre, l'élaboration participative du budget a été lancée dans un premier temps pour associer la population à l'établissement du budget et, dans un deuxième temps, pour rendre l'administration responsable de l'exécution du budget.

Le moyen peut-être le plus efficace de donner aux pauvres un droit de regard plus important sur l'élaboration des politiques est de mieux les informer. Lorsque les autorités ougandaises ont appris que 13 % seulement des dépenses de fonctionnement consacrées aux écoles primaires parvenaient à destination, elles ont lancé une campagne mensuelle dans les journaux sur le transfert des fonds. Cette campagne a mobilisé la population, amenant l'administration à accroître la part des crédits alloués aux écoles primaires (qui représente désormais plus de 80 %) et contrainquant les directeurs d'école à afficher l'intégralité du budget à la porte des salles de classes.

Les médias peuvent faire beaucoup pour diffuser l'information sur les services publics. L'augmentation des tirages des journaux dans les districts indiens va de pair avec une plus grande efficacité de l'administration locale dans la distribution de l'aide alimentaire et des secours aux victimes de la sécheresse.¹⁸ Plus le nombre de ceux qui savent lire augmente, plus l'influence des médias est grande. Dans l'État du Kerala, en Inde, s'est ainsi enclenché un cercle vertueux où l'alphabétisation de la population a entraîné une amélioration des services publics, qui a à son tour permis d'accroître le taux d'alphabétisation.¹⁹

Mais l'information ne suffit pas. Encore faut-il que les individus disposent des moyens juridiques, politiques et économiques de faire pression sur les gouvernants pour qu'ils accèdent à leurs demandes. Dans l'Uttar Pradesh, la plupart des gens savent que les services publics sont lamentables, et ils savent aussi que tout le monde est au courant — et pourtant personne n'ose se plaindre.²⁰

Gouvernants et prestataires de services — conclure des pactes plus solides

Lorsque les pauvres ont davantage voix au chapitre, les gouvernants peuvent être amenés à vouloir améliorer les services qui leur sont utiles. Mais ils n'ont pas toujours la possibilité de le faire. Souvent, les gouvernants bien intentionnés ne peuvent offrir les incitations ni assurer le suivi nécessaires pour faire en sorte que les prestataires fournissent des services aux pauvres. L'absentéisme des enseignants, la rudesse avec laquelle sont traités les patients, le détournement des produits pharmaceutiques sont autant de symptômes du problème.

Même dans le secteur privé, où les incitations sont normalement plus adaptées, les résultats ne sont guère plus brillants — pour la bonne raison que les marchés privés n'ont pas davantage la solution à ces problèmes. Les prestataires privés ne parviennent pas à atteindre les groupes les plus démunis. Du fait des lacunes de la réglementation, les services de santé privés sont de mauvaise qualité en Inde. À Cochabamba, l'inefficacité de la privatisation du secteur de l'eau a jeté des émeutiers dans les rues.

Dans l'ex-Union soviétique, le contrôle exercé par l'État et le Parti sur les presta-

Gouvernants



Prestataires de services

taires obligeait ces derniers à respecter les normes régissant la fourniture de services gratuits. Les services fonctionnaient, et l'état sanitaire des populations, en particulier dans les républiques relativement plus pauvres de l'Asie centrale, était bien meilleur que dans d'autres pays d'un niveau de revenu similaire. Mais l'effondrement de l'Union soviétique a affaibli le contrôle de l'État sur les prestataires, et les services de santé et d'éducation se sont désintégrés.

Pour résoudre le problème, il faut déjà dissocier dans le principe, et parfois dans les faits, les gouvernants des prestataires, et considérer la relation qui les unit comme un pacte. Le prestataire accepte de fournir un service, qui lui vaudra une récompense ou une sanction selon la façon dont il s'acquitte de sa mission. Le pacte peut être un contrat explicite établi avec une organisation privée ou une organisation à but non lucratif — ou entre deux échelons de l'administration comme à Johannesburg, en Afrique du Sud (voir Pleins feux sur Johannesburg).²¹ Ou il peut s'agir d'un contrat implicite, comme pour les lettres d'embauche des fonctionnaires.

Il n'est pas facile de séparer les gouvernants des prestataires, car ceux qui profitent du statu quo peuvent s'opposer à cette séparation. Dans l'État indien de l'Uttar Pradesh, les syndicats d'enseignants ont bloqué une tentative visant à donner au panchayat du village la haute main sur le recrutement, le licenciement et les contrôles de présence des enseignants. Au contraire, les spécialistes de la santé au Brésil ont participé à une coalition nationale qui a préparé le programme des réformes de santé et des conseils de santé municipaux.²² La séparation entre gouvernants et prestataires est en général décidée à la suite d'une crise budgétaire (Johannesburg) ou d'un changement politique majeur (décentralisation en Amérique latine) ; dans d'autres cas, elle fait partie de l'héritage historique (réglementation publique des compagnies de distribution d'eau aux Pays-Bas).

Même lorsque la séparation entre gouvernants et prestataires est établie, les contrats entre les deux parties ne peuvent pas être trop explicites. Il est difficile d'indiquer précisément ce que l'enseignant doit faire à chaque heure de la journée. Une précision trop grande peut conduire à la rigi-

dité. Par exemple, lorsque les taxis parisiens veulent démontrer que la réglementation est trop tatillonne, ils suivent méticuleusement le Code de la route, ce qui a pour effet de quasiment paralyser la circulation dans la capitale.²³

Comme le contrat ne peut être précisé à la virgule près, les gouvernants cherchent d'autres moyens d'amener les prestataires à offrir des formules qui répondent aux besoins des pauvres. Une possibilité consiste à choisir des prestataires fondamentalement désireux de servir les pauvres. Il ressort d'une étude sur la prestation professionnelle de services de santé en Ouganda que ces prestataires travaillent pour une rémunération inférieure de 28 % à celle des agents des services publics et des organismes privés à but lucratif, alors qu'ils offrent une qualité de soins très supérieure à celle du secteur public.²⁴ Une autre option est de prendre des mesures spéciales pour inciter les prestataires à servir les pauvres ou à travailler dans des régions insuffisamment couvertes. Toutefois, une étude sur l'Indonésie montre qu'il faudrait multiplier plusieurs fois la rémunération actuelle des médecins pour les inciter à s'installer en Papouasie occidentale par exemple (où 60 % des postes sont vacants).²⁵ Une troisième solution consiste à lancer un appel d'offres de services et à faire jouer la concurrence pour contrôler et discipliner les prestataires. Dans le secteur de l'eau, de nombreuses concessions sont gérées de cette façon. Une récente innovation dans l'État du Madhya Pradesh permet aux ONG d'entrer en concurrence pour obtenir des concessions dans les écoles primaires, les paiements étant subordonnés à l'obtention de meilleurs résultats aux examens, qui sont évalués de façon indépendante.

Comme dans le cas de la relation entre citoyens et hommes politiques, l'information est un élément fondamental de la relation entre gouvernants et prestataires. Les gouvernants peuvent définir les termes du contrat uniquement sur la base de ce qu'ils peuvent observer, autrement dit sur la base de l'information disponible. Il faut une méthode pour assurer le suivi des prestataires et faire en sorte que cette information parvienne aux gouvernants. Les nouvelles technologies, et

l'e-administration en particulier, peuvent faciliter les choses à cet égard.²⁶

Avec de l'ingéniosité, on peut parvenir au même résultat avec des êtres humains. Lorsque l'État du Ceará (Brésil) a recruté une équipe de base d'agents de santé de district, l'administration a envoyé leurs noms aux candidats qui n'avaient pas été sélectionnés en les invitant à signaler tout dysfonctionnement des services fournis par les dispensaires. Plus fondamentalement, ces systèmes d'incitation fondés sur les résultats nécessitent une évaluation rigoureuse du programme pour que les gouvernants puissent savoir et comprendre ce qui marche et ce qui ne marche pas. L'information basée sur l'évaluation est importante non seulement pour assurer le suivi des prestataires, mais aussi parce qu'elle permet au reste du monde d'être renseigné sur l'organisation des services.

Clients et prestataires — élargir le choix, accroître la participation

Compte tenu des difficultés que pose le renforcement de la longue chaîne des responsabilités, il convient d'examiner de plus près comment on peut renforcer la voie courte, à savoir la relation entre les clients et les prestataires de services. Il est incontestable que pour des centaines de millions de pauvres cette relation est rompue. *La parole est aux pauvres* et d'autres enquêtes soulignent le sentiment d'impuissance qu'éprouvent les pauvres face aux prestataires de services — infirmières frappant les mères qui accouchent, médecins refusant de traiter les patients d'une caste inférieure.²⁷ Contrairement à la plupart des prestataires privés, les entreprises publiques de distribution d'eau financées par des transferts budgétaires ignorent souvent leurs clients. Et ce ne sont là que des symptômes d'un problème plus large : souvent, les modalités retenues pour fournir les services ne tiennent pas compte du rôle que les clients, et plus particulièrement les clients pauvres, peuvent jouer pour améliorer le fonctionnement de ces services.

Les clients peuvent en effet contribuer au renforcement des services de deux manières. Premièrement, ils peuvent dans bien des cas aider à adapter le service à leurs besoins puisqu'il n'est pas possible d'en spécifier les caractéristiques à l'avance. Ainsi, dans certaines régions du Pakistan, les filles fréquen-

teront probablement davantage l'école si l'enseignant est une femme. La construction de latrines séparées pour les filles a aussi eu un effet très positif sur leur taux de fréquentation dans un grand nombre d'écoles primaires. Et lorsque les heures d'ouverture des dispensaires sont plus pratiques pour les paysans, le nombre des visites augmente. Deuxièmement, les clients peuvent surveiller efficacement les prestataires puisqu'ils sont en contact direct avec eux. Le principal avantage du programme Educo tenait aux visites hebdomadaires de l'association communautaire aux écoles. Chaque visite se traduisait par une réduction de 3 % de l'absentéisme des élèves (lui-même imputable à l'absentéisme des enseignants).²⁸

Comment peut-on renforcer le rôle des clients en tant que révélateurs de la demande et contrôleurs des prestataires ? En donnant aux pauvres davantage de choix et la possibilité de participer davantage à l'organisation des services. Lorsque les clients ont le choix entre plusieurs prestataires, ils révèlent leur demande en « votant avec leurs pieds ». Les femmes qui se sentent plus à l'aise avec une doctoresse peuvent aller en voir une. La concurrence induite par le choix des clients permet aussi d'amener les prestataires à respecter certaines règles de conduite. Un médecin peut refuser de traiter les patients d'une caste inférieure, mais si sa rémunération est fonction du nombre de patients qu'il reçoit, il s'inquiétera lorsque sa salle d'attente sera vide. En remboursant les écoles en fonction du nombre d'élèves (ou de filles) qu'elles accueillent, on suscite une concurrence implicite entre les établissements pour attirer des élèves, ce qui élargit les possibilités de choix de ces derniers.

Les programmes de bons de scolarité — comme au Bangladesh, au Chili, en Colombie, en Côte d'Ivoire et en République tchèque — visent explicitement à améliorer la qualité de l'enseignement en élargissant les possibilités offertes aux parents. Mais les données empiriques concernant ces systèmes sont mitigées. Ils ont, semble-t-il, permis d'améliorer les résultats scolaires des élèves dans certains groupes. Mais les effets sur les pauvres sont incertains, parce que les systèmes de bons universels tendent à accroître la sélection, les élèves plus aisés étant concentrés dans les écoles privées.²⁹ Lorsque les bons sont attri-

Pauvres

Prestataires de services

bués uniquement à des groupes pauvres ou défavorisés, les effets sont plus satisfaisants.³⁰ Le programme colombien a permis de réduire les taux de redoublement et d'améliorer les résultats des épreuves standardisées pour les élèves qui participaient au programme — le bilan étant plus positif pour les filles que pour les garçons.³¹ Même avec les systèmes de réseaux comme ceux de la distribution d'eau en milieu urbain, il est possible de donner aux communautés déshéritées le choix entre plusieurs options en permettant aux pauvres de s'adresser à des prestataires indépendants, ce qui introduit une certaine flexibilité dans les normes de services telles que les tarifs minimaux par exemple.

Quand il n'y a pas de possibilité de choisir le prestataire, on peut obtenir des résultats similaires en permettant aux pauvres de jouer un rôle plus important dans l'organisation des services — par exemple, en leur donnant la possibilité de surveiller et de discipliner les prestataires. Les clients peuvent servir de surveillants puisque c'est à eux qu'est fourni ou non le service. Mais il faut les motiver pour les inciter à exercer ce contrôle.

Au Bangladesh, la réduction des droits de douane à l'importation sur les puits tubulaires a permis aux ménages d'en acquérir pour atteindre les nappes aquifères peu profondes et en tirer de l'eau potable. Malheureusement, personne n'a pris de dispositions pour surveiller la qualité de cette eau — un bien public — si bien que l'on ne s'est pas rendu compte qu'elle contenait de l'arsenic. Lorsque l'enjeu est suffisamment important, les communautés prennent le problème en mains. Lorsque la Zambie a créé un fonds routier financé par une taxe sur les camions, les chauffeurs de camions ont pris un tour de garde pour surveiller les passages sur un pont afin de s'assurer que les véhicules surchargés ne l'empruntaient pas. Il va de soi que ces contributions financières ou redevances des usagers pèsent sur la demande — de sorte qu'il ne faut pas recourir à ce système lorsque les effets sur la demande l'emportent sur l'augmentation de l'offre, comme dans l'enseignement primaire. Mais pour l'eau, l'électricité et d'autres services dont les avantages profitent pour l'essentiel aux usagers, la tarification a un autre effet positif en ce qu'elle incite le consommateur à surveiller le prestataire. Dans l'État indien de l'Andhra Pradesh,

les paysans constatent que, lorsqu'ils paient leur eau, le département de l'irrigation est davantage tenu de leur rendre des comptes. Comme le dit un paysan, « nous ne permettrons jamais plus au gouvernement de nous donner l'eau gratuitement ».³²

Bailleurs de fonds et bénéficiaires — renforcer, et non amoindrir, l'obligation de rendre compte

Pour améliorer l'efficacité des services fournis aux pauvres, il faut renforcer les trois maillons de la chaîne — relations entre clients et prestataires, entre citoyens et gouvernants, et entre gouvernants et prestataires. Dans leur ardeur à obtenir des services pour les pauvres, les bailleurs de fonds court-circuitent souvent une ou plusieurs de ces relations. Les projets, qui sont l'instrument classique de l'acheminement de l'aide, sont souvent exécutés par une unité distincte du contrat, ce qui revient à ignorer la relation entre gouvernants et prestataires. Le projet est en général financé à l'aide de fonds spéciaux, qui sont soumis à des règles fiduciaires dictées par les bailleurs de fonds. Ces projets et d'autres initiatives des bailleurs de fonds, les « fonds » internationaux en particulier, ignorent les relations entre les citoyens et les gouvernants pour ce qui concerne le budget. Certes, lorsqu'il y a un dysfonctionnement dans la relation qui existe, il est parfois nécessaire de la contourner. Mais les cas où les avantages l'emportent sur les coûts sont probablement plus rares qu'on ne l'imagine.

Soucieux de réconcilier la fin et les moyens, certains bailleurs de fonds et certains bénéficiaires s'efforcent d'utiliser l'aide pour renforcer, et non pour affaiblir, les maillons de la chaîne d'organisation des services. Une méthode consiste à incorporer l'aide des bailleurs de fonds dans le budget du bénéficiaire et à passer par les procédures de contrôle financier du bénéficiaire. En Ouganda, l'aide fournie par l'Allemagne, l'Irlande, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Banque mondiale est incluse en totalité dans le budget de l'État, résultat obtenu grâce à un processus basé sur la coordination et la participation.

Une autre méthode consiste pour les bailleurs de fonds à centraliser les fonds d'aide dans un « pot » commun et à adapter leurs normes fiduciaires pour qu'elles s'arti-

culent sur les autres rouages de l'appareil d'État. Le recours à une approche sectorielle pour les services de santé, d'éducation et de transport, entre autres, est un pas dans cette direction. Le plus gros avantage, peut-être, de cette méthode, est que les bailleurs de fonds favorisent l'acquisition de connaissances — par exemple lorsque les évaluations d'impact qu'ils financent permettent de montrer ce qui marche et ce qui ne marche pas dans l'organisation des services, ou lorsqu'ils mettent en commun leur assistance technique pour une opération donnée, comme ils l'ont fait pour le Programme d'eau et d'assainissement qu'ils ont été plusieurs à financer. Acquérir de telles connaissances est indispensable si l'on veut élargir la couverture des services. Et ce savoir, même s'il prend naissance à l'échelon local, est un bien public mondial — précisément ce que l'aide a vocation à financer.

Ce qu'il ne faut pas faire

Le tableau que l'on a brossé jusqu'à présent des difficultés qu'implique l'organisation de services sous l'égide de l'État pourrait conduire à conclure que l'État doit se retirer du marché et tout laisser au secteur privé. Ce serait une erreur. Si on laisse les individus agir comme bon leur semble, ils ne fourniront pas les niveaux d'éducation et de santé qu'ils désirent collectivement (encadré 2). Cela n'est pas seulement vrai en théorie : dans la pratique, on constate qu'aucun pays n'a obtenu d'amélioration sensible de la mortalité infantile et de l'enseignement primaire sans intervention de l'État. De plus, comme on l'a indiqué plus haut, l'intervention du secteur privé ou des ONG dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'infrastructure n'est pas exempte de problèmes — en particulier lorsqu'il s'agit d'atteindre les pauvres. De toute évidence, adopter une position extrême n'est pas la solution.

Certains bailleurs d'aide adoptent une position qui est une variante de celle qui consiste à « tout laisser au secteur privé ». Si les services publics sont si mauvais, disent-ils, pourquoi accorder davantage d'aide à ces pays ? Ce serait là encore une erreur. On dispose maintenant d'un nombre important d'études qui montrent que l'aide est productive dans les pays qui ont adopté de bonnes politiques et qui se sont dotés de bonnes institutions. Qui plus est, ces

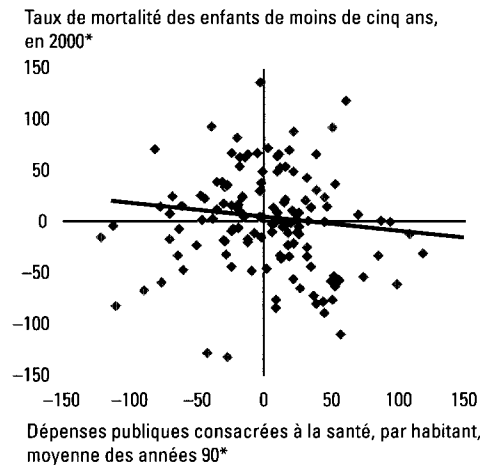
politiques et institutions se sont encore améliorées récemment.³³ Les réformes décrites en détail dans ce Rapport (elles visent les pays bénéficiaires et les organismes d'aide) peuvent accroître encore la productivité de l'aide. Lorsque la qualité des politiques et des institutions s'améliore, il faut accroître l'aide et non pas la diminuer si l'on veut réaliser l'objectif commun de réduction de la pauvreté, comme le soulignent les Objectifs de développement pour le Millénaire.

En même temps, si l'on se contente d'augmenter les dépenses publiques sans chercher à améliorer l'efficacité de ces dépenses, il y a peu de chances que la mesure porte véritablement ses fruits. La productivité des dépenses publiques varie très fortement d'un pays à l'autre. Les dépenses unitaires de l'Éthiopie et du Malawi dans l'enseignement primaire sont à peu près les mêmes, mais les résultats obtenus sont très différents. Les montants dépensés par le Pérou et la Thaïlande sont sans commune mesure, alors que les résultats obtenus sont analogues.

Dans l'ensemble, la relation entre les dépenses consacrées à la santé et à l'éducation et les résultats obtenus est faible ou inexistante. Un simple nuage statistique des dépenses et des résultats fait clairement apparaître une droite avec une pente significative — parce que les pays riches dépensent plus pour la santé et l'éducation et qu'ils ont de meilleurs résultats. Mais si l'on tient compte de l'effet du revenu par habitant, la relation entre les dépenses publiques consacrées à la santé et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans n'est pas statistiquement significative (figure 6). Cela n'a rien de surprenant : les dépenses publiques de santé et d'éducation profitent essentiellement aux non-pauvres, elles parviennent rarement aux prestataires de première ligne, et les prestataires ne sont guère incités à offrir des services efficaces.

Une autre attitude, proche de celle qui consiste à dire qu'« il suffit d'accroître les dépenses publiques », est de préconiser une augmentation de l'aide extérieure sans demander que des mesures soient prises en parallèle pour accroître la productivité de cette aide. On peut faire tout autant fausse route avec un tel raisonnement qu'avec celui qui consiste à accroître simplement les dépenses publiques, et pas uniquement

Figure 6 L'augmentation des dépenses publiques ne suffit pas



* Les dépenses publiques et la mortalité infantile sont indiquées comme l'écart en pourcentage par rapport aux projections calculées sur la base du PIB par habitant.

Note : Pour la droite de régression indiquée, le coefficient est de -0,148, et le coefficient de Student est de 1,45.

Source : PIB par habitant et dépenses publiques, base de données World Development Indicators ; mortalité des enfants de moins de 5 ans, UNICEF.

pour les mêmes raisons. En effet, les modes d'acheminement de l'aide extérieure, du fait même qu'ils désorganisent la prestation de services dans le pays bénéficiaire au lieu de la renforcer, entraînent parfois une diminution de la productivité des dépenses publiques à moyen terme.

Enfin, face au bilan décevant observé dans les domaines de la santé et de l'éducation, surtout pour les pauvres, il est tentant de recommander une solution technique qui s'attaque à la cause immédiate du problème. Pourquoi ne pas distribuer des suppléments de vitamine A, vermifuger les enfants et mieux former les enseignants ? Pourquoi ne pas mettre au point un « programme minimum » de soins de santé pour tous ? Certes, chaque intervention a son utilité, mais ce n'est pas en recommandant seulement de telles mesures que l'on parviendra à régler les problèmes institutionnels de fond qui ont précisément empêché que ces mesures soient prises au départ.³⁴ Le fait de ne pas savoir quelle est la solution technique qui convient n'est probablement pas le plus problématique. Ce qu'il faut, c'est un cadre institutionnel qui donne aux gouvernants, aux prestataires et aux populations les incitations nécessaires pour trouver la solution et l'adapter aux réalités locales.

oui

Politiques
servant
les intérêts
des pauvres ?

non

Que peut-on faire ?

La diversité des résultats obtenus au moyen des différentes formules de prestation de services, qu'elles soient classiques ou novatrices, montre à l'évidence qu'il n'existe pas une solution toute faite qui conviendrait à tous les services de tous les pays. La chaîne des relations de responsabilité explique pourquoi. Les relations à renforcer ne sont pas toujours les mêmes, elles varient selon les secteurs et selon les pays. Dans le secteur de l'éducation, le mieux est peut-être de renforcer la relation clients-prestataires, comme avec les bons de scolarité en Colombie ou les bourses d'étude pour les filles au Bangladesh. Mais ce n'est pas nécessairement le cas pour les campagnes de vaccination.

En outre, les pauvres sont souvent prisonniers d'un système caractérisé par le dysfonctionnement des relations dans l'organisation des services. Il ne suffit pas toujours d'accroître l'efficacité d'un maillon — cela peut même aller à l'encontre du but recherché — s'il existe de graves problèmes dans d'autres points de la chaîne. Dans le secteur de l'eau ou des soins de santé curatifs, le fait de resserrer le lien entre gouvernants et prestataires peut amener ces derniers à prêter une attention accrue aux exigences de leurs supérieurs — mais à se soucier moins des demandes de leurs clients pauvres. Le recours à des groupes d'utilisateurs, formule souvent généreusement financée par les bailleurs de fonds, peut empêcher la mise en place d'administrations locales véritablement démocratiques. Enfin, ce qui fait qu'une innovation marche varie énormément d'un pays, ou d'une région d'un pays, à l'autre. Dans un État défailant, enlisé dans un conflit, les ressources et les capacités institutionnelles seront sollicitées à un point tel que le pays ne pourra gérer que certaines interventions. Dans les pays où la prévalence du sida est élevée, il faudra prévoir des mesures immédiates et à long terme pour adapter l'organisation des services.

Faut-il en conclure qu'aucun grand enseignement ne se dégage sur ce qu'il convient de faire pour fournir aux pauvres des services qui fonctionnent bien ? Pas du tout. L'expérience en matière d'organisation de services, considérée à la lumière de ce Rapport, tend à montrer qu'il existe une

myriade de solutions, chacune adaptée aux caractéristiques du service et du pays ou de la région auxquels elle s'applique. À défaut de formule universelle, de taille unique qui convienne à tous les cas, on essaiera de définir huit tailles. Et au cas où huit tailles ne suffiraient pas, on fera en sorte que certaines de ces tailles puissent être ajustées, un peu comme une ceinture.

Pour choisir la taille qui convient, il suffit de répondre à une série de questions.

Une politique qui sert les intérêts des pauvres ou une politique clientéliste

Quelle place le système politique du pays accorde-t-il aux services publics axés sur les besoins des pauvres — et dans quelle mesure est-il miné par le clientélisme et la corruption ? C'est la question la plus difficile pour un acteur extérieur tel qu'un bailleur de fonds : le bénéficiaire du conseil est parfois aussi la source du problème. Et on ne change pas de politique du jour au lendemain.

Même dans ce cas, on peut prendre au moins trois séries de dispositions lorsque les politiques d'un pays obéissent davantage au clientélisme qu'au souci de servir les pauvres.

- La première disposition consiste à déterminer l'échelon de l'administration qui sera responsable du service. Les pratiques de clientélisme et les capacités des différents niveaux de l'administration varient d'un pays à l'autre — et la formule retenue pour la prestation de services doit tenir compte de ces informations.
- Deuxièmement, s'il y a lieu de penser que les dirigeants politiques vont s'approprier les rentes liées à la gratuité des services publics et les distribuer à leurs partisans, le choix d'une formule qui permet de réduire ces rentes peut se révéler bénéfique pour les pauvres. On peut notamment opter pour un système d'allocation des ressources régi par des règles transparentes, connues du public, qui fasse bénéficier les écoles de subventions par élève, ou les ménages de transferts conditionnels, comme dans le cas de PROGRESA. Dans certains cas, on peut instaurer une tarification, de sorte que la valeur attachée au pouvoir décisionnel des responsables politiques s'en trouve réduite. En Inde, le

secteur de l'électricité était nationalisé et géré par l'État, car il s'agissait d'un réseau (structure qui ne se prêtait donc pas à une concurrence directe). Mais les énormes rentes liées à la fourniture d'une électricité subventionnée étaient détournées au profit des consommateurs non-pauvres — tout cela dans une démocratie parlementaire. En pareil cas, la seule solution, si l'on veut fournir des services d'électricité aux pauvres, est peut-être de réduire les rentes en augmentant les tarifs d'électricité ou en confiant au secteur privé le soin de distribuer l'électricité, même si cela va à l'encontre des principes d'équité, qui sont déjà violés de toute façon avec le système actuel.

- Troisièmement, faire en sorte que les citoyens soient mieux informés — du montant des crédits alloués aux services qu'ils utilisent, de la situation réelle des services et du comportement des gouvernants et des prestataires — peut être un bon moyen de combattre le clientélisme. On ne saurait trop insister à cet égard sur le rôle que peuvent jouer une presse libre et active et l'amélioration du niveau du discours public.

Une clientèle homogène ou hétérogène ?

La réponse à cette question est fonction du service considéré. Les jeunes handicapés ont des besoins spéciaux lorsqu'il s'agit de recevoir un enseignement de qualité, mais pas lorsqu'il s'agit de se faire vacciner. L'hétérogénéité est aussi fonction des préférences régionales ou communautaires. Le fait qu'une fillette soit ou non scolarisée peut dépendre de l'existence de latrines séparées pour les filles. Si cela dépend des préférences locales, le village devrait avoir son mot à dire pour la conception des latrines. Des sociétés jusqu'ici homogènes, telles que la Suède et la Norvège, sont en train de changer sous la poussée de l'immigration. Elles donnent aux communautés locales une plus grande latitude pour adapter le système éducatif en fonction des capacités linguistiques de leurs membres.

Plus les groupes diffèrent dans leurs désirs, plus les avantages associés à la décentralisation de la prise de décision seront importants. Dans les cas les plus extrêmes —

		oui
	Homogènes ?	
		non
oui		
Politiques servant les intérêts des pauvres ?		
	non	oui
	Homogènes ?	
		non

lorsque les préférences individuelles comptent — la solution qui convient sera celle qui tiendra compte des choix individuels en matière de service (s'il y a une possibilité de concurrence) et qui prévoira des formules du type transferts monétaires, systèmes de bons ou paiements par tête aux écoles ou aux prestataires de santé. S'il existe des préférences partagées, comme dans l'éducation, ou encore des problèmes de resquillage, comme dans l'assainissement, c'est au niveau communautaire que les décisions devront être prises. Il s'agira alors de mettre en place un système où les décisions seront prises, dans un cadre décentralisé, par les administrations locales — ou, en fonction des réalités politiques, par les communautés (comme pour les fonds d'investissements sociaux, par exemple) et les groupes d'usagers (tels que les parents dans les comités scolaires).

Contrôle facile ou difficile ?

On peut distinguer les services en fonction de la difficulté que présente le suivi de leurs résultats. La difficulté dépend du service considéré et des moyens dont disposent les autorités nationales pour assurer ce suivi. À une extrémité de la fourchette, on trouve les services fournis par les enseignants à une classe d'élèves ou par les médecins dans un dispensaire. Dans les deux cas, les transactions laissent beaucoup de place au pouvoir discrétionnaire du prestataire, qu'il n'est pas facile d'observer. Un médecin qui traite un patient a un pouvoir d'appréciation beaucoup plus grand qu'un électricien qui commute le courant d'un réseau électrique. Et il est difficile de savoir quand un service de haute qualité est effectivement fourni dans l'enseignement ou les soins de santé. On peut certes faire passer des examens aux élèves. Mais les notes ne disent pas grand-chose sur la compétence et les efforts de l'enseignant puisqu'elles dépendent au moins autant de la situation socioéconomique des élèves ou de l'intérêt que prennent les parents à leurs études. Il est plus facile de suivre les vaccinations et la propreté des latrines, qui peuvent dans les deux cas être mesurées par un indicateur chiffré observable.

Tout dépend bien évidemment de qui assure le suivi. Il est plus facile aux parents qu'aux responsables des hautes sphères de l'éducation de savoir si l'enseignant est assidu

et ce que leurs enfants apprennent. L'amélioration des systèmes d'information de gestion et l'e-administration peuvent faciliter la surveillance de certains services. Et on peut réduire les coûts du suivi en prenant soin de bien choisir les prestataires, comme certaines ONG, auxquelles on peut se fier sans avoir besoin d'assurer un suivi formel. Bref, la difficulté du suivi n'est pas un élément constant : il peut varier dans le temps et selon les politiques en place.

Huit tailles pour tous...

Combinons maintenant ces caractéristiques de diverses manières pour voir les formules de prestation de services qui seraient adaptées — et celles qui ne le seraient pas (figure 7). Il n'est naturellement pas facile de ranger ces caractéristiques dans des catégories aussi nettes, étant donné que les pays et les services s'inscrivent dans un continuum. Malgré tout, si l'on sépare les caractéristiques principales et si l'on examine diverses combinaisons, on peut appliquer la méthode des « huit tailles pour tous » aux considérations décrites plus haut.

Services financés par l'administration centrale et sous-traités (1). Si le contexte politique s'y prête, et s'il y a accord sur ce que l'État doit faire, un service facile à contrôler tel que la vaccination peut être fourni par le secteur public ou financé par le secteur public et sous-traité au secteur privé ou à des entreprises à but non lucratif, comme cela a été fait pour les centres de soins de santé primaires au Cambodge. Les services d'infrastructure peuvent être gérés par une compagnie nationale d'utilité publique ou assurés par des opérateurs privés avec un encadrement réglementaire approprié.

Il convient de noter que le cadre dans lequel cette formule marche est particulier. On parle beaucoup, dans certains pays développés, de la série de réformes que la Nouvelle-Zélande a été la première à mettre en place et qui implique un recours plus important à des contrats explicites — conclus soit entre l'État et le secteur privé, soit entre les ministères centraux et les ministères chargés des services considérés. Ces réformes se justifient en Nouvelle-Zélande parce que le pays est doté d'une éthique de service public bien ancrée, de sys-

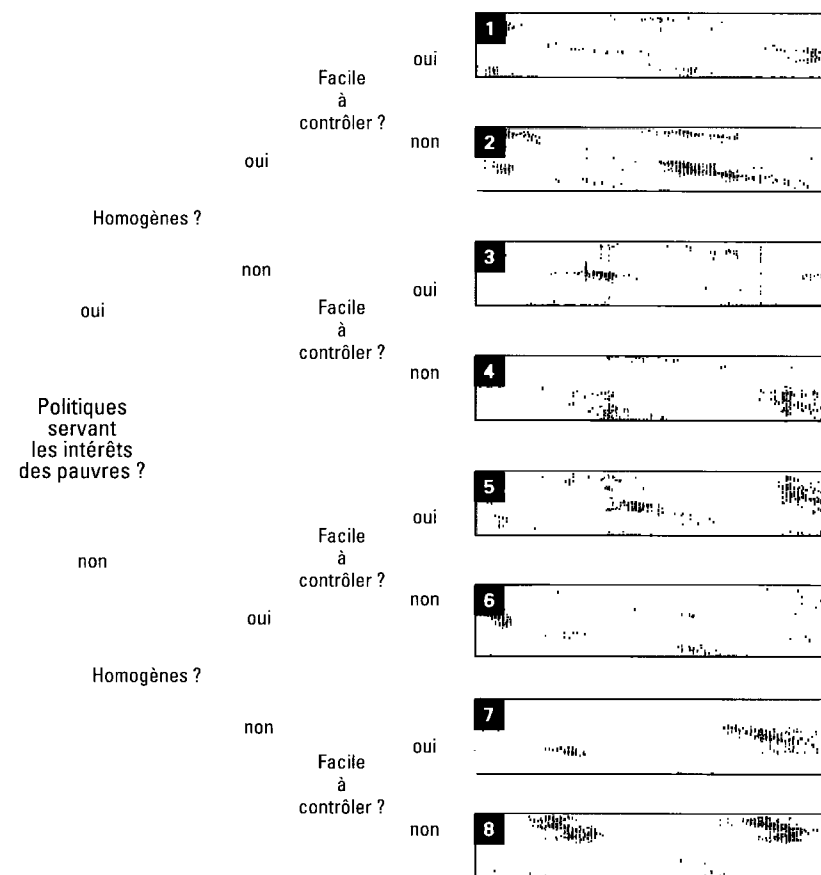
tèmes d'information de gestion suffisamment solides et d'institutions, en particulier de systèmes juridiques, capables d'assurer l'exécution des contrats. Du fait de ces caractéristiques, qui réduisent l'écart entre prestations faisant l'objet des contrats et prestations effectivement fournies, certains services deviennent plus faciles à surveiller.

Dans de nombreux pays en développement, ces conditions préalables ne sont pas réunies, de sorte qu'il n'est pas possible de reproduire mécaniquement le modèle de ces réformes.³⁶ En l'absence de système juridique solide et lorsque les agents de la fonction publique sont susceptibles de recevoir des pots-de-vin (forme de politique clientéliste), l'attribution de marchés à des opérateurs privés peut être une source importante de corruption. Dans ces pays, l'État doit peut-être se préoccuper encore davantage des résultats — non pour aiguillonner un service qui fonctionne bien, mais pour contraindre le système à apporter des améliorations plus importantes aux services et pour générer de nouveaux éléments d'information.

Services fournis par l'administration centrale (2). Lorsqu'un service est difficile à contrôler — il n'est pas aisé de formuler un contrat explicite, ni de le faire exécuter — mais que les politiques servent les intérêts des pauvres et que la clientèle est homogène, la formule qui convient est celle, classique, de la prestation de services par un organisme public centralisé. Le système éducatif français, qui administre un service uniforme au niveau central, en est un des meilleurs exemples.³⁷ Mais trop de pays tombent dans le piège qui consiste à penser que, parce qu'un service est difficile à contrôler, il doit être administré par l'État. Lorsque les élèves sont hétérogènes et que les politiques d'un pays ne sont pas axées sur les intérêts des pauvres, le contrôle du système éducatif par l'État — sans participation des élèves, des parents ou des communautés locales — peut en fait aggraver la situation des pauvres.

Services financés par l'administration locale et sous-traités (3). Lorsque les préférences sont hétérogènes, l'administration locale doit participer à la fourniture des services. Lorsque les politiques servent les intérêts des pauvres à

Figure 7 Huit tailles pour tous ?



l'échelon local, mais pas à l'échelon national, l'administration locale peut être une source de financement plus fiable des services. L'inverse est également vrai. Les services faciles à contrôler, tels que l'eau ou l'électricité, peuvent être sous-traités à des services d'utilité publique ou à des entités privées, comme à Johannesburg.

Services fournis par l'administration locale (4). Pour les services difficiles à contrôler, tels que l'éducation (pour la qualité), la responsabilité de la gestion peut être confiée à des groupes de parents lorsque les politiques s'y prêtent, comme dans le programme Educo. Si l'on donne aux clients la possibilité de choisir grâce à un système de bons, on leur permet d'exprimer leurs préférences hétérogènes. Et la concurrence induite par la possibilité de choix des clients peut améliorer la qualité des services — comme on l'a vu avec les bons d'eau au Chili ou les bons d'assainissement au Bangladesh.

Le pouvoir aux clients (5, 6, 7, 8). Lorsque les services financés par la puissance publique risquent d'être accaparés par tel ou tel groupe — les politiques dans ce cas ne servent pas les intérêts des pauvres — le mieux est de renforcer, autant que faire se peut, le pouvoir des clients. Cependant, c'est parfois difficile. Même les programmes de bons ou les subventions sous condition de ressources peuvent être détournés au profit des non-pauvres. Il faut que ces programmes soient transparents et basés sur des règles, comme Progres a au Mexique, de sorte que l'accaparement des services par les classes moyennes soit difficile à dissimuler.

Dans les services tels que l'eau et l'électricité, l'État intervient pour réglementer les prestataires monopolistiques et protéger les pauvres — et non parce qu'il existe des externalités importantes. En séparant gouvernants et prestataires et en obligeant ces derniers à rendre compte aux clients par le biais de la tarification, on peut ainsi renforcer le pouvoir des clients et obtenir de meilleurs résultats. Il est possible de protéger les pauvres contre la pratique de prix élevés en instituant des tarifs progressifs, qui augmentent en fonction des quantités utilisées (avec une première tranche gratuite). En permettant à de petites entreprises indépendantes de distribution d'eau d'entrer en concurrence avec le monopole local, on peut aussi introduire une discipline au niveau de la distribution et peser ainsi sur les prix.

Cependant, en l'absence de subventions ou de transferts en faveur des pauvres, il n'est pas possible d'utiliser les prix pour renforcer le pouvoir des clients dans le secteur de l'éducation, en raison des externalités qui existent dans l'enseignement primaire. S'en remettre, dans ce cas, au jeu du marché, ne serait pas dans l'intérêt de la société. Il en va de même pour les services de santé associés à des externalités, tels que la vaccination. Pour les soins de santé curatifs, il est difficile de renforcer le pouvoir des clients, en raison de l'asymétrie de l'information qui existe entre eux et les prestataires. On peut atténuer le problème en informant mieux les clients sur les soins préventifs ou sur la manière de choisir un prestataire médical (cette fonction d'information étant éventuellement confiée à des organisations à but non lucratif). Dans les cas extrêmes, il peut arriver que seuls des groupes

communautaires ou des organismes altruistes à but non lucratif soient à même de fournir ces services aux pauvres dans de bonnes conditions d'efficacité.³⁸

Ces différents modes d'organisation des services se veulent des tentatives de solutions aux problèmes posés par la longue chaîne des responsabilités (politique clientéliste, services difficiles à contrôler) par le recours à la voie courte. Si les sociétés choisissent la voie longue, c'est parce que les défaillances du marché ou les problèmes d'équité rendent impraticable le plus court chemin (à savoir le pouvoir des consommateurs sur les prestataires). Cependant, les « défaillances de l'État » liées à la voie longue peuvent être si graves que, dans certains cas, l'option du marché peut en fait se révéler plus bénéfique pour les pauvres.

Huit tailles pour tous avec des ceintures ajustables

Le système simplifié présenté ci-dessus ne pose le problème qu'en partie seulement. Il manque au moins deux éléments.

États défaillants. Dans les pays dans lesquels l'État est défaillant (souvent des pays en proie à un conflit), les dispositions à prendre pour organiser la fourniture des services ne sont pas les mêmes que pour les pays dans lesquels l'État est relativement solide. Au Sénégal et en République démocratique du Congo, les taux d'achèvement du cycle primaire se situent autour de 40 %. Au Sénégal, qui est une démocratie stable, les réformes dans le secteur de l'éducation, et en particulier celles qui visent à renforcer les relations entre clients et prestataires, devraient passer par l'État (et renforcer du même coup les relations entre gouvernants et prestataires). En République démocratique du Congo, où le conflit a sérieusement affaibli l'État, il faudrait faire en sorte de donner aux communautés les moyens d'améliorer les services d'éducation, même si cela implique de court-circuiter pendant une période plus ou moins longue les départements ministériels. On pourrait par exemple mettre en place des fonds sociaux ou des projets de développement de proximité. De tels instruments peuvent être efficaces pour améliorer les résultats en matière de services, mais on ne saurait méconnaître les préoccupations qu'ils soulèvent, notamment au

plan de la viabilité ; ces solutions peuvent aussi être difficiles à transposer à plus grande échelle et brider le développement des capacités des administrations locales.

L'histoire. L'histoire du pays considéré peut aussi influencer sur les probabilités de succès de la formule retenue pour l'organisation des services. Jusqu'au XIX^e siècle, les systèmes éducatifs de la Grande-Bretagne et de la France étaient privés, le principal prestataire étant l'Église. Les pouvoirs publics étaient donc incités à instaurer un mécanisme de surveillance pour s'assurer que les écoles enseignaient autre chose que la religion. Cela s'est révélé une bonne chose lorsque l'éducation a été nationalisée dans ces deux pays : les systèmes ont continué à fonctionner avec un solide encadrement réglementaire.

Aux Pays-Bas, les entreprises de distribution d'eau étaient au départ des sociétés privées, ce qui a fait de l'eau un bien économique et rendu de ce fait même la tarification acceptable. Lorsque la propriété du réseau d'adduction a été transférée aux municipalités, la tarification a été maintenue. Même s'ils n'ont jamais introduit le principe de la participation privée dans le secteur de l'eau, les Hollandais ont réussi à séparer gouvernants et prestataires. En résumé, l'histoire d'un pays peut favoriser le développement de certaines institutions — et ces institutions peuvent jouer un rôle déterminant dans le succès ou l'échec de la formule retenue pour l'organisation des services.

Les réformes sectorielles des services

Que nous indiquent ces conclusions, à propos du programme de réformes dans tel ou tel secteur ? Dans le secteur de l'éducation, il y a un arbitrage à opérer entre la nécessité de renforcer l'autorité centrale afin de capter les avantages qui profitent à l'ensemble de la société, comme la cohésion sociale, et la nécessité d'accroître l'influence des acteurs locaux puisqu'il est difficile de suivre les progrès de l'apprentissage des élèves à l'échelon central. Cet arbitrage est plus tranché lorsque la préoccupation essentielle est la qualité de l'enseignement dispensé plutôt que la quantité d'élèves scolarisés. En Indonésie, la gestion par l'administration centrale du système éducatif a permis d'accroître les

taux de fréquentation, mais les résultats obtenus au plan de la qualité de la formation des jeunes sont moins satisfaisants. Pour améliorer la qualité de l'enseignement, il faut donc que les réformes visent à accroître la participation des clients et à leur donner davantage voix au chapitre, sans pour autant méconnaître l'importance de la surveillance exercée par l'administration centrale. Dans la pratique, cela signifie que les communautés doivent intervenir davantage dans la gestion des écoles et qu'il faut instaurer un système de subventions axé sur la demande pour aider les pauvres, mais en veillant à ce que l'élaboration des programmes et l'attribution des diplômes demeurent une responsabilité nationale.

Les pouvoirs publics interviennent dans le secteur de la *santé* pour lutter contre les maladies transmissibles, éviter que les dépenses de santé ne viennent encore appauvrir les pauvres et diffuser l'information sur les pratiques familiales de santé et de nutrition. Ce sont là des services différents, mais qui relèvent pourtant souvent de la même formule de prestation, par exemple un système de santé publique sous administration centrale. Il faudrait introduire une différenciation.

- L'information concernant le lavage des mains, l'allaitement exclusif et la nutrition peut être fournie (et même financée) par des ONG et d'autres groupes ; ce type d'organisation fonctionne le mieux lorsqu'il est renforcé par la communauté.
- Les services destinés à un large public, comme les services de vaccination, peuvent être sous-traités, mais ils doivent être financés par le budget de l'État.
- Le service de soins cliniques est celui que les clients sont les moins à même de contrôler, mais c'est là que les défaillances de l'État peuvent submerger les défaillances du marché. Lorsque les politiques gouvernementales favorisent systématiquement les riches, même le financement public de ces services (fournis par des prestataires privés) peut aller à l'encontre des intérêts des pauvres. Les non-pauvres peuvent accaparer ces financements, ce qui conduit à une éviction complète des services curatifs pour les plus démunis — et ne laisse aucune place aux services de santé publics dans le budget. Si l'on ren-

force le pouvoir du client, en instituant des subventions axées sur la demande ou une participation financière des usagers, on peut améliorer la situation des pauvres, même en cas d'asymétrie de l'information entre les clients et le prestataire.

Dans les secteurs de *l'infrastructure*, tels que l'eau, l'assainissement, les transports et l'énergie, les raisons qui justifient l'intervention de l'État ne sont pas les mêmes que pour l'éducation et la santé, et les mesures prises par les pouvoirs publics ne devraient pas non plus être les mêmes. La principale raison qui conduit l'État à intervenir dans la distribution de l'eau et de l'électricité est que la fourniture de ces services s'effectue à travers des réseaux, ce qui interdit toute possibilité de concurrence directe. L'État intervient aussi pour s'assurer que les pauvres ont accès à ces services. Son rôle est donc de réglementer et, dans certains cas, de subventionner les activités de production et de distribution. La fourniture des services par l'État lui-même présente peu d'avantages, ce qui explique pourquoi il y a eu, au cours de la dernière décennie, tant de privatisations, concessions et autres contrats similaires dans les secteurs de l'eau et de l'énergie.

Que le service soit assuré par une entreprise privée ou publique, il doit être réglementé. C'est l'organisme chargé de la réglementation qui déterminera ce que doit effectivement fournir le prestataire. Lorsqu'il s'agit d'une entreprise publique, il faut au moins que l'organe responsable de la réglementation soit séparé de l'entité prestataire (lorsque gouvernants et prestataires sont indissociables, cette séparation est encore plus difficile à obtenir). La difficulté s'accroît encore lorsque l'eau ou l'énergie est subventionnée ; les rentes non négligeables qui en découlent — à savoir les avantages que procure un service dont le prix est inférieur à celui du marché — peuvent être accaparées par les responsables politiques, qui les utilisent pour s'attirer les faveurs de la clientèle riche plutôt que celles des pauvres.

Le cas de l'assainissement est différent, chacun ayant la possibilité de déverser ses débris chez ses voisins. Dans ces conditions, l'octroi de subventions aux ménages ne permettra pas de résoudre le problème de l'action collective. Il vaut mieux dans ce cas

instituer un système de subventions communautaires et donner aux communautés le pouvoir de les distribuer, de manière à focaliser l'autorité là où les effets externes produits par les comportements individuels peuvent être contenus.

Transposer l'expérience à plus grande échelle

Comment amplifier toutes ces réformes pour que les pays en développement aient une chance d'atteindre les Objectifs de développement pour le Millénaire ? Premièrement, comme on l'a noté au début de ce Rapport, il faudra des ressources supplémentaires — extérieures et intérieures — pour capitaliser sur ces réformes. Deuxièmement, les réformes doivent s'inscrire dans un contexte où le secteur public a pour mission d'assurer aux pauvres l'accès aux services de base. Cela signifie que les réformes sectorielles doivent être liées aux réformes du secteur public qui sont déjà engagées (ou en passe de l'être) dans des domaines tels que la gestion budgétaire, la décentralisation et la réforme de l'administration publique. Cela signifie aussi qu'un secteur public qui fonctionne bien est un élément fondamental de la réforme de l'organisation des services. Dans le même ordre d'idées, il faudrait réformer les pratiques des bailleurs de fonds — par exemple, harmoniser les procédures et recourir davantage à l'aide budgétaire — afin d'appuyer les efforts déployés par les pays bénéficiaires pour améliorer les résultats des prestations.

Troisièmement, un thème récurrent de ce Rapport porte sur la question de savoir ce que l'information peut faire pour inciter les pouvoirs publics à agir, favoriser la réforme et créer une dynamique qui permette à d'autres réformes de porter leurs fruits. Même dans les sociétés qui opposent le plus de résistance, on peut accélérer la production et la diffusion de l'information. Les enquêtes sur la qualité de l'organisation des services effectuées par le Centre des affaires publiques à Bangalore, en Inde, ont incité la population à exiger une réforme des services. Les enquêtes ont été reproduites dans 24 États de l'Inde. L'enquête de suivi des dépenses publiques en Ouganda est un autre exemple, de même que le rapport Probe sur le système éducatif indien.

Au-delà des enquêtes, l'évaluation généralisée et systématique des services fournis peut

avoir une incidence importante sur les progrès accomplis dans le sens des Objectifs de développement pour le Millénaire. Les évaluations, qu'elles soient effectuées de façon ponctuelle, comme dans le cas du programme mexicain Progresa, ou de manière rigoureuse, rassurent les décideurs et le public en confirmant que ce qu'ils voient est bien réel. Les gouvernants ne cessent de tester de nouvelles formules en matière de fourniture de services. Certaines donnent des résultats, mais tant qu'elles n'ont pas fait l'objet d'une évaluation systématique, rien ne permet d'assurer que ces résultats sont attribuables au programme plutôt qu'à d'autres facteurs. Sur la base des évaluations systématiques de Progresa, les autorités mexicaines ont décidé d'élargir le programme afin de couvrir 20 % de la population.

Les avantages que présentent ces évaluations systématiques débordent le cadre du programme et du pays concernés. Elles permettent en effet aux décideurs d'autres pays de savoir ce qui marche et ce qui ne marche pas. Ce sont des biens publics mondiaux — ce qui pourrait expliquer pourquoi elles sont si rares.³⁹ Si ces évaluations sont des biens publics mondiaux, la communauté internationale devrait les financer. On pourrait par exemple utiliser la part du volume des prêts de la Banque mondiale (1,5 %) théoriquement destinée à financer des évaluations (ce qui est rarement le cas), soit environ 300 millions de dollars par an, pour administrer des évaluations rigoureuses de projets et pour diffuser les résultats dans tous les pays du monde.

Il ne s'agit pas seulement de produire et de diffuser des informations. L'amélioration de la prestation de services suppose d'autres réformes, qui nécessitent un examen minutieux du contexte particulier dans lequel elles s'inscrivent. Il n'y a pas de solution miracle pour améliorer la fourniture des services. On peut savoir ce qu'il faut faire pour éduquer un enfant ou empêcher un nourrisson de mourir. Mais il faut des institutions pour éduquer une génération de jeunes ou réduire la mortalité infantile des deux tiers. Ces institutions ne se créent pas du jour au lendemain, pas plus qu'une structure institutionnelle donnée ne permet à elle seule d'obtenir les résultats souhaités. Toutes les formules, depuis les services fournis par l'administration centrale et financés sur le budget de l'État jusqu'aux services financés par les usagers et fournis par les communautés, peuvent se solder par une réussite ou par un échec selon les circonstances.

Plutôt que de préconiser des politiques ou de chercher à concevoir l'institution optimale, ce Rapport décrit les mesures qui favoriseront l'émergence de la structure institutionnelle appropriée dans un contexte donné (encadré 3). La décentralisation n'est pas toujours la meilleure formule institutionnelle. Mais elle peut inciter les administrations locales à renforcer leurs capacités réglementaires et permettre ainsi aux services de production et de distribution de l'eau et de l'énergie de mieux satisfaire aux besoins des pauvres. Il peut être efficace, à moyen terme, de confier la fourniture des services à des ONG, comme cela a été fait pour l'éducation au Bangladesh. Cependant,

ENCADRÉ 3 *En quoi ce Rapport se distingue-t-il des autres Rapports sur le développement dans le monde ?*

Ce Rapport s'appuie sur ceux qui l'ont précédé, tout en explorant de nouveaux domaines. Partant des rapports consacrés à la pauvreté au cours des dix dernières années, il reprend le thème de la démarginalisation développé dans le Rapport de l'an 2000 pour l'appliquer aux considérations des rapports des années 90 qui mettaient l'accent sur la santé et l'éducation en tant que moyens importants d'échapper à la pauvreté. Ce faisant, il s'inscrit dans le prolongement du Rapport sur le développement dans le monde de 1993 sur la santé — qui prescrivait une solution technique (analyse coût-efficacité) pour améliorer la situation des pauvres — en examinant les facteurs institutionnels qui peuvent conduire à l'adoption de solutions techniques correctes. Il complète aussi le Rapport de 1994 sur l'infrastructure — qui, avec une certaine prescience, mettait l'accent sur la participation du secteur privé dans ce domaine — en analysant les politiques relatives à la fourniture d'infrastructures pour les pauvres. Il développe un aspect du Rapport de 1997 sur le rôle de l'État et sa responsabilité dans la fourniture des services de base. Enfin, il prolonge les deux derniers Rapports sur le développement dans le monde — axés sur les institutions nécessaires au marché et à l'action collective — en identifiant les incitations qui peuvent favoriser la réforme des institutions afin d'orienter les services sur les besoins des pauvres.

en incitant l'État à rester à l'écart du secteur de l'éducation, cette solution complique beaucoup la stratégie à mettre en œuvre pour élargir la couverture des programmes ou améliorer la qualité de l'enseignement — comme le constate aujourd'hui le Bangladesh. Ces institutions ont souvent des ramifications dans l'ensemble du secteur public — par le biais des services budgétaires, des relations entre administrations et des agents de la fonction publique — ce qui conforte l'idée que la réforme de l'organisation des services doit s'inscrire dans le contexte de la réforme du secteur public.

Indépendamment des mesures à prendre pour favoriser l'émergence d'institutions adaptées, les autorités nationales doivent se montrer plus sélectives dans ce qu'elles choisissent de faire. L'expérience en matière de prestation de services montre l'importance de la phase de mise en œuvre. Les systèmes d'éducation de Singapour et du Nigéria (l'un et l'autre d'anciennes colonies britanniques) ont été conçus à partir de moules similaires. Mais dans la pratique, les résultats, en particulier pour les pauvres, ne pourraient être plus différents. Souvent, les gouvernements et les bailleurs de fonds ne prêtent pas suffisamment attention aux difficultés de mise en œuvre lorsqu'ils élaborent des politiques. La gestion des écoles par l'administration centrale peut présenter certains avantages (pour la cohésion sociale par exemple). Mais les problèmes qu'implique l'organisation par l'administration centrale d'une activité dont

il est difficile d'assurer le suivi, comme l'enseignement primaire, sont tels, en particulier dans le cas de populations hétérogènes, que l'État devrait revoir sa position et renoncer au principe d'un contrôle central des établissements scolaires. Se montrer sélectif ne signifie pas seulement opérer un choix à partir d'un éventail d'options disponibles, mais savoir faire porter ce choix sur les options qu'il est possible de mettre en application.

Le fait qu'il n'y ait pas de solution miracle, qu'il faille rechercher les moyens de favoriser l'émergence d'institutions adaptées, qu'une approche plus réaliste des problèmes de mise en œuvre s'impose à l'heure d'opérer un choix parmi les options disponibles — tout indique que les réformes demanderont du temps. Même lorsque l'on sait quoi faire, il est parfois difficile de le faire. Bien qu'il soit urgent de répondre aux besoins des pauvres et que les services leur fassent bien souvent défaut, il sera difficile d'obtenir rapidement des résultats. Dans bien de cas, les réformes nécessaires impliquent un recentrage fondamental du pouvoir — ce qui ne se produira pas du jour au lendemain. Si l'on veut réorienter les services sur les besoins des pauvres, il faut s'armer de patience. Mais patience n'est pas synonyme de passivité. Le Maréchal de France Hubert Lyautey demandait un jour à son jardinier combien de temps il faudrait à un arbre pour arriver à maturité. Lorsque le jardinier répondit qu'il faudrait cent ans, le Maréchal répliqua : « Dans ce cas, plantez-le dès cet après-midi ».

Les services peuvent être mis à la disposition des pauvres, mais c'est trop rarement le cas

chapitre

Ayant à s'occuper de sept autres enfants, la mère de Maria, Antonia Souza Lima, expliquait qu'elle ne pouvait pas se permettre de prendre une heure et demie de son temps ni de payer les 40 centimes du ticket d'autobus pour emmener son bébé apathique au centre médical le plus proche. Maria semblait destinée à devenir l'un des 250 000 enfants brésiliens qui meurent chaque année avant d'avoir atteint l'âge de 5 ans. Cependant, dans le cadre d'une nouvelle tentative de faire baisser le taux de mortalité infantile qui est ici considérable, un employé du système social de soins a commencé à se rendre chaque semaine à pied chez les Lima et à apporter une solution de réhydratation orale pour Maria et à conseiller sa mère en matière de soins. Les Lima ont un récepteur de télévision, mais n'ont pas de filtre à eau. Une fois par mois, 4 millions de personnes reçoivent à leur domicile la visite de l'un des 7 240 employés du programme de santé de Ceará : ces 4 millions de personnes constituent la majorité pauvre d'un État dans lequel la plupart des gens ont un revenu inférieur à 1 \$ par jour. Erismar Rodrigues de Lima, une voisine des Lima, a écouté attentivement les instructions sur le filtrage de l'eau potable. « Je suis la première, dans ma famille, à avoir jamais reçu des soins prénatals », a déclaré cette femme de 22 ans, qui attend un bébé pour le mois de juin

D'après le *New York Times*⁴⁰

Quatre fois par jour, je vais chercher de l'eau avec une cruche de 20 litres. C'est dur ! (...) Je n'ai jamais été à l'école parce que je dois aider ma mère à faire des lessives pour qu'on puisse gagner assez d'argent. (...) Il n'y a pas de salle de bains dans notre maison. (...) Si je pouvais changer ma vie, j'aimerais vraiment bien aller à l'école et avoir plus de vêtements

Elma Kassa, fillette de 13 ans, Addis-Abeba, Éthiopie⁴¹

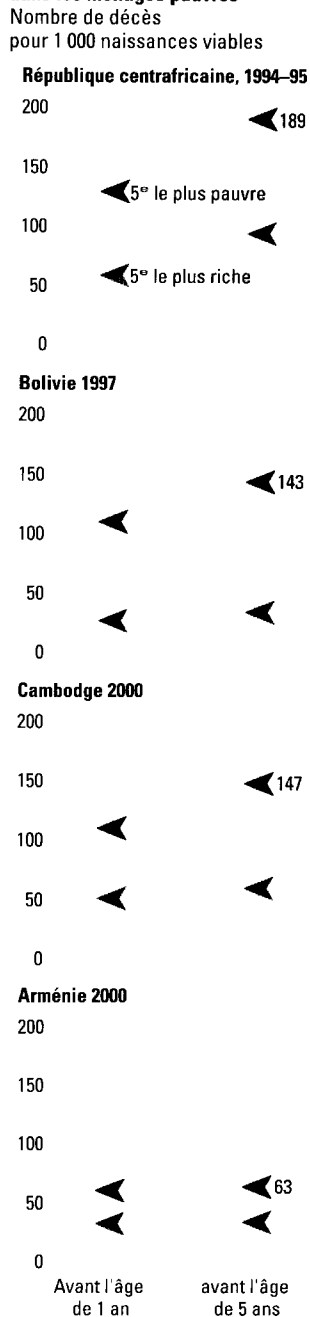
Les gouvernants et leurs administrés peuvent faire en sorte que les services qui contribuent au développement humain fonctionnent mieux pour les pauvres - et dans bien des cas, c'est ce qui s'est produit. Cependant, trop souvent, les services font défaut aux pauvres. Les services font défaut

parce qu'ils restent en deçà de leur potentiel de progrès. Ils sont souvent inaccessibles, ou bien leurs prix sont prohibitifs. Pourtant, même lorsqu'ils sont accessibles, ils sont souvent caractérisés par des dysfonctionnements, leur qualité technique est extrêmement mauvaise et ils restent inadaptés par rapport aux besoins d'une clientèle diversifiée. Par ailleurs, l'innovation et l'évaluation - la recherche de moyens d'accroître la productivité - sont rares.

Un grand nombre de services contribuent à améliorer le bien-être humain, mais le présent rapport traite des services qui contribuent directement à amener un progrès en matière de santé publique et d'éducation : les services de santé, les services d'éducation et des services d'infrastructure comme l'adduction d'eau, l'assainissement et l'énergie. La notion de « services » comprend l'activité des écoles, des cliniques et des hôpitaux et ce que font les enseignants, les infirmières, les médecins. Elle englobe aussi ce qui permet aux pauvres d'obtenir des manuels scolaires, des médicaments, une eau potable et l'électricité, ainsi que la manière dont les campagnes d'information et les transferts de fonds peuvent permettre aux pauvres d'améliorer directement leur situation. Une grande partie de tout cela s'applique aussi à d'autres secteurs, comme les services de police : on trouvera donc également dans le présent rapport des exemples relatifs à ces secteurs.

Jusqu'à quel point la qualité des services peut-elle être mauvaise ? Comme l'indiquent des témoignages, elle peut vraiment être mauvaise. À Adaboya, au Ghana, les pauvres disent que leurs enfants « doivent parcourir quatre kilomètres pour aller à l'école, alors qu'il y a un bâtiment scolaire dans le village qui n'est pas entretenu et qu'on ne peut pas utiliser pendant la saison

Figure 1.1 La mortalité infantile est substantiellement plus élevée dans les ménages pauvres



Remarque : les cinquièmes sont définis à partir des quintiles d'indice des ressources
Source : Analyse des résultats de l'enquête démographique et de santé.

des pluies ». ⁴² À Potrero Sula, au Salvador, les villageois se plaignent que « le centre de soins, ici, [soit] inutile car il n'y a ni médecin ni infirmière et il n'ouvre que deux jours par semaine, jusqu'à midi ». ⁴³ Selon une enquête, les femmes ayant accouché dans les centres de soins ruraux du district de Mutasa, au Zimbabwe, déclarent souvent avoir été frappées par le personnel au cours de l'accouchement. ⁴⁴

Dans le présent chapitre, un certain nombre de types de carences - services inaccessibles ou inabordables, problèmes divers liés à une qualité insuffisante - sont illustrés par des témoignages de personnes pauvres, par des compilations de statistiques provenant de plusieurs pays et par des études en profondeur. On y trouvera aussi des exemples de services dont les pauvres bénéficient effectivement. Pour tirer les leçons du succès et comprendre les raisons des échecs, un cadre d'analyse est nécessaire. Ce cadre est présenté et développé dans les chapitres 3 à 6 du présent rapport, et les chapitres 7 à 11 traitent des options et des solutions en matière de réforme.

La situation est nettement pire pour les pauvres

Quel est le degré exact de gravité de la situation ? Les taux de maladie et de mortalité sont élevés - et les taux de scolarisation, d'achèvement de la scolarité et d'apprentissage sont faibles - surtout chez les pauvres (encadré 1.1). Au Cambodge, la mortalité avant l'âge de cinq ans atteint le chiffre de 147 pour 1 000 pour le cinquième le plus pauvre de la population, tandis qu'en Arménie ce chiffre est de 63 (figure 1.1). ⁴⁵ Un grand nombre d'enfants ont peu de chances de terminer même l'école primaire. En Egypte, parmi les adolescents de 15 à 19 ans, 60 % seulement du cinquième le plus pauvre ont terminé les cinq années de l'école primaire (figure 1.2). Au Pérou, dans le cinquième le plus pauvre, seulement 67 % des jeunes ont terminé le cycle de six ans de l'école primaire, bien qu'ils aient presque tous commencé l'école. Dans ces deux pays, presque tous les adolescents du cinquième le plus riche de la population ont terminé l'école primaire. ⁴⁶ Ces pays ne sont pas des cas particuliers. Dans le monde, plus de 100 millions

ENCADRÉ 1.1 Qui sont les « pauvres » ?

Il est toujours difficile de définir qui est « pauvre », car il existe plusieurs manières de concevoir la pauvreté. La plus familière est peut-être celle que l'on utilise pour identifier les pauvres dans les enquêtes par échantillon réalisées dans les pays à revenu faible : elle est fondée sur un indicateur composé de la consommation totale du ménage par membre (avec des corrections en fonction de l'effectif et de la composition du ménage). ⁵⁰ Les « pauvres » sont alors définis comme étant ceux qui appartiennent à des ménages situés au-dessous d'un certain seuil pour cet indicateur de la consommation, par exemple au-dessous de 1 \$ par jour ou de 2 \$ par jour, ou au-dessous d'un seuil défini au niveau national.

Une autre méthode consiste à diviser la population en divers groupes, par exemple en cinquièmes, en fonction d'un classement ordonné de l'indicateur. Ainsi, par exemple, le cinquième le plus pauvre est constitué des 20 % d'habitants qui appartiennent aux ménages pour lesquels l'indicateur de la consommation donne les valeurs les plus faibles.

Un grand nombre d'enquêtes, y compris certaines enquêtes auxquelles le présent rapport fait référence, n'incluent pas de statistiques de consommation, lesquelles sont difficiles à collecter. Une méthode de constitution des cinquièmes de la population consiste à réunir en un indice les indicateurs de la possession de ressources et des caractéristiques de logement du ménage, puis à classer les ménages selon cet indice. Pour distinguer ces méthodes dans le rapport, on désigne généralement les cinquièmes constitués selon cette dernière méthode sous le terme de cinquièmes « pour les

ressources » ou « pour la richesse » (la possession de ressources et les caractéristiques de logement pouvant être considérées comme reflétant la richesse du ménage). ⁵¹

Cependant, la pauvreté définie selon le critère de la consommation, de la « richesse » ou d'une autre grandeur dépendant du revenu n'est pas le seul désavantage social qui soit source de difficultés au niveau de la demande et de l'offre de services. Les inégalités des sexes, par exemple, font que les femmes peuvent se retrouver exclues à la fois de la demande des ménages et de la demande publique de meilleurs services. Dans un certain nombre de pays, des catégories de désavantage résultant d'un processus social, comme l'appartenance ethnique, constituent des barrières importantes. Souvent, les services d'éducation et de santé ne sont pas adaptés aux handicapés physiques et aux handicapés mentaux.

Par rapport à l'efficacité des services, même une notion plus large de la pauvreté est pertinente. Font partie des « pauvres » ceux qui se trouvent confrontés à l'un ou l'autre des divers aspects de la pauvreté - ainsi que ceux qui sont vulnérables à la pauvreté ou qui risquent d'y être exposés - dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire, tranche inférieure. ⁵² On peut donc voir dans les pauvres la « classe ouvrière », ou les « masses populaires » (*popular* en espagnol) ou tout simplement ceux qui ne sont « pas riches ». Même dans les pays à revenu intermédiaire, les « pauvres » constituent une partie importante de la population : en effet, une grande partie de la population ne peut se mettre à l'abri des conséquences des

d'enfants en âge d'être scolarisés dans le primaire n'y sont pas.⁴⁷ Presque 11 millions d'enfants, soit à peu près l'équivalent de la population de la Grèce ou du Mali, meurent avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans.⁴⁸

Dans la plupart des pays, on observe des différences entre riches et pauvres en termes d'éducation et de santé. Ce n'est pas nécessairement la preuve d'une carence des services à couvrir les pauvres : un certain nombre de déterminants peuvent expliquer une telle situation (voir Document 1.1 à la fin du présent chapitre).⁴⁹ La comparaison de la situation des pauvres avec celle des riches dans un même pays fait ressortir deux choses. Premièrement, elle montre que la situation des pauvres est mauvaise dans l'absolu : ainsi, par exemple, en Bolivie, sur 1 000 enfants du cinquième le plus pauvre de la population, 143 sont morts avant d'atteindre l'âge de cinq ans, et au Niger, moins de 10 % des adolescents du cinquième le plus pauvre ont terminé leur sixième année d'école. Deuxièmement, les comparaisons à l'intérieur d'un même pays donnent une idée de ce qui est possible : les objectifs spécifiques déjà atteints, ou en voie de l'être, à l'échelle d'un pays.

L'accès aux services à un prix abordable est rare – surtout pour les pauvres

Dans un certain nombre de pays parmi les plus pauvres, l'accès aux écoles, aux centres de soins, à une eau salubre, à des installations d'assainissement, aux systèmes de transport ruraux et autres services reste limité. Pour les enfants du village d'Aberagerema, en Papouasie-nouvelle-Guinée, l'école la plus proche se trouve dans le village de Teapopo, à une heure de bateau ou à deux heures de canoë.⁵³ Cette situation n'est pas inhabituelle : la durée moyenne du trajet jusqu'à l'école la plus proche, dans ce pays, est d'une heure.⁵⁴ La disponibilité des services varie considérablement d'un pays à un autre. Cependant, de manière générale, les pauvres doivent parcourir des distances importantes pour atteindre les services d'éducation et de santé – et souvent des distances bien plus longues que les habitants plus aisés du même pays. Dans les zones rurales du Nigeria, pour atteindre l'école primaire la plus proche, les enfants du cinquième le plus pauvre de la

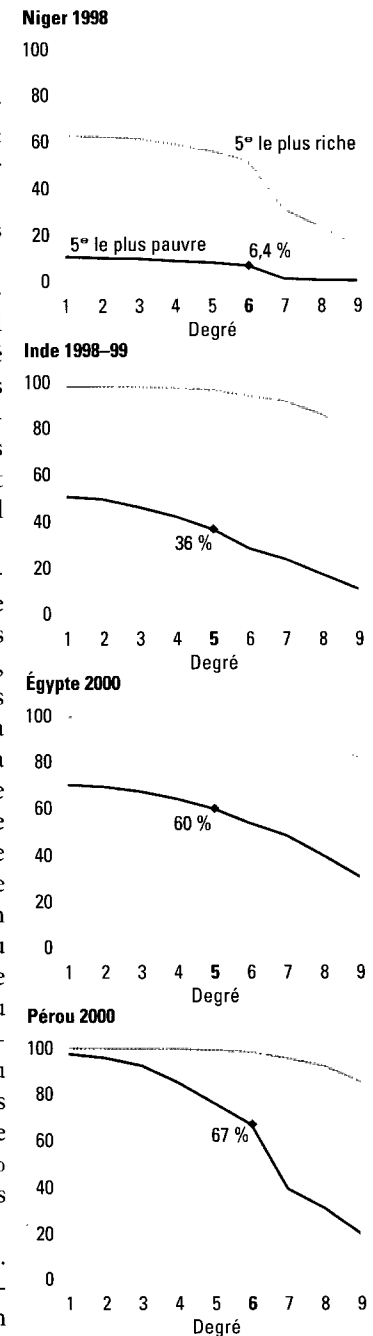
population doivent parcourir une distance plus de cinq fois plus grande que les enfants du cinquième le plus riche, et pour atteindre le centre de soins le plus proche, une distance plus de sept fois plus grande (tableau 1.1). Et parcourir de telles distances peut être difficile. Dans le village de Lusikisiki, en Afrique du Sud, il peut être nécessaire de demander l'aide des voisins pour gravir la colline avec une personne malade, et cela rien que pour atteindre la route la plus proche, qui est parfois inaccessible pendant la saison des pluies.⁵⁵

À tout cela s'ajoute le fait que dans certaines régions du monde, le personnel devient plus rare. Il est de plus en plus avéré que le sida réduit le nombre d'individus capables de devenir enseignants ou professionnels de la santé (encadré 1.2), et le jeu des marchés internationaux permet difficilement aux pays pauvres de garder un personnel médical qualifié (chapitres 6 et 8).

La couverture des autres services, également, est loin d'être universelle. Dans le monde, plus d'un milliard de personnes n'ont pas accès à une source d'eau améliorée, et 2,5 milliards de personnes n'ont pas accès à un système d'assainissement. En Afrique, la moitié seulement de la population rurale a accès à une eau améliorée ou à un système d'assainissement. En Asie, 30 % seulement de la population rurale a accès à un système d'assainissement.⁵⁶ Là encore, on constate d'importantes variations d'un pays à un autre et à l'intérieur d'un même pays. Au Cambodge, 96 % du cinquième le plus riche de la population a accès à une source d'eau potable, contre seulement 21 % du cinquième le plus pauvre (figure 1.3). Au Maroc, en 1992, 97 % du cinquième le plus riche de la population avait accès à une source d'eau potable, contre seulement 11 % du cinquième le plus pauvre. Au Pérou, ces parts sont de 98 % et 39 %.⁵⁷

Il n'y a pas nécessité à ce qu'il en soit ainsi. Au milieu des années soixante-dix, l'Indonésie a étendu l'accès à l'éducation primaire en profitant de ses revenus pétroliers pour construire de nouvelles écoles et employer davantage d'enseignants. Le taux de scolarisation dans le primaire a ainsi doublé entre 1973 et 1986, pour atteindre 90 % - bien que la qualité, dans ce domaine, laisse à désirer.⁵⁸ Au Salvador, malgré un budget limité, l'accès

Figure 1.2 Les pauvres ont moins de chances de commencer l'école et davantage de chances de l'abandonner
Pourcentage des 15 à 19 ans ayant au moins terminé chaque degré



Remarques : le degré en caractère gras indique la fin du cycle primaire. Les cinquièmes sont calculés d'après les quintiles d'un indice des ressources.
Source : Analyse des résultats de l'enquête démographique et de santé.

Tableau 1.1 L'école la plus proche et le centre de soins le plus proche peuvent être très éloignés

Distance moyenne jusqu'au centre le plus proche dans les zones rurales, pour le cinquième le plus riche et le cinquième le plus pauvre de la population de 19 pays en développement

	RNB par habitant	Distance jusqu'à l'école primaire la plus proche (km)			Distance jusqu'au centre de soins le plus proche (km)		
		5 ^e le plus pauvre	5 ^e le plus riche	Taux	5 ^e le plus pauvre	5 ^e le plus riche	Taux
Bangladesh 1996-97	374	0,2	0,1	1,6	0,9	0,7	1,3
Bénin 1996	395	1,5	0,0	—	7,5	2,8	2,7
Bolivie 1993-94	1 004	1,2	0,0	—	11,8	2,0	6,0
Burkina Faso 1992-93	336	2,9	0,8	3,9	7,8	2,6	3,0
Cameroun 1991	611	2,6	0,7	3,8	7,0	5,4	1,3
Côte d'Ivoire 1994	788	1,4	0,0	—	10,5	3,4	3,1
Haïti 1994-95	336	2,2	0,3	6,4	8,0	1,1	7,2
Inde 1998-99	462	0,5	0,2	2,3	2,5	0,7	3,6
Madagascar 1992	303	0,6	0,3	1,8	15,5	4,7	3,3
Mali 1995-96	281	7,9	5,2	1,5	13,6	6,7	2,0
Maroc 1992	1 388	3,7	0,3	13,1	13,5	4,7	2,9
Niger 1998	217	2,2	1,5	1,5	26,9	9,7	2,8
Nigeria 1999	266	1,8	0,3	5,5	11,6	1,6	7,1
Ouganda 1995	290	1,4	0,9	1,5	4,7	3,2	1,5
République Centrafricaine 1994-95	819	6,7	0,8	8,9	14,7	7,7	1,9
République Dominicaine, 1991	1 261	0,6	0,4	1,3	6,3	1,3	5,0
Sénégal 1992-93	933	3,8	2,3	1,7	12,8	10,0	1,3
Tanzanie 1991-92	224	1,2	0,6	1,9	4,7	3,0	1,6
Tchad 1998	250	9,9	1,3	7,6	22,9	4,8	4,8
Zimbabwe 1994	753	3,0	3,5	0,8	8,6	6,3	1,4

Remarque : Le revenu national brut (RNB) par habitant indiqué est le chiffre au moment de l'enquête, exprimé en dollars de 2001. Les centres de soins sont les dispensaires, les hôpitaux et les pharmacies. Même si certaines de ces statistiques datent un peu, il s'agit des plus récentes qui aient été collectées de manière cohérente dans ces pays. Il se peut que dans certains pays, la situation ait changé depuis.

à l'école, pour les communautés rurales pauvres, a été étendu, après une guerre civile dans les années 1980, grâce à des dispositions institutionnelles innovantes (voir « Pleins feux sur Educo »).

La relation exacte entre l'utilisation des services et les prix ou le revenu familial varie, mais pour les pauvres, des revenus plus faibles et des prix plus élevés signifient une utilisation plus limitée.⁵⁹ Les pauvres dépensent une grande partie de leur argent dans les services : dans les pays à revenu faible, 75 % de l'ensemble des dépenses de santé sont pour le secteur privé, contre 50 % dans les pays à revenu intermédiaire.⁶⁰ D'après les sources gouvernementales, ces chiffres globaux sont probablement sous-estimés, ils ne révèlent pas la charge écrasante qui pèse sur les pauvres. Par ailleurs, pour les mêmes biens, les pauvres ont souvent besoin de payer plus cher. Ainsi, par exemple, les pauvres payent souvent des prix

plus élevés aux distributeurs d'eau que ce que les mieux lotis payent aux services publics (chapitre 9). Au Ghana, le prix au litre du seau d'eau était entre 5 et 16 fois plus élevé que le coût de l'eau courante des services publics, bien que les femmes et les enfants soient souvent obligés de parcourir de longues distances pour aller acheter l'eau. À Pune, en Inde, les pauvres qui achètent l'eau payaient jusqu'à 30 fois le prix de vente de l'eau au compteur qu'utilisaient les ménages à revenu intermédiaire et élevé.⁶¹

Les pauvres souffrent aussi de ne pas disposer des garanties nécessaires pour réaliser les emprunts formels qui leur permettraient de payer les services onéreux pour lesquels l'assurance leur fait défaut. Ils sont donc obligés de recourir à des prêteurs informels qui leur prennent des intérêts très élevés. Lorsqu'ils ne disposent pas de cette source de financement, ils recourent à des prestataires

ENCADRÉ 1.2 *Le sida est en train de tuer les*

Un certain nombre de pays manquent de statistiques fiables sur les décès imputables au sida et sur la prévalence du virus HIV chez les enseignants, mais l'information dont on dispose laisse penser que la mortalité des enseignants est en hausse là où le sida est présent. Ainsi, par exemple :

En République Centrafricaine, 85 % des enseignants qui sont morts entre 1996 et 1998 étaient séropositifs. Ils sont morts en moyenne dix ans plus tôt que l'âge de leur retraite.

En Zambie, au cours des 10 premiers mois de l'année 1998, 1.300 enseignants sont morts, à comparer avec 680 enseignants en 1996.

Au Kenya, la mortalité des enseignants est passée de 450 décès en 1995 à 1.500 en 1999 (d'après les statistiques de la Commission du service de l'enseignement), et dans l'une des huit provinces du Kenya, chaque mois, entre 20 et 30 enseignants meurent du sida.

On estime que le nombre d'enseignants séropositifs atteint 30 % dans certaines régions du Malawi et de l'Ouganda, 20 % en Zambie et 12 % en Afrique du Sud.

Sources : Coombe (2000), Gachuhi (1999), Kelly (2000), UNAIDS (2000), Banque mondiale (2002h).

traditionnels ou privés plus chers avec lesquels les termes du paiement sont souvent plus flexibles.⁶²

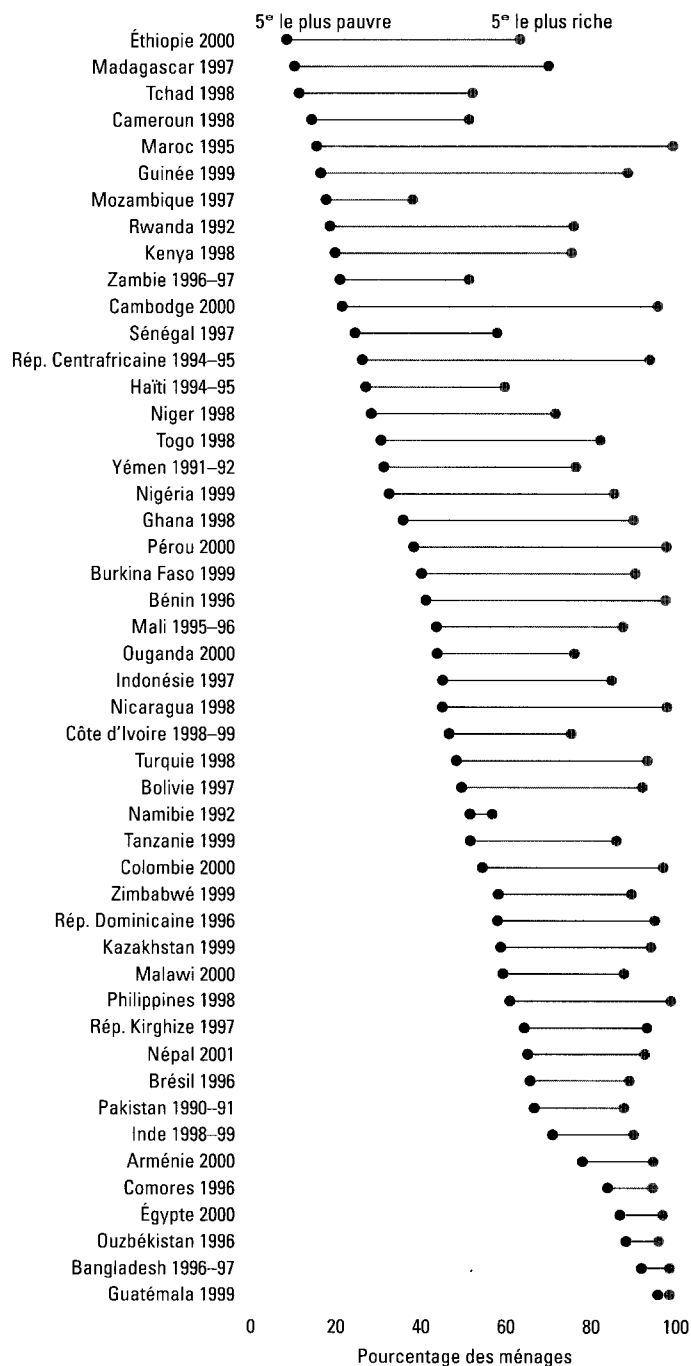
Il n'y a pas nécessité à ce qu'il en soit ainsi. En Egypte, le fait d'avoir mis l'assurance maladie à la portée des enfants des écoles au début des années quatre-vingt-dix a fait pratiquement doubler la probabilité de visite à un centre de soins sur le cinquième le plus pauvre de la population, et l'écart entre riches et pauvres s'en est trouvé nettement réduit.⁶³ Au Mexique, un programme innovant, Progresa, a consisté à accorder des transferts monétaires aux parents qui assisteraient à des cours d'éducation à la santé (où on leur distribuait aussi des compléments alimentaires), et à soumettre les membres de chaque famille à des contrôles sanguins réguliers. Ces mesures visant à assurer aux gens un meilleur revenu et ces visites régulières dans les centres de soins ont eu un impact significatif : la fréquence des maladies chez les enfants de moins de cinq ans a diminué d'environ 20 % (voir « Pleins feux »).

La qualité - une série de manques

Le manque de disponibilité des services et leur caractère inabordable ne sont que deux des aspects de leur insuffisance. Dans les pays à

Figure 1.3 De l'eau, de l'eau partout, et pas une goutte à boire

Pourcentage des ménages qui utilisent une source d'eau améliorée, cinquièmes le plus pauvre et le plus riche



Remarque : le cinquième le plus pauvre dans un pays peut correspondre au niveau de vie du cinquième médian dans un autre pays. Les inégalités à l'intérieur d'un pays reflètent les inégalités d'accès à l'eau et les inégalités par rapport à l'indice de la richesse utilisé pour construire les quintiles. Une source d'eau « améliorée », selon la définition de l'UNICEF, est une source qui fournit une eau en quantité et d'une qualité adéquates (c'est-à-dire une adduction d'eau aux habitations ou un puits protégé, et non pas un puits non protégé ni de l'eau en bouteilles).

Source : Analyse des résultats de l'enquête démographique et de santé.

Tableau 1.2 Beaucoup d'absentéisme
Taux d'absentéisme parmi les enseignants et les agents de santé dans les établissements publics (en %)

	Écoles primaires	Centres de soins primaires
Bangladesh	—	35
Equateur	16	—
Inde*	25	43
Indonésie	18	42
Papouasie Nouvelle Guinée	15	19
Pérou	13	26
Zambie	17	—
Ouganda	26	35

* Moyenne sur 14 États.

Tableau 1.3 Les taux d'absentéisme sont très variables – même dans un même pays

Taux d'absentéisme parmi les enseignants et les agents de santé dans les établissements publics, dans différents États de l'Inde (en %)

	Écoles primaires	Centres de soins primaires
Andhra Pradesh	26	—
Assam	34	58
Uttar Pradesh	26	42
Bihar	39	58
Uttar Anchal	33	45
Rajasthan	24	39
Karnataka	20	43
Bengal Ouest	23	43
Gujarat	15	52
Haryana	24	35
Kerala	23	—
Punjab	37	—
Tamil Nadu	21	—
Orissa	23	35

Notes pour les Tableaux 1.2 et 1.3 : Le taux d'absentéisme est le pourcentage du personnel censé être présent qui n'est pas présent le jour d'une visite imprévue. Il prend en compte le personnel dont l'absence est « excusée » ou « non excusée » et inclut donc, par exemple, le personnel en cours de formation ou en train d'accomplir des tâches « administratives » autres que l'enseignement aussi bien que les personnes qui se dérobent à leurs responsabilités.

- indique que les statistiques ne sont pas disponibles.
Sources pour les Tableaux 1.2 et 1.3 : Chaudhury et autres (2003), Habyarimana et autres (2003), ainsi que NRI et Banque mondiale (2003). Ces statistiques doivent être considérées comme provisoires.

revenu faible comme dans les pays à revenu intermédiaire, lorsque des services sont accessibles à tous, c'est souvent leur qualité qui laisse à désirer. Aussi un grand nombre de pauvres renoncent-ils à l'établissement public le plus proche pour se rendre dans des établissements privés qui sont plus chers ou pour choisir une meilleure qualité de service dans des centres publics plus éloignés. Une étude en profondeur du district d'Iringa, en Tanzanie, qui est une zone rurale pauvre, a montré que les patients renonçaient à se rendre dans les centres dispensant des services de mauvaise qualité pour choisir les centres dans lesquels ils pouvaient bénéficier de consultations et de prescriptions d'un meilleur niveau de qualité, les médecins y étant plus compétents et les stocks de produits de base plus consistants.⁶⁴ Une étude menée au Sri Lanka a montré un comportement similaire, l'exigence de qualité, de la part des patients, étant fonction de la gravité du mal.⁶⁵

Un résultat : des dispensaires financés par l'argent public et qui sont sous-utilisés. Dans le district de Sheikhpura, une zone rurale du Penjab, au Pakistan, seulement 5 % environ des enfants malades allaient recevoir un traitement dans les centres de premiers soins en milieu rural : la moitié allaient dans des dispensaires privés, les autres allaient voir les médecins en consultation privée.⁶⁶ Lorsque la qualité s'améliore, la demande de services croît - même si la clientèle est pauvre.⁶⁷

Les services fonctionnent souvent mal

Faire en sorte que les postes soient pourvus, que le personnel soit effectivement présent à son travail et qu'il serve tous les clients est un défi majeur. Plus les gens sont qualifiés et moins ils sont susceptibles d'accepter un poste d'enseignant ou d'agent de santé dans une zone éloignée. Dans une étude récente réalisée au Bangladesh, on a constaté un taux de vacance de 40% pour les postes de médecins dans les zones pauvres.⁶⁸ En Papouasie-nouvelle-Guinée, où un pourcentage important des postes d'enseignants ne sont pas pourvus, un certain nombre d'écoles ont fermé parce qu'elles n'arrivaient pas à avoir des enseignants.⁶⁹ Une rémunération motivante pourrait inciter des personnes qualifiées à aller travailler dans les zones éloignées, mais cela pourrait coûter cher. D'après une étude réalisée en Indonésie, il faudrait verser

aux médecins une rémunération plusieurs fois supérieure à celle qu'ils touchent actuellement pour obtenir qu'ils aillent travailler dans les zones les plus écartées.⁷⁰

Même lorsque les postes sont pourvus, les taux d'absentéisme peuvent être élevés. Lors de visites aléatoires dans 200 écoles primaires en Inde, des enquêteurs ont constaté qu'au moment de leur visite, dans la moitié de ces écoles, aucun enseignement n'était dispensé.⁷¹ En procédant récemment à des échantillonnages aléatoires sur des écoles et des dispensaires dans plusieurs pays en développement, on a constaté des taux d'absentéisme supérieurs à 40 %, les taux étant plus élevés dans les zones éloignées et pour certaines catégories de personnel - avec cependant d'importantes variations à l'intérieur de chaque pays (tableaux 1.2 et 1.3). Des études antérieures avaient donné des résultats similaires. En Ethiopie, dans la semaine précédant la visite, 45 % des enseignants avaient été absents au moins un jour - et 10 % avaient été absents pendant trois jours ou davantage.⁷² Au Honduras, dans les centres de soins en milieu rural, au cours de la semaine précédant une visite, les agents de santé n'avaient travaillé que 77 % des jours ouvrables.⁷³ Dans les régions rurales de la Côte d'Ivoire, la veille d'une visite, 75 % des médecins seulement consultaient.⁷⁴

Le personnel ne peut pas à lui seul assurer des services de bonne qualité. Il lui faut aussi le bon matériel : des manuels dans les écoles, des médicaments dans les dispensaires. Des études menées au Ghana et au Nigeria au début des années soixante ont montré qu'environ 30 % des dispensaires publics manquaient de médicaments.⁷⁵ En Côte d'Ivoire, un quart des dispensaires en milieu rural n'avaient pas d'antibiotiques.⁷⁶ La disponibilité de médicaments dans un centre de soins est en elle-même une mesure de la qualité quelque peu ambiguë : les ruptures de stock peuvent aussi avoir pour cause une demande importante. Cependant, lorsque les médicaments manquent dans les dispensaires et sont disponibles au marché noir, comme c'est souvent le cas, c'est que quelque chose ne va pas. De la même manière, le matériel éducatif manque dans les écoles. Au Népal, une étude a montré que pas moins de six écoliers partageaient les mêmes manuels de la

langue locale. À Madagascar, les mêmes livres de classe étaient partagés entre trois à cinq élèves, et la moitié seulement des salles de classe avaient un tableau noir utilisable.⁷⁷

Lorsque le personnel est présent à son travail – comme une grande partie le fait consciencieusement – et lorsque le matériel complémentaire est disponible, la qualité des services peut encore laisser à désirer si les installations ne conviennent pas ou si elles ne sont pas entretenues. Les conditions de travail peuvent être épouvantables. Un compte-rendu relatif à une école du Bihar du nord, en Inde, décrit des salles de classe « (...) proches de la désintégration. Six enfants ont été blessés lors de trois incidents différents, une partie du bâtiment s'étant écroulée, et même maintenant, il existe un grand danger d'effondrement final. (...) La cour de récréation est couverte de boue et de vase. Un petit enfant pourrait facilement se noyer dans les écoulements qui débordent. Les moustiques grouillent. Il n'y a pas de toilettes. Les voisins se plaignent que des enfants utilisent n'importe quel endroit qui leur convient pour se soulager, et les enseignants se plaignent des voisins qui viennent utiliser la cour de récréation comme toilettes le matin ».⁷⁸ Dans la même étude, en Inde, il a été constaté que dans la moitié des écoles visitées, il n'y avait pas d'eau potable. Dans les zones rurales du Bangladesh et du Népal, une étude a montré qu'il y avait en moyenne un WC pour 90 élèves, et que ce WC, une fois sur deux, était inutilisable.⁷⁹ Au Pakistan, dans 16 % des écoles visitées dans le cadre d'une étude, les filles n'avaient pas droit à des toilettes séparées.⁸⁰

Un autre problème est la corruption, qui prend des formes diverses. Les enseignants et les responsables pédagogiques sollicitent parfois des pots-de-vin pour admettre des élèves ou pour leur donner de meilleures notes, ou bien ils sabotent l'enseignement de manière à accroître la demande de cours particuliers en dehors de l'horaire. Des études menées dans 11 pays d'Europe de l'est et d'Europe centrale ont montré que le secteur de la santé y était considéré comme étant l'un des secteurs les plus corrompus.⁸¹ Officiellement, en Europe et en Asie centrale, on estime que 24 % seulement des dépenses de santé sont destinées au secteur privé, mais ce chiffre n'inclut pas les dépenses informelles -

pourboires et pots-de-vin - qu'un grand nombre de patients doivent faire. En Azerbaïdjan, en Pologne et en Russie, plus de 70 % des patients le font - et en Arménie, plus de 90 %.⁸²

Les patients subissent cette corruption ailleurs aussi. Ainsi, par exemple, des études d'après des statistiques du milieu des années quatre-vingt-dix ont montré qu'en Guinée et en Ouganda, les dépenses informelles faisaient augmenter substantiellement les prix des services de santé.⁸³ Un rapport récent sur des études de cas en Amérique Latine indique une corruption généralisée dans les hôpitaux, allant du vol aux dessous-de-table pour les achats de matériel, en passant par l'absentéisme.⁸⁴ Dans un pays d'Afrique du Nord où les gens bénéficient d'une « couverture médicale gratuite », des villageois ont déclaré, dans un groupe de discussion : « il n'y a pas un seul cachet dans tout le dispensaire, et le médecin en a fait sa clinique privée ».⁸⁵

Là encore, il n'y a pas nécessité à ce qu'il en soit ainsi. Au Bénin, le partage des coûts dans les dispensaires – dans le cadre de l'initiative de Bamako – et les fonds de roulement pour les médicaments ont permis d'améliorer la disponibilité des médicaments dans des centres de soins qui, jusqu'alors, dispensaient leurs services gratuitement mais n'en avaient pratiquement jamais. Leur utilisation s'est accrue dans tous les centres de soins qui ont pris de semblables mesures (voir « Pleins feux »).⁸⁶ Des dispositions innovantes peuvent inciter les enseignants à être davantage présents. Au Nicaragua, entre 1995 et 1997, l'assiduité des enseignants a progressé deux fois plus dans les écoles primaires devenues autonomes que dans les écoles publiques gérées par le système administratif.⁸⁷ En Inde, dans les années quatre-vingt-dix, un programme d'éducation de base à grande échelle a permis de doubler le nombre de toilettes et d'installations d'eau potable dans les écoles, dans les districts dans lesquels il a été appliqué. Les parties en présence peuvent se mobiliser pour lutter contre la corruption. Des syndicats du secteur public ont ainsi organisé un réseau anti-corruption (UNICORN) qui soutient les initiatives nationales pour protéger les personnes qui tirent le signal d'alarme.

La qualité technique des services est souvent très insuffisante

Les services font aussi défaut aux pauvres lorsque leur qualité technique est insuffisante : c'est-à-dire lorsque le processus de combinaison des inputs pour la production d'un résultat fonctionne de manière inefficace ou néfaste. Il en est ainsi, par exemple, lorsque des agents de santé incompetents ne délivrent pas la bonne prescription ou la bonne procédure, ou lorsque dans les écoles, les méthodes d'enseignement sont inefficaces. En République Dominicaine, dans un hôpital, on s'est rendu compte que l'inefficacité générale était la cause de l'explosion des dépenses.⁸⁸ Vers le milieu des années quatre-vingt-dix, une étude des établissements de soins dans plusieurs pays a montré que les taux de diagnostics corrects de diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans étaient scandaleusement faibles, et que la proportion de cas de traitements adaptés ou de prescriptions appropriées était encore plus réduite. En Zambie, par exemple, 30 % seulement des cas faisaient l'objet d'un diagnostic correct, et l'on ne constatait une réhydratation appropriée que dans 19 % des cas.⁸⁹ Une autre étude réalisée en Egypte a montré que seulement 14 % des cas de diarrhée aiguë étaient traités comme il convenait par administration orale de sels de réhydratation.⁹⁰ Au Bénin, une étude récente a montré qu'un enfant malade sur quatre se voyait administrer par le personnel de santé des médicaments inutiles ou dangereux.⁹¹ En Inde, la contamination des seringues utilisées par les praticiens répertoriés était particulièrement préoccupante.⁹²

Même si, en matière d'éducation de base, la qualité technique est plus difficile à évaluer, certains indicateurs signalent la gravité de la situation. Ainsi, par exemple, l'allocation des dépenses est inefficace, la part des salaires des enseignants est excessive par rapport à celle des dépenses pour d'autres facteurs qui auraient une plus grande efficacité.⁹³ Dans d'autres cas, c'est le temps qui est mal géré : dans cinq pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, les élèves de l'école primaire ne passaient réellement à étudier que 65 % du temps alloué.⁹⁴ En Indonésie, les élèves des deux premiers niveaux ne passaient officiellement que 2,5 heures par jour à l'école, le temps consacré à l'apprentissage se trouvant encore réduit par

les absences et par le temps consacré en classe aux tâches administratives.⁹⁵

Les services ne s'adaptent pas aux besoins de la clientèle

La carence des services se retrouve aussi au niveau de l'interaction entre le fournisseur et le client. Les clients sont de diverses sortes : ils diffèrent par leur situation économique, par leur religion, leur appartenance ethnique, leur sexe, leur statut civil, leur âge, leur statut social, leur caste. Ils peuvent aussi différer entre eux par les contraintes de temps qui sont les leurs, par leur manière d'accéder à l'information et aux réseaux sociaux, par leurs compétences civiques et par leur capacité d'agir collectivement. Les inégalités entre les différents groupes se reflètent dans la relation entre clients et fournisseurs.⁹⁶ En Inde, les districts dans lesquels la proportion de castes inférieures et de certaines formations religieuses est plus élevée comptent moins de médecins et d'infirmières par tête d'habitant, et les agents de santé de l'extérieur sont moins susceptibles de rendre visite aux ménages des castes inférieures et aux ménages pauvres.⁹⁷ Les clients disent qu'ils préfèrent les centres de soins qui ouvrent aux heures qui conviennent et où le personnel les traite avec respect. Au Salvador, des horaires trop clairsemés et inadaptés ont entraîné une réduction considérable de l'utilisation des centres de santé. Selon les intéressés, « les centres de santé ne fonctionnent que deux fois par semaine. Le temps d'attente est de trois heures en moyenne. Seuls ceux qui arrivent à 8 heures du matin arrivent à obtenir une consultation ». ⁹⁸ En Afrique subsaharienne, l'école commence souvent à 8 heures, alors que les filles sont encore en train d'aller chercher de l'eau, et les jours de congés scolaires ne correspondent pas aux jours de marché locaux.

La « distance sociale » entre les fournisseurs et leurs clients peut être importante. Au Niger, pays essentiellement rural, une étude a montré que 43 % des parents des infirmières et des sages-femmes étaient des fonctionnaires, dont 70 % avaient grandi en ville. Ils allaient tous au travail en voiture : une chose rare dans ce pays.⁹⁹ Les conséquences malheureuses de la distance sociale entre les fournisseurs et leurs clients ne sont

pas difficiles à trouver. En Égypte, les participants d'un groupe de discussion se plaignaient de l'attitude du personnel de l'hôpital rural local, et l'un d'eux résumait ainsi la situation : « Ils gardent un air hautain et nous ignorent ». ¹⁰⁰ En Afrique du Sud, un membre d'un groupe cible parle ainsi d'un fournisseur de soins primaires : « Parfois, j'ai l'impression que c'est comme si l'apartheid était toujours là. (...) Ils ont vraiment l'art de vous faire sentir que vous n'êtes qu'une merde ». ¹⁰¹

Il faut que les services soient adaptés – qu'ils viennent combler un besoin identifié – faute de quoi la demande pour ces services sera réduite (encadré 1.3). Lorsque les écoles primaires enseignent des connaissances qui relèvent plutôt de l'enseignement secondaire – et qui ne sont pas applicables à la vie quotidienne en dehors de l'école – seuls les enfants des familles les plus aisées, qui ont des chances de suivre aussi le second cycle, trouveront intéressant de terminer leur premier cycle. Au Ghana, une des personnes interrogées affirmait : « L'école est inutile : les enfants passent du temps à l'école, et après, ils sont au chômage et ils n'ont pas appris à travailler aux champs ». ¹⁰² En Inde, une partie d'un programme intégré de développement pour l'enfance s'est trouvée compromise lorsque les bénéficiaires ont rejeté les céréales qui étaient proposées comme nourriture. Le programme a fini par être modifié pour répondre aux préférences variées des différentes régions du pays.

Et là encore, il n'y a pas nécessité à ce qu'il en soit ainsi. Dans la région de Nioki, au Zaïre (devenu depuis la République Démocratique du Congo), où l'utilisation des services de santé a connu un déclin substantiel entre 1987 et 1991, les gens se sont adressés de plus en plus aux centres de soins dont les infirmières avaient de bonnes compétences en matière de relations humaines. ¹⁰³ Parmi la population autochtone de pays comme la Bolivie, l'Équateur, le Guatemala, le Mexique, le Paraguay et le Pérou, la promotion d'un enseignement bilingue et multiculturel a contribué à améliorer les résultats de l'éducation scolaire. ¹⁰⁴ À Sonagachi, en Inde, une campagne innovante pour la santé publique parmi les prostituées a permis de former des

ENCADRÉ 1.3 *Les services scolaires pour les filles ne font pas l'objet d'une forte demande dans la province de Dhamar, au Yémen*

« Au fond de cette classe de 40 garçons, il y avait 2 filles assises. (...) Que voulaient être les filles quand elles seraient grandes ? "Professeur", dit l'une. "Médecin", dit l'autre. Mais au Yémen, moins d'un quart de la population féminine sait lire et écrire, et les filles sont obligées de suivre le chemin traditionnel des villageoises, qui se marient habituellement à l'adolescence et ont en moyenne 10 enfants. Dans la campagne de la province de Dhamar, qui est l'une des plus pauvres, il est difficile d'exercer un métier, *a fortiori* pour une femme. Par ailleurs, la plupart des parents ne laissent pas leurs filles aller à l'école - ils considèrent comme inacceptable à la fois de

les laisser s'instruire avec les garçons et de les laisser marcher dans la rue pour aller en classe ».

Au Yémen, les filles représentent les tiers des effectifs en premier cycle, et le quart en deuxième cycle. Plus de 75 % des femmes de plus de 15 ans sont analphabètes, contre 35 % des hommes. Cependant, ce n'est pas seulement l'éducation des filles qui pose problème : le taux de scolarisation net des garçons n'est que de 75 % en premier cycle et de 70 % en deuxième cycle.

Sources : Mayer (1997), Banque mondiale (2002g).

« éducatrices » au sein de la profession qui ont transmis l'information à leurs confrères. La diffusion de l'information de cette manière a permis d'accroître l'utilisation des préservatifs et de réduire substantiellement la contagion par le virus HIV, comparativement avec les autres grandes villes. Cette approche a aussi provoqué des réactions en chaîne : les prostituées se sont organisées en syndicat et ont mené un lobbying efficace pour obtenir une légalisation, pour lutter contre le harcèlement de la part de la police et pour obtenir d'autres droits. ¹⁰⁵

Peu de contrôle, peu d'innovation et une productivité stagnante

Dans la plupart des cas, les nouvelles interventions font rarement l'objet de contrôles et d'évaluations, ce qui compromet l'efficacité de l'innovation et le progrès de la productivité des services. Il est encore plus rare que soient évaluées les dispositions innovantes en matière de services – comme par exemple les nouvelles formes de responsabilisation. Si l'on ne développe pas des systèmes d'une manière qui permette d'apprendre comment progresser, on ne devrait pas être surpris de voir la situation stagner. Il ne suffit pas de compter sur les recherches qui sont réalisées dans d'autres pays, même si c'est toujours utile. Il est crucial de comprendre comment une intervention particulière peut réussir dans chaque contexte national, car ce sont l'histoire, la politique et les institutions qui déterminent ce qui fonc-

tionne, ce qui ne fonctionne pas et les raisons à cela.

Là encore, il n'y a pas nécessité à ce qu'il en soit ainsi. Dans certains programmes, rarement menés à bien cependant, on a tenté d'intégrer l'aspect évaluation, afin d'en tirer des enseignements. Le programme Progres, au Mexique, comprenait de manière explicite, dans sa conception, une randomisation et une évaluation. Les résultats de l'évaluation – bien documentée et diffusée à travers les médias – ont permis de renforcer les bases du programme. Ils ont permis de voir ce qui était le plus efficace, ce qui a contribué à étendre le programme à une grande partie de la population pauvre du pays (voir « Pleins feux »). Cependant, même sans schéma expérimental, il est possible d'en apprendre davantage sur les systèmes et d'innover. Ainsi, par exemple, l'étude Probe, en Inde, a permis de comprendre diverses lacunes relatives à la qualité des écoles primaires. Les résultats, largement diffusés, ont contribué à mobiliser des soutiens en faveur d'une réforme¹⁰⁶.

Rendre les services opérationnels pour obtenir un progrès

Un certain nombre de exemples cités jusqu'ici concernent des manques relatifs à la fourniture publique de services, mais ce n'est là qu'une partie du problème. Le XX^e siècle a connu d'énormes progrès du niveau de vie des populations. L'espérance de vie s'est considérablement accrue dans pratiquement tous les pays. La scolarisation s'est aussi généralisée de façon remarquable. Dans pratiquement tous les pays, l'analphabétisme a considérablement reculé, les taux de scolarisation ont progressé, et le niveau

moyen d'instruction scolaire de la population a plus que doublé. La qualité des services assurés par la fonction publique a été partie intégrante de ce succès. Dans un certain nombre de situations, le personnel doit surmonter des obstacles majeurs – y compris des menaces à sa propre sécurité – pour pouvoir dispenser un enseignement aux enfants ou des soins aux malades.

À quoi ressemblent des services qui fonctionnent ? Des écoles sûres et agréables où les enfants apprennent à lire et à écrire. Des centres de soins primaires où le personnel de santé dispense des conseils appropriés et donne les médicaments qui conviennent. Des réseaux d'adduction d'eau sur lesquels on peut compter à tout moment pour disposer d'une eau saine. Des subventions directes pour les enfants pauvres et leurs familles, pour stimuler la demande. Des services accessibles, abordables et de bonne qualité, qui permettent d'améliorer la situation des pauvres.

Les gouvernements assument la responsabilité d'assurer le bon fonctionnement des services pour promouvoir la santé publique et l'éducation. Le chapitre 2 traite des raisons de cette responsabilité et insiste sur trois moyens apparemment simples et directs de s'en acquitter : ne compter que sur la croissance économique, gérer l'allocation des dépenses publiques et appliquer des remèdes techniques. Aucun de ces moyens ne peut suffire à lui seul. Pour assurer le bon fonctionnement des services, il est nécessaire d'améliorer les dispositifs institutionnels qui permettent de les produire. Dans les chapitres 3 à 6 de ce Rapport, nous développons un cadre pour l'analyse de ces dispositifs. Dans les chapitres 7 à 11, nous appliquons ce cadre, tirons des enseignements pour les gouvernements et les bailleurs de fonds.

DOCUMENT 1.1 Les déterminants du progrès de la santé... économique et de l'éducation – dans un même secteur, à l'extérieur et entre les secteurs

Les progrès de la santé publique et de l'éducation ne dépendent pas que de la disponibilité et de la qualité des soins et de l'école. Une meilleure nutrition permet aux enfants de mieux apprendre. De meilleurs systèmes de réfrigération et de meilleurs réseaux de transports permettent de mieux conserver les médicaments. Les progrès, aussi bien du côté de la demande que de l'offre, dépendent d'un certain nombre de facteurs qui sont liés entre eux à différents niveaux. La demande en matière de santé et d'éducation dépend des ménages qui comparent les avantages et les coûts de leurs choix et des contraintes auxquelles ils sont soumis. L'offre de services dont dépend le progrès de la santé publique et de l'éducation commence avec la connaissance technique globale et dépend du fait que les enseignants soient à leur poste et que les collectivités entretiennent leurs pompes à eau.

La demande des individus et des ménages

De l'équilibre entre coûts et avantages dépendra l'importance de l'investissement individuel dans l'éducation et dans la santé. De quels avantages s'agit-il ? Des niveaux plus élevés d'éducation et de santé entraînent une meilleure productivité - et des revenus plus élevés. Investir dans le capital humain est un moyen d'y parvenir. Cependant, les résultats peuvent varier selon les gens : souvent, les femmes et certaines mino-

rités ethniques ne peuvent espérer des revenus aussi élevés que les autres. On doit alors s'attendre à observer des niveaux d'investissement différents : correspondant par exemple à différents niveaux scolaires désirés. Un élément crucial de la demande est le degré de profit que l'on peut espérer pour les individus plutôt que pour la société. La demande pour les biens auxquels sont associés d'importants effets externes positifs - dans le cas extrême, les biens collectifs - sera moindre que le niveau socialement optimal.

De quels coûts s'agit-il ? Pour commencer, des coûts directs : droits d'utilisation, coûts de transport, prix des manuels scolaires, coût des médicaments. Les familles peuvent supporter une partie de ces coûts - certaines familles ne le peuvent pas, cependant. Pour celles-ci, les mécanismes d'aide sont souvent difficiles à solliciter. Ainsi, par exemple, l'absence d'un marché de l'assurance peut rendre la charge financière qu'implique une maladie imprévue difficile à supporter. Ou bien, l'incapacité d'emprunter en escomptant des rentrées d'argent futures peut rendre difficile l'emprunt destiné à permettre un investissement dans l'éducation scolaire.

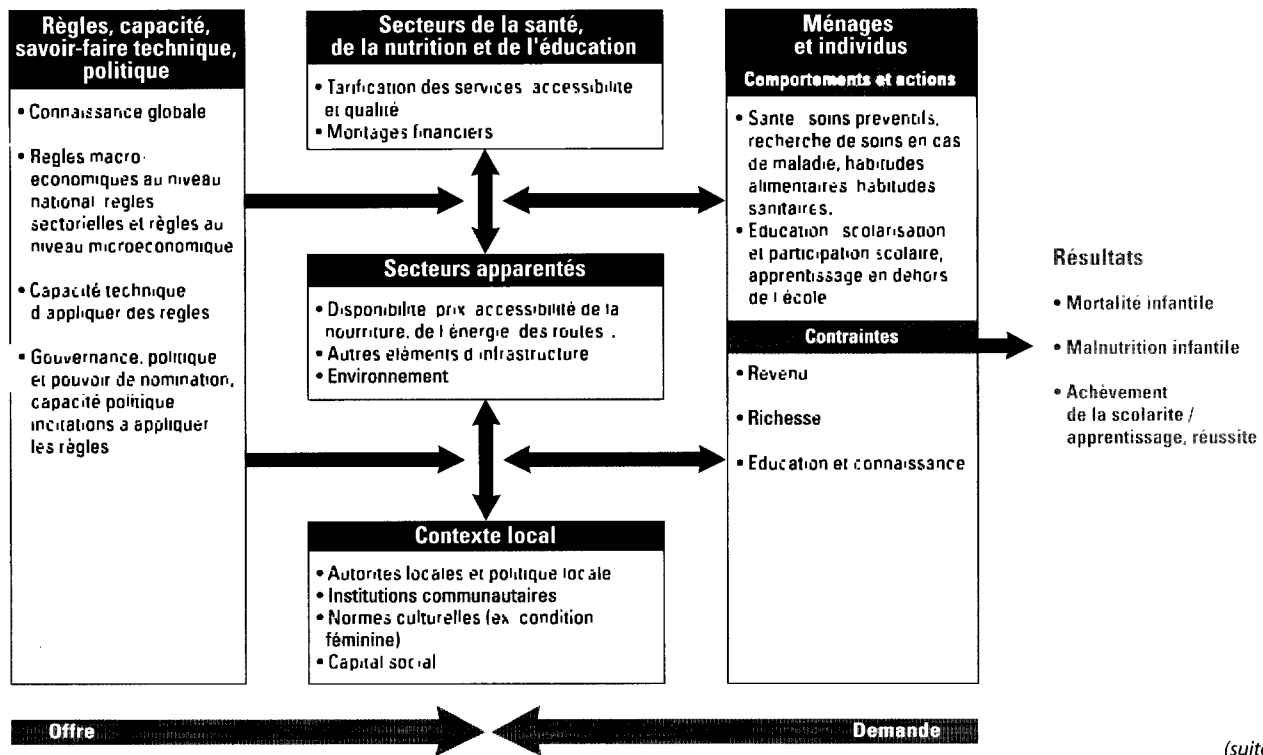
Les coûts indirects peuvent aussi être importants. Ainsi, par exemple, les enfants contribuent souvent au revenu familial en travaillant à la maison ou à l'extérieur (ils s'occupent d'autres membres de la famille ou tra-

vailent à la ferme familiale). S'ils passent une partie importante de leur temps à l'école, la valeur de cette contribution est perdue.

Le coût total de la maladie comprend le rattrapage des jours de travail perdus, la recherche des soins, le fait de s'occuper du malade. Les familles plus aisées peuvent mieux assumer ces coûts, ce qui signifie qu'il existe un lien direct entre le revenu et la situation des gens. Par ailleurs, une meilleure santé et une meilleure éducation ont souvent une valeur intrinsèque. La demande des familles pour l'une et l'autre s'accroît avec le revenu. Là encore, on retrouve ce lien entre revenu et situation.

Au niveau d'une famille, la production de ces avantages que constituent la santé et l'éducation dépend de la connaissance et des habitudes des adultes. Il s'agit à la fois de la demande en capital humain et de la production de résultats en termes de situation, de niveau de vie. Dans une étude relative à quatre interventions dans le domaine de l'hygiène, avec pour objectif que les habitants des pays pauvres prennent l'habitude de se laver les mains, on a constaté que chez les enfants qui en avaient bénéficié, le nombre de cas de diarrhées et de maladies apparentées avait diminué de 35 %. Par ailleurs, d'autres facteurs, au niveau de la maison, complètent la scolarisation : la présence de livres et la lecture à la maison contribuent à l'alphabétisation.

L'influence des déterminants de l'offre et de la demande se fait par différentes voies



(suite)

DOCUMENT 1.1 *Les déterminants du progrès de la santé publique et de l'éducation – dans un même secteur, à l'extérieur et entre les secteurs (suite)*

Les investissements dans le capital humain que constituent les enfants dépendent de l'allocation du pouvoir au sein des ménages : les familles dans lesquelles le pouvoir de négociation des femmes est plus fort ont tendance à investir davantage dans la santé et l'éducation. Au Brésil, une étude a permis de constater que la demande de calories et de protéines dépendait 10 fois plus du revenu des femmes que du revenu des hommes. Les filles ont tendance à pâtir davantage que les garçons de cet état de fait, qui est plus prononcé dans les sociétés où le rôle de la femme est plus restreint.

De manière plus générale, les rôles et les responsabilités des différents membres du ménage peuvent retentir sur la façon dont se feront les investissements. En Egypte, une femme disait : « Quand mon mari tombe malade, c'est une calamité qui s'abat sur nous. Notre vie s'arrête, jusqu'à ce qu'il guérisse ». Cette famille dépendait de façon critique des revenus du mari. Au niveau d'un ménage, il existe un lien entre la productivité et la maladie. Au Bangladesh, une étude a montré que les membres du ménage qui se consacraient à une activité plus intensive recevaient une nourriture plus nutritive.

L'éducation des filles peut avoir moins d'importance pour les parents dans une société où ce sont généralement les fils qui s'occupent des parents âgés : les parents sont alors moins disposés à envoyer leurs filles à l'école.

La demande : les liens entre secteurs au niveau de l'individu et du ménage

De la situation en termes de santé et d'éducation dépendent directement la probabilité qu'un enfant soit scolarisé et sa capacité d'apprendre et de réussir à l'école. Au Ghana, on a constaté une relation entre la malnutrition chez les enfants et des retards significatifs de la scolarisation. Le fait d'améliorer la santé des enfants et leur nutrition avant le primaire a des impacts à long terme sur le développement. Une étude menée aux Philippines a montré qu'une hausse d'un écart-type du niveau de santé des enfants en bas âge entraînait une hausse des résultats scolaires d'environ un tiers de l'écart-type.

L'amélioration de la santé et de la nutrition des écoliers a un impact positif sur la scolarisation et sur l'assiduité scolaire. Au Pakistan, une étude de type longitudinal a montré qu'une hausse de la taille des enfants d'un tiers d'écart type entraînait une croissance du taux de scolarisation de 19 points de pourcentage pour les filles et de 4 points de pourcentage pour les garçons. Une évaluation a révélé que grâce à l'administration en masse de vermifuges dans les écoles, dans des zones rurales du Kenya, l'absentéisme des écoliers avait diminué d'un quart - en revanche, on n'a pas constaté de changement au niveau des résultats scolaires. Améliorer la nutrition n'est pas aussi simple que distribuer des compléments alimentaires dans les écoles : le « partage » de cette nourriture au sein du ménage prend souvent la forme d'une ré-allocation des ressources. Dans une étude aux Philippines, on a constaté non pas ce genre de partage, de manière générale, mais un partage au sein des familles les plus pauvres

des aliments distribués à l'école dans le cadre d'un programme d'appoint alimentaire.

L'éducation des parents exerce un impact, d'une génération à l'autre, sur la santé, sur la nutrition et sur la scolarisation des enfants. L'éducation des femmes adultes est l'un des facteurs dont dépend le plus étroitement la mortalité infantile, d'après des études croisées sur différents pays, même si l'on fait abstraction du revenu national. De même, l'éducation des mères est un facteur important de la baisse de la mortalité au niveau du ménage, bien que la relation soit moins forte lorsque l'on tient compte d'autres caractéristiques socioéconomiques du ménage et de la collectivité. Il est possible que cet effet soit imputable, pour une part importante, non pas au niveau général d'éducation mais à une connaissance spécifique en matière de santé, acquise peut-être grâce aux capacités de lecture et de calcul résultant de l'école. C'est ce qui ressort d'une étude réalisée au Maroc. On peut aussi observer des effets dans l'espace : dans une étude réalisée au Pérou, on a constaté que le niveau nutritionnel des enfants pouvait dépendre de manière significative du niveau d'éducation des voisins de leur mère. De même, il existe une relation entre l'éducation des parents et la scolarisation de leurs enfants, encore que l'ampleur de l'effet - et les rôles relatifs de l'éducation de la mère et de l'éducation du père - varie substantiellement d'un pays à un autre.

L'accès à une eau saine - et son utilisation - et un assainissement adéquat ont des conséquences directes sur la santé publique. Le fait de se laver les mains est un important facteur de bonne santé, mais cela suppose de l'eau en quantité suffisante. Dans une étude sur huit pays, on a constaté que chez des ménages ne bénéficiant pas d'un système d'assainissement, le fait de passer d'une eau non améliorée à une eau « optimale » s'accompagnait d'une réduction de 6 points de pourcentage de la prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de trois ans (à partir d'une base de 25 %). De même, on a constaté un lien entre la qualité de la nutrition et l'accès à une eau améliorée. Cependant, toutes les études ne montrent pas une relation forte entre l'approvisionnement en eau et une meilleure santé.

L'approvisionnement en eau n'est qu'un aspect du problème : au Bangladesh, l'eau des puits - une source d'eau « améliorée » - est fréquemment contaminée par l'arsenic. Une étude a montré qu'à des taux d'arsenic supérieurs au niveau maximal acceptable selon l'Organisation mondiale de la santé correspondait un doublement de la fréquence des diarrhées chez les enfants de moins de six ans. On constate que les adolescents sont plus petits de taille lorsque les taux d'arsenic sont extrêmement élevés.

Dans la même étude, sur huit pays mentionnés précédemment, on a observé que le passage de l'absence d'assainissement à un assainissement « optimal » s'accompagnait d'une baisse de 10 points de pourcentage de la fréquence récente des diarrhées dans les ménages ne disposant pas de source d'eau améliorée. Comme pour l'éducation, on

constate des effets d'entraînement : les habitudes en matière sanitaire au niveau de la collectivité ont un impact sur la santé de chacun. Au Pérou, les investissements réalisés en matière sanitaire par les voisins s'accompagnent d'une meilleure nutrition des enfants.

L'utilisation de sources d'énergie saines retentit à la fois sur la santé et sur l'éducation. La pollution atmosphérique dans les habitations - provenant de l'utilisation de combustibles sales pour la cuisine et le chauffage - est préjudiciable à la santé des enfants. Certaines études ont permis de constater que la probabilité d'une maladie respiratoire, et même la probabilité de décès, était de deux à cinq fois plus forte dans les habitations dans lesquelles l'exposition à la pollution atmosphérique intérieure était élevée. Dans une étude réalisée au Guatemala, on a constaté que les nouveau-nés dont les mères utilisaient le bois comme combustible pour la cuisine pesaient en moyenne 65 grammes de moins que les autres. Le froid affecte la santé et impose aux ménages des coûts directs et indirects substantiels. L'éducation s'en trouve aussi affectée : les écoles doivent fermer lorsqu'elles ne peuvent chauffer suffisamment, et l'on peut difficilement imaginer que les enfants pourront faire leurs devoirs à la maison lorsque les températures des habitations descendent au-dessous de 0°C.

L'offre : les développements au niveau global

À tout niveau de revenu, on a pu observer des progrès de la santé publique et de l'éducation. La tendance continue à l'amélioration des conditions de santé depuis plusieurs décennies est sans doute à mettre en relation avec le progrès technologique et avec le progrès de la connaissance en matière de santé et d'hygiène. Plus récemment, entre 1990 et 2000, pour un revenu national de 600 \$ par habitant, les prévisions de mortalité infantile sont descendues de 100 à 80 pour 1.000 naissances - soit une baisse de 20 %. En supposant que cette relation perdure, ces seuls changements auront représenté un grand pas vers la réalisation des objectifs de développement du Millénaire. Des avancées décisives dans la vaccination contre le paludisme - ou contre le sida - pourraient avoir un impact considérable sur la mortalité, à tous les niveaux de revenu.

Ces dernières années, d'importants progrès ont été accomplis en matière de financement à l'échelle mondiale des dépenses de santé et d'éducation. Avec l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés, l'allègement de la dette est lié à l'augmentation des dépenses dans ces secteurs. Une nouvelle aide, dispensée au moyen de produits multisectoriels comme les Crédits d'aide à la lutte contre la pauvreté, suppose des stratégies explicites d'investissement pour le développement humain. Le financement de la santé à l'échelle mondiale et le programme accéléré « Education pour tous » sont des engagements internationaux destinés à soutenir les projets dans ces secteurs (chapitre 11). Assouplir les contraintes financières et utiliser les ressources de manière efficace sont deux choses qui vont ensemble lorsqu'il s'agit de favoriser

DOCUMENT 1.1 Les déterminants du progrès de la santé publique et de l'éducation – dans un même secteur, à l'extérieur et entre les secteurs (suite)

des services dont les pauvres peuvent effectivement bénéficier.

L'offre : les ressources nationales

Il existe une forte corrélation entre d'une part le revenu national et d'autre part la mortalité infantile et l'achèvement du cycle de scolarité primaire. Le revenu et la situation de la santé publique et de l'éducation se soutiennent l'un l'autre. Davantage de revenu permet d'atteindre un meilleur niveau de développement humain, et un meilleur niveau de santé publique et d'éducation peut permettre davantage de productivité et de revenu. Dans les études visant à démêler ces liens, on constate généralement que le revenu exerce une influence particulièrement déterminante sur la situation dans les différents domaines.

Les caractéristiques du pays jouent aussi un grand rôle. Parfois, surmonter les problèmes de santé est rendu plus difficile par la géographie et le climat. Ainsi, par exemple, il est très difficile de combattre le paludisme là où les conditions sont favorables aux moustiques - et les systèmes scolaires traditionnels ne sont pas adaptés aux populations qui sont très dispersées.

L'efficacité des dépenses publiques est très variable d'un pays à un autre. Pour des niveaux de dépenses comparables, on observe d'importantes différences dans les résultats, et l'on observe des résultats comparables avec des niveaux de dépenses très différents - le niveau des dépenses étant conditionné par le niveau de revenu. Davantage de dépenses publiques n'implique pas de meilleurs résultats. Cela ne signifie pas que les dépenses ne sont pas utiles : mais c'est surtout de la manière dont les ressources sont utilisées que dépend leur efficacité.

L'offre : le contexte politique, économique et réglementaire

La gouvernance influe sur l'efficacité des dépenses : là où règne la corruption, l'argent censé être destiné à faciliter le développement humain est détourné. Le personnel censé assurer un service ne l'assure pas. Cependant, les effets d'une mauvaise gouvernance peuvent être plus profonds encore. Les famines sont provoquées tout autant par des facteurs humains que par des facteurs naturels. Et les répercussions ne s'arrêtent pas aux frontières d'un pays. Ainsi, par exemple, au Zimbabwe, la conjonction des inondations, d'une politique inappropriée et d'une mauvaise gouvernance a entraîné une pénurie alimentaire sur toute la région.

La gestion des dépenses publiques peut constituer un facteur déterminant lorsqu'il s'agit de faire en sorte que leur allocation aboutisse à une amélioration de la situation économique et sociale. En Zambie, le « cash budgeting » a conduit à des dépenses pour les services sociaux imprévisibles et à des coupes sombres dans les dépenses d'infrastructure rurale.

Un conflit entraîne des séquelles durables dans le domaine de la santé publique et de l'éducation. Dans les pays ravagés par la guerre, il est difficile de trouver les enfants, difficile de les scolariser et difficile de les maintenir à

l'école. Au cours de la récente guerre civile au Sierra Leone, des dizaines de milliers d'enfants allaient à l'école, mais des centaines de milliers n'y allaient pas. Les guerres, y compris les guerres civiles, entraînent des « générations perdues » d'enfants sous-alimentés et sous-éduqués. Il est difficile - sinon impossible - de rattraper de telles carences. Lorsque les enfants ne sont pas allés à l'école pendant un certain temps, ils peuvent difficilement y retourner. Par ailleurs, des problèmes de santé et une mauvaise alimentation à un âge précoce ont des répercussions sur toute la vie de l'enfant.

Des périodes de crise économique et sociale, dans un pays, peuvent être préjudiciables à la santé publique et à l'éducation. L'histoire récente de la Russie en est un exemple évident : au cours des 10 dernières années, on y a observé une hausse considérable de la mortalité des adultes. Une dépression économique prolongée peut compromettre gravement la santé des enfants et avoir des effets en cascade sur leur développement et sur leur apprentissage. Pour les crises économiques sur un plus court terme, les choses sont moins évidentes. Là où les niveaux de revenus sont intermédiaires, il semblerait que les taux de scolarisation croîtraient lorsque le coût d'opportunité du temps, pour les enfants et les jeunes, diminue. Même en Indonésie, pays relativement pauvre, la crise économique et sociale profonde de la fin des années 1990 a eu moins d'impact sur la santé publique et l'éducation que ce que l'on avait craint au début. C'est en partie grâce aux vastes filets de sécurité sociale qui ont été rapidement mis en place.

L'offre : le contexte local des autorités administratives et des collectivités

La décentralisation peut constituer un outil puissant pour rapprocher les centres de décision de ceux qui en subiront les conséquences. Elle peut permettre de renforcer les liens et les obligations entre les décideurs et les citoyens : des autorités locales sont susceptibles d'avoir davantage à rendre compte de leurs actes, vis-à-vis des doléances de la population locale. La décentralisation peut aussi permettre un renforcement des liens entre les décideurs et les prestataires : des autorités locales sont davantage susceptibles de contrôler leurs prestataires. Il ne s'agit pas, cependant, d'idéaliser les autorités locales. Des abus et des détournements y sont possibles de la même manière qu'au niveau de l'État : à l'échelle locale, pour les petites élites, c'est même peut-être plus facile.

Des institutions au niveau communautaire, reflétant les normes et les habitudes culturelles locales, peuvent faciliter ou au contraire freiner les progrès. D'après une étude portant sur des projets d'adduction d'eau potable dans la région centrale de Java, en Indonésie, la réussite serait fonction de l'importance du capital social. Au Rajasthan, en Inde, on a constaté un lien entre d'une part les formes d'« action collective mutuellement bénéfique » et d'autre part la préservation des cours d'eau, ainsi que les activités liées au développement de manière plus générale. Un examen plus étendu de la littérature sur ce sujet montre que les approches participatives de la mise en œuvre

des projets sont plus efficaces dans les collectivités qui connaissent moins d'inégalités économiques et moins d'hétérogénéité sociale et ethnique.

L'offre : les services et leur financement

Les services, en eux-mêmes, sont importants. Des services inaccessibles ou de mauvaise qualité impliquent un coût réel plus élevé des soins et de l'école, et par suite un taux de mortalité plus fort et un moins bon niveau d'éducation scolaire de la population. Une mauvaise qualité de l'école décourage la scolarisation et réduit l'assiduité et les taux de réussite, surtout parmi les enfants des familles pauvres. Lorsque les compétences techniques du personnel des centres de soins est trop mauvaise, leurs prestations deviennent dangereuses et le taux de mortalité est plus élevé. Le manque d'eau est aussi un facteur significativement préjudiciable à la santé des enfants.

Les moyens de financement ont un rôle important à jouer. Lorsque la charge des dépenses importantes imprévisibles est couverte par l'assurance maladie, la pauvreté peut reculer, ce qui retentira favorablement sur la situation en matière de santé publique et d'éducation. Financer l'enseignement primaire peut sembler une question relativement secondaire : les coûts directs sont généralement réduits. Cependant, on a constaté qu'à un manque d'accès au crédit correspondaient des taux de scolarisation plus faibles. On n'entend presque jamais parler d'emprunter pour couvrir les coûts directs de l'enseignement primaire, mais si le manque d'accès au crédit oblige les familles à faire participer leurs enfants à l'activité productive familiale, cela peut entraîner des répercussions.

L'offre : des services qui fonctionnent ensemble pour produire des résultats

Les liens entre les différents services ont une importance capitale. Les vaccins peuvent devenir moins efficaces, inefficaces ou même dangereux s'ils sont trop chauds, s'ils gèlent ou s'ils sont exposés à la lumière. De la capacité de transporter et de stocker les vaccins dans des conditions correctes dépend donc le succès des campagnes de vaccination. Là où le climat est froid, les écoles et les centres de soins doivent souvent fermer par manque de chauffage, et la fiabilité des sources d'énergie peut avoir un impact direct en termes de santé publique et d'éducation. Les conditions d'accessibilité aux services peuvent parfois décourager leur utilisation : le coût total de cette utilisation dépend du réseau routier et du fait que les transports soient adéquats. Les avantages de la scolarisation des enfants étant fonction de son rendement attendu, un marché du travail qui n'est pas fondamentalement distordu (comme il pourrait l'être par exemple en cas de pratiques discriminantes envers certains groupes marginalisés) peut contribuer à faire progresser l'éducation. C'est pourquoi, pour la promotion du progrès, il est nécessaire que les services fonctionnent ensemble.

Source : Les sources sont détaillées dans Filmer (2003a).

Des transferts conditionnels de trésorerie pour lutter contre la pauvreté au Mexique

*Progresa, le Programme mexicain pour l'éducation, la santé et la nutrition, a consisté à transférer des fonds directement aux familles à condition que leurs membres se fassent faire des bilans de santé, que les mères assistent à des sessions d'information sur l'hygiène et la nutrition et que les enfants aillent à l'école. Ce programme, dont la réussite a été contrôlée grâce à une évaluation rigoureuse, a progressé, s'est généralisé et a apporté des enseignements pour les autres projets.*¹⁰⁷

Lorsque Ernesto Zedillo est devenu président du Mexique en 1995, un cinquième de la population n'avait pas les moyens de s'assurer les exigences nutritionnelles minimales quotidiennes, 10 millions de Mexicains n'avaient pas accès aux services de santé de base, plus de 1,5 million d'enfants n'allaient pas à l'école, et l'absentéisme des élèves et les abandons de la scolarité étaient trois fois plus importants dans les zones pauvres et éloignées que dans le reste du pays. Le pays avait déjà connu un certain nombre de tentatives improductives d'appliquer des programmes de lutte contre la pauvreté. Pire, la crise économique de 1994-1995 a laissé un État avec encore moins de ressources – et une demande accrue, la pauvreté touchant davantage de gens.

L'administration a décidé qu'une nouvelle approche de la lutte contre la pauvreté s'imposait. Le Programme mexicain pour l'éducation, la santé et la nutrition, appelé *Progresa*, a inauguré une série de transferts de fonds vers les familles pauvres sous conditions : les enfants devaient être scolarisés, les membres de chaque famille devaient se rendre aux dispensaires pour des bilans de santé et devaient aller assister à des séances d'information sur l'hygiène et la nutrition.

Ce programme visait à remédier à certains manquements dont avaient souffert des programmes antérieurs. Premièrement, il s'agissait de neutraliser le biais des familles pauvres par rapport à la consommation courante, en favorisant l'investissement en capital humain. Deuxièmement, il s'agissait de reconnaître les interdépendances entre l'éducation, la santé et la nutrition. Troisièmement, pour tirer parti au mieux de ressources limitées, il s'agissait de lier les transferts de fonds au comportement des ménages et de promouvoir une évolution des attitudes. Quatrièmement, pour réduire les interférences de la politique, il fallait assurer une large publicité aux objectifs du programme, à ses règles, à ses exigences et à ses méthodes d'évaluation.

Le programme a fait l'objet d'une évaluation rigoureuse, et les évaluateurs ont exploité l'aspect aléatoire de son déroulement. Les résultats ont été remarquables. Pour mettre l'accent sur la nature apolitique du programme, le gouvernement en a suspendu la progression pendant six mois, avant les élections de 2000 : afin de montrer que *Progresa* n'était pas un instrument politique.

Lorsque le Président Vicente Fox a été élu, son gouvernement a adopté le programme et l'a pris comme point de départ, en utilisant les résultats de l'évaluation, il l'a étendu aux zones urbaines et l'a renommé *Oportunidades*. Fin 2002, le programme comptait environ 21 millions de bénéficiaires – soit à peu près un cinquième de la population du Mexique.

Concevoir un programme complet

Les enfants de plus de sept ans étaient éligibles pour les transferts éducatifs. Les avantages augmentaient avec le niveau de scolarité (les coûts d'opportunité augmentant avec l'âge) et étaient plus importants pour les filles des collèges, afin d'encourager leur scolarisation. Pour que les avantages du programme soit assurés, il fallait que les enfants justifient d'une assiduité d'au moins 85 % et qu'ils ne redoublent pas plus d'une fois une année.

Les familles éligibles pouvaient aussi recevoir une allocation mensuelle à condition que leurs membres subissent régulièrement des bilans de santé et que les mères assistent chaque mois à des sessions d'information sur la nutrition et sur l'hygiène. Les ménages avec des enfants de moins de trois ans pouvaient aussi recevoir des compléments alimentaires.

Les transferts allaient aux mères, considérées comme plus responsables du point de vue des soins aux enfants. Le programme imposait un plafond mensuel de 75 \$ par famille. En 1999, le transfert mensuel moyen était autour de 24 \$ par famille, soit près de 20 % de la consommation moyenne des ménages avant le programme. Les transferts étaient aussi indexés sur l'inflation tous les six mois (aujourd'hui, le maximum est de 95 \$ et la moyenne de 35 \$).

Dans ce programme très centralisé, il existe un seul intermédiaire entre les responsables et les bénéficiaires : une femme choisie par une assemblée générale des membres des collectivités ciblées pour promouvoir la participation communautaire. Elle peut aussi assurer la liaison entre les bénéficiaires et les prestataires de services d'éducation et de santé.

À la fin de 1999, le programme couvrait quelque 2,6 millions de familles rurales, soit près de 40 % des familles rurales et un neuvième de l'ensemble des familles du Mexique. Le budget du programme atteignait presque 780 millions de dollars, soit 0,2 % du PIB et 20 % du budget fédéral alloué à la lutte contre la pauvreté.

Presque 60 % des transferts du programme ont été alloués aux ménages appartenant

aux 20 % les plus pauvres, selon la distribution nationale du revenu, et plus de 80 % aux 40 % les plus pauvres. C'est remarquable, surtout si l'on sait que sur 77 programmes de filets de sécurité dans le monde, l'objectif médian, en termes d'efficacité, était de voir les 40 % les plus pauvres recevoir 65 % des profits (d'après une étude récente).

Même avec un ciblage et un contrôle prudents, les frais de fonctionnement du programme ont représenté moins de 9 % du coût total : soit nettement moins que les efforts antérieurs de lutte contre la pauvreté au Mexique. Malgré son ampleur initiale, ce programme n'a pas permis de couvrir l'ensemble des pauvres, surtout dans les zones urbaines.

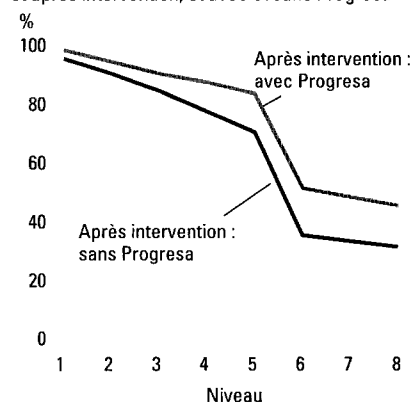
Favoriser la scolarisation

Le taux de scolarisation des filles dans les collèges est passé de 67 % à près de 75 %, et celui des garçons de 73 à 78 %. Cette progression est due pour l'essentiel à davantage de passages de l'école primaire au collège (figure 1). L'efficacité du programme a été en premier lieu de maintenir les enfants à l'école et non d'inciter ceux qui l'avaient abandonnée à y retourner. Le programme a aussi permis de réduire l'incidence du travail des enfants.

La participation des garçons à la main-d'œuvre a diminué d'environ 20 %. Cependant, un nombre assez important d'enfants des familles pauvres continuent à travailler en dehors de l'école.

Figure 1 Une meilleure rétention des enfants à l'école et davantage de passages du primaire au collège

Complétion prévisionnelle avant et après intervention, et avec et sans *Progresa*



Note : On ne considère que les enfants qui ont été scolarisés.
Source : Schultz (2001).

Les impacts sur l'apprentissage sont moins évidents. Les enseignants font état de progrès qu'ils attribuent à davantage de présence, à une meilleure assiduité et à une meilleure nutrition. Cependant, d'après une étude réalisée un an après le début du programme, on n'a pas observé de différence dans les résultats des tests.

Réaliser des progrès dans la nutrition et la santé

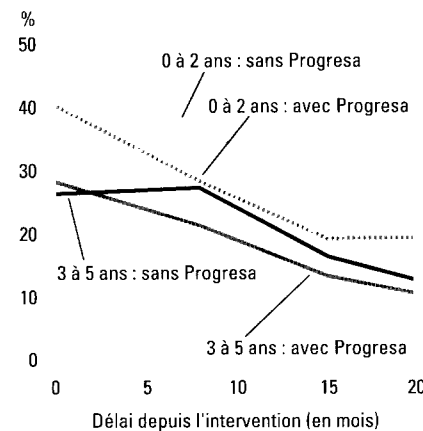
Le programme a permis de réduire l'incidence d'un poids insuffisant par rapport à l'âge chez les enfants âgés de un à trois ans (avant le lancement de ce programme, la fréquence du retard de croissance était très élevée, elle atteignait 44 %). Chez les enfants couverts par le programme, la croissance annuelle moyenne, en taille, a été égale à 16 %. En moyenne, la taille des enfants a augmenté de 1 à 4 % et le poids de 3,5 %. Ces progrès ont été obtenus malgré le fait évident que certains ménages n'aient pas bénéficié régulièrement de compléments alimentaires et que les compléments soient souvent « partagés » avec des enfants plus âgés. On peut attribuer une partie de l'effet aux dépenses accrues en nourriture et à la consommation de davantage de nourriture nutritive selon les recommandations des sessions d'information sur la nutrition. Il y a eu aussi des effets d'entraînement positifs du côté des non-bénéficiaires, au sein de la même collectivité.

Le programme s'est traduit par un nombre nettement accru de visites dans les centres de soins. Le taux de visites des femmes enceintes au cours de leur premier trimestre de grossesse a augmenté de 8 %, ce qui a permis que les bébés et leurs mères se portent mieux. Le taux de maladies a chuté de 25 % chez les nouveau-nés et de 20 % chez les enfants de moins de cinq ans (figure 2). La prévalence de l'anémie chez les enfants de deux à quatre ans a diminué de 19 %. La santé des adultes s'est aussi améliorée.

Lutter contre la pauvreté

Le programme ne fait pas qu'accroître temporairement les revenus, il devrait contribuer à accroître la productivité et les revenus futurs des enfants qui en sont les bénéficiaires. Des expériences de modélisation montrent que les compléments nutritionnels seuls devraient entraîner une hausse durable des revenus d'environ 3 % et que

Figure 2 Des progrès de la santé des enfants
Pourcentage des enfants dont on sait qu'ils ont eu une maladie.



Note : Il s'agit de l'âge au début de l'intervention.
Source : Gertler (2000).

les impacts de l'éducation devraient se traduire par une hausse durable des revenus de 8 %. Une analyse de Progresca en termes d'équilibre général a montré que son impact en termes de bien-être était de 60 % plus élevé que celui des subventions alimentaires, sources de fortes distorsions, auxquelles le Mexique recourait auparavant.

Évaluer les impacts

Progresca a innové en intégrant dès le départ l'évaluation, ce qui a permis que les impacts soient évalués de manière assez précise. Dans un souci de crédibilité politique, l'évaluation a été sous-traitée à un groupe de recherche basé à l'étranger, l'International Food Policy Research Institute.

L'extension progressive du programme aux collectivités de manière aléatoire - pour des raisons budgétaires - a permis de disposer de 186 groupes témoins et de 320 groupes de traitement. Les groupes témoins ont permis aux évaluateurs d'« éliminer » les facteurs d'interférence, notamment les tendances dans le temps et les chocs (économiques et climatiques). Finalement, toutes les collectivités témoins ont été intégrées au programme. Des évaluations aussi bien quantitatives que qualitatives ont été réalisées, ces dernières à l'aide d'entretiens semi-directifs, de groupes cibles et d'ateliers de travail.

Le schéma d'évaluation tient compte des divers déterminants des résultats. Il a cependant ses limites. Ce serait profitable pour les décideurs politiques de savoir de quelle manière il serait possible de jouer avec le programme pour en améliorer les impacts. Ainsi, par exemple, lorsque l'on soumet les transferts à des conditions plutôt que de les accorder sans aucune condition restrictive, quel est l'impact ? Par ailleurs, les ménages du groupe témoin peuvent avoir été influencés par l'intervention ou par le fait de savoir qu'ils en bénéficieront dans le futur, un effet susceptible de brouiller les comparaisons.

Ces problèmes peuvent être pris en compte dans les évaluations, mais au prix d'une complexité nettement plus grande (et d'un coût plus élevé). D'autres approches, fondées sur la modélisation - impliquant des hypothèses supplémentaires pour l'analyse - peuvent être nécessaires. De telles analyses sont actuellement à l'étude.

L'expérience de la différence

Un programme de transferts monétaires conditionnels peut être un moyen efficace de promouvoir des objectifs en matière d'éducation, de santé et de nutrition à grande échelle. La réussite du programme Progresca a inspiré des programmes similaires, surtout dans les autres pays d'Amérique Latine (Colombie, Honduras, Jamaïque et Nicaragua).

L'évaluation n'a pas été une pièce rapportée. Elle a alimenté continuellement l'amélioration du fonctionnement du programme, et sa rigueur a suscité la confiance dans la validité des estimations des effets du programme.

L'évaluation a joué un rôle important pour le soutien politique et économique national et international - et elle a ainsi contribué à la durabilité du programme. Contrairement aux programmes qui ont précédé, celui-ci n'a pas été abandonné à la suite d'un changement de gouvernement. Les preuves évidentes et crédibles des avantages importants de ce programme pour la population pauvre du pays ont contribué au maintien de l'intégrité de ses caractéristiques (même si le nom a changé). Cela a aussi facilité l'obtention du soutien de la Banque interaméricaine de développement pour une importante extension du programme.

Des services en état de marche : une responsabilité de l'État

chapitre

La responsabilité qui lui incombe en matière de santé publique et d'éducation de base, un État peut l'assumer de différentes manières : entre autres, en assurant la croissance économique, en accroissant les dépenses publiques ou en intervenant sur le plan technique. Par chacun de ces moyens, il peut contribuer au progrès. Cependant, faute de soutenir des services en état de marché - des services permis par des dispositions institutionnelles efficaces - les choses n'avanceront pas beaucoup. Pour que les services fonctionnent, il faut que changent les relations institutionnelles entre les facteurs clés. Dans les chapitres qui suivent de ce Rapport, il est développé et appliqué un cadre pour comprendre comment et pourquoi ces relations entrent en jeu pour différents services.

La croissance économique, si elle constitue un déterminant essentiel du développement humain, aurait besoin d'être nettement plus rapide que ce qu'elle a été dans la plupart des pays pour pouvoir à elle seule permettre que d'importants progrès soient réalisés. Les dépenses publiques rendent les progrès possibles, mais ces progrès ne dureront pas si les dépenses ne profitent pas effectivement à la population pauvre - si elles sont consacrées à ce que les pauvres n'utilisent pas ou si elles sont détournées en cours de route - ou si les services ne deviennent pas plus productifs. Agir sur le plan technique - en combinant des inputs pour produire des outputs et obtenir des résultats de manière plus efficace - est aussi important. Cependant, si l'on se contente de corriger les inputs sans réformer les institutions qui sont la source des inefficacités, il ne saurait y avoir des progrès durables.

Une responsabilité publique

Le progrès de la santé publique et de l'éducation est souvent considéré par un État - et par la société qu'il représente - comme une res-

ponsabilité publique. L'adoption internationale des Objectifs de développement du Millénaire confirme ce point de vue (voir l'Abrégé). Diverses raisons justifient cette responsabilité : des arguments économiques classiques, relatifs au bien-être, qui militent pour l'intervention de l'État, des raisons d'économie politique pour l'intervention de l'État dans les secteurs sociaux essentiels, des considérations de droits fondamentaux de la personne humaine. Un État affirme sa responsabilité en finançant, en produisant ou en régulant les services qui contribuent au progrès de la santé publique et de l'éducation. Ces services prennent des formes et des dimensions très diverses : il s'agit de construire des écoles et de les pourvoir en personnel, de subventionner les hôpitaux, de réguler les compagnies qui distribuent l'eau et l'électricité, de construire des routes et de réaliser des transferts financiers à destination des individus et des ménages. Lorsque ces services fonctionnent, c'est le signe que l'État assume sa responsabilité.

Les dépenses publiques

C'est souvent dans les dépenses publiques que cette responsabilité se reflète. La santé publique et l'éducation, à elles seules, représentent près du tiers de l'ensemble des dépenses de l'État, cette moyenne étant légèrement moins élevée dans les pays et les régions du monde les plus pauvres (tableau 2.1). Cependant, les variations d'un pays à un autre sont importantes, même dans une même région du monde. En 1998, la part des dépenses publiques consacrées à la santé et à l'éducation était de 13 % au Sierra Leone contre 34 % au Kenya - et elle était de 18 % en Estonie en 1997, mais de 59 % en Moldavie en 1996. À cela, on peut ajouter les dépenses consacrées à la sécurité sociale et au bien-être, destinées en grande partie au progrès de la santé et de l'éducation, qui

constituent généralement 10 à 20 % de l'ensemble des dépenses¹⁰⁸.

Les gouvernements contribuent pour une grande part au financement des écoles et des centres de soins. En moyenne, les salaires représentent 75 % des dépenses publiques récurrentes consacrées à l'éducation - et souvent pratiquement la totalité de ces dépenses (au Kenya, 96 %).¹⁰⁹ La plupart des enseignants et un grand nombre des agents de santé sont des fonctionnaires. Les salaires mis à part, les subventions gouvernementales peuvent représenter une part importante du budget des établissements.

Les services publics

En ce qui concerne l'éducation, la santé, l'eau et l'électricité, le secteur public est un des principaux prestataires (lorsqu'il n'en a pas le monopole) et un des principaux financeurs des services. Le gouvernement Indonésien fait fonctionner plus de 15 000 écoles primaires et 10 000 collèges de premier cycle, qui couvrent respectivement 85 % et 60 % de la scolarisation.¹¹⁰ En 1996, le gouvernement ougandais administrait 1 400 établissements primaires et pas loin de 100 hôpitaux.¹¹¹ En Inde, le secteur public contrôle presque 200 000 centres de soins primaires et 15 000 établissements hospitaliers secondaires et tertiaires¹¹². Cependant, l'importance des services publics ne se traduit pas toujours par une utilisation massive. En Ouganda, les établissements de santé gouvernementaux n'assuraient que 40 % des traitements recherchés.¹¹³ En Inde, malgré l'ampleur de l'organisation des établissements publics de soins, le secteur privé représente 80 % des traitements en consultation externe et presque 60 % des traitements en séjour hospitalier.¹¹⁴

Les raisons de la responsabilité publique

D'un point de vue économique, deux raisons justifient la responsabilité publique. Premièrement, en raison des imperfections du marché, le volume des services produits et consommés serait inférieur à l'optimum social si l'État n'intervenait pas. Les imperfections du marché peuvent être dues à des effets externes. Le fait que la vaccination d'un enfant réduise la propagation d'une maladie infectieuse au sein de la société incite à vacci-

Tableau 2.1 Les dépenses publiques pour la santé et l'éducation : importantes mais diverses
Dépenses d'éducation et de santé en pourcentage des dépenses de l'État et en pourcentage du PIB en 2000 ou pour l'année la plus récente disponible (en %)

	Part des dépenses publiques			Part du PIB		
	Moyenne	Minimum	Maximum	Moyenne	Minimum	Maximum
Extrême-Orient et Océanie	27	12	53	6	2	11
Europe et Asie centrale	31	18	59	10	4	17
Amérique Latine et Antilles	33	14	52	8	4	13
Moyen-Orient et Afrique du Nord	23	13	39	7	4	12
Asie du Sud	21	16	25	5	4	8
Afrique subsaharienne	25	13	34	7	2	12
Pays à revenu faible	25	12	59	6	2	17
Pays à revenu intermédiaire	29	13	53	8	4	14
Pays à revenu élevé	33	20	56	11	3	15

Remarque : sur les 135 pays considérés, 52 disposent de données pour 2000, 8 pour 2001, 30 pour 1999, 17 pour 1998. Les 28 pays restants ne disposent que de données antérieures, relatives aux années 1990.

Source : Base de données des Indicateurs du développement dans le monde.

ner davantage d'enfants. Une éducation de base peut profiter à l'entourage de la personne concernée : c'est là encore un exemple d'effet externe. Les individus sont peu incités à construire et à entretenir les routes qui jouent pourtant un rôle crucial dans l'accès aux services, mais les collectivités et les sociétés, elles, sont incitées à le faire. Les « biens collectifs » (les biens qui, une fois produits, ne peuvent être refusés à personne et dont la consommation par une personne n'entraîne aucune diminution de la consommation par les autres) sont une forme extrême d'imperfection du marché. On peut citer comme exemple le contrôle de la population des moustiques dans les zones où sévit le paludisme. Parce que le marché n'incite pas à produire les biens collectifs, l'intervention de l'État est nécessaire.

D'autres carences du marché concernent l'imperfection de l'information. Des informations différentes relatives au risque de maladie des individus peuvent entraîner une pénurie sur le marché de l'assurance maladie. Une ignorance des avantages du lavage des mains ou de l'éducation peut entraîner un niveau insuffisant d'investissement et de consommation.¹¹⁵ Ces imperfections du

ENCADRÉ 2.1 *La plupart des gouvernements assument la responsabilité de la santé et de l'éducation - souvent en se référant aux droits de l'homme*

Dans les pays en développement, lorsque l'on parle des soins médicaux et de l'éducation, on invoque souvent les droits de l'homme. Enracinés dans le contexte plus large de la justice sociale, ces droits ont été énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) ainsi que dans d'autres conventions internationales comme le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et Culturels (1966). Plusieurs organismes internationaux ou bilatéraux ont suivi une orientation inspirée par les droits de l'homme. Par ailleurs, la constitution et les lois d'un certain nombre de pays comprennent des références aux droits à l'éducation et aux soins médicaux (dans une étude des droits constitutionnels portant sur 165 pays ayant une constitution écrite, on a constaté que 116 pays faisaient référence au droit à l'éducation et 73 au droit aux soins médicaux : l'éducation gratuite était stipulée dans 95 cas, et les soins médicaux gratuits dans 29 cas, au moins pour certains services destinés à certains groupes). L'éducation et la santé étant au centre des droits, les implications pratiques des approches basées sur les droits

constituent un complément de l'économie du bien-être.

Une approche fondée sur les droits met l'accent sur l'égalité en dignité et sur l'égalité des chances. Elle souligne le besoin de se préoccuper de la situation de l'ensemble des individus et des groupes humains, et plus particulièrement de la situation des plus désavantagés sur le plan légal et sur le plan social. Elle rend explicite une notion que la science économique prend difficilement en compte : les répercussions psychologiques de la pauvreté se traduisent souvent par l'incapacité des pauvres à se procurer d'eux-mêmes les services de soins médicaux et d'éducation, même lorsque ces services sont disponibles.

L'économie du bien-être fournit les outils permettant d'évaluer les priorités et les possibilités d'intervention lorsque les budgets sont limités - et elle fournit pour cela des instruments de mesure. L'analyse économique, dont divers domaines fournissent des instruments pour l'application des droits, sert de complément à une approche fondée sur les droits de l'homme.

De façon plus générale, ces approches se recourent en un certain nombre de leurs conséquences pratiques.

Elles font douter l'une et l'autre de la capacité du système électoral et du marché à répondre suffisamment bien aux besoins en services efficaces et équitables, en matière de santé et d'éducation : il existe donc un besoin d'intervention de l'État et de la collectivité. Une approche économique de l'efficacité des services - comme celle adoptée dans ce Rapport - est éclairée par l'orientation vers la participation et l'autonomie qu'apportent les outils des droits internationaux de la personne humaine. Par ailleurs, ces droits viennent renforcer la revendication des populations pauvres concernant les ressources en général, et concernant les ressources consacrées aux services de base en particulier : des éléments essentiels du pouvoir réel des pauvres à se faire entendre dont il est question ici.

Source: Gauri (2003).

marché rendent nécessaire l'intervention de l'État, mais elles n'impliquent pas nécessairement des services publics : le rôle approprié de l'État peut aussi consister à financer, à réguler, ou à diffuser l'information.

La deuxième justification économique de la responsabilité publique est l'équité. Le progrès de la santé et de l'éducation de la population pauvre et la réduction des écarts de revenu entre les pauvres et les personnes mieux loties sont souvent considérés comme relevant de la responsabilité de l'État. Il existe pour cela diverses raisons liées aux considérations de justice sociale. Pour certains, cette responsabilité prend naissance dans la conviction que l'éducation de base et les soins de base constituent des droits fondamentaux de la personne humaine (encadré 2.1). La Déclaration universelle des droits de l'homme, promulguée par les Nations Unies, énonce le droit de toute personne à « un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux » et le droit à une éducation obligatoire et « gratuite, au moins en ce qui concerne l'enseignement élémentaire et fondamental ». ¹¹⁶ Par la suite, des accords internationaux ont étendu le domaine des droits à la santé et à l'éducation. ¹¹⁷ Dans un certain nombre de pays, la Constitution inclut des garanties concernant la santé et l'éducation.

La notion selon laquelle la santé et l'éducation sont des droits fondamentaux de la personne humaine constitue une référence solide pour fonder la responsabilité publique, mais certaines ambiguïtés demeurent. Le droit aux soins médicaux implique-t-il que ce soit à l'État de les assurer, voire de les financer ? Les droits à « des congés payés périodiques » et à « un salaire égal pour un travail égal » mentionnés dans la Déclaration des Nations Unies ne sont généralement pas interprétés comme impliquant des subventions gouvernementales. ¹¹⁸ Même si l'éducation élémentaire gratuite est énoncée comme un droit, les parents ont aussi le droit « de choisir le genre d'éducation à donner à leurs enfants » - ce qui laisse penser qu'un enseignement public universel n'est pas obligatoire. ¹¹⁹ L'équité sociale et les droits fondamentaux de la personne humaine supposent une responsabilité pour l'État, mais en lui laissant le champ libre pour choisir la manière de s'acquitter de cette responsabilité. Il est important de considérer que le fait d'intégrer ces notions dans des droits apporte une justification aux exigences des citoyens - et surtout des citoyens pauvres - qui demandent à l'État d'assumer la responsabilité du bon fonctionnement des services.

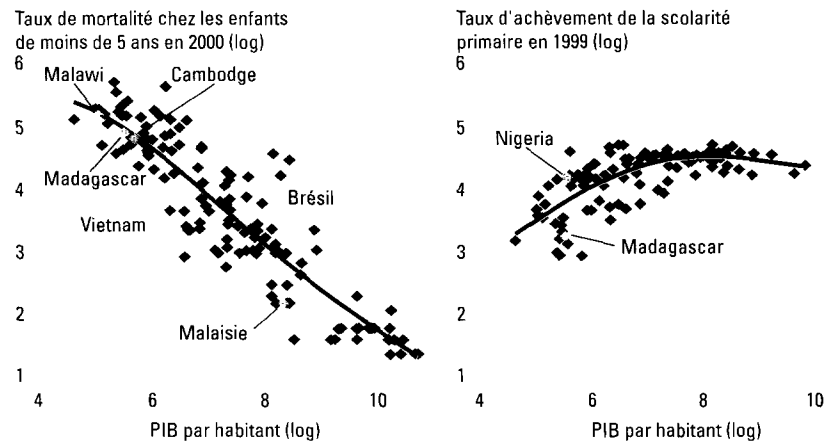
Les imperfections du marché et la justice sociale sont des justifications normatives de la responsabilité publique : elles définissent la

raison pour laquelle l'État doit être impliqué. Elles ne définissent pas toujours la façon dont il doit l'être. Connaître les raisons pour lesquelles un État s'implique réellement permet de mieux comprendre comment la responsabilité publique peut s'exercer. L'éducation a longtemps été le champ de bataille des convictions, des idées et des valeurs. La fin du XIX^e siècle et le début du XX^e siècle abondent d'exemples de cette bataille, depuis le mouvement pour une école primaire laïque en France jusqu'au système d'éducation publique centré sur le nationalisme qui a suivi la restauration de l'ère Meiji au Japon.¹²⁰

Cette implication est noble : un système d'éducation publique cohérent a des chances de contribuer à la cohésion sociale, ce qui est particulièrement important dans les sociétés morcelées.¹²¹ Les États post-coloniaux ont fait de l'instruction publique une stratégie d'édification de la nation. Cependant, le service public peut aussi être la forme logique d'une volonté étatique d'inculquer à la population un ensemble donné de croyances. Les réformes de l'éducation lancées en 1967 en Tanzanie étaient teintées d'*Ujama* et de socialisme à l'africaine. En Indonésie, la campagne massive pour l'éducation était étroitement liée à l'édification de la nation et à l'idéologie nationale codifiée dans les *pancasila* : des principes dont l'enseignement fut institué dans toutes les écoles jusqu'à la chute du gouvernement de l'Ordre Nouveau.

Au-delà de l'édification de la nation et de la cohésion sociale, les services relèvent pleinement du domaine de la politique : dans un certain nombre de pays, l'éducation gratuite et les soins médicaux gratuits sont des slogans électoraux qui rallient une foule d'électeurs. En 1997, le président ougandais Museveni a fait campagne sur le thème de l'éducation primaire universelle. Son message a eu un succès considérable - il a gagné - et en peu de temps les taux officiels de scolarisation ont pratiquement doublé (voir « Pleins feux »).¹²² L'Ouganda n'est pas un cas isolé : un certain nombre de politiciens s'identifient à leur position en faveur de la fourniture publique des services. Cependant, la réussite est difficile : rares sont ceux d'entre eux qui ont été capables de transformer ces thèmes électoraux en résultats concrets. Les services relèvent du domaine de la politique sous un autre aspect encore. Un certain nombre

Figure 2.1 Il existe une forte corrélation entre le revenu national et la situation en matière de santé publique et d'éducation, surtout dans les pays à revenu faible



Remarque : Le PIB par habitant est calculé d'après une moyenne pour les années quatre-vingt-dix, en dollars US de 1995. Les lignes indiquent les performances (ou résultats) telles qu'elles peuvent être prédites par une fonction non linéaire du PIB par habitant.

Source : Statistiques relatives au PIB par habitant provenant de la Base de données des Indicateurs du développement dans le monde, taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans provenant de l'UNICEF (2002), taux d'achèvement de la scolarité primaire provenant de Bruns, Mingat et Rakatomalala (2003).

d'hommes politiques profitent de leurs postes au sein des grandes bureaucraties dispensatrices de services pour récompenser ceux qui les soutiennent ou pour acquérir du pouvoir.

La croissance, si elle est essentielle, ne suffit pas

Compte tenu de la responsabilité qui est la leur de promouvoir le progrès de l'éducation et de la santé publique, que peuvent faire les gouvernements ? Une approche possible consiste à ne rien faire : ne compter que sur la croissance économique, en considérant qu'un revenu national plus élevé signifie une mortalité infantile réduite et des taux d'achèvement de la scolarité primaire plus élevés (document 1.1 et figure 2.1). Dans les pays à revenu faible, à une augmentation de 10 % du revenu par habitant correspondent en moyenne une baisse de 6,6 % de la mortalité infantile et une hausse de 4,8 % du taux d'achèvement de la scolarité primaire. Dans les pays à revenu intermédiaire, une augmentation de 10 % du revenu par habitant permet une baisse de 7,7 % de la mortalité infantile, mais n'entraîne pas une hausse sensible du taux d'achèvement de la scolarité primaire.

Pour de faibles niveaux de revenu, à des différences de revenu par habitant relativement réduites peuvent correspondre d'importantes différences en termes de résultats.

Dans les années quatre-vingt-dix, le revenu par habitant n'était plus élevé à Madagascar qu'au Malawi que d'environ 90 \$, mais en 2000, à Madagascar, la mortalité infantile était inférieure de presque 50 enfants pour 1 000 naissances.¹²³ Le lien entre d'une part le revenu et d'autre part les résultats en matière de santé publique et d'éducation est à double sens : davantage de revenu entraîne une baisse de la mortalité et une hausse du taux d'achèvement de la scolarité primaire, et de meilleurs niveaux de santé publique et d'éducation peuvent entraîner des niveaux de productivité et de revenu plus élevés. Dans certaines études, on a tenté de démêler ces liens, et généralement on constate toujours que c'est le revenu qui est un déterminant décisif et persistant des résultats en termes de santé publique et d'éducation.¹²⁴

Cependant, le revenu n'est qu'une partie du problème : pour un niveau donné de revenu, les résultats sont très variables. Avec un revenu moyen par habitant légèrement inférieur à 300 \$ dans les années 1990, le Vietnam avait un taux de mortalité infantile d'environ 40 pour 1 000 en 2000 et le Cambodge un taux de 120 pour 1 000. Avec un revenu moyen par habitant d'environ 4 000 \$ dans les années 1990, la Malaisie avait un taux de mortalité infantile d'environ 12 pour 1 000 en 2000 et le Brésil un taux à peine inférieur à 40 pour 1 000. De même, Madagascar et le Nigeria avaient tous les deux un revenu par habitant voisin de 300 \$ dans les années 1990, mais à la fin de la décennie, le taux d'achèvement de la scolarité primaire était de 26 % à Madagascar contre 67 % au Nigeria.¹²⁵

Quelle réduction de la mortalité infantile et quelle amélioration en termes d'achèvement de la scolarité primaire peut-on attendre d'une simple croissance du revenu ? Diminuer de deux tiers la mortalité infantile entre 1990 et 2015 (un des objectifs de développement du Millénaire) implique de la réduire de 4,4 % par an. Les pays à revenu faible auraient besoin d'une croissance durable du revenu par habitant de 6,7 % par an pour pouvoir réduire de deux tiers le taux de mortalité infantile d'ici 2015. Au Sénégal, il faudrait que le revenu par habitant passe de 650 \$ à 3 500 \$ - un niveau proche de celui du Panama. Le Brésil aurait besoin de passer d'à peine 5 000 \$ à 20 000 \$ - soit un niveau de

revenu par habitant proche de celui de la Nouvelle-Zélande.¹²⁶

De même, obtenir une scolarisation primaire universelle par la seule croissance du revenu supposerait une croissance économique massive. En Mauritanie, où le taux d'achèvement de la scolarité primaire était de 46 % en 1990, il faudrait que la croissance du revenu par habitant soit en moyenne de 6,5 % par an. Ainsi, s'il existe une forte corrélation entre le revenu et les résultats, surtout dans les pays à revenu faible, atteindre les objectifs de développement du Millénaire nécessiterait des taux de croissance considérables - sans doute irréalistes - en supposant que la croissance soit le seul moyen d'y parvenir. Ce qu'il faut, c'est autre chose qu'une simple politique de croissance.¹²⁷

Une croissance des seules dépenses publiques ne saurait suffire

Si la croissance ne suffit pas, que peut faire d'autre un gouvernement pour améliorer la situation du pays ? Une possibilité est de dépenser davantage. Accroître les dépenses publiques peut constituer une part déterminante de la promotion du progrès de la santé publique et de l'éducation. Ainsi, par exemple, il peut être nécessaire de consacrer davantage de dépenses aux mesures de réduction de la mortalité ou de réforme de l'éducation qui permettront d'accroître les taux d'achèvement de la scolarité primaire - et ces dépenses peuvent nécessiter pour partie une aide internationale (encadré 2.2). Cependant, l'efficacité de l'utilisation de ces fonds étant très variable, il est difficile de trouver une relation cohérente entre l'évolution des dépenses et les résultats : ce qui ne fait que souligner l'importance de dépenser l'argent de la bonne manière.

Dans quelle mesure, précisément, la relation entre dépenses publiques et résultats est-elle variable ? Un aperçu de la situation dans quelques pays peut en donner une idée.

- Entre les années 1980 et les années 1990, le total des dépenses publiques pour l'éducation en Ethiopie et au Malawi a augmenté de 8 \$ par enfant en âge d'aller à l'école primaire.¹²⁸ En Ethiopie, le taux d'achèvement de la scolarité primaire a stagné : 22 % en 1990, 24 % en 1999,

ENCADRÉ 2.2 *Le programme accéléré « Éducation pour tous » : une aide pour des stratégies crédibles en matière d'éducation nationale*

Avec plus de 100 millions d'enfants qui ne vont pas à l'école primaire, le souci d'accélérer le progrès vers « l'éducation pour tous » dans les pays à revenu faible a abouti à lancer en juin 2002 le programme accéléré « Éducation pour tous » (Fast-Track Initiative – FTI). Dans le cadre du FTI, des programmes nationaux d'éducation sont évalués par comparaison avec un cadre indicatif comprenant des références, des perspectives d'extension et des possibilités de flexibilité et d'apprentissage par l'action. Afin de faire en sorte que les objectifs éducatifs procèdent d'une stratégie nationale globale et qu'ils soient cohérents avec le cadre budgétaire à moyen terme du pays, un des critères d'éligibilité du FTI est l'engagement du pays dans un plan formel de lutte contre la pauvreté.

Le FTI soutient les divers pays en couvrant les contraintes fondamentales de politique, de capacité, de statistiques et de financement qu'impose l'objectif d'une scolarisation primaire universelle pour 2015, d'un taux net d'entrée en premier niveau de 100 % des filles et des garçons pour 2010 et d'un progrès des connaissances scolaires. On a d'abord invité 23 pays à participer à ce programme, et tous ont accepté.

Le FTI est inspiré du Consensus de Monterrey - selon lequel on obtiendrait de meilleurs résultats lorsque le soutien au développement est dirigé vers les pays qui acceptent d'en rendre compte de façon claire et qui adoptent des réformes politiques appropriées. Le FTI a été conçu comme un processus destiné à octroyer un soutien supplémentaire des bailleurs de fonds à des pays dont la politique d'éducation est cohérente et qui intègrent un cadre macroéconomique agréé.

Des impacts évidents – et des obstacles

Moins d'un an après son lancement, le FTI a eu des impacts positifs évidents. Premièrement, il a fait la preuve que les pays en développement avaient accepté le nouveau cadre de transparence. Ces pays, avec une rapidité impressionnante, ont fait en sorte que leurs plans sectoriels répondent aux nouveaux critères de crédibilité et de durabilité.

Quant aux bailleurs de fonds, ils ont augmenté le niveau des ressources destinées à ces pays, ils ont renforcé le personnel d'un secrétariat international pour le programme (à la Banque mondiale) et ils ont approuvé les principes de fonctionnement et les directives du FTI.

De façon plus générale, le FTI a :

- promu l'objectif politique de « l'éducation pour tous » et contribué à rendre le monde plus conscient du besoin d'un progrès plus rapide pour atteindre les objectifs éducatifs ;
- rendu les pays en développement plus attentifs à la question de l'achèvement et de la qualité de la scolarité primaire (pas seulement à la couverture) et à l'importance d'une bonne politique ;
- réuni les bailleurs de fonds agissant sur le terrain en un dialogue politique unifié avec les gouvernements, et a ainsi amélioré la coordination ;
- mobilisé davantage de ressources pour l'éducation primaire (une augmentation de 60 % des engagements d'aide officielle au développement pour les premiers pays concernés par le programme).

Cependant, l'expérience du FTI a aussi mis en évidence certains obstacles. Au niveau d'un pays, il est parfois difficile de veiller à ce que les ressources atteignent le niveau de la prestation des services ; il est nécessaire de tenir compte de plusieurs modes de prestation différents – écoles gérées par la collectivité, écoles gérées par des ONG, écoles confessionnelles – et de la complexité des soutiens publics à cet ensemble de prestataires ; il est nécessaire de réaliser des réformes qui sont difficiles pour obtenir davantage d'efficacité et de durabilité ; et il est nécessaire de disposer de meilleurs systèmes de production de statistiques pour permettre le suivi « en temps réel » des résultats du programme éducatif.

Des problèmes pour les bailleurs de fonds

Malgré les progrès réalisés, les procédures de financement ne sont pas encore harmonisées, et une grande partie du financement reste fragmentée. Dans le cadre du FTI, une partie de l'aide reste alimentée par les inputs, continue de faire l'objet d'un « donateur discount », les ressources étant liées aux contractants des pays donateurs au lieu de constituer un soutien flexible pour les dépenses essentielles.

Une trop grande partie de l'aide reste dirigée vers des pays historiquement favorisés, au lieu d'être dirigée vers les pays qui accomplissent les meilleures performances. Bien que les bailleurs de fonds aient mobilisé des fonds supplémentaires pour les pays du FTI au cas par cas, il reste des pays « orphelins de l'aide ». Faute d'un financement uni pour les soutenir, le FTI ne permettra pas de tenir l'engagement des donateurs selon lequel « aucun pays disposant d'un plan crédible pour "l'éducation pour tous" ne se retrouvera floué par manque de soutien externe ». La dynamique du FTI pourrait facilement être compromise si l'on ne respecte pas un principe fondamental du projet : l'aide doit soutenir les politiques efficaces.

Le FTI constitue une part essentielle des réponses internationales - parmi lesquelles le processus du G8, le Consensus de Monterrey et le Nouveau partenariat économique pour le développement de l'Afrique - à l'appel pour assurer la dynamique de la scolarisation primaire universelle pour 2015, qui est peut-être le plus facilement réalisable des Objectifs de développement du Millénaire. Pour que cet objectif soit atteint, il faut que les pays en développement soient attentifs à l'importance des réformes et des ressources financières et humaines. Il faudra aussi que les bailleurs de fonds parviennent à une meilleure coordination et qu'ils tiennent leurs propres engagements en aidant les pays qui progressent.

Source : Secrétariat du FTI.

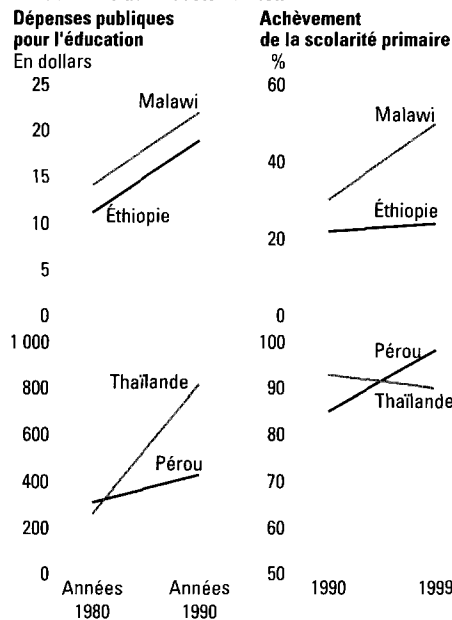
alors qu'au Malawi, il est passé de 30 % à 50 % (figure 2.2).

- Les dépenses publiques par habitant pour la santé ont chuté de 1 à 5 \$ en Côte d'Ivoire ainsi qu'en Haïti, entre les années 1980 et les années 1990 : la mortalité infantile a substantiellement empiré en Côte d'Ivoire mais a diminué en Haïti - même si elle reste élevée (figure 2.3).
- En Thaïlande, les dépenses publiques pour l'enseignement primaire ont augmenté davantage qu'au Pérou, et pourtant les taux d'achèvement de la scolarité primaire ont diminué en Thaïlande et ont augmenté au Pérou.
- Entre le Mexique et la Jordanie, les dépenses publiques consacrées à la santé ont évolué de manière très différente, or

les taux de diminution de la mortalité infantile y ont été similaires.

Pour chaque pays, des raisons particulières expliquent pourquoi les dépenses publiques ont contribué au progrès ou pourquoi elles n'y ont pas contribué. C'est là le nœud de l'affaire : l'efficacité des dépenses publiques est extrêmement variable.¹²⁹ Des études en profondeur confirment cette variabilité : ainsi, par exemple, dans une étude portant sur la Malaisie à la fin des années 1980, on n'a pas relevé de corrélation substantielle entre les dépenses publiques de consultations médicales et la mortalité infantile ou maternelle.¹³⁰ En Afrique du Sud, d'importants progrès de l'incidence des dépenses publiques d'éducation sur la population pauvre ont mis du temps à se traduire par de meilleurs

Figure 2.2 L'évolution des dépenses publiques et l'évolution des résultats ne sont que faiblement liées : le cas de la scolarisation



Remarque : Les « dépenses » sont les dépenses publiques annuelles totales pour l'éducation, par enfant en âge d'aller à l'école primaire, en dollars US de 1995 corrigés pour les années 1980 et 1990. Les taux d'achèvement de la scolarité primaire sont calculés sur une base de 6 ans en Éthiopie (primaire plus deux années du début du secondaire), de 8 ans au Malawi, de 6 ans en Thaïlande et de 6 ans au Pérou. *Source :* Statistiques des dépenses provenant de la base de données des Indicateurs du développement dans le monde, taux d'achèvement de la scolarité primaire provenant de Bruns, Mingat et Rakatomalala (2003).

résultats.¹³¹ Cependant, une évaluation d'impact de l'expansion des établissements d'enseignement public en Indonésie dans les années 1970 montre un impact positif significatif sur les taux de scolarisation.¹³²

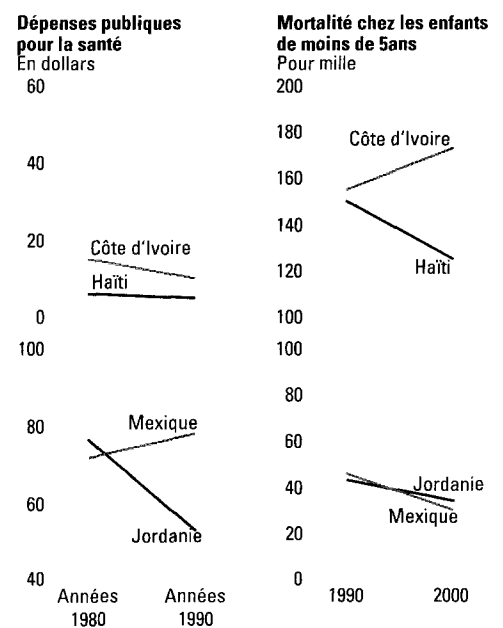
Il est aussi possible d'étudier l'impact des dépenses publiques en faisant des comparaisons sur un échantillon de pays. En général, les pays qui consacrent davantage de ressources publiques à la santé ont des taux de mortalité infantile moins élevés, et les pays qui dépensent davantage pour l'éducation ont des taux de scolarisation plus élevés. Cependant, cette relation est largement conditionnée par le fait que les dépenses publiques augmentent avec le revenu national. Lorsque l'on neutralise l'effet du revenu national, les dépenses publiques et les résultats ne sont que faiblement liés (figure 2.4), aussi bien d'un point de vue substantiel (au sens où la corrélation est faible) que d'un point de vue statistique (au sens où la corrélation n'est pas distinguable de 0).¹³³ Si à une évolution similaire des dépenses peuvent correspondre des évolutions diffé-

rentes des résultats, on ne devrait pas être surpris de constater que le lien soit si faible entre différents pays.

Pourquoi les dépenses publiques ont-elles des impacts variés ?

Une analyse plus profonde de la relation entre les dépenses publiques et la mortalité infantile montre que les résultats varient au point que dans certains cas il y ait un lien significatif et que dans d'autres cas il n'y ait pas de lien significatif : et ce, pour quatre principales raisons. Premièrement, certains pays peuvent avoir besoin de dépenser davantage pour remédier à des problèmes urgents liés à la santé publique. La relation pouvant en résulter ne serait pas significative en termes d'information, car à des dépenses plus importantes correspondraient de moins bons résultats. Le recours à des techniques statistiques exploitant l'évolution des dépenses liée à des facteurs indépendants des taux de mortalité donne encore une relation non significative.¹³⁴

Figure 2.3 L'évolution des dépenses publiques et l'évolution des résultats ne sont que faiblement liées : la mortalité infantile



Remarque : Les « dépenses » sont les dépenses publiques annuelles totales pour la santé, en dollars US de 1995 corrigés pour les années 1980 et 1990.

Source : Statistiques des dépenses provenant de la base de données des Indicateurs du développement dans le monde. Pour la Jordanie et la Côte d'Ivoire, les statistiques de dépenses relatives aux années 1980 proviennent des sources de la Banque mondiale. Pour Haïti et le Mexique, les statistiques de dépenses relatives aux années 1980 proviennent de Govindaraj, Murray et Gnanaraj (1995). Les statistiques de mortalité infantile proviennent de l'UNICEF (2002).

Cependant, ces techniques ne sont pas universellement admises, et il se peut qu'un gouvernement corrige ses dépenses en fonction de la situation en matière de santé publique.

Deuxièmement, les dépenses publiques peuvent avoir sur les différentes couches de la société des impacts différents. Les dépenses publiques peuvent avoir un effet sur la mortalité infantile chez les familles pauvres sans avoir pour autant un impact global substantiel. Les études consacrées à cet impact montrent une plus forte corrélation entre les dépenses et les résultats, au niveau de la population pauvre - mais les chiffres ne sont que faiblement significatifs et ne permettent pas des conclusions solides.¹³⁵

Un troisième point, dans les recherches consacrées à ce problème, concerne la composition des dépenses : le fait d'orienter les dépenses davantage vers les activités de soins primaires que vers les activités de soins tertiaires a-t-il un impact sur la mortalité ? Les statistiques nationales comparées ne permettent pas de tirer des conclusions évidentes.¹³⁶ Une quatrième tendance consiste à étudier les facteurs susceptibles d'influencer l'efficacité des dépenses publiques. On constate alors que la corruption, la gouvernance et l'urbanisation peuvent jouer un rôle, mais les résultats ne sont pas cohérents d'une analyse à une autre.¹³⁷

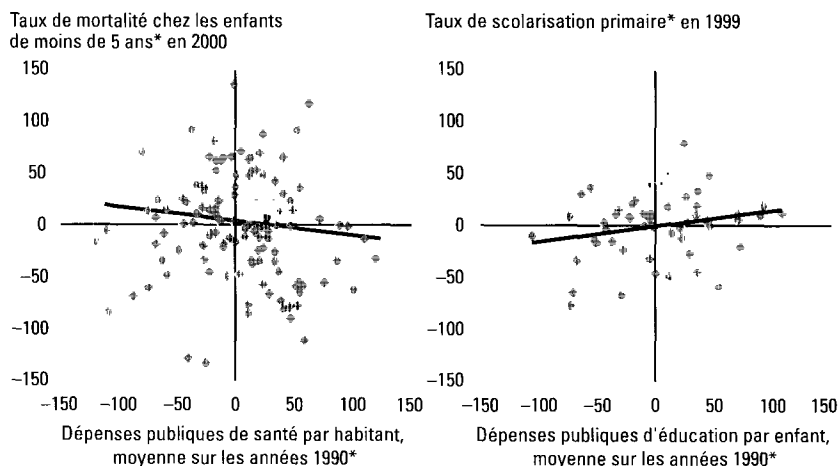
Pour l'interprétation de ces analyses, il importe de prendre en considération deux questions de méthodologie. Premièrement, l'échantillonnage des pays, dans une étude, affecte les résultats. Dans un échantillon de pays ayant dépensé beaucoup et ayant réalisé d'importants progrès, on observera un lien significatif entre l'accroissement des dépenses et la baisse de la mortalité - de même dans un échantillon de pays ayant dépensé peu et ayant réalisé peu de progrès. Avec un échantillon différent, on pourrait ne pas observer de lien. Dans les études consacrées à cette question, le nombre de pays étudiés varie considérablement - de 22 à 116 - aussi n'est-il pas surprenant d'observer des résultats divergents.¹³⁸

Deuxièmement, l'évaluation du résultat peut aussi dépendre des spécifications de l'analyse. Ainsi, par exemple, dans le cas des corrélations de la figure 2.4, si l'on neutralise non seulement l'effet du revenu mais aussi l'effet de l'alphabétisation des adultes, on

obtient des niveaux de corrélation et de signification encore plus proches de zéro.

Ce qu'il faut retenir de ces études, ce n'est pas que le financement public est vain, mais que ce sont l'implication et les mesures appropriées, avec le soutien des dépenses publiques, qui peuvent permettre d'importants progrès. En Thaïlande, en 1970, la mortalité infantile atteignait le chiffre de 74 décès pour 1 000 naissances, et le niveau d'utilisation des hôpitaux et des centres de soins communautaires était faible, une des raisons à cela étant la mauvaise qualité des prestations. Cependant, l'État s'est fortement impliqué dans la lutte contre la mortalité infantile. Les planificateurs de la santé ont fait le point et ont analysé l'information concernant l'utilisation des services et les enquêtes auprès des ménages. Entre le début des années 1970 et le milieu des années 1980, la Thaïlande a doublé ses dépenses publiques réelles de santé par habitant. Mais elle a fait davantage. L'État a construit des établissements dans les zones éloignées, a orienté davantage de services vers les zones pauvres et les populations pauvres, a amélioré la formation des équipes, a incité les médecins à s'installer dans les zones éloignées et a favorisé l'engagement des collectivités dans la gestion des prestations de soins. Les médecins ont été davantage encadrés. Enfin, pour divers programmes, l'autorité a été dél-

Figure 2.4 La corrélation entre résultats et dépenses publiques est faible lorsque l'on neutralise l'effet du revenu national



* Les dépenses publiques, le taux de mortalité infantile et le taux de scolarisation primaire sont donnés sous forme d'écart en pourcentage par rapport à un taux prévisionnel en fonction du PIB par habitant.
 Remarque : Pour le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, le coefficient de régression est de -0,148 et la constante est 1,45. Pour le taux de scolarisation primaire, le coefficient de régression est de 0,157 et la constante est 1,70.
 Source : Les statistiques de PIB par habitant et de dépenses publiques proviennent de la base de données des Indicateurs du développement dans le monde, les statistiques de mortalité infantile proviennent de l'UNICEF, et les taux de scolarisation primaire proviennent de Bruns, Mingat et Rakatomalala (2003).

guée au niveau de la province, ce qui a permis au ministère de la Santé publique de concentrer son activité sur la planification, la coordination et le support technique. En 1985, la mortalité infantile était descendue à 42 pour 1 000, et elle est aujourd'hui de 28 pour 1 000.¹³⁹ On observe, 20 ans plus tard, d'autres exemples de ce genre dans d'autres pays en développement.

Les dépenses publiques pour les services ne profitent pas aux pauvres

La plupart des pauvres n'obtiennent pas leur juste part des dépenses publiques pour les services, sans compter que des considérations d'équité justifieraient éventuellement qu'ils en reçoivent une part plus grande que les autres. L'analyse de l'incidence des dépenses publiques - consistant à déterminer qui utilise les services financés par les dépenses publiques en mettant les résultats en correspondance avec le volume de dépenses gouvernementales par usager - permet de voir un tant soit peu qui en bénéficie. De manière générale, les résultats montrent que le cinquième le plus pauvre de la population reçoit moins que le cinquième des dépenses d'éducation ou de santé, tandis que le cinquième le plus riche reçoit davantage. Au Ghana, par exemple, en 1994, le cinquième le plus pauvre ne recevait que 12 % des dépenses publiques de santé, tandis que le cinquième le plus riche en recevait 33 % (figure 2.5).

Une des raisons de ce déséquilibre est le fait que les dépenses soient orientées vers des services que les plus riches utilisent de manière disproportionnée. Les dépenses publiques pour l'éducation primaire profitent généralement aux pauvres. En Arménie, en 1999, le cinquième le plus pauvre de la population obtenait presque 30 % des avantages de ces dépenses. Cependant, toutes les dépenses consacrées aux services de base ne favorisent pas les pauvres. Si les dépenses publiques pour les soins de santé primaires ont tendance à les favoriser davantage que l'ensemble des dépenses, les pauvres n'en profitent pas toujours pour une part plus importante. En Côte d'Ivoire, en 1995, le cinquième le plus pauvre de la population ne profitait que de 14 % des dépenses publiques consacrées aux centres de soins primaires (à

comparer avec un chiffre de 11 % pour l'ensemble des dépenses de santé).¹⁴⁰

Orienter les dépenses publiques vers les services qu'utilisent les pauvres est utile, mais seulement à partir du moment où ces dépenses atteignent la ligne à partir de laquelle les pauvres en bénéficient effectivement. Une étude a montré qu'en Ouganda, au début des années 1990, 13 % seulement des subventions gouvernementales à l'enseignement primaire par tête atteignaient leur destination, à savoir les écoles primaires. Le reste allait à des activités sans lien avec l'éducation ou à des profits privés. Les écoliers pauvres en souffraient plus qu'à leur tour, car de ce qui restait, les écoles qui les accueillaient recevaient une part encore plus réduite (voir « Pleins feux »).¹⁴¹

Pour la santé publique, il se passe la même chose. Souvent, les médicaments destinés aux dispensaires n'y parviennent jamais. Au milieu des années 1980, en Guinée, plus de 70 % de la fourniture gouvernementale de médicaments disparaissait.¹⁴² Selon des études relatives au Cameroun, à l'Ouganda et à la Tanzanie, 30 % de la fourniture publique de médicaments ne parvenait pas à la bonne destination : dans l'un des cas étudiés, pas moins de 40 % des médicaments étaient « soustraits pour une utilisation privée ».¹⁴³

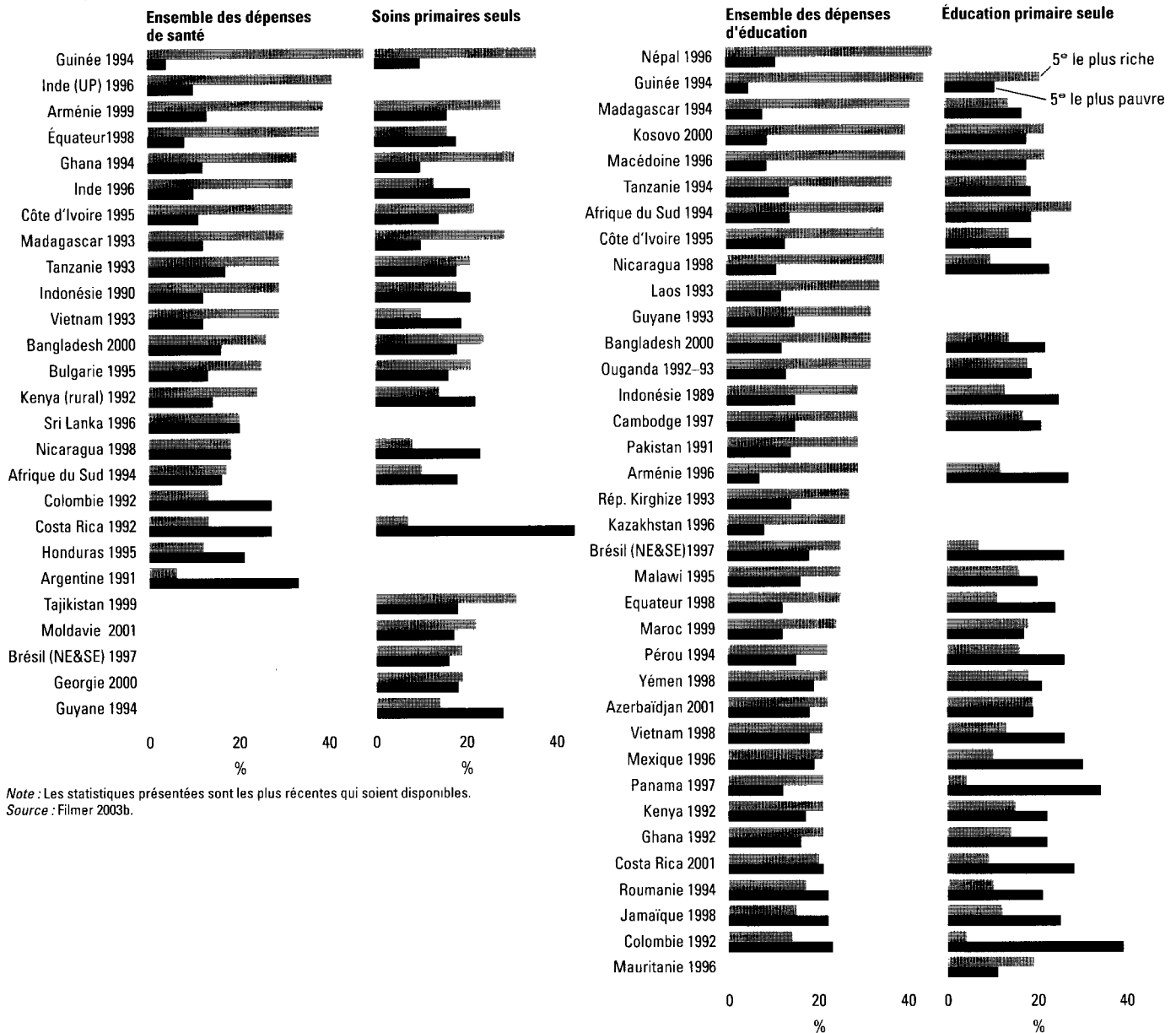
Le secteur privé et le secteur public sont en interaction

Il est difficile d'obtenir que les dépenses publiques servent à créer des services de qualité et qu'elles profitent aux pauvres. Dans ces conditions, comment être surpris de constater que la corrélation entre les dépenses et les résultats est faible ? Il existe cependant une autre raison à cela : le secteur privé et le secteur public interagissent, et l'important est l'impact net sur l'utilisation des services. Une augmentation du volume de la participation de l'État peut parfois avoir pour seul effet de neutraliser, globalement ou en partie, les services également efficaces des prestataires non gouvernementaux.

Le phénomène peut prendre deux formes. Premièrement, la demande qui s'adresse au secteur public et au secteur privé réagira à un changement se produisant au niveau du secteur public. Dans une

Figure 2.5 Ce sont souvent les plus riches qui profitent le plus des dépenses publiques de santé et d'éducation

Part des dépenses publiques de santé et d'éducation allouée au cinquième le plus riche et au cinquième le plus pauvre



Note : Les statistiques présentées sont les plus récentes qui soient disponibles.
 Source : Filmer 2003b.

étude relative à l'impact des hausses de prix dans les dispensaires publics de sept pays, on a constaté que des augmentations des tarifs entraînaient le transfert d'un pourcentage substantiel des consultations des centres publics vers les centres privés – même si l'ampleur du phénomène varie selon les circonstances.¹⁴⁴ Deuxièmement, les prestataires privés peuvent réagir à un changement survenant au niveau des prestations publiques. En Indonésie, au début

des années quatre-vingt-dix, une expérience d'augmentation des tarifs des établissements publics a permis de constater que le nombre de centres de soins et d'hôpitaux privés s'accroissait nettement, et que cela changeait peu de choses à la situation du pays en matière de santé publique.¹⁴⁵

Si les ressources ne soutiennent pas les services dont les pauvres bénéficient effectivement, leur mobilisation sera inefficace. L'efficacité des dépenses est tellement

ENCADRÉ 2.3 Pourquoi il est si difficile d'évaluer les « coûts » des Objectifs de développement du Millénaire

Combien cela coûtera-t-il d'atteindre les objectifs de développement du Millénaire ? À cette question, qui est cruciale pour les gouvernements et pour les bailleurs de fonds engagés dans la poursuite de ces objectifs, il est extrêmement difficile de répondre.

Quel coût ? Pour l'objectif d'une scolarisation primaire universelle, chiffrer le coût signifie-t-il mettre un prix sur la scolarisation de l'ensemble des enfants en âge d'aller à l'école primaire ? Avec plus de 100 millions d'enfants qui ne vont pas à l'école primaire, en multipliant le nombre d'enfants de chaque pays par les dépenses publiques moyennes par écolier du primaire, on obtient un « coût » total d'environ 10 milliards de dollars. Cependant, ce calcul ne tient pas compte d'un simple élément : faire venir à l'école les enfants qui actuellement n'y sont pas peut être plus difficile que d'y faire venir les autres, aussi le coût marginal de la scolarisation d'un enfant risque-t-il d'être plus élevé que le coût moyen. Pour ces enfants, les coûts d'opportunité ont des chances d'être plus élevés, ce qui signifie que pour les mettre à l'école, des subventions plus importantes seront nécessaires. Il se peut aussi que ces enfants habitent dans les zones éloignées, dans lesquelles il coûterait plus cher de construire des écoles ou de les indemniser par rapport au transport vers un endroit plus central. Par ailleurs, dans cette approche, on suppose de manière implicite qu'il est possible de cibler spécifiquement ces dépenses par rapport aux autres dépenses dans le même secteur. Même si c'est possible, ce n'est pas facile.

Des gains d'efficacité. Le calcul du coût moyen ne tient pas compte non plus de la faible corrélation, au niveau global, entre les dépenses et les résultats. Si l'efficacité des dépenses supplémentaires est égale à l'efficacité moyenne observée, ces dépenses ne permettront que de faibles progrès (figure 2.4). Ce qui signifie que pour atteindre les objectifs fixés, il faudra consacrer des sommes astronomiques. Mais qu'en sera-t-il si l'argent est dépensé « comme il se doit » ?

Dans une simulation des dépenses par pays, sur 47 pays à revenu faible, les déterminants immédiats de la réussite de la scolarisation primaire ont été ajustés : les dépenses publiques en proportion du PIB, la part des dépenses allouée aux enseignants, le niveau de salaire des enseignants, le nombre d'élèves par enseignant, le taux moyen de redoublements. Il en est ressorti que des ressources externes moyennes d'environ 2,8 milliards de dollars par an seraient nécessaires. (Cette simulation tenait compte des ressources mobilisées au niveau national en tant que levier, aussi le modèle donne-t-il le montant des ressources externes nécessaires).¹⁴⁷ L'approche en termes de coût moyen de la scolarisation des enfants actuellement non scolarisés, pour ces 47 pays, aboutit à un coût total incrémental de 3,1 milliards de dollars par an.¹⁴⁸

Chiffrer le « coût » d'un changement au niveau des déterminants immédiats est utile pour en évaluer les implications budgétaires, mais cela ne donne pas beaucoup d'informations sur les résultats que per-

mettront ces dépenses. On ne peut pas dire que « si l'on dépensait tel montant, on atteindrait les objectifs de développement du Millénaire » mais on peut dire : « si les objectifs sont atteints, voici ce que cela aura coûté ».

Le financement des coûts de transition. Si des réformes institutionnelles sont nécessaires pour obtenir des progrès durables, il convient de tenir compte de leurs coûts : ainsi, par exemple, le coût d'une réorientation de l'infrastructure ou de l'indemnisation du personnel excédentaire. Ces coûts dépendent de la situation et des conditions propres au pays concerné. Ainsi, par exemple, le coût des mises à la retraite dépendra du marché du travail, de la réglementation et des normes applicables aux fonctionnaires et d'autres facteurs locaux. Etant donné l'incertitude qui règne autour des coûts, estimer les coûts de transition sur une base mondiale n'a pas beaucoup de sens.

L'interdépendance et la double comptabilisation. Le progrès vers chacun des Objectifs de développement du Millénaire est en interaction avec le progrès vers les autres. Une eau saine et un bon assainissement contribuent au progrès de la santé publique. Une meilleure santé publique renforce la productivité de l'enseignement scolaire. L'éducation permet de promouvoir le progrès de la santé. Les actions en faveur de l'un des objectifs permettent de promouvoir tous les autres, dans le même temps. Si l'on évalue indépendamment le coût de la réalisation de chaque objectif, et si l'on totalise les coûts des divers objectifs, il y a double comptabilisation.¹⁴⁹

Des déterminants multiples. Cependant, ces objectifs ne dépendent pas seulement les uns des autres : leurs déterminants sont multiples, et relèvent de divers secteurs. On sait peu de chose de la contribution relative de chaque facteur aux résultats, ou de l'ampleur des effets d'interaction possibles (voir document 1.1, au chapitre 1). Ainsi, par exemple, l'impact de l'assainissement sur la mortalité dépend de l'accès à une eau saine. L'efficacité des vaccinations, et donc leur contribution à la baisse de la mortalité, dépend de la manière dont on respecte la « chaîne du froid », laquelle dépend des routes, des autres moyens de transport et de l'infrastructure énergétique. Il n'est pas facile d'obtenir des estimations précises de ces effets indépendants et interactifs.

En somme, l'évaluation des coûts que représente la réalisation de ces objectifs suppose que l'on procède à un travail d'estimation dans lequel on distingue le coût marginal et le coût moyen, en prenant en compte les changements politiques et institutionnels nécessaires pour que ces dépenses supplémentaires soient efficaces, sans compter deux fois - voire trois fois - les mêmes coûts, étant donné l'interdépendance des objectifs, et en tenant compte des multiples déterminants de chaque objectif. Il ne faut donc pas s'étonner que l'évaluation des coûts de ces objectifs soit si difficile.

variable qu'il est difficile de faire le lien entre un coût et la réalisation d'un objectif quelconque en termes de progrès, comme par exemple les Objectifs de développement du Millénaire (encadré 2.3).

Procéder à des ajustements techniques sans changer le système d'incitations ne suffit pas

Si davantage d'argent public est consacré aux services - et si une plus grande partie de cet

argent est dépensée pour des services qu'utilisent les pauvres et parvient effectivement à l'école ou au dispensaire visé - l'efficacité de cet argent dépend encore de la manière dont il sera utilisé. Prenons l'exemple des dépenses récurrentes d'éducation en Afrique subsaharienne. Sur 18 pays d'Afrique subsaharienne très peuplés et pour lesquels on dispose de statistiques, la plupart dépensent nettement plus pour rémunérer les enseignants que le taux recommandé de 66 % (figure 2.6).¹⁴⁶ Et ce n'est pas là un phénomène limité à l'État ou au gouvernement central. Au Nigeria, les salaires représentent 90 % environ des dépenses récurrentes des autorités locales pour l'enseignement primaire. Personne ne peut nier que les enseignants soient un élément essentiel du processus de scolarisation et qu'il importe de les rémunérer correctement. Cependant, s'il ne reste rien pour financer les autres éléments importants, comme par exemple les manuels scolaires, l'enseignement ne peut qu'en pâtir.

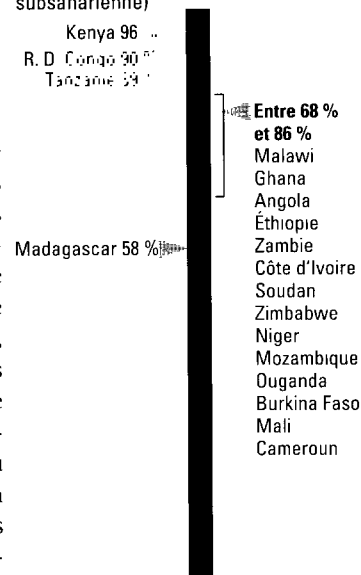
Comment se fait-il qu'une part si importante des dépenses d'éducation soit allouée aux enseignants ? Cette situation est le résultat d'un arbitrage entre les questions techniques et le jeu de pouvoir entre les parents, les enseignants, les autres fonctionnaires de l'éducation et ceux qui sont partisans de privilégier des dépenses en dehors du secteur de l'éducation. Face à la rémunération des enseignants, les autres dépenses consacrées à l'éducation ne sont généralement pas en position de force : souvent, les enseignants savent se faire entendre, ils sont souvent organisés, solidaires, et l'État est contractuellement obligé de les payer. C'est ce que l'on constate là où les dépenses consacrées à l'éducation sont plutôt importantes - plus de 6 % du PIB au Kenya - comme là où elles sont plutôt réduites - moins de 2 % du PIB en Tanzanie. Il ne s'agit pas de faire de l'Afrique subsaharienne un cas à part - le phénomène est général - ni de montrer du doigt les enseignants. Il s'agit de dire que pour résoudre le problème, il serait nécessaire non pas simplement de s'occuper de questions techniques comme de savoir quelle partie des dépenses allouer à un input par rapport aux autres, mais aussi de s'occuper des conditions institutionnelles et politiques dans lesquelles ces décisions sont initialement prises.

Pour prendre les bonnes décisions, il importe d'identifier les éléments qui contribuent à rendre une classe d'école efficace ou à permettre un traitement médical approprié. Dans un système qui fonctionne correctement, la prestation de services peut être améliorée grâce à un meilleur matériel scolaire, une disponibilité plus régulière des médicaments, une meilleure formation des agents de santé - c'est-à-dire grâce à des améliorations techniques au niveau des déterminants immédiats d'une prestation de services réussie. Par ailleurs, des réformes au niveau de l'encadrement peuvent permettre de réduire la fréquence des enseignants tire-au-flanc, des médecins incompetents ou des policiers corrompus. Cependant, si, en trouvant une solution efficace et à moindre coût (en appliquant un ensemble d'actions codifiées ou simplement en formant les prestataires), on tente de faire fonctionner les services dans des systèmes qui sont déficients, encore faut-il que les hommes politiques soient à l'écoute des citoyens et que les prestataires soient incités à être efficaces : faute de quoi on aboutira à un sentiment général de frustration.

Pour comprendre pourquoi il en est ainsi, il importe de distinguer, parmi les réformes, celles qui concernent les institutions et celles qui concernent l'encadrement. Ainsi, par exemple, réduire l'absentéisme des enseignants de 9 à 7 %, est un problème d'encadrement ; réduire l'absentéisme des enseignants de 50 % à 9 % est un problème institutionnel. Améliorer le diagnostic de maladies infectieuses spécifiques est un problème d'encadrement. Obtenir que sur une grande échelle, les traitements soient appropriés, est un problème d'ordre institutionnel.

Les réformes institutionnelles visent à renforcer les relations de responsabilisation entre les divers acteurs, de telle sorte que l'on obtienne de bons résultats en termes de prestation de services - avec tous les déterminants immédiats qui sont mis en jeu, y compris une gestion active. Il faut que les arrangements institutionnels tirent avantage des forces du marché - de sa forte réactivité par rapport au consommateur, de son autonomie organisationnelle et de ses pressions systémiques en faveur de l'efficacité et de l'innovation. Il faut aussi que ces arrangements tirent parti des forces du secteur

Figure 2.6 La part dominante des dépenses récurrentes pour l'éducation est la rémunération des enseignants (sélection de pays d'Afrique subsaharienne)



Remarque : Les statistiques font référence aux dépenses relatives à l'enseignement primaire et aux enseignants de l'école primaire.

Source : Bruns, Mingat, et Rakatomalala (2003).

public : de sa capacité de compenser les inégalités sociales et les carences du marché et de son pouvoir de faire appliquer des règles. Il ne s'agit pas de réduire ni d'éviter les responsabilités publiques fondamentales, mais de créer de nouvelles manières de les assumer plus efficacement. Il peut s'agir entre autres d'alternatives à la prestation de services par le secteur public, mais il peut s'agir tout aussi bien d'intégrer des changements institutionnels afin que les organismes publics soient plus efficaces.

Comprendre ce qui fonctionne et pourquoi : afin d'améliorer les services

Pour faire progresser la santé publique, promouvoir de meilleures compétences et atteindre un meilleur niveau de vie, il faut que les bénéficiaires des services, les prestataires et l'État travaillent ensemble. De quelle manière ? Comprendre qu'est-ce qui fonctionne, pourquoi et dans quel contexte – et comment on peut généraliser les méthodes qui font leurs preuves – est précisément le sujet de ce Rapport. Un certain nombre d'innovations institutionnelles qui réussissent, dans le monde, montrent que les services ne peuvent pas fonctionner toujours bien. On peut en tirer des leçons pour guider la reproduction de ce qui fonctionne ailleurs et pour développer des solutions. Divers exemples montrent quelles sont les possibilités - et quelles sont les difficultés.

Des bulletins d'évaluation au Bangalore, en Inde. Au début des années 1990, à Karnataka, capitale du Bangalore, l'état des services publics laissait fortement à désirer. Un boom technologique rendait possible une croissance rapide. Les services étaient de piètre qualité, la corruption était rampante et toutes les couches de la population en souffraient. Afin de permettre un suivi des carences gouvernementales face à ces problèmes et afin d'inciter au changement, une association de citoyens a créé en 1994 un système de bulletins d'évaluation à l'attention des usagers des services publics. Les résultats – qui ont révélé la mauvaise qualité, la corruption mesquine, l'inaccessibilité pour les habitants des bidonvilles et les coûts cachés des services apparemment bon

marché – ont fait l'objet d'une large publicité dans la presse.

Les bulletins d'évaluation ont permis d'ouvrir progressivement un dialogue entre les prestataires et les usagers, et d'obtenir finalement une réaction positive de la part des dirigeants des organismes publics. Le premier ministre de l'État a mis en place un groupe de travail pour améliorer la gouvernance au niveau de la cité. Des mesures de suivi – comme par exemple un système d'évaluation approfondie pour les hôpitaux – ont permis de plonger plus avant dans les problèmes liés aux différents services. En 1999, certains services se voyaient attribuer une note assez élevée, bien que les cotes concernant la corruption et l'accès aux systèmes de doléances restent faibles. Le projet a remporté un tel succès que le Centre des affaires publiques (qui avait réalisé l'enquête) a collaboré avec les partenaires locaux à la préparation d'études similaires dans d'autres grandes villes de l'Inde.¹⁵⁰ Par ailleurs, d'autres pays (les Philippines, l'Ukraine et le Vietnam) adoptent aujourd'hui cette même approche.

La formulation participative du budget à Porto Alegre, au Brésil. La Ville de Porto Alegre, qui compte plus de 1 million d'habitants, a développé un modèle innovant de formulation de budget. Des associations de citoyens proposent des projets, qui font ensuite l'objet d'un débat public. Les propositions sont soumises à des évaluations techniques, et la procédure est répétée pour déterminer les allocations budgétaires finales. La municipalité a réalisé des progrès substantiels. L'accès à l'eau, qui était de 80 % en 1989, est devenu presque universel en 1996, et l'accès aux égouts est passé de moins de 50 % à 85 %. Les taux de scolarisation ont doublé. Enfin, les citoyens étant davantage disposés à payer pour de meilleurs services, les recettes de la municipalité ont augmenté de 50 %. Pour que le processus soit favorable aux pauvres, on leur a octroyé davantage de poids électoral qu'aux autres. Cette approche a été une réussite décisive pour les habitants (et pour le parti politique au pouvoir, qui a gagné plusieurs élections successives). Depuis, sept autres grandes villes ont adopté des procédures similaires.¹⁵¹

Divers exemples mettent en valeur d'autres innovations : une plus grande transparence dans le financement des écoles en Ouganda, une réforme à l'échelle de la cité à Johannesburg, en Afrique du Sud, des transferts monétaires vers les ménages au Mexique, la réforme des services de santé à l'échelle de l'État de Ceará, au Brésil (voir « Pleins feux »). Une seule de ces innovations a été évaluée à l'aide d'un schéma expérimental (Progesa, au Mexique). Et toutes n'ont pas donné lieu à des évaluations claires de l'évolution des outputs ou des résultats. Mais toutes indiquent les pistes pour l'avenir.

Ces divers exemples amènent à se poser des questions. Pourquoi a-t-on mis en place

ces innovations ? Qui en a bénéficié ? qu'est-ce qui a fait leur efficacité – et pourquoi certaines autres ne fonctionnent pas ? Sont-elles reproductibles ? Pour traiter ces questions de manière systématique – c'est-à-dire pour pouvoir tirer les leçons de ces exemples – ce Rapport développe un cadre qui intègre les principaux acteurs – les bénéficiaires des services, l'État et les prestataires – et explique comment chacun d'eux est lié par des obligations de rendre compte (chapitres 3 à 6). Ces principes sont ensuite appliqués à des programmes spécifiques de réforme, en étudiant la manière dont fonctionnent ces liens dans différents secteurs (chapitres 7 à 11).

Une nation, mais des mondes séparés

Le Kerala et l'Uttar Pradesh, deux États d'un pays fédéral - qui suivent la même constitution, les mêmes lois et le même système financier intergouvernemental, et qui sont sujets aux mêmes cycles électoraux - restent deux mondes à part du point de vue du développement humain. Ce sont deux mondes différents, ce qui implique des différences considérables en termes de qualité de vie pour des millions de gens : l'Uttar Pradesh, avec 175 millions d'habitants, n'est dépassé en taille que par six pays dans le monde (le Kerala compte 32 millions d'habitants).¹⁵² L'histoire de ces deux États est l'histoire d'un succès et d'un échec, une histoire du pouvoir de l'action publique et du fardeau de l'inertie des bureaucrates.

En moyenne, l'espérance de vie d'une femme née au Kerala est de 20 ans supérieure à celle d'une femme née dans l'Uttar Pradesh. Dans l'Uttar Pradesh, le taux de mortalité infantile est cinq fois plus élevé que dans le Kerala (tableau 1). Au début de ce siècle, dans l'Uttar Pradesh, une fille sur trois n'avait jamais été à l'école : au contraire, au Kerala, la scolarisation est universelle. Au Kerala, le taux de fécondité global est de 1,96 naissance par femme (soit moins que 2,1 aux États-Unis et un peu plus seulement que 1,7 dans les pays européens à revenu élevé ; dans l'Uttar Pradesh, le taux de fécondité est de 3,99 (nettement plus élevé que la moyenne de 2,85 pour l'Inde et la moyenne de 3,1 des pays à revenu faible).

Dans ces deux États, on retrouve ces différences au niveau des services d'éducation et de santé. Des études indiquent qu'au Kerala, les installations publiques sont généralement bien approvisionnées, entretenues de manière appropriée et dotées du personnel adéquat (enseignants, médecins). Dans l'Uttar Pradesh, il en est tout autrement.¹⁵³ Au Kerala, l'absence de personnel pendant quelques jours dans un centre de soins primaires peut entraîner des protestations publiques auprès du bureau de district le plus proche.¹⁵⁴ Dans l'Uttar Pradesh, en revanche, une école rurale peut rester pendant des années hors d'état de fonctionner sans susciter de protestation publique.¹⁵⁵ La participation des femmes est très différente entre ces deux États : au Kerala, plus de 70 % des enseignants de

l'école primaire sont des femmes, tandis que cette proportion n'est que de 25 % dans l'Uttar Pradesh.¹⁵⁶

Comment se fait-il que le Kerala ait réussi là où l'Uttar Pradesh a connu un échec ?

L'Histoire y est pour quelque chose. Bien que son niveau de pauvreté, en termes de consommation, ait été parmi les plus préoccupants de l'Inde, le Kerala s'était déjà engagé dans le développement humain en 1956, au moment de sa reconstitution en tant que nouvel État de l'Inde. Les mouvements sociaux de longue date contre la division de la société en castes, la culture du Kerala (notamment l'héritage matrilineaire dans certaines communautés) et son ouverture aux influences étrangères (notamment l'éducation promue par les missions), tous ces facteurs ont contribué à cette réussite.

Cependant, l'Histoire n'explique pas tout. Le Kerala a connu une grande partie de ses succès spectaculaires après le milieu des années cinquante. L'alphabétisation des adultes est passée de près de 50 % de 90 % aujourd'hui, et l'espérance de vie à la naissance de 44 à 74 ans. Le taux de naissances est passé de 32 à 18. En 1956, la région de Malabar était nettement à la traîne par rapport aux deux États « d'origine » (Travancore et Cochinchine) auxquels elle allait être réunie pour former le nouvel État du Kerala. Ces différences ont aujourd'hui disparu.

L'action publique – et la négligence

Selon Dreze et Sen (2002), la réussite du Kerala est le résultat d'une action publique ayant favorisé des opportunités sociales étendues et la fourniture élargie et équitable de services scolaires, de santé et autres services de base. Ces auteurs affirment que les échecs de l'Uttar Pradesh sont imputables à une négligence publique vis-à-vis d'opportunités identiques.

- Au Kerala, la promotion précoce de l'éducation primaire et de l'alphabétisation des filles a joué un rôle très important dans le progrès social qui a suivi. Dans l'Uttar Pradesh, le retard de l'éducation a été lourd de conséquences défavorables, il a entraîné notamment un retard de la transition démographique et une croissance démographique trop forte.

Tableau 1 Le grand fossé : le développement humain et les services de base au Kerala et dans l'Uttar Pradesh

Statistiques les plus récentes disponibles, en % sauf mention contraire

	Kerala	Uttar Pradesh	Inde
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances viables)	16,3	86,7	67,6
Taux de fécondité global (par femme)	1,96	3,99	2,85
Ratio hommes/femmes (nombre de femmes pour 1 000 hommes)	1 058	902	933
Taux de scolarisation des filles (entre 6 et 17 ans)	90,8	61,4	66,2
Taux de scolarisation des garçons (entre 6 et 17 ans)	91,0	77,3	77,6
Proportion de filles des zones rurales qui ne vont jamais à l'école (entre 10 et 12 ans)	0,0	31,7	26,6
Proportion de jeunes filles des zones rurales qui ne vont jamais à l'école (entre 15 et 19 ans)	1,6	49,3	38,7
Taux de couverture des vaccinations (entre 12 et 23 mois)	79,7	21,2	42,0
% des naissances prises en charge par un personnel qualifié	94,0	22,4	42,3
Population rurale dans les villages disposant :			
- d'une école primaire	90,1	75,1	79,7
- d'une école secondaire	87,1	31,9	44,6
- d'un centre de soins primaires	74,2	4,4	12,9
- d'une route praticable en toute saison	79,1	46,0	49,2
Dépenses médicales par hospitalisation dans les établissements publics (Rs)	1 417	4,261	1,902
% de femmes déclarant :			
- que le prestataire de soins a respecté leur besoin d'intimité	93,0	64,0	68,2
- que l'établissement était propre	77,2	31,0	52,1
- que la prise en charge par un personnel qualifié n'est pas nécessaire	1,4	42,5	61,3
20 % des ménages les plus pauvres préférant un établissement de soins public	55,7	9,5	32,8

Rs = Roupies

Sources : Enquête nationale sur la famille et la santé-2, 1998-1999 ; IIPS, 2002 ; Recensement de l'Inde, 2001 ; Enquête nationale échantillonnée, 1998-1999.

- Il semble que l'égalité des sexes et la participation des femmes aient joué un rôle fondamental dans la réussite du Kerala. Comme le montre la littérature, l'Uttar Pradesh a une longue tradition d'oppression des femmes et l'inégalité des sexes y est incroyablement accentuée, pour ce qui est de l'instruction et de la participation des femmes à l'activité économique.¹⁵⁷
- En ce qui concerne les services universels de base relatifs à l'enseignement, à la santé, à la vaccination des enfants, à la distribution alimentaire publique et à la sécurité sociale, on observe de nettes différences en termes d'ampleur, d'accès, de qualité et d'équité. Dans l'Uttar Pradesh, ces services semblent avoir été largement négligés, et il n'y a pas eu d'effort particulier pour garantir des résultats, surtout dans les écoles.
- Au Kerala, un public plus instruit et mieux informé a joué son rôle dans les affaires politiques et publiques, et il ne semble pas que cela se soit produit de manière analogue dans l'Uttar Pradesh.
- Il semble qu'au Kerala, l'action citoyenne éclairée et l'activisme politique - s'appuyant en partie sur l'instruction des masses et sur l'importance donnée aux services universels par les premiers gouvernements communistes et les gouvernements de coalition qui ont suivi - aient joué un rôle crucial dans l'organisation de la population pauvre. Dans l'Uttar Pradesh, les divisions traditionnelles de pouvoir et de caste, surtout dans les zones rurales, ont persisté pendant plus de 50 ans de vie politique - et ce genre de divisions a fini par constituer le cœur du discours politique et de la politique clientéliste.

Pour la prestation des services et les résultats réels du développement, les incitations politiques sont importantes.¹⁵⁸ Au Kerala, le fait d'assurer des services de base élargis, universels, est resté un principe politique crédible, par opposition avec la politique clientéliste de l'Uttar Pradesh, orientée en fonction d'une logique de caste et de classe.

Au Kerala, les premiers gouvernements avec des plates-formes économiques orientées vers la fourniture de services de base universels ont instauré un programme politique qui a gardé son importance dans la politique de coalition qui a suivi. La concurrence politique a été centrée sur les

promesses de meilleurs services de base qui avaient accompagné les premières allocations budgétaires (figure 1) : les services d'éducation et de santé ont représenté une part des dépenses publiques bien plus grande, en comparaison de ce qui a été dépensé pour l'administration de l'État.

Au contraire, dans l'Uttar Pradesh, du fait des divisions de caste et de classe et de l'absence d'alternatives politiques convaincantes pour les transcender, les incitations politiques n'ont pas favorisé une prestation efficace de services universels de base. La concurrence politique a tourné autour de l'accès aux instances étatiques susceptibles de favoriser certains clients et de leur réserver les emplois publics. Les dépenses publiques se sont donc d'abord concentrées sur l'administration de l'État, et sont restées à un niveau bien au-dessus de celui des dépenses de santé et d'éducation. Plus récemment, les partis politiques ont eu tendance à mettre au second plan leurs programmes et à mettre plutôt en évidence le profil ethnique de leurs candidatures pour montrer leur engagement en faveur d'une représentation proportionnelle des groupes ethniques dans les institutions de l'État.¹⁵⁹

Rompre les cercles vicieux

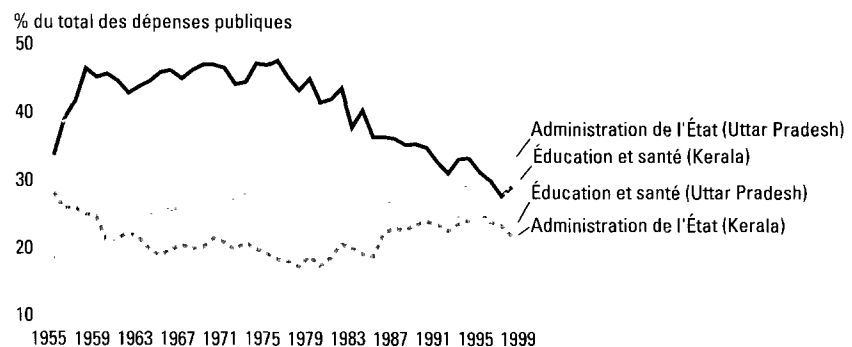
L'action publique peut s'appuyer sur l'Histoire, rompre avec elle ou la perpétuer. Les capacités des individus à imposer leurs revendications dépendent de l'information dont ils disposent, des droits qu'ils perçoivent et de leur niveau d'instruction. L'ac-

tion publique - par son effet sur l'information dont disposent les citoyens, sur leurs protections légales et sur leur éducation scolaire - exerce une influence sur l'action privée, et plus particulièrement celle de ceux qui sont politiquement faibles. Par ailleurs, l'action privée influence à son tour l'action publique. Une série de réformes peut engendrer une nouvelle évolution des institutions. La société peut se retrouver prise dans un cercle vicieux, comme dans l'Uttar Pradesh, ou bénéficier d'un cercle vertueux, comme au Kerala. Comme le remarquent Dreze et Gazdar : « Dans l'Uttar Pradesh, les échecs sociaux de l'État sont tout à fait déconcertants, mais les bénéfices possibles d'une action n'en sont que plus importants, et les coûts d'une inertie prolongée plus élevés encore ».¹⁶⁰

Comme pour le Kerala, malgré les nombreux problèmes économiques qui perdurent et les nouveaux problèmes qui sont apparus, il semble certainement que le remarquable rescrit publié en 1817 par Gowri Parvathi Bai, la reine âgée de 15 ans de l'ancien État de Travancore tombe juste, relativement à ses aspirations au développement humain de ses sujets :

« L'État devrait prendre en charge la totalité du coût de l'éducation de son peuple, afin que la lumière y soit répandue sans retard, que par la diffusion de l'éducation les gens puissent devenir de meilleurs sujets et de meilleurs serviteurs de la cause publique et que la réputation de l'État en soit renforcée ».¹⁶¹

Figure 1 Le Kerala a dépensé davantage pour l'éducation et la santé, l'Uttar Pradesh davantage pour l'administration de l'État



Note : Les dépenses publiques pour l'administration ne comprennent pas les versements d'intérêts.
Source : Bulletins de la Banque de Réserve de l'Inde, 1955-1998.

Le cadre de la prestation de services

chapitre

Le secteur public a généralement assumé la responsabilité d'assurer les services et a souvent recouru, pour ce faire, au fonctionnariat. Cette approche a parfois admirablement réussi, mais - comme l'illustre le chapitre 1 - elle a bien trop souvent échoué. Il reste beaucoup à faire. C'est surtout pour la population pauvre que surgissent des difficultés à grande échelle, concernant l'accès aux services dans des conditions abordables, la résolution des problèmes de dysfonctionnement au niveau des établissements prestataires, l'amélioration de la qualité technique, la recherche d'une meilleure réactivité à la demande de la clientèle et la hausse de la productivité. Comme on l'a vu au chapitre 2, ni la croissance économique, ni la simple augmentation des dépenses publiques, ni les solutions technocratiques ne suffisent à résoudre ces problèmes.

Les carences de la prestation de services ne sont pas passées inaperçues. En fait, les solutions institutionnelles proposées sont nombreuses et disparates : réforme du fonctionnariat, privatisation, démocratisation, décentralisation, sous-traitance, appel aux ONG, responsabilisation et autonomie, méthodes participatives, caisses d'aide sociale, développement au niveau communautaire, associations d'usagers. Chacune de ces solutions s'accompagne d'un fatras de techniques et d'instruments : transferts du côté de la demande, évaluations participatives rurales, enquêtes sur l'utilisation des services, bulletins d'évaluation des services, budgets participatifs. Aucune de ces solutions n'est une panacée.

Il est bien connu que « tout le monde ne peut pas porter le même costume », mais cela ne fait pas beaucoup avancer les choses. Tous ceux qui veulent améliorer les services à l'attention des pauvres - les pauvres eux-mêmes, leurs porte-parole, les réformateurs profes-

sionnels, les responsables politiques et les organismes extérieurs - se demandent : Quelle est la formule qui nous convient ? Compte tenu des capacités, des ressources, de l'orientation politique et du système d'incitations auxquels nous nous retrouvons confrontés, qu'est-il possible de faire ? Dans notre cas, quelles sont les actions qui permettraient une amélioration des services pour les pauvres ? Pour évaluer d'autres solutions relatives à la prestation de services, un cadre global est nécessaire - afin de voir, parmi les nombreuses possibilités de réformer les services, laquelle est appropriée au moment, au lieu et aux circonstances.

Le cadre de ce Rapport part du particulier pour aller vers le général. On part d'un enfant dans une salle de classe, d'une femme enceinte dans un dispensaire, d'un individu qui tourne un robinet pour avoir de l'eau. Chacune de ces personnes a besoin d'un service, et les déterminants immédiats de la réussite sont évidents. Pour qu'une transaction particulière réussisse, en matière de services, il faut un prestataire en première ligne, compétent, ayant accès aux ressources et aux inputs adéquats et motivé à poursuivre un objectif réaliste. La question d'ordre général qui se pose est de savoir quelles sont les conditions, du point de vue institutionnel, qui favorisent l'émergence de prestataires en première ligne, qui soient capables, motivés, aux objectifs clairs et disposant des ressources adéquates. La réponse est que les services qui fonctionnent pour les pauvres émergent lorsque les acteurs des liens institutionnels ont des comptes à rendre les uns aux autres (Merci d'être patient, le reste du Rapport explique précisément ce que signifie cette phrase).

Le présent chapitre s'articule en cinq points. Tout d'abord, nous présentons le cadre analytique des acteurs (individus, orga-

nisations, gouvernements, entreprises) et des liens qui seront considérés tout au long de ce Rapport pour ce qui concerne l'exercice des responsabilités et le fait d'en rendre compte. Ensuite, nous précisons les caractéristiques des services pour lesquels la création de ces liens est si déterminante - et si difficile. Nous nous référons au cadre et aux caractéristiques des services pour analyser les raisons pour lesquelles une prestation confiée uniquement au secteur public échoue souvent - et les raisons pour lesquelles une simple privatisation n'est pas la solution. Nous évoquons la manière dont sont liés les divers éléments du programme de réforme des services et la manière dont ils seront traités dans ce Rapport. Enfin, nous traitons de la dynamique des réformes.

Un cadre analytique : les acteurs et leurs responsabilités

C'est avec l'usage commun que le langage évolue, aussi personne n'est responsable du fait que le mot *responsabilité* finisse par avoir un si grand nombre d'applications et de significations. Ce que nous entendons par responsabilité dans ce Rapport, c'est une relation entre des acteurs caractérisée par cinq aspects : *délégation*, *financement*, *performance*, *information* sur la performance et *applicabilité* (figure 3.1).

Les relations de responsabilité peuvent être aussi simples que l'achat d'un sandwich ou le fait d'exercer un travail - et aussi complexes que la gestion d'une démocratie à l'échelon d'une grande municipalité.

- Lorsque vous achetez un sandwich, vous le demandez (*délégation*) et vous le payez (*financement*). Le sandwich a été fait pour vous (*performance*). Vous mangez le sandwich (qui produit alors une *information* sur sa qualité). Puis vous décidez d'acheter ou de ne pas acheter un autre sandwich la prochaine fois (*applicabilité*), et cette décision a un impact sur les profits du vendeur.
- Dans une relation d'emploi type, on confie à une personne une série de tâches (*délégation*) et on lui verse un salaire (*financement*). L'employé travaille (*performance*). La contribution de cet employé fait l'objet d'une évaluation (*information*). Enfin, en

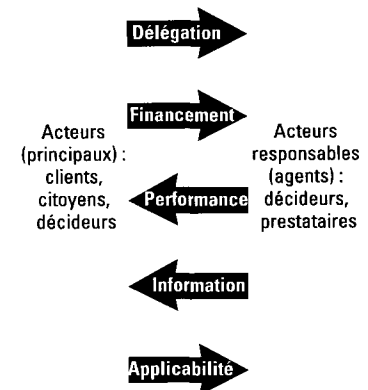
fonction de cette information, l'employeur agit de manière à accentuer les bonnes performances ou à éviter les mauvaises (*applicabilité*).

- Dans une grande ville, les citoyens élisent un dirigeant pour gérer les tâches de la municipalité (*délégation*), entre autres les décisions qui concernent les impôts locaux et le budget (*financement*). Ce dirigeant agit, souvent dans un contexte de relations de responsabilité devant d'autres (*performance*). Par suite, les électeurs apprécient sa performance en fonction de leur expérience et de l'information dont ils disposent. Enfin, ils agissent de manière à exercer sur ce dirigeant un contrôle - soit politique soit légal (*applicabilité*).

Il est possible d'utiliser d'autres termes pour aborder ces questions omniprésentes et essentielles, en se référant à diverses disciplines (économie, science politique, sociologie) et à diverses activités (administration publique, gestion). Dans ce Rapport, nous ne prétendons pas innover grâce à un vocabulaire dernier cri. L'avantage des termes que nous utilisons ici est de pouvoir couvrir les différents sujets abordés (disposer de termes pour désigner tout ce dont nous allons parler) et de permettre une certaine cohérence (les mêmes termes seront utilisés tout au long du Rapport). Un glossaire des termes utilisés dans ce Rapport est proposé dans l'encadré 3.1. Une récente étude concernant l'émancipation et l'autonomie des pauvres, et qui prolonge le *Rapport sur le développement dans le monde 2000/2001* consacré à la pauvreté, évoque par exemple quatre éléments qui se recoupent avec la présente analyse sur des points importants : l'accès à l'information, l'intégration et la participation, la responsabilité et la capacité d'organisation locale.¹⁶² Le terme de responsabilité est parfois utilisé ailleurs pour se référer uniquement au fait « d'avoir à répondre » (l'obligation d'une information sur la performance) ou à la notion d'« applicabilité ». Dans ce Rapport, le terme est utilisé dans un sens large.

Cette approche plus large est motivée par deux considérations. Premièrement, des faiblesses par rapport à n'importe lequel des aspects de la responsabilité peuvent être des causes d'échec. Il n'est pas possible de renforcer l'applicabilité - de rendre les prestataires

Figure 3.1 Les liens de responsabilité ont cinq aspects



ENCADRÉ 3.1

Glossaire pour ce Rapport

Le langage est élastique : il constitue un actif qui reflète la diversité de l'expérience humaine, mais il constitue un passif lorsque des termes galvaudés comme le terme *responsabilité* perdent leur sens. Dans notre développement du cadre de prestation de service, nous donnons à des termes d'usage courant (comme le terme *responsabilité*) un sens particulier, et nous inaugurons quelques termes nouveaux. Nous ne prétendons pas donner aux mots un sens plus approprié, notre préoccupation est la cohérence interne.

La *responsabilité* est un ensemble de relations entre les acteurs de la prestation de services, qui comprend cinq aspects :

- **La délégation** : L'accord explicite ou implicite pour qu'un service (ou des biens représentant un service) soit fourni.
- **Le financement** : La fourniture des ressources permettant la prestation du service ou le paiement de ce service.
- **La performance** : La prestation effective du service.
- **L'information sur la performance** : L'obtention de l'information adéquate et l'évaluation de la performance par rapport aux attentes et à des normes formelles et informelles.
- **L'applicabilité** : Le fait d'être capable d'imposer des sanctions si la performance n'est pas appropriée ou de récompenser une performance appropriée.

Nous définissons dans ce Rapport quatre relations de responsabilité : *le pouvoir du consommateur (sur les prestataires), les accords, la gestion (par les organisations prestataires ou par les professionnels de terrain), et l'expression politique (entre les citoyens et les responsables politiques/décideurs)*

Accords : La relation large, à long terme, de responsabilité entre les décideurs politiques et les organisations prestataires. Les accords ne sont pas, de manière générale, aussi spécifiques ni aussi applicables légalement que les contrats. Cependant, un accord peut prendre la forme d'un contrat explicite et vérifiable.

Acteurs : Individus, ménages, collectivités, entreprises, administrations et autres organisations publiques, non-gouvernementales ou privées qui financent, produisent, régulent, assurent ou consomment les services. Selon la théorie économique, les acteurs qui rendent les autres responsables sont parfois appelés les principaux, et les acteurs rendus responsables sont appelés agents

Cadre (ou chaîne) de la prestation de services : Les quatre types d'acteurs concernés par les services, c'est-à-dire *les citoyens/clients, les responsables politiques/décideurs, les organisations prestataires, les professionnels de terrain* et les quatre relations de responsabilité entre ces acteurs :

- *L'expression politique* entre citoyens et responsables politiques.
- *Les accords* entre les responsables politiques/décideurs et les prestataires.
- *La gestion*, entre les organisations prestataires et les professionnels de terrain.
- *Le pouvoir du consommateur* entre les clients et les prestataires

Chemins longs et courts de la responsabilité : Les clients peuvent chercher à rendre les prestataires des services responsables de la performance de deux manières. Le pouvoir du consommateur qui relie les clients aux prestataires est le chemin direct, le chemin « court » de la responsabilité. Lorsque ce pouvoir du consommateur est faible ou lorsqu'il n'est pas utilisable, les clients doivent utiliser leur pouvoir politique de citoyens pour rendre les hommes politiques responsables – et les responsables politiques/décideurs, à leur tour, doivent se servir des accords pour faire de même avec les prestataires. L'ensemble de ces deux processus est le chemin indirect, le chemin « long » de la responsabilité.

Clientisme/citoyens : Les usagers des services qui sont citoyens participent individuellement ou en groupe (ex. syndicats) aux processus politiques pour définir et atteindre des objectifs collectifs. En tant que clients, les individus bénéficient de services pour satisfaire leur demande particulière. Tous les clients sont citoyens (dans la plupart des cas) mais, selon le service, tous les citoyens ne sont pas clients.

Clientélisme : La tendance des responsables politiques, en tant que décideurs, à répondre à la concurrence politique en favorisant de manière excessive un groupe de clients par rapport à un autre en échange d'un avantage politique (suffrages). Fournir à des groupes restreints de supports des services publics gratuits ou des emplois publics, surtout lorsque les tire-au-flanc ne sont pas sanctionnés, est souvent le moyen par lequel les responsables politiques pratiquent le clientélisme.

Expression politique : La plus complexe des relations de responsabilité. Elle s'exerce entre les citoyens et les responsables politiques, et comprend un certain nombre de processus formels et informels, comme le vote et la politique électorale, le lobbying et la propagande, le favoritisme et le clientélisme, les interventions médiatiques, l'accès à l'information, etc. Les citoyens, par le biais de la fiscalité, délèguent aux responsables politiques les fonctions du service de leurs intérêts et du financement des administrations. La performance des responsables politiques consiste à fournir des services, comme la loi et l'ordre ou comme le fait de maintenir les collectivités dans une situation saine. Les citoyens exercent leur responsabilité à travers les élections et par d'autres moyens moins définitifs comme la discussion, les actions en justice, les campagnes et les manifestations.

Gestion : La relation de responsabilité entre les organisations prestataires et les professionnels de terrain, qui comprend les processus internes par lesquels les organisations privées et publiques sélectionnent, forment, motivent, gèrent et évaluent les professionnels de terrain. Dans les vastes administrations, ces processus peuvent être régis par des règles, alors que du côté des petits prestataires privés, ils peuvent être spécifiques et *ad hoc*.

Incrémentation stratégique : Les réformes pragmatiques progressives dans un contexte d'institutions peu développées, qui ont peu de chances de résoudre entièrement les problèmes de prestation de services mais qui peuvent atténuer les problèmes les plus graves tout en créant en même temps les conditions d'un changement plus profond et plus favorable – mettons, le renforcement des capacités susceptibles de relever les défis que pose la prestation de services. On peut opposer cette notion à ce que l'on pourrait appeler, faute d'un meilleur terme, l'« incrémentation incrémen-

taie », qui permet simplement de résoudre une série de problèmes immédiats mais qui, en même temps, en crée d'autres. Ainsi, par exemple, le fait de chercher comment, dans le cas de structures de gouvernement et de gouvernance dépourvues de stratégie, ces mesures temporaires affecteront le long terme.

Organisations prestataires : Entités publiques, privées à but non lucratif ou privées à but lucratif qui fournissent effectivement des services. Il peut s'agir de ministères comprenant des centaines de milliers d'employés comme de chaînes d'hôpitaux privés, de vastes organisations de distribution d'eau en milieu urbain comme d'une simple école de village gérée par la collectivité locale.

Responsables politiques/décideurs : Les acteurs de la prestation de services autorisés par l'État à assumer ses responsabilités législatives et régulatrices. Les responsables politiques peuvent être élus ou accéder à leurs postes par des voies non démocratiques. Il peut aussi s'agir de décideurs politiques (comme un général qui est président mais qui dirige aussi l'armée, ou un ministre des télécommunications qui administre l'allocation des fréquences). Cependant, le plus souvent, les décideurs politiques sont les plus hauts responsables non élus - fonctionnaires ou nommés. Les responsables politiques déterminent les orientations générales. Les décideurs appliquent ces orientations, et définissent et appliquent les conditions dans lesquelles les prestataires de services publics et privés exerceront leurs activités. En général, les sous-relations de responsabilité entre responsables politiques et décideurs (qui ont fait l'objet d'une parodie dans la série de TV « Yes Minister ») sont déterminées par la constitution, par les lois ou par les règles qui régissent l'administration publique.

Pouvoir du consommateur : La relation de responsabilité entre les clients et les prestataires en première ligne, généralement là où le service est assuré, basée sur les transactions à travers lesquelles les clients expriment leur demande de services et peuvent contrôler l'offre et les prestataires.

Professionnels de terrain : Les enseignants, infirmières, médecins, ingénieurs et autres prestataires qui sont en contact direct avec les clients.

Services discrétionnaires : Services produits localement, comme l'enseignement d'une classe scolaire ou des soins curatifs, l'enseignant ou le médecin devant exercer un jugement significatif sur ce qu'il doit fournir de quelle manière, et les clients étant généralement bien moins informés que le prestataire. Des services discrétionnaires intensifs en transactions sont difficiles à contrôler, à la fois pour le client et pour le décideur politique, qu'ils soient assurés par le secteur public ou par le secteur privé. Ils représentent des difficultés particulières pour toutes les relations de *responsabilité*.

Services intensifs en transactions : Les services qui impliquent des contacts répétés et fréquents entre clients et prestataires. Ces services peuvent être discrétionnaires et nécessiter des décisions à tout moment (comme dans le cas d'une classe d'école), ce qui les rend très difficiles à gérer. Dans d'autres cas, la technologie peut ne pas impliquer un caractère discrétionnaire (« fire and forget »), mais simplement un premier contact (immunisation).

responsables des outputs et des résultats - de façon isolée. Si les prestataires ne font pas l'objet d'une délégation qui soit claire, avec une spécification précise des objectifs voulus, accroître l'applicabilité sera injuste et inefficace. Si l'on n'accorde pas aux prestataires les ressources adéquates, les tenir responsables des mauvais résultats sera, là encore, injuste et inefficace. Deuxièmement, si l'on fait du financement la première étape de la création d'une relation de responsabilité, c'est que ce n'est pas en s'occupant simplement d'un résultat qui est lui-même conditionné par un autre résultat que l'on établit une relation de responsabilité. Pour que ça marche, il ne faut pas manquer la marche.

Dans la chaîne de la prestation de services, quatre grands rôles sont distingués dans ce Rapport :

- *Les *citoyens/clients* : patients, écoliers, parents, électeurs.
- *Les responsables politiques /décideurs* : Premier ministre, Président, parlementaires, maires, ministres des Finances, de la Santé et de l'Éducation.
- *Les organismes prestataires* : ministères de la Santé, de l'Éducation, de l'Équipement (chargé de l'eau et de l'assainissement).
- *Les professionnels de terrain* : médecins, infirmières, enseignants, ingénieurs.

Dans des conditions idéales, ces acteurs sont liés par des relations de pouvoir et de responsabilité. Les citoyens expriment leurs *préférences* et votent pour les hommes politiques. Ces derniers passent des *accords* avec les organisations prestataires. Ces organisations *dirigent* les prestataires en première ligne. Enfin, les clients exercent leur *pouvoir de consommateur* à travers des interactions avec les prestataires en première ligne (figure 3.2). Dans les pays à revenu faible, un cinquième rôle, celui des organismes de financement extérieurs, affecte chacune de ces relations (chapitre 11).

Des faiblesses au niveau d'une de ces relations, *quelle qu'elle soit* - ou au niveau de la capacité des acteurs - peuvent entraîner un dysfonctionnement des services. Les prestataires peuvent se retrouver directement responsables devant les clients (comme dans les transactions sur un marché), les décisions et le pouvoir passant directement aux citoyens ou aux collectivités - un « chemin court » de la responsabilité. Cependant, de manière

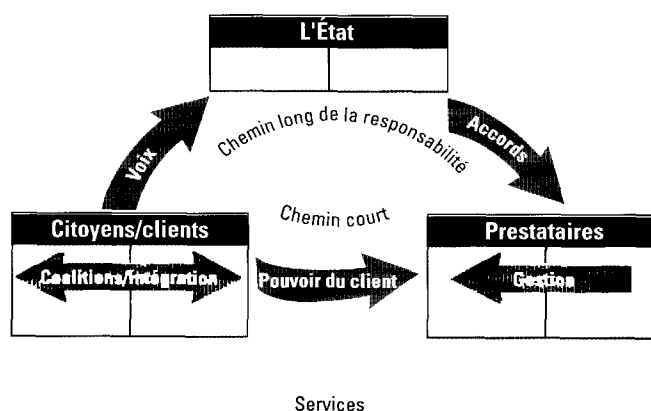
plus générale, le secteur public entre en jeu, aussi deux relations essentielles *l'expression politique* et *les accords* - font du mécanisme de contrôle du citoyen un « chemin long » de la responsabilité. Dans les deux cas, il faut que les organisations (les ministères de la Santé, de l'Éducation, de l'Équipement) soient capables de diriger les prestataires en première ligne.

Les quatre acteurs

Les citoyens et les clients. Les individus et les ménages ont un double rôle, un rôle de citoyen et un rôle de client direct. Comme citoyens, ils participent, en tant qu'individus aussi bien qu'en formant des coalitions (collectivités, partis politiques, syndicats, associations professionnelles), aux processus politiques qui définissent les objectifs collectifs. Dans ces objectifs, ils cherchent aussi à contrôler et à diriger l'action publique. Comme clients directs des prestataires de services, les individus et les ménages espèrent obtenir une eau saine, voir leurs enfants bénéficier d'une instruction scolaire et protéger la santé de leur famille.

Le rôle des citoyens et des clients, en tant que bénéficiaires des services, n'implique pas une égalité ou un partage des mêmes conceptions entre tous. Des termes comme la *société civile* ou la *communauté* sont parfois utilisés de manière trop désinvolte. Les gens ont des croyances, des espérances, des valeurs, des identités et des capacités différentes. Souvent, la société civile n'est pas civile du tout : dans un certain nombre de « communautés », les gens ont peu de choses en commun. Les individus et les

Figure 3.2 Les principales relations de pouvoir



ménages peuvent être en désaccord sur les objectifs collectifs et sur le travail en commun et chercher à promouvoir leur propre vision des choses, aussi bien de façon individuelle qu'à travers des associations, et parfois directement aux dépens des autres. L'aptitude des citoyens à l'action collective, un élément clé de la prestation des services, varie considérablement d'une société à une autre.

Les responsables politiques et les décideurs. Ce qui fait la différence entre l'État souverain et l'ensemble des autres institutions, c'est son monopole de l'utilisation légitime de la force physique à l'intérieur de ses frontières. De ce monopole procède le pouvoir des responsables politiques de réguler, de légiférer, de taxer - de définir et d'appliquer les « règles du jeu ». Les responsables politiques sont définis ici comme étant ceux qui contrôlent ce pouvoir et qui assument les responsabilités fondamentales de l'État. Cela ne veut pas dire que c'est toujours la politique électorale qui est en jeu : les dirigeants politiques sont parfois à la tête d'un régime de parti unique, certains ont imposé leur pouvoir par la force militaire, tandis que d'autres parviennent au pouvoir par des élections. Dans certains systèmes, ce sont les membres du pouvoir exécutif qui dominent, et dans d'autres, ce sont les membres du pouvoir législatif.

Les autres acteurs qui exercent le pouvoir de l'État sont les décideurs. Dans certains pays, ce sont les responsables politiques qui

sont aussi les décideurs. Dans d'autres, au contraire, on distingue clairement les plus hauts responsables gouvernementaux non élus - fonctionnaires ou nommés - et les acteurs politiques. Les responsables politiques définissent les orientations générales, mais ce sont les décideurs qui déterminent les principales règles du jeu pour la prestation des services, en régulant l'entrée, en appliquant des normes et en fixant les conditions suivant lesquelles l'argent public ira aux prestataires.

Les organisations prestataires. Une organisation prestataire peut être une administration publique quelconque : ministère, département, agence, bureau (tableau 3.1). Il peut s'agir d'un ministère de l'Éducation qui assure des services d'éducation, ou d'une entreprise publique autonome (comme les hôpitaux publics). Il peut s'agir aussi d'un organisme à but non lucratif (écoles confessionnelles) ou lucratif (clinique privée). L'organisation prestataire peut être de grande dimension (un ministère de l'Éducation avec des dizaines de milliers d'enseignants) ou de dimension réduite (une école primaire gérée par une petite collectivité). On peut distinguer plusieurs types de prestataires (hôpitaux publics, centres de soins à but non lucratif et cliniques privées), et il est possible que plusieurs prestataires de chaque type offrent le même service dans la même zone (comme un certain nombre de centres de soins autonomes à but lucratif ou non lucratif).

Tableau 3.1 La forme de propriété et la structure organisationnelle des organisations prestataires sont variables

Forme de propriété	Type d'organisation prestataire	Services d'éducation	Services de santé soins curatifs ambulatoires)	Services de distribution d'eau	Énergie
Secteur public	Ministère/département/ agence/bureau	Établissements de l'enseignement public (niveaux national, provincial, municipal)	Centres de consultation dépendant du ministère de la Santé	Ministère des Travaux Publics	Ministère de l'Énergie
	Entreprise autonome du secteur public	Universités autonomes	Centres de santé autonomes	Compagnies d'État	Compagnies d'électricité d'État
Organismes à but non lucratif	Propriété collective	Écoles informelles, Educo		Associations rurales	
	Organisme à but non lucratif	Écoles religieuses (catholiques, coraniques), écoles gérées par des ONG (ex. BRAC)	Centres de santé gérés par des ONG		
Secteur privé, organisations à but lucratif	Petites entreprises	Écoles privées laïques	Cliniques privées	Vendeurs d'eau informels	
	Grandes entreprises		Chaînes d'hôpitaux privés	Installations privées	Installations privées

Note : Educo = Programme des écoles communautaires du Salvador, ONG = organisations non-gouvernementales, BRAC = Comité pour le progrès rural du Bangladesh.

Lorsque l'organisation prestataire est dans le secteur public, il convient de bien faire la distinction, d'un point de vue analytique, entre le décideur et la direction de l'organisme prestataire. Le décideur détermine et applique les règles du jeu pour tous les prestataires, y compris l'organisation en question. La direction de cette organisation prestataire définit le règlement interne qui lui est spécifique. Si cette distinction est claire au niveau conceptuel, elle peut être plus confuse dans la pratique, surtout lorsque c'est la même personne qui assume les deux rôles. Ainsi, par exemple, un ministre des travaux publics peut être le décideur responsable de la définition et de l'application des règles pour l'ensemble des prestataires, et être en même temps à la tête de la plus grande organisation prestataire de distribution d'eau, directement responsable de sa gestion. Pour que les responsabilités soient clairement délimitées, au niveau des décisions comme de la production directe, un des éléments importants est la distinction entre ces rôles.

Les prestataires en première ligne. En fin de compte, pratiquement tous les services ont besoin de prestataires qui soient en contact direct avec les clients : enseignants, médecins, infirmières, sages-femmes, pharmaciens, ingénieurs, etc.

Les quatre relations de responsabilité

Des responsables politiques aux citoyens : l'expression politique. Dans ce Rapport, nous utilisons le terme d'expression politique pour exprimer les relations complexes de responsabilité entre citoyens et hommes politiques. Au-delà de la politique, cette notion recouvre bien d'autres choses encore. Il s'agit des mécanismes politiques formels (partis politiques et élections) et informels (associations, campagnes d'information publique). La délégation et le financement, entre les citoyens et l'État, concernent les décisions de poursuivre des objectifs collectifs et la mobilisation des ressources publiques pour les atteindre. Les citoyens ont besoin d'une information sur la manière dont l'intervention de l'État a fait progresser leur bien-être. Ils ont aussi besoin d'une forme de mécanisme d'application, pour que les responsables politiques

ENCADRÉ 3.2 Les divers sens que recouvre le mot responsabilité

La responsabilité est davantage une notion qu'un simple terme, et ce qu'elle recouvre est assez large pour que l'on y fasse des distinctions utiles.

La responsabilité politique est la volonté des responsables politiques et des décideurs de justifier leurs actes et d'accepter des sanctions électorales, légales ou administratives si leur justification n'est pas jugée valable. Même en ce qui concerne la responsabilité « politique », des distinctions sont possibles. La responsabilité politique verticale est le fait que les citoyens, individuellement ou collectivement, demandent des comptes à l'État - en votant ou en défendant leurs intérêts. Les démocraties ont besoin d'une forme de responsabilité verticale. La responsabilité politique horizontale est le fait que les agents de l'État demandent des comptes à un autre agent de l'État - par exemple à travers la relation de « l'accord » entre responsables politiques et prestataires.

Les États autoritaires peuvent donner une grande importance à la responsabilité horizontale ("les trains partent à l'heure") mais ne pas présenter de responsabilité verticale. Cependant, lorsque la relation entre clients et prestataires est très forte (dans certains cas, ce peut être en raison de l'omniprésence du régulateur, comme à Cuba), la prestation de services peut fonctionner très bien sans qu'il y ait beaucoup de responsabilité verticale.

Même pour un type de responsabilité donné, des distinctions sont possibles. La responsabilité politique horizontale formelle correspond à la définition formelle des institutions et de l'autorité parmi les agents de l'État. Elle peut différer nettement de la responsabilité politique horizontale informelle, du fonctionnement réel des institutions et du contrôle effectif des décisions dans les organismes d'État.

Sources : Goetz & Jenkins (2002) et Aghion & Tirole (1997).

et les décideurs soient récompensés lorsqu'ils agissent bien et pénalisés lorsqu'ils agissent mal. Lorsque les responsables politiques ont abusé de la situation, ou même simplement lorsqu'ils n'ont pas poursuivi leurs objectifs avec assez d'énergie et d'efficacité, les citoyens ont besoin de disposer de divers mécanismes - et non pas seulement d'élections périodiques - pour leur demander d'en rendre compte.

Des organisations prestataires à l'État : les accords. Les relations entre décideurs et prestataires de services peuvent être formalisées en termes d'accords. Un accord n'est pas nécessairement aussi spécifique et aussi applicable légalement qu'un contrat, même si un contrat puisse être une forme d'accord. Il s'agit plutôt d'une convention au sens large portant sur une relation à long terme. Le décideur apporte des ressources et délègue aux prestataires de services le pouvoir et la responsabilité des objectifs collectifs. Le décideur produit une information sur la performance des organisations. La notion d'appliquabilité entre en jeu lorsque l'accord spécifie aussi les gratifications (et éventuellement les sanctions) qui sont fonction des actes et des résultats du prestataire de services. Entre « l'État » et « L'organisation prestataire du secteur public », la séparation n'est pas toujours facile à tracer.

Des professionnels de terrain aux organisations prestataires : la gestion. Dans toute organisation, les outils de gestion formels et informels donnent aux professionnels de terrain des attributions et des champs de responsabilité délimités, et leur apportent les ressources dont ils ont besoin pour agir. Dans les organismes publics, cette fonction de gestion est parfois floue, car les prestataires sont des employés de l'État. Cependant, toutes les questions de gestion standard qui concernent la sélection, la formation et la motivation des salariés d'une organisation s'appliquent à toutes les organisations : sociétés privées, ONG, État, etc. Toute organisation prestataire de services – ministère, entité religieuse, ONG ou société privée – doit créer une relation de responsabilité vis-à-vis de ses prestataires en première ligne.

Du prestataire au citoyen /client : le pouvoir du consommateur. Le décideur ne pouvant pas spécifier dans l'accord toutes les actions des prestataires, il faut que les citoyens fassent connaître leur demande de services aux prestataires et qu'ils contrôlent la prestation. Les clients et les organisations prestataires interagissent par le biais des personnes qui fournissent les services – enseignants, médecins, ingénieurs, etc. – des professionnels de terrain et des agents de terrain.

La relation de responsabilité n'est pas la seule relation

La description qui précède ne correspond pas à la réalité, car elle ne considère les relations entre les acteurs que dans un sens. En réalité, les acteurs se trouvent imbriqués dans un ensemble complexe de relations, dont la responsabilité n'est pas toujours la partie la plus importante. À travers diverses formes de coercition, tantôt discrètes tantôt flagrantes, la capacité d'un certain nombre d'États à imposer des obligations à leurs citoyens s'est révélée bien plus forte que la capacité des citoyens à discipliner les responsables politiques et les décideurs (encadré 3.2). Dans bien des cas, on peut même dire que les citoyens se trouvent, vis-à-vis de l'État et de ses représentants, en position de quémandeurs.

Les responsables politiques utilisent souvent leur contrôle sur les services publics comme instrument pour faire du *clientélisme*

- vis-à-vis des citoyens comme des prestataires. Dans les systèmes où les relations de responsabilité font défaut, les emplois dans les services publics (enseignants, policiers) sont accordés comme des faveurs politiques, ce qui crée non pas une relation de responsabilité mais une relation d'obligation politique. Une étude récente sur l'éducation au Népal, par exemple, a montré que dans ce pays, « les normes de performance pour les enseignants sont inexistantes. La plupart des enseignants sont dans la ligne d'une des nombreuses associations associées aux partis politiques, et que leur nomination et les pratiques d'affectation sont souvent le résultat de la contribution de l'individu aux activités politiques ».¹⁶³

L'allocation des services se fait de telle sorte que les collectivités soient récompensées (ou punies) de leur soutien politique. Parfois, c'est le ministère qui est l'agent des prestataires et non l'inverse, et la décision politique est alors aux mains des prestataires. Les prestataires profitent aussi de leur capacité de contrôler les services et de leur position sociale élevée pour intimider les pauvres. Plutôt qu'un pouvoir du consommateur, il y a dans ce cas un pouvoir du prestataire. James Scott, chercheur en sciences politiques, a affirmé que du fait des pressions du « modernisme autoritaire avancé », l'État et son appareil bureaucratique peuvent déterminer une « simplification étroite » pour le fonctionnement des services - mais que la domination de cette réalité sur les citoyens et leur réalité complexe peuvent amener des conséquences non désirées.

Pourquoi l'instauration de relations de responsabilité est si complexe

Ce Rapport va au-delà des considérations sur ce que devrait faire le secteur public et met l'accent sur la manière dont il serait possible de rendre l'action publique plus efficace. Il faut que les agents en première ligne aient des objectifs clairs, qu'ils disposent de ressources adéquates, qu'ils aient les capacités techniques et la motivation nécessaire pour créer des services appréciables. Cela ne peut être mandaté. C'est le résultat d'interactions entre des acteurs solides dans chacun des principaux rôles de prestation

de services. L'idéal est d'avoir un État fort et non pas faible, des organisations prestataires ayant une vision claire et une mission bien définie, et non des organisations incohérentes dans leur composition et simplement orientées vers le processus, des prestataires en première ligne qui fassent preuve d'autonomie et d'initiative, plutôt que des automates à contrôler étroitement, et des citoyens affranchis qui demandent des services plutôt que des « récipiendaires » passifs sur lesquels on agit.

Des acteurs solides et capables doivent être intégrés dans de solides relations de responsabilité. Il est cependant difficile d'instaurer de telles relations pour ces services. Pour quelles raisons ?

- Certains objectifs étant collectifs et d'autres privés, un système ayant créé un pouvoir du consommateur uniquement à travers le choix (par exemple) ne permettra d'atteindre que les objectifs individuels, et non les nombreux objectifs publics.
- Les objectifs de la production et de la coproduction publiques étant multiples et complexes, il est difficile de créer une applicabilité fondée sur les résultats pour les prestataires.

Intérêts individuels et objectifs collectifs

Un marché concurrentiel crée automatiquement une responsabilité des vendeurs devant les acheteurs. L'information clé est la satisfaction du consommateur, et la principale applicabilité est le choix que fait le client de son fournisseur. Les marchés concurrentiels se sont révélés être un arrangement institutionnel remarquablement solide pour la satisfaction des intérêts individuels. Cependant, pour les services, ils ne suffisent pas - et ce, pour trois raisons.

- Premièrement, le marché n'apporte de solution que pour ceux qui disposent d'un pouvoir d'achat. Il ne fait rien pour assurer un accès universel ni une distribution équitable, or ce sont souvent là les objectifs collectifs d'une société.
- Deuxièmement, la somme des intérêts individuels ne produit pas nécessairement le meilleur résultat, les marchés

pouvant présenter diverses sortes de carences.

- Troisièmement, d'autres objectifs collectifs impliquent une action publique. Ainsi, par exemple, le rôle de la scolarisation dans la socialisation des jeunes est une importante préoccupation de l'État et de la société, qui ne désirent pas forcément que les parents choisissent d'eux-mêmes.

Le problème du contrôle

Les services produits localement - éducation de base, soins médicaux, distribution d'eau urbaine et assainissement - comportent trois caractéristiques qui rendent particulièrement difficile la tâche de structurer les relations de responsabilité. Ils sont discrétionnaires et intensifs en transactions. Ils consistent en tâches multiples et comportent divers principaux. Enfin, l'attribution des résultats à tel ou tel facteur est difficile.

Des services discrétionnaires et intensifs en transactions. Les services sont intensifs en transactions, et les transactions impliquent une certaine marge de liberté. Les enseignants doivent en permanence prendre des décisions relatives au rythme et à la structure de l'activité de la classe. Les idées essentielles ont-elles bien été comprises ? Un autre exemple permettra-t-il aux élèves de mieux cerner l'idée, ou va-t-il les lasser ? Un médecin doit prendre des décisions relatives au diagnostic et au traitement en fonction du cas particulier de chaque patient. Ces exemples diffèrent de ceux des autres activités du secteur public qui sont discrétionnaires mais pas intensives en transactions, comme la détermination de la politique monétaire ou la régulation d'un monopole, et de ceux des services qui sont intensifs en transactions sans avoir un caractère discrétionnaire, comme la gestion des dépôts bancaires ou le contrôle de la circulation.

Parfois, les services sont intensifs en transactions et discrétionnaires, mais certaines étapes de leur prestation le sont moins (tableau 3.2). Même dans le secteur de la santé, on trouve divers cas de figures. En ce qui concerne les vaccinations, l'action appropriée est pratiquement la même pour chaque individu d'une même tranche d'âge (facile à déterminer). Les problèmes d'ap-

Tableau 3.2 Exemples de services discrétionnaires et intensifs en transactions

Secteur	Discrétionnaire, pas intensif en transactions	Discrétionnaire et intensif en transactions	Intensif en transactions, non discrétionnaire
Banque de dépôts	Fixation des taux de rémunération des dépôts	Acceptation des prêts aux petites entreprises	Gestion des dépôts
Protection sociale	Fixation des critères d'éligibilité	Affectation des cas par les professionnels de terrain	Délivrance des chèques aux candidats éligibles
Police	Législation définissant le comportement criminel	Gestion des situations conflictuelles au cas par cas	Direction de la circulation
Éducation	Définition des programmes scolaires	Enseignement à une classe	Fourniture des repas scolaires
Santé	Campagnes publiques d'information	Soins curatifs	Vaccinations
Irrigation	Localisation des principaux canaux	Allocation des flux de distribution d'eau	Fourniture de colonnes d'alimentation « dans tous les villages »
Banques centrales	Politique monétaire	Réglementation bancaire	Chambre de compensation
Développement de l'agriculture	Recherche des priorités	Communication avec les agriculteurs	

plication, s'ils sont considérables, sont essentiellement d'ordre logistique. En ce qui concerne les services curatifs, en revanche, les prestataires doivent répondre aux doléances des individus et exercer la discrétion que représente le choix du traitement.

Les services qui sont à la fois discrétionnaires et intensifs en transactions posent des problèmes par rapport à chaque type de relation de responsabilité : en effet, il est difficile de savoir si le prestataire a bien agi ou non. Les contrôles administratifs et bureaucratiques qui fonctionnent bien pour les tâches logistiques ne font pas l'affaire lorsqu'il s'agit de contrôler les millions d'interactions quotidiennes entre les enseignants et leurs élèves, entre les agents de police et les citoyens, entre les prestataires en première ligne et leurs clients, entre les médecins et leurs patients. Des règles rigides, des règles écrites, ne permettraient pas de disposer de la latitude suffisante.

De multiples principaux, de multiples tâches.

Les fonctionnaires servent divers maîtres. Les fournisseurs d'eau et d'énergie subissent les pressions de différents segments du marché, des producteurs pour acheter des types spécifiques d'équipement, de ceux qui veulent des connexions plus étendues et de ceux qui veulent un service plus fiable et avec moins de discontinuité. La pression au jour le jour de la demande locale de soins médicaux peut com-

promettre les efforts de prévention des maladies infectieuses et autres activités relatives à la santé publique qui ne sont pas entraînées par la demande.¹⁶⁴

Le personnel des centres de soins est censé dispenser des soins préventifs et curatifs à ses visiteurs, ainsi qu'une éducation à la santé, accompagnée d'autres mesures préventives, à tous (que les gens viennent d'eux-mêmes ou non). Il est aussi censé tenir des statistiques, assister à des sessions de formation et à des conférences et inspecter l'eau et la nourriture. La police est confrontée à toutes sortes d'individus, depuis les enfants perdus jusqu'aux criminels dangereux. Une telle diversité compromet la précision des incitations (encadré 3.3).

Pouvoir imputer les résultats aux actes

Le troisième problème que pose le contrôle de la prestation de services est le fait qu'il soit souvent très difficile d'imputer les résultats aux actes des prestataires de services, en raison de l'importance des « coproducteurs ». Comme cela a été souligné au chapitre 1, c'est principalement au niveau des ménages et des collectivités que s'observent les résultats en matière de santé et d'éducation. La santé des individus dépend de leurs décisions en matière de nutrition (sous la contrainte du revenu), de leur niveau d'activité professionnelle, de leurs habitudes personnelles en matière d'hygiène (souvent conditionnées à la disponibilité en eau) - et des facteurs relatifs à la collectivité qui déterminent l'exposition aux agents pathogènes. Même si les gens recherchent un traitement lorsqu'ils sont malades, l'efficacité du traitement dépendra en partie de la qualité du prestataire et de la façon dont ils se conformeront aux thérapies prescrites.

La difficulté de contrôler les services qui sont discrétionnaires et intensifs en transactions n'est pas propre au secteur public : elle est inhérente aux services. Les patients, de manière générale, savent comment ils se sentent. Les études relatives aux praticiens du privé en Inde montrent généralement que l'on privilégie des pratiques permettant une amélioration à court terme au niveau des symptômes (ex. injections de stéroïdes) mais qui ne sont pas efficaces du point de vue médical - et qui sont même parfois contre-indiquées.¹⁶⁵ Les patients se sentent mieux, ce qui incite les gens à revenir. Mais cela ne crée

ENCADRÉ 3.3 Créer les conditions de la responsabilité : le cas de la police

Les policiers se voient déléguer des pouvoirs substantiels : le pouvoir de coercition, et si nécessaire le pouvoir de recourir à la violence. Quels objectifs doivent-ils poursuivre, et comment peuvent-ils être tenus responsables ?

- La « satisfaction du client » n'est pas ce qui doit régir l'activité de la police, en effet, qui est ce « client » ? Certainement pas les criminels, et certainement pas les seules victimes. Les objectifs sont variés : créer un environnement sain, arrêter les criminels, assurer le respect des droits et de la dignité de l'individu.
- La police ne peut pas se contenter de suivre une liste d'instructions : son pouvoir doit être discrétionnaire. Si elle appliquait des consignes « à la lettre » et si elle sanctionnait toute infraction, un certain nombre d'activités plus importantes seraient stoppées.
- La police doit être assistée d'un grand nombre de coproducteurs. Sans la coopération des citoyens qui respectent la loi, dénoncent les violations et apportent une aide aux investigations, le travail de la police serait impossible. Par ailleurs, un certain nombre de déterminants de la criminalité échappent au contrôle de la police, comme par exemple la tendance de l'économie, l'évolution sociale ou la démographie.

Pour faire régner l'inefficacité, l'abus et la corruption, la recette est simple : il suffit d'égarer les gens avec des objectifs vagues, de répandre

l'arbitraire (la discrétion), de réduire l'information sur la performance, de limiter les mécanismes d'application (internes et externes) et de laisser à l'autorité publique le pouvoir de coercition (avec souvent un budget trop réduit). Les pauvres se plaignent souvent des abus dont ils sont victimes de la part de la police. Comme le disait récemment un kenyan : « On ne pas avoir beaucoup d'argent sur soi ces jours-ci. Il y a trop de policiers ».

Il n'est pas facile de trouver des solutions. Avec une « privatisation » des attributions de la police, on aurait toujours les mêmes problèmes : quelle mesure des outputs permettrait de déterminer ce qui doit être payé à l'entreprise ? Les taux de criminalité ? Ils échappent au contrôle de la police (et cela inciterait à ne pas publier les chiffres réels). Les nombre d'arrestations ? On encouragerait alors les arrestations injustifiées, destinées à remplir les quotas de production. Des enquêtes sur le sentiment de sécurité des citoyens ? On risquerait d'avoir une police qui, par excès de zèle, violerait les droits des individus socialement désavantagés pour satisfaire la minorité. Des sanctions contre l'abus d'autorité ? La police serait alors incitée à en faire le minimum.

L'expérience récente de plusieurs grandes villes, de New York en particulier, montre qu'il est possible de mieux mesurer certains outputs importants. Les taux de criminalité ont été mesurés par quartier, comptabilisés à intervalles réguliers en tant qu'outil de gestion et utilisés pour l'allocation du temps de travail de la police et pour la

visibilité. Ils ont ainsi chuté de manière significative. Cette approche a cependant ses revers, lorsque les résultats espérés ne sont pas clairement spécifiés. Des études du comportement de la police à Londres et à Los Angeles ont montré une nette amélioration pour les variables faisant l'objet d'un suivi et d'une quantification (taux de criminalité et plaintes). Cependant, d'autres mesures - activités collectives et taux de criminalité, surtout en ce qui concerne les homicides - indiquaient une aggravation.

Il n'existe donc pas une solution générale "optimale". Il existe cependant des solutions à des cas particuliers, qui se révèlent meilleures ou pires selon qu'elles sont adaptées ou non à la situation locale. Créer davantage de services fonctionnels de police implique de créer divers canaux institutionnels de responsabilité : au niveau de la politique (la police n'est pas un simple instrument d'oppression), des accords (les décideurs peuvent imposer des limites à l'action de la police), de la gestion (des stratégies organisationnelles peuvent permettre d'inculquer le sens du devoir, la loyauté, le sens de la retenue) et du pouvoir du consommateur (les citoyens disposant de mécanismes influençant directement le comportement de la police, d'une presse libre notamment).

Sources : Moore et autres (2002) ; *The Economist* (2002) ; Burgess, Propper & Wilson (2002) ; Prendergast (2001).

pas de réelle relation de responsabilité, car le simple fait d'être satisfait du service ne constitue pas une information suffisante.

Un certain nombre de résultats, même s'ils sont observables par le patient et par le médecin, ne peuvent faire l'objet d'un « contrat », dans le sens où en cas de litige, on ne peut prouver devant un juge ou un autre type de médiateur que telle clause a été ou non respectée.

Réussites et échecs du secteur public et du marché

Lorsqu'il est question de l'action publique, on se réfère souvent à deux extrêmes pour les arrangements institutionnels relatifs aux services : la production publique traditionnelle, avec laquelle l'ensemble de l'action et des ressources publiques est organisé sous la forme d'un secteur public composé de fonctionnaires, et la production du marché, avec laquelle le rôle du secteur public est réduit au minimum (les conditions fondamentales du marché y sont au moins assurées, notamment l'applicabilité des contrats).

Ce Rapport vise à aider le secteur public à assumer sa responsabilité en matière de santé et d'éducation. Le secteur public peut s'acquitter de cette responsabilité en disposant un certain nombre d'arrangements institutionnels pour la prestation des services, comme la production directe, la sous-traitance, les transferts vers la demande, etc. Avant de traiter ces aspects, il est utile d'illustrer les faiblesses des deux situations extrêmes, en se référant aux cinq types de carence des services évoqués au chapitre 1 : l'inaccessibilité, les dysfonctionnements, la mauvaise qualité technique, le manque de réactivité par rapport à la clientèle et la stagnation de la productivité.

La production publique

Deux des innovations majeures qu'aura apporté un long XX^e siècle (1870-1989) sont les idées, qui se soutiennent réciproquement, de l'État-nation, avec ses pouvoirs et ses responsabilités étendus, et du fonctionnariat. Ces deux idées ont produit ensemble un consensus selon lequel les gouvernements ont des responsabilités à

assumer pour assurer le bien-être de leurs administrés, et selon lequel le moyen le plus efficace d'assumer ces responsabilités est la production directe de services, à l'aide d'un secteur public composé de fonctionnaires. Les idéologies controversées du XX^e siècle - le communisme, le capitalisme, la démocratie - paraissent faiblardes à côté de la force des deux idées jumelles de l'État-nation et du secteur public. Ces idéologies auront été essentiellement des notions d'utilisation de l'État-nation et de sa bureaucratie.

Pour citer un seul exemple, au milieu du XIX^e siècle, l'école se trouvait presque exclusivement entre les mains d'un secteur privé (religieux pour une grande part). Aujourd'hui, l'idée de la production directe d'enseignement scolaire par le secteur public - avec l'État-nation comme prestataire de services dominant, intervenant dans tous les aspects

de cet enseignement, depuis la construction des écoles jusqu'à la détermination des programmes et des livres de textes, en passant par la formation, le recrutement, l'affectation et le contrôle des enseignants en tant que fonctionnaires - triomphe sans partage, à tel point que les gens ont oublié que cette idée a pu être un jour contestée (encadré 3.4).

Les administrations publiques sont véritablement une bénédiction des temps actuels. Tous les pays dans lesquels le niveau de vie est élevé ont des enseignants pour faire la classe, des policiers pour faire la police, des juges qui jugent, des travaux publics qui fonctionnent, des armées qui répondent aux menaces extérieures. Certes, la bureaucratie peut avoir ses aspects frustrants, être lente, inefficace et résistante à l'innovation. Cependant, la folie qui consisterait à « se débarrasser de la bureaucratie » tournerait au cauchemar. Aucun pays ne s'est développé sans que l'État ne puisse s'appuyer sur une administration publique efficace pour assumer les fonctions essentielles de l'État - même si ce n'est pas toujours à travers la production directe. Aussi, comment se fait-il que certaines administrations publiques soient efficaces et d'autres pas ? Et comment un pays passe-t-il d'une mauvaise administration publique à une bonne ?

Le cadre analytique de la relation de responsabilité n'offre pas seulement un moyen de diagnostiquer les symptômes de la mauvaise performance (inefficacité, corruption, mauvaise performance) et d'identifier les déterminants immédiats de ces symptômes (manque de ressources, manque de motivation, mauvaise formation, faibles capacités). Il permet aussi d'analyser les causes institutionnelles profondes de la mauvaise performance.

En ce qui concerne la production du secteur public, c'est souvent le dernier lien, celui du pouvoir du consommateur, qui fait défaut, aussi une production publique, pour réussir, doit-elle s'appuyer sur le « chemin long » de la responsabilité. Qu'est-ce à dire ? Le décideur doit veiller aux résultats, y compris pour les pauvres. Il faut que cette préoccupation soit transmise de manière effective aux organismes publics qui reçoivent des ressources publiques pour fournir les services. Les organismes publics doivent recourir à des prestataires techniquement qualifiés et qui soient motivés pour produire les ser-

ENCADRÉ 3.4 *L'« Ère du progrès » : la création de l'administration publique moderne*

Samuel Hays, dans son étude de l'évolution de la politique conservatrice des États-Unis au début du XX^e siècle, évoque avec talent les tensions politiques et sociales qui ont accompagné le passage aux systèmes modernes d'administration publique :

« La dynamique de la conservation, avec la tension entre les tendances centralisatrices du système et de l'expertise d'une part, et les tendances à la décentralisation d'autre part, reflète typiquement toute une série de tensions similaires entre centralisation et décentralisation dans la société moderne. On peut évoquer brièvement les points d'attache d'une continuité autour de laquelle ces forces se sont disposées. D'une part, un certain nombre des aspects de l'existence humaine se sont trouvés liés à des activités à échelle relativement réduite, organisées autour des habitudes quotidiennes du travail, de la maison, de la religion, de l'école et des loisirs dans lesquelles s'est développé un schéma de relations interpersonnelles au sein de zones géographiques relativement réduites. (...) D'autre part, cependant, les formes modernes d'organisation sociale ont donné lieu à des schémas d'interactions humaines plus larges, à des liens professionnels sur des zones étendues, à des systèmes organisés qui se sont étendus pour former un vaste réseau, à des formes de compréhension impersonnelles (statistiques), à l'importance du savoir-faire et à une gestion et un contrôle centralisés. (...) Pour beaucoup de gens, les caractéristiques de ce processus - efficacité, savoir-faire, ordre - ont constitué l'esprit du « progressivisme ». Ces nouvelles formes d'organisation ont eu tendance à déplacer le lieu de la décision des plus petits niveaux de l'existence vers les plus grands réseaux d'interactions humaines. On peut observer ce déplacement de bas en haut dans un certain nombre de domaines

spécifiques (...) : la croissance de systèmes d'action exécutive et de représentation à l'échelle de la grande ville, à l'école comme au gouvernement, supplantant l'importance passée de la représentation et de l'action au niveau de la circonscription ; un déplacement similaire de bas en haut dans le domaine de la gestion des écoles et des routes, de l'échelle de la ville à l'échelle du pays et de l'État.

L'étude de l'évolution des luttes politiques de conservation conduit donc à s'intéresser de près à deux systèmes politiques concurrents. (...) D'une part l'esprit de la science et de la technologie, du système et de l'organisation rationnelle, a provoqué un déplacement continu de bas en haut du lieu de la décision, entraînant un rétrécissement de l'étendue des influences qui s'y rattachaient et guidant ce processus de décision, dans un contexte de considérations vastes et de nature cosmopolite, d'expertise technique, et les objectifs des agents impliqués dans les plus vastes réseaux de la société moderne. Cependant, d'autre part, on avait tout un ensemble de forces politiques, souvent séparées et en conflit, diffuses et qui s'opposaient dans le contexte d'un ordre politique étendu. Leurs activités politiques soutenaient un système politique plus ouvert (...) dans lequel il n'était pas admis que des faits complexes et ésotériques, maîtrisés par un petit nombre seulement de personnes, dominent le processus de décision, et la satisfaction des forces politiques de base restait un élément constamment viable de l'ordre politique. »

Source : Hays (1959).

vices. Lorsque tout cela se produit, comme c'est souvent le cas dans les pays développés, la production de services publics est faible et effective. En fait, les organisations les plus admirées et les plus efficaces du monde sont parfois des organismes publics.

Lorsque le chemin long ne donne pas satisfaction, notre cadre permet de comprendre les insuffisances en déterminant laquelle des relations de responsabilité a constitué le maillon faible - et dans une même relation de responsabilité, dans quel domaine il y a eu une insuffisance.

- Il peut y avoir des insuffisances dans le domaine de l'*expression politique*, lorsque l'État (contrôlé par les responsables politiques et les décideurs) ne se préoccupe tout simplement pas de la prestation de services - ou le fait d'une manière strictement vénale ou clientéliste. Le signe le plus clair est le fait qu'un budget trop réduit soit consacré aux services à l'attention des pauvres, ou le fait que l'allocation de ce budget soit motivée par des intérêts politiques.
- Il peut y avoir des insuffisances dans les *accords*, lorsque l'État n'assigne pas à l'organisation publique des responsabilités claires par rapport aux outputs ou aux objectifs et lorsqu'il manque de veiller à l'exercice des responsabilités. Les insuffisances relatives aux accords sont aussi en rapport avec les insuffisances de la gestion, lorsque l'organisation du secteur public ne motive pas ses agents en première ligne.

Tout cela s'intègre dans un système dans lequel il n'y a plus de boucle de rétroaction, du niveau de satisfaction du client aux prestataires en première ligne et aux organisations prestataires.

L'expression politique. Une raison fréquente des carences de la production publique de services est l'apathie de l'État. L'État attache parfois de l'importance à certains services pour des raisons idéologiques. Cependant, lorsque l'expression politique est réduite (ou divisée ou conflictuelle), et lorsque l'État n'est pas soumis à la contrainte de satisfaire ses citoyens, les possibilités d'échec sont nombreuses. L'État n'assure rien ou très peu pour ses citoyens pauvres et socialement

désavantagés, il réserve ses rares services à une élite, comprenant les membres favorisés du gouvernement. Dans de telles circonstances, des stratégies alternatives de gestion du secteur public ne suffiront pas pour créer de meilleurs services.

Les analystes et les militants font souvent valoir que les ressources dévolues aux services ne sont pas adéquates. Cependant, ces allocations budgétaires sont le résultat de décisions politiques : des décisions concernant le niveau de taxation et la mobilisation des ressources, l'allocation des budgets pour les diverses activités, la conception des programmes déterminant qui seront les bénéficiaires, l'allocation des dépenses entre les inputs (quel montant pour les salaires, etc.). Lorsque les ressources sont inadéquates, lorsqu'elles ne sont pas consacrées de façon efficace à la prestation de services au bénéfice des pauvres, c'est souvent parce que ceux-ci ne parviennent pas à se faire entendre.

Il n'est pas non plus produit une quantité d'information qui permettrait aux citoyens de juger de l'efficacité de la prestation de services de l'État. L'information étant un pouvoir, elle est souvent jalousement gardée - ou elle n'est même pas produite du tout. Les responsables politiques produisent rarement de l'information sur les outputs et les résultats. Les individus connaissent la qualité des services auxquels ils ont accès, mais il leur est difficile de traduire cette connaissance en termes de pouvoir. En fait, les responsables politiques peuvent se servir de la prestation sélective des services comme d'un instrument pour faire du clientélisme, pour « acheter » un soutien politique - ou pire, pour que l'État contrôle mieux les citoyens tout en réduisant leur pouvoir (encadré 3.5).

Les accords. Les insuffisances et échecs de la relation complexe des accords sont variés. Dans les États en faillite (comme ceux que la Banque mondiale appelle les pays à revenu faible en détresse), il n'y a pas d'accords, car le contrôle de l'État est très superficiel. C'est ce que l'on observe lorsqu'un pays se trouve pris dans une longue guerre civile (Afghanistan, Salvador, Somalie, Soudan) ou lorsqu'une grande partie du pays échappe au contrôle du gouvernement (République démocratique du Congo).

ENCADRÉ 3.5 *La recherche des services en Égypte*

Une étude anthropologique de l'agglomération urbaine du Caire, qui détaille les « Avenues de la participation » - la manière dont les habitants se sont adaptés aux demandes de l'État et ont recherché ses faveurs - a révélé un schéma qui est commun à un certain nombre de pays. Premièrement, il existe un vaste écart entre les réalités formelles et informelles. Comme l'expliquait le patron d'une fabrique familiale de chaussures :

Nous sommes coincés au milieu de deux systèmes totalement séparés qui ne communiquent pas entre eux. L'un est le système légal [formel]. L'autre est ce que nous appelons le système traditionnel, qui a bien plus d'importance que la loi. C'est de cela que nous dépendons véritablement (p. 205).

Cet écart implique que les individus qui s'adressent à l'État doivent utiliser les liaisons informelles, faire jouer leurs relations et verser

des pots-de-vin aux hauts fonctionnaires. Il y a aussi des relations de favoritisme explicites :

Dans une relation particulière, j'ai pu constater de près que les liens entre le « patron » et celui qui était censé être le « client » étaient très étroits et réciproques. La « cliente » se voyait offrir par le responsable politique des prêts, des aliments et des vêtements en cadeau pour sa famille, des appartements subventionnés sur fonds publics, des emplois pour elle et pour les membres de sa famille, une aide pour résoudre les problèmes administratifs, et une grande quantité d'informations. (...) Au moment des élections, le client renvoyait l'ascenseur en organisant la campagne électorale et en rassemblant les soutiens politiques locaux du district.

Source : Singerman (1995).

Même dans les États qui n'ont pas ce genre de problème, la relation d'accord entre l'État et les organismes publics prestataires de services est souvent extrêmement réduite. Souvent, la délégation et la spécification des objectifs sont vagues ou inexistantes, et les responsabilités relatives aux outputs et aux résultats sont rarement claires. L'allocation des budgets et la manière dont les organismes publics sont pourvus en personnel sont déterminées sans aucune relation directe avec les performances passées et sans objectifs clairement spécifiés. Cela signifie que par rapport aux objectifs théoriques et irréalistes annoncés, les prestataires reçoivent souvent un financement insuffisant.

Faute d'une claire délégation des responsabilités et d'objectifs bien définis, il n'est pas possible de produire l'information pertinente en matière de performance pour la gestion ou l'évaluation de l'organisme prestataire. Faute d'une information claire sur les objectifs organisationnels et sur le progrès réalisé, il devient impossible de créer l'applicabilité. Cette situation décourage aussi l'innovation et la réactivité. En matière de prestation de services, il peut y avoir de nombreux exemples isolés de réussite et des exemples frappants de fonctionnaires qui réussissent même contre toute probabilité. Cependant, rien, dans le système, n'incite à la généralisation des innovations qui réussissent.

Il ne s'agit pas de nier les considérables avantages que la prestation publique des services a apportés. Cependant, ces avantages se sont souvent limités aux domaines

dans lesquels la relation de l'accord est relativement facile, les objectifs étant des chiffres et la prestation de services étant un problème de logistique. Les États forts, même ceux qui ont une politique répressive, offrent des exemples de réussite en matière de prestation de services. Dans des États socialistes comme la Chine, on a pu observer de grandes réussites dans les secteurs sociaux. Toutefois, aller au-delà de l'impressionnante réussite logistique et améliorer la qualité s'est révélé bien plus difficile. Même des États faibles peuvent lancer et mener à bien des programmes verticaux de prestation logistique - la généralisation de la vaccination des enfants dans des situations très perturbées en est un exemple classique. Cependant, passer de services produits selon une logique de « campagne » à des services plus discrétionnaires et pour lesquels la qualité est plus déterminante se révèle bien plus difficile.

La gestion. Les insuffisances de la gestion sont aussi une chose fréquente dans la production publique des services. Les agents en première ligne sont rarement incités (de manière explicite ou implicite) à réussir la prestation de leurs services. Il n'existe ni stipulations relatives à la qualité ou à la quantité, ni mesure de l'efficacité ou de la productivité des services, et les récompenses, comme les sanctions, sont rares. L'organisation prestataire ne contrôle que les inputs et le respect des processus et des procédures. Même dans ces conditions, certains États ont réussi à assurer des services, mais ces services restent limités, de mauvaise qualité, et leur coût est élevé.

Les problèmes sont profonds. Lorsque des solutions rapides semblent trop bonnes pour être vraies, elles le sont probablement. Une réponse possible à la corruption, à l'absentéisme et à la contre-performance des prestataires est de rendre les contrôles plus stricts. Cependant, si les objectifs ne sont pas bien clairs et s'il est difficile de contrôler les comportements, il est difficile d'évaluer la performance à partir de mesures réelles et pertinentes des outputs.

Ce qui permet alors de créer la « responsabilité », ce sont plutôt des règles strictes, conçues pour empêcher les abus, et des efforts pour contrôler la conformation à des

indicateurs mesurés de manière abrupte (l'assiduité) ou pour réduire l'activité à des listes d'instructions à suivre de façon stricte. Une telle approche peut réussir lorsqu'il s'agit de tâches véritablement logistiques, mais elle peut aussi être contre-productive. En restreignant l'autonomie des prestataires en première ligne, elle peut engendrer une frustration chez les agents qui sont motivés d'eux-mêmes, et aboutir à les écarter du circuit et à compromettre le développement des prestataires sérieux.

L'objectif est d'avoir des prestataires plus capables, plus autonomes et avec plus de marge discrétionnaire pour assurer des services de qualité. Cependant, davantage d'autonomie implique davantage de responsabilité fondée sur la performance. C'est intrinsèquement difficile à réaliser, en raison des objectifs multiples (souvent non observables) de l'action publique, des exigences de contrôle des services discrétionnaires et intensifs en transactions et de la difficulté que représente l'imputation des outputs ou des résultats aux actions de prestataires.

Prenons l'exemple de l'enseignement scolaire (chapitre 7) : un bon enseignement constitue une entreprise complexe. Il n'est pas possible d'évaluer de façon stricte la qualité d'un enseignant à partir des notes qu'obtiennent ses élèves à un examen normalisé. Pourquoi non ? Parce que l'enseignement scolaire répond à un certain nombre d'autres objectifs. Il est difficile d'en isoler la valeur ajoutée. Par ailleurs, se contenter de payer et de promouvoir de la même manière tous les enseignants ne favorise pas un bon enseignement : cela risque même de décourager les enseignants les plus motivés.

Peut-être pourrait-on faire évaluer subjectivement le bon enseignement par un autre éducateur formé, par un principal ou un chef d'établissement. Mais on créerait ainsi la tentation du favoritisme, ou pire, d'un échange des bonnes évaluations contre des sommes d'argent. Aussi convient-il de limiter l'autonomie des chefs d'établissement en les responsabilisant, de les motiver à récompenser les bons enseignants. Pour les chefs d'établissement, il faut une norme d'évaluation. Cependant, tous les problèmes d'évaluation de la qualité de l'enseignement s'appliquent aussi à l'évaluation de la qualité des chefs d'établissement. En fait, c'est ainsi

que les administrations qui connaissent des dysfonctionnements dégénèrent et deviennent complètement corrompues, les échelons inférieurs achetant de bonnes notations aux échelons supérieurs.

Le marché

Le « marché », en tant qu'ensemble idéalisé de relations de responsabilité, repose de manière plus ou moins exclusive sur le pouvoir du consommateur - et seulement sur la partie de ce pouvoir qui est fondée sur le choix et qui est soutenue par le pouvoir d'achat. Le pouvoir du consommateur constitue la principale relation de responsabilité. Le marché comporte divers points forts en matière de fourniture de services - mais aussi un certain nombre de points faibles. Un des points forts est le fait que les consommateurs achèteront là où ils escomptent obtenir la plus grande satisfaction : aussi les organisations prestataires seront-elles incitées à être réactives à la clientèle. Un autre point fort est que ces organisations étant autonomes, elles peuvent gérer leurs prestataires en première ligne à leur guise. Un autre encore est le fait que compte tenu de la diversité des organisations prestataires de services, chacune peut faire preuve d'une certaine flexibilité par rapport à l'innovation et chacune est incitée à adopter les innovations qui réussissent (sous peine de perdre des ressources). Les marchés produisent de l'innovation et la généralisent selon un processus fait d'essais et de tâtonnements, ainsi que de généralisation et d'imitation - pour l'innovation en matière d'organisation comme pour l'innovation en matière de production.

Cependant, du point de vue des services tels qu'ils sont abordés dans ce Rapport, le marché présente trois faiblesses.

- Il répond exclusivement au pouvoir du consommateur, il n'existe donc pas de pressions en faveur de l'équité (encore moins en faveur de l'égalité) dans l'allocation des services (il n'est cependant pas évident que l'on observe davantage de pressions en faveur de l'équité dans les systèmes politiques dans lesquels les citoyens manquent de pouvoir).
- En général, le marché ne satisfera pas aux objectifs collectifs (cumulant simple-

ment les objectifs individuels). Ainsi, par exemple, si l'utilisation par une personne d'un système d'assainissement adéquat a un impact sur les voisins, les individus risquent de ne pas investir suffisamment dans l'assainissement.

- Le marché ne peut être efficace dans la régulation des prestataires par le pouvoir des consommateurs que si ceux-ci disposent de l'information pertinente concernant la performance des prestataires. Dans le cas des soins curatifs ambulatoires, il est facile aux clients de savoir quel a été leur temps d'attente et de savoir comment ils ont été traités. Cependant, il leur est très difficile de savoir si le traitement médical qu'ils ont reçu était efficace et approprié à leur état.

Des principes aux instruments

Dans ce Rapport, le cadre des acteurs et de leurs relations de responsabilité et de pouvoir sert à comprendre les raisons des réussites et des échecs de la production centralisée de services publics - et à évaluer les réformes et les nouveaux arrangements institutionnels proposés pour la prestation des services. Etant donné les insuffisances et les limites du modèle traditionnel de la prestation des services - le chemin long - il sera inévitable de compter davantage sur une influence plus directe de la clientèle - le chemin court. Dans certains cas extrêmes, dans lesquels le chemin long échoue soudainement, comme aux lendemains de l'écroulement de l'Union Soviétique, c'est, par défaut, sur le chemin court que l'on est amené à compter (encadré 3.6). Toutefois, on peut vouloir délibérément compter davantage sur le chemin court, et de cette situation procède une vaste diversité de réformes, qui peuvent chacune faire l'objet d'une justification consistante.

En ce qui concerne l'éducation, les gens pensent que l'école s'améliorera grâce à davantage de choix au moyen de bons, grâce à un plus grand contrôle de la part de la collectivité, grâce à davantage d'autonomie pour les établissements, grâce à davantage d'information sur les budgets et leur affectation et grâce à des contrôles plus intenses et une responsabilisation au niveau de l'établissement. En matière de santé, certains pensent que les soins seront de meilleure qualité grâce à un

financement plus important du côté de la demande (et moins de production publique), davantage de recours aux programmes verticaux pour des maladies spécifiques, et grâce à un contrôle des centres de santé par les collectivités locales. D'autres privilégient des solutions intersectorielles : développement piloté par la collectivité, budgétisation participative, pouvoir des autorités locales, « nouvelle gestion des affaires publiques » ou réforme de la fonction publique.

Toutes ces propositions visent à permettre l'amélioration des services en changeant les relations de responsabilité. Il est généralement admis que si les échecs peuvent avoir un certain nombre de causes immédiates, les causes profondes sont à rechercher dans l'inadéquation des arrangements institutionnels. Lorsque les agents en première ligne (fonctionnaires) des organisations existantes de production publique des services sont fréquemment absents, lorsqu'ils ont peu de considération pour ceux des clients qui sont pauvres, ou lorsqu'ils n'ont pas la connaissance technique nécessaire pour assurer une bonne prestation de services, c'est cette capacité organisationnelle inadéquate qui est la cause immédiate de la mauvaise qualité des services. Trop souvent, ceux qui recherchent un progrès se sont trop focalisés sur l'organisation interne des réformes - sur la gestion des agents en première ligne. Si les problèmes organisationnels sont le résultat d'insuffisances plus profondes au niveau des arrangements institutionnels (faible implication politique, objectifs pas clairs, absence d'applicabilité), s'attaquer directement aux déterminants immédiats (plus d'argent, une meilleure formation, davantage d'information interne) est une méthode vouée à l'échec.

Différents systèmes peuvent permettre de réussir. Ainsi, par exemple, les arrangements institutionnels concernant la finance d'entreprise sont très différents selon les pays. Pour le dire crûment, au Japon ce sont les entreprises qui possèdent les banques, en Allemagne c'est le contraire, et aux États-Unis les banques et les entreprises sont séparées. Pourtant, ces trois pays connaissent de très hauts niveaux de revenu - il n'est donc pas possible que l'un de ces arrangements institutionnels soit incompatible avec le développement économique. En même temps, des pays dans lesquels les systèmes financiers sont très

ENCADRÉ 3.6 Les soins médicaux en Asie centrale et au Caucase : chemin long et chemin court

Les bouleversements qui ont accompagné l'écroulement de l'Union Soviétique ont eu de graves répercussions dans le secteur de la santé, pour les États qui lui ont succédé. Au temps du régime soviétique, le système de santé était géré, pratiquement dans son intégralité, par le gouvernement central. Ce système avait ses problèmes. Son financement se faisait de manière rigide, en fonction des inputs et non des outputs. Il était très orienté vers l'hôpital et les soins spécialisés. Il reposait sur des procédures coûteuses et les séjours en hôpital étaient plus longs, comparativement aux autres pays industrialisés. Tout cela était inefficace. Et le système n'était pas du tout orienté vers la clientèle. Cependant, cela fonctionnait. Les services étaient gratuits pour tous, et c'est plus particulièrement dans les républiques pauvres en ressources, souvent en Asie centrale, que ce système permettait que les niveaux de santé publique - en termes de taux de mortalité et d'espérance de vie - soient bien meilleurs qu'ailleurs, pour des niveaux de revenu comparables.

Le système tenait la route parce que le « chemin long » fonctionnait suffisamment bien. Un engagement vers la couverture universelle des soins et autres services, inspiré des principes du socialisme, remplaçait la libre « expression politique » des citoyens. L'application des "accords", ou plus spécifiquement de la gestion directe, se faisait par le contrôle substantiel que l'État exerçait sur les prestataires qu'il employait. Ce système pouvait bénéficier d'un certain appui par le « chemin court », en raison du contrôle exercé par les leaders locaux du Parti, mais cet aspect était clairement secondaire compte tenu de la forte capacité de gestion hiérarchique de l'État.

Puis l'accord s'est délité. La responsabilité devant les décideurs ne pouvait plus s'appliquer : il n'y avait plus de financement ni de contrôle de la part du centre. Dans chaque république, des chutes considérables du revenu ont entraîné des chutes non moins considérables du financement

public du secteur. Par ailleurs, comme presque tout était produit jusqu'alors par l'État, on ne disposait pas d'une expérience de définition des priorités en fonction du degré de responsabilité publique que chaque activité garantissait, aussi, même les budgets concernant les biens publics les plus prioritaires n'étaient pas protégés. La résurgence de certaines maladies qu'il était possible de prévenir par les vaccins et l'essor de certaines maladies infectieuses (en particulier le sida et la tuberculose) en attestent. Le facteur « accord » du chemin long n'était plus là. Pour l'autre facteur, celui de l'expression politique, les structures politiques restaient à développer (et dans certains cas, cela n'a pas changé), ce qui laissait un vide.

Tous les pays de la Communauté des États indépendants s'efforcent actuellement de remplacer l'ancien système, et souffrent à la fois des baisses de revenu et d'un degré d'intensité en hospitalisation (et en personnel) non viable, hérité de l'ancien régime.

Le rythme et la motivation des stratégies de réforme ont été très variables selon les pays de la Communauté des États indépendants. Dans la plupart des cas, on a assisté à une croissance marquée du secteur privé et de la tarification - aussi bien informelle qu'institutionnalisée (surtout en Géorgie et en République Kirghize) dans les établissements publics. De ces deux tendances, il résulte que le financement privé est devenu une partie importante du marché de la santé - atteignant en moyenne 40 % mais allant de moins de 20 % en Ouzbékistan à plus de 90 % en Géorgie. Le fait que l'Ouzbékistan ait conservé un secteur public important est le reflet d'une économie plus solide. Le fait de disposer de ressources naturelles à vendre a permis de limiter la chute du revenu à 5 % entre 1990 et 2000, ce qui contraste avec des baisses plus typiques de 30 % en Arménie, de 45 % en Azerbaïdjan, ou dans les cas les plus extrêmes de 65 % en Moldavie et de 70 % en Géorgie.

Même en l'absence d'une politique délibérée de privatisation - la vente des établissements

publics à un prestataire privé reconnu - la croissance du secteur privé a simplement été le fait d'un marché (le chemin court) prenant le relais d'un État devenu incapable d'assurer les services.

De même, l'offre excédentaire de lits d'hôpital a baissé en moyenne de 40 % depuis son niveau de 1990. Là encore, la question reste ouverte, de savoir si c'est là le résultat d'une politique volontaire (une chute de 55 % en Ouzbékistan - la presque totalité entre les mains du secteur public) ou d'une simple nécessité, à cause de l'austérité et des fermetures qui ont suivi la privatisation (même chute de 55 % en Géorgie).

Dans les pays de la Communauté des États indépendants, les réformes en cours concernent généralement des mécanismes centrés sur le client comme l'assurance (un bon conditionnel) et les systèmes de capitation, ces mécanismes permettant que les versements suivent les patients. Toutefois, le progrès est lent. Il faut du temps aux institutions pour se développer, et les systèmes de collecte de l'information nécessaires à l'obtention de bons résultats, dans le domaine des programmes d'assurance, font toujours défaut.

Pour les pays de la Communauté des États indépendants, le point de départ n'est pas le même que pour les pays en développement en général : trop d'infrastructure et de ressources plutôt que pas assez. Cependant, dans bien des cas, les solutions seront similaires. Il est probable que l'on comptera bien davantage sur le « chemin court » de la responsabilité, le gouvernement contrôlant et faisant appliquer les règles du jeu sans chercher à savoir qui deviendra, en fin de compte, le prestataire direct.

Source : Maria E. Bonilla-Chacin, Edmundo Murrugarra et Moukim Temourov, « Health Care During Transition and Health Systems Reform : Evidence from the Poorest CIS Countries », Lucerne, Conférence de l'Initiative des 7 de la CEI, janvier 2003.

similaires à l'un de ces trois exemples n'ont pas su se développer. L'important est-il de proposer des solutions variées ? Non. Ce qu'il faut, c'est que les solutions soient conformes à certains principes, mais ces principes doivent être appliqués de manière appropriée à l'époque, au lieu et au service.

Les indiens d'Amérique, en tant que groupe humain, constituent la minorité la plus pauvre de tout le continent. Certaines tribus, comme les Sioux de Pine Ridge Oglala, connaissent de graves difficultés économiques (en 1989, leur taux de chômage atteignait 61%). D'autres, cependant, comme les Apaches de White Mountain, connaissent une situation qui, tout en étant mauvaise, est tout de même bien meilleure (11 % de chômeurs). Une des mesures pour tenter de les garder sous contrôle a été, de la part du gouvernement fédéral américain, de

leur imposer des autorités locales, qui ont peu varié d'une tribu à une autre. Les constitutions imposées étaient raisonnablement bien adaptées aux normes sociales et culturelles des Apaches, ce qui a permis une correspondance raisonnable entre les structures de pouvoir formelles et informelles. Au contraire, chez les Sioux, la constitution formelle était en contradiction avec leurs normes, ce qui a provoqué une discordance prolongée entre les modes formel et informel d'exercice du pouvoir et empêché l'émergence d'institutions efficaces.¹⁶⁶

Un certain nombre d'intellectuels africains affirment que c'est dans l'héritage du colonialisme que se trouvent les racines des problèmes actuels de l'Afrique. Les frontières de l'État-nation sont calquées sur le pouvoir colonial plutôt que sur les réalités africaines. La controverse sur la manière d'adapter ou de

transformer les institutions transplantées continue aujourd'hui d'alimenter les débats. Voici comment Mamdani commence son étude, *Citizen and Subject* :

Les débats concernant la difficile situation qui est celle de l'Afrique aujourd'hui tournent autour de deux tendances claires : la tendance moderniste et la tendance communautaire. Pour les modernistes, le problème est que la société civile est une construction embryonnaire et marginale. Pour les communautaristes, le problème est que les communautés réelles, de chair et de sang, dont l'Afrique est constituée, se trouvent mises en marge de la vie publique, comme autant de « tribus ». La solution libérale consiste à localiser la politique dans la société civile, et la solution africaniste consiste à placer les antiques communautés au centre des affaires politiques de l'Afrique. L'un des deux camps réclame un régime qui donnera la priorité aux droits, l'autre prend la défense de la culture. L'impasse, en Afrique, n'est pas seulement au niveau de la politique pratique. C'est aussi la paralysie de la perspective.¹⁶⁷

Réformer les institutions afin d'améliorer les services pour les pauvres sera difficile

Parce que les réformes institutionnelles changent les relations de pouvoir entre les acteurs, ce sont des réformes politiques. Cependant, la politique, en général, ne favorise pas les réformes qui améliorent les services pour les pauvres. De telles réformes impliquent que l'on bouscule les intérêts en présence, qui ont pour eux l'avantage de l'inertie, de l'histoire, des capacités organisationnelles et de la connaissance exacte de ce qui est en jeu. Les responsables politiques et les décideurs sont généralement plus organisés, plus informés et plus influents que les citoyens, que les citoyens pauvres surtout. Cependant, les réformes sont possibles, même en allant à l'encontre de ces facteurs.

- Les coalitions en faveur de meilleurs services pour les pauvres augmentent les chances de succès.
- Les agents du changement et les meneurs de réformes peuvent dessiner l'avenir et agir progressivement.
- Lorsque les perspectives de succès d'une réforme institutionnelle ne sont pas encourageantes, il se peut que l'incrémentation stratégique soit la seule possibilité. Cependant, on risque alors de se

retrouver dans un système d'incrémentation incrémentale.

Des coalitions en faveur des pauvres

Dans la plupart des cas, rendre les services efficaces pour les pauvres signifie rendre les services efficaces pour tout le monde - tout en veillant à ce que les pauvres y aient accès. Ce qu'il faut, c'est une coalition qui comprenne les pauvres et une représentation significative des non-pauvres. Il est peu probable que des progrès soient réalisés sans une certaine adhésion des classes moyennes aux réformes proposées. Selon les termes de Wilbur Cohen, Secrétaire américain à la santé, à l'éducation et au bien-être sous le Président Lyndon Johnson dans les années soixante, « les programmes pour les pauvres ne sont pas des programmes ».¹⁶⁸

De Soto, dans son étude sur les droits à la propriété immobilière dans les zones urbaines, souligne que non seulement les pauvres sont exclus des avantages de posséder un titre sûr, mais que c'est aussi le cas de pratiquement toute la classe moyenne. Son étude de l'évolution historique des droits de la propriété aux États-Unis laisse fortement penser que la réponse à la pression politique populaire - non pas le schéma technocratique de haut en bas - est la clé d'un système de droits de propriété à large base.¹⁶⁹ Les pauvres se retrouvant exclus d'un certain nombre de services, comme l'instruction primaire ou l'eau potable, des améliorations du système ont des chances de leur être particulièrement profitables.

Cependant, les larges coalitions ne suffisent pas toujours, car certains services doivent être adaptés aux groupes défavorisés ou désavantagés (comme dans les situations d'exclusion d'une ethnie ou des femmes). Un obstacle commun à l'accès aux services est le fait que les personnes socialement désavantagées soient exclues soit pour des raisons de politique, soit parce qu'elles se sentent exclues à cause de la manière dont les prestataires les traitent, soit à cause des agissements de groupes sociaux plus puissants à l'intérieur même de la collectivité. Une politique de services à l'attention des groupes désavantagés est une chose encore plus difficile, car des coalitions uniquement constituées de ceux qui n'ont pas de pouvoir sont souvent sans pouvoir.

Les agents du changement – les champions des réformes

La forme que prennent les réformes dépend des champions des réformes, ceux qui entreprennent les réformes du secteur public. Leur origine varie. Les hommes politiques peuvent souvent procéder à des améliorations des services, même lorsque la situation n'est pas propice. Il leur faut agir de manière à créer et à entretenir les pressions pour la réforme. Les associations professionnelles sont souvent à la fois la source de pression et la résistance aux principales innovations. Insatisfaits des progrès dans leur domaine - éducation, police, santé publique, assainissement - certains spécialistes deviennent des champions des réformes, et font pression sur les responsables politiques et sur les décideurs. Ainsi, par exemple, la campagne de Public Services International pour « des services publics de qualité » met en balance le rôle des syndicats dans la protection des droits des travailleurs avec le soutien à l'innovation dans la prestation des services publics.¹⁷⁰ Le fait de relier les efforts de ces « agents de l'intérieur » et des « technocrates » pour former de plus larges coalitions de citoyens est souvent un élément essentiel de réussite.

L'incrémentation stratégique

Une réforme vaste ou fondamentale des institutions est chose rare. Il faut que certaines conditions soient réunies. Une étude récente montre le temps qu'il a fallu pour que les institutions politiques se développent dans les pays considérés maintenant comme développés (tableau 3.3). La plupart des institutions « modernes » de la gouvernance politique et économique « moderne » que l'on recommande aujourd'hui ont émergé tard dans les pays maintenant développés (à des niveaux de revenu bien plus élevés que ceux que connaissent actuellement les pays en dévelop-

pement). Par ailleurs, elles se généralisent lentement entre les pays. Aux États-Unis, le suffrage universel pour les hommes blancs n'a pas existé avant 1870, le droit de vote pour les femmes n'est venu qu'en 1925, et le véritable suffrage universel n'est (enfin) arrivé qu'en 1965. La Suisse n'a donné le droit de vote aux femmes qu'en 1971. Le style d'assurance maladie canadien du « payeur unique », dont on a beaucoup parlé, n'a émergé que dans les années soixante-dix. En général, lorsqu'une réforme change le paysage institutionnel, elle progresse à la vitesse d'un glacier - mais les glaciers évoluent, effectivement, et ils façonnent de nouveaux paysages.

L'amélioration des services, qui est toujours urgente, ne peut attendre que les bonnes conditions soient réunies. Certains arrangements, comme les approches de la prestation de services pour les pauvres en termes d'enclave, peuvent ne pas être durables sur le long terme, même s'ils améliorent les résultats à court terme. Souvent orientées par les bailleurs de fonds, ces initiatives peuvent compromettre les relations de responsabilité au niveau national (chapitre 11). Parfois, l'arrangement souhaitable consiste à renforcer le lien le plus faible. Si le lien décideur-prestataire est faible, la sous-traitance des services - comme le recours, au Cambodge, aux organisations non-gouvernementales pour les soins primaires - peut être l'arrangement le plus souhaitable. Cependant, les activités de type incrémental - l'improvisation pragmatique pour faire que les services fonctionnent même dans un environnement institutionnel lacunaire - devraient servir à créer des conditions plus favorables pour les réformes à plus long terme. Des palliatifs temporaires ne peuvent pas et ne doivent pas remplacer la création des conditions permettant les réformes.

Tableau 3.3 Les institutions modernes mettent longtemps à se développer

Institution/réforme	Première	Majorité (des pays maintenant développés)	Dernière	Royaume-Uni	États-Unis
Suffrage universel masculin	1 848 (France)	1907	1907 (Japon)	1918	1870-1965
Suffrage universel	1907 (Nouvelle-Zélande)	1946	1971 (Suisse)	1928	1928-1965
Assurance maladie (la base de ce qui est maintenant universel)	1883	1911		1911	La couverture n'est pas encore universelle
Pensions de retraite de l'État	1889 (Allemagne)	1909	1946 (Suisse)	1908	1946

Source : Chang (2002).

Une éducation primaire universelle : que faut-il pour cela ?

En Ouganda, le nombre d'enfants scolarisés dans le primaire est passé de 3,6 millions à 6,9 millions entre 1996 et 2001. Qu'est-ce qui explique une progression aussi forte sur une période aussi courte : la volonté politique ? La suppression de la tarification ? Un environnement macroéconomique favorable ? L'information ayant permis d'émanciper les bénéficiaires ? Tous les facteurs qui précèdent.

La décision du Président Yoweri Museveni, en 1996, de faire de l'éducation primaire universelle un thème de sa campagne électorale présidentielle a marqué une rupture avec sa position antérieure. Auparavant, il avait souligné que la construction de routes et d'une infrastructure engendrerait un accès aux marchés qui permettrait à la population de produire un revenu pour financer l'école. Cependant, en mars, lors d'une allocution à la radio, il promit d'assurer l'accès à une éducation primaire gratuite à quatre enfants par famille, jusqu'à deux garçons et deux filles et à tous les orphelins.

Si l'éducation primaire gratuite n'était qu'une partie du programme de Museveni, il est vite devenu évident que cette promesse avait atteint une corde sensible au sein de l'électorat. Les hauts fonctionnaires du ministère des Finances se souviennent que plusieurs des conseillers de Museveni leur ont envoyé à plusieurs reprises des messages après les réunions électorales et ont souligné la manière dont cette promesse avait trouvé un écho dans le public.

Les élections de mai 1996 ont été les premières élections présidentielles en Ouganda depuis le coup d'État militaire de 1986. S'il n'y a pas eu dans ces élections une concurrence entre plusieurs partis officiels, le Président Museveni a dû affronter un concurrent crédible, Paul Smemogerere, le chef du Parti démocrate. Smemogerere a promis de restaurer le multipartisme, de négocier avec le mouvement des rebelles du nord de l'Ouganda, et d'accorder une plus grande autonomie à la région du Bouganda, qui fut un jour un royaume indépendant. Ces orientations lui ont permis de bénéficier d'un soutien régional substantiel dans le nord et le centre du pays. Il a aussi déclaré qu'il reprenait à son compte la promesse de Museveni d'assurer une éducation primaire gratuite.

En décembre 1996, peu de temps après une victoire écrasante, le Président Museveni a annoncé la suppression des tarifs scolaires. Depuis, on a assisté à une évolution soutenue des dépenses publiques en faveur de l'éducation, surtout pour les écoles primaires. Les dépenses d'éducation ont augmenté par rapport aux dépenses publiques, passant d'une moyenne de 20 % au cours des trois années budgétaires ayant précédé les élections à une moyenne de 26 % au cours des trois années

qui ont suivi. La scolarisation globale, dans le primaire, a grimpé en flèche (figure 1).

La démocratie émergente y est-elle pour quelque chose

L'argument selon lequel, en Ouganda, les élections libres ont contribué à cette réussite, se trouve confirmé par trois observations. L'éducation était une question fondamentale pour les électeurs ougandais. L'électorat avait accès à l'information sur la performance du gouvernement dans ce domaine. Et enfin, la réussite du programme d'éducation primaire universelle a contribué à pérenniser la popularité du Président Museveni.¹⁷¹

Pour que les candidats puissent croire qu'ils seront jugés sur la manière dont les promesses en matière d'éducation seront tenues, il faut que les électeurs attachent une grande importance à l'éducation. On pouvait s'attendre à ce que l'engagement pris par Museveni en 1996 pour une éducation primaire universelle lui apporte le soutien de la population, tandis que les prises de position de Paul Smemogerere sur la rébellion du nord, l'autonomie du Bouganda et la réintroduction des partis politiques étaient susceptibles de lui attirer un soutien régional.

La victoire de Museveni ne dépendait pas d'une simple base de soutien régionale. Il a obtenu plus de 90 % des suffrages dans la région Ouest du pays, 74 % des suffrages

dans la région dont Paul Smemogerere est originaire (la région centrale) et 72 % des suffrages dans la région Est.

Au Malawi, aux élections de 1994, le candidat qui l'a emporté aux présidentielles avait aussi fait de l'éducation primaire universelle une partie de son programme, mais les élections étaient bien davantage polarisées autour des lignes régionales qu'en Ouganda. Le gagnant était donc incité à continuer de cultiver une base électorale régionale plutôt que de donner la priorité à une question d'ordre national comme l'éducation.

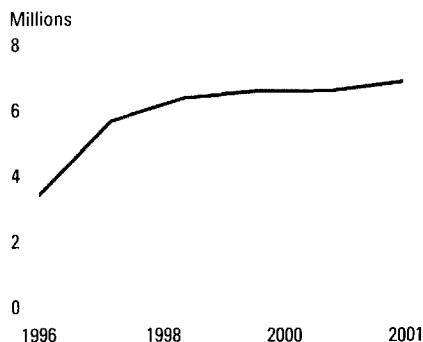
Les électeurs ougandais ont eu accès à diverses sources d'information concernant l'initiative en matière d'éducation, ce qui leur a permis d'évaluer dans quelle mesure le gouvernement avait su donner suite à ses promesses électorales de 1996. Les principaux quotidiens nationaux, notamment *The Monitor* et *The New Vision*, ont continué de faire leurs gros titres avec les questions d'éducation primaire universelle.

Les statistiques collectées dans le cadre du projet Afrobarometer montrent que les Ougandais considèrent que le Président Museveni a été très efficace, et dans leur évaluation de la performance du gouvernement, c'est surtout de la politique d'éducation qu'ils sont satisfaits. Dans l'enquête de juin 2000, 93 % des personnes interrogées ont indiqué être soit assez satisfaites soit très satisfaites de la performance globale de Museveni. Pour 87 % des Ougandais, le gouvernement s'occupait bien des questions d'éducation, alors que sur les 12 pays africains la moyenne était de 59 %.

La stabilité macroéconomique et les institutions budgétaires

Il se peut que ce soit la démocratie qui ait incité le gouvernement ougandais à honorer sa promesse de 1996 concernant l'éducation. Cependant, s'il a réussi à réorienter les dépenses publiques vers l'éducation primaire, il a fallu pour cela la stabilisation du contexte macroéconomique et le développement d'institutions budgétaires.¹⁷² Des conditions macroéconomiques stables ont sans aucun doute rendu plus facile la prévision des recettes et des dépenses. Dans un contexte économique plus instable, des États africains comme le Malawi ont éprouvé des difficultés à maintenir un engagement soutenu à accroître les dépenses d'éducation.

Figure 1 La scolarisation a progressé considérablement après 1996
Scolarisation primaire en Ouganda, entre 1996 et 2001



Source : Murphy, Bertoincino et Wang (2002).

Depuis 1992, la stabilité macroéconomique de l'Ouganda tient aux réformes budgétaires - on est passé d'un système de budget de trésorerie au cadre de dépenses à moyen terme du Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté. Le cadre met les ressources en phase avec les priorités budgétaires, tandis qu'avec le système de budget de trésorerie, la discipline budgétaire globale était maintenue lorsque les recettes étaient insuffisantes. Le Fonds d'action contre la pauvreté a été particulièrement efficace pour faire en sorte que les priorités du gouvernement en matière de dépenses, comme l'éducation primaire, bénéficient du financement nécessaire. Il est difficile de penser que le programme d'éducation primaire universelle aurait été viable sans ces innovations au niveau des institutions budgétaires.

Le pouvoir de l'information pour débloquer des fonds en faveur de l'éducation

En 1996, une enquête de suivi des dépenses publiques des autorités locales et des écoles primaires a révélé que seulement 13 % des dotations par élève avaient bénéficié aux écoles entre 1991 et 1995.¹⁷³ En 1995, pour chaque dollar dépensé par le gouvernement central dans le domaine de l'éducation en dehors des rémunérations, 20 % seulement atteignait les écoles, et c'étaient les autorités locales qui détournaient la plus grande partie du financement.

Les élèves pauvres en ont pâti davantage que les autres, leurs écoles recevant moins encore que les autres établissements. En fait, la plupart des écoles pauvres n'ont rien reçu du tout. Des études de cas et autres données ont montré que les fonds destinés aux écoles n'allaient pas non plus aux autres secteurs. Les déboursements faisaient rare-

ment l'objet d'un audit ou d'un contrôle, et la plupart des écoles et des parents disposaient de peu d'informations sur leurs qualifications pour bénéficier des dotations. La plus grande partie des fonds allaient à des utilisations sans rapport avec l'éducation ou à des profits privés, comme l'indiquent de nombreux articles de journaux à propos des inculpations de fonctionnaires de l'éducation de différents districts, parus après que les résultats de l'enquête aient été rendus publics.

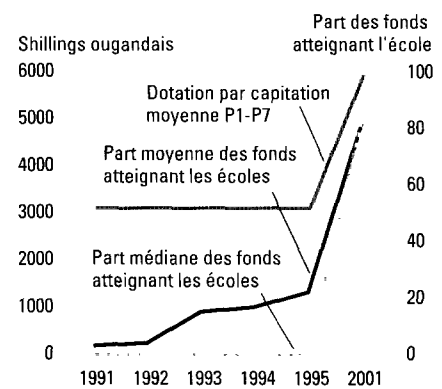
Pour apporter une réponse à ce problème, le gouvernement central a commencé à publier dans la presse des statistiques sur les transferts mensuels de fonds vers les districts et à les annoncer à la radio. Il a été demandé aux écoles primaires et aux administrations de district d'afficher des notes sur tous les flux de fonds entrants. Cela a permis une plus grande responsabilisation, les écoles et les parents ayant accès à l'information nécessaire pour comprendre et contrôler le programme d'aide financière.

Une évaluation de la campagne d'information permet de s'apercevoir que d'importants progrès ont eu lieu. Les écoles ne reçoivent pas encore l'intégralité des fonds (et il y a des retards). Cependant, les détournements au profit de divers intérêts le long de la chaîne, qui représentaient 80 % en 1995, se sont réduits à 20 % en 2001 (figure 2). Une évaluation avant et après l'intervention, dans laquelle on a comparé les résultats pour les mêmes écoles en 1995 et en 2001 - et dans laquelle on a tenu compte des facteurs spécifiques aux établissements, du revenu des ménages, de l'éducation des enseignants, de la taille des établissements et de la supervision - indique que la campagne d'information explique les deux tiers des importants progrès réalisés.

En 1995, les écoles ayant accès aux journaux et celles n'y ayant pas accès souffraient des fuites de la même manière. Entre 1995 et 2001, les unes comme les autres ont connu une importante diminution des fuites. Cependant, la diminution des détournements a été significativement plus importante pour les écoles ayant accès aux journaux, dont le financement s'est accru de 12 points de pourcentage par rapport aux écoles qui manquaient de journaux.

Avec une action politique peu coûteuse - la production d'information de masse - l'Ouganda a pu réduire considérablement les détournements d'un programme public visant à accroître l'accès aux manuels scolaires et autres matériels pour l'instruction. Les pauvres étant moins capables que les autres de faire valoir leurs droits vis-à-vis des fonctionnaires des districts avant cette campagne, ce sont eux qui en ont le plus profité.

Figure 2 Montant des dotations par capitation que les écoles ont réellement perçu entre 1991 et 2001



Source : Reinikka et Svensson (2001), Reinikka et Svensson (2003a).

Clients et prestataires

chapitre

C'est pour le bien-être des pauvres qu'il s'agit de rendre les services efficaces. La valeur de la politique et des dépenses publiques est en grande partie déterminée par la valeur que les pauvres y attachent. Lorsque des logements fournis et financés publiquement restent vacants,¹⁷⁴ lorsque la nourriture fournie n'est pas mangée, lorsque des centres de soins publics gratuits mais vides sont ignorés au profit de centres privés dont les tarifs sont élevés,¹⁷⁵ l'argent est gaspillé.

Améliorer les services signifie faire en sorte que les prestataires se préoccupent davantage des intérêts des pauvres. Le fait d'engager des clients pauvres dans un rôle actif - en tant qu'acheteurs, surveillants et coproducteurs (le « chemin court ») - peut permettre d'améliorer considérablement la performance.

Comment une politique publique peut-elle aider les pauvres à bénéficier de meilleurs services par ce chemin ? En accroissant l'influence de leurs propres choix. En faisant en sorte que les recettes des prestataires dépendent davantage de la demande de la clientèle pauvre. En augmentant le pouvoir d'achat des pauvres. Enfin, en produisant une meilleure information et en créant un environnement plus compétitif pour améliorer le fonctionnement des services. Lorsqu'un tel choix n'est pas envisageable, un gouvernement peut accroître le pouvoir du consommateur en instituant des procédures qui garantissent qu'il sera tenu compte des réclamations.

C'est triste à dire, mais les gouvernements et les bailleurs de fonds ont tendance à négliger le rôle que peut jouer la clientèle pauvre en soutenant de meilleurs services - ou bien ils ont tendance à traiter ce rôle essentiellement comme un moyen d'atteindre un résultat techniquement déterminé. Ni les gouvernements ni les bailleurs de fonds ne sont

habités à se faire conseiller par les pauvres. De récentes initiatives ont commencé à corriger le tir, à travers divers moyens d'accroître la participation des collectivités et de la société civile. Cependant, le potentiel d'amélioration n'a pas encore été exploité de façon appropriée.¹⁷⁶

En bref, l'idée est de renforcer le pouvoir de la clientèle pauvre dans le domaine de la prestation de services. Dans ce Rapport, et dans le présent chapitre, nous tentons de donner au terme « émancipation » une interprétation précise et concrète. Ce chapitre traite plus spécifiquement des possibilités, pour les pauvres, d'exercer une influence sur les services :

- En augmentant leur pouvoir d'achat individuel.
- En s'organisant en groupements pour augmenter leur pouvoir collectif sur les prestataires.
- En augmentant leur « capacité d'élévation »¹⁷⁷ : en leur permettant de tirer parti des deux points qui précèdent grâce à la production de l'information dont ils ont besoin pour développer leur propre sens de ce qu'ils peuvent faire et de ce à quoi ils ont droit.¹⁷⁸

À quel moment le renforcement du lien entre le client et le producteur comptera-t-il le plus ?

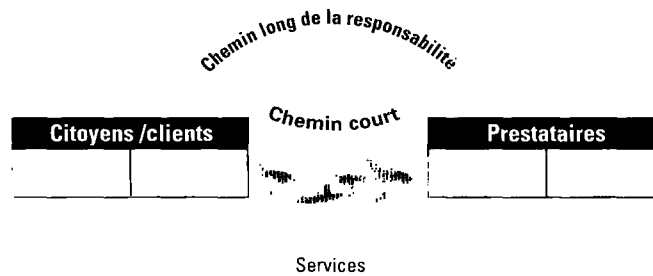
Selon le cadre défini au chapitre 3, le progrès du pouvoir du consommateur - le chemin court de la prestation de services - peut permettre de surmonter les diverses faiblesses du chemin long (figure 4.1), même lorsque les services continuent à relever de la responsabilité de l'État. L'aspect le plus évident est le contrôle des prestataires. Les clients se trou-

vent généralement en meilleure position, pour voir ce qui se passe, que la plupart des superviseurs au sein de la hiérarchie de l'État - ceux qui assurent les accords et la gestion. Lorsque le lien entre le responsable politique et le prestataire est faible, parce que le personnel de supervision est insuffisant ou difficile à gérer, les clients sont parfois les seuls agents à avoir des interactions régulières avec les prestataires. Comme il est rappelé plusieurs fois dans ce Rapport, les progrès de l'éducation de base ont souvent dépendu de la participation des parents. Bien que ceux-ci ne puissent pas contrôler tous les aspects de l'éducation, ils peuvent contrôler l'assiduité des enseignants, et même des parents analphabètes peuvent dire si leurs enfants apprennent à lire et à écrire.

En tant que clients, les citoyens peuvent aussi compenser les faibles possibilités d'expression politique. Lorsque l'État ne peut pas ou ne veut pas essayer de déterminer les désirs du public et agir en conséquence, ou lorsque les désirs des pauvres sont systématiquement ignorés, les communautés pauvres peuvent n'avoir d'autre choix que de développer des mécanismes leur permettant d'obtenir les services d'une autre manière.

Plus les différences entre les clients sont importantes (leur hétérogénéité), plus ce pouvoir direct du client a des chances d'être avantageux par rapport au « chemin long ». Plus les préférences des individus diffèrent, en ce qui concerne le type et la qualité des services fournis, plus grande est la marge discrétionnaire dont les prestataires disposent, et plus il est difficile d'en contrôler l'utilisation de manière centralisée. Parfois, les préférences diffèrent géographiquement, et différents niveaux de gouvernement peuvent les refléter. Cependant, pour un certain nombre de services, l'hétérogénéité des préférences s'observe sur toute la ligne, jusqu'à l'individu. Prenons l'exemple des égards et des ménagements (les petits soins) par rapport aux compétences techniques (les soins médicaux) dans le domaine de la santé - ou l'exemple des contraintes de temps chez les agriculteurs et chez les autres membres de la même communauté. Les gens n'ont certainement pas tous besoin du même volume d'eau ou de la même quantité d'énergie électrique, tout dépend de leurs autres besoins. Les structures administratives ne sont pas toujours assez

Figure 4.1 Le pouvoir du consommateur dans le cadre de la prestation de services



flexibles pour s'adapter à cette variété de besoins. Par ailleurs, lorsque les préférences locales varient systématiquement entre les pauvres et les autres, il peut être particulièrement difficile de satisfaire aux préférences des pauvres plutôt qu'à celles des mieux lotis.

Certains problèmes d'action collective ne doivent peut-être pas être résolus au niveau gouvernemental, quelle que soit la volonté du gouvernement de veiller aux intérêts des pauvres. Les frontières de la juridiction politique peuvent ne pas correspondre aux limites du problème. Aussi les écoles constituent-elles souvent l'unité la plus appropriée pour la gestion et l'action. Pour les services d'assainissement, la pression de la collectivité est nécessaire, afin que chacun respecte les règles concernant les lieux d'aisance, mais ces services s'organisent souvent autour de collectivités plus larges ou plus petites que le village, selon la densité de population. Il faut alors que les collectivités jouent un rôle plus actif.

Il importe d'éviter d'idéaliser une forme ou une autre de progrès du pouvoir du consommateur : ni le choix ni la participation ne sauraient suffire pour tous les services. Les carences du marché et les préoccupations d'équité conduisent les sociétés à vouloir commencer par améliorer ou étendre ces services. Il n'y a pas de raison de penser que parce qu'elles reproduisent certains aspects du libre marché, les ajustements y sont automatiques.

De même, certaines implantations humaines constituent des collectivités dont les membres ont assez d'intérêts communs et de normes égalitaires pour protéger les pauvres, un niveau suffisant de confiance

mutuelle et la capacité de mobiliser l'information et d'agir collectivement - en un mot, un capital social.¹⁷⁹ Cependant, parfois, ce n'est clairement pas le cas. Combien de villages et de quartiers urbains y a-t-il dans les pays en développement ? Des centaines de milliers ? Des millions ? Et combien de types de structures sociales sont représentés ? Faire en sorte que les pauvres aient leur mot à dire, dans un contexte aussi varié, implique que l'on étudie et que l'on conçoive les politiques à mettre en œuvre en tenant compte d'une grande quantité de connaissances locales et d'une bonne compréhension des conflits et des inégalités locales. Il est à peu près sûr que vouloir faire autrement ne peut qu'entraîner des catastrophes.

Par ailleurs, pour certains services, surtout dans le domaine de la santé, de l'eau et de l'assainissement, il importe que les inputs techniques soient à la hauteur. Les patients - en tant qu'individus ou en tant que panels - sont de bons juges pour ce qui est de la manière dont on les traite. En revanche, ils sont bien moins capables de juger de la qualité clinique ou de l'équilibre entre services de prévention et de traitement curatif. D'autre part, certains problèmes relatifs à la santé ont des répercussions au-delà des frontières d'une collectivité. Les vastes programmes de lutte contre les insectes et contre les vecteurs de maladies infectieuses peuvent ne pas paraître prioritaires à certains groupements de citoyens, et cependant ils ne seront efficaces que si tout le monde participe. En fin de compte, une certaine forme d'intervention de l'État à grande échelle est nécessaire. Il reste que le fait de mettre l'accent sur le pouvoir du consommateur constitue un stimulant bienvenu pour l'orientation technocratique du haut vers le bas qui jusqu'à présent a souvent caractérisé la pensée économique en matière de développement.

Renforcer le pouvoir du consommateur grâce au choix

Le moyen le plus direct de rendre les prestataires de services responsables devant leurs clients est de faire en sorte que tout ce qu'ils retirent de la transaction dépende de la manière dont ils satisfont les besoins et les désirs de ces derniers. Autrement dit, il faut que l'argent (en général) ou les autres avan-

tages de cette prestation de services suivent le client - il s'agit de l'applicabilité de la relation de responsabilité, telle qu'elle a été traitée au chapitre 3.

Dans les transactions sur le marché, cela se matérialise par le versement d'une somme par un acheteur à un vendeur. Ce n'est cependant pas la seule possibilité. Les versements de l'État à des écoles (et la paye des enseignants) peuvent dépendre du nombre d'écoliers qui sont inscrits et qui restent scolarisés. Aux Pays-Bas, l'enseignement primaire est financé pour une part largement majoritaire par l'État, mais assuré par des écoles privées. Pour la médecine générale dans plusieurs systèmes européens, surtout au Royaume-Uni, les listes de capitation constituent la méthode de rémunération dominante. La satisfaction globale du consommateur peut s'exprimer à travers la possibilité de changer de médecin, et le revenu de chaque praticien en dépend.

Une autre méthode pour lier la rémunération des prestataires de services aux choix des consommateurs consiste à distribuer à ces derniers des bons. Le consommateur n'est cependant pas la source initiale des fonds. Tout système d'assurance maladie dans lequel il est possible de choisir le prestataire en est une forme - la condition pour en bénéficier étant d'être malade. Les prestataires intrinsèquement motivés, dont le sens de leur propre valeur dépend de l'importance de la demande pour leurs services, s'emploient à satisfaire davantage de patients, quel que soit le système de paiement. Le principe essentiel de chacune de ces méthodes est que le bien-être du client se traduit directement par un bien-être du prestataire : les incitations correspondent.

En matière de services, il est souvent possible d'améliorer une situation en faisant en sorte que le paiement suive le client. Ce qui permet de le penser, ce sont essentiellement des études relatives aux effets des tarifs sur le comportement des prestataires privés (qui doivent, bien entendu, se conformer à ces principes) mais cela s'applique à toute méthode de ce genre. Le paiement peut avoir quatre sortes d'effets favorables :

- Améliorer le comportement des prestataires.
- Augmenter l'offre et la durabilité.

- Accroître la vigilance et faire qu'à chaque transaction, on cherche à recevoir un meilleur service.
- Mieux choisir les services que l'on veut obtenir.

Les deux premiers points concernent les prestataires, les deux autres les clients.

Le comportement du prestataire

Le manque de courtoisie, la distance sociale, la rudesse, la discrimination envers les femmes et les minorités ethniques, le décalage entre les caractéristiques du service et les préférences des individus, tous ces problèmes sont liés au comportement du prestataire. Dans chaque cas, c'est le pouvoir d'achat du client qui peut permettre un progrès. C'est en fait la raison pour laquelle le secteur privé est souvent considéré comme préférable au secteur public, dans lequel le personnel est salarié (encadré 4.1). Ces différences se reflètent dans des études portant sur des pays aussi variés que le Bangladesh, la Chine, l'Inde, le Laos, la Thaïlande et le Vietnam.

En ce qui concerne la courtoisie, l'attention et l'adaptation aux préférences, le secteur privé présente généralement un avantage. En général, les praticiens du privé dispensent des services plus adaptés aux clients. Les horaires limités des établissements publics (le matin seulement pour les communautés agricoles) sont souvent la raison pour laquelle les gens vont voir un praticien du privé.¹⁸⁰

Qu'est-ce qui explique la différence ? Non pas la formation, mais la motivation : « (...) ce même médecin fonctionnaire qui n'était pas facilement accessible, dont les prescriptions n'étaient pas satisfaisantes et dont les manières étaient brusques et l'attitude indifférente devenait un médecin parfaitement aimable et compétent lorsqu'il voyait un patient en consultation privée ». ¹⁸¹ Pourquoi ? Parce que le médecin veut que le patient revienne. Lorsque le personnel est salarié, il n'est pas fortement incité à être arrangeant. Il n'a rien à perdre : « de toute façon, ils toucheront leur paye, alors ils ne font pas très attention ». ¹⁸² La discrimination, surtout envers les femmes et envers les minorités ethniques, et la distance sociale sont des obstacles aux services même lorsque les services sont gratuits, des

obstacles qui cèdent souvent devant les forces du marché. ¹⁸³ La rareté artificielle des services gratuits – qui entraîne un excès de demande – implique un rationnement par d'autres moyens (selon le statut social, les relations personnelles, l'appartenance ethnique), et ces autres moyens sont rarement à la portée des pauvres. Les groupes sociaux qui connaissent l'opprobre – comme les prostituées, qui ont besoin de participer à la lutte contre le sida – préfèrent souvent la confidentialité des cliniques privées et la meilleure considération dont on y bénéficie.

ENCADRÉ 4.1 Dans l'Andhra Pradesh, en Inde, on préfère le secteur privé

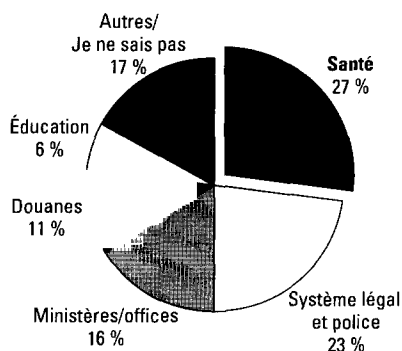
Une étude du comportement des consommateurs et des producteurs a été réalisée sur six districts de l'État d'Andhra Pradesh, dans le sud de l'Inde. Cette étude comprenait 72 interviews en profondeur et portait sur 24 groupes.

Privé	Public
L'ATTITUDE DES MÉDECINS	
« Ils parlent de façon convaincante, ils s'informent sur notre état ».	« Ne me parle pas, s'en fiche (de ce que je ressens et des détails de mes problèmes) ».
« Posent des questions sur tout, de A à Z ».	« Ne nous dit pas de quoi il s'agit, examine d'abord, nous donne des médicaments et nous demande de partir ».
« S'occupent de tout le monde de manière égale ».	« Ils sont censés nous donner 1 000 roupies et 15 kg de riz dans le cadre du planning familial ; ils nous donnent 500 roupies et 10 kg de riz et nous font courir à droite et à gauche pour le reste ».
« Ils se font payer (...) ce qui leur permet de donner des médicaments efficaces (...) ils nous traitent mieux ».	« De toute façon ils toucheront leur paye, alors ils ne font pas très attention ».
LA COMMODITÉ	
« Nous traitent rapidement (...) ».	« Ne s'occupent pas de nous tout de suite ».
« Ça nous coûte de l'argent, mais on est soigné plus vite ».	« Il faut faire la queue pour tout ».
« Je connais Mr Reddy. C'est un médecin de l'État mais je vais le voir le soir ».	« Le médecin est là de 9 heures à 16 heures - au moment où il nous faut être au travail ».
« Accepte un retard de paiement de 5 à 10 jours. Il accepte ça, il habite dans le village ».	« Je n'y ai jamais été, mais quand je vois les quartiers autour... Je n'ai pas envie d'y aller ».
LE COÛT	
« Mes dernières dépenses ont atteint 500 roupies pour 3 jours... J'ai dû trouver de l'argent tout de suite ».	« Quand on ressort, les assistants nous demandent entre 10 et 20 roupies ».
« Nous devons être prêts à payer, on ne sait jamais combien ça va nous coûter ».	« De toute façon, nous devons acheter des médicaments à l'extérieur ».
LES AVANTAGES	
« Même s'il faut que j'emprunte, j'irai dans le privé, ils vous traitent bien ».	« Le traitement du paludisme : ils viennent, ils examinent le sang, ils donnent des comprimés ».
	« Pour le planning familial ».
	« Des gouttes pour la polio ».
	« Au cas où je ne serais pas soigné à l'hôpital privé, mais ça arrive très rarement ».

Source : Probe Qualitative Research Team (2002).

ENCADRÉ 4.2 *Les pots-de-vin en Europe de l'Est*

Dans neuf pays en transition d'Europe de l'Est et d'Europe centrale*, on a demandé, au cours des enquêtes : « À votre avis, dans quelle région les pots-de-vin sont-ils plus fréquents, plus répandus ? » Les systèmes de santé se classent nettement en tête de l'ensemble, mais avec des réponses qui vont de 11% en Bulgarie à 48 % en Slovaquie. Dans la mesure où il y a eu une contraction générale des services publics, la raison la plus probable est que ces services commercialisables sont naturellement faciles à tarifier mais difficiles à entretenir sans apport de fonds de la part des patients.



* Bulgarie, Croatie, Hongrie, Pologne, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie et Ukraine. Le diagramme résume les moyennes des résultats pour ces pays (pondérées par la population).
Source : GfK Prague - Institute for Market Research (2001).

La rareté des ressources qu'entraîne une faible tarification peut engendrer d'autres problèmes communément mentionnés : la vente illicite de matériel et la demande de dessous-de-table. En fait, les services publics « gratuits » reviennent souvent très cher. Dans un certain nombre de pays, une partie non négligeable du stock de médicaments du secteur public est détournée vers les marchés privés, sur lesquels ils deviennent tout de suite chers. En général, lorsque les services se rapprochent des biens commercialisables, les problèmes de détournement et de privatisation implicite sont plus importants.

En Europe de l'Est, les systèmes de santé sont souvent classés parmi les services publics les plus corrompus (encadré 4.2). Les dessous-de-table et les ventes de médicaments sur les marchés ouverts sont les principaux éléments étudiés. Lorsqu'il n'est pas possible d'appliquer des règles à l'encontre de ces pra-

tiques, une pression compensatoire est nécessaire (voir encadré 3.6). Une possibilité consiste à normaliser les tarifs et mettre plus de pouvoir d'achat entre les mains des clients les plus pauvres.¹⁸⁴

Les exemptions de droits peuvent avoir des effets pervers, à travers la réduction de ce pouvoir d'achat. Au Bénin, une mesure pour accroître la scolarisation des filles - des exonérations des droits de scolarité - a abouti à ce que les enseignants favorisent la scolarisation des garçons et augmentent les droits de scolarité informels pour les filles.¹⁸⁵ Bien sûr, on aurait pu résoudre le problème en abolissant les droits de scolarité pour tous (à condition de pouvoir en même temps continuer à rémunérer les enseignants) ou en contrôlant plus étroitement l'enseignement scolaire. Cependant, lorsque dans un système, payer les enseignants est déjà problématique et lorsque la capacité administrative est limitée, il semble plus prometteur de renforcer la capacité de payer pour les filles grâce à un système de bons.

Accroître et soutenir l'offre

Un plus grand pouvoir d'achat peut simplement permettre d'accroître l'offre et de venir à bout des goulots d'étranglement résultant des problèmes liés à l'offre. Au Bangladesh, le Programme de scolarisation secondaire des filles offre des bourses à celles qui sont assignées et accorde aux établissements d'enseignement secondaire une subvention qui est fonction du nombre de filles qu'ils accueillent. La scolarisation dans le secondaire, au Bangladesh, est en hausse, et elle progresse plus rapidement pour les filles que pour les garçons. Cela a aussi entraîné la création de nouveaux établissements, sur fonds privés. Mystérieusement, les souhaits d'avoir des écoles non mixtes et des toilettes séparées pour les filles ont été exhaussés lorsque la scolarisation des filles s'est traduite par davantage d'argent. En vérité, des problèmes demeurent, comme de veiller à la qualité des nouveaux établissements, mais pour que les filles aillent à l'école, ces problèmes-là sont secondaires.

Les recettes que les prestataires tirent des charges au point de collecte sont souvent la raison pour laquelle certains services peuvent continuer d'exister. La réussite de l'Initiative de Bamako, en Afrique occidentale (voir

« Pleins feux »), tient au fait que l'on ait pu fournir des médicaments en les faisant financer par l'usager. Les villages couverts par l'Initiative de Bamako ont généralement des médicaments, tandis que les autres villages n'en ont généralement pas. La durabilité des systèmes de canalisation de l'eau est presque toujours proportionnelle à la durabilité financière. Le tarif peut inclure une part de subvention, mais les systèmes qui approvisionnent les habitations privées en eau dépendent des charges prélevées pour financer cette eau.

Davantage d'implication des clients - et de vigilance

Le troisième argument justifiant que l'argent suive les clients est que lorsque les gens achètent quelque chose, ils s'assurent de l'obtenir, et ils font davantage attention à la qualité de ce qu'on leur donne. L'argent est une importante source de pouvoir pour les pauvres. Lorsque les camionneurs de Zambie devaient participer à un fonds routier, ils se relayaient pour surveiller un pont afin de ne pas laisser passer des camions excédant le poids maximal autorisé. C'est avec leur argent qu'il aurait fallu réparer le pont. Dans les bidonvilles de Rio de Janeiro, les femmes sont fières de montrer leurs factures d'eau et d'assainissement : c'est la preuve de leur intégration dans la société et de leur droit aux services.¹⁸⁶ Dans le sud de l'Inde, les agriculteurs attendent la même chose des services d'irrigation (encadré 4.3).

Faire de meilleurs choix

Dans le cas de certains services, la marge de discrétion des consommateurs constitue un facteur important d'allocation efficace des ressources. Ce sont les ménages qui déterminent l'utilisation de l'eau et de l'électricité et les ressources rares dont les coûts en dépendent. Raisonner selon les coûts marginaux est le seul moyen d'assurer une utilisation efficace. Les alternatives, c'est le gaspillage d'eau qui entraîne des pénuries, le manque de fiabilité des services, avec les graves conséquences que cela implique pour l'approvisionnement en eau, du point de vue de la sécurité et de la santé, et les coupures d'électricité périodiques auxquelles la plupart des gens, dans les pays en développement, sont habitués. La protection des pauvres, dans le

ENCADRÉ 4.3 *Financement et responsabilité*

Conversation avec des agriculteurs dans l'État de Haryana, en Inde, qui étaient allés voir comment s'était passée la réforme dans l'État d'Andhra Pradesh (AP) :

Q : « Qu'avez-vous appris en visitant l'AP ? »

R : « Que les agriculteurs y sont bien plus pauvres que nous, mais qu'ils dépensent quatre fois plus que nous pour l'eau ».

Q : « Les agriculteurs de l'AP ne doivent pas être contents... »

R : « Ils sont contents, parce que maintenant, le ministère de l'irrigation est bien plus responsable vis-à-vis d'eux... Ils savent où va l'argent, et ils ont leur mot à dire sur la manière dont on le dépense... »

Q : « Dans ce cas, vous qui êtes bien plus fortunés, vous devriez être prêts à payer davantage ? »

R : « À condition que le ministère de l'irrigation réalise les mêmes changements, sinon nous refuserons de payer ».

Q : « Ah, mais c'est seulement parce qu'il y a actuellement un Premier ministre qui appuie cela. Dès qu'il partira, tout redeviendra exactement comme avant ».

R : « Nous nous sommes aussi posé la question, et nous avons donc demandé aux agriculteurs de l'AP ce qu'ils en pensaient. Ils nous ont répondu : "peu importe qui est élu Premier ministre, nous ne permettrons plus jamais au gouvernement de nous redonner de l'eau gratuitement" ».

Source : Équipes de la Banque mondiale.

domaine des services en réseau, est possible (si l'on suppose que des mesures fonctionnent) par le moyen d'une tarification « progressive », un système dans lequel les premières unités qui sont essentielles sont gratuites mais au-delà, le prix recouvre l'intégralité des coûts marginaux.

Dans le domaine des soins médicaux, comme dans celui de l'eau et de l'électricité, le mieux est parfois l'ennemi du bien. Utiliser la tarification pour restreindre la demande de soins curatifs permet aux prestataires, et surtout aux prestataires publics, d'être libérés de la charge des soins préventifs, pour lesquels la demande dans le privé est faible.¹⁸⁷ Comme le dit le directeur d'une organisation non-gouvernementale connue, qui dispense des soins médicaux aux habitants les plus pauvres du Bangladesh : « Bien sûr, il vous faut percevoir, pour les services, au moins un montant symbolique, autrement vous verrez les gens apporter des morceaux de papier et autres brouilles ».¹⁸⁸ De même, on peut réduire la

foule qui se presse dans les hôpitaux publics pour les consultations en fixant des prix assez élevés pour que les gens se rabattent sur un niveau de service meilleur marché.

Tous ces avantages peuvent être obtenus par d'autres moyens que la tarification sur le lieu du service. Tant que les clients considèrent que les ressources utilisées leur appartiennent, la discipline des mécanismes de marché peut s'appliquer. C'est ce que font les Singapore Medical Savings Accounts en permettant aux gens d'affecter des fonds qui n'ont pas été utilisés pour les soins médicaux primaires à d'autres destinations, à des comptes d'épargne et de retraite par exemple.¹⁸⁹ Des pays dans lesquels le personnel des administrations et les capacités de supervision sont des ressources rares ne peuvent que vouloir enrôler les clients pour assurer un contrôle, et les mécanismes de marché constituent un moyen de le faire.

Cependant, pour que n'importe lequel de ces mécanismes puisse fonctionner, il faut qu'il existe un véritable choix, avec de vraies options. Autrement, financer les écoles en fonction de la scolarisation donnera des résultats proches de ce que l'on observe aujourd'hui dans les systèmes scolaires centralisés, avec tous les problèmes que nous essayons de résoudre. Inversement, les mécanismes de marché, dans le cas d'un monopole naturel, ne font pas non plus avancer les choses. Il ne s'agit pas de nier que les zones rurales peu peuplées - où vit une grande partie de la population pauvre du monde - subissent bien davantage les contraintes d'une offre concurrentielle que les zones urbaines. Cependant, même ces marchés peuvent être « contestables » dans le sens où d'autres prestataires seraient capables de pénétrer sur le marché si le prestataire actuel abusait de son pouvoir de monopole ou si les monopoles étaient périodiquement subventionnés en fonction des offres concurrentielles.

Des mesures pour un meilleur choix

Des améliorations au niveau des choix ne peuvent constituer à elles seules une solution au problème de la mauvaise qualité des services pour les pauvres, même si certaines peuvent devenir des éléments d'une stratégie à plus long terme de la part du gouvernement. Dans certains cas, on pourrait s'at-

tendre à ce que le marché s'efface devant l'accroissement des capacités de l'État. En même temps, trois sortes de mesures peuvent permettre de tirer au mieux parti de l'indépendance d'action des clients :

- Accroître le pouvoir des pauvres vis-à-vis des prestataires en les finançant directement.
- Accroître la concurrence.
- Faire qu'il y ait davantage d'information sur les services et sur les prestataires

Accroître le pouvoir d'achat des pauvres. Le gros problème, avec les services qui peuvent, en principe, être fournis sur les marchés, c'est que les pauvres n'ont pas assez d'argent pour se les offrir. Pour que les mécanismes du marché soient favorables aux pauvres, il faut accroître leur pouvoir d'achat. Les mécanismes de bons qui ont été évoqués ici constituent un moyen direct de le faire, pour des services spécifiques. Cependant, on peut aller plus loin avec des transferts plus flexibles, utilisables de diverses manières selon le choix de la famille.

Des transferts flexibles peuvent permettre de compenser la faiblesse du lien entre le citoyen et le décideur, en faisant en sorte que les pauvres aient davantage leur mot à dire sur ce qui est fourni, comme même le processus politique ne pourrait pas le permettre : cet argent transféré devient leur argent. D'importantes études réalisées en Afrique du Sud ont montré les effets bénéfiques des versements de pensions en espèces sur la santé et le bien-être de tous les membres d'une famille.¹⁹⁰ En ce qui concerne les services caractérisés par des effets externes substantiels, la demande pour ces services n'est pas toujours assez importante, même lorsque le service est gratuit, c'est pourquoi, dans le cadre du programme Bolsa Escola, au Brésil, on a payé les familles pour qu'elles envoient leurs enfants à l'école, comme cela s'est fait avec le programme de scolarisation des filles dans le secondaire au Bangladesh, tandis qu'au Mexique, avec le Programme pour l'éducation, la santé et l'alimentation (Progresa), on a payé les familles pour qu'elles recourent aux soins préventifs (voir « Pleins feux »).

Les versements en espèces ne sont cependant pas sans poser problème. Premièrement, des transferts de fonds en espèces à destination des pauvres, sans condition, ne sont sou-

vent pas une chose politiquement acceptable. Deuxièmement, d'un point de vue administratif, il faut toujours que ces versements soient ciblés, ce qui implique des critères d'éligibilité. Tout le monde aime l'argent, aussi l'auto-ciblage des transferts monétaires n'est-il pas envisageable. S'il est déjà difficile pour un gouvernement de mettre des biens et des services à la disposition des pauvres, il lui est sans doute plus difficile encore de leur transférer des fonds en espèces ou en quasi-espèces.

Élargir le champ de la concurrence. Parfois, accroître la concurrence signifie simplement laisser émerger un secteur privé là où les lois restreignaient jusqu'alors l'entrée. En Jordanie, les universités privées, interdites pendant de nombreuses années, ont été autorisées en 1990. Dix ans plus tard, les inscriptions y représentaient le tiers de l'ensemble des étudiants des universités. Au cours de la décennie précédente, le Bangladesh avait connu une expérience similaire. Un tel essor de la concurrence permet aux gouvernements d'augmenter le nombre d'étudiants sans devoir accorder aux universités publiques des subventions aux effets très handicapants.

Il est aussi possible d'encourager la concurrence en permettant que les subventions destinées aux pauvres puissent être réparties entre les prestataires publics et privés. Parfois, il n'existe pas de prestataires privés simplement parce que le secteur public est gratuit. Un gouvernement peut accroître la concurrence en changeant la forme des subventions, en faisant en sorte qu'elles aient un prix et que ce prix soit compétitif, quitte à le compenser par un versement monétaire ou par des bons. Des bourses d'État pour les études universitaires, utilisables dans toute institution éligible, peuvent permettre d'accroître la concurrence, d'améliorer la qualité des établissements publics et de réduire toutes les subventions sauf celles destinées aux étudiants des familles pauvres.

Dans certains cas, la concurrence n'est pas possible, du moins pas en l'absence d'une régulation substantielle. Les marchés de l'assurance maladie sont connus pour avoir souvent des carences, et une concurrence au sein de ces marchés peut avoir des résultats à la fois inefficients et injustes, les entreprises étant susceptibles de se concurrencer en

excluant les malades plutôt qu'en étant plus efficaces. Par ailleurs, les services en réseau sont difficiles à gérer en l'absence de monopole. Cependant, dans tous les cas, ces marchés peuvent être discutables, en raison de ce qu'il advient d'une grande partie des avantages de la concurrence.

Certains lecteurs pourront penser que les arguments qui précèdent ne sont qu'une tentative de justifier la tarification des services. Ce n'est pas le cas, pour toutes les raisons qui sont exposées ici. Par conséquent, pour que les choses soient aussi claires que possible, le pour et le contre, en ce qui concerne la tarification, sont discutés dans l'encadré 4.4. Dans certains cas, la tarification des services a lieu d'être - et dans certains cas elle n'a pas lieu d'être. Dans ce Rapport, compte tenu de l'objectif principal qui est de rendre les services accessibles et fonctionnels pour les pauvres, nous prenons position contre toute politique globale relative à la tarification qui engloberait l'ensemble des services pour toutes les situations que connaissent les différents pays.

Une meilleure information pour que les consommateurs aient un meilleur choix.

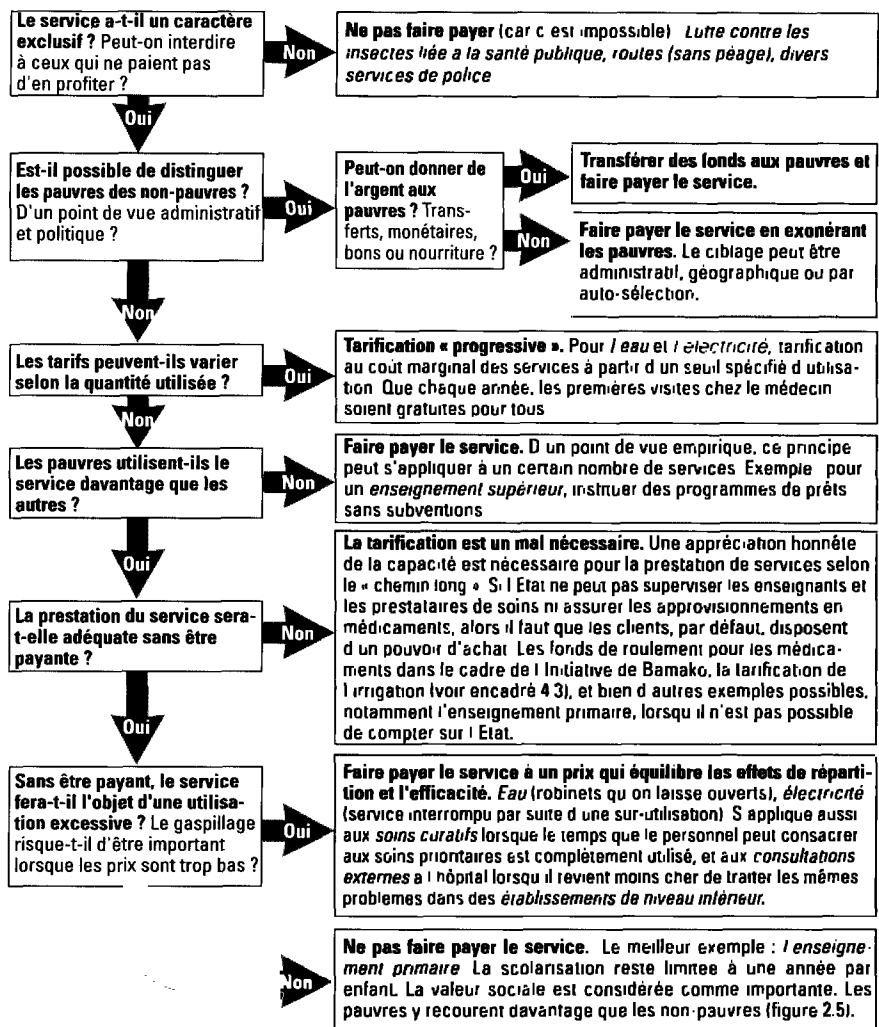
Une limite déterminante à l'efficacité des marchés concurrentiels est le degré de connaissance des consommateurs. Le secteur privé est un ensemble hétéroclite. Dans le domaine médical, les prestataires privés peuvent être aussi bien des médecins tout à fait bons (y compris des spécialistes confirmés des hôpitaux publics exerçant aussi à l'extérieur) que des personnes sans aucune qualification ni aucune formation, parfois carrément dangereuses.¹⁹¹ Les écoles privées et les établissements gérés par les ONG peuvent dispenser un savoir-faire spécifique que ne dispensent pas les établissements publics (langues étrangères, études religieuses, arts, musique), mais certaines écoles privées ne sont que des entreprises profiteuses. Pour assurer à la population un meilleur choix, un facteur essentiel est l'information sur les prestataires. Très souvent, les gens n'en connaissent tout simplement pas assez sur les services pour pouvoir faire un bon choix. Parfois aussi, les gens confondent un bon traitement médical avec des médicaments efficaces : une erreur totale, qui peut être dangereuse.

L'information peut consister à conseiller les familles sur la façon de choisir une école ou

ENCADRÉ 4.4 Pas de politique globale de tarification

La grande variété des services et des situations propres aux différents pays, dans ce Rapport, rendent impossible d'affirmer qu'un niveau particulier de tarification ou la gratuité conviendrait pour chaque cas. Comme pour les autres décisions d'ordre public, la tarification doit être déterminée selon un compromis entre la protection des pauvres, l'efficacité de l'allocation des ressources et la capacité de garantir l'applicabilité et la durabilité des services. Le diagramme des flux ci-contre reprend les arguments et les références du texte et souligne la plupart des questions qu'il est nécessaire de traiter pour déterminer si des droits d'utilisation, de quelque sorte que ce soit, sont appropriés à une certaine situation. Trois points :

- Premièrement, le terme d'« efficacité » est un raccourci pour désigner les principes standard de l'économie publique (voir n'importe quel manuel) qui impliquent souvent, mais pas toujours, que les prix soient égaux aux coûts marginaux sociaux, ces prix pouvant inclure des subventions, des taxes ou d'autres facteurs indépendants de leurs effets en termes de répartition. Ainsi, par exemple, les mesures de la lutte contre les maladies infectieuses comprendront une part de subvention, étant donné leurs effets externes, sans considération de leur impact sur les pauvres.
- Deuxièmement, on suppose que toutes les subventions sont financées par la fiscalité. L'impact net sur les pauvres dépend de leur contribution aux recettes fiscales (qui peuvent être substantielles lorsque la fiscalité est basée sur les exportations agricoles) et de leur part de la charge improductive que la fiscalité impose à l'économie.
- Troisièmement, même lorsque les services ne sont pas tarifés sur le lieu de leur prestation, les collectivités peuvent vouloir contribuer aux coûts du capital, pour la construction et l'entretien des écoles par exemple.



une aide médicale à domicile,¹⁹² ou sur la manière de prendre soin de soi. À cela peuvent s'ajouter divers programmes de certification, la fixation de normes et des contrôles en laboratoire (de la pureté de l'eau, par exemple). Le système des bulletins de notation des services publics devrait aussi être généralisé aux prestataires privés et aux ONG. De l'autre côté du marché, l'État peut chercher à améliorer directement la qualité des services fournis par le secteur privé. On peut envisager la formation comme les systèmes de partenariat, la sous-traitance et les autres moyens de disposer du personnel nécessaire. Cependant, les tentatives d'amélioration de l'information

devraient faire l'objet d'une évaluation rigoureuse (chapitre 6).

Accroître le pouvoir du consommateur grâce à la participation

C'est aussi lorsque les gens peuvent faire entendre leurs préoccupations que la responsabilité des prestataires devant les clients peut être une réalité. L'applicabilité, dans ce cas, se matérialise non pas à travers l'argent des clients mais à travers leur interaction directe : encouragements ou plaintes. Les possibilités sont faibles, pour les pauvres, de faire

entendre leurs doléances de manière individuelle. Dans les pays riches, les gens peuvent obtenir l'assistance de systèmes juridiques spécialisés, d'organismes de protection du consommateur subventionnés par l'État ou de médiateurs. Pour les habitants pauvres des pays en développement, en revanche, c'est rarement le cas (même dans les pays riches, ces systèmes ne fonctionnent pas toujours si bien pour les pauvres).

Certains problèmes pour lesquels on peut espérer que les gens puissent se faire entendre sont insolubles. La corruption en est un exemple : le public peut être choqué par les histoires de dessous-de-table, mais ne sera pas incité à se plaindre si, par exemple, il s'agit d'un médecin qui utilise les installations et le matériel d'un centre public. Les clients savent que le service reste moins cher que s'ils devaient recourir au marché, aussi ne protestent-ils pas.¹⁹³

Il existe une contrainte plus profonde : même avec des possibilités d'arranger ce qui pose problème, le contrôle et le suivi sont des biens publics, dont toute la collectivité profite alors que les coûts sont supportés par quelques-uns. C'est le cas pour les collectivités comme pour les individus, mais les groupes obtiennent en général plus facilement un soutien de leurs membres que d'individus isolés. Aussi, lorsque le pouvoir du consommateur s'exerce en dehors des transactions du marché, c'est presque toujours par l'action collective.

Renforcer la participation sur le lien client-prestataire permet de résoudre les problèmes par le chemin long de la fourniture des services par l'État. Ainsi, les groupements qui assurent les réclamations, le contrôle et les autres moyens de veiller à ce que les choses se passent correctement devraient, à un moment donné, prendre un aspect institutionnel et s'intégrer dans l'administration (plutôt dans les autorités locales) ou éventuellement céder la place à celles-ci, une fois qu'elles se sont suffisamment améliorées. Après tout, l'action collective coûte cher : les gens - et surtout les pauvres - ont des choses plus pressantes à faire de leur temps. Il peut leur sembler préférable de transférer cette responsabilité à des structures permanentes, aussi rapidement que possible.¹⁹⁴

Cependant, les inputs et la connaissance locale liés à la participation directe peuvent

être nécessaires pendant un certain temps, et parfois de façon permanente, et l'État peut aider à rendre ces inputs plus efficaces. C'est souvent dans le domaine de l'éducation que s'observent les meilleurs exemples. Ce sont les parents qui sont les mieux placés pour voir ce qui se passe dans les écoles, et c'est généralement dans les écoles que les décisions se prennent le plus efficacement. Aussi, donner aux parents un pouvoir d'influence sur la politique de l'école est profitable. Si l'on prend l'exemple du Programme scolaire communautaire du Salvador (Educo - voir « Pleins feux »), ce sont le droit d'engager et de congédier les enseignants et la régularité des visites de la commission locale pour l'éducation, en partie composée de parents d'élèves, qui ont permis d'accroître l'assiduité des enseignants et des élèves et d'améliorer les résultats scolaires.

L'État de Madhya Pradesh, en Inde, a connu de substantiels progrès des résultats scolaires, des taux de complétion et de l'alphabétisme.¹⁹⁵ L'implication de la collectivité est un facteur puissant pour l'engagement des enseignants, pour la construction de nouvelles écoles et pour inciter les voisins à scolariser leurs enfants. Les parents ont bénéficié de la possibilité d'engager des enseignants locaux, d'un niveau de formation moindre, et de les payer une fraction seulement des taux standard de rémunération - avec de meilleurs résultats.

Ce dernier aspect du programme rend la généralisation plus compliquée. La possibilité d'éviter la confrontation avec les syndicats du secteur public a été un grand avantage. Les syndicats d'enseignants permettront-ils que ce type de recrutement devienne la norme ?¹⁹⁶ Les enseignants engagés à des taux plus bas peuvent-ils s'attendre à devenir des fonctionnaires à part entière ? Pour l'heure, quoi qu'il en soit, l'implication des collectivités dans l'État de Madhya Pradesh, bien plus importante que dans les autres États, a eu des effets considérables en termes de performance.

Parmi d'autres projets politiques pouvant permettre aux clients de mieux se faire entendre, on peut citer le fait de créer des lieux plus favorables pour l'expression des doléances. Plusieurs études ont montré que la relation entre les parents et les enseignants est importante : il faut qu'elle soit encourageante, respectueuse et coopérative, et non pas punitive ni conflictuelle. Une attitude trop agressive

peut compromettre la réussite des tentatives des collectivités locales d'améliorer l'éducation scolaire. Ce principe vaut aussi dans d'autres domaines. Au Kerala, le maintien du personnel d'un centre de santé est devenu difficile lorsque les habitants de la région se sont montrés trop exigeants par rapport au temps que devaient leur consacrer les prestataires.¹⁹⁷

Au-delà des mesures de contrôle, les collectivités peuvent être le lieu approprié pour des inputs plus directs, et devenir effectivement coproducteurs des services. Certains services ne peuvent pas être assurés de manière très satisfaisante par des organismes d'État, car le contexte est trop complexe et trop variable - et le coût que représente l'interaction avec une population pauvre très importante est trop lourd.¹⁹⁸ La participation et les inputs locaux sont souvent une bonne chose pour les programmes d'assainissement, car les relations sociales à l'intérieur d'une communauté constituent souvent la meilleure garantie du respect des mesures sanitaires, et il faut que ce respect des règles soit universel pour que la communauté puisse en tirer profit du point de vue de la santé publique.

Les points de vue et les connaissances des habitants jouent un rôle fondamental dans la transmission de l'information nécessaire. Les messages qui concernent les habitudes en matière de santé, les mesures préventives, l'hygiène, le comportement dans le domaine de la sexualité et autres questions sensibles sont bien mieux reçus lorsqu'ils sont transmis au moyen de contacts directs informels, lors de discussions au sein de petits groupements d'individus ayant des parcours similaires. Ainsi, par exemple, l'organisation de discussions au sein de groupements informels de femmes peut permettre de renforcer la crédibilité et l'impact des efforts de changement d'attitude. Que des gens de l'extérieur puissent apprendre assez des mœurs locales pour exercer une influence localement, dans les conversations, en abordant ces sujets, est possible, mais peu probable.¹⁹⁹

Exploiter le capital social local

Un certain nombre de collectivités ont développé des moyens de résoudre des problèmes qui se posaient depuis longtemps et qui impliquaient une action collective. Lorsque les avantages de la coopération sont suffisamment importants, il y a moyen de faire appli-

quer les règles, et lorsqu'il n'existe pas d'alternative dans le secteur privé, des organisations se créent souvent spontanément.²⁰⁰ Certaines collectivités sont venues à bout des problèmes d'irrigation, de gestion forestière, de nutrition et autres. Récemment, des gouvernements (parfois avec l'aide de certains bailleurs de fonds) ont commencé à tirer les leçons de ces expériences et se sont mis à financer des projets et des programmes reposant et requérant la formation de groupements d'usagers locaux et de comités pour choisir et mettre en place des projets de développement. Plutôt que d'accorder aux individus des transferts de revenu, ce qui peut se révéler à la fois difficile d'un point de vue politique et d'un point de vue administratif, ces gouvernements ont canalisé les fonds vers les groupements communautaires. Les diverses approches qui ont été tentées permettent de répondre à deux éventuelles faiblesses du « chemin long » de la responsabilité passant par l'État : au niveau de la mise en place, ou de « l'accord » de la part d'un groupement d'usagers, et au niveau du « pouvoir d'expression politique », qui permet aux collectivités de décider des projets à entreprendre.

Une évaluation récente de six fonds sociaux parmi les premiers mis en place, généralement destinés à répondre à des crises, a montré que les programmes avaient un caractère progressif, mais plus d'une région à une autre qu'à l'intérieur d'une même région.²⁰¹ Ce sont le plus souvent des groupements d'usagers créés pour la circonstance qui sont intervenus. Dans le domaine de l'adduction d'eau et de l'assainissement en particulier, on observe de nombreux exemples de progrès réalisés par ce moyen. En Côte d'Ivoire, lorsque la responsabilité de l'adduction d'eau en milieu rural s'est trouvée transférée du gouvernement central à des groupements d'usagers, il y a eu moins de pannes et les coûts ont diminué.²⁰² Certaines collectivités locales ont recouru à des sous-traitants locaux, ce qui a permis d'améliorer le niveau de responsabilité et l'efficacité grâce à des contrats explicites.²⁰³ Lorsqu'une administration étatique, et surtout une administration locale, a de sérieuses difficultés à assurer la prestation de certains services, ce sont de telles méthodes qui offrent la possibilité de réaliser de nets progrès.

De tels programmes sont nouveaux - et ils évoluent à mesure que l'on tire les leçons de

l'expérience. En raison du potentiel qu'ils représentent, une évaluation rigoureuse constitue une haute priorité. Quels sont les éléments reproductibles ? Quelles chaussetrapes peut-on éviter ? Certaines des leçons que l'on commence à tirer de ces expériences ont trait à la différence entre les groupements qui émergent de manière spontanée et ceux qui sont créés d'en haut avec pour objectif de canaliser l'argent.

Le détournement de l'argent. Un groupement constitué dans le cadre d'un projet financé par des entités extérieures peut être particulièrement susceptible de se voir récupéré par les élites. Un groupe local dont l'évolution répond à des besoins ressentis depuis longtemps peut on non être représentatif de plus pauvres. Cependant, lorsque les instances dirigeantes ou les bailleurs de fonds se servent de ces groupes pour canaliser des fonds dont il n'était pas auparavant question, même des groupes représentatifs ont tendance à changer d'attitude. En Indonésie, lorsque le gouvernement faisait la promotion de la participation par les conseils des villages, on se rendait compte que la participation accrue de certaines membres de la communauté exerçait un effet d'exclusion sur d'autres, ce qui aboutissait en fin de compte à une réduction de la participation.²⁰⁴ En Indonésie, des programmes plus récents ont profité de cette expérience et ont été repensés pour inciter à une participation plus élargie (voir « Pleins feux » sur le Programme de développement de Kecamatan).

Un risque réel est celui qui provient de la rapidité avec laquelle les groupes sont constitués et les fonds déboursés. Les élites peuvent mobiliser plus vite, contrôler les règles de la soumission des projets (lorsqu'elles savent lire alors que la majorité de la communauté ne sait pas lire), et apparaître devant la communauté comme un vecteur efficace et approprié pour la réception de ces fonds. Dans un pays du Sahel, une large fraction des fonds destinés aux projets a été détournée au profit de certains individus.²⁰⁵ La faute en est en grande partie aux bailleurs de fonds qui veulent déboursier les fonds trop vite (chapitre 11), avec les limitations des incitations et des capacités de contrôler le comportement des leaders que cela entraîne. En se précipitant pour créer un capital social là où il

n'existe pas, on peut faire plus de mal que de bien. S'il est une situation dans laquelle il convient d'être patient, c'est bien celle-ci. Ce n'est pas simplement la création de cadres de participation, mais l'encouragement des capacités des pauvres eux-mêmes qui peut avoir des effets durables à plus long terme. Il s'agit alors d'étudier la bonne politique à envisager en matière d'éducation, de liberté d'expression, de transparence et de temps.

Le problème du détournement de l'argent ne se limite pas au cas des groupements créés dans le cadre d'un projet. Il affecte aussi les groupes communautaires existants et les autorités locales. L'élitisme ainsi que, bien souvent, l'inégalité des sexes, déterminent qui domine les communautés traditionnelles et les autorités.²⁰⁶ Il n'est pas évident que le problème soit toujours le détournement de l'argent par les élites. Selon Wade (1988), la mobilisation de l'action collective peut impliquer une direction par l'élite. Aussi doit-on en tirer l'enseignement qu'il faut s'assurer que soit le type de service financé selon ces méthodes possède certaines caractéristiques d'un bien public (la santé et l'éducation seraient placées dans une zone « grise »), soit le droit au leadership peut être remis en question.

Développer la capacité de l'État. Certains groupements d'utilisateurs créés pour la circonstance, mieux financés que les autorités locales, ont écarté des responsables plus capables pour administrer leurs fonds (on observe le même phénomène au niveau national pour d'autres projets de financement : voir chapitre 11). On peut émettre l'hypothèse selon laquelle cela ralentit le développement de la capacité des autorités locales. Cependant, la thèse inverse a également été soutenue : que ces groupements constitueraient des catalyseurs pour le développement de la capacité des autorités locales. Dans le Nord-Est du Brésil, des fonds d'investissement social ont amené des villageois à s'organiser et à solliciter de responsables politiques à haut niveau de leur assurer par exemple un enseignant pour une école construite par la collectivité.²⁰⁷

La durabilité. Depuis les années trente et quarante, les projets participatifs d'adduction d'eau ont souvent permis d'améliorer la fourniture de l'eau - du moins pendant un

moment. Cependant, il arrive un moment où les pompes, ou d'autres parties du matériel, qui est coûteux, lâchent. La couverture du coût du capital (élevé) et l'obtention d'une aide technique (chère également) ont toujours constitué le goulot d'étranglement des projets d'adduction d'eau dans les régions pauvres. Lorsqu'un nouvel apport de capital est nécessaire dans un délai bref, la collectivité doit se tourner soit vers des bailleurs de fonds, soit vers les sources de financement régulières que sont les impôts et taxes et autres recettes générales. Huit ou neuf ans après l'investissement initial, les bailleurs de fonds sont-ils toujours là ? Leurs priorités sont-elles toujours les mêmes qu'à l'origine ? Peuvent-ils répondre rapidement à des sollicitations marginales ? Souvent, ce n'est pas le cas. Ce sont les autorités locales qui pourront répondre à de telles demandes,²⁰⁸ et c'est dans ce sens qu'évoluent les projets.

De tels projets peuvent avoir mieux réussi que s'il avait fallu compter sur des structures administratives inadéquates. Ce système est surtout justifié lorsque le système de gouvernement actuel, et surtout les autorités locales, sont lacunaires et avec peu de perspectives de changement dans un avenir rapproché.

Il devrait s'agir, cependant, d'une tactique venant consolider une stratégie de développement de la capacité gouvernementale à plus long terme : une incrémentation stratégique, évoquée au chapitre 3. Il convient d'être prudent lorsqu'il semble qu'il y ait un dilemme entre l'amélioration des services sur le court terme et le risque de compromettre la capacité de prestation de ces services à plus long terme. D'autre part, les conséquences politiques des projets participatifs devraient faire l'objet d'évaluations prudentes. Tout cela vient compliquer la généralisation de ces interventions. Les efforts de la collectivité peuvent, dans certains cas, être reproduits en un certain nombre d'endroits, mais savoir si c'est là le meilleur moyen de faire en sorte que tout le monde bénéficie des services est une des nombreuses questions qui restent ouvertes.

Le pouvoir du consommateur, huit formules

Pour résumer, augmenter le pouvoir des consommateurs en améliorant le choix ou par la participation directe sera une chose

importante lorsque les gens ont des préférences hétérogènes ou lorsque l'un des deux éléments du chemin long de la responsabilité pose problème. Dans l'arbre de décision (figure 4.2) qui sert à déterminer lequel des huit types de solution convient, le pouvoir du consommateur importe à chacun des trois points de décision.

Décision 1 : les autorités politiques sont-elles favorables aux pauvres ? L'importance du pouvoir du client doit être variable selon la capacité et l'orientation du gouvernement. La question du niveau de gouvernement qui convient est problématique. Lorsque les autorités (l'État, les autorités locales ou l'un et l'autre) sont favorables aux pauvres, elles peuvent choisir d'enrôler des groupements de clients pour qu'ils exercent un contrôle, ou solliciter régulièrement leurs opinions dans les formules 3 et 4. Cependant, les formules 5 à 8 impliquent de trouver des moyens d'éviter les problèmes de gouvernement. Elles impliqueront toutes les quatre une information à l'attention des clients, sur leur éligibilité pour les services et sur la performance de ceux-ci.

Lorsque les niveaux de gouvernement diffèrent dans leur engagement en faveur des pauvres, le rôle et le soutien des groupements d'usagers diffèrent également. Si c'est l'État ou le gouvernement central qui défend le mieux les pauvres, peut-être financeront-ils les collectivités (si les préférences varient entre ces collectivités) ou procéderont à des transferts monétaires ou à des attributions de bons (si les préférences varient au sein d'une collectivité) dans les formules 7 et 8. Si ce sont les autorités locales qui sont les plus favorables, elles pourront assurer les services directement ou par sous-traitance. Lorsque aucun niveau de gouvernement n'est favorable aux pauvres, alors les bailleurs de fonds, à supposer qu'ils soient disposés à s'impliquer un tant soit peu, pourront choisir de financer des groupements communautaires ou des organisations au sein de la société civile, et il conviendra de veiller à ne pas compromettre le développement des capacités gouvernementales.

Décision 2 : L'hétérogénéité a-t-elle de l'importance ? Les formules 3, 4, 7 et 8 impliquent les clients. Lorsque les préférences diffèrent selon les endroits, alors une décentralisation en faveur d'autorités locales ou de groupes

Figure 4.2 Huit formules peuvent convenir

Politique favorable aux pauvres	Clientèle homogène	Facile à contrôler	1
		Difficile à contrôler	2
	Clientèle hétérogène	Facile à contrôler	3
		Difficile à contrôler	4
Politique clientéliste	Clientèle homogène	Facile à contrôler	5
		Difficile à contrôler	6
	Clientèle hétérogène	Facile à contrôler	7
		Difficile à contrôler	8

communautaires (selon la capacité et l'orientation en faveur des pauvres des premières) peut se justifier. Lorsque les préférences diffèrent selon les individus, alors le pouvoir d'achat et la concurrence pour les entreprises individuelles sont préférables. La fourniture d'une information aux clients est essentielle pour que leurs choix puissent se traduire par des services plus adaptés.

Décision 3 : Le contrôle est-il facile ou difficile ?
Lorsque le contrôle est plus facile pour les clients que pour les gouvernements (à tout niveau), alors l'input de la clientèle peut être

nécessaire, dans les situations 2, 4, 6 et 8. Les parents d'élèves, les patients et les usagers des services en réseau peuvent améliorer les services soit par leur choix de consommateur, soit par leur participation active.

Ce n'est que dans la situation 1, lorsque l'État est parfaitement capable de fournir directement les services, que la participation de la clientèle est optionnelle. Ce peut être le cas éventuellement dans la situation 3, si l'État est en mesure de satisfaire les besoins variés des clients. Dans tous les autres cas, le client doit être plus résolument placé au centre de la prestation de services.

Confier la responsabilité des services de santé aux collectivités au Bénin, en Guinée et au Mali

Dans certains des pays les plus pauvres du monde, confier la responsabilité des services de santé aux collectivités et leur permettre de percevoir les droits et de gérer le processus a permis de rendre les services de santé locaux plus responsables et plus efficaces pour servir les pauvres.

■ Au Bénin, en Guinée et au Mali, l'Initiative de Bamako a permis de concilier la solidarité communautaire traditionnelle et la rémunération des prestataires avec les objectifs de l'État moderne. De quelle manière ? En renforçant le pouvoir des collectivités sur les prestataires de services. Les décideurs ont réalisé un équilibre entre ce pouvoir et une implication centrale constante à subventionner et réguler les services - et à guider la gestion communautaire.

Le projet a permis de rendre les services de santé plus accessibles, plus disponibles, plus abordables, et d'en améliorer l'usage. Sur une période de plus de 10 ans de mise en place dans ces trois pays, les services communautaires ont permis à plus de 20 millions de gens de retrouver l'accès aux services de santé primaires et secondaires. Ils ont permis d'accroître et de maintenir la couverture des vaccinations. Les services ont pu bénéficier davantage aux enfants et aux femmes du cinquième le plus pauvre de la population. Il en est aussi résulté un plus net déclin de la mortalité dans les zones rurales que dans les zones urbaines.

Malgré les divers mécanismes de ciblage, l'accessibilité financière reste un problème pour un grand nombre des familles les plus pauvres. Cependant, même avec si l'intégration des plus pauvres reste limitée, les progrès sont significatifs.²¹⁰

Revitaliser les réseaux de soins

Dans ces trois pays, la situation des services de santé a connu de graves perturbations au cours des années 1980, par suite d'une grave récession économique et d'un endettement financier. Au Bénin, le budget de la santé est passé de 3,31 \$ par habitant en 1983 à 2,69 \$ en 1986. Au Mali, l'infrastructure rurale était pratiquement inexistante, et en Guinée, les services de santé avaient presque entièrement disparu - sauf dans la capitale, Conakry - au cours des dernières années du régime de Sekou Touré. Dans ces trois pays, une vaste majorité des familles pauvres n'avait pas accès aux médicaments ni aux services professionnels de santé. La couverture nationale des vaccinations était inférieure à 15 %, et moins de 10 % des familles avaient recours aux services de soins curatifs modernes.

L'approche a consisté à instituer des centres de santé communautaires servant une population de 5 000 à 15 000 individus. L'analyse des principales contraintes dans ces trois pays a conduit à mettre l'accent sur les stratégies de fourniture de services centrées sur les pauvres.²¹¹ Les priorités étaient les suivantes:²¹²

- Disposer, au niveau de la collectivité, de fonds de roulement pour les médicaments pouvant être stockés et pour la gestion de l'ensemble des processus financiers.
- Revitaliser les centres de santé existants, étendre le réseau et fournir mensuellement des services d'aide sociale aux villages situés à moins de 15 kilomètres des centres.
- Faire progresser la mobilisation sociale et la communication au niveau de la communauté.
- Tarifier les interventions les plus efficaces au-dessous des prix du secteur privé, grâce à des subventions gouvernementales et à une aide de la part des bailleurs de fonds et grâce à des subventions croisées à l'intérieur du système. Les critères locaux ont été définis pour les exemptions (tableau 1).
- Obtenir la participation des collectivités à un examen bisannuel des progrès réalisés et des problèmes liés à la couverture des services de santé - ainsi qu'à la planification et à la budgétisation des services.
- Rechercher et retrouver les éléments défailants - et recourir aux représen-

tants de la communauté pour accroître la demande.

- Normaliser les procédures de diagnostic et de traitement et instituer une supervision régulière.

Généralisation progressive

Le système de Bamako a été mis en place de façon progressive, avec le soutien de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale, en s'appuyant sur divers projets pilotes.²¹³ Depuis le début des années 1980, il a été progressivement étendu dans ces trois pays - de 44 centres de santé à 400 au Bénin, en 2002, de 18 à 367 en Guinée et de 1 à 559 au Mali. Le taux d'accès de la population à des services de santé situés à moins de 5 kilomètres est ainsi passé à 86 % au Bénin, à 60 % en Guinée et à 40 % au Mali, pour couvrir plus de 20 millions de personnes. Il est important de considérer qu'un cadre légal a été développé pour servir de base aux relations contractuelles entre les collectivités, aux arrangements de partage des coûts, à la disponibilité des médicaments essentiels et aux mesures participatives. Les associations communautaires et les comités de gestion ont été reconnus comme entités légales habilitées à recevoir des fonds publics.

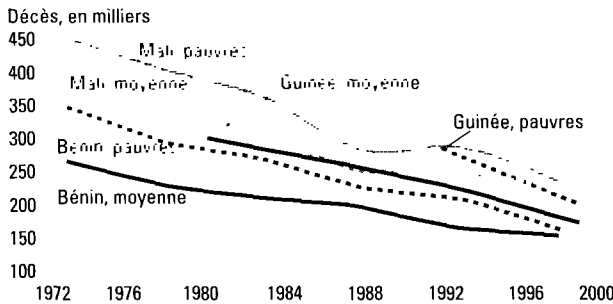
Des progrès pour les pauvres dans le domaine de la santé

Au cours de ces quelque 12 dernières années de mise en œuvre du projet au Bénin et en Guinée, et au cours de plus de 7

Tableau 1 Étendre les services pour en faire bénéficier les groupes les plus pauvres

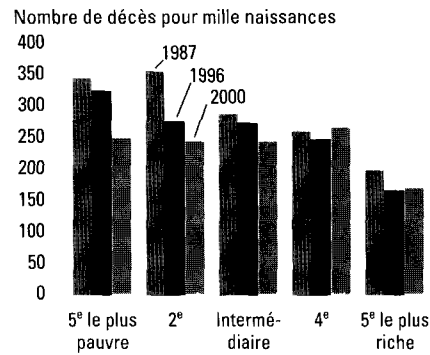
Ciblage de la maladie	Ciblage géographique	Subventions croisées	Exemptions pour les pauvres
Attention portée au fardeau des maladies chez les pauvres : paludisme, diarrhée, infections respiratoires, malnutrition, santé de la reproduction	Attention portée sur les zones rurales. Subventions plus importantes pour les régions les plus pauvres	<ul style="list-style-type: none"> • Davantage de majorations et co-paiements pour les maladies dont le niveau de priorité est moindre • Subventions élevées pour les services de santé pour les enfants • Vaccinations et thérapie de réhydratation orale gratuites et activités de promotion 	<ul style="list-style-type: none"> • Exemptions laissées à la discrétion des collectivités • Les catégories exemptées comprennent les veuves et les orphelins

Figure 1 La mortalité avant l'âge de cinq ans a été réduite au Mali, au Bénin et en Guinée, entre 1980 et 2002



Source : Krippenberg et autres, 2003. Calculé à partir des statistiques des Enquêtes de démographie et de santé pour le Bénin en 1996 et 2001, pour la Guinée en 1992 et 1999, et pour le Mali en 1987, 1996 et 2001.

Figure 2 Des progrès en ce qui concerne la mortalité avant l'âge de cinq ans chez les pauvres au Mali



Source : Calculé à partir des statistiques des Enquêtes de démographie et de santé de 1987 et 1996 (d'après le nombre de naissances dans les cinq années précédant l'enquête).

ans au Mali, des progrès significatifs ont été réalisés en matière de santé et de services de santé. La mortalité avant l'âge de cinq ans a significativement diminué, même parmi les plus pauvres. Dans chacun de ces trois pays, l'écart entre riches et pauvres s'est rétréci (figures 1 et 2). En Guinée, c'est pour la population rurale et les couches les plus pauvres que l'évolution a été la plus accentuée.

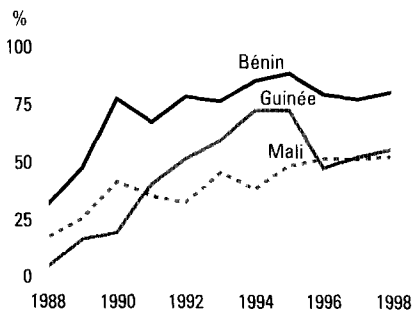
Dans chacun des trois pays, les taux de vaccination ont augmenté.²¹⁴ Au Bénin, ils sont maintenant proches de 80 %, un chiffre appréciable, et l'un des taux les plus élevés de toute l'Afrique subsaharienne. En Guinée et au Mali, les taux de vaccination sont plus réduits, en grande partie à cause de problèmes d'accès (figure 3). La couverture des autres types d'actions sanitaires est aussi en progrès. Au Bénin, la fourniture de services de santé aux enfants de moins de cinq ans est passée de 0,1 visite par an à plus de 1,0 visite. Au Mali, dans toutes les couches de la population, y compris les plus pauvres, des progrès ont été observés en ce qui concerne aussi bien l'allaitement exclu-

sif au sein que le recours aux services professionnels pour les soins prénatals,²¹⁵ les accouchements, le traitement des diarrhées et des infections respiratoires aiguës (figure 4).²¹⁶

Dans une étude d'évaluation indépendante réalisée au Bénin en 1996, 75 % des personnes interrogées étaient satisfaites de la qualité des soins, même si 48 % n'étaient pas « pleinement » satisfaites. Les usagers des services de soins ont trouvé plutôt bonne la disponibilité des médicaments (plus de 80 % ont déclaré que les médicaments étaient disponibles) et ont trouvé bonne la qualité générale des soins (91 %).

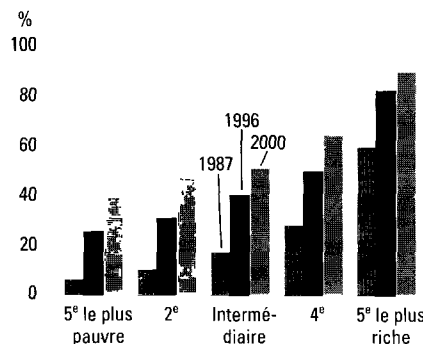
Un meilleur accès a permis de réduire les coûts des déplacements, et la disponibilité des médicaments a réduit le besoin de se rendre à des centres de soins distants. Les prix ont été maintenus au-dessous de ceux des autres sources. Au Bénin, la dépense médiane d'un ménage en soins curatifs, dans un centre de soins, était de 2 \$ en 1989, soit moins de la moitié de la dépense chez les prestataires privés (5 \$) ou chez les guérisseurs traditionnels (7 \$).²¹⁷

Figure 3 Évolution de la couverture nationale des vaccinations (DPT3), entre 1988 et 1999



Sources : OMS, UNICEF et Enquêtes de démographie et de santé.

Figure 4 Soins prénatals au Mali par un personnel médicalement formé, par tranche de richesse



Source : Analyse des enquêtes de démographie et de santé.

Pour les pauvres, les prix sont restés un obstacle.²¹⁸ Dans chacun de ces trois pays, une forte proportion des pauvres n'utilise toujours pas les services de santé essentiels. Au Bénin et en Guinée, le système de santé a permis des exemptions, et la plupart des centres de soins avaient des recettes dont ils auraient pu se servir pour subventionner les plus pauvres, mais pratiquement aucun ne l'a fait. En général, les comités de gestion ont valorisé l'investissement selon la redistribution.

Le financement communautaire – un siège à la table de négociations

Le financement communautaire des principaux coûts de fonctionnement a permis aux collectivités d'avoir un siège à la table des négociations. Les bailleurs de fonds et les gouvernements ont été obligés de négocier de manière systématique les nouveaux projets avec les organisations communautaires. Dans chacun des trois pays, le gouvernement, avec l'aide des bailleurs de fonds, a continué de subventionner les centres de soins, surtout dans le maintien des fonds de roulement pour l'achat de médicaments dans les régions les plus pauvres. Au Bénin et au Mali, aujourd'hui, le montant des subventions publiques aux services de santé, par habitant, est à peu près le même dans les régions riches et dans les régions pauvres. En Guinée, toutefois, ce sont les couches riches de la population qui ont le plus profité des dépenses publiques. Cependant, ces trois pays se trouvent confrontés à la difficulté que représentent la promotion d'une évolution du comportement des ménages et la protection des plus pauvres et des plus vulnérables. Instaurer des mécanismes pour subventionner et pour protéger les pauvres reste une priorité dans le processus actuel de réforme.

Citoyens et responsables politiques

chapitre

L'instance politique la plus importante, ce sont les citoyens.

Louis D. Brandeis

En exprimant leurs préférences et en participant à la politique, les citoyens se retrouvent en relation avec les personnes qui représentent l'État : les hommes politiques et les décideurs. Contrairement au chemin court de la responsabilité entre clients et prestataires, dont il a été question au chapitre 4, le chemin long de la responsabilité passe par les responsables politiques. Cette responsabilité comprend deux aspects : la relation d'expression entre d'une part les citoyens et d'autre part les responsables politiques et les décideurs (dont il est question ici) et la relation entre les responsables politiques et les prestataires de services (aspect traité au chapitre 6).

Dans le présent chapitre, plusieurs questions sont posées : Pourquoi, dans les démocraties qui fonctionnent, les responsables politiques ne fournissent-ils pas avec davantage d'efficacité des services d'éducation, de santé et d'infrastructure aux pauvres, bien que leur élection dépende des voix de ces derniers ? Pourquoi les dépenses publiques sont-elles systématiquement allouées à des projets de construction et au versement de salaires dans des administrations étatiques pléthoriques, souvent aux dépens de l'efficacité de services comme l'enseignement scolaire ? Et pourquoi, lorsque l'État dépense effectivement de l'argent pour les services dont les pauvres ont besoin, comme les soins primaires, la qualité des services est-elle si mauvaise ? Finalement, que peuvent faire les citoyens, et surtout les citoyens pauvres, lorsque les responsables politiques se révèlent incapables de faire en sorte qu'ils bénéficient des services ?

En donnant du pouvoir aux citoyens pauvres, en leur permettant d'exercer

d'avantage d'influence sur les décisions politiques et en associant leurs intérêts à ceux des non-pauvres, on peut rendre les hommes politiques plus responsables vis-à-vis du problème de la fourniture universelle des services. Il convient de donner plus d'importance aux élections, au vote éclairé et de renforcer les autres mécanismes traditionnels d'expression politique, car ces processus - et l'information qu'ils produisent - peuvent rendre les engagements politiques plus crédibles et permettre de meilleurs résultats en termes de services. Les organisations non-gouvernementales et les organisations de la société civile peuvent aider à amplifier le pouvoir d'expression et d'influence des pauvres, à coordonner les coalitions pour résoudre leurs problèmes d'action collective, agir comme médiateurs à travers des mécanismes de réorganisation et exiger davantage de responsabilité dans le domaine des services. Même lorsque ces mesures ont un champ d'action limité, une meilleure information - à travers la divulgation publique, l'analyse de budget accessible aux citoyens, la constitution de points de référence pour les services et les évaluations d'impact des programmes - et des médias actifs et indépendants peuvent permettre de renforcer le pouvoir d'expression.

Le pouvoir d'expression des citoyens et la responsabilité politique

Devant des salles de classes sans instituteur, des dispensaires sans médicaments, des robinets qui ne versent plus d'eau, des habitations sans lumière et une police corrompue, les citoyens pauvres se sentent souvent impuissants.²¹⁹ Les représentants élus semblent n'avoir de comptes à rendre qu'envers les intérêts les plus influents de la société, dans le

meilleur des cas. Lorsque les responsables politiques ne sont pas responsables devant les citoyens pauvres, le chemin long de la responsabilité - celui qui met en relation les citoyens avec les prestataires par l'intermédiaire des responsables politiques - ne fonctionne plus, le pouvoir d'expression des citoyens manque, et les prestataires ne se sentent pas obligés de fournir à la clientèle pauvre des services adéquats. Lorsque les pauvres ont du pouvoir et de l'autonomie, au contraire, que ce soit par eux-mêmes ou grâce à des alliances, leur exigence d'une responsabilité politique peut obliger les hommes politiques à réagir de manière à compenser certaines lacunes de la chaîne de prestation des services.

Les services sont une force politique

Pour les pauvres, il arrive que la seule forme d'interaction habituelle avec l'État se trouve sur le lieu de la prestation des services. Les campagnes électorales montrent que les responsables politiques savent bien que la qualité des services conditionne la perception qu'ont les pauvres de l'État. En Thaïlande, le programme de la Carte d'or de 30 bahts promettait de garantir à tous des soins médicaux universels pas chers, et il a assuré au parti Thai Rak Thai une victoire écrasante aux élections législatives en 2001.²²¹ La prestation de services a aussi été un thème important dans la campagne électorale victorieuse du Parti travailliste en 2001, au Royaume-Uni. Une unité dédiée à la prestation des services a été créée au sein des services du Premier ministre pour en contrôler le progrès.²²²

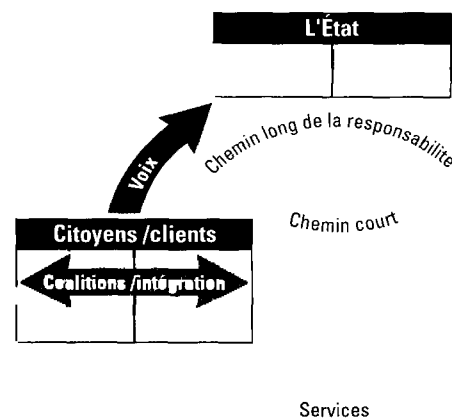
Même lorsque les services ne figurent pas de manière explicite parmi les thèmes des élections, les hommes politiques cherchent souvent à élargir leur électorat en accordant à leurs supporters des services publics gratuits ou des emplois lucratifs dans les services. Par ailleurs, la population se sent de plus en plus concernée par la responsabilité des services, en dehors du processus électoral. Au Brésil, en Inde, en Afrique du Sud, des organisations de la société civile analysent l'allocation et l'utilisation des ressources publiques dans le budget pour comprendre leur impact sur les pauvres.²²³ Si les services bénéficient d'une telle attention de la part des responsables politiques, pourquoi la relation d'expression politique est-elle souvent si faible ?

L'expression politique est la relation de responsabilité la plus complexe, dans le domaine de la prestation de services

L'expression politique est la relation de responsabilité entre les citoyens et les responsables politiques, l'ensemble des moyens à travers lesquels les citoyens expriment leurs préférences et influencent les responsables politiques (figure 5.1).²²⁴ Dans ce contexte, la responsabilité est la volonté des responsables politiques de justifier leurs actes et d'accepter des sanctions électorales, légales ou administratives si la justification n'est pas jugée recevable. La responsabilité, telle qu'elle est définie au chapitre 3, doit se traduire par l'obligation de rendre des comptes (le droit des citoyens à recevoir une information pertinente et une explication des actes) et par l'applicabilité (le droit d'imposer des sanctions si l'information ou la justification est jugée inappropriée).²²⁵ Ce qui complique les choses, c'est notamment le fait que l'expression politique ne soit pas un facteur suffisant pour que s'exerce la responsabilité : elle peut entraîner l'obligation de rendre des comptes mais pas nécessairement l'applicabilité.

En principe, les élections garantissent aux citoyens à la fois l'obligation, pour les responsables politiques, de rendre des comptes (le droit d'évaluer l'actif et le passif d'un candidat) et l'applicabilité (la possibilité de voter pour ou contre le candidat). En pratique, la réalité de ces deux aspects varie grandement d'un système démocratique à un autre, comme la plupart des tentatives d'exercer la responsabilité. Les chartes de citoyens peu-

Figure 5.1 L'expression politique dans le schéma de la prestation de services



vent spécifier les normes des services publics et les obligations des organismes publics envers leurs clients, mais sans des mesures correctives, les obligations risquent de ne pas être applicables. En Malaisie, les chartes de la clientèle créées en 1993 pour les organismes publics font les deux, elles donnent aux clients le droit de s'adresser à un Bureau de réclamations du public si des mesures correctives ne sont pas entreprises.²²⁶

Une autre complication est le fait que la relation d'expression politique s'établit entre un grand nombre de citoyens et un grand nombre de responsables politiques - qui sont tous susceptibles d'avoir des intérêts divergents. Lorsque les services ne satisfont personne, le pouvoir d'expression politique de l'ensemble des citoyens (ou même des non-pauvres uniquement) peut constituer un moyen de pression sur les responsables politiques pour les inciter à rendre les services plus adaptés à l'ensemble, les pauvres compris. Cependant, lorsque ce sont principalement les pauvres qui ne peuvent pas bénéficier des services, les mécanismes d'expression politique agissent selon des conditions bien plus difficiles. Les élites peuvent être indifférentes à la situation catastrophique dans laquelle se trouvent les pauvres.²²⁷ Le contexte politique neutralise parfois même les mouvements les mieux organisés. Lorsque les intérêts des pauvres sont en conflit avec ceux de l'élite ou de l'autorité, les mouvements de protestation impliquent pour eux un coût élevé. Le fait que la société soit homogène ou hétérogène importe donc, de même que le fait qu'existe un sens développé de l'intégration, de la prise en charge et de la motivation intrinsèque pour le leadership social et politique du pays. Attendre des pauvres qu'ils assument la charge principale d'exercer une influence serait injuste - et irréaliste.

Enfin, l'expression politique ne constitue que la première partie du chemin long de la responsabilité. C'est ce qui complique son impact sur les services, cet impact dépendant aussi de la relation d'accord entre les décideurs et les prestataires. Même un pouvoir d'expression fort ne permet pas toujours de faire en sorte que les pauvres puissent bénéficier des services de base, si l'accord est faible. Cependant, l'inverse peut aussi être vrai, comme c'était le cas pour l'ancienne Union Soviétique.

Un contexte de prestation de services favorable aux pauvres ou un contexte de clientélisme

Le fait que l'expression politique soit un problème complexe amène encore à se demander pourquoi, dans des sociétés dans lesquelles le citoyen moyen est pauvre, les services ne sont pas assurés pour les pauvres. La réponse réside dans le fait que le contexte de la prestation des services soit « favorable aux pauvres » ou « clientéliste ». Cette distinction est le reflet des incitations auxquelles sont confrontés les responsables politiques, et du fait que les services soient conçus pour être universels et accessibles au citoyen moyen ou pour pouvoir être orientés vers des « clients » par des hommes politiques corrompus. Et lorsque les services sont formellement orientés vers les pauvres, il s'agit de savoir si dans la pratique, ils ne sont pas détournés par les élites (tableau 5.1). Un contexte favorable aux pauvres est un contexte dans lequel les responsables politiques se trouvent fortement incités à servir l'intérêt général. Un contexte politique de clientélisme est un contexte dans lequel, même lorsque le citoyen moyen est pauvre, les responsables politiques sont fortement incités à réorienter les dépenses publiques en faveur de certains intérêts particuliers, en faveur de leurs principaux supporters ou en faveur d'électeurs « versatiles ».²²⁹ Lorsque le citoyen moyen est pauvre, le fait de servir des intérêts particuliers aux dépens de l'intérêt général est ce que l'on appelle le clientélisme.

Il est évident que cette distinction entre contexte favorable aux pauvres et contexte clientéliste est une simplification à l'extrême, mais qui constitue un moyen utile de réfléchir aux mécanismes de prestation de services. Il est moins probable d'obtenir une bonne qualité des services pour tous lorsque les responsables politiques s'emploient à satisfaire des intérêts particuliers plutôt que les intérêts du citoyen moyen. Faire en sorte que les pauvres bénéficient effectivement de services est évidemment plus difficile dans un contexte clientéliste que dans un contexte favorable aux pauvres. Ce qui est moins évident, c'est le fait que si les mécanismes de la prestation de services ne tiennent pas compte de ces différences spécifiques en termes de pays et de services, l'échec est probable et les pauvres risquent d'en pâtir.

Tableau 5.1 Contexte de services favorable aux pauvres et contexte clientéliste lorsque le citoyen moyen est pauvre

	Incitations des responsables politiques	Schéma des dépenses de prestation de services	Intégration et exclusion	Détournement des services
Favorable aux pauvres	Pas de fortes incitations à servir des intérêts particuliers, préférence pour la satisfaction de l'intérêt général;	Promotion de la fourniture universelle des services de base essentiels dont bénéficient de larges segments de la société, et les pauvres comme les non-pauvres;	La plus grande partie des pauvres bénéficie du même accès et de la même qualité de service que les non-pauvres, pour des raisons d'infrastructure, des raisons politiques, sociales ou altruistes.	Aucun
Clientéliste	Fortes incitations à servir des intérêts particuliers, les principaux supporters ou des électeurs « versatiles »	Ciblage possible de groupes restreints de « clients » non-pauvres et parfois de pauvres mais avec des caractéristiques qui rendent les services susceptibles d'être détournés par les non-pauvres	Les pauvres ne bénéficient pas du même accès et de la même qualité de service que les non-pauvres, même si ce peut être le cas de certains « clients » pauvres spécifiquement.	Détournement des services par les élites locales ou nationales ; gouvernements ultra-populistes (comme les « effets de Curley », voir « encadré 5.2)

L'interaction entre l'expression politique et la responsabilité

Lorsque la population est hétérogène, il importe de voir qui les responsables politiques et les décideurs écoutent et aux demandes de qui ils répondent. Lorsque la population est polarisée sur des questions qui ne sont pas liées aux services - par exemple des questions de religion, d'ethnie, de caste ou de tribu - les électeurs se préoccupent davantage de ce que les hommes politiques promettent dans ces domaines que de ce qu'ils proposent concernant les services, et les hommes politiques sont incités à poursuivre d'autres objectifs aux dépens de l'efficacité des services. Lorsque la politique se fonde sur l'identité et sur le favoritisme, il y a peu de chances que les pauvres bénéficient des services publics, sauf s'ils ont la « bonne » identité ou s'ils sont les clients des détenteurs du pouvoir politique. Dans un État corrompu ou en faillite, l'expression politique peut perdre son sens. Les responsables politiques n'ont alors ni l'envie ni la capacité d'écouter.

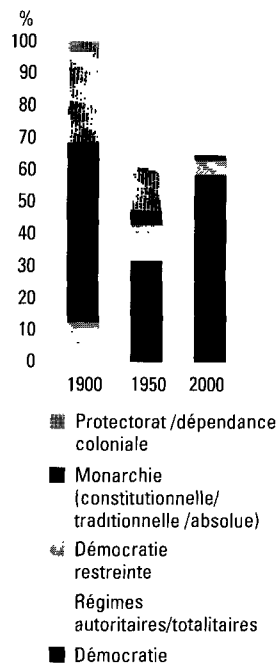
Ainsi, dans quelles circonstances l'expression politique peut-elle entraîner davantage de responsabilité ? Les élections peuvent déboucher sur une amélioration des services si les promesses faites par les politiciens sont crédibles. Pour l'expression politique, le cadre des droits des citoyens, le droit à l'information, la manière dont sont conçus les services, l'influence des médias et les procédures administratives correctives sont autant de facteurs importants.²³⁰ Un autre facteur également

important est l'efficacité des institutions permettant que s'exerce la responsabilité, comme le Parlement, les tribunaux, les médiateurs et les commissions anti-corruption. Le capital social compte aussi beaucoup, car il aide à surmonter le problème d'action collective qui sous-tend l'expression politique, surtout pour les pauvres.²³¹

Que peut-on faire pour renforcer le pouvoir d'expression, pour les citoyens pauvres en particulier, lorsqu'il s'agit de demander des services plus adaptés ? La réponse dépend grandement du contexte politique, mais dans les démocraties qui fonctionnent et dans lesquelles ont lieu des élections, trois choses au moins doivent être faites.

- Approfondir la compréhension et la conscience des raisons pour lesquelles, si souvent, la politique de prestation de services est clientéliste et n'est pas en faveur des pauvres.
- Lorsque la politique est clientéliste, rechercher quels changements, dans les conditions de la prestation des services, pourraient faire évoluer les incitations politiques et permettre de meilleurs résultats.
- Dans le choix des moyens d'assurer des services, tenir compte, dans la mesure du possible, de l'influence en faveur des pauvres ou de l'influence clientéliste de la concurrence politique sur les incitations en matière de prestation de services. Reconnaître et rendre compte des échecs gouvernementaux procédant du clientélisme.

Figure 5.2 Le siècle de la démocratie
Population mondiale par type de régime



Source : Freedom House (1999).

La politique de prestation des services publics à l'attention des pauvres

En 1974, 39 pays seulement - soit un sur quatre - étaient des démocraties électorales. À la fin de l'année 2002, ce chiffre avait considérablement augmenté pour atteindre 121 États - soit trois sur cinq.²³² Au cours du siècle dernier, le pourcentage d'individus vivant dans des démocraties avec des élections dans lesquelles divers partis s'affrontent et avec le suffrage universel a connu une très forte croissance (figure 5.2).

Cette démocratisation rapide a amené la représentation et les libertés, mais n'a pas amené d'améliorations rapides des services pour les pauvres.²³³ La plupart, sinon la totalité des nouvelles démocraties sont des pays à revenu faible dans lesquels la pauvreté est importante. Dans ces jeunes démocraties, les services disponibles pour les pauvres ne semblent pas être très différents de ce qu'ils sont dans les régimes non démocratiques. Dans certains cas, les services sont pires que ceux qu'assurent certains gouvernements idéologiquement engagés mais pas élus, dans des régimes de parti unique, dans des pays socialistes. Le fait qu'il y ait ou non des élections ne semble pas influencer la manière dont le public perçoit la corruption, et dans la mesure où la corruption aggrave la mauvaise situation en matière de prestation de services pour les pauvres, cela ne semble pas influencer non plus la manière dont le public perçoit l'efficacité des services.²³⁴

Des incitations politiques pour les services de base

Lorsqu'ils sont assurés de manière efficace, des services de base comme les soins médicaux primaires et l'enseignement primaire profitent en premier lieu aux pauvres. Cependant, lorsque, dans un pays, l'électeur moyen est plutôt pauvre, ou lorsque les pauvres constituent la majorité de l'électorat, les responsables politiques élus démocratiquement semblent souvent peu enclins à assurer ces services de base. Quant aux électeurs, ils semblent incapables de faire en sorte que les hommes politiques soient davantage incités à assurer de meilleurs services publics. Pourquoi ?

La manière dont les politiciens et les électeurs prennent leurs décisions et la manière dont les politiciens se font concurrence apportent des éléments de réponse.²³⁵ Lorsque les hommes politiques sont incités à détourner les ressources (et notamment la corruption pure) et à réaliser des transferts vers quelques clients aux dépens du plus grand nombre, les efforts pour assurer des services publics élargis s'en trouvent compromis. La mesure dans laquelle les électeurs peuvent savoir quelles sont les contributions des responsables politiques à un service particulier - et donc la mesure dans laquelle les hommes politiques peuvent revendiquer du crédit pour ce service - varie considérablement selon le service en question (encadré 5.1). Le degré de concurrence politique compte. Ainsi, par exemple, l'analyse incite à penser qu'une concurrence accrue aux élections semble avoir davantage d'impact sur la scolarisation dans l'enseignement primaire qu'un accroissement des dépenses consacrées à l'éducation.²³⁶

Ainsi, trois facteurs semblent particulièrement importants pour inciter les responsables politiques à assurer une meilleure prestation des services :

- La manière dont les électeurs sont informés de la contribution de chaque responsable politique ou de chaque parti politique à leur bien-être.
- Le fait qu'une polarisation idéologique ou sociale réduise ou non l'importance que les électeurs accordent aux services publics dans leur évaluation des candidats.
- Le fait que les candidats aux élections puissent faire des promesses crédibles concernant la fourniture des services publics.

Des électeurs informés

Les incitations aux transferts sont plus fortes lorsque les électeurs sont *informés* que lorsqu'ils ne disposent pas de l'information générale sur la qualité des services publics et sur le rôle que leurs élus jouent dans cette qualité. Il en est de même lorsque des électeurs non avertis se laissent facilement influencer par une propagande politique, ou lorsqu'ils votent en fonction du charisme ou de l'identité ethnique du can-

didat plutôt qu'en fonction de ce dont il peut se prévaloir.

Un vote éclairé peut représenter un coût élevé. Des études détaillées de comportement montrent que les électeurs ont tendance à adopter des points de repère simples en fonction d'une information très limitée sur la politique publique.²³⁷ L'information à laquelle se fient les électeurs est généralement « libre » pour la plus grande part, dans le sens où elle procède de la performance sociale et économique, de manière accessoire.²³⁸ Ce type d'information a tendance à varier dans une large mesure au sein de l'électorat, en fonction de la profession, du statut social et des références culturelles. Les électeurs ont aussi tendance à faire preuve d'une certaine myopie, dans le sens où ils donnent bien davantage d'importance aux événements proches du moment des élections et aux résultats immédiatement visibles, pour ce qui est des services.²³⁹

En principe, les citoyens peuvent voter selon des règles qui nécessitent très peu d'information et cependant motiver les hommes politiques à poursuivre leurs inté-

rêts - à condition de pouvoir coordonner leurs efforts.²⁴⁰ Pour les électeurs, il est plus difficile de coordonner les récompenses et les sanctions dans le domaine des soins et de l'éducation de base, en raison de la difficulté d'évaluation de ces services et d'attribution des résultats aux responsables politiques (voir encadré 5.1). Des services publics intensifs en transactions, comme l'éducation et la santé, dépendent du comportement au jour le jour des prestataires. La qualité est difficile à mesurer et à attribuer. Aussi les carences de l'information conduisent-elles les électeurs à accorder davantage de crédit aux hommes politiques qui lancent des projets de travaux publics (entre autres la construction d'écoles), qui accordent des subventions directes pour l'acquisition des biens essentiels ou qui créent des emplois dans le secteur public (entre autres en engageant des enseignants et des médecins) qu'à ceux qui font en sorte que les enseignants soient présents dans les écoles et puissent enseigner - ou que les médecins soient présents dans les centres de soins et soignent les gens.

Lorsque les électeurs votent en disposant de peu d'information, ou lorsqu'il y a peu de coordination entre eux mais qu'ils peu-

ENCADRÉ 5.1 *« Pourquoi est-il si difficile de faire voter pour les meilleurs services publics de santé et d'éducation ? »*

Lorsque même les parents les plus pauvres se soucient fortement de l'éducation de leurs enfants, pourquoi leur est-il si difficile de faire quelque chose pour que l'instituteur du village soit assidu à son travail ? Selon le point de vue de l'économie politique, en matière de prestation des services publics, la grande difficulté d'assurer les soins et l'éducation de base s'explique par le fait qu'il s'agit de services intensifs en transactions, dont les résultats dépendent fondamentalement du jugement et du comportement des prestataires, l'un et l'autre difficiles à contrôler continuellement, et du comportement du ménage.

- L'apprentissage se fait sur des périodes longues, et les avantages des soins préventifs ne sont pas toujours évidents. Par comparaison avec d'autres services publics plus visibles - distribution d'électricité, adduction d'eau, routes en zone rurale, loi et ordre - le contrôle des services d'éducation et de soins de base suppose une demande d'information importante de la part des électeurs comme des hommes politiques.
- Les électeurs pauvres peuvent être mal informés parce qu'ils sont analphabètes
- Là où la population est polarisée socialement ou hétérogène, les ménages ont moins de chances d'avoir des préférences claires et coordonnées

en matière de services de santé et d'éducation. Par ailleurs, des progrès réussis supposent un comportement solidaire de la part des ménages, et lorsque les normes sociales et culturelles sont très hétérogènes entre les ménages, les ménages risquent d'avoir des réactions variées aux interventions publiques.

- En raison de la difficulté que représentent le contrôle régulier de ces services et la mesure et l'attribution de leur impact à long terme, il est plus difficile pour les responsables politiques de revendiquer du crédit pour ces services que pour une route ou un puits. Par ailleurs, les hommes politiques qui promettent d'améliorer ces services risquent de manquer de crédibilité et de perdre les élections. C'est pourquoi les responsables politiques auront tendance à privilégier l'infrastructure plutôt que le développement humain et seront enclins à faire des services de santé de base et d'enseignement primaire des faveurs pour leurs « clients » plutôt que des services universels à dispenser pour le bien commun.

Ainsi, lorsque les pauvres sont mal informés, lorsque la société est polarisée selon des clivages sociaux ou religieux, ou lorsque les hommes politiques manquent de crédibilité ou sont enclins à faire du clientélisme, ce sont les services de base dont les pauvres ont besoin qui

risquent le plus d'en souffrir.

Du fait des problèmes politiques d'information et de crédibilité, les programmes publics de lutte contre la pauvreté ont plus de chances de prendre la forme de transferts privés tels que subventions pour la nourriture, pour l'électricité, mesures de protection des prix des produits agricoles, projets de construction et emplois dans le secteur public. Des programmes de ce type sont plus faciles à détourner et à cibler que la santé et l'éducation de base, qui se prêtent davantage à une fourniture universelle.* C'est pourquoi des programmes étroitement « ciblés » sur les pauvres risquent de ne pas être optimaux, dans le sens où ils n'auront pas le plus grand impact sur le bien-être économique des pauvres.

*D'une synthèse de recherche sur les dépenses publiques et les pauvres, van de Walle (1998) conclut qu'il est substantiellement défendable de « cibler largement » les pauvres en allouant une plus grande part des ressources à des services publics universels comme la santé et l'éducation de base. Au contraire, des subventions à la nourriture et autres programmes de redistribution finement ciblés peuvent parfois nuire aux intérêts des pauvres, étant donné le fardeau des coûts administratifs et les réactions comportementales imprévues. Voir aussi van de Walle & Nead (1995).

vent être influencés par la propagande ou par des pots-de-vin, des groupes d'intérêts particuliers risquent de détourner la politique à leur profit en finançant la campagne électorale ou en mobilisant les suffrages.²⁴¹

Ces groupes d'intérêts ne se définissent pas nécessairement selon des clivages entre riches et pauvres. Il peut s'agir de coalitions d'électeurs (par exemple, agriculteurs ou fonctionnaires) qui font pression sur les hommes politiques pour préserver leurs intérêts, et pour que soient prises certaines mesures ciblées aux dépens des mesures dont le plus grand nombre aurait pu bénéficier.

La polarisation sociale

La polarisation sociale peut conduire à un vote en fonction de l'identité sociale, ethnique ou religieuse plutôt qu'en fonction de la politique ou de la performance du candidat en matière de prestation de services. Ce facteur limite aussi les incitations à poursuivre une politique publique orientée vers l'intérêt général. James Curley, un Irlandais catholique qui fut maire de Boston pendant la première moitié du XX^e siècle, attisa les divisions

sociales et religieuses pour en tirer un avantage électoral et fut plusieurs fois réélu malgré la manière dont sa politique nuisit à la croissance économique de la ville (encadré 5.2).

C'est cet effet de polarisation sociale sur les incitations politiques qui explique, en partie, les signes d'une corrélation négative entre l'hétérogénéité ethnique et la disponibilité des biens publics.²⁴² De façon plus générale, les services publics de base, surtout ceux dont on ne peut pas facilement exclure une partie de la population, comme l'enseignement primaire, peuvent aussi se détériorer là où existe une fragmentation sociale : certaines couches sociales ne voudront pas payer pour des biens publics qui profitent à d'autres.²⁴³

Des responsables politiques crédibles

Même lorsque les électeurs sont informés, la politique publique peut souffrir du fait que les promesses des hommes politiques ne soient pas crédibles. Lorsque les candidats aux élections ne font pas ou ne peuvent pas faire de promesses crédibles (parce qu'il coûte peu aux candidats élus d'abandonner les promesses), les intéressés se trouvent plus à l'abri des effets de sanction de la concurrence politique. Les candidats concurrents ne peuvent pas mener des campagnes efficaces, car ils ne peuvent pas convaincre les électeurs qu'ils feront mieux. Par ailleurs, lorsque les hommes politiques ne sont crédibles que pour leurs « clients », ces derniers recevront une part plus grande des ressources publiques. Il peut en résulter d'importantes implications pour les services universels de santé et d'éducation. Les élus sont alors plus libres de poursuivre des objectifs autres que ceux que préfère une majorité éventuellement pauvre de citoyens. Ces objectifs peuvent consister à fournir des services étroitement ciblés à leurs supporters aux dépens des formes plus universelles de services publics.²⁴⁴

La crédibilité et le crédit vont de pair. Des problèmes de crédibilité peuvent également se poser lorsque les concurrents font des promesses crédibles, si leur mandat est trop court pour revendiquer le crédit d'une politique dont les résultats ne sont visibles qu'à un terme relativement long. Des promesses d'emplois ou de projets de travaux publics

ENCADRÉ 5.2 L'« effet Curley »

Surnommé « le Roi Gredin », James Michael Curley a dominé la vie politique à Boston pendant la moitié du XX^e siècle, notamment en étant élu à quatre reprises maire de la ville entre 1913 et 1950, tout en purgeant parallèlement deux peines de prison pour corruption. Admiré des familles irlandaises de la classe ouvrière, Curley s'est fait remarquer par ses emportements contre l'establishment Yankee protestant ainsi que par son style désordonné.

Pour se constituer un électorat, Curley avait eu recours au favoritisme, aux pots-de-vin et à la rhétorique, et il avait chassé de la ville les citoyens protestants, plus riches, pour s'assurer une plus grande longévité politique. Curley pratiquait le favoritisme dans les services publics, dans les grands projets de construction et dans les emplois publics. Au cours de sa première année en tant que maire, Curley avait relevé les salaires des membres des patrouilles de police et des surveillants des écoles, mais il avait diminué les salaires des officiers de police plus gradés et des médecins des écoles (Beatty, 1992). Des kilomètres de trottoirs avaient été couverts dans les quartiers irlandais, mais les pavements des quartiers chics yankees se désagrégeaient (O'Connor, 1995). Sous Curley, Boston n'était pas florissante : entre 1910 et 1950, elle devait connaître le plus faible

taux démographique de toutes les villes américaines de dimension comparable.

Glaeser et Shleifer (2002) appellent cela l'« effet Curley » : le fait d'accroître son électorat ou de le maintenir par la distorsion et par des mesures de réduction de la richesse. Ils utilisent cette expression pour mettre en lumière la politique ethnique et de classe, dans le domaine de la prestation de services, ayant pour effet d'appauvrir globalement la collectivité. Ils montrent comment l'effet Curley peut s'appliquer à Detroit, aux États-Unis, comme au Zimbabwe d'aujourd'hui, ainsi qu'au parti travailliste au Royaume-Uni avant sa réincarnation en New Labor.

L'effet Curley montre que ce n'est pas nécessairement à des clients riches que profite le clientélisme. Il peut aussi bien profiter à des clients pauvres, et se traduire toujours par des pertes d'efficacité substantielles par suite d'une mauvaise allocation des ressources publiques. Ainsi, le clientélisme se traduit par des allocations de ressources inefficaces, qui sont ciblées et ne profitent qu'à un petit nombre, au contraire des allocations de ressources à des services publics universels qui profitent à de larges segments de la population pauvre comme de la population non-pauvre.

Sources: Glaeser et Shleifer (2002), O'Connor (1995) et Beatty (1992).

peuvent être faites peu de temps après une élection. Cependant, les promesses qui concernent l'amélioration de la qualité et des résultats de l'éducation sont bien moins crédibles. De même, les électeurs peuvent facilement créditer un homme politique de la construction d'une école ou de la nomination des enseignants, mais il leur est plus difficile de vérifier que la responsabilité de l'homme politique dans le bon entretien des bâtiments ou dans la présence et la compétence des enseignants. Si les hommes politiques ne peuvent pas s'attribuer le mérite de leurs efforts pour améliorer la qualité des cours, celle-ci risque d'être mauvaise - et les électeurs n'attendront probablement rien de plus. Au Pakistan, l'affectation des enseignants s'est souvent faite selon des considérations non professionnelles.²⁴⁵ Les incitations auxquelles les hommes politiques locaux se trouvaient confrontés ont été des facteurs importants de la mauvaise qualité des écoles rurales (encadré 5.3).

Dans un certain nombre de pays, les hommes politiques ne fondent pas leur campagne sur leur actif en politique, sur leur probité, sur leur passé ni sur l'actif de leur parti. Les électeurs sont alors susceptibles de faire confiance aux hommes politiques qui se sont révélés fiables dans le domaine de l'aide personnelle. Il peut s'agir de personnes localement influentes qui ont aidé des familles en leur accordant des prêts ou des emplois ou en résolvant des problèmes administratifs. Faute de partis politiques bien développés et de leaders nationaux qui soient crédibles, les promesses de faveurs ciblées sont tout ce sur quoi les électeurs peuvent se fonder dans leurs choix électoraux.

La crédibilité peut rendre le changement difficile. Les problèmes de crédibilité politique peuvent favoriser les mauvaises politiques. En matière de pauvreté, les pays adoptent souvent des stratégies fondées sur les subventions à la consommation et à la production agricole, parfois aux dépens des services publics à caractère général comme l'éducation et la santé qui auraient pu contribuer à la lutte contre la pauvreté et à la croissance économique. L'Inde subventionne l'électricité, apparemment en faveur des agriculteurs pauvres. Une fois la crédibilité fortement liée à une politique particulière comme le fait de

ENCADRÉ 5.3 *Au Pakistan, mieux vaut construire des écoles en milieu rural que bien les gérer*

Au Pakistan, les responsables politiques élus ont fait montre d'un intérêt extraordinaire dans le ciblage des services pour leurs supporters, mais d'un intérêt bien moindre pour les services comme l'enseignement primaire dont tous les électeurs pourraient profiter. Ce résultat tient à trois aspects de la politique rurale pakistanaise : la politique à motivation identitaire, les votes par blocs qui facilitent l'identification des principaux supporters et le coût élevé des élections.

L'ignorance des électeurs, la mauvaise information sur les candidats en présence et l'absence de crédibilité des partis sur les questions de politique générale incitent les hommes politiques et les électeurs à bâtir des liens personnels rendant les promesses électorales plus crédibles. Le caractère personnel de ces liens fait qu'ils ont tendance à être basés sur des services étroits et exclusifs promis et fournis aux principaux supporters. La distance qui sépare les collectivités rurales stimule l'efficacité politique du ciblage des avantages : il est plus facile de

placer les écoles, les routes et l'adduction d'eau près des supporters et loin des autres.

Le vote par blocs fait du favoritisme une stratégie politique plus efficace que la prestation de services fonctionnant bien pour tous. Le coût élevé des élections conduit les responsables politiques à orienter les services publics vers les supporters dont ils peuvent compter sur les suffrages contre des dépenses directes limitées.

Dans de telles conditions, les écoles peuvent être construites avec les possibilités de corruption, d'emplois et de profits qu'offre la construction. Les enseignants seront affectés moins selon leur mérite et davantage selon la meilleure manière de répartir les faveurs, surtout si l'absentéisme n'est pas pénalisé. Au contraire, rares sont les incitations politiques systémiques à veiller à ce que les écoles marchent bien, à ce que les enseignants restent responsables et à ce que les enfants apprennent.

Source : Banque mondiale (2002).

subventionner l'électricité, cette politique continue de bénéficier d'un plus grand soutien du public que celui dont elle bénéficierait si toutes les promesses électorales étaient également crédibles. Des intérêts particuliers se développent autour de politiques qui ne sont pas optimales - les riches agriculteurs captent les subventions - et cela rend le changement encore plus difficile.

Le clientélisme

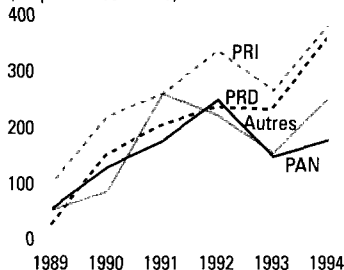
Le clientélisme se caractérise par une tendance excessive, chez les hommes politiques, à réserver des récompenses et des traitements de faveur à des clients. Les hommes politiques orientent les dépenses publiques de manière à gagner les élections. Pour ce faire, ils vont par exemple assurer la fourniture de biens publics susceptibles d'améliorer le bien-être de tous (des biens publics généralisés comme la loi et l'ordre, l'éducation scolaire universelle, là où il n'existe pas de rivalité ni de possibilité d'exclusion). Ou bien ils cibleront des localités (avec des biens collectifs locaux, des projets à l'échelle d'une juridiction) ou des individus et des groupes spécifiques (le clientélisme).²⁴⁶

Qu'est-ce qui distingue le clientélisme ? Le clientélisme suppose une menace crédible d'exclusion d'un ensemble d'avantages dans le cas où l'électeur choisirait de voter

figure 5.3 Voter PRI a été payant

Mexique : dépenses de PRONASOL en fonction du parti au pouvoir dans les municipalités

Dépenses moyennes par habitant (en pesos 1995 réels)



Note : PRI = Parti révolutionnaire institutionnel, PRD = Parti de la révolution démocratique, PAN = Parti d'action nationale.

Source : Estévez, Magaloni et Diaz-Cayeros (2002).

pour l'opposition.²⁴⁷ Aussi l'homme politique en exercice peut-il utiliser le clientélisme pour dissuader ses principaux supporters de changer de camp. Le clientélisme est difficile à poursuivre dans le cas des biens collectifs locaux ou généralisés : les bénéficiaires ne sont pas des clients fiables, puisqu'ils peuvent soutenir l'opposition tout en continuant à en bénéficier.

Le Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL), un programme de lutte contre la pauvreté au Mexique, s'est traduit par une dépense moyenne annuelle de 1,2 % du PIB pour l'eau, l'électricité, l'alimentation et l'éducation dans les collectivités pauvres, entre 1989 et 1994.²⁴⁸ Les municipalités détenues par le Parti révolutionnaire institutionnel (PRI), le parti au pouvoir, ont reçu des transferts par habitant significativement plus élevés que celles qui ont élu un autre parti (figure 5.3). D'après une évaluation des dépenses de PRONASOL, ce programme n'a réduit la pauvreté que de 3 % environ. Si le budget avait été réparti en fonction de son impact sur la pauvreté plutôt qu'en fonction de la fidélité au parti, la diminution prévisible de la pauvreté aurait été de 64 % en cas de ciblage parfait, et même dans l'hypothèse d'un transfert proportionnel, universel et non ciblé à l'ensemble de la population, cette diminution aurait été de 13 %.²⁴⁹

Même lorsque les électeurs veulent voter pour un candidat ou un parti de l'opposition, ils peuvent être dissuadés de le faire par la crainte d'une sanction, sous forme d'un retrait des fonds de la part de l'autorité centrale. Ainsi, les électeurs peuvent finir par maintenir au pouvoir un parti qu'ils n'aiment pas, afin d'assurer le maintien du financement des services publics locaux. À cela s'ajoute un problème de coordination. Même si une majorité des localités voulaient voter contre le parti sortant, dans l'incertitude de savoir ce que les autres localités comptent faire, la majorité finirait par soutenir le parti au pouvoir pour éviter un manque de coordination stratégique et la sanction de la perte des fonds.

Le clientélisme peut aussi être le résultat d'une concurrence politique, lorsque la crédibilité des candidats concurrents est limitée : les promesses électorales ne sont alors crédibles que pour les « clients ».²⁵⁰ Les

hommes politiques ayant des attaches clientélistes peuvent tenir leurs promesses électorales mieux que les autres. Lorsque seules les promesses clientélistes sont crédibles, les promesses de construction et d'emplois administratifs deviennent la monnaie de la concurrence pour le pouvoir, aux dépens de l'accès universel à une éducation et à des soins de bonne qualité (comme nous l'avons vu dans l'encadré 5.3). Il est possible de diriger les travaux publics ou les emplois vers des individus ou des groupes d'électeurs : c'est alors la preuve évidente que des politiciens clientélistes tiennent les promesses qu'ils ont faites à leurs clients. Il est bien plus difficile de cibler les services d'une école primaire de village ou d'un dispensaire bien gérés.

L'étude comparée entre pays des investissements publics confirme l'idée que la crédibilité et le clientélisme sont des facteurs qui influencent de façon significative la fourniture des services publics. Il n'existe pas une variable qui refléterait de manière directe la crédibilité des promesses électorales ou l'importance du clientélisme. Il est cependant possible d'affirmer que dans les jeunes démocraties, les candidats aux élections sont moins facilement capables de faire des promesses crédibles à tous les électeurs et risquent davantage de compter sur les promesses clientélistes ; et lorsque ces démocraties prennent de la maturité, les hommes politiques ont plus tendance à accroître leur clientèle, dans la mesure où ils peuvent compter sur la fidélité de leurs clients. Une étude qui résume ces faits montre que les dépenses ciblées - l'investissement public - sont plus importantes dans les jeunes démocraties que dans les anciennes, et qu'avec le temps, les dépenses ciblées augmentent.²⁵¹ Avec l'âge des démocraties, la corruption diminue. Ces résultats s'appliquent aux services de base universels, qui risquent d'être plus restreints en quantité lorsque l'investissement public est élevé, et de moins bonne qualité lorsque la corruption est importante. Des observations similaires, avec des comparaisons entre pays, concernant la scolarisation dans le secondaire et le primaire, confirment l'idée que la crédibilité est un facteur dont dépend de façon significative la fourniture de services publics.²⁵²

Au-delà des urnes : les initiatives des citoyens pour davantage de responsabilité

Lorsque les élections ne suffisent pas à permettre que les pauvres bénéficient des services de manière effective, la pression politique invite à de nouvelles approches qui permettent aux citoyens de rendre les hommes politiques et les décideurs plus responsables vis-à-vis des services. Cela ne remplace pas le processus électoral, il s'agit plutôt d'un complément venant renforcer le chemin long de la responsabilité. L'émergence de telles initiatives citoyennes et de leur potentiel mobilisateur s'est accompagnée d'une révolution de l'information qui a simplifié considérablement les échanges d'information et l'accès des citoyens à l'information officielle.

L'enthousiasme pour l'implication directe des citoyens provient aussi de la frustration grandissante qu'entraîne la mode dominante d'une fonction publique nationale assurant des prestations qui répondent à des « besoins » de la population techniquement prédéterminés.²⁵³ Cette frustration a engendré un intérêt accru pour la responsabilisation directe des citoyens et pour la résolution des problèmes d'action collective, qui est aussi amené par la constatation que les relations civiques et le capital social constituent d'importants déterminants de l'efficacité de l'État.²⁵⁴

Un vaste ensemble de questions et d'outils

Certains ont vu dans la croissance rapide de l'initiative citoyenne un nouveau programme de responsabilisation. Cette croissance implique « un rôle plus direct pour les gens ordinaires et leurs associations dans l'exigence d'une responsabilité à travers un ensemble plus diversifié de juridictions, à l'aide d'une vaste série de méthodes, en fonction d'une norme plus précise de justice sociale ».²⁵⁵ Les citoyens concilient la responsabilité électorale et la participation avec ce qui aurait été traditionnellement considéré comme relevant des responsabilités officielles de l'État. Ces initiatives concernent la responsabilité à différents niveaux. Certaines visent à renforcer le pouvoir d'expression dans le domaine de la prestation de services en faisant en sorte que les responsables aient à

rendre compte de leurs actes, d'autres visent à améliorer l'applicabilité. Ces initiatives et la réponse de l'État mettent en jeu un certain nombre de mesures.

Ces initiatives citoyennes couvrent un vaste champ de problèmes, depuis l'amélioration de la loi et de l'ordre à Karachi²⁵⁶ à la mise en place d'un système de bulletins d'évaluation par les citoyens. L'échelle à laquelle elles s'appliquent varie considérablement, depuis les coalitions pour le partage de la connaissance mondiale, comme Shack/Slum Dwellers' International²⁵⁷ jusqu'aux efforts à l'échelon communautaire, à Mumbai, pour contrôler les livraisons de biens subventions dans les magasins locaux à « prix équitable » pour démasquer la fraude dans le système indien de distribution publique orienté vers les pauvres.²⁵⁸ Elles varient aussi de par leur intensité et leur portée. Pour les réformes électorales, elles vont de la production d'informations sur le passé des candidats et sur leurs résultats, en Argentine (Poder Ciudadano²⁵⁹) aux efforts de la société civile pour appliquer et soutenir un arrêt de la Cour suprême indienne rendant obligatoire pour tous les candidats aux élections la publication de leurs ressources patrimoniales et de leur éventuel casier judiciaire. En ce qui concerne l'analyse budgétaire, les initiatives visent d'un côté à rendre les budgets nationaux accessibles aux citoyens, et de l'autre, à promouvoir au niveau des villages des audits participatifs des dépenses publiques locales (encadré 5.4).

Ces initiatives citoyennes font aussi appel à un vaste ensemble d'outils, des campagnes de signatures au porte-à-porte à l'activisme sur Internet. La croissance rapide d'Internet et des technologies de la communication a changé considérablement les possibilités de pouvoir d'expression des citoyens, au niveau national comme au niveau international, même si le revenu et les conditions de connexion limitent l'accès. Certaines applications innovantes de l'administration par voie électronique permettent de lutter contre la corruption, de réduire le temps d'obtention des services, de les rendre plus adaptés et plus prédictibles. Le Karnataka, un des États de l'Inde les plus avancés dans les technologies de l'information, a expérimenté un système d'observation des terrains

ENCADRÉ 5.4 *Suivre l'argent public*

Le budget, un état essentiel des priorités du gouvernement, n'est pour un grand nombre de citoyens qu'une boîte noire, contrôlée et évaluée uniquement par les instances comptables traditionnelles internes, au sein du gouvernement. Il peut cependant constituer un outil fondamental pour les citoyens, leur permettant d'influencer et de contrôler la politique publique et les services. C'est pour cela que les initiatives d'élaboration participative des budgets se multiplient rapidement dans plusieurs pays. Il s'agit de tenter de renforcer la capacité d'action des groupes de citoyens, d'inciter les hommes politiques et aux décideurs à entendre les réactions des citoyens et à agir en conséquence, et de faire en sorte que les budgets soient compréhensibles et intéressants pour les citoyens.

La planification budgétaire. Les initiatives les plus fameuses en matière de planification budgétaire proviennent de municipalités brésiliennes comme Porto Alegre ou Belo Horizonte. Les quartiers font connaître leurs besoins en matière de dépense, grâce à des

forums budgétaires, puis des délégués transmettent cette information aux assemblées, ce qui fait que les citoyens ont voix au chapitre dans l'allocation budgétaire et la mise en application des budgets.

Le contrôle budgétaire. L'Institut pour une Afrique du Sud démocratique rend accessible aux citoyens l'information relative aux allocations budgétaires provinciales et nationales. Ses spécialistes techniques décomposent les budgets publics pour faciliter leur débat par le public. Des rapports spéciaux montrent quels sont les montants alloués, par exemple pour les problèmes concernant l'égalité des sexes ou les enfants. L'impact le plus direct de ces travaux est le renforcement de la capacité des parlementaires à participer plus efficacement aux débats sur les budgets.

L'audit budgétaire. Le Mazdoor Kisan Shakti Sanghathan (MKSS), une organisation populaire dans l'État du Rajasthan, dans le Nord de l'Inde, a fait des citoyens ordinaires des auditeurs financiers. Sa principale innovation a été le jan

suwai (ou audition publique), un forum en plein air où les résultats officiels sont présentés conjointement avec les témoignages sous forme d'interviews des habitants de la région. "Un grand nombre de gens se sont aperçus qu'ils avaient été mis sur la liste des bénéficiaires des programmes anti-pauvreté, alors qu'ils n'avaient jamais reçu aucun versement. D'autres ont été surpris d'entendre parler de versements importants à des contractants locaux dans la construction, pour des travaux qui n'avaient jamais été réalisés" (Jenkins & Goetz, 1999). Jusqu'à ce qu'une loi d'État sur le droit à l'information soit promulguée en 2000 - qui était dans une large mesure le résultat des actions de protestation et de lobbying du MKSS - les activistes de ce mouvement étaient obligés, pour obtenir cette information, de solliciter des fonctionnaires bienveillants. Une loi nationale similaire a été promulguée en 2003.

Sources : Andrews & Shah (2003), Singh & Shah (2003), Goetz & Jenkins (2002) et Jenkins & Goetz (1999).

assistée par ordinateur pour le service des ménages ruraux (encadré 5.5).

Controverse et conflits d'intérêts

Dans ces projets d'expression citoyenne, on peut discerner deux tendances distinctes : les activités fondées sur la consultation, le dialogue et le partage de l'information, et les activités plus directes et plus controversées, relatives au contrôle, à la conformité et à l'audit. Certaines activités consistent à partir d'objectifs indirects, à renforcer la capacité à l'intérieur et la confiance à l'extérieur, puis à s'aventurer dans des domaines plus difficiles. L'impact de ces initiatives varie selon la manière dont elles sont perçues par les hommes politiques et les décideurs et selon la réceptivité de l'État au changement. D'après plusieurs études, cette réceptivité serait fonction du stock de capital social.²⁶⁰

Un problème qui se pose avec certaines de ces initiatives citoyennes est qu'elles peuvent engendrer des conflits d'intérêt et limiter la responsabilité envers les pauvres. Confrontés à des incertitudes de financement, un certain nombre d'organisations non gouvernementales cherchent à se diversifier, en partant des activités d'expression citoyenne pour passer à la prestation réelle de services. Lorsque ces organisations deviennent à la fois défenseuses et prestataires, il peut en résulter des conflits d'intérêts intrinsèques.²⁶² Les ONG peuvent

souffrir de ne pas devoir elles-mêmes rendre suffisamment compte de leur activité, d'un manque de démocratie en interne ou de lacunes dans leurs obligations.²⁶³ Le fait qu'un petit nombre d'organisations de la société civile de dimension importante bénéficient de grands contrats de prestation de services contribue à exclure les organisations plus petites et à les mettre dans une situation financière plus difficile. Enfin, lorsque les mouvements communautaires ou civiques sont récupérés par des leaders peu scrupuleux, ces derniers peuvent manipuler les bailleurs de fonds et les bénéficiaires à leur propre profit.²⁶⁴

Des stratégies d'information pour renforcer le pouvoir d'expression

Lorsque des dispositions permettent une meilleure information des électeurs et une meilleure coordination, lorsqu'elles rendent plus crédibles les promesses électorales et lorsqu'elles permettent aux organisations de la société civile de demander davantage de comptes aux responsables politiques et aux décideurs, il y a des chances pour qu'elles engendrent une amélioration de l'accès des pauvres aux services. Au contraire, le manque de transparence de l'information peut avoir de lourdes conséquences. Ainsi, par exemple, en Chine, à la mi-novembre 2002, l'absence

ENCADRÉ 5.5 *Redescendre sur Terre : les technologies de l'information permettent d'améliorer la fourniture de services en milieu rural*

L'État du Karnataka, en Inde, a inauguré Bhoomi (ce terme désigne la terre), un système de comptabilisation terrienne par ordinateur qui sert 6,7 millions de clients ruraux. Sa fonction principale est de tenir une comptabilité des droits, de la gestion et des cultures : un système qui joue un rôle fondamental pour les transferts et les héritages fonciers et pour l'obtention de crédits. Commencé en 1991 comme programme pilote, le système Bhoomi possède maintenant des bornes interactives dans chacun des 177 sous-districts de l'État, qui sont exploitées par quelque 30.000 villages.

Avec l'ancien système, les intéressés étaient confrontés à des délais longs (entre 3 et 30 jours), et près de deux clients sur trois devaient verser un pot-de-vin : 70 % payaient plus de 100 roupies (alors que le tarif officiel était de 2 roupies). Il y avait peu de transparence dans la maintenance de cette comptabilité : c'était le

comptable du village qui contrôlait le processus, et le contrôle par les responsables administratifs et par les clients était faible ou inexistant. Même lorsqu'il n'y avait pas de fraude, le système de comptabilisation ne permettait pas facilement de gérer la division du territoire en très petites parcelles sur différentes générations.

Aujourd'hui, les agriculteurs peuvent obtenir ces informations chiffrées dans un délai de 5 à 30 minutes et demander des modifications sur une borne interactive de Bhoomi. L'ensemble du processus se déroule dans la langue vernaculaire, le kannada. Les clients peuvent observer un deuxième écran d'ordinateur qui leur fait face, pendant le traitement de leur requête. L'utilisateur paie un droit de 15 roupies. Au cours d'une évaluation récente, 3% seulement des utilisateurs disaient avoir dû verser un pot-de-vin. D'après cette évaluation, Bhoomi permet aux clients d'économiser un temps d'attente corre-

spendant en moyenne à 1,32 million de jours de travail, et 806 millions de roupies de pots-de-vin (montant net du droit d'utilisation le plus élevé).

Lors de la mise en place de Bhoomi, il a fallu vaincre la résistance des comptables des villages. Le Premier ministre, le ministre des recettes et les membres de la législature ont assuré la promotion de Bhoomi, ce qui a bien aidé. Il est maintenant projeté de l'étendre au-delà des transactions foncières. Le gouvernement indien a proposé que les autres États étudient la possibilité de mettre en place des systèmes de ce type pour améliorer la responsabilité et l'efficacité dans les services qui sont vitaux pour les ménages ruraux.

Sources : Services de la Banque mondiale, et Lobo & Balakrishnan (2002).

de divulgation de l'information sur les premiers cas de Syndrome respiratoire aigu sévère a permis à une nouvelle maladie infectieuse grave de se répandre de telle sorte que sa propagation devienne pratiquement inévitable.²⁶⁵ Les campagnes d'information ont eu un impact considérable sur le comportement des responsables politiques et des décideurs, mais un certain nombre de campagnes ont aussi échoué à engendrer un changement. Il est donc essentiel de comprendre dans quelles conditions une campagne d'information peut réussir.

Quels sont les déterminants d'une stratégie de l'information efficace ?

En Ouganda, des études sur le traçage des dépenses consacrées à l'éducation ont révélé des détournements représentant jusqu'à 90 % du total. Une fois l'information publiée, la part des ressources budgétées atteignant effectivement les écoles a augmenté de façon considérable.²⁶⁶ D'après certaines études, en Inde, la possibilité de lire des journaux et le fait que des gens les lisent incitent les gouvernements des différents États de ce pays à réagir aux crises de l'alimentation.²⁶⁷ À Buenos Aires, la publication des prix très divers que payaient les hôpitaux pour acheter des produits similaires a permis une convergence rapide de ces prix.²⁶⁸ Qu'est-ce que ces stratégies d'information avaient en commun ? L'information était spécifique. Au plan politique, l'intérêt que représentait la résolution du problème était non négligeable. Et d'un

point de vue électoral, l'information avait son importance.

Une information spécifique. L'information a permis d'identifier des décisions politiques spécifiques, des décideurs spécifiques, et l'effet des décisions sur les électeurs, individuellement ou en tant que groupes. C'est ce qui a rendu facile la constitution de points de référence - pour les comparaisons systématiques dans le temps et l'espace. En Ouganda, l'information ne concernait pas la qualité générale de l'éducation ou le soutien général du budget, ni même le détournement des budgets nationaux d'éducation. Elle concernait un type de transfert - les dotations par tête - décomposé au niveau des écoles, dont il était facile pour les parents et pour les électeurs d'attribuer la responsabilité au responsable d'établissement. Par ailleurs, cette information permettait aux électeurs de savoir clairement ce que l'école avait dû recevoir. A Buenos Aires, l'information concernait aussi les hôpitaux de manière spécifique.

Les réactions de l'État aux crises alimentaires montrent comment les électeurs peuvent exploiter politiquement une information de bonne qualité. Tout d'abord, une crise alimentaire est un problème spécifique simple. Ensuite, on sait que la responsabilité en incombe finalement au plus haut niveau des autorités locales. Enfin, la mesure de la qualité ne pose pas un problème compliqué : les électeurs savent tout de suite s'ils en bénéficient, selon qu'ils reçoivent ou non

une aide. L'établissement de références est un peu plus compliqué mais reste faisable. Les électeurs savent si d'autres reçoivent l'aide alors qu'ils la méritent moins. Cependant, ils ne savent pas quels efforts doit faire le gouvernement pour répondre à la crise alimentaire (le cas des références dans l'étude de traçage en Ouganda est différent, car les électeurs savaient exactement quel montant aurait dû parvenir aux différentes écoles).²⁶⁹

La résolution du problème est lourde d'enjeux politiques et administratifs. Dans certains cas (l'Ouganda, et éventuellement Buenos Aires), les responsables politiques au niveau national n'ont pas bénéficié des détournements ni des manques d'efficacité, et parfois cela a même pu représenter pour eux une perte). C'est-à-dire que la corruption a été davantage le produit de la gabegie administrative que d'une recherche de rente de la part des politiciens. Pour le président ougandais, l'éducation était devenue un problème majeur, et sa réputation était en jeu. Il avait fait des promesses à la population, qui furent suivies par une action bien visible, des transferts de fonds accrus vers les écoles locales. Sa capacité d'honorer ses promesses s'est trouvée compromise par les malversations des bureaucrates. Une fois celle-ci révélée, la peur des sanctions a suffi à responsabiliser les fonctionnaires et à engendrer un changement rapide.

Dans d'autres cas, comme l'aide en temps de crise alimentaire, les fonctionnaires trouvent bien davantage d'occasions de se dérober à leurs responsabilités. Il est difficile aux citoyens d'apprécier l'ampleur de la crise, de savoir quelles sont les ressources disponibles, et dans quelle mesure les ressources sont distribuées de manière efficace et équitable. Une telle incertitude laisse le champ libre à l'inaction politique. Cependant, les conséquences de l'inaction du gouvernement - les gens qui meurent de faim et le compte-rendu qu'en font les médias - sont assez graves pour compromettre la réputation du principal dirigeant, ce qui donne à l'administration étatique une bonne raison d'éviter que cela se produise. Il n'y a pas de famines dans les pays démocratiques, même dans certains pays très pauvres, parce que la survie du gouvernement serait alors mena-

cée par l'opposition, par les journaux et par les autres médias.²⁷⁰ Plus les citoyens sont informés de la crise et des mesures nécessaires, plus il y a de chances pour qu'ils en demandent raison aux hommes politiques lors des élections.

Le problème revêt une grande importance du point de vue électoral. Lorsque les électeurs ne s'intéressent pas à l'amélioration de la performance, les hommes politiques non plus. Il se peut que les électeurs soient bien informés et qu'ils sachent qui est l'homme politique responsable, mais qu'ils ne lui demandent pas de comptes parce que d'autres problèmes constituent une menace plus importante. En cas de prévalence des conflits ou de polarisation de la société, il se peut que l'attitude du responsable politique soit au centre de l'attention des électeurs, ce qui lui permet alors de s'en tirer avec de mauvais résultats dans d'autres domaines. En Ouganda, le président avait fait de l'éducation un élément central de son programme électoral. À Buenos Aires, un certain nombre de responsables de municipalités ont pu se préoccuper du fait que les électeurs voient dans la corruption au sein des hôpitaux le signe de problèmes plus profonds de malversations, au niveau de l'administration de la ville et, du fait que Buenos Aires soit la capitale, dans d'autres grandes villes du pays.

Les bulletins d'évaluation à l'usage des citoyens : quand l'information devient le moyen de l'action politique

D'autres stratégies d'information consistent à s'intéresser directement aux résultats des services publics (à la qualité et à la quantité des services fournis par l'État) plutôt qu'aux inputs (prix payés, budgets constitués et alloués). L'exemple le plus connu est celui des bulletins d'évaluation développé par le Centre des affaires publiques du Bangalore, en Inde.²⁷¹ On demande aux citoyens de noter l'accès et la qualité des services, de mentionner les cas de corruption et de faire connaître leurs doléances concernant les services publics. Les systèmes de bulletins d'évaluation à l'usage des citoyens se sont répandus dans des grandes villes des Philippines, de l'Ukraine, et dans un cadre expérimental au Vietnam. Récemment, ce système s'est

généralisé en Inde pour couvrir les services urbains et ruraux dans 24 États.²⁷² Les résultats ont suscité un vif intérêt de la part des médias, de l'administration et des responsables politiques, et leur contribution à l'amélioration des services a été largement reconnue.

Le système des bulletins d'évaluation des citoyens étant centré sur les résultats, en matière de services, il ne permet pas aux électeurs de disposer de l'information concernant les décisions spécifiques que certains décideurs en particulier ont prises - ou n'ont pas prises. Il ne leur permet pas non plus de disposer d'une information (du moins au premier tour) sur les références en matière de services, si ce n'est dans la mesure où les organismes ont eux-mêmes institué des normes (de nouveaux bulletins d'évaluation pour servir de référence implicite à partir des bulletins précédents). Il peut donc être difficile pour les électeurs d'apprécier, sur la base d'un seul bulletin d'évaluation, dans quelle mesure les résultats justifient que l'on vote contre les candidats sortants aux prochaines élections.

Il semble que les bulletins d'évaluation aient eu une influence plus directe sur les hauts responsables des municipalités et sur les dirigeants des organismes prestataires de services, comme au Bangalore. Les bulletins d'évaluation donnant lieu à d'abondantes publications dans la presse et dans les forums civiques, ils constituent un palmarès de l'efficacité des organismes municipaux. La course à la notoriété qui s'ensuit est renforcée par des rencontres conjointes auxquelles assistent les responsables sociaux et politiques et les citoyens.

Cependant, il est évident que les bulletins d'évaluation ont aussi une fonction politique. Les responsables politiques peuvent ignorer l'insuffisance des services publics lorsqu'ils considèrent que les électeurs ne pourront pas les sanctionner pour mauvaise performance, ou lorsqu'ils pensent qu'un candidat concurrent ne peut pas faire aux électeurs des promesses crédibles. Lorsqu'une ONG réalise des enquêtes à grande échelle et distribue des bulletins d'évaluation des services publics, cela change la donne. Les hommes politiques en exercice se retrouvent actuellement confrontés à un effort organisé pour l'amélioration de la fourniture des services publics. Il en résulte une force politique latente qui est crédible, en

l'absence de profit personnel évident pour les membres de l'ONG. L'information que produit et que diffuse l'ONG constitue un défi d'un point de vue politique, en raison à la fois de la capacité visible de mobilisation des citoyens pour répondre à une enquête et du pouvoir de cette information entre les mains des électeurs informés.

Quelques implications pour les stratégies de l'information

Ces exemples montrent que des stratégies purement fondées sur l'information sont efficaces dans des circonstances assez particulières. Cependant, un certain nombre de stratégies d'information ne sont pas conçues en fonction des caractéristiques d'un pays ou d'un service en particulier. L'information concernant les chiffres globaux de la performance du secteur public - qu'elle soit basée sur des enquêtes, sur des études de budgets ou sur d'autres méthodes - a moins de chances d'être aussi pertinente du point de vue politique. Pourquoi ? Parce qu'elle ne permet pas aux électeurs de savoir dans quelle mesure leurs représentants au sein du gouvernement les ont aidés, ou au contraire lésés.

Comme les bulletins d'évaluation, cette information peut toujours être utile si les électeurs sont en mesure de la comparer à un système de référence ou si la collecte même de l'information implique une organisation politique latente susceptible de défier les hommes politiques en exercice. Cependant, dans bien des cas, l'information collectée a un caractère ponctuel : elle est collectée par les bailleurs de fonds et autres entités étrangères (qui, par définition, ne constituent pas une menace au plan politique), par les entreprises locales d'enquêtes (pour lesquelles les services sociaux ne représentent pas un intérêt spécifique) ou par les organisations de la société civile (qui sont très attentives à la performance des services publics mais ne jouent aucun rôle électoral).

En fin de compte, ces efforts permettent aux citoyens d'apprendre ce qu'ils savent déjà : que les services sont mauvais. Eventuellement, ils leur permettent de savoir exactement jusqu'à quel degré ils sont mauvais, et quels services sont pires que les autres : il s'agit, globalement, de l'information dont les

citoyens disposaient déjà, mais plus quantifiée. Ce dont ils ne disposent pas, et qu'ils ne peuvent obtenir sans aide, c'est l'information qui leur dirait dans quelle mesure les services de leur quartier sont pires que ceux des autres, et qui est responsable de la différence.²⁷³ Dans ce type de situation, les entités extérieures peuvent aider de plusieurs manières, en soutenant :

- Les organisations de la société civile qui produisent et utilisent une information spécifique sur la fourniture de services.
- Les organisations de la société civile qui montrent comment mobiliser les citoyens et comment avoir voix au chapitre de manière crédible dans le domaine de la prestation de services publics.
- Le développement des mass media. Premièrement, en améliorant la capacité des médias à poser les bonnes questions (à rendre compte de la façon dont la politique gouvernementale réussit ou échoue, et notamment à identifier les bons points de comparaison). Deuxièmement, en améliorant la crédibilité des médias (l'indépendance vis-à-vis des intérêts privés qui bénéficient des largesses et de l'influence de l'État, des recettes publicitaires ou du capital). La réduction des barrières à l'entrée est ici fondamentale. Troisièmement, en améliorant l'interaction avec la société civile pour produire une information qui révèle les malversations publiques ou le délit par abstention.²⁷⁴

Une décentralisation pour renforcer le pouvoir d'expression

La décentralisation des responsabilités liées à la fourniture des services publics constitue un objectif de réforme prioritaire dans un certain nombre de pays en développement (voir Chapitre 10). La Bolivie, l'Inde, l'Indonésie, le Nigeria, le Pakistan et l'Afrique du Sud - pour n'en citer que quelques-uns - font tous partie d'un mouvement mondial tendant à la décentralisation. Un objectif fondamental, généralement lié à la motivation politique à décentraliser, est de faire que les citoyens aient davantage voix au

chapitre en rapprochant les services et les élus du client.

Une décentralisation de la fourniture de services au niveau des autorités locales

L'expérience de la décentralisation prend des formes différentes selon les pays. En Bolivie, la création d'autorités locales rurales s'est accompagnée de transferts importants des allocations publiques de l'infrastructure vers les secteurs sociaux - et d'une nette baisse de la concentration géographique des investissements publics, à mesure qu'ils devenaient plus inégalement dispersés entre les régions.²⁷⁵ Cependant, d'autres pays ont eu moins de chance, qui ont connu des inégalités accrues entre les régions ou le détournement des ressources publiques par les élites locales. Le fait que certaines des plus grandes réformes de décentralisation ne font que commencer (Indonésie, Pakistan) constitue une opportunité remarquable d'évaluer de manière rigoureuse l'impact de différents schémas institutionnels sur la qualité des biens publics.

Que faut-il pour qu'une décentralisation politique apporte une amélioration des services sociaux de base universels ? Deux conditions. Premièrement, il faut que les électeurs soient plus susceptibles d'utiliser l'information relative à la qualité des biens publics locaux dans leurs décisions de vote. Deuxièmement, il faut que les promesses électorales, au niveau local, soient plus crédibles que les promesses faites au niveau régional ou national.

En principe, on ne peut prévoir quel sera l'impact de la décentralisation sur le vote informé et sur la crédibilité politique. D'un côté, les électeurs peuvent se servir davantage de l'information sur les biens publics locaux dans leurs décisions de vote, parce qu'une telle information est plus facile à obtenir et parce que les résultats dépendent plus directement des actions des autorités locales. Par ailleurs, les acteurs politiques peuvent avoir davantage de crédibilité en raison de leur plus grande proximité vis-à-vis de la collectivité et de la réputation issue d'une action sociale sur une période prolongée. D'un autre côté, il se peut que les électeurs montrent peu d'intérêt pour les

élections locales et disposent de peu d'information sur les disponibilités en ressources et sur les capacités des autorités locales. La polarisation sociale peut être plus intense en raison des différences qui existent de longue date entre les collectivités. Lorsque les relations sociales entre les représentants élus et leurs clients sont plus étroites, des promesses clientélistes à un petit nombre d'électeurs peuvent être plus faciles à faire et à tenir.

La décentralisation de la gestion et la crédibilité politique

Il y a eu aussi une tendance à institutionnaliser une plus grande autonomie du pouvoir de décision dans les écoles, les hôpitaux et les dispensaires - et à encourager une plus grande participation des citoyens à travers des associations parents-professeurs et des comités de santé. Ces interventions institutionnelles peuvent aussi permettre que les élus aient davantage de crédibilité. Les responsables politiques qui sont dans les agglomérations, loin des collectivités bénéficiaires des services, ne peuvent être crédibles lorsqu'ils promettent d'améliorer la qualité de services aussi intensifs en transactions que les soins et l'éducation de base. Dans le meilleur des cas, ils ne peuvent qu'assurer la fourniture d'éléments vérifiables comme l'infrastructure, l'équipement et les salaires.

Lorsque la responsabilité de la prestation et du contrôle de l'enseignement primaire est complètement centralisée, les responsables politiques ne sont pas particulièrement incités à en améliorer la qualité. Cependant, lorsque le contrôle des prestataires est décentralisé (vers les clients), les électeurs n'ont plus qu'à vérifier si les responsables politiques ont débloqué les ressources pour les écoles et les dispensaires, pour pouvoir décider de les récompenser ou de les sanctionner lors des prochaines élections, et les hommes politiques deviennent alors plus crédibles.

Le pouvoir d'expression des citoyens, huit formules

Il est difficile d'évaluer dans quelle mesure un système politique est favorable aux pauvres ou clientéliste, et il est difficile de

changer cela. C'est vrai en particulier pour des acteurs extérieurs comme les bailleurs de fonds, mais c'est vrai aussi pour les acteurs nationaux, qui sont naturellement influencés par l'histoire et les traditions de leur système politique, de leur démocratie parlementaire par exemple. Cependant, en matière de prestation de services, ce type d'évaluation peut être très profitable. Même dans une situation caractérisée par le clientélisme, il est possible de faire des choix politiques susceptibles d'apporter de meilleurs résultats qu'une application erronée des politiques qui ne se révèlent efficaces que dans un contexte favorable aux pauvres.

Il est possible d'associer de tels choix à des considérations sur l'homogénéité ou l'hétérogénéité des préférences (un aspect des relations entre clients et prestataires abordé au chapitre 4), et sur la facilité ou la difficulté pour les décideurs de contrôler les services (et par conséquent sur la possibilité de contrats écrits entre les décideurs et les prestataires, comme nous l'avons observé au chapitre 3 et comme cela est abordé plus en détail au chapitre 6). Pour dire les choses simplement, plus les gens diffèrent par leurs préférences, plus il convient que le processus de décision concernant la prestation des services soit décentralisé. Plus il est difficile aux décideurs d'assurer le contrôle, plus les clients ont besoin d'être impliqués et plus il faut qu'ils aient du pouvoir.

Des combinaisons différentes de ces caractéristiques entraîneront des choix différents, certains plus heureux que d'autres, aussi, s'il n'existe pas une formule unique adaptée à tous les cas de figure, huit formules peuvent peut-être faire l'affaire (figure 5.4). Il n'est pas possible de représenter avec précision chaque choix ou chaque caractéristique, car il n'y a pas fondamentalement de discontinuité entre les pays. Cependant, comprendre ces caractéristiques et ces choix possibles peut aider à réfléchir aux formules les plus susceptibles de permettre que les pauvres bénéficient effectivement des services. La figure 5.4 illustre aussi les types globaux d'arrangement de la prestation des services et les choix politiques appropriés dans les différents cas de figure. Le plus grand problème,

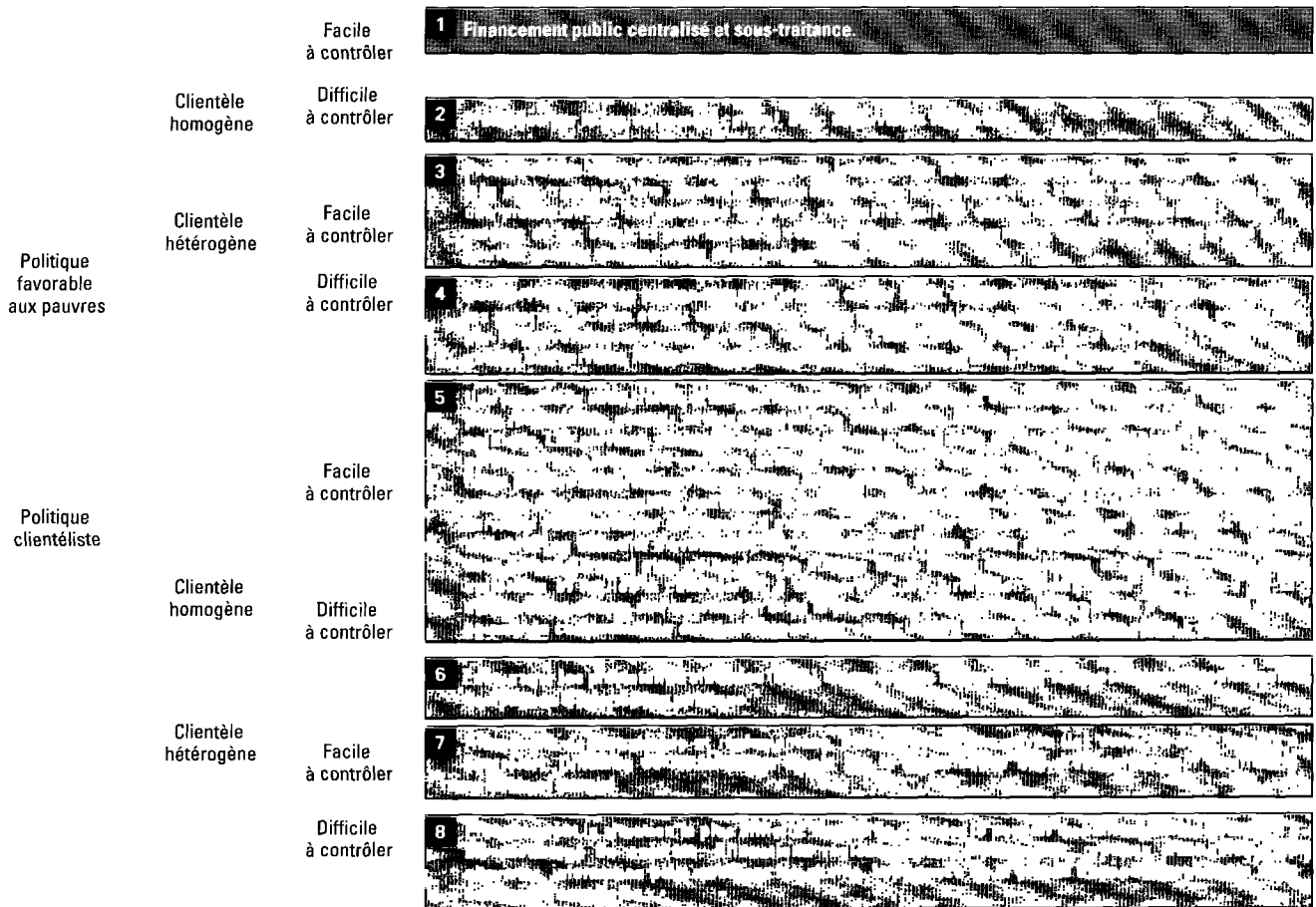
c'est que souvent, le choix qui est fait n'est pas le plus approprié.

Dans un certain nombre de pays, les décideurs supposent que pour les services intensifs en transactions et difficiles à contrôler (comme par exemple l'enseignement primaire), la politique de leur pays ou de leur région est favorable aux pauvres et les préférences ne sont pas très hétérogènes. Ils choisissent donc la prestation par le gouvernement central (l'option 2 sur la figure 5.4). Cependant, si, en réalité, le contexte de la prestation des services est fondé sur le clientélisme, et si les préférences sont très variables, alors il n'a pas été correctement tenu compte du contexte, et les pauvres ne bénéficieront pas des services. Il est possible de rechercher une prestation décentralisée accompagnée d'une implication importante de la clientèle à tous les niveaux, de manière à créer des choix et à imiter le marché pour

que les services puissent fonctionner effectivement (option 8).

En général, on peut faire en sorte que les services fonctionnent dans un contexte de clientélisme, en choisissant des formules permettant de réduire les rentes de la prestation de services qui, autrement, seraient détournées par le favoritisme et le clientélisme. Ce sont les situations décrites dans les options 5 à 8. Pour des services difficiles à contrôler comme les soins curatifs ou l'enseignement primaire, l'option la plus appropriée sera sans doute l'option 6 ou l'option 8, selon que les préférences seront homogènes ou hétérogènes. Si les arrangements institutionnels changent et si émerge un contexte de prestation de services favorable aux pauvres, il devrait être possible de passer aux arrangements correspondant aux options 1 à 4. Cependant, dans la mesure où ils ne changent pas, tenter une

Figure 5.4 Huit formules pour tous les cas de figure



généralisation des options 1 à 4 pour faire en sorte que les pauvres bénéficient effectivement des services risque de rester un vœu pieu et de se traduire par un gaspillage de ressources.

Que ce soit dans un contexte clientéliste ou favorable aux pauvres, disposer de davantage d'information et d'une information meilleure permet utilement de renforcer le pouvoir d'expression. L'information la plus efficace sera sans doute l'information spécifique concernant les services, celle qui est en relation directe avec les pré-

occupations des électeurs et qui est cadrée de manière à susciter l'intérêt des responsables politiques pour la résolution des problèmes de prestation de services. L'information issue des études d'impact peut servir à montrer ce qui fonctionne et pourquoi. L'information relative aux hommes politiques peut stimuler leur crédibilité, renforcer les incitations à fournir des services publics universels et permettre d'éviter que certains biens publics soient politiquement ciblés et qu'il y ait une recherche de rente.

Choix, participation et transparence dans les villages indonésiens

Une nouvelle génération de projets de développement communautaire en Indonésie illustre un certain nombre des principaux éléments d'une prestation de services efficace. Ces projets se traduisent par un transfert direct de ressources vers une instance locale de contrôle, ce qui permet à un centre de décision local de faire un choix parmi les propositions émanant des sous-ensembles de la collectivité. Les trois principes de référence sont le choix, la participation et la transparence.

Une scène pastorale - ou un désordre chaotique

Au cours de l'ère de l'Ordre nouveau de Suharto (1967-1998), certains ont comparé l'Indonésie à une peinture impressionniste : observée d'une certaine distance, c'est une belle scène pastorale, mais observée de près, c'est un désordre chaotique.

Le gouvernement indonésien a lancé des programmes « modèles » de développement selon une logique descendante, dans les domaines de la démographie, de la santé, de l'enseignement scolaire et de la lutte contre la pauvreté - devant être mis en œuvre par une administration raisonnablement fonctionnelle et capable. Globalement parlant, les résultats ont été spectaculaires. Le produit intérieur brut par habitant a connu une croissance de plus de 5 % par an. La pauvreté, qui représentait pas loin de la moitié de la population dans les années 1970, a été réduite à 11 % en 1997. La mortalité infantile a chuté, le taux de fécondité a chuté, et les taux de scolarisation ont considérablement augmenté.

La loi de 1979 instituant des autorités administratives au niveau des villages était à la pointe du progrès - du moins sur le papier. Avec pour objectif la planification de la « décentralisation » et de la croissance « ascendante », cette loi a institué des conseils de village devant lesquels des représentants choisis localement sont responsables. Le processus de planification budgétaire comprenait des assemblées de village devant choisir les inputs ascendants et les priorités budgétaires.

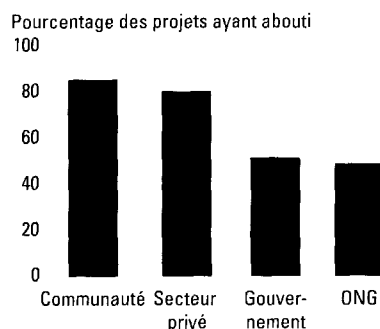
Cependant, dans la réalité, le leadership au niveau des villages prenait une autre forme. La création de structures administratives multi-fonctionnelles a imposé un ordre et une uniformité en opposition avec les structures sociales existantes, en ignorant les organisations ayant des fonctions spécifiques (l'eau) et un leadership traditionnel (*adat*).²⁷⁶ Un certain nombre de villages avaient des leaders dynamiques, mais un certain nombre d'autres villages avaient des leaders choisis essentiellement par le gouvernement régional (de province ou de district), lequel avait un pouvoir de veto sur les candidats.²⁷⁷ Le chef de village était responsable devant un conseil, mais il dirigeait aussi ce conseil et choisissait un certain

nombre de ses membres. La plupart des chefs de village étaient responsables devant la hiérarchie - devant les gouvernements de région - mais pas devant les villageois. La planification ascendante n'a jamais véritablement fonctionné : une analyse de 770 propositions au niveau du village a permis de constater que dans le meilleur des cas, 3 % de ces propositions étaient retenues dans les budgets des districts.²⁷⁸

D'après les résultats empiriques d'une enquête récente auprès de 48 villages, en zone rurale, les organisations placées sous le contrôle de l'Etat n'ont pas rendu la gouvernance des villages plus réactive. Ceux qui ont fait état de leur participation ont déclaré avoir pu plus facilement s'exprimer sur les problèmes du village et de manière plus efficace. Cependant, cet impact, en écartant les voix des autres villageois, paraît avoir été globalement négatif.

Dans ces projets, les problèmes de gouvernance locale étaient évidents. La première génération de programmes de lutte contre la pauvreté - dotations aux collectivités pauvres dans le cadre de l'IDT (Impres Desa Tertinggal) - a tiré parti des structures de village existantes, et il a été considéré que leur impact était très limité, du point de vue de la quantité comme de la qualité.²⁷⁹ Une étude de l'ensemble des projets dans les villages (y compris les projets lancés à l'initiative des villages eux-mêmes) a montré que les projets à l'initiative des villages avaient dû bien plus souvent porter leurs fruits que les projets à l'initiative du gouvernement (figure 1).

Figure 1 Les projets à l'initiative de la communauté ont plus de chances d'aboutir et de porter leurs fruits



Source : Banque mondiale (2001g).

La génération suivante, constituée de projets plus participatifs - deux cycles de projets d'infrastructure de village et de projets d'adduction d'eau et d'assainissement - a montré qu'une plus grande implication de la communauté pouvait être véritablement payante. Les taux d'échec des projets d'adduction d'eau conçus pour intégrer la participation étaient bien plus réduits que ceux des projets conventionnels. Enfin, les coûts des projets d'infrastructure de village étaient de 30 à 50 % moins élevés que les coûts des projets de construction gouvernementaux.

Une généralisation dans la simplicité et la confiance

Les crises financières et politiques qui ont commencé en 1997 ont ouvert une possibilité d'action. Des projets étaient désespérément nécessaires pour aider rapidement les régions rurales. Un plan amélioré pour les projets communautaires - basé sur les leçons tirées de l'histoire des dotations dans le cadre de l'IDT et des investissements en infrastructure dans le cadre des projets d'infrastructure de village - était en cours. Il comprenait des menus ouverts et l'accent était mis davantage sur la participation communautaire et sur le processus de décision. La crise a aussi constitué une opportunité de progresser sur les questions de transparence, de responsabilité locale et de corruption.

Dans le cadre du nouveau Programme de développement de Kecamatan (KDP), des dotations sont accordées à des sous-districts éligibles, ou *kecamatan* : unités administratives comprenant à peu près 10 à 20 villages et à peu près 30 000 habitants, mais leur dimension peut varier considérablement. Chaque sous-district utilise les fonds pour financer les propositions collectives des villages pour des biens publics à petite échelle (routes, puits, ponts) ou des activités économiques. C'est par des forums au niveau des sous-districts, comprenant des délégations des différents villages, que l'on décide à quels projets affecter le financement.

Le KDP a été conçu dans une optique de simplicité, de participation, d'indépendance, de transparence et de confiance. Ce sont ces principes, même s'ils peuvent sembler d'une grande banalité, qui ont déterminé le schéma du projet sous plusieurs angles.

- La *simplicité* s'est traduite par l'octroi direct des fonds aux collectivités, les administrations (des districts et des provinces) ayant ainsi un rôle de moins à jouer.
- La *participation* a été encouragée, et des animateurs de groupe des villages et des districts, choisis localement, ont aidé à la préparation de propositions et ont facilité la diffusion de l'information.
- L'*indépendance* a permis d'inverser la dépendance habituelle des villageois vis-à-vis des services techniques des ministères et de l'administration, et elle a permis aux villageois de faire appel à des ingénieurs et à d'autres formes d'aide technique.
- La *transparence* s'est traduite par la disponibilité publique de toute l'information financière, et une information détaillée sur l'utilisation des fonds a été mise à la disposition de chaque village, sous une forme simple et facilement compréhensible.
- La *confiance* a permis de remplacer des systèmes comptables formels compliqués pour dégager les fonds à des systèmes basés sur une documentation minimale - mais avec des contrôles et une supervision intégrés.

À ce jour, la mise en œuvre de ce projet est une réussite. De 40 villages en 1998, elle s'est étendue à plus de 15 000 villages en 2002. Un nouveau cycle est en cours, et l'expérience a été reproduite dans des zones urbaines. Dans le cadre de travaux d'évaluation, au cours desquels on s'efforce notamment, de manière innovante, de mesurer directement l'impact de la corruption, on cherche à savoir si, avec le KDP, la performance des projets a progressé.

Il ne s'agit pas de faire croire que le KDP ne comporte pas des insuffisances : il s'agit d'un projet de transition, dans une situation de transition, imbriquée dans des institutions existantes. Des problèmes de corruption et de mauvaise qualité technique ont été rencontrés, ainsi que des problèmes de responsables locaux « guidant » le processus de décision participative. Cependant, le KDP apporte véritablement aux villageois les mécanismes structurés de décision et de transparence. Il leur apporte aussi les

moyens d'imposer une meilleure gouvernance. Les hauts fonctionnaires corrompus ont été poursuivis. L'argent a été récupéré. Les décisions ont été inversées.

Deux problèmes restent en suspens. Premièrement, le KDP est-il un produit idiosyncrasique du temps et du lieu qui lui sont propres, ou bien un modèle reproductible ailleurs ? Le fait que des variantes de ce projet aient été lancées en Afghanistan et aux Philippines (et peut-être ailleurs) suggère cette dernière hypothèse. Cependant, la question reste ouverte de savoir si cela fonctionnera dans ces pays. Peut-être est-il possible d'appliquer les mêmes principes en adaptant le schéma à la situation locale.

Deuxièmement, les grands organismes extérieurs (comme la Banque mondiale) sont-ils réellement capables de soutenir des projets qui demandent beaucoup de temps pour un développement limité ? Peut-être que oui, peut-être que non. Certains affirment que les acteurs externes ne sont pas qualifiés, en termes de droit ni en termes de savoir-faire, pour se mêler de la gouvernance locale. Enfin, la préservation du lien exclusif traditionnel entre les organismes externes et les prestataires publics formels les met dans l'impossibilité de contribuer à l'institution des responsabilités locales nécessaires.

Comme ceci ou comme cela ?

Trois choix stratégiques

Des projets de développement conduits par la collectivité, comme le KDP, impliquent trois choix stratégiques relatifs au schéma de la prestation de services.

Un ciblage étroit ou pointu. On entend souvent affirmer que le financement communautaire est détourné par les « élites » et qu'il n'est pas bien dirigé vers les pauvres. L'exemple du KDP montre que les pauvres en bénéficient vraiment, mais qu'il est difficile d'atteindre les plus pauvres parmi les pauvres ou de changer en profondeur les préjugés sociaux par la seule conception de projets (malgré les mécanismes du KDP pour donner plus de pouvoir d'expression aux femmes par exemple). Rares sont les grands programmes qui ont fait preuve d'une plus grande capacité de cibler les pauvres, et des programmes très étroite-

ment ciblés n'obtiendront pas l'adhésion ni le soutien nécessaires.

Des projets et des services techniques ou participatifs. Les services techniques de l'Etat (et de bien des organismes bailleurs de fonds) se méfient de la pratique consistant à laisser les collectivités assumer la conception des projets, car cela peut en compromettre la qualité technique. Entre un pont construit dans le cas d'un projet participatif et un pont construit par des ingénieurs, la plupart des gens préféreraient traverser le second. La question est de savoir comment créer un pont avec des compétences d'ingénieur mais qui réponde aux besoins de la collectivité. Avec d'autres services, on tente de trouver un équilibre entre le contrôle par la collectivité et la qualité technique : la participation dans les soins médicaux ne signifie pas que l'on peut remplacer la science médicale. S'agit-il de généraliser les mécanismes du style de KDP en améliorant les liens avec les prestataires techniques ? Ou bien s'agit-il de renforcer les prestataires techniques et de canaliser le rôle « participatif » non pas vers le contrôle direct et la décision mais vers l'élection de responsables locaux ?

Autorités locales ou régionales. Souvent, les administrations régionales se plaignent du fait que le transfert direct de ressources vers les collectivités compromette leur autorité et ralentisse le renforcement de capacités nécessaire à la gouvernance formelle et à la démocratie. Les promoteurs du développement communautaire répondent que la profondeur de la démocratie dépend de ce qu'apportent les projets communautaires en termes de transparence, de processus décision, de débat ouvert et de responsabilité. La décentralisation des décisions concernant les budgets et les programmes au niveau de la province - lorsque les gens n'ont pas développé de traditions ni d'institutions pour la décision civile au niveau local (ou lorsque cela a été supprimé) - comporte des risques. Dans un contexte de transition, de simples élections périodiques ne sauraient suffire à assurer une responsabilité publique. Ce qui est essentiel, c'est le développement de mécanismes non électoraux de responsabilité publique (transparence, recours légaux, participation directe).

Développer les services sociaux et bâtir une nation

La Norvège, un des pays les plus riches du monde, avec son accès universel aux soins et à l'éducation, est aujourd'hui l'Etat providence type. Cet Etat providence est cependant le résultat d'une évolution de deux siècles, et ce n'est que progressivement que les systèmes privés ont cédé la place à des institutions gérées par l'Etat. Rendre les services sociaux disponibles pour tous a été considéré comme un aspect de l'édification de la nation norvégienne. Bien qu'elle soit géographiquement isolée, l'Estonie a retrouvé son indépendance en 1991. Elle cherche à développer ses services sociaux et à bâtir une nation dans un temps bien plus court, et sous des contraintes budgétaires.

La Norvège : une évolution progressive avec une pression ascendante

En 1860, l'Assemblée nationale norvégienne a promulgué deux lois - la loi sur la santé et la loi sur l'école - c'était la première fois que l'Etat assumait la responsabilité de la santé et de l'éducation de sa population. La loi sur la santé, qui a institué des commissions de santé dans toutes les municipalités, avait été promue par l'élite sociale du pays pour améliorer le bien-être des communautés agricoles et paysannes, de façon que le pays puisse concurrencer les nations les plus avancées d'Europe. L'élite voyait l'éducation des ménages pauvres ruraux en matière d'hygiène individuelle et environnementale comme un élément fondamental de ce projet, et les commissions de santé furent chargées de cette tâche. Il est intéressant de constater que les membres de la profession médicale, qui jusqu'alors avaient un statut social quelque peu moins élevé que d'autres métiers (juristes, prêtres et militaires) se considéraient comme les meneurs naturels de cette campagne. D'après un médecin, nommer un juriste pour mener la campagne (ce qui était envisagé) « ne ferait pas avancer la cause ».²⁸⁰

Cependant, pour mener leur travail à bien, les commissions de santé ont rencontré des difficultés notables. Non seulement les médecins n'étaient pas formés pour s'occuper de la santé publique et leur travail était mal rémunéré, mais le clivage culturel entre les élites urbaines et les agriculteurs des zones rurales était un obstacle. Ainsi, par exemple, bien que les engrais soient un bien rare, les médecins tentaient de faire supprimer les tas de compost situés près des habitations, pour que les gens ne soient plus obligés de respirer un air « pourri ».

Pendant ce temps, un certain nombre de ces services étaient assurés par des organisations de la base. En 1920, l'Association féminine norvégienne pour la santé publique, fondée en 1896, gérait 14 sanatoriums pour tuberculeux. Cette association militait aussi pour une intervention de l'Etat plus importante dans le domaine de la santé, obtenant des autorités l'ouverture de bains publics et le contrôle régulier de la santé des enfants en bas âge et des enfants

scolarisés. De 1890 à nos jours, le secteur de la santé a évolué à travers des partenariats entre le public et le privé, cette évolution étant stimulée par la pression des organisations populaires et philanthropiques. L'Etat assumant davantage des responsabilités dans la fourniture de services universels, un processus ayant démarré dans les années trente, il n'a pas eu besoin de partir de rien pour mettre en place des institutions : il a suffi de partir d'institutions déjà en place déjà organisées et financées par des acteurs du secteur privé et par la société civile.

La réforme des écoles

Depuis 1739, l'école était obligatoire à partir de sept ans et jusqu'à ce que les enfants sachent lire et puissent passer la confirmation luthérienne. Les enfants étaient fortement incités à apprendre à lire. Ne pas savoir lire signifiait ne pas passer la confirmation, et l'absence de confirmation signifiait l'impossibilité de se marier, de posséder des terrains, d'avoir un emploi permanent et d'être enrôlé dans les forces armées. Néanmoins, la population rurale restait réticente à envoyer ses enfants à l'école, principalement parce que les programmes scolaires paraissaient inappropriés à l'agriculture.

Comme dans le domaine de la santé, les enseignants ayant reçu une formation formelle devinrent la force motrice du recours à l'éducation pour édifier la nation norvégienne. En 1848, les enseignants se sont organisés et ont demandé l'intégration des professionnels de l'éducation dans les instances de décision. La loi sur l'école de 1860 a transféré la responsabilité de la gestion des écoles du clergé vers un conseil scolaire élu (ayant toujours à sa tête un prêtre). Par suite de la pression du peuple et des agriculteurs, les conseils scolaires locaux ont pu appointer des enseignants, définir leurs propres « plans d'éducation » et faire du nouveau norvégien la langue de l'instruction scolaire. Cependant, un mouvement ouvrier de plus en plus influent réclamait une éducation plus universelle, si bien qu'en 1889, une loi sur l'école communale a été promulguée, et l'éducation religieuse a fini par céder la place à un enseignement général et à l'édification de la nation.

L'Estonie : repartir, avec peu de ressources

Au moment de sa nouvelle indépendance, en 1991, l'Estonie a voulu se débarrasser des systèmes dont elle avait hérité pour adopter les systèmes des pays de l'Europe occidentale fondés sur les réformes gouvernementales, économiques et sociales progressives - cette attitude étant motivée en partie par la perspective de pouvoir intégrer l'Union européenne. Le nouvel Etat a dû mettre rapidement les mécanismes d'un système social moderne. Cependant, le temps manquait pour établir la légitimité du système. La première des priorités, en 1991, ce furent les services basés sur la langue et la culture de l'Estonie, des éléments critiques pour l'identité nationale. Puis est venu le besoin urgent d'un progrès de l'efficacité et de l'équité. Cependant, les ressources nécessaires à la réforme se sont trouvées limitées par les difficultés économiques.

Il a fallu réorganiser complètement le système des soins. En Estonie, contrairement à la situation qui prévalait en Norvège, les pouvoirs administratifs, législatifs et réglementaires étaient rassemblés en un même point : le ministère de la Santé. Faute de transparence et de contrôle suffisants, la corruption était florissante.

Pour résoudre ce problème, on a remplacé l'ancien système étatique par une assurance maladie, ce qui a permis davantage de transparence et des flux financiers réguliers. Une des principales difficultés a été de faire accepter la logique et les avantages à long terme du nouveau système. Les gens ont dû tout à coup payer pour des soins qui auparavant étaient gratuits. Les médicaments ont été vendus aux mêmes prix qu'en Europe. Enfin, bien que l'équité soit un des objectifs du système, l'état de santé d'un nombre d'estoniens de plus en plus élevé décline, surtout chez les personnes âgées, les minorités ethniques et les chômeurs. Environ 6 % de la population n'est pas encore couvert par le nouveau système national d'assurance maladie.

À bien des égards, l'Estonie a mieux réussi qu'un grand nombre d'autres pays nouvellement indépendants. Cependant, dans la recherche de sa propre voie pour rendre les services efficaces, elle n'a pas eu la chance d'avoir du temps devant elle.

Gouvernants et prestataires

chapitre

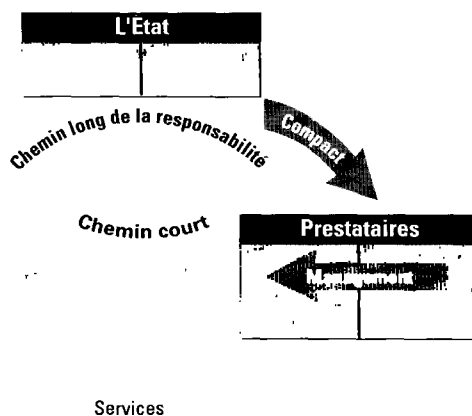
Des enfants éduqués. Une bonne santé. Une eau saine, fiable et correcte. Des quartiers sûrs. Des logements éclairés. Voilà ce que les citoyens, les pauvres comme les riches, attendent des services. Si les décideurs assument la responsabilité de fournir les services, ils doivent aussi se préoccuper de ces résultats et veiller à ce que les prestataires de services s'en préoccupent également. Au chapitre 5, nous avons évoqué le premier défi : faire en sorte que les décideurs reflètent les intérêts des pauvres. Dans ce chapitre, nous traitons du deuxième défi : faire en sorte que les décideurs réalisent les objectifs qui vont dans le sens de l'intérêt des pauvres. De quelle manière ? en choisissant les prestataires appropriés. En ajustant les incitations à ces objectifs. Enfin, en faisant en sorte que les décideurs fassent au moins aussi bien que les clients eux-mêmes, dans la création de ces incitations.

Les accords, la gestion et le « chemin long » de la responsabilité

L'« accord » évoqué au chapitre 3 est composé des relations de responsabilité nécessaires pour accroître le pouvoir des incitations à la performance (figure 6.1). Il faut que les instructions données aux organismes prestataires soient claires et qu'elles s'accompagnent des ressources suffisantes pour une compensation adéquate et régulière. Il faut que les décideurs disposent d'une bonne information sur les actions des prestataires et sur les résultats de ces actions. Enfin, il faut que la rémunération soit associée à ces résultats aussi étroitement que possible. On peut améliorer la responsabilité :

- En clarifiant les responsabilités - en séparant le rôle du décideur, responsable devant les citoyens pauvres, de celui des organismes prestataires, responsables devant les décideurs.
- En choisissant le prestataire approprié - fonctionnaires, organismes publics autonomes, ONG ou contractants privés. Dans ce choix, la concurrence est souvent une aide.
- En produisant une bonne information - c'est là un point essentiel. Le seul contrôle de la performance des contractants nécessite davantage de mesures, et de meilleure qualité. Garder un œil sur l'obtention de meilleurs résultats implique aussi des mesures plus régulières. Cela implique aussi que l'on trouve ce qui fonctionne, en évaluant de manière rigoureuse les programmes et leurs effets.

Figure 6.1 Accord et gestion dans le schéma de la prestation de services



Ces étapes ne sont ni faciles ni évidentes. Les pressions politiques rendent souvent impossible pour les décideurs de s'affranchir de leur dépendance vis-à-vis de la performance des prestataires de services. Pour les types de services dont il est question ici, les accords ne peuvent pas être complets ni déboucher sur des résultats parfaitement mesurables. Trouver suffisamment de personnel, indépendamment du contenu des accords d'emploi, constitue pour bien des pays en développement une véritable gageure, en raison des migrations internationales, et dans le cas de l'Afrique subsaharienne, en raison du sida. Enfin, trouver ce qui fonctionne - déterminer les liens entre les mesures prises, les inputs et les résultats - est difficile, pas seulement pour des raisons techniques. Souvent, les gouvernements, les bailleurs de fonds et les organismes prestataires ne veulent pas savoir - ou ne veulent pas prendre le risque de trouver - ce qui ne fonctionne pas.²⁸¹

Il peut être difficile de mesurer les résultats des services de santé, d'éducation et d'infrastructure, mais c'est possible. On ne peut certes pas mesurer les améliorations avec autant de précision que l'on mesure des tonnes d'acier. Néanmoins, les résultats de ces services sont bien plus mesurables que bien des fonctions essentielles de l'État. Les taux de mortalité, les taux d'alphabétisation et la pureté de l'eau sont observables d'une manière dont on ne peut observer, par exemple, « l'avancement des intérêts internationaux de la nation », c'est-à-dire l'objectif d'un ministère des Affaires étrangères.²⁸² Enfin, la connaissance technique permettant une évaluation rigoureuse des programmes pour atteindre les pauvres est certainement disponible.

Un mot sur l'opposition entre « accords » et « gestion ». Ce chapitre traite de l'accord entre le décideur et les organismes prestataires, et non des détails de la gestion des prestataires en première ligne par un organisme prestataire. Une gestion appropriée doit être adaptée au contexte local. En se préoccupant essentiellement des détails de la gestion, on risque de négliger la relation plus fondamentale de l'accord et de faire bon marché de la tendance à minimiser la gestion. Ici, l'accent est mis sur les principes de définition des incitations. Cependant, on

ne peut pas ignorer totalement la gestion. Une grande partie de la littérature (très limitée) sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas - sur les réactions des prestataires aux changements intervenant dans le système d'incitations - a trait aux réformes de la gestion, aussi ces expériences doivent-elles constituer une base empirique limitée.

Des incitations décalées et des carences des services

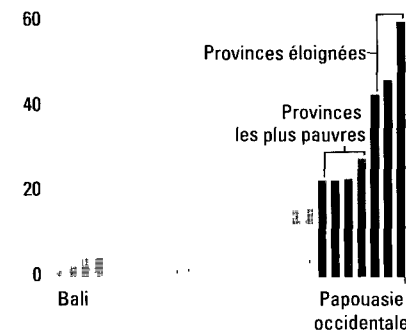
Les échecs à rendre les services efficaces pour les pauvres peuvent généralement être attribués à un décalage entre les incitations auxquelles les prestataires sont confrontés et les résultats. Un marché privé laissé à lui-même ne peut fournir les services appropriés aux pauvres. Il aura tendance à servir les clients qui possèdent le pouvoir d'achat nécessaire pour un ensemble de services relativement étroit. La médecine privée moderne, dispensée par des professionnels qualifiés, et l'éducation privée, sont surtout utilisées par les mieux lotis. L'eau fait exception, dans la mesure où ce sont surtout les classes moyennes qui en bénéficient alors que les pauvres doivent acheter de l'eau à des vendeurs privés, et ils la payent cher. La gamme de services que le secteur privé peut offrir de lui-même est limitée, en fait, aux biens privés. Le secteur public peut soustraire aux prestataires du privé des services destinés aux pauvres ou de véritables biens publics (qui ne peuvent pas relever du secteur privé, même d'un point de vue théorique). Mais on ne peut compter sur les prestataires du privé pour qu'ils les produisent d'eux-mêmes. C'est pourquoi le secteur public doit assumer la responsabilité des services de base, surtout à destination des pauvres.

Le secteur public a aussi ses problèmes. Au chapitre 5, nous posons la question de savoir si, en assumant cette responsabilité, les décideurs étaient incités à « faire ce qu'il faut ». La réponse est souvent négative. Cependant, même lorsque les mesures à prendre sont définies avec le soin nécessaire, il est difficile de pourvoir en personnel les installations situées dans les zones pauvres ou éloignées. En Indonésie, les taux de vacance des médecins vont de pratiquement zéro à Bali à pas moins de 60 % en Papoua-

ENCADRÉ 6.1 *Un bon médecin est difficile à trouver*

Les dispensaires publics bien situés ont des taux de vacance modestes, pas plus de 1,2 % à Bali et autour de 5 % dans la plupart des provinces des régions où se concentre la population, Java et Sumatra. Dans une région éloignée comme la Papouasie occidentale, le taux de vacance atteint 60 %, et au centre de Kalimantan, il dépasse 40 %.

Pourcentage de dispensaires sans médecins, par province, en Indonésie en 1992



Source : Banque mondiale (1994b).

sie occidentale (anciennement Irian Jaya), la province la plus éloignée de Java (encadré 6.1).

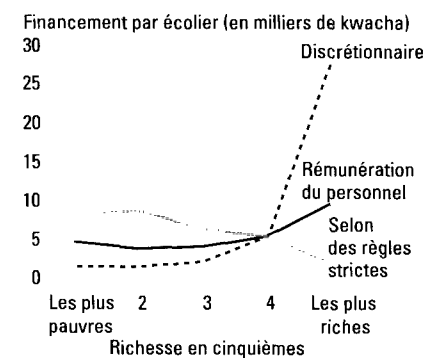
La difficulté de pourvoir ces établissements en personnel varie selon le poste à pourvoir. Elle est la plus grande pour les personnes ayant le plus haut niveau d'études et bénéficiant par ailleurs des meilleures perspectives d'emploi. Les personnes ayant un bon niveau d'études, dans les pays dans lesquels elles sont rares, sont presque toujours natives des grandes agglomérations, où elles ont grandi. Au Niger, 43 % des parents des infirmières et des sages-femmes étaient fonctionnaires, et 70 % d'entre eux avaient grandi dans la grande ville.²⁸³ On ne peut que trouver naturel que ces personnes souhaitent la même chose à leurs enfants. Et il serait naïf de croire qu'il suffit simplement de « les payer mieux ». En Indonésie, il faudrait que les médecins touchent plusieurs fois leur niveau de rémunération actuel pour accepter d'aller vivre en Papouasie occidentale.²⁸⁴ Par ailleurs, donner aux prestataires trop de liberté de choisir leur lieu d'exercice pourrait être préjudi-

ciable aux pauvres, comme c'est le cas pour les écoles rurales de Zambie (encadré 6.2).

Même lorsque les gens acceptent des emplois dans les zones pauvres, leur absentéisme est souvent stupéfiant (voir tableaux 1.2 et 1.3 au chapitre 1). Les raisons en sont variables, mais les possibilités alternatives de gains en sont une des principales, pour des métiers dont les compétences sont facilement négociables sur le marché.²⁸⁵ C'est le cas des médecins et autres membres du personnel médical, ainsi que des enseignants qui dispensent des cours indépendants. Là encore, l'impératif au jour le jour, pour les gens, de gagner leur vie, va à l'encontre du développement des services en faveur des pauvres. C'est particulièrement le cas lorsque la rémunération des fonctionnaires est nettement inférieure à celle du secteur privé à compétences identiques.

ENCADRÉ 6.2 *La liberté des prestataires peut s'exercer au détriment des pauvres*

Financement des écoles primaires rurales en Zambie par différentes sources



En Zambie, les écoles rurales obtiennent des ressources en numéraire et en nature (personnel). Les transferts de fonds alloués selon des règles strictes de financement par tête sont nettement progressives. Les zones rurales accordent des allocations de fonds significativement plus importantes aux écoles riches. L'indemnité des enseignants par élève augmente avec la richesse des enfants scolarisés, ce qui reflète des ratios de personnel plus élevés et la gravitation du personnel d'encadrement autour des zones les plus riches.

Source : Das et autres (2003).

Même lorsque les gens sont assidus à leur travail, leur performance peut être défavorable à la situation des pauvres. Le manque de conscience professionnelle, le fait que l'on maltraite les écoliers ou les patients, le fait qu'avec le temps, les compétences s'émeussent (chapitre 1), tout cela est imputable à un problème d'incitations et d'esprit de service. Des salariés qui n'ont pas de possibilité d'avancement et n'ont pas à craindre de sanction seront peu incités à faire bien. Au chapitre 4, on a vu qu'une mauvaise attitude était liée au système d'incitations, et non à la formation. Lorsque le revenu ne provient pas des clients, il faut que les prestataires soient responsables devant les décideurs, et surtout que ces derniers puissent contrôler et récompenser les bonnes attitudes.

La corruption - le profit privé non autorisé à partir des ressources publiques - est répandue dans un certain nombre de services, et elle est aussi imputable à des incitations en concurrence. En Europe de l'Est, les dessous-de-table à l'attention des fonctionnaires et la corruption généralisée compromettent la légitimité de tous les services

d'État. Ce sont surtout les pauvres qui en paient le prix (encadré 6.3). Dans le domaine des médicaments, la gabegie est partout : dans des pays comme la Côte d'Ivoire, l'Inde, la Jordanie, la Thaïlande et la Zambie, les vols dans les magasins publics alimentent une grande partie du marché privé. La corruption est motivée par des considérations monétaires, mais elle suppose aussi un manque d'information sur des activités occultes et l'impossibilité d'imposer des sanctions. Comme le dit le Capitaine Shotover dans *Heartbreak House* de George Bernard Shaw, « Donnez-moi plus d'obscurité. L'argent ne se fait pas à la lumière ». Une information ouverte peut permettre de réduire à la fois l'incidence de la corruption et l'étendue des dégâts qu'elle occasionne.²⁸⁶

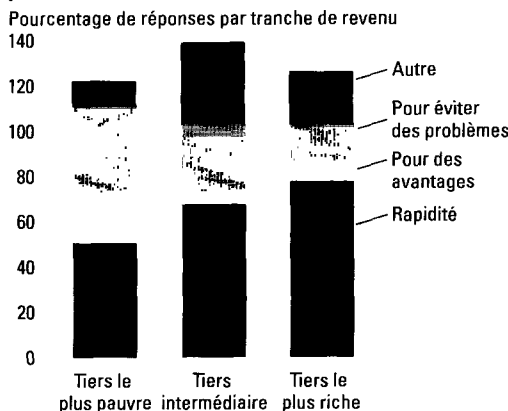
La pression de la collectivité peut aussi corrompre les incitations des prestataires publics à assumer leurs principales responsabilités. Dans bien des endroits, les fonctionnaires sont des membres permanents de la collectivité, qui se retrouvent confrontés à des pressions sociales substantielles les poussant à infléchir les règles en faveur des

ENCADRÉ 6.3 *La corruption est préjudiciable aux pauvres*

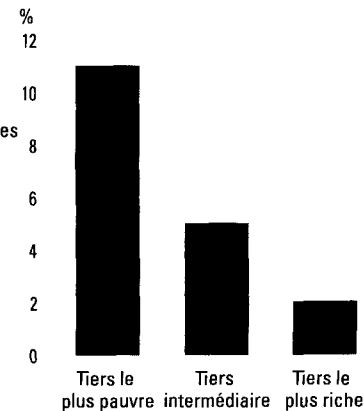
Au Kazakhstan, lorsqu'il s'agit d'avoir accès à la santé, à l'éducation et au système judiciaire, les pauvres versent des pots-de-vin simplement pour bénéficier des services auxquels ils devraient avoir droit (et pour éviter d'avoir « des problèmes » pour les obtenir) tandis que les personnes plus aisées paient pour être servies plus rapidement.

En Roumanie, les pauvres versent sous forme de pots-de-vin des parts de revenu bien plus importantes.

Kazakhstan : Les raisons de verser des pots-de-vin pour la santé, l'éducation et la justice



Roumanie : Pourcentage du revenu consacré aux pots-de-vin (chez ceux qui en versent)



Remarque : La somme des valeurs dépasse 100 % en raison des réponses multiples.

Source : Anderson, Kaufmann et Receanatini (2003).

préférences locales. Cela peut parfois être un bien, reflétant une certaine flexibilité qui permet de satisfaire aux besoins locaux. Cependant, pour certains services, surtout lorsque certaines caractéristiques se prêtent aux sanctions, le prestataire peut ainsi être amené à manquer à ses devoirs essentiels. Ainsi, par exemple, les agents forestiers qui font partie d'une communauté rurale peuvent être réticents à relever les coupes illégales réalisées par leurs voisins.²⁸⁷ Une forme de pression collective particulièrement préjudiciable aux pauvres est le détournement des services par les élites locales. Dans le Nord du Ghana, une telle pression s'est révélée, pour des prestataires jeunes, inexpérimentés et mal payés, un obstacle majeur à la réalisation des projets participatifs.²⁸⁸

Dans le secteur public, un grand nombre de prestataires, et généralement la plupart, sont des gens qui se consacrent à leur tâche et dont les intérêts sont largement compatibles avec le bien public. Cependant, leurs propres besoins de s'occuper d'une famille, d'assurer leur bien-être et d'entretenir de bonnes relations avec le voisinage, tout cela les empêche de fournir suffisamment de services pour que les pauvres en bénéficient. Si, pour atteindre les pauvres, il est nécessaire d'étendre le champ d'action, il importe de faire évoluer encore les incitations, quelles soient sous forme monétaire ou non.²⁸⁹

Accroître la responsabilité : séparer le décideur et le prestataire

Les incitations diverses auxquelles sont confrontés les prestataires brouillent le champ des résultats. Si l'on veut aligner les incitations des prestataires avec les résultats que les décideurs veulent obtenir pour les citoyens, il importe de tracer une nette séparation entre le rôle du décideur et le rôle de l'organisme prestataire. Qui est le décideur, et qui est l'organisation prestataire ? Le décideur est la personne directement responsable devant les citoyens, et de préférence devant les plus pauvres d'entre eux. Quant à l'organisation prestataire, elle est responsable de la fourniture des services. Souvent, le décideur est le législateur ou le

pouvoir exécutif, et l'organisation prestataire est un ministère. Un certain nombre des activités des dirigeants de « l'organisation prestataire » ressemblent à des activités de décision. Il s'agit cependant de la « politique interne » de l'organisation, visant à atteindre les objectifs généraux dont il est question ici. (La littérature relative à la gestion des affaires publiques met explicitement en garde contre le fait de séparer la prise de décision de l'application²⁹⁰, mais il s'agit de la gestion au sein de « l'organisation prestataire » et non de la séparation dont il est ici question.)

Une nette séparation permet une responsabilisation bien plus simple et moins ambiguë de l'organisation prestataire. Lorsque le décideur est l'organisation prestataire, les pressions journalières de la direction compromettent l'attention portée aux résultats sur le terrain. Prenons l'exemple du désir de cerner les problèmes et de les résoudre (voir « Pleins Feux sur Johannesburg »). Lorsque le décideur assume un rôle différent du prestataire, il est plus facile de dire « je me moque de savoir quel est votre problème, dites-moi seulement quels sont les taux de vaccination. Ou les résultats des évaluations. Ou les taux de criminalité ». Lorsque les rôles sont mélangés, les administrations ont tendance à fonctionner en circuit fermé et à dissimuler les erreurs.

La séparation est-elle réellement nécessaire ? Est-elle effective dans les pays riches ? L'éducation, par exemple, est souvent assurée par les soins de l'administration centrale, qui nomme directement tous les enseignants sans que les autres organismes (ministère des Finances par exemple) aient beaucoup leur mot à dire. Peut-être cette séparation n'est-elle pas nécessaire pour les services qui fonctionnent bien.

Cependant, les pays riches bénéficient de l'expérience d'une longue évolution des relations entre l'État et les prestataires en première ligne. Presque tous les services fournis directement aux individus dans les pays aujourd'hui considérés comme des pays riches étaient initialement fournis par le secteur privé. Ils ont fini par être absorbés ou regroupés par une institution étatique séparée des organisations prestataires existantes. L'État a tout d'abord joué le rôle d'instance extérieure de contrôle et de régulation des activités privées. Il a dans une

ENCADRÉ 6.4 Apprendre à réguler

Bien que l'État finance les soins médicaux dans la plupart des pays de l'OCDE, ce sont toujours des prestataires privés qui les dispensent (du point de vue financier, les États-Unis font exception ; du point de vue de la prestation, c'est le Royaume-Uni qui fait exception). Dans ces pays, l'État assume le rôle d'assureur mais pas celui de prestataire des services. C'est le marché de l'assurance qui se trouve gravement atteint par de graves carences de marché. En Allemagne, le système actuel est le résultat d'un regroupement commencé sous Bismarck en 1883, au sein d'un système fondé sur des plans d'assurance suivant le schéma des corporations.

Dans la plupart des pays de l'OCDE, le système actuel de propriété ou de contrôle étatique date d'une époque, après la Seconde Guerre mondiale, où les revenus étaient au moins aussi élevés que ceux des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure d'aujourd'hui. Avant que ces programmes ne soient gérés par l'autorité publique, l'État disposait déjà de pouvoirs de régulation sur la profession médicale. La coïncidence dans le temps était fortuite, car c'est seulement au XX^e siècle que les progrès techniques de la médecine ont fait de la supervision publique une chose essentielle.

L'éducation publique universelle est aussi une chose assez récente. Elle résulte d'un conflit entre l'église et l'État. Dans une période de développement des établissements publics, le principal mécanisme consistait à intégrer les écoles privées au système public, une fois

qu'un système de gestion des écoles était déjà développé.

Même les services en réseau les plus fondamentaux comme l'eau, l'électricité, le gaz et le chemin de fer - des services qu'il est devenu habituel de considérer comme des monopoles par nature - ont d'abord été des activités purement privées. Au Royaume-Uni, les premiers systèmes d'adduction d'eau étaient parfois développés avec des conduites dupliquées, posées par des entreprises concurrentes. Ce n'est qu'une fois la couverture devenue importante que cette activité a été rationalisée - et davantage pour des raisons de santé publique que pour éviter les duplications. Les chemins de fer allemands ont aussi connu, au début des lignes dupliquées. Dans d'autres cas, les compagnies mettaient au point des accords aboutissant à une division des marchés sans qu'il y ait une duplication comme sur les marchés du chemin de fer aux États-Unis et en Angleterre - par exemple, les systèmes d'autobus dans un certain nombre de vastes zones urbaines, ou le réseau allemand de gaz naturel. Un régime de régulation a été ensuite instauré, mais seulement après que l'on ait atteint un degré élevé de pénétration du service.

Dans chacun de ces exemples, la capacité régulatrice indépendante du décideur a précédé l'intégration des prestataires privés dans un système public.

Source : Klein et Roger (1994).

large mesure gardé cette indépendance de contrôle une fois ces activités devenues publiques (encadré 6.4).

Pour les pays en développement, le désir d'expansion rapide du financement public et de la prestation publique des services court-circuite ce développement historique. Le contrôle et la prestation se produisent simultanément. Ce n'est pas nécessairement un mal : s'il n'en était pas ainsi, les pauvres devraient peut-être attendre bien plus longtemps pour pouvoir bénéficier des services. Mais cela montre que les caractéristiques institutionnelles actuelles des pays riches ne se transposent pas directement aux pays pauvres sans l'instauration d'une structure régulatrice complémentaire, une structure qui peut devoir être mise en place à l'avance. En l'absence de cette structure, le progrès risque d'être lent - probablement plus lent que si un secteur à but non lucratif ou un secteur privé peut se développer puis se retrouver supervisé par l'État.

Le fait de séparer le décideur de l'organisation prestataire aide aussi à rendre les

prestataires plus responsables. Cependant, si le décideur sait quels services offrir, pourquoi ne pas simplement donner aux prestataires - par contrat - les instructions nécessaires ? Autrement dit, pourquoi ne peut-on pas se contenter de spécifier les outputs et de les rémunérer en conséquence ?

Des limites à la responsabilité

Tous les services publics se trouvent confrontés à trois problèmes qui rendent cette solution impossible : les prestataires ont affaire à des commanditaires multiples, ils réalisent des tâches multiples, et ils produisent des résultats qui sont difficiles à observer et qu'il est difficile d'attribuer à leurs activités.²⁹¹

Des commanditaires multiples

Les instructions que le décideur peut donner aux prestataires ne sont pas les seules qui importent. Les fonctionnaires doivent servir plusieurs maîtres. Les prestataires de l'enseignement sont soumis à la pression des parents des enfants pauvres (représentés par le décideur), des parents des autres enfants, des syndicats d'enseignants, des employeurs potentiels, des divers groupes au sein de la société qui veulent (ou qui refusent) telle ou telle chose en particulier, et d'autres encore. Les fournisseurs d'énergie et d'eau sont soumis à la pression de différents segments du marché pour les subventions croisées, des producteurs pour l'achat de types d'équipements spécifiques, de ceux qui réclament des connexions plus étendues et d'autres qui réclament un service continu, plus fiable. La pression au jour le jour de la demande locale en soins médicaux peut compromettre les efforts de prévention des maladies et d'autres activités liées à la santé publique qui ne sont pas induites par la demande.²⁹² Qui un prestataire doit-il écouter ?

Des tâches multiples

Dans les centres de soins, le personnel est censé dispenser aux visiteurs des soins curatifs. Il doit aussi les vacciner, leur dispenser une éducation sanitaire et faire bénéficier à tous de mesures préventives, qu'ils viennent d'eux-mêmes ou non. Il doit aussi tenir des statistiques, assister à des séances de forma-

tion et à des conférences et procéder à des contrôles de l'eau et de la nourriture. La police a affaire à toutes sortes de gens, des enfants perdus aux dangereux criminels. Les policiers doivent tantôt enquêter sur des meurtres, tantôt jouer un rôle social en intervenant dans les conflits de famille et de voisinage, tantôt diffuser de l'information. Cette diffusion nuit naturellement à la précision des incitations.

Mesurer et attribuer les résultats

Les problèmes les plus difficiles, surtout pour les secteurs sociaux, sont les problèmes doubles de la mesure des résultats et de l'attribution de ces résultats à l'activité des prestataires. Les systèmes de notation peuvent refléter de manière adéquate certains objectifs éducatifs, mais il n'est pas facile de mesurer la pensée abstraite et l'adaptabilité sociale. L'effacement de la douleur est un jugement subjectif du patient. Un certain nombre de résultats, même observables par le patient et par le médecin, ne peuvent faire l'objet d'une garantie par contrat dans le sens où en cas de litige, il serait possible de prouver quelque chose devant un juge ou un médiateur. Enfin, attribuer les impacts à l'activité des prestataires est difficile, pour presque tous les services à caractère social.

Du fait de ces problèmes, il est impossible de faire dépendre contractuellement des résultats la rémunération de chaque prestataire en première ligne. Les contrats seraient tous nécessairement incomplets, ils supposeraient au moins un versement de salaires indépendant des outputs. Lorsque l'activité est spécifiée avec un haut niveau de détail, les résultats sont souvent inférieurs à l'optimum, en raison de l'inflexibilité de la réponse aux variations locales. L'impossibilité de spécifier de telles règles à l'avance est illustrée par les « grèves du zèle », par lesquelles les grévistes paralysent une activité en suivant le règlement à la lettre (encadré 6.5). L'équilibre entre le contrôle et la flexibilité n'est pas facile à réaliser.

Par ailleurs, le prestataire accomplissant un certain nombre de tâches, dont certaines, si ce n'est toutes, sont difficiles à observer pour le décideur, le risque est toujours présent que les paiements correspondant à des résultats mesurés aboutissent à

ENCADRÉ 6.5 *Attention à ce que l'on souhaite - 1^{re} partie*

« Quiconque a déjà travaillé dans une organisation formelle - même si c'est une petite organisation, strictement régie par des règles détaillées - sait que les manuels et les directives écrites ne permettent pas du tout d'expliquer comment cette organisation fonctionne. Qu'elle puisse fonctionner en douceur s'explique par tout un ensemble pratiquement infini et mouvant de compréhensions implicites, de coordinations tacites et de réciprocités pratiques que ne pourrait jamais refléter valablement un code écrit. Ce fait social omniprésent sert les intérêts des employés et des syndicats. Le principe qui sous-tend ce que l'on appelle couramment les grèves du zèle est un exemple typique. Lorsque les chauffeurs de taxi

parisiens veulent faire pression sur les autorités municipales à propos de la régulation ou des tarifs, il leur arrive de lancer une grève du zèle. Cette grève consiste simplement à suivre méticuleusement toutes les règles du Code de la route, ce qui paralyse d'un seul coup la circulation du centre de Paris. Les chauffeurs tirent ainsi parti, du point de vue tactique, du fait que la circulation n'est possible que parce que les conducteurs maîtrisent un ensemble de pratiques qui ont évolué en dehors des règles formelles, et souvent en contradiction avec ces règles. »

Source : Scott (1998).

l'élimination des tâches difficiles à mesurer (encadré 6.6). Ce risque a été traité par la littérature consacrée à l'éducation sous la rubrique « enseignement pour le test ». Lorsque l'avantage qui revient à l'enseignant (sa rémunération ou sa perspective de promotion) se mesure par la performance des élèves à un test normalisé, cela entraîne une tendance à négliger les aspects de l'enseignement qui ne sont pas couverts par le test et à se focaliser sur ceux qui le sont. Au Kenya, les enseignants ont manipulé les résultats des tests en donnant des cours spécialement orientés vers ces tests. Il n'y a pas eu de progrès dans les autres indicateurs de la qualité, comme les devoirs, les absences des enseignants ou les méthodes d'enseignement.²⁹³

Plusieurs pays industrialisés, dans leur réforme de la fonction publique ou de la prestation des services publics, ont tenté de recourir à des contrats fondés sur la performance. Les résultats sont mitigés²⁹⁴ : un certain nombre de problèmes sont liés à la dépendance du décideur vis-à-vis de l'information que délivre l'organisme - un problème en liaison étroite avec la réglementa-

ENCADRÉ 6.6 *Attention à ce que l'on souhaite - 2^e partie*

La compagnie Sears a perdu 48 milliards de dollars lors d'un recours collectif en justice, son département réparation automobile étant accusé de saboter délibérément les véhicules de ses clients. La compagnie a été tenue pour responsable, car elle avait stipulé à ses employés qu'elle paierait des primes à celles de ces filiales qui cumuleraient le plus

de prestations. L'affirmation selon laquelle en donnant ses instructions, elle ait eu l'intention d'encourager un comportement fair-play, n'a pas impressionné le tribunal.

Source : Sears Automotive Center Consumer Litigation, Action No.C-92-2227, U.S. District Court, San Francisco.

tion des entreprises privées. L'information utilisée pour les contrats de performance peut facilement être falsifiée, ou, de manière moins condamnable, être présentée sous un jour trop favorable. Ainsi, par exemple, au Royaume-Uni, au moment des réformes de l'éducation, l'absentéisme a été redéfini sous le terme d'absences excusées.²⁹⁵

Surmonter les limites

Séparer les décideurs des organisations prestataires peut permettre d'inciter davantage à aider les pauvres. En assignant aux décideurs le rôle de définir les accords avec les organisations prestataires et en assignant aux organisations prestataires la responsabilité de la gestion, on rend possible l'utilisation de fortes incitations à aligner les intérêts du prestataire en première ligne avec ceux du décideur qui représente les pauvres, pour les trois raisons suivantes. Premièrement, les décideurs, en compensant les pressions politiques, peuvent aider à mettre les prestataires à l'abri du problème de devoir satisfaire des maîtres dont les objectifs sont en conflit et leur permettre de recevoir des instructions qui soient univoques. Deuxièmement, les organisations prestataires peuvent accepter des versements basés sur la performance, ce qui n'est pas possible aux individus. Troisièmement, les dirigeants des organisations prestataires, s'ils disposent d'une flexibilité suffisante pour les décisions opérationnelles, peuvent superviser le personnel et choisir la forme de rémunération appropriée, celle qui reflète le mieux la situation locale.

Tenir les prestataires à l'écart de la politique

Le fait que les prestataires aient à satisfaire un certain nombre de maîtres reflète l'incapacité de l'État à les tenir à l'écart des pressions politiques. Tandis que les décideurs, dans le domaine de l'éducation, ont besoin de résoudre les problèmes des employeurs potentiels, des syndicats d'enseignants ou des groupes d'intérêts qui veulent exercer une influence sur les programmes, il n'y a aucune raison pour que cela affecte l'activité quotidienne d'une école, ou même une organisation quelconque de prestataires en première ligne. S'il est possible de séparer la

fonction de décision politique de l'organisation prestataire, le décideur pourra assumer la gestion des objectifs généraux de l'éducation tandis que le prestataire recevra des instructions plus précises et aura davantage rendre des comptes au décideur. Les pauvres pourront légitimement déléguer aux décideurs le développement des programmes ainsi que la responsabilité d'équilibrer leurs intérêts avec ceux des syndicats.

Les organisations et les individus

Des prestataires indépendants ne peuvent accepter des contrats de performance qui les exposeraient à des risques trop élevés. Cependant, la variabilité de la performance globale sur l'ensemble des prestataires au sein d'une organisation - par exemple ceux qui luttent contre la mortalité infantile sur un district - est bien plus réduite, d'où la possibilité de partager le risque. Si un seul médecin peut ne pas être capable d'assumer le risque que représenterait, pour son revenu, la malchance d'un patient donné, un service de santé à l'échelle d'un district peut l'assumer. Des équipes - écoles, districts scolaires, services de santé, commissariats de police - peuvent être les destinataires des incitations basées sur la performance, contrairement aux enseignants, aux infirmières et aux agents de police (voir « Pleins Feux sur le Costa Rica » et « Pleins Feux sur Cuba »). Ce qui peut être considéré comme mesurable varie selon la taille de l'organisation - il est plus facile de demander des comptes aux organisations les plus grandes.

Le problème des tâches multiples est aussi, en partie un problème d'économies d'échelle. Certaines tâches peuvent être divisées en groupes d'activités complémentaires : par exemple, l'ensemble des vaccinations, ou l'ensemble des activités d'éducation sanitaire basées sur les visites à domicile (chapitre 8). Ensuite, une organisation relativement homogène peut se voir confier la responsabilité de mener à bien une série de tâches plus simples, avec des normes de responsabilité qui soient claires.

La réforme intervenue à Johannesburg, en Afrique du Sud (voir « Pleins Feux »), était pour une grande part une réévaluation de l'ensemble le plus approprié de services à regrouper pour offrir des outputs spécifiés.

Les départements ont été réorganisés pour que leurs outputs soient clairement identifiables et vérifiables, et que le responsable d'un département soit en mesure de retenir toute économie réalisée sur les dépenses contractuelles. À un extrême, des entreprises commerciales - comme le stade d'athlétisme, l'aéroport et le gaz métropolitain - ont été tout simplement vendues au secteur privé et se sont retrouvées directement confrontées aux forces du marché, où la rémunération est très dépendante des résultats.²⁹⁶

La flexibilité de la gestion

Chacun de ces effets potentiels dépend de la flexibilité et de l'autorité dont peuvent disposer les dirigeants des organisations prestataires pour définir les motivations des prestataires en première ligne. C'est ce qui leur permet de s'adapter à l'évolution locale (ou sectorielle) pour voir ce qui fonctionne le mieux, entre la rémunération à la performance et les salaires assortis d'une supervision. La flexibilité, pour les dirigeants, est essentielle, elle constitue un élément fondamental de la « capacité institutionnelle ». Il importe que les dirigeants exercent un contrôle sur le système de rémunération ou aient la possibilité de sanctionner les contre-performances.

Les systèmes de salariat fonctionnent tant qu'existe une capacité de licencier ou d'accorder des promotions en fonction du mérite. La pire des situations est celle où les salariés n'encourent pas de sanction en cas de contre-performance et ne peuvent espérer d'augmentation ni de considération particulière en cas de bonne performance. À Singapour, les fonctionnaires ont des salaires élevés et jouissent d'un prestige enviable, mais ils travaillent aussi sous la menace crédible d'être licenciés. Un problème que posent certaines des réformes récentes entreprises par les pays développés, qui instituent des relations contractuelles avec les prestataires, est qu'elles compromettent l'esprit de service (« si je dois être traité comme un mercenaire, autant se comporter en mercenaire »). Le supplément de responsabilité résultant des incitations financières a été en partie neutralisé par une déresponsabilisation au niveau de la motivation interne.²⁹⁷ Les pays en développe-

ment qui ont tenté de promouvoir ce sens du devoir devraient prendre garde de ne pas le compromettre. Cependant, avant de prétendre en faire une préoccupation prioritaire, il faut qu'ils soient honnêtes avec eux-mêmes.

La rémunération selon la performance est parfois appropriée et nécessaire, mais il convient d'expérimenter localement ce système. Certains projets, en matière de santé, ont grandement bénéficié d'un système de motivation des travailleurs à la performance (encadré 6.7). Dans d'autres situations, ces incitations sont précisément ce qui est nécessaire pour obtenir des résultats particuliers que l'on souhaite. Dans le système national de santé britannique, la paie des praticiens généralistes est, pour l'essentiel, déterminée sur la base de versements par capitation : c'est-à-dire en fonction du nombre de personnes qui sont leurs patients. Elle est cependant complétée par des versements spécifiques correspondant à l'administration de vaccins, afin de contrer toute incitation à lésiner sur ce service prioritaire.

ENCADRÉ 6.7 *Motivation des travailleurs à la performance*

Le Comité pour le développement rural du Bangladesh (BRAC), une des plus grandes ONG de ce pays, a payé des agents pour qu'ils apprennent aux mères à recourir à la thérapie de réhydratation orale lorsque les enfants sont atteints de diarrhée. Des primes, indépendantes des prestataires, ont été versées en fonction d'enquêtes sur des échantillons aléatoires de 5 à 10 % des mères. Plus le nombre de femmes capables d'expliquer comment préparer et utiliser la solution de réhydratation était important, plus la rémunération était élevée. Plus de la moitié de la contrepartie globale a été versée sous forme de primes.

Le nombre de mères instruites, dans ce domaine, a considérablement progressé : deux ans après la formation, il atteignait 65 % des mères ayant suivi les cours. Plus important, les techniques utilisées par les formateurs ont évolué, les cours classiques laissant de plus en plus la place à des démonstrations sous forme de travaux pratiques. Plutôt que d'utiliser les bonnes techniques de formation spécifiées par la hiérarchie, les agents ont développé la meilleure façon d'atteindre les résultats qui ont pu être mesurés : ils ont trouvé eux-mêmes ce qui fonctionnait dans le contexte auquel ils étaient confrontés.

À Haïti, des ONG ont obtenu directement de l'Agence américaine pour le développement international des contrats basés sur la performance, pour dispenser des soins préventifs tels que vaccins, éducation à la santé, soins prénatals et planning familial. Là encore, on a fait appel à une instance de contrôle indépendante, l'Institut haïtien de l'enfance, qui est un organisme local d'études statistiques et d'enquêtes, pour contrôler la performance. Les taux de vaccination ont notablement progressé, comme d'autres outputs. Il est intéressant de constater que certaines des ONG ont elles-mêmes expérimenté la rémunération à la performance, mais ont obtenu des résultats faibles en termes de moral et de performance lorsque les agents (eux-mêmes mal payés) se sont retrouvés confrontés à une telle incertitude de revenu. Les ONG, tout en étant satisfaites du système stimulant d'incitations selon lequel elles ont été rémunérées, ont trouvé de meilleurs moyens de payer les prestataires en première ligne en fonction du contexte local.

Sources : Chowdhury (2001) et Eichler, Auxilia & Pollock (2001).

De nouveaux prestataires pour étendre l'offre

D'où viendront les prestataires de services ? Une possibilité est que la concurrence pour les accords attire davantage d'organisations prestataires. Les avantages de la concurrence sont la réduction des coûts, des efforts plus importants et une meilleure information - même lorsque la prestation publique est la forme dominante, tant que les organisations prestataires publiques et autres sont logées à la même enseigne. Trois types de concurrence se prêtent aux services : la concurrence sur le marché, la concurrence pour le marché et l'établissement de points de référence.

La concurrence. La concurrence sur le marché signifie simplement que les prestataires privés sont autorisés. Pour la santé et l'éducation, ces prestataires sont partout, et en bien des endroits, ce sont des acteurs plus importants que l'État (chapitre 4). Les progrès technologiques récents ont rendu possible l'ouverture à la concurrence de services que l'on considérait jusqu'alors comme des monopoles par nature. Ainsi, par exemple, on peut recourir à des producteurs indépendants d'énergie électrique pour vendre l'électricité sur un plus vaste quadrillage. Le coût que représente la libre entrée sur le marché d'un monopole naturel est le risque d'une duplication inefficace des investissements. Une réglementation efficace est nécessaire, mais c'est une chose compliquée. En cas de limitation politique et administrative importante de l'indépendance et de l'efficacité des régulateurs, permettre une telle duplication peut bien être le moindre de deux maux.²⁹⁸

On ne peut déterminer à l'avance l'impact de la concurrence : la présence du secteur public peut imposer au secteur privé une discipline indirecte, à la fois sur les prix et sur la qualité. En Malaisie, un système de soins médicaux publics crédible a permis de maintenir les hausses de prix à un niveau modeste dans le secteur privé.²⁹⁹ Les avantages de la prestation publique s'étendent au-delà du nombre de patient traités dans le secteur public. De même, la présence d'un personnel médical qualifié peut entraîner des progrès de la qualité sur les marchés privés.³⁰⁰

Lorsque existent des monopoles naturels, il peut y avoir une concurrence pour le marché. Les concurrents potentiels soumettent des offres pour les concessions - les accords - afin de fournir les services. Dans les pays plus riches, une grande part des services publics fonctionne selon ce modèle. Il suppose la capacité de laisser au gagnant les contrats explicites et de les contrôler et de les appliquer. Des innovations récentes dans l'État de Madhya Pradesh, en Inde, permettent aux ONG de concourir pour obtenir les concessions des écoles primaires. La rémunération est conditionnée aux progrès des résultats scolaires, mesurés de manière indépendante. Un avantage qu'ont les pays en développement sur les pays d'Europe dont l'expérience est plus ancienne est le fait de disposer d'entreprises fortes d'une bonne réputation et d'une expérience solide dans l'offre d'eau, d'énergie et de transport - et de tribunaux internationaux pour la résolution des litiges.³⁰¹ Cependant, l'expérience récente d'Enron, dans l'État du Maharashtra, en Inde, vient tempérer l'enthousiasme excessif que pourraient suggérer ces avantages.

Les points de référence peuvent être utilisés lorsque différents prestataires ont la charge de gérer des parts d'un système plus vaste. Même lorsque le secteur public est le principal prestataire de services, une information sur des expériences variées peut être utile. L'information sur les coûts de production peut être bien moins chère à obtenir par la simple observation de ses propres activités que par des évaluations sophistiquées et détaillées. L'information sur les préférences du consommateur peut être moins chère à obtenir en comptant les clients qu'en se livrant à des recherches sur le marché.

Pour la construction des routes à Johannesburg, un contrat explicite avait été signé entre le responsable de la gestion de la municipalité et un organisme public autonome, la Johannesburg Road Agency, pour construire un nombre donné de kilomètres de route pour un prix négocié. La base de la négociation était la série des coûts historiques avec les organismes publics. Le responsable de cet organisme autonome a ensuite pris comme cocontractants à la fois le département des travaux publics et des

entreprises du secteur privé. C'est la concurrence entre les cocontractants qui a déterminé les allocations de fonds qui ont suivi. Même s'il n'était pas possible de licencier le personnel de l'organisme public, la concurrence pour les fonds a fait que cet organisme a égalé les entreprises privées en efficacité (cela a été le cas pour un certain nombre de contrats). On pourrait envisager un transfert progressif de la prestation des services vers le secteur privé, mais seulement sur la base d'une performance avérée.

Les limites à la concurrence et la recherche de fournisseurs. Pour les contrats qui ne peuvent être complets, les éléments de prestation en dehors du contrat resteront une question de confiance. Pour la fourniture de services aux pauvres, cette confiance revêt une importance particulière, car travailler dans les régions pauvres comporte moins d'avantages : on travaille des heures (notamment le personnel médical et les enseignants) pour toucher peu, et les conditions de vie sont plus rudes.

À long terme, ce qui sera nécessaire, c'est un secteur public avec un sens développé du service public. Dans bien des endroits, cela existe déjà. Cependant, il serait vain de prétendre que dans les conditions actuelles de recrutement et d'incitations, le développement de la fonction publique attirera les personnes les plus aptes à servir les pauvres. Au Népal, une étude anthropologique a montré que la vision que les membres du personnel de santé avaient de leur travail était souvent différente de celle qu'en avaient les responsables politiques.³⁰² Nombreux étaient les agents de santé qui ne voyaient dans le programme de santé qu'une source d'emplois. Il faut qu'un ensemble plus large de prestataires potentiels accepte les accords.

Les ONG - qui sont si importantes sur la scène politique en Afrique et qui sont si actives dans certains pays comme le Bangladesh - sont des candidats possibles. Elles forment un ensemble varié. Un certain nombre d'entre elles ne sont pas directement impliquées dans la prestation de services, et un certain nombre associent le service et le militantisme. Celles qui fournissent des services disposent souvent d'une autonomie appréciable, et elles choi-

ENCADRÉ 6.8 *Les ONG peuvent être plus flexibles que l'État*

Un avantage que peuvent avoir les ONG par rapport au secteur public est qu'elles ne subissent pas les contraintes fixes d'un règlement ou de procédures opérationnelles normalisées comme dans le fonctionariat. La responsabilité s'en trouve réduite à certains égards, mais on évite des contraintes non nécessaires.

Une assistante sociale travaillant pour un programme de protection de la famille rend visite à une famille dont un enfant risque de lui être retiré à cause de sa négligence. Elle est accueillie par la mère, qui lui dit : « S'il y a une chose dont je n'ai pas besoin en ce moment dans ma vie, c'est d'avoir encore une assistante sociale qui me dit ce que je dois faire. Vous savez de quoi j'ai vraiment besoin ? Que ma maison soit nettoyée ».

L'assistante sociale, qui se trouvait être une psychologue clinicienne hautement qualifiée, lui a répondu : « Aimeriez-vous commencer par la cuisine ? » Pendant que les deux femmes procédaient au nettoyage,

elles discutaient très agréablement de la situation de cette famille. Lorsque j'ai raconté cette histoire lors d'une réunion, j'ai été interrompu par le responsable du département de psychologie clinique d'une université qui a déclaré : « Ce qu'a fait cette thérapeute n'est pas professionnel ».

Eh bien, tout ce que je peux dire, c'est que si nous voulons que nos interventions soient efficaces et qu'elles se soldent par des progrès au sein de la population, alors nous ferions bien de redéfinir ce qui est professionnel et ce à quoi il est possible de consacrer l'argent public.

(d'après *Common Purpose* par Schorr, 1997)

Dans un certain nombre de pays, les agents sociaux employés par l'État ne sauraient transgresser l'avis de ce professeur d'université, mais des ONG, qui disposent de davantage d'indépendance, peuvent le faire.

sissent où et comment elles veulent fournir ces services. Dans cette mesure, du point de vue de la planification des services publics, on pourrait les assimiler au reste du secteur privé. L'État ne devrait pas se mêler de remplacer.

Les ONG ayant une tradition de service altruiste peuvent souvent être des producteurs à coûts réduits. Dans une étude récente, on a constaté que les ONG religieuses qui dispensaient des soins médicaux en Ouganda assuraient une meilleure qualité de service que leurs homologues du secteur privé. Par ailleurs, les salaires y étaient moins élevés que dans le secteur privé et bien moins élevés que dans le secteur public. Contrairement au secteur privé, elles pouvaient facilement dispenser des services de santé publique (par opposition aux simples soins médicaux) et pratiquer des prix inférieurs. Enfin, une dotation supplémentaire en numéraire leur servait à abaisser leurs tarifs et à fournir davantage de services, comme des tests en laboratoire, tandis que le secteur public utilisait cette dotation pour augmenter les salaires.³⁰³

Les ONG sont souvent davantage capables, mais pas toujours, d'atteindre les pauvres. Dans la clientèle des ONG qui dispensent des soins médicaux en Zambie, la part qui provient des segments les plus pauvres de la société est nettement plus éle-

vée que dans la clientèle des établissements d'État ou des prestataires privés.³⁰⁴ Elles ont cependant du mal, elles aussi, à toucher les habitants qui sont véritablement les plus pauvres. Les ONG sont aussi souvent mieux placées, grâce à leur plus grande flexibilité et à leur motivation interne, pour offrir des services à des couches de la société qui par ailleurs s'en trouvent exclues (encadré 6.8). Enfin, des organisations plus petites peuvent toucher une population marginale qu'une administration à large base risque d'avoir des difficultés à servir.

Dans la lutte contre le sida, les employés de l'aide sociale communautaire ont souvent affaire à des prostituées, à des toxicomanes et à des gens très malades et éprouvés. On se trouve confronté aux mêmes problèmes lorsque le secteur public affecte du personnel dans les zones éloignées pour atteindre ces franges de la population. Au Brésil, cependant, des ONG en concurrence pour obtenir des subventions gouvernementales ont pu atteindre des segments à haut risque de la société qui cherchent généralement à éviter ces programmes (comme les prostituées), et elles ont pu distribuer 2,6 millions de produits contraceptifs et recevoir 11 000 appels téléphoniques d'urgence. L'indépendance relative des ONG vis-à-vis du noyau des services publics leur permet plus facilement de financer leurs activités à partir des ressources publiques tout en gardant leurs distances vis-à-vis des décideurs politiques.

Les motivations altruistes de ceux qui travaillent au sein des ONG leur permettent de compenser les carences des contrats. En général, les ONG prestataires risquent moins que les prestataires à but lucratif d'exploiter les difficultés de maîtrise des termes des contrats à leur propre avantage. Leur altruisme peut compenser partiellement une réticence à s'implanter dans les zones rurales difficiles et éloignées dans lesquelles les fonctionnaires ne veulent pas aller. C'est ce qui a incité un analyste, à propos de l'Afrique, à conclure que pour le moment, il convient de laisser à ce type d'organisations, et surtout à l'Eglise, le soin d'assurer les services pour les pauvres.³⁰⁵

Là encore, il s'agit de faire preuve de patience. L'enthousiasme des bailleurs de fonds a engendré une prolifération des

ONG, dont certaines ne sont pas du tout motivées par l'altruisme.³⁰⁶ En fait, il semble qu'un certain nombre d'entre elles soient gérées par d'anciens fonctionnaires ayant perdu leur emploi par suite d'un redimensionnement du secteur public mais qui savent comment traiter avec les bailleurs de fonds et avec les organismes qui passent des contrats avec l'État. Une généralisation rapide des contrats avec les ONG aura tendance à attirer le même type de personnes, dont les motivations peuvent être exactement les mêmes que celles des entreprises à but lucratif : ce qui rend nécessaire le même niveau de contrôle et d'attention pour l'applicabilité des contrats. Des ONG ayant à leur actif une bonne performance et une action soutenue en faveur des pauvres constituent des éléments potentiellement très importants d'une stratégie visant à généraliser les services à ceux qui sont le plus dans le besoin. Cependant, une organisation n'acquiert pas un palmarès aussi vite que le souhaiteraient les bailleurs de fonds. Il faut du temps pour que se développe la confiance.

De nouveaux défis du côté de l'offre.

Même s'il peut exister des moyens d'accroître l'offre des prestataires à travers la promotion de la concurrence et une soustraction efficace avec les ONG et le secteur privé, on assiste depuis peu, dans les pays en développement, à deux phénomènes à cause desquels le personnel qualifié se raréfie ou devient plus cher. Premièrement, les spécialistes - médecins, enseignants, ingénieurs - font de plus en plus partie des marchés mondiaux intégrés, et leur recrutement doit se conformer aux taux de salaire mondiaux. Et ce n'est pas seulement vers les pays riches que ce personnel émigre. Le Botswana, par exemple, s'est mis à recruter des enseignants provenant d'autres pays anglophones plus pauvres. Le marché mondial des services est en évolution rapide, par suite d'accords internationaux, et cela peut engendrer de nouvelles sources pour l'offre. Il reste à voir si ce phénomène contribue au progrès des services dans les pays en développement, ou s'il l'empêche (voir encadré 6.9).

Deuxièmement, le sida, en Afrique subsaharienne surtout, a fait des dégâts dans les

rangs des prestataires de services. Au Malawi, en 2000, davantage d'enseignants sont morts du sida qu'il n'en est entré dans la profession (voir encadré 1.2). Le Botswana, initialement en quête d'enseignants pour satisfaire une demande d'éducation en expansion, a dû donner à cette recherche une nouvelle urgence en raison du problème de sida que connaît ce pays. Enfin, juste au moment où la demande d'agents des services de santé est en augmentation, l'offre se trouve restreinte.

Lorsqu'un facteur de production devient rare, il convient de préserver son usage - d'une ou deux façons. Premièrement, on peut choisir les techniques les moins intensives en savoir-faire. L'enseignement à distance, s'il ne constitue pas une méthode pédagogique idéale, peut mériter d'être pris au sérieux lorsqu'il s'agit d'économiser le temps d'enseignement. De même, il peut être opportun de recourir à des systèmes d'adduction d'eau nécessitant moins d'inputs techniques pour l'entretien. Deuxiè-

ENCADRÉ 6.9 *Le GATS est-il une aide ou un obstacle ?*

Pour un nouvel accord qui à ce jour n'a pas encore eu beaucoup d'impact sur la politique réelle, l'Accord général sur le commerce des services (GATS) de l'OMC suscite un degré surprenant d'espoir comme d'appréhension. Dans le programme actuel de négociations de Doha, certains se tournent vers le GATS pour l'obtention de la réforme très demandée des services dont les pauvres bénéficieront aussi, tandis que d'autres y voient une menace à la souveraineté en matière de régulation et aux projets en faveur des pauvres.

En principe, des négociations multilatérales peuvent faciliter la réforme des services, comme pour les biens de consommation, en éliminant ou en réduisant les obstacles protecteurs grâce à un accord mutuel et en accordant de la crédibilité aux résultats atteints par le moyen d'engagements légalement applicables. Il est espéré que des marchés plus ouverts et une plus grande prédictibilité de la politique permettront la prestation de services la plus efficace possible. C'est là la logique du GATS. Nous traitons ici de trois questions : quelle ouverture de marché le GATS a-t-il permis à ce jour ? Cet accord empêche-t-il de recourir aux mesures complémentaires nécessaires pour que les pauvres aient accès aux services essentiels sur des marchés libéralisés ? Le processus du GATS pourrait-il amener la libéralisation avant que d'autres réformes nécessaires aient pu être réalisées, et comment peut-on éviter cela ?

Le champ du GATS est certainement large. Le GATS s'applique à pratiquement toutes les mesures gouvernementales relatives aux échanges commerciaux pour presque tous les services, notamment l'éducation, la santé et les services liés à l'environnement. Par ailleurs, tenant compte du fait qu'un certain nombre de services supposent une proximité entre les consommateurs et les fournisseurs, le commerce des services est défini de manière à inclure non seulement l'offre transfrontalière mais aussi l'investissement extérieur et la migration transitoire des consommateurs et des fournisseurs de services. La portée élargie du GATS fait contraste avec la flexibilité de ses règles. Les règles généralement applicables impliquent simplement que les mesures que peut prendre chaque pays et qui ont une influence sur les échanges commerciaux soient transparentes et non discriminantes entre les partenaires commerciaux. Ainsi, si un pays devait interdire toute offre extérieure et rendre ce fait public, il ne dérogerait pas, ce faisant, à ses obligations.

La limite de l'ouverture des marchés qu'un pays garantit dépend de ses engagements spécifiques aux secteurs concernés. Ces promesses d'éliminer ou de limiter les barrières à l'offre extérieure ont

constitué les principaux objectifs des négociations - mais certaines étaient délibérées, surtout dans les télécommunications. La plupart des engagements existants impliquaient peu de libéralisation au-delà des conditions existantes du marché. Un certain nombre de pays se sont engagés sur les services du tourisme, de la finance, des affaires et des télécommunications, mais relativement peu dans les services de la santé, de l'éducation et de l'environnement. Sur les 145 pays membres de l'OMC, 43 seulement (dont 12 pays en développement) ont pris des engagements dans le domaine de l'enseignement primaire, 52 (dont 24 pays en développement) dans le domaine des services hospitaliers, et aucun dans le domaine de l'adduction d'eau (qui ne faisait pas explicitement partie de la liste initiale des secteurs de services soumis aux négociations).

La critique la plus sérieuse faite au GATS concerne non pas sa portée limitée en matière de libéralisation - après tout, ce processus n'a commencé que récemment - mais le fait qu'il prive les gouvernements de la liberté de poursuivre des politiques en faveur des pauvres. Il est affirmé que les règles de l'accord menacent les services de l'enseignement public, de la santé et de l'environnement, qu'elles rendent illicites les obligations de service universel et les subventions de l'offre, et qu'elles compromettent la possibilité d'une réglementation nationale efficace. Il ne semble pas que ces critiques soient très fondées, et ce pour trois raisons. Premièrement, les services fournis dans le cadre de l'exercice de l'autorité gouvernementale sont exclus du champ d'application du GATS, bien que la définition - services n'étant pas fournis dans un cadre commercial ou concurrentiel - puisse demander à être clarifiée. Deuxièmement, même dans des secteurs qui ont été ouverts à une concurrence intégrale, l'accord n'empêche pas la poursuite d'objectifs politiques nationaux, entre autres l'octroi de subventions et l'imposition d'obligations relatives à la prestation universelle de services, tant que cela se fait sans discrimination à l'encontre des fournisseurs étrangers. Enfin, l'accord reconnaît le droit des pays membres, et en particulier des pays en développement, de régler de manière à atteindre des objectifs politiques nationaux, et ses règles actuelles ne sont vraiment pas de nature à empêcher sur la réglementation nationale de chaque pays.

Toutefois, les préoccupations dont il a été question précédemment ne portent pas tant sur ce qu'est le GATS que sur ce qu'il pourrait devenir après le cycle actuel (et tout cycle futur) de négociations - qui tendra à promouvoir des engagements allant plus loin dans la libéralisation et de

nouvelles règles dans des domaines comme la réglementation intérieure. Sans aucun doute, un débat éclairé serait le moyen de permettre que les engagements futurs et les règles futures du GATS reflètent les préoccupations plus larges relatives au développement, et non pas seulement les exigences d'une économie politique intérieure ou une pression extérieure à la négociation.

À ce stade, cependant, le principal problème n'est pas tant ce que le GATS oblige les pays à faire ou ce qu'il les empêche de faire, que le fait qu'il ne prévoit pas - et qu'il ne puisse vraiment pas prévoir - l'intervention complémentaire qui s'impose pour assurer une libéralisation favorable aux pauvres. Ce qui suscite une préoccupation légitime : dans un domaine complexe comme celui des services, de simples négociations commerciales risquent d'amener une réforme qui ne serait que partielle ou qui ne serait pas conçue de manière appropriée. Une possibilité - déjà observable dans certains cas - est que l'on mette moins l'accent sur l'introduction de la concurrence que sur un éventuel transfert de propriété des monopoles de l'État vers l'étranger ou sur la protection de la position des agents extérieurs déjà présents. Une autre possibilité est que l'ouverture des marchés soit initiée dans des pays qui n'ont pas développé de cadre de régulation ni de mécanismes pour atteindre les objectifs de politique sociale de base. On peut concevoir que ces manquements aboutissent à empirer la situation des pauvres. Le problème se trouve accentué par la difficulté d'inverser les choix politiques inappropriés qui se sont traduits par des engagements extérieurs.

Le danger d'aboutir à des résultats défavorables serait nettement réduit si l'on accordait un soin soutenu, au niveau international, à deux activités. La première est le renforcement des recherches et du conseil en politique, au sein des pays en développement et à l'extérieur, pour identifier les éléments d'une réforme réussie - et pour distinguer les domaines dans lesquels il y a peu de raisons de retarder l'ouverture du marché de ceux dans lesquels il existe une incertitude significative et par conséquent un besoin de créer des termes de négociation tempérés. Un besoin plus grand encore est celui d'une aide technique et financière renforcée pour améliorer l'environnement réglementaire et favoriser les politiques favorables aux pauvres dans les pays en développement. La communauté des organismes de développement fournit déjà cette aide, mais il serait possible d'établir une relation plus solide entre toute ouverture de marché négociée au niveau international et l'aide à la réforme complémentaire nécessaire pour une libéralisation réussie.

mement, certains types de services qui se révèlent très intensifs en savoir-faire peuvent être restreints. Les services de médecine curative faisant appel à des professionnels compétents peuvent être rationalisés par rapport aux travaux publics ou à l'éducation à la santé publique, plus intensifs en capital et en main-d'œuvre non qualifiée. peut-être n'a-t-on jamais suffisamment sollicité ces services (systèmes d'adduction d'eau peu coûteux à entretenir, recours aux agents de santé du village ou aux guérisseurs traditionnels). Peut-être les tendances récentes ont-elles simplement rendu cette mauvaise répartition plus coûteuse.

Contrôle et performance

Tous les contrats - aussi bien les accords que les relations de direction au sein des organisations prestataires - doivent être contrôlés en toute indépendance et en toute objectivité. Par suite de la séparation entre le décideur politique et l'organisation prestataire, le décideur cherchera à savoir si les dispositions prévues dans les accords sont respectées.

La concurrence entre prestataires est utile, elle permet d'éviter que le décideur se sente prisonnier d'un seul prestataire et qu'il soit obligé d'ignorer les mauvaises nouvelles. Si la séparation entre décideur et prestataire n'est pas entièrement réalisée, il convient de confier les activités de contrôle à un régulateur ou à un auditeur indépendant.

Un système de prestation clair et observable rend le contrôle plus facile. Lorsque les dispositions ne sont pas très facilement observées, il se peut que le décideur ait besoin de solliciter d'autres types de contrôle. Dans le cadre du programme de santé de Ceará, au Brésil (voir « Pleins Feux »), on a fait appel à des candidats qui n'avaient pas été sélectionnés en tant qu'agents informels du contrôle.

Lorsque le contrôle est difficile en raison de la nature technique du service, un autocontrôle par les professionnels peut être nécessaire. Au Bangladesh, l'assiduité du personnel est bien meilleure dans les établissements de grande taille, en raison de l'autocontrôle informel et d'autres facteurs.³⁰⁷ Les associations professionnelles peuvent aussi jouer ce rôle d'autocontrôle

et instituer des normes professionnelles, éthiques et techniques pour les prestataires de soins médicaux, les enseignants et les ingénieurs. Cependant, le risque avec l'autorégulation, c'est que des groupes professionnels s'orientent vers un lobbying en faveur de leurs membres.

Une troisième source de contrôle est le public. Même si les clients ne jouent pas un rôle de contrôle actif comme au chapitre 4 - c'est-à-dire s'ils ne sont pas acheteurs des services ni participants directs à la prestation des services - solliciter l'information (comme le font souvent les entreprises privées) peut être utile, dans le domaine des services publics. Pour un certain nombre des services gérés par la Bangalore Municipal Corporation, la publicité faite aux résultats des bulletins d'évaluation a permis un progrès substantiel. Cette méthode a été généralisée à la plupart des États de l'Inde.

Lorsqu'un contrôle au jour le jour pour l'évaluation de la performance n'est pas possible, un contrôle indépendant de la performance des services de manière occasionnelle peut encore être un système valable - car cela permet une information au public sur le comportement des prestataires. La Public Expenditure Tracking Survey (enquête de suivi des dépenses publiques), en Ouganda (voir « Pleins Feux sur l'Ouganda ») en est un exemple. Une publicité plus régulière sur les caractéristiques des services par rapport à plusieurs aspects - taux d'absentéisme, fourniture régulière des médicaments, nombre d'heures de fonctionnement pour l'eau ou l'électricité - permet de mobiliser l'attention de la collectivité et l'influence informelle.

L'évaluation

La production et la diffusion d'information sont des moyens importants d'améliorer la qualité des prestations de services. Ce sont aussi à l'évidence des biens publics et des responsabilités fondamentales de l'État. Une information précise peut motiver le public, et surtout les pauvres, à exiger de meilleurs services - des prestataires et des décideurs - et les faits dont le public est ainsi informé sont autant d'armes dont il dispose. La connaissance de l'impact réel des programmes aide le décideur à définir les priorités et à concevoir de meilleurs

accords. La connaissance de l'impact de techniques différentes de prestation de services aide l'organisation prestataire à mieux se conformer à l'accord qu'elle a signé. Si les moyens d'un meilleur service consistent à mettre le système d'incitations en phase avec les objectifs, il est fondamental de savoir quels sont ces objectifs et de quelle manière les services contribuent à leur réalisation.

Une bonne évaluation est ce qui est nécessaire, du point de vue de l'étude, pour établir une relation de causalité entre les inputs des programmes et les résultats réels. Il convient qu'elle soit orientée vers l'impact intégral des programmes - et non simplement vers les résultats directs de certains projets spécifiques. Cependant, rares sont les évaluations qui ont été bien faites, même si la plupart des principaux bailleurs de fonds (y compris la Banque mondiale) ont toujours pris des dispositions pour cela. L'évaluation, si elle relève principalement de la responsabilité des gouvernements, est un domaine dans lequel les bailleurs de fonds peuvent apporter leur contribution. Elle coûte une petite part des programmes étudiés et une petite part de la valeur de l'information produite, mais elle suppose véritablement des inputs techniques coûteux. Enfin, dans la mesure où les résultats profiteront aux autres pays, la communauté internationale devrait assumer une partie des frais.

La collecte de ce genre d'information se heurte à certains obstacles. Souvent, les organisations prestataires ne veulent pas reconnaître leur manque d'impact (même si cela n'affecte pas directement leur rémunération), mais savoir quand cela ne fonctionne pas est essentiel pour faire des progrès. Par ailleurs, il importe de savoir non pas seulement ce qui fonctionne mais aussi pourquoi cela fonctionne - afin de pouvoir reproduire le programme et étendre l'échelle de son application.

Les incitations des prestataires en huit formules

Si l'on revient à l'arbre de décision de la figure 6.2 en adoptant le point de vue des incitations du prestataire, la décision concernant la difficulté du contrôle est bien

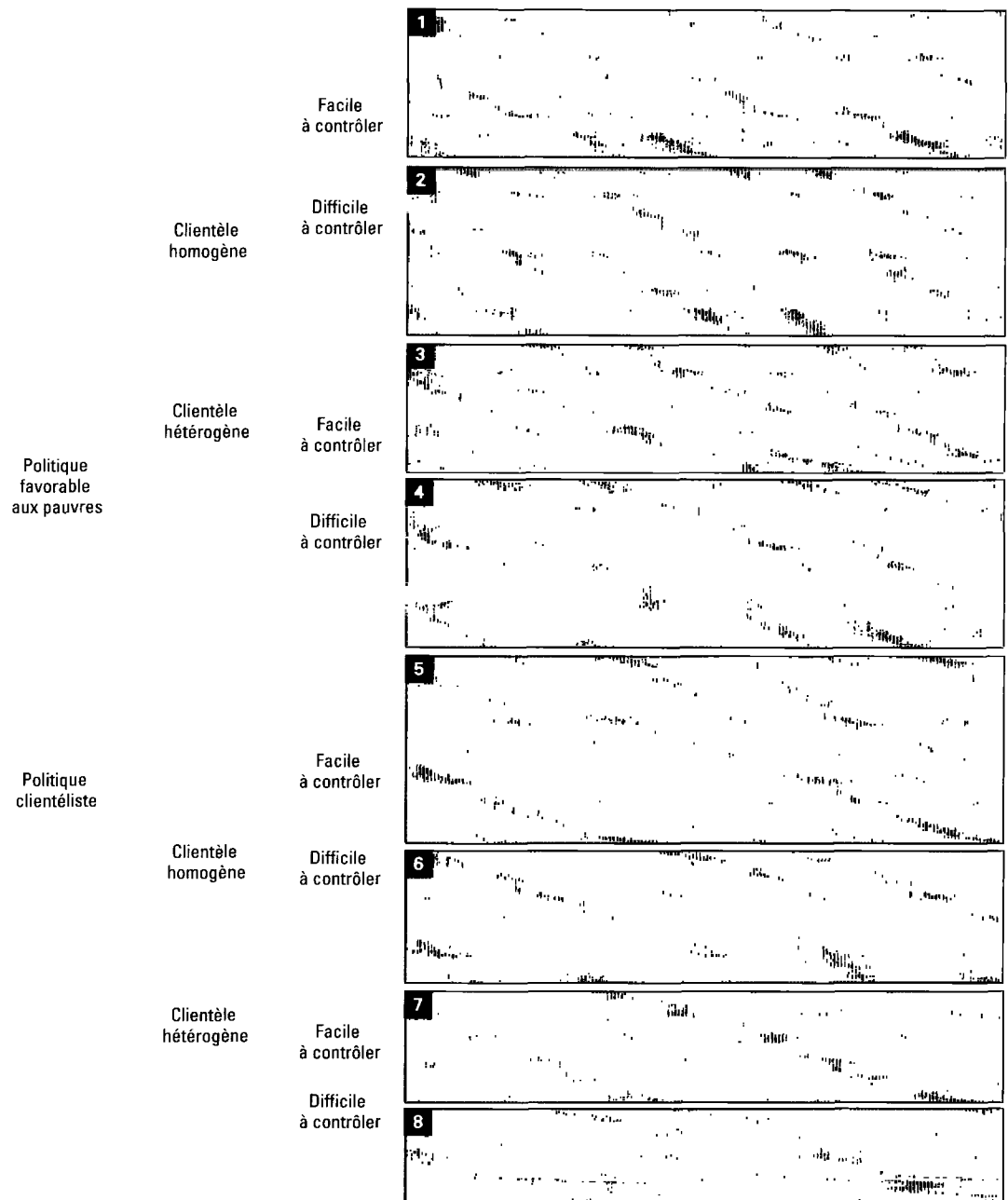
sûr fondamentale. Lorsque le contrôle est facile - formules 1, 3, 5 et 7 - il convient d'étudier les possibilités d'incitations plus explicites et d'utilisation des contrats. Cependant, contracter des entreprises du secteur du privé est souvent une mauvaise idée dans les cas 5 et 7. De tels contrats sont une source fréquente de corruption que les gouvernements trouvent plus difficile à gérer et les citoyens plus difficile à détecter que lorsque la prestation des services est assurée par l'État.

Lorsque le contrôle pose problème - dans les formules portant des numéros pairs - un objectif est d'améliorer la capacité de contrôle grâce aux méthodes traitées dans ce chapitre. Davantage de concurrence, une mesure plus circonspecte des résultats, l'évaluation de l'effet des inputs sur les résultats et des incitations envers des groupes de prestataires comme les écoles ou les districts, tous ces facteurs peuvent aider.

D'après ce schéma, huit formules peuvent être indiquées, selon le contexte. On y voit aussi la difficulté relative et le degré de risque de carence de l'État associé. De façon générale, le risque de carence de l'État s'accroît avec le numéro de la formule. Le degré de carence de marché justifiant des mesures relativement simples est modeste, ou, ce qui revient au même, les mesures les plus prioritaires sont celles correspondant aux carences importantes du marché ayant des effets notables en termes de redistribution. Pour les cas les plus difficiles, comme la formule 8, il faut que les carences du marché soient très coûteuses pour justifier l'intervention, compte tenu des diverses exigences légitimes vis-à-vis de l'État.

La prise en compte de la capacité de mise en œuvre de l'État - c'est-à-dire le degré de carence de l'État à envisager - peut entraîner un reclassement substantiel des mesures de politique publique relativement aux analyses conventionnelles. Pour les systèmes de sécurité sociale, par exemple, il n'existe pas de raison particulière, sur la base de considérations économiques conventionnelles, pour que le secteur public émette des chèques au bénéfice des assurés. Pourtant, dans un certain nombre d'États où les procédures administratives sont bien développées, cela fonctionne très bien, et il n'y a pas de raison pour que cela change : les carences

Figure 6.2 Huit formules peuvent convenir



du marché ne sont pas trop gênantes, mais la tâche n'est pas non plus trop dure pour l'État. C'est autour de cette idée que tourne pour une grande part le débat pour savoir si les pays riches doivent imiter les réformes de la Nouvelle-Zélande. En ce qui concerne la passation de contrats avec le secteur privé ou avec un organisme gouvernemental, de nouvelles innovations peuvent améliorer

quelque peu le fonctionnement de l'État. Cependant, si celui-ci agit déjà de manière acceptable, les gains risquent d'être faibles et probablement de ne pas justifier les perturbations entraînées par ce changement.

Appliquées au secteur de la santé, certaines prescriptions standard se trouvent renforcées par ces considérations, tandis que d'autres se trouvent remises en ques-

tion. La prestation de services de santé publique traditionnels, comme la lutte contre les vecteurs de transmission de maladies infectieuses, est relativement facile à assurer. Cependant, pourvoir en personnel et entretenir un vaste réseau de centres de soins primaires dans des zones éloignées est souvent une tâche ardue, même si les effets de redistribution sont potentiellement très favorables. Il peut être plus sage, en attendant une amélioration des capacités de l'État, de tenter d'amener les pauvres aux établissements publics, et même aux hôpitaux qui ont mauvaise réputation, que d'amener les établissements aux pauvres. Non seulement on résoudrait ainsi un grave problème de carence du marché, l'absence d'assurance pour les soins coûteux, mais ce serait plus facile à mettre en œuvre, puisque l'emploi dans les zones pas trop excentrées est plus cohérent avec les intérêts des prestataires et plus facile à gérer, avec un moins grand nombre d'établissements.³⁰⁸

Généraliser, réduire l'échelle et mettre dans le coup

Il n'existe pas une « bonne » méthode pour que les pauvres bénéficient effectivement des services. Les interventions techniques appropriées - et les structures institutionnelles dans lesquelles elles prennent naissance - varient considérablement. L'éducation s'est remarquablement étendue au Chili grâce aux marchés et à un système de bons, à Cuba grâce à un ministère centralisé, et au Salvador grâce aux comités scolaires locaux. Au-delà des expérimentations et des erreurs, la généralisation suppose que l'on porte attention à ce que l'on est en train de faire, que l'on évalue dans quelle mesure c'est efficace, que l'on détermine pourquoi cela fonctionne ou pourquoi cela ne fonctionne pas, que l'on reproduise ce qui réussit et que l'on évalue aussi ce qui a été reproduit. Parfois, cela fonctionne pour des raisons idiosyncrasiques, comme la présence d'un leader charismatique (et littéralement irremplaçable)

ou une crise particulière (et non reproductible) qui renforce les bases d'une innovation politiquement difficile. Ainsi, une réussite ponctuelle n'est pas toujours reproductible. L'expérimentation qui débouche sur un véritable enseignement est le seul moyen d'adapter les mesures adéquates avec la situation particulière à chaque pays.

Généraliser implique aussi de réduire, c'est-à-dire d'abandonner les expériences qui ont échoué, sauf si l'on trouve une raison sérieuse et un remède. Cet abandon est plus difficile qu'il paraît. Admettre l'échec est déjà difficile, surtout pour les hommes politiques. Cependant, avec les contraintes sévères en matière de ressources que connaissent les pays en développement - après tout, ce sont des pays pauvres - des programmes qui ne seraient pas performants ne sont tout simplement pas envisageables. Lorsque les programmes sont intensifs en ressources de gestion (et les auditeurs et les compétences de gestion sont des ressources rares), ou intensifs en personnel qualifié (et les enseignants et les médecins sont des ressources rares), un État a besoin de renoncer aux programmes qui ne fonctionnent pas et de trouver d'autres moyens de faire progresser la situation.

Si la volonté politique existe, la généralisation passe par l'information. Au-delà de l'évaluation des programmes et des projets, s'attacher durablement à faire que les pauvres bénéficient des services - que leurs enfants soient éduqués, que leurs conditions sanitaires s'améliorent, qu'ils bénéficient d'un approvisionnement fiable en eau et en électricité, que les rues soient plus sûres - implique que l'on poursuive l'évaluation du progrès vers ces objectifs. « Ce qui compte, c'est ce qui est mesuré ». Cette priorité aux résultats permet aux décideurs politiques de choisir les meilleures options pour servir les pauvres. Elle permet aux prestataires de savoir à quel moment leur travail est satisfaisant. Enfin, elle permet aux clients de juger des performances des premiers comme des derniers.

Des contrats pour améliorer – rapidement – les services de santé

En 1998, le Cambodge a commencé à expérimenter différentes formes de sous-traitance pour améliorer les services de santé du pays. La conclusion qu'une bonne évaluation a permis de tirer de l'expérience est que la sous-traitance peut aider à élargir assez rapidement la couverture de certains services essentiels.

Après plus de 25 années de conflit, l'infrastructure de santé du Cambodge était quasiment réduite à néant. À la fin des années 90, les indicateurs de santé du pays étaient parmi les plus mauvais de l'Asie du Sud. L'espérance moyenne de vie à la naissance était inférieure à 55 ans, la mortalité infantile atteignait 95 pour 1 000 naissances viables, et la mortalité maternelle était de 437 pour 100 000 naissances viables.³⁰⁹ Le système public de soins de santé restait rudimentaire : l'utilisation moyenne des installations était de 0,35 contact par personne et par an, et les patients se plaignaient de la très mauvaise qualité des services.

Puis, en 1998, le gouvernement a passé avec des entités non gouvernementales des contrats portant sur la fourniture de services de santé dans plusieurs districts. La sous-traitance a permis d'élargir l'accès de la population aux services de santé sans pour autant sacrifier l'équité.

Externaliser (en totalité ou en partie) les services de soins de santé primaires

Les zones d'intervention et les zones témoins étaient des districts ruraux de 100 000 à 200 000 habitants chacun, choisis de façon aléatoire.³¹⁰ Les entreprises contractantes étaient sélectionnées par voie d'appel d'offres sur la base de la qualité des propositions techniques et des propositions de prix faites par les soumissionnaires. Trois formules ont été retenues :

- **Sous-traitance totale.** Les entreprises contractantes assument l'entière responsabilité de la prestation des services spécifiés dans le district, elles recrutent directement leurs agents et elles contrôlent entièrement la gestion (deux districts).
- **Sous-traitance partielle.** Les entreprises contractantes ne fournissent aux agents des services de santé qu'une aide à la gestion, et les dépenses de fonctionnement, qui sont prises en charge par l'État, sont financées par les circuits administratifs normaux (trois districts).
- **Districts témoins.** Le système habituel de soins de santé publics est maintenu (quatre districts).

Des crédits budgétaires supplémentaires ont été accordés aux districts dont les services étaient partiellement externalisés et aux districts témoins afin d'égaliser à peu près les dépenses de fonctionnement.

Les indicateurs de performance ont été mesurés dans tous les districts, par ménage, et des enquêtes sur les installations ont été effectuées en 1997, avant que ne démarre l'expérience. Dans chaque district, la proportion des installations sanitaires qui fonctionnaient n'atteignait pas 20 % de la capacité prévue. Partout, la couverture des services de santé était très faible. Et la situation socioéconomique des habitants était à peu près la même dans tous les districts.

Les indicateurs de performance ont été mesurés dans tous les districts, par ménage, et des enquêtes sur les installations ont été effectuées en 1997, avant que ne démarre l'expérience. Dans chaque district, la proportion des installations sanitaires qui fonctionnaient n'atteignait pas 20 % de la capacité prévue. Partout, la couverture des services de santé était très faible. Et la situation socioéconomique des habitants était à peu près la même dans tous les districts.

Le montant annuel des dépenses de fonctionnement par habitant prises en charge par les bailleurs de fonds et l'État était plus élevé dans les districts où tous les services étaient externalisés : il était de 2,80 dollars pour le groupe de districts dont les services étaient partiellement externalisés, de 4,50 dollars pour le groupe dont les services de santé étaient totalement externalisés, et de 2,90 dollars pour les districts témoins.³¹¹ Ces différences sont importantes et représentent moins de 20 % des dépenses de santé (investissements privés compris, mais investissements publics d'infrastructure non compris) de l'ensemble des districts.

Sous-traiter pour obtenir de meilleurs résultats

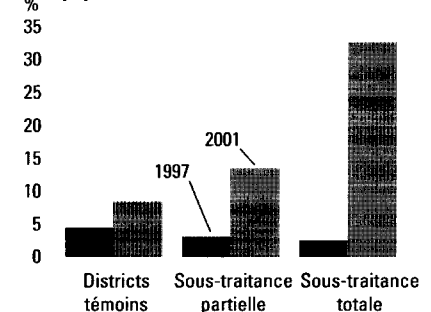
La couverture des services a rapidement augmenté dans tous les districts. Au bout de deux années et demie seulement (sur les quatre qu'a duré l'expérience), tous les districts avaient rempli leurs obligations contractuelles pour la plupart des indicateurs d'évaluation.³¹² L'utilisation des services de santé par les 50 % les plus pauvres de la population a augmenté de près de 30 points

de pourcentage dans les districts où les services de soins de santé étaient entièrement externalisés (figure 1). Cette progression s'explique peut-être par le fait que ces districts n'appliquaient pas la tarification officielle ; ils décourageaient par ailleurs le système de paiement « officieux » des soins en offrant aux agents de santé une rémunération nettement plus élevée que dans les autres districts.

La progression suit une tendance analogue pour une diversité d'indicateurs de services et de couverture (figure 2). Les districts où l'externalisation des services de santé est totale ont souvent de meilleurs résultats que ceux où la gestion seulement est externalisée, ces derniers affichant à leur tour de meilleurs résultats que les districts témoins. Tous les indicateurs n'évoluent cependant pas au même rythme. La proportion des accouchements assistés ne s'est guère modifiée dans les trois types de districts. Et, en ce qui concerne la couverture de la vitamine A, il n'y a aucune différence entre les districts où l'externalisation est totale et ceux où elle est partielle. Les taux de vaccination dans les districts où l'externalisation est totale sont eux aussi restés assez faibles et n'ont jamais dépassé 40 %.

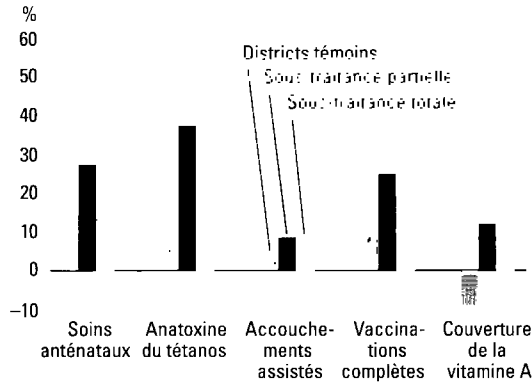
Les dépenses de santé prises en charge par les patients ont chuté de façon spectaculaire dans les districts où l'externalisation est totale, mais elles ont légèrement augmenté dans les deux autres groupes de districts. Cette baisse des dépenses a été particulièrement sensible chez les pauvres (35 \$ par an, soit 70 %), ce qui dénote un meilleur ciblage et des transferts ou des subventions plus efficaces.

Figure 1 Pourcentage des maladies traitées dans une installation de santé dont la clientèle est issue des 50 % les plus pauvres de la population



Source : Bhushan, Keller et Schwartz (2002).

Figure 2 Augmentation en points de pourcentage de la couverture de certains services de santé entre 1997 et 2001 dans les districts témoins et les districts pratiquant l'externalisation



Source : Bhushan (2003).

Le ministère de la Santé a encouragé tous les districts à appliquer la tarification officielle, mais seul un district où les services étaient partiellement externalisés a instauré un système formel de tarification dont le produit sert à financer chaque mois des primes de performance ou de ponctualité pour les agents de santé. Cela pourrait expliquer le niveau un peu plus élevé des dépenses dans ce groupe de districts.³¹³

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette amélioration des résultats pour les pauvres dans les districts où l'externalisation des services est totale.

- Le fait que des médicaments et un personnel qualifié soient disponibles en permanence a permis d'améliorer la qualité des services fournis par les centres de santé dans les villages, où sont concentrés la plupart des pauvres.
- Les organisations non gouvernementales (ONG) contractantes ont utilisé un système de rémunération et d'avantages sociaux fondé sur le marché pour attirer et retenir les agents de santé.
- La réduction des dépenses de santé à la charge des patients et l'instauration d'une tarification plus prévisible et plus transparente ont stimulé la demande de services de santé émanant des groupes défavorisés.

- L'offre de services de santé dans les villages a permis aux patients de réduire leurs frais de déplacement, et les ONG ont renforcé les règles interdisant les paiements officiels par les patients.

Accord sur les prestations à fournir et contrat exécutoire

En sous-traitant des services de santé aux ONG, on peut accroître la couverture des services pour les pauvres. Au Cambodge, il a fallu un accord sur les prestations à fournir et un contrat exécutoire, ce qui impliquait d'instaurer un système indépendant de vérification des résultats. Une fois définis les objectifs à atteindre pour 13 indicateurs de santé essentiels concernant les pauvres, les progrès accomplis en direction de ces objectifs ont été mesurés au moyen d'enquêtes indépendantes auprès des ménages et de vérifications par sondage effectuées par des agents de l'État. Les paiements étaient liés à l'obtention des objectifs fixés, et des primes étaient versées en cas de dépassement des objectifs.

Si l'on veut améliorer les services de santé destinés aux pauvres, il faut que les agents de santé soient suffisamment rémunérés et correctement encadrés et soutenus. Les ONG opérant dans les districts où l'ensemble des services de santé étaient sous-traités ont relevé les salaires des agents de

santé pour les aligner sur les salaires moyens du secteur privé. En retour, elles ont demandé à ces agents de travailler à plein temps dans les installations de santé et de ne pas avoir de clientèle privée.

Dans les districts où les services étaient partiellement externalisés, les ONG ont pris en charge le versement d'un complément de salaire aux agents de santé et, dans un district, elles leur ont alloué une part plus importante des paiements effectués par les patients en règlement des soins dispensés. Les districts témoins, abandonnés à leurs propres moyens, ont laissé les agents de santé continuer de demander des paiements officiels aux patients et de servir une clientèle privée, pratiques habituelles qui leur permet de maximiser leur revenu, au détriment des services de soins de santé publics pour les plus déshérités.

L'établissement d'une tarification transparente et prévisible est un élément important pour améliorer l'accès aux services de santé. Seul un des districts dont les services étaient partiellement externalisés a instauré un tarif officiel en consultation avec les communautés afin de fournir des incitations aux agents de santé. Pour éviter toute ambiguïté au sujet du prix des services, le barème a été affiché bien en vue dans toutes les installations de santé. Cela a découragé la pratique de la clientèle privée et permis d'intégrer dans le système les paiements effectués jusque-là sous forme de 'dessous-de-table'. Les dépenses de santé à la charge des patients ont diminué dans ce district. Les deux autres districts du groupe n'ont pas introduit de tarification, pas plus que les districts témoins, où ces dépenses n'ont pas diminué.

Pour les gouvernants, il est parfois difficile d'accepter de sous-traiter la fourniture des services de santé à des ONG. Mais l'expérience cambodgienne montre que la formule peut être efficace et équitable. Désormais convaincues que l'expérience peut être reproduite à plus grande échelle, les autorités ont décidé de l'étendre à 11 districts pauvres et éloignés, où les services publics sont d'une qualité déplorable.

Services d'éducation de base

chapitre

Il conviendrait de juger d'un arrangement institutionnel pour l'éducation de base selon la manière dont il engendre un enseignement de qualité équitablement distribué. Cela suppose que les enfants soient effectivement présents à l'école et qu'ils apprennent. Pour cela, il faut des systèmes éducatifs qui créent des relations de responsabilité entre les citoyens, les responsables politiques, les décideurs et les prestataires, avec des objectifs clairs, des ressources adéquates, des prestataires capables et motivés, des évaluations des progrès réalisés et une gestion orientée vers la performance.

Les systèmes d'éducation qui réussissent peuvent être très différents les uns des autres. Certains sont centralisés, d'autres sont décentralisés. Certains ne sont pratiquement constitués que d'écoles publiques, tandis que dans d'autres, des prestataires privés bénéficient d'un soutien public. Cependant, toutes les formules ne sont pas toujours viables.

- De la politique d'éducation - et surtout de la possibilité réelle pour les pauvres d'avoir voix au chapitre - dépendent à la fois les objectifs du système scolaire et les ressources publiques consacrées à l'éducation.
- L'accord entre les décideurs politiques et les prestataires de l'enseignement doit permettre un équilibre entre l'autonomie des écoles et des enseignants et l'évaluation des performances.
- Il faut que les écoles (et le système scolaire) soient gérables du point de vue de la recherche de la performance - et surtout, que l'on puisse trouver des moyens efficaces de former et de motiver les enseignants.
- La participation directe des parents d'élèves et de la collectivité dans l'éducation scolaire, les stimulations du côté de la demande pour étendre la scolarisation, et

le choix - s'il est correctement pensé - peuvent constituer des éléments appréciables d'un plan général d'amélioration de l'enseignement scolaire.

Les problèmes généraux de la prestation de services

Les systèmes d'éducation connaissent les problèmes qui sont de manière générale ceux de la prestation de services, tels qu'ils sont évoqués au chapitre 1 : le fait que l'école soit inabordable pour certains, les dysfonctionnements de l'école, la mauvaise qualité technique, la faible réactivité à la clientèle et la stagnation de la productivité. Cependant, tous les pays ne connaissent pas ces mêmes problèmes. Dans un certain nombre de pays parmi les plus pauvres, une partie consistante de la population n'a toujours pas les moyens de bénéficier de l'école. Les pauvres y ont moins accès, ils sont plus éloignés, et l'éducation dont ils peuvent bénéficier est de moins bonne qualité que pour les personnes mieux loties. Dans un certain nombre de pays, les services assurés par le secteur public connaissent de nombreux dysfonctionnements et la corruption est monnaie courante. La qualité technique, en matière d'instruction et d'apprentissage, est scandaleusement mauvaise, surtout chez les pauvres. Enfin, même les pays les plus avancés ont du mal à rendre les systèmes éducatifs plus productifs.

Les lacunes par rapport à une complétion de l'école primaire - un résultat combiné tenant compte des enfants qui ne vont jamais à l'école, de ceux qui ne progressent pas, et de ceux qui abandonnent - reflètent les lacunes du système. À Madagascar, 52 % seulement des jeunes de 15 à 19 ans, au sein du cinquième le plus pauvre de la population, sont déjà allés à l'école, et 4 % seule-

ment sont allés ne serait-ce que jusqu'à la fin de la cinquième année (figure 7.1). Au Brésil, 89 % des adolescents pauvres ont été en première année d'école primaire, mais seulement 30 % ont terminé la cinquième année, du fait des taux importants d'abandon et de redoublement. En Turquie, il y a peu d'abandons au cours du primaire, mais beaucoup plus au cours du secondaire, ce qui indique que des solutions systémiques et institutionnelles s'imposent pour que davantage d'enfants aillent au bout de leur scolarité. Au Bangladesh, 60 % seulement des adolescents pauvres ont terminé la première année du primaire, et seulement 36 % la cinquième.

Un accès non-abordable

Bien qu'il soit reconnu depuis au moins 55 ans que l'instruction universelle est le moteur du développement, et malgré des engagements rhétoriques répétés pour atteindre une scolarisation universelle, même l'objectif modeste d'une scolarité primaire complète universelle n'a pas encore été réalisé. Certains pays ont accompli de grands progrès. Au Brésil, par exemple, les taux moyens de complétion sont passés de moins de 50 % en 1990 à plus de 70 % en 2000. Cependant, si les pays ne font que maintenir leur rythme actuel de progrès, la complétion primaire universelle ne sera atteinte au Moyen-Orient et en Afrique du Nord qu'après 2020, en Asie du Sud qu'après 2030, et elle ne sera pas atteinte dans un avenir prévisible en Afrique subsaharienne.

Dans les pays qui sont véritablement les plus pauvres, les lacunes de la scolarisation s'étendent à toutes les couches de la population, mais elles se concentrent pour l'essentiel chez les enfants des ménages pauvres. Dans les pays dans lesquels le taux de scolarisation est particulièrement peu élevé, comme le Mali, la population est essentiellement rurale, et l'on observe des lacunes substantielles en matière de scolarisation primaire même parmi les familles urbaines et parmi les familles relativement aisées. En Inde, les pauvres des régions rurales (les 50 % les plus pauvres) ont représenté 72 % des lacunes de la complétion pour la cinquième année du primaire chez les jeunes de 15 à 19 ans, et la complétion est plus élevée chez les garçons que chez les filles. Aux Philippines,

le déficit est bien moindre, il se concentre chez les pauvres des zones rurales et il est plus élevé chez les garçons que chez les filles.

Des écoles à problèmes

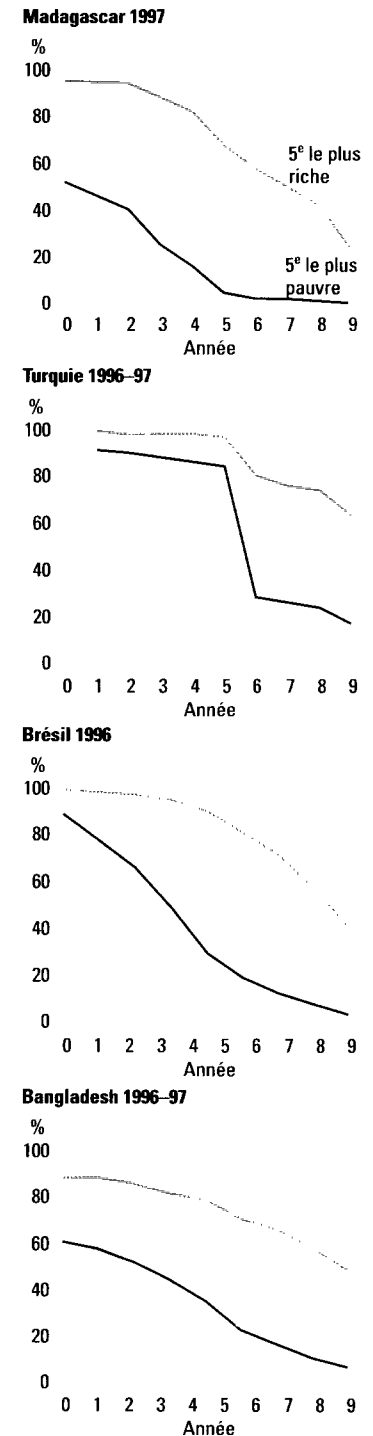
Lorsque les taux de complétion et l'apprentissage laissent à désirer, ce peut être parce que les prestataires sont dysfonctionnels. Si la plupart des enseignants essaient de faire leur métier consciencieusement, une étude récente montre que dans l'État d'Uttar Pradesh, en Inde, un tiers des enseignants sont absents. Dans un certain nombre de cas, le mauvais comportement des enseignants est scandaleusement courant : ils sont saouls, ils abusent physiquement des enfants, ou ils ne font simplement rien. Ce n'est pas un enseignement de « mauvaise qualité » : ce n'est pas du tout de l'enseignement.³¹⁴

Une mauvaise qualité technique

La qualité de l'instruction peut aussi être mauvaise à cause de la faiblesse des capacités et des motivations, ou à cause du manque d'inputs complémentaires. Dans un contexte de revenus très faibles, la situation de l'enseignement peut être catastrophique. En Tanzanie, d'après le Primary School Leavers Examination de 1994, une vaste majorité des élèves n'avaient pratiquement rien appris au cours de leurs sept années d'école : plus des quatre cinquièmes répondaient correctement à moins de 13 % des questions sur la langue ou les mathématiques.³¹⁵ Au Bangladesh, 30 % des élèves ayant terminé la cinquième année n'avaient pas acquis les capacités minimales de lecture, et 70 % n'avaient pas acquis les capacités minimales d'écriture.³¹⁶

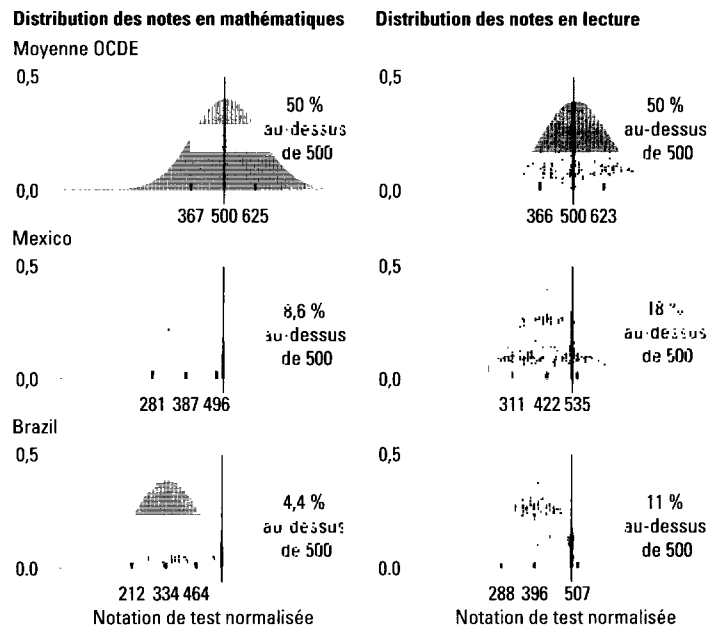
En matière d'apprentissage, les résultats que l'on peut observer sont affligeants, même dans les pays à revenu intermédiaire. Ainsi, par exemple, dans le récent Programme for International Student Assessment concernant les capacités acquises par les enfants de 15 ans à l'école, 5 % seulement des jeunes Brésiliens atteignaient la médiane de l'OCDE pour les connaissances mathématiques (figure 7.2). Toujours chez les jeunes Brésiliens, 56 % étaient au niveau 1 (sur 5) pour les capacités de lecture, contre 18 % dans les pays de l'OCDE. Seulement 4 % atteignaient les niveaux de maîtrise 4 ou 5, à comparer avec 31 % dans les

Figure 7.1 Les enfants pauvres ont moins de chances de commencer l'école et plus de chances de l'abandonner
Part des jeunes de 15 à 19 ans ayant terminé chaque année d'études



Source : Analyse des statistiques des enquêtes de démographie et de santé.

Figure 7.2 Les jeunes âgés de quinze ans, au Brésil et au Mexique, obtiennent des résultats bien plus mauvais aux tests normalisés que les élèves des pays de l'OCDE



Remarque : Les distributions sont évaluées en fonction de la moyenne et de l'écart type indiqués dans les sources initiales.

Source : OCDE (2001).

pays de l'OCDE.³¹⁷ Il ne s'agit pas de distinguer le Brésil pour ses mauvaises performances : au contraire, le Brésil est largement reconnu pour les progrès qu'il a réalisés, et la volonté de ce pays de participer à cette étude ainsi que son courage de publier les résultats sont les preuves d'une forte implication dans des objectifs en termes d'éducation (d'autres pays ont participé à l'étude et ont ensuite refusé de publier les résultats). Par ailleurs, dans une comparaison antérieure entre 11 pays d'Amérique Latine, le Brésil disputait à l'Argentine la deuxième place pour les capacités mathématiques des enfants ayant accompli la 4^e année.

Une faible réactivité à la clientèle

Lorsque les collectivités ne sont pas impliquées dans la création, le soutien ou la supervision d'une école, l'école est souvent perçue comme un corps étranger. Les villageois parlent de « l'école du gouvernement » au lieu de dire « notre école ». Dans *Voices of the Poor*, les gens se plaignent souvent des enseignants absents ou abusifs et des exigences illégales de paiement pour que les enfants soient admis à l'école ou pour que leurs

notes soient meilleures.³¹⁸ Une étude de la scolarité dans les régions rurales du Nigeria a montré que souvent, les villageois n'espéraient plus rien des écoles d'État et préféreraient en assumer eux-mêmes le fardeau.³¹⁹

Une productivité stagnante

Créer et entretenir un environnement institutionnel promouvant une plus forte productivité et un meilleur apprentissage n'est pas facile. Une récente série d'études a montré que les dépenses par élève, en termes réels, avaient augmenté de 50 % ou davantage, et avaient souvent doublé ou triplé, dans pratiquement tous les pays de l'OCDE et de l'Extrême-Orient. Pourtant, dans aucun de ces pays, les résultats scolaires n'ont connu d'amélioration en proportion.³²⁰ L'implication évidente de ces deux faits est que le degré d'apprentissage mesuré par dollar dépensé a considérablement chuté dans chacun des pays étudiés.

Pour des systèmes de meilleure qualité, renforcer les relations de responsabilité

Malgré des différences considérables, d'un pays à un autre, en termes de progrès, d'équité et de niveau d'apprentissage, les systèmes scolaires présentent des similitudes frappantes. La prestation publique constitue presque toujours la forme dominante, sinon exclusive, de soutien étatique de l'éducation. Que ce soit en Argentine, en Egypte, en Inde, en Indonésie, au Paraguay ou en Tanzanie, les systèmes publics se caractérisent par une organisation en classes selon l'âge et le niveau, une reproduction des structures et des inégalités sociales et des méthodes similaires de formation, de recrutement, de rémunération et de promotion des enseignants. Malgré ces similarités en surface, la situation varie largement. Le Nigeria et Singapour ont gardé l'un et l'autre un certain nombre des caractéristiques d'organisation du système d'éducation britannique. Pourtant, lors d'un test international d'évaluation dans les années 1980, le Nigeria a été parmi les pays obtenant les plus mauvais résultats, tandis que Singapour, comme c'est le cas en général, était parmi les premiers.

Le fait que souvent, la prestation publique n'ait pas permis d'obtenir une scolarisation réelle universellement disponible n'implique pas qu'il faille rechercher la solution en adoptant une orientation radicalement différente (décentralisation complète, contrôle total par des groupes de parents d'élèves, choix généralisé), ou se focaliser étroitement sur les déterminants immédiats (davantage de manuels scolaires, davantage de formation pour les enseignants). Une éducation universelle et de qualité est possible avec des systèmes très centralisés (comme en France ou au Japon) comme avec des systèmes très décentralisés dans lesquels la responsabilité et la flexibilité sont très importantes au niveau local (comme aux États-Unis). Dans un certain nombre de pays, l'école privée est très marginale, dans d'autres elle prend beaucoup d'importance (comme en Hollande). Ce qui compte, c'est la façon dont se déroule la classe. Si l'on ne résout pas les problèmes qui sont à l'origine des échecs, aucun de ces systèmes ne peut réussir.

Dans les chapitres 3 à 6, nous avons développé un cadre d'analyse de la prestation de services, en considérant quatre relations de responsabilité. Pour l'éducation, ces quatre relations sont les suivantes :

- Le *pouvoir d'expression*, ou la manière dont les citoyens peuvent demander des comptes à l'État - aux responsables politiques et aux décideurs politiques - sur la performance de l'éducation dont ils lui délèguent la responsabilité.
- Les *accords*, ou la manière dont les responsabilités et les objectifs de l'engagement public sont communiqués aux organismes publics et privés qui assurent la prestation des services (ministère de l'Éducation, districts scolaires).
- La *gestion*, ou les activités par lesquelles ces organismes disposent de prestataires en première ligne efficaces (enseignants, personnel de direction).
- Le *pouvoir du consommateur*, ou la manière dont les citoyens, en tant que clients, peuvent rendre les écoles et le système scolaire plus responsables.

Les solutions efficaces consistent vraisemblablement à trouver un dosage entre le pou-

voir d'expression, le choix, la participation directe et la direction et le contrôle organisationnels, les responsabilités fonctionnelles étant réparties entre les administrations centrale, régionale, locale et scolaire. Il faut que tous ces éléments s'emboîtent pour former un système. Si le choix des parents prend plus d'importance mais si l'information sur les outputs de l'école n'est pas plus développée, les résultats ne seront pas nécessairement meilleurs. Des systèmes d'information qui produisent des données sur les inputs mais qui ne font pas évoluer les capacités ni les incitations du côté des prestataires en première ligne ne peuvent permettre de faire progresser la qualité. Il n'est pas possible de rendre les écoles et les enseignants plus responsables de leurs résultats sans leur accorder l'autonomie et les ressources suffisantes ni des opportunités de renforcer leurs capacités. Inversement, il n'est pas possible de donner aux écoles davantage d'autonomie sans leur avoir assigné des objectifs clairement définis et sans une évaluation régulière des progrès.

Le point commun des systèmes d'éducation qui réussissent, c'est une structure viable de responsabilité : des objectifs clairs, des ressources adéquates et des prestataires capables et motivés. Dans ce Rapport, il est question des réformes institutionnelles qui permettraient de réaliser un tel système de responsabilité, plutôt que des déterminants immédiats de la réussite que sont la conception des programmes, les méthodes pédagogiques, les manuels scolaires, la formation des enseignants, la construction des écoles et les nouvelles technologies de l'information. Les réformes institutionnelles permettront d'atteindre les objectifs recherchés en jouant sur les déterminants immédiats - et les déterminants immédiats d'une bonne éducation sont les résultats de systèmes bien structurés et qui fonctionnent bien. Cependant, les efforts pour améliorer les déterminants immédiats au moyen de projets de gestion interne ont généralement échoué. Pourquoi ? Non pas par ignorance de ce qu'il fallait faire, mais parce que l'on ne disposait pas d'une pression soutenue de la part de l'administration, du marché, des parents et des hommes politiques qui soit suffisante pour que cela puisse fonctionner.

L'expérience décevante de la formation des enseignants montre les limites d'une approche dans laquelle on s'en tient aux

déterminants immédiats (encadré 7.1). Lorsque les enseignants ne sont pas consultés pour la conception de la formation - c'est souvent le cas - le résultat laisse à désirer. La formation ne peut pas être intégrée au système, comme lorsque les enseignants sont formés sur des méthodes qui ne sont pas cohérentes avec les examens publics et sont donc réticents à les adopter. Souvent, en dehors d'une éventuelle fierté professionnelle, les enseignants sont peu incités à adopter de nouvelles méthodes.

Si les problèmes sous-jacents ne sont pas résolus, ni l'administration ni le marché ne pourront fonctionner de manière satisfaisante. Il importe de renforcer le pouvoir du consommateur en créant des mécanismes permettant aux collectivités et aux parents d'améliorer localement leurs écoles. Cependant, ce chemin court de la responsabilité ne suffit pas. L'amélioration des services implique aussi les mécanismes plus solides du chemin long de la responsabilité : la responsabilité des hommes politiques et des décideurs par rapport à l'éducation et une efficacité accrue de l'administration publique, celle-ci étant comptable des résultats. Il ne saurait y avoir de solution immédiate dans un domaine aussi vaste et complexe que l'instruction publique, seulement

un progrès ardu et par étapes, à travers l'*incrémentation stratégique*, associant les actions opérationnelles actuelles aux stratégies et aux objectifs institutionnels à long terme.

Citoyens et clients, responsables politiques et décideurs : voix au chapitre

Dans l'administration de toute école, il convient de garder à l'esprit que les choses doivent être faites non pas pour les élèves mais pour le pays

- Mori Anori, Ministre japonais de l'Éducation de 1886 à 1889.

Les responsables politiques jouent un rôle clé dans la définition des objectifs du système d'éducation - au plan de la répartition comme de la qualité - et dans la mobilisation des ressources. La raison de cela est que l'instruction scolaire, surtout au niveau basique, est devenue un élément important de la socialisation de l'enfant.

Ceux qui contrôlent l'État se servent de l'enseignement public pour promouvoir des croyances qu'ils considèrent comme désirables. Pratiquement partout, cela signifie que les écoles vont promouvoir un sens de l'identité nationale, une langue nationale et une loyauté envers l'État-Nation - en concurrence avec des appartenances plus locales ou ethniques - et dans des cas plus extrêmes, un endoctrinement politique particulier. Les États modernes - depuis la France de la Troisième République jusqu'à la Turquie d'Atatürk - ont aussi utilisé l'école publique pour supplanter ou pour faire disparaître l'instruction religieuse.³²¹ Les États autoritaires ont utilisé l'éducation scolaire pour diffuser une idéologie unique acceptable : par exemple la promotion, par Suharto, des cinq règles de *pancasila*³²², en Indonésie. Ces exemples ne sont pas l'exception mais la règle : un peu partout dans le monde, les États utilisent l'instruction scolaire de manière explicite pour inculquer des idées sur l'organisation correcte de la société.

Le pouvoir d'expression et les objectifs de l'éducation scolaire

L'éducation scolaire est devenue un champ de bataille pour les conflits politiques. Les différents camps ont de l'éducation scolaire des exigences différentes - et souvent

ENCADRÉ 7.1 *La situation lamentable de la formation des enseignants au Pakistan vers 1990*

« La formation des enseignants, dans cette province, c'est de la foutaise. Nous devrions fermer les instituts de formation des maîtres et arrêter cette absurdité. Cela fait des années que j'enseigne en niveau B.A./B.Ed et je ne vois aucun signe du moindre impact qu'aurait mon enseignement sur mes élèves. »

- Un professeur de pédagogie d'université, cité in Warwick et Reimers (1995).

« La plupart des membres de ce système [deux instituts de formation des maîtres] n'ont pas de respect pour eux-mêmes, par conséquent ils n'ont pas de respect pour les autres. Les enseignants pensent que les élèves sont des tricheurs, et les élèves pensent que les enseignants ont brisé leurs idéaux. La plupart sont désabusés. Ils n'ont plus d'espoirs, plus de buts, plus d'ambitions. Ils vivent au jour le jour, en contemplant avec détachement l'effondrement du système autour d'eux. »

- Nauman (1990).

Une enquête nationale auprès des écoles primaires au Pakistan laisse penser que ces comptes-rendus anecdotiques ne sont que trop vrais. Les statistiques d'enquête sur les pratiques de l'enseignement « ne donnent aucune indication qui permettrait de considérer que (...) la formation des enseignants engendre une différence substantielle dans la manière dont les enseignants enseignent ». D'après une étude sur la formation des enseignants, réalisée en 1998, « le personnel et les enseignants ne sont pas formés professionnellement, l'interférence de la politique est une chose répandue, les ressources et le matériel laissent à désirer et ne sont pas bien utilisés, la motivation et les attentes sont faibles, et il n'existe aucun système d'accréditation pour appliquer les normes ». Faisant partie d'un système d'éducation fondamentalement caractérisé par l'irresponsabilité et l'absence de toute orientation vers des objectifs, la formation des enseignants est le reflet des plus mauvaises pratiques.

Sources : Warwick et Reimers (1995) ; Kizilbash (1998), p. 45.

contradictoires. Les parents pauvres voient dans l'éducation la possibilité pour leurs enfants de vivre mieux, mais il arrive aussi qu'ils attendent de l'éducation scolaire qu'elle renforce les valeurs traditionnelles. Les élites peuvent vouloir une éducation universelle, mais souvent, elles veulent que les dépenses publiques pour améliorer l'éducation profitent à leurs propres enfants. Les coalitions urbaines et professionnelles peuvent chercher à promouvoir l'éducation parce que celle-ci permet d'accroître la productivité de leurs employés, et les industriels peuvent s'opposer discrètement à ce qu'il y ait « trop d'éducation » de peur que les ouvriers deviennent rétifs. Une étude récente portant sur les patrons et les dirigeants des usines modernes du Nord-Est du Brésil évoluant vers des méthodes de gestion à la pointe du progrès a révélé une troublante absence de soutien au développement de l'éducation. Un certain nombre considéraient qu'une éducation primaire (huit ans) est utile, mais qu'au-delà, l'éducation était « dangereuse » car cela donnait des ouvriers moins dociles. Pour un certain nombre d'entre eux, « trop d'éducation nuit » (Tendler, 2003). Les responsables politiques peuvent souhaiter tenir leurs promesses de parvenir à une éducation scolaire universelle tout en se servant aussi du système éducatif pour offrir des emplois à leurs protégés (l'exemple du Pakistan, dans l'encadré 5.3, n'est pas unique). Les enseignants et leurs syndicats veulent une éducation universelle de qualité mais aussi des salaires plus élevés.

Pour obtenir ce que l'on veut, il faut savoir ce que l'on veut. Cependant, ce qu'une société veut de ses écoles n'est pas simple et ne peut être décidé par les seuls experts. D'une étude récente portant sur les tentatives d'améliorer la quantité et la qualité de l'éducation de base dans un pays d'Asie dans les années 1990, il ressort que même un certain nombre de réformes cohérentes d'un point de vue interne et d'un point de vue pédagogique n'ont pas eu un impact durable sur les méthodes d'enseignement ni sur l'apprentissage des élèves. Pourquoi ?

Parce que le système éducatif n'avait pas une orientation cohérente et consensuelle : « Pour que les réformes tiennent, il faut d'abord qu'il y ait une vision de l'avenir asso-

ciée à des objectifs à long terme acceptés, et que tout cela procède des parties intéressées : un dialogue informé avec les parents, les employeurs, les leaders religieux, ceux qui quittent l'école et les autres. L'absence d'une telle stratégie partagée de qualité des services à long terme, orientant les ressources rares vers la qualité plutôt que vers la quantité, a laissé le secteur éducatif ouvert à l'influence d'idées provenant de sources étrangères : des bailleurs de fonds, dont il est douteux que les projets servent les intérêts du pays, ou des diplômés qui, après avoir étudié outremer, reviennent avec leurs propres projets, lesquels, bien que procédant de bonnes intentions, sont influencés par des informations fausses. »³²³

Pour avoir d'excellentes écoles, la démocratie n'est pas nécessaire. Dans l'implication à développer une éducation scolaire, les différences notables que l'on peut observer entre les divers États de l'Inde suffisent à laisser penser que la démocratie électorale ne suffit pas non plus à garantir assez de pouvoir d'expression pour que l'on obtienne une éducation universelle (voir « Pleins feux » sur le Kerala et l'Uttar Pradesh). Cependant, les mauvais côtés de l'absence de démocratie et d'autres moyens d'expression politique efficace des citoyens ne sont pas négligeables. S'il arrive qu'un régime de parti unique produise de bons résultats (voir « Pleins feux » sur le Costa Rica et Cuba), un certain nombre de régimes autoritaires ne trouvent pas d'intérêt à développer l'éducation ni à en améliorer la qualité. Il y a deux risques : le système peut être efficace mais avec des objectifs entièrement définis par les responsables politiques et les décideurs, ou le système peut être inefficace parce que les responsables politiques et les décideurs ont d'autres objectifs que la fourniture efficace de services. Les résultats : trop peu de ressources allouées à l'éducation, trop peu de ces ressources atteignant les pauvres et une allocation inefficace des ressources (les prestataires ayant davantage d'influence que les citoyens).

À mesure que davantage de pays s'orientent vers des moyens plus démocratiques de choisir leurs dirigeants, le contrôle des citoyens sur la structure et le contenu des programmes gagne en importance. Une vision commune négociée des objectifs du soutien public à l'enseignement scolaire per-

met de passer plus facilement aux autres stades de l'amélioration de la qualité de celui-ci : la mobilisation et l'allocation des ressources, la communication des objectifs aux prestataires, et la délégation de la responsabilité et de l'autonomie aux établissements scolaires. Faute d'une vision claire des objectifs, la réforme se réduit à une simple focalisation sur les inputs et le processus.

Plus forte est la demande d'éducation et plus nette est la vision. Au Malawi, en Ouganda et plus récemment au Kenya, l'implication dans la recherche d'une éducation universelle est devenue une attitude populaire - bien qu'un tel engagement reste difficile à tenir par rapport aux ressources (voir « Pleins feux sur l'Ouganda »).

Des ressources adéquates réparties de manière adéquate

Pour atteindre leurs objectifs en matière d'éducation, les responsables politiques et les décideurs - soit d'eux-mêmes soit sous la pression de l'expression populaire - doivent assurer la fourniture des ressources adéquates. Pour que les enfants apprennent véritablement, il faut qu'ils aient les moyens d'accéder à l'infrastructure, aux inputs et à l'instruction - ce qui, dans bien des pays, est loin d'être le cas. Une étude récente sur le financement du programme « Education pour tous » présentait un comparatif des pays qui réussissent et de ceux qui réussissent moins selon trois points de vue :

- La mobilisation des recettes de l'État pour l'éducation primaire (taux globaux d'imposition, part des dépenses publiques consacrée à l'éducation, part de ce montant consacrée à l'éducation primaire).
- Le coût unitaire d'une année de scolarisation effective (salaires des enseignants et effectif de la classe).
- Efficacité interne (nombre d'années de scolarisation assurées par élève terminant l'école primaire).

Même avec un effort budgétaire approprié, des coûts raisonnables et une efficacité interne certaine, un grand nombre de pays ne produisent pas assez de ressources pour atteindre la complétion universelle. Pour ces pays, une aide internationale supplémentaire serait particulièrement justifiée (voir encadré 2.3).

Cependant, dans bien des cas, le problème est simplement que les ressources ne sont pas utilisées de manière efficace. Elles ne sont pas allouées à la bonne combinaison d'inputs. Une part trop grande échoit aux plus hauts niveaux de l'éducation. Ou alors, les systèmes sont inefficaces dans la transformation des ressources en outputs. Un problème fréquent est le fait que les salaires des enseignants, même lorsque le taux de salaire est très faible, absorbent toutes les ressources aux dépens des autres inputs. Une étude récente a montré que sur 55 pays étudiés, 44 allouaient plus de 70 % et la moitié (23) allouaient plus de 80 % des dépenses aux salaires. Souvent, de tels niveaux de dépenses impliquent soit que les autres inputs ne bénéficient pas d'une couverture inadéquate soit que les parents sont taxés de manière formelle ou informelle. Des études empiriques montrent aussi que des hausses des salaires des enseignants n'ont pas d'impact significatif sur les résultats en termes d'apprentissage (pour plus de détails, voir plus loin). D'après un certain nombre d'études, l'impact du choix du matériel éducatif ou des établissements scolaires peut être estimé environ 10 fois plus important que l'impact des salaires des enseignants (ce qui ne veut pas dire qu'une approche simplement en termes d'équipement permettrait de résoudre les problèmes). Un autre problème fréquent est la tendance à utiliser des ressources pour réduire les effectifs moyens des salles de classe, alors que cela donne souvent des petites classes inefficaces : on gonfle ainsi les coûts unitaires tout en limitant l'accès.

La répartition des ressources publiques étant un problème politique, une répartition efficace des ressources *est donc* une question de pouvoir d'expression citoyenne. L'observation de résultats empiriques montre que les caractéristiques communes d'un manque de ressources trop important pour les inputs à haute productivité sont si omniprésentes (la figure 7.3 n'en illustre que deux des nombreux exemples possibles) que l'on peut s'attendre, typiquement, à être en présence d'une économie politique n'intégrant pas de manière appropriée les voix des pauvres. Changer cette répartition des ressources implique davantage qu'un simple ajustement technique -

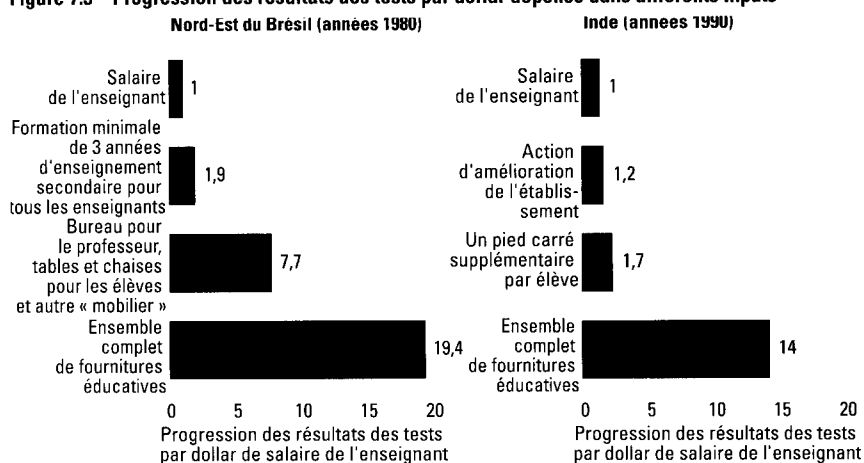
comme l'a montré l'exemple du Brésil et de ses réformes dans les années 1990.

Les enfants des pauvres étant presque toujours les derniers à être scolarisés, des dépenses supplémentaires pour étendre l'accès à l'école seront plus favorables aux ménages les plus pauvres que les dépenses déjà existantes. Une étude réalisée en Inde a montré que même si les dépenses d'éducation n'étaient pas plus favorables aux pauvres, dans leur orientation, qu'un transfert uniforme des ressources, les pauvres profitaient en plus forte proportion des dépenses marginales lorsque l'éducation primaire était étendue (les enfants des ménages plus aisés étant déjà scolarisés).³²⁴ Ainsi donc, des dépenses d'éducation qui permettent d'étendre l'accès à l'école sont finalement mieux orientées vers les pauvres que les ressources destinées à améliorer uniquement la qualité.

Cependant, le dilemme entre qualité et quantité est autre chose qu'une simple question de choix entre créer davantage de places à l'école et améliorer l'enseignement. Pour les enfants des pauvres, un des principaux problèmes, dans presque tous les cas de figure, est le fait qu'ils abandonnent l'école avec une plus forte fréquence, en partie à cause de la qualité si mauvaise de l'enseignement scolaire qu'ils reçoivent. C'est pourquoi il importe que les progrès quantitatifs s'accompagnent de progrès qualitatifs.

Les dépenses pour l'enseignement primaire sont en progression douce, mais ce n'est pas le cas des dépenses pour les plus hauts niveaux d'éducation. Les enfants des ménages les plus pauvres étant peu susceptibles d'atteindre les niveaux les plus élevés, et les dépenses par élève étant plus élevées dans

Figure 7.3 Progression des résultats des tests par dollar dépensé dans différents inputs



Source : Pritchett et Filmer (1999).

ces niveaux, ce sont globalement les enfants des ménages les plus aisés qui profitent des dépenses éducatives. À Madagascar, une seule année d'éducation pour les niveaux plus élevés coûte 20 fois plus cher qu'une année d'éducation primaire - et seulement 3 % des enfants qui terminent le premier cycle du secondaire proviennent des 40 % des ménages les plus pauvres (tableau 7.1). Le problème n'est pas le seul coût relatif. Le problème est de savoir si un financement réparti sur les différents niveaux est équitable et efficace, ou s'il est orienté exclusivement selon les préférences d'une élite.

Les conditions politiques nécessaires pour une allocation budgétaire appropriée en matière d'éducation, ne sont pas évidentes. On est tenté de rechercher des réponses simples comme la « démocratie » - mais ce ne sont que de fausses réponses. L'Inde est un pays démo-

Tableau 7.1 A Madagascar, pour les niveaux d'éducation les plus élevés, les coûts unitaires sont bien plus élevés et la part des pauvres bien plus faible

	Ratio du coût d'une année d'éducation secondaire sur le coût d'une année d'école primaire	Dépenses publiques cumulées par élève réussissant chaque niveau (en % du PIB)	Part des 40 % les plus pauvres parmi ceux qui terminent chaque niveau (%)	Part des 40 % les plus pauvres parmi ceux qui atteignent chaque niveau (%)
Pas de scolarisation	0	0	37,6	57,8
Primaire (niveaux 1 à 5)	1	0,4	7,3	33,7
Secondaire, premier cycle (niveaux 6 à 9)	2,75	1,25	0,5	3,1
Secondaire, deuxième cycle (3 ans)	5,5	2,56	*	*
Niveaux supérieurs (4 ans)	19,6	8,84	*	*

* assimilable à 0.

Sources : Banque mondiale (2001c) et analyse des Enquêtes de démographie et de santé pour Madagascar.

cratique depuis son indépendance, et pourtant les inégalités des chances dans l'éducation, liées à la richesse, y sont plus importantes que dans n'importe quel pays dont les statistiques seraient comparables par ailleurs. Une étude empirique au moins laisse penser que les pays non démocratiques dépenseraient davantage pour l'éducation.³²⁵ Il existe cependant un risque que ces gouvernements se soucient non pas de la qualité de l'éducation mais d'utiliser l'école pour propager un endoctrinement religieux, laïque ou national. Dans les pays où ont lieu des élections démocratiques, les possibilités de scolarisation peuvent être limitées et les ressources d'éducation peuvent servir au favoritisme et au clientélisme si les citoyens n'ont pas assez voix au chapitre et si le contrôle repose entre les mains d'une élite étroite. Orienter les ressources vers les défavorisés et les désavantagés présente aussi des dangers sur le plan politique. Des systèmes qui sont conçus principalement pour les citoyens pauvres en négligeant la classe moyenne ont tendance à être moins viables financièrement et à être moins obligés de rendre des comptes : ils ont donc tendance à être inefficaces et à négliger la qualité.

Les accords entre les décideurs et les organisations prestataires

Je me moque du fait que cela choque les enseignants. Je m'intéresse moins à la méthode du professeur qu'au résultat qu'il obtient. (...) Il faudrait qu'il y ait un examen à la fin, pour voir si des résultats sont obtenus. (...) Nous qui représentons la collectivité, disons ici et maintenant qu'il devrait y en avoir un [un examen], et peu importe qui s'y oppose. (...) Si nous voulons pouvoir constater qu'un certain niveau est atteint et si nous en payons le prix, nous avons le droit d'attendre un résultat de cet argent.

Eamon de Valera,
Premier ministre irlandais, en 1941³²⁶

De manière générale, la ligne qui sépare l'État en tant que décideur politique pour l'éducation (fixant les règles du jeu) et l'État en tant que principale organisation prestataire (gérant le système scolaire) est floue. Un ministre de l'Éducation doit souvent assumer ces deux rôles. Souvent, la mesure des résultats ne présente pas d'intérêt, il n'y a donc pas lieu de rendre le prestataire public responsable des résultats.

Une première étape consiste à clarifier les objectifs et les rôles des décideurs politiques et des prestataires. Faute de spécifier les objectifs et les résultats désirés, il n'existe aucun moyen de dire si les ressources sont suffisantes (suffisantes pour faire quoi ?) ni si elles sont utilisées de façon efficace (par rapport à quel objectif ?). Une supervision vague et des objectifs vagues réduisent la gestion à une conformation à des règles formelles pour les inputs et les processus. Le manque de clarté qui en résulte engendre souvent une « dérive de mission » et des conflits gênants avec le ministère de l'Éducation. Lorsque sa mission n'est pas claire, le ministère de l'Éducation est souvent accusé d'être sous la coupe des syndicats d'enseignants au lieu de représenter l'intérêt général dans l'enseignement.

Cette insistance du Premier ministre irlandais à propos des examens est une réaction commune à la vision que l'on a des défaillances des écoles : la tentation de définir les outputs du système scolaire exclusivement sous forme de notes d'examens et de demander des comptes aux établissements scolaires pour les notes qu'ils produisent. Cependant, une responsabilité mesurée ainsi de manière trop étroite entraîne une distorsion du système éducatif. Seul ce qui est mesuré peut se faire. C'est en grande partie pour cela que l'examen rigoureux de fin d'école primaire institué avec tant d'assurance par le gouvernement irlandais dans les années 1940 a disparu dans les années 1960.

L'accord entre les décideurs politiques et les organisations prestataires doit créer un contexte dans lequel tous les établissements scolaires auront les moyens et les motivations de dispenser un enseignement de qualité. Que ce soit un service public ou un service délivré par une série de prestataires financés par l'État, l'accord doit être élaboré en fonction des objectifs et des résultats. Cela suppose un moyen d'évaluer la contribution d'un établissement aux objectifs de la collectivité en matière d'éducation, et l'instauration d'un contexte permettant aux organisations d'innover et de généraliser leurs innovations : un contexte d'autonomie des établissements et de responsabilité.

L'us et l'abus de la responsabilité

Créer de la responsabilité dans l'enseignement scolaire est difficile. L'enseignement est une activité à caractère discrétionnaire et intensive en transactions. Ses outputs sont multiples et différent de par leur mesurabilité et par la difficulté de les attribuer. Il suppose aussi une relation complexe - et mal comprise - entre les inputs et les outputs. Une éducation performante est porteuse de compétences, d'attitudes et de valeurs. Certaines étapes de ce processus peuvent se résumer à un programme détaillé. D'autre part, certaines parties de cette activité peuvent être remplacées par la technologie. Cependant, le face-à-face pédagogique et la flexibilité sont fondamentaux pour une instruction scolaire de qualité. Il faut que les enseignants disposent d'une marge de discrétion : dans leur évaluation de la maîtrise des élèves, dans le feed-back et dans leur manière d'adapter l'enseignement à l'élève et à la matière. Cette activité de conduite de la classe est extrêmement difficile à contrôler.

Les outputs de l'éducation scolaire sont multiples : certains sont faciles à évaluer, d'autres non. Évaluer la maîtrise ou des compétences simples par des tests normalisés est chose simple. En revanche, il est difficile d'évaluer dans quelle mesure l'école a apporté aux jeunes une maîtrise des concepts applicable aux problèmes du monde réel. Il est plus difficile encore d'évaluer dans quelle mesure l'école leur a transmis des valeurs. Évaluer la réussite pose des

problèmes encore plus complexes, car différents acteurs assignent des valeurs différentes à des objectifs différents.

Il est difficile de concevoir un système comptable en la matière, car il est difficile d'attribuer des résultats spécifiques - ou même des outputs - à des acteurs spécifiques. Si un enfant de 15 ans maîtrise les concepts de l'algèbre, à quoi le doit-on, et dans quelle mesure ? Aux gènes hérités des parents ? Au régime nutritionnel de l'enfant ? Aux motivations et aux efforts des parents ? Aux camarades de classe ? Aux professeurs de mathématique ou aux instituteurs du primaire ? À un autre enseignant qui a su motiver l'enfant à progresser dans toutes les disciplines ? Au professeur actuel de l'enfant ?

D'après pratiquement toutes les études empiriques portant sur les résultats mesurables de l'apprentissage scolaire, le contexte familial est le facteur qui explique le plus les différences de résultat, surtout dans les classes du primaire. Ces mêmes études divergent fortement lorsqu'il s'agit de savoir quelle part est imputable à l'école qu'a fréquenté l'enfant. Le récent Programme international pour le suivi des acquis des élèves a permis d'observer d'importantes variations, en ce qui concerne les différences de performance des élèves à l'intérieur d'un établissement et entre les établissements (tableau 7.2). La variation de performance entre les établissements était due au moins pour moitié aux différences de statut socioéconomique des élèves et non à des facteurs contrôlables par l'école. Dans les pays plus pauvres, l'effet des établissements est

Tableau 7.2 Les écoles ne représentent qu'une petite part de la divergence des résultats de la scolarité (en %)

	Part de la divergence totale entre les élèves			
	I Due à des différences de performance entre les élèves dans chaque établissement	II Due à des différences entre les établissements	III Due à des différences de profil des élèves entre les établissements	IV Part de la variation totale des résultats de tests qui est (a) spécifique à chaque établissement et (b) non attribuable à des différences de profil des élèves entre les établissements (II moins III)
Brésil	55	45	25	20
Russie	63	37	17	20
République Tchèque	48	52	4	18
Corée du Sud	62	38	14	24
Mexique	46	54	32	22
Moyenne des pays développés	66	34	20	14

Source : OCDE (2001), annexe B1, tableau 2.4.

ENCADRÉ 7.2 *La responsabilisation d'une école par les tests : rien de nouveau sous le soleil*

La responsabilisation d'une école par les tests pourrait sembler être la dernière nouveauté. Ce n'est pas le cas. Déjà, en 1862, la législation britannique pour le financement scolaire avait institué un système de « rémunération aux résultats ». À une dotation de base (fonction du nombre d'élèves inscrits), s'ajoutait une dotation que les écoles recevaient pour chaque élève réussissant une série de tests organisés par des inspecteurs et portant sur la lecture, l'écriture et l'arithmétique.

Les promoteurs des tests faisaient valoir que les transferts financiers en fonction de la performance n'étaient qu'une question de bon sens, dans la mesure où c'était l'argent public qui était en jeu. L'un des parlementaires partisans des tests raisonnait ainsi : le système de rémunération à la performance sera soit économique (si peu d'écoles atteignent le niveau suffisant) soit coûteux (si un grand nombre d'élèves obtiennent de bons résultats), mais il ne sera pas à la fois cher et inefficace. Les historiens de l'éducation affirment que ce système de rémunéra-

tion apportait aux enseignants (qui à cette époque avaient une formation rudimentaire) des indications claires de ce qui était important, ainsi que des gratifications tangibles en cas de réussite.

Les adversaires de ce système recouraient aux mêmes arguments qu'aujourd'hui. Les enseignants enseignaient en fonction des tests et ignoraient les sujets que les tests ne couvriraient pas (comme l'histoire et la géographie). Une responsabilisation de l'école par les tests allait favoriser des méthodes d'enseignement axées sur l'apprentissage par cœur et le bachotage. Un éducateur affirma que « la rémunération aux résultats » était une chose dont « on se souviendrait avec honte ».

Ce système particulier de « rémunération aux résultats » a été aboli en 1890, mais le débat continue aujourd'hui.

Sources : d'après Bowen (1981) et Good & Teller (1969).

plus important - et l'effet du contexte parental est moindre. Cependant, en général, il n'est pas simple de déterminer la valeur absolue de l'école.

Même pour les outputs plus faciles à spécifier et à mesurer, on sait peu de choses sur la manière dont les inputs les influencent. Les économistes désignent cette relation sous le terme métaphorique de « fonction de production ». On en sait peu sur cette fonction, car l'instruction scolaire implique des êtres humains - enseignants et élèves - dans toute leur complexité. Ainsi, par exemple, on assiste actuellement à un vif débat à propos de l'influence de l'effectif des classes sur les résultats des examens. Certains affirment que l'effectif ne compte pas, ou peu s'en faut. D'autres affirment que les réductions d'effectif des classes ont un impact si bénéfique sur la performance qu'elles constituent un moyen rentable d'améliorer celle-ci.³²⁷ Après une expérience de plus d'un siècle d'instruction scolaire, des chercheurs intelligents, de bonne volonté et qui maîtrisent des méthodologies élaborées discutent toujours d'une question aussi simple en apparence. Cela montre à quel point les questions qui se posent ici sont véritablement complexes : les résultats varieront dans le temps, selon le contenu et selon le contexte.

Des systèmes d'évaluation

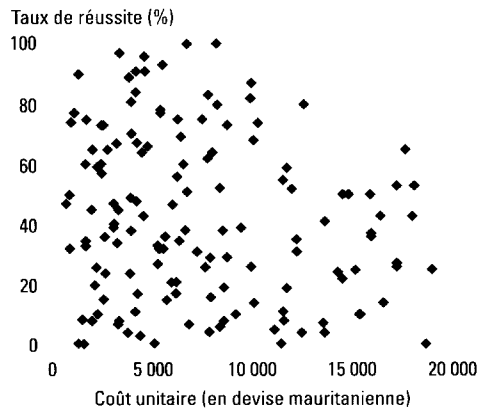
Des systèmes nationaux d'évaluation sont essentiels pour contrôler les acquis en matière d'éducation. Cependant, l'évaluation de la performance est aussi complexe que les nombreux objectifs que les sociétés assignent à leur système scolaire. La mesure de la performance *n'est pas* une tentative de réduire l'output de l'enseignement scolaire à la capacité des élèves à répondre à des questions lors d'examens normalisés. Cela fait au moins 140 ans que l'on discute des dangers d'une évaluation de l'enseignement scolaire par les tests (encadré 7.2). On a pour ce qu'on donne, mais accorder trop peu d'attention à la performance comporte aussi des dangers. Il importe de ne pas confondre les trois types d'évaluation : les évaluations à partir d'échantillons visant à suivre la performance dans le temps, les examens « de passage » qui constituent de lourds enjeux pour les élèves, et les évaluations de la performance de l'établissement.

Suivre les progrès. Un moyen de renforcer l'accord entre les décideurs et les prestataires, dans le domaine de l'éducation, consiste à développer des systèmes de mesure et de comptabilisation permettant l'étude de la rentabilité des dépenses. Les examens normalisés constituent un dispositif relativement bon marché pour suivre et contrôler le progrès et l'efficacité. Cependant, dans les pays en développement, rares sont les systèmes d'éducation ayant décomposé le coût de la gestion d'une école, et plus rares encore sont ceux qui savent quelle est la relation entre ce coût et l'apprentissage. Il n'existe donc pratiquement pas de comptes-rendus établis sur ce type de mesure. Le manque d'information entraîne une impossibilité d'agir en conséquence.

Les statistiques, lorsqu'elles sont connues, peuvent surprendre. Dans une étude ayant produit des statistiques relatives aux dépenses et à l'apprentissage au niveau des établissements scolaires en Afrique, on n'a pas trouvé de corrélation significative : dans des écoles mauritaniennes ayant des dépenses similaires, les taux de réussite allaient de moins de 5 % à plus de 95 % (figure 7.4).

Pour une gestion active, ce sont les statistiques qui sont nécessaires : sur les coûts scolaires, sur les caractéristiques des élèves, et sur la performance des établissements lors des tests d'acquis cognitifs. Une fois mis

Figure 7.4 La réussite scolaire dépend de bien autre chose que des dépenses par élève
Taux de réussite des écoles primaires en Mauritanie



Source : Mingat (2003).

en place, ces systèmes à base d'échantillonnage peuvent être progressivement généralisés pour obtenir davantage de mesures statistiques.

Les examens de passage. Dans la plupart des pays, les examens sont considérés comme un moyen équitable d'allouer un nombre limité de places dans les établissements. D'après une étude, l'impact sur la performance des élèves des examens centralisés conçus en fonction des programmes scolaires est aussi important que celui des différences d'éducation parentale ou d'une formation nettement plus formelle des enseignants (figure 7.5). Les examens centralisés rendant l'information utile largement disponible, ils peuvent servir à assurer une responsabilisation des établissements.

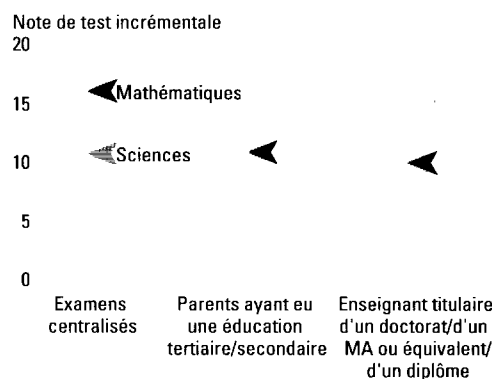
L'impact des examens publics sur les incitations des divers acteurs renvoie à des considérations en termes de système. Ainsi, par exemple, les programmes de formation des enseignants visent souvent à leur inculquer des techniques pédagogiques favorisant de hautes compétences intellectuelles. Cependant, lorsque les examens publics de passage n'évaluent que des connaissances apprises par cœur, les enseignants reviennent souvent aux méthodes en rapport. Et si les examens publics ont un impact déterminant sur les chances des élèves de réussir leur vie, les parents exerceront une pression sur le système scolaire pour obtenir que les résultats aux examens soient meilleurs. Lorsque les examens publics sont trop rares

et inadéquats du point de vue éducatif, des pressions néfastes peuvent nuire à une qualité véritable de l'éducation au profit de notes meilleures aux examens.

Une responsabilité au niveau des établissements vis-à-vis des résultats des examens. La question de la responsabilisation de l'école est controversée, et elle a de bonnes raisons de l'être. D'un point de vue empirique, on constate que les mécanismes de responsabilisation basés sur les résultats d'examens font de l'enseignement une « préparation aux examens » et incitent à des truquages des résultats. Des observations provenant de lieux aussi divers que les zones rurales du Kenya (voir chapitre 11 et encadré 7.5 plus loin dans le présent chapitre) et les zones urbaines de Chicago montrent que la responsabilisation a entraîné une hausse des résultats des examens - mais aussi que les enseignants ont manipulé les élèves et ont orienté leur enseignement vers la préparation du test.

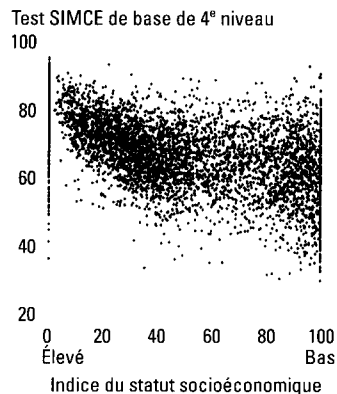
Cependant, le fait que les enseignants orientent leur enseignement vers la préparation de l'examen n'est critiquable que si l'examen n'est pas une évaluation fiable du savoir-faire qui constitue l'objectif du soutien public de l'enseignement scolaire - ou si du fait de l'examen, les enseignants se détournent d'activités plus productives telles que l'enseignement d'aptitudes intellectuelles. Il existe un dilemme entre ce que coûte le test (conception, organisation et notation) et la manière dont il reflète l'output scolaire désiré. Dans certains cas, les examens peuvent détourner les enseignants des activités les plus productives vers les

Figure 7.5 Les examens centralisés ont un fort impact sur la performance des élèves



Source : Wössmann (2003).

Figure 7.6 Au Chili, les bonnes écoles accueillent des élèves de toutes les couches socioéconomiques



Note : Le SIMCE est un test normalisé utilisé au Chili.

Source : Mizala et Romaguera (2000).

moins productives, vers des « trucs ». Cependant, souvent, la performance est si mauvaise que même des activités « moins productives », mais orientées vers un apprentissage ne peuvent apporter qu'un progrès.

À propos de la responsabilisation de l'école au niveau de l'établissement, trois importantes questions techniques se posent, relativement à la conception. Premièrement, les caractéristiques des élèves, de leurs condisciples et de leurs familles sont de loin les principaux déterminants de la variation de la performance. C'est pourquoi toute tentative de juger les écoles sur leur niveau de performance revient à juger de leur composition socioéconomique : une « bonne » école sera peut-être simplement celle dont les élèves sont les plus riches. C'est vrai en moyenne. Certaines écoles qui servent des populations plus pauvres ont de bons résultats, parfois même très bons (figure 7.6). Et certaines écoles ayant des élèves plus aisés sont médiocres.

Si l'on veut s'attacher davantage à la valeur ajoutée de l'école qu'aux différences liées aux populations des différents établissements, il est possible de corriger de façon empirique les résultats en fonction de la composition de la population d'élèves (encadré 7.3). L'évaluation peut aussi se fonder sur l'évolution de la performance des élèves (on suppose alors que la composition socioéconomique est à

peu près constante). On peut aussi définir un seuil que toutes les écoles - quelle que soit la population de leurs élèves - seront censées atteindre.

Une deuxième question de conception, à propos de la responsabilisation des établissements, est celle de l'échantillonnage statistique. Dans un certain nombre d'établissements, l'effectif des élèves est assez réduit pour impliquer une variabilité considérable. Cela signifie que même pour des écoles qui connaissent des progrès remarquables, les résultats seront pour certaines années moins bons que les années précédentes - simplement à cause de la composition et de l'effectif de la population écolière. Cela signifie aussi qu'un programme de récompenses et de sanctions selon la performance récompenserait et sanctionnerait de façon disproportionnée les petits établissements, par rapport aux établissements plus importants. La troisième question de conception est de savoir s'il convient de récompenser une bonne performance ou d'intervenir en cas de mauvaise performance - ou les deux.

L'autonomie des établissements

La responsabilité et l'autonomie vont de pair. Les administrations traditionnelles du secteur public ont peu d'autonomie parce que la responsabilité y est liée aux règles et aux procédures, ce qui laisse peu de place à la discrétion. La direction d'une école est souvent soumise à des exigences de procédure et dispose donc de peu d'autonomie pour gérer activement l'établissement : pour définir une mission, choisir le personnel enseignant, innover ou encourager la performance. L'octroi d'une plus grande autonomie suppose de nouvelles formes de responsabilité fondées sur les outputs et sur les résultats. Les rôles du ministère de l'Éducation peuvent être démêlés, en séparant la politique d'éducation de la gestion des établissements. On peut envisager une relation d'accord avec les organisations prestataires plus explicite, peut-être même avec des prestataires multiples dans la même juridiction. Une telle structure peut donner une orientation plus claire sur les outputs et les objectifs souhaités, et libérer les directeurs d'école et les enseignants de la contrainte de poursuivre des objectifs définis.

ENCADRÉ 7.3 Des prix pour la performance des établissements au Chili

Depuis 1996, le Chili décerne un prix aux écoles qui réalisent la meilleure performance dans chaque région. Du montant de ce prix, 90 % est directement destiné aux enseignants (en proportion de leur nombre d'heures), et 10 % est alloué à l'établissement. Ces prix sont décernés tous les deux ans.

Les établissements scolaires sont divisés en groupes de comparaison, dans chaque région du pays, en fonction de la localisation (rurale, urbaine), du niveau d'éducation (primaire seulement, primaire et secondaire) et du statut socioéconomique des parents (d'après les renseignements obtenus dans le cadre des examens et d'après un indice officiel de « vulnérabilité »). Pour 2000-2001, cette classification a donné 104 groupes de comparaison. De cette manière, la performance des écoles rurales pauvres ne se trouve pas comparée abruptement à celle des écoles urbaines plus riches. D'après

l'analyse, cette procédure fait diminuer la corrélation entre le statut socioéconomique et les prix.

Ensuite, un indice de la performance des établissements est calculé en fonction de tests normalisés en espagnol et en mathématiques pour les niveaux 4, 8 et 10. Cet indice est pondéré en fonction d'un niveau de test moyen (37 %) et d'un progrès moyen des résultats (28 %) et il tient compte d'autres critères comme « l'égalité des chances » (22 %) - basé sur la rétention des élèves et l'absence de « pratiques discriminatoires » - et sur « l'initiative » (6 %) - en fonction du développement régulier d'activités pédagogiques de groupe.

Le programme a déjà connu trois cycles de sélection, 2 520 écoles ayant reçu une fois le prix, 1 084 l'ayant reçu deux fois et 360 l'ayant reçu à chacun des trois cycles.

Source : Mizala et Romaguera (2002).

Le Nicaragua a créé des écoles publiques autonomes guidées par un conseil d'orientation scolaire comprenant le chef d'établissement et des représentants élus des enseignants, des parents et des élèves. Les écoles perçoivent des droits des élèves et le conseil peut prendre des décisions relatives au personnel, au financement et à la pédagogie. L'autonomie moyenne dont ces écoles indiquent disposer est intermédiaire entre celle dont disposeraient les écoles publiques traditionnelles (très faible) et celles dont disposeraient les écoles privées (pratiquement totale). Le degré d'autonomie dont les établissements affirment eux-mêmes disposer est apparu être en corrélation positive avec la performance des élèves aux examens du premier cycle (mais pas du secondaire) - mais ce n'était pas le cas de l'autonomie sur le papier. Dans une étude réalisée au Chili, concernant trois indicateurs de l'autonomie dont déclaraient disposer les enseignants, la variation de ces indicateurs avait lieu pour une très petite part (moins de 1 %) entre les quatre types d'école - publique, privée sous contrat, privée financée et catholique sous contrat. Cette variation avait lieu pour une plus grande part entre les écoles du même type (entre 15 et 18 %), et pour la plus grande part entre les enseignants d'une même école.³²⁸

L'autonomie dont dispose l'enseignant dans le face-à-face pédagogique apparaît de façon constante comme un déterminant de la réussite (encadré 7.4). Les principes exposés au chapitre 6 s'appliquent ici : le pouvoir discrétionnaire et le pouvoir décisionnaire doivent être délégués à ceux qui disposent de l'information pertinente et des compétences professionnelles appropriées. Un contrôle centralisé des attributions et de l'évaluation des enseignants risque d'entraîner une paralysie administrative. Cependant, accorder l'autonomie aux établissements pour la conception des programmes d'enseignement, pour les examens, l'évaluation et le financement peut entraîner une variabilité excessive entre les établissements.

Innover, évaluer et généraliser

Le but de l'autonomie et de la responsabilisation des établissements est de créer un système dans lequel les organisations prestataires seront fortement et durablement

ENCADRÉ 7.4 *Les évaluations à grande échelle des écoles scolaires*

La troisième étude internationale sur les mathématiques et les sciences (TIMSS) a abouti à un ensemble de statistiques sur la performance et les caractéristiques des élèves et sur des caractéristiques institutionnelles du système scolaire comme les examens centralisés et les responsabilités en matière de décision au niveau central, au niveau local et au niveau de l'établissement. L'analyse des performances de plus de 266 000 élèves de quelques 6 000 écoles dans 39 pays (la plupart appartenant à l'OCDE) a donné les conclusions suivantes :

- Dans les systèmes scolaires actuels, l'argent ne permet pas d'acheter la qualité.
- Les incitations sont la clé de la réussite.
- Les écoles doivent pouvoir décider de façon autonome pour les tâches opérationnelles.
- Les écoles doivent être responsabilisées.
- Les enseignants doivent être incités à faire progresser la performance des élèves.
- Une concurrence entre les écoles incite à faire progresser la performance.

Dans une deuxième étude, le Programme international de l'OCDE pour le suivi des acquis, on a évalué « la capacité des jeunes à utiliser leurs connaissances et leur savoir-faire pour résoudre les problèmes de la vie courante, plutôt que de regarder simplement comment ils maîtrisent un programme scolaire spécifique ». On a recueilli des statistiques de performance concernant

265 000 élèves de 32 pays (la plupart appartenant à l'OCDE) ainsi que des appréciations des élèves et des responsables d'établissement sur eux-mêmes et sur leurs écoles. À propos de ce que pourraient faire les écoles pour que la situation change, les conclusions ont été les suivantes :

- L'utilisation des ressources scolaires, selon les élèves, est plus étroitement liée aux performances que les carences en matière de ressources selon les responsables d'établissement.
- Le nombre d'élèves par enseignant a son importance lorsqu'il est élevé, mais dans l'intervalle des valeurs typiques, la corrélation avec la performance est bien moindre.
- Trois facteurs relevant de la politique scolaire sont déterminants pour une meilleure performance des élèves : l'autonomie de l'établissement, l'état d'esprit et l'implication de l'enseignant, et une autre série de facteurs concernant l'enseignant, comme ses attentes.
- Trois manières de faire la classe, rapportées par les élèves, présentent une corrélation positive avec la performance : le degré d'importance donné par les enseignants à la performance, les relations entre professeur et élèves et l'ambiance disciplinaire de la classe.
- Les élèves qui réussissent sont plus susceptibles de faire leurs devoirs.

Sources : Wössmann (2003) et OCDE (2001).

incitées à améliorer les outputs. Le problème n'est pas le manque d'innovation : il existe un courant permanent de nouvelles manières de former les enseignants, de nouvelles méthodes d'enseignement, de nouveaux inputs éducatifs, de nouvelles manières d'utiliser les technologies les plus récentes. Le problème est que l'apprentissage systématique permis par l'innovation et la reproduction des innovations éprouvées sont trop rares.

Le contraste est frappant entre l'utilisation des évaluations rigoureuses dans le domaine de la santé et dans celui de l'éducation. Dans la plupart des pays développés, aucun médicament ne peut être utilisé tant qu'il n'a pas été prouvé qu'il est sans danger et efficace, et la norme pour établir la preuve est l'essai clinique en double-aveugle contre placebo. Pour l'enseignement scolaire, en revanche, on peut changer les méthodes d'enseignement pour des centaines de millions d'enfants dès qu'une nouvelle technologie paraît prometteuse. Ou bien, dès qu'un groupe d'experts pensent que c'est souhaitable. Ou bien, dès

que la méthode a été essayée dans le cadre d'un programme pilote (et soumise à l'effet Hawthorne, c'est-à-dire à des effets non reproductibles qui se produisent simplement par suite de l'attention particulière dont bénéficie toute innovation). Ou bien, parce qu'on a constaté statistiquement une corrélation entre cette méthode et la réussite, avec tous les dangers que peut induire une causalité incorrecte. Il est frappant de voir à quel point on néglige l'importance des expérimentations contrôlées par les méthodes aléatoires comme techniques habituelles de gestion - malgré leur faisabilité notable dans bien des contextes d'enseignement scolaire (encadré 7.5).

Un exemple récent d'évaluation d'une innovation scolaire illustre le pouvoir de la flexibilité dans la conception - et le pouvoir de l'évaluation. Dans le cadre d'un programme d'éducation spécialisée, en collaboration entre le gouvernement et une organisation non-gouvernementale (ONG) dans deux grandes villes de l'Inde (Mumbai et Vadodara), on a recruté localement deux femmes pour donner des cours de rattrapage dans des classes dont les élèves avaient du retard. Le programme n'était pas coûteux : 5 \$ par enfant et par an. Une évaluation rigoureuse basée sur le schéma aléatoire du programme a montré qu'il était très efficace pour accélérer l'apprentissage, surtout chez

les enfants les plus pauvres. Cette évaluation a montré que généraliser le programme serait cinq fois plus rentable que recruter de nouveaux enseignants.³²⁹ Ce programme est maintenant étendu à 20 grandes villes de l'Inde et des dizaines de milliers d'enfants en bénéficient.

Cependant, « la situation en matière de réforme de l'éducation présente une ironie particulière (...) [dans la mesure où] des exemples de bonnes méthodes d'enseignement (...) existent pratiquement partout, ce qui signifie qu'un bon enseignement n'est pas le résultat d'un savoir ésotérique. Pourtant, le taux d'assimilation avec les bonnes méthodes est tristement réduit et souvent, on trouve des écoles efficaces à quelques pâtés de maisons seulement de celles qui ne fonctionnent pas ». ³³⁰ L'Agence américaine pour le développement international (USAID) a tenté de recentrer ses efforts d'éducation en Afrique en laissant les « déterminants immédiats » pour adopter une approche plus systémique centrée sur l'identification stimulée de l'intérieur et sur la généralisation des bonnes méthodes. Une étude récente des projets de l'USAID à base de réformes systémiques a montré, et l'on pouvait s'y attendre, que la mise en œuvre était difficile parce que l'on touchait au cœur même des relations de responsabilité entre les acteurs de l'éducation - et que cela avait un caractère très politique.

ENCADRÉ 7.5 Des incitations aléatoires randomisées dans le district de Siaya, au Kenya

Depuis 1996, un groupe de chercheurs travaille avec une organisation hollandaise à but non lucratif (International Christelijk Steunfonds) qui aide les écoles rurales du Kenya, à estimer l'impact de diverses interventions. On a choisi quelques écoles de manière aléatoire pour y réaliser ces interventions d'abord, les autres écoles devant suivre. Les chercheurs ont ainsi pu tester un certain nombre d'idées.

Des manuels scolaires. Tout le monde sait que les manuels sont importants et que leur absence est un obstacle majeur à un enseignement efficace. Pourtant, d'après la première étude, « rien n'indique que la fourniture de manuels scolaires dans les écoles primaires, au Kenya, ait eu un impact positif notable sur les résultats des tests, ni qu'il y ait un impact sur l'assiduité quotidienne, sur le redoublement ni sur le taux d'abandons ». Cela signifie-t-il que les manuels ne comptent pas ? Non. Même si les manuels n'ont pas entraîné une hausse de la performance de l'élève type, ils ont permis une meilleure performance de la part des élèves qui faisaient de leur mieux dans la préparation du test. Ce qui laisse penser qu'ici, les manuels n'ont pas eu

d'effet parce qu'ils étaient trop ardues pour l'élève type.

Des incitations pour les enseignants. Tout le monde sait que le fait que les enseignants soient suffisamment motivés est un facteur capital. Pourtant, une étude sur les incitations et les motivations des enseignants, fondée sur les résultats des élèves aux tests, a montré que « les enseignants ont réagi au programme principalement en cherchant à influencer les résultats des tests à court terme. (...) Les taux d'absentéisme des enseignants n'ont pas diminué, la quantité de devoirs n'a pas augmenté, les méthodes d'enseignement n'ont pas évolué ». Cela signifie-t-il que les motivations des enseignants ne comptent pas ? Non. Le comportement des enseignants a changé : ils « ont organisé des sessions spéciales de coaching et ont encouragé les élèves à passer le test ». Ce qui laisse penser qu'on a pour ce qu'on paye - que cela plaise ou non.

L'administration de vermifuge. Dans la littérature sur l'efficacité de l'enseignement scolaire, l'administration de vermifuge est rarement évoquée. Pourtant, un essai randomisé d'un traitement médical peu coûteux pour l'ankylostome,

l'ascaride, le trichuriasis et la bilharziose a montré que celui-ci réduisait l'absentéisme, d'un quart. Cela signifie-t-il que tout ce qui compte, c'est la santé ? Non. Si l'assiduité a augmenté, les résultats des tests ne se sont pas améliorés.

Faisons trois observations. Premièrement, des facteurs que tout le monde « sait » être importants n'ont pas eu l'effet prévu, tandis que l'intervention dont on attendait le moins a eu des effets notables. Deuxièmement, ces résultats observés sur une centaine d'écoles d'une région isolée du Kenya ont suscité une attention particulière des scientifiques, en raison de la grande rareté des évaluations aléatoires rigoureuses des interventions en milieu scolaire. Troisièmement, l'étude de chaque intervention ne révèle pas des résultats à valeur universelle et immédiatement généralisables, mais elle révèle des aspects particuliers et il apparaît que les conclusions en matière d'efficacité ne peuvent être apprises et utilisées que dans le contexte local.

Sources : Miguel et Kremer (2001) ; Glewwe, Ilias et Kremer (2000) ; Glewwe, Kremer et Moulin (1997).

On n'en recherche pas moins, dans des études récentes de l'USAID, des solutions aux problèmes du lien entre l'autorité, la responsabilité et la transparence pour renforcer l'éducation de base à travers une réforme institutionnelle. Il existe plusieurs moyens d'étendre et de généraliser les bonnes pratiques.³³¹ Le moyen le plus évident consiste à recourir à davantage d'autonomie - de laisser à la direction de l'école le loisir de définir une mission, un mandat et une tactique - et à davantage de responsabilité pour permettre le contrôle de la performance. L'autonomie et la responsabilité sont sources d'incitations à adopter des méthodes ayant fait leurs preuves, à évaluer l'efficacité des initiatives locales et à développer le sens de la fierté et de l'engagement au sein de l'école.

Naturellement, il est difficile de définir la notion de responsabilité. S'agit-il d'une responsabilité au sein de l'administration (les décideurs pouvant choisir et remplacer les dirigeants des établissements en fonction de leur performance) ? S'agit-il de la participation directe des parents ou des conseils scolaires dans le choix de l'équipe de direction de l'école ? S'agit-il du choix des parents ?

Il existe des alternatives. L'une consiste à permettre aux acteurs compétents (chefs d'établissement, enseignants) de gérer plus qu'une école. Les plus compétents pourraient alors gérer un plus grand nombre d'enfants - on réduirait ainsi la sphère d'influence des moins compétents. Une deuxième possibilité consiste à systématiser divers modèles faciles à reproduire et à déléguer, soit à une administration soit à un prestataire privé. Ce type de modèle devrait être basé sur des recherches effectuées localement, concernant l'activité courante des responsables d'établissement capables dans diverses situations réelles, ainsi que sur des discussions avec les citoyens autour des modèles émergents. Les modèles pourraient aussi être basés sur l'analyse statistique de l'« output » maximum produit par les écoles, en se référant au niveau moyen de ressources mobilisé par les établissements.

Aucune de ces approches visant à en savoir plus sur l'apprentissage n'est possible sans évaluation des outputs : il ne s'agit pas de se limiter à des examens standard mais d'évaluer tous les outputs de l'enseignement scolaire concernés. Aucune de ces approches

n'est davantage envisageable en l'absence de l'autonomie organisationnelle suffisante pour qu'un établissement ou un groupe d'établissements puisse décider comment agir au mieux.

La gestion des organisations prestataires et des prestataires en première ligne

Gérer les services de manière à les rendre efficaces signifie pourvoir les postes avec des personnes possédant les compétences et la formation qui conviennent (capacité). Cela signifie aussi mettre à leur disposition l'infrastructure appropriée et les inputs avec lesquels elles puissent travailler (logistique). Enfin, cela signifie assurer la motivation (à la fois extrinsèque et intrinsèque) des agents en première ligne. L'école publique type se trouve souvent handicapée sous pratiquement tous les aspects possibles. Souvent, les responsables d'établissement ne peuvent pas choisir leurs propres enseignants et ne peuvent pas les démettre de leurs fonctions - même pour une bonne raison. La formation des enseignants et le renforcement des capacités sont souvent mal conçus et mal intégrés dans le système, et deviennent donc hors de propos. Les questions de logistique se situent au-delà du contrôle au niveau d'une école : les décisions sont centralisées au niveau de l'administration. Les structures de rétribution ont tendance à être basées sur l'ancienneté et le niveau d'enseignement ou de formation et non sur les preuves d'une maîtrise du savoir-faire. Enfin, si la rémunération et les autres motivations extrinsèques ne sont pas les seules motivations des professionnels de l'enseignement, la structure habituelle de leurs conditions de travail et du système de rémunération compromet même les motivations intrinsèques des prestataires.

La relation d'emploi et la structure de la rémunération et des avantages

Il n'existe pas une approche unique qui serait la meilleure, en ce qui concerne la rétribution, le renforcement des capacités et l'autonomie au niveau de la classe. En fait, un des principaux avantages d'une plus grande autonomie est que cela permet d'expérimenter davantage et que cela permet une plus

grande flexibilité dans la mise en œuvre et dans la reproduction. L'autonomie des établissements permet aux organisations concernées d'essayer différents systèmes de rétribution, différentes méthodes de formation et différents modes d'interaction entre parents et enseignants, et de les évaluer par rapport à leurs objectifs en termes d'outputs et de résultats. Si le secteur public peut spécifier ce qu'il attend d'une école - un accord clair - il peut laisser à la direction de l'établissement le soin de gérer la rétribution des enseignants et laisser triompher le système qui se révèle être le meilleur.

La rémunération des enseignants peut être trop faible (lorsque l'inflation a érodé les salaires réels au point d'obliger les enseignants à recourir à d'autres sources de revenu) ou trop élevée (lorsque leur paie représente plusieurs fois le montant nécessaire pour attirer de bons enseignants). Cependant, un niveau de rétribution approprié ne se détermine pas uniquement selon le niveau de la paie. Ce sont l'attrait global de la profession et la structure de la rétribution qui motivent la performance.³³² La paie des enseignants dépend généralement de facteurs qui ne sont pas liés à la performance des élèves : elle dépend principalement de leur ancienneté. Aussi les revenus des enseignants sont-ils bien moins variables que les revenus que l'on peut observer dans d'autres branches. On devrait rémunérer la qualité de l'enseignement plutôt que simplement la longévité.

Motivation et capacités

Le processus scolaire est si complexe - et les difficultés d'attribution si grandes - que de simples propositions de « rémunération à la performance » des enseignants et des chefs d'établissement se sont rarement révélées

viables.³³³ Cependant, l'absence totale de lien entre les incitations et la performance fait que d'excellents enseignants qui travaillent dans des circonstances défavorables et ceux qui ne sont jamais présents pour faire cours soient payés la même chose. Cette situation est préjudiciable au moral des bons enseignants et les incite à quitter la profession.

Cependant, l'argent n'est pas la seule motivation, comme le montre une étude portant sur les enseignants de trois types d'écoles à Merida, au Venezuela (les écoles à but non lucratif, les écoles d'État et les écoles nationales). Les écoles Catholiques *Fe y Alegria* - qui servent les familles à revenu faible - privilégient l'autonomie de l'établissement et l'input de l'enseignant dans la décision. Même si la paie est à peu près la même que dans les écoles d'État et dans les écoles nationales, le degré de satisfaction des enseignants et la performance des élèves y sont bien meilleurs (tableau 7.3).

Il est évident que le renforcement des capacités des enseignants est fondamental pour un enseignement de bonne qualité, mais l'expérience de leur formation est souvent décevante, principalement à cause du manque d'applicabilité de la formation à la tenue de la classe. Ce dont les enseignants ont besoin, c'est d'une formation qui leur permette de mieux faire leur travail. Cependant, l'autonomie, la motivation et les évaluations des prestataires (en fonction des outputs et des résultats) sont nécessaires pour que la formation puisse engendrer des progrès au niveau des résultats.

Le pouvoir du consommateur

Dans les systèmes scolaires publics, le pouvoir du consommateur n'a pas une grande influence. Canalisé selon des intérêts étroits, il

Tableau 7.3 Autonomie et résultats à Merida, au Venezuela, au milieu des années 1990

Type d'école	Coût par élève et par heure (en bolivars)	Salaires en pourcentage des dépenses de fonctionnement	Satisfaction des enseignants ^a	Performance des élèves (moyenne math, lecture et écriture, en %)	Taux de rétention, niveaux 1 à 6 (%)
D'État (<i>escuelas integrales</i>)	190, 24	95	3.75	40	51
Nationales	160, 32	99	3.57	39	42
Privées (<i>Fe y Alegria</i>)	155, 31	88	4.02	53	100

a. Une note égale à 5 indique un accord total avec l'affirmation « je suis satisfait de mon travail ». Source : Navarro et de la Cruz (1998).

a peu d'impact. Dans pratiquement tous les pays, les parents peuvent choisir l'école où iront leurs enfants, dans certaines limites. Cependant, ce choix a peu d'impact, globalement, sur la qualité de l'école, car il reste sans effet sur les écoles qui perdent des élèves comme sur celles qui en gagnent. Même lorsque les parents renoncent à l'école publique et payent une école privée - comme cela se produit dans un certain nombre de pays - il ne s'ensuit pas une pression au changement, car les ressources gouvernementales continuent d'alimenter les écoles publiques. La participation directe des parents à l'école n'est pas non plus, généralement, un facteur dont on peut beaucoup espérer, car l'influence que peuvent avoir les parents sur les écoles publiques est très limitée. Souvent, la direction de l'école et les enseignants eux-mêmes ne disposent pas de l'autonomie nécessaire pour procéder à des changements. Les organisations de parents ne sont qu'un moyen de mobiliser des ressources supplémentaires pour l'école.

Il existe des moyens de changer cela, d'utiliser le pouvoir du consommateur pour faire progresser la situation. Un de ces moyens consiste à impliquer directement les citoyens dans l'évaluation et la gestion des écoles. Un autre moyen consiste à recourir aux subventions, du côté de la demande, pour accroître les possibilités pour les pauvres d'accéder à l'école. Un troisième moyen consiste à rendre les ressources des prestataires dépendantes du choix du consommateur : que l'argent suive les élèves. Aucun de ces moyens n'est la panacée, mais chacun peut faire partie d'une stratégie pour le progrès de l'enseignement.

La participation directe : l'implication de la collectivité dans l'école

Dans la mesure où les élèves, et de manière indirecte leurs parents, sont en interaction quotidienne avec le système éducatif, ils disposent d'une information valable sur la performance du prestataire, laquelle a tendance à être ignorée dans les systèmes purement bureaucratiques. Plusieurs expériences réussies, au cours desquelles les parents ont pu exercer un rôle formel dans la gouvernance des écoles, ont accru l'intérêt que présente ce modèle :

- L'émergence d'écoles gérées par la collectivité au Salvador a permis de constater que ces écoles avaient d'aussi bons résultats en termes de notes d'examen et de taux d'abandon que les écoles gérées par le ministère de l'Éducation, lesquelles recevaient des enfants plus aisés (voir « Pleins feux sur Educo »).
- Au Cambodge, un projet financé par les bailleurs de fonds visait à améliorer les écoles en stimulant l'implication communautaire et en recourant à des transferts budgétaires directs vers les écoles (encadré 7.6).
- L'exemple de l'Argentine montre que la participation des parents et l'autonomie des établissements concourent à engendrer une hausse des performances des élèves.³³⁴
- Les ONG peuvent apporter une contribution utile à la fois par leur engagement direct vis-à-vis des collectivités et par la production et la diffusion de l'information - comme dans le système d'information scolaire pour les collectivités au Népal, soutenu par Save the Children-UK.

Il existe des écoles informelles et communautaires dans divers contextes. La plupart du temps, ce sont les parents qui ont pris les choses en main et ont fait en sorte que leurs enfants reçoivent un enseignement en dehors du système formel. Cette forme d'enseignement est souvent soutenue par des ONG ou par des organisations religieuses. Une étude récente des projets menés en Ethiopie montre les possibilités de ce type de

ENCADRÉ 7.6 *Les progrès de l'enseignement scolaire au Cambodge*

Pour faire progresser la qualité de l'école, le Projet d'amélioration de la qualité de l'école, au Cambodge, adopte une approche participative et une gestion des ressources en fonction de la performance. Mis en œuvre dans trois provinces, ce projet couvre 23 % de la population de l'école primaire. Les collectivités locales définissent leurs besoins et formulent des propositions de changement et d'investissement. Les fonds sont affectés directement à des groupements d'écoles par le ministère de l'Éducation.

La gestion des réformes est soutenue par des « animateurs » au niveau des districts, qui tirent des leçons générales de l'expérience des dotations destinées au progrès de la qualité des écoles et conseillent l'État sur la manière de faire progresser la poli-

tique d'éducation. Les animateurs bénéficient, au niveau local, du soutien pédagogique et organisationnel d'un réseau d'assistants techniques.

Ce projet a favorisé l'émergence d'un dialogue dynamique au niveau de l'établissement, au niveau du groupement d'établissements et au niveau de l'administration, sur la manière d'améliorer l'école. Il a aussi été le point de départ d'un processus d'évolution de l'administration de l'enseignement et des méthodes d'enseignement et d'apprentissage. Il en est résulté un niveau de responsabilisation sans précédent au niveau de l'établissement et des dirigeants locaux.

Source : Banque mondiale (2002c).

soutien pour permettre d'étendre l'accès à l'école (encadré 7.7). La grande question est de savoir comment lier ces efforts au système formel, pour que les écoles informelles ne soient pas un cul-de-sac.

Une plus grande implication des parents dans la gestion scolaire n'est pas sans risques. Les parents ont besoin d'accéder à l'information utile et au pouvoir de réaliser des changements. Ils doivent s'attacher à la performance et non à la micro gestion de la classe pour laquelle les enseignants doivent garder l'autonomie. Pour les parents, il est vraiment simple d'évaluer dans quelle mesure l'enseignant est présent, et n'abuse pas des élèves. Cependant, un enseignement de qualité ne peut se réduire à une liste de tâches programmées. Souvent, les parents ont des méthodes d'enseignement une conception très conservatrice, et ils ont tendance à favoriser le bachotage lorsqu'il y a des examens de passage. Il est essentiel de faire en sorte que les plus pauvres ne se retrouvent pas exclus de ce processus - et c'est difficile. L'expérience du contrôle à l'échelle de l'établissement, en

Afrique du Sud, indique le rôle fondamental que peut jouer la formation en groupe des parents : sans cette formation, ce sont les populations les plus avantagées qui bénéficient de l'enseignement, tandis que les plus pauvres et ceux qui ont le moins d'influence sont perdants.

La participation directe à l'enseignement pose le problème difficile des droits de l'utilisateur et de leur lien avec l'implication de la collectivité. Certains affirment que les droits perçus localement, tant qu'ils sont retenus par l'établissement, sont une bonne chose, pour deux raisons. Premièrement, des études empiriques montrent que les ressources contrôlées au niveau central sont presque toujours consacrées en grande partie aux salaires, tandis que les ressources collectées au niveau de l'établissement permettent d'augmenter la qualité de l'enseignement bien davantage que des ressources équivalentes venues d'un niveau plus élevé.³³⁵ Une étude relative au Mali a montré que lorsque les parents payaient des droits, leur situation ne s'en trouvait que meilleure (en moyenne) car la valeur du gain en qualité de l'enseignement était bien plus grande que le montant de ces droits.³³⁶ Deuxièmement, pour que les collectivités puissent se sentir fières de leur école et pour que leur participation leur donne du pouvoir, il faut sans doute une contribution de la part des parents. Plutôt qu'un versement direct de droits d'utilisateur, ce peut être une contribution en nature, par exemple des heures de main-d'œuvre pour la construction de l'école.

Cependant, il s'agit de comparer ces avantages potentiels d'une plus grande implication de la collectivité avec d'une part les effets négatifs, apparemment importants, que peuvent avoir sur la scolarisation, dans les pays pauvres, même des droits très réduits, et d'autre part l'accroissement des inégalités lié à ces droits (voir encadré 4.4). Certains affirmeront que l'idéal est de trouver un compromis : un droit d'un montant raisonnablement approprié en fonction des collectivités, afin de produire un capital, mais avec des exemptions significatives pour les ménages pauvres (subventionnées à partir d'un fonds centralisé). L'expérience récente de ce genre de ciblage (en Afrique du Sud par exemple) montre qu'il n'est pas facile de le faire fonctionner.³³⁷

ENCADRÉ 7.7 *D'autres voies possibles pour l'éducation de base en Éthiopie*

L'Éthiopie est un vaste pays dont la population est hétérogène. Les niveaux d'éducation y sont peu élevés : 24 % seulement des enfants terminent l'école primaire. Dans les régions pauvres et éloignées, les écoles sont très rares : seulement 30 % environ des enfants de dix ans, dans les zones rurales, ont déjà été à l'école à un moment ou à un autre. Cependant, des innovations récentes, financées par des ONG, montrent d'autres voies possibles pour que ces enfants bénéficient de l'école.

Les programmes gérés par six ONG montrent comment il est possible d'étendre la scolarisation même dans des zones éloignées - pour un coût raisonnable et sans sacrifier la qualité. L'ONG ActionAid a proposé d'adapter à l'Éthiopie les modèles scolaires utilisés par le Comité pour le progrès rural du Bangladesh, et depuis, plusieurs autres ONG ont financé des programmes similaires. Les écoles ont en commun plusieurs caractéristiques :

- La compression de quatre années du programme officiel sur trois années.
- La rationalisation des programmes pour réduire la répétitivité et supprimer les éléments jugés non-pertinents par rapport aux besoins locaux.
- L'utilisation de techniques d'apprentissage qui sollicitent l'enfant, comme les chansons et le travail en groupe.
- La programmation des cours à des jours et à des heures qui conviennent à la communauté.

- L'implication de membres de la communauté dans le contrôle de l'assiduité des enseignants et des élèves.
- Le fait de viser des classes d'environ 35 élèves.
- Le recrutement local d'enseignants et d'assistants, payés moins que des enseignants professionnels.
- Davantage de dépenses pour les manuels scolaires, d'autres matériels pédagogiques, la formation et la supervision.

Les résultats sont prometteurs. Les enfants qui vont dans ces écoles poursuivent leur scolarité jusqu'à des niveaux plus élevés. Par ailleurs, il ne semble pas que l'apprentissage en ait souffert. Les notes des examens, au deuxième niveau, ont été plus élevées d'environ 20 % que dans les écoles d'Etat, et au quatrième niveau, les notes n'ont été que légèrement inférieures, alors que ces écoles accueillent les enfants de familles plus pauvres. Et tout cela pour un moindre coût par élève.

Des problèmes demeurent néanmoins - surtout en ce qui concerne la généralisation de ces programmes pour atteindre davantage d'enfants, étant donné que la réussite initiale est due à une poignée d'individus énergiques.

Source : Ministère Éthiopien de l'Éducation (2000).

Des transferts financiers du côté de la demande

Pour obtenir que davantage d'enfants soient scolarisés, un certain nombre de gouvernements recourent aux bourses d'études ou aux transferts financiers conditionnels (les ménages recevant une allocation si leurs enfants sont scolarisés). Le programme mexicain d'éducation, de santé et de nutrition (Progresa) a beaucoup fait parler de lui, parce qu'il était conçu - et c'est inhabituel pour ce type de projet - pour permettre des études d'impact rigoureuses. Ce programme a permis une hausse substantielle du nombre d'entrées dans l'enseignement secondaire.³³⁸ Au Bangladesh, une étude a montré que des transferts conditionnels de riz permettaient d'accroître la scolarisation. Le programme s'est aussi révélé rentable par rapport aux autres interventions, bien que l'État ait récemment décidé de donner à ces avantages une forme monétaire en raison de problèmes de triche.³³⁹ L'Indonésie, en réponse à la crise économique de 1997, a lancé un vaste programme de bourses d'études. Ce programme a permis de maintenir le niveau de scolarisation dans les premières années de l'enseignement secondaire.³⁴⁰

Les transferts conditionnels en numérique se sont révélés efficaces pour accroître la scolarisation, mais ce système n'est pas sans failles. Il est centré sur les taux de scolarisation et ne fait rien pour inciter à améliorer la qualité de l'école. Dans la mesure où les transferts du côté de la demande consistent à utiliser des fonds qui autrement auraient été consacrés à améliorer l'enseignement scolaire, le risque existe d'accroître la quantité aux dépens de la qualité. On s'est largement préoccupé du fait que les programmes alimentaires, en Inde, soient « trop efficaces » pour attirer les élèves. Les écoles ont été submergées d'enfants trop jeunes, qui n'étaient pas en mesure d'apprendre, ce qui a mis la qualité de l'école à plus rude épreuve encore pour les premiers niveaux qui sont critiques.

Les ressources et le choix du client

La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (Article 26) stipule que les parents ont « le droit de choisir le genre d'éducation à donner à leurs enfants ». Malgré cette recon-

naissance apparente du choix des parents, il n'y a pas de consensus relatif à son rôle.

En pratique, le choix est large. Une part non négligeable de l'enseignement scolaire est assurée par un ensemble de prestataires privés : établissements à but lucratif, écoles religieuses et confessionnelles, écoles gérées par des ONG et écoles communautaires. Dans certains pays, la proportion d'enfants scolarisés dans l'enseignement privé est en croissance rapide - même sans subventions publiques. Au Pakistan, la proportion d'élèves dans les écoles publiques urbaines est passée de 72 % en 1991 à 60 % en 1996 et à 56% en 1998 - pour l'essentiel, au bénéfice des écoles privées non religieuses (1 % seulement pour les écoles religieuses). Parfois, l'État soutient ces écoles - c'est le cas pour les écoles catholiques en Argentine ou les écoles islamiques en Indonésie - ou bien les parents qui choisissent les écoles privées bénéficient d'une aide - comme au Chili, aux Pays-Bas, en Nouvelle-Zélande et en République Tchèque.

Quelle sorte de relation un État doit-il avoir avec les prestataires non-publics ? Il s'agit notamment de décider si les transferts financiers orientés vers la demande et les bourses d'études peuvent bénéficier aux écoles qui ne sont pas publiques. La Colombie a utilisé des programmes de bourses à destination des écoles privées pour étendre la scolarisation des enfants pauvres. Le fait que les participants aient été choisis de manière aléatoire parmi un ensemble de candidats a permis une étude d'impact rigoureuse, dont il est ressorti que les effets positifs sur les bénéficiaires des bourses étaient significatifs.³⁴¹ Cependant, alors même que ce programme était à la fois ciblé et apparemment efficace, il a été interrompu - pour des raisons administratives et politiques. Une autre décision à prendre concerne le soutien aux écoles non-publiques de manière plus générale. Il est généralement difficile de parler de « choix » sans déclencher une controverse, mais nous présentons ici quatre propositions.

Des subventions générales pour l'école privée : ni une catastrophe ni une panacée. Bien que l'impact d'un choix généralisé fasse l'objet d'un débat empirique élargi et dont on ignore encore l'issue, l'octroi de subventions

générales à l'enseignement privé n'a jamais été une catastrophe - ni une panacée. Les Néerlandais, depuis 1920, peuvent entièrement choisir entre les prestataires publics et confessionnels, sans que cela n'ait jamais eu des répercussions terribles. Les Chiliens ont le choix depuis 1980, et s'il existe une certaine controverse pour savoir si cela a apporté des gains substantiels dans les résultats mesurables en matière d'acquis scolaires (Hsiao et Urquola, 2002), personne n'affirme que cela a été un désastre. Le choix de l'école existe en Nouvelle-Zélande depuis 1991, et dans une évaluation récente portant sur 32 pays, elle est arrivée troisième pour les acquis en mathématiques et sixième pour les acquis en lecture et en sciences. Quant à la République Tchèque et à la Suède, elles connaissent le financement public des écoles privées depuis les années 1990.

Ainsi, le choix n'est ni une idée vaine élaborée dans une tour d'ivoire ni un cheval de Troie idéologique susceptible de provoquer l'écroulement de l'enseignement public. Il n'est pas non plus un remède universel. L'expansion réussie du choix n'a pratiquement jamais débouché sur un programme plus général de réforme et de progrès de l'enseignement scolaire.

Les parents qui exercent un choix se sentent eux-mêmes avantagés. Cependant, l'enseignement scolaire transmet des croyances et des valeurs, ce qui implique une distinction entre la satisfaction des objectifs collectifs des citoyens, par rapport au financement public de l'enseignement, et la satisfaction des clients de l'enseignement. Les parents, agissant en tant que citoyens, peuvent vouloir des écoles soutenues par l'État, pour que tous les enfants soient incités à être tolérants et respectueux des croyances des autres. Pourtant, ces mêmes parents, agissant en tant que clients, peuvent vouloir que leurs enfants reçoivent une instruction absolument conforme à un ensemble particulier de croyances. Un système satisfaisant aux exigences particulières de tous les parents risquerait de ne pas satisfaire aux objectifs collectifs des citoyens concernant le soutien public de l'école. Les doutes concernant le bien-fondé du choix procèdent souvent de l'impact de l'enseignement sur la socialisation.³⁴² Cependant, cet argument est à double tranchant :

lorsque la socialisation est le choix d'un gouvernement autoritaire pour réprimer les droits des individus ou de certains groupes, le choix en est d'autant plus important.

L'utilisation des impôts et taxes pour l'enseignement privé suppose une responsabilisation. Si les parents devraient pouvoir choisir l'éducation scolaire que recevront leurs enfants et en assumer eux-mêmes la responsabilité, l'utilisation des impôts et taxes pour financer l'enseignement privé suppose une responsabilité publique. Pour que le choix soit efficace par rapport à une responsabilisation accrue, il faut que les parents disposent d'une information pertinente et adéquate. Cela ne se produira pas nécessairement de façon spontanée, car des évaluations comparables entre les écoles en sont la condition. Les décideurs politiques pourraient faire savoir qu'une école satisfait aux normes minimales en utilisant un moyen d'information simple, quelque chose de facilement visible comme des symboles affichés de façon voyante à l'entrée de l'établissement. Un moyen plus élaboré consisterait à diffuser largement une information statistique sur les outputs et les résultats - avec peut-être une normalisation en fonction de la situation socioéconomique.

Faire du choix un élément des réformes. Le secteur public reste toujours un prestataire important, et le choix complète les réformes dans le processus d'amélioration du secteur public. Les partisans de la liberté de choix mettent l'accent sur les effets positifs latents de la concurrence - qui sont cependant controversés. Il y a d'autres aspects à prendre en compte. Comme élément des réformes, le choix présente trois avantages :

- Permettre le choix de l'école oblige à distinguer les rôles. Pour que le choix soit efficace, il faut que l'État se montre explicite dans son double rôle consistant à fixer les règles du jeu pour l'ensemble des prestataires et à gérer les écoles en tant que plus grand prestataire.
- Décider comment réguler les prestataires privés peut obliger à un débat sur les objectifs de l'éducation, en termes d'output comme de résultat, ce qui favorise la responsabilisation de chaque école.

- Enfin, le choix engendre souvent une nouvelle forme d'acceptation de l'évaluation dans le cadre du contrôle des prestataires, qui peut être étendue à toutes les écoles.

Les modalités du choix et la politique. Les décisions relatives aux modalités du choix sont politiques par nature. Aux États-Unis, le soutien public aux écoles gérées par des organisations religieuses est interdit. Au contraire, la ville de Cordoba, en Argentine, a soutenu activement les écoles catholiques.³⁴³ La Hollande, de façon explicite, soutient à la fois les écoles catholiques et les écoles protestantes. Plutôt que d'être basés sur la perception de l'efficacité relative des différentes écoles, ces choix politiques semblent refléter l'opinion publique au moment où les décisions sont prises : par exemple, le souci de l'influence catholique au sein de la majorité protestante aux États-Unis, la prédominance de la religion catholique à Cordoba ou une répartition plus équilibrée des religions en Hollande. De même, la suppression des écoles islamiques dans certains pays et le soutien dont elles bénéficient dans d'autres, ou la décision d'interdire les écoles privées au Pakistan et au Nigeria dans les années 1970, ont peu de rapport avec l'efficacité de l'école. La promotion du choix à travers un système de bons en République Tchèque a été considérée comme une réaction contre l'utilisation des écoles pour l'endoctrinement politique.

Si le choix de l'école est une donnée politique, il est possible de concevoir un système scolaire efficace autour de cette contrainte. Si le choix de l'école est politiquement exclu, il en est de même.

Permettre les réformes

Le présent chapitre traite de la possibilité de changer la relation de responsabilité pour obtenir des progrès de l'éducation, en créant les conditions institutionnelles permettant une évolution techniquement favorable. Cependant, comment peut-on changer les institutions ? Comment peut-on créer et exploiter des ouvertures pour les réformes ? La décentralisation est source d'opportunités. Les meneurs de réforme peuvent émerger à partir des intérêts politiques, commerciaux, professionnels ou parentaux. Enfin, les associations et syndi-

cats d'enseignants peuvent promouvoir le changement - ou au contraire lui résister.

La décentralisation

La décentralisation peut être motivée par le désir de rendre les services plus proches des gens. Cependant, la réussite dépend de la manière dont les relations de responsabilité en seront affectées. Si la décentralisation ne fait que remplacer les fonctions du ministère central par celles d'un niveau d'administration légèrement inférieur (province ou État) et si tout le reste demeure inchangé - accord, gestion et pouvoir du consommateur - il est difficile d'espérer un changement positif. L'hypothèse est que la décentralisation a pour effet de renforcer le pouvoir d'expression politique des citoyens de manière à permettre un progrès au niveau des services. Cependant, d'un point de vue théorique et empirique, les choses peuvent évoluer de diverses manières. La décentralisation n'est pas une formule magique. Il faut qu'elle atteigne la salle de classe, et elle ne sera efficace que dans la mesure où elle engendrera de nouvelles opportunités de réforme scolaire (chapitre 10).

Les meneurs de réforme

Programmer une réforme de l'éducation n'est pas un mince exploit, et obtenir que cette réforme soit politiquement soutenue et appliquée est plus difficile encore. Si les parents défendent bien la cause de leurs enfants, cela ne se traduit pas nécessairement par un progrès du système. Si les meneurs de réforme se rencontrent souvent parmi les enseignants, c'est parce que ces derniers sont davantage que les autres confrontés aux problèmes, au sein même de la salle de classe et de l'école. Il est cependant bien plus facile de mobiliser le soutien des professionnels de l'éducation pour certains types de réformes (généralisation du système, accroissement des ressources, progrès de la pédagogie, réforme technique des programmes) que pour d'autres (davantage de choix).³⁴⁴

Les hommes politiques ou les technocrates, au niveau local ou national, peuvent aussi constituer des forces pour mener les réformes de l'éducation, surtout s'ils ont le sentiment que celles-ci sont étroitement liées

ENCADRÉ 7.8 *Les réformes de l'éducation et les syndicats d'enseignants en Amérique Latine*

Les réformes destinées à promouvoir une plus grande implication des parents, une plus grande autonomie des établissements scolaires, une plus grande importance accordée aux résultats et une des progrès dans la formation, la sélection, l'affectation et la rémunération des enseignants ont un caractère explosif, du point de vue politique - surtout avec les syndicats d'enseignants. Lors d'une étude portant sur cinq tentatives de réforme de l'éducation incluant un certain nombre de ces éléments, en Amérique Latine dans les années quatre-vingt-dix, on a constaté que les syndicats d'enseignants s'opposaient à pratiquement toutes ces tentatives, de façon catégorique et véhémence.

« Les syndicats d'enseignants du Mexique, du Minas Gerais, au Brésil, de la Bolivie, du Nicaragua et de l'Équateur ont suivi les mêmes stratégies

d'opposition aux réformes de l'éducation. Ils ont tous recouru à la grève pour affirmer leur pouvoir (...) contre des changements non souhaités. Le pouvoir de perturber la vie publique, de faire fermer les écoles et les ministères, de bloquer la circulation dans les capitales, de solliciter l'opinion publique, tout cela faisait partie de leur panoplie habituelle ». En avril 1999, lorsque le ministère bolivien de l'Éducation a annoncé son intention de transférer les centres de formation pédagogique dans la sphère des universités publiques, on a vu les enseignants et les étudiants de ces centres « provoquer des émeutes dans les rues, casser les vitres, s'attaquer aux forces de police, lancer des pierres et mettre le feu aux voitures » (le gouvernement a utilisé ces images pour discréditer les syndicats aux yeux de l'opinion publique).

Les syndicats d'enseignants voulaient que le gouvernement résolve le problème des salaires et des conditions de travail et craignaient que la décentralisation et l'autonomie conférée aux écoles compromettent les relations et les habitudes de négociation plus familières qui pouvaient exister entre une administration scolaire centralisée et une union syndicale centralisée.

Même lorsqu'un Etat parvient à imposer des réformes, les conflits avec les syndicats en rendent l'application problématique, une réforme pouvant difficilement réussir sans la participation des enseignants.

Source : Grindle (à paraître).

à la performance économique. Cependant, il est bien plus facile de mobiliser le soutien des décideurs politiques pour certains types de réformes de l'éducation (responsabilité étroite) que pour d'autres (progrès pédagogique).

Les enseignants et les syndicats d'enseignants. La compétence des enseignants est ce sur quoi repose tout système éducatif, mais comment le pouvoir des enseignants peut-il être mis au service du progrès de l'éducation ? Pour certains, les enseignants n'ont pas assez de pouvoir et les réformes de l'éducation se font en ignorant leur point de vue. Si c'est le cas, alors on peut aboutir à des réformes qui ignorent les réalités des classes et des niveaux scolaires, et qui continueront de démoraliser les enseignants et de compromettre le progrès de l'éducation. Pour d'autres, les enseignants, et surtout les syndicats d'enseignants, ont trop de pouvoir et ne s'intéressent qu'aux salaires et aux conditions de travail (encadré 7.8). L'observation des faits peut alimenter chacun de ces deux points de vue. Le débat tourne en grande partie autour de la double fonction des syndicats d'enseignants. En tant qu'organisations professionnelles, ils sont censés promouvoir l'efficacité, le progrès du

savoir-faire professionnel et une certaine vision de la politique publique. En tant qu'instruments de négociation collective, ils sont censés privilégier les ressources et les conditions de travail.

Trop nombreux sont les pays dans lesquels le dialogue entre le gouvernement et les syndicats d'enseignants ne diffère pas du dialogue entre une grande compagnie et ses syndicats. Au lieu de ressembler à un simple jeu de marchandage, la relation entre les décideurs politiques et les organisations d'enseignants devrait plutôt prendre la forme d'un jeu à somme positive. C'est certes plus facile à dire qu'à faire. De la même manière que les organismes spécialisés dans le développement, les syndicats d'enseignants doivent pouvoir concourir à l'éthique professionnelle et renforcer la responsabilité mutuelle. Ils peuvent servir à organiser la participation des enseignants à la résolution des problèmes techniques de réforme de l'éducation, notamment les problèmes d'évaluation, d'autonomie au niveau de la classe, de discipline des élèves et de formation des enseignants. Si les syndicats refusent d'assumer ce rôle, et préfèrent ne s'occuper que des salaires et des conditions de travail, alors on ne voit pas très bien sur quelles lignes de conduite les réformateurs peuvent s'appuyer.

Éducation avec la participation de la communauté au Salvador

En passant directement des accords avec les communautés, El Salvador a pu accroître de façon spectaculaire les taux de scolarisation dans les régions pauvres et écartées, sans sacrifier pour autant la qualité de l'enseignement.

Tout au long des années 80, El Salvador a subi les ravages de la guerre civile. Le conflit s'est soldé par 80 000 morts - sur une population totale de 5 millions d'habitants environ - et un nombre bien plus important de blessés ou d'invalides. Le revenu par habitant a chuté de près de 40 % entre 1978 et 1983.³⁴⁵ En 1989, le parti conservateur de l'Alliance républicaine a obtenu la majorité des sièges à l'Assemblée nationale, dont la présidence a été confiée à Alfredo Cristiani. Malgré des négociations houleuses, un accord de paix a pu être signé en janvier 1992.³⁴⁶

La guerre avait porté un coup très rude au système éducatif. Les communications entre le ministère central et les écoles ont été interrompues et de nombreux enseignants, considérés par certains comme des « agents » du gouvernement et par d'autres comme des agents de l'opposition sociale, ont abandonné leur poste. En 1988, plus du tiers des écoles primaires du pays avaient fermé leurs portes.³⁴⁷ Et, la fin de la guerre, à peu près 1 million d'enfants avaient déserté l'école.³⁴⁸

Mise en place du programme EDUCO - Une éducation de proximité

Le ministère de l'Éducation a rapidement compris que l'élargissement de l'accès à l'éducation de base et l'amélioration de la qualité de l'enseignement dispensé étaient des objectifs prioritaires - tant pour reconstruire l'unité nationale que pour promouvoir le développement économique à long terme du pays. Issue des rangs réformateurs de l'aile « modernisatrice » du parti de l'Alliance républicaine, Cecilia Gallardo de Cano, alors ministre de l'Éducation, était résolue à atténuer la méfiance qui s'était installée entre les anciens adversaires.

Mais un grand scepticisme régnait. Dans de nombreuses régions du pays, la population et des groupes organisés tels que l'Association nationale des enseignants nourrissaient une grande méfiance à l'égard du ministère de l'Éducation. On jugeait que l'expansion du système d'éducation traditionnel n'était qu'un moyen détourné utilisé par le gouvernement pour reprendre le contrôle du pays et gagner des appuis politiques dans les régions dominées par l'opposition.³⁴⁹

Pendant la guerre, de nombreuses communautés avaient recruté des enseignants locaux et créé des écoles communautaires dont elles supportaient les coûts, payant les enseignants quand elles le pouvaient. Le gouvernement s'est inspiré de ce modèle de scolarisation de proximité pour en faire la base d'un programme officiel financièrement et administrativement soutenu par le ministère (Educación con la participación de la Comunidad), qui visait à encourager la création d'écoles maternelles et d'écoles primaires, ou de salles de classe dans les établissements existants.

Lancé en 1991, le programme EDUCO a ciblé 78 des municipalités rurales les plus déshéritées du pays (qui compte en tout 221 municipalités urbaines et rurales). En 1993, il a été élargi à toutes les régions rurales, et notamment à un grand nombre de zones auparavant contrôlées par l'opposition. Mais toutes les « écoles populaires » créées pendant la guerre n'ont pas été incorporées dans le programme. Certains observateurs ont prétendu que cette sélectivité était une forme de favoritisme politique ; pour d'autres, le fait de ne pas incorporer les écoles populaires dans un programme gouvernemental était un moyen de soutenir le système spontané d'éducation de proximité.³⁵⁰

Chaque école EDUCO (ou section EDUCO dans un établissement classique) est gérée par une Association communautaire d'éducation (ACE). Ce comité élu, constitué pour l'essentiel de parents d'élèves, conclut un accord d'un an renouvelable avec le ministère. L'accord définit les droits, les responsabilités financières et le montant des transferts financiers. Le ministère de l'Éducation conserve son droit de regard sur les orientations de base et la conception technique. Avec l'argent qui lui est directement transféré, l'Association sélectionne, recrute et surveille les enseignants ; c'est elle qui décide de les maintenir en poste ou de les licencier, selon le cas. Les enseignants des écoles EDUCO ont des contrats d'un an renouvelables. Les responsables expliquent aux parents comment les écoles sont gérées et comment aider leurs enfants à la maison.³⁵¹

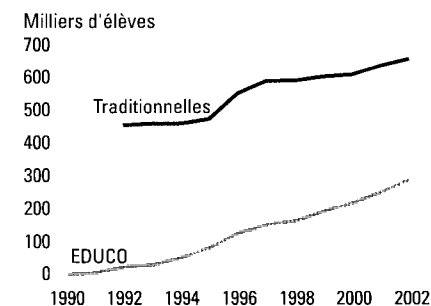
Accueil des trois quarts des nouveaux inscrits

Le programme EDUCO a été un succès à plus d'un titre. À l'issue d'une phase pilote

concernant six ACE dans trois départements, le programme a été étendu à l'ensemble du pays pour couvrir tous les départements en 1993. Les effectifs des écoles primaires dans les régions rurales sont passés de 476 000 en 1992 à 555 000 en 1995 - les écoles EDUCO accueillant plus de 75 % des nouveaux inscrits (figure 1). En 2001, les écoles primaires EDUCO comptaient près de 260 000 élèves, dont 41 % inscrits dans des écoles rurales - et plus de 100 000 petits dans les écoles maternelles EDUCO, soit 57 % du total des effectifs à ce niveau.

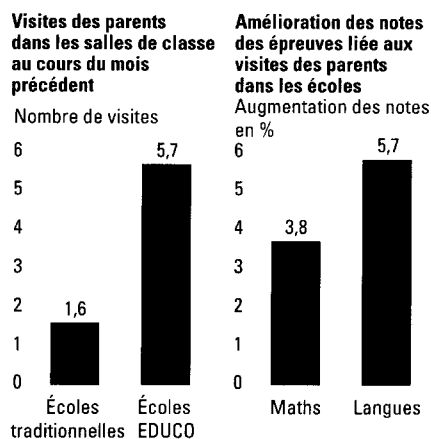
En dépit de l'accroissement rapide des inscriptions, il ne semble guère établi que la qualité de l'enseignement a souffert. Une étude effectuée en 1996 sur 30 écoles primaires EDUCO et 101 écoles traditionnelles ne fait apparaître aucune différence importante entre les moyennes obtenues aux épreuves de mathématiques et de langues par les élèves de la troisième année d'études de ces deux types d'établissements.³⁵² Une étude de suivi effectuée en 1998 montre que le passage d'une année à l'autre et les taux de redoublement sont également similaires dans les deux groupes.³⁵³ Lorsque le programme expérimental a atteint son rythme de croisière, les arrangements institutionnels qu'il avait introduits se sont imposés et ont permis d'augmenter rapidement le nombre des places dans les écoles ainsi que la scolarisation des enfants de milieux défavorisés, apparemment sans coût substantiel en termes de qualité de l'enseignement.³⁵⁴

Figure 1 Nombre des élèves inscrits dans les écoles rurales traditionnelles et dans les écoles primaires EDUCO



Note : Les chiffres indiqués pour 2002 sont des estimations. Source : Ministère de l'Éducation d'El Salvador.

Figure 2 EDUICO a favorisé la participation des parents



Source: Adapted from Jimenez and Sawada (1999).

Les visites régulières des parents dans les salles de classe ont joué un rôle très important

Les résultats obtenus par les écoles EDUICO sont d'autant plus étonnants que ces écoles servaient les plus défavorisés des jeunes et les régions les plus déshéritées du pays. Comment y sont-elles parvenues ? Sur la base de données rétrospectives permettant de neutraliser les effets des caractéristiques des enfants, des ménages, des enseignants et des élèves - et de les ajuster pour tenir compte du fait que les aptitudes inobservées des enfants pourraient différer systématiquement entre les deux groupes d'écoles -, les chercheurs ont constaté que le succès du programme est en grande partie attribuable à la participation des communautés.

Les parents sont plus actifs dans les écoles EDUICO (figure 2). Et leur participation influe sur l'apprentissage. Après chaque visite des parents d'élèves dans les salles de classe, les notes obtenues aux épreuves de maths et de langues s'amélioraient nettement, quel que soit le type d'école. Les parents étaient plus actifs également au plan informel : ils allaient plus

volontiers voir les enseignants, qu'ils aidaient plus volontiers aussi à surveiller l'assiduité des élèves ou à entretenir le mobilier des écoles.³⁵⁵

De quelle façon le programme EDUICO et la participation des parents ont-ils influé sur les résultats des épreuves ? Le phénomène s'explique au moins en partie par le fait que les enseignants étaient en général plus assidus dans les écoles EDUICO (1,2 jour d'absence par mois en moyenne au lieu de 1,4). Les élèves des écoles EDUICO étaient aussi plus assidus (trois jours d'absence en moins par mois) que ceux des écoles traditionnelles.³⁵⁶ En outre, le système de rémunération du programme EDUICO étant plus souple, les gains des enseignants étaient plus variables, ce qui donne à penser que les associations de parents ont utilisé la rémunération comme un moyen d'inciter les enseignants à mieux faire.³⁵⁷ Le pouvoir conféré aux ACE en matière de recrutement et de licenciement était déjà une incitation à cet égard, et les ACE en ont usé. Les taux de rotation parmi les enseignants d'EDUICO étaient élevés, ce qui semble indiquer que l'éventualité d'un licenciement n'était pas une vaine menace.

Convergence avec les écoles de type traditionnel

L'administration du programme EDUICO a été intégrée dans les services du ministère de l'Éducation, et le programme est devenu un important modèle du système éducatif dans le pays. On note à certains égards une convergence entre les écoles classiques et les écoles EDUICO. C'est ainsi que les écoles traditionnelles font davantage appel à la participation des parents pour la gouvernance et la gestion des établissements scolaires ; elles ont aussi acquis une plus grande autonomie avec l'instauration d'un système de dotation globale. De même, les systèmes de rémunération des enseignants ont tendance à se rapprocher : les professeurs du programme EDUICO reçoivent les mêmes salaires et les mêmes avantages sociaux que leurs homologues des écoles classiques. Malgré tout, une distinction fondamentale demeure : les

enseignants du programme EDUICO sont recrutés (et éventuellement licenciés) par les comités de parents, ce qui n'est pas le cas pour les écoles classiques.

Le modèle EDUICO est-il applicable ailleurs ?

Les résultats du programme EDUICO peuvent paraître idiosyncrasiques. La fin du conflit sanglant qui avait plongé le système d'éducation traditionnel dans le chaos a offert une occasion unique de réformer la gestion des écoles. C'est en partie grâce aux solutions de fortune imaginées pendant la guerre civile que la participation des communautés est entrée dans les mœurs en El Salvador. De fait, les associations communautaires semblent avoir mieux fonctionné dans les villages qui avaient déjà une expérience de l'organisation communautaire.³⁵⁸ De plus, après la guerre, il existait un réservoir particulièrement important de main-d'œuvre instruite sans emploi (phénomène qui a coïncidé avec l'augmentation rapide des places dans les universités suite à l'ouverture de l'enseignement supérieur au secteur privé).

Ce que ces éléments suggèrent, c'est qu'il ne sera pas nécessairement facile de reproduire le modèle EDUICO dans un contexte différent. Mais certains des enseignements que l'on peut tirer de ce programme ont un caractère général. Premièrement, s'il y a une volonté politique, on peut modifier les relations entre les acteurs en présence dans l'éducation de base. Deuxièmement, on peut modifier le fonctionnement des écoles de manière à promouvoir la scolarisation, la participation et l'apprentissage - même chez les enfants issus des milieux les plus défavorisés. Troisièmement, en incitant les parents à participer efficacement à la gestion des établissements, on peut remédier à certains des problèmes posés par la fourniture de services d'éducation - en particulier le suivi de l'enseignement dans les régions écartées. Quatrièmement, il est possible de transposer à plus grande échelle les programmes novateurs qui ont une incidence importante sur les résultats nationaux.

Services de santé et de nutrition

chapitre

Dans la plupart des pays, les pauvres sont ceux qui connaissent les moins bonnes conditions de santé. La mauvaise santé contribue à les enfoncer davantage dans la pauvreté. Par ailleurs, ils sont souvent exclus des réseaux de soutien qui renforcent les avantages sociaux et économiques d'une bonne santé. Chez les pauvres, les conditions de santé et de nutrition, contrairement aux conditions d'éducation, sont le produit des ménages - avec la contribution d'un certain nombre de services. Or les services de santé et de nutrition jouent un rôle dans les autres éléments du bien-être humain, comme la protection de la population contre des dépenses médicales catastrophiques. Il conviendrait donc de juger de ces services selon la manière dont ils contribuent au bien-être des pauvres en matière de santé, à la protection des citoyens contre les dépenses de santé susceptibles de les appauvrir et à aider les pauvres à sortir de l'exclusion sociale dont ils sont victimes.

Dans l'Histoire, les pauvres ont souvent dû payer directement les prestataires de soins. Cependant, ce chemin court entre le client et le prestataire souffre d'asymétries de l'information et de conflits d'intérêt. Un autre problème est que les pauvres n'ont pas l'argent nécessaire pour réaliser les transactions sur le marché. Diverses carences du marché - des effets externes liés à la maladie et la fragmentation du marché de l'assurance - et des considérations d'équité justifient l'intervention de l'État pour le financement des services de santé et d'alimentation. Toutefois, les gouvernements trouvent difficile de contrôler la performance des agents de santé, et plus particulièrement de ceux qui assurent des services à caractère très discrétionnaire comme les soins cliniques. Enfin, les carences du marché de l'assurance affectant tout le monde, ce sont souvent les non-pauvres qui monopolisent le financement public des soins.

Si les services de santé ne sont pas assurés pour les pauvres, ce n'est pas en raison d'un manque de connaissance relatif à la prévention et au traitement des maladies, c'est parce que les systèmes de santé sont pris dans un noeud de relations de responsabilité déficientes. Pour en sortir, il est possible de concevoir des arrangements pour les trois classes suivantes de services :

- Le plus difficile est de faire en sorte que les pauvres profitent des services **médicaux personnalisés**, très intensifs en transactions et discrétionnaires. Pour avoir une influence sur la qualité, il faut que les clients pauvres aient davantage de pouvoir - grâce à un financement par des tiers, grâce à l'information et grâce à une meilleure appréhension des agents et des établissements de soins. Les citoyens organisés peuvent exercer ce pouvoir en contribuant aux ressources budgétaires et en coproduisant et en contrôlant les services. Cependant, compte tenu des carences du marché de l'assurance, des asymétries de la connaissance et des conflits d'intérêt, il faut que l'État investisse dans l'achat des services fondamentaux pour protéger les ménages pauvres et promouvoir une attitude professionnelle qui leur soit favorable.
- Les services **à destination de la population** - des services normalisés qui peuvent comprendre le contrôle des agents infectieux, les vaccinations et la distribution de compléments en vitamine A - sont plus faciles à contrôler pour les décideurs. Même un État dont la capacité est limitée peut assurer ces services - ou passer des contrats avec des organisations publiques ou privées pour la prestation de ces services. La mise sur pied de coalitions pour renforcer le pouvoir d'expression collectif des pauvres est une

ENCADRÉ 8.1*L'appartenance ethnique et la santé*

Aux États-Unis, d'après des statistiques de l'année 2000, l'espérance de vie des amérindiens et des autochtones de l'Alaska serait inférieure de cinq ans à celle de la population générale. L'Aboriginal Health Service, en Australie, constate qu'en 1996, l'espérance de vie des aborigènes était inférieure de 20 à 25 ans que celle de leurs compatriotes. À Chocó, en Colombie, où 90 % de la population est d'origine africaine, le taux de mortalité infantile chez les garçons est supérieur à 90 décès pour 1 000 naissances viables, alors que la moyenne nationale est de 25 pour 1 000. Au Guatemala, l'espérance de vie des natifs de la capitale est supérieure de 10 ans à celle des natifs du département de Totonicapán, où plus de 96% de la population est indigène. Pour la Colombie, le Pérou et l'Équateur, le ratio de la prévalence du retard de croissance chez les indigènes par rapport aux non-indigènes est supérieur à deux. En Afrique du Sud, le recensement de 1996 a montré que malgré les efforts systématiques de l'État, le taux de mortalité infantile était 5,5 fois plus élevé chez les noirs que chez les blancs, une disparité significativement plus importante que ce que l'on aurait pu prédire en se fondant sur les différences de revenu.

Source : Torres Parodi (2003).

condition essentielle à l'adéquation des ressources publiques à ces services.

- En ce qui concerne les services **orientés vers les communautés ou les familles** et qui impliquent des **précautions individuelles**, comme l'information et l'aide sociale pour la promotion de l'alimentation des bébés au lait maternel ou d'une sexualité protégée, les organisations communautaires, les organisations de la société civile et les réseaux commerciaux sont souvent bien placés pour rapprocher la prestation des services des ménages pauvres. L'État peut instaurer des formules de partenariat, produire de l'information et accorder des subventions ciblées.

Il importe que les décideurs politiques aient à rendre compte de la situation en termes de santé, ce qui signifie qu'il faut investir davantage dans le contrôle et l'évaluation des mécanismes dont dépendent les disparités dans ce domaine.³⁵⁹

La santé des pauvres

Au cours de la deuxième moitié du XX^e siècle, des progrès notables ont eu lieu dans le domaine de la santé, et cette tendance devrait se poursuivre dans un certain nombre de pays. Cependant, les espoirs d'une tendance toujours meilleure s'estompent, les progrès s'étant bien ralentis dans les années 1990. Au rythme actuel, la plupart des régions du monde en développement n'atteindront pas les Objectifs de développement du Millénaire en 2015 (figure 8.1). En Asie centrale, les taux

de mortalité infantile sont en augmentation. Dans 22 pays d'Afrique subsaharienne, la mortalité avant l'âge de cinq ans est en train de s'accroître. Dans un certain nombre de pays d'Afrique, le taux de retards de croissance est en hausse, et en Asie du Sud il reste élevé. En 1995, dans le monde, 500 000 femmes sont mortes des complications de la grossesse, la plupart dans les pays en développement. L'épidémie du sida est en train de s'étendre en Afrique, en Inde, en Chine et en Russie, et l'on assiste également à une résurgence de la tuberculose.³⁶⁰ Les taux de mortalité chez les adultes ont empiré en Russie et dans plusieurs pays voisins.

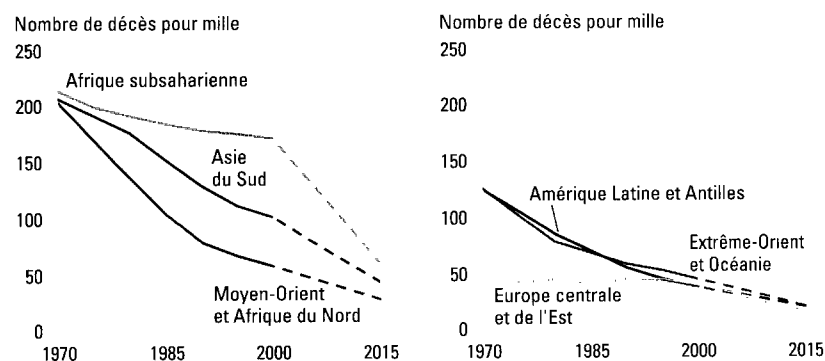
La situation est nettement pire au sein des populations défavorisées. Dans les pays à revenus faible et intermédiaire, les taux de mortalité avant l'âge de cinq ans sont 2,3 fois plus élevés dans le cinquième le plus pauvre de la population que dans le cinquième le plus riche. Les taux de retard de croissance sont 3,4 fois plus élevés (figure 8.2),³⁶¹ en termes absolus, que les riches. À Pelotas, au Brésil, la mortalité infantile des 7 % les plus riches de la population était comparable en 1993 à sa valeur moyenne aux Pays-Bas en 1998.³⁶²

Les maladies contagieuses, la malnutrition et les affections liées à la reproduction représentent la plus grande part de l'écart de mortalité entre les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible et entre riches et pauvres.³⁶³ Les pauvres souffrent aussi souvent de taux plus élevés de maladies non contagieuses, comme la dépression et les maladies cardio-vasculaires en Amérique du Nord, ou de problèmes d'éthylisme comme en Russie. La malnutrition est un double fardeau : ce sont les couches les plus pauvres de la population qui connaissent les taux les plus élevés à la fois de malnutrition et de diabète et d'obésité.³⁶⁴

Améliorer les conditions de santé des pauvres est une tâche complexe. Au revenu s'ajoutent d'autres facteurs exerçant une influence sur ces conditions : l'âge, le statut social, la religion, le lieu de résidence (chapitre 1), l'origine ethnique (encadré 8.1) et le sexe - surtout dans le sud de l'Asie. En Inde, pour les filles, le risque de décès entre un et cinq ans d'âge est de 30 à 50 % plus élevé que pour les garçons.³⁶⁵ La mortalité maternelle dépend principalement des services de santé, tandis que les problèmes de nutrition et la

Figure 8.1 Pour atteindre les Objectifs de développement du Millénaire dans le domaine de la santé : accélérer le progrès

Tendances de la mortalité avant cinq ans, par région du monde



Source : Base de données des Indicateurs du développement dans le monde (2003).

mortalité avant l'âge de cinq ans dépendent d'un certain nombre d'autres services : éducation, eau, sécurité alimentaire, communication, électrification et transports. L'épidémie de sida aura constitué une épreuve particulière pour les décideurs politiques et pour les prestataires, les obligeant à envisager les liens avec les autres secteurs et à se préoccuper davantage du comportement et des valeurs sociales.

Les services de santé peuvent être efficaces pour les pauvres

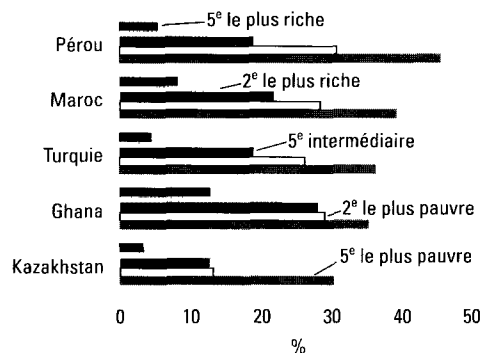
L'expérience du Brésil, du Chili, du Costa Rica et de Cuba (« Pleins feux »), de l'Iran (encadré 8.2), du Népal, du Matlab (Bangladesh), de la Tanzanie et de plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest (« Pleins feux ») montre que les services de santé, si leur prestation se fait dans de bonnes conditions, peuvent améliorer même la situation des couches les plus pauvres de la population. Un programme de santé dans le district de Gadchiroli, en Inde, a permis de réduire les taux de mortalité néonatale de 62 %. On doit aux services de sages-femmes et aux hôpitaux communautaires des réductions notables de la maternité néonatale et maternelle au Sri Lanka et en Malaisie. En Ouganda et en Thaïlande, les efforts de l'État ont abouti à un changement de comportement en matière de sexualité, ce qui a permis de réduire la prévalence du sida. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, les services de promotion de la thérapie orale de réhydratation ont permis de faire diminuer la mortalité infantile liée à la diarrhée.³⁶⁶

Les services de santé contribuent aussi à la protection du revenu des pauvres. Des systèmes de financement gérés localement au Niger, une sous-traitance des services au Cambodge et des plans d'assurance ciblés sur les pauvres en Thaïlande et en Indonésie ont permis de réduire les dépenses directes et d'étendre la couverture du filet de sécurité chez les pauvres.³⁶⁷

Les services de santé, lorsqu'ils fonctionnent, peuvent aussi permettre aux pauvres d'être plus autonomes et contribuer à leur intégration sociale. Ils servent parfois de point de départ pour des activités de développement plus larges, comme en République Démocratique du Congo où les plans de financement communautaire ont permis

Figure 8.2 Pour atteindre les Objectifs de développement du Millénaire dans le domaine de la santé : s'occuper des ménages pauvres

Prévalence du retard de croissance chez les enfants de 3 à 5 ans, par tranche de richesse



Source : Analyse des enquêtes de démographie et de santé, 1990-2002.

l'émergence de coopératives pour commercialiser des produits agricoles.³⁶⁸

Cependant, ceux qui en ont le plus souvent besoin obtiennent le moins...

Malgré ces succès, la disponibilité de bons services de santé a tendance à varier en sens inverse du besoin.³⁶⁹ Les populations pauvres et les régions pauvres bénéficient moins sou-

ENCADRÉ 8.2 Faire les services de santé efficaces pour les pauvres en Iran

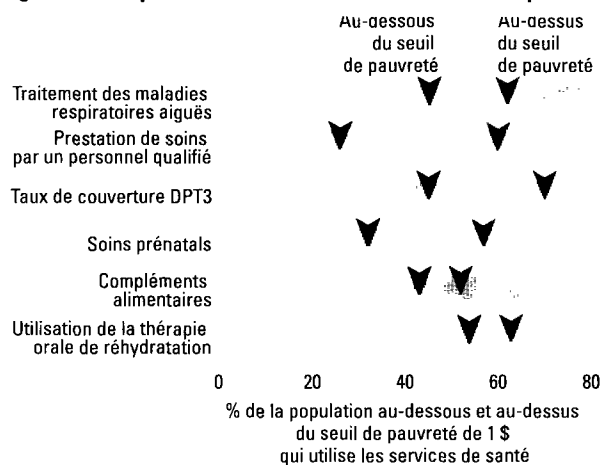
En 1974, le taux de mortalité infantile en Iran était de 120 pour 1.000 naissances viables dans les zones rurales et de 62 dans les zones urbaines. En 2000, ce taux était de 28 dans les zones urbaines et de 30 dans les zones rurales. Dans les zones rurales, les taux de mortalité maternelle sont passés de 370 pour 100 000 à 55 entre 1974 et 1996. Les taux de vaccination, le traitement des maladies infantiles et les soins prénatals ont progressé considérablement pour atteindre aujourd'hui des niveaux comparables dans les zones rurales et urbaines, même si la participation d'un personnel qualifié lors des accouchements reste plus faible (75 %) dans les zones rurales que dans les zones urbaines (95 %). Tout cela, malgré le fait qu'en 1997, 76 % des enfants des zones rurales ne bénéficiaient pas d'une assurance maladie et que 56 % des femmes y soient toujours analphabètes.

Comment cela a-t-il pu se produire ? En 1980, après la révolution iranienne, une nouvelle constitution a obligé le gouvernement à accorder des avantages en termes de santé de base aux « défavorisés » (*mostazafen*). Le problème le plus immédiat était d'accroître l'accès aux soins dans les zones rurales. L'allocation des ressources pour les services en milieu rural a progressé jusqu'à représenter aujourd'hui environ un tiers du budget de la santé dans les régions rurales.

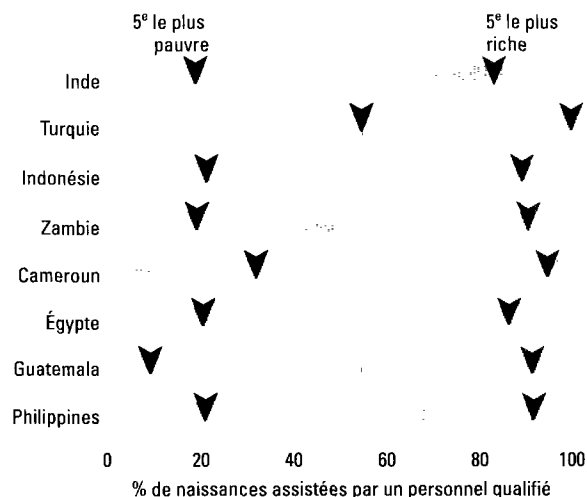
En mars 2002, il existait 16 340 centres ruraux de santé, couvrant chacun environ 1 500 habitants et servant environ 84 % des collectivités rurales. Le reste était couvert par des équipes mobiles. Des centres de soins ont été créés, dispensant des soins obstétricaux d'urgence 24 heures sur 24 (avec trois sages-femmes) et le transport de la patiente, chacun de ces centres couvrant environ 20 000 habitants.

Malgré le nombre élevé de professionnels de la santé en Iran, affecter à ces établissements le personnel nécessaire était difficile. En effet, les gens n'étaient pas facilement disposés à accepter des postes en milieu rural. On a donc affecté à ces centres de soins des agents de santé des deux sexes, appelés *behvarz*. Choisis dans les villages où ils devaient être affectés, avec la participation des autorités de ces villages, ils devaient justifier de huit années de scolarité formelle. Leur formation durait deux ans, elle était dispensée essentiellement sur place et se faisait sur le terrain, sous le contrôle de superviseurs et de collègues plus expérimentés. Un système simple d'information sur la santé - l'Horoscope vital - a permis aux *behvarz* d'identifier les familles dont les enfants ou les mères connaissaient des problèmes de santé et de les mettre en relation avec les services de soins.

Source : Mehryar, Aghajanian et Ahmadnia (2003).

Figure 8.3 Les pauvres utilisent moins les services à fort impact

Source : Calculs de l'auteur, d'après les statistiques des enquêtes de démographie et de santé, moyenne pondérée pour 30 pays à revenu faible et intermédiaire.

Figure 8.4 La situation des plus riches est meilleure dans l'absolu.

Source : Gwatkin et autres (2000), enquêtes de démographie et de santé, moyenne pondérée pour 30 pays à revenu faible et intermédiaire.

vent des systèmes d'assainissement et du contrôle des agents pathogènes.³⁷⁰ Une analyse portant sur 30 pays a montré que les personnes qui disposent pour vivre de moins de 1 dollar par jour recourent toujours moins aux soins médicaux que les autres (figures 8.3 et 8.4).

...payent le plus...

La maladie enfonce les ménages dans la pauvreté, en raison des pertes de salaire, des dépenses élevées qu'impliquent les graves problèmes de santé et des traitements à répétition qu'impliquent les autres affections. Les ménages les plus pauvres consacrent à la santé une part plus importante de leurs dépenses non alimentaires que les autres.

Pour financer les soins médicaux dont ils ont besoin, ils vendent leurs biens. En Kirghizie, c'est le cas pour 45 % des patients en milieu rural.³⁷¹ On estime qu'en 1998, les dépenses de santé ont plongé 3 millions de Vietnamiens dans la pauvreté. Les dépenses directes entraînent les ménages pauvres plus loin encore dans la pauvreté, mais elles entraînent aussi vers la pauvreté extrême des ménages qui n'étaient pas pauvres. Les pauvres s'engagent rarement dans des plans d'assurance volontaires, et ils bénéficient rarement des plans d'assurance obligatoires. Même lorsqu'ils en bénéficient, ils doivent encore assumer d'importantes dépenses directes de santé sous forme de primes d'assurance, de co-paiements et de contribution à des services non couverts.³⁷²

... et n'ont pas la possibilité de s'assurer de bonnes conditions de santé

les principaux facteurs qui déterminent de mauvaises conditions de santé sont les mauvaises habitudes alimentaires, le manque de précautions dans l'utilisation de l'eau et dans l'évacuation des déchets et des eaux usées, et l'inadéquation des soins en cas de maladie. L'analphabétisme, l'ignorance des femmes dans le domaine de la santé et le manque de pouvoir de décision en sont souvent les causes (figure 8.5).³⁷³ Des études portant sur l'écart entre la situation des riches et celle des pauvres en matière de santé montrent que les réactions des pauvres et des non-pauvres, pour les mêmes niveaux d'inputs, peuvent être différentes.³⁷⁴ Au Sénégal, l'efficacité des pauvres, pour ce qui est de tirer parti de l'eau potable, de l'assainissement et des services de santé, est de 39 % inférieure à celle des riches. Au Mali, ce différentiel d'efficacité n'est que de 16 %, mais l'écart s'élargit avec le temps : alors que la disponibilité des inputs progresse, la capacité des ménages pauvres à valoriser ces inputs en termes de santé reste insuffisante.

Carences du marché et carences de l'État

Les carences du marché et le souci d'équité impliquent une forme de financement gouvernemental des services de santé et de nutrition. Un type de carence de marché est l'in-

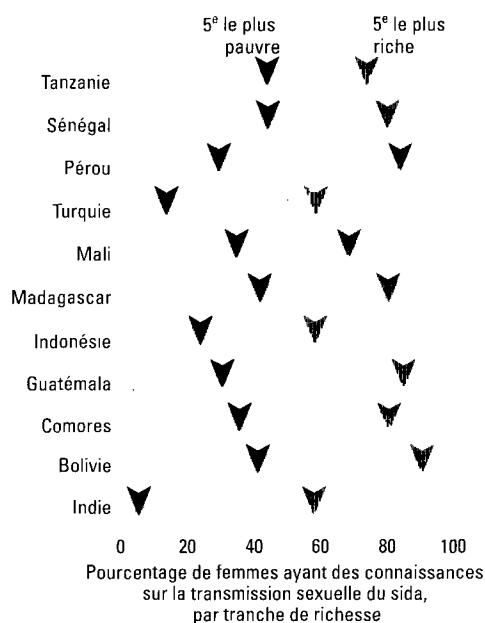
suffisance de la fourniture des services de prévention et de traitement des maladies qui se répandent au sein de la population générale. Un autre type de carence est la crise des marchés de l'assurance et du crédit, qui entraîne un appauvrissement des populations.³⁷⁵ Le souci d'équité procède soit d'un choix social soit de l'idée que la santé est un des droits de la personne humaine (voir encadré 2.2).

Les conflits d'intérêt et la capacité des services à provoquer de graves dégâts justifient aussi l'implication de l'État dans la prestation de services. Les patients parviennent difficilement à attribuer leur état de santé à telle ou telle mesure. Ils ne peuvent donc pas juger correctement de la qualité des prestataires de soins. Même si la réactivité aux besoins des patients est souvent meilleure dans le secteur privé, la qualité technique des services y varie largement, elle peut être très bonne comme elle peut être très mauvaise (chapitre 4). La complexité des services cliniques, d'un point de vue technique, confère aux prestataires un pouvoir considérable pour influencer sur la nature et sur la quantité des services qu'ils assurent - pour leur propre profit financier. La recrudescence récente des césariennes dans les pays à revenu élevé comme dans les pays à revenu faible en est une bonne illustration.³⁷⁶

Les gouvernements tentent souvent de résoudre les conflits d'intérêt au moyen de la prestation directe de services, avec un contrôle administratif serré et l'application d'un esprit de service public. Cependant, contrôler si les services sont véritablement assurés et si leur qualité est adéquate est parfois difficile. Ces carences « bureaucratiques » sont particulièrement importantes dans le cas de services à caractère très discrétionnaire et intensifs en transactions comme le diagnostic et le traitement des maladies. Dans les centres de santé, les taux d'absentéisme sont élevés³⁷⁷ (chapitre 1) et même si la qualité technique est souvent légèrement meilleure dans le secteur public que dans le privé, les insuffisances de qualité y restent présentes. En 1996, en Tunisie, 20 % seulement des cas de pneumonie étaient traités correctement et dans 62 % des cas, on y observait une administration d'antibiotiques inappropriée.³⁷⁸

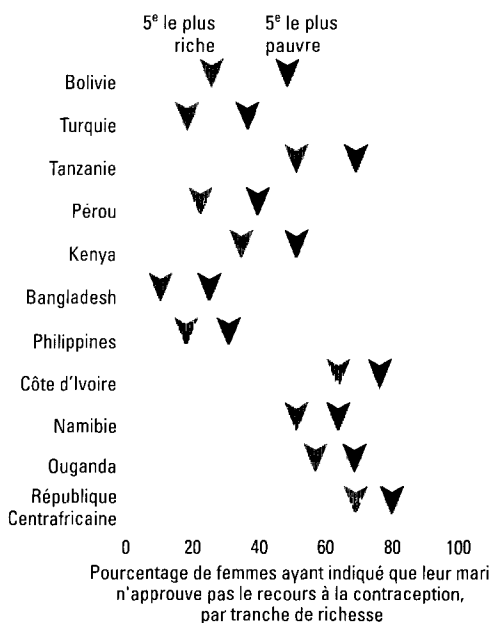
Les gouvernements cherchent aussi à résoudre le problème des carences des mar-

Figure 8.5a Les femmes pauvres en savent peu sur le sida



Source : Calculs de l'auteur d'après les enquêtes de démographie et de santé, 1995-2002.

Figure 8.5b Les maris disent non à la contraception



Source : Calculs de l'auteur d'après les enquêtes de démographie et de santé, 1995-2002.

chés de l'assurance en gérant des hôpitaux publics « gratuits ». Les bénéficiaires de ces services sont généralement les non-pauvres des zones urbaines (chapitre 2). Ils utilisent leur poids politique pour assurer le maintien des dépenses publiques consacrées à ces

hôpitaux (qui coûtent cher) - souvent aux dépens de services qui auraient pu avoir un impact réel sur les pauvres.

Un certain nombre de services de santé sont des biens privés, et tous les pays disposent d'un marché des soins privés. La plupart des pays industrialisés ont commencé avec des systèmes de santé privés. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, les dépenses directes ponctuelles représentent une part importante des dépenses de santé, même dans les pays où les systèmes publics fonctionnent bien (figure 8.6). Enfin, Au cours de ces 20 dernières années, on a assisté à une croissance notable de la prestation privée (souvent sans contrôle) et des dépenses privées de santé.³⁷⁹

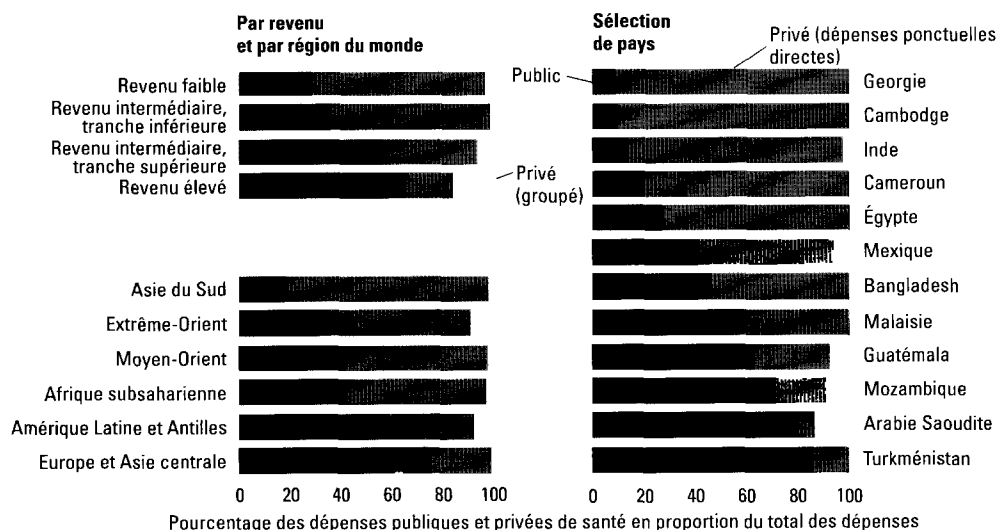
Dans le monde, les couches sociales les plus riches recourent généralement davantage au secteur privé, mais la situation diffère selon les pays. Les plus riches utilisent aussi davantage les établissements publics - ce qui indique que les subventions ne sont pas bien ciblées. La répartition entre secteur public et secteur privé varie selon le type de service (figure 8.7). Le secteur privé est impliqué dans un certain nombre de services fondamentaux, comme le contrôle des maladies infectieuses et la santé de l'enfant et de la reproduction. Cependant, c'est plus souvent le secteur public qui assure les vaccinations, le planning familial et les soins de maternité qualifiés. Même en Inde, les

pauvres, qui se tournent principalement vers les prestataires privés pour le traitement des maladies, comptent sur le secteur public pour les vaccinations (93 %) et les soins prénatals (74 %).³⁸⁰

Les frontières entre services du secteur public et services du secteur privé sont devenues floues. Un certain nombre de gouvernements subventionnent des services assurés par des prestataires privés - ce que font tous les pays riches, et de plus en plus souvent, les pays à revenu faible et intermédiaire, comme l'illustrent l'exemple du Système de sécurité sociale thaïlandais, l'exemple du système polonais d'assurance sociale et l'exemple des subventions aux prestataires à but non lucratif en Ouganda. Un certain nombre d'établissements publics font payer leurs services, et introduisent ainsi un système de transaction de marché dans la prestation de services publics,³⁸¹ et les pauvres dépensent des sommes substantielles pour pouvoir en bénéficier.³⁸²

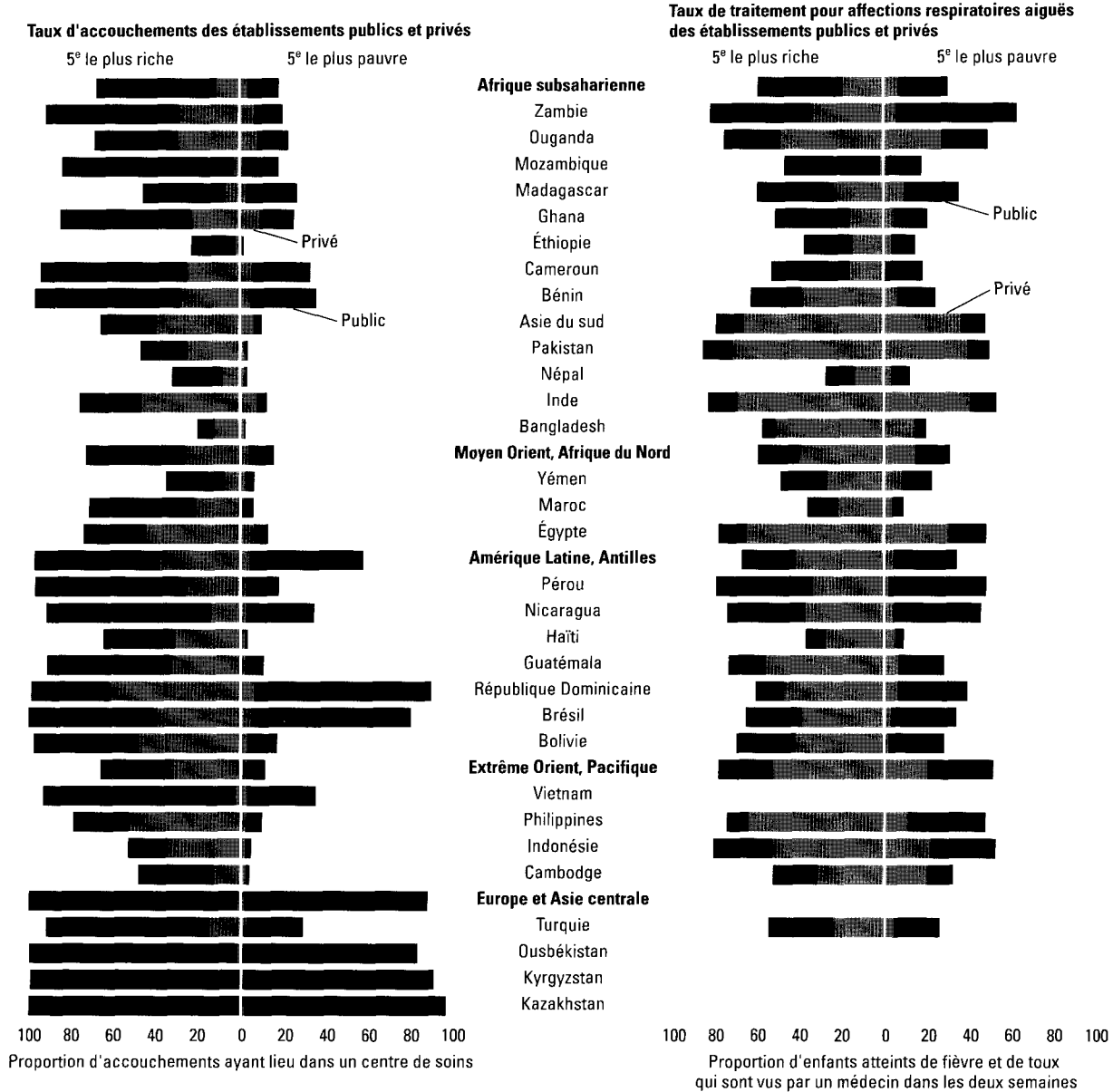
On a aussi constaté une croissance généralisée des paiements informels aux prestataires publics en Afrique, en Extrême-Orient et en Europe de l'Est,³⁸³ ce qui représente une tendance informelle des services publics à suivre les règles du marché. Les paiements informels ont fait gonfler le coût des soins de maternité « gratuits » au Bangladesh, qui atteint 31 \$ pour un accouchement normal - un quart du revenu men-

Figure 8.6 Une responsabilité publique, mais les dépenses dans le secteur privé sont importantes.



Source : OMS (1999), National Health Accounts, mise à jour 2002.

Figure 8.7 La répartition entre secteur public et secteur privé varie entre les pauvres et les riches et selon le type d'action.



Source : Calculs de l'auteur d'après les enquêtes de démographie et de santé, 1995-2002.

suel moyen du ménage - et 118 \$ pour un accouchement par césarienne.³⁸⁴

L'application du cadre : les classes de services

Aux chapitres 3 à 6, nous avons développé un cadre pour l'analyse de la prestation de services qui identifie deux chemins selon lesquels les pauvres peuvent en bénéficier. Il s'agit d'une part du chemin court, par lequel les clients exercent un pouvoir sur les presta-

taires grâce à leur argent et à leur capacité d'imposer une certaine discipline. Il s'agit d'autre part du chemin long de la responsabilité publique, des clients pauvres aux décideurs politiques et des décideurs aux prestataires. En ce qui concerne les services de santé, il arrive souvent que le chemin court ne fonctionne pas, en raison des conflits d'intérêt et de l'asymétrie de l'information. Par ailleurs, les pauvres n'ont pas l'argent nécessaire pour procéder aux transactions de

marché. Cependant, la complexité des services et l'hétérogénéité des besoins en matière de santé rendent difficile la prestation de services et le contrôle de la performance - une des principales carences « bureaucratiques » du chemin long de la responsabilité. Le fait que les pauvres n'aient pas suffisamment voix au chapitre dans les décisions relatives à l'utilisation de l'argent public est une autre carence de ce chemin long.

Les services de soins cliniques sont des services à caractère très discrétionnaire et intensifs en transactions, les diagnostics et les traitements devant être très personnalisés. C'est ce qui rend difficile l'un des deux aspects du chemin long, le contrôle du prestataire par le décideur. Pourtant, les carences du marché de l'assurance impliquent l'intervention de l'État dans les services à coût élevé, comme les services d'hospitalisation et de traitement des pathologies graves. Cependant, souvent, ces services onéreux financés par l'État profitent principalement aux non-pauvres. L'autre aspect du chemin long (le pouvoir d'expression) pose donc problème également. Autrement dit, les pauvres doivent revenir au chemin court des achats directs de services. Cependant, ce chemin ne fonctionne pas non plus, à cause de l'asymétrie de l'information entre le client et le prestataire - ainsi que du manque d'argent du client. Un dilemme !

La tâche est un peu plus facile pour les services qui *aident à l'auto-prise en charge* des familles et des collectivités, comme l'in-

formation destinée à promouvoir une évolution du comportement en matière de nutrition ou de sexualité. Il s'agit d'un service discrétionnaire, qui doit être personnalisé en fonction du contexte social de la famille, mais qui implique des transactions professionnelles moins intensives que les services liés au traitement d'une maladie. Les carences du chemin court et du chemin long sont peu importantes.

Certains services professionnels, malgré leur caractère technique et intensif en transactions, sont aussi bien normalisés et moins discrétionnaires. Ces services comprennent ceux qui répondent à des besoins homogènes de la population : contrôle des vecteurs de maladies infectieuses, vaccinations, compléments en vitamine A, dépistage du diabète. Ces services *orientés vers la population* peuvent être assurés à travers une action sociale ciblée sur les pauvres. Lorsque les interventions dans le domaine de la santé ont d'importants effets externes comme le contrôle des maladies contagieuses, le chemin court, tendance marché, risque fort de ne pas fonctionner. Si la technologie permet la normalisation, c'est alors cette formule qui est à choisir, les décideurs politiques pouvant contrôler la performance et les conditions dans lesquelles se fait la prestation.

La technologie est en évolution constante, et aucun type d'intervention n'appartient automatiquement à une catégorie (encadré 8.3). De nouvelles méthodes de prestation de services sont continuellement développées,

ENCADRÉ 8.3 *L'équilibre changeant entre soins et précaution : qui traite quoi, et où ?*

Tout au long du XX^e siècle, les institutions prestataires de services ont répondu - parfois avec lenteur - à l'évolution rapide des technologies de la santé. Chaque pays a choisi une certaine combinaison de « modes de prestation » en fonction des coûts et des normes internationales mais aussi de ses caractéristiques propres, telles que contraintes géographiques et de densité, capacités de transport et d'infrastructure, de l'infrastructure de santé héritée des innovations technologiques du passé, caractéristiques du marché du travail, formation et orientation des prestataires, etc. D'un pays à un autre, ce qui fait l'objet d'un traitement en séjour hospitalier, d'un traitement en consultation externe, sous forme de prestation d'un dispensaire ou de visite à domicile est loin d'être normalisé. Il en est de même de ce qui est effectué par les profanes, par les infirmières, par les médecins généralistes et par les spécialistes.

• *Le progrès technologique engendre des modifications de nature, de type et de quantité des*

services requis. Le traitement hospitalier de la tuberculose (le sanatorium) a été remplacé par des soins cliniques en consultation externe - grâce aux antibiotiques. Plus tard, le dépistage et le traitement - DOTS (traitement de courte durée sous surveillance directe) - ont été normalisés pour permettre la prestation à travers l'assistance sociale aux communautés. De même, les nouveaux traitements du sida et du cancer n'exigent plus une longue hospitalisation. Les fonctions de soin et de prévention de l'hôpital évoluent aussi. Les hôpitaux deviennent des centres de soins à long terme pour les personnes âgées, tandis que les procédures complexes sont de plus en plus souvent réalisées dans le cadre de soins ambulatoires. Les soins à domicile reviennent à la mode.

• *Pour des niveaux de technologie similaires, les pays ont opté pour différents modèles et ont obtenu des taux de réussite comparables. La prestation par des praticiens indépendants*

s'est développée d'abord dans les pays occidentaux, où elle a constitué le fondement des systèmes. La prédominance des hôpitaux en occident ne date que du 20^e siècle. Au contraire, les hôpitaux ont joué un rôle bien plus important dans la prestation de soins en consultation externe en Europe de l'Est et en Asie centrale, ainsi qu'en Amérique Latine, au Vietnam et au Sri Lanka. En Afrique, les systèmes de santé se sont développés par le biais des hôpitaux et des centres de soins mobiles depuis le début du 20^e siècle, les soins primaires n'émergeant que dans les années quatre-vingts. On recourt aussi à différents niveaux de compétence pour les mêmes interventions. Le recours aux techniciens de la santé et aux infirmières pour les césariennes a été une réussite au Mozambique, alors que dans les autres pays, on fait appel à des médecins généralistes ou à des obstétriciens qualifiés.

qui réduisent le besoin et la difficulté du contrôle, aussi bien pour l'État que pour les citoyens. Les modes d'intervention de l'État, dans différents pays, sont de plus en plus normalisés là où la technique est élaborée et où des services moins discrétionnaires peuvent être mis en place, contrôlés et assurés par l'État, avec des actions pour que les pauvres en bénéficient. Ces interventions peuvent être destinées à des couches de la population dont les besoins sont similaires. Un autre moyen de procéder consiste à rendre les services moins intensifs en transactions - et à réduire le besoin d'un contrôle de la part de l'État - en donnant aux pauvres le pouvoir de diriger les services qui correspondent à leurs besoins et à leurs caractéristiques (figure 8.8).

Le tableau 8.1 présente certains des principaux obstacles qui limitent la couverture des pauvres en ce qui concerne les services liés à la santé et à la nutrition. Le manque d'accès à l'information et aux réseaux de distribution des biens liés à la santé est un des principaux obstacles à l'utilisation des systèmes d'aide à l'auto-prise en charge orientée vers la communauté ou la famille. Souvent, les populations rurales ne peuvent se procurer au détail des préservatifs, du savon, des récipients pour l'eau ou des moustiquaires. Lorsque la possibilité existe, c'est le prix qui reste un obstacle. Dans des

pays comme la Bolivie, l'Inde, le Maroc ou le Mozambique, moins de 30 % du cinquième le plus pauvre de la population ont accès aux médias. Rares sont les ménages pauvres qui reçoivent la visite des agents de développement, les visites atteignant un pic de 20 % des ménages en Indonésie et au Pérou.

La plupart des pays ont connu un certain succès en améliorant l'accès physique des communautés pauvres à des services orientés vers la population - témoins la vaccination universelle des enfants, les efforts d'éradication de la polio et l'élimination de l'onchocercose. En Egypte et au Mexique, les dispensaires itinérants sont une réussite. Cependant, poursuivre ces efforts pour les pauvres n'est pas sans poser des problèmes. En Inde, une faible demande et une mauvaise qualité réduisent l'efficacité des services de planning familial. Un État peut facilement contrôler de tels services, mais souvent, il n'y investit pas assez. Dans les pays en transition d'Europe et d'Asie, le remplacement de la prestation publique de services par une assurance sociale a engendré une confusion à propos du rôle de l'État dans le domaine de la santé, avec pour conséquence une négligence de ces services et, par suite, une recrudescence des maladies contagieuses.

Figure 8.8 Rendre les services de santé plus faciles à assurer, grâce à une normalisation et à davantage d'autonomie

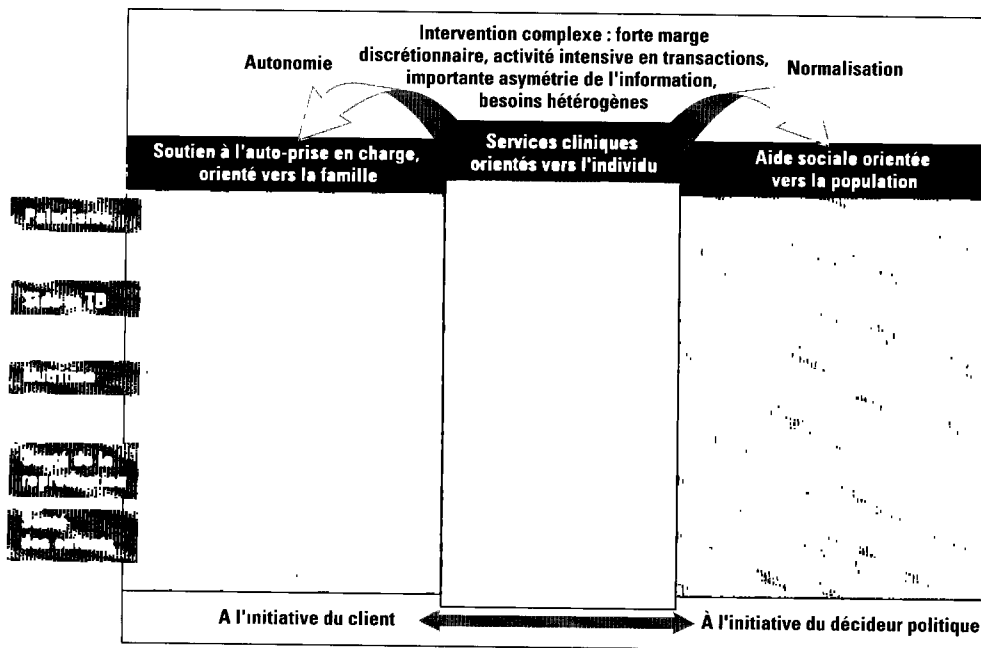


Tableau 8.1 Sélection d'exemples d'obstacles à la fourniture de services de santé et de nutrition aux pauvres

Dimensions des performances des services de santé	Soutien à l'auto-prise en charge orienté vers la communauté et la famille	Services cliniques orientés vers l'individu	Action sociale orientée vers la population
Générale			
Connaissance <i>Demande</i>	Analphabétisme et manque de connaissances des techniques de soins chez les pauvres, et surtout chez les femmes	Demande importante, mais forte asymétrie de l'information entre une population peu instruite et les prestataires ; accès réduit à l'information technique	Faible demande pour des services essentiels (ex. vaccinations en Inde)
Autonomie	Allocation aux ménages défavorable aux femmes et aux enfants, surtout en Asie du Sud	Pas de contrôle sur les prestataires socialement puissants ; pas d'intégration des pauvres dans les plans d'unification des risques	Faible pouvoir de décision des femmes dans la vie publique, surtout au Moyen-Orient
Accessibilité financière	Faible accessibilité financière de l'eau saine, de l'alimentation, de la radio, des magazines, des moustiquaires, des préservatifs, etc.	Faible accessibilité financière des primes d'assurance et des tarifs des services, et appauvrissement provoqué par les maladies graves	Coûts de transport et d'opportunité élevés pour les pauvres, même lorsque les services sont gratuits
Accessibilité sociale et culturelle	Des facteurs sociaux et culturels ont un impact sur les habitudes en matière de nutrition et de soins	Distance sociale entre les gens et les prestataires : classes sociales et minorités ethniques, castes en Inde, prestataires ayant reçu une éducation à l'occidentale en Afrique	Information sur les avantages des services inadaptée par rapport aux valeurs locales et aux normes sociales
Accessibilité physique	Manque d'accès à l'eau saine, aux réseaux de distribution et aux médias	Accès géographiquement réduit aux établissements, en Afrique surtout, mais aussi dans les zones pauvres d'autres régions du monde	Accès et demande accrus à travers des stratégies mobiles mais taux d'abandon élevés
Disponibilité des ressources humaines	Ceux qui fixent les normes, les leaders d'opinion, les aînés de la communauté et les voisins résistent parfois au changement	Déséquilibre notable entre régions pauvres et régions riches et entre zones urbaines et zones rurales pour les ressources humaines qualifiées	Modes de formation et de rémunération des agents de santé n'incitant pas à assurer ces services
Disponibilité des facteurs consommables	Marchés déficients : absence de moustiquaires, de préservatifs, etc.	Médicaments trafiqués ou dangereux, surtout en Afrique subsaharienne et en Extrême-Orient	Souvent peu sensible à la dynamique de marché
Qualité de l'organisation	Canaux d'information inappropriés : ex. information sur le sida et les préservatifs dans les dispensaires plutôt que dans les écoles ou les bars	Mauvaises conditions de fonctionnement des établissements, heures d'ouverture inappropriées, mauvaise attitude du personnel	Souvent induite par l'offre, même si en cas de planification centralisée, avec peu d'implication des bénéficiaires
Qualité technique	Information normalisée non comparable, diffusion d'information erronée	Larges variations de la qualité des soins dans les services privés, mauvaise utilisation des médicaments, prescription excessive de médicaments	La normalisation permet une assurance de qualité, mais la supervision peut être inappropriée, ce qui engendre des carences au niveau de la qualité
Input/efficacité technique	Efficacité technique de l'information fournie/du soutien communautaire souvent inconnue	Mauvaise combinaison des inputs : mauvais équilibre entre investissement et dépenses récurrentes, manque d'inputs récurrents non salariaux	L'intégration dans les services cliniques est inefficace si le recours à ces services est lent et en l'absence d'incitations
Gestion des ressources	Faible niveau de coordination pluri-sectorielle	Insuffisance des médicaments et des fonds ; absentéisme, travail au noir, pratiques informelles chez les fonctionnaires	Les approches verticales en termes de programme peuvent entraîner des coûts d'opportunité, en mobilisant des ressources qui auraient pu être utilisées par d'autres services et en faussant le système d'incitations
Gouvernance <i>Offre</i>	Détournement des subventions par les groupes les plus riches	Manque de transparence dans le financement des centres de soins, détournement important par les groupes les plus riches	Financement souvent dépendant des bailleurs de fonds dans les pays à revenu faible

D'après Claeson et autres (2003).

Les pays à revenu faible ont des difficultés à assurer l'accès physique *aux services cliniques* d'une grande partie de leur population. Au Tchad, 20 % seulement du cinquième le plus pauvre de la population habite à moins d'une heure d'un centre de soins. Les pays à revenu intermédiaire ont plus de mal à assurer des soins abordables et

de qualité pour les segments de la population exclus, vulnérables et difficiles à atteindre. Une unification des risques inéquitable laisse les pauvres exposés au risque financier de maladie dans la plupart de ces pays. Des études montrent la grande inefficacité avec laquelle les centres de soins sont gérés. En Turquie, une étude a montré

que 54 seulement des 573 hôpitaux non spécialisés - publics et privés - pouvaient être considérés comme fonctionnant de manière efficace.³⁸⁵

Compte tenu d'une grande diversité des situations et des problèmes, il s'agit fondamentalement de trouver un équilibre entre secteur public et secteur privé pour minimiser les conséquences à la fois des carences du marché et des carences de l'État dans le financement et la prestation des services. Un accroissement des ressources pour les services de santé ne se traduira par une meilleure situation pour les pauvres que si ces ressources servent à surmonter les obstacles à la prestation des services qui sont spécifiques au pays concerné (encadré 8.4). Cela suppose évidemment que l'on définisse les responsabilités de ceux qui doivent faire en sorte qu'il y ait les ressources, l'information et les mécanismes de mise en œuvre nécessaires pour que tout cela fonctionne. L'équilibre entre le pouvoir de la clientèle et l'intervention de l'État devra être différent selon la nature des services, le pays, les institutions et le gouvernement.³⁸⁶

Renforcer le pouvoir du consommateur

C'est notre peuple. C'est notre argent, vous ne pouvez pas y toucher

Le Président des comités de santé du Bénin, en réponse à la tentative du ministère de la santé de centraliser les fonds communautaires destinés à la santé et de les re-transférer à la trésorerie

Renforcer le pouvoir du consommateur peut permettre aux pauvres de mieux bénéficier des services, grâce à une substitution ou à une correction des faiblesses du chemin long de la responsabilité. Partout dans le monde, les pauvres se trouvent impliqués en tant qu'acheteurs, coproducteurs et contrôleurs des services de santé. Pour que les clients pauvres aient davantage de contrôle sur les prestataires de services de santé, il faut :

- Que le revenu des prestataires de services de santé dépende davantage de la demande des clients pauvres.
- Que les pauvres disposent d'un plus grand pouvoir d'achat.

- Que l'implication des pauvres dans la coproduction et le contrôle des services soit encouragée.
- Que le pouvoir du consommateur soit étendu, pour que celui-ci puisse se servir des mécanismes de réclamation et de correction.

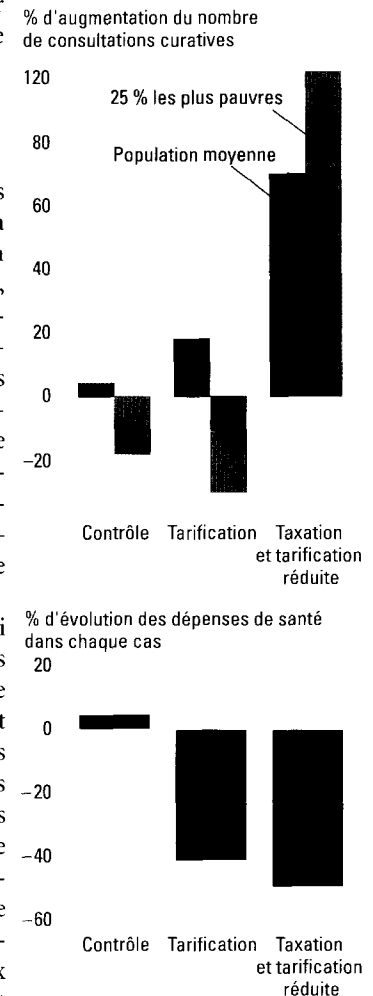
Payer pour les services donne du pouvoir

Souvent, la première utilisation que font les pauvres du secteur commercial consiste à acheter les biens essentiels à l'amélioration de leur santé. En Colombie et au Mexique, des coopératives communautaires distribuent des moustiquaires traitées à l'insecticide. Dans plus de 40 pays, les programmes de marketing social reposent sur les incitations du marché. Ils ont permis d'accroître l'utilisation des moustiquaires, des préservatifs, des contraceptifs, du savon et des désinfectants produits localement pour le traitement de l'eau (lesquels ont réduit le risque de diarrhée de 44 à 85 %).³⁸⁷

De modestes co-paiements peuvent aussi constituer le ticket d'entrée des pauvres dans les services cliniques, en réduisant le détournement des services prétendument gratuits par les groupes les plus riches (Encadré 4.4). Des études contrôlées, dans plusieurs pays, montrent que les pauvres bénéficient davantage des services lorsque le co-paiement leur a permis d'obtenir davantage de transparence et de responsabilité de la part des prestataires (figure 8.9). Cependant, pour qu'ils soient favorables aux pauvres, il faut que les co-paiements soient retenus localement et liés à la performance, et il faut qu'ils constituent une contribution au revenu des prestataires plutôt qu'une compensation à l'inadéquation des fonds publics (chapitre 4).

Pourtant, pour un certain nombre de services, le pouvoir d'achat des pauvres reste

Figure 8.9 Avec des services de santé gérés au niveau communautaire, une utilisation accrue et moins de dépenses
Étude randomisée sur trois districts au Niger, entre 1992 et 1994.



Source : Diop, Yazbeck et Bitran (1995).

Tableau 8.2 L'accessibilité financière reste un problème pour les pauvres

Ratio (en %) du prix moyen annualisé des services de santé par rapport au revenu

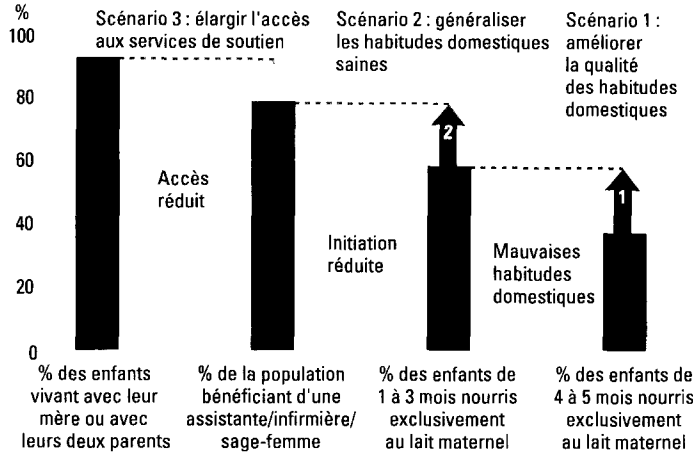
	Russie	Afrique du Sud	Brésil	Tanzanie
Plus pauvres	11,9	34,6	20,6	4,4
Moins pauvres	5,3	20,3	11,6	2,7
Niveau intermédiaire	3,3	13,3	7,2	2,0
Moins riches	2,1	9,2	4,1	1,3
Plus riches	0,8	3,2	1,2	0,5

Sources : Calculs de l'auteur, d'après les Enquêtes sur le niveau de vie et le développement au Brésil (1996), en Afrique du Sud (1993), en Tanzanie (1993-94), en Ouganda (1999), et enquête de contrôle longitudinale en Russie (1998).

ENCADRÉ 8.4 Mettre le prix pour atteindre les Objectifs de développement du Millénaire

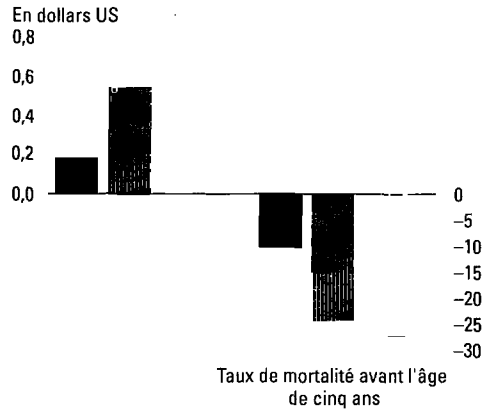
Où sont les goulots d'étranglement ?

Améliorer l'auto-prise en charge au Madya Pradesh

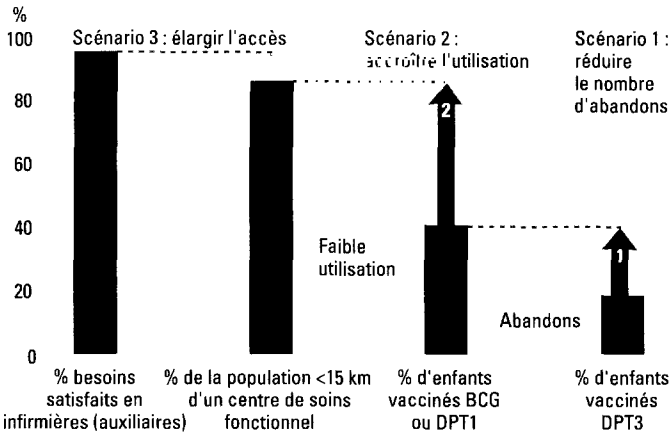


Quels seraient le coût et l'impact d'une solution à ces goulots d'étranglement ?

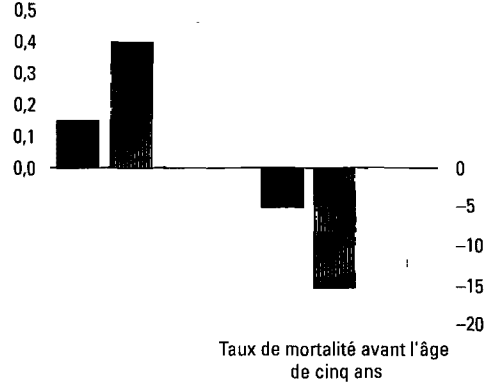
Coût par habitant



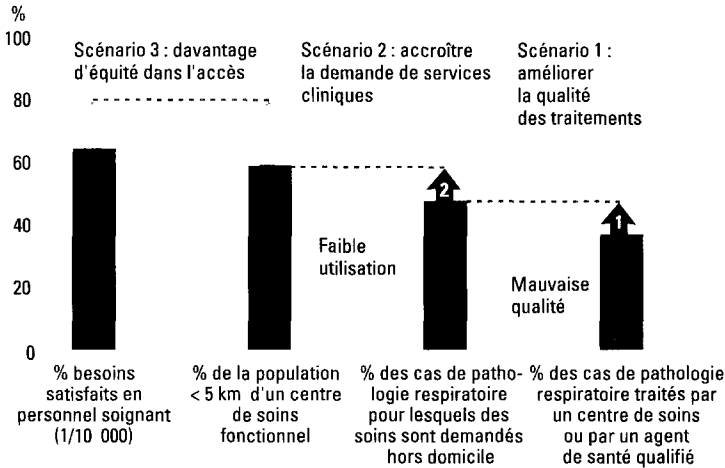
Services d'action sociale en Éthiopie



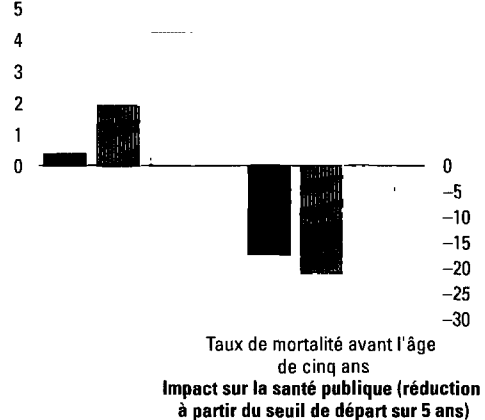
En dollars US



Soins cliniques à Madagascar



En dollars US



ENCADRÉ 8.4 Mettre le prix à l'échelle pour atteindre les Objectifs de Développement du Millénaire (suite)

Souvent, les approches budgétaires ne font pas le lien entre l'argent dépensé et les résultats attendus. L'impact des fonds publics investis dans les services de santé et leur contribution aux Objectifs de Développement du Millénaire sont donc difficiles à évaluer. Dans la budgétisation de la contribution des services de santé et de nutrition aux Objectifs, il convient de réfléchir aux trois questions suivantes :

1. *Quels sont les principaux goulots d'étranglement qui empêchent la prestation des services de santé, et quelles sont les possibilités d'amélioration ?*

L'analyse des déterminants de la couverture basique des interventions, en termes de disponibilité des ressources critiques (humaines et matérielles), d'accessibilité physique, de demande (utilisation des services) et de continuité et de qualité des services de santé, aide à identifier les principales contraintes liées à l'élargissement de la couverture.

À Madagascar, les goulots d'étranglement, pour les soins cliniques, se situent principalement au niveau de la mauvaise qualité, de l'utilisation et de la disponibilité des ressources humaines. Un accroissement de la demande de services cliniques (scénario 2), surtout pour ce qui concerne l'utilisation des centres de soins et le recours aux agents de santé qualifiés pour le traitement des infections respiratoires graves (scénario 1) pourrait porter à près de 60% la couverture effective de ce type d'intervention. Les possibilités d'amélioration de la disponibilité du personnel de santé dans les zones rurales pauvres (scénario 3) sont

limitées, d'où une "frontière de couverture" réelle (à 80%). En Ethiopie, le principal goulot d'étranglement est constitué de la couverture avec au moins une dose de DTC (vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche) par rapport à l'accès géographique, tandis que le taux d'abandon, entre la première dose et la troisième, constitue un autre obstacle à une couverture adéquate par les services d'action sociale. Accroître l'utilisation des services de vaccination grâce à l'information et à la communication (scénario 2) et rechercher ceux qui y échappent (scénario 1) peuvent permettre de porter la couverture adéquate à plus de 80%. Dans l'État de Madhya Pradesh, en Inde, une initiation tardive et le fait que les bébés ne soient pas nourris uniquement au lait maternel sont les principaux goulots d'étranglement identifiés dans le domaine de l'auto-prise en charge. Accroître l'utilisation (initiation précoce à l'allaitement maternel, scénario 2) et la qualité (exclusivité de l'allaitement maternel, scénario 1) des pratiques domestiques saines, grâce à l'information, et la création d'un contexte favorable peuvent faire passer la couverture effective à près de 80%.

2. *Quel montant est nécessaire pour obtenir les résultats que l'on souhaite ?*

Une fois identifiés les goulots d'étranglement relatifs à la couverture et les possibilités d'amélioration (les frontières de la couverture) pour chaque mode de prestation des services de santé, il est possible de calculer le coût des stratégies, en utilisant les statistiques propres au pays concerné. On peut alors préparer les budgets d'investissement et de dépenses récur-

rentes qui soutiendront de façon spécifique les stratégies les plus susceptibles d'améliorer l'efficacité de la demande (scénario 1), de favoriser un accroissement de la demande (scénario 2) ou d'élargir l'accès aux services de santé et d'accroître la disponibilité du personnel de santé (scénario 3). Cela permet aux ministères de la santé et des finances de déterminer le montant des dépenses nécessaires pour soutenir les objectifs, et pour inciter les décideurs à assurer le financement des activités prioritaires, celles qui visent à résorber les principaux goulots d'étranglement en matière de couverture.

3. *En résorbant les goulots d'étranglement, que peut-on obtenir dans le domaine de la santé publique ?*

Le progrès de la couverture, dans des interventions spécifiques réalisables au moyen de stratégies bien ciblées et de budgets, tels que définis précédemment, peut se traduire par des mesures de progrès dans le domaine de la santé, à l'aide de divers modèles épidémiologiques. L'analyse préliminaire peut faire apparaître la réduction du taux de mortalité avant l'âge de cinq ans à attendre d'une suppression des goulots d'étranglement relatifs aux soins cliniques, aux services d'action sociale et à l'auto-prise en charge à Madagascar, en Ethiopie et au Madhya Pradesh, en Inde.

Source : UNICEF et Banque mondiale (2003).

insuffisant pour surmonter les obstacles tarifaires (tableau 8.2). Les programmes de commercialisation des préservatifs ont peu de chances de favoriser les pauvres au cours de leurs premiers stades, et le souci de la couverture des coûts aboutit à exclure les plus pauvres.³⁸⁹ L'État peut alors accorder des subventions, comme c'est souvent le cas pour la nourriture destinée à compenser la malnutrition. Il faut parfois que les subventions soient très élevées pour que l'utilisation des services s'en trouve substantiellement accrue chez les pauvres, comme le montre l'expérience des programmes de distribution de préservatifs gratuits aux prostituées³⁹⁰ et de distribution de moustiquaires dans le cadre des soins prénatals.³⁹¹ La segmentation du marché, la tarification par degrés et la différenciation des produits peuvent ici être utiles. Au Malawi, les moustiquaires pour femmes enceintes, hautement subventionnées, diffèrent par leur couleur et leur forme des moustiquaires normales vendues au prix du marché. En Bolivie, les subventions croisées des services de santé préventive, maternelle et infantile, avec l'utilisation des marges sur la tarification des

soins cliniques pour les adultes, ont rendu les premiers services plus abordables.³⁹³

Les transferts directs vers les ménages clients - subventions du côté de la demande - peuvent aussi renforcer le pouvoir du consommateur. L'expérience des bons pour promouvoir l'utilisation de certains services bien définis est probante. Les bons alimentaires peuvent permettre d'augmenter la consommation alimentaire.³⁹⁴ Au Honduras et au Nicaragua, les familles reçoivent des subsides à condition qu'elles utilisent les principaux services de santé préventive.³⁹⁵ Le soutien financier au moyen de bons de consultation a permis de réduire la prévalence des maladies sexuellement transmissibles chez les prostituées (encadré 8.5). On peut citer aussi les allocations dont les pauvres ont bénéficié en Chine.³⁹⁶ Toutefois, la manière dont les subventions sont gérées a son importance. En Tanzanie, les femmes enceintes pauvres ciblées par le programme de distribution de moustiquaires n'ont presque jamais utilisé les bons, probablement parce que le montant des subventions était insuffisant.³⁹⁷

ENCADRÉ 8.5 . . . bons pour les prostituées au Nicaragua

À Managua, au Nicaragua, un programme de bons fonctionne depuis 1995, dont l'objectif est d'accroître le recours des prostituées aux services de santé de la reproduction. Les bons leur donnent droit à des services gratuits dans certains dispensaires, qui peuvent être publics, à but non lucratif ou gérés par des ONG. Le dispensaire retourne le bon à l'agence émettrice, laquelle rembourse le prestataire selon un tarif convenu. Parmi les

prostituées utilisatrices des bons, l'incidence des maladies sexuellement transmissibles a chuté de 65 % au cours des trois premières années de fonctionnement de ce programme. Ces bons sont maintenant à la portée des clients des prostituées et de leurs partenaires.

Source : Gorter et autres (1999).

Un problème que posent les subventions est qu'elles n'atteignent pas toujours les pauvres comme il le faudrait. En Thaïlande, dans le cadre du projet d'assurance pour les revenus faibles, les subventions orientées du côté de la demande ont été utilisées pour les services cliniques, mais un tiers environ des bénéficiaires n'étaient pas des pauvres, et la moitié des pauvres n'en ont pas bénéficié.³⁹⁸ Les subventions du côté de la demande ont aussi leurs limites, lorsqu'elles sont accordées isolément. Même des programmes de transfert bien ciblés, dans le domaine alimentaire, ont rarement un impact mesurable sur la malnutrition, lorsqu'ils ne sont pas accompagnés de programmes destinés à promouvoir l'allaitement maternel, les compléments alimentaires, l'hygiène et le traitement des maladies des enfants. Au Mexique, la réussite du programme d'éducation, de santé et de nutrition (Progresa - voir « Pleins feux ») a été rendue possible par un programme parallèle d'équipes de santé itinérantes.³⁹⁹

La coproduction des services de santé

L'auto-prise en charge est un type de coproduction de service particulièrement important, qui sollicite les pauvres comme les riches et qui est plus répandu dans les pays industrialisés que l'utilisation des services professionnels. Un soutien aux familles et aux communautés pauvres permet à celles-ci de lutter contre la malnutrition, comme en Extrême-Orient où des programmes communautaires ont été liés aux structures de prestation des services, souvent à l'échelle des villages pour les soins de santé primaires. Des fonctionnaires ont reçu une formation pour s'occuper d'actions rela-

tives à la nutrition, la coordination et la gestion étant assurées par des volontaires choisis par les collectivités locales. Au Honduras, le programme AIN-C, impliquant fortement la communauté, a permis de réduire de 31 % la malnutrition sévère. Les organisations de la société civile peuvent servir d'intermédiaires entre les clients et les prestataires. Des associations de soutien aux femmes ont aidé à répandre la pratique de l'allaitement maternel exclusif en Afrique et en Amérique Latine. Parmi les autres exemples de réussite, on peut mentionner le recours accru aux solutions de réhydratation par voie orale, le progrès de la santé environnementale et le progrès des interventions contre le sida.⁴⁰⁰

Les communautés s'impliquent souvent dans la construction de centres de soins. Cependant, elles assument aussi, souvent, la prestation et la gestion des services professionnels de santé, comme au Pérou où plus de 500 dispensaires gérés par les collectivités locales couvrent plus de 2 millions d'habitants.⁴⁰¹ Des pharmacies coopératives ont fleuri en Haïti, au Nigeria et à Singapour. La disponibilité de médicaments de qualité progresse, grâce à des fonds de roulement contrôlés par la clientèle en Mongolie, au Vietnam et en Afrique de l'Ouest, et grâce à des pharmacies spéciales en Ethiopie. De tels projets, qui sont particulièrement résistants aux crises, peuvent être une source de stabilité et de durabilité. En République Démocratique du Congo, le projet *zones de santé* a permis de continuer d'assurer des vaccinations par le biais de services gérés au niveau communautaire après plus de vingt ans, sans que soit nécessaire un soutien de l'État ni des bailleurs de fonds.⁴⁰²

Le contrôle du client sur le personnel de santé, en termes de finance et de gestion - le pouvoir de recruter et de congédier - peut permettre de faire en sorte que les services soient véritablement assurés. Au Mali, des associations d'usagers emploient et paient des professionnels de la santé qui servent plus de 6 millions d'habitants (voir « Pleins feux sur l'initiative de Bamako »). Là, comme au Pérou, la participation des prestataires est importante et les centres communautaires sont fortement impliqués localement. Cependant, cette approche peut poser problème. La relation entre les com-

munautés et le personnel de santé peut devenir antagoniste, et une intervention de l'État peut être nécessaire pour arbitrer en cas de désaccord. Enfin, le droit des comités locaux de recruter et de congédier le personnel ne signifie pas grand-chose dans des pays confrontés à de graves pénuries des ressources humaines. En Zambie, au cours de la réforme des services de santé, la plupart des districts ont employé le personnel qui travaillait déjà dans les centres de soins. Au Mali, la pénurie des infirmières a rendu difficile le recrutement, ce qui a compromis le contrôle des clients sur les prestataires en première ligne.⁴⁰³

Les mécanismes de solidarité destinés à protéger les couches socialement et économiquement défavorisées en unifiant les ressources financières peuvent permettre aux communautés d'être davantage en position de force dans les négociations avec les prestataires de soins. Des plans de micro assurance maladie ont été conçus en fonction de modes traditionnels d'auto-organisation comme l'épargne tournante - comme dans le cas des *abotas* en Guinée-Bissau et les systèmes communautaires traditionnels aux Philippines.⁴⁰⁴ En Allemagne et en Corée du Sud, de petites sociétés d'assurance à but non lucratif sont devenues des acheteurs indépendants de services de santé qui signent des contrats avec des prestataires publics et privés.⁴⁰⁵ La proximité entre ces assureurs et leurs assurés permet un contrôle réel. Cependant, la petite taille du pool de risque les rend très vulnérables. La réassurance peut être utile,⁴⁰⁶ mais au prix de davantage de complexité, ce qui peut entraîner les mêmes problèmes de gestion et de gouvernance que dans la prestation publique à grande échelle. La transparence du contrôle direct de la part de la communauté n'est plus possible. La généralisation du système peut dès lors être fatale.

Information et contrôle

Un des facteurs les plus efficaces pour renforcer le pouvoir du consommateur est l'information. L'information joue un rôle fondamental dans l'évolution des comportements d'auto-prise en charge. En Thaïlande, sous le patronage du gouvernement, des messages sur le sida ont été diffusés toutes les heures à la radio au moment où l'épidémie atteignait

un pic. Cependant, un changement des comportements n'est possible que lorsqu'il est fondé sur une bonne compréhension des normes culturelles et des liens entre le comportement et la maladie - et lorsque les acteurs locaux sont impliqués. Les programmes de nutrition communautaires ont souvent permis des progrès dans ce domaine grâce à des échanges d'information, comme dans le Tamil Nadu en Inde. Les programmes de micro-crédit du Comité d'action rurale au Bangladesh ont permis aux femmes d'avoir un plus grand contrôle sur les ressources mais ils ont aussi engendré un progrès des connaissances.⁴⁰⁷

Les clients peuvent avoir davantage d'influence sur les prestataires lorsqu'ils participent au processus de décision et au contrôle de certains aspects de la fourniture des services. En Bolivie comme au Vietnam, le contrôle communautaire de la performance des services de santé permet aux collectivités d'appréhender les principaux obstacles situés du côté de la demande et de faire en sorte que ces services répondent aux besoins de la collectivité. En Nouvelle-Zélande, des représentants de la société civile font aussi partie des comités de santé. Ces approches permettent une gestion plus transparente. Cependant, ces comités de santé restent aussi vulnérables à un détournement éventuel par les élites locales, sauf lorsque des mécanismes institutionnels permettent aux clients défavorisés d'être représentés (chapitre 5).⁴⁰⁸

Mise en œuvre et réglementation

Les mécanismes de résolution de conflits légaux et autres - services de médiation, système judiciaire et pressions sur les associations professionnelles - permettent l'exercice de la responsabilité du prestataire. Cependant, rien n'indique que ces mécanismes favorisent les pauvres. Une étude réalisée aux États-Unis en 2000 a montré que 97 % des gens ayant subi un préjudice mineur n'engageaient pas de poursuites. Les clients les plus aisés allaient au tribunal, pas les plus pauvres. En Inde, les femmes des castes inférieures sont moins susceptibles de recourir aux juridictions. 76 % des médecins indiens considèrent que la Loi sur la protection du consommateur n'est que modérément efficace, en raison d'une application insuffisante et d'une

résistance de la part des professionnels. Les sanctions constituent souvent une menace insuffisante, les prestataires de santé ayant tendance à se couvrir mutuellement, et les chemins de la responsabilité ne favorisent pas les clients pauvres. Dans bien des pays, une corruption rampante au sein du système légal porte aussi préjudice aux pauvres.⁴⁰⁹

Faire que les citoyens aient davantage voix au chapitre

Ne votez tout simplement pas pour votre maire (...) s'il ne vous garantit pas l'accès à votre programme de santé.

Les gestionnaires du Programme de santé ayant réduit la mortalité infantile à Ceara, au Brésil

Depuis l'antiquité, les conseils municipaux ont toujours été impliqués dans la lutte contre la propagation de la peste, du choléra et de la lèpre. En revanche, ce n'est qu'au XX^e siècle que l'État est devenu le principal acteur de la santé publique. Cela s'est produit d'abord dans les systèmes de planification centralisée - Union Soviétique et autres - puis en Europe occidentale après la Seconde Guerre mon-

diale, l'État devenant alors le leader incontesté du système formel de santé. Un certain nombre de pays en développement ont suivi, les services de santé faisant partie du contrat social entre les États (souvent) nouvellement indépendants et leurs citoyens. Le modèle n'a pas toujours été une réussite - si l'on en juge par les disparités qui persistent en termes de santé publique entre riches et pauvres dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Cependant, certains pays - le Brésil, la Malaisie, le Sri Lanka et le Costa Rica (chapitre 1) - ont réussi mieux que d'autres à rendre le chemin long de la responsabilité efficace pour les pauvres, grâce aux éléments suivants :

- La canalisation des ressources collectives vers les pauvres à travers divers mécanismes d'allocation comprenant le ciblage des maladies chez les pauvres, des régions pauvres, des prestataires de services proches des pauvres et des groupes et individus vulnérables.
- Le développement de coalitions permettant aux pauvres de participer au processus de décision politique aussi bien à travers les élections qu'à travers l'expression politique au sein de la société civile.
- L'instauration de règles de responsabilité pour le progrès, surtout chez les pauvres, à travers davantage d'information et de contrôle des services de santé par les citoyens.

ENCADRÉ 8.6 *Rendre l'assurance maladie efficace pour les pauvres*

Les co-paiements n'ont pas toujours un caractère régressif (voir Chapitre 4), et le pré-paiement et l'assurance ne sont pas favorables aux pauvres par nature. Dans le système de financement communautaire tanzanien, les co-paiements des couches les plus pauvres de la population ont servi à subventionner des soins au bénéfice d'assurés plus aisés. C'est un petit nombre que les pauvres souscrivent à des systèmes volontaires d'assurance maladie, comme au Cameroun, au Ghana et au Rwanda, et en proportion moindre que les plus riches, comme en République démocratique du Congo, en Guinée et au Sénégal. On a constaté que des systèmes d'assurance sociale fondés sur l'emploi profitaient aux couches plus aisées de la population, surtout en Amérique Latine et en Afrique. D'après une étude des systèmes de financement en Asie, le niveau d'équité est faible. Les dotations destinées à permettre le paiement des primes d'assurance sont souvent détournées par les élites locales, comme en Thaïlande pendant les premiers temps du système des cartes de santé. Parfois, les allocations permettent simplement aux couches plus aisées de la population de recourir au secteur privé plutôt qu'aux services publics pour les soins.

Un moyen qu'ont les gouvernements d'assurer aux pauvres une protection de leur

revenu consiste à instaurer une taxation progressive de l'assurance sociale basée sur la rémunération, assortie d'un système égalitaire de répartition des profits. Cependant, un tel système est souvent difficile à mettre en œuvre dans les pays en développement et en transition dont les capacités de taxation sont réduites (en Chine, la proportion du produit intérieur brut collectée par l'État est passée de 30 % en 1980 à 10 % en 1999). Par ailleurs, dans les pays à revenu faible, les impôts sont souvent dégressifs.

Une alternative, pour l'État, consiste à subventionner l'assurance pour les pauvres, à l'aide d'échelles coulissantes en fonction du revenu pour les primes et les co-paiements. Les contributions en fonction du revenu ont permis de promouvoir l'équité en Israël, ainsi que dans le cadre du programme de financement communautaire de Gomoshasthaya Kendra au Bangladesh. L'État peut aussi développer des systèmes spécifiques pour les pauvres, comme cela a été fait avec succès en Indonésie et en Thaïlande. Ces deux approches supposent des moyens d'évaluation et la rétribution adéquate en temps et en heure des prestataires. Il faut d'attendre aussi à des fuites.

Source : Preker et autres (2001).

Quels services et pour qui ?

Comment savons-nous si les pauvres ont voix au chapitre ? On ne saurait dire aujourd'hui si l'un des principaux mécanismes de production de ressources pour les services de santé fondé sur l'action collective - assurance sociale (modèle de Bismark) ou la taxation générale (modèle de Beveridge) - fonctionne mieux pour les pauvres.⁴¹⁰ Pour favoriser les pauvres, il faut que ces modèles utilisent un certain niveau de subventions croisées - soit par des primes différenciées soit par l'impôt progressif. Pour les pauvres, c'est le paiement par un tiers (assurance ou autre forme de fonds de solidarité), davantage que le pré-paiement, qui fait la différence (encadré 8.6).

De même, on ne sait pas très bien si l'accès universel à un ensemble limité de services et le ciblage des pauvres constituent les bonnes

options. Souvent, ce n'est pas en ces termes que se fait le débat. La plupart des pays de l'OCDE recourent aux deux approches. Un certain nombre de pays à revenu intermédiaire évoluent progressivement, et développent divers programmes pour la protection des enfants, des femmes et des pauvres, comme en Colombie, en Indonésie, en Iran ou en Turquie. Ces programmes finissent parfois par fusionner pour former un système national de couverture universelle, comme cela s'est produit dans les pays industrialisés et plus récemment en Thaïlande. Souvent, un ciblage selon la géographie, l'âge ou l'individu - malgré des dérapages - permet d'atteindre les pauvres. Cependant, il semble qu'une combinaison de mécanismes soit nécessaire, et chaque pays doit évaluer

dans quelle mesure les mécanismes qu'il a mis en place sont efficaces (tableau 8.3).

La décentralisation a souvent été mise en œuvre dans l'espoir qu'elle permettrait de mieux ajuster les dépenses aux besoins locaux et de réduire l'asymétrie de l'information entre citoyens et hommes politiques. Cependant, dans le domaine de la santé, les résultats de la décentralisation sont inégaux.⁴¹¹ Elle ne s'est pas toujours accompagnée d'un accroissement des ressources dans les zones pauvres. Le transfert de la fonction de prestataire vers les autorités locales a souvent représenté pour ces régions un fardeau, qui ne leur a pas laissé beaucoup de capacités ni d'incitations à développer la fonction politique et à promouvoir le contrôle par les citoyens. Le transfert de propriété des actifs - hôpitaux et dispensaires

Tableau 8.3 Comment savons-nous si les pauvres ont pu se faire entendre ?

Questions fondamentales	Constatations	Problèmes
Existe-t-il un engagement constitutionnel ou législatif à garantir à tous un certain niveau de services de santé ?	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des pays ont une constitution qui exprime certains engagements à accorder un accès universel ou des droits universels aux soins. Rares sont les pays pour lesquels il existe un engagement explicite envers les segments les plus pauvres de la société. Des propositions fondées sur des droits comme la Session spéciale pour les enfants de l'Assemblée générale des Nations Unies peuvent constituer des bases légales pour la revendication de l'accès aux services. • A l'exception du Mexique, de la Turquie et des États-Unis, tous les pays de l'OCDE offrent aujourd'hui à leur population une protection universelle contre le coût de la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'absence de priorités et de ciblage incite les non-pauvres à chercher à obtenir davantage des services ou à quitter les prestataires privés pour recourir aux prestataires publics. • La répartition des ressources de santé est influencée par une population ayant davantage de moyens de se faire entendre et qui est souvent urbaine, et les ressources se concentrent autour d'une infrastructure hospitalière urbaine bien visible, comme au Népal. À l'exception de quelques pays (ex. Costa Rica, Malaisie), les dépenses publiques de soins profitent souvent de manière disproportionnée aux non-pauvres (chapitre 2).
Les maladies dont souffrent les pauvres sont-elles des priorités de l'action publique ?	<ul style="list-style-type: none"> • Les ensembles de services rentables qui répondent à la charge globale que constituent les maladies recourent souvent les maladies qui affectent surtout les pauvres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les interventions rentables, dans le domaine de la santé, sont souvent aussi détournées, dans une large mesure, par les couches sociales plus aisées. • Le profil épidémiologique est souvent polarisé entre riches et pauvres.
La priorité est-elle donnée aux services qui sont proches des pauvres ?	<ul style="list-style-type: none"> • Des études de l'incidence des soins primaires montrent que ceux-ci sont significativement plus favorables aux pauvres que les soins hospitaliers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans un certain nombre de pays, les soins primaires profitent aussi davantage aux couches plus aisées de la population.
Les zones désavantagées en bénéficient-elles autant ou davantage que les zones plus riches ?	<ul style="list-style-type: none"> • Un financement basé sur la population et les besoins favorise le financement des dépenses de santé des couches pauvres. Au Brésil, des États plus riches comme le Parana ont vu leur part se réduire au profit des États plus pauvres du Nord-Est. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les régions les plus riches reçoivent souvent des subventions gouvernementales plus importantes que les régions les plus pauvres, comme on peut le constater pour le Bangladesh, la Kirghizie, la Mauritanie, le Mozambique, le Pakistan et le Pérou. • Résistance politique à l'égalisation.
Les enfants, les femmes et les personnes âgées bénéficient-ils des services publics ?	<ul style="list-style-type: none"> • La politique thaïlandaise d'exemption pour les enfants et les personnes âgées a été largement une réussite. Au Mozambique, la politique d'exemption pour le traitement des maladies des enfants au niveau des soins primaires a été en partie une réussite : 65 % des enfants ont bénéficié de l'exemption. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les enfants pauvres et les femmes pauvres ne bénéficient pas toujours des services. Des hommes pauvres adultes en sont aussi exclus, dont la situation affecte indirectement celle des enfants et des femmes.
Les ménages bénéficient-ils de mesures de protection spécifiques ?	<ul style="list-style-type: none"> • Les exemptions peuvent être efficaces lorsque des fonds sont disponibles pour rémunérer les prestataires, comme dans le cas du fonds d'assurance de la Kirghizie ou du plan Type B en Thaïlande. Au Ghana, le programme d'exemptions de droits pour les pauvres a été initialement une réussite, mais il a vacillé par la suite, les prestataires ne recevant pas leur rémunération. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les exemptions se révèlent profiter trop rarement aux pauvres, elles profitent souvent aux fonctionnaires et à leurs familles. • L'évaluation du ciblage des individus est laissée aux prestataires, ce qui engendre un conflit d'intérêt.

Sources : Pearson et Belli (2003) et Soucat et Rani (2003a)

- aux autorités locales a aussi incité les élites locales à faire des rentes. En Ouganda, les allocations aux services de santé ont diminué lorsque les districts se sont retrouvés responsables de la prestation des services, de la gestion du personnel et de l'allocation des ressources de santé. Les dépenses de soins primaires sont passées de 33 % à 16 % entre 1995 et 1998, et l'utilisation des services de santé maternelle et infantile s'est significativement restreinte⁴¹² (chapitre 10).

Des coalitions en faveur des pauvres

Le bénéfice des services de santé étant largement détourné vers les non-pauvres, il est fondamental de former des coalitions favorables aux pauvres, pour influencer les dépenses de santé. Le processus démocratique traduit ce qui est important pour les citoyens pauvres en matière de santé et de soins. L'étendue des avantages des services de santé et leur financement représentent un enjeu électoral dans les pays industrialisés - et, de plus en plus, partout ailleurs. En Thaïlande, l'accès aux services de santé a été la pierre angulaire de la plate-forme politique du parti Thai Rak Thai, et son projet d'assurance universelle, avec un co-paiement unique de 30 bahts, a fini par être mis en œuvre.⁴¹³ Au Brésil, l'éradication de la faim a été un des principaux thèmes des récentes élections.

Au-delà des urnes, les citoyens pauvres peuvent communiquer leurs préférences à l'occasion de consultations nationales, comme celles relatives aux documents de stratégie de lutte contre la pauvreté (chapitre 11). Une étude du processus de consultation portant sur 25 documents de stratégie de lutte contre la pauvreté montre que les pauvres attachent une grande importance aux services de soins, et plus particulièrement à l'accès, au prix et à la distance sociale. Dans l'Oregon, aux États-Unis, les compromis sur la couverture des avantages sont discutés en consultation avec le public. Aux Pays-Bas, le Rapport Dunning, qui proposait des critères pour rationaliser les services de santé, reposait nettement sur les consultations des citoyens. L'implication des citoyens dans la budgétisation est maintenant le moyen de leur donner davantage voix au chapitre dans le domaine de la prestation des services de santé, comme à Porto Alegre, au Brésil (chapitre 5).⁴¹⁴

Les organisations de la société civiles peuvent assumer la défense des intérêts des groupes qui sont autrement oubliés ou qui font l'objet d'une discrimination, comme lors de la campagne et de l'action en justice pour interdire l'utilisation de la quinacrine dans le cadre de la stérilisation chimique en Inde. De telles organisations peuvent bâtir des coalitions pour servir les intérêts des défavorisés. Aux Philippines et en Afrique du Sud, la pression des groupes d'entraide et des ONG a débouché sur un dialogue productif à propos de la manière de répondre au sida.

Pourtant, malgré des années de participation, la plupart des systèmes de santé restent réticents à permettre à la société civile de s'impliquer davantage dans la manière dont les allocations doivent être dirigées. Les réformes du secteur de la santé se heurtent souvent à l'opposition de puissants syndicats et d'associations professionnelles, qui disposent d'un poids bien plus fort que les citoyens pauvres et qui peuvent se battre pour maintenir le *statu quo*, comme cela s'est produit en Nouvelle-Zélande. Néanmoins, des coalitions entre prestataires et citoyens peuvent parfois être motivées par une vision altruiste et permettre de meilleurs services. Des associations de médecins ruraux en Thaïlande et de sages-femmes au Guatemala ont ainsi assuré la promotion de modes alternatifs de prestation de services de santé dont les pauvres profitent davantage.

L'information et le contrôle pour davantage de responsabilité vis-à-vis des résultats

Rendre les décideurs politiques responsables devant les citoyens pour la prestation des services de santé n'est pas une tâche facile. Un patient qui meurt alors qu'il faisait la queue pour entrer à l'hôpital public fait la une des journaux. Cependant, les milliers d'enfants qui meurent de maladies qui auraient pu être traitées ou que l'on aurait pu prévenir par la vaccination ne font pas autant parler d'eux. Les responsables politiques trouvent plus facile de revendiquer la construction d'un hôpital ou la création d'emplois pour des infirmières et des médecins que la réduction de la malnutrition sur un sous-ensemble nomade de la population. Pourtant, lorsque ces services souffrent d'un ensemble de carences du marché et de l'État, c'est aux

décideurs qu'il revient de créer les conditions d'un progrès. Il faut qu'ils aient des comptes à rendre non pas par rapport à une production de services en quantité de plus en plus grande, mais par rapport à la juste répartition des progrès en matière de santé, à la protection des citoyens contre les effets ruineux des dépenses de santé et à une assistance permettant aux pauvres de sortir de l'exclusion sociale.

Lorsque les citoyens sont mieux informés et mieux éduqués, les hommes politiques peuvent être plus responsabilisés. Les organisations de la société civile peuvent compenser l'asymétrie de l'information entre les citoyens pauvres et les décideurs politiques. Elles peuvent faire appel à la participation des collectivités, pour que l'avenir des pauvres soit pris en compte dans la politique. Le contrôle de la performance de l'État, à l'aide d'un système de bulletins comme au Bangalore ou en Ukraine (chapitre 5), peut être efficace, surtout lorsque des statistiques décomposées selon les tranches de revenu sont disponibles.

La société civile peut aussi servir de sentinelle. Un journal médical belge, en attirant l'attention sur certains dangers, est à l'origine de six décrets royaux relatifs à la législation protectrice. En Bolivie, on a privilégié une approche en termes d'étude d'impact associant des aspects pragmatiques, quantitatifs et qualitatifs.⁴¹⁵ Cependant, produire l'information permettant de soutenir les coalitions en faveur des pauvres est un problème. Les enquêtes épidémiologiques négligent parfois les besoins des couches sociales marginales, des minorités ou des personnes atteintes de maladies moins fréquentes.

Les accords : inciter les prestataires à servir les pauvres

Tant que les hommes pourront mourir, et qu'ils aimeront à vivre, le médecin sera (...) bien payé

Jean de La Bruyère, 1645–1696

Même lorsque les décideurs se soucient réellement de rendre les services de santé accessibles pour les pauvres, il n'est pas facile de passer du désir à la réalité. Pour que l'accord entre les décideurs et les prestataires soit efficace du point de vue des pauvres, il faut que l'État :

- établisse une norme de performance pour les services qu'il peut facilement contrôler ;
- facilite la prestation des services cliniques par des prestataires autonomes ;
- institue une fonction de contrôle solide.

Mettre le prix

Les insuffisances très courantes en matière de qualité technique et d'éthique, du côté des prestataires en première ligne qui servent les pauvres - qu'ils soient publics ou privés - sont les révélateurs d'un problème au niveau des incitations.⁴¹⁶ La solution réside dans une forme d'accord entre le décideur et le prestataire visant à accorder les incitations du prestataire avec les souhaits du décideur (La Bruyère avait déjà compris cela au XVII^e siècle). La manière dont un pays pourra créer des incitations pour que les prestataires de services de santé, autonomes ou dispersés, aient à rendre compte des résultats, dépend de la nature des services et de la capacité de créer la responsabilité vis-à-vis des objectifs publics au niveau de l'achat et de la réglementation.⁴¹⁷

Les contrats basés sur les résultats sont difficiles à mettre en œuvre car en matière de santé, les résultats évoluent souvent lentement, il est difficile et coûteux de les mesurer, et ils dépendent de divers facteurs extérieurs aux services de santé. De tels contrats sont difficiles à rédiger lorsque les résultats dépendent d'une variété de services, certains professionnels et d'autres non, comme dans le cas des tentatives de lutter contre la mortalité avant l'âge de cinq ans ou contre le sida. Cependant, l'expérience des programmes de nutrition pour les pauvres à Madagascar et au Sénégal montre que c'est possible, du moins en ce qui concerne la malnutrition (encadré 8.7).

Ce qui est moins difficile à mettre en œuvre, ce sont les contrats basés sur les outputs qui spécifient des critères pour l'octroi de subventions publiques - sur la base de l'accroissement des taux de vaccination par exemple. Ce genre de contrat est particulièrement efficace dans le cas de services facilement contrôlables, mono produits, orientés vers la population et pouvant être généralisés. Les contrats explicites se sont révélés efficaces pour servir les groupes de population pauvres et difficiles à atteindre.⁴¹⁸ Il est possible d'envisager des services payants en fonc-

ENCADRÉ 8.7 *L'État comme acheteur dynamique en matière de performances de santé, grâce à des contrats stratégiques*

Dans le cadre de projets communautaires de nutrition à Madagascar et au Sénégal, des contrats ont été passés pour la prestation de services. Les coûts de transaction liés à la passation et au suivi de ces contrats ont représenté 13 % du coût total du projet à Madagascar et 17 % au Sénégal. Ces deux projets se sont révélés bien ciblés pour atteindre les collectivités pauvres.

Ces projets comprenaient le contrôle de la croissance des enfants, des services d'éducation des mères à la santé et à la nutrition, la fourniture de compléments alimentaires pour les enfants souffrant de malnutrition et des visites médicales dans les centres ou à domicile dans la mesure du nécessaire. À Madagascar, le projet comprenait aussi un fonds social pour les activités génératrices de revenu, et au Sénégal, le projet comprenait un effort d'amélioration de l'accès à l'eau.

À Madagascar, les prestataires en première ligne comprenaient des femmes pro-

venant des quartiers ciblés, sélectionnés par les collectivités et supervisés par les médecins engagés pour le projet. Pour sélectionner les ONG qui allaient superviser le projet, on a procédé, à Madagascar, à un appel d'offres. Les services à assurer et le nombre de bénéficiaires ont été spécifiés dans des accords contractuels, avec un contrôle et un suivi mensuels assurés par la collectivité concernée et par le projet.

Avec chacun de ces deux projets, la malnutrition infantile a significativement diminué. Au Sénégal, une évaluation réalisée 17 mois après le lancement du projet indiquait une prévalence presque nulle de malnutrition infantile sévère entre 6 et 11 mois et une réduction de la malnutrition modérée de 28 à 24 % chez les enfants de 6 à 35 mois.

Source : Marek et autres (1999).

tion des outputs lorsque la qualité et la quantité peuvent être définies. Cela contribue alors au progrès de la productivité. Au Bangladesh, on a payé des professionnels de terrain appartenant à des ONG en fonction de la connais-

sance acquise par leurs clients de la thérapie orale de réhydratation.

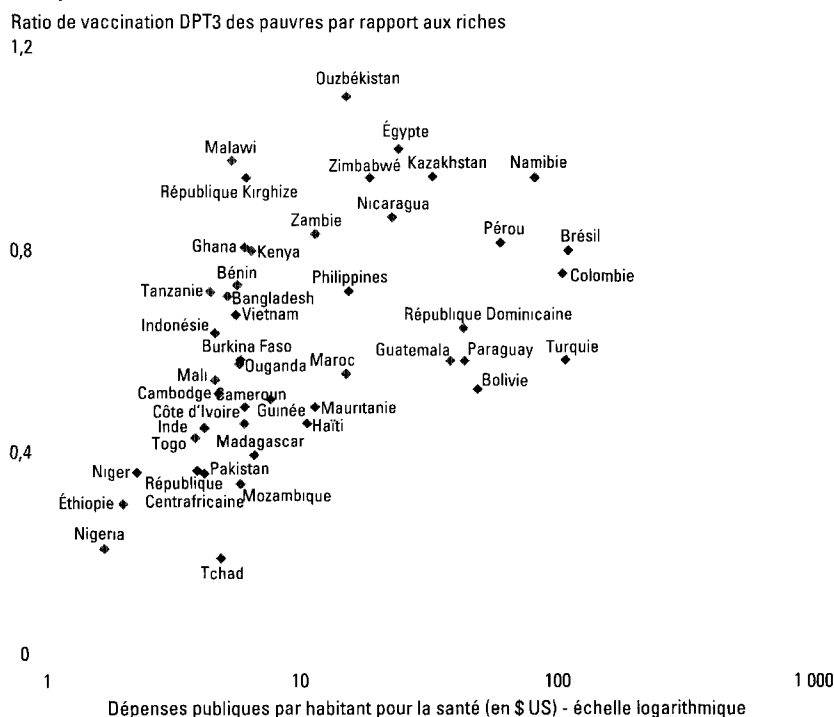
Des contrats implicites centrés sur des outputs spécifiques peuvent aussi être une solution valable, comme l'ont montré la campagne universelle de vaccination des enfants des années 1980 et le programme de complémentation en vitamine A et de services de santé itinérants en Égypte, en Indonésie et au Mexique.⁴¹⁹ Au Malawi et en Ouzbékistan, la couverture des vaccinations a pu atteindre 90 % chez les pauvres, au prix de dépenses par habitant très limitées. Cependant, en Bolivie, au Guatemala et en Turquie, malgré des niveaux de dépenses plus élevés, la recherche d'une couverture équitable s'est révélée bien plus problématique (figure 8.10).

Les contrats fondés sur la performance, qu'ils soient passés directement avec les prestataires de santé ou avec les acheteurs ou les assureurs, supposent une adéquation entre les fonds et l'effort, avec la prise en compte des niveaux d'effort différents nécessaires pour produire un output donné dans les régions pauvres et désavantagées ou parmi les collectivités plus aisées.⁴²⁰ Les coûts des services peuvent être bien plus élevés dans les zones rurales éloignées, et l'on a pu observer d'importantes variations du coût des vaccinations selon les régions d'un même pays.⁴²¹

Il est plus difficile d'établir des normes de performance pour les services plus discrétionnaires et multi-tâches, comme les soins cliniques. Il est difficile de spécifier à l'avance quels services seront nécessaires pour qui, quand, où, comment et en quelle quantité. L'effort et la qualité ne sont pas immédiatement vérifiables. Les prestataires ont une plus grande marge de liberté.⁴²² Au Royaume-Uni, les paiements ciblés destinés à favoriser les frottis vaginaux ont abouti à une augmentation du nombre de frottis sur le court terme, mais sur le long terme les prestataires ont réorganisé leurs activités pour continuer à recevoir ces versements sans fournir les services.⁴²³

Par ailleurs, la mise au point et l'application des contrats portant sur les services cliniques mobilisent considérablement les capacités.⁴²⁴ Un achat de services en fonction de l'output - par visite, par cas, par journée d'hôpital - entraîne une hausse de la quantité des services cliniques fournis

Figure 8.10 Des dépenses importantes ne sont pas la garantie d'une situation plus équitable en ce qui concerne les vaccinations



Source : Calculs de l'auteur, d'après les statistiques des enquêtes de démographie et de santé et de la Banque mondiale.

(parfois principalement parmi les plus aisés) et une escalade des coûts. Dans les réformes du système de la santé, on essaie souvent de contenir les coûts en établissant des contrats à prix déterminé - des paiements par capitation ou des budgets prévisionnels globaux - avec des plafonds et un transfert des risques vers le prestataire. Cependant, les prestataires en première ligne se retrouvent ainsi investis de la responsabilité de rationaliser les services, ce qui ouvre des possibilités d'écrémage. Les prestataires risquent alors d'abaisser le niveau de leurs soins, de refuser leurs services à une partie de la clientèle ou d'imposer des tarifs supplémentaires informels (encadré 8.8).

Pour une distribution équitable des services, il faut donc que les prestataires aient à la fois la capacité technique de gérer le processus de rationalisation et une attitude favorable aux pauvres, afin que ce processus leur soit profitable : c'est là une double condition souvent difficile à obtenir. C'est pourquoi les pays à revenu faible et intermédiaire ont de plus en plus tendance à déléguer la passation de contrats pour les services cliniques à un organisme d'assurance sociale autonome - souvent parapublic. Ils comptent sur des contrats et sur des systèmes de contrôle plus élaborés faisant appel à des méthodes de paiement complexes. Ainsi, par exemple, des versements au cas par cas en Géorgie ou des groupements selon le diagnostic en Hongrie.

L'identification des groupes cibles de la population pauvre et le contrôle des résultats sont aussi plus difficiles dans le domaine des soins cliniques, les besoins

ENCADRÉ 8.9 Des versements aux prestataires modulés en fonction de critères de revenu

La Kirghizie a créé un fonds d'assurance pour acheter les services des centres de soins, pour compenser financièrement l'utilisation accrue des services et pour rendre ces services financièrement plus accessibles aux pauvres. Les établissements font payer des droits aux patients et se font payer par le fonds d'assurance selon une échelle mobile basée sur cinq catégories de patients : ceux qui viennent de leur propre initiative, les assurés, les non-assurés, ceux qui sont en partie exemptés des droits et ceux qui sont entièrement exemptés. C'est pour les clients de ces deux dernières catégories, ceux qui

payent les montants les moins élevés de droits, que les établissements obtiennent la meilleure indemnisation. Parmi les patients pauvres, 68 % ont préféré le système du paiement au système antérieur théoriquement gratuit, qui impliquait souvent des paiements "informels. Avec le nouveau système, un certain nombre de paiements informels ont été remplacés par des paiements formels. Les plus pauvres ont accès aux traitements grâce à un fonds de réserve.

Source : Kutzin (2003).

étant plus difficiles à définir. Au Cambodge, où des dispositions spécifiques avaient été prévues pour que les pauvres bénéficient davantage des services cliniques, les résultats n'ont pas toujours été probants (voir « Pleins feux sur le Cambodge »). Il est possible de renforcer les incitations à servir ceux qui sont le plus dans le besoin en calibrant les versements aux prestataires en fonction de l'impact de leur activité sur la santé publique et en prévoyant des montants plus élevés pour les soins obstétricaux d'urgence, comme au Burkina, ou pour les services fournis aux pauvres en général comme en Kirghizie (encadré 8.9). Toutefois, pour que les pauvres soient exemptés du prix des services, il faut que les prestataires reçoivent une rémunération adéquate en temps et en heure.

Il est souvent nécessaire, dans le cadre des contrats, d'associer des éléments de renforcement des capacités permettant de compléter la satisfaction des besoins à des gratifications selon la performance. L'expérience des contrats de vaccination fondés sur la performance, dans le cadre de l'Alliance mondiale pour les vaccinations, a montré que les contrats à base nulle et la menace de suppression des ressources n'étaient pas très efficaces pour améliorer la couverture.⁴²⁶ Les variations d'une collectivité à une autre peuvent être prises en compte par un système d'allocations en deux parties. La première partie peut être allouée à des autorités locales sur la base d'une capitation - comme en Argentine, au Brésil, en Ethiopie ou en Pologne - et la deuxième peut être allouée à un fonds d'assurance ou à un organisme acheteur chargé de maximiser l'efficacité de

ENCADRÉ 8.8 Les limites des paiements par capitation

En 1999, en Pologne, Mme K. payait une cotisation d'assurance maladie qui représentait 7,5 % de son salaire, mais elle ne pouvait pas consulter, ne serait-ce qu'une seule fois, un médecin « non payant » des assurances publiques ou privées. Elle avait essayé plusieurs fois d'obtenir un rendez-vous avec le médecin au dispensaire où elle s'était inscrite. Mais à chaque fois, on lui disait qu'« il n'y a pas de tickets » pour aujourd'hui. Elle a fini par aller voir un médecin du secteur privé en le payant de sa poche.⁴²⁵

Source : Banque mondiale (2001d).

publique fonctionne bien lorsqu'il existe une forte motivation publique, lorsque les dirigeants politiques sont favorables aux pauvres et lorsque les lois sont appliquées. Les prestataires à but lucratif - qualifiés ou non - sont généralement au diapason de la demande, mais un contrôle externe est rendu nécessaire par le caractère inhérent des conflits d'intérêt. Au Liban, comme partout ailleurs, l'expansion du secteur privé n'a pas beaucoup profité aux pauvres.⁴³⁰ En Inde, les prestataires privés qui servent les populations pauvres sont souvent très peu qualifiés. Les autorités ne peuvent alors exercer un contrôle que si elles disposent d'une réglementation élaborée et de fonctions d'achat. En l'absence de ces conditions, un partenariat entre l'État et les organisations de la société civile peut remédier à la situation en renforçant le pouvoir du consommateur sur les prestataires de services cliniques.

Les organismes à but non lucratif ayant souvent l'avantage d'une forte motivation intrinsèque et d'un engagement professionnel solide, l'État peut aussi signer avec ces organismes des contrats à durée indéterminée tout en espérant que les prestataires feront le nécessaire. Une fourniture des services par les ONG peut permettre de reconstituer le lien entre décideurs et prestataires de services cliniques, d'une manière qui soit significativement avantageuse pour les pauvres. Au Guatemala, un tiers environ de la population est maintenant servi par des ONG prestataires, et les populations pauvres indigènes ont ainsi bien davantage accès aux services, même si l'on a constaté des problèmes de gestion et des problèmes relatifs à la qualité.⁴³¹

Réglementation et application

Un État peut aussi se servir de la réglementation du marché pour lutter contre les conflits d'intérêt. En Hongrie, les mécanismes d'accréditation se sont révélés tout à fait efficaces pour établir des critères de qualité des prestataires. Afin de réduire l'offre excédentaire et de compenser l'insuffisance des investissements dans les contextes les plus défavorables, la plupart des pays utilisent des certificats de besoins (États-Unis), des comités de planification (Australie) ou une cartographie de la santé (Espagne et la plupart des pays d'Afrique). Cependant, la plupart des pays à

revenu faible ne parviennent pas à réglementer avec succès leur marché des produits pharmaceutiques, encore que le Cambodge ait relativement bien réussi. Lorsque la réglementation est un échec, l'éducation de l'utilisateur, associée à la formation du prestataire, peut donner les meilleurs résultats.⁴³² L'implication de l'État, par le biais des appels d'offres au niveau national, d'un plafonnement des prix ou d'une réduction des tarifs, a aussi eu un impact sur les prix des médicaments.⁴³³ Globalement, l'applicabilité des contrôles réglementaires est souvent faible, et elle est principalement centrée sur l'habilitation du personnel. Les mêmes carences politiques et institutionnelles qui handicapent la prestation des services de santé affectent les services législatifs, administratifs et judiciaires nécessaires à une réglementation efficace.

La généralisation de l'accès aux prestataires de soins professionnels - en particulier aux services des sages-femmes, à la chirurgie permettant de réduire la mortalité en couches et aux soins permettant de réduire la mortalité prénatale - est une priorité si l'on veut atteindre les Objectifs de développement du Millénaire. Dans un certain nombre de pays, le déséquilibre entre les zones rurales et les zones urbaines, en termes de disponibilité d'un personnel de santé qualifié, est extrême. En Turquie, on trouve un médecin pour 266 habitants dans la région la plus riche et un médecin pour 2 609 habitants dans la région la plus pauvre. Au Ghana et au Sénégal, plus de la moitié des médecins se concentrent dans la capitale, où vit moins de 20 % de la population. Dans les régions rurales, où le turnover est élevé, les agents de santé n'ont pas assez d'opportunités. Les agents y seront moins souvent des femmes et y seront moins souvent instruits. Le manque de services (écoles, eau) et le manque d'accès à la formation et à l'éducation sont les principaux facteurs qui incitent à quitter les zones rurales. Des structures de rémunération indifférenciées découragent de travailler dans les régions où vivent les pauvres, car il est difficile d'y trouver des opportunités de compléter un maigre salaire par la consultation privée, l'enseignement ou le conseil.⁴³⁴

Le Chili, le Mexique et la Thaïlande⁴³⁵ ont recouru à des systèmes d'incitations financières et autres pour obtenir qu'un personnel qualifié travaille dans les zones rurales. En

Indonésie, on a aussi permis aux médecins de consulter en privé pendant et après leurs heures. D'autres pays ont tenté d'instaurer de nouvelles références, l'Éthiopie par exemple pour le personnel médical qualifié, l'Inde et le Brésil pour les agents formés dans les communautés (voir « Pleins feux sur Ceara »). Une autre approche consiste à améliorer progressivement les compétences des prestataires traditionnels, comme les sages-femmes des communautés en Malaisie, ou à favoriser le recrutement et la formation des agents de santé dans les zones non desservies ou dans les couches sociales concernées, comme cela s'est fait en Indonésie et en Iran. Avec le Comité pour le progrès rural du Bangladesh (BRAC), des agents des communautés concernées sont formés pour aller rechercher les habitants extrêmement pauvres qui ont besoin de soins médicaux d'urgence. Cependant, pour que ce genre de projet réussisse, il faut qu'il soit conçu et évalué avec attention. Au Salvador, des agents peu qualifiés, chargés de promouvoir la santé publique dans les villages ruraux, ont fait peu de chose pour que la situation s'améliore et pour que les gens soient plus soucieux du progrès de la santé.⁴³⁶ En raison de la crise mondiale du marché du travail pour les services cliniques, des stratégies d'innovation sont aussi nécessaires pour que les zones rurales et les pauvres bénéficient des services professionnels (encadré 8.10).

De par la complexité et la nature dispersée des services cliniques ainsi que les possibilités de conflits d'intérêt, il est fondamental, pour une prestation de services efficace, que les prestataires assurent un contrôle de leur propre activité. Historiquement, la régulation interne à la profession a été la réponse habituelle aux conflits d'intérêt. Cependant, en raison de la position dominante de l'État dans un grand nombre de pays, les organismes professionnels ont plutôt peu de pouvoir. Si les prestataires peuvent gérer eux-mêmes l'évolution de l'organisation des prestations de services, les avantages pour les clients peuvent être substantiels, comme dans des projets tels que Health workers for Change.⁴³⁷ Le système de santé allemand est dans une large mesure autorégulé. Au Zimbabwe, des associations professionnelles assurent le maintien de normes et d'une éthique professionnelle chez les infirmières

du secteur public et du secteur privé.⁴³⁸ Au Guatemala et en Nouvelle-Zélande, des associations de sages-femmes développent et promeuvent des règles de conduite favorables aux pauvres (encadré 8.11).

L'information et le contrôle

La décentralisation, la délégation et la sous-traitance des services en fonction de l'output rendent plus importante une information précise et pertinente pour le contrôle de la performance. Les statistiques nationales et internationales ne reflètent pas encore l'ensemble des habitudes ni la performance de tous les prestataires de soins. La plupart des ministères de la Santé connaissent mal le secteur privé, ce qui ne facilite pas le développement de partenariats ni les contrats de sous-traitance, encore que certains pays tentent de mener des enquêtes sur les prestataires, la Pologne par exemple.⁴³⁹ L'information sur l'accès, la qualité et l'efficacité est rare et souvent non comparable. Par ailleurs, un certain nombre de facteurs extérieurs au secteur de la santé ayant des répercussions sur l'état de la santé publique, un contrôle et une planification intersectoriels s'imposent également, à l'image de ce que réalise régulièrement le Comité national de développement économique et social en Thaïlande.

Souvent, le contrôle des résultats moyens et des aspects de l'utilisation des services ne révèle pas où le changement se produit. Les changements, dans les taux de fécondité et l'utilisation des contraceptifs dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, dans les années quatre-vingt-dix, se sont produits surtout au niveau des segments les plus riches de la population, les segments urbains. En Tanzanie, le recours de moins en moins fréquent aux soins par un personnel qualifié entre 1993 et 1999 peut être attribué principalement à une utilisation déclinante de la part des segments les plus pauvres de la population. Lorsque la collecte d'information sur le revenu est difficile, il est possible de recourir à d'autres indicateurs comme l'origine ethnique, la caste, la région, le sexe, le groupe linguistique ou la religion. Des pays aussi différents que la Colombie, l'Indonésie, l'Iran, le Mexique et les Philippines utilisent des cartes pour identifier les individus et les ménages qui ont besoin de visites à domicile et d'une attention particulière.⁴⁴⁰

ENCADRÉ 8.11 *Devenir des valeurs professionnelles chez les sages-femmes*

Selon les mots d'un professeur d'obstétrique, « Les sages-femmes doivent être capables d'assumer un rôle plus affirmé, un rôle "féministe". Ce n'est pas sans implication du point de vue de la régulation. Il faut un certain degré d'autorégulation, mais il faut que les femmes elles-mêmes s'impliquent dans le processus, ainsi que les sages-femmes. (...) Il faut que les sages-femmes soient fortement impliquées dans le processus, (...) mais si elles sont les seules à s'impliquer, le danger est

de voir se développer une culture "sage-féministe", propre à protéger les sages-femmes et à perpétuer les problèmes. (...) On peut aussi consolider le processus formel par un processus moins formel (un contrôle par des gens de la profession) pour assurer à de nombreuses sages-femmes un contact avec des collègues et un apprentissage. Un tel système "avec les femmes /pour les femmes" peut alors être le fondement de ce à quoi peut ressembler le "professionnalisme"

chez les sages-femmes. (...) Il faut que nous puissions former un contrat, (...) et nous y tenir, en respectant toujours l'individualité de la femme et la culture dans laquelle elle vit. Tout cela implique un niveau suffisant d'éducation pour que ce soit bien fait, et assez de pouvoir pour avoir une influence sur le système. Voilà ce que je qualifierais de "professionnel" ».

Sources : ICM (2003) et Davies (2001).

mise en œuvre sont déficients, c'est le chemin court de la responsabilité, à travers le partenariat entre client et prestataires privés et communautaires, qui permet aux pauvres d'avoir davantage de contrôle sur les services.

Ainsi, s'il n'existe pas une solution unique, peut-on se contenter de six options ? La figure 8.12 vise à représenter des situations type pour guider la réflexion. Les situations varient en fonction de l'homogénéité des besoins en matière de santé, de la nature des services et des caractéristiques du processus politique. Lorsque le chemin long de la responsabilité est efficace pour les pauvres - lorsque leurs préoccupations sont intégrées au processus politique - ils profitent de l'action publique. L'État peut assurer ou sous-traiter des services normalisés orientés vers la population (1), et accorder des subventions du côté de la demande pour les familles pauvres et pour les soins appropriés (3). On peut homogénéiser les besoins en soins cliniques grâce à une rationalisation des services en fonction de l'égalisation des avantages. Dans ce cas, une approche intégrée de la prestation de services - ou un système universel à payeur unique - peut être la bonne solution, comme à Cuba, en Finlande ou au Vietnam (5).

Cependant, ces conditions sont loin d'être universelles. Les besoins en matière d'auto-prise en charge et de services cliniques sont rarement homogènes. Il est possible de tenir compte de cette hétérogénéité dans un contexte favorable aux pauvres, grâce à une décentralisation et à une sous-traitance flexible basée sur les outputs et sur les résultats, associée à une égalisation des subventions entre régions riches et régions pauvres (3 et 5). Les subventions pour les services cliniques peuvent être

accordées à des systèmes de soins locaux (comme en Allemagne ou en Pologne), à des systèmes spécifiques aux pauvres (comme en France, en Indonésie ou en Thaïlande) ou directement à des groupements de pauvres (fonds de solidarité en Chine) (5).

Il arrive aussi que le chemin long de la responsabilité ne fonctionne pas - soit parce que le processus politique est détourné au profit des couches les plus aisées de la population, soit parce que le processus administratif (l'accord) n'est pas efficace. Auxquels cas il y a peu de chances qu'un surcroît d'investissement sur le chemin long, par le biais de la fiscalité et d'une intervention renforcée de l'État, améliore notablement la situation des pauvres. Il est plutôt nécessaire de leur donner davantage voix au chapitre, en développant les organisations de la société civile et en formant des coalitions en faveur des pauvres pour les services pour lesquels une action collective s'impose. Il est alors possible de faire pression sur les gouvernements dont la capacité d'intervention est limitée, pour qu'ils privilégient la sous-traitance de services orientés vers la population, en partenariat avec des prestataires intrinsèquement motivés - organisations communautaires ou de la société civile - pour que les services soient effectivement assurés (2).

Dans les pays en développement, la nécessité de servir des besoins hétérogènes alors que le chemin long de la responsabilité ne fonctionne pas est une situation courante, et elle implique que les pauvres soient impliqués dans le contrôle du processus par le biais de leur pouvoir du consommateur. Pour aider l'auto-prise en charge, ce sont les réseaux commerciaux et médiatiques, les coopératives et les activités de développement pilotées au niveau communautaire qui conviennent le mieux (4). Les systèmes

Figure 8.12 Six formules peuvent convenir

		Disposition	Financement
		1	
	Oui		
	Politique favorable aux pauvres ?	2	
	Non		
Oui			
		3	
Facile à contrôler pour l'Etat ?	Yes		
	Politique favorable aux pauvres ?	4	
	Non		
Non	Oui		
		5	
Facile à contrôler pour les usagers ?	Oui		
	Politique favorable aux pauvres ?	6	
Non	Non		

de micro assurance, ainsi que les services de santé et fonds pour les médicaments cogérés par la communauté sont particulièrement adaptés pour ce qui concerne les soins

cliniques (6). Cependant, cette forme de pouvoir ne suffit pas à éviter les conflits d'intérêt. Les systèmes de règlement des litiges ne constituent qu'une aide limitée.

Ce qui est plus important, c'est le rôle que peuvent jouer des prestataires motivés par des intérêts altruistes, notamment des organismes à but non lucratif, dans le développement d'un esprit de service favorable aux pauvres soutenu par une autorégulation au niveau de la profession (6).

Aucune de ces solutions n'est rapide ni facile. Toutefois, il est évident qu'elles peuvent être couronnées de succès, comme l'ont montré des centaines d'exemples. "Peu importe la lenteur avec laquelle on avance, tant que l'on ne s'arrête pas" (Confucius, 551-479 av. JC).

Un niveau de santé publique satisfaisant pour un niveau de revenu (initialement) faible

Le Costa Rica et Cuba ont l'un et l'autre atteint des niveaux de mortalité infantile très réduits au cours de ces 50 dernières années. En ce qui concerne le Costa Rica, cela s'explique facilement par la croissance rapide du revenu et par l'attention portée à la santé publique, ainsi que par des approches innovantes au cours de ces dernières années dans le domaine du financement public des soins. D'un autre côté, tout en restant très pauvre, Cuba a su maintenir des niveaux de mortalité infantile plus faibles qu'un certain nombre de pays industrialisés et éradiquer des maladies infectieuses répandues dans les pays en développement. Cela a été possible dans le contexte d'un système de santé communautaire avec de nombreux agents de santé, un personnel motivé, ainsi qu'un contrôle et une évaluation stricts des résultats. Le modèle cubain pourra-t-il survivre aux revers économiques des années quatre-vingt-dix et à la pression pour une société plus libre et plus ouverte ?

Le Costa Rica et Cuba ont tous deux des taux de mortalité infantile réduits et très similaires - presque aussi réduits que celui du Canada, bien que les niveaux de revenus y soient considérablement moindres (figure 1).⁴⁴² Les chemins qui ont mené ces deux pays à ces heureux résultats ont cependant été tout à fait différents.

En 1945, la mortalité infantile - mesurée par le nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances viables - était de 100 au Costa Rica et de 40 à Cuba. Jusqu'en 1960, le Costa Rica a progressé en grande partie grâce à la croissance économique et à des programmes de santé publique volontaristes.⁴⁴³ Un programme lancé en 1942 a permis d'éradiquer l'ankylostome, et les campagnes pour la santé publique ont connu un essor après la révolution de 1948. Cela a eu pour effet d'éradiquer aussi vers 1960 le paludisme, la tuberculose et la plupart des maladies pouvant être prévenues par vaccination à cette époque. Au contraire, le niveau de mortalité infantile de Cuba, dont il faut reconnaître qu'il était faible, a stagné, sous un régime politique particulièrement corrompu.

Depuis 1960, au Costa Rica, le progrès a été rapide mais assez facile à expliquer. Le revenu réel par habitant, au Costa Rica, s'est accru de 25 % entre 1960 et 1970 - la coïncidence étant que la mortalité infantile a

diminué du même taux. Une croissance du revenu de 40 % en 1980 et une couverture universelle des soins se sont accompagnées d'une nouvelle chute de la mortalité infantile, de 60 %. Après des récessions dans les années 1980, la croissance est revenue et le progrès de la santé publique se poursuit. Il est sûr qu'un moyen de parvenir à un bon niveau de santé publique avec des revenus initialement faibles consiste à cesser d'avoir des revenus faibles.

L'énigme cubaine : une bonne santé sans croissance

L'énigme, c'est Cuba. Comment ce pays a-t-il réussi à conserver un taux de mortalité infantile au moins aussi réduit que celui de n'importe quel pays en développement de l'hémisphère ouest et même celui de certains pays industrialisés ? L'attention constante portée par les dirigeants politiques à la santé, pendant plus de 40 ans, y est sûrement pour beaucoup. Après la révolution, l'un des trois principaux objectifs du gouvernement a été d'avoir des soins universels et équitables. Le gouvernement a considéré la santé comme un indicateur de performance essentiel en tant que tel.

Malgré une faible mortalité infantile avant la révolution, les zones rurales sont restées très à la traîne par rapport aux zones urbaines. Le nouveau gouvernement, qui s'est engagé à changer cela, s'est attaché à favoriser les soins dans les zones rurales. Il a obligé tous les nouveaux diplômés des écoles médicales à y servir pendant un an. Il a aussi augmenté le nombre de centres de soins en zone rurale. En 1961, le gouvernement a nationalisé les coopératives d'aide mutuelle et les hôpitaux privés, ce qui a fait du secteur public l'unique prestataire de services de santé - une caractéristique que ce système a conservé jusqu'à aujourd'hui. À cette époque, un grand nombre de professionnels de la santé ont quitté le pays (pas moins des deux tiers, selon une estimation).

Entre le milieu et la fin des années soixante, il y a eu deux innovations importantes dans le système de santé. Tout d'abord, il y a eu la création des polycliniques - l'unité de base des services de santé - chacune employant plusieurs spécialistes

et infirmières et servant une population de 25 000 à 30 000 habitants. A cela se sont ajoutées les campagnes pour vacciner bien davantage de gens, pour contrôler les vecteurs des maladies (notamment les moustiques) et pour promouvoir les bonnes pratiques en matière de santé.

En second lieu, il y a eu la création d'un programme de santé communautaire, avec des spécialistes prenant en charge les patients dans les dispensaires aussi bien qu'à la maison, à l'école ou au travail.

Au milieu des années 1980, cette approche communautaire s'est intensifiée avec le Programme du médecin de famille. L'objectif était de placer dans chaque quartier (pour 150 familles) un médecin formé aux soins primaires et une infirmière. En 2001, on comptait plus de 30 000 médecins - soit un taux de un médecin de famille pour 365 cubains.⁴⁴⁴ Les services sont gratuits, sauf que les patients qui ne sont pas hospitalisés doivent participer au paiement des médicaments.

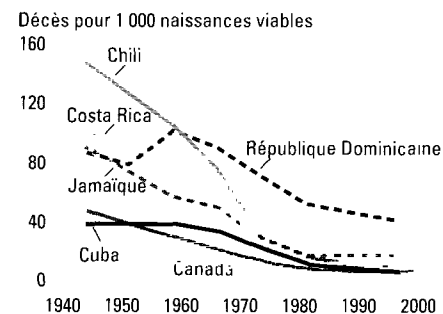
Si cette approche contribue évidemment au progrès de la santé publique, elle est chère par ailleurs. En fait, Cuba dépense pour la santé une part substantiellement plus importante de son PIB que les autres pays d'Amérique Latine : 6,6 % en 2002 (les dépenses publiques de santé sont en moyenne de 3,3 % sur la région Amérique Latine et Antilles, mais certains autres pays dépensent aussi des montants substantiels : le Costa Rica 4,4 %, et le Panama 5,2 %).⁴⁴⁵

Spécifier ce que l'on veut - et rester au fait de ce qui se passe

Le modèle de santé cubain repose sur trois idées : donner des instructions claires aux prestataires, motiver le personnel, et assurer le contrôle et l'évaluation du système.⁴⁴⁶ Des directives claires émanent des commissions nationales de conseil spécialisées - qui définissent des normes et des procédures techniques (et évaluent la performance des médecins et des spécialistes) - et de la réglementation qui régle les activités du système national de soins hospitaliers.

À Cuba, les personnels de santé sont généralement très motivés. La formation médicale met l'accent sur l'altruisme du

Figure 1 Mortalité infantile à Cuba: Faible dans les années 1950, encore plus faible en 2000



Note. 1945 fait référence aux années 1945-1949, 1950 à 1950-1954

Source : 1945, 1950 du rapport annuel démographique des Nations Unies de 1961. Les données de 1960 à 2000 proviennent de l'UNICEF.

service médical - qui culmine souvent avec un service d'un ou deux ans à l'étranger. Il s'agit d'un service volontaire, mais qui est favorisé par de fortes pressions sociales. Pour un certain nombre de médecins nouvellement formés, servir dans les zones rurales pauvres de Cuba reste un droit de passage. Les programmes de télévision qui font l'éloge des agents de santé engagés dans des missions de solidarité internationale rehaussent leur image et contribuent au sens de la fierté des médecins cubains.

Cuba veille aussi attentivement à ce qui se passe dans les centres de soins. Le contrôle est important et l'information part dans plusieurs directions. Les principaux éléments sont les suivants :

- Un système national de statistiques de santé intégré qui collecte régulièrement des données auprès des prestataires de services. Les indicateurs les plus particulièrement sensibles, comme le taux de mortalité infantile, sont mesurés à une fréquence élevée - certains sont même mesurés de façon quotidienne.
- Une inspection régulière et des visites de supervision dans les centres de soins.
- Des évaluations annuelles des techniciens de la santé sur les résultats techniques et scientifiques de leurs travaux. Par ailleurs, un échantillon prélevé au hasard sert à une évaluation externe.
- Des rapports annuels du ministère de la Santé Publique et des Commissions de Santé Provinciales et Municipales à destination de l'Assemblée du peuple.

Le contrôle et l'évaluation vont au-delà des évaluations statistiques et de l'expertise. La diffusion publique des indicateurs de

santé, à la fin de chaque année, mêle les citoyens au processus. Par ailleurs, ces derniers peuvent se plaindre des prestataires. Leurs réclamations peuvent circuler à travers le système de santé - la polyclinique, par exemple, qui coordonne les centres de soins locaux, le conseil de santé municipal, les administrateurs des hôpitaux. Ou bien, elles peuvent passer par les canaux de la politique - par exemple par les représentants locaux de l'Assemblée du peuple, qui sont obligés de répondre. Malgré ce système de contrôle, le contrôle direct par les citoyens est limité : la participation aux conseils de santé ne va pas beaucoup plus loin que la définition d'objectifs globaux.⁴⁴⁷ De même, les citoyens ne jouent qu'un petit rôle dans la définition des priorités au sein du secteur de la santé et entre ce secteur et les autres.

Cuba peut-il faire durer ce système ?

Les années quatre-vingt-dix ont été difficiles pour Cuba. L'écroulement du système socialiste en Europe et en Union Soviétique et le durcissement de l'embargo économique des Etats-Unis ont entraîné une récession économique sévère. Cuba a perdu les partenaires commerciaux auxquels ce pays devait la plus grande part de ses importations de médicaments, d'aliments, de combustibles et d'équipements pour l'agriculture et l'industrie minière. Entre 1988 et 1993, les importations de médicaments ont diminué de plus de 60 %. En 1994, la production agricole avait presque chuté de moitié. Cuba connaît encore aujourd'hui des pénuries de médicaments.⁴⁴⁸

Les dépenses gouvernementales pour les services sociaux, surtout pour les soins, ont été protégées. En 2000, les dépenses publiques de santé dépassaient 10 % du PIB. Cependant, en valeurs réelles, les dépenses ont diminué. Les indicateurs relatifs à la santé publique se sont dégradés au début et au milieu des années quatre-vingt-dix, et ce n'est qu'à la fin de la décennie qu'ils ont commencé à se rétablir quelque peu.

Si l'infrastructure de la santé a souffert, les services de transport également. Au début des années quatre-vingt-dix, les transports publics avaient pratiquement disparu, et des pénuries de carburants limitaient l'utilisation des automobiles particulières. Les cubains se remettaient à parcourir des kilomètres à pied pour aller au travail, et l'utilisation des bicyclettes grimpeait en flèche.⁴⁴⁹

La récession économique semble aussi affaiblir la motivation du personnel. Les médecins sont relativement bien payés, ils gagnent presque 15 % de plus que le salaire national moyen.⁴⁵⁰ Cependant, leur rémunération est en devise locale, et le pouvoir d'achat a diminué continuellement pendant la dernière décennie. La légalisation d'une « économie du dollar » séparée a rendu très prisées les activités payées en dollars. On entend souvent parler de médecins qui abandonnent leurs occupations formelles pour rejoindre cette économie parallèle - pour conduire des taxis, par exemple.⁴⁵¹

Le temps dira si une approche fondée sur la disponibilité d'un médecin pour 150 familles, payé par l'Etat, est durable lorsque la conjoncture économique est défavorable - et dans une situation de concurrence avec une économie davantage fondée sur le dollar.

Eau potable, assainissement et électricité

chapitre

En matière de développement humain, les facteurs dont dépend la situation d'un pays à un moment donné sont notamment l'eau potable, l'assainissement, l'évacuation des ordures, l'électricité, les routes en zone rurale et les transports urbains (document 1.1). Comme les services d'éducation et de santé, les services d'infrastructure ont un impact direct sur le développement humain (ex. lutte contre les maladies infectieuses liées à l'eau, un des principaux facteurs de la mortalité infantile). L'impact est aussi indirect, à travers la croissance économique.⁴⁵² Cependant, comme dans le cas de l'éducation et de la santé, les pauvres ne bénéficient généralement pas de ces services.

Le présent chapitre traite des services d'adduction d'eau, d'assainissement et de distribution d'électricité. À partir du cadre de prestation des services du rapport, on s'efforce de trouver pourquoi et de montrer comment des améliorations sont possibles. Souvent, les leçons à tirer en matière de réforme, par rapport à ces services qui sont ou non en réseau, peuvent aussi s'appliquer aux autres services d'infrastructure.

En ce qui concerne les services en réseau, tels que la distribution urbaine de l'eau et l'électricité, les principales raisons de l'intervention de l'État sont la régulation des prestataires et le souci d'assurer aux pauvres l'accès à des services abordables. C'est là qu'intervient le chemin long de la responsabilité. Cependant, les citoyens pauvres n'ont pas beaucoup voix au chapitre, l'eau et l'électricité étant particulièrement vulnérables au favoritisme politique. Les prestataires finissent par être davantage responsables devant les décideurs que devant leurs clients, ce qui rompt le chemin long de la responsabilité.

La solution consiste à séparer les décideurs politiques des prestataires - et à rendre les prestataires davantage responsables devant

leurs clients. Pour séparer les décideurs politiques des prestataires et renforcer les accords, le pouvoir des consommateurs et leur pouvoir d'expression politique, on peut disperser la propriété des moyens de production des services par la décentralisation et la participation du secteur privé, promouvoir la concurrence à travers un système de références, assurer l'accès aux services grâce à des prestataires indépendants et faire payer les services

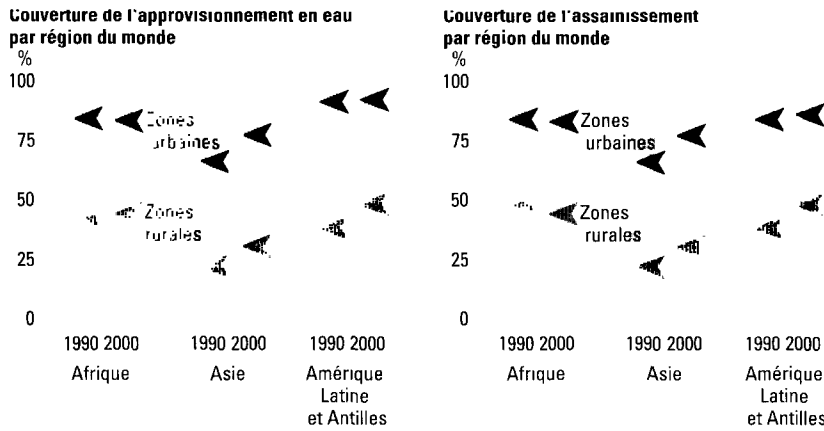
Dans un contexte rural, réseau ou non, la communauté et l'auto-production sont les caractéristiques dominantes. Le décideur, en tant que source de normalisation et renforçateur de capacités au profit du client, fait défaut. Pour éviter les problèmes qui peuvent résulter de cette situation, comme par exemple la présence d'arsenic dans l'eau potable en milieu rural au Bangladesh, il faut que les décideurs aident les clients à obtenir la qualité et l'accès aux services.

Dans un contexte rural sans réseau, et dans le domaine de l'assainissement, c'est dans le village ou la communauté que l'on peut cerner les effets externes. Ainsi, une aide du côté de l'offre, au niveau du ménage, doit être complétée par des actions au niveau de la collectivité - qu'il s'agisse d'information relative à l'hygiène ou de subventions aux latrines - conçues pour stimuler la demande des ménages et créer une pression à internaliser les externalités. Dans un contexte urbain, où la demande en services d'assainissement peut être plus importante, les droits de propriété et la possibilité de recourir au secteur privé peuvent être une aide aux efforts de la collectivité.

L'état des services d'adduction d'eau et d'assainissement

En 2000, dans les pays en développement, 2 personnes sur 10 environ n'avaient pas accès à une eau saine, 5 personnes sur 10 ne

Figure 9.1 Peu de progrès dans l'accès à une eau améliorée et à l'assainissement, en 1990 et en 2000



Source : OMS, UNICEF et Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (2000).

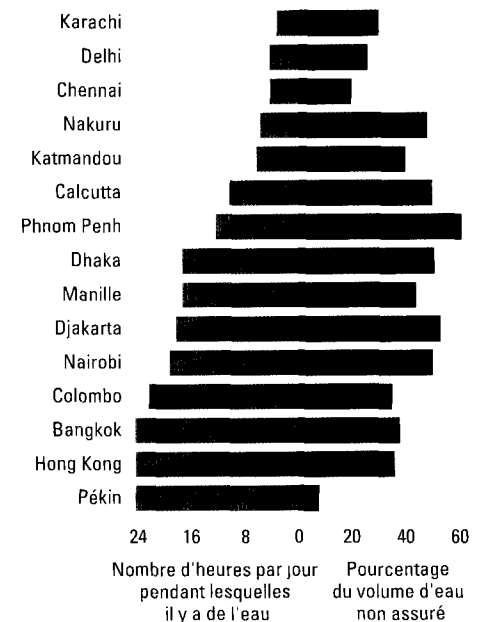
bénéficiaient pas d'un système d'assainissement adéquat, et pour 9 personnes sur 10, les eaux usées n'étaient absolument pas traitées.⁴⁵³ Des progrès ont eu lieu, mais malgré les divers engagements à l'échelle mondiale, notamment dans le cadre de la décennie pour l'eau et l'assainissement des Nations Unies, le développement de l'accès à l'eau et de l'assainissement est toujours en retard par rapport aux jalons posés dans les années 1980. Les tendances globales observables sur les années quatre-vingt-dix ne sont pas non plus très rassurantes (figure 9.1). La proportion d'habitants ayant accès à ces services en Afrique et en Asie - où se concentre la population pauvre du monde - a diminué, est restée constante ou n'a progressé que lentement.

Des études innombrables, relatives aux villes et aux grandes villes, confirment le message essentiel du Rapport des Nations Unies sur l'habitat, à savoir que trop de collectivités ne bénéficient pas des services d'adduction d'eau et d'assainissement.⁴⁵⁴ dans de nombreuses grandes villes, l'adduction d'eau à pression constante 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 reste une chimère. Entre un quart et la moitié de l'approvisionnement urbain en eau n'est pas assuré (parfois davantage), et un certain nombre de grandes villes deviennent comme des réservoirs percés (figure 9.2). Un nombre limité de points d'accès doivent faire l'objet d'un vaste partage, d'où un allongement considérable des temps d'attente et souvent une paralysie du système. Souvent, l'infrastructure rurale se porte mal : en Asie du Sud, on

estime que plus d'un tiers de l'infrastructure rurale existante subit des dysfonctionnements.⁴⁵⁵

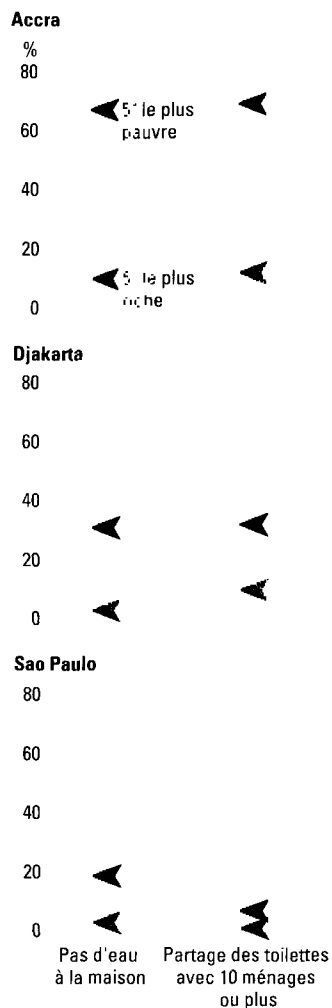
Les pauvres subissent plus souvent qu'à leur tour les effets de l'inefficacité des services d'adduction d'eau et d'assainissement. la proportion d'habitants connectés à un réseau est plus faible chez les pauvres. Lorsque les pauvres ont accès à ces services, l'installation est partagée entre un nombre bien plus grand d'habitants (figure 9.3). Enfin, les prix que les pauvres doivent payer sont parmi les plus élevés, ils sont généralement plus élevés que les prix que payent les ménages plus aisés qui sont reliés au système de distribution par canalisations (figure 9.4). Ce différentiel de prix est en partie le résultat d'inefficacités - la pratique inéquitable consistant à subventionner l'eau fournie par canalisations, l'absence d'économies d'échelle pour les prestataires indépendants, ou pire, les prestataires qui profitent du fait que les pauvres n'aient pas le choix. Cependant, ces différentiels de prix peuvent aussi refléter en partie la flexibilité et l'adéquation des services offerts par des prestataires indépendants - l'absence de coûts de connexion ou l'accès à l'eau en quantités plus appropriées pour les pauvres.

De l'eau 24 heures sur 24 : une chimère



Source : Programme pour l'habitat humain (2003).

Figure 9.3 L'eau et l'assainissement pour le 5^e le plus pauvre et le 5^e le plus riche



bale - en partant du principe qu'il est nécessaire de rendre les services efficaces pour l'ensemble de la population si l'on veut qu'ils soient efficaces pour les pauvres. La même approche peut être efficace dans un certain contexte et pas dans un autre, et des approches différentes peuvent fonctionner de manière équivalente dans un même contexte. Ce qui est nécessaire, c'est un moyen d'envisager les caractéristiques institutionnelles et politiques des services d'infrastructure pour comprendre qu'est-ce qui peut fonctionner, où et pourquoi.

La responsabilité dans les services d'infrastructure

Aux chapitres 3 à 6 de ce Rapport, il est développé un cadre pour analyser dans quelle mesure les acteurs de la prestation de services - clients et citoyens, responsables politiques et décideurs, et prestataires de services - sont responsables les uns devant les autres selon quatre relations (figure 9.5) :

- *Le pouvoir du consommateur* relie les usagers des services avec les prestataires.
- *Le pouvoir d'expression politique* relie les citoyens avec les responsables politiques et les décideurs dans le cadre du processus politique.
- *Les accords* relient les décideurs aux prestataires responsables des services, à travers des contrats implicites ou explicites.
- Enfin, *la gestion* relie les organisations prestataires avec les prestataires en première ligne.

L'infrastructure et le cadre de responsabilité pour la prestation des services

Les pays essayent différentes approches pour résoudre le problème de l'insuffisance des services d'eau, d'assainissement et d'électricité. Ils essayent la décentralisation vers des autorités locales, la participation du secteur privé, la réforme de la réglementation, le développement piloté par les collectivités et les petits prestataires indépendants. Dans certains cas, on tente de faire bénéficier les pauvres des services au moyen d'actions ciblées. Dans d'autres cas, on essaie d'améliorer les services de façon glo-

Figure 9.4 Les autres sources d'eau : les pauvres payent plus cher
Prix de l'eau au litre, en dollars US

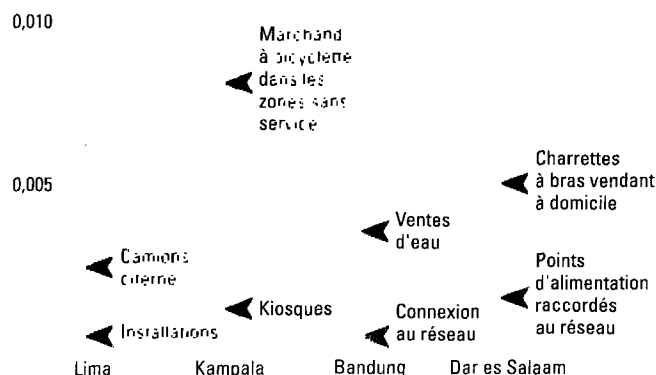
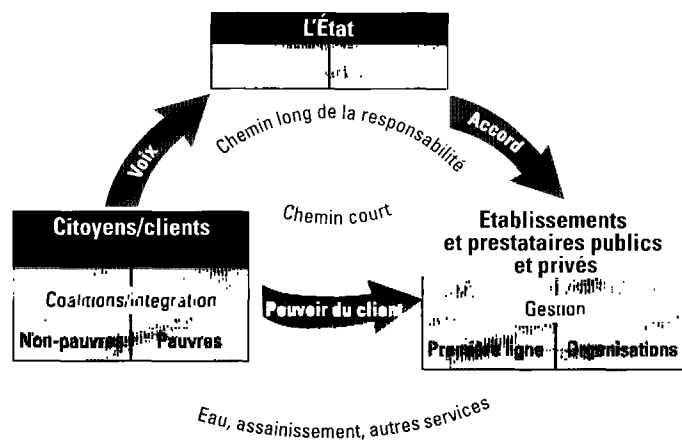


Figure 9.5 La responsabilité dans les services d'infrastructure



Le chemin court de la responsabilité. Dans une transaction de marché simple, le vendeur est responsable devant l'acheteur pour le produit acheté, l'acheteur le récompense en effectuant de nouveaux achats ou le sanctionne en choisissant un autre fournisseur. Ce type de responsabilité est considéré comme « court » parce que le vendeur a une responsabilité directe envers le client, qui ne passe pas par un intermédiaire. Dans le domaine de l'eau et de l'assainissement, c'est généralement ce type de relation qui prévaut entre les petits prestataires indépendants et leurs clients.

En 1996, à Dar-es-Salaam, en Tanzanie, par suite d'une épidémie de choléra, le Département chargé des ordures et de l'assainissement a perdu son monopole du nettoyage des fosses d'aisance au profit de prestataires - privés. Il existe maintenant un marché privé concurrentiel émergent pour le nettoyage des fosses : les ménages peuvent choisir un prestataire en fonction du prix et de la performance (facilement contrôlable). En dehors de l'octroi d'autorisations d'entrée sur le marché et de la mise en œuvre de la réglementation sur les égouts, le rôle de la municipalité est resté très limité.⁴⁵⁶ Cependant, pour les services d'infrastructure, les conditions de service et de marché donnant automatiquement du pouvoir aux clients - à travers le choix, la facilité de contrôle et l'applicabilité du marché - ne sont pas toujours réunies. Aussi, il faut que le chemin de la responsabilité soit long.

Le chemin long de la responsabilité. Partout dans le monde, les gouvernements estiment

qu'il est de leur responsabilité de produire, de financer, de réglementer les services d'infrastructure, et de manière générale, de les contrôler. Ils le font pour deux bonnes raisons : les carences du marché et les problèmes d'équité. Premièrement, les services d'infrastructure en réseau se caractérisent par des économies d'échelle, ou effets externes de réseau, qui rendent techniquement plus efficace l'unicité du distributeur du service. Dans le domaine de l'assainissement, les effets externes sont immédiats. A Dar-es-Salaam, les ménages étaient réellement disposés à payer pour de meilleures conditions d'assainissement dont la ville aurait grandement bénéficié en termes de santé publique. Cependant, l'intervention de l'État est nécessaire, pour éviter que certains habitants puissent avoir un comportement de profiteurs aux dépens des autres - comme dans le cas des systèmes d'aisance à ciel ouvert dans diverses parties d'Asie et d'Afrique. Deuxièmement, les sociétés se préoccupent d'équité, et les gouvernements redistribuent souvent les ressources - par exemple avec des subventions sur la consommation d'eau de base - pour assurer l'accès minimal équitable que les marchés ne peuvent pas garantir.

Les effets externes de réseau, les problèmes d'action collective et les objectifs en termes de distribution constituent donc de sérieuses raisons à l'implication de l'État. Il ne s'agit donc plus principalement d'arranger les relations entre client et prestataire, et de nouvelles relations de responsabilité deviennent importantes. Le premier aspect est l'expression politique : les citoyens délèguent aux hommes politiques la responsabilité d'assurer le fonctionnement des services d'infrastructure qui leur semblent nécessaires. Le deuxième aspect concerne les accords entre décideurs et prestataires - pour définir le cadre de la prestation des services, pour choisir le prestataire et pour faire en sorte que celui-ci réponde aux attentes des citoyens. L'expression politique et les accords forment ensemble le « chemin long » de la responsabilité. Au Bangladesh, le Premier ministre et son ministre de l'Énergie sont en principe responsables, devant les citoyens, de la performance du Comité pour le développement énergétique, un organisme détenu et géré par l'État.

Il faut que le chemin long et le chemin court de la responsabilité fonctionnent ensemble. En fait, même pour les services de nettoyage des fosses d'aisance de Dar-es-Salaam, une régulation étatique était nécessaire afin que les petits opérateurs privés complètent l'action du prestataire public et se conforment aux directives en matière d'évacuation des eaux usées. De manière générale, les solutions efficaces doivent consister à associer de façon stratégique le chemin court et le chemin long de la responsabilité pour former un système dans lequel les clients, le décideur et le prestataire seront liés par des relations de responsabilité, de telle sorte que les services profitent aux pauvres.

Pourquoi les pauvres ne bénéficient pas des services d'infrastructure : le favoritisme

Parce que pendant ces dix dernières années, la famille n'a pas eu d'eau pendant la journée, les enfants n'ont jamais vu l'eau couler des robinets de leur maison. (...) Dans la plus grande partie du Baryo Kapitolyo, le robinet ne coule qu'entre minuit et 4 heures du matin. Vous, MWSS, vous savez cela. Vous en êtes-vous souciés ?

Dahli Aspillera, habitant de Manille, au moment de la privatisation de l'organisme public de distribution d'eau de Manille, Metro-Manila Waterworks and Sewerage System (MWSS) en 1997

Là où l'eau, l'assainissement et l'électricité sont gérés par l'État, la responsabilité devant les citoyens est effective lorsque l'État fait en sorte que les installations, les services et les départements de l'administration assurent des services efficaces et équitables pour tous les citoyens, les pauvres compris. Lorsque l'État ne réussit pas et lorsque la relation d'expression politique des citoyens ne fonctionne pas, c'est l'échec du chemin long de la responsabilité.

En 1997, le MWSS était l'exemple typique d'une situation dans laquelle les établissements, les services et les départements gouvernementaux impliqués considèrent que leurs vrais clients sont les responsables politiques et les décideurs. Les responsables politiques - qui agissent par souci d'équité ou, plus souvent, par souci d'avantages politiques à court terme - maintiennent souvent les prix des services d'infrastructure bien au-dessous du niveau

qui serait nécessaire pour couvrir les coûts. Cela rend les prestataires de services dépendants pour leur survie des transferts budgétaires politiquement motivés - ou lorsque ces transferts ne sont pas en vue, des restrictions que les décideurs peuvent imposer sans s'attirer de sanction politique.

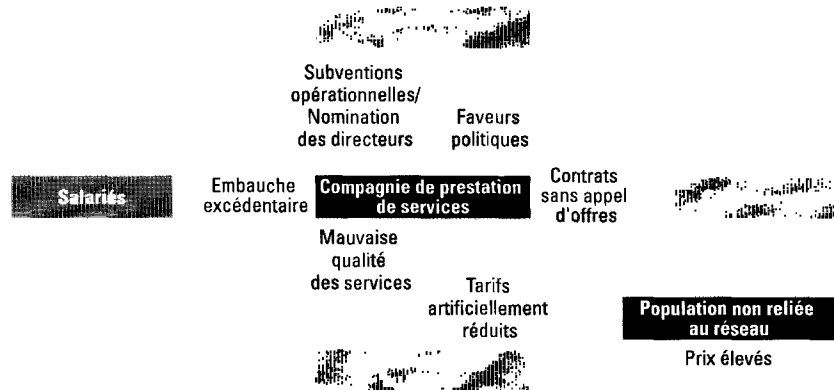
Les organismes de distribution d'eau ou d'électricité appartenant à l'État cessent alors de fonctionner comme des prestataires indépendants.⁴⁵⁷ Ils deviennent une extension des décideurs. Le décideur et le prestataire commencent à se rejoindre pour assumer le même rôle. Lorsque cela se produit, les décideurs ne peuvent plus rendre les prestataires responsables de la fourniture des services à l'ensemble des citoyens, les services se dégradent et les citoyens pauvres, en tant que clients, restent impuissants.

La dynamique de cette relation peut être plus préjudiciable encore pour les clients pauvres. Avec le temps, les prestataires deviennent une force politique importante qui exerce son influence sur les décideurs. En effet, les prestataires détournent le processus de décision politique et exercent des pressions à travers la main-d'œuvre organisée ou à travers leur capacité de contrôler la prestation de services pour le responsable politique. Le niveau des services se dégrade, les responsables politiques et les prestataires limitent l'accès. Cette situation est lourde de conséquences lorsque des investissements massifs sont nécessaires pour élargir l'accès aux services - que ce soit à travers un réseau électrique, un réseau de distribution d'eau dans un village ou même un système isolé comme les puits tubés. Les citoyens ou les groupements de citoyens réagissent au rationnement de l'accès aux services en soutenant les hommes politiques qui les favorisent en tant que clients plutôt que ceux qui font la promotion d'un accès universel. La capacité des hommes politiques à pratiquer le favoritisme s'en trouve renforcée. La relation de responsabilité liant clients, hommes politiques, décideurs et prestataires est faussée par les relations de clientélisme, selon les deux aspects du chemin long de la responsabilité (encadré 9.1).⁴⁵⁸

Dans un tel contexte, la perte de pouvoir d'expression politique des citoyens pauvres se trouve aggravée par la perte de leur pouvoir du consommateur. La question de

ENCADRÉ 9.1 *Le clientélisme dans la prestation des services*

Le favoritisme entraîne une déresponsabilisation au sein de la chaîne entre citoyens et prestataires



En cas de favoritisme, l'accord entre le responsable politique et le prestataire - l'établissement ou l'équipe de direction - n'est pas transparent et n'est pas déterminé par les besoins universels des clients. Les responsables politiques exercent leur contrôle en nommant (et en congédiant) les directeurs des compagnies, en accordant des subventions publiques pour financer les investissements et en soutenant les entreprises en difficulté. En échange de ce favoritisme, les compagnies de distribution d'eau sont souvent obligées d'accorder des faveurs politiques sous forme d'embauche excédentaire, de rabaissement des tarifs, de ciblage politique des nouveaux investissements et de distribution de contrats selon des critères politiques. Les conséquences sont que les coûts montent en flèche, la qualité des services n'est pas

bonne et les finances sont précaires. La rareté des ressources pour l'investissement fait qu'une grande partie de la population se trouve privée des services adéquats et est obligée de compter sur des alternatives coûteuses ou inadaptées.

Le modèle clientéliste reflète grossièrement la politique des établissements régionaux urbains et ruraux, dans le secteur de l'eau comme dans celui de l'électricité. Il s'applique aussi aux administrations locales ayant la charge des services basés en zone urbaine ou rurale (financement de réseaux de canalisations ou de toilettes publiques, ou même investissement public dans des puits tubés profonds).

Source : Foster (2002).

Dahli Aspillera - vous en êtes-vous souciés ? - reflète à la fois l'idée que le client ne peut pas sanctionner le prestataire pour la mauvaise qualité du service et une réalité plus profonde, à savoir que le chemin long de la responsabilité a fait défaut au citoyen. Si l'échec de l'expression politique du citoyen est à la racine de la mauvaise qualité de la prestation de service dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'électricité, quelles sont les possibilités de réforme ?

Les réseaux urbains de distribution d'eau

Devant qui la Commission de l'eau est-elle responsable ?

Question posée au Directeur de la Commission de l'eau d'Hyderabad par un consommateur, Hyderabad, septembre 2002

Dans les villes et les grandes villes, où prévalent les économies d'échelle, les systèmes de distribution d'eau dépendent d'un grand

prestataire : en général, un organisme du secteur public, comme la commission de l'eau de Lagos au Nigeria, ou un petit département municipal comme dans le Chapai Nawabganj au Bangladesh. Certains de ces prestataires appartiennent à un gouvernement local, comme c'est le cas à Johannesburg, certains autres à l'un des États de la fédération, comme souvent en Inde, et certains, comme MWSS à Manille, à l'État (central). Dans tous les cas, les questions qu'il convient de se poser sont de savoir s'il existe une délimitation évidente des rôles entre le décideur et le prestataire, et de savoir devant qui le prestataire est responsable, le décideur ou le client. Lorsque le pouvoir d'expression des citoyens et le pouvoir politique ne sont pas efficaces, la distinction entre ces deux rôles est floue et c'est devant le décideur que le prestataire est responsable.

Quatre stratégies de réforme sont susceptibles de permettre une séparation entre décideurs et prestataires : la décentralisation

des ressources, le recours à la participation du secteur privé, la mise en œuvre d'une tarification des services et le recours à des prestataires indépendants pour que les clients aient un choix. Les deux premières stratégies visent à influencer les accords, les deux autres à renforcer le pouvoir du client consommateur. Elles sont toutes les quatre difficiles à mettre en œuvre d'un point de vue politique. Cela n'a rien de surprenant dans la mesure où des forces politiques importantes - et non pas des dysfonctionnements administratifs - brouillent la distinction entre le rôle des décideurs et celui des prestataires. La question est de savoir si ces stratégies peuvent tendre à faire disparaître le favoritisme et compenser le fait que les pauvres n'aient pas assez voix au chapitre.

Renforcer l'accord : décentraliser les ressources

En déléguant les responsabilités à différents types de décideurs et en réalisant entre eux une séparation des pouvoirs, on peut obtenir qu'ils soient incités à améliorer la prestation des services. Premièrement, en faisant mieux coïncider les limites des services et les frontières politiques, la décentralisation peut renforcer le pouvoir d'expression et la responsabilité. Deuxièmement, lorsque les responsabilités de régulation et de prestation des services sont centralisées en une même instance, celle-ci est peu incitée à se sentir responsable. C'est le fait de déléguer les services à un autre type de décideur qui permet que l'entité centrale (ou une administration hiérarchiquement supérieure)

soit incitée à superviser le cadre réglementaire. Enfin, une telle décentralisation ouvre la possibilité d'une mesure de la performance par rapport à des références et de l'utilisation des ressources budgétaires et de la réputation pour récompenser le soutien à une prestation efficace des services. Dans ce contexte, le contrôle de l'attribution des ressources suppose une entité tierce dotée de la capacité budgétaire appropriée mais dépourvue de responsabilités de prestation de services : l'administration centrale (ou l'État, dans un système fédéral) répond à ces critères.

Dans le domaine de l'eau et de l'assainissement, les résultats de la décentralisation des responsabilités au niveau des autorités locales sont mitigés. Souvent, les économies d'échelle ont disparu, et une fragmentation excessive a nuit à la viabilité commerciale. Cette situation a même parfois entraîné des conflits entre les municipalités et les gouvernements.⁴⁵⁹ De l'histoire des pays industrialisés, on peut tirer des leçons pour la résolution de ces problèmes (encadré 9.2).

Il est possible de résoudre en partie le problème de la fragmentation et de la perte des économies d'échelle à l'aide d'accords inter juridictions. Dans le modèle français du *syndicat*, les municipalités peuvent céder le droit de fournir les services de distribution d'eau et d'assainissement à une compagnie détenue conjointement par plusieurs autorités locales. La loi bolivienne sur l'eau autorise explicitement ce système. La Colombie a permis à son législateur de faire fusionner les organismes locaux de distribution qui n'étaient pas

ENCADRÉ 9.2 *La décentralisation et l'industrie de l'eau dans ...*

En France, historiquement, c'est à la commune - le niveau le moins élevé de l'administration gouvernementale - qu'incombe la gestion des ressources en eau. Des groupements de communes se sont intégrés à l'industrie de l'eau en déléguant les services de l'eau et de l'assainissement « vers le haut » à des compagnies privées ou semi-publiques. Les frontières fonctionnelles des compagnies recouvrent plusieurs communes, qui détiennent toujours les ressources mais qui sous-traitent la gestion des services.

Aux États-Unis, les ressources, dans le domaine de l'eau et de l'assainissement, sont aussi dévolues aux autorités locales. Là où les autorités locales ont été découpées en juridictions politiques de taille réduite et où des systèmes de distribution d'eau isolés ne sont pas envisageables, des compagnies privées sont apparues pour assurer des services au niveau

régional et couvrir plusieurs juridictions. On peut citer par exemple Elizabeth et Hackensack, dans le New Jersey.

Il est intéressant de remarquer qu'en France et dans une partie des États-Unis, la capacité limitée des autorités locales de dimension réduite a incité les compagnies privées à servir des groupements de juridictions. En France comme aux États-Unis, cette couverture de plusieurs juridictions empêche que les services du prestataire soient monopolisés par une entité locale quelconque : ainsi, la séparation entre prestataires et décideurs politiques locaux se trouve maintenue.

En Angleterre et aux Pays-Bas, le système est différent. Dans chacun de ces deux pays, au début du XX^e siècle, la supervision et la fourniture directe des services d'approvisionnement en eau étaient dévolues aux autorités locales. Aux Pays-

Bas, cela se faisait dans le cadre de structures d'entreprise, la plupart du temps détenues et gérées par les municipalités, mais un certain nombre de ces entreprises étaient privées. En Angleterre, le gouvernement a renforcé les systèmes locaux de distribution d'eau en les répartissant entre des organismes régionaux, qui étaient au nombre de 1.400 au moment de la Seconde guerre mondiale, 187 en 1974 et plus que 10 dans les années 1980, tous ayant fini par être privatisés. Aux Pays-Bas, les compagnies municipalités, également sous contrat avec l'État, sont devenues des compagnies régionales pour faciliter l'expansion des services dans les zones rurales. Cependant, ces compagnies sont toujours détenues par les municipalités et les provinces.

Sources : LLorain (1992), Seidenstat, Haarmeyer et Hakim (2002), Jacobson et Tarr (1996).

viables, mais l'ironie est que les plus petites municipalités qui auraient profité le plus de cette règle se sont trouvées exemptées. Au Brésil, des compagnies d'État ont été créées sur la base d'accords volontaires avec les municipalités, avec le financement de fonds centralisés.

Il convient de remarquer l'approche que suggèrent ces exemples pour mettre la décentralisation en général en phase avec les priorités sectorielles. Lorsque l'autorité est décentralisée, une possibilité s'ouvre généralement pour l'État d'exercer son influence sur la restructuration locale des services. La décentralisation donne à l'administration centrale la capacité de négocier la restructuration des actifs dévolus à travers des incitations budgétaires - par exemple en décidant de retenir le passif et de ne déléguer que l'actif.

Lorsque la décentralisation s'est réalisée, l'administration centrale peut influencer les autorités locales, qui sont dépendantes des étapes des réformes institutionnelles par des dotations budgétaires. Le gouvernement fédéral australien a ainsi accordé des dotations aux différents États pour réformer le secteur de la distribution de l'eau. Le gouvernement sud-africain utilise aussi les incitations budgétaires pour soutenir la restructuration au niveau des municipalités et pour influencer la réforme des services urbains, parmi lesquels l'eau et l'assainissement. Le gouvernement fédéral indien est en train d'expérimenter le même genre d'instrument de politique - le City Challenge Fund - pour favoriser une réforme urbaine générale, portant notamment sur les services municipaux.

De telles incitations budgétaires sont plus efficaces lorsqu'elles sont allouées de manière concurrentielle au niveau local. Il faut pour cela l'information permettant à l'administration centrale de comparer les performances des différentes autorités locales, pour promouvoir la concurrence et la responsabilité. Il faut aussi que le cadre politique et légal permette aux autorités locales d'avoir la flexibilité nécessaire pour réformer la prestation de services - pour créer des compagnies au niveau régional, par exemple, et recourir à la sous-traitance. Des pays qui se sont lancés récemment dans la décentralisation, comme l'Afrique du Sud ou le Pakistan, ont adopté ce type de législation.

On peut en conclure que les autorités gouvernementales de plus haut niveau peuvent

exercer leur influence sur la forme des accords au niveau local à travers la législation et les incitations. Cependant, comme le montre l'expérience des pays d'Amérique Latine, les processus de décentralisation n'ont pas toujours été pensés avec suffisamment d'attention pour que ce type d'avantages soit garanti. La gestion des réformes des services, au cours du processus de décentralisation, ne réussira que si des mesures de décentralisation plus large peuvent permettre que les responsables politiques et les décideurs locaux assument les conséquences des décisions prises. Pour que la décentralisation entraîne une séparation entre les décideurs et les prestataires au niveau local, il faut aussi qu'il y ait une séparation des rôles et des responsabilités des différents niveaux de gouvernement (chapitre 10). Faute de quoi la décentralisation risque de ne faire que transférer le favoritisme au niveau local.

Renforcer l'accord : le recours à la participation du secteur privé

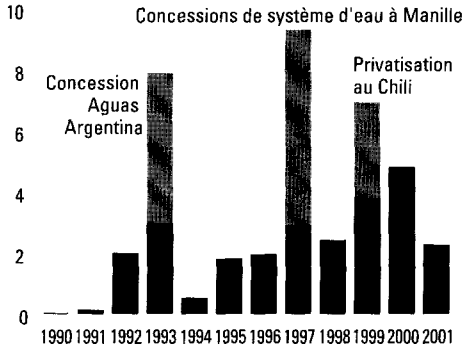
Au cours de ces dix dernières années, la participation du secteur privé a progressé significativement dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'électricité, sous différentes formes et dans un certain nombre de régions du monde (encadré 9.3). De manière générale, la participation du secteur privé aux services d'infrastructure se justifie pour différentes raisons, notamment l'intérêt d'accéder à un savoir-faire en matière de gestion et à l'investissement privé, et l'introduction d'un système d'incitations dans le fonctionnement de ces services. La participation du secteur privé est aussi un moyen direct de séparer les décideurs et les prestataires, à travers deux aspects de la chaîne de responsabilité : les accords et le pouvoir d'expression.

Dans la conception des accords, les prestataires privés exigent généralement des contrats explicites stipulant les responsabilités du prestataire et celles du décideur, les paramètres relatifs à la réglementation et à la tarification, et certains points concernant l'accès des ménages pauvres. Par ailleurs, le processus de passation de contrats avec des prestataires privés peut renforcer le système d'expression politique, surtout lorsque des groupes de soutien et des mécanismes d'information du public y interviennent. En fait, les normes relatives à la prestation de services et l'accès

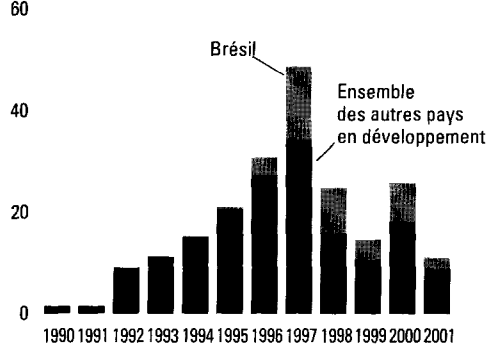
ENCADRÉ 9.3 La participation du secteur privé aujourd'hui : eau, assainissement et électricité

Engagements d'investissement dans des projets avec participation du secteur privé, dans les pays en développement entre 1990 et 2001

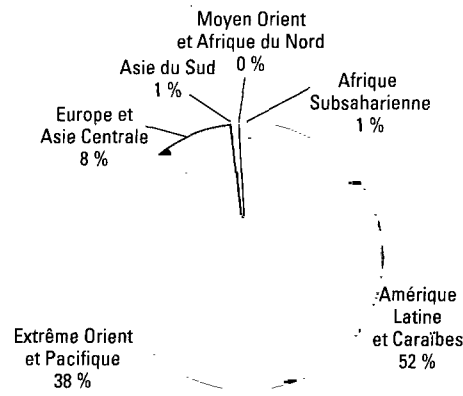
Projets d'adduction d'eau et de systèmes d'évacuation
2001 Dollars US (milliards)



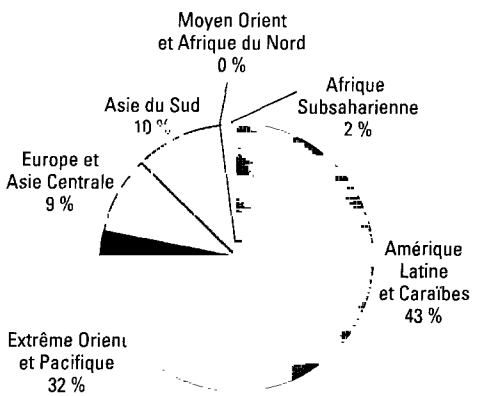
Projets de distribution d'électricité
2001 Dollars US (milliards)



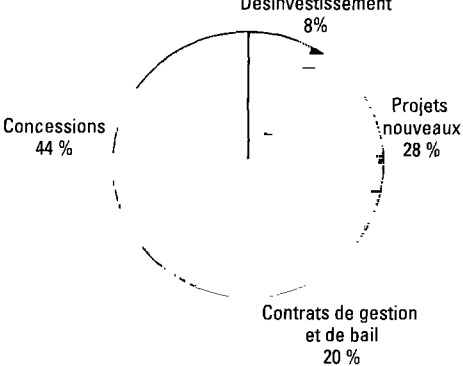
Investissement cumulé, projets d'adduction d'eau et de systèmes d'évacuation (total 40 milliards de \$)



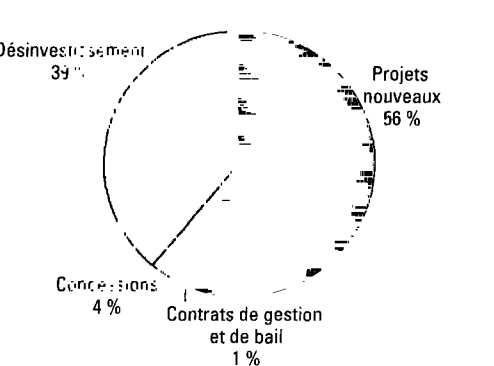
Investissement cumulé, projets de distribution d'électricité (total 213 milliards de \$)



Projets d'adduction d'eau et de systèmes d'évacuation par type (total 202 projets)



Projets de distribution d'électricité par type (total 202 projets)



L'investissement privé a été bien plus important dans l'électricité que dans l'eau et l'assainissement. Il n'est pas surprenant de constater que le déclin de l'investissement privé, à la fin des années 1990, a été plus prononcé dans le domaine de l'électricité. Dans les deux secteurs, l'impact des « grands marchés » et l'évolution spécifique du pays sont visibles - et se reflètent aussi dans la concentration géographique de l'investissement

privé (Extrême-Orient et Amérique Latine). Enfin, en ce qui concerne l'électricité, c'est la privatisation qui domine, alors que pour l'eau, les contrats de gestion et les concessions - propriété publique - restent la norme.

Source : Banque mondiale, Base de données du Projet PPI.

ENCADRÉ 9.4 *La participation privée : historique*

Angleterre. À Londres, pendant plus de 400 ans, ce sont des compagnies privées qui ont fourni l'eau, avec peu de restrictions gouvernementales à l'entrée. Elles se faisaient concurrence, investissaient dans l'innovation des services et de la qualité et étendaient les connexions aux habitations. Au XIX^e siècle, le système de distribution d'eau de Londres a contribué à faire de la ville « une des meilleures grandes villes pour habiter et une des plus saines d'Europe, avec un taux de mortalité inférieur au taux de natalité d'environ 1 800 à une époque où la plupart des grandes villes d'Europe étaient des dévoreuses d'hommes ». Les compagnies privées assuraient l'approvisionnement en eau par canalisations de 95 % des londoniens, dont la majorité y étaient directement raccordés depuis leur foyer.

L'évolution des technologies a entraîné une concurrence significative sur les prix, une consolidation de l'industrie et une hausse des prix. Par ailleurs, l'extension de l'approvisionnement en eau a engendré une demande accrue pour des toilettes à chasse d'eau, ce qui a entraîné des problèmes d'évacuation des eaux usées. Le Parlement a réagi en mettant en place une réglementation, et en 1908 le système privé a été nationalisé (dans les années 1980, l'Angleterre est revenue à la prestation par le secteur privé).

Hollande. Entre 1853 et 1920, le secteur de la distribution de l'eau a été dominé par les compagnies privées, qui ont été ensuite progressivement rachetées par les municipalités pour devenir des établissements publics. La fusion a été encouragée par la réglementation centrale et facilitée par les responsables des municipalités. L'une des principales motivations était de pouvoir, avec ces compagnies, fournir les services dans les zones rurales, plus au niveau de la région. Le temps que le secteur public soit résorbé, le système politique avait bien intégré les principes de la gestion économique des services de distribution d'eau. Une gestion réaliste des établissements publics par les municipalités est devenue la norme.

États-Unis. Entre 1800 et 1900, les grandes villes américaines ont connu une croissance considérable des réseaux de distribution d'eau, alors que le secteur avait été initialement dominé par les propriétaires privés, en 1900 la moitié des installations appartenaient au secteur public. Cette évolution s'est faite en raison de problèmes de sous-traitance entre les municipalités et les compagnies à propos de l'eau pour combattre les incendies. Les difficultés de passer des contrats lorsque les grandes villes connaissent une croissance rapide et plusieurs incendies urbains ont été pour les entreprises privées

comme pour les gouvernements l'occasion d'échapper aux objectifs de performance ou d'obtenir la renégociation des contrats. Un manque de mesure et une tarification directe ont entraîné des conflits sur les transferts budgétaires entre les municipalités et les compagnies. Il n'est pas surprenant de constater que la part du secteur public a progressé et que le système public a hérité de la tradition de gérer et de réguler l'eau comme un bien économique.

France. À partir d'une prestation privée au niveau des autorités locales, qui a perduré depuis le milieu du XVII^e siècle jusqu'à aujourd'hui, la distribution d'eau en France a évolué dans le sens d'une propriété publique et d'une prestation privée à travers différents types de contrats de gestion et de bail. Les raisons sont liées à des questions d'échelle (autorités locales de petite dimension), à l'histoire du système légal français et au rôle du pouvoir d'expression des citoyens dans le contrôle des décideurs. Le problème de la lutte contre les incendies ne s'est pas posé en France, peut-être parce que les grandes villes y étaient construites avec des matériaux très divers et parce que la densité des constructions y était très variable.

Sources : Tynan (2002), Schwartz et Maarten (2002), Crocker et Mastens (2002), et Lorrain (1992).

des pauvres aux services sont souvent évoqués de façon explicite dans le débat politique sur la participation du secteur privé, dans le domaine de l'eau et de l'assainissement.

Dans un certain nombre de pays industrialisés, c'est la participation du secteur privé dans la fourniture des services qui a permis à l'État de développer la capacité et les conditions politiques nécessaires à la régulation, à la tarification et à la gestion de la distribution d'eau, que ce soit dans un contexte public ou privé (encadré 9.4). Cependant, dans les pays en développement d'aujourd'hui, la participation du secteur privé se trouve bloquée dans un contexte de rigidité institutionnelle qui ne favorise pas nécessairement la croissance intégrée de la participation privée formelle. Le recours à la prestation privée pour saper le favoritisme fait de la gestion de la participation du secteur privé un outil politique - mais en même temps, un moyen potentiellement efficace d'accroître la responsabilité.

La preuve de cette efficacité potentielle est déjà évidente. Dans le domaine de l'eau et de l'assainissement, la participation formelle du secteur privé a entraîné une hausse de la demande de responsabilisation - et cela malgré la part réduite de l'investissement total que

cette participation représente. Au cours des années 1990, l'investissement privé ne représentait que 15 % de l'investissement total dans la distribution d'eau et l'assainissement, lesquels couvraient moins de 10 % de la population mondiale. Même en Amérique Latine, où la prestation privée a réalisé les plus grandes avancées dans le secteur de l'eau, celle-ci ne couvre que 15 % de la population urbaine du continent.⁴⁶⁰ Par ailleurs, au contraire de l'électricité par exemple, c'est la propriété publique et non pas le désinvestissement qui demeure la norme dans ce secteur.

En fin de compte, comme la décentralisation, la prestation privée constitue une possibilité d'agir sur les relations de responsabilité. Par ailleurs, comme pour la décentralisation, sa réussite dépend de sa conception et de la manière dont elle est mise en œuvre (encadré 9.5). À ce jour, l'expérience invite à considérer que la réglementation et l'information - deux aspects indissociables de la réforme globale du secteur - jouent un rôle important dans la réussite du recours au secteur privé dans les secteurs de la distribution de l'eau, de l'assainissement et de l'électricité, et dans la promotion du pouvoir d'expression citoyenne en matière de fourniture des services.

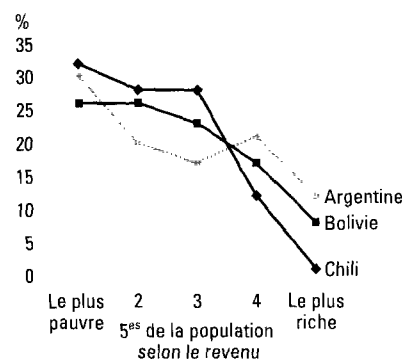
ENCADRÉ 9.5 La participation du secteur privé à la distribution d'eau et à l'assainissement peut permettre de sauver des vies au sein de la population pauvre, et de faire des économies

Dans les années 1990, l'Argentine s'est lancée dans une des plus vastes campagnes de privatisation du monde, dans le cadre d'un plan de réformes structurelles. Ce programme comprenait la couverture par les compagnies locales de distribution d'eau d'environ 30 % des municipalités du pays. La mortalité infantile a chuté de 5 à 7 % dans les régions qui ont privatisé leurs services de distribution d'eau. C'est dans les municipalités les plus pauvres qu'ont été observés les progrès les plus importants, avec une chute de la mortalité infantile de 24 %. Globalement, la privatisation des services de distribution d'eau a permis de prévenir environ 375 décès de jeunes enfants chaque année.

Des statistiques globales provenant d'autres sources, relatives à la répartition des nouvelles connexions au réseau de distribution d'eau selon les quintiles du revenu, pour trois pays d'Amérique Latine, confirment l'impact favorable aux pauvres des services du secteur privé. Comme le montrent les statistiques, 25 à 30 % de l'expansion

Répartition des nouvelles connexions aux services de distribution d'eau et d'assainissement, à la suite de l'arrivée du secteur privé

Nouvelles connexions



Source : Foster (2002).

du réseau ont été dirigés vers les 20 % de la population dont le revenu est le plus faible.

En réponse au besoin d'autres solutions pour atteindre les pauvres, un des concessionnaires de Manille a développé un système pour la fourniture d'eau dans les zones de bidonvilles densément peuplées et difficiles à atteindre. Dans le programme Bayan Tubig (« Eau pour la collectivité »), l'utilisation de normes technologiques appropriées, la participation de la clientèle à l'entretien du réseau et le recours à des organisations communautaires pour l'intermédiation et la cartographie du réseau ont permis d'abaisser de jusqu'à 25 % les coûts de l'eau pour les familles pauvres. Pour rendre l'eau plus accessible, ce concessionnaire a institué un système de remboursement sans intérêt sur une période de 6 à 24 mois. Entre 1991 et 2001, le programme a permis de connecter plus de 50 000 foyers - et ce, bien que le contrat d'un des concessionnaires de Manille ait été remis en question.

Source : Galiani, Gertler et Schargrodsky (2002) ; Programme Eau et assainissement (WSP-AF) (2003).

La réglementation. Selon le cadre défini par ce Rapport, un système de régulation se définit de préférence en fonction des dimensions de la responsabilité entre le décideur et le prestataire : délégation des responsabilités et du financement, information sur la performance du prestataire et mise en application (chapitre 3). Le régulateur peut être responsable de certains éléments spécifiques de la chaîne de responsabilité : il peut simplement fournir l'information sur la performance ou bien assurer aussi l'application. Le décideur est parfois aussi le régulateur, et parfois c'est une tierce partie qui assume cette responsabilité. Parfois même, c'est une association de prestataires qui peut s'auto-réglementer. Quelle que soit la méthode suivie, il faut que le processus de régulation sépare le décideur du prestataire et qu'il préserve sa propre indépendance.

Organiser la régulation : il n'existe pas une solution unique. Lorsque le pouvoir d'expression des citoyens est affirmé et lorsqu'il est consolidé par un système légal efficace, les décideurs et le pouvoir judiciaire assurent la régulation. En France, où l'accord sur l'eau se fait entre les municipalités et une compagnie privée, la régulation se fait principalement à travers le contrôle des contrats par les municipalités, avec un certain appui des autorités gouvernementales.

Dans les pays dans lesquels il n'existe pas de tradition de séparation entre décideurs et prestataires et où la décision politique est discrétionnaire, une régulation crédible suppose une tierce partie - un organisme - pour instituer ou interpréter les dispositions réglementaires. Plusieurs garde-fous formels peuvent soutenir l'indépendance d'un organisme régulateur par rapport à toute influence politique.⁴⁶¹ On peut citer comme exemples l'assignation de fonds pour cet organisme, le recrutement de personnel sur le marché en le tenant sans restrictions par les règles relatives au fonctionnariat (la compétence et la capacité sont des éléments importants pour gagner la crédibilité et l'indépendance), les dispositions pour que le recrutement et le licenciement des régulateurs soient protégés des interférences politiques du pouvoir exécutif et du pouvoir législatif, et le décalage entre les mandats et les cycles électoraux.

Une structure gouvernementale à plusieurs niveaux ouvre des possibilités supplémentaires pour la protection de l'indépendance d'un régulateur, en le plaçant au niveau national ou au niveau des autorités locales si la décision politique et la prestation des services se font au niveau local. Dans une structure gouvernementale à plusieurs niveaux, une autre possibilité consiste à utiliser la réglementation locale mais en plaçant le processus d'appel à un autre

niveau. Aux États-Unis, la Constitution définit un cadre global pour les droits de propriétés tandis que des commissions régulatrices d'État supervisent l'activité d'établissements locaux privés. Les gouvernements locaux réglementent directement les établissements publics.

La réglementation et la réforme sectorielle.

Le cadre de la responsabilité clarifie les conditions dans lesquelles un régulateur soutiendra efficacement les réformes sectorielles. Tout comme la responsabilité devient floue lorsque l'une quelconque de ses relations est rompue (voir chapitre 3), l'efficacité d'un régulateur se réduit lorsque la délégation des responsabilités et du financement entre l'État et le prestataire est incomplète. C'est ce qui se produit dans certains des États de l'Inde dans le secteur de l'électricité. En d'autres termes, un régulateur indépendant est nécessaire pour concrétiser la séparation entre décideur et prestataire, mais si cette séparation n'est pas préparée dans le cadre d'une réforme générale, le régulateur risque d'être inefficace. Un régulateur ne peut se substituer aux réformes sectorielles.

En même temps, un régulateur efficace peut constituer un appui pour la réforme sectorielle. Une étude récente portant sur près de 1 000 concessions en Amérique Latine a montré que même un régulateur dont le fonctionnement n'était que modérément correct pouvait tempérer la renégociation opportuniste des contrats.⁴⁶² L'étude conclut que dans un pays, lorsqu'il existe une instance régulatrice, la probabilité qu'un contrat soit renégocié est de 17 %, alors qu'en l'absence d'une telle instance, elle est de 60 %.

Réglementer le secteur public. La réglementation d'un secteur est souvent étudiée dans le contexte d'une participation du secteur privé. Cependant, les questions de comportement monopolistique et de performance des services se posent aussi à propos de la prestation publique - peut-être même davantage, les contrats entre décideur et prestataire n'étant pas toujours explicites. C'est pourquoi une réglementation indépendante des prestataires publics a autant d'importance. Cependant, si les prestataires ne disposent pas de la flexibilité opérationnelle suffisante et s'ils ne sont pas liés par des accords explicites - et si toutes les relations de la responsabilité ne s'appli-

quent pas - on ne voit pas bien comment une réglementation des prestataires publics peut avoir un impact sur les normes en matière de services. En particulier, la plupart des instruments de réglementation de notre époque étant basés sur les incitations financières, en l'absence de prix imposés aux usagers, une réglementation des prestataires publics serait inefficace. Au Chili, une réglementation du secteur public a été mise en place dans le contexte des réformes sectorielles, comprenant l'octroi aux prestataires d'une plus grande autonomie dans leur activité et une tarification économique de l'eau. Grâce à cela, la capacité régulatrice a pu être catalysée dans le secteur public : une ressource importante, maintenant que le Chili a privatisé ses services de distribution de l'eau.

Le rôle de l'information. Avec la prestation privée, il y a davantage à faire vis-à-vis de la demande des citoyens pour avoir davantage voix au chapitre : il est nécessaire d'informer les collectivités sur le pourquoi et le comment des contrats passés avec le secteur privé. Au Pérou, un sondage d'opinion a montré que 21 % seulement des citoyens soutenaient la privatisation du secteur de l'électricité. Cependant, lorsque la population a su que la privatisation devait être entreprise selon un processus transparent et que les augmentations des tarifs seraient réglementées, ce soutien a atteint 60 %.⁴⁶³ À Manille, le processus de concession a été précédé d'une vaste campagne publique menée par le Président Ramos, qui a organisé les « Sommets de l'eau » pour réunir les différentes parties en présence.⁴⁶⁴ En Afrique du Sud, le contrat sur la gestion de l'eau de Johannesburg a aussi été précédé d'une consultation importante - et souvent difficile - avec les collectivités, les syndicats et d'autres groupes d'intérêt. Aucun de ces processus n'aura été sans failles, mais l'un et l'autre ont permis une plus grande responsabilisation. Un processus ouvert est nécessaire pour élargir la participation des collectivités au débat politique sur la prestation privée - autrement, l'information et la représentation risquent d'être détournées au profit d'intérêts étroits.

L'implication de la collectivité est aussi essentielle dans le processus de réglementation - mais elle n'a pas été suffisamment encouragée. Une étude relative aux installa-

tions urbaines de distribution d'eau en Amérique Latine et en Afrique conclut que lorsque les consommateurs reçoivent peu d'information sur le processus de réforme et sur la tarification - et lorsque leurs possibilités de s'exprimer avant que les décisions régulatrices soient prises - le processus régulateur s'en trouve affaibli, la crédibilité de la réforme en souffre et les augmentations des tarifs - même justifiées - deviennent difficiles à appliquer.⁴⁶⁵

L'organisation des consommateurs n'est cependant pas une tâche simple. Dans les pays en développement, d'importants problèmes de comportement profiteur (et de financement) empêchent les consommateurs de s'organiser jusqu'à un degré qui leur permettrait d'avoir voix au chapitre dans le processus de réglementation. Le problème est encore plus grave pour les consommateurs pauvres. Dans les pays industrialisés, des associations de consommateurs relativement bien développées remplissent ce rôle avec une efficacité raisonnable. En l'absence d'associations de consommateurs compétentes et efficaces, l'asymétrie entre consommateurs et prestataires s'accroît et le régulateur risque de se trouver détourné par le prestataire.

Il existe des exemples d'instances régulatrices impliquant plus activement les collectivités - et plus particulièrement les collectivités pauvres. En Jamaïque, le régulateur vient aux communautés par l'intermédiaire des églises locales. Au Brésil, dans certains cas, on a créé des entités consultatives spéciales ou des comités de conseil, et au Pérou, les régulateurs ont largement recouru à la radio pour engager le dialogue et communiquer avec les collectivités.⁴⁶⁶ Cependant, ce ne sont là que quelques exemples : il reste beaucoup plus à apprendre sur la manière d'organiser et de joindre les collectivités dans la réglementation des services.

La gestion de la participation privée implique aussi une information sur la manière dont les acteurs privés agissent par rapport à leur contrat et à la performance des autres prestataires publics et privés. Cette information, qui est essentielle pour les régulateurs, renforce aussi la relation entre les citoyens, les hommes politiques et les décideurs. Pour que la prestation privée ait un impact sur le secteur, qu'elle y serve de catalyseur, l'information sur la performance aussi

bien du secteur public que du secteur privé constitue un facteur essentiel. Pourtant, sur la performance du secteur public, l'information disponible a trop souvent été insuffisante, et les sources crédibles trop rares. Il importe de réaliser une mise à niveau entre les prestataires publics et privés - ce point sera abordé plus loin - et d'établir des références pour évaluer leur performance. Ainsi pourra-t-on tirer le meilleur de la participation du secteur privé dans ce secteur.

Globalement, l'impact de la participation du secteur privé est plus important lorsque l'on se trouve dans un contexte plus large de réformes : plus grande séparation entre les décideurs et tous les prestataires publics, plus grande participation des collectivités au processus de privatisation et à la définition du cadre réglementaire, et utilisation accrue des références pour la mesure de la performance, pour les prestataires publics comme pour les prestataires privés. L'approche australienne est instructive. Un cadre favorable et une loi nationale sur la concurrence permettent de mettre les prestataires publics et privés au même niveau. Une législation sectorielle fournit les orientations nécessaires pour la prestation des services. Le gouvernement central met en place des incitations budgétaires pour favoriser le changement au niveau des États. La fourniture des services se fait selon diverses approches : transformation des entreprises d'État en entreprises d'économie de marché (Melbourne), contrat de gestion (Adélaïde), établissement public intégré verticalement (Sydney), établissements multiples (Canberra). La réglementation diffère selon les États, et elle est renforcée par des organismes régulateurs indépendants ainsi que par une évaluation réalisée par une association d'entreprises de distribution d'eau.

Renforcer le pouvoir du consommateur : faire payer les services

La facturation aux usagers permet au prestataire d'être autonome, renforce le pouvoir du consommateur et responsabilise l'État (encadré 9.6). Lorsque les recettes provenant de la clientèle ne peuvent suffire, les prestataires de services sont dépendants des ressources budgétaires accordées par les décideurs politiques. Par ailleurs, lorsque le vendeur ne dépend pas de l'acheteur pour une partie au moins de ses

ENCADRÉ 9.6 *Historique de la tarification de l'eau*

Le fait de considérer l'eau comme un bien économique et de faire payer les services de distribution a permis à la France et aux Pays-Bas de relancer le développement du secteur par le recours aux prestataires privés. En France, le secteur privé reste le principal fournisseur de services dans le domaine de l'eau et de l'assainissement. Aux Pays-Bas, le système a basculé du secteur privé au secteur public. Cependant, dans ces deux pays, la norme est toujours la facturation de l'eau aux usagers, et c'est ce qui a permis aux prestataires d'assurer la fourniture des services en gardant leurs distances vis-à-vis des autorités locales et ce qui les a nettement incités à être attentifs aux besoins de la clientèle.

Sources : Lorrain (1992) ; Blockland, Braadbart et Schwartz (1999).

recettes, il est peu incité à satisfaire les besoins de son client. En même temps, en fonction de la politique de tarification de l'eau, la mise en place d'une tarification pour les usagers peut rapidement entraîner une réaction des consommateurs - comme à Johannesburg, à Manille et de manière très visible à Cochabamba, en Bolivie.

Faire payer l'usager. Si l'on part du principe que faire payer les usagers permet de responsabiliser la prestation des services, nous avons vu précédemment qu'une réglementation efficace s'impose pour résoudre les problèmes de monopole. Cependant, un problème de politique plus important est de savoir comment relever les tarifs. La mise en œuvre de la tarification pose deux problèmes : le premier est la synchronisation des tarifs avec les progrès en qualité, le deuxième est de veiller à sauvegarder l'accessibilité de base grâce à un filet de sécurité.

Dans un certain nombre de pays, relever les tarifs pour atteindre le point mort impliquerait un ajustement important et un rééquilibrage des tarifs entre les particuliers, les entreprises commerciales et les industries. Dans les grandes villes indiennes, les tarifs appliqués aux particuliers représentent moins du dixième des coûts d'exploitation et d'entretien. Les industriels utilisateurs payent dix fois plus cher, mais ils sont au-dessous du seuil des coûts d'exploitation et d'entretien dans deux tiers des grandes villes métropolitaines et dans 80% des villes de moins grande

dimension.⁴⁶⁷ Même avec une volonté de tarifier les services, comment peut-on gérer la transition vers une tarification viable ?

Il n'est pas possible d'évaluer la tarification indépendamment du cadre politique plus large et de la crédibilité des prestataires de services. Les décideurs politiques se soucient évidemment du risque que les hausses de prix ne soient pas justifiées par un progrès suffisant des services. Le problème est de savoir ce qui va se produire en premier : les hausses des tarifs ou le progrès. En 1989, la Guinée a souscrit un contrat pour des services de distribution d'eau dans ses principales villes. Au cours des six premières années, le gouvernement a subventionné une part décroissante des coûts de l'opérateur privé, tandis que les tarifs étaient progressivement ajustés pour couvrir les coûts, ce qui a permis d'éviter un grave choc tarifaire. Ainsi s'est trouvée relancée la tendance vers la couverture des coûts et vers une meilleure prestation des services, et cela a aussi permis de crédibiliser la réforme dans une région qui n'avait pas beaucoup d'expérience en matière de prestation privée.⁴⁶⁸ Pour diverses raisons, le contrat a pris fin en 1999 et n'a pas été renouvelé, mais la stratégie de tarification reste valable pour d'autres pays.

De même, les subventions en faveur des pauvres pourraient être mieux ciblées et mieux définies, et cela permettrait de généraliser la tarification vis-à-vis des usagers. Au Chili, l'approvisionnement en eau des particuliers fait l'objet d'un financement national par subventions. En Colombie, il existe un ciblage géographique. L'Afrique du Sud utilise un système national de tarification qui tient compte des besoins de base et garantit à chaque foyer 6 mètres cubes d'eau par mois.⁴⁶⁹ Compte tenu de la divergence importante entre les prix de l'eau fournie par canalisation et le coût élevé des alternatives défavorables auxquelles un grand nombre de pauvres sont obligés de recourir, il est souvent fort justifié de donner la plus haute priorité aux subventions pour le raccordement au réseau, plutôt que de subventionner l'utilisation de l'eau par ceux qui profitent déjà de l'accès aux canalisations. Les subventions pour le raccordement ont aussi l'avantage d'être plus faciles à cibler (le fait de ne pas avoir accès aux services étant déjà un indicateur très significatif de la pauvreté) et

moins chères à administrer (mettant en jeu des versements ponctuels relativement importants). Il est généralement plus efficace de subventionner les frais de raccordement des ménages à revenu faible, mais il existe d'autres options pour définir des charges de raccordement et de consommation en faveur des pauvres.

En fin de compte, les mécanismes d'ajustement des tarifs et de subvention sont des outils technocratiques qui peuvent être conçus et appliqués de diverses manières. L'essentiel est de faire de la tarification des services un outil politique pour éviter le favoritisme et renforcer le pouvoir du consommateur chez les pauvres.

Renforcer le pouvoir du consommateur : en comptant sur les prestataires indépendants

Comme le suggère l'exemple des entreprises de nettoyage des fosses à Dar-es-Salaam, dans la prestation des services de distribution d'eau et d'assainissement pour les habitants appartenant à diverses tranches de revenu, les petits prestataires indépendants sont le lot commun. Il peut s'agir de vendeurs d'eau à domicile, de petits prestataires de réseau, d'entrepreneurs privés ou de coopératives. Dans certains cas, ce sont les principaux fournisseurs, dans d'autres cas ils viennent en complément du prestataire formel. Dans certains cas, ils font partie d'un marché concurrentiel, et dans d'autres cas, ils sont sous le contrôle de quelques groupes plus importants.

Le renforcement du rôle des prestataires indépendants, dans le cadre du chemin court de la responsabilité, est une question politique fondamentale. Comment mener cela à bien ?⁴⁷⁰ En reconnaissant les prestataires indépendants et en leur octroyant un statut légal, en faisant en sorte que les prestataires en réseau ne constituent pas la source unique d'approvisionnement, en favorisant davantage le partenariat entre les prestataires publics formels et les prestataires du secteur privé, les prestataires en réseau comme les petits prestataires indépendants, en faisant en sorte que la flexibilité du cadre réglementaire des prestataires en réseau permette la passation de contrats avec des prestataires indépendants, en rendant possibles les associations de prestataires à petite échelle et en travaillant avec ces entités intermédiaires pour instituer les niveaux

appropriés de régulation, et en permettant aux pauvres d'avoir accès à divers prestataires indépendants tout en gardant prioritaire, dans la réglementation, le souci de la santé publique et des problèmes liés à l'épuisement des nappes phréatiques.

Un problème particulièrement important est l'effet que risque de produire l'arrivée d'un prestataire privé formel dans un environnement dominé par des prestataires indépendants. Cette question n'a pas été traitée dans le processus de définition du contrat de Cochabamba - où le prestataire s'est vu concéder des droits d'exclusivité - et c'est ce qui a contribué à l'annulation de ce contrat.⁴⁷¹ En réalité, lorsque les objectifs sont définis de manière à pouvoir être atteints en recourant aux services des petits prestataires indépendants, l'opérateur sera incité à favoriser l'implication de ces derniers.

Dans les zones rurales : les systèmes en réseau et les autres

Les structures d'habitat, dans les zones rurales, sont complexes. On passe des habitats denses de l'Asie du Sud aux collectivités dispersées de divers pays d'Afrique. Du côté de l'offre, il y a les systèmes particuliers au Bangladesh, les vendeurs d'eau au Laos, les systèmes de canalisations d'eau gérées par les collectivités locales au Ghana. Dans ces divers cas de figure, c'est le lien entre client et prestataire qui constitue la norme. Comprendre pourquoi le chemin long de la responsabilité est nécessaire pour permettre aux consommateurs d'exercer leur pouvoir, et comprendre comment cela peut se réaliser, ce sont là les principales difficultés de la fourniture des services dans les zones rurales.

Des réseaux gérés par la collectivité

Dans des pays aussi divers que l'Inde et le Kenya, les comités de l'eau et les départements d'ingénierie sont traditionnellement responsables de la fourniture des services de distribution d'eau aux collectivités rurales. Avec une approche de type descendant, un savoir-faire limité en matière de mobilisation des collectivités et un soutien budgétaire de la part de l'État, les comités ont généralisé l'investissement en ressources physiques. Cependant, leur tentative d'assurer un fonctionne-

ment et un entretien durables n'a pas été très probante. En fait, ces comités se retrouvent confrontés à ces mêmes problèmes de détournement au niveau étatique qui sont inhérents au modèle du favoritisme dans la prestation des services.

Compte tenu des carences des institutions qui suivent le modèle descendant, certains pays passent aux systèmes gérés par les collectivités - lesquels sont souvent soutenus par des bailleurs de fonds, comme en Inde ou au Ghana. Les collectivités sont impliquées dans la définition et la gestion de leurs systèmes d'adduction d'eau et assument les coûts de fonctionnement et de maintenance. Le gouvernement, en général le gouvernement central, assume une part importante des coûts de capital. Les unités de gestion de projet financées par les bailleurs de fonds, soutenues par des organismes à but non lucratif, forment souvent le noyau technique et organisationnel de ces systèmes.

La généralisation d'un modèle plaçant le client au centre de la relation de responsabilité continue cependant de comporter un certain nombre de difficultés.⁴⁷²

- Les collectivités ont besoin d'une assistance technique à moyen et long terme pour gérer les systèmes d'adduction d'eau, et des unités de gestion de projet financées par les bailleurs de fonds ne conviennent pas particulièrement pour cela.
- Les collectivités assument les coûts de fonctionnement courants, mais avec un système de contributions de groupe, il n'est pas facile de gérer le renouvellement des investissements en capital et l'applicabilité des tarifs les plus élevés - pour couvrir par exemple des coûts énergétiques croissants.
- Les collectivités ne sont pas homogènes : les problèmes d'exclusion et de détournement par les élites peuvent être les mêmes que dans les systèmes étatiques. Par ailleurs, des collectivités différentes peuvent ne pas avoir les mêmes capacités de former des groupes bien structurés.
- Les technologies efficaces pour lesquelles les économies d'échelle sont nécessaires ne seront pas choisies, en raison de la priorité donnée aux associations à l'échelle du village.

Soutenir la satisfaction du client

Trois approches - autorités locales, établissements régionaux et prestataires indépendants - fournissent des exemples de mécanismes institutionnels pour le soutien des systèmes communautaires. Il s'agit, dans tous les cas, d'expériences en cours, dont on devra pouvoir tirer des leçons pour mieux voir comment faire progresser les systèmes de distribution ruraux communautaires.

Les autorités locales peuvent constituer la base institutionnelle et financière pour la généralisation des systèmes communautaires. Avec une base fiscale, les autorités locales peuvent produire des ressources pour couvrir les dépenses périodiques de capital, assurer le soutien budgétaire temporaire des collectivités pour leur permettre d'affronter les chocs économiques et faciliter l'accès à l'assistance technique. L'Ouganda et l'Afrique du Sud nous fournissent des exemples de systèmes dans lesquels les autorités locales interviennent dans le cadre d'un programme plus vaste de décentralisation budgétaire, avec leurs propres ressources et une autonomie renforcée. Ces autorités locales peuvent alors soutenir des programmes communautaires. Même en Inde, où les *panchayats* locaux n'ont pas autant d'autonomie, les relations entre les autorités locales et les groupements d'usagers sont en train de changer. Là où des petites villes peu distantes les unes des autres ont des prestataires efficaces, les autorités locales rurales peuvent passer des contrats avec ces derniers, au bénéfice de leurs collectivités.

En Côte d'Ivoire, un établissement national géré par un partenaire privé est responsable de la distribution sur les centres urbains et certaines villes plus petites. C'est grâce aux subventions croisées la capitale fournissant le complément budgétaire - que cet établissement vient en aide aux centres urbains de dimension moindre. L'extension de ses responsabilités aux zones rurales est actuellement à l'essai. Les premiers résultats n'ont pas été très concluants mais l'approche est encore en évolution.⁴⁷³

En fin de compte, les collectivités peuvent passer des contrats avec une tierce partie ou avec un prestataire indépendant pour la gestion des systèmes locaux de réseaux de distribution. En Chine, ce sont des coopératives formelles (compagnies rurales) qui fonction-

nent selon des règles commerciales et avec des taux de couverture des coûts très élevés.⁴⁷⁴ Dans plusieurs pays d'Afrique, des entrepreneurs, à l'échelle des villages, passent des contrats pour la gestion des systèmes d'adduction d'eau. En Extrême-Orient, des petits prestataires indépendants s'organisent pour assumer la responsabilité des opérations sous forme de concessions. Dans chaque cas, le processus est organisé en recourant à des consultations de groupements de la population et en obtenant leur aval. Si des petits systèmes peuvent faire l'objet de contrats passés par les organisations communautaires, les systèmes à l'échelle des villages peuvent encore nécessiter le soutien des décideurs politiques au niveau local.

L'auto-production. Dans de nombreuses régions rurales d'Asie et d'Afrique, il est fréquent de voir des ménages gérer des puits et des pompes manuelles. L'auto-production n'est nulle part aussi considérablement fréquente qu'au Bangladesh, où les nappes aquifères peu profondes et la production marchande de pompes manuelles ont permis aux ménages de gérer de façon directe les services d'adduction d'eau et de remplacer les eaux de surface, contaminées par des agents pathogènes, par l'eau des nappes phréatiques. La fourniture des services a progressé : les temps d'attente se sont réduits, la quantité n'est plus limitée, les ménages profitent davantage du

confort du raccordement de leur foyer. Enfin, l'impact sur la santé publique, avec notamment une baisse de la mortalité liée aux diarrhées, a été remarquable.

Ce qui a manqué, c'est un effort pour contrôler la qualité de l'eau. Lorsque l'on a trouvé de l'arsenic dans l'eau des nappes phréatiques, tout le monde s'est trouvé pris au dépourvu. L'État s'était retiré du secteur de la distribution de l'eau en zone rurale, en considérant que dorénavant le secteur privé et les ménages assureraient directement l'accès total aux ressources en eau. Par ailleurs, avec un système de gouvernement unitaire, le pays ne disposait pas d'autorités locales pour réagir à la crise. Dans les zones rurales du Bangladesh, aujourd'hui, un décideur politique s'impose, pour aider les collectivités, gérer les effets externes et appréhender les choix technologiques permettant de faire face à cette crise de l'arsenic (encadré 9.7). De façon plus globale, pour un bien collectif comme la contrôle de la qualité de l'eau, un partenariat entre les clients et les prestataires ne saurait suffire : les collectivités ont besoin de l'assistance de décideurs politiques.

L'assainissement

En ce qui concerne l'assainissement, il convient de débattre des questions politiques dans le contexte des aspects du secteur liés à la nature privée ou publique des biens. Dans

ENCADRÉ 9.7 Lutter contre l'arsenic en étant à l'écoute des collectivités rurales

La contamination des nappes phréatiques peu profondes à l'arsenic risque d'annihiler la réussite du système de fourniture d'eau potable dans les zones rurales du Bangladesh. Alors que le nombre d'individus présentant des symptômes d'empoisonnement à l'arsenic est encore réduit - malgré une forte concentration de l'arsenic dans l'eau - entre 25 et 30 millions d'habitants pourraient y être exposés dans l'avenir.

Face à cette crise, la réaction initiale du gouvernement et d'un certain nombre de bailleurs de fonds a été de nier le problème. Par la suite, on s'est employé à tester toutes les sources d'eau et l'eau des puits à pompe manuelle. Divers problèmes technologiques et logistiques se sont posés - ce qui n'est pas surprenant si l'on sait qu'une contamination à l'arsenic à cette échelle ne s'était encore jamais produite nulle part dans le monde. Ces problèmes ont été rendus plus compliqués encore par le manque de coordination et par la confusion des rôles entre le gouvernement, les bailleurs de fonds et les ONG.

A ce jour, les travaux réalisés ont permis de constater que les eaux de surface ne contenaient

pas d'arsenic et que toutes les nappes phréatiques n'étaient pas contaminées. Le gouvernement, les bailleurs de fonds et les ONG privilégient plusieurs options : passer à d'autres sources d'approvisionnement en eau, notamment certaines eaux de surface, assurer le partage de l'eau des puits de village non contaminés, forer des puits en profondeur dans des zones publiques, et promouvoir des technologies de filtrage domestique. Ces dernières, si elles réussissent, permettront d'éviter d'utiliser les puits tubés peu profonds - ces moyens décentralisés d'accès à l'eau au niveau du foyer qui ont fait le « miracle de l'eau » au Bangladesh. Dans tout cela, on n'a pas fait beaucoup d'efforts pour comprendre les préférences des ménages ruraux.

Une équipe du WSP-BRAC (Water and Sanitation Program-Bangladesh Rural Advancement Committee) a réalisé une enquête exhaustive des préférences des ménages relatives à différentes méthodes de lutte contre l'arsenic dans une sélection de régions rurales, au Bangladesh. Les résultats montrent que les collectivités privilégient nettement le confort. Faute d'alternatives aussi pratiques que les pompes à main, le pas-

sage au creusement de puits, au partage des puits et autres systèmes risque d'échouer. En fait, ces solutions n'ont pas encore réussi.

Les collectivités ont très nettement manifesté leur préférence et leur volonté de payer pour des systèmes de filtration communautaires et centralisés, par exemple des systèmes de canalisations locales avec un système central de filtrage des polluants chimiques et biologiques. Les systèmes de canalisations mis en place dans la région de Bogra par la Rural Development Academy donnent une idée des possibilités que représentent ces systèmes au Bangladesh. Des statistiques préliminaires ont confirmé cette impression, et ont montré que les canalisations seraient rentables dans des ensembles d'habitations comptant au moins 300 foyers. Cette méthode, si elle est généralisée, pourrait changer considérablement la nature des institutions dans le domaine de l'adduction d'eau, dans les zones rurales du Bangladesh : un changement que les collectivités sont disposées à réaliser.

Source : Ahmad et autres (2002).

la mesure où il s'agit principalement d'une relation entre client et prestataire, les ménages investissent dans des systèmes d'assainissement et passent des contrats avec des prestataires indépendants pour l'élimination des déchets organiques et des eaux usées. Dans la mesure où ce sont les aspects propres aux biens publics qui prévalent, il faut que les décideurs politiques soutiennent une action collective pour changer les comportements au niveau du ménage comme de la collectivité et pour organiser l'évacuation des déchets organiques et des eaux usées.

On a souvent considéré l'accès aux services d'assainissement comme une question de subvention et de choix technologique pour les latrines. Cette approche orientée sur l'offre, qui mettait en avant les aspects budgétaires et industriels de l'assainissement, a échoué. La réaction de certains pays a été de passer à un système d'« assainissement complet » - en privilégiant le comportement des ménages et de la collectivité et les habitudes sanitaires.⁴⁷⁵ Il s'agit alors de briser la chaîne du fécal vers l'oral en incitant les ménages à changer de comportement : à renoncer à la défécation en plein air, à se laver les mains, à garder la nourriture et l'eau couvertes, à veiller à ce que les enfants aient un comportement hygiénique et à maintenir l'environnement propre. L'utilisation de latrines hygiéniques est le résultat de ce processus de réforme des comportements.

L'impact sur la santé publique des habitudes sanitaires des ménages dépendant non seulement de leur comportement mais aussi des habitudes de la collectivité, il s'agit d'un problème d'action collective. Le rôle du prestataire, dans l'information et l'aide sociale aux ménages par le biais des structures communautaires, devient critique. La réussite dépend de la possibilité de faire en sorte que les gens aient le sentiment d'être une communauté dans laquelle le comportement de chaque membre affecte les autres : un défi difficile, et peut-être la raison pour laquelle l'assainissement a toujours été en retard par rapport à la satisfaction de la demande en eau.

L'accent mis sur la participation dans les zones rurales

Les collectivités ayant besoin de gérer l'assainissement de manière collective, des approches participatives innovantes sont

nécessaires, afin de créer la demande, surtout en cas d'habitats dispersés. Le passage de la défécation dans la nature à la défécation en un endroit fixe peut être motivé par des considérations de santé, de sécurité ou d'intimité : des questions d'importance pour les femmes, qui subissent le plus l'effet des mauvaises habitudes sanitaires. Selon l'approche adoptée par le Village Education Resource Center (VERC) et WaterAid au Bangladesh, c'est un groupe extérieur qui suscite la reconnaissance par l'ensemble de la collectivité du besoin de meilleures habitudes sanitaires. La collectivité assume ensuite la responsabilité de se fixer elle-même des règles, ce qui motive les ménages à se mobiliser pour obtenir de bonnes conditions d'hygiène. En Extrême-Orient et en Asie du Sud, ce processus a même abouti à des innovations dans la technologie des latrines et à un financement sous forme de micro crédit pour des investissements dans des latrines et dans l'infrastructure associée.

Des subventions. L'approche en matière de subventions pour créer des latrines change aussi en fonction des préoccupations de la collectivité. Au Bangladesh, les villages concernés par le projet VERC/WaterAid n'ont pas réclamé de subventions externes. Ce sont les ménages les plus aisés qui ont fourni les ressources pour aider les ménages pauvres. Lorsque les collectivités se sont préoccupées du besoin d'une responsabilité collective, le principe de l'aide personnalisée à des ménages pour atteindre des objectifs communs a été mieux accepté. Au Vietnam, l'approche participative a été facilitée par une subvention ciblant les ménages les plus pauvres.

Cependant, même lorsqu'une subvention est nécessaire, la collectivité peut bénéficier d'une contribution budgétaire venant récompenser l'action collective, l'auto-réglementation et la renonciation à la défécation à ciel ouvert. Considérons l'exemple de l'un des plus grands États de l'Inde : le Maharashtra, qui compte 97 millions d'habitants. Cet État n'a subventionné la construction de latrines par des ménages situés au-dessous du seuil de pauvreté que pour découvrir ensuite que près de 45 % des latrines n'étaient pas utilisées. L'État a alors redirigé la subvention vers un projet concurrent (le projet Gadge

Baba) qui récompensait les collectivités ayant adopté de bonnes habitudes sanitaires, en recourant à une campagne d'information afin de définir les principes de l'assainissement et de faire connaître les noms des villages récompensés. La réputation, la reconnaissance et les récompenses aux collectivités sont devenues des catalyseurs. Sur une période brève, on estime que 100 000 latrines domestiques ont été installées, et pour chaque roupie des fonds publics, les dépenses locales pour l'assainissement et l'infrastructure associée ont augmenté de 35 roupies.

Des accords localement. Obtenir le passage à de meilleures habitudes sanitaires est le premier objectif - mais il est tout aussi important de soutenir cette évolution. Compte tenu des effets externes locaux et du besoin de comprendre et de partir des conditions et des connaissances locales, le niveau de décision approprié est sans doute celui des autorités locales. Au Vietnam et à l'Ouest du Bengale, en Inde, les autorités locales ont soutenu la participation des collectivités et permis qu'elle se prolonge en finançant le travail du prestataire de services, qui était en général une organisation à but non lucratif. Au Vietnam, certaines autorités locales ont recouru à un programme similaire au projet de Gadge Baba, dans le Maharashtra, pour tenir compte des avancées des villages et des individus.

Répondre à la demande dans les zones urbaines

Dans les quartiers urbains dont la densité est élevée, les ménages sont souvent très demandeurs de meilleures installations sanitaires. Les systèmes de condominium de Sao Paulo, au Brésil, et les systèmes d'assainissement communautaire d'Orangi à Karachi, au Pakistan, et de Parivartan et d'Ahmedabad en Inde laissent penser que des communautés urbaines informelles peuvent être disposées à gérer et à financer des systèmes efficaces d'assainissement et d'évacuation. L'exemple des petits prestataires indépendants qui servent directement les ménages, comme à Dar-es-Salaam, montre que les ménages, dans les villes, investissent effectivement dans l'assainissement. Quels sont donc les obstacles à la généralisation de ces approches ?

La réponse est peut-être ailleurs que dans le domaine de l'adduction d'eau et de l'assainissement - et elle est peut-être à chercher du côté de la réglementation des centres urbains. Premièrement, la reconnaissance formelle par les gouvernements des collectivités informelles et l'octroi d'une certaine forme de sécurité de jouissance ont eu une forte influence sur la disposition de ces collectivités à investir dans une infrastructure au niveau du foyer et à œuvrer collectivement à une infrastructure commune (La Paz, en Bolivie, Ahmedabad en Inde). Des études sur la collecte des ordures dans les quartiers informels en Indonésie apportent la preuve empirique de la relation négative entre l'insuffisance des droits de propriété et l'investissement communautaire dans des biens publics locaux.⁴⁷⁶ Ces études laissent penser qu'avec davantage de sécurité de jouissance, la probabilité que les ordures soient collectées augmente de 32 à 44 %.

Deuxièmement, dans les zones urbaines denses, la volonté des autorités municipales de consacrer de la surface de terrain public aux systèmes d'assainissement a permis aux collectivités de développer des installations collectives et de passer des contrats avec une tierce partie pour en assurer l'entretien et le fonctionnement (Pune, en Inde). L'utilisation des installations est restreinte à la collectivité moyennant des charges mensuelles qu'elle collecte et reverse à l'opérateur.

Troisièmement, il faut que des règlements municipaux soutiennent des normes flexibles et permettent aux collectivités et aux ménages de passer des accords avec des prestataires indépendants. Les règlements relatifs à une prestation de services exclusive doivent être remplacés par des règlements permettant différentes approches et différentes normes.

À propos de l'assainissement, une mise en garde conclusive s'impose. L'Histoire montre que la demande pour l'adduction d'eau et l'assainissement suit un certain ordre : d'abord l'eau, ensuite l'assainissement puis la demande d'un traitement des eaux usées. L'expérience laisse penser également que cet ordre dépend d'un certain nombre de facteurs, la manière dont s'organise la prestation des services dans le secteur n'étant qu'un de ces facteurs parmi d'autres. Dans ce contexte, les décideurs politiques doivent rester réalistes et patients lorsqu'il s'agit de

voir jusqu'où ils peuvent stimuler la demande d'assainissement par des interventions externes. Octroyer des subventions pour les latrines, si ce n'est pas dans le cadre d'une approche de réactivité à la demande, ne résoudra pas le problème de la généralisation de l'assainissement.

L'électricité

Comme pour l'eau, la distribution d'électricité comporte des aspects propres à l'agglomération urbaine et des aspects propres aux zones rurales, et il s'agit de résoudre des problèmes de gestion de systèmes en réseau et hors réseau. Dans un contexte de réseau, les questions de la séparation entre décideur et prestataire, de la tarification des services, du recours à des prestataires privés et du développement de systèmes de réglementation efficaces se posent de la même manière que pour les réseaux de distribution d'eau (encadré 9.8).⁴⁷⁷ Une différence essentielle concerne la tarification séparée des services (plutôt que la décentralisation).

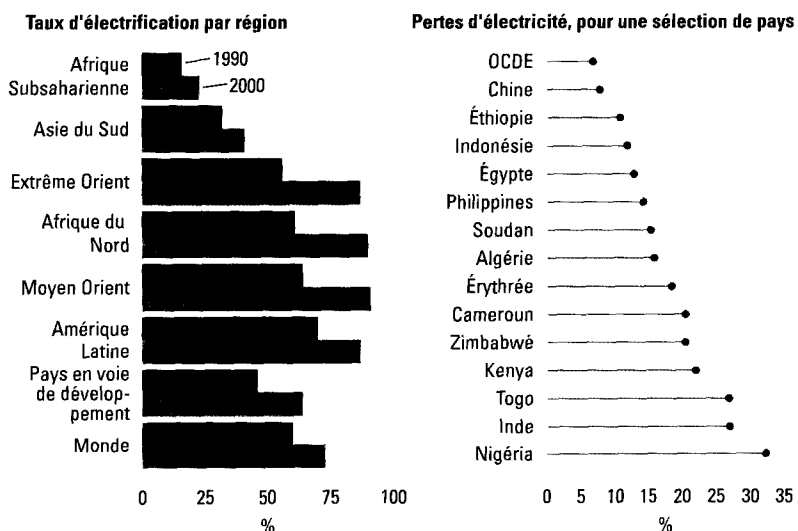
En ce qui concerne les zones rurales, l'extension du réseau électrique apporte des enseignements pour la gestion des systèmes de distribution d'eau hors réseau. Inversement, dans le cadre de l'émergence des systèmes électriques hors réseau, des leçons peuvent être tirées de la gestion communautaire de la distribution de l'eau en zone rurale.

Les systèmes en réseau. L'expérience de l'Amérique Latine, de l'Europe de l'Est et de l'Asie du Sud laisse penser qu'en ce qui concerne l'électricité, la différenciation au sein de la chaîne entre la production, la transmission et la distribution est fondamentale pour les réformes dans ce secteur - mais seulement si le marché est assez vaste pour supporter une multiplicité des centrales électriques et donc une véritable concurrence.⁴⁷⁸ La différenciation ouvre le champ de la concurrence dans les secteurs concernés, en premier lieu la production d'électricité. Cette séparation des éléments permet aussi de disposer d'une meilleure information sur la structure de coût de chaque élément de la chaîne. La concurrence et l'information renforcent le pouvoir du consommateur.

Cependant, les fonctions de transmission et de distribution sont des monopoles, et faute d'une réglementation efficace, il peut être difficile d'assurer la séparation du décideur et du prestataire, et même de promouvoir une concurrence au niveau de la production. A moins de transférer la distribution à des sociétés, un gouvernement ou des autorités locales, en tant que détenteur unique, ne sera pas particulièrement incité à séparer ses responsabilités de décideur des responsabilités de gestion du système de distribution.

La privatisation de la distribution constitue une approche politique répandue, mais il est rare que l'on songe à décentraliser les ressources au niveau des autorités locales. Même lorsque ce sont les autorités locales qui sont les détentrices des systèmes de distribution - comme en Afrique du Sud - le problème politique est la consolidation des systèmes régionaux de distribution. Ce sont ici les économies d'échelle et le champ d'action qui sont déterminants, et peut-être aussi les décisions politiques d'octroyer des

ENCADRÉ 9.8 Y a-t-il une différence entre les canalisations et les câbles ?



Contrairement à la couverture de l'eau et de l'assainissement, la couverture de la distribution d'électricité s'est significativement étendue au cours de ces dix dernières années. Toutefois, comme pour l'eau et l'assainissement, des difficultés préoccupantes surgissent en ce qui concerne l'électricité en Asie du Sud et en Afrique, ainsi que dans les zones rurales de la plupart des régions du monde. Par ailleurs, comme c'est le cas pour l'eau et l'assainissement, une couverture étendue pour l'électricité n'implique pas automatiquement une fourniture efficace des services. Compte tenu des problèmes de consommation frauduleuse, d'offre intermittente et de partage d'accès - réunis grossièrement sous la rubrique pertes d'électricité - les câbles ne diffèrent pas des canalisations du point de vue de la responsabilisation de la fourniture des services.

Source : Agence internationale de l'énergie (2002).

subventions croisées entre les zones urbaines et rurales et de continuer à subventionner ce secteur. Il est intéressant de constater qu'à Mumbai et à Kolkata, en Inde, où l'électricité est sous le contrôle des gouvernements locaux, la production électrique a longtemps été assurée par le secteur privé. Même à Delhi - une grande ville qui est presque un État - la distribution de l'électricité est maintenant privée.

La distribution en réseau dans les zones rurales. L'extension du réseau aux zones rurales est porteuse d'enseignements pour la distribution d'eau en zone rurale et pour la distribution d'électricité hors réseau, du point de vue de la reconstruction de la relation entre le décideur et les prestataires de services. Un modèle de coopérative rurale est apparu aux États-Unis et est en cours d'adaptation au Bangladesh et aux Philippines. Une organisation prestataire nationale ou régionale passe des contrats avec des coopératives communautaires qui deviennent les distributeurs au niveau des villages. Au Bangladesh, le Rural Electricity Board (REB) fournit aux coopératives des villages son assistance technique ainsi que des transferts budgétaires couvrant une partie des coûts de capital. Cette situation est proche de celle dans laquelle des établissements régionaux de distribution de l'eau seraient au service de systèmes gérés par les collectivités. Il est important d'observer que la distribution n'est pas entre les mains du décideur mais entre les mains des clients. Une dissociation du REB national en REB régionaux, avec une certaine forme de mesure de référence, aiderait les clients à briser une éventuelle relation de monopole entre le REB et les coopératives.

La distribution hors réseau dans les zones rurales. Les organisations prestataires rurales - ou les autorités locales - peuvent aussi promouvoir des systèmes hors réseau dans les villages, en recourant dans de nombreux cas aux énergies renouvelables pour la production de courant électrique. Les bailleurs de fonds sont traditionnellement partisans des systèmes d'énergie solaire au niveau de chaque foyer - un peu de la même manière que l'on privilégie les latrines avec chasse d'eau. Cependant, il est aujourd'hui

possible d'utiliser les énergies renouvelables pour créer des réseaux à l'échelle des villages - à l'image des systèmes de canalisation d'eau - pour les diverses applications ménagères du courant alternatif. En fonction de la situation locale, ces systèmes peuvent aussi fonctionner avec l'énergie éolienne, l'énergie solaire, l'énergie marémotrice, la biomasse, ou être mixtes, avec des générateurs à combustible fossile en complément.

Faire avancer le programme des réformes

L'Inde se révolte et la Tamise pue

Slogan à Londres, en 1857
*Résultat : Chadwick et la révolution
 sanitaire au Royaume-Uni.*⁴⁷⁹

Etant donné la faiblesse de la relation d'expression politique entre citoyens et responsables politiques dans les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de la distribution d'électricité, ce sont souvent des pressions de plus grande ampleur sur les mécanismes économiques, politiques et institutionnels d'un pays qui engendrent les grandes réformes institutionnelles. A Londres, par exemple, la pollution en a été la cause. A Johannesburg, tout est parti de la faillite de la municipalité. Dans certaines grandes villes d'Afrique et d'Amérique Latine, la réforme des systèmes urbains de distribution d'eau et d'assainissement est principalement stimulée par les problèmes que rencontrent ces secteurs et par la crise économique.⁴⁸⁰

La vision qu'a une société de son développement économique joue aussi un rôle important. En Australie, au Chili et au Pérou, c'est une stratégie de développement économique motivée par la croissance qui est à l'origine du progrès de la performance des marchés de l'eau et de l'électricité. Ainsi, les possibilités de réforme sectorielle semblent plus importantes lorsqu'il existe une confluence entre les difficultés naturelles, la crise budgétaire et l'esprit de réforme des institutions.⁴⁷⁹ Les opportunités de réforme peuvent bien se présenter par pure chance, lorsque des changements de plus grande ampleur stimulent des réformes sectorielles. Quelles sont les mesures transitoires

envisageables ? Un changement par étapes peut-il avoir un caractère stratégique ?

En ce qui concerne les réseaux urbains de distribution, le changement passera par la séparation entre les fonctions de distribution et les fonctions de normalisation des performances et de régulation. On peut envisager pour cela que ces dernières soient du ressort d'une instance gouvernementale de plus haut niveau - central ou régional - tandis que les ressources de la distribution de l'eau et de l'assainissement seraient transférées à des instances administratives de niveau moindre et au secteur privé. En l'absence de responsabilités liées à la détention du capital, le décideur, de plus haut niveau, serait davantage incité à recourir aux instruments budgétaires, à la normalisation des performances et à la réglementation pour promouvoir le progrès de la prestation des services. De telles incitations ne sont pas inhérentes de la même manière dans un modèle dans lequel le régulateur, le prestataire et le détenteur des ressources ne font qu'un. En faisant payer les usagers, on implique les clients dans la chaîne des services à travers le chemin court de la responsabilité, ce qui renforce cette séparation.

Lorsque le recours à la participation du secteur privé est tempéré par des facteurs politiques ou autres, il se peut que des changements stratégiques soient nécessaires au préalable, au niveau de la propriété des ressources et des relations de responsabilité entre les différents niveaux du secteur public. Il est intéressant de remarquer qu'à la lumière de l'histoire de certains pays industrialisés, la propriété locale des ressources peut déboucher sur une voie plus crédible vers la participation du secteur privé, surtout lorsque les autorités locales parviennent à renforcer significativement le pouvoir d'expression des citoyens.

Là où existent des instances dirigeantes locales et où les services de distribution d'eau et d'assainissement leur sont dévolus, le défi de faire progresser la fourniture de ces services résiderait dans la possibilité de rendre la décentralisation viable. Là où ces instances n'existent pas, le levier que constitue la détention décentralisée des ressources fait défaut, mais les possibilités de normalisation de la performance et de réglementation du secteur public existent toujours.

Cependant, pour qu'une telle stratégie soit efficace, faire payer l'eau aux usagers doit être plus important encore. C'est ce qui permettrait aux prestataires d'être relativement indépendants dans leur activité, mais surtout, c'est ainsi que les clients peuvent jouer un rôle dans le maintien de la séparation entre décideur et prestataire et dans le contrôle de l'efficacité de la réglementation vis-à-vis des prestataires publics. Dans ce contexte, introduire des acteurs privés dans ces services peut rendre plus efficace la normalisation de la performance des prestataires publics.

Lorsque l'approche plus large consistant à rendre universelle l'efficacité des services n'est pas possible, une approche ciblée de la satisfaction des besoins des pauvres grâce à de petits prestataires indépendants reste une option envisageable. En fait, des prestataires de plus en plus indépendants peuvent constituer un moyen fondamental de permettre aux pauvres de bénéficier des services.

En ce qui concerne les systèmes de distribution dans les zones rurales - systèmes gérés par la collectivité et auto-production - la difficulté est de trouver des mécanismes permettant au décideur de soutenir le pouvoir du consommateur, avec la participation des autorités locales, des établissements régionaux et des prestataires indépendants. Nous sommes ici dans le même cas de figure qu'avec le modèle des coopératives rurales de distribution de l'électricité bénéficiant de l'assistance technique et des ressources budgétaires d'une organisation prestataire. Lorsque les autorités locales assurent ce soutien, l'expression politique des citoyens se fait selon un canal direct ; lorsque ce sont les établissements qui constituent cette ressource, elle se fait selon un canal indirect. Lorsque ces options ne sont pas possibles, il reste celle, moins satisfaisante, des projets communautaires ciblés.

En ce qui concerne l'assainissement, l'accent est mis sur l'action collective, pour changer les habitudes et mobiliser les collectivités en faveur de l'investissement en infrastructure collective. Des accords entre les décideurs et des ONG peuvent être les moyens les plus appropriés de faciliter ce type de réalisation. Dans les zones urbaines,

où peut exister une demande plus importante pour des services d'assainissement, les décideurs peuvent soutenir le pouvoir du consommateur en autorisant la participation de prestataires indépendants et en assurant la sécurité de jouissance aux habitants des quartiers informels. On peut envisager une variante plus progressive, comme pour le secteur de l'eau en zone rurale : une distribution assurée par des ONG dans des

zones ciblées, avec l'appui d'un organisme public prestataire.

Cependant, si le manque de voix au chapitre des citoyens pauvres est la raison pour laquelle ils ne bénéficient pas des services d'infrastructure, une intervention ciblée ne saurait constituer le fondement d'une réforme institutionnelle. La difficulté, en matière de politique, reste alors de réformer les relations de responsabilité.

Responsabilité financière des services municipaux

En 1999, Transformation Lekgotla, organe politique chargé de résoudre la crise financière et institutionnelle de Johannesburg (Afrique du Sud), a désigné une nouvelle équipe chargée de gérer la ville. La tâche de l'équipe était claire : il s'agissait non pas de réparer le système d'éclairage public, mais de mettre bon ordre dans les institutions chargées de réparer l'éclairage public.⁴⁸² La solution a pris la forme d'un plan triennal - « iGoli 2002 » - pour restructurer les services de la ville.⁴⁸³

Au regard des normes qui prévalent dans les pays en développement, Johannesburg n'est pas une ville pauvre. Mais elle est confrontée à de sérieux problèmes de développement et d'organisation des services. Sous le régime de l'apartheid, les banlieues exclusivement blanches étaient assurées de disposer de tous les services nécessaires, les résidents noirs étant quant à eux contraints de s'installer dans de tentaculaires bidonvilles sous-développés. La situation des pauvres, des chômeurs et des sans logis est encore aggravée par le problème plus profond de l'inégalité.

La municipalité métropolitaine de Johannesburg a été élue démocratiquement en 1995 pour remédier aux inégalités dans les services. Elle s'est rapidement trouvée aux prises avec une crise financière et institutionnelle.

La municipalité de Johannesburg était alors constituée non pas d'une, mais de cinq institutions, avec un Conseil métropolitain qui coiffait l'ensemble, et quatre conseils au niveau primaire. Chacun de ces conseils pouvait établir ses propres priorités et approuver son propre budget. Mais pour les services essentiels, les responsabilités étaient partagées entre les deux niveaux, et les budgets de fonctionnement des conseils ne devaient être équilibrés qu'au niveau global. Autrement dit, les conseils pouvaient tranquillement dépenser ce qu'ils voulaient en partant du principe que leur déficit serait comblé par le voisin.

Ce système ne pouvait aboutir qu'à une catastrophe. Toutes les municipalités ont dépensé sans compter et lancé des programmes d'infrastructure ambitieux sans se soucier de leur financement. La détérioration des recettes municipales - conséquence d'une culture de boycott du paiement des services héritée de la lutte contre l'apartheid -, la pauvreté et une distribution du crédit mal maîtrisée ont encore aggravé les choses. La ville a dû piocher dans ses réserves, mais elles n'étaient pas sans fond, de sorte qu'à la fin de 1997 elle s'est trouvée dans l'incapacité de rembourser ses principaux créanciers. Au plus fort de la crise, elle accusait un déficit d'exploitation de 314 millions de rands.

Johannesburg se trouvait dans une situation grave. Ayant décentralisé les responsabilités, l'administration centrale appliqua les règles qui gouvernaient les relations entre administrations et refusa de renflouer la ville. Johannesburg devait

résoudre par ses propres moyens la crise où elle s'était enlisée.

Pendant les deux années qui ont suivi, les dépenses budgétaires ont été fortement réduites. Les responsables politiques ont contrôlé bien plus étroitement les décisions quotidiennes des édiles en les tenant pour responsables de la crise et en mettant ainsi fin à leur gestion discrétionnaire. Ils ont taillé dans les budgets d'investissement et de fonctionnement, et même dans les dépenses nécessaires pour maintenir un niveau de service minimum. Ils ont gelé des postes, ce qui a entraîné un surcroît de travail énorme lorsque les fonctionnaires désespérés ont commencé à partir. Puis ils ont entrepris d'explorer les possibilités de partenariat entre le secteur public et le secteur privé.

La ville en or - iGoli 2002

La nouvelle équipe de gestion de la ville s'est rendu compte que Johannesburg avait besoin d'un nouveau système de contrôle financier de la prestation de services, dans le cadre d'une architecture institutionnelle fondamentalement différente. Pour remédier à la fragmentation du système et aux très graves aléas de moralité, il fallait réunifier la ville. La réflexion politique a porté essentiellement sur deux modèles de coordination de la métropole :

- Un modèle fondé sur la définition plus précise des règles régissant la budgétisation, les transferts financiers et l'organisation des services entre l'administration métropolitaine et les administrations municipales, en renforçant ces deux niveaux d'administration
- La création d'une administration métropolitaine à un seul niveau.⁴⁸⁴

Johannesburg a choisi une solution hybride. Elle a placé l'autorité politique, la gestion de la trésorerie et la planification spatiale sous la tutelle d'une administration métropolitaine centrale. Mais en ce qui concerne la fourniture de services, elle a opté pour une structure décentralisée. Elle a donc fusionné les cinq conseils municipaux en une superstructure municipale et mis en place des structures intégrées de prestation de services avec un nouveau système d'incitations.

Responsabilités en matière d'organisation des services

Sous l'égide d'un conseil métropolitain, iGoli 2002 a séparé l'institution responsable

de la formulation de la politique et de la réglementation des institutions qui étaient chargées de la mise en oeuvre. D'un côté, une administration de base s'occupait de la planification stratégique, de la gestion des contrats et des services aux entreprises en matière de financement, de planification et de communication. Et de l'autre, deux séries d'entités étaient mises en place : 11 nouvelles administrations régionales pour les bibliothèques, la santé, les loisirs et d'autres services communautaires ; et des entités semi-indépendantes à finalité unique dotées d'un budget propre, qui avaient pour mission de réorganiser les services municipaux de plus large envergure.

Ces organismes d'exécution étaient la grande innovation d'iGoli 2002.

- Trois services d'utilité publique ont été créés pour les services payants - eau et assainissement, électricité et gestion des déchets.
- Deux organismes ont été mis en place - l'un chargé des parcs et des cimetières, et l'autre des routes et des eaux de pluie - pour les activités qui restaient financées par les recettes fiscales.
- Des unités plus petites, fonctionnant selon les principes du marché, ont été créées pour des installations telles que le zoo et le théâtre municipal.

Toutes ces entités ont pris la forme de sociétés nouvelles, avec le conseil comme unique actionnaire.

Deux services clés auront pour mission de conseiller et de surveiller les nouvelles entités : une unité de planification des entreprises, chargée de la planification stratégique pour l'ensemble de la ville, et une unité de gestion des contrats, chargée de réglementer les entreprises d'utilité publique au moyen d'une panoplie de nouveaux instruments, notamment des accords de licence et des accords portant sur un niveau annuel de service.

Il n'y a pas de formule unique

Les entités chargées des opérations n'étant pas tenues de se conformer à des règles administratives contraignantes, elles ont eu la possibilité de se différencier. Chacune a pu définir la structure de gestion, les voies hiérarchiques, les modes de délégation, les descriptifs de poste, les systèmes de gestion de la performance et les méthodes de fonctionnement de son choix. Chacune a également pu définir ses procédures internes de

contrôle financier pour les adapter au mode d'organisation des services retenu. En voici trois exemples :

- Les départements de l'eau et de l'assainissement ont été fusionnés en un seul département et convertis, en application du droit des sociétés, en une entreprise d'utilité publique dotée d'un conseil d'administration dont la ville est propriétaire. Les actifs et les agents des départements ont été transférés à l'entreprise, dont la gestion a été confiée à une entreprise privée dans le cadre d'un contrat de gestion de cinq ans.
- Le département des routes a été converti en un organisme municipal doté d'un conseil professionnel, qui comprenait deux départements, l'un chargé de la planification et l'autre des contrats. Le département des contrats travaillait sur la base d'un ensemble d'objectifs déterminés par le département de la planification, étant entendu que, si les objectifs n'étaient pas atteints, il risquait de voir ses attributions sous-traitées au secteur privé.
- La compagnie du gaz a été cédée au secteur privé.

Les réformes ont conféré l'autonomie de gestion aux entités chargées des opérations. C'est ainsi que les salaires ont été relevés pour pouvoir attirer des candidats hautement qualifiés, et de nouveaux systèmes ont été achetés pour faciliter la tâche dans tous les domaines, depuis la gestion des ressources humaines jusqu'à la mesure de la pression de l'eau à distance, ce qui a permis d'accroître la productivité et l'efficacité des services. Les réformes ont aussi conduit à introduire des programmes novateurs de valorisation des ressources humaines et des systèmes de rémunération au mérite.

Les entités opèrent en toute indépendance du conseil, mais leur sens des responsabilités a été renforcé parce que le mécanisme de base n'est plus le rapport indigeste établi par le comité sur les problèmes opérationnels rencontrés au jour le jour. Les conseillers focalisent maintenant leur surveillance sur les points essentiels, à charge pour les responsables d'atteindre les résultats clairement définis dans les contrats de services. L'information est transmise via des circuits structurés, qui aboutissent soit à l'unité chargée de la gestion des contrats, soit aux conseils d'administration des entreprises, qui comptent des spécialistes extérieurs capables de vérifier les résultats des prestations.

Les entités chargées des opérations ont aussi institué des forums d'usagers qui permettent aux communautés de faire connaître leurs besoins, de formuler des plaintes et même de participer activement à la fourniture des services. Les responsables municipaux sont devenus bien plus sensibles aux problèmes posés par l'évolution constante des services à fournir.

Les améliorations ainsi apportées aux activités de gestion se traduisent déjà par de meilleures prestations de services. La collecte des déchets a été étendue pour la première fois aux quartiers relativement plus défavorisés. Une flotte d'autobus neufs dessert maintenant les communautés de la grande banlieue. Par ailleurs, les dépenses consacrées à l'infrastructure de l'eau ont augmenté, et la couverture des services d'alimentation en eau a été étendue. Ces résultats transparaissent également dans la situation financière de la ville, comme en témoigne le redressement spectaculaire des budgets d'exploitation et d'investissement (figure 1).

Engager d'autres parties prenantes

Main-d'œuvre : Malgré de longues négociations, iGoli n'a pas reçu l'aval des organisations syndicales. Pour les syndicats, la crise que traversait la ville n'était pas due à un dysfonctionnement de la structure institutionnelle. Elle s'expliquait par « un manque de qualifications et d'expérience et par le fait que les responsables n'avaient pas voulu [mettre en place] des organisations fonctionnelles et ... [avaient pris] des décisions financièrement irrationnelles ».⁴⁸⁵

Administration centrale : L'équipe a négocié une subvention de restructuration de 500 millions de rands avec le Trésor national pour appuyer iGoli 2002, moyennant quoi elle s'est engagée à prendre des mesures énergiques pour exécuter les principaux volets du plan de restructuration dans les délais voulus. Cet instrument clé de la relation de responsabilité établie entre l'administration centrale et l'administration municipale est devenu un système d'incitations pour encourager toutes les villes du pays à s'engager dans la voie de la restructuration.

Marchés des capitaux : Mettant en avant la solidité des réformes, les responsables municipaux ont cherché à obtenir une nouvelle note de solvabilité afin de regagner la confiance de la communauté bancaire de la ville. Lorsque le budget fortement déficitaire de la ville est revenu à l'équilibre, les dépenses d'investissement financées par les

marchés sont passées en l'espace de deux ans de 300 millions de rands à un montant dépassant largement un milliard de rands.

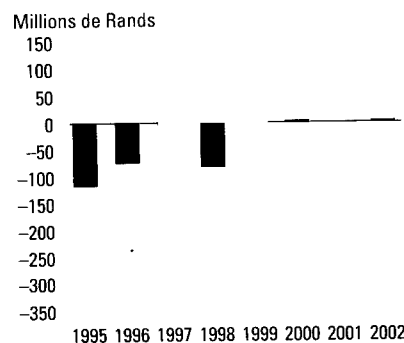
Risques et perspectives d'évolution

Johannesburg va-t-elle maintenir la séparation entre gouvernants, prestataires de services et organismes chargés de la réglementation ? Les rôles respectifs des usagers des services et des entreprises contractantes sont encore en évolution. L'administration centrale conserve toujours certains moyens d'intervention au niveau opérationnel. Comme auparavant, les responsables sont parfois appelés à expliquer leur action devant les conseillers. Il reste encore des questions de gouvernance à trancher : le Conseil estime par exemple que les conseillers devraient être mieux représentés dans les conseils d'administration des entités chargées des opérations.

Les cinq conditions suivantes devront être remplies si l'on veut que les principes d'iGoli 2002 soient durablement respectés :

- Les unités chargées du suivi et de la réglementation doivent rester dans le giron de l'administration municipale : elles ne sont ni juridiquement, ni administrativement indépendantes.
- Il faut maintenir l'autonomie opérationnelle et les moyens d'action du service chargé de la gestion des contrats - et donc l'indépendance des services chargés des opérations.
- La décentralisation budgétaire et financière doit être définitivement acquise. Les municipalités qui comptent d'abord sur leurs propres sources de revenu pour remplir leurs devoirs démocratiques sans en appeler aux garanties de l'État sont en général plus responsables envers leurs administrés.
- Le système qui régit actuellement les relations entre les différents échelons de l'administration comporte une dévolution des pouvoirs et des responsabilités aux villes, et il faut conserver ce système.
- Both councilors and officials consistently adhering to a clear, courageous, and far-sighted strategy. Sustaining momentum will require greater citizen voice at all levels. The decentralized operating entities and the administrative regions have mechanisms for engaging citizens. Using them will be critical for sustaining iGoli 2002.
- Les conseillers et les édiles municipaux doivent adhérer de façon systématique à une stratégie claire, courageuse et ouverte sur l'avenir. Pour maintenir la dynamique, il faut que la population ait davantage voix au chapitre à tous les niveaux. Les entités décentralisées qui sont chargées des opérations et les régions administratives disposent des mécanismes nécessaires pour amener la population à s'impliquer, et il sera d'une importance cruciale de les utiliser si l'on veut que les réformes engagées par iGoli 2002 s'inscrivent dans la durée.

Figure 1 Retour à l'excédent d'exploitation - grâce à iGoli 2002



Source : Allan, Gotz et Joseph (2001)

Réformer les services : responsabilités des pouvoirs publics

chapitre

Quant aux formes de gouvernement, que tout fou conteste ; le mieux organisé est bien meilleur, et je l'atteste

Alexander Pope, *Essai sur l'homme*.

Pour que les services de base d'éducation, de santé et d'infrastructure fonctionnent au profit des pauvres, il faut que les gouvernements soient impliqués. Que l'État assume cette responsabilité en assurant la production, le financement, la régulation ou le contrôle des services ou en produisant l'information sur ces services, il faut que son fonctionnement de base soit le soutien et non pas l'obstacle à leur efficacité.

Lorsque le fonctionnement de l'État laisse à désirer, il ne peut assurer le soutien des arrangements institutionnels et des relations de responsabilité qui déterminent la bonne qualité des services. Si l'on considère l'ensemble de l'action d'un État, il y a des chances pour que les principaux avantages, pour la fourniture des services, proviennent de quelques interventions décisives : des dépenses raisonnables et adéquates, de manière prédictible, par rapport aux priorités, et coordonnées entre les différents secteurs ; une gestion de la décentralisation permettant de tirer avantage d'une plus grande proximité de la clientèle ; le développement et

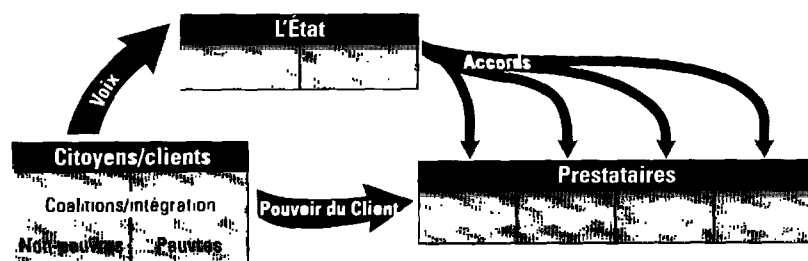
le déploiement de la capacité administrative à prendre des décisions cohérentes au plus haut niveau, et à les appliquer correctement ; la lutte contre la corruption ; et les leçons tirées des succès et des échecs.

Les réformes du secteur public prennent du temps et nécessitent un talent politique. Il est facile de convenir d'objectifs désirables, mais il est difficile de gérer la transition. Lorsque les capacités de départ sont réduites, il peut être nécessaire, pour améliorer la performance, de procéder par petites étapes : c'est ce qui, dans ce Rapport, est appelé l'incrémentation stratégique. Il convient de commencer par réformer le système d'incitations de base dans le sens du renforcement des responsabilités et de l'élévation des performances vers des normes formelles. Lorsque le système d'incitations est davantage en phase et davantage intégré, à mesure que les capacités administratives se développent, il est possible de lancer des réformes plus étendues pour promouvoir en évolution plus profonde des institutions et pour changer d'échelle. Tout au long de ce processus, il convient d'ajuster les réformes en fonction des leçons tirées des succès et des échecs.

Renforcer les fondements de l'État

Pour que les services de base profitent aux pauvres, le rôle de l'État est essentiel, mais ce n'est pas parce qu'un village dispose d'une école d'État que les enfants vont apprendre, et ce n'est pas parce qu'une maternité est gérée par l'État que les mères accoucheront dans des conditions convenables de sécurité. Dans un cas comme dans l'autre, des transferts budgétaires appropriés sont nécessaires, ainsi qu'un système de distribution d'électricité fiable, des connexions routières, de la probité

Figure 10.1 Renforcer les fondements du secteur public pour la fourniture des services suppose la coordination des diverses relations d'accord



dans les processus d'achat, et des fonctionnaires compétents. Pour promouvoir des services qui fonctionnent, il faut aussi que fonctionnent des structures plus larges, au niveau du fondement de l'État.

Qu'ils assurent la production, le financement, la régulation ou le contrôle des services, les gouvernements qui se préoccupent de la situation des pauvres doivent renforcer la relation d'accord entre les décideurs et les prestataires, sur le chemin long de la responsabilité.⁴⁸⁶ En ce qui concerne les services de base dans le domaine de l'éducation, de la santé et de l'infrastructure, les décideurs doivent gérer diverses relations d'accord avec les prestataires, dans différents secteurs, dans l'espace et dans le temps (figure 10.1). De même qu'un ensemble de musiciens peut faire de la bonne musique lorsqu'il est bien coordonné, et non pas simplement parce qu'il comporte des virtuoses, le renforcement du chemin long est plus facile lorsque l'activité générale de l'État est performante sur toute la gamme, et non pas seulement dans certains secteurs ou au niveau de certains organismes. Plus le fonctionnement de base de l'État est cohérent, plus solides seront les fondements des réformes des services.

Dans la gestion des activités de l'État, les trois structures institutionnelles les plus susceptibles d'avoir une influence sur la fourniture des services sont les budgets, la décentralisation et l'administration publique. Pour un gouvernement désireux de faire en sorte que les services fonctionnent pour les pauvres, les tâches essentielles sont les suivantes : définir les allocations budgétaires et les mettre en application, organiser et contrôler les niveaux de l'administration assurant la prestation, le financement et la réglementation des services, et gérer les fonctionnaires impliqués dans la fourniture des services.

Dépenser de manière raisonnable

Lorsque les services font défaut aux pauvres, la bonne manière de commencer à chercher les causes du problème consiste presque toujours à regarder de quelle manière le gouvernement dépense l'argent. Lorsque les responsables politiques et les décideurs dépensent au-delà de leurs moyens, les services se dégra-

dent. Lorsque l'allocation des budgets est inadaptée, les services de base n'ont pas le financement dont ils auraient besoin et les prestataires en première ligne se retrouvent handicapés. Enfin, lorsque les fonds ne vont pas là où ils devraient aller, la qualité, la quantité et l'accès aux services en souffrent. Le budget constitue le lien critique sur le chemin long de la responsabilité, celui qui relie les citoyens aux prestataires par l'intermédiaire des responsables politiques et des décideurs.

La gestion des dépenses publiques - la définition, la mise en œuvre et le contrôle des budgets annuels - est une tâche difficile, surtout lorsque les capacités sont limitées et lorsque le chemin long de la responsabilité est déficient. Le Chapitre 5 traite de la manière dont les initiatives budgétaires citoyennes peuvent permettre aux citoyens d'avoir davantage voix au chapitre. Le présent chapitre traite de la manière dont les responsables politiques et les décideurs peuvent renforcer l'accord en utilisant la gestion des dépenses publiques pour chercher systématiquement à atteindre trois objectifs désirables susceptibles de permettre que les services soient efficaces : une discipline budgétaire globale, une allocation des ressources efficace et équitable, et un impact opérationnel.⁴⁸⁷

Une discipline budgétaire globale

Faute de mécanismes efficaces pour répondre aux demandes concurrentes de budgets des hommes politiques, des ministres et des autorités locales, les dépenses publiques dépasseront le montant des fonds disponibles. Les déficits budgétaires non viables qui en résulteront risquent d'entraîner une inflation importante, des taux d'intérêt élevés et l'apparition de déficits des comptes courants. Malgré la logique élémentaire de ce raisonnement - et parfois sous l'influence de chocs extérieurs - certains pays glissent vers des crises économiques qui entraînent inévitablement l'austérité. Un pays en crise n'a parfois pas d'autre possibilité que de restreindre des services de base, même si la chaîne de prestation fonctionne bien en temps normal. L'Argentine n'en est que l'exemple le plus récent (encadré 10.1).

Un pays peut promouvoir la discipline budgétaire en définissant avec plus de

ENCADRÉ 10.1 *L'impact de la crise argentine sur les services de santé et d'éducation*

Après trois années de récession, la crise économique et financière de l'Argentine a pris fin, en 2001. L'impact social a été catastrophique. Les taux de pauvreté ont dépassé 40 %. La détérioration de la qualité des services, de l'accès et des conditions d'utilisation des services sociaux est de plus en plus visible. Près de 12 % des assurés sociaux ont vu leur couverture s'interrompre ou se réduire, d'où une pression accrue sur les hôpitaux publics, déjà en situation difficile, qui sont les prestataires traditionnels pour les personnes non assurées. Des problèmes de transferts entre les États de la fédération ont entraîné de graves pénuries de fournitures médicales dans l'ensemble du secteur hospitalier. La pression pour maintenir le financement des soins curatifs très coûteux a entraîné des coupes supplémentaires dans les ressources déjà faibles allouées aux soins primaires. La santé des mères et des jeunes enfants est sans

doute davantage exposée aux risques. Les statistiques du contrôle épidémiologique indiquent une recrudescence de certaines maladies endémiques.

L'éducation a été touchée de la même manière, avec des retards dans le versement des salaires et des interruptions du travail dans plusieurs provinces. Au cours de l'année 2002, sur une année scolaire de 180 jours, environ un tiers des provinces ont connu des fermetures des écoles pendant des durées de 2 à 80 jours. Un certain nombre de provinces ont été obligées de concentrer leurs ressources en chute libre sur les salaires, et par conséquent de réduire nettement le financement des repas des cantines scolaires, de l'infrastructure et des autres investissements.

Source : Services de la Banque mondiale.

rigueur les budgets, au niveau du ministère des Finances. Les législatures et les ministères peuvent privilégier les restrictions constitutionnelles ou législatives. Le Brésil et le Chili ont des lois relatives à la responsabilité budgétaire qui limitent les possibilités de déficit dans les budgets. En Colombie, au Pérou, aux Philippines et en Uruguay, la constitution restreint les budgets ou interdit les révisions destinées à les accroître. Une gestion cohérente des dépenses publiques suppose des prévisions de recettes fiables et des budgets exhaustifs ne dissimulant ni garanties ni autres passifs exigibles. Lorsque les budgets ne sont pas exhaustifs, les conséquences peuvent être désastreuses, comme cela s'est produit en Thaïlande en 1997 lorsque le gouvernement a fait l'impasse sur le passif exigible par les secteurs bancaire et financier, ce qui a entraîné une crise financière dans toute la région.

Une allocation des ressources efficace et équitable

Pour que les services de base dans le domaine de l'éducation, de la santé et de l'infrastructure profitent aux pauvres, il faut que l'État soit impliqué, comme cela ressort clairement du chapitre 2. Cela suppose des budgets cohérents. Des allocations budgétaires convenables et orientées vers les résultats constituent à la fois un objectif du che-

min long de la responsabilité et ce qui en fait la force, surtout pour ce qui concerne le lien entre décideurs et prestataires. Comment un État doit-il allouer les budgets pour faire progresser l'éducation et la santé publique ? Premièrement, il s'agit de cerner la problématique de l'efficacité de l'intervention de l'État : existe-t-il des carences du marché, dues à des biens publics ou à des effets externes ? Ou alors, l'objectif est-il de redistribuer les ressources pour plus d'équité ? Deuxièmement, compte tenu de la problématique suivie, quel est l'instrument approprié : le financement public, la réglementation ou l'éducation du public ? Troisièmement, quels sont dans le temps les coûts budgétaires, et quel est le rapport entre les avantages attendus et ceux des autres dépenses de financement que pourrait faire l'État ? En examinant ces questions, les responsables politiques et les décideurs devront accorder une attention particulière à ce que l'on appelle les déterminants pluri-sectoriels du niveau de la santé publique et de l'éducation dans leur pays (voir document 1.1). La réduction de la mortalité infantile peut avoir autant d'importance que la manière dont le ministère chargé de l'eau (pour une eau propre), le ministère de l'Éducation (pour l'alphabétisation des femmes) ou le ministère de la Santé obtient et utilise son budget.

Lorsque l'on étudie la problématique et les instruments des interventions de l'État, il faut prendre garde à un certain nombre de pièges. Si l'on s'attache uniquement aux carences du marché (asymétrie de l'information, absence des marchés de l'assurance), on suppose que les carences de l'implication de l'État sont sans importance. C'est vrai là où il existe une véritable prestation publique ou un véritable financement public (tableau 10.1). Cependant, lorsque les carences de l'État outrepassent celles du marché, le fait de les ignorer peut conduire à une situation dans laquelle d'importantes dépenses publiques ne profiteront qu'aux non-pauvres, ou dans laquelle les services seront si défectueux que leurs coûts d'opportunité dépasseront les avantages qu'ils apporteront à la plupart des pauvres. En ce qui concerne les soins cliniques difficiles à contrôler, si les dispensaires de soins primaires en milieu rural manquent de personnel qualifié et de

Tableau 10.1 Des marchés faillibles, des gouvernements faillibles, ou les deux ?

		Carence de l'État	
		Forte	Faible
Carence du marché	Forte	Situations ambiguës et difficiles à contrôler, dans lesquelles la carence de l'État risque de l'emporter sur la carence du marché, et donc le financement public, motivé par des considérations d'efficacité ou d'équité, risque de ne pas profiter aux pauvres (les enseignants du primaire, dans l'enseignement public, peuvent ne pas assurer les cours, les dispensaires publics risquent d'exclure les pauvres des soins). Les dépenses publiques doivent être consacrées au renforcement du pouvoir du consommateur à travers des subventions du côté de la demande, aux co-paiements, au renforcement du contrôle des clients, du contrôle mutuel des prestataires et de l'information, au renforcement du pouvoir d'expression (grâce à une décentralisation, à des formes de prestation permettant de disposer de davantage d'information, à une analyse budgétaire participative), et au soutien des prestataires altruistes. La prestation des services sur le marché et au niveau de la collectivité doit permettre le renforcement des institutions publiques dans le temps.	Les carences du marché font que les services ne profitent pas aux pauvres. En fonction de la nature de ces carences, l'action publique peut aller de la prestation publique ou du financement public (subventions) à la réglementation ou à la diffusion d'information, sans exclure les réponses du secteur privé, ou tout du moins en tenant compte.
	Faible	Prestation privée et financement avec une réglementation publique ou une éducation appropriée	Prestation privée avec réglementation appropriée, et interventions de l'État motivées par l'équité, en étant au fait des réponses possibles du secteur privé.

médicaments et si le contexte politique n'est pas favorable aux pauvres, les prestations publiques et même les subventions aux prestataires privés risquent d'être sans effet pour les pauvres. Il vaut alors mieux envisager des subventions du côté de la demande ou financer des hôpitaux de districts, où le contrôle est plus facile et où la pression des pairs peut jouer. Lorsque le contrôle est facile, comme dans les campagnes de vaccinations, passer des contrats avec des prestataires privés peut être une bonne solution.

De même, le fait d'ignorer la réaction probable du secteur privé à l'intervention de l'État (l'élimination des prestataires privés ou les effets sur le revenu des ménages des subventions gouvernementales) peut entraîner l'inefficacité des dépenses publiques. Des dépenses publiques visant à rétablir l'équité peuvent, au bout du compte, ne profiter qu'aux non-pauvres si, lors de l'élaboration d'une politique, on ignore une analyse montrant que ni les services ni l'argent n'atteignent les pauvres.

Il n'est pas possible de répondre à ces questions sur la problématique et les instruments de l'intervention de l'État sans disposer d'une information détaillée sur le secteur, le service, la nature et la profondeur du marché et des carences de l'État, sans savoir qui profitera (incidence des dépenses) et sans connaître les réactions du secteur privé et des particuliers aux interventions de l'État. Cette information doit être développée à l'aide d'un travail d'analyse en profondeur (il s'agit d'un

bien public que les gouvernements et leurs partenaires extérieurs devraient financer). Déterminer les coûts véritables et leur impact pour prendre les bonnes décisions en matière d'allocation budgétaire n'est pas facile, surtout lorsque des organismes hiérarchiques intéressés sont fortement incités à manipuler ou à dissimuler l'information provenant du ministère des Finances. Cette asymétrie de l'information risque de favoriser des pratiques perverses (si par exemple des administrations transfèrent les coûts sur les années postérieures) qui nuiront à la transparence budgétaire, à sa mise en phase avec les priorités globales et aux considérations des aspects pratiques de ce qui fonctionne.

Au cours de ces dernières années, plusieurs pays se sont intéressés à ces problèmes de transparence et d'orientation des résultats dans la formulation des budgets, dans des schémas de dépenses à moyen terme. Ces plans de dépenses sur plusieurs années rendent plus transparents les compromis nécessaires entre les secteurs et dans le temps et synchronisent l'établissement des priorités à moyen terme avec le cycle budgétaire annuel. Ils offrent la promesse d'une meilleure gestion budgétaire, même si leur mise en œuvre précoce laisse penser que pour obtenir des résultats, du temps et des efforts seront nécessaires ainsi que des améliorations parallèles dans l'application et le contrôle du budget.⁴⁸⁸

Correctement appliqué, un schéma de dépenses à moyen terme peut permettre d'éviter que les hauts fonctionnaires soient

incités à trafiquer l'orientation des dépenses, et les vrais coûts des choix politiques faits lors de la budgétisation peuvent ainsi apparaître. Ce schéma peut utilement résoudre le problème de l'asymétrie de l'information entre le ministère des Finances et les organismes qui en dépendent, car le système d'estimation prévisionnelle implique que les administrations chiffrent les coûts de leurs programmes sur le moyen terme : il s'agit essentiellement d'un budget glissant sur 3 ou 4 ans. Un système d'estimation prévisionnelle qui fonctionne correctement peut conduire les administrations à disposer des fonds pour les coûts récurrents et à améliorer la fourniture des services qui souffrent d'une inadéquation de la maintenance, comme les écoles primaires.

Avec la croissance de la capacité de gestion, un schéma des dépenses à moyen terme peut offrir d'autres avantages. Il est possible de développer des plans de dépenses spécifiques aux secteurs et de les relier au schéma général, ce qui incite davantage à considérer le budget comme étant de plus en plus orienté vers les résultats (le chapitre 8 traite de cette approche de la budgétisation dans le domaine de la santé au Mali). À l'aide d'un schéma pluriannuel, les décideurs politiques peuvent s'occuper de nouveaux programmes, dans la mesure où les allocations pour les programmes existants, décidées au cours des années qui précèdent, n'ont besoin que d'être mises à jour. Un ministère des Finances peut alors, de manière plus transparente, demander aux administrations qui dépendent de lui de réaliser des coupes pour financer de nouveaux programmes. Ces administrations seront incitées à connaître à tout moment les programmes les moins efficaces, cela créera une demande pour un contrôle systématique, pour une capacité d'étude d'impact et pour un feedback de la clientèle.

Cependant, malgré tous les avantages, les plans de dépenses à moyen terme ne sont pas une panacée. Globalement comme au niveau sectoriel, les résultats sont mitigés, et le développement des capacités n'est pas toujours probant. Certaines applications progressent lentement (en Albanie, en Afrique du Sud, en Ouganda), certaines sont encore en cours de formation (Rwanda, Tanzanie) et certaines s'enlisent (Bolivie, Burkina, Cameroun, Ghana, Malawi).⁴⁸⁹ Dans le budget de déve-

loppement du Malawi pour 1996-1997, la part allouée à la santé représentait 21 % du total, mais ce secteur n'a reçu que 4 %.⁴⁹⁰ Mettre en application les plans de dépenses à moyen terme est difficile, cela peut prendre une douzaine d'années ou davantage, comme le montre l'expérience des pays qui s'y sont employés les premiers comme l'Ouganda. Il semble qu'un fondement solide pour l'exécution et le contrôle du budget soit essentiel, mais c'est aussi une condition difficile à réaliser. Mettre en application les plans de dépenses à moyen terme peut aider à jeter les bases, de la même manière que les projets de budgétisation participative dont il est question au chapitre 5. Les autres facteurs de réussite sont l'adaptation prudente des capacités, le réalisme dans les prévisions et les estimations budgétaires, la distinction entre la responsabilité collective au niveau ministériel et les intérêts des administrations locales, et l'engagement de celles-ci dans la phase stratégique avant de prendre en compte les estimations détaillées, lorsque la problématique et les instruments de l'intervention de l'État ont pu être soigneusement étudiés.

L'impact opérationnel

En fin de compte, même les meilleures allocations budgétaires ne valent que ce que vaut leur impact sur les objectifs souhaités au niveau de la population pauvre. Abstraction faite du revenu national, des études comparatives montrent que les dépenses publiques par habitant et les résultats ne sont que faiblement corrélés (chapitre 2). À une évolution similaire des dépenses correspondent diverses variations des résultats, et à diverses variations des dépenses correspondent des variations similaires des résultats. Cela ne veut pas dire que les dépenses publiques ne sont jamais efficaces : des pays comme la Thaïlande ont nettement réduit leurs taux de mortalité infantile grâce à une politique volontaire et appropriée et à des dépenses. Mais cela signifie que les dépenses publiques seront inefficaces si elles ne sont pas orientées vers les résultats. Ces dernières années, des efforts notables ont été observés pour que les décideurs et les prestataires rendent compte non seulement de la manière dont ils dépensent l'argent mais aussi de leurs résultats (outputs intermédiaires et résultats finals). Les pays utilisent plusieurs instruments : des

approches mono et pluri-sectorielles en termes de programmes, la mise en phase des stratégies nationales globales avec les budgets, des outils permettant de vérifier la destination des fonds et des contrôles renforcés pour lutter contre la fraude et le détournement des fonds publics.

Des approches en termes de programmes.

Un projet d'investissement risque de ne pas atteindre son objectif si l'on ignore les liens et les incompatibilités dans le temps et l'espace et entre les secteurs. Le chapitre 11 traite des approches au niveau sectoriel comme moyen de renforcer l'impact du développement, de bâtir des partenariats plus solides avec les bailleurs de fonds, d'améliorer la gestion des ressources sectorielles et de généraliser ce qui réussit. Utilisées dans des pays aussi variés que le Bangladesh, la Bolivie, le Brésil, le Burkina, l'Éthiopie, le Ghana, le Mali, le Mozambique, le Pakistan, la Tanzanie et la Zambie, les approches au niveau sectoriel montrent qu'avec le temps, les stratégies et les objectifs s'articulent mieux et que les systèmes d'aide à la gestion, de contrôle, d'évaluation et de planification des ressources sont mieux implantés dans les secteurs où l'on recourt à ces approches que dans les autres.

Les stratégies de lutte contre la pauvreté.

La stratégie de lutte contre la pauvreté choisie par un pays peut relier explicitement les dépenses publiques à la fourniture de services aux pauvres, permettre à ce pays de développer une structure de responsabilités et renforcer le pouvoir d'expression politique des citoyens au moyen de consultations de la société civile. En 1999, les pays à revenu faible ont commencé à préparer des plans de stratégie de lutte contre la pauvreté (PRSP) comme base pour des prêts subventionnés de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international et pour l'allègement de la dette dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (HIPC).⁴⁹¹ Un certain nombre de pays et de bailleurs de fonds ont mis l'accent sur le progrès de la gestion des dépenses publiques comme moyen de suivre les dépenses en faveur des pauvres et de responsabiliser davantage les bailleurs de fonds comme les bénéficiaires vis-à-vis de

l'aide extérieure. Selon une étude récente des capacités des systèmes de gestion budgétaire à suivre les dépenses en faveur des pauvres, dans les pays pauvres très endettés, il reste beaucoup à faire.⁴⁹² Tout en reconnaissant que le progrès de la gestion des dépenses publiques prendra du temps,⁴⁹³ les intervenants du pays comme les bailleurs de fonds ont mis en évidence le besoin de développer et de mettre en œuvre des plans détaillés pour réaliser ces améliorations.

Dans l'idéal, les stratégies de lutte contre la pauvreté devraient être pleinement intégrées à la budgétisation, mais cela reste une approche nouvelle et dont le degré de réussite varie. Dans certains pays, l'intégration a été un objectif prioritaire (l'Albanie). La Tanzanie et l'Ouganda ont intégré leurs stratégies de lutte contre la pauvreté dans leurs plans de dépenses à moyen terme, ce qui a renforcé, dans celles-ci comme dans ces derniers, l'orientation, la légitimité et la stabilité. Cependant, d'autres pays ont délégué la responsabilité de préparer leur stratégie de lutte contre la pauvreté à un ministère qui n'était pas directement concerné par la planification des dépenses publiques. Au Ghana, cette responsabilité a été initialement attribuée au ministère de la planification, mais par la suite c'est le ministre des Finances qui a hérité de la compétence en matière de planification.

Les enquêtes de suivi des dépenses publiques.

À travers l'appréciation de l'impact opérationnel - la fourniture des services en qualité et en quantité, où les fonds alloués sont dépensés, comment et avec quel effet - les enquêtes de suivi des dépenses publiques permettent de suivre le flux des fonds à travers les différents niveaux d'administration pour déterminer si les fonds parviennent réellement aux écoles et aux dispensaires auxquels ils sont destinés. Non seulement ces enquêtes de suivi mettent en lumière l'utilisation et l'abus des fonds publics, mais elles donnent aussi des indications sur les dévoiements, la rentabilité, la décentralisation et la responsabilité.⁴⁹⁴ Même lorsque l'on dispose de peu d'information financière, les enquêtes de suivi peuvent montrer dans quelle mesure l'argent est censé parvenir à une collectivité et dans quelle mesure il y parvient véritablement. Rendue publique, cette information

permet de renforcer les relations d'expression politique et de pouvoir du consommateur (encadré 10.2).

La gestion financière. L'audit aide un gouvernement à se responsabiliser vis-à-vis de la manière dont les décideurs politiques et les prestataires dépensent l'argent. Traditionnellement, les audits sont centrés sur les contrôles financiers de base et sur les flux de trésorerie. Cette orientation est le reflet des habitudes qui prévalent en finance publique en matière de contrôle et de la vision bien ancrée selon laquelle la responsabilité de l'utilisation des fonds cimente l'utilisation disciplinée des ressources dans le sens prévu dans les budgets. Pourtant, ces dernières années, les processus comptables et d'audit ont été mis au défi d'étudier la performance en matière de dépenses aussi bien que la conformité aux règles. La nouvelle orientation de l'audit vers la performance est particulière-

ment pertinente lorsqu'il s'agit des préoccupations d'efficacité opérationnelle des budgets, et elle est le signe d'une notion étendue de la responsabilité. Ceux qui gèrent les finances publiques ont maintenant besoin d'assumer un rôle de contribution aux résultats finals, autant que de contrôle.⁴⁹⁵

Les achats. Le coût et la qualité des programmes gouvernementaux dépendent de façon critique du processus d'achat à travers lequel les budgets sont dépensés. Les achats englobent inévitablement un ensemble complexe de règles et de procédures, chacune susceptible de retarder ou de favoriser la transparence, la concurrence, la responsabilité et l'efficacité. Les fuites, principalement sous forme de fraude et de corruption, peuvent se traduire par un niveau de qualité des équipements et de l'infrastructure inférieur aux normes, des insuffisances de l'offre de biens et de services médicaux essentiels, un manque de manuels scolaires, la prédominance de biens non prioritaires et des services publics de mauvaise qualité. Lorsque les procédures sont inefficaces, les coûts sont plus élevés pour les fournisseurs, ce qui élève d'autant les coûts des programmes. L'amélioration de la fonction achats suppose une analyse étendue de ses règles, de ses procédures et de ses arrangements institutionnels. Pour promouvoir la rationalisation, plusieurs pays se sont tournés vers les technologies de l'information et de la communication. Le Brésil, le Chili, la Corée du Sud, le Mexique et les Philippines, parmi d'autres, ont développé des systèmes élaborés d'achat par voie électronique qui réduisent les coûts et permettent davantage de transparence, de concurrence et d'efficacité.⁴⁹⁶

ENCADRÉ 10.2 *Lorsqu'il manque de l'argent : les enquêtes de suivi des dépenses publiques*

Au début des années 1990, le gouvernement ougandais a augmenté considérablement ses dépenses d'éducation primaire. Cependant, les taux de scolarisation ont stagné. Est-ce que l'argent ne serait pas parvenu aux écoles ? Pour répondre à cette question, on a commencé en 1996 à collecter des données sur les transferts gouvernementaux aux écoles, dans le cadre d'une enquête de suivi des dépenses publiques. On a ainsi constaté que 87 % des ressources destinées aux écoles en dehors des salaires étaient en réalité consacrées à d'autres usages. Cette information a été rendue publique et a provoqué une vive réaction du gouvernement, qui, conjointement avec les parents d'élèves, a exercé une pression sur les responsables des établissements scolaires pour que les fuites soient colmatées (voir « Pleins feux sur l'Ouganda »). Des études de suivi ont montré que la situation s'était améliorée.

Les enquêtes de suivi permettent de trouver les problèmes là où on ne les attend pas. Au Pérou, une enquête dans laquelle on suivait un programme participatif de distribution de compléments alimentaires (Vaso de Leche, ou « Verre de lait ») a révélé que moins d'un tiers de chaque dollar alloué par l'État parvenait aux bons destinataires. C'est surtout au-dessous du niveau municipal que se produisaient les fuites - au niveau des Comités des mères et des ménages. Ces résultats ont mis à mal la croyance qui sous-tendait le programme, selon laquelle les organisations communautaires locales étaient toujours plus responsables que les organismes publics. Les autorités ont alors décidé de faire fusionner tous les programmes de nutrition en un fonds social qui

ferait de Vaso de Leche un programme de transferts financiers conditionnel, polyvalent, avec une plus forte obligation de rendre des comptes aux citoyens.

De ces enquêtes de suivi et d'autres menées au Ghana, au Honduras, au Mozambique, en Papouasie-nouvelle-Guinée, au Rwanda, au Sénégal, en Tanzanie, au Tchad et en Zambie, il semble que l'on puisse tirer plusieurs leçons. Elles confirment le fait que l'exécution des budgets soit un grand problème et montrent que trop souvent, les procédures ne sont pas claires et les processus ne sont pas sans dérapage. On constate que la mauvaise gestion des ressources est souvent le résultat d'une trop grande discrétion dans l'allocation des ressources lorsque l'information est restreinte, lorsque les contrôles sont insuffisants et lorsque d'importants intérêts sont de la partie. Les enquêtes de suivi permettent de mieux voir ce qui se produit au niveau du fonctionnement véritable (plutôt que du fonctionnement formel) des écoles et des dispensaires et elles permettent de faire des comparaisons entre les prestataires publics, privés et non-gouvernementaux. Ces enquêtes sont très rentables dans la mesure où il est mis fin aux fuites qu'elles révèlent. Cependant, encore faut-il qu'elles bénéficient d'un contexte adéquat : faute d'un solide engagement politique en faveur d'une plus grande transparence, les organismes gouvernementaux risquent d'être réticents à montrer leurs livres de comptes. La difficulté est d'institutionnaliser les enquêtes de suivi au sein du régime de contrôle financier propre à chaque pays.

Source : Services de la Banque mondiale.

Décentraliser pour améliorer les services

Des gouvernements de toutes tailles transfèrent actuellement des responsabilités à des niveaux inférieurs, en partie en raison d'un désir de rapprocher les responsables politiques et les décideurs des clients et de rendre les services plus efficaces. Les deux plus grands pays du monde, la Chine et l'Inde, ont entrepris chacun une décentralisation. La croissance industrielle phénoménale de la Chine s'est produite dans un cadre institutionnel caractérisé par la décentralisation, et

L'Inde a amendé sa constitution en 1992 pour promouvoir les gouvernements locaux.⁴⁹⁷ Cependant, l'ampleur de la décentralisation varie considérablement, et elle est probablement moindre que ce que l'on imagine généralement : même dans les pays développés, ces dernières années, la part moyenne des dépenses gérée localement dépassait à peine 30 % (figure 10.2).

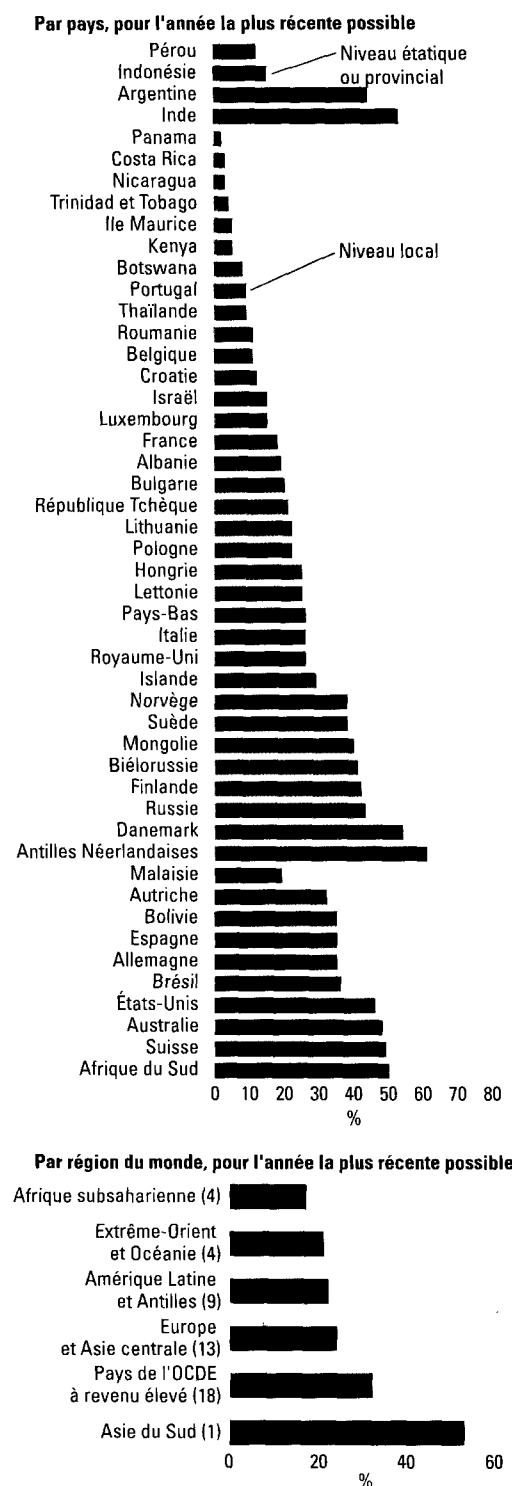
Les autorités locales peuvent être des prestataires de services et des régulateurs efficaces dans la mesure où existent les bonnes incitations institutionnelles et où l'on peut savoir clairement qui fait quoi - et avec quoi.⁴⁹⁸ Cependant, une plus grande autonomie peut aussi ouvrir la voie à un comportement opportuniste et engendrer une situation d'incertitude morale, avec pour conséquence des coûts qui nuisent à la responsabilisation et compromettent les avantages de la décentralisation.⁴⁹⁹ Pour que celle-ci fonctionne, il faut qu'elle soit bien conçue, gérée de manière cohérente, et il faut une adaptation constante assurée à la fois par l'État et par les autorités locales.

La décentralisation et la fourniture des services

La décentralisation n'est pas de la magie. Le fait de déléguer davantage de responsabilités aux autorités locales n'est pas en soi une transformation du mode de fourniture des services. Tout dépend des motivations de la décentralisation qui peuvent correspondre à des objectifs de réforme politique, de réforme budgétaire ou de réforme des services.

Souvent, la décentralisation est principalement un acte politique visant une plus grande autonomie régionale. La décentralisation des services est un sous-produit (encadré 10.3). En 1999 et 2000, l'Indonésie a décentralisé la responsabilité d'un certain nombre de services, parmi lesquels l'enseignement scolaire, dans le cadre d'un mouvement plus global vers une plus grande autonomie régionale. Dans ce genre de situation, la décentralisation est une réalité à laquelle les éducateurs doivent se confronter, et non pas une réforme délibérée de l'éducation. Toutefois, de nouvelles dispositions peuvent toujours engendrer des opportunités de réforme. Pour qu'il soit tiré profit de ces opportunités, il faut que deux conditions soient satisfaites. Premièrement, il faut qu'il existe une information per-

Figure 10.2 La part des dépenses déléguée aux autorités locales varie considérablement



Note : Moyennes simples des observations les plus récentes pour les pays dont les statistiques sont disponibles. Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre de pays représentés. L'Asie du Sud fait référence à l'Inde seule.

Source : FMI, *Government Finance statistics*, Services de la Banque mondiale.

ENCADRÉ 10.3 *La décentralisation comme impératif politique : le cas de l'Éthiopie*

En Éthiopie, la décentralisation a été une réponse aux pressions des groupements régionaux et ethniques en faveur d'une plus grande participation politique. Lorsque le Front démocratique révolutionnaire populaire éthiopien a renversé la dictature de Mengistu en 1991, le nouveau gouvernement s'est retrouvé confronté à un paysage politique complexe. Les clivages politiques étaient orientés à l'extrême vers l'appartenance ethnique, et le combat contre Mengistu était mené par des organisations qui faisaient la promotion du nationalisme ethnique au sein de la population diversifiée du pays. Le gouvernement du parti unique, le Front démocratique révolutionnaire populaire éthiopien, avait besoin de contrôler l'ensemble du pays, de donner une légitimité à son autorité et d'intégrer d'autres mouvements dans son système politique.

La constitution de 1994 a fait de l'Éthiopie une fédération organisée selon les climats ethniques, et les responsabilités administratives ont été décentralisées sur neuf régions. Les réformes de l'éducation qui ont accompagné cette décentralisation ont été définies dans la « Politique de l'éducation et de la formation pour 1994 ». La responsabilité de planifier, de définir, de mettre en

œuvre et de contrôler le programme détaillé de l'éducation primaire et la formation des enseignants a été déléguée aux régions. Le programme général est resté sous le contrôle du centre, le contenu étant modulé par chaque région. Auparavant, l'amharique était l'unique langue de l'enseignement, mais la nouvelle politique a donné à tous les enfants le droit de recevoir une éducation primaire dans leur langue maternelle. Bien que l'amharique reste la langue officielle, l'enseignement se fait aujourd'hui dans pas moins de 18 langues.

Les implications d'une décentralisation mise en œuvre pour des raisons politiques sont déterminantes pour l'impact d'une réforme. Les politiques d'éducation adoptées dans le cadre de la décentralisation politique pourraient bien être une bonne chose pour améliorer la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage. Cependant, si l'amélioration de la qualité n'est pas un objectif central dans la décentralisation de l'éducation en Éthiopie, il peut en résulter un manque d'implication à atteindre cet objectif, qui peut devenir l'obstacle le plus difficile à surmonter.

Source : Pritchett et Farooqui (2003).

tinente sur la performance entre les juridictions, de sorte que les citoyens puissent exercer une pression justifiée sur les responsables politiques et les décideurs si un retard est à déplorer. Deuxièmement, il faut un contexte permettant aux juridictions d'expérimenter et d'évaluer les nouvelles approches.

La décentralisation peut aussi être motivée par des considérations d'ordre budgétaire, par le souci de mettre la responsabilité des services en phase avec le niveau d'administration le plus à même de gérer et de mobiliser les ressources pour ces services. Il existe un danger que l'État prenne ce fait comme excuse pour reléguer les responsabilités des dépenses à des juridictions qui ne peuvent pas recourir à un financement susceptible d'être inflationniste. Si cette situation peut engendrer une plus grande disposition à payer davantage d'impôts locaux (les citoyens percevant un lien direct entre les impôts et la qualité des services), il n'y a pas de raison de penser que ce sera automatiquement le cas. Une décentralisation motivée par des considérations budgétaires est une chose particulièrement inquiétante lorsque c'est au centre que revient la responsabilité de soutenir des efforts particuliers d'égalisation pour les

régions qui sont à la traîne ou de promouvoir des filets de sécurité pour les familles pauvres.

La décentralisation peut aussi être motivée par un désir de rapprocher l'administration des services de la population. Cependant, la réussite dépend de la manière dont la décentralisation affecte les relations de responsabilité. Si la décentralisation ne fait que remplacer les fonctions du ministère central par un niveau d'administration légèrement inférieur (celui d'une province ou d'un État fédéré) mais si tout le reste, pour ce qui concerne la fourniture des services, reste inchangé, il y a peu de raisons d'espérer une évolution favorable. L'hypothèse est que la décentralisation fonctionne en renforçant le pouvoir d'expression des citoyens dans un sens qui conduise à une amélioration des services. Cependant, pour des raisons à la fois théoriques et empiriques, la situation est à double tranchant. La question cruciale est toujours de savoir si la décentralisation accroît l'obligation de rendre des comptes aux citoyens, par rapport à l'alternative. Lorsque les autorités locales ne sont pas plus vulnérables que le centre aux détournements, la décentralisation a des chances de permettre à la fois davantage d'efficacité et davantage d'équité.⁵⁰⁰

L'impact de la décentralisation sur les services se complique encore lorsque, comme c'est généralement le cas, les objectifs politiques, budgétaires et administratifs ne sont pas poursuivis simultanément ou de manière solidaire. L'expérience de la décentralisation dans huit pays d'Amérique Latine laisse penser que ce sont souvent les objectifs politiques qui ont servi de déclencheurs mais que par la suite les chemins ont divergé (encadré 10.4). Seuls certains pays ont eu comme principal objectif une décentralisation budgétaire ou administrative. Une telle variation, inévitable lorsque les pays s'adaptent, rend difficile la prédiction du tour que prendra la décentralisation et la mesure de ses coûts et de ses avantages.⁵⁰¹ Compte tenu des diverses voies possibles, les résultats en matière d'amélioration des services sont variables : on observe des succès remarquables (la décentralisation de l'éducation en Amérique centrale, la dévolution en Bolivie, les réformes municipales en Afrique du Sud), des revers (en Russie et dans certaines parties de l'Amérique Latine), et certains cas sont trop récents pour être évalués (les initiatives en Indonésie et au Pakistan).⁵⁰²

ENCADRÉ 10.4 Les divers chemins de la décentralisation : le cas de l'Amérique Latine

L'histoire de la décentralisation en Amérique Latine montre comment, dans chaque pays, les objectifs ont changé avec le temps et comment ils ont déterminé les résultats et le rythme de ce processus. Là où la décentralisation a été motivée principalement par des objectifs politiques (comme en Équateur, au Pérou et au Venezuela), le transfert de ressources a souvent été significatif, mais le transfert des responsabilités a été plus difficile à mener à bien. Là où la décentralisation politique a été associée à l'autonomie budgétaire régionale et motivée par cette idée, d'une manière complexe mais avec un décalage (comme en Argentine et au Brésil), des crises économiques et politiques cycliques se sont produites, en raison de l'incapacité du centre à imposer une discipline budgétaire aux autorités locales. En Colombie, bien que la décentralisation ait été initialement motivée par des considérations politiques, les ajustements budgétaires et administratifs ont été plus profonds, et dans les systèmes budgétaire et administratif, des ajustements cycliques ont souvent eu lieu.

Cette expérience de l'Amérique Latine montre que les pouvoirs politique, budgétaire et administratif ne sont pas nécessairement transférés d'une manière simultanée ni selon un ordre cohérent. En fait, ce n'est que dans la tentative bolivienne de réforme de 1994 que ces pouvoirs ont été transférés ensemble. Le Chili s'est démocratisé en 1990, la participation populaire a été instaurée, mais sans qu'il y ait des élections régionales ni une dévolution, et au milieu des années 1990, la délégation des pouvoirs administratifs qui avait marqué le régime militaire précédent a été poussée plus loin. Parmi ces pays, on peut aujourd'hui considérer que c'est le Chili qui entreprend la plus profonde décentralisation administrative et politique, en raison de la croissance de la capacité locale et de l'absence de crises budgétaires régionales comme celles qui ont frappé nombre de ses voisins sur leur chemin vers la décentralisation.

Source : Frank, Starnfeld et Zimmerman (2003).

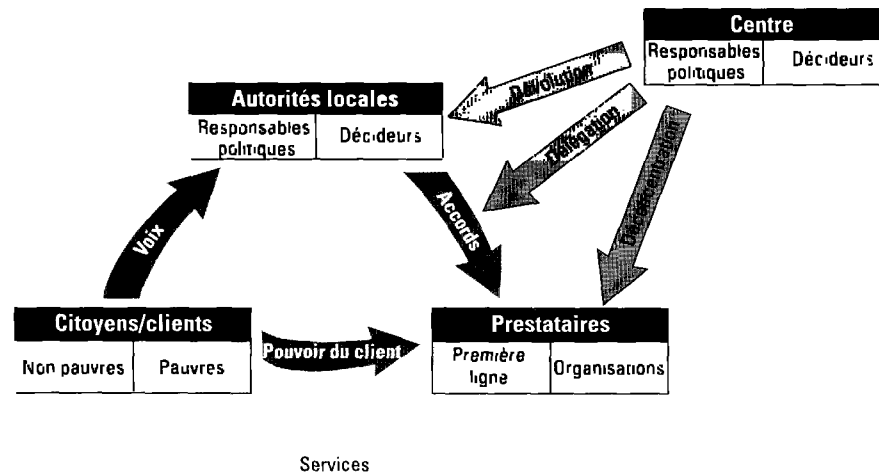
La décentralisation et la responsabilité dans les services

Il faut que la décentralisation touche le dispensaire, la salle de classe et les installations locales de distribution d'eau et d'électricité de telle sorte que des opportunités soient créées de renforcer la responsabilité entre citoyens, hommes politiques ou décideurs et prestataires. En fonction de son degré - déconcentration, délégation et dévolution - et de sa mise en œuvre, la décentralisation offre des opportunités de renforcer différentes parties de la chaîne de prestation des services (figure 10.3). La déconcentration affecte principalement la relation d'accord entre les décideurs centraux et leurs prestataires locaux en première ligne, et a souvent peu d'influence localement sur le pouvoir d'expression des citoyens. À l'autre extrémité, la dévolution implique que les responsables locaux disposent de davantage de pouvoir et de ressources, et offre donc davantage de perspectives de renforcer le pouvoir d'expression politique, l'accord avec les prestataires locaux et le pouvoir du consommateur localement. La délégation est à mi-chemin. Le degré de décentralisation a donc un impact différent sur le chemin court et sur le chemin long de la responsabilité (tableau 10.2). En pratique, la décentralisation suppose inévitablement un panachage de déconcentration, de délégation et de dévolution.

C'est surtout lorsqu'il existe un bon équilibre entre la fiscalité locale, les pouvoirs bud-

gétaires et le financement central que la décentralisation peut déboucher sur un système de contrôle mutuel pouvant motiver à la fois le gouvernement central et les autorités locales à faire que les services fonctionnent bien localement. Cependant, le progrès de l'obligation de rendre compte risque de ne pas avoir lieu et les avantages de la décentralisation risquent d'être manqués si les incitations budgétaires et autres, qui sous-tendent la relation entre le centre et les autorités locales, ne sont pas en phase, de sorte que le système de contrôle mutuel soit inefficace. Une étude portant sur le transfert de la responsabilité des établissements d'enseignement secondaire aux provinces en Argentine, entre 1994 et

Figure 10.3 La décentralisation et le schéma de la prestation de services



1998, a montré que si les moyennes aux examens étaient en hausse, les progrès étaient bien plus faibles lorsque les écoles étaient transférées à des provinces très mal gérées (selon le critère des déficits budgétaires comparés entre les provinces).⁵⁰³

Pour que la décentralisation atteigne les salles de classe, les dispensaires, les hôpitaux et les services de travaux publics d'une manière propre à accroître l'obligation de rendre compte et l'efficacité des services, trois domaines sont essentiels : la finance au niveau sous-national, la division des responsabilités administratives entre le centre et les autorités locales et la capacité locale.

Avoir les bonnes incitations budgétaires

Une autorité locale sera plus faiblement incitée à assurer des services rentables qui satisfassent à des normes minimales si elle a la possibilité de manipuler le financement (provenant du centre ou d'emprunts sur le marché) pour transférer ses dettes au centre (ce que l'on appelle une contrainte budgétaire lâche).⁵⁰⁴ Les dettes sous-nationales peuvent être des déficits contractuels, des déficits budgétaires ou correspondre à une fourniture insuffisante d'un bien public. Le relâchement de la contrainte budgétaire compromet l'obligation de rendre des comptes aux citoyens, engendre l'incertitude morale et constitue une menace à la stabilité macroéconomique, en produisant des passifs exigibles que le centre risque de trouver difficile de refuser de couvrir. Le sous-développement des marchés de capitaux et le fait que les responsables locaux ne soient pas sanctionnés par les élections pour avoir transféré les coûts et les déficits constituent une partie du problème. Une contrainte budgétaire stricte renforce l'obligation de rendre compte mais elle suppose un système budgétaire intergouvernemental solide. Elle incite le centre, qui a dévolu la responsabilité et les ressources, à soutenir une gestion locale et une prestation de services efficaces, et l'on évite ainsi les problèmes budgétaires et l'insatisfaction des citoyens.

Avoir un bon système budgétaire intergouvernemental. Selon les règles habituelles de l'économie du bien-être, l'attribution des responsabilités des dépenses, des recettes et des octrois de fonds aux niveaux administratifs

inférieurs se justifie par des considérations d'efficacité et d'équité.⁵⁰⁵ Il convient que les décisions et les dépenses qui concernent les services soient déléguées au plus bas niveau d'administration pouvant en internaliser les coûts et avantages - ce que l'on appelle le principe de subsidiarité. Selon ce principe, ce sont les autorités locales qui doivent administrer les services basiques de santé et d'éducation. Cependant, l'établissement de normes minimales (pour la quantité, la qualité et l'accès) et le financement de l'accès minimal doivent relever des responsabilités du centre, pour des raisons d'équité entre les juridictions. Dans la pratique, les choses sont plus compliquées. Souvent, les dépenses ne sont pas assignées aux autorités locales de façon prudente.⁵⁰⁶ L'État central retarde les transferts. Les responsabilités relatives aux dépenses partagées sont les plus délicates à gérer, et elles peuvent entraîner des problèmes de comportement de profiteur et une tendance à transférer les déficits et les coûts, d'où un relâchement de la contrainte budgétaire.

Pour accroître localement la réactivité vis-à-vis des citoyens, les autorités locales ont besoin d'un instrument budgétaire local et doivent disposer de la liberté de fixer les taux. Un autre facteur important est la possibilité de transferts simples, transparents et selon des formules, à partir du centre, et qui soient prévisibles sur plusieurs années. Lorsqu'elles dépendent des outputs des services, les dotations forfaitaires permettent aux pauvres de bénéficier d'un niveau minimal de prestation de services, elles permettent d'égaliser les capacités budgétaires entre les juridictions et elles sont sources d'incitations à la performance. Dans l'idéal, les dépenses, les affectations des recettes et les transferts doivent être définis conjointement de sorte qu'une fois établis, toute nouvelle demande de dépense soit satisfaite par le biais de la fiscalité plutôt que par les dotations.⁵⁰⁷ Moins ces principes sont respectés, plus les transferts s'accompagnent d'événements incontrôlés et moins ils sont prédictibles et stables, plus la contrainte budgétaire se relâche.⁵⁰⁸

Ajuster le système d'emprunts au niveau local. Lorsqu'ils sont suffisamment développés, les marchés de capitaux peuvent stimuler la responsabilité au niveau local.

Tableau 10.2 La décentralisation n'est jamais simple

Les aspects politiques, budgétaires et administratifs essentiels de la décentralisation et l'obligation de rendre des comptes dans la prestation des services

Degré de décentralisation	Aspects politiques	Aspects budgétaires	Aspects administratifs
Déconcentration (minimum de changement)	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'autorité locale élue. • Leadership local centré sur des responsables locaux (gouverneur ou maire) qui sont nommés par le centre auquel ils rendent compte. • Les relations d'expression politique sont au second plan et souvent faibles. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'autorité locale est l'instrument du centre pour la prestation des services et dispose de peu de marge de manœuvre sur la manière dont les services sont fournis et sur leur destination. • Le financement vient du centre par l'intermédiaire d'un ministère central ou des budgets de département. • Pas de source indépendante de recettes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel prestataire travaillant au niveau local est employé par le centre et rend compte au centre, généralement par l'intermédiaire des ministères ; la faiblesse des capacités locales est compensée par le personnel du centre. • La responsabilité reste distante : le chemin court de la responsabilité risque d'être lacunaire si le contrôle sur le prestataire est faible et il se peut que les citoyens soient obligés de compter sur un <i>chemin long</i> déficient entre les responsables politiques et le centre ; cela peut dans une certaine mesure être compensé par un accord solide entre les décideurs et les prestataires.
Délégation (changement relatif)	<ul style="list-style-type: none"> • Les autorités locales peuvent être dirigées par des élus locaux, mais elles rendent toujours compte, en totalité ou en partie, au centre. • Les relations d'expression politique sont plus locales et plus proches, mais le centre peut les rejeter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les priorités pour les dépenses, ainsi que les normes, sont établies au niveau du centre ; les autorités locales disposent d'un certain pouvoir de gestion sur l'allocation des ressources en fonction de la situation locale. • Le financement est assuré par le centre, au moyen de transferts, il s'agit généralement de dotations aux collectivités locales et de transferts conditionnels. • Pas de source indépendante de recettes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires peuvent être employés par le gouvernement central ou par l'autorité locale, mais les conditions d'emploi et de rémunération sont généralement déterminées par le centre. • L'autorité locale détient un certain pouvoir pour recruter et employer le personnel, mais n'a généralement pas le pouvoir de congédier. • Le <i>chemin long</i> et le <i>chemin court de la responsabilité</i> sont l'un et l'autre potentiellement plus solides ; une meilleure connaissance locale peut permettre une meilleure adéquation de l'offre par rapport aux préférences locales et un meilleur contrôle, ce qui renforce à la fois l'accord et le <i>pouvoir du consommateur</i>.
Dévolution (changement substantiel)	<ul style="list-style-type: none"> • L'autorité locale est dirigée par des élus locaux censés rendre des comptes à leur électeur. • Les relations d'expression politique peuvent être très fortes, mais elles ne sont pas à l'abri d'un détournement par les élites, d'une polarisation sociale, d'un vote non éclairé ou du clientélisme. 	<ul style="list-style-type: none"> • Devant satisfaire à des normes minimales fixées au niveau national, les autorités locales peuvent établir les priorités relatives aux dépenses et déterminer la meilleure manière de s'acquitter de leurs obligations en termes de services. • Le financement peut provenir des recettes locales, des arrangements de partage des recettes ainsi que de transferts en provenance du centre. • Une contrainte budgétaire stricte est impérative pour la création d'incitations à la responsabilisation de la prestation des services. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires sont employés par l'autorité locale. • L'autorité locale dispose de toute discrétion pour les niveaux des salaires, le recrutement et l'affectation du personnel, ainsi que pour embaucher et licencier. • Les normes et les procédures d'embauche et de gestion du personnel peuvent toujours être établies dans un cadre de fonctionnariat global couvrant l'ensemble des autorités locales. • <i>Chemin long</i> et <i>chemin court de la responsabilité</i> potentiellement plus solides, mais aussi davantage sous l'influence des normes sociales locales et vulnérables aux contraintes de capacité locales et à la politique locale.

Note : Pour la définition des termes relatifs à la responsabilité (en italiques), voir le glossaire au Chapitre 3 de ce Rapport.
 Source : d'après Evans (2003).

Lorsque les marchés sont sous-développés et lorsque la discipline du marché fait défaut, une question préalable à se poser est de savoir si les autorités locales devraient réaliser le moindre emprunt. Il est certainement nécessaire qu'une décentralisation budgétaire efficace précède la décentralisation financière, afin d'éviter de laisser voir que le centre endosse les dettes régionales.⁵⁰⁹ Si les autorités locales peuvent emprunter aux institutions financières publiques, c'est ce qui peut transparaître de façon involontaire. En Argentine, au Brésil, en Inde et en Ukraine, les banques et institutions spécialisées dans le financement du développement ont ouvert une voie officieuse vers les subventions cen-

trales alors que des transferts auraient été plus simples et plus transparents.

Avoir la bonne réglementation au niveau local. Un gouvernement trouve difficile de ne pas soutenir une administration de moindre niveau lorsque la prodigalité financière menace les services de base, risque de s'étendre aux autres juridictions ou menace la politique monétaire du pays ou sa crédibilité financière. C'est ce qui a conduit à imposer une réglementation descendante, sous forme soit de contrôles administratifs soit de règles de restriction concernant l'endettement qui imitent le marché. La réglementation, étant vulné-

nable au marchandage politique, a généralement besoin d'être complétée par un système de contrôles réciproques au niveau du centre même, pour que sa position reste crédible. En Afrique du Sud, ce sont la constitution, le conseil constitutionnel et les marchés internationaux de capitaux qui assurent cet équilibre.⁵¹⁰ Des dispositions contre les faillites, au niveau local, peuvent aider. Une commission de contrôle (ne pouvant être appelée que par un tribunal indépendant) pour financer des niveaux de services minimaux fixés au niveau national peut permettre au centre d'éviter d'avoir à s'impliquer. Lorsqu'un soutien financier est inévitable, le centre peut saisir l'opportunité de rendre la réglementation plus efficace. Un système de contrôle et d'évaluation budgétaires complet fonctionnant de manière cohérente entre les juridictions peut grandement favoriser la mise en œuvre de stratégies centrées sur la réglementation.

Avoir un bon système de responsabilités administratives

Les considérations politiques et budgétaires méritent généralement bien davantage d'attention que la décentralisation administrative.⁵¹¹ Dans un certain nombre de cas, la décentralisation s'est faite sans stratégies explicites de gestion du personnel, et généralement un fonctionnariat central coexiste avec les autorités sous-nationales et locales. Si d'après les amendements décisifs de 1992 à la constitution indienne, chaque État doit créer des autorités locales urbaines et rurales et leur attribuer des fonctions et des recettes, pratiquement tout le personnel, au niveau local, reste composé de fonctionnaires de l'État. Au contraire, l'Indonésie a récemment adopté une approche de style « big-bang », dans laquelle il s'agit de transférer rapidement quelque 2,1 millions de fonctionnaires vers les autorités sous-nationales de districts.⁵¹² L'Ouganda, en passant de la déconcentration à la dévolution dans les années quatre-vingt-dix, a institué des commissions pour les services au niveau des districts, disposant du pouvoir de recruter et de licencier du personnel - même si dans la pratique, la politique de l'État central et les règles administratives ont assuré un contrôle étroit du processus, si bien que cette dévolution a plutôt eu l'apparence d'une délégation. Cela peut évoluer avec la

croissance de la capacité locale. Au Pakistan, avec la récente dévolution à trois niveaux, il est envisagé de créer des cadres de district et de sous-district : des cadres de district pour la santé et l'éducation ont été créés dans certaines provinces, mais pour la décentralisation administrative, il reste beaucoup à faire.

Des échelles de salaires au niveau national, des conventions collectives rigides, des désaccords avec les syndicats nationaux peuvent compromettre gravement la flexibilité dont doivent disposer les autorités sous-nationales pour rationaliser l'emploi, comme on peut l'observer dans un certain nombre de pays d'Asie, d'Afrique et d'Amérique Latine.⁵¹³ Des négociations et des conventions collectives centralisées peuvent jouer le rôle de mandats sans financement et neutraliser la décentralisation budgétaire (comme en Afrique du Sud). Le fait d'engager les fonctionnaires et les syndicats de fonctionnaires dans des discussions sur les différents aspects de la décentralisation peut permettre d'accroître la flexibilité locale et d'améliorer les accords avec les prestataires. En même temps, il faut que la dévolution administrative débouche sur un équilibre entre autonomie et uniformité pour permettre certaines formes désirables d'échanges comme par exemple la mobilité entre les juridictions d'un personnel hautement qualifié dont l'offre risquerait d'être restreinte. Il importe de mettre la structure du fonctionnariat en phase avec l'attribution aux différents niveaux des responsabilités relatives aux services : faute de quoi, les incitations seraient brouillées, la responsabilité amoindrie, et les contrôles réciproques laisseraient la place à des conflits d'intérêts. En pratique, ce n'est pas facile et il faut du temps.

Les deux tâches indissociables de la dévolution administrative et du renforcement des capacités locales peuvent être déroutantes même dans des conditions idéales de budget et de soutien de la part des parties intéressées. Lorsque les budgets sont restreints et le soutien inégal, la réforme de l'administration publique est inévitablement compromise et passe au second plan derrière la décentralisation politique et budgétaire. Aussi, plus le renforcement des capacités commence tôt, plus le processus de décentralisation a des chances de se dérouler sans heurts.

Renforcer les capacités locales et l'autonomie

Décentraliser ou renforcer les capacités locales : par où faut-il commencer ? Dans un monde idéal, les autorités locales seraient rendues entièrement responsables avant de recevoir l'autorité et l'autonomie. À une époque, en l'absence des capacités locales adéquates, la décentralisation était considérée comme indésirable,⁵¹⁴ mais ce point de vue évolue à mesure que l'expérience montre que les capacités locales se développent mieux avec la maturation des systèmes décentralisés, même si l'ordonnancement reste difficile. Le problème est de trouver un équilibre entre les considérations politiques, budgétaires et administratives même en cas d'inadéquation des capacités. Là où les institutions locales existent déjà, même informelles, la difficulté est de définir leurs responsabilités et leur statut légal et de rendre plus formel ce qui est informel. Là où les institutions locales n'existent pas, la difficulté est de construire le cadre légal et politique sous-jacent pour les nouvelles institutions.

Le développement des capacités se fait mieux en partenariat entre le centre et les autorités locales, le centre incitant celles-ci à mettre en phase l'aide et le financement, du côté de l'offre, avec la croissance des capacités tirée par la demande (encadré 10.5). Dans ce partenariat, les fonctions du personnel central changent aussi, passant de la gestion hiérarchique à la formulation des mesures, au conseil technique et au contrôle. Le personnel central a besoin d'incitations et de formation pour pouvoir accomplir efficacement sa tâche.

Rassembler les éléments

La décentralisation réussit ou échoue dans l'interaction de ses attributs budgétaires, administratifs et de capacités locales. Le rôle du centre est crucial pour ces trois éléments, et, plus globalement, pour la définition et la mise en œuvre de la décentralisation. Lorsque la contrainte budgétaire est lâche et lorsque les relations de pouvoir d'expression du citoyen et de pouvoir du consommateur sont faibles, les autorités locales sont peu incitées à développer les capacités locales et à bien faire, aussi le risque de détournement local par les élites est-il plus élevé. En fin de compte, le centre est à la fois le régulateur et

le promoteur de la décentralisation. La difficulté à laquelle il se trouve confronté est d'équilibrer ces rôles lorsqu'il définit et gère le cadre politique du secteur public et de la prestation des services.

Définir, gérer et mettre en œuvre les bonnes politiques

Lorsque les décisions des responsables politiques et des décideurs au centre de l'État - les grands décisionnaires et détenteurs du pouvoir de veto au sein de l'exécutif, le conseil des ministres ou les cabinets ministériels - ne sont pas coordonnées, ne sont pas cohérentes ou sont mal appliquées, le chemin long de la responsabilité et la prestation des services risquent d'en souffrir. Les problèmes pouvant survenir au niveau de la gestion politique peuvent être variés (encadré 10.6). Quels en sont les signes évidents ? Lorsque les décisions politiques ne sont pas suivies d'effet, ne sont appliquées que de façon partielle ou sont inversées.⁵¹⁵ Une étude portant sur deux pays d'Afrique a montré que plus de deux tiers des décisions n'étaient jamais appliquées.⁵¹⁶ En

ENCADRÉ 10.5 Renforcer la capacité locale : le rôle du centre

La dévolution est difficile lorsque les autorités locales manquent de compétences et de capacité institutionnelle. Le gouvernement central peut assurer une formation du personnel selon un schéma descendant, ou bien il peut créer un contexte favorable, en utilisant ses pouvoirs de financement et de régulation pour aider les autorités locales à définir leurs besoins (faire en sorte que le processus soit guidé par la demande), en étendant la formation à plusieurs sources (secteur privé, au niveau local ou national), en promouvant l'apprentissage par l'action à mesure que se déroule le processus de décentralisation et en créant des réseaux d'apprentissage entre les juridictions. La deuxième approche est plus cohérente avec la dévolution et a plus de chances de déboucher sur une capacité adaptée aux nombreuses responsabilités des autorités locales. Elle permet aussi d'éviter les pièges d'une approche centrée sur l'offre.

Le centre peut avoir besoin d'apporter son soutien au renforcement des capacités, à travers des dotations motivées par la demande (par exemple pour aider les autorités locales à passer des contrats avec des professionnels locaux) et à travers une participation en termes d'offre (par exemple des équipes mobiles ayant des compétences de gestion financière, des compétences techniques et des compétences en matière de mobilisation des collectivités). Un soutien budgétaire par des dotations aux collectivités locales ou des

subventions à hauteur des fonds déjà rassemblés peut être viable sur une base concurrentielle pour les autorités locales qui satisfont aux normes de performance (qui mettent en œuvre un système budgétaire, qui atteignent des objectifs en termes de services). La capacité de contrôle et d'évaluation peut aussi être assurée grâce à des dotations accordées en fonction de la performance. Il faut que les efforts de contrôle soient réalisés dans un contexte d'efforts plus poussés de communication publique et d'aide sociale, de sorte que les autorités locales puissent bénéficier d'un meilleur feedback de la clientèle.

Pour que le renforcement des capacités soit efficace, il faut une stratégie par étapes, avec pour commencer la stabilisation des responsabilités fondamentales. Ensuite doit venir une phase de transformation, avec des plans de restructuration basés sur un examen critique des responsabilités et des priorités en matière de services, des arrangements institutionnels et des ressources humaines et financières. Enfin, dans une phase de consolidation, il s'agit d'intégrer une croissance des capacités basée sur un apprentissage par l'action et une adaptation constants. C'est là, inévitablement, un processus de longue haleine marqué par le constant besoin d'équilibrer l'autonomie et la capacité.

Source : Services de la Banque mondiale.

ENCADRÉ 10.6 « Oui, Monsieur le Ministre »

Les problèmes de gestion politique couvrent un vaste champ :

- L'échec à établir les principales priorités politiques, à comprendre les arbitrages à faire et à faire les bons choix entre des objectifs contradictoires ou à traduire les priorités sous forme de décisions opérationnelles concrètes, le plus généralement à travers le processus budgétaire.
- Le vide politique, du fait d'une discontinuité gouvernementale ou de politiques mauvaises ou mal ajustées.
- Le manque de confiance entre responsables politiques et décideurs, engendrant de fréquents faux-fuyants autour des structures formelles de décision.
- Le manque de clarté des rôles organisationnels, ou un conflit de programmation parmi les responsables politiques, associé à l'absence d'une consultation de tous ceux qui sont concernés par une décision particulière.
- L'absence de consultation des parties extérieures concernées, l'absence d'anticipation des mouvements d'opposition et l'échec à constituer un soutien électoral au moyen de la relation de l'expression politique.
- Des soumissions de projets mal élaborées et sans chiffrage adéquat des coûts (en particulier, faites en ignorant les dépenses publiques en aval), et des projets qui n'ont pas été soigneusement examinés pour vérifier leur légalité et leur cohérence avec les mesures qui les ont précédés.
- Des groupes d'intérêt parallèles, souvent invisibles et qui ne rendent pas de comptes, qui influencent la politique depuis l'extérieur des structures formelles de l'État.

Source : Beschel et Manning (2000).

Zambie, le véritable soutien aux réformes lancées par le gouvernement démocratique multipartite au début des années quatre-vingt-dix ne s'est jamais étendu au-delà de quelques cabinets ministériels. En conséquence, des groupes d'intérêt particuliers qui n'avaient pas été consultés ont paralysé la mise en œuvre de ces réformes.⁵¹⁷ De tels faux pas sont possibles à chaque stade du processus de gestion politique (figure 10.4).

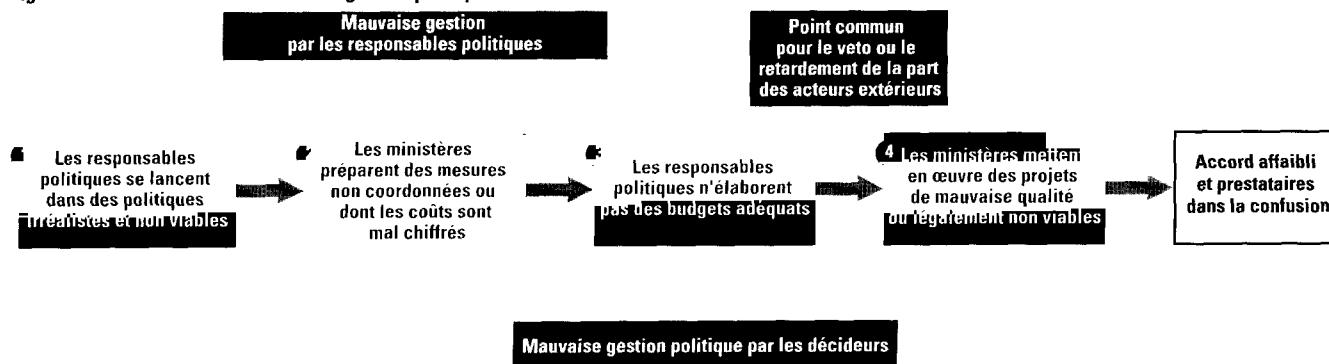
Prendre les bonnes dispositions dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'infrastructure

La gestion politique est particulièrement difficile dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'infrastructure, car des résultats comme la réduction de la morta-

lité infantile ont des déterminants variés qui recourent les secteurs et les juridictions (voir document 1.1), les coûts sont précoces et les impacts bien plus tardifs, et les effets d'entraînement des services sont importants. Dans ces secteurs, la gestion politique est souvent le résultat de négociations éclairées entre des intérêts nationaux en concurrence, aussi importe-t-il de prendre en compte les problèmes de politique intérieure. Au contraire, la gestion macroéconomique a tendance à rester le domaine réservé d'un petit nombre de technocrates relativement isolés, la banque centrale et le ministère des Finances étant les principaux acteurs ayant pouvoir de veto, les crises devant être gérées de manière expéditive et les problèmes de politique intérieure n'étant souvent pas intégrés au processus de décision.⁵¹⁸

La manière dont un cabinet ministériel ou une équipe dirigeante reliant les responsables politiques aux décideurs joue son rôle peut être déterminante pour l'efficacité de la gestion politique dans ces secteurs. Les membres de ces équipes, qui comprennent souvent des conseillers d'élite donnant de bons conseils, peuvent constituer d'indispensables gardiens. Ils peuvent utiliser la controverse - ou l'évaluation soignée des alternatives - pour affiner leurs conseils. En Thaïlande, le Comité national pour le développement économique et social, dépendant du bureau du Premier ministre, produit une analyse budgétaire indépendante des projets du domaine social, et il a assuré la promotion d'une réponse institutionnelle coordonnée et participative à la crise du sida dans ce pays. Les comités ministériels,

Figure 10.4 Anatomie de la mauvaise gestion politique au sommet



Source : d'après Blondel et Manning (2002).

composés des adjoints des ministres, de leurs représentants, de décideurs et parfois de spécialistes extérieurs, peuvent être particulièrement efficaces dans le domaine de la coordination intersectorielle et de la mise en œuvre, et dans l'identification des points de vue en présence et dans la résolution des problèmes de divergence avant que commence le processus formel de décision.

Des recherches sur le fonctionnement des cabinets ministériels permettent d'envisager les conditions qui favorisent une gestion politique de bonne qualité face à des problèmes multi-sectoriels complexes : discipline (décisions réalistes et pouvant être mises en œuvre), transparence (procédures systématiques ne pouvant pas faire l'objet de manipulations de la part de tel ou tel membre et privilégiant la responsabilité collective), stabilité (pas de volte-face), critique (prise en compte des alternatives) et choix structuré (seules les questions fondamentales sont soulevées devant le cabinet).⁵¹⁹ De toutes ces conditions, la discipline semble être la plus importante. Les habitudes sont variables. Aux Pays-Bas, tout ce qui doit être approuvé par le cabinet est spécifié dans les règlements, et en Finlande, pratiquement toute décision du gouvernement doit être approuvée par le conseil des ministres. En Australie, le Comité de révision des dépenses du Cabinet assure la responsabilité collective et la critique des projets de dépenses : les ministres sont tout à fait incités à tester les nouvelles propositions de dépenses de leurs collègues de manière à maximiser le montant des fonds budgétaires non alloués, disponible pour leurs propres projets.

Des règles d'anticipation budgétaire et de discussion plus réalistes, permettant l'émergence des dilemmes importants entre les secteurs de services essentiels peuvent être nécessaires pour éviter un sur-engagement aux premiers stades du processus de gestion politique. Un bureau ministériel capable de négocier des programmes politiques et législatifs réalisables avec les administrations concernées, d'analyser les propositions politiques et d'assurer une coordination sans développer lui-même une politique (pour éviter les conflits d'intérêt) peut jouer un rôle positif dans l'aboutissement des propositions de mesures et de budgets sur ces sujets. Dans l'établissement des budgets, un

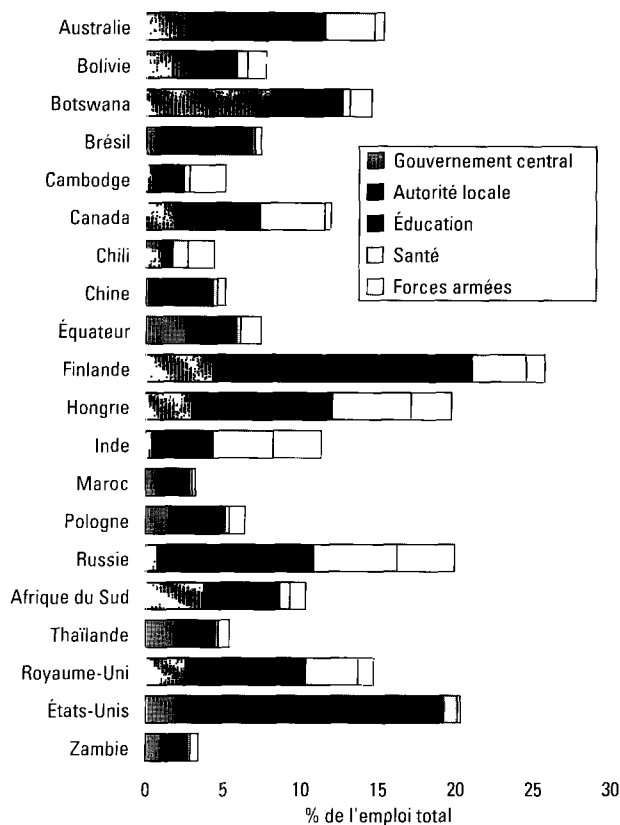
cadre budgétaire pluriannuel peut aider à assurer un financement adéquat et à réduire l'instabilité budgétaire, avec le soutien des responsables politiques et la capacité de mise en œuvre appropriée. La communication, l'aide sociale et la consultation sont des facteurs qui peuvent neutraliser l'opposition et améliorer les plans de mise en œuvre. Enfin, l'accord peut avoir besoin d'être renforcé de manière à ce que la négligence, l'incompétence, une mauvaise application ou la malversation ne puissent pas empêcher la mise en œuvre de décisions exécutives ni faire échouer les projets en cours de réalisation.

Faire des choix stratégiques dans l'administration et la gestion publiques

Choisir la manière de mettre en œuvre les bonnes politiques est aussi important que les définir. Au cours des vingt dernières années, un certain nombre de pays ont expérimenté diverses approches de l'administration publique, de l'amélioration des performances et de la responsabilité des dirigeants et des organismes publics. L'analyse semble montrer que les principaux déterminants de la performance sont le recrutement et la promotion au mérite, l'adéquation de la rémunération et une autonomie raisonnable vis-à-vis de l'interférence de la politique.⁵²⁰ Par suite de ces différentes approches, la part de l'emploi public dans l'emploi total varie amplement : pour la période 1997-1999, elle atteint une moyenne de 38 % dans les économies en transition (16 pays), 24 % dans les pays industrialisés (20) et 21 % dans les pays en développement (23).⁵²¹ L'emploi des fonctionnaires dans l'éducation et la santé ainsi que dans les administrations centrale et sous-nationales varie aussi considérablement (figure 10.5). Les différences reflètent les différents rôles de l'État et des administrations publiques selon les pays, et le fait que certaines institutions aient des racines historiques elles ne peuvent changer du jour au lendemain.

Ces dernières années, les débats ont été dominés par une nouvelle conception, la Nouvelle gestion publique. Appliquée principalement en Australie, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, cette approche accorde à l'État un rôle particulier dans la fourniture, le financement et la réglementa-

Figure 10.5 Les efforts pour que les citoyens soient instruits, en bonne santé et en sécurité
L'emploi dans l'administration, du milieu à la fin des années 1990



Note : L'emploi dans les entreprises d'État n'est pas pris en compte. Les totaux pour le gouvernement central et les autorités locales n'incluent pas la santé, l'éducation ni les effectifs de la police. Les forces armées n'incluent pas la police.
Source : Banque mondiale (2002e).

tion des services et dans les problèmes d'incitation qui en résultent. Elle vise à renforcer l'obligation de rendre des comptes en échangeant la flexibilité de la gestion dans les contrats entre décideurs et entre décideurs et prestataires. La Nouvelle gestion publique vise aussi à promouvoir un système comptable plus transparent et des contrôles de la gestion financière plus stricts, dans le style de ceux du secteur privé. Dans sa forme extrême, les fonctionnaires n'ont pas de sécurité d'emploi, et leurs perspectives de promotion dépendent de la manière dont ils s'acquittent de la production de résultats spécifiés par contrat. L'expérience des pays en développement n'est pas toujours probante, quelques améliorations sont toutefois observables en termes d'efficacité et de réduction des impacts négatifs en termes d'inégalités.⁵²² Dans le contexte institutionnel lacunaire

qui est celui d'un certain nombre de pays en développement, les réformes de la Nouvelle gestion publique peuvent impliquer des coûts de transaction élevés, susceptibles de neutraliser les gains d'efficacité.

Comme le suggère l'expérience de la Nouvelle gestion publique, le problème de la mise en œuvre des réformes du secteur public n'est souvent pas de décider des objectifs de ces réformes mais de la manière de les atteindre. En Bolivie, les organismes publics se sont vus accorder des conditions de flexibilité au début des années quatre-vingt-dix, mais sans qu'il y ait de contrôles au niveau central pour renforcer l'obligation de rendre des comptes. Les problèmes de l'administration publique ont perduré.⁵²³ L'expérience bolivienne met en lumière le « catch-22 » : les contrôles du centre sont nécessaires lorsque la relation entre décideur et prestataire est faible et lorsque les organismes manquent de compétence et de contrôles internes efficaces. Cependant, tant que des contrôles externes sont en place, les organismes administratifs ne sont pas incités à acquérir cette compétence ni à mettre ces contrôles internes en place.

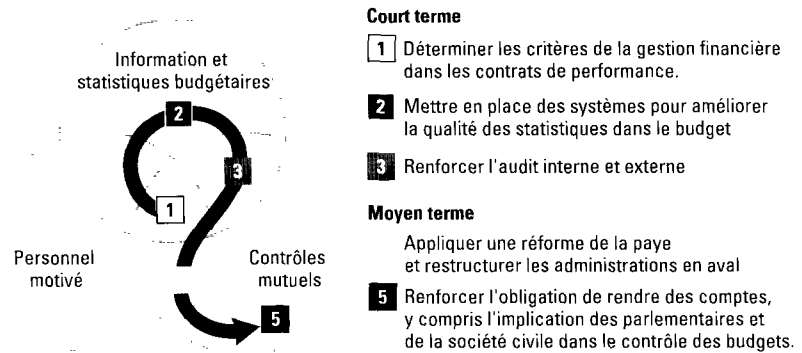
La réponse ? Choisir et ordonner les réformes du secteur public avec soin, en fonction des capacités initiales, pour consolider les bases des réformes futures. Dans un contexte institutionnel lacunaire, des réformes pragmatiques, progressives - une incrémentation stratégique - peuvent permettre d'atténuer, sinon de résoudre entièrement les problèmes de responsabilité tout en créant les conditions d'un changement plus profond en modifiant les incitations et en renforçant les capacités pour la prochaine phase des réformes. La Thaïlande envisage actuellement une approche « par obstacles » de la réforme de son système centralisé de budget. Les administrations devront surmonter une série d'obstacles pour pouvoir, à chaque niveau, prétendre à une plus grande autonomie budgétaire. Selon cette approche par étapes de la réforme budgétaire, il faut que le démantèlement des contrôles externes soit synchronisé avec la mise en place de contrôles internes.⁵²⁴ Pour leur réforme budgétaire, d'autres pays peuvent suivre une voie différente, plus traditionnelle mais toujours

ordonnée, en différenciant les mesures à court terme des mesures à moyen terme et en mettant en place des canaux d'information pour rendre compte des réformes mises en œuvre : c'est là une autre forme d'incrémentation stratégique (figure 10.6).

La formalité dans les institutions du secteur public. Un certain nombre d'aspects de la performance de l'État reposent sur une discipline institutionnelle ou sur une formalité inébranlable. Le comportement réel suit des règles écrites, où le budget réel a une forte ressemblance avec le budget approuvé par le pouvoir législatif.⁵²⁵ C'est là où le contexte institutionnel est lacunaire, là où les incitations et les procédures ne correspondent pas aux règles, aux gratifications et aux procédures formelles qu'émerge ce qui est informel.⁵²⁶

C'est à propos des problèmes de personnel et de budget que l'écart entre ce qui est formel et ce qui ne l'est pas est le plus évident. Dans un certain nombre de pays, le problème de l'absentéisme des enseignants met en valeur les nettes différences entre d'une part les règles explicites de recrutement, de promotion et de détermination de la paye et d'autre part le contrôle de l'ensemble réel et informel des liens et le favoritisme qui détermine qui sera recruté et même si les enseignants seront ou non obligés de faire un tant soit peu acte de présence sur leur lieu de travail. L'entrée latérale dans le service public, censée permettre davantage de flexibilité et de contestabilité, devient la porte ouverte au favoritisme et au népotisme lorsque les postes de responsabilité sont achetés et vendus par les responsables politiques pour leur propre profit.⁵²⁷ Un système de contrôles réciproques au niveau des décideurs est dévoyé lorsque les réformateurs qui stimulent l'opposition peuvent être écartés à volonté.⁵²⁸ Dans la gestion budgétaire, de la même manière, un processus formel de choix politiques soumis à des règles budgétaires peut différer grandement du processus informel au cours duquel le budget est constamment fait et refait à mesure de sa mise en œuvre. Comme on l'a vu précédemment, plusieurs pays d'Afrique souffrent de cette différence entre processus formel et informel lorsqu'ils

Figure 10.6 Il n'existe pas une route droite vers la réussite : l'ordonnement des réformes budgétaires



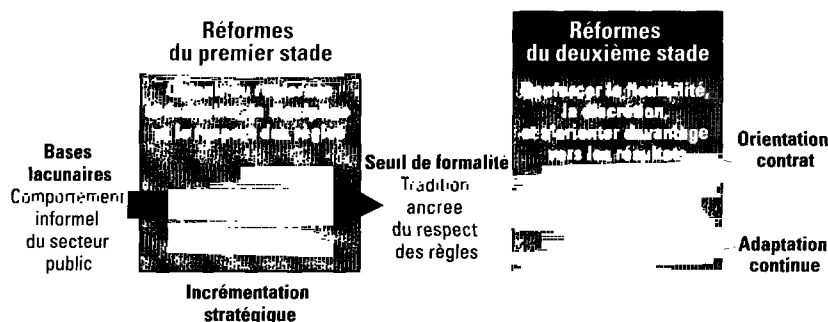
Source : Girshankar (2002).

mettent en œuvre leurs plans de dépenses à moyen terme.

Quelles sont les implications pratiques de la formalité pour la performance du secteur public ? L'expérience des pays qui ont lancé des réformes de la gestion publique semble montrer que la présence ou l'absence de formalité doit avoir une influence sur le sens de la réforme, même si les objectifs sont les mêmes. Là où existe une solide tradition d'emploi des fonctionnaires au mérite, les réformes se sont traduites par la mise en place de contrôles réciproques pour la détermination légale des conditions d'admission dans l'administration et des responsabilités des fonctionnaires, et pour l'édification d'une entité distincte et unifiée. La sécurité, la stabilité de l'emploi et l'objectivité dans la promotion servent de protection contre les interférences de la politique. Là où la formalité est la règle, l'ambition a été d'avancer dans la direction opposée : de réduire la sécurité de l'emploi et les promotions à l'ancienneté pour développer le recrutement selon les performances individuelles, les entrées latérales et les gratifications en fonction des résultats. Cette expérience indique un seuil de formalité important pour les choix de réformes.

Les réformes de premier stade et de deuxième stade. Ce seuil indique une distinction utile à faire entre le premier stade, celui des réformes de base, et le deuxième stade qui est celui des réformes plus avancées (figure 10.7) Des réformes du premier stade viennent les incitations à atteindre ou à renforcer le caractère formel lorsque l'on est parti d'un contexte institutionnel lacu-

Figure 10.7 Consolider les bases des réformes institutionnelles du secteur public



Source : D'après la Banque mondiale (2002e).

naire. Les réformes du deuxième stade partent d'un fondement de la formalité dans un contexte institutionnel plus fort (le tableau 10.3 propose des exemples de ces réformes). Dans la gestion des budgets, les réformes de base comprennent le renforcement de la contrainte budgétaire comme approche plus descendante de la définition des budgets et le renforcement de la mise en œuvre de la budgétisation orientée vers l'input. Une diffusion de l'information sur la performance en interne et vers les citoyens peut permettre de donner à la gestion budgétaire une orientation de base vers la performance (même si on est loin des contrats à la performance). Dans la gestion du per-

sonnel, les réformes du premier stade peuvent comprendre le renforcement de la sécurité d'emploi pour plus de protection contre les interférences de la politique.

Les réformes du deuxième stade s'ancrent dans une culture de respect des règles et offrent davantage de choix. En gestion budgétaire, les réformes du deuxième stade présentent une orientation bien plus marquée vers les résultats, l'audit de performance et le recours aux capacités gouvernementales. Dans le domaine de la gestion du personnel, les réformes du deuxième stade comprennent la réduction de la sécurité d'emploi, l'harmonisation des gratifications individuelles avec les cibles de performance et la mise en phase des conditions plus générales avec celles du secteur privé. Cependant, une orientation contrat n'est pas tout. Des pays comme l'Allemagne et le Canada ont adopté un processus d'adaptation continue de leurs systèmes existants, fondé sur l'octroi d'une plus grande flexibilité pour obtenir de meilleurs résultats.

Lutter contre la corruption dans la fourniture des services

Un certain nombre de réformes destinées à accroître la performance du secteur public

Table 10.3 Marcher pour ne pas avoir à courir

	Objectif	Réformes du premier stade	Réformes du deuxième stade
Réformes de la gestion budgétaire	<i>Davantage d'efficacité et d'impact</i>	Promouvoir une budgétisation ciblée orientée vers l'input avec de l'information sur la performance	Changer la formulation et la forme des budgets pour lier le budget à la performance du programme et aux plans
	<i>Gestion globale des coûts</i>	Renforcer les contraintes budgétaires et privilégier la mise en œuvre et le contrôle	Utiliser la budgétisation bloc ou cadre
	<i>Réformes comptables</i>	Renforcer la gestion de trésorerie	Mettre en place une comptabilisation à double entrée et une comptabilité d'engagement
	<i>Réformes de l'audit</i>	Renforcer l'audit financier traditionnel et l'audit de la compliance et promouvoir une forme d'audit de la performance	Institutionnaliser l'audit de performance sous forme d'une institution suprême ainsi que dans l'audit interne
Réformes de la gestion du personnel	<i>Gestion des carrières</i>	Renforcer la sécurité d'emploi et la protection vis-à-vis de toute interférence politique	Réduire l'inamovibilité et lier la sécurité des postes à une évaluation continue de la performance
	<i>Unité de la fonction publique</i>	Créer un cadre légalement défini avec des termes et conditions communs	Décentraliser et diversifier les systèmes de rémunération pour que les employeurs disposent d'une certaine flexibilité
	<i>Incidations individuelles</i>	Appliquer de manière cohérente des règles standard de promotion au mérite et de gratification	Définir des objectifs annuels de performance
	<i>Ouverture</i>	Favoriser le développement des carrières dans un système clos et éviter le népotisme	Passer à des systèmes « en fonction du poste » et favoriser l'entrée latérale

Source : D'après la Banque mondiale (2002e).

et à l'orienter davantage vers les résultats concernant plusieurs secteurs à la fois. La lutte contre la corruption en est un exemple. La corruption affaiblit l'offre de services, et ce sont les pauvres qui en subissent le plus les conséquences.

Comprendre les coûts économiques et sociaux de la corruption

La corruption - l'abus de la fonction publique pour un avantage privé - est le symptôme d'une faiblesse des relations dans la chaîne des services. La grande corruption (celle qui implique des responsables politiques, des dirigeants et un détournement au niveau de l'État) et la corruption mineure (celle qui implique des fonctionnaires de moindre niveau, des procédures administratives et des services publics de routine) affaiblissent toutes deux les services. Les voies de la corruption sont nombreuses dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'infrastructure : elles comprennent l'absentéisme, le favoritisme, les dessous-de-table dans le secteur de la construction, les fraudes sur les achats, la vente de responsabilités lucratives, les fausses certifications, l'abus des biens sociaux, les services injustifiés (césariennes injustifiées, paiement d'enseignants du secteur public pour des cours particuliers) et pots-de-vin au niveau de la fourniture des services.⁵²⁹ Pour les pauvres, les pots-de-vin sont l'aspect le plus courant de la corruption, avec les versements aux prestataires pour qu'ils contournent les procédures réglementaires ou pour qu'ils accomplissent ce qui relève de leur devoir. Une fois installée, la corruption réduit les incitations et les capacités des décideurs politiques à contrôler les prestataires, elle réduit les incitations et les capacités des citoyens à contrôler les décideurs politiques, et elle réduit les incitations et les capacités des clients à contrôler les prestataires.

Un certain nombre d'études récentes permettent de mesurer les coûts de la corruption.⁵³⁰ La corruption est un impôt régressif qui pénalise les pauvres davantage que les autres.⁵³¹ Les pauvres paient souvent des pots-de-vin pour avoir droit aux services de base dans les domaines de l'éducation et de la santé, tandis que les ménages riches ont tendance à verser des pots-de-vin

pour bénéficier d'un traitement particulier de la part du tribunal, de la douane ou du fisc. Des enquêtes auprès des ménages montrent que ce sont les pauvres qui ont le moins de chances de savoir comment obtenir réparation lorsque des hauts fonctionnaires abusent de leur position. Les services discrétionnaires qui sont intensifs en transactions et difficiles à contrôler offrent des possibilités particulièrement larges de corruption, les prestataires bénéficiant d'un fort avantage sur leurs clients en ce qui concerne l'information.

La corruption au sens large, c'est-à-dire le détournement des ressources publiques et du processus de décision, affecte les décisions relatives aux dépenses publiques. La perte de recettes, la dilapidation des fonds publics et l'évasion fiscale qui accompagnent la corruption impliquent que l'État a moins de ressources à dépenser pour l'éducation, la santé et l'infrastructure. Des études ont montré que la corruption est inversement liée à la part des dépenses publiques de santé et d'éducation⁵³² et aux résultats dans ces deux domaines. Les responsables politiques peuvent préférer dépenser moins pour que les services de soins primaires et d'éducation fonctionnent et plus pour les nouvelles constructions et pour l'infrastructure, qui offrent davantage d'opportunités de corruption.⁵³³ Enfin, la corruption, d'un point de vue empirique, s'accompagne d'une réduction des taux de croissance économique.

S'occuper de la corruption

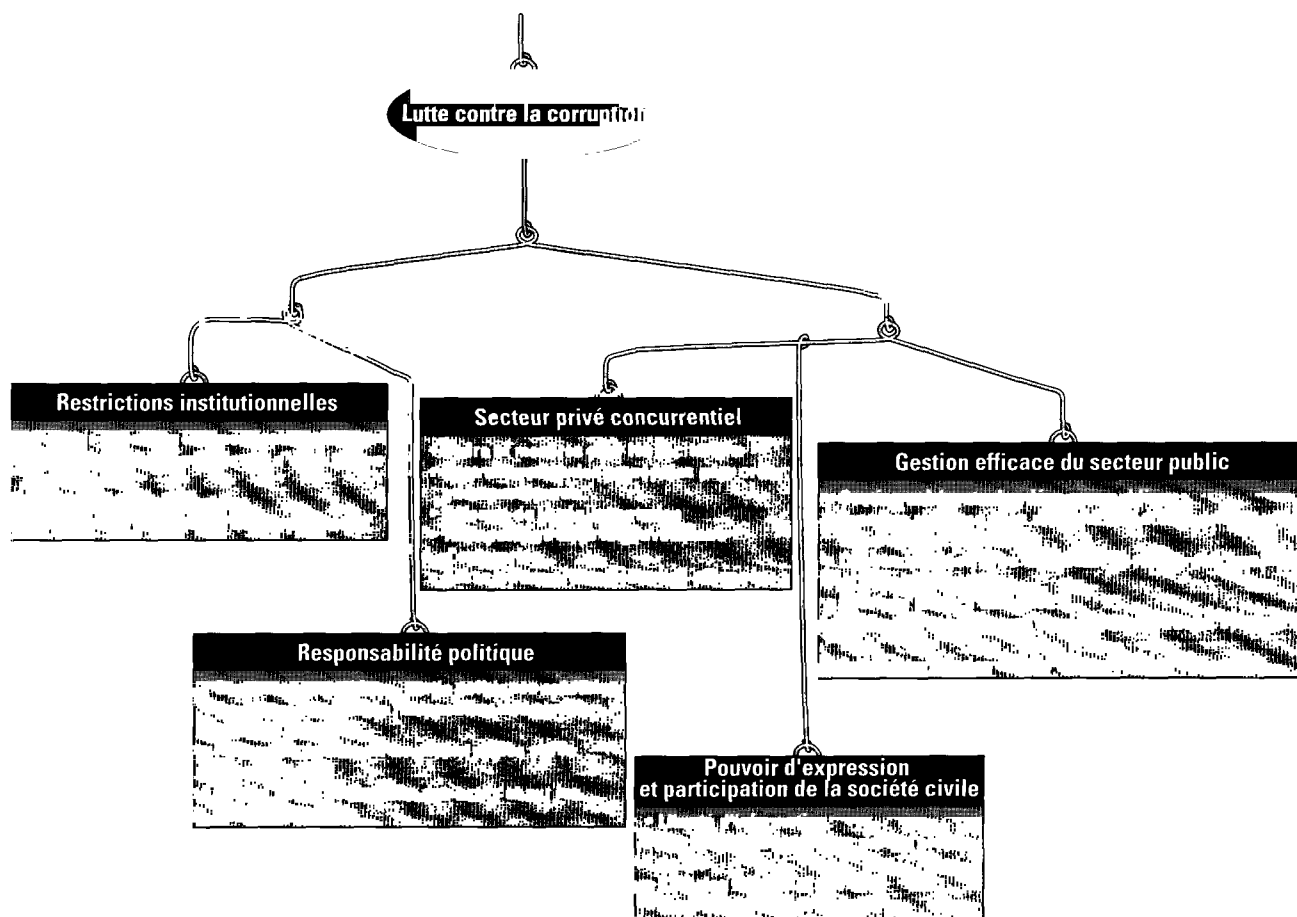
Des progrès rapides ont été réalisés dans les outils de diagnostic pour mesurer la corruption, pour évaluer la prestation de services et pour porter des jugements informés sur les points d'entrée pour les réformes.⁵³⁴ Les enquêtes de diagnostic, déjà mises en œuvre dans quelque 20 pays, sont généralement constituées de trois éléments séparés mais liés qui couvrent les ménages, les entreprises et les responsables des administrations. C'est ce qui permet une triangulation des perspectives par rapport à l'étendue, à l'incidence, au lieu et aux causes de la corruption.⁵³⁵ Les enquêtes de suivi des dépenses publiques et les enquêtes quantitatives sur la prestation des services portant sur des installations spécifiques peuvent

apporter une information utile sur les contours de la corruption et permettre l'identification des points d'entrée pour les réformes. Les enquêtes sur la prestation des services permettent de mesurer les incitations et l'efficacité du personnel et apportent des informations sur les déterminants de la qualité des services et des données qualitatives sur la corruption. Ces enquêtes permettent ensemble un contrôle par recoupement des causes et des conséquences de la corruption, et elles apportent une information qui renforce la relation d'expression politique et le pouvoir du consommateur.

La corruption dans la prestation des services est le symptôme d'un malaise systémique sous-jacent. En s'attaquant à la corruption par étapes, on risque de traiter le symptôme et non le mal. Lutter contre la corruption suppose une stratégie sur plu-

sieurs fronts, pour traiter un certain nombre de problèmes : responsabilité politique, restrictions institutionnelles, pouvoir d'expression politique des citoyens, efficacité des médias, lois sur la diffusion publique de l'information, concurrence, et bonne performance du secteur public (figure 10.8). Une stratégie sur plusieurs fronts est toujours difficile, mais elle est particulièrement difficile là où la corruption est généralisée et où le contexte institutionnel est lacunaire. Les diagnostics contre la corruption peuvent permettre de faire la lumière sur les différents aspects de la corruption et sur ses causes profondes, et ainsi d'ordonner les priorités de réforme et de proposer des points d'entrée appropriés. Dans les économies de transition qui mettent en place de nouvelles institutions publiques tout en redistribuant massivement les actifs de l'État, des opportunités

Figure 10.8 Un certain nombre de forces en jeu dans la lutte contre la corruption dans la prestation des services



Source : Banque mondiale (2000a).

surgissent aussi bien pour la corruption administrative que pour le détournement de l'État.⁵³⁶ Lorsque la corruption administrative est importante mais pas le détournement des ressources par l'État, renforcer l'obligation de rendre des comptes au sein de l'administration publique et généraliser les enquêtes de suivi des dépenses et autres outils de responsabilisation financière peut être la bonne manière de commencer. Cependant, lorsque le détournement, au niveau du centre, est important, ce sont la responsabilisation des politiques et la décentralisation qui peuvent être les meilleurs points d'entrée.

Un pouvoir judiciaire indépendant et efficace est vital pour combattre la corruption, et constitue souvent un point d'entrée viable. En faisant appliquer la loi et en instituant un système de contrôles mutuels au niveau des pouvoirs des décideurs et des prestataires, les tribunaux renforcent directement le pouvoir d'expression de la société civile. Dans un certain nombre de pays, toutefois, les tribunaux sont eux-mêmes une arme de corruption du gouvernement. Même lorsque les juges sont au-dessus de tout reproche, les avocats, clercs et autres juristes concernés peuvent alimenter ce réseau de corruption. Les ingrédients des réformes sont variés - liberté d'information, plus grande transparence et lois sur la transparence, autorégulation grâce à des associations du Barreau et associations de juristes réformistes, modernisation des lois et procédures obsolètes, et enfin, indépendance, compétence et intégrité du personnel judiciaire - mais leur assemblage est compliqué et il faut du temps pour que tout cela prenne forme. L'expérience montre que d'importants progrès sont réalisables lorsque les réformes portent sur les incitations, les relations institutionnelles et l'accès à l'information plutôt que seulement sur les règles formelles, les procédures et le développement de la fonction judiciaire. Une législation anti-corruption au niveau de la capacité d'application du pays, des organisations suprêmes d'audit qui soient indépendantes et une supervision par le pouvoir législatif peuvent être utiles.

Gérer les transitions : surmonter les obstacles aux réformes

Les réformes du secteur public peuvent provoquer une vive opposition de la part de ceux pour qui les relations existantes sont avantageuses. Comment peut-on atténuer cette opposition ? Et comment expliquer le dilemme des « réformes considérables dans un contexte politique caractérisé par des possibilités d'échec » dont un exemple nous est donné par les réformes controversées de l'éducation en Amérique Latine.⁵³⁷ Il n'existe pas de réponse facile, mais un facteur important est la manière dont les responsables politiques et les décideurs gèrent les nombreuses transitions qui accompagnent les réformes du secteur public et de la prestation des services, et s'engagent auprès des citoyens et des prestataires en première ligne pour promouvoir le changement. L'expérience semble montrer que c'est au niveau de l'économie politique de ces transitions que se trouve la tâche la plus ardue des réformateurs. Si l'expérience de chaque pays est unique, certains principes généraux permettent de déterminer un point de départ (encadré 10.7). Cependant, savoir ce sur quoi l'on peut agir et ce qu'il convient de retenir est un art qui n'est pas facile à apprendre ni à enseigner.

Il faut que les gestionnaires fassent un choix approprié entre les réformes du premier et du deuxième stades. Même une réforme comme la mise en application du budget implique un leadership, une capacité et une coordination notables entre plusieurs parties du gouvernement. Choisir des réformes du deuxième stade dans un contexte institutionnel faible peut être doublement difficile. Non seulement il y a des chances pour que l'on rencontre une opposition significative (les réformes du deuxième stade représentent un changement plus important par rapport au statu quo que les réformes du premier stade) mais les réformes peuvent parfois être soutenues pour des raisons qui ne sont pas les bonnes (l'anticipation des possibilités de profit privé lorsque les réformes complexes échouent dans un contexte institutionnel informel). Ainsi, un décalage entre les

ENCADRÉ 10.7 *Gérer la politique épineuse des réformes de la prestation des services en faveur des pauvres*

Qui dit réforme dit changement et qui dit changement dit opposition, une opposition souvent politique. C'est le cas en particulier pour les réformes relatives aux services de base, dans lesquelles l'État est impliqué en tant que prestataire, financeur ou régulateur, et pour lesquelles le chemin long de la responsabilité entre donc en jeu.

Les réformes institutionnelles portant sur la prestation de services d'éducation, de santé et d'infrastructure sont particulièrement complexes. La présence d'acteurs multiples, les longs plannings, la précocité des coûts et le temps nécessaire pour voir arriver les avantages font que les risques sont nombreux et ne sont pas tous connus, et qu'il en est de même pour les opposants. Il est facile d'organiser un soutien pour la généralisation de l'accès aux services (nouveaux emplois, nouveaux contrats, nouvelles opportunités de favoritisme), mais il est difficile de faire progresser la qualité.

Il est plus facile de mettre en œuvre des réformes dans un contexte favorable aux pauvres, en raison d'un consensus sur l'équité sociale. Il s'agit alors souvent de contrer un populisme qui ne saurait durer, de promouvoir des services publics universels et de bâtir des coalitions au sein de la population pauvre et de la classe moyenne de façon à disposer d'un large soutien pour les réformes.

Dans un contexte clientéliste, en revanche, il peut être difficile de parvenir à un consensus sur les réformes entre les responsables politiques, les décideurs et les éventuels opposants (administrations gouvernementales, associations professionnelles, syndicats, organisations non-gouvernementales). Un certain nombre d'institutions peuvent avoir été développées par des groupes d'intérêts et des relations de clientélisme. Les réformateurs devront alors créer un espace politique en gérant leur politique de réforme de façon plus volontaire.

Si chaque situation est différente, certains principes de base peuvent cependant être tirés de l'expérience :

- *Fixer les termes du débat, contrôler le programme d'action et prendre la bonne voie,*

et notamment devancer l'opposition, en utilisant la diffusion de l'information et les médias pour renforcer les soutiens, et rechercher les points d'entrée stratégiques.

- *Atteindre les dilemmes sensibles* sensibles entre réformes globales et réformes par étapes, rechercher des victoires rapides pour les parties prenantes, et soutenir les champions des réformes et les équipes inter organismes susceptibles de gagner à la cause d'autres éléments.
- *Accepter la controverse politique* comme inévitable, mais l'utiliser pour mobiliser les parties en présence, pour bâtir des coalitions et pour gagner en crédibilité électorale.
- *Obtenir un soutien large et durable* aussi tôt que possible, et éviter un retour de manivelle en visant des services universels qui profitent à tous les usagers, y compris les pauvres, plutôt qu'à certains groupes particuliers.
- *Marginaliser les opposants* avant, pendant et après la mise en œuvre, surtout ceux qui ont un pouvoir de veto, et exploiter les clivages dans leurs rangs pour dépasser l'arithmétique statique des gagnants et des perdants.

La gestion de la politique de réforme est souvent un processus technocratique descendant dirigé par des équipes de concepteurs au niveau central, sans la participation et la transparence qui seraient nécessaires, et parfois même sans légitimité. C'est généralement une erreur. Sans un bon feedback, il est difficile de maîtriser des domaines de conflit en évolution. Pour que les services fonctionnent pour les pauvres, il faut qu'ils aient davantage voix au chapitre et que de ce fait, l'obligation de rendre des comptes s'en trouve renforcée. C'est ainsi que se réduit positivement le champ d'action des réformateurs. Un processus de décision et un processus de mise en œuvre inclusifs sont à la fois un moyen et une fin dans la gestion de la politique de réforme des services pour les pauvres.

Sources : Grindle (à paraître), Nelson (2000), Weyland (1997) et Olson (1971).

ces forces sont importantes : lorsque les réformateurs disposent d'un important levier au sein de la société et du monde politique, lorsqu'ils sont de bons communicateurs qui ont réussi à vendre leur vision des choses à une majorité de la population, et lorsque les institutions à réformer se prêtent au changement et à la réhabilitation. En revanche, dans un contexte où ces forces font défaut, les réformateurs doivent avancer sur un terrain glissant, et même la mise en œuvre des réformes du premier stade peut être difficile à réaliser.

Dans ces conditions, comment les réformateurs peuvent-ils lancer et mettre en œuvre des réformes dans un contexte défavorable ? la réponse est évidemment fonction du pays concerné, et elle se situe au-delà des principes simples énoncés dans l'encadré 10.7. Par-dessus tout, lancer des réformes lorsque les forces favorables font défaut est une question d'opportunité et de patience. Pour pouvoir saisir les opportunités lorsqu'elles se présentent, les réformateurs ont besoin de nouer à l'avance des alliances avec les principaux acteurs. Ils ont besoin de favoriser la diversité et l'expérimentation et de tirer rapidement et systématiquement des leçons des résultats. Ils ont aussi besoin de créer leurs propres opportunités, et de construire à partir de ce que le contexte leur offre.

Évaluer et apprendre

Ce sont le contrôle et l'évaluation qui donnent un sens aux relations de responsabilité entre les clients des services, les décideurs et les prestataires. Traditionnellement, les gouvernements ont associé le contrôle et l'évaluation aux différents domaines du secteur public - le système d'audit, l'étude des comptes financiers audités par la législature - mais la tendance dans celui-ci a été de rester déconnecté et myope. Ce qui a manqué, c'est le feedback sur les résultats et les conséquences des actions à chaque stade de la chaîne de prestation des services qui relie les décideurs politiques, les prestataires et les clients. Un système de contrôle et d'évaluation en fonction des résultats associant l'information provenant des efforts de contrôle plus traditionnels à l'information du cadre de la prestation des services peut

réformes et les conditions initiales dans lesquelles elles prennent place peut aboutir à la subversion de ces réformes, de l'extérieur comme de l'intérieur.

Même lorsque les réformateurs reconnaissent le besoin de commencer par des réformes du premier stade, ils sont confrontés au problème des forces de réforme.⁵³⁸ Lancer une réforme est moins difficile là où

guider les réformes institutionnelles nécessaires à l'amélioration de la prestation des services. Il peut être particulièrement utile d'intégrer des règles d'évaluation à une stratégie de lutte contre la pauvreté, afin que l'on puisse voir quel est l'effet de la stratégie sur la manière dont les services profitent aux pauvres.

La technologie du contrôle et de l'évaluation est largement connue, et généralement spécifique au mécanisme de service et de prestation.⁵³⁹ Ce sur quoi il est plus important de porter son attention, ce sont les incitations sous-jacentes au contrôle et à l'évaluation, et la manière dont on pourrait faire en sorte que la demande d'information conduise l'offre. Trois questions se dégagent : le cadre institutionnel du contrôle et de l'évaluation, le rôle de l'évaluation systématique des programmes et ses effets sur la décision politique, et l'importance de la diffusion de l'information.

Créer un nouveau système d'information permettant davantage de transparence, de responsabilité et de visibilité doit changer les équations du pouvoir politique. Les idées conventionnelles sur la performance des programmes peuvent être remises en question, de nouvelles décisions peuvent émerger concernant l'allocation des ressources, et le leadership des responsables actuels peut être remis en question. L'encadré 10.8 met en lumière l'importance du fait de comprendre les aspects institutionnels et politiques d'un système de contrôle et d'évaluation fondé sur les résultats et la manière dont la demande de contrôle et d'évaluation doit diriger l'offre, plutôt que le contraire. Les efforts pour améliorer le système de statistiques, par exemple, se sont souvent concentrés sur la résolution des problèmes d'offre par le renforcement des systèmes nationaux de statistiques permettant la collecte, le traitement et la diffusion des données, plutôt que sur la compréhension des sources de la demande. C'est ce qui a conduit dans certains cas à une offre pléthorique d'information : en Tanzanie, par exemple, les systèmes d'information sur la santé abondent, mais il reste difficile d'obtenir des estimations précises concernant la couverture assurée par les prestataires de services.

Faute d'une certaine compréhension de la manière dont l'information est utilisée, ceux qui la collectent peuvent trouver que le processus nécessite beaucoup de temps et n'est pas gratifiant, et qu'il en résulte un faible niveau de respect des règles et de qualité. À mesure que progresse la décentralisation dans un certain nombre de pays, il importe de mettre en place des capacités de contrôle et d'évaluation décentralisées, de sorte que le système central et les systèmes locaux soient complémentaires.

Comme cela a été souligné ailleurs dans ce Rapport, une évaluation systématique des programmes peut constituer un puissant outil pour montrer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Compte tenu de la complexité des réformes du secteur public et de la difficulté de choisir les points d'entrée et l'ordonnancement approprié, les gouvernements essaient constamment de nouvelles approches politiques et de nouvelles manières de concevoir les programmes. Certaines de ces approches se révèlent efficaces, un certain nombre produisent des résultats médiocres et un certain nombre échouent. Cependant, à moins d'une évaluation systématique des réformes, il n'existe aucun moyen d'être sûr qu'elles ont réussi grâce à la politique ou au programme suivi plutôt que grâce à d'autres raisons.⁵⁴⁰ Enfin, à moins que les résultats ne jouent un rôle essentiel dans la

ENCADRÉ 10.8 Prêts pour les résultats ?

- Distingue-t-on facilement dans le pays ceux qui favorisent un contrôle et une évaluation fondés sur les résultats ?
- Quelles sont les réformes en cours ou prévues auxquelles on pourrait associer un projet de contrôle et d'évaluation fondés sur les résultats ?
- Qui utilisera l'information provenant du contrôle et de l'évaluation fondés sur les résultats pour évaluer la performance de la prestation des services ?
- Quel plan de gestion, au sein de l'État, permettra de superviser la mise en place et le fonctionnement d'un système de contrôle et d'évaluation fondé sur les résultats ?
- Existe-t-il des liens entre les procédures de budgétisation et d'allocation des ressources et l'information liée au contrôle et à l'évaluation ?
- Qui collecte et analyse de façon régulière l'information liée au contrôle et à l'évaluation pour évaluer la performance de l'État, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de ses structures ?
- Où peut-on trouver la capacité locale pour la gestion publique, les enquêtes, l'évaluation et la gestion des statistiques devant soutenir l'offre et la demande de contrôle et d'évaluation fondés sur les résultats ?
- Existe-t-il des propositions de projets ou des projets en cours soutenus par des bailleurs de fonds comme PRSP, auxquels puisse être lié un projet de contrôle et d'évaluation fondés sur les résultats ?

Source : D'après Kusek, Rist et White (2003).

conception des nouveaux mécanismes de prestation, il n'existe aucun moyen d'être sûr que les gouvernements pourront réussir lorsqu'ils décideront de généraliser le nouveau système.

En fin de compte, comme le soulignent le chapitre 5 et le reste du Rapport, une large diffusion des résultats des activités de

contrôle et d'évaluation est cruciale pour l'amélioration de la prestation des services. Faute d'être largement diffusés à l'intérieur et à l'extérieur de l'État au moyen de mécanismes adaptés à des audiences particulières, ces résultats risquent de ne pas produire tout leur potentiel d'amélioration de la prestation des services.

170 000 agents de santé communautaires pour 80 millions de Brésiliens

Un des États les plus pauvres du Brésil, le Ceará, a réussi à réduire considérablement sa mortalité infantile entre la fin des années 1980 et les années quatre-vingt-dix. Un effort important de la part des autorités locales a motivé les agents de santé, les municipalités, les collectivités locales et les familles à œuvrer pour le progrès de la santé publique

Dans les années 1980, le Ceará, un État du Nord-Est du Brésil qui compte environ 7 millions d'habitants, était l'un des États de ce pays dans lesquels les valeurs des indicateurs socioéconomiques étaient au plus bas. Le taux de mortalité infantile avoisinait 100 décès pour 1 000 naissances viables. Moins de 30 % des municipalités disposaient d'une infirmière. Enfin, les services de santé essentiels ne profitaient qu'à 20 à 40 % de la population. En 1986, le gouvernement local a entrepris un effort massif de réduction de la mortalité infantile. Il a réussi. En 2001, la mortalité infantile était descendue à 25 décès pour 1 000 naissances viables.

Envoyer des agents de santé chez les ménages pauvres

En 1987, le gouvernement de l'État du Ceará a commencé à recruter, à former et à déployer un ensemble d'agents de santé communautaires. Au début des années quatre-vingt-dix, ces agents de santé visitaient 850.000 familles par mois, et c'était le premier service public à atteindre de manière régulière pratiquement l'ensemble des collectivités locales.

Les visites mensuelles effectuées auprès des familles et les données comptabilisées ont permis des progrès dans la thérapie de réhydratation par voie orale, l'allaitement au sein, la vaccination, les soins prénatals et le contrôle de la croissance - ainsi que dans

le traitement de la pneumonie, de la diarrhée et d'autres maladies.

En 2001, plus de 170 000 agents de santé communautaires couvraient 80 millions de brésiliens (figure 1). En 1994, les équipes d'agents de santé communautaires ont été progressivement développées pour comprendre un médecin, une infirmière, une assistante de l'infirmière et cinq à six agents de santé communautaires pour 800 familles.

Ce programme de santé familiale s'inspirait du succès des municipalités de Sao Paulo, Porto Alegre et Niteroi avec les « médecins de famille ». L'innovation, par rapport aux services existants, résidait dans le suivi des familles à risque et les soins à domicile pour les maladies chroniques. Les médecins de famille et les aide-infirmières dispensent aussi des soins curatifs et prescrivent des consultations dans les hôpitaux. En 2002, 150 000 équipes de santé pour les familles assuraient des services pour 45 millions d'habitants.

Les résultats en matière de santé publique entre 1987 et 2001

La réduction de la mortalité infantile et de la malnutrition peuvent être attribuées en partie aux progrès de la couverture des vaccinations, de la thérapie de réhydratation orale et de l'allaitement au sein (figure 2). Les inégalités socioéconomiques de la couverture ont aussi été réduites, et c'est au niveau de la partie la plus pauvre de la population qu'ont été accomplis les plus grands progrès.⁵⁴¹ Des progrès ont aussi été réalisés dans les

mesures des outputs : vaccinations, thérapie de réhydratation orale, allaitement au sein et surveillance du poids des enfants.

Des observations ponctuelles montrent que des impacts sont perceptibles dans les autres États. La mise en œuvre du Programme de santé familiale dans la ville de Camaragibe a fait baisser la mortalité infantile de 65 pour 1.000 naissances viables en 1993 à 17 à la fin des années quatre-vingt-dix, et à Palmas l'incidence de la diarrhée a diminué de moitié, la couverture des soins prénatals ayant doublé entre 1997 et 1998.⁵⁴²

Trouver un équilibre entre la décentralisation et une orientation résultats

Mobiliser les acteurs

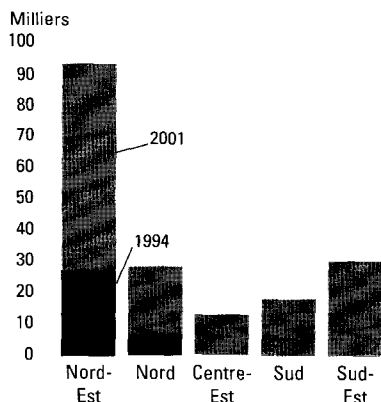
Recourant au système des fonds d'appariement pour motiver les municipalités à lancer de nouveaux programmes, les décideurs politiques de l'État du Ceará cherchent un équilibre entre la décentralisation des responsabilités vers les municipalités et un objectif en termes de résultats à travers le contrôle étatique sur des aspects fondamentaux du programme.

Des stratégies ont aussi été développées pour renforcer le pouvoir des collectivités vis-à-vis des prestataires de santé et pour renforcer leur pouvoir d'expression politique. La sélection, au sein des collectivités, d'un grand nombre d'agents de santé communautaires, qui a fait l'objet d'une large publicité, a aidé à « socialiser » le programme. Les organisations communautaires ont été impliquées dans le deuxième cycle d'évaluations pour l'Approvisionnement municipale - un programme pour inciter les municipalités à faire progresser la situation (encadré 1).

Le financement

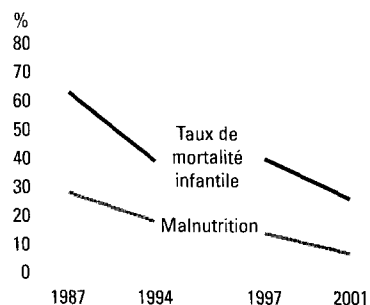
Plusieurs mécanismes de financement ont couvert des coûts annuels du programme d'environ 1,50 \$ par bénéficiaire. En conformité avec la Constitution de 1988 et les lois de 2001 sur le financement de la santé, les municipalités peuvent retenir des recettes fiscales mais elles doivent en consacrer 25 % à l'éducation et 10 % à la santé. Les salaires des agents de santé communautaires (60 \$ par mois) et les coûts de la

Figure 1 Le nombre d'agents de santé communautaires a augmenté considérablement



Source : Ministère brésilien de la Santé (2001).

Figure 2 L'évolution des indicateurs de santé et de nutrition au Ceará entre 1987 et 1994 et entre 1997 et 2001



Source : Pour 1987-1994, Victora et autres (2000a) ; pour 1997-2001, Fuentes et Nijimi (2002).

ENCADRÉ 1 *Le Programme des sceaux d'approbation municipal du Ceará*

En 1990, le Brésil a promulgué le Statut des enfants et des adolescents, une des lois les plus modernes dans le monde concernant les droits des enfants, avec l'institution de conseils juridiques locaux et de conseils de surveillance pour aider à définir, à mettre en œuvre et à contrôler des politiques publiques pour les enfants.

En 1997, le Ceará a créé le Programme des sceaux d'approbation municipal, avec le soutien de l'UNICEF. Les sceaux d'approbation ont été décernés aux municipalités en fonction des indicateurs de performance relatifs à la survie

des enfants et au développement ainsi qu'en fonction de la gestion administrative de la santé, de l'éducation et de la protection des enfants.

Ces sceaux ne sont pas assortis d'une récompense financière, mais les municipalités peuvent les afficher sur les sites officiels et dans les centres de santé, les écoles et autres lieux officiels de prestation de services. Les maires, qui se montrent intéressés, aiment être vus comme "aimant les enfants" et comme étant de bons gestionnaires.

supervision et des médicaments sont couverts directement par l'État. Les municipalités ne doivent couvrir que les salaires des infirmières en chef (300 \$ par mois), mais un certain nombre assument volontairement d'autres coûts.

Le gouvernement du Brésil offre des dotations d'appariement aux municipalités pour l'éducation et la santé, pour les inciter à mettre en œuvre des programmes prioritaires. Les dotations pour les soins de base minimaux se montent à 10 reals par personne et par an, 2 400 reals par agent de santé et par an pour les municipalités qui mettent en œuvre le Programme des agents de santé communautaire et 28 000 à 54 000 reals par an et par équipe lorsque les muni-

cipalités mettent en œuvre le Programme de santé familiale.

Contrôle et diffusion de l'information

Pour inciter les municipalités à participer, les hauts fonctionnaires de l'État du Ceará ont tenté de créer un programme « image » qui soit fort. Les citoyens ont été informés des avantages, et on fait pression sur les maires pour que ces derniers y participent. La mise en œuvre a commencé, avec d'abord les municipalités ayant manifesté un intérêt et des dispositions, ce qui a stimulé la concurrence entre les municipalités.

Les stratégies innovantes de mobilisation sociale ont permis d'attirer l'attention du public sur le Programme des sceaux d'ap-

probation et d'élargir la compréhension des indicateurs sociaux nécessaires à la certification. Il s'agissait aussi bien de disques compacts pour guider la couverture radio que d'élections de « maires des enfants » ou de bulletins d'indicateurs relatifs aux municipalités. Pour le Programme des sceaux d'approbation, les municipalités devaient disposer d'indicateurs de la santé meilleurs que la moyenne du groupe dans lequel elles étaient classées en fonction de critères socioéconomiques. Des cartes codées par des couleurs ont facilité le contrôle et ont permis de suivre l'évolution des indicateurs.

Une mise en œuvre passant par le recrutement et le licenciement

Bien que le programme soit décentralisé au niveau des municipalités, une équipe spéciale dépendante du gouverneur l'État contrôlait le recrutement et le licenciement des agents de santé communautaires et contrôlait un fonds spécial créé pour le programme.

Un certain nombre d'agents de santé communautaires ont été recrutés dans les collectivités selon un processus de sélection rigoureux, ce qui a contribué à promouvoir l'appropriation du projet et à rendre les collectivités capables d'exiger des maires des services meilleurs. Les candidats non sélectionnés ont assuré le contrôle public de la performance des agents de santé communautaires.

Les donateurs et la réforme des services

chapitre

Timeo danaos et dona ferentes. - Je crains les grecs même quand ils apportent des cadeaux

Laocoön, à propos du Cheval de Troie.

Dans un certain nombre de pays en développement, des donateurs extérieurs soutiennent la réforme des services. Dans les pays à revenu intermédiaire et dans les grands pays à revenu faible, ils pilotent principalement les innovations ou mettent en application des projets de démonstration. Choisis stratégiquement et évalués correctement, ces projets peuvent avoir un fort impact. Dans les autres pays à revenu faible, la situation est tout à fait différente. Dans plus de 60 de ces pays, les donateurs fournissent 20 % ou davantage des ressources publiques, et dans pas moins de 30 pays pauvres, comme la Bolivie, Madagascar, le Népal ou la Tanzanie, ils en fournissent plus de 40%. Dans ces pays, les flux d'aide ont évidemment une grande importance pour la prestation des services.

La communauté internationale a mis du temps à comprendre ce qui rendait l'aide plus efficace et à décider de sélectionner les pays bénéficiaires.⁵⁴³ L'idée de ce chapitre est qu'avec la sélection des pays, la manière dont les donateurs accordent leur aide compte beaucoup.

Les donateurs sous-estiment encore la difficulté que représente la tentative d'influencer les réformes sans saper les responsabilités intérieures. Trop conscients des échecs dans les relations de responsabilité essentielles, dans les pays bénéficiaires de l'aide, les donateurs ont tendance à passer outre. On peut ainsi avoir de bons projets isolés, mais cela peut aussi affaiblir les systèmes internes du pays bénéficiaire et les relations de responsabilité (chapitres 3 à 6). Le présent chapitre suggère les idées suivantes :

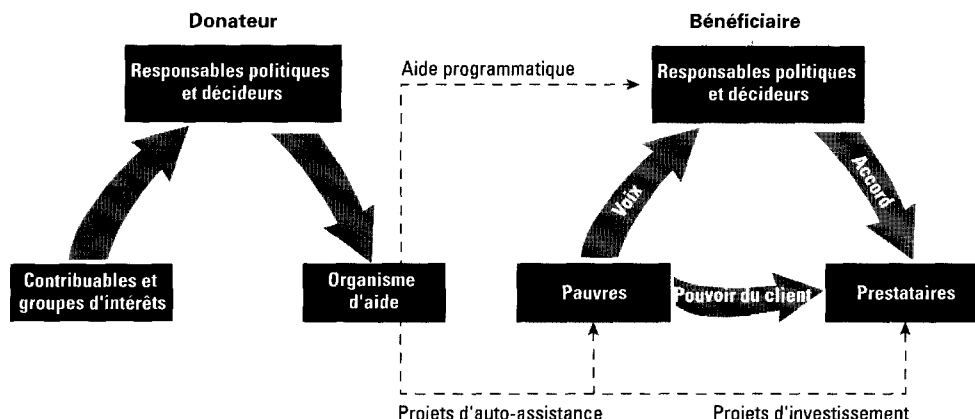
- Les donateurs ont besoin d'accorder une plus grande attention aux problèmes que

pose l'influence sur la réforme des services dans les pays bénéficiaires.

- Ils doivent renforcer les relations critiques entre décideurs, prestataires et clients. S'ils font l'impasse sur ces relations, la prestation des services risque de s'en trouver affectée.
- Les donateurs doivent soutenir les institutions bénéficiaires en évaluant systématiquement les innovations, en harmonisant et en réajustant leur aide financière et leurs transferts de compétences par rapport à la prestation de services du pays bénéficiaire (surtout lorsque la part de l'aide consacrée aux dépenses est importante), et en s'attachant aux objectifs et aux résultats.
- Dans un contexte national favorable, où existent de vrais réformateurs, les donateurs doivent aussi intégrer leur soutien à la stratégie de développement, à la budgétisation et au système de prestation de services du pays bénéficiaire.
- Dans les pays à revenu faible qui sortent d'un conflit ou dont les institutions sont faibles, les donateurs doivent soutenir les services sociaux urgents et autres, tout en identifiant les mécanismes permettant de bâtir à plus long terme des institutions publiques transparentes. Une unification de l'aide permet de réduire les coûts de transaction.

Tout cela est bien, mais les multiples objectifs de l'aide extérieure incitent les donateurs à contrôler directement leurs interventions plutôt qu'à les mettre en phase avec les systèmes de prestation de services des pays bénéficiaires. En raison de ces incitations, la réforme de l'aide ne sera pas facile. Pourtant, pour que la réforme des services réussisse, il faut que les donateurs accordent à l'efficacité de l'aide et aux résultats du développement une priorité plus grande encore.

Figure 11.1 La boucle de feedback entre les bénéficiaires et les contribuables des pays donateurs est rompue.



L'aide et les responsabilités

Il existe d'importantes différences entre l'aide et le financement intérieur des services. Les bénéficiaires et les donateurs ne sont pas seulement bien distincts, ils vivent dans des pays différents dont les caractéristiques politiques sont différentes.⁵⁴⁴ Cette séparation géographique et politique - entre les bénéficiaires dans le pays qui reçoit l'aide et les contribuables dans le pays donateur - empêche qu'il y ait la boucle normale de feedback en fonction de la performance des prestataires de services (figure 11.1). Ainsi, par exemple, il se peut que les bénéficiaires, dans un pays qui reçoit l'aide, aient la possibilité d'apprécier la performance des organismes d'aide. Cependant, ils ne pourront pas récompenser ni sanctionner les décideurs qui, dans le pays donateur, sont responsables de cette performance. Le fait que la boucle de feedback soit rompue entraîne davantage de biais dans les programmes d'aide, liés aux incitations, que dans les programmes nationaux. Par conséquent, l'efficacité de l'aide est déterminée non seulement par la performance du bénéficiaire mais aussi par le système d'incitations inhérent à l'environnement institutionnel des organismes d'aide. Comprendre ces incitations est essentiel pour toute réforme de l'aide visant à mieux soutenir la fourniture des services.

La divergence et la distance entre les collectivités et les clients peuvent être importantes, mais il y a autre chose. Même si les collectivités donatrices avaient adopté le feedback des clients comme critère général

pour l'aide, il resterait difficile d'exercer une influence de l'extérieur sans compromettre les relations locales de responsabilité. Pour illustrer le problème inhérent à la présence d'acteurs extérieurs, prenons l'exemple de la finance d'entreprise. Lorsque des bailleurs de fonds ou des investisseurs veulent exercer une influence sur l'entreprise qu'ils financent, ils en deviennent actionnaires, et sollicitent éventuellement un siège au conseil d'administration. Il est évident que pour les donateurs, il ne serait pas politiquement envisageable de solliciter des sièges dans les instances dirigeantes du pays bénéficiaire. Pourtant, l'influence qu'exercent les donateurs sur les dépenses publiques de celui-ci ressemble souvent à celle qu'exerce un actionnaire investisseur sur son entreprise.

Renforcer - et non affaiblir - l'accord

Lorsque les flux d'aide sont importants par rapport aux ressources du pays bénéficiaire, les donateurs exercent sur l'accord entre décideurs et organisations prestataires (chapitre 6) un impact sous diverses formes. En influençant le profil des dépenses et les processus budgétaires, les donateurs interfèrent directement avec la forme de l'accord. Enfin, en touchant directement les organisations prestataires, les donateurs évitent le décideur aussi bien que l'accord.

L'influence des donateurs sur le profil des dépenses et les processus budgétaires du pays bénéficiaire prend diverses formes :⁵⁴⁵

- Les donateurs peuvent ne soutenir que les dépenses de capital (dans la construction) et attendre du gouvernement qu'il assure la fourniture des inputs complémentaires (personnel, entretien). Souvent, le gouvernement ne finance pas les inputs complémentaires.
- Les donateurs peuvent financer les projets qui ne suscitent pas l'intérêt des gouvernements. Cela contredit la prise de participation, encore que cela puisse fonctionner lorsque les effets d'un bon projet pilote incitent à une nouvelle approche, ou lorsqu'une intervention ponctuelle s'impose.
- Les donateurs peuvent apporter leur aide à un secteur prioritaire et supposer que les dépenses que fera l'État sur ses propres ressources seront inchangées. Or les gouvernements ont tendance à limiter les dépenses en ajustant leurs propres allocations.⁵⁴⁶
- Les donateurs peuvent définir des cibles pour la part de dépenses dans des secteurs particuliers, en fonction des conditions fluctuantes de l'aide. Si l'on considère la préférence actuelle des donateurs pour les secteurs sociaux, qui semble avoir entraîné à la fois une hausse des dépenses publiques du pays bénéficiaire dans ces secteurs et une augmentation de la part de l'aide consacrée au social (de 14 % des flux d'aide en 1991 à 34 % en 2000).⁵⁴⁷ Cependant, lorsque les donateurs ont des préférences bien marquées, d'autres secteurs importants risquent de manquer de financement, et le secteur qui se trouve ainsi privilégié risque de faire l'objet d'incitations perverses. En Zambie, la protection des dépenses sociales a abouti à des coupes sombres dans les dépenses d'infrastructure rurale - et il se peut bien que la pauvreté rurale ait ainsi été aggravée.⁵⁴⁸

Pour éviter de telles distorsions, les donateurs peuvent discuter des priorités avec les décideurs et œuvrer à définir le profil des dépenses publiques au cours du cycle budgétaire annuel. Cependant, il faut que dans le pays bénéficiaire, le processus budgétaire fonctionne de manière satisfaisante.

Un certain nombre de donateurs éprouvent le besoin d'adapter l'aide à l'accord existant entre les décideurs politiques et les prestataires dans le pays bénéficiaire. Toute-

fois il existe aussi d'autres tendances. En ce qui concerne les fonds mondiaux, qui représentent un partenariat entre le secteur privé et le secteur public au niveau global, le choix a été fait de financer directement les prestataires de services des pays pauvres en fonction des projets.⁵⁴⁹ Le nouveau fonds mondial pour la santé développe aussi une politique d'approvisionnement global et de distribution de biens tels que moustiquaires, vaccins et médicaments essentiels.

Par bien des côtés, la prestation des fonds mondiaux - d'une source de financement mondiale directement au prestataire local - reflète le besoin pour les donateurs de montrer que les fonds ne font que s'ajouter à ce qui aurait été donné autrement. Cependant, cela peut refléter aussi une insatisfaction par rapport au fonctionnement des relations de responsabilités du pays bénéficiaire et par rapport aux organismes d'aide. Il n'est toutefois pas évident qu'il s'agisse là d'une solution durable aux problèmes institutionnels. L'expérience ougandaise montre que les fonds mondiaux peuvent susciter l'opposition des décideurs du pays bénéficiaire - chargés du programme global de dépenses - contre les organisations prestataires, qui font directement pression pour des fonds hors budget au niveau international (encadré 11.1). Des mécanismes de financement parallèle risquent aussi de compromettre les efforts pour rationaliser les dépenses, pour réformer les systèmes gouvernementaux et pour accroître la transparence au niveau du pays.

ENCADRÉ 11.1 Le rôle des fonds mondiaux : le cas de l'Ouganda

On dirait l'histoire d'un garçon affamé qui voit des mangues mûres en abondance, accrochées à leur arbre, mais qui n'est pas autorisé à les cueillir. Le ministère de la Santé reste dans le besoin, tandis que l'argent des donateurs reste inutilisé. Dans le cadre du budget et du plan de dépenses à moyen terme, le Ministère des finances fixe une limite au montant pouvant être dépensé pour la santé publique - comme il le fait pour tous les autres secteurs - en refusant d'assigner des fonds supplémentaires à la santé en puisant dans les fonds mondiaux. Le Ministère des finances fait valoir qu'il existe un vaste ensemble de besoins importants pour les pauvres et que l'on ne dispose pas d'assez de ressources pour les satisfaire tous.

Cependant, les responsables du secteur de la santé insistent en affirmant que le minis-

tère des Finances fixe des plafonds au-dessous des planchers, et que fournir les services de santé coûte bien plus cher que l'allocation budgétaire qu'ils reçoivent. Le ministère des Finances se défend alors en disant que l'attrait du pays pour les donateurs dépend de sa réputation en matière de gestion économique sensée. Les fonds mondiaux risquent de compromettre cela, car il s'agit de ressources qui sont à l'extérieur du processus budgétaire normal. Ce n'est pas l'intention du gouvernement de détourner les ressources supplémentaires, selon les hauts fonctionnaires de la finance, mais il importe que ces ressources soient canalisées à travers le processus budgétaire régulier.

Source : D'après *The New Vision*, le principal quotidien ougandais.

Les donateurs interagissent directement avec les organisations prestataires à divers niveaux. Certains organismes d'aide choisissent de travailler avec les ministères. D'autres choisissent d'engager des prestataires sous les autorités locales. D'autres encore s'adressent directement aux prestataires en première ligne, tels que dispensaires ou écoles. Les administrations relatives aux différents secteurs exercent des pressions sur les donateurs de manière indépendante, pour obtenir un financement. Du point de vue du donateur, la concurrence entre les ministères et autres organisations permet qu'il y ait un meilleur processus de sélection - les bénéficiaires potentiels faisant de leur mieux pour révéler le plus d'information possible de manière à attirer les donateurs. Le résultat est que les décideurs du pays bénéficiaire perdent le contrôle du programme de dépenses, le financement étant hors budget et les activités en question ne passant pas par l'accord. Il s'ensuit des allocations incohérentes des dépenses et une couverture inégale des services.

Une concurrence similaire peut s'observer entre les donateurs, ce qui aggrave alors les problèmes d'incitations. Lorsque l'organisme bénéficiaire sait que si l'un des donateurs menace de se retirer, en raison de sa mauvaise performance, les autres prendront sa place, il n'est pas fortement incité à améliorer sa performance.⁵⁵⁰

Certains donateurs, parmi lesquels la Banque mondiale, contournent même les organisations prestataires en mettant en place des unités de réalisation de projets autonomes ou semi-autonomes. Les partisans de ces unités admettent que ces arrangements risquent de compromettre le renforcement des capacités locales, de créer des distorsions salariales et d'affaiblir l'accord entre le décideur et l'organisation prestataire. Cependant, ils affirment que les meilleurs résultats ainsi obtenus compensent les coûts. Une étude portant sur près de 100 projets de la Banque mondiale pour la région Amérique Latine et Antilles montre l'inverse : que les unités de réalisation des projets n'ont pas d'impact positif significatif sur les résultats des projets, tandis que la durabilité probable des résultats en souffre sans conteste.⁵⁵¹ Une étude parallèle, por-

tant sur l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, a donné des résultats similaires.⁵⁵²

Au Bangladesh, les donateurs ont réagi à une crise en mettant en place une unité de gestion de projet séparée pour le Projet d'adduction d'eau et de lutte contre l'arsenic au Bangladesh - afin de résoudre rapidement le problème de la contamination de l'eau potable par l'arsenic (chapitre 9). Cette unité a fait abstraction des départements traditionnels d'ingénierie de l'eau, jugés trop inflexibles pour réagir dans une situation d'urgence. Deux ans plus tard, les résultats restent loin des espérances. On s'attend à ce que le gouvernement mette rapidement fin au projet, du fait que l'unité, ayant fait abstraction de l'État, n'a pas été capable d'assurer sur le terrain.

Pour pourvoir en personnel les unités de réalisation des projets, les donateurs ont tendance à recruter les fonctionnaires les plus hautement qualifiés, souvent à des salaires égaux à plusieurs fois ce qu'ils pourraient toucher de l'État.⁵⁵³ Au Kenya, dans un projet agricole de la Banque mondiale, huit résidents locaux recrutés étaient payés entre 3 000 et 6 000 dollars par mois, soit un certain nombre de fois les 250 dollars que peut toucher un économiste senior dans la fonction publique.⁵⁵⁴ Une autre étude a montré que sur 20 économistes kenyans du secteur public ayant reçu une formation au master dans le cadre d'un programme financé par des donateurs, entre 1977 et 1985, 15 travaillaient pour des organismes d'aide ou pour des ONG - ou pour leurs projets en 1994. L'étude concluait : « Les diplômés de master extérieurs, des diplômés d'élite, sont en effet des passeports pour sortir du secteur public ». ⁵⁵⁵ Dans les pays dans lesquels les donateurs sont nombreux, les salaires ont des chances de monter, d'autant plus qu'il existe une concurrence entre les donateurs pour obtenir du personnel qualifié.

Un meilleur choix, pour accroître l'efficacité de l'aide, consiste à éliminer ces unités et à travailler avec les organisations prestataires du pays bénéficiaire en renforçant leurs capacités. Par ailleurs, il faut que ce processus se déroule dans le cadre de l'accord entre les décideurs et les prestataires de services du pays concerné. Cependant, cela suppose de changer les incitations des organismes

d'aide (voir la dernière section du présent chapitre).

Que ce soient les organisations prestataires qui assurent la gestion

Les donateurs exercent un impact sur la gestion des organisations prestataires du pays concerné de trois manières au moins : par la fragmentation de l'aide sur un grand nombre de projets, par le choix des activités et par le choix des inputs.

Le coût de la fragmentation de l'aide

Le problème, avec la fragmentation de l'aide, ce n'est pas que chaque projet soit mal conçu, mais qu'il y ait trop de projets pour qu'aucun d'entre eux puisse être efficace. Lorsque pour un projet, les coûts fixes sont élevés, et lorsqu'il y a des rendements d'échelle, la fragmentation de l'aide peut être dommageable. Par ailleurs, lorsque dans un pays, chaque donateur ne contribue que pour une petite part de l'aide totale, leur intérêt dans le développement du pays, et entre autres dans le renforcement des capacités, risque d'être réduit par rapport à leur préoccupation de voir réussir les projets qui sont véritablement les leurs. La fragmentation impose aussi aux bénéficiaires des coûts de transaction élevés, et les exigences des donateurs se traduisent par une importante sollicitation du temps des hauts fonctionnaires.

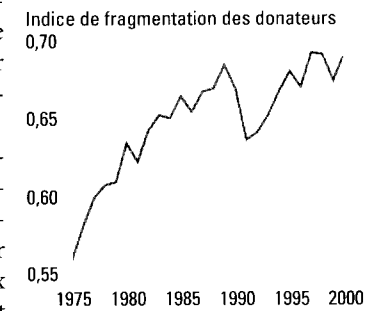
En ce qui concerne la fragmentation et ses effets sur la gestion des organisations prestataires, on dispose de peu de preuves systématiques. Une source, limitée cependant, est la base de données Development Gateway, qui comprend des données sur 340 000 projets et programmes d'aide dans l'ensemble des pays en développement.⁵⁵⁶ En utilisant cette base de données pour quantifier l'importance de la fragmentation des donateurs, on obtient une valeur d'indice moyenne de 0,87.⁵⁵⁷ (Les valeurs de l'indice augmentent avec le nombre de donateurs actifs dans le pays et avec la parité entre les donateurs. Des valeurs réduites indiquent un nombre de donateurs moins élevé, ou indiquent que certains donateurs dominent).⁵⁵⁸ Ainsi, par exemple, pour la Tanzanie, la valeur de l'indice est de 0,92, avec plus

de 80 organismes d'aide ayant financé 7 000 projets au cours du temps. Un indice similaire, calculé à partir d'un autre ensemble de données - les déboursments annuels pour l'aide - semble montrer que la fragmentation est en augmentation (figure 11.2).⁵⁵⁹

Des indices de fragmentation élevés peuvent refléter une spécialisation des donateurs dans des secteurs différents, la fragmentation pouvant être faible à l'intérieur de chaque secteur. Cependant, les niveaux moyens de l'indice ne sont que faiblement moins élevés dans chaque secteur : 0,85 pour l'éducation, 0,77 pour la santé, et 0,78 pour les projets d'adduction d'eau. Des valeurs élevées pour la plupart des pays bénéficiaires indiquent une faible spécialisation des donateurs, que ce soit par secteur ou par pays. La plupart des donateurs sont actifs dans divers secteurs, dans la plupart des pays : en 2000, un pays bénéficiaire type recevait l'aide d'environ 15 entités bilatérales et 10 entités multilatérales (tableau 11.1).

Comment la fragmentation des donateurs affecte-t-elle les organisations prestataires du pays bénéficiaire ? Comme nous l'avons mentionné, on dispose de peu de preuves systématiques. Une étude indique une association entre la fragmentation croissante et la baisse de la qualité de l'administration dans les pays fortement aidés et dans les pays d'Afrique subsaharienne, lorsque l'on contrôle les variations du revenu par habitant et d'autres variables (figure 11.3).⁵⁶⁰ Ces observations laissent penser que les donateurs qui représentent

Figure 11.2 La fragmentation des donateurs : en augmentation



Note : Plus l'indice est élevé, plus élevé est le degré de fragmentation du donateur.
Source : Knack et Rahman (2003).

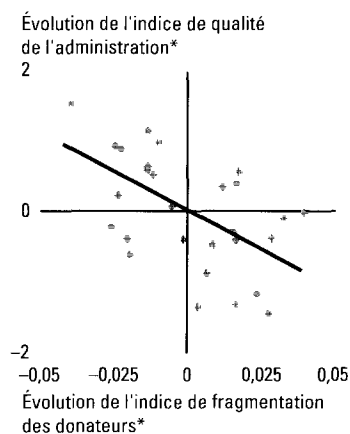
Tableau 11.1 Tant de donateurs...

	Type de donateur	
	Donateurs bilatéraux seulement	Donateurs bilatéraux et multilatéraux
Nombre de pays recevant l'aide de 1 à 9 donateurs	3	13
Nombre de pays recevant l'aide de 10 à 19 donateurs	93	27
Nombre de pays recevant l'aide de 20 à 29 donateurs	22	69
Nombre de pays recevant l'aide de 30 à 39 donateurs	0	40
Nombre moyen de donateurs par pays bénéficiaire	14	26
Nombre médian de donateurs par pays bénéficiaire	16	23

Note : Le nombre de donateurs a été calculé en utilisant les chiffres du total de l'aide officielle au développement (AOD) en 2000. Provenant de la DAC de l'OCDE. Le nombre de pays bénéficiaires ne tient compte que des pays indépendants, d'après la liste des pays membres des Nations Unies.

Source : Acharya, de Lima et Moore (2003), à partir de statistiques de la DAC de l'OCDE.

Figure 11.3 La qualité de l'administration diminue avec la fragmentation des donateurs en Afrique subsaharienne



* Une fois neutralisé l'effet du niveau initial de qualité de l'administration, de la croissance du revenu par habitant, de la croissance démographique et du niveau de l'aide par rapport au PIB (lissé sur la période).

Note : Le diagramme de dispersion montre la relation partielle entre l'évolution de la qualité de l'administration (entre 1982 et 2001) et la fragmentation des donateurs (d'après le compte des projets).

Source : Knack et Rahman (2003).

une petite part de l'aide dans un pays peuvent s'intéresser davantage à la réussite des projets, même aux dépens de la capacité de l'État - par exemple en recrutant les hauts fonctionnaires les plus qualifiés pour conduire leurs projets. Ce problème d'action collective peut être moins important là où existe un donateur dominant, davantage incité à adopter une vision plus large et à plus long terme du développement du pays.

Une fragmentation élevée signifie des coûts de transaction élevés pour les pays bénéficiaires. Les hauts fonctionnaires du gouvernement tanzanien doivent chaque année préparer environ 2 000 rapports sur différentes sortes de donateurs et recevoir plus de 1 000 délégations des donateurs. De telles exigences grèvent les capacités limitées des organisations prestataires plus qu'elles ne les renforcent, les efforts étant consacrés à satisfaire ces obligations plutôt qu'à rendre compte aux décideurs du pays. Reconnaisant ces effets négatifs, les organismes donateurs ont récemment entrepris des mesures pour lutter contre les coûts que cela représente et rationaliser les procédures et pratiques, et se sont employés à privilégier la gestion financière, les achats, l'évaluation du contexte ainsi que le contrôle de gestion et le suivi.

Une fragmentation importante peut avoir un impact encore plus fort dans les pays à revenu faible dont la politique et le contexte institutionnel sont déficients. La raison en est que la capacité du pays à mettre en œuvre des réformes est généralement très restreinte - aussi bien du point de vue du capital politique des réformateurs que de la capacité technique de l'administration. Les interventions fragmentées des donateurs entraînent une pression sur les capacités existantes, elles sollicitent des efforts à la fois du côté de la politique et du côté administratif pour réaliser le changement dans une grande diversité de domaines en même temps. Les niveaux de flux d'aide par habitant sont souvent peu élevés, par conséquent un grand nombre de projets peut aussi signifier que la valeur moyenne de chaque projet est réduite, ce qui entraîne des frais généraux et des coûts de transaction élevés.

Cependant, le changement a été lent. À ce jour, on s'est surtout efforcé de trouver des principes et des normes internationales au

niveau des organismes d'aide, plutôt que d'adapter le comportement du donateur aux procédures utilisées par les prestataires de services du pays bénéficiaire pour rendre compte aux décideurs politiques. On commence à voir apparaître des exceptions, notamment en Tanzanie, en Bolivie, au Vietnam et en Ethiopie, où les donateurs prévoient d'aider le gouvernement à développer un programme d'harmonisation plutôt que de limiter celui-ci à la communauté des donateurs.

L'influence des donateurs sur le choix des activités et des inputs

Les donateurs influencent aussi le choix des activités au sein d'un secteur. Ils ont tendance à être généreux avec la formation. Au Malawi, la formation représente la somme astronomique de 4,5 millions de dollars, soit 10 % des dépenses annuelles des donateurs en soins de santé.⁵⁶¹ Il est difficile de croire que le retour sur cet investissement couvre le coût, ou que le gouvernement dépenserait une telle somme en formation s'il avait le choix. Et le coût véritable semble être plus élevé encore : pendant les longues périodes de formation, le personnel n'est pas à son travail. Les opportunités de formation constituent souvent pour le personnel une forme d'incitation. Les fonds seraient donc sans doute mieux utilisés si les bailleurs de fonds les consacraient directement à augmenter la masse salariale à travers le budget. Les 4,5 millions de dollars dépensés pour former les agents de santé au Malawi représenteraient en moyenne une hausse de 50 % des salaires de l'ensemble des personnels de santé.

La répartition des inputs, dans les dépenses publiques financées par l'aide, diffère souvent de celle des inputs dans les dépenses du pays bénéficiaire. Ainsi, par exemple, les donateurs assurent une assistance technique (et une logistique de projet) bien plus importante que ce qu'achèterait le pays bénéficiaire s'il avait l'argent nécessaire. Au Malawi, l'aide technique représente 24 % des dépenses de santé des donateurs.⁵⁶² Un des principaux obstacles à la résolution de ce problème est le manque de statistiques. un certain nombre de systèmes budgétaires, dans les pays bénéficiaires, disposent de statistiques bien meilleures sur la

répartition des inputs pour les dépenses financées par le pays que pour les projets des donateurs, qui parfois n'apparaissent dans les budgets que sous la forme d'une simple ligne. Les hauts fonctionnaires des pays donateurs sont peu incités à transmettre aux États bénéficiaires toute l'information. Les études relatives aux dépenses publiques, souvent critiques à propos des dépenses de l'État, ont clairement tendance à laisser de côté les donateurs. Pour qu'il y ait davantage de contrôle, il est urgent de disposer de meilleures statistiques.

Renforcer le pouvoir du consommateur

Dans beaucoup de pays en développement, le pouvoir du consommateur - la relation entre le bénéficiaire et le prestataire de services - a tendance à être faible. De ce fait, les donateurs sont depuis longtemps confrontés à un dilemme. Doivent-ils aider à renforcer les liens entre les usagers et les prestataires existants ? Ou bien doivent-ils chercher, compte tenu du système de prestation de services du pays bénéficiaire, un moyen de faire en sorte que les services qu'ils financent atteignent les pauvres ? la situation se complique encore dans les pays lourdement affectés par le sida, dans ceux qui sortent d'un conflit et dans ceux dont les institutions publiques sont déficientes et corrompues. Les organismes officiels d'aide ont suivi l'exemple des organisations non-gouvernementales, consistant à privilégier le contact direct avec les collectivités et groupes d'usagers et à accroître nettement le financement des fonds sociaux et des projets d'auto-assistance. Dans ces activités, trois principaux problèmes dominent : l'affaiblissement de la capacité de l'État et des autorités locales, la restriction des perspectives de durabilité et le détournement des profits par les élites (chapitre 4).

En principe, les fonds sociaux et les projets d'auto-assistance peuvent fonctionner au sein du système de prestation de services du pays bénéficiaire. Ils peuvent aussi servir de points d'entrée pour la négociation politique avec les décideurs et les prestataires et donc renforcer la capacité des autorités locales plutôt que l'affaiblir. Cependant, comme pour un certain nombre d'autres

projets, ils ont tendance à être mis en œuvre directement par les donateurs, sans être bien intégrés au système.

Les évaluations portant sur les fonds sociaux et sur les projets d'auto-assistance sont la plupart du temps centrées sur le ciblage de la pauvreté. Globalement, l'expérience montre que les systèmes centralisés permettent mieux d'identifier les communautés pauvres que d'identifier les ménages ou les individus pauvres.⁵⁶³ L'efficacité du ciblage est très variable, ce qui indique l'importance des caractéristiques non-observées des communautés. Certaines études montrent que la prestation des services publics - mesurée par l'accès à l'infrastructure ou par les résultats - a progressé grâce à l'implication des communautés concernées,⁵⁶⁴ et d'autres montrent que des progrès en performance sont possibles.⁵⁶⁵

Pourtant, les fonds sociaux et sur les projets d'auto-assistance se heurtent encore à de graves problèmes de durabilité. L'un de ces problèmes tient au contexte culturel et social des communautés et à leur capacité d'action collective. Il n'est pas évident que l'approche en termes d'auto-assistance puisse profiter à des communautés fracturées et hétérogènes dont la capacité d'action collective est limitée. Il se peut que d'autres méthodes, pour la prestation des services, soient plus adaptées aux communautés pauvres. Cependant, les faits ne le démontrent pas, car généralement, dans les évaluations, on ne compare pas les fonds sociaux et les projets d'auto-assistance avec les mécanismes conventionnels de prestation de services. De même, les à-côté négatifs ne sont pas pris en compte. La durabilité des projets d'auto-assistance peut être compromise si les ministères ou les autorités locales les ignorent une fois qu'ils ont été réalisés. Si les collectivités ne peuvent pas soutenir de manière continue les coûts récurrents et les frais de personnel, elles risquent de ne pas pouvoir soutenir leur projet.

Les donateurs ont besoin de déboursier rapidement les fonds et de pouvoir montrer rapidement à ceux qui les soutiennent ou aux contribuables des résultats visibles. Une étude récente menée dans un pays du Sahel, dont les résultats s'appliquent aussi ailleurs, montre que ces besoins risquent d'être incompatibles avec la lutte contre la pau-

vreté.⁵⁶⁶ Lorsque les donateurs ne peuvent attendre suffisamment, lorsqu'ils sont en concurrence avec des organismes similaires pour de bons projets, lorsqu'ils n'ont pas la capacité de contrôler les activités sur le terrain, ils peuvent choisir de travailler avec certains groupes : le risque est alors que les fonds octroyés soient détournés par les élites. Les donateurs impatientes risquent même de pousser les donateurs plus patients à attacher davantage d'importance à la rapidité des résultats, et à compromettre ainsi les perspectives de réduction de la pauvreté. Cela devient un grave problème lorsque des élites mal intentionnées détournent les fonds des donateurs pour des profits privés. Cependant, il n'est pas nécessaire qu'il en soit ainsi (encadré 11.2).

Les fonds sociaux et les projets d'auto-assistance doivent être conçus en fonction de chaque contexte, en ne prenant pour référence que les modèles des bonnes pratiques. L'expansion rapide de ces projets risque de ne pas être possible, lorsque les donateurs n'ont pas beaucoup d'expérience. Plutôt que de réaliser de nombreuses opérations isolées dans un seul pays bénéficiaire, les donateurs pourraient unifier leur soutien de manière ouverte et transparente pour obtenir de meilleurs résultats lors de la généralisation et éviter le détournement par les élites - même lorsqu'ils contournent la relation entre déci-

deur et prestataire dans un État en faillite ou dans un pays à revenu faible soumis à une forte pression.⁵⁶⁷ Lorsque les conditions sont favorables, l'unification de l'aide ne doit pas s'arrêter du côté des donateurs : elle doit s'étendre aux autorités nationales et locales et aux autres prestataires, qu'ils soient du secteur privé ou à but non lucratif.

Les donateurs peuvent aussi promouvoir d'autres initiatives pour renforcer le pouvoir du consommateur. Ils peuvent encourager le contrôle des prestataires de services par les citoyens, sous forme de bulletins d'évaluation et d'enquêtes de suivi des dépenses publiques (chapitres 5 et 10, et voir « Pleins feux sur l'Ouganda »). Ils peuvent aider au contrôle de l'utilisation des services et soutenir les analyses d'incidence pour identifier ceux qui ne profitent pas des services. Il convient toutefois de garder à l'esprit qu'il est essentiel d'impliquer les prestataires dans la conception du processus de contrôle.

Promouvoir le pouvoir d'expression politique

Promouvoir le pouvoir d'expression politique des citoyens au moyen de mécanismes politiques formels, de groupes de pression informels ou de campagnes publiques d'information est une des tâches les plus difficiles qui s'imposent aux donateurs. Pourtant, ces

ENCADRÉ 11.2 *Un fonds social d'investissement : le cas de la Jamaïque*

Sur la manière dont les projets d'auto-assistance fonctionnent réellement, il y a davantage de questions que de réponses. Permettent-ils d'améliorer la participation et le ciblage ? Contribuent-ils au renforcement des capacités pour l'action collective ? Un moyen de répondre à ces questions consiste à analyser le fonctionnement du processus dans un contexte politique, social et culturel particulier.

Une étude de cas, relative au Fonds d'investissement social en Jamaïque, comprend des statistiques quantitatives et qualitatives provenant de cinq paires de communautés sélectionnées de manière aléatoire. Dans chaque paire, les caractéristiques sociales et économiques sont similaires, mais une seule paire a participé au fonds social. Ce fonds utilise généralement les ONG pour mobiliser les communautés. Les ONG travaillent en étroite collaboration avec les élites sociales, avec les pasteurs et les enseignants notamment. La sélection des projets n'est pas généralement participative, mais elle est dirigée par ce petit groupe motivé. Cependant, une fois que commence la construction d'un centre de prestation de services, ce groupe est souvent

capable de motiver un ensemble plus large à contribuer au projet. Et une fois sa construction terminée, l'installation est généralement considérée comme appartenant à la communauté, et le résultat semble susciter la satisfaction générale. Il apparaît aussi, toutefois, que les avantages sociaux d'une intervention communautaire peuvent être difficiles à maintenir sur le long terme, surtout dans les collectivités qui souffrent de divisions profondes.

Des statistiques quantitatives concernant 500 ménages sélectionnés de manière aléatoire à partir de ces mêmes cinq paires de collectivités reflètent ces résultats qualitatifs. Au sein d'une communauté, le « ciblage préférentiel » est faible, trois des cinq communautés participantes n'obtenant pas le projet préféré par la majorité. À la fin de la construction, cependant, 80% des membres de la communauté se sont déclarés satisfaits du résultat. Les individus les plus instruits et les plus organisés dominent le processus de sélection et ont plus de chances de voir leurs priorités satisfaites. Le Fonds d'investissement social semble aussi avoir permis des progrès dans la confiance et la capacité

d'action collective, mais les profits sont plus importants pour les individus les plus instruits et les plus organisés. Le processus peut donc être considéré comme un « détournement volontaire » : les élites dominent le processus, mais d'une manière qui profite finalement à la collectivité. Au sein des communautés participantes comme celles qui ne sont pas participantes, on observe un processus de décision davantage basé sur la communauté, ce qui indique un effort élargi de promouvoir un développement participatif.

L'expérience du Fonds d'investissement social jamaïcain montre que l'auto-assistance n'entraîne pas nécessairement une « émancipation des pauvres » et qu'elle peut être dirigée soit par l'offre soit par la demande. Cependant, il semble véritablement que l'implication de la collectivité rende la prestation de services plus efficace, grâce à davantage d'appropriation et de participation et grâce à une capacité accrue d'action collective.

Source : Rao (2003) et Rao et Ibañez (2003).

derniers tentent de s'en acquitter de diverses manières : ce qui témoigne de l'importance du pouvoir d'expression politique dans la réforme des services. Il s'agit notamment d'imposer des conditions et de fixer des critères de performance relatifs aux flux d'aide là où le pouvoir d'expression est limité, d'apporter un soutien direct à la gouvernance démocratique et de promouvoir activement la transparence et les processus participatifs.

En imposant des conditions, les donateurs tentent de discipliner les décideurs pour compenser le manque de pouvoir d'expression politique des citoyens (chapitre 5). Pourtant, les conditions des donateurs sont fondamentalement différentes de l'expression des citoyens, laquelle est diffuse, postérieure aux faits et fonctionne comme un processus à long terme. Dans les années 1980, les prêts d'ajustement structurel ont étendu les conditions relatives aux projets à un vaste ensemble de politiques économiques gouvernementales, de processus et de dépenses publiques. Aujourd'hui, il est amplement démontré que des conditions fondées sur des promesses ne sont pas très viables, car elles compromettent l'appropriation du programme de réformes.⁵⁶⁸

Lorsque les décideurs ne sont pas incités à développer leurs propres positions, par exemple sur la privatisation de la distribution de l'eau ou d'autres services, mais comptent sur les conditions des donateurs, ils peuvent plus facilement décliner leur responsabilité en cas d'échec par la suite. Ce n'est pas l'importance de l'aide qui fait que la politique du pays bénéficiaire est bonne ou que se produisent les réformes institutionnelles. Des études empiriques montrent que le financement de l'aide n'est pas efficace pour entraîner une réforme dans un contexte politique défavorable.⁵⁶⁹ Ce qui est plus efficace, c'est de choisir les pays bénéficiaires avec plus de soin, en fonction de la performance (sélectivité des pays), et de fixer des conditions pour récompenser l'accomplissement des réformes plutôt que les promesses de réformes.⁵⁷⁰

La conditionnalité traditionnelle n'est pas très efficace. Par conséquent, comment les donateurs peuvent-ils allouer leur aide de manière à inciter fortement le pays bénéficiaire à promouvoir le pouvoir d'expression du citoyen et à entreprendre des réformes des services, et à accroître ainsi l'efficacité de

l'aide ? En principe, il existe aujourd'hui un large consensus pour admettre que l'accord sur l'aide doit contenir non pas des conditions mais plutôt des indicateurs vérifiables permettant la mesure de la performance. Cependant, dans la pratique, l'utilisation d'indicateurs de performance n'a pas encore changé les incitations qui sous-tendent la relation entre bénéficiaires et donateurs.⁵⁷¹

Des indicateurs de performance aujourd'hui utilisés, rares sont ceux qui mesurent les résultats : la plupart mesurent toujours les inputs et le processus. À ce jour, le lien entre ces indicateurs de la performance opérationnelle et les objectifs de résultats définis dans les stratégies de lutte contre la pauvreté reste vague. Par ailleurs, il existe peu de mécanismes transparents permettant aux donateurs de signaler au bénéficiaire les conditions en fonction desquelles il peut s'attendre à un accroissement ou à une réduction de l'aide. Les initiatives pour améliorer la mesure des résultats sont à l'étude, mais il faudra du temps pour établir un lien réel entre le volume de l'aide et la performance.

Il existe aussi une tension entre les fonctions de contrôle et d'incitation des indicateurs de performance. Les donateurs, préoccupés par des questions d'ordre fiduciaire, ont tendance à surveiller étroitement les programmes qu'ils soutiennent : l'accent est donc mis sur les engagements dans un processus à court terme plutôt que sur les véritables mesures de résultats, en tant que déclencheurs pour l'évaluation de la performance.⁵⁷² Cependant, cela peut déboucher plutôt sur la micro gestion, qui est précisément ce que le nouveau système de conditions en fonction de la performance vise à éviter. Faute de résoudre ce problème, les accords d'aide deviennent incohérents.

Un certain nombre de donateurs bilatéraux vont plus loin et soutiennent la participation électorale et la démocratie directement, et recourent à l'aide pour engendrer et récompenser ce genre de réformes (encadré 11.3). Ainsi, par exemple, les donateurs ont récompensé le Ghana pour avoir organisé des élections libres en 1992, malgré les dépenses publiques excessives qui les ont précédées et qui ont entraîné une mauvaise performance macroéconomique.

Les donateurs soutiennent aussi des mécanismes informels pour renforcer le

ENCADRÉ 11.3 *Les donateurs soutiennent la gouvernance démocratique*

La plupart des donateurs bilatéraux incluent la promotion de la démocratie dans les objectifs de leurs programmes d'aide. L'Agence américaine pour le développement international dépense à elle seule plus de 700 millions de dollars par an dans des programmes : soutien aux élections libres, appui aux organisations de la société civile et renforcement du pouvoir parlementaire, judiciaire et politique. Dans la promotion de la démocratie, l'aide aux élections est l'élément le plus en avant. C'est surtout dans les situations postérieures aux conflits que de nombreux donateurs bilatéraux, organisations internationales - comme l'ONU, l'Organisation des États d'Amérique ou l'Organisation de sécurité et de coopération en Europe - et organismes privés envoient des missions d'observation et apportent leur aide aux administrateurs des élections. Au Nicaragua, plus de 80 organisations internationales ont observé les élections de 1996. L'aide à la promotion de la démocratie est passée de 0,5 % du total de l'aide officielle au développement en 1991 à 5 % en 2000.

L'approche de la gouvernance démocratique par les donateurs - démocratie, participation, droits de l'homme et autorité de la loi - présente avec le reste de l'aide des similarités frappantes : un effort héroïque à court terme pour insuffler à un pays un élan vers la démocratie. Plutôt que de tenter de reproduire certains types d'institutions, les donateurs pourraient plus activement entretenir les processus politiques essentiels et les

valeurs essentielles : notamment représentation, obligation de rendre des comptes, tolérance et ouverture. Les programmes d'aide dans le domaine législatif ont souvent échoué, en raison du manque de connaissances des donateurs à propos de la dynamique politique et humaine des institutions qu'ils essaient de refondre, de leur détermination à appliquer des modèles inadéquats à la situation locale et de l'attention qu'ils accordent aux solutions techniques (par exemple aux nouvelles règles de pourvoi en personnel ou d'accès à Internet) lorsque les problèmes ont une nature profondément politique.

Pour surmonter certains de ces problèmes, l'Agence suédoise pour le développement international (ASDI) a inauguré un nouveau type d'analyse des intérêts sous-jacents et des relations de pouvoir, dans le cadre d'un programme de soutien aux institutions politiques au Burkina, en Ethiopie, au Kenya et au Mali. En ce qui concerne l'assistance aux élections, l'ASDI est passée à des programmes à plus long terme et à une collaboration plus rapprochée des donateurs en Afrique du Sud et en Zambie. Au Cambodge, elle soutient un « forum sur les questions nationales » pour élargir le débat public sur des sujets comme la corruption et le trafic des femmes et des enfants, à la télévision et à la radio, sur l'ensemble du pays.

Sources : Carothers (1999), Ottaway et Chung (1999), Knack (2001) et ASDI.

pouvoir d'expression des citoyens. Ainsi, par exemple, ils font la promotion des processus participatifs dans le développement des stratégies de lutte contre la pauvreté et des processus budgétaires (encadré 11.4). Cependant, les organismes d'aide et les États bénéficiaires ont parfois un point de vue différent sur la forme que doit prendre la participation. Les organismes d'aide tiennent rarement un dialogue avec les parlementaires, ils privilégient plutôt les aspects extra-gouvernementaux de la participation qui impliquent une vaste part de la société civile. Les parlementaires considèrent parfois que la priorité que les donateurs accordent à la société civile compromet la légitimité des représentants élus, surtout dans les démocraties émergentes. Ils remettent aussi en question la légitimité des ONG choisies pour parler au nom du « peuple ».

Les donateurs ont encouragé un certain nombre de pays à revenu faible à ouvrir le débat politique et les discussions lors de la préparation des stratégies de lutte contre la

pauvreté. Les gouvernements œuvrent à enrichir le débat avec les points de vue d'un ensemble élargi de parties en présence. Des pays comme Madagascar, le Rwanda et le Vietnam disposent aujourd'hui de davantage d'information pertinente, on y parle davantage les langues locales et la participation y prime sur la consultation. On constate aussi que ces processus entraînent une évolution vers une consultation élargie autour des décisions gouvernementales, au-delà de la stratégie de lutte contre la pauvreté. Cependant, de grandes difficultés persistent lorsqu'il s'agit de généraliser cette plus grande ouverture dans le processus de décision gouvernementale.

Dans les stratégies de lutte contre la pauvreté, on s'efforce de promouvoir le renforcement du pouvoir d'expression politique des citoyens, et le lien est effectivement établi avec les dépenses publiques. Mais on s'efforce aussi de faire évoluer la relation entre les bénéficiaires et les donateurs, en donnant la priorité, dans les programmes de réforme, à leur appropriation par le bénéficiaire. Il existe souvent des dilemmes, lorsqu'un instrument sert à atteindre divers objectifs. Les pays qui préparent les premiers plans stratégiques de lutte contre la pauvreté (PRSP) se sont trouvés confrontés à de nombreuses difficultés dans la gestion du processus participatif et dans leur tentative de relier leur stratégie au budget, alors qu'ils suivent des calendriers contraignants pour l'allègement de la dette dont les PRSP sont une des conditions. L'expérience d'un certain nombre de pays laisse penser que lorsqu'un gouvernement présente une stratégie nationale de développement soutenue par une large appropriation et des priorités sectorielles bien définies, cela contribue dans une mesure non-négligeable à susciter un large soutien de la part des donateurs. Par ailleurs, cela permet aussi de disposer d'un cadre pour mieux ajuster et harmoniser l'aide de ces derniers.

Ajuster l'octroi de l'aide à la prestation des services

Les donateurs souhaitant ajuster l'octroi de leur aide à la prestation des services dans les pays bénéficiaires trouveront dans ce Rapport trois messages importants.

- Premièrement, il s'agit d'évaluer les interventions et les projets d'aide et leur impact. Des évaluations plus systématiques, relatives par exemple aux effets d'une intervention sur l'apprentissage des élèves ou sur la santé publique, sont d'une importance critique pour la généralisation de ces projets, dans les pays à revenu intermédiaire comme dans les pays à revenu faible. Dans une situation où les donateurs travaillent avec d'autres prestataires de services, en raison d'un conflit ou d'une carence de l'État, une évaluation associée aux premières étapes de la restauration de la capacité de celui-ci est de première importance.
- Deuxièmement, afin de réduire les coûts qu'entraîne la fragmentation de l'aide et pour renforcer les capacités, il s'agit de travailler avec les autres donateurs pour harmoniser et ajuster les mesures prises, les procédures et les pratiques en fonction des systèmes qui sont ceux du pays bénéficiaire. Là où ces systèmes sont déficients, il importe de les renforcer afin de satisfaire aux normes des bonnes pratiques, plutôt que de les contourner et de les remplacer par les systèmes et procédures propres au donateur. Dans les pays à revenu faible qui reçoivent une part substantielle de leurs ressources publiques de l'aide extérieure, c'est l'efficacité de cette aide qui en dépend. Cependant, cette exigence s'applique aussi aux pays à revenu intermédiaire dans les secteurs dans lesquels les donateurs sont particulièrement actifs, comme dans le domaine de la protection sociale en Amérique Latine et ailleurs.
- Troisièmement, l'harmonisation et le réajustement se font mieux au niveau du pays, et par le renforcement des institutions existantes du pays bénéficiaire. Dans les pays dans lesquels la gestion des dépenses est satisfaisante et où de véritables réformes des services sont entreprises - et où la confiance règne entre donateurs et bénéficiaires - le budget doit être considéré comme un outil d'aide valable. L'unification des ressources peut aussi se révéler efficace, pour l'extension de la prestation des services et la réduction des coûts de transaction dans les pays à revenu faible qui sont sous pression - par exemple, en raison d'un conflit passé ou actuel.⁵⁷³

ENCADRÉ 11.4 *Comment les donateurs soutiennent des processus budgétaires transparents : le cas de la Tanzanie*

Depuis 1997, la Tanzanie procède à une étude annuelle de ses dépenses publiques, conduite par le gouvernement avec la participation des bailleurs de fonds et d'une grande partie de la société civile. Un premier objectif consiste à étudier les plans prévisionnels de dépenses du gouvernement dans le cadre de ses dépenses à moyen terme, à discuter du programme avec les donateurs et de confirmer le financement extérieur. Depuis son commencement, ce projet a aussi eu comme objectif de développer un processus de consultation publique destiné à engager un vaste ensemble de corps constitués, au sein de la nation, vis-à-vis de la performance et des plans prévisionnels du gouvernement. Le groupe de travail qui supervise ce processus est dirigé par le ministre des finances, mais il comprend des membres des organismes donateurs et un ensemble d'organismes non-gouvernementaux.

Plusieurs aspects de ce processus montrent comment les exigences concernant l'obligation de rendre compte, vis-à-vis des donateurs, peuvent être satisfaites d'une manière propre à promouvoir un système national de comptabilité qui soit durable :

- Le fait de ne pas lier les consultations à un donateur unique ou à un instrument de financement unique. Les donateurs peuvent chacun utiliser le processus dans le contexte de leurs propres procédures de contrôle et de suivi.
- Le fait de fonder le processus d'étude sur le cycle décisionnel et budgétaire du

pays, plutôt que sur les procédures d'étude et de suivi du donateur, ce qui ouvre la possibilité pour les corps constitués du pays d'utiliser de plus en plus ce processus pour leurs propres besoins de contrôle législatif, de feedback, de débat public et de lobbying.

- Le fait d'étendre le champ d'investigation dans le temps, depuis les préoccupations immédiates des donateurs - sur la manière dont leurs intérêts ont été pris en compte dans les plans budgétaires ou sur la manière dont leur financement apparaît dans le schéma - jusqu'à des préoccupations plus larges de politique et de performance, relatives par exemple à la stratégie globale du gouvernement et sur la manière dont elle est reflétée par les plans budgétaires, les résultats en termes de performance et les efforts pour renforcer la prestation des services. L'étude est aussi l'occasion d'un forum national pour s'occuper des divers secteurs et des niveaux inférieurs d'administration.
- Le fait que les acteurs nationaux participent davantage aux cycles budgétaires successifs, au sein du gouvernement comme à l'extérieur de l'exécutif et notamment dans le législatif et les représentations de la société civile.

Source : Services de la Banque mondiale

Innover et évaluer

Les grandes organisations du secteur public - dans les pays donateurs comme dans les pays bénéficiaires - s'attachent à l'évaluation de l'input et des processus plutôt qu'aux outputs et aux résultats (encadré 11.5). Les organismes d'aide y sont plus incités encore, du fait que la boucle de feedback entre les contribuables du pays donateur et les bénéficiaires dans le pays qui reçoit l'aide est rompue (figure 11.1). Les évaluations des résultats et des impacts sont rarement intégrées aux projets d'aide. Une attention particulière est nécessaire pour contrer la tendance des organismes d'aide à être orientés vers les inputs et pour accroître la part des interventions sujette à une évaluation d'impact rigoureuse. Des objectifs internationaux orientés vers les résultats, comme les Objectifs de développement du Millénaire, peuvent inciter davantage les organismes d'aide à aller au-delà de cet attachement aux inputs.

ENCADRÉ 11.5 *Pourquoi les organismes d'aide s'attachent aux inputs*

Du fait de la rupture de la boucle de feedback entre les contribuables du pays donateur et les bénéficiaires du pays qui reçoit l'aide et du fait de la complexité de la mesure de la performance, les organismes d'aide s'attachent essentiellement aux inputs. Il est en effet plus facile de gérer et d'affecter les budgets, les contrats et les dépenses pour les projets que les résultats et les impacts des projets d'aide.

Dans les pays donateurs, les décideurs élus imposent des procédures administratives aux organismes d'aide pour restreindre leur pouvoir discrétionnaire. Par ailleurs, les administrations ont tendance à développer leurs propres procédures, ce qui ajoute à la complexité. Dans ce sens, les organismes d'aide sont semblables à n'importe quelle autre organisation publique de grande dimension. Dans les pays donateurs, les consultations étendues avec des organisations non-gouvernementales entraînent un risque de pression politique - et les soumissions complexes et les procédures contractuelles désamorcent les critiques des prestataires des services d'aide. Avec une telle structure d'incitations, les organismes d'aide allouent comparativement peu de ressources à la vérification des

résultats des projets d'aide et à l'évaluation rigoureuse des impacts. Le biais des inputs et le besoin de s'attaquer aux problèmes politiques et aux pressions fait que l'on recrute plutôt des généralistes et des gestionnaires.

Pourtant, La plupart des projets d'aide comprennent une exigence d'évaluation formelle. Les évaluations des processus - audits, contrôles et vérifications que l'action prévue a bien eu lieu - sont souvent menées à bien. Les évaluations des résultats sont rarement intégrées, et lorsqu'elles existent, elles sont sous-traitées aux consultants par la suite. Lorsque les évaluations constituent une part réduite du marché de l'aide extérieure de ces consultants, elles ont aussi tendance à souffrir du biais des inputs et risquent de ne pas révéler des résultats susceptibles d'affecter leur principal marché. Ce ne sont pas nécessairement les consultants qui s'abstiennent consciemment de transmettre l'information : en général, la pression du marché agit de façon plus subtile. Les contractants qui travaillent principalement pour les organismes d'aide deviennent souvent eux-mêmes des généralistes.

Source : Martens et autres (2002).

Dans l'évaluation des impacts d'un programme public quelconque, une des plus grandes difficultés tient au fait que les bénéficiaires sont rarement choisis de manière aléatoire. En fait, la plupart des programmes sont ciblés vers des groupes ou des régions spécifiques. Il est donc tortueux d'isoler les impacts des circonstances ayant amené la participation. Pourtant, si on s'abstient de le faire, les résultats peuvent induire en erreur. Ce sont les projets dans lesquels les participants sont choisis au hasard qui se prêtent le mieux à une évaluation d'impact non-biaisée. Un exemple est celui du Programme d'éducation, de santé et de nutrition du Mexique (Progresa), un vaste programme de transfert gouvernemental (voir « Pleins feux »). Les preuves flagrantes de l'impact notable de ce programme ont conduit à l'étendre à l'ensemble du Mexique et à adopter des programmes similaires ailleurs. Un autre exemple est le programme de bons pour l'enseignement secondaire en Colombie, dans lequel les bénéficiaires sont choisis par un système de loterie, ce qui permet de faire une comparaison entre ceux qui ont reçu des bons et ceux qui n'en ont pas reçu.⁵⁷⁴ Un programme pilote de traitement aléa-

toire des vers intestinaux chez les écoliers kenyans a pu ainsi faire l'objet d'une évaluation similaire⁵⁷⁵.

Cependant, dans un certain nombre de contextes opérationnels, il n'est pas possible d'appliquer la randomisation, et il est nécessaire de trouver d'autres méthodes pour effectuer une comparaison équilibrée. Même lorsqu'il existe des statistiques relatives aux bénéficiaires avant et après l'application d'un programme ou d'un changement politique, en déterminer les effets réels suppose que l'on dispose de statistiques relatives à des groupes comparables pour faire la part de ce qui se serait produit sans ce changement. Pour certains plans, lorsque l'on ne dispose pas de statistiques initiales, il est possible de constituer un groupe témoin adéquat à partir des statistiques postérieures à l'intervention. Cependant, pour d'autres programmes, des statistiques initiales sont indispensables, c'est le cas par exemple pour les projets de routes rurales dont l'impact sur la pauvreté, la santé publique et l'éducation est important.⁵⁷⁶

Il n'est pas possible d'évaluer l'impact de n'importe quel programme, aussi convient-il que les gouvernements et les donateurs choisissent soigneusement les programmes à évaluer, en s'attachant aux domaines dans lesquels une nouvelle connaissance s'impose. Les interventions découpées en phases pour des raisons budgétaires ou en raison d'autres contraintes constituent de bonnes opportunités d'évaluation d'impact efficace. De même, lorsqu'une étude pilote est nécessaire avant de généraliser un programme à grande échelle, une évaluation d'impact peut permettre de disposer d'une information importante pour les décideurs.

Harmoniser l'aide des donateurs avec les systèmes des pays bénéficiaires

L'harmonisation est plus facile lorsque le pays bénéficiaire adopte une stratégie nationale de développement performante et une procédure budgétaire pouvant servir de cadre commun. Ce ne sont cependant pas là des conditions préalables : en effet, même en l'absence de ces facteurs, l'harmonisation et l'unification de l'aide peuvent apporter des avantages significatifs et réduire les coûts de

transaction.⁵⁷⁷ Dans les pays à revenu faible qui sortent d'un conflit ou dans lesquels les institutions publiques sont très lacunaires, un « budget dans le budget » - avec des mécanismes comptables séparés pour les donateurs - ou un organisme de services indépendant financé par les donateurs, ou un consortium de prestataires non-gouvernementaux choisis conjointement selon un processus transparent peuvent être des options valables.⁵⁷⁸ Ces arrangements peuvent l'un et l'autre être liés aux efforts de réforme du secteur public qui émergent avec le temps. Cependant, pour qu'elle soit efficace, l'harmonisation suppose un réajustement radical des procédures et des politiques opérationnelles des organismes donateurs, comme l'illustre le projet sanitaire bolivien (encadré 11.6).

Pour les services financés par des donateurs, transférer la responsabilité - et donc l'obligation de rendre des comptes - vers le bénéficiaire permettrait de limiter les redondances, le gaspillage et les coûts de transaction. Cela permettrait aussi d'éviter que les donateurs se bousculent dans les secteurs à la mode - et ainsi, de limiter les problèmes de capacité d'absorption. Enfin, cela entraînerait un renforcement des capacités, un progrès de l'apprentissage collectif, et davantage d'incitations à contrôler et à évaluer les impacts et les résultats.

On entend souvent dire que les pays bénéficiaires ont besoin d'améliorer leur gestion financière et leurs méthodes d'approvisionnement sur les marchés publics avant que les donateurs puissent ajuster leur aide à leurs systèmes. La réalité est cependant plus nuancée. Premièrement, il faut que les donateurs se demandent si compter sur les systèmes des pays bénéficiaires est plus risqué que l'alternative dans laquelle les risques sont bien délimités. Actuellement, les pays en développement qui empruntent doivent produire chaque année 8 000 rapports d'audit à l'attention des banques de développement multilatérales, dont 5 500 pour la Banque mondiale. Une telle fragmentation des activités ne peut pas favoriser la responsabilisation. Deuxièmement, même si ce choix est plus risqué, il s'agit de tenir compte des avantages plus durables que comporte le soutien au renforcement des institutions et des systèmes du pays

ENCADRÉ 11.6 *Un exemple qui plaide en faveur de l'harmonisation : la Bolivie*

En Bolivie, dans le secteur de la santé, trois donateurs ont convenu de cofinancer la construction d'un bâtiment. Cependant, il était difficile de trouver une approche commune dans la mesure où chaque donateur avait ses propres procédures d'approvisionnement. Les donateurs ne pouvaient pas unifier leurs contributions sous forme d'un fonds commun, les règles auxquelles ils étaient soumis interdisant le transfert monétaire vers un autre organisme. Aucun de ces organismes ne pouvait accepter les procédures des autres, et deux d'entre eux n'étaient pas disposés à adopter les règles qui avaient cours en Bolivie.

C'est tout d'abord une approche thématique qui a été envisagée. Un donateur financerait la conception, un autre les travaux de construction, et le troisième financerait la peinture, l'air conditionné, l'installation électrique et les sanitaires. Ensuite, pour des raisons pratiques et administratives, et pour éviter que les autres organismes subis-

sent des critiques en cas de problème, on a envisagé que chaque donateur finance certains étages, assure l'achat des matériaux et contracte les constructeurs selon ses propres règles et ses propres procédures. L'idée était qu'un organisme donateur finirait les deux premiers étages, puis le deuxième construirait le troisième étage, et le troisième terminerait la construction.

Après de longues discussions, l'un des donateurs s'est retiré du projet. Sur les deux qui sont restés, celui dont la contribution serait moindre a accepté les règles du donateur qui apportait la plus grande partie des fonds. Il serait fait appel à un seul contractant, et non aux trois qui avaient été présents, et la construction serait supervisée par un seul ingénieur. L'un des deux organismes superviserait l'ensemble du processus. Tout cela a pris deux ans, et la première pierre n'est pas encore posée.

Source : Banque mondiale (2002i).

bénéficiaire. Troisièmement, il faut que les donateurs évitent le piège qui consiste à faire d'un niveau donné de capacité la condition pour l'ajustement ou l'unification de l'aide, alors que dans bien des cas, cette unification suscite des efforts qui peuvent faire progresser la capacité jusqu'à un niveau proche de celui qui est désirable. Cela dit, il y aura toujours des situations dans lesquelles les donateurs jugeront (plutôt que de déterminer scientifiquement) qu'une unification serait inappropriée, compte tenu des risques fiduciaires.

Les approches au niveau sectoriel

Depuis le milieu des années 1990, un certain nombre de pays se sont employés à intégrer l'activité de l'État et des donateurs dans le cadre d'un secteur. Dans l'approche idéale, mise en évidence dans les premiers documents relatifs aux approches au niveau sectoriel, l'État et ses partenaires conviendraient d'une enveloppe prédictible de ressources et d'un contexte politique cohérents avec le budget national et la stratégie économique.⁵⁷⁹ Ils conviendraient ensuite de la manière d'allouer les ressources à l'intérieur de cette enveloppe. Les procédures de déboursement seraient harmonisées, et les fonds seraient unifiés. Toutes les activités refléteraient une vision partagée des priorités et des coûts. Les désaccords seraient résolus par des compromis dans la concep-

tion des programmes et non pas au niveau des activités entreprises. Il n'y aurait pas de différence détectable entre l'approche choisie pour les activités financées par l'État et l'approche choisie pour les activités financées par les donateurs : en fait, cette distinction disparaîtrait.

Dans un certain nombre de pays à revenu faible, les approches au niveau sectoriel ont été développées dans plusieurs secteurs : santé, éducation, agriculture, transports, énergie et distribution d'eau.⁵⁸⁰ Dans un certain nombre de pays à revenu faible, les approches au niveau sectoriel ont été développées dans plusieurs secteurs : santé, éducation, agriculture, transports, énergie et distribution d'eau. Les efforts réalisés à ce jour ne sont que des représentations partielles de l'idéal. Dans une certaine mesure, déterminer ce qui constitue une approche au niveau sectoriel reste une décision arbitraire. Toutefois, ces dernières années, des progrès ont été accomplis vers l'unification des fonds. Pour les 24 programmes suivis par le Partenariat stratégique avec l'Afrique en 2002, 41 % de l'aide est arrivée sous forme de projets (contre 56 % deux ans plus tôt), 13 % par les ONG, 11 % sous forme de fonds communs et 35 % sous forme de soutien budgétaire. Dans le programme du Ghana pour la santé, le système d'unification a commencé avec « un donateur et un financement minimal » pour atteindre finalement 40 % des ressources du programme.⁵⁸¹

La préparation et la mise en œuvre des approches au niveau sectoriel peuvent être un processus long et décourageant. L'accord entre les décideurs et les organisations prestataires, dans le pays bénéficiaire, peut aussi s'en trouver affaibli, plutôt que renforcé, le secteur ne faisant plus partie du processus national de décision, surtout en ce qui concerne le processus budgétaire, la gestion financière et l'achat public.⁵⁸² Des approches au niveau sectoriel se dégagent quatre enseignements :

- Une analyse institutionnelle du secteur est recommandée avant toute chose, comprenant l'étude des relations entre ce secteur et le reste du secteur public.
- Si la contrainte de capacité se situe au niveau du ministère de tutelle plutôt qu'au niveau du pays, on peut parfois

trouver rapidement du nouveau personnel, comme c'est le cas pour les secteurs de l'éducation et de la santé en Ouganda.⁵⁸³

- Il est nécessaire de concevoir des procédures en gardant à l'esprit les limites de capacité, surtout aux niveaux où se fait la décentralisation. Cela impliquera souvent d'encourager la transparence publique et le contrôle ascendant, afin de promouvoir des obligations de rendre compte qui soient simples mais appliquées avec rigueur. Dans les procédures d'achat, qui constituent souvent une des plus grandes difficultés, il importe de trouver un équilibre entre rigueur et simplicité.
- Les contraintes de capacité ne sont pas une raison pour remettre à plus tard une approche au niveau sectoriel. Rares sont les pays qui atteignent la situation idéale, mais la plupart peuvent tirer parti de certains aspects du processus.

Les évaluations des approches au niveau sectoriel ont donné des résultats mitigés. Dans les scores du Partenariat stratégique avec l'Afrique en 2002, les programmes obtiennent en moyenne, pour la mise en œuvre, entre 0,42 et 0,58 selon le secteur (sur une échelle où 0 signifie mauvais, 0,33 correct, 0,66 bon et 1 très bon). Il se peut toutefois que ces notes relativement mauvaises traduisent aussi le caractère ambitieux des programmes d'approche au niveau sectoriel. On peut prendre le risque de conclure que les approches au niveau sectoriel constituent une part importante de la stratégie de lutte contre la pauvreté et non une alternative, et que tous les avantages ne sauraient en être tirés tant que les mécanismes de financement ne seront pas devenus plus flexibles.

Le soutien budgétaire

L'allègement de la dette des pays pauvres très endettés a eu pour effet d'accentuer la priorité au soutien budgétaire, l'allègement étant réparti sur les secteurs prioritaires par l'intermédiaire du budget du pays bénéficiaire. Le soutien budgétaire permet de reconstituer l'accord entre décideurs et prestataires. Il permet la remise en question des dépenses publiques, et il permet de réduire les coûts

liés à la fragmentation et à la séparation des unités de mise en œuvre des projets. Le fait que les fonds soient dirigés vers le budget général permet aussi un meilleur cadre de discussion des allocations entre secteurs. Les partisans d'un financement plus important sur un secteur particulier doivent montrer que celui-ci est marginalement plus rentable que les autres.⁵⁸⁴ Lorsque les fonds sont dirigés vers des secteurs dans lesquels on peut montrer que la pauvreté diminue - de manière directe ou indirecte - les donateurs doivent se montrer flexibles vis-à-vis des allocations budgétaires.

Le soutien budgétaire, comme le financement global dans le cas d'une approche au niveau sectoriel, soulève la question du risque fiduciaire. Cependant, il n'est pas dit que le risque sera plus grand dans le cas du soutien budgétaire que dans le cas de l'aide à un projet.⁵⁸⁵ Ce qui importe, ce sont des systèmes transparents pour l'achat et une information du public, de sorte que le mouvement des fonds à travers le système puisse être publiquement observé et que les charges payées pour les services soient clairement définies. C'est en faisant la promotion de ces systèmes dans les pays bénéficiaires que les donateurs peuvent contribuer de la meilleure manière. Le groupe de donateurs d'Utstein - Royaume-Uni, Pays-Bas, Norvège et Allemagne - développe des systèmes de contrôle dans cet esprit. L'Union européenne conditionne une partie de son soutien budgétaire à la performance à l'aide d'un petit ensemble d'indicateurs (encadré 11.7).

Qu'est-ce qui ressort de tout cela ? Que l'aide sera plus efficace lorsqu'elle sera accordée de manière flexible à des pays bénéficiaires justifiant de stratégies globales cohérentes et de programmes sectoriels bien conçus. Une aide flexible permet, au sein d'un État, de catalyser les processus de production de stratégies cohérentes, de programmes de dépenses rationnels et de services efficaces.

Les transferts de connaissance

La concurrence pour les nouvelles idées, entre les donateurs, peut profiter au pays bénéficiaire. Elle peut aussi engendrer une confusion, surtout dans les pays à revenu faible dont les capacités sont trop limitées.

ENCADRÉ 11.7 *Lier le soutien budgétaire à la performance*

La Commission européenne lie explicitement une partie de son soutien budgétaire à la performance. Le montant à déboursier est fonction du progrès de la prestation des services sociaux, notamment dans les domaines de la santé et de l'éducation, et du progrès de la gestion des dépenses publiques. Ce progrès se mesure à l'aide d'une petite série d'indicateurs de performance approuvés par le pays bénéficiaire et par la Commission européenne. Ces indicateurs sont généralement déterminés en fonction de la stratégie de lutte contre la pauvreté du pays bénéficiaire. Pour le premier ensemble de pays, les indicateurs les plus fréquemment utilisés sont :

- Les dépenses planifiées et réelles dans les secteurs sociaux.
- Les différences de coûts unitaires des principaux inputs.
- L'utilisation des services de soins primaires et prénatals.
- Les taux de vaccination.
- Le nombre de naissances prises en charge par un personnel médical.
- Les taux de scolarisation des garçons et des filles.
- Le coût de l'éducation primaire (dans le privé et dans le public).

Après une évaluation réalisée conjointement par le gouvernement et les donateurs, on calcule un score pour chaque indi-

icateur : un point si l'objectif convenu est atteint, un demi point si un « développement positif substantiel » est clairement observable, et zéro en l'absence de progrès. Le soutien budgétaire accordé est le montant maximal disponible multiplié par la moyenne (non pondérée) du score de performance (comprise entre 0 et 1). Cette approche n'est pas mécanique, elle prend aussi en compte les facteurs extérieurs.

Le système fondé sur la performance met en lumière la qualité des statistiques. Selon la Commission européenne, ce système est un moyen et non une fin : il s'agit d'obtenir que dans les pays en développement, les décideurs politiques et le public accordent davantage d'attention aux résultats qu'aux déclarations d'intention et aux conditions fixées par les donateurs.

À ce jour, 30 % du soutien budgétaire accordé par la Commission européenne est lié aux indicateurs de performance. Il s'agit d'un fait délibéré, motivé par le désir de promouvoir progressivement une nouvelle approche et d'équilibrer la récompense de la performance et le besoin, pour le pays bénéficiaire, d'un financement budgétaire prédictible.

Source : Commission européenne.

Une solution consiste à unifier les transferts de connaissance et le travail d'analyse au niveau du pays, y compris les évaluations d'impact des interventions et des programmes. Tout le travail d'analyse que soutiennent les donateurs devrait stimuler les capacités du pays, notamment les universités, l'État et le secteur privé (encadré 11.8).

Des institutions lacunaires - les États sortant d'un conflit et les États « en faillite »

Dans un contexte institutionnel faible - par exemple dans le cas d'un État sortant d'un conflit ou d'un État « en faillite » - les donateurs peuvent ne pas être en mesure de compter sur les canaux habituels de la prestation de services, les décideurs et les prestataires n'ayant pas la capacité nécessaire ou n'ayant pas la motivation d'utiliser les ressources de manière satisfaisante.⁵⁸⁶ Quel que soit le vecteur de la prestation à court terme ou même à moyen terme, il faut qu'à plus long terme l'aide contribue à la reconstruc-

ENCADRÉ 11.8 Unifier les transferts de connaissance

Pour améliorer l'accès des pauvres aux services d'infrastructure, plusieurs donateurs ont unifié leurs fonds, en vue de faire progresser et de diffuser la connaissance relative à ces services. Ce support, géré par la Banque mondiale, constitue une source de connaissance et de conseils « isolée » des activités de crédit de la Banque. Les donateurs sont le Canada, le Japon, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède, la Suisse et le Programme des Nations Unies pour le développement.

Le programme de conseil et de gestion du secteur de l'énergie, un programme d'assistance technique globale, est centré sur l'énergie dans le développement économique, avec pour objectifs de contribuer à la lutte contre la pauvreté et au développement économique, d'améliorer les conditions de vie et de préserver l'environnement. Il est orienté vers :

- La réforme et la restructuration du secteur de l'énergie, avec une orientation marché.
- L'accès à une énergie rentable et abordable.

- Une production, un transport, une distribution et une consommation de l'énergie qui soient écologiquement durables.

Le programme d'adduction d'eau et d'assainissement est destiné à aider les gouvernements, les municipalités, les autorités locales, les ONG, les organisations communautaires, les prestataires de services privés et les organismes extérieurs à permettre aux pauvres d'accéder durablement à de meilleurs services de distribution et d'assainissement. Il est orienté vers :

- Les services de conseil en politique, stratégie et réforme insti.
- Les solutions innovantes aux problèmes, y compris projets pilotes et projets de démonstration.
- Les services de soutien à l'investissement avec une sélection stratégique, y compris le travail en réseau et le partage de la connaissance.

Avec une forte présence sur le terrain en Afrique, en Asie du Sud et en Extrême-Orient

ainsi que dans les Andes, ce programme dispose d'un réseau bien établi de spécialistes de secteur capables de réagir rapidement à la demande fluctuante de la clientèle.

L'unité de conseil en infrastructure publique et privée est un organisme d'assistance technique qui aide les pays en développement à améliorer leur infrastructure grâce à la participation du secteur privé. Cet organisme poursuit sa mission par les moyens suivants :

- L'assistance technique aux gouvernements sur les stratégies destinées à permettre de tirer parti de tout le potentiel que représente la participation du secteur privé à l'infrastructure.
- L'identification, la diffusion et la promotion des meilleures pratiques relatives à la participation du secteur privé à l'infrastructure.

Source : Services de la Banque mondiale.

tion d'un secteur public et d'un système de prestation de services efficace. La tentation d'éviter de passer par l'État peut se comprendre. Cependant, faute d'une stratégie claire et partagée de la part des donateurs, pour la reconstruction d'un État réactif et efficace, la prolifération d'organisations non-gouvernementales et d'organisations communautaires - et des initiatives d'auto-assistance et de fonds sociaux - manquera d'ampleur en termes d'impact et de durabilité. Ce ne sont pas les organisations de la société civile qui peuvent définir la politique ou les normes nationales. Elles ne peuvent pas non plus remplacer sur le long terme la relation entre citoyens et décideurs politiques.

Pour les donateurs, les options vont du soutien sélectif aux programmes existants, comme les programmes de vaccination mis en œuvre pas l'État ou par des prestataires privés, à l'établissement d'une autorité indépendante pour les services disposant d'un mandat temporaire pour fournir ou réguler les services de base.⁵⁸⁷ Entre les deux, il y a les projets d'auto-assistance et les fonds sociaux. Une autorité indépendante pour les services et un fonds social, ce sont là des moyens d'assurer la prestation des services dans des circonstances difficiles, peut-être à travers une vente globale à un consortium local ou à des ONG, des organisations religieuses ou des entreprises privées. Il faut que ces organisations dispo-

sent d'une certaine autonomie institutionnelle pour pouvoir rendre des comptes directement aux donateurs selon des règles rigoureuses. Pour ce faire, peut-être faut-il que le recrutement se fasse en dehors du secteur public. Là encore, les donateurs devront se coordonner et unifier leur aide pour éviter le gaspillage et la redondance en finançant à la fois les dépenses récurrentes et les dépenses de capital.

Les donateurs se trouvent confrontés à une difficulté, trouver un équilibre entre les carences institutionnelles à court et moyen terme et la création à long terme d'un État efficace capable d'assumer ses responsabilités publiques en matière de prestations de services. Les donateurs ont tenté de répondre aux besoins en services à court terme par l'intermédiaire des ONG nationales et internationales, des fonds sociaux, des agences des Nations Unies ou d'une combinaison de ces prestataires. Il serait nécessaire d'accorder autant d'importance à l'identification des moyens de renforcement des capacités et de lutte contre le favoritisme et la corruption spécifiques au pays concerné. Pour la prestation des services, les canaux non-gouvernementaux peuvent donc jouer un rôle très important, mais doivent être considérés comme une stratégie de transition pour le renforcement des capacités de l'État à long terme.

Même dans les États les plus affaiblis, les donateurs et les intéressés tireraient

profit d'une unification des efforts en vue de meilleurs résultats. L'harmonisation de l'aide peut ne pas être réalisable dans le cadre du soutien budgétaire, mais un accord sur un cadre commun et sur des systèmes de mise en œuvre pour la prestation des services permettront d'éviter de faire peser une charge trop lourde sur la capacité intérieure du pays. Par ailleurs, il est important de partager les enseignements de l'expérience et de reconnaître que l'aide peut être moins efficace lorsque des arrangements qui fonctionnent dans un contexte politique favorable sont appliqués à une situation différente. Avec le principe de la flexibilité des « huit options en tout », on met fortement l'accent sur la situation particulière du pays considéré.

Pourquoi réformer l'aide est si difficile

Les effets négatifs imprévus du comportement des donateurs ne sont pas une découverte récente. Le *Rapport sur le développement dans le monde 1990 : La pauvreté* (Banque mondiale, 1990) traitait du rôle de l'aide dans la lutte contre la pauvreté, en attirant l'attention sur des problèmes similaires. Pourquoi n'y a-t-il pas eu davantage de réformes ? Pourquoi, par exemple, les donateurs sont-ils si réticents à canaliser l'aide comme une part du budget du pays bénéficiaire ?

Simplifier les politiques, les procédures et les pratiques des donateurs et diriger l'aide de manière flexible selon des approches au niveau sectoriel ou diriger le processus budgétaire permettrait d'abaisser les coûts de transaction qui sont élevés dans les pays à revenu faible, et cela permettrait aux pays bénéficiaires de poursuivre plus efficacement leurs objectifs. Ce serait possible si les donateurs n'étaient motivés que par la lutte contre la pauvreté - et si les pays bénéficiaires étaient perçus comme engagés vers ce même objectif. Cependant, le monde est plus complexe. Les incitations des organismes d'aide et l'économie politique de l'aide dans les pays donateurs vont à l'encontre de cette vision :

- Les organismes d'aide veulent pouvoir identifier leurs propres contributions, souvent à travers des projets « distincts », pour faciliter le feedback des contribuables et maintenir le soutien politique des flux d'aide. Il est plus facile de se prévaloir d'un nouvel hôpital que du résultat d'une réforme politique ou d'un soutien budgétaire.
- Les organismes d'aide, face à des pressions au déboursement, ont besoin de présenter rapidement des résultats aux contribuables - et les ONG ont besoin d'en montrer à leurs donateurs. Lorsque ce sont les donateurs qui ont la charge d'intervenir, c'est plus facile.
- Dans les pays donateurs, les responsables politiques et les décideurs ne peuvent pas s'affranchir des groupes d'intérêts qui les soutiennent, et ces groupes sont susceptibles d'accorder la priorité, dans les pays en développement, au financement de bénéficiaires ayant les mêmes orientations.
- Un certain nombre de pays donateurs limitent le marché des services d'aide et des fournitures à leurs propres ressortissants (aide liée). L'aide extérieure soutient une importante industrie d'assistance technique dans les pays de l'OCDE, estimée à 4 milliards de dollars par an pour l'Afrique subsaharienne, soit 30 % de l'aide sur ce continent.
- Les préférences en matière de dépenses diffèrent selon les pays donateurs, ainsi qu'entre donateurs et bénéficiaires. Souvent, les donateurs sont plus à l'aise avec les systèmes de prestation de services du même type que ceux qui fonctionnent dans leur propre pays. Ainsi, par exemple, les conseillers britanniques et nordiques sont habitués à un service de santé gratuit en dispensaire, ce sont donc ces systèmes qu'ils préfèrent promouvoir dans les pays à revenu faible.
- Les préoccupations d'ordre fiduciaire et les incitations des organismes d'aide poussent les donateurs à se soucier du contrôle des inputs et des processus. Là encore, le contrôle est plus facile dans l'aide aux projets lorsque le donateur contrôle la conception et la mise en œuvre de chaque intervention.
- Les donateurs peuvent chercher à convaincre les bénéficiaires de la valeur d'une approche différente grâce à un

projet pilote, pour en démontrer l'efficacité.

- Les donateurs bilatéraux distribuent leurs budgets d'aide parmi un grand nombre de bénéficiaires et de secteurs, pour accroître la visibilité de leurs programmes, ou pour susciter ou récompenser un soutien diplomatique de la part des pays bénéficiaires.⁵⁸⁸ Une plus grande spécialisation entre les secteurs ou les bénéficiaires, si elle est efficace, peut exposer le donateur à des charges dont il néglige l'importance, par exemple en cas de crise mondiale de la santé ou de crise humanitaire régionale. De telles considérations aident à comprendre pourquoi, en 2000, le donateur bilatéral type a accordé une aide officielle au développement (AOD) à près de 115 nations indépendantes. Même en omettant les bénéficiaires ayant reçu moins de 100 000 dollars, le nombre moyen de bénéficiaires de l'AOD, pour chacun des 22 principaux donateurs bilatéraux, était 95.

Ces objectifs multiples incitent les donateurs à financer et à contrôler directement leurs interventions d'aide. Cela crée des problèmes aux pays bénéficiaires : souvent, les donateurs ignorent (ou veulent ignorer) ce que font les autres donateurs et le bénéficiaire, d'où des redondances, du gaspillage et des lacunes dans les services.⁵⁸⁹ En ce moment, les donateurs ont tendance à favoriser les projets du secteur social par rapport aux autres dépenses publiques. S'ils n'accordent pas d'attention à ce que font les autres, ils risquent de trop se concentrer sur les secteurs les plus prioritaires et de délaisser les autres secteurs, qui seront à court de fonds, comme c'est le cas pour les routes rurales en Zambie. Ou bien, des insuffisances dans les domaines prioritaires peuvent être dues au fait que personne n'a une vision correcte de la réalité. Cependant, entre les donateurs, les priorités sont variables, et leurs approches évoluent avec le temps.⁵⁹⁰ Il existe donc des possibilités - et des espoirs - de progrès.

Note bibliographique

Ce Rapport a été rédigé à partir d'un vaste ensemble de documents de la Banque mondiale et de nombreuses sources extérieures. Les notes et documents préparatoires ont été élaborés par Abdelwahid El Abassi, A. Aghajanian, S. Ahmadiana, Harold H. Alderman, James Anderson, Matthew Andrews, Aida Atienza, Suresh Balakrishnan, Nabhojit Basu, Paolo Carlo Belli, Surjit Bhalla, Gerry Bloom, Ronelle Burger, J. Edgardo L. Campos, Indu Bushan, Yero Boye Camara, Jonathan Caseley, Prema Clarke, Dave Coady, Alberto Diaz-Cayeros, Richard Crook, Monica Das Gupta, Antara Dutta, Dan Erikson, Paulo Ferrinho, Angela Ferriol, Varun Gauri, Anne Marie Goetz, Kelly Hallman, Maija Halonen, Susanne Hesselbarth, Rob Jenkins, Anuradha Joshi, Henry Katter, Daniel Kaufmann, Philip Keefer, Peyvand Khaleghian, Stuti Khemani, Stephen Knack, Rudolf Knippenberg, Kenneth Leonard, Bernard Liese, Angela Lisulo, Annie Lord, John Mackinnon, Beatriz Magaloni, Nick Manning, James Manor, Melkiory Masatu, A. Mehryar, Anne Mills, Mick Moore, Joyce Msuya, Fatoumata -Traore Nafu, Joseph Naimoli, Andrew Nickson, Rami Osseni, C. Torres Parodi, Harry Patrinos, Mark Pearson, Victoria Perez, Janelle Plummer, Benjamin Powis, Didio Quintana, Carole Radoki, Aminur Rahman, Francesca Recanatini, John Roberts, James Robinson, F. Halsey Rogers, Pauline Rose, Suraj Saigal, R. Sarwal, Parmesh Shah, Maureen Sibbons, Janmejay Singh, Hilary Standing, David Stasavage, Jonas Gahr Støre, Denise Vaillancourt, Servaas van der Berg, Wim van Lerberghe, Ayesha Wawda, Emiliana Vegas et Peter Wolf.

Les documents préparatoires du Rapport sont disponibles soit sur le World Wide Web via <http://econ.worldbank.org/wdr/wdr2004/> soit auprès du World Development Report office. Les points de vue exprimés dans ces documents ne sont pas nécessairement ceux de la Banque mondiale ni de ce Rapport.

Un certain nombre de personnes, à l'intérieur et à l'extérieur de la Banque mondiale, ont prodigué leurs commentaires à l'équipe de rédaction. Ont apporté leurs précieux commentaires et contributions Christopher Adam, James Adams, Orville Adams, Olosodji Adeyi, Shafiqul Azam Ahmed, Asad Alam, Aya Aoki, Omar Azfar, Raja Rehan Arshad, Yvette Atkins, Melvin Ayogu, Raja Bentaouet Kattan, Peter Berman, Paul Bermingham, Markus Berndt, John Besant Jones, Robert Beschel, David Bevan, Anil Bhandari, Helena Bjuremalm, John Briscoe, Colin Bruce, Barbara Bruns, Donald A. P. Bundy, Pronita Chakravarty, Vandana Chandra, Mae Chu Chang, Robert Chase, Marian Claeson, Paul Collier, Michael Crawford, Jishnu Das, Angélique de Plana, Jean-Jacques Dethier, Annette Dixon, Paula Donovan, William Dorotinsky, Mark Dumol, Ibrahim Elbadawi, Poul Engberg-Pedersen, Gunnar Eskeland, Antonio Estache, Barbara Evans, Shahrokh Fardoust, Armin Fidler, Ariel Fiszbein, Jonas Frank, Ahmad Galal, Marito Garcia, Varun Gauri, Alan Gelb, Ejaz Ghani, Elizabeth Gibbons, Indermit Gill, Daniele Giusti, Philip S. Goldman,

Mark Gradstein, Vincent Greaney, Daniela Gressani, Charles Griffin, Merilee S. Grindle, Jan Willem Gunning, Christopher Hall, Kirk Hamilton, Clive Harris, Robert Hecht, John Hellbrunn, Susanne Hesselbarth, Norman Hicks, Dale Hill, James Keith Hinchliffe, Karla Hoff, Mary Kathryn Hollifield, Robert Holzmann, Timothy Irwin, Jaime Jaramillo-Vallejo, Abhas Kumar Jha, Anne Johansen, Olga Jonas, Ruth Kagia, Satu Kähkönen, Jeffrey A. Katz, Philip Keefer, Damoni Kitabire, Homi Kharas, Stuti Khemani, Jeni Klugman, Steve Knack, Valerie Kozel, Dan Kress, Jody Kusek, Karen Lashman, Fran-nie Leautier, Danny Leipziger, Brian Levy, Samuel Lieberman, Soe Lin, Magnus Lindelöw, Marlaine Lockheed, Elizabeth Laura Lule, Mattias Lundberg, Akiko Maeda, Wahiduddin Mahmud, Nick Manning, Bertin Martens, Om Prakash Mathur, Subodh Mathur, Aaditya Mattoo, Elizabeth McAllister, Judith McGuire, Oey Astra Meesook, Vandana Mehra, Alain Mingat, Mick Moore, Christopher Murray, David Nabarro, Raj R. Nallari, Deepa Narayan, W. Paatii Ofosu-Amaah, Peter O'Neill, Elisabeth Page, Elisabeth Pape, Puspa Pathak, Harry Patrinos, Judith Pearce, Ronald F. Perkinson, David Peters, Guy Pfeffermann, Tomas Philipson, Janelle Plummer, Alexander Preker, Robert Prouty, Firas Raad, Anand Rajaram, Mamphela Ramphele, Vijayendra Rao, Ray Rist, Peter Roberts, F. Halsey Rogers, David Rosenblatt, Alex Ross, James Sackey, Mauricio Santamaria, Sarosh Sattar, William Savedoff, Eugen Scanteie, Norbert Schady, George Schieber, Ruth Ingeborg Schipper-Tops, Supriya Sen, Nemat Talaat Shafiq, Monica Singh, John Snow, Lyn Squire, Lynn Stephen, Mark Sundberg, M. Helen Sutch, Jakob Svensson, Jee-Peng Tan, Judith Tendler, Gregory Toulmin, Emmanuel Tumusiime-Mutebile, Brian van Arkadie, Caroline van den Berg, Dominique van de Walle, Rudolf van Puymbroeck, Hema Visnawathan, Adam Wagstaff, Jeffrey Waite, Wendy Wakeman, Christine Wallich, Maitree Wasuntin-wongse, Hugh Waters, Dana Weist, Michel Welmond, Richard Westin, Howard White, Mark Williams, James D. Wolfensohn, Michael Woolcock, Alan Wright, Ian P. Wright, Salman Zaheer, Abdo Yazbeck et Jürgen Zattler.

Nous remercions également pour leur aide précieuse Mary Bitek-erezo, Soucha Borlo, Johanna Cornwell et le personnel des bibliothèques de la Banque mondiale, John Garrison, Phillip Hay, Rachel Winter Jones, Agnes Kaye, Emily Khine, Zenaida Kranzer, Angela Lisulo, Precinia Lizarondo, Joaquin Lopez, Jr., Jimena Luna, Karolina Ordon, Carolyn Reynolds. Le Programme pour l'eau et l'assainissement (WSP) en Asie du Sud a favorisé la consultation au Bangladesh et l'accès aux travaux de recherche et d'intervention en cours du WSP.

Malgré nos efforts pour dresser une liste complète, certaines personnes ayant apporté leur contribution peuvent avoir été oubliées par inadvertance. L'équipe de rédaction s'excuse pour tout oubli éventuel et réitère sa gratitude à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce Rapport.

Notes

1. Le fait de considérer le monde de façon globale masque le fait que l'Afrique subsaharienne est hors trajectoire pour atteindre l'objectif de réduction de la pauvreté en termes de revenu.
2. Walker, Schwarlander et Bryce (2002).
3. Devarajan, Miller et Swanson (2002).
4. Peters et autres (2003), p. 218.
5. Reinikka et Svensson (2001).
6. Chaudhury et Hammer (2003).
7. Jaffré, Olivier et de Sardan (2002).
8. Equipe PROBE en association avec le Centre for Development Economics (1999) ; Roskam (2003).
9. Analyse des statistiques des enquêtes de démographie et de santé (voir Tableau 1.1 du Rapport). U.K. Department of International Development (2002).
10. Bhushan, Keller et Schwartz (2002).
11. Ahmad (1999).
12. Banque mondiale (2002n).
13. Behrman et Hoddinott (2001) et Gertler et Boyce (2001).
14. Pleins feux sur Educo et Pleins feux sur l'initiative de Bamako.
15. Glaeser et Shleifer (2002).
16. Diaz-Cayeros et Magaloni (2002).
17. Pleins feux sur Costa Rica et Cuba.
18. Besley et Burgess (2002).
19. Pleins feux sur le Kerala et l'Uttar Pradesh.
20. Quand on lui demande pourquoi il ne s'est pas plaint, un villageois répond : « J'aurais pu avoir un accident sur la route. On aurait pu me mettre dans un four à briques. J'aurais pu me rompre les os. » (Pleins feux sur le Kerala et l'Uttar Pradesh).
21. Pleins feux sur Johannesburg.
22. Organisation internationale du travail (OIT) (2002).
23. Scott (1998).
24. Reinikka et Svensson (2003b).
25. Chomitz et autres (1998).
26. L'informatisation de l'enregistrement de la propriété terrienne au Karnataka, en Inde, a réduit le temps de transaction à 30 minutes et éliminé les versements de pots-de-vin, qui avaient atteint 25 à 50 fois le prix de l'enregistrement.
27. Koenig, Foo et Joshi (2000).
28. Jimenez et Sawada (1999).
29. Hsieh et Urquiola (2003).
30. Gauri et Vawda (2003).
31. Angrist et autres (2002).
32. Interview par John Briscoe.
33. Banque mondiale (1998a) et Banque mondiale (2002a).
34. Recommander même d'appliquer les mesures qui passent avec succès le test de l'analyse coûts-avantages sociaux ne suffit pas. Cette analyse consiste à évaluer les résultats obtenus et les moyens mis en œuvre sur la base d'un ensemble approprié de prix de référence (Bell et Devarajan 1987, Dreze et Stern 1987). Mais le problème est que, dans bien des cas, les moyens mis en œuvre ne permettent pas d'atteindre les résultats souhaités parce que les incitations sont insuffisantes. La remarque vaut également pour les cas où l'on recommande de recourir à des interventions « efficaces par rapport aux coûts » dans le secteur de la santé (Banque mondiale (1993)).
35. Pleins feux sur le Cambodge.
36. Schick (1998).
37. Constatant que le système d'éducation central avait conduit à une représentation très insuffisante des jeunes issus de milieux à faible revenu, l'Institut d'études politiques (« Sciences Po »), l'une des grandes écoles de France, a décidé d'adopter des critères d'admission distincts pour les étudiants des quartiers défavorisés.
38. Leonard (2002).
39. La plupart des directeurs de projet en particulier ne sont guère enclins à investir dans des études qui pourraient montrer que leur programme est un échec.
40. Ce compte-rendu du New York Times, extrait de Brooke (1993), relate l'effort conjoint sans précédent des responsables politiques, des agents de santé et des collectivités pour mettre en place un programme destiné à réduire substantiellement la mortalité infantile dans l'État du Ceara, au Brésil. Pour les enfants nés au Ceara entre 1981 et 1985, le taux de mortalité infantile était de 142 décès pour 1 000 naissances, et pour les enfants nés entre 1986 et 1990 le taux descendait à 91, soit une diminution de presque 40 %. Le taux de mortalité infantile du cinquième le plus pauvre de la population est passé de 154 à 113 — soit presque 30 % de diminution. La baisse du taux de mortalité infantile dans les États voisins du Nord-Est du Brésil a été de 20 % sur la même période (Analyse des statistiques des enquêtes de démographie et de santé).
41. Department for International Development et Water and Environmental Health à London et à Loughborough (1998). En Ethiopie, plus de 70 % des ménages utilisent une source d'eau à ciel ouvert ou un fleuve comme principale source d'eau potable, et près

de 80 % des ménages n'ont pas de toilettes (Analyse des statistiques des enquêtes de démographie et de santé).

42. Kunfaa et Dogbe (2002).
43. Lewis, Eskeland et Traa-Valerezo (1999).
44. Mtemeli (1994).
45. Voir aussi Gwatkin et autres (2000) et Wagstaff (2000).
46. Voir aussi Filmer et Pritchett (1999a) et Filmer (2000).
47. UNESCO (2002).
48. UNICEF (2001).
49. Les divers déterminants de la santé des enfants sont traités dans Wagstaff et autres (2002).
50. Voir Deaton (1997).
51. Pour plus de détails concernant cette approche, voir Filmer et Pritchett (2001).
52. Voir par exemple Banque mondiale (2001k).
53. Office de planification nationale de Papouasie-nouvelle-Guinée (1999).
54. Gibson (2000) d'après une enquête menée en 1996. La distance moyenne peut avoir diminué depuis, car une réforme de l'éducation est intervenue qui a entraîné un accroissement du nombre d'écoles élémentaires et primaires.
55. Forum international sur les transports ruraux et le développement, 2002 input pour l'équipe du *Rapport sur le développement dans le monde*.
56. Estimations pour 2000 du Programme conjoint de contrôle pour l'adduction d'eau et l'assainissement de l'OMS et de l'UNICEF (2001). On définit comme sources d'eau « améliorées » les sources qui produisent la qualité et la quantité d'eau adéquates (c'est-à-dire un raccordement de l'habitation à un réseau ou un puits protégé, et non pas un puits non protégé ni de l'eau en bouteille). Les installations sanitaires « améliorées » sont les toilettes avec chasse d'eau et les latrines privées.
57. Les sources d'eau « améliorées » constituent dans le meilleur des cas une approximation grossière de l'accès à une eau saine. Ainsi, par exemple, au Bangladesh, l'accès à l'eau par des puits tubés — une source « améliorée » — est extrêmement courant, bien que l'eau à laquelle on accède de cette manière soit souvent polluée à l'arsenic (voir chapitre 9).
58. Filmer, Lieberman et Ariasingam (2002). On trouvera une évaluation des résultats du programme en termes de scolarisation et de situation du marché du travail dans Duflo (2001).
59. Voir la discussion dans Alderman et Lavy (1996).
60. D'après Banque mondiale (2002s).
61. Radoki (2003).
62. Leonard, Mliga et Mariam (2002).
63. Yip et Berman (2001).
64. Leonard, Mliga et Mariam (2002).
65. Samrasinghe et Akin (1994) et Akin et Hutchinson (1999).
66. Pakistan Institute for Environment Development Action et Project Management Team (1994).
67. Alderman et Lavy (1996) et Lloyd et autres (2001).
68. Chaudhury et Hammer (2003).
69. NRI et Banque mondiale (2003).
70. Chomitz et autres (1998).
71. Équipe PROBE en association avec le Centre for Development Economics (1999).
72. Schleicher, Siniscalco et Postlewaite (1995).
73. Banque mondiale (2001e).

74. Thomas, Lavy et Strauss (1996).
75. Alderman et Lavy (1996).
76. Thomas, Lavy et Strauss (1996).
77. Schleicher, Siniscalco et Postlewaite (1995).
78. Équipe PROBE en association avec le Centre for Development Economics (1999).
79. Schleicher, Siniscalco et Postlewaite (1995).
80. Banque mondiale (2002m).
81. GfK Prague — Institute for Market Research (2001).
82. Banque mondiale (2000c).
83. McPake et autres (2000) et Lévy-Bruhl et autres (1997).
84. Di Tella et Savedoff (2001a).
85. Narayan et autres (2000a).
86. Knippenberg et autres (1997).
87. King et Ozler (2002).
88. Lewis, La Forgia et Sulvetta (1996).
89. OMS (1998).
90. Langsten et Hill (1995).
91. Rowe et autres (2001).
92. Lakshman et Nichter (2001).
93. Voir par exemple Bruns, Mingat et Rakatomalala (2003) ou Pritchett et Filmer (1999).
94. Millot et Lane (2002).
95. Banque mondiale (1998b).
96. Waitzkin (1991).
97. Betancourt et Gleason (2000) et Koenig, Foo et Joshi (2000).
98. Lewis, Eskeland et Traa-Valerezo (1999).
99. Jaffré et Prual (1994).
100. OMS et Banque mondiale (2002).
01. Schneider et Palmer (2002).
102. Narayan et autres (2000b).
103. Haddad et Fournier (1995).
104. Davis et Patrinos (2002).
105. Rao et Walton (à paraître).
106. Dutta (2003).
107. Ce « Pleins feux » s'inspire de Coady (2003) et Levy et Rodríguez (2002).
108. Pourcentages provenant de la base de données Indicateurs du développement dans le monde.
109. Bruns, Mingat et Rakatomalala (2003).
110. Indonésie : ministère de l'Éducation Nationale (2002) ; Indonésie : ministère des Affaires Religieuses (2002) ; et Filmer, Lieberman et Ariasingam (2002).
111. Hutchinson (2001).
112. 137 000 centres de santé secondaires, 28 000 dispensaires, 23 000 centres de soins primaires, 3.500 centres urbains de bien-être familial, 3 000 centres de soins communautaires auxquels s'ajoutent 12 000 hôpitaux secondaires et tertiaires (Peters et autres (2003). L'Ouganda, l'Indonésie et l'Inde comptent respectivement 22 millions, 210 millions et 1 015 millions d'habitants.
113. Hutchinson (2001).
114. Peters et autres (2003).
115. On trouvera une présentation complète de ces idées dans Stiglitz (2000).
116. Articles 25 et 26 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme. (<http://www.un.org/Overview/rights.html>).
117. Voir par exemple OMS (2002).

118. Articles 23 et 24 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme. (<http://www.un.org/Overview/rights.html>).
119. Hunt (2002).
120. Voir discussions dans Green (1990), Pritchett (2002) et Kremer et Sarychev (2000).
121. Voir par exemple une discussion théorique dans Gradstein et Justman (2002) et une étude empirique dans Ritzen, Wang et Duthilleul (2002).
122. Appleton (2001).
123. À Madagascar, le PIB par habitant était d'environ 250 dollars en moyenne sur les années quatre-vingt-dix et le taux de mortalité était de 156 en 2000. Au Burundi, le PIB par habitant était d'environ 160 dollars en moyenne sur les années quatre-vingt-dix et le taux de mortalité était de 190 en 2000. Ces deux pays arrivent très près de la droite de régression entre revenu et mortalité, entre les pays. Ces statistiques relatives à la mortalité chez les enfants proviennent de l'UNICEF (2002).
124. Voir en particulier : Barro (1991), Bhargava et autres (2001), Bils et Klenow (2000), Pritchett et Summers (1996) et Savedoff et Schultz (2000).
125. Dans ce paragraphe, les montants en dollars sont en dollars US 2001 et font référence aux moyennes sur les années quatre-vingt-dix.
126. Les montants en dollars sont en dollars US 2001.
127. Par ailleurs, dans ces estimations sur plusieurs pays, l'association entre revenu et résultats a des chances d'être surestimée, car ces calculs ne tiennent pas compte des caractéristiques spécifiques à chaque pays. Les taux de croissance dont il est question ici sont dans le meilleur des cas des sous-estimations des taux nécessaires.
128. Dans cette liste, les montants en dollars sont exprimés en dollars US 1995.
129. Entre 1980 et 2000, la croissance annuelle moyenne du PIB par habitant était : Éthiopie -0,55 % ; Malawi 0,25 % ; Thaïlande 0,046 % ; Pérou -0,41 % ; Mexique 0,74 % ; Jordanie -0,57 % ; Côte d'Ivoire -0,017 % ; Haïti -0,025 % (d'après la base de données des Indicateurs du développement dans le monde).
130. Hammer, Nabi et Cercone (1995).
131. van der Berg et Burger (2003).
132. Duflo (2001). Filmer, Hammer et Pritchett (2000) traitent plus loin des observations à l'intérieur de chaque pays.
133. Ce résultat est aussi valable pour les autres objectifs. Ainsi, par exemple, le Programme international de suivi des acquis des élèves de l'OCDE a permis de constater qu'à des dépenses accrues pour l'éducation correspondaient de meilleurs résultats aux tests dans un échantillon de pays dont le revenu est largement plus élevé (OCDE, 2001). Toutefois, cette relation devient presque nulle (et donc non-significative) lorsque l'on tient compte du PIB par habitant.
134. Filmer et Pritchett (1999b).
135. Bidani et Ravallion (1997) et Wagstaff (2002).
136. Gupta, Verhoeven et Tiongson (2002).
137. Rajkumar et Swaroop (2002) ; Gupta, Verhoeven et Tiongson (2002) ont trouvé que la corruption était importante, mais Jayasuriya et Wodon (2002) ont trouvé le contraire.
138. Ainsi par exemple, le nombre de pays et la couverture du pays, dans les études entre pays des dépenses et de la mortalité, sont les suivants : 98 chez Filmer et Pritchett (1999b) ; 22 chez Anand et Ravallion (1993) ; 76 et 56 chez Jayasuriya et Wodon (2002) ; 22 chez Gupta, Verhoeven et Tiongson (2002) ; 32 chez Gupta, Verhoeven et Tiongson (à paraître) ; 116 chez Gupta, Davoodi et Tiongson (2002) ; 32 chez Wagstaff (2002) ; 35 chez Bidani et Ravallion (1997). Il existe une littérature parallèle, quoique un peu moins large, sur la situation en matière d'éducation et de dépenses : par exemple Wößmann (2003) ; Gupta, Verhoeven et Tiongson (2002).
139. Cette discussion fait référence à Lieberman (2003).
140. De telles études de l'incidence des dépenses de santé et d'éducation permettent une description utile, mais elles ne peuvent pas représenter l'ensemble de la situation. Premièrement, elles constituent un instantané qui n'est pas la même chose que dire qui bénéficierait des ressources marginales allouées à ce secteur. Deuxièmement, si ces statistiques sont souvent basées sur les meilleures données disponibles, elles ont leurs limites — surtout lorsqu'il s'agit d'évaluer les coûts de chaque unité du service fourni. Troisièmement, ces études supposent de manière implicite que la valeur des dépenses est la même chez tous les usagers. Quatrièmement, elles ne prennent pas en compte l'incidence des fonds collectés — autrement dit, un profil de dépenses plutôt régressif peut encore être favorable aux pauvres s'il est financé par un système fiscal très progressif. Cinquièmement, il est difficile de savoir ce que serait une « bonne » allocation sans la comparer à d'autres types de dépenses sociales.
141. Reinikka et Svensson (2001).
142. Foster (1990).
143. Banque mondiale (1994a).
144. Filmer, Hammer et Pritchett (2000).
145. Gertler et Molyneux (1995).
146. 66 % est le chiffre recommandé par Bruns, Mingat et Rakatomalala (2003) d'après une étude des pays ayant accompli des progrès substantiels vers la complétion universelle.
147. Bruns, Mingat et Rakatomalala (2003).
148. Devarajan, Miller et Swanson (2002) utilisent une approche similaire pour chiffrer les coûts du premier des Objectifs de développement du Millénaire, réduire de moitié la pauvreté en termes de revenu entre 1990 et 2015.
149. Devarajan, Miller et Swanson (2002) évitent en partie le double comptage en calculant le coût des objectifs de santé, d'éducation et d'environnement indépendamment de l'objectif relatif à la pauvreté financière et en calculant ensuite le coût de l'objectif relatif à la pauvreté financière indépendamment de tous les autres.
150. Ce calcul provient de Paul (2002).
151. Tiré de Community Driven Development (2002).
152. Ces "Pleins feux" concernent l'Uttar Pradesh tel qu'il existait avant que ses districts montagneux soient séparés pour former un nouvel État, l'Uttaranchal, à la fin de l'année 2000.
153. Ramachandran (1996) et Dreze et Gazdar (1996).
154. Mencher (1980), Nag (1989) et Antia (1994).
155. Dreze et Gazdar (1996) et Equipe PROBE en association avec le Centre for Development Economics (1999).
156. Voir Shah et Rani (2003).
157. Dreze et Sen (2002).
158. Keefer et Khemani (2003), Shah et Rani (2003).
159. Chandran (1999).
160. Dreze et Gazdar (1996), p. 111.
161. Ramachandran (1996), p. 268. Le rescrit de Tranvancore était paru 55 ans avant la Loi Meiji sur l'éducation de 1872, au contenu similaire, au Japon.

162. Narayan (2002).
163. Banque mondiale (2001h).
164. Hammer et Jack (2001) et Gertler et Hammer (1997b).
165. Das et Hammer (2003).
166. Cornell et Kalt (1995) ; Cornell et Kalt (1997) ; Cornell et Kalt (2000)
167. Mamdani (1996).
168. Cohen (1957).
169. de Soto (2000).
170. Public Services International et Education International (2000).
171. Stasavage (2003).
172. Tumusiime-Mutebile (2003).
173. Reinikka et Svensson (2001), Reinikka et Svensson (2003a).
174. Shreenivasan (2002).
175. Akin, Guilkey et Denton (1995) et Peters et autres (2003).
176. Pritchett et Woolcock (2002).
177. Appadurai (2001).
178. Dans la littérature, on appelle cela l'égalisation de leur organisme (Rao et Walton (à paraître). Le terme « émancipation » fait aussi référence aux capacités des pauvres à exercer une influence sur la structure de pouvoir politique, mais c'est là le sujet du Chapitre 5, « Citoyens et responsables politiques ».
179. Conning et Kevane (2002) traitent ce point dans le contexte des programmes communautaires ciblés. Voir aussi Mansuri et Rao (2003).
180. Cela ne s'applique pas à la qualité technique, qui peut être tout à fait mauvaise — et plus variable — dans le secteur privé.
181. Equipe Probe de recherche qualitative (2002).
182. Ibid. Equipe Probe de recherche qualitative (2002). Voir aussi Leonard (2002).
183. Becker (1971).
184. Lewis (2000).
185. Tan, Soucat et Mingat (2000).
186. Wolfensohn (1997).
187. Gertler et Hammer (1997b).
188. Communication personnelle avec le Dr. Zafrullah Chowdhury, de Gonoshasthaya Kendra.
189. Nichols, Prescott et Phua (1997).
190. Case (2001).
191. Das et Hammer (2003).
192. Werner, Thuman et Maxwell (1992).
193. Shleifer et Vishny (1993) qualifient cette corruption de vol.
194. Goetz et Gaventa (2001).
195. Glinskaya et Jalan (2003).
196. Grindle (à paraître).
197. Chandran (1999).
198. Ostrom (1990).
199. Scott (1998) et Mackey (2002).
200. Wade (1987) et Blomquist et Ostrom (1958).
201. *World Bank Economic Review*, numéro spécial (2002)
202. Hino (1993).
203. Programme d'adduction d'eau et d'assainissement (2001).
204. Alatas, Pritchett et Wetteberg (2003).
205. Platteau et Gaspard (2003).
206. Agarwal (2001).
207. Banque mondiale (1998c).
208. Mansuri et Rao (2003) et Kleemeier (2000).
209. Mehrotra et Jarrett (2002).
210. Gilson et autres (2001).
211. Gilson et autres (2001).
212. Knippenberg et autres (1997).
213. Au début des années 1980, on a d'abord analysé la réussite de la prestation des services de soins primaires en se référant à l'expérience des projets Narangwal, Lampang et Bohol en Asie, ainsi qu'à celle des projets Danfa, Kintampo, Kisantu, Kasongo et Institute of Child Health Nigeria en Afrique de l'Ouest. Ces bonnes pratiques ont été transposées pour former un ensemble cohérent de stratégies de prestation des services, de systèmes de gestion et d'instruments dans le cadre du projet pilote de Pahou au Bénin (1982–1986).
214. Ministère Guinéen de la Santé (2002).
215. Ministère de la Santé du Bénin (2003).
216. Zhao, Soucat et Traore (2003).
217. Soucat, Gandaho et Lévy-Bruhl (1997).
218. Gilson (1997) et Gilson et autres (2000).
219. Narayan et Pettesch (2002) et Narayan et autres (2000a).
220. Pour une explication des termes relatifs au cadre de la prestation des services, voir le Glossaire.
221. Voir http://www.hinso.moph.go.th/30baht_English/index.htm.
222. Voir <http://www.cabinet-office.gov.uk/pmd/>.
223. International Budget Project (2000).
224. Hirschman (1970) a défini la compréhension du terme "voice" comme signifiant une protestation dirigée, aussi bien dans le domaine électoral (vote) que non-électoral (argumentation, lobbying, nomination /désaveu, participation à la décision).
225. Goetz et Jenkins (2002) et Schedler (1999). Les diverses significations attribuées au terme « accountability » — un terme galvaudé — sont souvent susceptibles de créer la confusion. Ainsi, on distingue parfois la responsabilité « verticale » (les citoyens demandant des comptes à l'État soit individuellement soit collectivement, comme lors des élections) de la responsabilité « horizontale » au sein du gouvernement (un ministre ou un haut responsable obligeant formellement un autre haut fonctionnaire à lui rendre des comptes). Dans les États autoritaires, la responsabilité horizontale est souvent bien visible, mais la responsabilité verticale est souvent assez réduite.
226. Shah (2003a) ; voir aussi http://www.mampu.gov.my/Circulars/Clients_Charter.htm.
227. Hossain et Moore (2002).
228. Jenkins et Goetz (2002) traitent de l'engagement de la société civile vis-à-vis du système public indien de distribution pour les biens de base dirigés vers les pauvres. Lorsque le système était exploité comme source de favoritisme, les associations de la société civile qui réclamaient une prestation plus efficace n'avaient pas d'emprise pour leur programme motivé par l'équité, et les pauvres en pâtissaient.
229. Pour une étude du clientélisme et de la manière dont le vote, stable ou occasionnel, peut avoir un impact sur les services, voir Diaz-Cayeros et Magaloni (2003).
230. Joshi et Moore (2000) traitent du rôle que joue le droit à un travail garanti dans le système de garantie d'emploi du Maharashtra, en Inde, et de ses implications pour la mobilisation et le pouvoir d'expression politique des pauvres. Jenkins et Goetz (1999) examinent le rôle du droit à l'information dans l'État du Rajasthan, en Inde.

231. Putnam, Leonardi et Nanetti (1992) et Boix et Posner (1998).
232. Freedom House (2002). On définit les démocraties comme étant les systèmes politiques dont les dirigeants sont élus dans le cadre de processus concurrentiels multipartites et avec plusieurs candidats, dans lesquels les partis d'opposition ont légitimement une chance d'accéder au pouvoir ou d'y participer.
233. Pour une discussion concernant la démocratie et la pauvreté, voir Moore et Putzel (2001).
234. Keefer (2002).
235. Tiré de Keefer et Khemani (2003).
236. Keefer (2003), d'après des pays disposant de statistiques de dépenses d'éducation, parmi les 117 pays de la Base de données des Institutions politiques, 1975–1995 (Beck et autres, 2001).
237. Voir divers articles dans Ferejohn et Kuklinsky (1990).
238. Fiorina (1990).
239. Voir la littérature consacrée aux cycles politiques dans les pays en développement, notamment Shi et Svensson (2003), Khemani (à paraître), Block (2002) et Schuknecht (1996).
240. Fiorina et Shepsle (1990) et Chappell et Keech (1990).
241. Grossman et Helpman (1999).
242. Easterly et Levine (1997) ; Alesina, Baqir et Easterly (1999) ; Betancourt et Gleason (2000).
243. Alesina, Baqir et Easterly (1999).
244. Ferejohn (1974) et Persson et Tabellini (2000).
245. Gazdar (2000).
246. Diaz-Cayeros et Magaloni (2003).
247. Medina et Stokes (2002).
248. Diaz-Cayeros et Magaloni (2003).
249. Miguel (1998), comme le notent les résultats de Diaz-Cayeros et Magaloni (2003) avec lesquels il y a cohérence.
250. Keefer (2002) et Robinson et Verdier (2002).
251. Keefer (2002).
252. Keefer et Khemani (2003).
253. Alatas, Pritchett et Wetteberg (2003).
254. Putnam, Leonardi et Nanetti (1992).
255. Goetz et Jenkins (2002) ; Voir aussi Narayan (2002).
256. Masud (2002).
257. Voir <http://www.sdinet.org/> et Appadurai (2001).
258. Jenkins et Goetz (2002).
259. Voir <http://www.poderciudadano.org.ar/>.
260. Boix et Posner (1998).
261. Les ONG peuvent apporter au développement humain des contributions substantielles en intervenant pour assurer des services localement selon une logique communautaire là où le secteur public est peu présent. Cependant, ces ONG peuvent ne pas avoir de façon crédible voix au chapitre pour réformer les services publics, car elles sont parfois perçues comme ayant un intérêt à voir perdurer les systèmes de prestation de services existants.
262. Goetz et Gaventa (2001).
263. Manor (2002).
264. Platteau (2003) et Crook (2002).
265. OMS (2003).
266. Voir Pleins feux sur l'Ouganda, dans ce Rapport.
267. Besley et Burgess (2002).
268. National Democratic Institute for International Affairs et Banque mondiale (1998) ; Di Tella et Schargrodsky (à paraître).
269. Il n'est évidemment pas possible de savoir si les résultats réels, dans les États les mieux informés, ont été meilleurs d'un point de vue social. Il se pourrait tout aussi bien que les autorités locales, là où la couverture médiatique des crises alimentaires a été importante, aient consacré davantage de ressources à l'aide que ce qu'elles lui auraient consacré autrement, notamment la fourniture d'une assistance non seulement à ceux qui en avaient besoin mais aussi à ceux qui n'en avaient pas besoin mais étaient des supporters ou des électeurs stables ou occasionnels.
270. Sen (2002) et Dreze et Sen (1991).
271. Paul (2002) et Balakrishnan (2002).
272. Pour plus d'information sur les Millennial Surveys, voir <http://www.pacindia.org>.
273. Deichmann et Lall (2003).
274. Pour une discussion récente sur le rôle des médias dans le développement, voir Banque mondiale (2002q).
275. Faguet (2001).
276. Wetterberg et Guggenheim (à paraître).
277. Evers (2003).
278. Evers (2003).
279. Molyneux et Gertler (1999) et Alatas (1999).
280. Schiotz (2002).
281. Pritchett (à paraître).
282. Wilson (1989).
283. Jaffré et Prual (1993).
284. Chomitz et autres (1998).
285. Chaudhury et Hammer (2003).
286. Shleifer et Vishny (1993).
287. Vasan (2002).
288. Botchway (2001).
289. Lazear (2000).
290. Boston (1996) et Stewart (1996).
291. Dixit (2000) et Holmstrom et Milgrom (1991).
292. Hammer et Jack (2001) et Gertler et Hammer (1997a).
293. Glewwe, Ilias et Kremer (2000).
294. Dixit (2000) et Burgess, Propper et Wilson (2002).
295. Fitz-Gibbon (1996).
296. Conseil municipal de Johannesburg (2001).
297. Frey (1997).
298. Irwin (2003).
299. Hammer, Nabi et Cercone (1995).
300. Hammer et Jack (2001).
301. Klein et Roger (1994).
302. Aitken (1994).
303. Reinikka et Svensson (2003b).
304. Banque mondiale (2001l).
305. Leonard (2002).
306. Bierschenk, Olivier de Sardan et Chauveau (1997) ; Bebbington (1997) ; Meyer (1995) ; Chabal et Daloz (1999) ; Platteau et Gaspard (2003).
307. Chaudhury et Hammer (2003).
308. Ce sujet est traité plus en détail dans Filmer, Hammer et Pritchett (2000), Filmer, Hammer et Pritchett (2002).
309. Institut national des statistiques du Cambodge et ORC Macro (2001).
310. Le programme de recherche opérationnelle a été lancé par l'Asian Development Bank.

311. Bhushan, Keller et Schwartz (2002).
312. Il n'existe qu'un seul exemple, celui de la couverture de la distribution de vitamine A, dans lequel un district n'a pas augmenté la couverture au moment de l'évaluation à la moitié du terme.
313. Soeters et Griffiths (2003).
314. Equipe PROBE en association avec le Centre for Development Economics (1999).
315. Galabawa, Senkoro et Lwaitama (2000).
316. Greaney, Khandker et Alam (1999). Pour la lecture, « capacités minimales » signifie être capable de répondre à trois questions sur cinq basées sur un passage d'un texte ; pour l'écriture, « capacités minimales » signifie être capable d'écrire un passage court (12 mots) à partir d'une image.
317. Et les tests des jeunes de 15 ans encore scolarisés surestiment la performance du Brésil par rapport à celle des pays de l'OCDE, car un nombre important de jeunes Brésiliens ont déjà abandonné l'école.
318. Narayan et Pettesch (2002).
319. Daramola et autres (1998).
320. Gundlach et Wößman (2001) et Gundlach, Wößman et Gmelin (2001). La principale idée empirique qui se dégage de ces études est que l'on peut inférer l'évolution de l'apprentissage pour les pays qui ne maintiennent pas eux-mêmes une comparabilité dans le temps en établissant un lien entre leur performance et celle des États-Unis à un moment dans le temps, en se basant sur des examens comparables au plan international, puis en les reliant aux résultats de l'U.S. National Assessment of Education Progress, qui sont comparables dans le temps.
321. Lewis (1961).
322. Ces cinq, en bref : la croyance en un Dieu suprême ; une humanité juste et civilisée ; l'unité de la démocratie indonésienne est la philosophie de cette délibération ; la justice sociale pour l'ensemble du peuple indonésien.
323. Sweeting (2001).
324. Lanjouw et Ravallion (1999).
325. Lott (1999).
326. Cité dans Madaus et Greaney (1985).
327. Le débat tourne en grande partie autour de la manière d'isoler correctement l'impact causal des variations de l'effectif des classes, principalement pour les données qui ne sont pas expérimentales. Cela pose un problème, car si l'effectif des classes est choisi consciencieusement de manière à produire une corrélation entre la performance et cet effectif — par exemple, par des responsables d'établissement qui réduisent l'effectif des classes comprenant des enfants à problèmes (qui feraient baisser la performance - afin que l'enseignant puisse plus facilement maîtriser la situation) ou par les élèves qui, ayant le choix à l'intérieur de l'établissement, choisiront les enseignants ayant la meilleure réputation — alors les données observées, non-expérimentales, pourront présenter une corrélation négative ou nulle entre l'effectif de la classe et la performance, alors même qu'une variation véritablement exogène de l'effectif de la classe entraînerait une amélioration de la performance. Une expérience randomisée de Tennessee montre que l'effectif de la classe exerce un effet raisonnablement important et des statistiques « quasi expérimentales » le montrent aussi en Israël (Angrist et Lavy, 1999), en Afrique du Sud (Case et Deaton, 1999) et en Bolivie (Urquiola, 2001). Cependant, des critiques affirment que les résultats utilisés sont « au petit bonheur la chance » — dans la mesure où si les effets de l'effectif de la classe sont mesurés pour deux sujets sur trois degrés, on observera des effets de l'effectif pour certains degrés et certains sujets et pas pour les autres — sans que se dégage une tendance particulière ; que la littérature est sujette à un « biais de publication » notable dans la mesure où des résultats statistiquement significatifs ont bien plus de chances d'être notés et publiés, même si, en fait, ils sont rares ; et que des expérimentations randomisées dans lesquelles les enseignants connaissent l'objet de l'expérimentation ne constituent pas, en fait, un test rigoureux, car les enseignants tenteront d'être performants pour justifier la réduction des effectifs des classes (Hoxby 2000). Hanushek (2002) poursuit en mettant l'accent sur une importante littérature dans laquelle il constate une absence générale de corrélation — les « meilleures » études ayant le moins de chances de montrer des effets — et parle d'une évidence « globale » ayant peu de chances d'être affectée par les « arguments de l'endogénéité » — les séries chronologiques des États-Unis et des pays de l'OCDE dans lesquelles les effectifs des classes ont chuté substantiellement alors que les résultats scolaires ont stagné, et le manque de preuves sur des comparaisons entre pays. Hoxby (2000) apporte des preuves quasi expérimentales des États-Unis (Vermont) de l'absence d'effet de l'effectif de la classe, et affirme que ses résultats sont plus typiques et plus représentatifs que ceux des autres.
328. Vegas (2002).
329. Banerjee et autres (2003).
330. Crouch et Healey (1997).
331. Sillers (2002).
332. Ainsi par exemple, des études empiriques de la corrélation entre les salaires (ou les revenus) et certaines caractéristiques (âge, sexe, éducation) et incluent une variable factice (ou des termes d'interaction) pour les enseignants apportent une réponse purement statistique à la question « La régression des salaires surestime-t-elle ou sous-estime-t-elle les salaires (ou les revenus) des enseignants ? » Mais même cette réponse n'est pas clairement interprétée, et ces études, en elles-mêmes, ne répondent pas à la question « Les enseignants sont-ils sous-payés ? » (Psacharopoulos, Valenzuela et Arends (1996) ; Liang (1999) ; Filmer (2002) ; Vegas, Pritchett et Experton (1999). Dans certaines situations dans lesquelles ces régressions ont laissé penser que les enseignants seraient « sous-payés », le nombre de nouveaux enseignants formés chaque année dépassait le nombre de postes disponibles d'un facteur élevé (ce qui indiquait que la rémunération des enseignants n'était pas adéquate), tandis que dans d'autres cas, dans lesquels les régressions semblaient montrer que les enseignants étaient « sur-payés », il y avait peu de nouveaux enseignants et les salaires étaient en hausse (ce qui indiquait que la rémunération des enseignants n'était pas adéquate).
333. Murnane et Cohen (1986).
334. Eskeland et Filmer (2002).
335. King, James et Suriyadi (1996) et Pritchett et Filmer (1999).
336. Birdsall et Orivel (1996).
337. Case (2001).
338. Voir « Pleins feux sur Progresa ».
339. Wodon (1999).
340. Cameron (2001).
341. Angrist et autres (2002).
342. Carnoy (1997) et Ladd (2002).

343. Banque mondiale (1996).
344. Grindle (à paraître).
345. Banque mondiale (2002s).
346. Eriksson, Kreimer et Arnold (2000).
347. Cette évaluation de la situation des enseignants et des fermetures d'établissements scolaires est due à Reimers (1997).
348. Programme d'apprentissage par l'action dans le cadre des processus participatifs pour le PRSP (2003).
349. Programme d'apprentissage par l'action dans le cadre des processus participatifs pour le PRSP (2003).
350. Pour un exemple de cette critique, voir Davies (2000) et une discussion dans Reimers (1997).
351. Des études initiales indiquaient que rares étaient les programmes d'« école des parents » de ce type qui étaient lancés. Mais c'était devenu un programme officiel — soutenu financièrement — au cours des cinq dernières années et il semble que depuis, l'expérience se soit étendue.
352. Jimenez et Sawada (1999).
353. Jimenez et Sawada (2002).
354. En fait, une évaluation antérieure d'après une enquête auprès de 140 établissements scolaires en 1993 a montré qu'il y avait peu de différence entre les différents types d'écoles (Reimers, 1997).
355. Équipe d'évaluation du Salvador (1997).
356. Jimenez et Sawada (1999).
357. Sawada (1999).
358. Reimers (1997).
359. Pour ce chapitre, on trouvera une bibliographie détaillée dans Soucat et Rani (2003a).
360. UNAIDS et OMS (2003).
361. Gwatkin et autres (2000).
362. Victora et autres (2000a).
363. Gwatkin et Guillot (2000) et Bonilla-Chacin et Hammer (2003).
364. Haddad et Gillespie (2001) et Wang, Monteiro et Popkin (2002).
365. Das Gupta (1987) et Claeson et autres (2000).
366. Victora et autres (2000a) ; Mehryar, Aghajanian et Ahmadnia (2003) ; Suwal (2001) ; Bhuiya et autres (2001) ; Schellenberg et autres (2001) ; Bang et autres (1999) ; Pathmanathan et autres (2003) ; Rojanapithayakorn et Hanenberg (1996) ; Victora et autres (2000b).
367. Diop, Yazbeck et Bitran (1995) ; Soeters et Griffiths (2003) ; Bhushan, Keller et Schwartz (2002) ; Saadah, Pradhan et Sparrow (2001).
368. Evans (1996) et Moens (1990).
369. Hart (1971).
370. Das Gupta, Khaleghian et Sarwal (2003).
371. Comme le montrent des études relatives à Madagascar, au Ghana, à la Géorgie et à la Kirghizie. Makinen et autres (2000), Panarunothai et Mills (1997), Peters et autres (2003). Castro-Leal et autres (2000), Chawla (2001), Lewis (2000).
372. Comme le montrent des études relatives à la Chine, à l'Égypte, au Liban, au Pérou et au Vietnam. Carrin et autres (1999), Cotteril et Chakaraborty (2000), Preker et autres (2001), Wagstaff et van Doorslaer (à paraître).
373. Cebu Study Team (1991) et Glewwe (1999).
374. Wagstaff, van Doorslaer et Watanabe (2001).
375. Schieber et Maeda (1997).
376. Cai et autres (1998).
377. Chaudhury et Hammer (2003).
378. OMS (1998).
379. Bennet et McPake (1997).
380. Waters et Aselsson (2002), Soucat et Rani (2003c) et Peters et autres (2003).
381. Bloom et Standing (2001).
382. Peters et autres (2003).
383. Lewis (2000).
384. Nahar et Costello (1998).
385. Banque mondiale (2003b).
386. Soucat et Rani (2003b) et Schieber et Maeda (1997).
387. Mills et autres (2002) et Macy et Quick (2002).
388. Gilson et autres (2000) ; Soucat, Gandaho et Lévy-Bruhl (1997) ; Diop, Yazbeck et Bitran (1995) ; Litvack et Bodart (1993).
389. Price (2001).
390. Rojanapithayakorn et Hanenberg (1996).
391. UNICEF (2002).
392. Population Services International (2003).
393. Mintz, Savedoff et Pancorvo (2000) ; Cuellar, Newbrander et Timmons (2000) ; Soucat, Gandaho et Lévy-Bruhl (1997) ; Diop, Yazbeck et Bitran (1995).
394. Castañeda (1999).
395. Mesoamerica Nutrition Program Targeting Study Group (2002).
396. Institute For Health Sciences et Banque mondiale (2001).
397. Marchant et autres (2002).
398. Jongudomsuk, Thammatuch-Aree et Chittinanda (2002).
399. Banque mondiale (2002j) et Gertler et Boyce (2001).
400. Van Lerberghe et Ferrinho (2003).
401. Cotlear (2000).
402. Porignon et autres (1998).
403. Maiga, Nafu F. et El Abassi (1999).
404. Criel (1998).
405. Barnighausen et Sauerborn (2002) et Baris (2003).
406. Dror et Preker (2003).
407. Domenighetti et autres (1988) ; Ainsworth, Beyrer et Soucat (2003) ; Lamboray (2000) ; Haddad et Gillespie (2001) ; Hadi (2001).
408. Platteau et Gaspart (2003).
409. Studdert et autres (2000) et Bhat (1996).
410. Jonsson et Musgrove (1997).
411. Janovsky (2002).
412. Akin, Hutchinson et Strumpf (2001).
413. Pannarunothai et autres (2000).
414. Van Lerberghe et Ferrinho (2003).
415. Perry et autres (1999).
416. Nous nous attachons ici à la manière dont les gouvernements peuvent obtenir des outputs et des résultats dans le domaine des services de santé, par opposition à l'achat d'inputs — services auxiliaires et de sécurité, consommables, équipement — ce qui relève de la fonction de gestion, comme pour le cadre présenté au chapitre 3.
417. Manning (1998).
418. Nieves, La Forgia et Ribera (2000) ; Eichler, Auxilia et Pollock (2001) ; Chowdhury (2001).
419. Banque mondiale (2002j).

420. Naimoli et Vaillancourt (2003).
421. Brenzel et Claquin (1994).
422. Holmstrom et Milgrom (1991) et Mills et Bromberg (1998).
423. Hughes (1993).
424. Mills, Broomberg et Hongoro (1997) ; Commission sur la macroéconomie et la santé (2002) ; Taylor (2003).
425. Banque mondiale (2001d).
426. Save the Children (2002).
427. Hanson et autres (2002) et McPake (1996).
428. Hanson (2000) et Brinkerhoff et McEuen (1999),
429. Tandler (1998).
430. Van Lerberghe et autres (1997) et Tangcharoensathien et Nittayaramphong (1994).
431. Comme en Bolivie, au Cambodge et au Matlab (Bangladesh), Nieves, La Forgia et Ribera (2000) ; Mintz, Savedoff et Pancorvo (2000) ; Bhuiya, Rob et Quaderi (1998) ; Bhushan (2003).
432. Mills et autres (2002).
433. Comme au Vietnam, Banque mondiale (2001j).
434. Lindelow, Ward et Zorzi (2003) et Mozambique Health Facility Survey, Ferrinho et Van Lerberghe (2003).
435. Nitayaramphong, Srivarnichakom et Pongsupap (2000).
436. Lewis, Eskeland et Traa-Valerezo (1999).
437. Onyango-Ouma et autres (2001).
438. Ferrinho et Van Lerberghe (2003).
439. Banque mondiale (2001d).
440. Cochi et autres (1998).
441. Ferriol et autres (2003).
442. ONU (1961).
443. Les références au Costa Rica sont d'après Lisulo (2003).
444. Erikson, Lord et Wolf (2003). Cela correspond à 2,75 médecins de famille pour 1 000 habitants — sur l'ensemble de la région Amérique Latine et Antilles, on a 1,5 médecin (tous types confondus) pour mille habitants (Indicateurs du développement dans le monde 2002).
445. Ferriol et autres (2003) et Banque mondiale (2002s).
446. Ferriol et autres (2003).
447. Ferriol et autres (2003).
448. Uriarte (2002).
449. Uriarte (2002).
450. Ferriol et autres (2003).
451. Erikson, Lord et Wolf (2003) et Uriarte (2002).
452. Pour une discussion approfondie concernant l'infrastructure économique, voir Banque mondiale (1994c).
453. Fonds monétaire international et Banque mondiale (2003).
454. Programme pour l'habitat humain (2003).
455. Parker et Skytta (2000).
456. Programme pour l'eau et l'assainissement (WSP-AF) (2003).
457. Schleifer et Vishny (1994).
458. Savedoff et Spiller (1999).
459. Foster (2002).
460. Foster (2002).
461. Smith (1997a), Smith (1997b), Irwin, personal communication.
462. Guasch (2003).
463. Apoyo Opinión y Mercado S.A. (2002).
464. Dumol (2000).
465. Shirley (2002).
466. Smith (2003).
467. Raghupati et Foster (2003).
468. Brook et Locussol (2001).
469. Gómez-Lobos et Contreras (2000) ; David Savage, communication personnelle.
470. Plummer (2003).
471. Nickson et Vargas (2002).
472. Parker et Skytta (2000) et Banque mondiale (2002o).
473. Tremolet (2002).
474. Iyer (2002).
475. Terme suggéré par Peter Kolsky d'après ses travaux dans ce domaine.
476. Hoy et Jimenez (2003).
477. Banque mondiale (2001i).
478. von der Fehr et Millan (2001).
479. Briscoe (1997).
480. Shirley (2002).
481. Briscoe (1997).
482. Allan, Gotz et Joseph (2001).
483. iGoli means « city of gold. »
484. Ahmad (1996).
485. Allan, Gotz et Joseph (2001).
486. Pour l'explication des termes relatifs au cadre de la prestation des services, voir Glossaire dans ce Rapport.
487. Tiré de Andrews et Campos (2003). Voir aussi Campos et Pradhan (1997).
488. Pour une étude, voir Holmes (2002), Roberts (2002) et Le Houerou et Taliercio (2002).
489. Holmes (2002).
490. Le Houerou et Taliercio (2002).
491. FMI et IDA (2002).
492. FMI (2002).
493. Pour une discussion sur l'importance de la gestion des dépenses publiques dans les PRSP et sur l'importance des difficultés liées aux réformes de la gouvernance que montrent les premiers PRSP, voir Shah (2003b).
494. Dehn, Reinikka et Svensson (à paraître).
495. Andrews (2001).
496. Voir Talero (2001). Pour un point de vue au niveau du pays, voir le plan stratégique intégral d'achat électronique du Chili pour 2002–2004, ChileCompra (2002) et autres documents sur le même site WEB. Pour un profil de l'achat électronique de l'Australie, du Brésil, du Canada, du Chili, du Danemark, des États-Unis et du Mexique, voir <http://wbln0018.worldbank.org/OCS/egovforum.nsf/Main/ccp>.
497. Pour une étude récente, voir Bardhan (2002).
498. Litvack, Ahmad et Bird (1998) et Burki, Perry et Dillinger (1999).
499. Prud'homme (1995) et Rodden, Eskeland et Litvack (2003).
500. Bardhan et Mookherjee (2002).
501. von Braun et Grote (2000).
502. Pour l'éducation, voir Grindle (à paraître) et pour l'Amérique Latine de manière plus générale, voir Burki, Perry et Dillinger (1999) ; pour la Bolivie, voir Faguet (2001) ; pour l'Afrique du Sud, voir Ahmad (1999) ; pour les économies en tran-

- sition, voir Banque mondiale (2001a) ; pour l'Indonésie, voir Banque mondiale (2002f) ; et pour le Pakistan, voir Banque mondiale (2002k) et Lundberg (2002).
503. Galiani et Schargrodsky (2002).
504. Rodden, Eskeland et Litvack (2003). Une anticipation de renflouement reflète une contrainte budgétaire lâche.
505. Musgrave (1959).
506. En 1999, pour des raisons de convenance politique, le parlement indonésien a été amené à promulguer précipitamment des lois pour mettre en œuvre une décentralisation rapide, de style « big-bang », mais la loi sur les dépenses est restée ambiguë en ce qui concerne la manière dont ces dépenses doivent être allouées. Ces lois sont maintenant en cours de révision ; voir Banque mondiale (2002d).
507. En Indonésie, la loi sur les dépenses de 1999 a été promulguée indépendamment de la loi régissant l'allocation des recettes ; voir Banque mondiale (2002d).
508. Khemani (2003).
509. Ahmad (1999). La décentralisation financière (la possibilité d'emprunter) est habituellement considérée comme un élément de la décentralisation budgétaire. La séparation de ces deux notions permet de mettre davantage en lumière les interactions entre elles.
510. Ahmad (2003).
511. Pour une étude récente des méthodes de recrutement dans un contexte de décentralisation au Bénin, en Inde, en Indonésie, au Mexique, au Pakistan, aux Philippines, en Ouganda et en Pologne, voir Evans (2003).
512. Une grande partie de la prestation de services étatique a déjà été déconcentrée, par conséquent, même si des changements sont intervenus dans les méthodes de comptabilisation, la plupart des salariés n'ont fait que se déplacer physiquement d'un bureau à un autre, dans la même ville.
513. Grindle (à paraître).
514. Bahl et Linn (1992).
515. Blondel et Manning (2002).
516. Schacter, Haid et Koenen-Grant (1999) ; Koenen-Grant et Garnett (1996).
517. Devarajan, Dollar et Holmgren (2001).
518. Collier et Pattillo (2000).
519. Beschel et Manning (2000).
520. Evans et Rausch (à paraître)
521. Organisation internationale du travail (2001).
522. Le débat se poursuit pour décider s'il convient de lancer la Nouvelle gestion publique dans les pays en développement : Schick (1996), Bale et Dale (1998), Schick (1998), Batley (1999), Manning (2001).
523. Banque mondiale (2000b).
524. Dixon (2002).
525. Schick (1998).
526. Tiré de Manning et Parison (2003) et Banque mondiale (2002e).
527. Wade (1982) ; Wade (1985).
528. Même dans les pays dans lesquels existe une forte tradition de fonctionnariat, le problème de l'interférence de la politique peut être pernicieux, comme le montre le gros problème que rencontre l'Inde avec les transferts *ad hoc* de fonctionnaires vers les « postes sanctions » ; voir Sundaram (2001).
529. Azfar (2002).
530. Pour une liste récente de ces études, voir par exemple Banque mondiale (2000a) et Abed et Gupta (2002).
531. Anderson, Kaufmann et Recanatini (2003).
532. Mauro (1998).
533. Rajkumar et Swaroop (2002), Abed et Gupta (2002), Azfar et Gurgur (2001) et Di Tella et Savedoff (2001b).
534. Pour une discussion sur les méthodes de diagnostic précoce, voir Kaufmann, Pradhan et Ryterman (1998).
535. Anderson, Kaufmann et Recanatini (2003) mettent en lumière les résultats de ces enquêtes relatives aux diagnostics dans le domaine de la prestation des services.
536. Banque mondiale (2000a).
537. Grindle (à paraître).
538. Banque mondiale (2002e).
539. Pour des indications sur la manière de concevoir un système de contrôle de la pauvreté, voir par exemple Chapitre 3 de Banque mondiale (2002b).
540. Kremer (2002).
541. Victora et autres (2000a).
542. Davey (2000).
543. Banque mondiale (1998a), Burnside et Dollar (2000a), Burnside et Dollar (2000b) et Collier et Dollar (2002).
544. Martens et autres (2002) et Ostrom et autres (2001).
545. Mackinnon (2003).
546. La littérature consacrée à ce phénomène — notamment Devarajan et Swaroop (1998) ; Devarajan, Rajkumar et Swaroop (1999) ; et Feyziogly, Swaroop et Zhu (1998) — montre qu'une partie seulement de l'aide reste dans le secteur concerné : lorsque l'État reçoit une aide spécifique à un secteur, il transfère en partie ses propres ressources vers les autres secteurs. Il conviendrait donc que les donateurs adoptent une approche plus holistique des dépenses publiques du pays bénéficiaire.
547. Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE.
548. Banque mondiale (2001).
549. Ainsi, par exemple, l'association Global Funds to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria ; L'Alliance mondiale pour les vaccins et les vaccinations ; le Global Vaccine Fund ; et le Global Environment Facility. Pour des détails sur les fonds mondiaux dans le domaine de la santé, voir Kalter (2003).
550. Ostrom et autres (2001).
551. Boyce et Haddad (2001).
552. Banque mondiale (2001f).
553. Bräutigam (2000).
554. Banque mondiale (1998a).
555. Cohen et Wheeler (1997).
556. Les statistiques pour le Development Gateway proviennent du CAD de l'OCDE et d'autres sources du côté des donateurs, sur une période de plusieurs décennies. Malheureusement, la base de données ne comporte aucune indication sur le nombre de projets en cours à un moment donné.
557. On calcule d'abord un indice de Herfindahl pour la concentration des donateurs en additionnant les carrés des parts d'aide sur l'ensemble des organismes donateurs impliqués dans le pays bénéficiaire (O'Connell et Saludo, 2001). Cet indice, dont les valeurs sont comprises entre 0 et 1, est ensuite retranché à 1 pour obtenir un indice de la fragmentation des donateurs, des valeurs élevées indiquant une fragmentation plus importante (Knack et Rahman, 2003).

558. La valeur de l'indice n'augmente pas nécessairement avec les niveaux d'aide et le nombre de projets : si l'aide de la part de chaque donateur ou le nombre de projets double alors que le nombre de donateurs et leurs parts d'activité restent constants, la valeur de l'indice reste inchangée.

559. Les statistiques proviennent du CAD de l'OCDE. La tendance observée peut conduire à surestimer la dégradation de la situation en matière de fragmentation, dans la mesure où l'unification des fonds des donateurs a aussi progressé, car dans le calcul de l'indice en fonction des déboursements, il n'est pas fait de distinction entre les fonds unifiés et les fonds non-unifiés.

560. Knack et Rahman (2003). Les indices de la qualité de l'administration sont des évaluations subjectives provenant du Guide international du risque pays (ICRG). Des scores élevés reflètent « la force et le savoir-faire d'une gestion sans changements politiques drastiques ni interruptions des services gouvernementaux ». Les scores sont en corrélation étroite avec des évaluations indépendantes et plus détaillées de la structure et de la stabilité administratives « Weberiennes » (Evans et Rauch, 1999), disponibles pour un sous-ensemble de pays couverts par l'ICRG.

561. Picazo (2002).

562. Picazo (2002).

563. Mansuri et Rao (2003).

564. Chase (2002), Newman et autres (2002), Paxson et Schady (2002) et Van Domelen (2002).

565. Banque mondiale (2002p).

566. Platteau et Gaspart (2003).

567. Banque mondiale (2002r).

568. Gunning (2001).

569. Collier (1997), Kapur et Webb (2000), Devarajan, Dollar et Holmgren (2001), Dollar et Svensson (2000).

570. Svensson (2003).

571. Adam et Gunning (2002).

572. Adam et Gunning (2002).

573. Banque mondiale (2002r).

574. Angrist et autres (2002).

575. Miguel et Kremer (2001).

576. van de Walle (2002) et van de Walle et Cratty (2003).

577. Riddell (1999).

578. Banque mondiale (2002r).

579. Harrold et Associates (1995).

580. L'approche au niveau du secteur a fait l'objet d'un certain nombre d'études, notamment Brown (2000a), Conway (2000), Foster (2000), Foster, Brown et Conway (2000), Jones (1997), Jones et Lawson (2001) et Banque mondiale (2001b).

581. Fozzard et Foster (2001) et Kanbur et Sandler (1999).

582. Adam et Gunning (2002).

583. Brown (2000b).

584. Mackinnon (2003).

585. C'est la perception du risque fiduciaire — plutôt que sa réalité — qui risque d'entraîner une réduction du soutien politique à l'aide extérieure dans le pays donateur. Cependant, il s'agit là d'une question de politique qui se pose au niveau des pays riches, et non d'un problème de prestation de services qui se poserait au niveau des pays pauvres.

586. Banque mondiale (2002r).

587. Banque mondiale (2002r).

588. La plupart des donateurs bilatéraux accordent davantage d'aide aux pays qui votent de la même manière qu'eux à l'Assemblée générale des Nations Unies, où chaque nation détient une voix quelle que soit sa taille (Alesina et Dollar (2000) et Wang, 1999).

589. Halonen (2003).

590. Voir par exemple Tarp et Hjertholm (2000).

Références

- Le mot « polycopié » désigne les travaux reproduits de manière informelle et qui sont susceptibles de ne pas être souvent disponibles dans les bibliothèques.
- Abed, George T., and Sanjeev Gupta. 2002. *Governance, Corruption, & Economic Performance*. Washington, D.C.: International Monetary Fund.
- Acharya, Arnab, Fuzzo de Lima, and Mick Moore. 2003. "The Proliferators: Transactions Costs and the Value of Aid." Institute of Development Studies: Brighton, U.K. Processed.
- Action learning program on participatory processes for PRSP. 2003. "Reform Of Basic Education in El Salvador." World Bank: Washington, D.C. Available on line at <http://www.worldbank.org/participation/web/webfiles/eseducation.htm>. Processed.
- Adam, Christopher S., and Jan Willem Gunning. 2002. "Redesigning the Aid Contract: Donors' Use of Performance Indicators in Uganda." *World Development* 30(12):2045–56.
- Agarwal, Bina. 2001. "Participatory Exclusions, Community Forestry, and Gender: An Analysis for South Asia and a Conceptual Framework." *World Development* 29(10):1623–48.
- Aghion, Philippe, and Jean Tirole. 1997. "Formal and Real Authority in Organizations." *Journal of Political Economy* 105(1):1–29.
- Ahmad, Junaid. 1996. "The Structure of Urban Governance in South African Cities." *International Tax and Public Finance* 3(2):193–213.
- . 1999. "Decentralizing Borrowing Powers." World Bank PREM Note 15. Washington, D.C.
- . 2003. "Creating Incentives for Fiscal Discipline in the New South Africa." In Jonathan Rodden, Gunnar Eskeland, and Jennie Litback, eds., *Decentralization and Hard Budget Constraints*. Cambridge: MIT Press.
- Ahmad, Junaid, B. N. Goldar, M. Jakariya, and Smita Misra. 2002. "Fighting Arsenic, Listening to Rural Communities: Findings from a Study on Willingness to Pay for Arsenic-free, Safe Drinking Water in Rural Bangladesh." World Bank, Water and Sanitation Program-South Asia: Dhaka, Bangladesh. Available on line at http://www.wsp.org/pdfs/sa_arsenic_learning.pdf.
- Ainsworth, Martha, Chris Beyrer, and Agnes Soucat. 2003. "AIDS and Public Policy: The Lessons and Challenges of 'Success' in Thailand." *Health Policy* 64:13–37.
- Aitken, Jean-Marion. 1994. "Voices from the Inside: Managing District Health Services in Nepal." *International Journal of Health Planning and Management* 9(4):309–40.
- Akin, John, Paul Hutchinson, and Koleman Strumpf. 2001. "Decentralization and Government Provision of Public Goods: The Public Health Sector in Uganda." Abt. Associates Inc.; MEASURE Evaluation Project Working Paper 01-35. Bethesda, Md.
- Akin, John S., David K. Guilkey, and E. Hazel Denton. 1995. "Quality of Services and Demand for Health Care in Nigeria: A Multinomial Probit Estimation." *Social Science and Medicine* 40(11):1527–37.
- Akin, John S., and Paul Hutchinson. 1999. "Health-Care Facility Choice and the Phenomenon of Bypassing." *Health Policy and Planning* 14(2):135–151.
- Alatas, Vivi. 1999. "Analyzing Indonesia's Poverty Profile." PhD's thesis. Princeton University.
- Alatas, Vivi, Lant Pritchett, and Anna Wetteberg. 2003. "Voice Lessons: Local Government Organizations, Social Organizations, and the Quality of Local Governance." Kennedy School of Government, Harvard University: Cambridge, Mass. Processed.
- Alderman, Harold, and Victor Lavy. 1996. "Household Responses to Public Health Services: Cost and Quality Tradeoffs." *World Bank Research Observer* 11(1):3–22.
- Alesina, Alberto, Reza Baqir, and William Easterly. 1999. "Public Goods and Ethnic Divisions." *Quarterly Journal of Economics* 114:1243–1284.
- Alesina, Alberto, and David Dollar. 2000. "Who Gives Foreign Aid to Whom and Why?" *Journal of Economic Growth* 5(1):33–63.
- Allan, Kevin, Graeme Gotz, and Carmel Joseph. 2001. *Johannesburg, An African City in Change*. Johannesburg: Zebra Press.
- Anand, Sudhir, and Martin Ravallion. 1993. "Human Development in Poor Countries: On the Role of Private Incomes and Public Services." *Journal of Economic Perspectives* 7(1):133–150.
- Anderson, James, Daniel Kaufmann, and Francesca Recanatini. 2003. "Service Delivery, Poverty, and Corruption—Common Threads from Diagnostic Surveys." Background paper for the WDR 2004.
- Andrews, Matthew. 2001. "Adjusting External Audits to Facilitate Results-Oriented Government." *The International Journal of Government Auditors* 28(2):10–13.
- Andrews, Matthew, and J. Edgardo Campos. 2003. "The Management of Public Expenditures and Its Implications for Service Delivery." Background paper for the WDR 2004.
- Andrews, Matthew, and Anwar Shah. 2003. "Towards Citizen-oriented Local-level Budgets in Developing Countries." In Anwar Shah, eds., *Ensuring Accountability When there is No Bottom Line*. Washington, D.C.: World Bank.

- Angrist, J. D., and Victor Lavy. 1999. "Using Maimonides' Rule to Estimate the Effect of Class Size on Scholastic Achievement." *Quarterly Journal of Economics* 114(2):533-75.
- Angrist, Joshua, Eric Bettinger, Erik Bloom, Elizabeth M. King, and Michael Kremer. 2002. "Vouchers for Private Schooling in Colombia: Evidence from a Randomized Natural Experiment." *American Economic Review* 92(5):1535-58.
- Antia, N. H. 1994. *Kerala Shows the Way to Health, International Congress on Kerala Studies, Abstracts, Volume 2*. Thiruvananthapuram: A.K.G. Centre for Research and Studies.
- Apoyo Opinión y Mercado S.A. 2002. "Sentimientos Encontrados." *Opinión Data: Resumen de Encuestas a la Opinión Pública* 21(2):1-1.
- Appadurai, Arjun. 2001. "Deep Democracy: Urban Governmentality and the Horizon of Politics." University of Chicago: Chicago. Processed.
- Appleton, Simon. 2001. "What Can We Expect from Universal Primary Education?" In Ritva Reinikka and Paul Collier, eds., *Uganda's Recovery: The Role of Farms, Firms, and Government*. Washington, D.C.: World Bank.
- Azfar, Omar. 2002. "Corruption and the Delivery of Health and Education Services." University of Maryland, IRIS: College Park, Md. Processed.
- Azfar, Omar, and Tugrul Gurgur. 2001. "Does Corruption Affect Health and Education Outcomes in the Philippines?" University of Maryland, IRIS: College Park, Md. Processed.
- Bahl, Roy, and Johannes Linn. 1992. *Urban Public Finance in Developing Countries*. New York: Oxford University Press for the World Bank.
- Balakrishnan, Suresh. 2002. "Citizen Report Cards and Basic Services for the Poor." Public Affairs Centre: Bangalore, India. Processed.
- Bale, Malcolm, and Tony Dale. 1998. "Public Sector Reform in New Zealand and Its Relevance to Developing Countries." *World Bank Research Observer* 13(1):103-121.
- Banerjee, Abhijit, Shawn Cole, Esther Duflo, and Leigh Linden. 2003. "Improving the Quality of Education in India: Evidence from Three Randomized Experiments." Massachusetts Institute of Technology, Department of Economics: Cambridge, Mass. Processed.
- Bang, A. T., R. A. Bang, S. B. Baitule, M. H. Reddy, and M. D. Deshmukh. 1999. "Effect of Home-Based Neonatal Care and Management Septics on Neonatal Mortality: Field Trial in Rural India." *Lancet* 354(9194):1955-61.
- Bardhan, Pranab. 2002. "Decentralization of Governance and Development." *Journal of Economic Perspectives* 16(4):185-205.
- Bardhan, Pranab, and Dilip Mookherjee. 2002. "Decentralizing Anti-Poverty Program Delivery in Developing Countries." University of California, Berkeley, Institute of International Studies: Berkeley, C.A. Processed.
- Baris, E. 2003. "Resource Allocation and Purchasing in East Asia and Pacific Region." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Barnighausen, T., and R. Sauerborn. 2002. "One Hundred and Eighteen Years of the German Health Insurance System: Are there Any Lessons for Middle- and Low-Income Countries?" *Social Science and Medicine* 54(10):1559-87.
- Barro, Robert J. 1991. "Economic Growth in a Cross-Section of Countries." *Quarterly Journal of Economics* 106(2):407-443.
- Batley, Richard. 1999. "The Role of Government in Adjusting Countries: An Overview of Findings." International Development Department, University of Birmingham. Monograph.
- Beatty, Jack. 1992. *The Rascal King: The Life and Times of James Michael Curley, 1874-1958*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Bebbington, A. 1997. "New States, New NGOs? Crises and Transitions among Rural Development NGOs in the Andean Region." *World Development* 25(11):1755-65.
- Beck, Thorsten, George Clarke, Alberto Groff, Philip Keefer, and Patrick Walsh. 2001. "New Tools in Comparative Political Economy: The Database of Political Institutions." *World Bank Economic Review* 15(1):165-176.
- Becker, Gary. 1971. *The Economics of Discrimination*. Chicago: University of Chicago Press.
- Behrman, Jere R., and John Hoddinott. 2001. "An Evaluation of the Impact of PROGRESA on Preschool Child Height." IFPRI FCND Discussion Paper 104. Washington, D.C. Available on line at www.ifpri.org.
- Bell, Clive, and Shantayanan Devarajan. 1987. "Intertemporally Consistent Shadow Prices in an Open Economy: Estimates for Cyprus." *Journal of Public Economics* 32(3):263-85.
- Bennet, S., and B. Mills A. McPake. 1997. *Private Health Providers in Developing Countries. Serving the Public Interest?* London and New Jersey: Zed Books.
- Beschel, Robert P. Jr., and Nick Manning. 2000. "The 'Brain' of Government: Central Mechanisms for Policy Formulation and Coordination." In Salvatore Schiavo-Campo and Pachampet Sundaram, eds., *To Serve and to Preserve: Improving Public Administration in a Competitive World*. Manila: Asian Development Bank.
- Besley, Timothy, and Robin Burgess. 2002. "The Political Economy of Government Responsiveness: Theory and Evidence from India." *Quarterly Journal of Economics* 117(4):1415-51.
- Betancourt, Roger, and Suzanne Gleason. 2000. "The Allocation of Publicly-Provided Goods to Rural Households in India: On Some Consequences of Caste, Religion and Democracy." *World Development* 28(12):2169-82.
- Bhargava, Alok, Dean T. Jamison, L. J. Lau, and Christopher J. Murray. 2001. "Modeling the Effects of Health on Economic Growth." *Journal of Health Economics* 20(3):423-440.
- Bhat, R. 1996. "Regulation of the Private Health Sector in India." *International Journal of Health Planning and Management* 11:253-74.
- Bhuiya, A., M. Chowdhury, F. Ahmed, and A. Adams. 2001. "Bangladesh: An Intervention Study of Factors Underlying Increasing Equity in Child Survival." In T. Evans, M. Whitehead, F. Diderichsen, A. Bhuiya, and M. Wirth, eds., *Childhood Inequities in Health: From Ethics to Action*. New York: Oxford University Press.
- Bhuiya, A., U. Rob, and M. R. Quaderi. 1998. "Ensuring Community Participation in MCH-FP Activities in Rural Bangladesh Lessons Learned from a Pilot Project." International Centre for Diarrhoeal Disease Research and Population Council: Dhaka, Bangladesh.
- Bhushan, Indu. 2003. "Contracting Health Services in Cambodia." Background note for the WDR 2004.
- Bhushan, Indu, Sheryl Keller, and Brad Schwartz. 2002. "Achieving the Twin Objectives of Efficiency and Equity: Contracting for Health

- Services in Cambodia." Asian Development Bank, Policy Brief Series 6. Manila.
- Bidani, Benu, and Martin Ravallion. 1997. "Decomposing Social Indicators Using Distributional Data." *Journal of Econometrics* 77(1):125–139.
- Bierschenk, T., J. P. Olivier de Sardan, and J. P. Chauveau. 1997. *Courtiers Locaux en Développement. Les Courtiers Africains en Quête de Projets*. Paris: Karthala.
- Bils, Mark, and Peter J. Klenow. 2000. "Does Schooling Cause Growth?" *American Economic Review* 90(5):1160–1183.
- Birdsall, Nancy, and Francois Orivel. 1996. "Demand for Primary Schooling in Rural Mali: Should User Fees Be Increased?" *Education Economics* 4(3):279–96.
- Block, Steven A. 2002. "Political Business Cycles, Democratization, and Economic Reform: The Case of Africa." *Journal of Development Economics* 67(1):205–28.
- Blokland, M., O. Braadbaart, and K. Schwartz, eds. 1999. *Private Business, Public Owners, Government Share Holding in Water Enterprises*. The Hague: Ministry of Housing, Spatial Planning, and the Environment, Government of the Netherlands and the Water Supply and Sanitation Collaborative Council.
- Blomquist, William, and Elinor Ostrom. 1958. "Institutional Capacity and the Resolutions of a Commons Dilemma." *Policy Studies Review* 5(2):383–93.
- Blondel, Jean, and Nicholas Manning. 2002. "Do Ministers Do What They Say? Ministerial Unreliability, Collegial and Hierarchical Governments." *Political Studies* 50:455–76.
- Bloom, G., and H. Standing. 2001. "Pluralism and Marketization in the Health Sector: Meeting Health Needs in Contexts of Social Change in Low and Middle-Income Countries." University of Sussex, Institute of Development Studies Working Paper 136. Brighton, U.K.
- Boix, Carles, and Daniel N. Posner. 1998. "Social Capital: Explaining its Origins and Effects on Government Performance." *British Journal of Political Science* 28, 4(October):686–693.
- Bonilla-Chacin, Maria E., and Jeffrey Hammer. 2003. "Life and Deaths among the Poorest." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Bonilla-Chacin, Maria E., Edmundo Murrugarra, and Moukim Temourov. 2003. "Health Care during Transition and Health Systems Reforms: Evidence from the Poorest CIS Countries." Paper presented at the *Initiative of the CIS-7 Conference*. Lucerne. January 20.
- Boston, Jonathan. 1996. "Separation of Policy and Operations in Government: The New Zealand Experience." In International Governance Network, eds., *Policy and Operations*. Ottawa: Canadian Centre for Management Development.
- Botchway, Karl. 2001. "Paradox of Empowerment: Reflections on a Case Study from Northern Ghana." *World Development* 29(1):135–53.
- Bowen, James. 1981. *A History of Western Education. The Modern West: Europe and the New World*. London: Methuen.
- Boyce, Daniel, and Afef Haddad. 2001. "Thematic Review on Project Implementation Units: An Analysis of Ongoing and Completed Projects in Latin America and the Caribbean." World Bank, A study carried out on behalf of the Latin American and Caribbean Region Quality Enhancement Team: Washington, D.C.
- Bräutigam, Deborah. 2000. "Aid Dependence and Governance." Expert Group on Development Issues Study (EDGI) 2000:1. Stockholm, Sweden.
- Brazil Ministry of Health. 2001. "Evolution of Numbers of Community Health Agents 1994-2001." Brazil Ministry of Health: Brasilia.
- Brenzel, Logan, and Pierre Claquin. 1994. "Immunization Programs and Their Costs." *Social Science and Medicine* 39(4):527–36.
- Brinkerhoff, Derick, and Mark McEuen. 1999. "New NGO Partners for Health Sector Reform in Central Asia: Family Group Practice Associations in Kazakhstan and Kyrgyzstan." Special Initiatives Report 19. Bethesda, Md.
- Briscoe, John. 1997. "Lessons for the Water Sector." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Brook, Penelope, and Alain Locussol. 2001. "Easing Tariff Increases, Financing the Transition to Cost-Recovering Water Tariffs in Guinea." In Penelope Brook and Suzanne M. Smith, eds., *Contracting for Public Devices: Output-Based Aid and Its Applications*. Washington, D.C.: World Bank.
- Brooke, James. 1993. "Brazilian State Leads Way in Saving Children." *The New York Times*, May 14. Page: A.
- Brown, Adrienne. 2000a. "Current Issues in Sector-Wide Approaches for Health Development: Mozambique Case Study." World Health Organization WHO/ISS 4. Geneva.
- . 2000b. "Current Issues in Sector-Wide Approaches for Health Development: Uganda Study." World Health Organization who/iss 3. Geneva.
- Bruns, Barbara, Alain Mingat, and Ramahatra Rakatomalala. 2003. "A Chance for Every Child: Achieving Universal Primary Education by 2015." World Bank: Washington, D.C.
- Burgess, Simon, Carol Propper, and Deborah Wilson. 2002. "Does Performance Monitoring Work?: A Review of the Evidence from the UK Public Sector, Excluding Health Care." University of Bristol, Department of Economics, CMPO Working Paper Series 02/49. Bristol, U.K.
- Burki, Shaïd Javed, Guillermo Perry, and William Dillinger. 1999. "Beyond the Center: Decentralizing the State." World Bank: Washington, D.C.
- Burnside, Craig, and David Dollar. 2000a. "Aid, Growth, the Incentive Regime and Poverty Reduction." In Christopher L. Gilbert and David Vines, eds., *The World Bank Structure and Policies*. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- . 2000b. "Aid, Policies and Growth." *American Economic Review* 90(4):847–868.
- Cai, W. W., J. S. Marks, C. H. Chen, Y. X. Zhuang, L. Morris, and J. R. Harris. 1998. "Increased Caesarean Sections Rates and Emerging Patterns of Health Insurance in Shanghai, China." *American Journal of Public Health* 88:777–80.
- Cambodia National Institute of Statistics, Ministry of Health, and ORC Macro. 2001. "Cambodia Demographic and Health Survey 2000." Cambodia National Institute of Statistics, Ministry of Health: Phnom Penh, Cambodia.
- Cameron, Lisa. 2001. "The Impact of the Indonesian Financial Crisis on Children, An Analysis Using the 100 Villages Data." *Bulletin of Indonesian Economic Studies* 37(1):7–41.

- Campos, J. Edgardo, and Sanjay Pradhan. 1997. "Evaluating Public Expenditure Management Systems: An Experimental Methodology with an Application to the Australia and New Zealand Reforms." *Journal of Policy Analysis and Management* 16(3):423–45.
- Carnoy, Martin. 1997. "Is Privatization through Education Vouchers Really the Answer? A Comment." *World Bank Research Observer* 12(1):105–16.
- Carothers, Thomas. 1999. *Aiding Democracy Abroad. The Learning Curve*. Washington, D.C.: Carnegie Endowment for International Peace.
- Carrin, G, A. Ron, Y. Hui, W. Hong, Z. Tuohong, Z. Licheng, Z. Shuo, Y. Yide, Ch. Jiaying, J. Qicheng, Z. Zhaoyang, Y. Jun, and L. Xuesheng. 1999. "The Reform of the Rural Cooperative Medical System in the People's Republic of China: Interim Experience in 14 Pilot Counties." *Social Science and Medicine* 48(7):961–72.
- Case, A., and A. Deaton. 1999. "School Inputs and Educational Outcomes in South Africa." *Quarterly Journal of Economics* 114(3):1047–84.
- Case, Anne. 2001. "Does Money Protect Health Status? Evidence from South African Pensions." National Bureau of Economic Research Working Paper 8495. Cambridge, Mass.
- Castañeda, Tarsicio. 1999. "The Design, Implementation and Impact of Food Stamp Programs in Developing Countries." World Bank, Human Development Network. Washington, D.C.
- Castro-Leal, Florencia, Julie Dayton, Lionel Demery, and Kalpana Menhra. 2000. "Public Spending on Health Care in Africa: Do the Poor Benefit?" *Bulletin of the World Health Organization* 78(1):66–74.
- Cebu Study Team. 1991. "Underlying and Proximate Determinants of Child Health: The Cebu Longitudinal Health and Nutrition Study." *American Journal of Epidemiology* 133(2):185–201.
- Chabal, Patrick, and Jean-Pascal Daloz. 1999. *Africa Works: Disorder as Political Instrument*. Oxford, U.K.: James Currey.
- Chandran, Ashok. 1999. "Effectiveness of Public Action in Rural Health Service Delivery: A Case Study from Kerala." Masters's thesis. London School of Economics, Development Studies Institute.
- Chang, Ha-Joon. 2002. *Kicking away the Ladder: Development Strategy in a Historical Perspective*. London: Anthem Press.
- Chappell, Henry W., and William Keech. 1990. "Citizen Information, Rationality, and the Politics of Macroeconomic Policy." In John Ferejohn and James H. Kuklinsky, eds., *Information and Democratic Processes*. Urbana: University of Illinois Press.
- Chase, Robert. 2002. "Supporting Communities in Transition: The Impact of Armenian Social Investment Fund." *World Bank Economic Review* 16(2):219–40.
- Chaudhury, Nazmul, and Jeffrey Hammer. 2003. "Ghost Doctors: Absenteeism in Bangladeshi Health Facilities." Background paper for the WDR 2004.
- Chaudhury, Nazmul, Jeffrey S. Hammer, Michael Kremer, Karthik Muralidharan, and F. Halsey Rogers. 2003. "Teacher and Health Care Provider Absenteeism: A Multi-Country Study." World Bank: Washington, D.C.
- Chawla, Mukesh. 2001. "How Well Does the Health Sector in Georgia Serve the Poor: An Examination of Public and Out-of-Pocket Expenditures on Health." World Bank, prepared for the Health Systems Development Thematic Group (training material series): Washington, D.C.
- ChileCompra. 2002. "Chile Public Procurement System: Strategic Plan 2002-2004." Gobierno de Chile, Ministerio de Hacienda: Santiago, Chile.
- Chomitz, Kenneth, Gunawan Setiadi, Azrul Azwar, and Nusye Ismail Widiyarti. 1998. "What Do Doctors Want?: Developing Incentives for Doctors to Serve in Indonesia's Rural and Remote Areas." World Bank Policy Research Working Paper 1888. Washington, D.C.
- Chowdhury, Sadia. 2001. "Educating Mothers for Health: Output-Based Incentives for Teaching Oral Rehydration in Bangladesh." In J. Penelope and Suzanne M. Smith, eds., *Contracting for Public Services: Output Based Aid and Its Applications*. Washington, D.C.: World Bank.
- Claeson, M., E. R. Bos, T. Mawji, and I. Pathmanathan. 2000. "Reducing Child Mortality in India in the New Millennium." *Bulletin of the World Health Organization* 78(10):1192–99.
- Claeson, M., C. Griffin, T. Johnston, A. Soucat, A. Wagstaff, and A. Yazbec. 2003. "Health, Nutrition, and Population." In Jeni Klugman, eds., *A Sourcebook for Poverty Reduction Strategies Vol. II: Macroeconomics and Sectoral Approaches*. Washington, D.C.: World Bank.
- Coady, David. 2003. "Alleviating Structural Poverty in Developing Countries: The Approach of PROGRESA in Mexico." Background paper for the WDR 2004.
- Cochi, S. L., C. A. De Quadros, S. Dittman, S. O. Foster, J. Z. Galvez Tan, F. C. Grant, J. M. Olivé, H. A. Pigman, C. E. Taylor, and K. Wang. 1998. "Group Report: What Are the Societal and Political Criteria for Disease Eradication?" In W. R. Dowdle and D. R. Hopkins, eds., *The Eradication of Infectious Diseases*. Berlin: John Wiley & Sons: West Sussex.
- Cohen, John M., and John R. Wheeler. 1997. "Building Sustainable Professional Capacity in African Public Sectors: Retention Constraints in Kenya." *Public Administration and Development* 17:307–24.
- Cohen, Wilbur J. 1957. *Retirement Policies under Social Security: A Legislative History of Retirement Ages, the Retirement Test, and Disability Benefits*. Berkeley: University of California Press.
- Collier, Paul. 1997. "The Failure of Conditionality." In C. Gwin and J. M. Nelson, eds., *Perspectives on Aid and Development*. Washington, D.C.: Overseas Development Council.
- Collier, Paul, and David Dollar. 2002. "Aid Allocation and Poverty Reduction." *European Economic Review* 46(8):1475–1500.
- Collier, Paul, and Catherine Pattillo. 2000. *Reducing the Risk of Investment in Africa*. Basingstone: Macmillan.
- Commission on Macroeconomics and Health. 2001. *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*. Geneva: World Health Organization.
- . 2002. "Mobilizing Domestic Resources for Health." World Health Organization, report of working group 3 on Macro-Economics and Health chaired by Kesi Botchewey and Alan Tait: Geneva.
- Community Driven Development. 2002. "Sourcebook for Community Driven Development in Sub-Saharan Africa." Community Driven Development, Environment and Socially Sustainable

- Development Network: Washington, D.C. Available on line at http://essd.worldbank.org/CDDWk2000.nsf/GWeb/cdd_concepts.
- Conning, Jonathan, and Michael Kevane. 2002. "Community-Based Targeting Mechanisms for Social Safety Nets: A Critical Review." *World Development* 30(3):375–94.
- Conway, Tim. 2000. "Current Issues in Sector-Wide Approaches for Health Development: Cambodia Case Study." World Health Organization WHO/GPE/00.2. Geneva.
- Coombe, Carol. 2000. "Managing the Impact of HIV/AIDS on the Education Sector." The Center for the Study of AIDS, University of Pretoria: Pretoria, South Africa. Processed.
- Cornell, Stephen, and Joseph Kalt. 1995. "Where Does Economic Development Really Come From? Constitutional Rule among the Contemporary Sioux and Apache." *Economic Inquiry* 33(3):402–426.
- . 1997. "Successful Economic Development and Heterogeneity of Governmental Form on American Indian Reservations." In Merilee S. Grindle, eds., *Getting Good Government: Capacity Building in the Public Sectors of Developing Countries*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- . 2000. "Where's the Glue? Institutional and Cultural Foundations of American Indian Economic Development." *Journal of Socio Economics* 29(5):443–70.
- Cotlear, D. 2000. "Peru: Reforming Health Care for the Poor." World Bank, Human Development Department (LCSHD) Paper Serie 57. Washington DC.
- Cotteril, P., and S. Chakaraborty. 2000. "Lebanon Provider Payment Case Study." World Bank, HNP network, background paper to the Resource Allocation and Purchasing Research Project: World Bank.
- Criel, B. 1998. *District-Based Health Insurance in Sub-Saharan Africa. Part I: From Theory to Practice*. Antwerp: ITG Press.
- Crocker, Keith, and Scott E. Mastens. 2002. "Prospects for Private Water Provision in Developing Countries: Lessons from 19th Century America." In Mary Shirley, eds., *Thirsting for Growth: The Economics and Politics of Urban Water System Reform*. Amsterdam, New York: World Bank, Pergamon.
- Crook, Richard. 2002. "Urban Service Partnerships: "Street Level Bureaucrats" and Environmental Sanitation in Kumasi and Accra, Ghana: Coping with Organizational Change in the Public Bureaucracy." Paper presented at the *the WDR Conference on Making Services Work for Poor People* Conference. Eynsham Hall, Oxfordshire. November.
- Crouch, Luis, and Henry F. Healey. 1997. "Education Reform Support. Volume One: Overview and Bibliography." Office of Sustainable Development, Bureau for Africa, United States Agency for International Development (USAID), Publication Series, Paper 47. Washington, D.C.
- Cuellar, Carlos J., William Newbrander, and Barbara K. Timmons. 2000. "The PROSALUD Model for Expanding Access to Health Services." World Bank, HNP Network: Washington D.C.
- Daramola, A. G., Hawa A. Biu, S. Ogoh Alubo, Agi S. P. I. Shebu, Uchenna M. Nzewi, and Paul Francis. 1998. *Hard Lessons: Primary Schools, Community, and Social Capital in Nigeria*. Washington, D.C.: World Bank.
- Das Gupta, Monica. 1987. "Selective Discrimination against Female Children in Rural Punjab, India." *Population and Development Review* 13(1):77–100.
- Das Gupta, Monica, P. Khaleghian, and R. Sarwal. 2003. "Governance of Communicable Disease Control Services: A Case Study and Lessons from India." Background paper for the WDR 2004.
- Das, Jishnu, Stefan Dercon, Promila Krishnan, and James Habyarimana. 2003. "Rules versus Discretion: Public and Private Funding in Zambian Education." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Das, Jishnu, and Jeffrey Hammer. 2003. "Money for Nothing: The Dire Straits of Indian Health Care." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Davey, Shelia, eds. 2000. *Health a Key to Prosperity - Success Stories in Developing Countries*. Geneva: World Health Organization.
- Davies, Betty Ann. 2001. "Reforming Birth and the (Re) making Midwifery in North America." In R. Devries, van Teijlingen Benoit C., and S. Wrede, eds., *Birth by Design: Pregnancy, Maternity Care, and Midwifery in North America and Europe*. London: Routledge.
- Davies, Ian. 2000. "The Debate Over Popular Education in El Salvador." Edgewood College, Madison W.I.: LASA, Miami, Florida, March 2000. Available on line at <http://forlang.edgewood.edu/ian/Education.htm>. Processed.
- Davis, Shelton H., and Harry Anthony Patrinos. 2002. "Investing in Latin America's Indigenous Peoples: The Human and Social Capital Dimensions." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- de Soto, Hernando. 2000. *The Mystery of Capital: Why Capitalism Triumphs in the West and Fails Everywhere Else*. New York: Perseus Book Group.
- Deaton, Angus. 1997. *The Analysis of Household Surveys: A Microeconomic Approach to Development Policy*. Baltimore and London: Johns Hopkins University Press for The World Bank.
- Dehn, Jan, Ritva Reinikka, and Jakob Svensson. Forthcoming. "Survey Tools for Assessing Service Delivery." In Francois Bourguignon and Luiz Pereira da Silva (eds.) *Evaluating the Poverty and Distributional Impact of Economic Policies*. New York: Oxford University Press.
- Deichmann, Uwe, and Somnik V. Lall. 2003. "Are you satisfied? Citizen Feedback and Delivery of Urban Services." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Department for International Development and Water and Environmental Health at London and Loughborough. 1998. "Guidance Manual on Water Supply and Sanitation Programmes." WEIDC for DIFD: London. Available on line at <http://www.lboro.ac.uk/well/resources/books-and-manuals/guidance-manual/guidance-manual.htm>.
- Devarajan, Shantayanan. 2002. "Growth Is Not Enough." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Devarajan, Shantayanan, David Dollar, and Torgny Holmgren. 2001. *Aid and Reform in Africa Lessons from Ten Case Studies*. Washington, D.C.: World Bank.
- Devarajan, Shantayanan, Margaret J. Miller, and Eric L. Swanson. 2002. "Goals for Development: History, Prospects, and Costs." World Bank Policy Research Working Paper 2819. Washington, D.C.
- Devarajan, Shantayanan, Andrew Sunil Rajkumar, and Vinaya Swaroop. 1999. "What Does Aid to Africa Finance?" World Bank Policy Research Working Paper 2092. Washington, D.C.

- Devarajan, Shantayanan, and Vinaya Swaroop. 1998. "The Implications of Foreign Aid Fungibility for Development Assistance." World Bank Policy Research Working Paper Series 2022. Washington, D.C.
- Di Tella, Rafael, and William D. Savedoff, eds. 2001a. *Diagnosis Corruption: Fraud in Latin America's Public Hospitals*. Washington, D.C.: The Inter-American Development Bank.
- Di Tella, Raphael, and William Savedoff. 2001b. *The Corruption That Compromises Health: Studies of Public Hospitals in Latin America*. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.
- Di Tella, Raphael, and Ernesto Schargrodsky. Forthcoming. "The Role of Wages and Auditing during a Crackdown on Corruption in the City of Buenos Aires." *Journal of Law and Economics*.
- Diaz-Cayeros, Alberto, and Beatriz Magaloni. 2002. "Public Services Mediated by the Political Process." Stanford University: Stanford, C.A. Processed.
- . 2003. "The Politics of Public Spending: Part I - The Logic of Vote Buying. Part II -The Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) in Mexico." Background paper for the WDR 2004.
- Diop, F., A. Yazbeck, and R. Bitran. 1995. "The Impact of Alternative Cost Recovery Schemes on Access and Equity in Niger." *Health Policy and Planning* 10(3):223-40.
- Dixit, Avinash. 2000. "Incentives and Organizations in the Public Sector: An Interpretive Review." *Journal of Human Resources* 37(4):696-772.
- Dixon, Geoffrey. 2002. "Thailand's 'Hurdle' Approach to Budget Reform." World Bank PREM Note 73. Washington, D.C.
- Dollar, David, and Jakob Svensson. 2000. "What Explains the Success or Failure of Structural Adjustment Programmes?" *Economic Journal* 110(466):894-917.
- Domenighetti, Gianfranco, Pierangelo Luraschi, Antoine Casabianca, Felix Gutzwiller, Alberto Spinelli, Ennio Pedrinis, and Francesca Repetto. 1988. "Effect of Information Campaign by the Mass Media on Hysterectomy Rates." *The Lancet* 2:1470-3.
- Dreze, Jean, and Haris Gazdar. 1996. "Uttar Pradesh: The Burden of Inertia." In Jean Dreze and Amartya Sen, eds., *Indian Development: Selected Economic Perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Dreze, Jean, and Amartya Sen. 2002. *India: Development and Participation*. Oxford: Oxford University Press.
- . eds. 1991. *The Political Economy of Hunger: Famine Prevention*. Oxford: Clarendon Press.
- Dreze, Jean, and Nicholas Stern. 1987. "The Theory of Cost-Benefit Analysis." In A. J. Auerbach and M. Feldstein, eds., *Handbook in Public Economics Vol. 2*. Amsterdam, New York: North-Holland.
- Dror, D. M., and A. Preker. 2003. *Social Re-insurance - A New Approach to Sustain Community Health Financing*. Geneva: International Labor Organization.
- Duflo, Esther. 2001. "Schooling and Labor Market Consequences of School Construction in Indonesia: Evidence from an Unusual Policy Experiment." *American Economic Review* 91(4):795-813.
- Dumol, Mark. 2000. *The Manila Water Concession: A Key Government Contract's Diary of the World's Largest Water Privatization*. Washington, D.C.: World Bank.
- Dutta, Antara. 2003. "Public Service Delivery: The PROBE and Its Impact." Background paper for the WDR 2004.
- Easterly, William, and Ross Levine. 1997. "Africa's Growth Tragedy: Policies and Ethnic Divisions." *Quarterly Journal of Economics* 112(4):1203-50.
- Eichler, Rena, Paul Auxilia, and John Pollock. 2001. "Output-Based Health Care: Paying for Performance in Haiti." World Bank, Viewpoint, Note 236. Washington, D.C.
- El Salvador Evaluation Team. 1997. "El Salvador's EDUCO Program: A First Report on Parents' Participation in School-Based Management." World Bank Working Paper Series on Impact Evaluation of Education Reforms 4. Washington, D.C. Available on line at <http://www.worldbank.org/research/projects/impact.htm>.
- Erikson, Dan, Annie Lord, and Peter Wolf. 2003. "Cuba's Social Services: A Review of Education, Health, and Sanitation." Background paper for the WDR 2004.
- Eriksson, Joh, Alcira Kreimer, and Margaret Arnold. 2000. "El Salvador: Post-Conflict Reconstruction." World Bank Operation Evaluation Department, Country Case Study Series: Washington, D.C.
- Eskeland, Gunnar S., and Deon Filmer. 2002. "Autonomy, Participation, and Learning in Argentine Schools." World Bank Policy Research Working Paper 2766. Washington, D.C.
- Estévez, Federico, Beatriz Magaloni, and Alberto Diaz-Cayeros. 2002. "The Erosion of One-party Rule: Clientelism, Portfolio Diversification, and Electoral Strategy." Paper presented at the *2002 Annual Meetings of the American Political Science Association Conference*. Boston. August.
- Evans, A. 2003. "Decentralization: A Review of Staffing Practices in Eight Countries." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Evans, Peter. 1996. "Government Action, Social Capital and Development: Reviewing the Evidence on Synergy." *World Development* 24(6):1119-32.
- Evans, Peter B., and James E. Rauch. 1999. "Bureaucratic Structure and Bureaucratic Performance in Less Developed Countries." *Journal of Public Economics* 75(1):49-71.
- Evans, Peter B., and James Rausch. Forthcoming. "Bureaucracy and Growth: A Cross-National Analysis of the Effects of 'Weberian' State Structures on Economic Growth." *Journal of Public Economics*.
- Evers, Pieter. 2003. "Village Governments and Their Communities." World Bank/Bappenas Local Level Institutions Study: Jakarta. Processed.
- Faguet, Jean-Paul. 2001. "Does Decentralization Increase Government Responsiveness to Local Needs? Evidence from Bolivia." World Bank Policy Research Working Paper 2516. Washington, D.C.
- Ferejohn, John. 1974. *Pork Barrel Politics: Rivers and Harbors Legislation, 1947-1968*. Stanford C.A.: Stanford University Press.
- Ferejohn, John, and James H. Kuklinsky, eds. 1990. *Information and Democratic Processes*. Urbana: University of Illinois Press.
- Ferrinho, P., and W. Van Lerberghe. 2003. "Managing Health Professionals in the Context of Limited Resources: a Fine Line Between Corruption and the Need for Moonlighting." Background paper for the WDR 2004.
- Ferriol, Angela, Victoria Perez, Didio Quintana, and Aida Atienza. 2003. "Servicios de Educacion, Salud, Agua y Saneamiento en Cuba." Background paper for the WDR 2004.

- Feyziogly, Tarhan, Vinaya Swaroop, and Min Zhu. 1998. "A Panel Data Analysis of the Fungibility of Foreign Aid." *World Bank Economic Review* 12(1):29–58.
- Filmer, Deon. 2000. "The Structure of Social Disparities in Education: Gender and Wealth." World Bank Policy Research Working Paper 2268. Washington, D.C.
- . 2002. "Teacher Pay in Indonesia." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- . 2003a. "Determinants of Health and Education Outcomes." Background note for the WDR 2004.
- . 2003b. "The Incidence of Public Expenditures on Health and Education." Background paper for the WDR 2004.
- Filmer, Deon, Jeffrey S. Hammer, and Lant H. Pritchett. 2000. "Weak Links in the Chain: A Diagnosis of Health Policy in Poor Countries." *World Bank Research Observer* 15(2):199–224.
- . 2002. "Weak Links in the Chain II: A Prescription for Health Policy in Poor Countries." *World Bank Research Observer* 17(1):47–66.
- Filmer, Deon, Samuel Lieberman, and David Ariasingam. 2002. "Indonesia and Education for All." World Bank, Development Research Group and Human Development Unit of East Asia Region: Washington, D.C. Processed.
- Filmer, Deon, and Lant Pritchett. 1999a. "The Effect of Household Wealth on Educational Attainment: Evidence from 35 Countries." *Population and Development Review* 25(1):85–120.
- Filmer, Deon, and Lant H. Pritchett. 1999b. "The Impact of Public Spending on Health: Does Money Matter?" *Social Science and Medicine* 49(10):1309–23.
- . 2001. "Estimating Wealth Effects without Expenditure Data—or Tears: An Application to Educational Enrollments in States of India." *Demography* 38(1):115–132.
- Fiorina, Morris P. 1990. "Information and Rationality in Elections." In John Ferejohn and James H. Kuklinsky, eds., *Information and Democratic Processes*. Urbana: University of Illinois Press.
- Fiorina, Morris P., and Kenneth Shepsle. 1990. "A Positive Theory of Negative Voting." In John Ferejohn and James H. Kuklinsky, eds., *Information and Democratic Processes*. Urbana: University of Illinois Press.
- Fitz-Gibbon, Carol Taylor. 1996. *Monitoring Education: Indicators, Quality and Efficiency*. London: Cassell.
- Foster, Mick. 2000. "New Approaches to Development Cooperation: What Can We Learn from Experience with Implementing Sector-Wide Approaches?" Overseas Development Institute Working Paper 140. London. Available on line at http://www.odi.org.uk/pppg/publications/working_papers/140.html.
- Foster, Mick, Adrienne Brown, and Tim Conway. 2000. "Sector Health Approaches for Health Development: A Review of Experience." World Health Organization WHO/GPE/00.1. Geneva.
- Foster, S. D. 1990. "Improving the Supply and Use of Essential Drugs in Sub-Saharan Africa." World Bank Policy Research Working Paper 456. Washington, D.C.
- Foster, Vivien. 2002. "Ten Years of Water Service Reform in Latin America: Towards an Anglo-French Model." In Paul Seidenstat, David Haarmeyer, and Simon Hakim, eds., *Reinventing Water and Wastewater Systems: Global Lessons for Improving Management*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Fozzard, Adrian, and Mick Foster. 2001. "Changing Approaches to Public Expenditure Management in Low-Income Aid Dependent Countries." United Nations University, World Institute for Development Economic Research Discussion Paper 107. Helsinki.
- Frank, Jonas, Federico Starnfeld, and Janos Zimmerman. Forthcoming. "Linea de Referencia: El Proceso de Descentralización en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela." Quito: GTZ/CONAM.
- Freedom House. 1999. "Democracy's Century: A Survey of Global Political Change in the 20th Century." Freedom House: New York.
- . 2002. "Freedom in the World 2002." Freedom House: New York.
- Frey, Bruno S. 1997. "The Cost of Price Incentives: An Empirical Analysis of Motivation Crowding-Out." *American Economic Review* 87(4):746–55.
- Fuentes, Patricio, and Reiko Niimi. 2002. "Motivating Municipal Action for Children: The Municipal Seal of Approval in Ceará, Brazil." *Environment and Urbanisation* 14(2):123–133.
- Gachuhi, D. 1999. "The Impact of HIV/AIDS on Education Systems in the Eastern and Southern Africa Region and the Response of Education Systems to HIV/AIDS: Life Skills Programs." Paper presented at the *Sub-Saharan Africa Conference on EFA 2000 Conference*. Johannesburg, South Africa. December 21.
- Galabawa, J. C. J., F. E. M. K. Senkoro, and A. F. Lwaitama. 2000. *The Quality of Education in Tanzania*. Dar-es-Salaam: Institute of Kiswahili Research.
- Galiani, Sebastian, Paul Gertler, and Ernesto Schargrodsky. 2002. "Water for Life: The Impact of the Privatization of Water Services on Child Mortality." Stanford University, Center for Research on Economic Development and Policy Reform Working Paper 154. Stanford.
- Galiani, Sebastian, and Ernesto Schargrodsky. 2002. "School Decentralization and Education Quality: The Role of Fiscal Deficits." Universidad de San Andres: Buenos Aires, Argentina. Processed.
- Gauri, Varun. 2003. "A Rights-Based Approach to Health Care and Education." Background note for the WDR 2004.
- Gauri, Varun, and Ayesha Vawda. 2003. "Vouchers for Basic Education in Developing Countries: A Principal-Agent Perspective." Background paper for the WDR 2004.
- Gazdar, Haris. 2000. "State, Community, and Public Schooling—A Political Economy of Universal Education in Pakistan." London School of Economics: London, U.K. Processed.
- Gertler, Paul. 2000. "Final Report: The Impact of PROGRESA on Health." International Food Policy Research Institute: Washington, D.C. Available on line at <http://www.ifpri.org/>.
- Gertler, Paul, and Simone Boyce. 2001. "An Experiment in Incentive Based Welfare: The Impact of Mexico's PROGRESA on Health." University of California at Berkeley: Berkeley, C.A. Available on line at <http://faculty.haas.berkeley.edu/gertler/>. Processed.
- Gertler, Paul, and Jeffrey S. Hammer. 1997a. "Financing and Allocating Public Expenditures in the Health Sector." In G. Scheiber and D. Chollet, eds., *Health Reform in Developing Countries*. Washington, D.C.: World Bank.

- . 1997b. "Strategies for Pricing Publicly Provided Health Services." In George J. Schieber, eds., *Innovations in Health Care Financing: Proceedings of a World Bank Conference*. Washington, D.C.: World Bank.
- Gertler, Paul, and John Molyneux. 1995. "Experimental Evidence on the Effect of Raising User Fees for Publicly Delivered Health Care Services: Utilization, Health Outcomes and Private Provider Response." RAND: Santa Monica, CA. Processed.
- GfK Praha—Institute for Market Research. 2001. "Corruption Climate—Central and Eastern Europe: Results of an International Research Project on Corruption in 11 Central and Eastern European Countries." GfK Praha: Prague.
- Gibson, John. 2000. "Who's Not in School? Economic Barriers to Universal Primary Education in Papua New Guinea." *Pacific Economic Bulletin* 15(2):46–58.
- Gilson, L. 1997. "The Lessons of User Fee Experience in Africa." *Health Policy and Planning* 12(4):273–85.
- Gilson, L., D. Kalyalya, F. Kuchler, S. Lake, H. Oranga, and M. Ouendo. 2000. "The Equity Impacts of Community Financing Activities in Three African Countries." *International Journal of Health Planning and Management* 15(4):291–317.
- . 2001. "Strategies for Promoting Equity: Experience with Community Financing in Three African Countries." *Health Policy* 58(1):37–67.
- Girishankar, Navin. 2002. "Institutional Underpinnings of Public Expenditure Management in Malawi: Current Practice, Change Prospects, and Critical Pathways." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Glaeser, Edward L., and Andrei Shleifer. 2002. "The Curley Effect." National Bureau of Economic Research Working Paper 8942. Cambridge, Mass.
- Glewwe, Paul. 1999. "Why Does Mother's Schooling Raise Child Health in Developing Countries? Evidence from Morocco." *Journal of Human Resources* 34(1):124–59.
- Glewwe, Paul, Nauman Ilias, and Michael Kremer. 2000. "Teacher Incentives." University of Minnesota, Competitions Economics Inc., and Harvard University: Minnesota, W.I. and Cambridge, Mass. Processed.
- Glewwe, Paul, M. Kremer, and Sylvie Moulin. 1997. "Textbooks and Test Scores: Evidence from a Prospective Evaluation in Kenya." Harvard University: Cambridge, Mass. Processed.
- Glinkaya, Elena, and Jyotsna Jalan. 2003. "Improving Primary School Education in India: An Impact Assessment of DPEP—Phase I." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Goetz, Anne-Marie, and John Gaventa. 2001. "Bringing Citizen Voice and Client Focus into Service Delivery." Institute of Development Studies Working Paper 138. Brighton, U.K.
- Goetz, Anne-Marie, and Rob Jenkins. 2002. "Voice, Accountability and Human Development: The Emergence of a New Agenda." Background Paper for the HDR 2002, Occasional Paper 2002/4. New York.
- Gómez-Lobos, Andrés, and Dante Contreras. 2000. "Subsidy Policies for the Utility Industries: A Comparison of the Chilean and Colombian Water Subsidy Schemes." Universidad de Chile, Departamento de Economía: Santiago de Chile. Processed.
- Good, Harry G., and James D. Teller. 1969. *A History of Western Education*. London: Macmillan.
- Gorter, A., P. Sandiford, Z. Segura, and C. Villabela. 1999. "Improved Health Care for Sex Workers: A Voucher Program for Female Sex Workers in Nicaragua." *Research for Sex Work* 2
- Govindaraj, Ramesh, Christopher J. L. Murray, and Chellaraj Gnanaraj. 1995. "Health Expenditures in Latin America and the Caribbean." World Bank Technical Paper 274. Washington, D.C.
- Gradstein, Mark, and Moshe Justman. 2002. "Education, Social Cohesion, and Economic Growth." *American Economic Review* 92(4):1192–1204.
- Greaney, Vincent, Shahidur R. Khandker, and Mahmudul Alam. 1999. *Bangladesh: Assessing Basic Learning Skills*. Dhaka, Bangladesh: University Press.
- Green, Andy. 1990. *Education and State Formation: The Rise of Education Systems in England, France, and the USA*. New York: St. Martin's Press.
- Grindle, Merilee S. Forthcoming. *Despite the Odds: Contentious Politics and Education*. Princeton N.J.: Princeton University Press.
- Grossman, Gene, and Elhanan Helpman. 1999. "Competing for Endorsements." *American Economic Review* 89(3):501–24.
- Guasch, J. Luis. 2003. "Concessions of Infrastructure Services: Incidence and Determinants of Renegotiation—An Empirical Evaluation and Guidelines for Optimal Concession Design." World Bank and University of California, San Diego: Washington, D.C. and San Diego, C.A. Processed.
- Gundlach, Erich, and Ludger Wößman. 2001. "The Fading Productivity of Schooling in East Asia." *Journal of Asian Economics* 12(3):401–17.
- Gundlach, Erich, Ludger Wößman, and Jens Gmelin. 2001. "The Decline of Schooling Productivity in OECD Countries." *Economic Journal* 111(471):C135–C147.
- Gunning, Jan Willem. 2001. "Rethinking Aid." In Boris Pleskovic and Nicholas Stern, eds., *Annual World Bank Conference on Development Economics*. Washington, D.C.: World Bank.
- Gupta, Sanjeev, Hamid R. Davoodi, and Erwin R. Tiongson. 2002. "Corruption and the Provision of Health Care and Education Services." In George T. Abed and Sanjeev Gupta, eds., *Governance, Corruption and Economic Performance*. Washington, D.C.: The International Monetary Fund.
- Gupta, Sanjeev, Marijn Verhoeven, and Erwin R. Tiongson. Forthcoming. "Public Spending on Health Care and the Poor." *Health Economics*.
- . 2002. "The Effectiveness of Government Spending on Education and Health Care in Developing and Transition Economies." *European Journal of Political Economy* 18(4):717–737.
- Gwatkin, D., and M. Guillot. 2000. "The Burden of Disease among the Global Poor: The Current Situation, Future Trends, and Implications for Strategy." World Bank: Washington DC.
- Gwatkin, D., S. Rutstein, K. Johnson, R. Pande, and A. Wagstaff. 2000. "Socioeconomic Differences in Health, Nutrition and Population." World Bank, Health, Nutrition and Population Discussion Paper. Washington D.C.
- Gwatkin, Davidson, and Others. 2000. "Theme Section: Poverty and Health." *Bulletin of the World Health Organization* 78(1):2–96.

- Habyarimana, James, Jishnu Das, Stefan Dercon, and Pramila Krishnan. 2003. "Sense and Absence: Absenteeism and Learning in Zambian Schools." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Haddad, L., and S. Gillespie. 2001. "Attacking the Double Burden of Malnutrition in Asia and the Pacific." Asian Development Bank and International Food Policy Research Institute: Manila and Washington, D.C.
- Haddad, Salim, and Pierre Fournier. 1995. "Quality, Cost and Utilization of Health Services in Developing Countries. A Longitudinal Study in Zaire." *Social Science and Medicine* 40(6):743–53.
- Hadi, A. 2001. "Promoting Health Knowledge through Micro-Credit Programmes: Experience of BRAC in Bangladesh." *Health Promotion International* 16(3):219–28.
- Halonon, Maija. 2003. "Coordination Failure in Foreign Aid." Background paper for the WDR 2004.
- Hammer, Jeffrey S., and William G. Jack. 2001. "The Design of Incentives for Health Care Providers in Developing Countries: Contracts, Competition and Cost Control." World Bank Policy Research Working Paper 2547. Washington, D.C.
- Hammer, Jeffrey S., Ijaz Nabi, and James Cercone. 1995. "The Distributional Impact of Social Sector Expenditures in Malaysia." In D. van de Walle and K. Nead, eds., *Public Spending and the Poor: Theory and Evidence*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Hanson, K., J. Kamwanga, B. McPake, and F. Ssegooba. 2002. "Towards Improving Hospital Performance in Uganda and Zambia: Reflections and Opportunities for Autonomy." *Health Policy* 61(1):73–94.
- Hanson, Kara. 2000. "Implementing Health Sector Reforms in Africa: A Review of Eight Country Experiences." UNICEF; Division of Evaluation, Policy and Planning: Paris.
- Hanushek, Eric A. 2002. "Evidence, Politics, and the Class Size Debate." In Mishel Lawrence and Richard Rothstein, eds., *The Class Size Debate*. Washington, D.C.: Economic Policy Institute.
- Harrold, Peter, and Associates. 1995. "The Broad Sector Approach to Investment Lending: Sector Investment Programs." World Bank Discussion Paper 302. Washington, D.C.
- Hart, Julian. 1971. "The Inverse Care Law." *The Lancet* 360(9328): 405–12.
- Hays, Samuel P. 1959. *Conservation and the Gospel of Efficiency: The Progressive Conservation Movement 1890-1920*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Hino, T. 1993. "Community Participation in 'Programme de Restructuration de L'Hydraulique Villageoise' in Côte d'Ivoire." Africa Country Department 11. World Bank: Washington, D.C.
- Hirschman, Albert O. 1970. *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Declines in Firms, Organizations, and States*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Holmes, Malcolm. 2002. "MTEF Synthesis Summary." Overseas Development Institute: London, U.K. Processed.
- Holmstrom, Bengt, and Paul Milgrom. 1991. "Multitask Principal-Agent Analysis: Incentive Contracts, Asset Ownership and Job Design." *Journal of Law, Economics and Organization* 7(special issue):24–52.
- Hossain, Naomi, and Mick Moore. 2002. "Arguing for the Poor: Elites and Poverty in Developing Countries." Institute of Development Studies Working Paper 148. Brighton, U.K.
- Hoxby, C. M. 2000. "The Effects of Class size on Student Achievement: New Evidence from Population Variation." *Quarterly Journal of Economics* 115(4):1239–85.
- Hoy, Michael, and Emmanuel Jimenez. 2003. "The Impact on the Urban Environment of Incomplete Property Rights." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Hsieh, Chang, and Miguel Urquiola. 2003. "When Schools Compete, How Do They Compete? An Assessment of Chile's Nationwide School Voucher Program." Princeton University and World Bank: Princeton, N.J. and Washington, D.C. Processed.
- Hughes, D. 1993. "General Practitioners and the New Contract: Promoting Better Health Through Financial Incentives." *Health Policy* 25:39–50.
- Human Settlements Program, International Institute for Environment and Development. 2003. "Local Action for Global Water Goals: Addressing Inadequate Water and Sanitation in Urban Areas, (or the State of the World's Cities: Water and Sanitation)." International Institute for Environment and Development for UN-HABITAT: London, U.K. Processed.
- Hunt, Paul. 2002. "The International Human Rights Treaty Obligations of States Parties in the Context of Service Provision." UN Committee on the Rights of the Child: Geneva.
- Hutchinson, Paul. 2001. "Combating Illness." In Ritva Reinikka and Paul Collier, eds., *Uganda's Recovery: The Role of Farms, Firms, and Government*. Washington, D.C.: World Bank.
- ICM. 2003. "Draft Statement on the Philosophy and Model of Midwifery Care." ICM: Hague, Netherlands. Processed.
- IMF. 2002. "Actions to Strengthen the Tracking of Poverty-Reducing Public Spending in Heavily Indebted Poor Countries." International Monetary Fund: Washington, D.C.
- IMF, and IDA. 2002. "Review of the Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP) Approach: Early Experience with Interim PRSPs and Full PRSPs." International Monetary Fund: Washington, D.C.
- Indonesia: Ministry of National Education. 2002. "Indonesia Education at a Glance". Jakarta, Indonesia: Ministry of National Education. Available on line at <http://www.depdiknas.go.id/statistik.htm>.
- Indonesia: Ministry of Religious Affairs. 2002. "Project Lensa". Jakarta, Indonesia: Ministry of Religious Affairs. Available on line at www.depag.net.
- Institute For Health Sciences, Kunming Medical College, and World Bank. 2001. "Report on Maternal and Child Health Poverty Alleviation Fund Study in China." Institute for Health Sciences, Kunming Medical College (HIS, KMC) and World Bank. Processed.
- International Budget Project. 2000. "A Taste of Success: Examples of the Budget Work of NGOs." International Budget Project of the Center on Budget and Policy Priorities: Washington, D.C.
- International Energy Agency. 2002. "Energy and Poverty." In International Energy Agency, eds., *World Energy Outlook 2002*. Paris: International Energy Agency.
- International Labor Organization (ILO). 2002. "Social Dialogue in the Health Services: Institutions, Capacity and Effectiveness." International Labor Organization: Geneva. Available on line at <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/techmeet/jmhs02/jmhs-r.pdf>.

- International Labour Organization. 2001. "The Impact of Decentralization and Privatization on Municipal Services." International Labor Organization: Geneva.
- International Monetary Fund, and World Bank. 2003. "Progress Report and Critical Steps in Scaling Up: Education for All, Health, HIV/AIDS, Water and Sanitation." Development Committee (Joint Ministerial Committee of the Boards of Governors of the Bank and the Fund on the Transfers of Real Resources to Developing Countries): Washington, D.C.
- Irwin, Timothy. 2003. "Free-Entry Competition in Infrastructure as a Response to Poor Governance." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Iyer, Parameswaran. 2002. "Willingness to Charge and Willingness to Pay: The World Bank-assisted China rural Water Supply and Sanitation Program." *Water and Sanitation Program, Field Note*
- Jacobson, Charles D., and Joel A. Tarr. 1996. "No Single Path: Ownership and Financing of Infrastructure in the 19th and 20th Centuries." In Ashoka Mody, eds., *Infrastructure Delivery: Private Initiative and the Public Good*. Washington, D.C.: World Bank.
- Jaffré, Y., J.-P. Olivier, and Olivier de Sardan. eds. 2002. *Les Dysfonctionnements des Systèmes de Soins. Rapport du Volet Socio-anthropologique. Enquêtes sur l'Accès aux Soins dans 5 Capitales d'Afrique de l'Ouest*. Marseille: UNICEF-Coopération Française.
- Jaffré, Y., and A. Prual. 1993. "Le Corps des Sages Femmes, Entre Identités Sociales et Professionnelles." *Sciences Sociales et Santé* XI(2):63–80.
- Jaffré, Yannick, and Alain Prual. 1994. "Midwives in Niger: An Uncomfortable Position between Social Behaviors and Health Care Constraints." *Social Science and Medicine* 38(8):1069–1073.
- Janovsky, K. 2002. "Review of Experiences in Health Services Decentralization." World Health Organization: Geneva.
- Jayasuriya, Ruwan, and Quentin Wodon. 2002. "Explaining Country Efficiency in Improving Health and Education Indicators: The Role of Urbanization." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Jenkins, Rob, and Anne-Marie Goetz. 1999. "Accounts and Accountability: Theoretical Implications of the Right-to-Information Movement in India." *Third World Quarterly* 20(3):603–22.
- . 2002. "Civil Society Engagement and India's Public Distribution System: Lessons from the Rationing Kruti Samiti in Mumbai." Paper presented at the *the WDR Conference on Making Services Work for Poor People* Conference. Eynsham Hall, Oxfordshire. November.
- Jimenez, Emmanuel, and Yasuyuki Sawada. 1999. "Do Community-Managed Schools Work? An Evaluation of El Salvador's EDUCO Program." *World Bank Economic Review* 13(3):415–441.
- . 2002. "Does Community Management Help Keep Kids in Schools? Evidence using Panel Data from El Salvador's EDUCO Program." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Jones, Stephen. 1997. "Sector Investment Programs in Africa: Issues and Experience." World Bank Technical Paper 374. Washington, D.C.
- Jones, Stephen, and Andrew Lawson. 2001. "Moving from Projects to Programmatic Aid." World Bank Operation Evaluation Department, OED Working Paper Series 5. Washington, D.C.
- Jongudomsuk, Pongpisut, Jadej Thammatuch-aree, and Prae Chittinanda. 2002. "Pro-Poor Health Financing Schemes in Thailand: A Review of Country Experience and Lessons Learned." Bureau of Health and Planning, MOPH, Thailand: Bangkok. Processed.
- Jonsson, Bengt, and Phillip Musgrove. 1997. "Government Financing of Health Care." In G. Schieber, eds., *Innovations in Health Care*. Washington, D.C.: World Bank Discussion Paper 365.
- Joshi, Anuradha, and Mick Moore. 2000. "The Mobilization Potential of Anti-Poverty Programmes." Institute of Development Studies Discussion Paper 374. Brighton, U.K.
- Kalter, Henry. 2003. "Global Health Funds." Background paper for the WDR 2004.
- Kanbur, Ravi, and Todd Sandler. 1999. "The Future of Development Assistance: Common Pools and International Public Goods." Overseas Development Council, Policy Essay 25. Baltimore.
- Kapur, Devesh, and Richard Webb. 2000. "Governance-Related Conditionalities of the International Financial Institutions." United Nations and Center for International Development Harvard University; G-24 Discussion Paper 6. New York and Boston.
- Kaufmann, Daniel, Sanjay Pradhan, and Randy S. Ryterman. 1998. "New Frontiers in Diagnosing and Combating Corruption." World Bank PREM Note 7. Washington, D.C.
- Keefe, Philip. 2002. "Clientelism, Credibility, and Democracy." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- . 2003. "Personal Communication." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Keefe, Philip, and Stuti Khemani. 2003. "The Political Economy of Social Service Provision." Background paper for the WDR 2004.
- Kelly, Michael J. 1999. "The Impact of HIV/AIDS on Schooling in Zambia." Paper presented at the *XIth International Conference on AIDS and STDs in Africa* Conference.
- . 2000. "Planning for Education in the Context of HIV/AIDS." UNESCO, International Institute for Educational Planning: Paris.
- Khemani, Stuti. Forthcoming. "Political Cycles in a Developing Economy: Effect of Elections in the Indian States." *Journal of Development Economics*.
- . 2003. "Partisan politics and Intergovernmental Transfers in India." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- King, Elizabeth, Estelle James, and A. Suriyadi. 1996. "Finance, Management and Costs of Public and Private Schools in Indonesia." *Economics of Education Review* 15(4):387–98.
- King, Elizabeth, and Berk Ozler. 2002. "What's Decentralization Got To Do with Learning? Endogenous School Quality and Student Performance in Nicaragua." World Bank, Development Research Group: Washington, D.C. Available on line at <http://www.worldbank.org/research/projects/impact.htm>. Processed.
- Kizilbash, Hamid H. 1998. "Teaching Teachers to Teach." In Pervez Hoodbhoy, eds., *Education and the State: Fifty Years of Pakistan*. Karachi: Oxford University Press.
- Kleemeier, Elizabeth. 2000. "The Impact of Participation on Sustainability: An Analysis of the Malawi Rural Piped Scheme Program." *World Development* 28(5):929–44.
- Klein, Michael, and Neil Roger. 1994. "Back to the Future: The Potential in Infrastructure Privatisation." In Richard O'Brien, eds., *Finance and the International Economy*. Oxford, U.K.: Oxford University Press.

- Knack, Stephen. 2001. "Does Foreign Aid Promote Democracy?" University of Maryland, IRIS Center Working Paper 238. College Park, Md.
- Knack, Stephen, and Aminur Rahman. 2003. "Aid Intensity, Donor Fragmentation and the Quality of Governance." Background paper for the WDR 2004.
- Knippenberg, Rudolf, Eusebe Alihonou, Agnes Soucat, Kayode Oyegbite, Maria Calivis, Ian Hopwood, Reiko Niimi, Mamadou Pathe Diallo, Mamadou Conde, and Samuel Ofosu-Amaah. 1997. "Implementation of the Bamako Initiative: strategies in Benin and Guinea." *International Journal of Health Planning and Management* 12 Suppl 1:S29-S47.
- Koenen-Grant, Julie, and Harry Garnett. 1996. "Improving Policy Formulation in Zambia." Implementing Policy Change Project Case Study 2. Washington, D.C.
- Koenig, Michael A., Gillian H. C. Foo, and Ketan Joshi. 2000. "Quality of Care within the Indian Family Welfare Programme: A Review of Recent Evidence." *Studies in Family Planning* 31(1):1-18.
- Kremer, Michael. 2002. "Innovations and Donor Assistance." University of Maryland, IRIS: College Park, Md. Processed.
- Kremer, Michael, and Andrei Sarychev. 2000. "Why Do Governments Operate Schools?" Harvard University: Cambridge, Mass. Available on line at <http://post.economics.harvard.edu/faculty/kremer/papers.html>. Processed.
- Kunfaa, Ernest Y., and Tony Dogbe. 2002. "Empty Pockets." In Deepa Narayan and Patti Petesch, eds., *Voices of the Poor: From Many Lands*. New York: World Bank and Oxford University Press.
- Kusek, Jody, Ray Rist, and Elyzabeth White. 2003. "How Will We Know the Millennium Development Goal Results When We See Them?" World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Kutzin, Joseph. 2003. "Health Expenditures, Reforms and Policy Priorities for the Kyrgyz Republic." MANAS Health Policy, Policy Research Paper 24. Bishkek, Kyrgyzstan.
- Ladd, Helen F. 2002. "School Vouchers: A Critical View." *Journal of Economic Perspectives* 16(4):3-24.
- Lakshman, M, and Mark Nichter. 2001. "Contamination of Medicine Injection Paraphernalia Used by Registered Medical Practitioners in South India: An Ethnographic Study." *Social Science and Medicine* 51:11-28.
- Lamboray, Jean Louis. 2000. "HIV and Health Reform in Phayao: From Crisis to Opportunity." UNAIDS: Geneva. Available on line at <http://www.unaids.org/publications/documents/care/general/una0004e.pdf>.
- Langsten, Ray, and Kenneth Hill. 1995. "Treatment of Childhood Diarrhea in Rural Egypt." *Social Science and Medicine* 40(7): 989-1001.
- Lanjouw, Peter, and Martin Ravallion. 1999. "Benefit Incidence, Public Spending Reforms and the Timing of Program Capture." *The World Bank Economic Review* 13(2):257-73.
- Lazear, Edward P. 2000. "The Future of Personnel Economics." *Economic Journal* 110(467):F611-39.
- Le Houerou, Philippe, and Robert Talierno. 2002. "Medium Term Expenditure Frameworks: From Concept to Practice. Preliminary Lessons from Africa." World Bank, Africa Region Working Paper 28. Washington, D.C.
- Leonard, Kenneth L. 2002. "When Both States and Markets Fail: Asymmetric Information and the Role of NGOs in African Health Care." *International Review of Law and Economics* 22(1):61-80.
- Leonard, Kenneth L., Gilbert R. Mliga, and Damen Haile Mariam. 2002. "Bypassing Health Centers in Tanzania: Revealed Preferences for Observable and Unobservable Quality." *Journal of African Economies* 11(4):441-71.
- Levy, Santiago, and Evelyne Rodríguez. 2002. "El Programa de Educación, Salud y Alimentación de México, Progresá." Instituto Mexicano del Seguro Social y Secretaría de Hacienda y Crédito Público: Ciudad de Mexico, Mexico. Processed.
- Levy-Bruhl, Daniel, Agnes Soucat, Raimi Osseni, Jean-Michel Ndiaye, Boubacar Dieng, Bethune Xavier De, Alpha Telli Diallo, Mamadou Conde, Mohamed Cisse, Yarou Moussa, Kandjoura Drame, and Rudolf Knippenberg. 1997. "The Bamako Initiative in Benin and Guinea: Improving the Effectiveness of Primary Health Care." *International Journal of Health Planning and Management* 12 Suppl 1:S49-S79.
- Lewis, Bernard. 1961. *The Emergence of Modern Turkey*. Oxford, U.K.: Oxford University Press.
- Lewis, Maureen. 2000. *Who is Paying for Health Care in Eastern Europe and Central Asia?* Washington, D.C.: World Bank, Europe and Central Asia Region, Human Development Unit.
- Lewis, Maureen, Gunnar S. Eskeland, and Ximena Traa-Valerezo. 1999. "Challenging El Salvador's Rural Health Care Strategy." World Bank Policy Research Working Paper 2164. Washington D.C.
- Lewis, Maureen A., Gerald M. La Forgia, and Margaret B. Sulvetta. 1996. "Measuring Public Hospital Costs: Empirical Evidence from the Dominican Republic." *Social Science and Medicine* 43(2): 221-34.
- Liang, Xiaoyan. 1999. "Teacher Pay in 12 Latin American Countries: How Does Teacher Pay Compare to other Professions, What Determines Teacher Pay, and Who are the Teachers?" World Bank, Human Development Department, LCSHD Paper Series 49. Washington, D.C.
- Lieberman, Samuel. 2003. "The Role of Government in Influencing Child Health, Saving Lives." Background paper for "Working Together to Accelerate Progress Towards the Health and Nutrition Millennium Development Goals". World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Liese, B., and others. 2003. "Human Resources Crisis in Health Services in Sub-Saharan Africa." Background paper for the WDR 2004.
- Lindelow, M., P. Ward, and N. Zorzi. 2003. "Expenditure Tracking and Service Delivery Survey: The Health Sector in Mozambique. Report on Preliminary Findings." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Lisulo, Angela. 2003. "Costa Rica: Health Policies." Background paper for the WDR 2004.
- Litvack, J. I., and C. Bodart. 1993. "User Fees Plus Quality Equals Improved Access to Health Care: Results of a Field Experiment in Cameroon." *Social Science and Medicine* 37(3):369-83.
- Litvack, Jennie, Junaid Ahmad, and Richard Bird. 1998. "Rethinking Decentralization in Developing Countries." World Bank Sector Studies Series September 1998. Washington, D.C.

- Lloyd, Cynthia B., Sahar El Tawila, Wesley H. Clark, and Barbara S. Mensch. 2001. "Determinants of Educational Attainment among Adolescents in Egypt: Does School Quality Make a Difference?" Population Council Policy Research Division Working Papers 150. New York.
- Lobo, Albert, and Suresh Balakrishnan. 2002. "Report Card on Service of Bhoomi Kiosks." Public Affairs Centre: Bangalore, India. Processed.
- Lorrain, Dominique. 1992. "The French Model of Urban Services." *West European Politics* 15(2):77-92.
- Lott, John R. Jr. 1999. "Public Schooling, Indoctrination, and Totalitarianism." *Journal of Political Economy* 107(6):S127-S157.
- Lundberg, Paul. 2002. "A Comparison of Decentralization in Pakistan and Nepal." Paper presented at the *2nd International Conference on Decentralization* Conference. Manila. June 25.
- Mackey, Jo Ann. 2002. "Using a Health Belief Model in Teaching Preventive Health Care Principles to Israeli RN's." Paper presented at the *CITA Conference*. University of Massachusetts. November.
- Mackinnon, John. 2003. "How Does Aid Affect the Quality of Public Expenditure? What We Know and What We Do not Know." Background paper for the WDR 2004.
- Macy, J., and R. Quick. 2002. "The Safe Water System - A Household-Based Water Quality Intervention Program for the Developing World." *Water Conditioning and Purification Magazine* 44(4):—.
- Madaus, G. F., and V. Greaney. 1985. "The Irish Experience in Competency Testing: Implications for American Education." *American Journal of Education* 93(2):268-94.
- Maiga, Z., Traore Nafo F., and A. El Abassi. 1999. "La Reforme du Secteur Sante au Mali." *Studies in Health Services Organisation & Policy* 12:132-132.
- Makinen, M., H. Waters, M. Rauch, N. Almagambetova, R. Bitran, L. Gilson, D. McIntyre, S. Pannarunothai, A. L. Prieto, G. Ubilla, and S. Ram. 2000. "Inequalities in Health Care Use and Expenditures: Empirical Data from Eight Developing Countries and Countries in Transition." *Bulletin of the World Health Organization* 78(1):55-65.
- Mamdani, Mahmood. 1996. *Citizen and Subject: Contemporary Africa and the Legacy of Late Colonialism*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Manning, N. 1998. "Unbundling the State Autonomous agencies and Service Delivery." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Manning, Nick. 2001. "The legacy of the New Public Management in Developing Countries." *International Review of Administrative Sciences* 67:297-312.
- Manning, Nick, and Neil Parison. 2003. "Building on Strengths: Lessons from Comparative Public Administration Reforms." Higher School of Economics and World Bank: Moscow. Processed.
- Manor, James. 2002. "Partnerships between Governments and Civil Society for Service Delivery in Less Developed Countries: Cause for Concern." Paper presented at the *the WDR Conference on Making Services Work for Poor People* Conference. Eynsham Hall, Oxfordshire. November.
- Mansuri, Ghazala, and Vijayendra Rao. 2003. "Evaluating Community Driven Development: A Critical Review of the Research." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Marchant, T. J., Armstrong Schellenberg J.R.M., T. Edgar, R. Nathan, S. Abdulla, O. Musaka, H. Mponda, and C. Lengeler. 2002. "Socially Marketed Insecticide-Treated Nets Improve Malaria and Anaemia in Pregnancy in Southern Tanzania." *Tropical Medicine and International Health* 7(2):149-58.
- Marek, T., I. Diallo, B. Ndiaye, and J. Rakotosalama. 1999. "Successful Contracting of Preventions Services: Fighting Malnutrition in Senegal and Madagascar." *Health Policy and Planning* 14(4): 382-89.
- Martens, Bertin, Uwe Mummert, Peter Murrell, and Paul Seabright. 2002. *The Institutional Economics of Foreign Aid*. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Masud, Mohammad O. 2002. "Co-producing Citizen Security: The Citizen-Police Liaison Committee in Karachi." Institute of Development Studies Working Paper 172. Brighton, U.K.
- Mauro, Paulo. 1998. "Corruption and the Composition of Government Expenditures." *Journal of Public Economics* 69:263-79.
- Mayer, Elizabeth Ann. 1997. "Only Very Few Girls Even Start to Go to School in Yemen." *Women's International Network News* 23(3): 52-52.
- McPake, B. 1996. "Public Autonomous Hospitals in Sub-Saharan Africa: Trends and Issues." *Health Policy* 35(2):155-77.
- McPake, Barbara, Delius Asiimwe, Francis Mwesigye, Matthius Ofumbi, Pieter Streefland, and Asaph Turinde. 2000. "Coping Strategies of Health Workers in Uganda." In Paulo Ferrinho and Wim Van Lerberghe, eds., *Providing Health Care Under Adverse Conditions: Health Personnel Performance and Individual Coping Strategies (Studies in Health Services and Organization, 16)*. Antwerp, Belgium: ITG Press.
- Medina, Luis Fernando, and Susan Stokes. 2002. "Clientelism as Political Monopoly." Paper presented at the *the 2002 Annual Meetings of the American Political Science Association* Conference. Boston. August 29.
- Mehrotra, S., and S. W. Jarrett. 2002. "Improving Basic Health Service Delivery in Low-Income Countries: 'Voice' to the Poor." *Social Science and Medicine* 54(11):1685-90.
- Mehryar, A. H., A. Aghajanian, and S. Ahmadnia. 2003. "Primary Health Care and Rural Poverty Eradication in the Islamic Republic of Iran." Background paper for the WDR 2004.
- Mencher, Joan. 1980. "The Lessons and Non-lessons of Kerala: Agricultural Labourers and Poverty." *Economic and Political Weekly* 15(41-43):1784-802.
- Mesoamerica Nutrition Program Targeting Study Group. 2002. "Targeting Performance of Three Large Scale, Nutrition Oriented Social Programs in Central America and Mexico." *Food Nutrition Bulletin* 23(2):162-74.
- Meyer, C. A. 1995. "Opportunism and NGOs Entrepreneurship and Green North-South Transfers." *World Development* 23(8):1277-89.
- Miguel, Edward, and Michael Kremer. 2001. "Worms: Education and Health Externalities in Kenya." National Bureau of Economic Research Working Paper Series 8481. Cambridge, Mass.
- Miguel, Szekely. 1998. *The Economics of Poverty, Inequality, and Wealth Accumulation in Mexico*. New York: St. Martin's Press.
- Millot, Benoit, and Julia Lane. 2002. "The Efficient Use of Time in Education." *Education Economics* 10(2):209-28.

- Mills, A., and J. Bromberg. 1998. "Experiences of Contracting: An Overview of the Literature." World Health Organization 33. Geneva.
- Mills, A., J. Broomberg, and C. Hongoro. 1997. "Improving the Efficiency of District Hospitals: Is Contracting an Option?" *Tropical Medicine and International Health* 2:116–26.
- Mills, A., R. Brugha, K. Hanson, and B. McPake. 2002. "Approaches for Improving Delivery in the Non-State Sector: What Is the Evidence on What Works, Where and Why?" Paper presented at the *Making Services Work for the Poor* Conference. Eynsham Hall, Oxfordshire. November 4.
- Mingat, Alain. 2003. "Management of Education Systems in Sub-Saharan African Countries: A Diagnostic and Ways towards Improvement in the Context of the EFA-FTEI." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Ministère de la Santé Bénin. 2003. "Revue des Dépenses Publiques dans le Secteur de la Santé." Ministère de la Santé Bénin: Porto-Novo.
- Ministry of Education Ethiopia. 2000. "Alternate Routes to Basic Primary Education." Ministry of Education: Addis Ababa.
- Ministry of Health Guinea. 2002. "Guinea, A Country Status Report on Health and Poverty, Health, Nutrition, and Population Inputs for the PRSP and HIPC Process." Ministry of Health Guinea: Conakry.
- Mintz, Patricia, William D. Savedoff, and Jorge Pancorvo. 2000. "Bolivia: PROSALUD and the Insurance Program for Mothers and Children (SNMN)." World Bank: Washington, D.C.
- Mizala, Alejandra, and Pilar Romaguera. 2000. "School Performance and Choice." *Journal of Human Resources* 35(2):392–417.
- . 2002. "Evaluación del Desempeño e Incentivos en la Educación Chilena." *Cuadernos de Economía* 39(118):353–94.
- Moens, F. 1990. "Design, Implementation and Evaluation of Community Financing Schemes for Hospital Care in Developing Countries: A Prepaid Health Plan in Bwamanda Health Zone, Zire." *Social Science and Medicine* 30(12):1319–27.
- Molyneux, Jack, and Paul Gertler. 1999. "Evaluating the Impact of IDT." The RAND Corporation: Santa Monica, C.A. Processed.
- Moore, Mark H., David Thacher, Andrea Dodge, and Tobias Moore. 2002. "Recognizing Public Value in Policing: The Challenge of Measuring Police Performance." Policy Executive Research Forum: Washington, D.C.
- Moore, Mick, and James Putzel. 2001. "Thinking Strategically about Politics and Poverty." Institute of Development Studies Working Paper 101. Brighton, U.K.
- Mtemeli, D. N. 1994. "An Investigation into Why Women in Mutasa District Prefer to Deliver at Home and Not in Health Institutions." Provincial Medical Direction: Manicaland, Zimbabwe. Processed.
- Murnane, Richard J., and David K. Cohen. 1986. "Merit Pay and the Evaluation Problem: Why Most Merit Pay Plans Fail and a Few Survive." *Harvard Educational Review* 56(1):1–17.
- Murphy, Paud, Carla Bertocino, and Lianqin Wang. 2002. "Achieving Universal Primary Education in Uganda: The 'Big-Bang' Approach." World Bank, Human Development Network, Education Notes: Washington, D.C.
- Musgrave, Richard. 1959. *The Theory of Public Finance: A Study in Public Economy*. New York: McGraw-Hill.
- Nag, Moni. 1989. "Political Awareness as a Factor in Accessibility of Health Services: A Case Study of Rural Kerala and West Bengal." *Economic and Political Weekly* 24(8):417–26.
- Nahar, S., and A. Costello. 1998. "The Hidden Cost of 'Free' Maternity Care in Dhaka, Bangladesh." *Health Policy and Planning* 13(4):417–22.
- Naimoli, Joseph, and Denise Vaillancourt. 2003. "Performance-Based Management in an Evolving Decentralized Public Health System in West Africa: The Case of Burkina Faso." Background paper for the WDR 2004.
- Narayan, Deepa, eds. 2002. *Empowerment and Poverty Reduction: A Sourcebook*. Washington, D.C.: World Bank.
- Narayan, Deepa, Robert Chambers, Meera Kaul Shah, and Patti Petesch. 2000a. *Crying out for Change: Voices of the Poor*. New York: Oxford University Press for the World Bank.
- Narayan, Deepa, Raj Patel, Kai Schafft, Anne Rademacher, and Sarah Koch-Schulte. 2000b. *Voices of the Poor: Can Anyone Hear Us?* New York: Oxford University Press.
- Narayan, Deepa, and Patti Petesch, eds. 2002. *From Many Lands: Voices of the Poor*. Washington, D.C.: World Bank and Oxford University Press.
- National Democratic Institute for International Affairs, and World Bank. 1998. "Promoviendo Transparencia y Gobernabilidad: Experiencias en la República Argentina, Colombia y los Estados Unidos." National Democratic Institute for International Affairs and World Bank: Buenos Aires.
- Nauman, Huma. 1990. "Primary Teacher Certificate Program in NWFP: A Study." Project BRIDGES, HIID: Cambridge, Mass.
- Navarro, Juan Carlos, and Rafael de la Cruz. 1998. "Federal State and Nonprofit Schools in Venezuela." In William D. Savedoff, eds., *Organization Matters: Agency Problems in Health and Education in Latin America*. Washington, D.C.: Inter American Development Bank.
- Nelson, Joan. 2000. *The Politics of Social Sector Reforms*. Washington, D.C.: Overseas Development Council.
- Newman, John, Menno Pradhan, Laura B. Rawlings, Geert Ridder, Ramiro Coa, and Jose Luis Evia. 2002. "An Impact Evaluation of Education, Health and Water Supply Investments by the Bolivian Social Investment Fund." *World Bank Economic Review* 16(2):241–74.
- Nichols, Len M., Nicholas Prescott, and Kai Hong Phua. 1997. "Medical Savings Accounts for Developing Countries." In George J. Schieber, eds., *Innovations in Health Care Financing: Proceedings of a World Bank Conference*. Washington, D.C.: World Bank.
- Nickson, Andrew, and Claudia Vargas. 2002. "The Limitations of Water Regulation: The Failure of the Cochabamba Concession in Bolivia." *Bulletin of Latin American Research* 21(1):99–120.
- Nieves, I., Gerard M. La Forgia, and Jaume Ribera. 2000. "Guatemala: Large-Scale Government Contracting of NGO's to Extend Basic Health Services to Poor Populations in Guatemala." World Bank. Washington DC. Available on line at www.worldbank.org.
- Nitayaramphong, S., S. Srivanchakom, and Y. Pongsupap. 2000. "Strategies to Respond to Health Manpower Needs in Rural Thailand." *Studies in Health Services Organisation & Policy* 16:55–72.

- NRI and World Bank. 2003. "Public Expenditure and Service Delivery in Papua New Guinea: Draft." World Bank: Washington, D.C.
- O'Connell, Stephen A., and Charles C. Saludo. 2001. "Aid Intensity in Africa." *World Development* 29(9):1527-52.
- O'Connor, Thomas H. 1995. *The Boston Irish: A Political History*. Boston: Northeastern University Press.
- OECD. 2001. "Knowledge and Skills for Life: First Results from PISA 2000." OECD: Paris.
- Olson, Mancur. 1971. *The Logic of Collective Action: Public Goods and the Theory of Groups*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Onyango-Ouma, Washington, Rose Laisser, Musiba Mbilima, Margaret Araoye, Patricia Pittman, Irene Ageypong, Mairo Zakari, Sharon Fonn, Marcel Tanner, and Carol Vlassof. 2001. "An Evaluation of Health Workers for Change in Seven Settings: A Useful Management and Health System Development Tool." *Health Policy and Planning* 16(Sup. 1):24-32.
- Organization for Economic Cooperation and Development. 2001. "Knowledge and Skills for Life: First Results from PISA 2000." Organisation for Economic Cooperation and Development: Paris.
- Ostrom, Elinor. 1990. *Governing the Commons*. New York: Cambridge University Press.
- Ostrom, Elinor, Clark Gibson, Sujai Shivakumar, and Krister Anderson. 2001. "Aid Incentives and Sustainability: An Institutional Analysis of Development Cooperation." SIDA Studies in Evaluation 02/01. Stockholm, Sweden.
- Ottaway, M., and T. Chung. 1999. "Debating Democracy Assistance: Toward a New Paradigm." *Journal of Democracy* 10(4):99-128.
- Pakistan Institute for Environment Development Action, and Project Management Team. 1994. "The State of the Public Sector Primary Health Care Services, District Sheikhpura, Punjab, Pakistan." Bamako Initiative technical report series, UNICEF 31.
- Pannarunothai, S., and A. Mills. 1997. "The Poor Pay More: Health-Related Inequality in Thailand." *Social Science and Medicine* 44(12):1781-90.
- Pannarunothai, S., S. Srithamrongsawat, M. Kongpan, and P. Thumvanna. 2000. "Financing Reforms for the Thai Health Card Scheme." *Health Policy and Planning* 15(3):303-11.
- Papua New Guinea Office of National Planning. 1999. "Papua New Guinea Human Development Report 1998." Government of Papua New Guinea and United Nations Development Program: Port Moresby, Papua New Guinea.
- Parker, Ronald, and Tauno Skytta. 2000. "Rural Water Projects: Lessons from OED Evaluations." World Bank Operations Evaluation Department, Working Paper Series 3. Washington, D.C.
- Pathmanathan, Indra, Jerker Liljestrand, Jo M. Martins, Lalini Rajapaksa, Craig Lissner, Amala de Silva, Swarna Selvaraju, and Prabha Joginder Singh. 2003. *Investing Effort in Maternal Health in Malaysia and Sri Lanka*. Washington D.C.: World Bank.
- Paul, Samuel. 2002. *Holding the State to Account: Citizen Monitoring in Action*. Bangalore: Books for Change.
- Paxson, Christina, and Norbert A. Schady. 2002. "The Allocation and Impact of Social Funds: Spending on School Infrastructure in Peru." *World Bank Economic Review* 16(2):297-319.
- Pearson, Mark, and Paolo Carlo Belli. 2003. "The Impact of Resource Allocation Mechanisms, and Priority Setting Policies to Improve Services for the Poor." Background paper for the WDR 2004.
- Perry, H., N. Robinson, D. Chavez, O. Taja, C. Hilari, D. Shanklin, and J. Wyon. 1999. "Attaining Health for All through Community Partnerships: Principles of the Census-Based, Impact-Oriented (CBIO) Approach to Primary Health Care Developed in Bolivia, South America." *Social Science and Medicine* 48(8):1053-67.
- Persson, Torsten, and Guido Tabellini. 2000. *Political Economics: Explaining Public Policy*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Peters, David H., Abdo S. Yazbeck, Adam Wagstaff, G. N. V. Ramana, Lant Pritchett, and Rashmi R. Sharma. 2003. *Better Health Systems for India's Poor: Findings, Analysis and Options*. Washington, D.C.: World Bank.
- Picazo, Oscar F. 2002. "Better Health Outcomes from Limited Resources: Focusing on Priority Services in Malawi." World Bank, Africa Region Human Development Working Paper Series. Washington, D.C.
- Platteau, Jean-Philippe. 2003. "Rushing to Help the Poor Through Participation May Be Self-Defeating." Paper presented at the *the WDR Conference on Making Services Work for Poor People* Conference. Berlin, Germany. July.
- Platteau, Jean-Philippe, and Frederic Gaspart. 2003. "The 'Elite Capture' Problem in Participatory Development." Centre for Research on the Economics of Development, University of Namur: Namur, Belgium. Processed.
- Plummer, Janelle. 2003. "Independent Providers in Water and Sanitation." World Bank, draft note prepared for the Water and Sanitation Program: Washington, D.C. Processed.
- Population Services International. 2003. "Profiles." Population Services International: Washington D.C. Available on line at <http://www.psi.org/resources/profiles.html>.
- Porignon, D., E. M. Soron'Gane, T. E. Lokombe, D. K. Isu, P. Hennart, and W. Van Lerberghe. 1998. "How Robust Are District Health Systems? Coping with Crisis and Disasters in Rutshuru, Democratic Republic of Congo." *Tropical Medicine and International Health* 3(7):559-65.
- Preker, A. S., G. Carrin, D. Dror, M. Jakab, W. Hsiao, and D. Arhin. 2001. "Role of Communities in Resource Mobilization and Risk Sharing: A Synthesis Report." World Bank, HNP Discussion Paper. Washington DC.
- Prendergast, Carnice. 2001. "Selection and Oversight in the Public Sector, with the Los Angeles Police Department as an Example." National Bureau of Economic Research Working Paper 8664. Cambridge, Mass.
- Price, N. 2001. "The Performance of Social Marketing in Reaching the Poor and Vulnerable in AIDS Control Programmes." *Health Policy and Planning* 16(3):231-39.
- Pritchett, Lant. Forthcoming. "It Pays to Be Ignorant." *Journal of Policy Reform*.
- Pritchett, Lant, and Duriya Farooqui. 2003. "The Economics of Education Reeducated." Kennedy School of Government and Center for Global Development: Cambridge, Mass. Processed.
- Pritchett, Lant, and Deon Filmer. 1999. "What Education Production Functions Really Show: A Positive Theory of Education Expenditure." *Economics of Education Review* 18(2):223-39.

- Pritchett, Lant, and Michael Woolcock. 2002. "Solutions When the Solution is the Problem: Arraying the Disarray in Development." Center for Global Development Working Paper 10. Washington, D.C.
- Pritchett, Lant H. 2002. "When Will They Ever Learn? Why All Governments Produce Schooling." John F. Kennedy School of Government, Harvard University: Cambridge, Mass. Processed.
- Pritchett, Lant H., and Lawrence H. Summers. 1996. "Wealthier is Healthier." *The Journal of Human Resources* 31(4):841–68.
- Probe Qualitative Research Team. 2002. "Healthcare Seeking Behavior in Andhra Pradesh." Probe Qualitative Research: Bombay.
- PROBE Team in association with Centre for Development Economics. 1999. *Public Report on Basic Education in India*. New Delhi: Oxford University Press.
- Prud'homme, Remy. 1995. "The Dangers of Decentralization." *World Bank Research Observer* 10(2):201–20.
- Psacharopoulos, Georges, Jorge Valenzuela, and Mary Arends. 1996. "Teacher Salaries in Latin America: A Review." *Economics of Education Review* 15(4):401–6.
- Public Services International, and Education International. 2000. "Improving the Effectiveness of the Public Sector—If Not Us, Who?" Public Services International and Education International: Paris and Brussels. Available on line at <http://www.world-psi.org>.
- Putnam, Robert, Robert Leonardi, and Raffaella Nanetti. 1992. *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton N.J.: Princeton University Press.
- Radoki, Carole. 2003. "What Are the Most Effective Strategies for Understanding and Channeling the Preferences of Service Users to Make Public Services More Responsive." Background paper for the WDR 2004.
- Raghupati, Usha, and Vivien Foster. 2003. "A Scorecard for India, Tariffs and Subsidies in South Asia." World Bank, PPIAF and Water and Sanitation Program Paper 2. Washington, D.C.
- Rajkumar, Andrew Sunil, and Vinaya Swaroop. 2002. "Public Spending and Outcomes: Does Governance Matter?" World Bank Policy Research Working Paper 2840. Washington, D.C. Available on line at <http://econ.worldbank.org/view.php?type=5&id=15176>.
- Ramachandran, V. K. 1996. "On Kerala's Development Achievements." In Jean Dreze and Amartya Sen, eds., *Indian Development: Selected Regional Perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Rao, Vijayendra. 2003. "Experiments in Participatory Econometrics: Improving the Connection Between Economic Analysis and the Real World." *Economic and Political Weekly*, May 18.
- Rao, Vijayendra, and Ana Maria Ibáñez. 2003. "The Social Impact of Social Funds in Jamaica: A Mixed-Methods Analysis of Participation, Targeting and Collective Action in Community Driven Development." World Bank Policy Research Working Paper 2970. Washington, D.C.
- Rao, Vijayendra, and Michael Walton. Forthcoming. "Culture and Public Action: An Introduction." In Vijayendra Rao and Michael Walton (eds.) *Culture and Public Action*. Stanford University Press.
- Reimers, Fernando. 1997. "The Role of the Community in Expanding Educational Opportunities: The EDUCO Schools in El Salvador." In James Lynch, Celia Modgil, and Sohan Modgil, eds., *Education and Development: Tradition and Innovation: Volume Two—Equity and Excellence in Education for Development*. London: Cassel.
- Reinikka, Ritva, and Jakob Svensson. 2001. "Explaining Leakage in Public Funds." World Bank, Policy Research Working Paper 2709. Washington, D.C.
- . 2003a. "The Power of Information: Evidence from an Information Campaign to Reduce Capture." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- . 2003b. "Working for God? Evaluating Service Delivery of Religious Not-for-Profit Health Care Providers in Uganda." Policy Research Working Paper Series 3058. Washington, D.C.
- Riddell, Roger C. 1999. "The End of Foreign Aid to Africa? Concerns about Donor Policies." *African Affairs*, 99, 109–35.
- Ritzen, Jo, Lianqin Wang, and Yael Duthilleul. 2002. "Education as an Agent of Social Cohesion." World Bank, Human Development Network: Washington, D.C. Processed.
- Roberts, John. 2002. "Results-Oriented Public Expenditure Management: Lessons from Country Case Studies." Overseas Development Institute: London, U.K. Processed.
- Robinson, James, and Thierry Verdier. 2002. "The Political Economy of Clientelism." Centre for Economic Policy Research Discussion Paper Series 3205. London.
- Rodden, Jonathan, Gunnar Eskeland, and Jennie Litvack, eds. 2003. *Decentralization and Hard Budget Constraints*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Rojanapithayakorn, W., and R. Hanenberg. 1996. "The 100% Condom Program in Thailand." *AIDS* 10(1):1–7.
- Roskam, Ellen. 2003. "No Pills, No Bandages, Nothing." International Labor Organization: Geneva. Processed.
- Rowe, Alexander K., Faustin Onikpo, Marcel Lama, Francois Cokou, and Michael S. Deming. 2001. "Management of Childhood Illness at Health Facilities in Benin: Problems and Their Causes." *American Journal of Public Health* 91(10):1625–35.
- Saadah, F., M. Pradhan, and R. Sparrow. 2001. "The Effectiveness of the Health Card as an Instrument to Ensure Access to Medical Care for the Poor during the Crisis." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Samrasinghe, Daya, and John Akin. 1994. "Health Strategy and Financing Study: Final Report." Sri Lanka, Ministry of Health and Women's Affairs: Colombo.
- Save the Children. 2002. "New Products into Old Systems: The Initial Impact of the Global Alliance for Vaccines and Immunizations (GAVI) at Country Level." Save the Children and London School of Hygiene and Tropical Medicine: London. Available on line at http://www.savethechildren.org.uk/development/latest/Gavi_report_cover.pdf.
- Savedoff, William, and Pablo Spiller. 1999. *Spilled Water: Institutional Commitment in the Provision of Water Services*. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.
- Savedoff, William D., and T. Paul Schultz, eds. 2000. *Wealth from Health*. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.
- Sawada, Yasuyuki. 1999. "Community Participation, Teacher Effort, and Educational Outcome: The Case of El Salvador's EDUCO Program." William Davidson Institute Working Papers 307. University of Michigan. Available on line at <http://eres.bus.umich.edu/web/dwpaath.html>.

- Schacter, Mark, Phillip Haid, and Julie Koenen-Grant. 1999. *Cabinet Decision-Making: Lessons from Canada; Lessons from Africa*. Ottawa: Institute on Governance.
- Schedler, Andreas. 1999. "Conceptualizing Accountability." In Andreas Schedler, Larry Diamond, and Marc F. Plattner, eds., *The Self-Restraining State: Power and Accountability in New Democracies*. Boulder and London: Lynne Rienner.
- Schellenberg, J. R., S. Abdulla, R. Nathan, O. Musaka, T. J. Marchant, N. Kikumbih, A. K. Mushi, H. Mponda, H. Minja, H. Mshinda, M. Tanner, and C. Engeler. 2001. "Effect of Large-Scale Social Marketing of Insecticide-treated Nets on Child Survival in Rural Tanzania." *The Lancet* 357(9264):1241-7.
- Schick, Allen. 1996. *The Spirit of Reform: Managing the New Zealand State Sector in a Time of Change*. Wellington: State Services Commission and the Treasury.
- . 1998. "Why Most Developing Countries Should Not Try New Zealand's Reforms." *World Bank Research Observer* 13(1): 123-31.
- Schieber, G, and A. Maeda. 1997. "A Curmudgeon's Guide to Financing Health Care in Developing Countries." In George J. Schieber, eds., *Innovations in Health Care Financing: Proceedings of a World Bank Conference*. Washington, D.C.: World Bank.
- Schiotz, Ania. 2002. "Hygiene in Nineteenth-Century Norway." Institut for Allmenn- og Samfunnsmedisin, University of Oslo: Oslo, Norway. Processed.
- Schleicher, Andreas, Maria Teresa Siniscalco, and Neville Postlewaite. 1995. "The Conditions of Primary Schools: A Pilot Study in the Least Developed Countries." UNESCO and UNICEF: Paris. Processed.
- Schleifer, Andrei, and Robert W. Vishny. 1994. "Politicians and Firms." *Quarterly Journal of Economics* 109(4):995-1025.
- Schneider, Helen, and Natasha Palmer. 2002. "Getting to the Truth? Researching User Views of Primary Health Care." *Health Policy and Planning* 17(1):32-41.
- Schorr, Lisbeth B. 1997. *Common Purpose: Strengthening Families and Neighborhoods to Rebuild America*. New York: Doubleday.
- Schuknecht, Ludger. 1996. "Political Business Cycles and Fiscal Policies in Developing Countries." *Kyklos* 49(2):155-70.
- Schultz, T. Paul. 2001. "School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican PROGRESA Program." Yale University Economic Growth Center Discussion Paper 834. New Haven, Conn. Available on line at <http://www.econ.yale.edu/~egcenter/EGCdiscussion3.htm>.
- Schwartz, Klaas, and Blokland Maarten. 2002. "Government-Owned Public Limited Companies in the Dutch Water Sector." In Paul Seidenstat, David Haarmeyer, and Simon Hakim, eds., *Reinventing Water and Wastewater Systems: Global Lessons for Improving Management*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Scott, James C. 1998. *Seeing Like a State: How Certain Schemes to Improve the Human Condition Have Failed*. New Haven: Yale University Press.
- Seidenstat, Paul, David Haarmeyer, and Simon Hakim. eds. 2002. *Reinventing Water and Wastewater Systems: Global Lessons for Improving Management*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Sen, Amartya. 2002. "Why Half the Planet is Hungry." *Observer of London*, June 16.
- Shah, Anwar. 2003a. "On Getting the Giant to Kneel: Approaches to a Change in the Bureaucratic Culture: A Primer on Results-oriented Management and Evaluation." In Anwar Shah, eds., *Ensuring Accountability When There is No Bottom Line*. Washington, D.C.: World Bank.
- Shah, Shekhar. 2003b. "Walk Before you Run: Governance and Public Sector Reforms in Poverty Reduction Strategies." Background paper for the WDR 2004.
- Shah, Shekhar, and Manju Rani. 2003. "Worlds Apart: Why are Kerala and Uttar Pradesh so Different in Human Development?" Background paper for the WDR 2004.
- Shi, Min, and Jakob Svensson. 2003. "Political Budget Cycles in Developed and Developing Countries." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Shirley, Mary. eds. 2002. *Thirsting for Efficiency: The Economics and Politics of Urban Water System Reform*. Oxford, U.K.: Elsevier Press.
- Shleifer, Andrei, and Robert W. Vishny. 1993. "Corruption." *Quarterly Journal of Economics* 108(3):599-617.
- Shreenivasan, Jain. 2002. "Last Word: Development Scam." *The Week*, February 10.
- Sillers, Son. 2002. "Strengthening Basic Education through Institutional Reform: Linking Authority, Accountability, and Transparency." USAID Issues Paper 1. Washington, D.C.
- Singerman, Diane. 1995. *Avenues of Participation: Family, Politics and Networks in Urban Cairo*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Singh, Janmejay, and Parmesh Shah. 2003. "Making Services Work for Poor People: The Role of Participatory Public Expenditure Management." Background note for the WDR 2004.
- Smith, Warrick. 1997a. "Utility Regulators: Decisionmaking Structures, Resources and the Start-up Strategy." World Bank, Finance, Private Sector and Infrastructure Network Viewpoint 129. Washington, D.C.
- . 1997b. "Utility Regulators: Roles and Responsibilities." World Bank, Finance, Private Sector and Infrastructure Network Viewpoint 128. Washington, D.C.
- . 2003. "Regulating Infrastructure for the Poor: Regulatory System Design." In Penelope Brook and Tymotheny Irwin, eds., *Infrastructure for Poor People—Public Policy For Private Provision*. Washington, D.C.: World Bank.
- Soeters, Robert, and Fred Griffiths. 2003. "Improving Government Health Services through Contract Management: A Case from Cambodia." *Health Policy and Planning* 18(1):74-83.
- Soucat, Agnes, T. Gandaho, and D. Levy-Bruhl. 1997. "Health Seeking Behavior and Household Health Expenditures in Benin and Guinea: the Equity Implications of the Bamako Initiative." *International Journal of Health Planning and Management* 12(Supp. 1):S137-S164.
- Soucat, Agnes, and Manju Rani. 2003a. "Making Health and Nutrition Services Work for Poor People." Background note for the WDR 2004.
- . 2003b. "Reaching the Poor with or without Qualified Professionals: A Review of Obstacles to and Levers for Reaching the Poor with Health and Nutrition Services." Background paper for the WDR 2004.

- . 2003c. "Who Do the Poor Really Get Their Services From: Myths and Reality of the Public-Private Mix." Background paper for the WDR 2004.
- Stasavage, David. 2003. "On the Role of Democracy in Uganda's Move to Universal Primary Education." Background paper for the WDR 2004.
- Stewart, John. 1996. "A Dogma of Our Times - The Separation of Policy-Making and Implementation." *Public Money and Management* July-September: 33-40.
- Stiglitz, Joseph E. 2000. *Economics of the Public Sector*. New York: W.W. Norton.
- Studdert, D. M., E. J. Thomas, H. R. Burstin, B. I. Zbar, E. J. Orav, and T. A. Brennan. 2000. "Negligent Care and Malpractice Claiming Behavior in Utah and Colorado." *Medical Care* 38(3):250-60.
- Sundaram, Pachampet. 2001. "Transfers and Postings in India." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Suwal, J. V. 2001. "The Main Determinants of Infant Mortality in Nepal." *Social Science and Medicine* 53(12):1667-81.
- Svensson, Jakob. 2003. "Why Conditional Aid Doesn't Work and What Can Be Done about It." *Journal of Development Economics* 70(2):381-402.
- Sweeting, E. M. 2001. "Basic Education Projects in Indonesia since 1990: A Study in Sustainability." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Talero, Eduardo. 2001. "Electronic Government Procurement: Concepts and Country Experiences." World Bank, Operational Policy and Services: Washington, D.C. Processed.
- Tan, Jee-Peng, Agnes Soucat, and Alain Mingat. 2000. "Enhancing Human Development in the HIPC/PRSP Context: Progress in the Africa Region During 2000." World Bank, Africa Region, Human Development Sector: Washington, D.C.
- Tangcharoensathien, V, and S Nittayaramphong. 1994. "Thailand: Private Health Care Out of Control?" *Health Policy and Planning* 9(1):31-40.
- Tarp, Finn, and Peter Hjertholm. eds. 2000. *Foreign Aid and Development: Lessons Learnt and Directions for the Future*. London, New York: Routledge.
- Taylor, J. 2003. "Contracting for Health Services." In A. Preker and A. Harding, eds., *Private Participation in Health Services*. Washington D.C.: World Bank.
- Tendler, Judith. 1998. *Good Government in the Tropics*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- The City of Johannesburg Council. 2001. *Johannesburg: An African City in Change*. Cape Town: Zebra Press.
- The Economist. 2002. "Kenya's election: Waiting for the Newish Man." *The Economist*, December 19.
- Thomas, Duncan, Victor Lavy, and John Strauss. 1996. "Public Policy and Anthropometric Outcomes in Côte D'Ivoire." *Journal of Public Economics* 61(3):155-192.
- Torres Parodi, C. 2003. "Health and Ethnicity." Background note for the WDR 2004.
- Tremolet, Sophie. 2002. "Rural Water Service." World Bank Private Sector Finance Viewpoint 249. Washington, D.C.
- Tumusiime-Mutebile, Emmanuel. 2003. "Uganda's Experience with the Medium-term Expenditure Framework." Ministry of Finance, Planning, and Economic Development: Kampala, Uganda. Processed.
- Tynan, Nicola. 2002. "London's Private Water Supply, 1582-1902." In Paul Seidenstat, David Haarmeyer, and Simon Hakim, eds., *Reinventing Water and Wastewater Systems: Global Lessons for Improving Management*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- U.K. Department of International Development. 2002. "Transport's Role in Achieving the Millennium Development Goals." U.K. Department of International Development, Transport Resource Center: London, U.K.
- UNAIDS. 2000. "Report on the Global HIV/AIDS Epidemic." UNAIDS: Geneva.
- UNAIDS, and WHO. 2003. "Aids Epidemic Update." Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO): Switzerland.
- UNESCO. 2002. "EFA Global Monitoring Report, 2002: Is the World on Track?" UNESCO: Paris. Available on line at http://www.unesco.org/education/efa/monitoring/monitoring_2002.shtml.
- UNICEF. 2001. "Progress since the World Summit for Children: A Statistical Review." UNICEF: New York. Available on line at <http://www.unicef.org/pubsgen/wethechildren-stats/>.
- UNICEF. 2002. "Accelerating Early Child Survival and Development in High Under-Five Mortality Areas in the Context of Health Reform and Poverty Reduction: A Results Based Approach, Proposal for CIDA." UNICEF: New York.
- UNICEF. 2002. "End of Decade Databases: Child Mortality." Geneva, UNICEF. Available on line at <http://www.childinfo.org/cmr/revis/db2.htm>.
- UNICEF-World Bank 2003. Marginal Budgeting for Bottlenecks: How to reach the impact frontier of health and nutrition services and accelerate progress towards the Millennium Development Goals. A budgeting model and an application to low-income countries (forthcoming).
- United Nations. 1961. "United Nations Demographic Yearbook". The United Nations. Monograph.
- Uriarte, Miren. 2002. "Cuba Social Policy at the Crossroads: Maintaining Priorities, Transforming Practice." Oxfam America: Boston.
- Urquiola, Miguel. 2001. "Identifying Class Size Effects in Developing Countries: Evidence from Rural Schools in Bolivia." World Bank Policy Research Working Paper 2711. Washington, D.C.
- van de Walle, Dominique. 1998. "Targeting Revisited." *World Bank Research Observer* 13(2, August):231-248.
- . 2002. "Choosing Rural Road Investments to Help Reduce Poverty." *World Development* 30(4):575-89.
- van de Walle, Dominique, and Dorothyjean Cratty. 2003. "Impact Evaluation of a Rural Road Rehabilitation Project." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- van de Walle, Dominique, and Kimberly Nead. eds. 1995. *Public Spending and the Poor: Theory and Evidence*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- van der Berg, Servaas, and Ronelle Burger. 2003. "The Stories behind the Numbers: An Investigation of Efforts to Deliver Services to South Africa's Poor." Background paper for the WDR 2004.

- Van Domelen, Julie. 2002. "Social Funds: Evidence on Targeting, Impacts and Sustainability." *Journal of International Development* 14(5):627-42.
- Van Lerberghe, W., W. Ammar, R. el Rashidi, M. Awar, A. Sales, and A. Mechbal. 1997. "Reform Follows Failure: II. Pressure for Change in the Lebanese Health Sector." *Health Policy and Planning* 12(4):312-19.
- Van Lerberghe, W., and P. Ferrinho. 2003. "Civil Society Organizations and the Poor: The Unfulfilled Expectations." Background paper for the WDR 2004.
- Vasan, Sudha. 2002. "Ethnography of the Forest Guard: Contrasting Discourses, Conflicting Roles and Policy Implementation." *Economic and Political Weekly*, October 5.
- Vegas, Emiliana. 2002. "School Choice, Student Performance, and Teacher and School Characteristics: The Chilean Case." World Bank Policy Research Working Paper 2833. Washington, D.C.
- Vegas, Emiliana, Lant Pritchett, and William Experton. 1999. "Cómo Atraer y Retener Docentes Calificados en la Argentina: Impacto del Nivel y la Estructura de la Remuneración." World Bank Department of Human Development, LCSHD Paper Series 38. Washington, D.C.
- Victoria, Cesar, J. Patrick Vaughan, Fernando C. Barros, Anamaria C. Silva, and Elaine Tomasi. 2000a. "Explaining Trends in Inequities: Evidence from Brazilian Child Health Studies." *The Lancet* 356(9235):1093-98.
- Victoria, Cesar G., Jennifer Bryce, Oliver Fontaine, and Roeland Monasch. 2000b. "Reducing Deaths from Diarrhoea through Oral Rehydration Therapy." *Bulletin of the World Health Organization* 78(10):1246-55.
- von Braun, Joachim, and Ulrike Grote. 2000. "Does Decentralization Serve the Poor?" Paper presented at the *IMF Conference on Fiscal Decentralization* Conference. Washington, D.C. November 21.
- von der Fehr, Nils-Henrik M., and Jose Jaime Millan. 2001. "Sustainability of Power Sector Reform in Latin America: An Analytical Framework." Inter American Development Bank Working Paper. Washington, D.C. Available on line at www.iadb.org.
- Wade, Robert. 1982. "System of Administrative and Political Corruption: Canal Irrigation in South India." *Journal of Development Studies* 18(April 1982):287-328.
- . 1985. "The Market for Public Office: Why the Indian State Is Not Better at Development?" *World Development* 13:467-97.
- . 1987. "Management of Common Property Resources: Finding a Cooperative Solution." *World Bank Research Observer* 2(2):219-34.
- . 1988. *Village Republics: Economic Conditions for Collective Action in South India*. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Wagstaff, Adam. 2000. "Socioeconomic Inequalities in Child Mortality: Comparisons across Nine Developing Countries." *Bulletin of the World Health Organization* 78(1):19-29.
- . 2002. "Child Health on a Dollar a Day: Some Tentative Cross-Country Comparisons." World Bank, Development Research Group: Washington, D.C. Processed.
- Wagstaff, Adam, Jennifer Bryce, Flavia Bustreo, Mariam Claeson, Niklas Danielsson, and WHO-World Bank Child Health and Poverty Working Group. 2002. "Child Health: Reaching the Poor." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- Wagstaff, Adam, and E. van Doorslaer. Forthcoming. "Catastrophe and Impoverishment in Paying for Health Care: With Applications to Vietnam: 1993-1998." *Health Economics*.
- Wagstaff, Adam, Eddy van Doorslaer, and Naoko Watanabe. 2001. "On Decomposing the Causes of Health Sector Inequalities with an Application to Malnutrition Inequalities in Vietnam." World Bank Policy Research Working Paper 2714. Washington, D.C.
- Waltzkin, Howard. B. 1991. *The Politics of Medical Encounters: How Patients and Doctors Deal with Social Problems*. New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Walker, N., B. Schwarlander, and J. Bryce. 2002. "Meeting International Goals in Child Survival and HIV/AIDS." *The Lancet* 360(9329):284-89.
- Wang, T. Y. 1999. "U.S. Foreign Aid and UN Voting: An Analysis of Important Issues." *International Studies Quarterly* 43:199-210.
- Wang, Youfa, C. Monteiro, and B. M. Popkin. 2002. "Trends of Overweight and Underweight in Children and Adolescents in the United States, Brazil, China and Russia." *American Journal of Clinical Nutrition* 75:971-77.
- Warwick, Donald P., and Fernanda Reimers. 1995. *Hope or Despair: Learning in Pakistan's Primary Schools*. Westport, Conn.: Praeger.
- Water and Sanitation Program. 2001. "Community Contracting in Rural Water and Sanitation: The Swajal Project, Uttar Pradesh, India." Water and Sanitation Program: New Delhi.
- Water and Sanitation Program (WSP-AF). 2003. "Building Partnerships to Deliver Water supply and Sanitation Services to Low-income Communities, Good-Practice from Sub-Saharan Africa." World Bank, Water and Sanitation Program (WSP-AF): Washington, D.C. Processed.
- Water Supply and Sanitation Collaborative Council. 2000. "Global Water Supply and Sanitation Assessment." Water Supply and Sanitation Collaborative Council: Geneva. Available on line at www.wsscc.org.
- Waters, Hatt, and Aselsson. 2002. "Working for the Private Sector for Child Health." The World Health Organization and The World Bank. Prepared for the USAID-sponsored SARA Project.: Washington D.C.
- Werner, David, Carol Thuman, and Jane Maxwell. 1992. *Where There is no Doctor: A Village Health Care Handbook*. Palo Alto, Calif.: rev. ed., Hesperian Foundation.
- Wetterberg, Anna, and Scott Guggenheim. Forthcoming. "Capitalizing on Local Capacity: Institutional Change in the Kecamatan Development Program." In A. J. Bebbington, M. Woolcock, and S. Guggenheim (eds.) *Practical Theory, Reflective Action: Social Capital and Development Projects at the World Bank*. New York: Oxford University Press.
- Weyland, Kurt. 1997. "'Growth with Equity' in Chile's New Democracy?" *Latin America Research Review* 32(1):37-67.
- WHO (World Health Organization). 1999. "World Health Report." The World Health Organization. Monograph.
- . 2002. "25 Questions and Answers on Health and Human Rights." Health and Human Rights Publication Series 1. Geneva, Switzerland.

- WHO (World Health Organization), and World Bank. 2002. "Dying for Change: Poor People's Experience of Health and Ill-Health." World Health Organization and World Bank: Geneva and Washington, D.C.
- WHO (World Health Organization), Division of Child Health and Development. 1998. "CHD 1996-97 Report." World Health Organization: Geneva. Available on line at <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/puboverview.htm#progress>.
- WHO UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. 2001. "Global Water Supply and Sanitation Assessment 2000 Report." World Health Organization and United Nations Children's Fund: Geneva and New York. Available on line at http://www.who.int/water_sanitation_health/Globassessment/GlobalTOC.htm.
- Wilson, James Q. 1989. *Bureaucracy: What Government Agencies Do and Why they Do It*. New York: Basic Books.
- Wodon, Q. 1999. "Cost-Benefit Analysis of Food for Education in Bangladesh." World Bank, Background paper for the 1998 Bangladesh Poverty Assessment: Washington, D.C. Processed.
- Wolfensohn, James D. 1997. "The Challenge of Inclusion." World Bank, Annual Meeting Address, Hong Kong SAR, China.
- World Bank. 1990. *World Development Report 1990: Poverty*. New York: Oxford University Press.
- . 1993. *World Development Report 1993: Investing in Health*. New York: Oxford University Press.
- . 1994a. "Better Health in Africa: Experience and Lessons Learned." World Bank: Washington, D.C.
- . 1994b. "Indonesia's Health Work Force: Issues and Options." World Bank: Washington, D.C.
- . 1994c. "World Development Report 1994: Infrastructure for Development." Oxford University Press: New York.
- . 1996. "Argentina Cordoba - Public Sector Assessment: Proposals for Reform Volume II Annexes." World Bank: Washington, D.C.
- . 1998a. *Assessing Aid: What Works, What Doesn't, and Why*. New York: Oxford University Press.
- . 1998b. "Basic Education in Indonesia: From Crisis to Recovery." World Bank: Washington, D.C. Available on line at http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?pcont=details&eid=000094946_99031910544076.
- . 1998c. "Public Expenditure for Poverty Alleviation in Northeast Brazil: Promoting Growth and Improving Services." World Bank: Washington, D.C.
- . 2000a. "Anticorruption in Transition: A Contribution to the Policy Debate, The World Bank." World Bank: Washington, D.C.
- . 2000b. "Bolivia: From Patronage to a Professional State, Institutional and Governance Review." World Bank: Washington, D.C.
- . 2000c. "Making Transition Work for Everyone: Poverty and Inequality in Europe and Central Asia." World Bank: Washington, D.C.
- . 2001a. "Decentralization in the Transition Economies: Challenges and the Road Ahead." World Bank: Washington, D.C.
- . 2001b. *Education and Health in Sub-Saharan Africa: A Review of Sector-Wide Approaches*. Washington, D.C.: World Bank.
- . 2001c. "Education and Training in Madagascar: Towards a Policy Agenda for Economic Growth and Poverty Reduction." World Bank, Human Development 4 (AFTH4): Washington, D.C.
- . 2001d. "Evaluating the Impact of Health Care Reforms in Poland: The Challenges of Systemic Changes in a Transforming Environment." World Bank ECA Region: Washington, D.C.
- . 2001e. "Honduras: Public Expenditure Management for Poverty Reduction and Fiscal Sustainability." World Bank: Washington, D.C.
- . 2001f. "Implementation of World Bank-finance Projects. A Note on Eastern Europe and Central Asia Experience with Projects Implementation Units." World Bank: Washington, D.C.
- . 2001g. "Indonesia Poverty Report." World Bank: Washington, D.C.
- . 2001h. "Nepal: Priorities and Strategies for Education Reform." World Bank, Human Development Unit, South Asia Region: Washington, D.C.
- . 2001i. "Reform of the Electrical Power Sector in India. Report on Fact-Finding Mission (August 2001)." World Bank, Energy and Infrastructure Unit, South Asia Regional Office, Energy and Water Department: Washington, D.C.
- . 2001j. "Vietnam, Growing Healthy: A Review of Vietnam's Health Sector." World Bank, Human Development Sector Unit, Vietnam Country Unit, East Asia and Pacific Region: Washington, D.C.
- . 2001k. *World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty*. New York: Oxford University Press.
- . 2001l. "Zambia Public Expenditure Review: Public Expenditure, Growth and Poverty: A Synthesis." World Bank: Washington, D.C.
- . 2002a. *A Case for Aid: Building a Consensus for Development Assistance*. Washington, D.C.: World Bank.
- . 2002b. *A Sourcebook for Poverty Reduction Strategies. Vol. 1*. Washington, D.C.: World Bank.
- . 2002c. "Achieving Education for All in Post-Conflict Cambodia." Education Notes . Washington, D.C. Available on line at www.worldbank.org/education.
- . 2002d. "Bangladesh: The Experience and Perceptions of Public Officials." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- . 2002e. "Building on Strengths: Lessons from Comparative Public Administration Reforms." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- . 2002f. "Decentralizing Indonesia: A Regional Public Expenditure Review, Overview Report." East Asia, The World Bank: Washington, D.C. Processed.
- . 2002g. "EdStats: Gender-disaggregated Education Profiles." World Bank: Washington, D.C. Available on line at <http://sima/edstats/td.asp>.
- . 2002h. "Education and HIV/AIDS: A Window of Hope." World Bank: Washington, D.C.

- . 2002i. "Evaluation of the Comprehensive Development Framework (CDF): Synthesis Report." World Bank: Washington, D.C. Processed.
- . 2002j. "Mexico: Second Basic Health Project: Implementation Completion Report." World Bank: Washington, D.C.
- . 2002k. "Pakistan Development Policy Review: A New Dawn?" World Bank: Washington, D.C.
- . 2002l. "Pakistan Poverty Assessment. Poverty in Pakistan: Vulnerabilities, Social Gaps, and Rural Dynamics." World Bank: Washington, D.C.
- . 2002m. "Poverty in Pakistan: Vulnerabilities, Social Gaps, and Rural Dynamics." World Bank: Washington, D.C.
- . 2002n. "Romania: Local Social Services Delivery Study." World Bank: Washington, D.C.
- . 2002o. "Rural Water Projects: Lessons Learned." World Bank Operations Evaluation Report 215. Washington, D.C.
- . 2002p. *Social Funds: Assessing Effectiveness*. Washington, D.C.: World Bank.
- . 2002q. "The Right to Tell: The Role of Mass Media in Economic Development." World Bank: Washington, D.C.
- . 2002r. "World Bank Group Work in Low-Income Countries Under Stress." World Bank: Washington, D.C.
- . 2002s. *World Development Indicators*. Washington, D.C.: World Bank.
- . 2003a. "Global Economic Prospects and the Developing Countries: Investing to Unlock Global Opportunities." World Bank: Washington, D.C.
- . 2003b. "Turkey-reforming the Health Sector for Improved Access and Efficiency." World Bank, Human Development Sector Unit: Washington, D.C.
- World Health Organization. 2003. "Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): Status of the Outbreak and Lessons for the Immediate Future." World Health Organization: Geneva.
- Wößmann, Ludger. 2003. "Schooling Resources, Educational Institutions, and Student Performance: The International Evidence." *Oxford Bulletin of Economics and Statistics* 65(2):117–170.
- Yip, Winnie, and Peter Berman. 2001. "Targeted Health Insurance in a Low Income Country and its Impact on Access and Equity in Access: Egypt's School Health Insurance." *Health Economics* 10(3):207–20.
- Zhao, Feng, Agnes Soucat, and Niagale Traore. 2003. "The Poor in Mali: Outcomes and Household Determinants of Child Health." World Bank, Africa Region. Washington, D.C.
- Clarke, Prema. "Education Reform in the Education Guarantee Scheme in Madhya Pradesh, India and the Fundescola Program in Brazil."
- Coady, David. "Alleviating Structural Poverty in Developing Countries: The Approach of PROGRESA in Mexico."
- Das Gupta, Monica, P. Khaleghian, and R. Sarwal. "Governance of Communicable Disease Control Services: A Case Study and Lessons from India."
- Diaz-Cayeros, Alberto, and Beatriz Magaloni. "The Politics of Public Spending: Part I - The Logic of Vote Buying. Part II -The Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) in Mexico."
- Dutta, Antara. "Public Service Delivery: The PROBE and Its Impact."
- Erikson, Dan, Annie Lord, and Peter Wolf. "Cuba's Social Services: A Review of Education, Health, and Sanitation."
- Ferrinho, P., and W. Van Lerberghe. "Managing Health Professionals in the Context of Limited Resources: a Fine Line Between Corruption and the Need for Moonlighting."
- Ferriol, Angela, Victoria Perez, Didio Quintana, and Aida Atienza. "Servicios de Educacion, Salud, Agua y Saneamiento en Cuba."
- Filmer, Deon. "The Incidence of Public Expenditures on Health and Education."
- Gauri, Varun, and Ayesha Wawda. "Vouchers for Basic Education in Developing Countries: A Principal-Agent Perspective."
- Halonen, Maija. "Coordination Failure in Foreign Aid."
- Kalter, Henry. "Global Health Funds."
- Keefer, Philip, and Stuti Khemani. "The Political Economy of Social Service Provision."
- Khaleghian, Peyvand. "Decentralization and Public Services: The Case of Immunization."
- Knack, Stephen, and Aminur Rahman. "Aid Intensity, Donor Fragmentation and the Quality of Governance."
- Knippenberg, Rudolf, Fatoumata Traore Nafu, Raimi Osseni, Yero Boye Camara, Abdelwahid El Abassi, Agnes Soucat. "Increasing client's power to scale up health services for the poor: The Bamako Initiative in West Africa."
- Leonard, L. Kenneth and Melkiory Masatu. "Report on Basic Findings in Outpatient Facility Evaluations in Arusha Municipality, Arumer District and Monduli District, Arusha Region, Tanzania."
- Liese, B., and others. "Human Resources Crisis in Health Services in Sub-Saharan Africa."
- Lisulo, Angela. "Costa Rica: Health Policies."
- Mackinnon, John. "How Does Aid Affect the Quality of Public Expenditure? What We Know and What We Do not Know."
- Mehryar, A. H., A. Aghajanian, and S. Ahmadnia. "Primary Health Care and Rural Poverty Eradication in the Islamic Republic of Iran."
- Msuya, Joyce. "Horizontal and Vertical Delivery of Health Services: What are The Trade Offs?"
- Naimoli, Joseph, and Denise Vaillancourt. "Performance-based Management in an Evolving Decentralized Public Health System in West Africa: The Case of Burkina Faso."
- Patrinos, Harry. "A Review of Demand-Side Financing Initiatives in Education."

Background papers for the WDR 2004

- Anderson, James, Daniel Kaufmann, and Francesca Recanatini. "Service Delivery, Poverty, and Corruption - Common Threads from Diagnostic Surveys."
- Andrews, Matthew, and J. Edgardo Campos. "The Management of Public Expenditures and Its Implications for Service Delivery."
- Bhalla, Surjit, Suraj Saigal, and Nabhojit Basu. "Girl's Education is it—Nothing else Matters."
- Chaudhury, Nazmul, and Jeffrey Hammer. "Ghost Doctors: Absenteeism in Bangladeshi Health Facilities."

- Pearson, Mark, and Paolo Carlo Belli. 2003. "The Impact of Resource Allocation Mechanisms, and Priority Setting Policies to Improve Services for the Poor."
- Radoki, Carole. "What Are the Most Effective Strategies for Understanding and Channeling the Preferences of Service Users to Make Public Services More Responsive?"
- Roberts, John. "Managing Public Expenditure for Development Results and Poverty Reduction."
- Robinson, James A. "Politician-Proof Policy."
- Saigal, Suraj. "Literature Review on Service Delivery in India."
- Shah, Shekhar, and Manju Rani. "Worlds Apart: Why are Kerala and Uttar Pradesh Do Different in Human Development?"
- Shah, Shekhar. "Walk Before you Run: Governance and Public Sector Reforms in Poverty Reduction Strategies."
- Soucat, Agnes, and Manju Rani. "Reaching the Poor with or without Qualified Professionals: A Review of Obstacles to and Levers for Reaching the Poor with Health and Nutrition Services."
- Soucat, Agnes, and Manju Rani. "Who Do the Poor Really Get Their Services From: Myths and Reality of the Public-Private Mix."
- Stasavage, David. "On the Role of Democracy in Uganda's Move to Universal Primary Education."
- StØre, Jonas Gahr. "The Provision of Social Services and the Emerging Welfare State. A Norwegian Perspective."
- van der Berg, Servaas, and Ronelle Burger. "The Stories behind the Numbers: An Investigation of Efforts to Deliver Services to South Africa's Poor."
- Van Lerberghe, W., and P. Ferrinho. "Civil Society and Health."
- Vegas, Emiliana. "Do Changes in Teacher Contracts and Compensation Affect Student Performance? Evidence from Togo."
- Singh, Janmejy, and Parmesh Shah. "Making Services Work for Poor People: The Role of Participatory Public Expenditure Management."
- Soucat, Agnes, and Manju Rani. "Making Health and Nutrition Services Work for Poor People."
- Torres Parodi, C. "Health and Ethnicity."

Consultation papers

- Caseley, Jonathan. "Understanding Service Delivery Reform and Organizational Performance in an Indian State."
- Cotton, Andrew. "Sanitation: A Problem of Scale."
- Crook, Richard. "Urban Service Partnerships: 'Street Level Bureaucrats' and Environmental Sanitation in Kumasi and Accra, Ghana: Coping with Organizational Change in the Public Bureaucracy?"
- Grindle, Merilee S. "First in the Queue? Mainstreaming The Poor in Service Delivery."
- Jenkins, Rob and Anne Marie Goetz. "Civil Society Engagement and India's Public Distribution System: Lessons from The Rationing Kruti Samiti in Mumbai."
- Manor, James. "Partnerships between Governments and Civil Society for Service Delivery in Less Developed Countries: Cause for Concern."
- McPake, Barbara. "What Can Be Done About the Private Health Sector in Low-Income Countries?"
- Moore, Mick. "Organisations that Reach the Poor: Why Coproduction Matters."
- Nickson, Andrew. "The Role of The Non-State Sector in Urban Water Supply."
- Platteau, Jean-Philippe. "Rushing to Help the Poor Through Participation May Be Self-Defeating."
- Plummer, Janelle. "Developing Inclusive Public-Private Partnerships: The Role of Small-Scale Independent Providers in the Delivery of Water and Sanitation Services."
- Powis, Benjamin. "Who Uses User Groups?"
- Rakodi, Carole. "What are the most Effective Strategies for Understanding and Channelling the Preferences of Service Users to Make Public Services more Responsive?."
- Rose, Pauline. "Is The Non-State Education Sector Serving The Needs of The Poor?: Evidence From East and Southern Africa"
- Sibbons, Maureen. "Making Education Services Work for Poor People."
- Standing, Hilary and Gerry Bloom. "Beyond Public and Private? Unorganized Markets in Health Care Delivery."

Background notes for the WDR 2004

- Alderman, Harold H. "Impact of Nutrition On Other Health Outcomes;"
- Bhushan, Indu. "Contracting Health Services in Cambodia."
- Filmer, Deon. "Determinants of Health and Education Outcomes."
- Gauri, Varun. "A Rights-Based Approach to Health Care and Education."
- Hallman, Kelly. "Health and Nutrition Impacts of Arsenic Contamination in Bangladesh."
- Hesselbarth, Susanne. Federal Ministry for Economic Cooperation and Development. "Program of Action 2015: Alliances against Poverty Chances and Challenges for the Water Sector."

Introduction à la sélection des indicateurs du développement dans le monde 2004

L'édition de cette année présente des statistiques socioéconomiques comparatives pour plus de 134 pays, dans six tableaux. Un tableau supplémentaire présente des statistiques sur les indicateurs de base pour 74 pays dont les statistiques sont rares ou qui comptent moins de 1,5 million d'habitants. Les statistiques sont relatives à l'année la plus récente pour laquelle elles sont disponibles, et, pour certains indicateurs, une année antérieure est présentée pour les besoins de la comparaison.

Les deux premiers tableaux présentent des statistiques sur la taille des économies concernées et plusieurs indicateurs relatifs à la pauvreté non-financière qui font partie des Objectifs de développement du Millénaire. Quatre tableaux supplémentaires présentent des statistiques relatives à des sujets particuliers liés aux principaux thèmes du *Rapport sur le développement dans le monde* et portant sur la santé, l'éducation, la prestation des services et l'aide extérieure.

Les indicateurs présentés ici sont une sélection de plus de 800 des *World Development Indicators 2003*. Publiés chaque année, les *World Development Indicators* reflètent une vision globale du processus de développement. Le chapitre d'introduction traite des Objectifs de développement du Millénaire qui sont issus d'accords et de résolutions des conférences mondiales organisées par l'ONU au cours de ces dix dernières années, et réaffirmés au Sommet du Millénaire de septembre 2000 par les pays membres de l'ONU. Les cinq autres sections principales font état de la contribution d'un vaste ensemble de facteurs : le développement du capital humain, la durabilité de l'environnement, la performance macroéconomique, le développement du secteur privé et les liens globaux qui influencent l'environnement extérieur pour le développement. Les Indicateurs du développement dans le monde sont complétés par une base de données publiée séparément qui donne accès à plus de 1.000 tableaux de statistiques et à 800 indicateurs de séries chronologiques pour 225 pays et régions. Cette base de données est disponible moyennant une souscription par voie électronique (*WDI Online*) ou sous forme de CD-ROM.

Sources des données et méthodologie

Les statistiques socioéconomiques et environnementales présentées ici proviennent de diverses sources : données primaires collectées par la Banque mondiale, publications statistiques des pays membres, instituts de recherche et organisations internationales comme l'ONU et ses agences spécialisées, le FMI ou l'OCDE. Si les normes internationales de couverture, de définition et de classification s'appliquent à la plupart des statistiques publiées par les pays et les organismes internationaux, il existe inévitablement des différences de mise à jour et de fiabilité qui sont liées aux différences de capacité et de ressources consacrées à la collecte et à la compilation des données de base. Pour certains sujets, le fait qu'il existe des sources concurrentes de données oblige les services de la Banque mondiale à réaliser une étude pour s'assurer que les statistiques présentées seront les plus fiables dont on peut disposer. Dans certains cas, lorsque les statistiques disponibles sont jugées ne pas constituer une mesure assez satisfaisante des niveaux et des tendances ou lorsqu'elles ne sont pas assez conformes aux normes internationales, elles ne sont pas présentées.

Les statistiques présentées sont généralement cohérentes avec celles des *World Development Indicators 2003*. Cependant, les statistiques ont été révisées et mises à jour à chaque fois que l'on disposait d'une nouvelle information. Les différences peuvent aussi être le reflet des révisions des séries historiques et de l'évolution de la méthodologie. Aussi des statistiques de différents lots peuvent-elles être publiées dans différentes éditions des publications de la Banque mondiale. Il est conseillé aux lecteurs de ne pas rassembler des séries de statistiques provenant de publications différentes ou d'éditions différentes de la même publication. Des séries chronologiques cohérentes sont disponibles sur le CD-ROM *World Development Indicators 2003* et sur *WDI Online*.

Tous les chiffres en dollars sont en dollars US courants, sauf mention contraire. Les diverses méthodes utilisées pour la conversion à partir de la devise nationale sont précisées dans les *Notes techniques*.

La principale activité de la Banque Mondiale consistant à fournir des prêts et des conseils en politique à ses pays membres à revenu faible et intermédiaire, les thèmes couverts par ces tableaux sont principalement centrés sur les économies de ces pays. L'information concernant les pays à revenu élevé est également présentée à titre de comparaison lorsqu'elle est disponible. Pour plus d'informations sur les pays à revenu élevé, les lecteurs pourront se référer aux publications statistiques nationales ainsi qu'aux publications de l'OCDE et de l'Union Européenne.

La classification des économies et les chiffres récapitulatifs

Les chiffres récapitulatifs au bas de chaque tableau concernent des pays classés selon le revenu par habitant et selon la région. Le revenu national brut (RNB) par habitant est utilisé pour déterminer le classement des pays comme suit : revenu faible, jusqu'à 735 dollars en 2002 ; revenu intermédiaire, entre 736 et 9 075 dollars ; et revenu élevé, à partir de 9 076 dollars. Il est également procédé à une subdivision à 2 935 dollars entre pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure et pays à revenu intermédiaire, tranche supérieure. Pour une liste des pays de chacune de ces subdivisions (y compris ceux dont la population est inférieure à 1,5 million d'habitants), voir le tableau de la classification des pays, à la fin du présent volume.

Les chiffres récapitulatifs sont soit des totaux (indiqués par un **t** si les agrégats comprennent des estimations pour les données manquantes et pour les pays non déclarants ou par un **s** s'il s'agit simplement des sommes des données disponibles), soit des moyennes pondérées (**w**), soit des valeurs médianes (**m**) calculées pour des groupes de pays. Les données concernant les pays exclus des tableaux principaux (ceux présentés au tableau 1a) ont été prises en compte dans les chiffres récapitulatifs lorsqu'elles étaient disponibles ou lorsque l'on a supposé qu'elles suivaient la tendance que présentaient les pays déclarants. Cela permet une mesure agrégée plus cohérente, grâce à une standardisation de la couverture des pays pour chaque période considérée. Toutefois, lorsque l'information manquante représente un tiers ou davantage de l'estimation globale, la valeur est considérée comme non disponible. La section des *Notes techniques* consacrée aux *Méthodes statistiques* fournit davantage d'informations sur les méthodes d'agrégation des données.

Les coefficients de pondération utilisés pour construire les agrégats sont listés dans les notes techniques pour chaque tableau.

De temps en temps, le classement d'un pays fait l'objet d'une révision en raison de l'évolution des valeurs seuils supérieures ou du niveau de RNB par habitant de ce pays. Dans ce cas, les agrégats basés sur ces classements sont recalculés pour la période passée de manière à conserver une série chronologique cohérente.

La terminologie et la couverture des pays

Le terme de *pays* n'implique pas l'indépendance politique mais peut désigner tout territoire pour lequel des autorités déclarent des statistiques sociales ou économiques séparées. Les données sont présentées pour les différents pays tels qu'ils étaient constitués en 2002, et les données historiques sont révisées pour refléter les conditions politiques actuelles. Tout au long des tableaux, les exceptions sont signalées.

Les notes techniques

La qualité des données et la comparaison entre les pays posant souvent problème, on ne saurait trop recommander aux lecteurs de consulter les *Notes techniques*, le Tableau de la classification des pays par revenu et par région et les notes en bas des tableaux. Pour une documentation plus approfondie, voir *World Development Indicators 2003*.

Les lecteurs trouveront davantage d'informations sur les *World Development Indicators 2003* et pourront passer commande en ligne, par téléphone ou par télécopie aux coordonnées suivantes :

Pour plus d'informations et pour passer commande en ligne :

<http://www.worldbank.org/data/wdi2003/index.htm>

Pour commander par téléphone ou par télécopie :
1-800-645-7247 ou 703-661-1580 ; télécopie 703-661-1501

Pour commander par courrier électronique :
The World Bank,
P.O. Box 960,
Herndon, VA 20172-0960,
Etats-Unis.

Classification des pays par région du monde et par tranche de revenu, FY2004

Asie de l'Est et Océanie		Amérique Latine et Antilles		Afrique subsaharienne		Revenus élevés OCDE	
Samoa Américaine	UMC	Argentine	UMC	Angola	LIC	Allemagne	
Cambodge	LIC	Belize	UMC	Bénin	LIC	Australie	
Chine	LMC	Bolivie	LMC	Botswana	UMC	Autriche	
Corée du Nord	LIC	Brésil	LMC	Burkina Faso	LIC	Belgique	
Fidji	LMC	Chili	UMC	Burundi	LIC	Canada	
Indonésie	LIC	Colombie	LMC	Cameroun	LIC	Danemark	
Kiribati	LMC	Costa Rica	UMC	Cap Vert	LMC	Espagne	
Laos	LIC	Cuba	LMC	Comores	LIC	États-Unis	
Malaisie	UMC	Dominique	UMC	Côte d'Ivoire	LIC	Finlande	
Iles Marshall	LMC	Équateur	LMC	Érythrée	LIC	France	
Micronésie	LMC	Salvador	LMC	Éthiopia	LIC	Grèce	
Mongolie	LIC	Grenade	UMC	Gabon	UMC	Irlande	
Myanmar	LIC	Guatemala	LMC	Gambie	LIC	Islande	
Iles Mariannes du Nord	UMC	Guyane	LMC	Ghana	LIC	Italie	
Palau	UMC	Haïti	LIC	Guinée	LIC	Japon	
Papouasie Nouvelle Guinée	LIC	Honduras	LMC	Guinée-Bissau	LIC	Corée du Sud	
Philippines	LMC	Jamaïque	LMC	Guinée Équatoriale	LIC	Luxembourg	
Samoa	LMC	Mexique	UMC	Ile Maurice	UMC	Nouvelle Zélande	
Iles Salomon	LIC	Nicaragua	LIC	Kenya	LIC	Norvège	
Thaïlande	LMC	Panama	UMC	Lesotho	LIC	Pays-Bas	
Timor Leste	LIC	Paraguay	LMC	Libéria	LIC	Portugal	
Tonga	LMC	Pérou	LMC	Madagascar	LIC	Royaume-Uni	
Vanuatu	LMC	République Dominicaine	LMC	Malawi	LIC	Suède	
Vietnam	LIC	St. Kitts et Nevis	UMC	Mali	LIC	Suisse	
		St. Lucie	UMC	Mauritanie	LIC		
		St. Vincent et Grenadines	LMC	Mayotte	UMC	Autres revenus élevés	
Europe et Asie Centrale		Surinam	LMC	Mozambique	LIC	Andorre	
Albanie	LMC	Trinidad et Tobago	UMC	Namibie	LMC	Antigua et Barbuda	
Arménie	LMC	Uruguay	UMC	Niger	LIC	Antilles Néerlandaises	
Azerbaïdjan	LIC	Venezuela	UMC	Nigéria	LIC	Aruba	
Biélorussie	LMC			Ouganda	LIC	Bahamas	
Bosnie Herzégovine	LMC	Moyen Orient et Afrique du Nord		République Centrafricaine	LIC	Bahreïn	
Bulgarie	LMC	Algérie	LMC	Rép. Dém. du Congo	LIC	Barbade	
Croatie	UMC	Djibouti	LMC	Rép. du Congo	LIC	Bermudes	
République Tchèque	UMC	Égypte	LMC	Rwanda	LIC	Brunei	
Estonie	UMC	Iran	LMC	São Tomé et Príncipe	LIC	Chypre	
Georgie	LIC	Irak	LMC	Senegal	LIC	Émirats Arabes Unis	
Hongrie	UMC	Jordanie	LMC	Seychelles	UMC	Groenland	
Kazakhstan	LMC	Liban	UMC	Sierra Leone	LIC	Guam	
République Kirghize	LIC	Libye	UMC	Somalie	LIC	Hong Kong, Chine	
Lettonie	UMC	Maroc	LMC	Afrique du Sud	LMC	Ile de Man	
Lithuanie	UMC	Oman	UMC	Soudan	LIC	Iles Caïman	
Macédoine	LMC	Arabie Saoudite	UMC	Swaziland	LMC	Iles Vierges (U.S.)	
Moldavie	LIC	Syrie	LMC	Tanzanie	LIC	Iles Anglo-Normandes	
Pologne	UMC	Tunisie	LMC	Tchad	LIC	Iles Féroé	
Roumanie	LMC	Cisjordanie et Gaza	LMC	Togo	LIC	Israël	
Russie	LMC	Yémen	LIC	Zambia	LIC	Koweït	
Serbie et Monténégro	LMC			Zimbabwe	LIC	Liechtenstein	
Slovaquie	UMC	Asie du Sud				Macao	
Tadjikistan	LIC	Afghanistan	LIC			Malte	
Turquie	LMC	Bangladesh	LIC			Monaco	
Turkménistan	LMC	Bhoutan	LIC			Nouvelle Calédonie	
Ukraine	LMC	Inde	LIC			Polynésie Française	
Ouzbékistan	LIC	Maldives	LMC			Porto Rico	
		Népal	LIC			Qatar	
		Pakistan	LIC			San Marin	
		Sri Lanka	LMC			Singapour	
						Slovénie	
						Taiwan, Chine	

Dans ce Tableau sont classés tous les pays membres de la Banque mondiale et toutes les autres économies dont la population dépasse 30 000 habitants. Les pays sont répartis par tranches de revenu en fonction du RNB par habitant en 2002, calculé à l'aide de la méthode de l'Atlas de la Banque mondiale. Les regroupements sont les suivants : revenu faible (RF), jusqu'à 735 \$; revenu intermédiaire, tranche inférieure (RI), de 736 à 2 935 \$; revenu intermédiaire, tranche supérieure (RIS), de 2 936 à 9 075 \$; et revenu élevé (RE), à partir de 9 076 \$.

Source : Statistiques de la Banque mondiale.

Tableau 1 Taille du pays ou de l'économie

	Population	Superficie	Densité	Revenu national		Revenu national		Produit intérieur	
	en	en	de population	brut ^a		brut PPA ^b		brut	
	millions	milliers de km ²	Nb Hab. par km ² de terre émergée	Milliards de \$ 2002	\$ par habitant 2002	Milliards de \$ 2002	\$ par habitant 2002	% croissance 2001-2002	% croissance par habitant 2001-2002
	2002	2002	2002						
Afrique du Sud	44	1 221	36	113,5	2 600	430 ^c	9 870 ^c	3,0	2,2
Albanie	3	29	117	4,4	1 380	13	4 040	4,7	3,7
Algérie	31	2 382	13	53,8	1 720	167 ^c	5 330 ^c	4,1	2,5
Allemagne	82	357	231	1 870,4	22 670	2 163	26 220	0,2	0,0
Angola	14	1 247	11	9,2	660	24 ^c	1 730 ^c	17,1	13,8
Arabie Saoudite	22	2 150	10	..	..	..	..	..	..
Argentine	38	2 780	14	154,1	4 060	377	9 930	-10,9	-12,0
Arménie	3	30	109	2,4	790	9	3 060	12,9	13,5
Australie	20	7 741	3	386,6	19 740	528	26 960	3,5	2,5
Autriche	8	84	98	190,4	23 390	230	28 240	1,0	0,9
Azerbaïdjan	8	87	95	5,8	710	24	2 920	10,6	9,7
Bangladesh	136	144	1 042	48,5	360	234	1 720	4,4	2,6
Belarus	10	208	48	13,5	1 360	53	5 330	4,7	5,1
Belgique	10	33	314	239,9	23 250	282	27 350	0,7	0,4
Bénin	7	113	60	2,5	380	7	1 020	5,3	2,6
Bolivie	9	1 099	8	7,9	900	20	2 300	2,5	0,4
Bosnie Herzégovine	4	51	81	5,2	1 270	24	5 800	3,9	2,4
Botswana	2	582	3	5,1	2 980	13	7 770	3,5	2,5
Brésil	174	8 547	21	497,4	2 850	1 266	7 250	1,5	0,3
Bulgarie	8	111	71	14,1	1 790	54	6 840	4,3	4,9
Burkina Faso	12	274	43	2,6	220	12 ^c	1 010 ^c	5,6	3,1
Burundi	7	28	275	0,7	100	4 ^c	610 ^c	3,6	1,7
Cambodge	12	181	71	3,5	280	20	1 590	4,5	2,6
Cameroun	16	475	33	8,7	560	25	1 640	4,4	2,2
Canada	31	9 971	3	700,5	22 300	882 ^c	28 070 ^c	3,3	2,2
Chili	16	757	21	66,3	4 260	143	9 180	2,1	0,9
Chine	1 281	9 598 ^d	137	1 209,5	940	5 625 ^e	4 390 ^e	8,0	7,2
Hong Kong Chine	7	..	..	167,6	24 750	182	26 810	2,3	1,5
Colombie	44	1 139	42	80,1	1 830	257	5 870	1,5	-0,1
Corée	48	99	483	473,0	9 930	785	16 480	6,3	5,7
Costa Rica	4	51	77	16,2	4 100	33	8 260	2,8	1,0
Côte d'Ivoire	17	322	53	10,3	610	24	1 430	-0,9	-3,0
Croatie	4	57	78	20,3	4 640	43	9 760	5,2	5,3
Danemark	5	43	127	162,7	30 290	158	29 450	1,6	1,3
Égypte	66	1 001	67	97,6	1 470	246	3 710	3,0	1,1
Équateur	13	284	47	19,0	1 450	41	3 130	3,0	1,2
Érythrée	4	118	43	0,7	160	4	950	9,2	6,5
Espagne	41	506	82	594,1	14 430	842	20 460	1,8	1,6
Estonie	1	45	32	5,6	4 130	15	11 120	5,8	6,2
États-Unis	288	9 629	31	10 110,1	35 060	10 110	35 060	2,3	1,2
Éthiopie	67	1 104	67	6,4	100	48	720	5,0	2,7
Finlande	5	338	17	122,2	23 510	132	25 440	1,6	1,4
France	59	552	108	1 342,7 ^f	22 010 ^f	1 556	26 180	1,0	0,6
Georgie	5	70	74	3,3	650	11	2 210	5,4	6,4
Ghana	20	239	88	5,4	270	40 ^c	2 000 ^c	4,5	2,6
Grèce	11	132	82	123,9	11 660	194	18 240	4,0	3,6
Guatemala	12	109	111	20,9	1 750	47	3 890	2,0	-0,6
Guinée	8	246	32	3,1	410	15	1 990	4,3	2,1
Haiti	8	28	301	3,7	440	13 ^c	1 580 ^c	-0,9	-2,7
Honduras	7	112	60	6,2	920	17	2 450	2,0	-0,6
Hongrie	10	93	110	53,7	5 280	130	12 810	3,3	3,5
Inde	1 048	3 287	353	501,5	480	2 691	2 570	4,4	2,8
Indonésie	212	1 905	117	149,9	710	632	2 990	3,7	2,3
Iran	66	1 648	40	112,1	1 710	415	6 340	5,9	4,2
Irlande	4	70	56	92,6	23 870	109	28 040	3,6	2,6
Israël	6	21	315	..	..	..	..	..	..
Italie	58	301	197	1 097,9	18 960	1 467	25 320	0,4	0,4
Jamaïque	3	11	241	7,4	2 820	9	3 550	1,0	0,1
Japon	127	378	349	4 265,6	33 550	3 315	26 070	-0,7	-0,8
Jordanie	5	89	58	9,1	1 760	21	4 070	4,9	2,0
Kazakhstan	15	2 725	5	22,3	1 510	81	5 480	9,5	10,2
Kenya	31	580	55	11,3	360	31	990	1,8	-0,2
Koweït	2	18	118	..	..	..	..	..	..
Laos	6	237	24	1,7	310	9 ^c	1 610 ^c	5,0	2,6
Lettonie	2	65	38	8,1	3 480	21	8 940	6,1	7,2
Lesotho	2	30	69	1,0	470	6 ^c	2 710 ^c	3,8	2,6
Liban	4	10	434	17,7	3 990	20	4 470	1,0	-0,3
Lithuanie	3	65	54	12,7	3 660	34	9 880	6,7	6,9
Macédoine	2	26	80	3,5	1 700	13	6 210	0,3	0,1
Madagascar	16	587	28	3,9	240	12	720	-11,9	-14,4
Malaisie	24	330	74	86,0	3 540	201	8 280	4,2	2,1
Malawi	11	118	114	1,7	160	6	570	1,8	-0,3
Mali	11	1 240	9	2,8	240	10	840	9,6	7,1
Maroc	30	447	66	35,4	1 190	109	3 690	4,5	2,9
Mauritanie	3	1 026	3	1,0	340	..	..	5,1	2,2

Note : Pour la comparabilité des données et la couverture, voir les Notes techniques. Les chiffres en italiques font référence à une année autre que celle spécifiée.

Tableau 1 Taille du pays ou de l'économie—suite

	Population en	Superficie en	Densité de population	Revenu national brut ^a		Revenu national brut PPA ^b		Produit intérieur brut	
	millions	milliers de km ²	Nb Hab. par km ² de terre émergée	Milliards de \$	\$ par habitant	Milliards de \$	\$ par habitant	% croissance	% croissance
	2002	2002	2002	2002	2002	2002	2002	2001-2002	2001-2002
Mexique	101	1 958	53	596,7	5 910	862	8 540	0,7	-0,8
Moldavie	4	34	129	1,7 ^h	460 ^h	7	1 560	7,2	7,6
Mongolie	2	1 567	2	1,1	440	4	1 650	3,7	2,6
Mozambique	18	802	24	3,9	210	..	..	9,9	7,7
Myanmar	49	677	74	..	..	..	..	..	..
Namibie	2	824	2	3,3	1 780	12 ^c	6 650 ^c	3,0	1,2
Népal	24	147	169	5,6	230	33	1 350	-0,6	-2,8
Nicaragua	5	130	44	..	..	..	..	..	..
Niger	12	1 267	9	2,0	170	9 ^c	770 ^c	3,0	-0,2
Nigéria	133	924	146	38,7	290	103	780	-0,9	-3,1
Norvège	5	324	15	171,8	37 850	163	35 840	2,0	1,4
Nouvelle Zélande	4	271	14	53,1	13 710	77	20 020	3,8	3,2
Ouganda	23	241	119	5,9	250	31 ^c	1 320 ^c	6,3	3,6
Ouzbékistan	25	447	61	11,5	450	40	1 590	4,2	2,9
Pakistan	145	796	188	59,2	410	281	1 940	4,4	1,9
Panama	3	76	40	11,8	4 020	17 ^c	5 870 ^c	0,8	-0,7
Papouasie Nouvelle Guinée	5	463	12	2,8	530	11 ^c	2 080 ^c	-2,5	-4,7
Paraguay	6	407	14	6,4	1 170	25 ^c	4 450 ^c	-2,2	-4,3
Pays-Bas	16	42	477	386,8	23 960	443	27 470	0,1	-0,6
Pérou	27	1 285	21	54,7	2 050	128	4 800	5,2	3,7
Philippines	80	300	268	81,5	1 020	342	4 280	4,6	2,4
Pologne	39	323	127	176,6	4 570	391	10 130	1,2	1,2
Portugal	10	92	110	108,7	10 840	174	17 350	0,4	0,3
République Centrafricaine	4	623	6	1,0	260	5 ^c	1 190 ^c	4,2	2,6
Rép. Dém. du Congo	54	2 345	24	5,0	90	31	580	3,0	0,2
République Dominicaine	9	49	178	20,0	2 320	51	5 870	4,1	2,5
Rép. du Congo	3	342	9	2,2	700	2	700	3,5	0,7
République Kirghize	5	200	26	1,5	290	8	1 520	-0,5	-1,5
République Tchèque	10	79	132	56,7	5 560	148	14 500	2,0	2,1
Roumanie	22	238	97	41,3	1 850	141	6 290	4,3	4,5
Royaume-Uni	59	243	244	1 486,2	25 250	1 523	25 870	1,5	1,4
Russie	144	17 075	9	307,9	2 140	1 127	7 820	4,3	4,8
Rwanda	8	26	331	1,9	230	10	1 210	9,4	6,3
Salvador	7	21	315	13,5	2 080	30	4 570	2,3	0,4
Sénégal	10	197	52	4,7	470	15	1 510	2,4	0,0
Serbie et Monténégro	11	102	108	11,6 ^k	1 400 ^k	..	..	..	..
Sierra Leone	5	72	73	0,7	140	3	490	6,3	4,2
Singapour	4	1	6 826	86,1	20 690	96	23 090	2,2	1,4
Slovaquie	5	49	112	21,4	3 950	66	12 190	4,4	4,3
Slovénie	2	20	99	19,6	9 810	35	17 690	2,9	2,9
Sri Lanka	19	66	293	15,9	840	64	3 390	3,0	1,7
Suède	9	450	22	221,5	24 820	224	25 080	1,9	1,5
Suisse	7	41	183	274,2	37 930	226	31 250	-0,2	-0,2
Syrie	17	185	93	19,2	1 130	55	3 250	3,1	0,6
Tadjikistan	6	143	45	1,1	180	6	900	9,1	7,9
Tanzanie	35	945	40	9,6 ^l	280 ^l	19	550	5,8	3,6
Tchad	8	1 284	6	1,8	220	8	1 000	10,9	7,8
Thaïlande	62	513	121	122,2	1 980	411	6 680	5,2	4,5
Togo	5	57	88	1,3	270	7	1 430	3,0	0,5
Tunisie	10	164	63	19,6	2 000	61	6 280	1,9	0,7
Turkménistan	6	488	12	6,7	1 200	25	4 570	14,9	12,6
Turquie	70	775	90	174,0	2 500	426	6 120	7,8	6,1
Ukraine	49	604	84	37,7	770	226	4 650	4,5	5,3
Uruguay	3	176	19	14,8	4 370	41	12 010	-10,8	-11,3
Venezuela	25	912	28	102,6	4 090	127	5 080	-8,9	-10,6
Vietnam	81	332	247	34,9	430	180	2 240	7,1	5,8
Yémen	19	528	35	9,4	490	14	750	4,2	1,1
Zambie	10	753	14	3,5	330	8	770	3,0	1,3
Zimbabwe	13	391	34	..	..	28	2 120	-5,6	-6,6
Monde	6 201 s	133 875 s	48 w	31 483,9 t	5 080 w	46 952 t	7 570 w	1,7 w	0,5 w
Revenu faible	2 495	33 612	77	1 071,7	430	5 092	2 040	4,1	2,3
Revenu intermédiaire	2 742	67 898	41	5 033,3	1 840	15 431	5 630	3,2	2,2
Revenu intermédiaire inférieur	2 411	54 970	45	3 352,4	1 390	12 378	5 130	4,8	3,9
Revenu intermédiaire supérieur	331	12 928	26	1 667,9	5 040	3 050	9 220	-1,5	-2,7
Revenu faible et intermédiaire	5 237	101 510	53	6 101,7	1 170	20 474	3 910	3,3	2,0
Extrême Orient et Océanie	1 838	16 302	116	1 740,5	950	7 640	4 160	6,7	5,8
Europe et Asie Centrale	476	24 217	20	1 030,2	2 160	3 188	6 690	4,7	4,6
Amérique Latine et Antilles	527	20 450	26	1 726,5	3 280	3 556	6 750	-0,5	-1,9
Moyen Orient et Afrique du Nord	306	11 135	28	670,0	2 230	1 657	5 410	..	..
Asie du Sud	1 401	5 140	293	640,5	460	3 352	2 390	4,3	2,6
Afrique subsaharienne	688	24 267	29	306,5	450	1 116	1 620	3,2	0,9
Revenu élevé	965	32 365	31	25 383,7	26 310	26 622	27 590	1,3	0,8

a. Calculé à l'aide de la méthode de l'Atlas de la Banque mondiale. b. PPA signifie à parité de pouvoir d'achat ; voir Notes techniques. c. Les estimations sont basées sur la régression. Les autres chiffres sont des extrapolations à partir des estimations clés les plus récentes du Programme pour la comparaison internationale. d. Comprend Taiwan, Macao et HongKong. e. Estimation d'après une comparaison bilatérale entre la Chine et les Etats-Unis (Ruen et Kai, 1995). f. Les estimations du RNB et du RNB par habitant comprennent les départements français d'outremer suivants : Guyane française, Guadeloupe, Martinique et Réunion. g. Considéré comme un revenu élevé (9 076 \$ ou plus). h. Les statistiques n'incluent pas la Transnistrie. i. Estimé être un revenu faible (735 \$ ou moins). j. Considéré comme un revenu intermédiaire, tranche supérieure (entre 2 935 et 9 075 \$). k. Les statistiques n'incluent pas le Kosovo. l. Les statistiques font référence à la Tanzanie continentale uniquement.

Tableau 2 Les Objectifs de développement du Millénaire : éradiquer la pauvreté et faire progresser le niveau de vie

	Eradiquer la pauvreté extrême et la faim		Atteindre l'éducation primaire universelle		Promouvoir l'égalité des sexes		Réduire la mortalité infantile		Faire progresser la santé des mères		
	Part du 5 ^e dans le revenu national ou la consommation nationale, en %		Taux de complétion du primaire (en %)		Ratio de la scolarisation des filles par rapport aux garçons dans l'enseignement primaire et secondaire (%) ^a		Mortalité avant l'âge de 5 ans, taux pour 1 000		Taux de mortalité on couche pour 100 000 naissances viables, estimations modélisées		
	1987-2001 ^b	1990	2001	1990	2001	1990	2001	1990	2001	1995	2000
Afrique du Sud	2,0 ^c									340	84
Albanie			14	76			103	60	42	31	99
Algérie	7,0 ^c	9	6	101			90	42	42	25	92
Allemagne	5,7 ^d			82			80	69	49	150	
Angola		20			28		84	9	5	1 300	
Arabie Saoudite				60	96		82	260	267	23	88
Argentine			3				103	28	19	85	98
Arménie	6,7 ^c						106	35	29	97	97
Australie	5,8 ^d						100	10	6	100	100
Afrique	7,0 ^d						90	9	5	11	
Azerbaïdjan	7,4 ^c		17	47	100		94	106	96	37	88
Bangladesh	9,0 ^c	66	48	50	70		72	144	77	600	7
Belarus	8,4 ^c			97			101	21	20	33	100
Belgique	8,3 ^d		23				97	9	6	8	
Bénin		11	8	55	72		89	185	158	880	38
Bolivie	4,0 ^c		4		88		97	122	77	550	43
Bosnie Herzégovine			13	114			107	22	18	15	100
Botswana	2,2 ^c						102	58	110	480	79
Brazil	2,2 ^d	7		48	71		103	60	36	260	99
Bulgarie	6,7 ^d			90	25		94	60	23	23	99
Burkina Faso	4,5 ^c		34	4,5	19		61	210	197	1 400	30
Burundi	5,1 ^c		45	46	43		82	190	190	1 900	20
Cambodge	6,9 ^c		15	45	43		83	115	138	590	47
Caméroun	4,6 ^c		22	57	43		82	139	155	720	58
Canada	7,3 ^d						94	8	7	6	
Chili	3,2 ^d		1	94	99		98	19	12	33	
Chine	5,9 ^d	17	10	99			81	49	39	60	70
Hong Kong, Chine	5,3										100
Colombie	3,0 ^d	10	7	72	85		104	36	23	120	94
Corée	7,9 ^d	3		96	96		93	9	5	20	98
Costa Rica	4,4 ^d		21	73	89		96	17	11	35	98
Côte d'Ivoire	7,1 ^c			44	40		71	155	175	1 200	50
Croatie	8,3 ^c			86			97	13	8	18	100
Danemark	8,3 ^d						96	9	4	15	
Égypte	8,6 ^c	10	4	77			78	104	47	170	37
Équateur	5,4 ^c		14	99	96		97	57	30	210	56
Erythrée				22	35		82	155	111	1 100	
Espagne	7,5 ^d						99	9	6	8	
Estonie	7,0 ^d			93			99	17	12	80	99
États-Unis	5,2						95	11	8	12	99
Éthiopie	2,4	48	47	22	24		68	193	172	1 800	8
Finlande	10,1 ^d						105	7	5	6	10
France	7,2 ^d						98	100	6	20	
Georgie	6,0 ^c		3		90		94	102	29	22	96
Ghana	5,6 ^c	30	25	63	64		88	126	100	590	55
Grèce	7,1 ^d						93	11	5	2	44
Guatemala	3,8 ^d		24	43	52		92	82	58	270	30
Guinée	6,4 ^c		33	16	34		43	240	169	1 200	35
Haïti		27	17	28	70		57	150	123	1 100	78
Honduras	2,0 ^d	18	17	66	67		103	61	38	220	24
Hongrie	10,0 ^c	2		93			96	17	9	23	
Inde	8,1 ^c	64		70	76		68	123	93	440	44
Indonésie	8,4 ^c		25	82	91		91	91	45	470	56
Iran	5,1 ^c		11	94			80	72	42	130	78
Irlande	6,7 ^d						99	9	6	9	
Israël	6,9 ^d						99	12	6	8	
Italie	6,0 ^d						95	10	6	11	
Jamaïque	6,7 ^d	5	4	90	94		97	20	20	120	92
Japon	10,6 ^d						96	6	5	12	95
Jordanie	7,6 ^c	6		102	104		93	43	33	41	
Kazakhstan	8,2 ^c		4				98	52	99	80	98
Kenya	5,6 ^c		22	87	63		97	97	122	1 300	50
Koweït				56			101	16	10	25	
Laos	7,6 ^d		40	76	69		75	163	100	690	21
Lettonie	7,6 ^d			76			96	18	21	70	
Lesotho	1,4 ^c	16	18	75	68		124	148	132	530	60
Liban							102	37	32	130	95
Lithuanie	7,9 ^c			88			93	14	9	27	
Macédoine	8,4 ^c		6	89			94	33	26	17	88
Madagascar	6,4 ^c	41		34	26		98	168	136	580	46
Malaisie	4,4 ^d	25		91			98	21	8	39	96
Malawi	4,9 ^c	28	25	33	64		79	241	183	580	50
Mali	4,6 ^c			11	23		57	284	237	630	
Maroc	6,5 ^c		10	47			67	85	44	390	
Mauritanie	6,4 ^c	48	32	34	46		83	183	183	870	40

Note : Pour la comparabilité des données et la couverture, voir les Notes techniques. Les chiffres en italiques font référence à une année autre que celle spécifiée.

Table 2 Les Objectifs de développement du Millénaire : éradiquer la pauvreté et faire progresser le niveau de vie—suite

	Éradiquer la pauvreté extrême et la faim		Atteindre l'éducation primaire universelle		Promouvoir l'égalité des sexes		Réduire la mortalité infantile		Faire progresser la santé des mères				
	Part du 5 ^e dans le revenu national ou la consommation nationale, en %	Prévalence de la malnutrition infantile, % des enfants de moins de 5 ans		Taux de complétion du primaire (en %)		Ratio de la scolarisation des filles par rapport aux garçons dans l'enseignement primaire et secondaire (%) ^a		Mortalité avant l'âge de 5 ans, taux pour 1 000		Taux de mortalité en couches pour 100 000 naissances viables, estimations modélisées		Nombre de naissances prises en charge par un personnel de santé qualifié, en % du total	
		1987-2001 ^b	1990	2001	1990	2001	1990	2000	1990	2001	1995	1990	2000
Mexique	3,4 ^d	17	8	89	100	96	101	46	29	65	..	..
Moldavie	7,1 ^c	..	..	67	79	103	102	37	32	65	..	..
Mongolie	5,6 ^c	12	13	..	82	107	112	107	76	65	100	97	
Mozambique	6,5 ^c	..	..	30	36	73	75	235	197	980	..	..
Myanmar	..	32	..	..	..	95	98	130	109	170	94	..
Namibie	1,4 ^d	26	..	70	..	111	104	84	67	370	..	76	
Népal	7,6 ^c	..	48	51	65	53	82	145	97	830	..	12	
Nicaragua	2,3 ^c	..	12	45	65	..	105	66	43	250	..	81	
Niger	2,6 ^c	43	40	18	20	54	67	320	265	920	..	16	
Nigéria	4,4 ^c	35	31	72	67	76	..	190	183	1 100	31	42	
Norvège	9,7 ^d	..	..	..	..	97	101	9	4	9	100	..
Nouvelle Zélande	6,4 ^d	..	..	..	..	96	103	11	6	15	..	..
Ouganda	7,1 ^c	23	23	49	65	..	89	165	124	1 100	38	..	
Ouzbékistan	9,2 ^c	..	..	..	100	..	..	65	68	60	..	96
Pakistan	8,8 ^c	40	..	44	59	47	61	128	109	200	40	20	
Panama	3,6 ^c	6	..	87	94	96	100	34	25	100	..	90	
Papouasie Nouvelle Guinée	4,5 ^c	..	..	53	..	77	90	101	94	390	40	..
Paraguay	1,9 ^d	4	..	65	78	95	99	37	30	170	71	71	
Pays-Bas	7,3 ^d	..	..	..	..	93	97	8	6	10	100	100
Pérou	4,4 ^d	11	7	85	98	93	97	75	39	240	78	..	
Philippines	5,4 ^c	34	32	89	..	..	103	66	38	240	..	56
Pologne	7,8 ^c	..	..	100	..	96	98	22	9	12	..	..
Portugal	5,8 ^d	..	..	..	..	99	102	15	6	12	98	100
République Centrafricaine	2,0 ^c	..	..	28	19	61	..	180	180	1 200	66	44
Rép. Dém. du Congo	..	..	..	48	40	69	80	205	205	940	..	70
République Dominicaine	5,1 ^d	10	5	..	82	..	106	65	47	110	92	..	
Rép. du Congo	..	..	..	61	44	88	89	110	108	1 100	..	..
République Kirghize	9,1 ^c	..	..	..	100	100	99	81	67	80	..	98
République Tchèque	10,3 ^d	1	..	89	..	94	101	12	5	14	..	..
Roumanie	8,2 ^d	6	..	96	..	95	100	36	21	60	..	98	
Royaume-Uni	6,1 ^d	..	..	..	..	97	111	9	7	10	100	99
Russie	4,9 ^c	..	..	..	96	..	..	21	21	75	..	99
Rwanda	.. ^c	29	24	34	28	98	97	178	183	2 300	22	31	
Salvador	3,3 ^d	15	12	61	80	100	98	60	39	180	90	90	
Sénégal	6,4 ^c	22	18	45	41	69	84	148	138	1 200	42	51	
Serbie et Monténégro	..	..	2	72	96	96	..	26	19	15	..	93
Sierra Leone	1,1 ^c	29	27	..	32	67	77	323	316	2 100	..	42	
Singapour	5,0 ^d	..	..	..	..	89	..	8	4	9	..	100
Slovaquie	8,8 ^d	..	..	96	..	98	101	14	9	14	..	..
Slovénie	9,1 ^d	..	..	99	..	97	..	10	5	17	100	..
Sri Lanka	8,0 ^c	..	33	100	111	99	102	23	19	60	85	..	
Suède	9,1 ^d	..	..	..	..	97	115	7	3	8	..	..
Suisse	6,9 ^d	..	..	..	..	92	96	8	6	8	..	..
Syrie	..	..	..	98	..	82	92	44	28	200	64	..
Tadjikistan	8,0 ^c	..	..	..	95	..	87	127	116	120	..	77
Tanzanie	6,8 ^c	29	29	65	60	97	99	163	165	1 100	44	35	
Tchad	..	..	28	19	19	..	56	203	200	1 500	15	16
Thaïlande	6,1 ^c	..	..	93	90	94	95	40	28	44	71	..
Togo	..	25	25	41	63	59	70	152	141	980	32	51	
Tunisie	5,7 ^c	10	4	75	..	82	100	52	27	70	80	90	
Turkménistan	6,1 ^c	..	12	..	..	..	..	98	87	65	..	97
Turquie	6,1 ^c	..	8	90	..	77	84	74	43	55	77	81	
Ukraine	8,8 ^c	..	3	58	..	..	92	22	20	45	..	99
Uruguay	4,5 ^{d,e}	6	..	95	98	..	105	24	16	50	..	100	
Venezuela	3,0 ^d	8	4	91	78	101	105	27	22	43	97	95	
Vietnam	8,0 ^c	45	34	..	101	..	..	50	38	95	95	70
Yémen	7,4 ^c	30	..	..	58	..	50	142	107	850	..	22
Zambie	3,3 ^c	25	..	91	73	..	92	192	202	870	41	..	
Zimbabwe	4,6 ^c	12	13	97	..	96	94	80	123	610	62	84	
Monde	..	.. w	.. w	.. w	.. w	84 w	92 w	93 w	81 w	..	.. w	.. w
Revenu faible	..	..	..	68	..	74	78	141	121	..	43	..
Revenu intermédiaire	..	..	..	94	..	84	98	51	38	..	..	..
Revenu intermédiaire inférieur	..	18	10	95	..	82	97	54	41	..	..	..
Revenu intermédiaire supérieur	..	..	..	90	..	96	100	34	23	..	..	..
Revenu faible et intermédiaire	..	..	..	83	..	80	90	101	88	..	..	..
Extrême Orient et Océanie	..	19	15	98	..	83	97	59	44	..	..	70
Europe et Asie Centrale	..	..	..	..	..	..	..	44	38	..	..	..
Amérique Latine et Antilles	..	..	..	..	..	..	102	53	34	..	..	..
Moyen Orient et Afrique du Nord	..	..	..	81	..	79	95	77	54	..	..	..
Asie du Sud	..	64	..	70	74	68	79	129	99	..	39	42	
Afrique subsaharienne	..	..	..	57	..	79	82	178	171	..	..	..
Revenu intermédiaire	..	..	..	..	..	96	101	10	7	..	..	..

a. La rupture des séries entre 1997 et 1998 est due au passage d'ISCED76 (classification standard internationale de l'éducation 1976) à ISCED97. b. Les statistiques sont relatives à l'année la plus récente disponible. c. Fait référence aux parts de dépenses par proportion de la population ; classé en fonction des dépenses par habitant. d. Fait référence aux parts de revenu par proportion de la population ; classé en fonction du revenu par habitant. e. Les statistiques font référence aux zones urbaines seulement.

Table 3 Dépenses d'éducation et de santé

	Dépenses publiques par élève ^a			Dépenses récurrentes correspondant aux salaires des enseignants du primaire ^b	Incidence des dépenses d'éducation		Dépenses de santé			Incidence des dépenses de santé		
	Primaire	Secondaire	Tertiaire		% du total des dépenses récurrentes pour l'éducation primaire 2000	Cinquième inférieur	Cinquième supérieur	Public % du PIB	Privé % du PIB	Total par habitant \$	Cinquième inférieur	Cinquième supérieur
	% du PIB par habitant 2000	% du PIB par habitant 2000	% du PIB par habitant 2000			1991-2001 ^c	1991-2001 ^c	2000	2000	1997-2000	1991-2001 ^c	1991-2001 ^c
Afrique du Sud	14,0	17,9	61,3	..	14	35	3,7	5,1	255	16	17	
Albanie	..	..	..	82,5	..	..	2,1	1,3	41	..	..
Algérie	..	..	..	..	..	..	3,0	0,6	64	..	..
Allemagne	17,8	20,5	42,5	..	..	..	8,0	2,6	2 422	..	..
Angola	..	..	..	81,0	..	..	2,0	1,6	24	..	..
Arabie Saoudite	..	..	86,9	..	..	..	4,2	1,1	448	..	..
Argentine	12,5	16,4	17,7	..	..	..	4,7	3,9	658	33	6
Arménie	4,0	22,2	17,9	47,1	7	29	3,2	4,3	38	13	39	
Australie	15,9	13,9	24,9	..	..	..	6,0	2,3	1 698	..	..
Autriche	25,1	30,5	51,0	..	..	..	5,6	2,4	1 872	..	..
Azerbaïdjan	24,8	0,9	13,1	84,2	18	22	0,6	0,2	8	..	..
Bangladesh	7,3	14,1	38,9	75,0	12	32	1,4	2,4	14	16	26	
Belarus	..	..	..	..	..	..	4,7	1,0	57	..	..
Belgique	17,0	..	..	..	..	..	6,2	2,5	1 936	..	..
Bénin	10,3	12,1	108,2	73,6	..	..	1,6	1,6	11	..	..
Bolivie	13,3	11,0	45,2	80,6	..	..	4,9	1,8	67	..	..
Bosnie Herzégovine	..	..	..	..	..	..	3,1	1,4	50	..	..
Botswana	..	..	..	..	..	..	3,8	2,2	191	..	..
Bésil	12,5	12,6	72,8	..	18 ^d	25 ^d	3,4	4,9	267	..	..
Bulgarie	15,2	17,1	14,5	..	..	..	3,0	0,9	59	13	25
Burkina Faso	..	..	..	69,3	..	..	3,0	1,2	8	..	..
Burundi	10,9	66,6	923,6	77,9	..	..	1,6	1,5	3	..	..
Cambodge	3,2	15,0	48,6	80,0	15	29	2,0	6,1	19	..	..
Cameroun	8,3	24,6	69,6	67,5	..	..	1,1	3,2	24	..	..
Canada	..	..	46,1	..	..	..	6,6	2,5	2 058	..	..
Chili	13,9	15,2	21,9	..	..	..	3,1	4,1	336	..	..
Chine	6,1	12,1	85,8	..	..	..	1,9	3,4	45	..	..
Hong Kong, Chine	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Colombie	..	..	..	..	23	14	5,4	4,2	186	27	13
Corée	18,3	16,8	8,0	..	..	..	2,6	3,4	584	..	..
Costa Rica	14,9	19,4	55,7	..	21	20	4,4	2,0	273	27	13	
Côte d'Ivoire	14,7	35,7	139,6	77,5	13	35	1,0	1,7	16	11	32	
Croatie	..	..	..	..	..	..	8,0	2,0	434	..	..
Danemark	23,4	37,2	65,1	..	..	..	6,8	1,5	2 512	..	..
Égypte	..	..	39,4	..	..	..	1,8	2,0	51	..	..
Equateur	4,3	8,9	..	..	12	25	1,2	1,2	26	8	38
Érythrée	..	..	..	70,4	..	..	2,8	1,5	9	..	..
Espagne	18,8	25,5	19,8	..	..	..	5,4	2,3	1 073	..	..
Estonie	24,5	30,8	33,0	..	..	..	4,7	1,4	218	..	..
États-Unis	17,9	22,4	..	..	..	..	5,8	7,2	4 499	..	..
Éthiopie	..	..	..	79,5	..	..	1,8	2,8	5	..	..
Finlande	17,3	25,5	39,7	..	..	..	5,0	1,6	1 559	..	..
France	18,0	29,3	30,3	..	..	..	7,2	2,3	2 057	..	..
Georgie	..	..	..	84,0	..	..	0,7	6,4	41	..	..
Ghana	..	..	..	82,3	16	21	2,2	2,0	11	12	33
Grèce	16,0	17,9	26,7	..	..	..	4,6	3,7	884	..	..
Guatemala	4,9	12,1	..	..	..	..	2,3	2,4	79	..	..
Guinée	9,5	..	..	65,3	5	44	1,9	1,5	13	4	48
Haïti	..	..	..	90,0	..	..	2,4	2,5	21	..	..
Honduras	..	..	..	88,0	..	..	4,3	2,5	62	21	12
Hongrie	17,7	18,7	30,5	..	..	..	5,1	1,7	315	..	..
Inde	7,2	23,1	..	76,8	..	..	0,9	4,0	23	10	32
Indonésie	3,2	8,7	..	80,1	15	29	0,6	2,1	19	12	29	
Iran	10,3	11,8	81,6	..	..	..	2,5	3,0	258	..	..
Irlande	13,3	15,2	27,8	..	..	..	5,1	1,6	1 692	..	..
Israël	21,2	22,5	31,6	..	..	..	8,3	2,6	2 021	..	..
Italie	21,2	27,1	26,0	..	..	..	6,0	2,1	1 498	..	..
Jamaïque	16,2	26,8	80,0	..	22	15	2,6	2,9	165	..	..
Japon	21,3	..	..	..	..	..	6,0	1,8	2 908	..	..
Jordanie	13,7	16,1	31,1	..	..	..	4,2	3,9	137	..	..
Kazakhstan	..	..	..	..	8	26	2,7	1,0	44	..	..
Kenya	0,4	1,2	496,9	95,8	17	21	1,8	6,5	28	14 ^e	24 ^e	
Koweït	..	..	..	..	..	..	2,6	0,4	586	..	..
Laos	6,5	8,7	145,3	80,4	12	34	1,3	2,1	11	..	..
Lettonie	23,6	25,2	22,5	..	..	..	3,5	2,4	174	..	..
Lesotho	27,0	76,3	962,7	70,1	..	..	5,2	1,1	28	..	..
Liban	10,5	..	9,3	..	..	..	2,5	9,9	499	..	..
Lithuanie	61,4	..	40,4	..	..	..	4,3	1,7	185	..	..
Macédoine	..	30,6	44,8	..	9	40	5,1	0,9	106	..	..
Madagascar	3,9	..	76,2	57,6	8	41	2,5	1,0	9	12	30	
Malaisie	11,2	19,9	86,1	..	..	..	1,5	1,0	101	..	..
Malawi	..	..	..	86,0	16	25	3,6	4,0	11	..	..
Mali	13,7	..	241,4	68,9	..	..	2,2	2,7	10	..	..
Maroc	20,5	49,9	102,7	..	12	24	1,3	3,2	50	..	..
Mauritanie	11,7	36,4	..	81,8	..	..	3,4	0,9	14	..	..

Note : Pour la comparabilité des données et la couverture, voir les Notes techniques. Les chiffres en italiques font référence à une année autre que celle spécifiée.

Table 3 Dépenses d'éducation et de santé—suite

	Dépenses publiques par élève ^a			Dépenses récurrentes correspondant aux salaires des enseignants du primaire ^b	Incidence des dépenses d'éducation		Dépenses de santé			Incidence des dépenses de santé		
	Primaire % du PIB par habitant 2000	Secondaire % du PIB par habitant 2000	Tertiaire % du PIB par habitant 2000		% du total des dépenses récurrentes pour l'éducation primaire 2000	Cinquième inférieur 1991-2001 ^c	Cinquième supérieur 1991-2001 ^c	Public % du PIB	Privé % du PIB	Total par habitant \$	Cinquième inférieur 1991-2001 ^c	Cinquième supérieur 1991-2001 ^c
Mexique	11,7	13,8	45,2	..	19	21	2,5	2,9	311	..	..
Moldavie	1,3	28,7	19,3	32,2	..	..	2,9	0,6	11	..	..
Mongolie	..	40,6	26,8	85,0	..	..	4,6	2,0	23	..	..
Mozambique	..	..	..	73,9	..	..	2,7	1,6	9	..	..
Myanmar	1,6	1,9	19,4	..	..	..	0,4	1,8	153	..	..
Namibie	20,7	34,0	147,1	..	..	..	4,2	2,9	136	..	..
Népal	14,2	15,6	98,7	80,0	11	46	0,9	..	..	..	..
Nicaragua	20,5	..	..	67,3	11	35	2,3	2,1	43	18	18
Niger	22,3	81,0	441,0	74,1	..	..	1,8	2,1	5	..	..
Nigéria	..	..	..	90,9	..	..	0,5	1,7	8	..	..
Norvège	29,2	..	46,5	..	..	..	6,6	1,2	2,832	..	..
Nouvelle Zélande	19,9	22,3	25,5	..	..	..	6,2	1,8	1,062	..	..
Ouganda	..	..	..	73,8	13	32	1,5	2,4	10	..	..
Ouzbékistan	..	..	..	73,0	..	..	2,6	2,6	29	..	..
Pakistan	..	..	..	80,7	14	29	0,9	3,2	18	..	..
Panama	15,8	24,4	47,7	..	12	21	5,3	2,3	268	..	..
Papouasie Nouvelle Guinée	11,1	18,0	40,4	..	..	..	3,6	0,5	31	..	..
Paraguay	..	18,1	..	..	..	..	3,0	4,9	112	..	..
Pays-Bas	15,4	21,8	43,0	..	..	..	5,5	2,6	1,900	..	..
Pérou	8,0	10,6	22,0	..	15	22	2,8	2,0	100	..	..
Philippines	14,3	12,5	23,2	..	..	..	1,6	1,8	33	..	..
Pologne	26,5	12,0	20,2	..	..	..	4,2	1,8	246	..	..
Portugal	20,5	29,4	28,2	..	..	..	5,8	2,4	862	..	..
République Centrafricaine	..	..	..	71,5	..	..	1,4	1,5	8	..	..
Rép. Dém. du Congo	..	..	..	89,7	..	..	1,1	0,4	9	..	..
République Dominicaine	..	..	..	..	..	..	1,8	4,5	151	..	..
Rép. du Congo	9,9	..	..	79,7	..	..	1,5	0,7	22	..	..
République Kirghize	..	18,3	32,2	78,2	14	27	2,2	2,2	12	..	..
République Tchèque	12,5	23,2	33,9	..	..	..	6,6	0,6	358	..	..
Roumanie	..	..	..	..	22	17	1,9	1,0	48	..	..
Royaume-Uni	14,0	14,9	26,3	..	..	..	5,9	1,4	1,747	..	..
Russie	..	20,5	15,8	..	..	..	3,8	1,5	92	..	..
Rwanda	6,9	..	571,6	91,4	..	..	2,7	2,5	12	..	..
Salvador	2,0	26,4	10,4	..	..	..	3,8	5,0	184	..	..
Sénégal	13,6	33,1	244,6	63,4	..	..	2,6	2,0	22	..	..
Serbie et Monténégro	..	..	..	..	..	..	2,9	2,7	50	..	..
Sierra Leone	..	..	..	66,9	..	..	2,6	1,7	6	..	..
Singapour	..	..	..	..	..	..	1,2	2,3	814	..	..
Slovak Rep.	10,8	19,2	30,8	..	..	..	5,3	0,6	210	..	..
Slovenia	..	..	..	..	..	..	6,8	1,8	788	..	..
Sri Lanka	..	..	..	..	..	..	1,8	1,8	31	20	20
Suède	23,5	28,3	53,5	..	..	..	6,5	1,9	2,179	..	..
Suisse	23,2	28,2	55,8	..	..	..	5,9	4,8	3,573	..	..
Syrie	12,9	23,3	..	..	..	..	1,6	0,9	30	..	..
Tadjikistan	..	..	9,9	..	..	..	0,9	2,3	6	..	..
Tanzanie	..	..	..	88,8	14	37	2,8	3,1	12	17	29
Tchad	9,5	28,5	423,7	65,8	..	..	2,5	0,6	6	..	..
Thaïlande	12,5	12,8	38,2	..	..	..	2,1	1,6	71	..	..
Togo	11,6	23,1	295,3	74,8	..	..	1,5	1,3	8	..	..
Tunisie	16,2	28,4	89,8	..	..	..	2,9	2,6	110	..	..
Turkménistan	..	..	..	..	..	..	4,6	0,8	52	..	..
Turquie	17,6	11,8	72,1	..	..	..	3,6	1,4	150	..	..
Ukraine	..	21,2	28,2	..	..	..	2,9	1,2	26	..	..
Uruguay	8,2	12,0	21,3	..	..	..	5,1	5,8	653	..	..
Venezuela	..	..	..	..	..	..	2,7	2,0	233	..	..
Vietnam	..	..	..	55,0	18	21	1,3	3,9	21	12	29
Yémen	..	..	..	73,3	19	22	2,1	2,8	20	..	..
Zambie	..	..	..	78,3	..	..	3,5	2,1	18	..	..
Zimbabwe	13,2	20,1	200,9	75,0	..	..	3,1	4,2	43,0	..	..
Monde	.. m	.. m	.. m	..	..	..	5,4 w	3,9 w	482 w	..	..
Revenu faible	..	..	..	..	..	..	1,1	3,2	21	..	..
Revenu intermédiaire	..	..	..	..	..	..	3,0	2,9	115	..	..
Revenu intermédiaire inférieur	..	..	..	..	..	..	2,7	3,1	85	..	..
Revenu intermédiaire supérieur	12,4	..	..	..	..	..	3,5	2,5	330	..	..
Revenu faible et intermédiaire	..	..	..	..	..	..	2,7	2,9	71	..	..
Extrême Orient et Océanie	7,6	..	40,1	..	..	..	1,8	2,9	44	..	..
Europe et Asie Centrale	..	..	..	..	..	..	4,0	1,5	108	..	..
Amérique Latine et Antilles	..	..	..	..	..	..	3,3	3,7	262	..	..
Moyen Orient et Afrique du Nord	..	..	..	..	..	..	2,9	1,7	170	..	..
Asie du Sud	7,3	..	..	..	..	..	1,0	3,7	21	..	..
Afrique subsaharienne	..	..	..	..	..	..	2,5	3,4	29	..	..
Revenu élevé	..	..	..	..	..	..	6,0	4,2	2,735	..	..

a. La rupture des séries entre 1997 et 1998 est due au passage d'ISCED76 à ISCED97. b. Source : Bruns, Barbara, Alain Mingat et Ramahatra Rakotomalala, 2003, « Achieving Universal Primary Education by 2015 : A Chance for Every Child » (2003). Washington D.C., Banque mondiale, Tableau A.2. c. Les statistiques sont relatives à l'année la plus récente disponible. d. comprend le Nord-Est et le Sud-Est du Brésil seulement.

Table 4 Indicateurs relatifs aux services

	Taux d'absence des enseignants du primaire	Ratio élèves/enseignants du primaire	Nombre d'enseignants qualifiés en primaire	Taux d'absence du personnel pour raison de santé	Taux de vaccination des enfants	Taux de succès de traitement contre la tuberculose	Nombre de médecins	Nombre de lits d'hôpital	Taux d'admission en séjour hospitalier	Accès à une source d'eau améliorée	Accès à des installations sanitaires améliorées	
	% du total	Nombre d'élèves par enseignant	% du total	% of total	% des enfants de moins de un an	% des cas répertoriés	pour 1 000 habitants	pour 1 000 habitants	% de la population	% de la population	% de la population	
	2002-2003	2000	2000		Rougeole 2001	DTP 2001	1999	1995-2000 *	1995-2000 *	1995-2000 *	2000	2000
Afrique du Sud	..	33	67,9	..	72	81	60	0,6	..	..	86	87
Albanie	..	22	..	..	95	97	..	1,3	3,2	..	97	91
Algérie	..	28	93,7	..	83	89	87	1,0	2,1	..	89	92
Allemagne	..	15	..	..	89	97	..	3,6	9,1	24	..	..
Angola	..	35	..	..	72	41	..	0,1	..	..	38	44
Arabie Saoudite	..	12	..	..	94	97	66	1,7	2,3	11	95	100
Argentine	..	22	..	..	94	82	59	2,7	3,3	..	..	..
Arménie	93	94	88	3,2	0,7	8	..	..
Australie	93	92	84	2,5	7,9	16	100	100
Autriche	..	13	..	..	79	84	77	3,1	8,6	30	100	100
Azerbaïdjan	..	19	99,9	..	99	98	88	3,6	9,7	6	78	81
Bangladesh	..	57	65,0	35	76	83	81	0,2	..	..	97	48
Belarus	..	17	100,0	..	99	99	..	4,4	12,2	26	100	..
Belgique	..	12	..	..	83	96	..	3,9	7,3	20	..	..
Bénin	..	54	65,0	..	65	76	77	0,1	..	..	63	23
Bolivie	..	24	74,2	..	79	81	74	1,3	1,7	..	83	70
Bosnie Herzégovine	92	91	90	1,4	1,8	..	..	..
Botswana	..	27	89,2	..	83	87	71	..	..	..	95	66
Bésil	..	26	..	..	99	97	11	1,3	3,1	0	87	76
Bulgarie	..	18	..	..	96	96	..	3,4	7,4	..	100	100
Burkina Faso	..	47	80,4	..	46	41	61	0,0	1,4	2	42	29
Burundi	..	50	..	..	75	74	..	..	..	..	78	88
Cambodge	..	53	95,9	..	59	60	93	0,3	..	..	30	17
Cameroun	..	63	..	..	62	43	75	0,1	..	..	58	79
Canada	..	15	..	..	96	97	..	2,1	3,9	10	100	100
Chili	..	25	..	..	97	97	83	1,1	2,7	..	93	96
Chine	..	20	..	..	79	79	96	1,7	2,4	4	75	38
Hong Kong, Chine	78	1,3	..	..	..	..
Colombie	..	26	..	..	75	74	82	1,2	1,5	..	91	86
Corée	..	32	..	..	97	99	..	1,3	6,1	6	92	63
Costa Rica	..	25	..	..	82	88	81	0,9	1,7	9	95	93
Côte d'Ivoire	..	48	99,1	..	61	57	63	0,1	..	..	81	52
Croatie	..	18	..	..	94	94	..	2,3	..	..	..	..
Danemark	..	10	..	..	94	97	..	3,4	4,5	20	100	..
Égypte	..	22	..	..	97	99	87	1,6	2,1	3	97	98
Équateur	16	23	..	..	99	90	75	1,7	1,6	..	85	86
Érythrée	..	45	70,5	..	88	93	44	0,0	..	..	46	13
Espagne	..	14	..	..	94	95	..	3,3	4,1	12	..	..
Estonie	..	14	..	..	95	94	63	3,0	7,4	18	..	..
États-Unis	..	15	..	..	91	94	76	2,8	3,6	12	100	100
Ethiopie	..	55	70,4	..	52	56	76	..	..	..	24	12
Finlande	..	16	..	..	96	99	..	3,1	7,5	27	100	100
France	..	19	..	..	84	98	..	3,0	8,2	23	..	..
Georgie	..	16	..	..	73	86	61	4,4	4,8	5	79	100
Ghana	..	33	68,6	..	81	80	55	0,1	..	..	73	72
Grèce	..	13	..	..	88	88	..	4,4	4,9	15	..	..
Guatemala	..	33	..	..	90	82	81	0,9	1,0	..	92	81
Guinée	..	44	..	..	52	43	..	0,1	..	..	48	58
Haïti	53	43	70	0,2	0,7	..	46	28
Honduras	..	34	..	..	95	95	88	0,8	1,1	..	88	75
Hongrie	..	11	..	..	99	99	..	3,2	8,2	24	99	99
Inde	23 ^b	40	..	43	56	64	82	..	..	..	84	28
Indonésie	18	22	..	42	59	60	50	..	..	..	78	55
Iran	..	25	96,5	..	96	95	82	0,9	1,6	..	92	83
Irlande	..	22	..	..	73	84	..	2,3	9,7	15	..	..
Israël	..	12	..	..	94	95	..	3,8	6,0	..	..	..
Italie	..	11	..	..	70	95	71	6,0	4,9	18	..	..
Jamaïque	..	36	..	..	85	90	74	1,4	2,1	..	92	99
Japon	..	20	..	..	96	85	76	1,9	16,5	10	..	..
Jordanie	99	99	88	1,7	1,8	11	96	99
Kazakhstan	..	19	..	..	96	96	79	3,5	8,5	15	91	99
Kenya	..	30	96,6	..	76	76	78	0,1	..	..	57	87
Koweït	..	14	100,0	..	99	98	..	1,9	2,8	..	..	..
Laos	..	30	76,2	..	50	40	84	0,2	..	..	37	30
Lettonie	..	15	..	..	98	97	74	2,8	10,3	21	..	..
Lesotho	..	48	74,2	..	77	85	69	0,1	..	..	78	49
Liban	..	17	..	..	94	93	96	2,1	2,7	17	100	99
Lithuanie	..	16	..	..	97	95	84	4,0	9,2	24	67	67
Macédoine	..	22	..	..	92	90	..	2,2	4,9	9	..	..
Madagascar	..	50	..	..	55	55	..	0,1	..	..	47	42
Malaisie	..	18	..	..	92	97	90	0,7	2,0	..	..	..
Malawi	..	56	51,2	..	82	90	71	..	1,3	..	57	76
Mali	..	63	..	..	37	51	68	0,1	0,2	1	65	69
Maroc	..	28	..	..	96	96	88	0,5	1,0	3	80	68
Mauritanie	..	42	..	..	58	61	..	0,1	..	..	37	33

Note : Pour la comparabilité des données et la couverture, voir les Notes techniques. Les chiffres en italiques font référence à une année autre que celle spécifiée.

Table 4 Indicateurs relatifs aux services—suite

	Taux d'absence des enseignants du primaire	Ratio élèves/enseignants du primaire	Nombre d'enseignants qualifiés en primaire	Taux d'absence du personnel pour raison de santé	Taux de vaccination des enfants	Taux de succès du traitement contre la tuberculose	Nombre de médecins	Nombre de lits d'hôpital	Taux d'admission en séjour hospitalier	Accès à une source d'eau améliorée	Accès à des installations sanitaires améliorées	
	% du total	Nombre d'élèves par enseignant	% du total	% of total	% des enfants de moins de un an	% des cas répertoriés	pour 1 000 habitants	pour 1 000 habitants	% de la population	% de la population	% de la population	
	2002-2003	2000	2000		Rougeole 2001	DTP 2001	1999	1995-2000 ^a	1995-2000 ^a	1995-2000 ^a	2000	2000
Mexique	..	27	..	..	97	97	80	1,8	1,1	6	88	74
Moldavie	..	20	..	..	81	90	..	3,5	12,1	19	92	99
Mongolie	..	32	92,9	..	95	95	86	2,4	..	..	60	30
Mozambique	..	64	61,8	..	92	80	71	..	..	..	57	43
Myanmar	..	32	85,4	..	73	72	81	0,3	..	..	72	64
Namibie	..	32	36,0	..	58	63	50	0,3	..	..	77	41
Népal	..	37	44,5	..	71	72	87	0,0	0,2	..	88	28
Nicaragua	..	36	..	..	99	92	81	0,9	1,5	..	77	85
Niger	..	42	84,1	..	51	31	60	0,0	0,1	28	59	20
Nigéria	40	26	75	..	..	..	62	54
Norvège	93	95	77	2,9	14,6	17	100	..
Nouvelle Zélande	..	16	..	..	85	90	..	2,2	6,2	13	..	..
Ouganda	26	59	45,0	35	61	60	61	..	..	..	52	79
Ouzbékistan	99	97	79	3,1	8,3	..	85	89
Pakistan	54	56	70	0,6	..	..	90	62
Panama	..	25	79,0	..	97	98	80	1,7	2,2	..	90	92
Papouasie Nouvelle Guinée	15	36	..	19	58	56	66	0,1	..	..	42	82
Paraguay	..	20	..	..	77	66	..	1,1	1,3	..	78	94
Pays-Bas	..	10	..	..	96	97	79	3,2	10,8	10	100	100
Pérou	13	25	..	26	97	85	93	0,9	1,5	1	80	71
Philippines	..	35	..	..	75	70	87	1,2	..	..	86	83
Pologne	..	11	..	..	97	98	69	2,2	4,9	16	..	..
Portugal	..	13	..	..	87	96	85	3,2	4,0	12	..	..
République Centrafricaine	..	74	..	..	29	23	..	0,0	..	..	70	25
Rép. Dém. du Congo	..	26	..	..	46	40	69	0,1	..	..	45	21
République Dominicaine	..	40	..	..	98	62	81	2,2	1,5	..	86	67
Rép. du Congo	..	51	64,6	..	35	31	61	0,3	..	..	51	14
République Kirghize	..	24	48,4	..	99	99	83	3,0	9,5	21	77	100
République Tchèque	..	18	..	..	97	98	78	3,1	8,8	21	..	..
Roumanie	..	20	..	..	98	99	78	1,8	7,6	18	58	53
Royaume-Uni	..	18	..	..	85	94	..	1,8	4,1	15	100	100
Russie	..	17	..	..	98	96	65	4,2	12,1	22	99	..
Rwanda	..	51	..	..	78	86	67	..	..	..	41	8
Salvador	..	26	..	..	99	99	78	1,1	1,6	..	77	82
Sénégal	..	51	100,0	..	48	52	..	0,1	0,4	..	78	70
Serbie et Monténégro	..	20	100,0	..	90	93	..	2,0	5,3	..	98	100
Sierra Leone	..	44	78,9	..	37	44	75	0,1	..	..	57	66
Singapour	89	92	95	1,6	..	..	100	100
Slovaquie	..	19	..	..	99	99	79	3,5	7,1	20	100	100
Slovénie	..	14	..	..	98	92	88	2,3	5,7	..	100	..
Sri Lanka	99	99	84	0,4	..	..	77	94
Suède	..	11	..	..	94	99	..	2,9	3,6	18	100	100
Suisse	..	14	..	..	81	95	..	3,5	17,9	15	100	100
Syrie	..	24	92,2	..	93	92	84	1,3	1,4	..	80	90
Tadjikistan	..	22	..	..	86	83	..	2,0	..	..	60	90
Tanzanie	..	40	44,1	..	83	85	78	0,0	..	..	68	90
Tchad	..	71	37,2	..	36	27	..	..	..	..	27	29
Thaïlande	..	21	..	..	94	96	77	0,4	2,0	..	84	96
Togo	..	34	80,0	..	58	64	76	0,1	..	..	54	34
Tunisie	..	23	..	..	92	96	91	0,7	1,7	..	80	84
Turkménistan	98	95	..	3,0	..	..	..	..
Turquie	90	88	..	1,3	2,6	8	82	90
Ukraine	..	20	..	..	99	99	..	3,0	11,8	20	98	99
Uruguay	..	21	..	..	94	94	83	3,7	4,4	..	98	94
Venezuela, RB	49	70	82	2,4	1,5	..	83	68
Vietnam	..	28	84,9	..	97	98	92	0,5	1,7	8	77	47
Yémen, Rep.	..	30	..	..	79	76	83	0,2	0,6	..	69	38
Zambie	17	45	100,0	..	85	78	..	0,1	..	..	64	78
Zimbabwe	..	37	..	..	68	75	73	0,1	..	..	83	62
Monde	..	27 m	.. m	..	72 w	73 w	..	.. w	.. w	9 w	81 w	55 w
Revenu faible	..	39	78,9	..	59	61	..	..	..	..	76	43
Revenu intermédiaire	..	21	..	..	86	85	..	1,9	3,3	6	82	60
Revenu intermédiaire inférieur	..	21	..	..	85	84	..	1,9	3,3	6	81	58
Revenu intermédiaire supérieur	..	21	..	..	91	92	..	1,8	3,3	11	..	..
Revenu faible et intermédiaire	..	29	..	..	71	71	..	..	..	..	79	51
Extrême Orient et Océanie	..	21	..	..	76	77	..	1,7	2,4	4	76	46
Europe et Asie Centrale	95	94	..	3,1	8,9	18	91	..
Amérique Latine et Antilles	..	26	..	..	91	89	..	1,5	2,2	2	86	77
Moyen Orient et Afrique Nord	..	24	..	..	92	92	..	..	..	..	88	85
Asie du Sud	..	42	66,5	..	58	65	..	..	..	..	84	34
Afrique subsaharienne	..	47	78,9	..	58	53	..	..	..	..	58	53
Revenu élevé	..	17	..	..	90	94	..	3,0	7,4	15	..	..

a Les statistiques sont relatives à l'année la plus récente disponible. b. Moyenne sur 14 Etats.

Table 5 Indicateurs relatifs aux bénéficiaires de l'aide extérieure

	Aide officielle au développement ou aide officielle		Aide par habitant		Ratios de dépendance vis-à-vis de l'aide										Indice de fragmentation des donateurs
	En millions de \$		En \$		Aide en % du RNB		Aide en % de la formation brute de capital		Aide en % des importations de biens et services		Aide en % des dépenses du gouvernement central				
	1996	2001	1996	2001	1996	2001	1996	2001	1996	2001	1996	2001			
Afrique du Sud	364	428	9	10	0,3	0,4	1,5	2,5	1,0	1,2	0,8	1,3	0,9		
Albanie	228	269	72	85	8,3	6,3	54,7	33,6	20,3	15,0	28,5	..	0,9		
Algérie	304	182	11	6	0,7	0,3	2,6	1,3	2,5	1,4	2,2	1,1	0,7		
Allemagne	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Angola	473	268	40	20	8,1	3,4	18,1	8,3	7,9	3,2	..	..	0,9
Arabie Saoudite	23	27	1	1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	..	..	0,7
Argentine	135	151	4	4	0,1	0,1	0,3	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,9		
Arménie	293	212	90	69	18,3	9,7	91,8	53,8	31,8	20,9	..	..	0,7
Australie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Autriche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Azerbaïdjan	96	226	12	28	3,1	4,2	10,5	18,9	5,3	8,9	18,1	16,4	0,8		
Bangladesh	1 236	1 024	10	8	3,0	2,1	15,2	9,4	15,8	9,8	..	21,4	0,9		
Belarus	77	39	8	4	0,5	0,3	2,2	1,4	1,0	0,4	1,6	1,1	0,8		
Belgique	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bénin	288	273	51	42	13,3	11,6	76,3	60,1	36,1	36,0	..	..	0,9
Bolivie	832	729	110	86	11,6	9,4	69,2	70,5	42,3	31,3	48,9	34,2	0,9		
Bosnie Herzégovine	845	639	239	157	33,5	12,7	73,6	111,1	33,8	23,8	..	..	0,9
Botswana	75	29	48	17	1,6	0,6	6,2	2,5	2,9	1,0	4,3	..	0,9		
Bresil	288	349	2	2	0,0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,4	..	..	0,8
Bulgarie	182	346	22	44	1,9	2,6	22,6	12,5	2,8	3,7	3,8	7,4	0,7		
Burkina Faso	420	389	41	34	16,9	15,7	61,8	61,7	55,0	57,4	..	..	0,8
Burundi	111	131	18	19	12,5	19,3	102,3	274,3	69,9	80,7	44,6	39,8	0,9		
Cambodge	422	409	38	33	13,6	12,4	51,8	66,9	30,5	20,1	..	..	0,9
Cameroun	412	398	30	26	4,8	4,9	29,5	26,0	16,7	13,3	..	31,1	0,8		
Canada	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Chili	196	58	14	4	0,3	0,1	1,1	0,4	0,8	0,2	1,4	0,4	0,8		
Chine	2 646	1 460	2	1	0,3	0,1	0,8	0,3	1,5	0,5	4,1	2,2	0,7		
Hong Kong, Chine	13	4	2	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	..	..	0,6
Colombie	189	380	5	9	0,2	0,5	0,9	3,1	1,0	2,0	1,3	1,9	0,7		
Costa Rica	-10	2	-3	1	-0,1	0,0	-0,5	0,1	-0,2	0,0	-0,4	0,1	0,9		
Cote d'Ivoire	965	187	67	11	8,6	1,9	65,6	18,2	19,3	4,3	35,6	10,6	0,7		
Corée	-149	-111	-3	-2	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1	-0,1	..	..	0,5
Croatie	133	113	29	26	0,7	0,6	3,1	2,3	1,3	1,0	1,5	1,3	0,9		
Danemark	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Égypte	2 199	1 255	37	19	3,2	1,3	19,6	8,2	11,6	5,6	10,0	..	0,7		
Équateur	253	171	22	13	0,2	0,9	0,8	3,2	4,1	2,1	..	..	0,9
Erythrée	159	280	43	67	24,6	40,9	71,6	115,2	27,3	52,3	..	..	0,9
Espagne	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Estonie	59	69	42	50	1,4	1,3	4,9	4,5	1,7	1,2	4,0	4,1	0,8		
Etats-Unis	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Ethiopie	818	1 080	14	16	13,7	17,5	80,6	95,9	55,9	53,6	..	39,3	0,9		
Finlande	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
France	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Georgie	310	290	58	55	10,3	9,0	93,3	48,9	..	21,5	..	82,7	0,7		
Ghana	651	652	37	33	9,6	12,6	32,2	51,2	25,5	19,2	..	..	0,9
Grèce	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Guatemala	194	225	19	19	1,2	1,1	9,7	7,1	5,1	3,5	..	..	0,8
Guinée	299	272	44	36	7,9	9,2	44,6	41,3	28,4	27,4	..	32,6	0,9		
Haiti	370	166	50	20	12,8	4,4	45,2	14,4	46,8	13,2	140,8	54,2	0,8		
Honduras	359	678	62	103	9,4	10,8	28,2	34,7	14,1	18,3	..	..	0,9
Hongrie	204	418	20	41	0,5	0,8	1,7	3,0	0,9	1,1	1,0	1,9	0,8		
Inde	1 897	1 705	2	2	0,5	0,4	2,3	1,6	3,2	2,2	3,3	2,0	0,8		
Indonésie	1 123	1 501	6	7	0,5	1,1	1,6	4,9	1,7	2,5	3,4	4,3	0,7		
Iran	163	115	3	2	0,2	0,1	0,8	0,3	0,9	0,5	0,5	0,2	0,7		
Irlande	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Israël	2 217	172	389	27	2,3	0,8	9,4	3,7	5,2	0,3	4,7	0,3	0,1		
Italie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Jamaïque	58	54	23	21	0,9	0,7	3,1	2,3	1,4	1,0	2,2	1,8	0,9		
Japon	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Jordanie	507	432	117	86	7,6	4,9	24,0	18,9	8,7	6,7	21,6	15,1	0,8		
Kazakhstan	125	148	8	10	0,6	0,7	3,7	2,6	1,6	1,3	..	4,6	0,7		
Kenya	597	453	22	15	6,6	4,0	38,4	31,1	16,1	10,8	22,3	..	0,9		
Koweït	3	4	1	2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,8		
Laos	332	243	69	45	17,8	14,6	61,2	62,9	42,5	40,6	..	..	0,8
Lettonie	72	106	29	45	1,4	1,4	7,5	5,1	2,3	2,4	4,5	4,8	0,9		
Liban	232	241	57	55	1,7	1,4	6,0	8,6	2,9	..	4,7	3,3	0,8		
Lesotho	104	54	55	26	8,2	5,5	18,9	18,4	8,9	6,9	21,9	..	0,9		
Lituanie	91	130	25	37	1,2	1,1	4,7	5,0	1,8	1,8	4,6	4,1	0,8		
Macédoine	106	248	53	122	2,4	7,3	11,9	38,4	5,7	12,4	..	..	0,9
Madagascar	357	354	26	22	9,3	7,8	76,7	49,6	30,5	188,8	51,4	48,7	0,3		
Malaisie	-457	27	-22	21	-0,5	0,0	-1,1	0,1	-0,5	0,0	-2,1	..	0,9		
Malawi	492	402	52	38	20,5	23,4	174,9	210,2	42,8	38,3	..	..	0,9
Mali	491	350	50	32	19,1	13,9	81,9	62,7	49,1	28,4	..	..	0,8
Maroc	650	517	24	18	1,8	1,8	9,1	6,1	5,3	3,8	..	5,9	0,8		
Mauritanie	272	262	116	95	25,7	26,6	131,3	97,4	43,7	56,6	..	..	0,8

Note : Pour la comparabilité des données et la couverture, voir les Notes techniques. Les chiffres en italiques font référence à une année autre que celle spécifiée.

Table 5 Indicateurs relatifs aux bénéficiaires de l'aide extérieure—suite

	Aide officielle au développement ou aide officielle		Aide par habitant				Rapport de dépendance vis-à-vis de l'aide						Indice de fragmentation des donateurs
	En millions de \$		En \$		Aide en % du RNB		Aide en % de la formation brute de capital		Aide en % des importations de biens et services		Aide en % des dépenses du gouvernement central		
	1996	2001	1996	2001	1996	2001	1996	2001	1996	2001	1996	2001	
Mexique	287	75	3	1	0,1	0,0	0,4	0,1	0,2	0,0	0,6	0,8	
Moldave	36	119	8	28	2,1	7,5	8,9	40,2	2,8	9,7	7,6	35,4	
Mongolie	201	212	87	88	19,4	20,5	71,8	67,5	33,5	28,7	90,8	65,9	
Mozambique	888	995	55	55	33,2	28,2	149,7	70,8	74,9	20,3	..	..
Myanmar	43	127	1	3	..	..	..	..	1,8	4,1	0,3	0,3
Nambie	188	109	116	61	5,3	3,4	23,3	14,4	8,0	5,1	14,8	12,3	
Népal	391	388	19	16	8,6	6,7	31,8	28,8	23,8	19,1	51,0	39,4	
Nicaragua	928	928	205	178	58,4	6,7	180,0	..	57,2	41,3	137,9	84,7	
Niger	255	249	27	22	13,0	12,9	132,7	111,0	51,2	47,9	..	..
Nigeria	190	185	2	1	0,8	0,5	3,8	2,2	1,3	1,1	..	..
Norvège	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Nouvelle Zélande	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Ouganda	676	783	34	34	11,3	14,1	68,6	68,9	40,5	48,3	64,6	64,6	
Ouzbékistan	88	153	4	6	0,6	1,4	2,2	6,6	1,8	4,5	..	..
Pakistan	884	1 938	7	14	1,4	3,4	7,3	20,7	5,1	13,1	6,2	16,2	
Panama	49	28	18	10	0,6	0,2	1,8	0,8	0,5	0,3	2,2	0,6	
Papouasie Nouvelle Guinée	381	203	82	39	7,6	7,2	32,2	33,8	13,9	11,0	27,1	20,2	
Paraguay	89	61	18	11	0,9	0,9	3,9	3,6	1,7	2,0	5,9	4,8	
Pays-Bas	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Pérou	329	451	14	17	0,6	0,9	2,6	4,5	2,6	4,0	3,3	4,6	
Philippines	901	577	13	7	1,0	0,8	4,5	4,6	2,0	1,5	5,9	4,2	
Pologne	1 167	966	30	25	0,9	0,5	4,1	2,5	2,7	1,6	2,1	1,5	
Portugal	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
République Centrafricaine	170	76	49	20	16,2	7,9	389,9	56,0	70,7	49,5	..	..
Répub. Dém. du Congo	166	251	4	5	3,1	5,3	10,3	95,1	9,0	18,1	..	..
République Dominicaine	100	105	13	12	0,8	0,5	3,9	2,1	1,3	0,9	4,8	2,0	
Rep. du Congo	429	75	160	24	26,4	3,8	62,7	10,0	17,6	3,4	56,8	10,5	
République Kirghize	231	188	50	38	12,9	12,9	68,5	21,4	29,2	29,2	69,5	69,5	
Répub. Tchèque	129	314	12	31	0,2	0,6	0,6	1,8	0,4	0,7	0,6	1,4	
Roumanie	233	648	10	29	0,7	1,6	2,6	7,4	1,8	3,8	2,1	5,3	
Royaume-Uni	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Russie	1 282	1 110	9	8	0,3	0,4	1,2	1,6	1,3	1,3	..	1,5	
Rwanda	467	291	82	37	34,1	17,3	234,9	92,7	120,6	62,0	..	..
Salvador	302	234	52	37	2,9	1,7	19,3	10,7	8,2	3,7	66,9	..	
Senegal	580	419	68	43	12,7	9,2	67,5	45,0	32,0	21,7	58,8	41,6	
Serbie Monténégro ^a	70	1 306	7	123	..	11,3	..	89,2	1,6	25,0	..	..
Sierra Leone	184	334	40	65	20,0	45,8	195,2	563,9	51,2	110,1	132,3	52,5	
Singapour	15	1	4	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Slovaquie	98	164	18	30	0,5	0,8	1,3	2,5	0,7	0,9	1,1	2,1	
Slovenie	82	126	41	63	0,4	0,7	1,9	2,6	0,8	1,1	1,1	1,7	
Sri Lanka	487	330	28	18	3,6	2,1	14,4	9,6	7,5	4,4	12,6	8,0	
Suède	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Suisse	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Syrie	219	153	15	9	1,6	0,8	6,6	3,7	3,1	2,1	1,6	1,3	
Tadjikistan	103	159	17	25	10,5	15,5	44,0	124,0	11,7	18,4	..	..
Tanzanie	29	877	36	25	13,8	13,3	81,2	77,7	38,6	53,5	..	129,1	
Tchad	286	179	43	23	18,8	11,3	123,7	26,9	57,1	18,1	..	..
Thaïlande	880	281	14	10	0,5	0,2	1,1	1,0	0,9	0,4	2,8	1,2	
Togo	157	47	39	10	10,9	3,8	57,1	17,9	18,7	6,8	..	..
Tunisie	124	378	14	39	0,7	2,0	2,5	6,9	1,3	3,3	1,9	3,6	
Turkmenistan	24	72	5	13	1,0	1,2	..	3,3	1,2	2,3	..	..
Turquie	238	167	4	2	0,1	0,1	0,5	0,7	0,4	0,3	0,5	0,2	
Ukraine	398	519	8	5	0,9	1,4	3,9	6,4	1,8	2,4	..	..
Uruguay	35	15	11	11	0,1	0,1	1,1	0,6	0,8	0,3	0,6	0,3	
Venezuela, RB	38	45	2	2	0,1	0,0	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	
Vietnam	999	1 435	13	18	3,9	4,4	13,6	14,1	7,3	7,7	16,5	18,0	
Yémen	247	426	16	24	4,8	5,0	18,6	25,9	7,0	9,1	10,8	23,0	
Zambie	610	374	66	36	19,9	10,7	145,1	51,2	35,8	20,9	..	..
Zimbabwe	371	159	12	4,5	1,8	1,8	23,4	22,5	10,5	7,3	12,5	..	
Monde	62 264 s	58 244 s	11 w	10 w	0,2 w	0,2 w	0,9 w	0,9 w	0,8 w	0,6 w	.. w	.. w	
Revenu faible	24 618	24 611	11	10	2,6	2,5	10,4	10,9	9,4	8,4	..	..
Revenu intermédiaire	22 401	21 006	9	8	0,4	0,4	1,7	1,7	1,6	1,3	..	..
Revenu intermédiaire inférieur	18 557	17 145	8	7	0,5	0,5	1,9	1,9	2,3	1,8	..	..
Revenu intermédiaire supérieur	3 175	3 336	10	10	0,3	0,2	1,0	0,9	0,6	0,5	..	..
Revenu faible et intermédiaire	58 925	57 208	12	11	1,0	0,9	3,9	3,9	3,6	2,9	..	..
Europe et Asie centrale	8 039	7 394	5	4	0,6	0,5	1,4	1,3	1,6	1,2	..	..
Extrême Orient et Océanie	8 670	9 783	18	21	0,8	1,0	3,3	4,4	2,4	2,3	..	..
Amérique Latine et Caraïbes	7 430	5 985	15	12	0,4	0,3	1,8	1,6	1,9	1,2	..	..
Moyen Orient et Afrique du Nord	5 884	4 836	22	16	1,0	0,7	5,0	3,3	3,6	2,7	..	..
Asie du Sud	5 169	5 871	4	4	1,0	1,0	4,7	4,3	5,5	5,1	..	..
Afrique subsaharienne	16 552	13 933	28	21	5,2	4,6	27,3	24,6	14,2	11,0	..	..
Revenu élevé	3 339	1 036	4	1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	..	..

Note: Les totaux par région du monde tiennent compte de statistiques relatives à des pays ou économies non spécifiés ailleurs. Les totaux pour le monde et par tranches de revenu comprennent l'aide qui n'est pas allouée à un pays ni à une région du monde. Les statistiques de 2001 n'incluent pas l'aide provenant du Programme alimentaire mondial.

a. L'aide aux États issus de l'ancienne Yougoslavie, lorsqu'elle n'est pas spécifiée ailleurs, est comprise dans les totaux par région et par tranche de revenu.

Table 6 Flux d'aide provenant des pays membres du comité d'aide au développement
Flux nets vers les pays du Titre I

	Aide officielle au développement nette									Aide non-liée ^a	
	Millions de \$		% du RNB		% d'évolution en volume annuel moyen ^b entre 1995-96 et 2000-2001	Par habitant du pays donateur ^b		% des dépensements du gouvernement		% des engagements bilatéraux d'ADD	
	1996	2001	1996	2001		\$ 1996	\$ 2001	1996	2001	1996	2001
Allemagne	7 601	4 990	0,32	0,27	-1,2	67	62	0,67	0,59	60,0	84,6
Australie	1 074	873	0,27	0,25	0,6	46	49	0,76	0,74	78,1	59,3
Autriche	557	533	0,24	0,29	0,2	51	66	0,46	0,57	..	..
Belgique	913	867	0,34	0,37	3,5	67	85	0,68	0,82	..	89,8
Canada	1 795	1 533	0,32	0,22	-2,6	59	51	0,68	0,57	31,5	31,7
Danemark	1 772	1 634	1,04	1,03	4,4	265	306	1,72	2,00	61,3	93,3
Espagne	1 251	1 737	0,22	0,30	7,3	25	43	0,50	0,79	0,0	68,9
États-Unis	9 377	11 429	0,12	0,11	3,2	38	39	0,37	0,36	28,4	..
Finlande	408	389	0,33	0,32	5,0	61	75	0,59	0,72	60,2	87,5
France	7 451	4 198	0,48	0,32	-6,6	95	72	0,93	0,66	38,7	66,6
Grèce	184	202	0,15	0,17	24,3	14	19	0,33	0,40	..	17,3
Irlande	179	287	0,31	0,33	11,9	43	74	0,67	0,92	..	100,0
Italie	2 416	1 627	0,20	0,15	-2,3	34	28	0,38	0,32	..	7,8
Japan	9 439	9 847	0,20	0,23	3,0	73	89	0,58	0,64	98,9	81,1
Luxembourg	82	141	0,44	0,82	18,1	156	325	1,05	1,89	94,4	..
Nouvelle Zélande	122	112	0,21	0,25	5,6	22	30	0,49	0,61	..	..
Norvège	1 311	1 346	0,84	0,83	1,7	278	299	1,82	1,95	88,4	98,9
Pays-Bas	3 246	3 172	0,81	0,82	5,0	161	195	1,73	1,97	82,2	91,2
Portugal	218	268	0,21	0,25	6,7	18	26	0,47	0,58	100,0	57,7
Royaume-Uni	3 199	4 579	0,27	0,32	5,8	58	80	0,66	0,84	86,1	93,9
Suède	1 999	1 666	0,84	0,81	4,4	173	207	1,27	1,52	78,9	86,5
Suisse	1 026	908	0,34	0,34	3,0	108	123	..	..	92,9	96,1
Totale ou moyenne	55 622	52 336	0,25	0,22	1,8	59	63	0,63	0,61	71,3	79,1

Flux nets vers les pays du Titre II

	Aide officielle au développement nette						
	Millions de \$		% du RNB		% d'évolution en volume annuel moyen ^b entre 1995-96 et 2000-2001	Par habitant du pays donateur ^b	
	1996	2001	1996	2001		\$ 1996	\$ 2001
Allemagne	1 329	687	0,06	0,04	-20,0	12	8
Australie	10	5	0,00	0,00	2,8	0	0
Autriche	226	212	0,10	0,11	0,7	21	26
Belgique	70	88	0,03	0,04	7,0	5	9
Canada	181	152	0,03	0,02	-5,4	6	5
Danemark	120	181	0,07	0,11	10,3	18	34
Espagne	98	14	0,02	0,00	-31,5	2	0
États-Unis	1 694	1 542	0,02	0,02	4,6	7	5
Finlande	57	61	0,05	0,05	3,6	9	12
France	711	1 334	0,05	0,10	22,4	9	23
Grèce	2	9	0,00	0,01	66,2	0	1
Irlande	1	0	0,00	0,00	-61,8	0	0
Italie	294	281	0,02	0,03	7,0	4	5
Japan	184	84	0,00	0,00	-35,9	1	1
Luxembourg	2	9	0,01	0,05	12,5	4	20
Norvège	50	32	0,03	0,02	-11,0	11	7
Nouvelle Zélande	0	0	0,00	0,00	-1,4	0	0
Pays-Bas	13	214	0,00	0,06	16,8	1	13
Portugal	18	28	0,02	0,03	10,8	1	3
Royaume-Uni	362	461	0,03	0,03	1,8	7	8
Suède	178	119	0,07	0,06	-0,5	15	15
Suisse	97	63	0,03	0,02	-3,7	10	9
Total or average	5 696	5 574	0,03	0,02	0,2	6	7

a. À l'exclusion des coûts de fonctionnement et de la coopération technique. b. Aux taux de change et aux prix de 2000.

Table 7 Indicateurs principaux pour les autres pays et économies

	Population	Superficie	Revenu national brut			Produit intérieur brut		Espérance de vie	Réduire la mortalité	Éducation		
	Milliers	En milliers de km ²	En millions \$	\$ par habitant	En millions \$	PPA en \$ par habitant	% de croissance	% de croissance du PIB par habitant	en années	Taux de mortalité avant l'âge de 5 ans pour 1 000	Taux de complétion du primaire, % de la tranche d'âge concernée	Taux d'alphabétisation des adultes % des 15 ans et +
	2002	2002	2002 ^a	2002 ^a	2002 ^b	2002 ^b	2001-2002	2001-2002	2001	2001	1995-2001 ^c	2001
Afghanistan	27 963 ^d	652	..	..^e	..	..	..	..	43	257	8	..
Andorre	70	0,5	..	..^g	..	..	..	..	..	7	..	..
Antigua et Barbuda	69	0,4	647	9 390	686	9 960	2,7	2,1	..	14	..	..
Antilles Néerlandaises	220	0,8	..	..^g	..	..	..	..	..	..	..	3
Aruba	90	0,2	..	..^g	..	..	..	..	..	..	..	..
Bahamas	314	13,9	4 533	14 860	4 867	15 960	..	..	70	16	..	5
Bahrein	672	0,7	7 246	11 130	10 350	15 900	..	..	73	16	91	12
Barbade	269	0,4	2 614	9 750	4 173	15 560	..	..	75	14	..	0 ^h
Belize	253	23,0	750	2 960	1 352	5 340	3,7	1,2	74	40	82	7
Bermudes	60	0,1	..	..^g	..	..	..	..	..	..	..	..
Bhoutan	851	47,0	505	590	..	..	7,7	4,8	63	95	59	..
Brunei	351	5,8	..	..^g	..	..	..	..	76	6	..	8
Cap Vert	458	4,0	590	1 290	2 164 ⁱ	4 720 ⁱ	4,0	1,4	69	38	117	25
Chypre	765	9,3	9 372	12 320	13 798 ⁱ	18 040 ⁱ	2,0	1,4	78	6	..	3
Cisjordanie et Gaza	3 212	..	2 982	930	..	..	-19,1	-22,2	72	25	..	..
Comores	586	2,2	228	390	959	1 640	3,0	0,5	61	79	..	44
Corée du Sud	22 519	120,5	..	..^e	..	..	..	..	61	55	..	..
Cuba	11 263	110,9	..	..ⁱ	..	..	..	..	77	9	..	3
Djibouti	657	23,2	590	900	1 361	2 070	1,6	-0,3	45	143	30	35
Dominique	72	0,8	228	3 180	348	4 840	-2,8	-2,7	76	15	103	..
Émirats Arabes Unis	3 049	83,6	..	..^g	..	..	..	..	75	9	80	23
Fidji	823	18,3	1 775	2 160	4 371	5 310	4,4	3,6	69	21	..	7
Gabon	1 291	267,7	4 028	3 120	6 870	5 320	3,0	0,6	53	90	80	..
Gambie	1 376	11,3	392	280	2 316 ⁱ	1 680 ⁱ	-0,6	-3,1	53	126	70	62
Groenland	60	341,7	..	..^g	..	..	..	..	..	..	..	..
Grenade	102	0,3	356	3 500	644	6 330	-0,5	-1,8	73	25	106	..
Guam	159	0,6	..	..^g	..	..	..	..	78	9	..	..
Guinée-Bissau	1 253	36,1	193	150	935	750	-4,2	-6,3	45	211	31	60
Guinée Équatoriale	481	28,1	327	700	2 689	5 590	0,2	-2,4	51	153	..	16
Guyana	772	215,0	651	840	2 919	3 780	0,3	-0,4	63	72	89	1
Ile de Man	80	0,6	..	..^f	..	..	..	..	..	..	..	..
Ile Maurice	1 212	2,0	4 669	3 850	12 764	10 530	4,4	3,3	72	19	111	15
Iles Anglo-Normandes	149	0,2	..	..^g	..	..	..	..	79	..	..	..
Iles Caïman	35	0,3	..	..^g	..	..	..	..	..	..	..	..
Iles Féroé	50	1,4	..	..^g	..	..	..	..	..	..	..	..
Iles Mariannes du Nord	80	0,5	..	..^g	..	..	..	..	..	..	..	..
Iles Marshall	53	0,2	125	2 350	..	..	4,0	..	65	66	..	..
Iles Salomon	443	28,9	254	570	672 ⁱ	1 520 ⁱ	-4,0	-6,7	69	24	..	..
Iles Vierges (U.S.)	110	0,3	..	..^g	..	..	..	..	78	11	..	..
Irak	24 256	438,3	..	..ⁱ	..	..	..	..	62	133	..	60
Islande	284	103,0	7 944	27 970	8 118	28 590	0,0	-0,7	80	4	..	..
Kiribati	95	0,7	77	810	..	..	2,8	0,7	62	69	..	..
Libéria	3 295	111,4	489	150	..	..	4,2	1,6	47	235	..	45
Libye	5 534	1 759,5	..	..ⁱ	..	..	..	..	72	19	..	19
Liechtenstein	30	0,2	..	..^g	..	..	..	..	..	11	..	..
Luxembourg	444	2,6	17 221	38 830	22 644	51 060	0,8	0,2	77	5	..	..
Macao, Chine	443	..	6 329 ^k	14 380 ^k	8 349 ⁱ	18 970 ⁱ	..	..	79	..	..	6
Maldives	287	0,3	598	2 090	..	..	2,3	0,0	69	77	..	3
Malte	397	0,3	3 632	9 200	6 634	16 790	..	..	78	5	..	8
Mayotte	145	0,4	..	..^f	..	..	..	..	..	..	..	..
Micronésie	122	0,7	242	1 980	..	..	2,0	0,2	68	24	..	..
Monaco	30	0,0	..	..^g	..	..	..	..	..	5	..	..
Nouvelle Calédonie	220	18,6	2 989	14 050	4 670	21 960	..	..	73	10	..	..
Oman	2 539	309,5	19 137	7 720	32 788	12 910	2,2	-0,3	74	13	76	27
Palau	20	0,5	142	7 140	..	..	3,0	..	..	29	..	..
Polynésie Française	240	4,0	3 794	16 150	5 725	24 360	..	..	73	12	..	..
Porto Rico	3 869	9,0	42 052	10 950	60 679	15 800	..	..	76	..	..	6
Qatar	610	11,0	..	..^g	..	..	..	..	75	16	44	18
Samoa	176	2,8	250	1 420	942	5 350	1,3	0,0	69	25	99	1
Samoa Américaine	70	0,2	..	..^f	..	..	..	..	..	..	..	..
San Marin	30	0,1	..	..^g	..	..	..	..	..	6	..	..
São Tomé et Príncipe	154	1,0	45	290	..	..	3,0	0,9	65	74	84	..
Seychelles	84	0,5	538	6 530	..	..	-2,4	-3,8	73	17	..	..
Somalie	9 391	637,7	..	..^e	..	..	..	..	47	225	..	..
St. Kitts et Nevis	46	0,4	293	6 370	450	9 780	-4,3	-6,3	71	24	110	..
St. Lucie	159	0,6	609	3 840	792	5 000	-0,5	-1,6	72	19	106	..
St. Vincent et Grenadines	117	0,4	329	2 820	595	5 100	0,7	0,0	73	25	84	..
Soudan	32 365	2 505,8	11 471	350	54 561	1 690	10,6	8,3	58	107	46	41
Surinam	423	163,3	828	1 960	..	..	2,7	2,0	70	32	..	..
Swaziland	1 088	17,4	1 285	1 180	4 928	4 530	1,8	-0,1	45	149	81	20
Timor Leste	..	14,9	402	.. ^e	..	..	..	..	..	124	54	..
Tonga	101	0,8	143	1 410	641	6 340	1,6	1,1	71	20	..	..
Trinidad et Tobago	1 318	5,1	8 553	6 490	11 446	8 680	2,7	2,0	72	20	81	2
Vanuatu	206	12,2	221	1 080	569	2 770	-0,3	-2,4	68	42	..	..

a. Estimations préliminaires de la Banque Mondiale calculées selon la méthode de l'Atlas de la Banque Mondiale. b. Parité de pouvoir d'achat, voir les notes techniques. c. Les statistiques sont relatives à l'année la plus récente disponible. d. Les estimations ne tiennent pas compte des flux récents de réfugiés. e. Considéré comme un revenu faible (735 \$ ou moins). f. Considéré comme un revenu intermédiaire, tranche supérieure (entre 2 936 et 9 075 \$). g. Considéré comme un revenu élevé (9 076 \$ ou plus). h. Moins de 0,5. i. L'estimation est basée sur la régression. Les autres chiffres sont des extrapolations à partir des estimations de référence les plus récentes du Programme pour la comparaison internationale. j. Considéré comme un revenu intermédiaire, tranche inférieure (entre 736 et 2 935 \$). k. Fait référence au PIB et au PIB par habitant.

Notes techniques

Ces notes techniques portent sur les sources et sur les méthodes utilisées pour agréger les indicateurs pris en compte dans la présente édition de la Sélection des indicateurs du développement mondial. La note suit l'ordre dans lequel les indicateurs apparaissent dans les tableaux.

Sources

Les statistiques publiées dans la Sélection des indicateurs du développement mondial proviennent de *World Development Indicators 2003*. Toutefois, des révisions y ont été reportées dans la mesure du possible, la date de clôture de la présente édition ayant été prise en compte. Par ailleurs, des estimations nouvellement mises à jour de la population et du revenu national brut (RNB) par habitant pour 2002 sont incluses dans le tableau 1.

Pour les statistiques publiées dans *World Development Indicators* la Banque mondiale utilise diverses sources. Les chiffres qui concernent la dette extérieure sont transmis directement à la Banque mondiale par les pays en développement membres, par le système de notification de la dette extérieure. Les autres données proviennent principalement des Nations Unies et de leurs agences spécialisées, du Fonds monétaire international (FMI) et des déclarations que font les différents pays à la Banque mondiale. Les estimations des services de la Banque mondiale sont également utilisées, dans un souci de pertinence et de cohérence. Pour la plupart des pays, les estimations des comptes nationaux sont obtenues des États membres par l'intermédiaire des missions économiques de la Banque mondiale. Dans certains cas, elles sont corrigées par les services de la Banque mondiale afin de les rendre conformes aux définitions et aux concepts internationaux. La plupart des statistiques sociales provenant de sources nationales sont tirées de fichiers administratifs courants, d'enquêtes spécifiques ou de recensements périodiques.

Pour des remarques plus détaillées sur ces statistiques, on pourra se référer aux *World Development Indicators 2003* de la Banque mondiale.

La cohérence et la fiabilité des données

Un effort considérable a été accompli pour standardiser les données, mais il n'est pas possible d'assurer une comparabilité totale, et il convient d'être prudent dans l'interprétation des indicateurs. Un certain nombre de facteurs affectent la disponibilité des données, leur comparabilité et leur fiabilité : dans un certain nombre de pays en développement, les systèmes statistiques sont encore rudimentaires ; les méthodes statistiques, la couverture, les pratiques et les définitions diffèrent grandement d'un pays à l'autre ; par ailleurs, les comparaisons entre pays et entre périodes différentes posent des problèmes techniques et conceptuels complexes qu'il n'est pas possible de résoudre de manière non équivoque. La couverture statistique

n'est pas toujours complète dans le cas des pays qui connaissent certains problèmes liés par exemple aux conflits internes ou externes, qui affectent la collecte et la transmission des données. Pour ces raisons, même lorsque les données proviennent de sources jugées les plus autorisées, elles ne doivent être considérées que comme des tendances indicatives qui caractérisent les différences essentielles entre les pays, plutôt que comme des mesures quantitatives précises de ces différences. Par ailleurs, les organismes nationaux chargés des statistiques ont tendance à réviser leurs statistiques historiques, surtout en ce qui concerne les années récentes. C'est pourquoi des données collectées à différents moments sont parfois publiées dans différentes éditions des documents de la Banque mondiale. Il est conseillé aux lecteurs de ne pas agréger des séries de données provenant de publications différentes ou d'éditions différentes de la même publication. Des statistiques chronologiques cohérentes sont disponibles sur le CD-ROM *World Development Indicators 2003*.

Ratios et taux de croissance

Pour faciliter les références, les tableaux présentent en général des ratios et des taux de croissance plutôt que de simples valeurs tendanciennes. Ces valeurs sont disponibles sous leur forme d'origine sur le CD-ROM *World Development Indicators 2003*. Sauf mention contraire, les taux de croissance sont calculés par ordinateur selon la méthode de régression des moindres carrés (voir plus loin, Méthodes statistiques). Cette méthode tenant compte de toutes les observations disponibles pour une période déterminée, les taux de croissance résultants reflètent des tendances générales qui ne sont pas influencées de manière indue par les valeurs exceptionnelles. Pour éliminer les effets de l'inflation, les taux de croissance sont calculés à partir d'indicateurs économiques à prix constants. Les données en italiques concernent des années ou des périodes autres que celles spécifiées dans les en-têtes de colonne - jusqu'à deux ans plus tôt ou plus tard pour les indicateurs économiques et jusqu'à trois ans pour les indicateurs sociaux, ces derniers ayant tendance à être collectés de façon moins régulière et à évoluer de manière plus modérée sur de courtes périodes.

Des séries à prix constants

La croissance d'une économie se mesure par l'accroissement de la valeur ajoutée produite par les individus et les entreprises qui agissent au sein de cette économie. Ainsi, pour mesurer la croissance réelle, il est nécessaire de valoriser les estimations du PIB et de ses composantes à prix constants. La Banque mondiale collecte des séries de comptes nationaux à prix constants en devises nationales et relevées dans l'année de référence du pays. Pour obtenir des séries comparables de statistiques à prix constants, elle révisé le PIB et la valeur ajoutée en fonction d'une année de référence commune, en l'occurrence l'année 1995. Du fait de ce processus, il n'y a pas concordance entre le

PIB révisé et la somme des composantes révisées. La divergence ne fait pas l'objet d'une ré-imputation, car cela provoquerait des distorsions du taux de croissance.

Les chiffres récapitulatifs

Les chiffres récapitulatifs par région et par groupe de revenu, présentés à la fin de la plupart des tableaux, sont calculés par simple addition lorsqu'ils sont exprimés sous forme de niveaux. Les taux de croissance et les ratios globaux sont généralement calculés comme des moyennes pondérées. Les chiffres récapitulatifs concernant les indicateurs sociaux sont pondérés en fonction de la population ou des sous-groupes de la population, sauf pour la mortalité infantile qui est pondérée par le nombre de naissances. Pour plus d'information, voir les notes sur les indicateurs spécifiques.

En ce qui concerne les chiffres récapitulatifs couvrant un certain nombre d'années, les calculs sont basés sur un groupe uniforme de pays ou d'économies, de sorte que la composition de l'agrégat ne change pas au cours du temps. Les chiffres concernant les groupes de pays ne sont agrégés que si les données disponibles pour une année donnée représentent au moins les deux tiers du groupe entier, tel qu'il a été défini pour l'année de référence 1995. Tant que ce critère est satisfait, on suppose que pour les pays ou économies pour lesquels des données manquent, tout se passe comme pour les pays qui fournissent des estimations. Les lecteurs ne devront pas oublier que ces chiffres récapitulatifs sont des estimations d'agrégats représentatifs pour chaque thème, et qu'en partant des indicateurs pour les groupes de pays et d'économies, on ne saurait rien en déduire de significatif en ce qui concerne l'évolution des choses au niveau d'un pays ou d'un autre. Par ailleurs, le processus d'estimation est susceptible de produire des divergences entre les sous-groupes et les totaux généraux.

Tableau 1. Dimension de l'économie concernée

L'indicateur de la **population** est fondé sur la définition standard, qui prend en compte tous les habitants sans considération de situation légale ou de citoyenneté, exception faite des réfugiés qui ne sont pas installés de manière permanente dans leur pays d'accueil et qui sont, de manière générale, considérés comme faisant partie de la population de leur pays d'origine. Les chiffres présentés sont des estimations en milieu d'année pour 2002. Les estimations de population sont généralement calculées à partir des recensements nationaux, mais la fréquence et la qualité de ces derniers varient selon les pays. Même dans les pays à revenu élevé, des erreurs et des sous-estimations peuvent se produire ; dans les pays en développement, ces erreurs peuvent être substantielles, en raison des limites des moyens de transport et de communication et autres ressources nécessaires pour réaliser un recensement complet. Les estimations entre deux recensements sont généralement des interpo-

lations ou des extrapolations d'après des modèles démographiques.

La superficie est la superficie totale du pays, comprenant la surface des terres intérieures immergées sous les cours d'eau et sous certains affluents côtiers.

La densité de population est égale à la population en milieu d'année divisée par la superficie du territoire en kilomètres carrés. La superficie du territoire d'un pays est sa superficie totale à l'exclusion des terres intérieures immergées sous les cours d'eau et sous les affluents côtiers.

Le Revenu national brut (RNB - anciennement Produit national brut ou PNB), qui est la mesure la plus large du revenu national, représente la valeur ajoutée totale des sources intérieures et extérieures sollicitées par la population du pays. Le RNB comprend le Produit intérieur brut (PIB) plus les recettes nettes d'exportation de produits primaires des sources extérieures. Les données en devise nationale sont converties en dollars US courants à l'aide de la méthode de l'Atlas de la Banque mondiale. Cette conversion suppose l'utilisation d'une moyenne des taux de change sur trois ans pour lisser les effets des fluctuations temporaires des taux de change. (A propos de la méthode de l'Atlas, voir plus loin la section concernant les méthodes statistiques.)

Le RNB par habitant est le RNB divisé par la population en milieu d'année. Il est converti en dollars US courants selon la méthode de l'Atlas. La Banque mondiale utilise le RNB par habitant en dollars US pour classer les pays et les économies, pour des raisons d'analyse et pour déterminer s'ils présentent les conditions requises pour l'octroi de prêts.

Le Revenu national brut PPA, qui est égal au RNB converti en dollars internationaux selon les facteurs de conversion à parité de pouvoir d'achat (PPA), est pris en compte dans la mesure où les taux de change nominaux ne reflètent pas toujours les différences de prix relatifs à l'échelle internationale. Au taux correspondant à la PPA, un dollar international représente le même pouvoir d'achat, vis-à-vis du RNB du pays, qu'un dollar US aux États-Unis. Les taux à PPA permettent de comparer de manière standardisée les véritables niveaux de prix entre les différents pays, de la même manière que les indices de prix conventionnels permettent la comparaison des valeurs réelles dans le temps. Les facteurs de conversion à PPA utilisés ici procèdent de la série la plus récente de relevés de prix réalisés dans le cadre du Programme international de comparaison, un projet commun entre la Banque mondiale et les commissions économiques régionales des Nations Unies. Cette série de relevés, achevée en 1996 et qui couvre 118 pays, se fonde sur l'année de référence 1993. Les estimations concernant les pays qui ne sont pas pris en compte dans ces relevés sont établies à partir de modèles statistiques utilisant les données disponibles.

Le RNB PPA par habitant est le RNB PPA divisé par la population en milieu d'année.

La croissance du produit intérieur brut (PIB) par habitant se fonde sur le PIB mesuré à prix constants. Le PIB est la somme des valeurs ajoutées par tous les producteurs résidents additionnée de tous les impôts et taxes sur la production (moins les subventions) qui ne sont pas compris dans la valorisation des outputs. La croissance du PIB est considérée comme une mesure globale de la croissance d'une économie. Le PIB à prix constants peut être estimé en mesurant la quantité totale de biens et de services produite au cours d'une période déterminée, en valorisant ces biens et services selon un ensemble convenu de prix annuels de base et en retranchant le coût des inputs intermédiaires, également à prix constants. La croissance est calculée à partir des statistiques du PIB à prix constants en devise locale.

Tableau 2. Les Objectifs de développement du Millénaire : l'éradication de la pauvreté et le progrès du niveau de vie

La part du cinquième le plus pauvre dans la consommation nationale est la part de la consommation (ou, dans certains cas, du revenu) attribuable aux 20 % les plus pauvres de la population. Les statistiques relatives au revenu ou à la consommation des individus ou des ménages proviennent d'enquêtes auprès de ménages représentatifs au niveau national. Les statistiques du tableau font référence à des années différentes comprises entre 1987 et 2001. Les notes en bas du tableau indiquent si le classement est effectué en fonction du revenu ou de la consommation par habitant. Chaque distribution est basée sur des pourcentages de la population – plutôt que des ménages – les ménages étant classés en fonction du revenu ou des dépenses par individu.

La prévalence de la malnutrition infantile est le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont le poids, par rapport à leur âge, se trouve à plus de deux écarts types au-dessous de la médiane pour la population internationale de référence âgée de 0 à 59 mois. La population de référence a été définie par l'Organisation mondiale de la santé en 1983 en fonction des enfants américains, qui sont censés être bien nourris. Les estimations relatives à la malnutrition infantile proviennent des statistiques des enquêtes nationales. La proportion des enfants dont le poids est insuffisant constitue l'indicateur le plus courant de la malnutrition. L'insuffisance pondérale, même légère, accroît le risque de mortalité et entrave le développement des facultés cognitives de l'enfant. Par ailleurs, le problème se trouve perpétué d'une génération à la suivante, les femmes souffrant de malnutrition étant davantage susceptibles d'avoir des bébés d'un poids réduit à la naissance.

Le taux de complétion de la scolarité primaire est le nombre total d'écoliers qui terminent avec succès la dernière année de l'école primaire pour une année donnée, divisé par le nombre total d'enfants ayant l'âge officiel de terminer l'école primaire dans la population. Le taux de complétion de la scolarité primaire reflète le premier cycle tel qu'il est défini au

niveau national, et qui comprend trois ou quatre années d'éducation primaire (dans un très petit nombre de pays), cinq ou six années (dans la plupart des pays) ou sept ou huit années (dans un nombre de pays relativement réduit). Pour chaque pays, ce taux est donc cohérent avec les taux de scolarisation brut et net. Le calcul du numérateur prend en compte les enfants ayant éventuellement redoublé une ou plusieurs années d'école primaire mais qui terminent actuellement l'école primaire avec succès, ainsi que ceux qui ont commencé l'école à un âge plus précoce. Le dénominateur est le nombre d'enfants ayant l'âge officiel de terminer l'école, le taux de complétion de la scolarité primaire pouvant de ce fait dépasser 100 %. D'autres limitations font que les taux de complétion peuvent dépasser 100 %, comme l'utilisation d'estimations de la population, le fait que les enquêtes relatives à la scolarité et à la population puissent être réalisées à des moments différents de l'année, et d'autres décalages dans les chiffres utilisés dans ces calculs.

Le taux de scolarisation des filles par rapport aux garçons dans l'enseignement primaire et secondaire est le rapport entre le nombre de filles scolarisées dans l'enseignement primaire et secondaire et le nombre de garçons scolarisés. Si l'on parvenait à éliminer les inégalités d'éducation entre les sexes, cela aiderait au progrès de la condition et des capacités des femmes. Cet indicateur est une mesure imparfaite de la relative accessibilité de l'école pour les filles. Avec un objectif à 2005, c'est ici la première échéance qui se présentera. Ce sont les autorités nationales pour l'éducation qui transmettent à l'Institut des statistiques de l'UNESCO les statistiques de scolarisation. L'éducation primaire apporte aux enfants les connaissances de base pour la lecture, l'écriture et les mathématiques, ainsi qu'une compréhension élémentaire de certains domaines comme l'histoire, la géographie, les sciences naturelles, les sciences sociales, l'art et la musique. L'éducation secondaire complète l'éducation de base commencée dans le primaire et vise à poser les fondations d'un apprentissage sur toute l'existence et d'un développement humain, grâce à une instruction plus approfondie dispensée par des enseignants plus spécialisés.

Le taux de mortalité avant l'âge de cinq ans est la probabilité qu'un nouveau-né meure avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans, compte tenu des taux de mortalité actuels pour cette tranche d'âge. Cette probabilité est exprimée sous forme d'un taux pour mille. Les principales sources de statistiques de mortalité sont les systèmes de registre de naissances et de décès et les estimations directes et indirectes à partir de simples enquêtes ou de recensements. Pour produire des estimations harmonisées des taux de mortalité avant l'âge de cinq ans en exploitant toute l'information disponible d'une manière transparente, l'UNICEF et la Banque mondiale ont toutes deux développé et adopté une méthodologie consistant à approcher la relation entre les taux de mortalité et leurs dates de référence

par une droite de régression des moindres carrés, avec une pondération.

Le taux de mortalité maternelle est le nombre de femmes qui meurent d'une cause liée à la grossesse, au cours de celle-ci ou au pendant l'accouchement, par rapport à 100 000 naissances viables. Les statistiques montrées ici ont été collectées au cours de diverses années et corrigées en fonction d'une année de référence commune, à savoir 1995. Il s'agit d'estimations modélisées d'après une expérience réalisée par l'OMS et l'UNICEF. Dans cette expérience, on a estimé la mortalité maternelle à l'aide d'un modèle de régression en utilisant l'information relative à la fécondité, à la prise en charge des naissances et à la prévalence du Sida. On ne peut s'attendre à obtenir ainsi une estimation précise de la mortalité maternelle pour un pays quelconque de ce tableau.

Le taux de naissances prises en charge par un personnel de santé qualifié est le pourcentage de naissances prises en charge par un personnel formé pour assurer la supervision et les soins nécessaires au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la période post-natale et pour donner aux femmes les conseils leur permettant d'accoucher par leurs propres moyens et de prendre soin des nouveaux-nés. La part des naissances prises en charge par un personnel de santé qualifié est un indicateur de la capacité d'un système de santé à assurer les soins adéquats pour les femmes enceintes. Des soins prénatals et post-natals appropriés permettent un meilleur niveau de santé des mères et réduisent la mortalité maternelle et infantile. Cependant, les statistiques ne reflètent pas toujours ce progrès, car les systèmes d'information sur la santé sont souvent déficients, les décès ne sont pas tous connus et comptabilisés et les taux de mortalité maternelle sont difficiles à mesurer.

Tableau 3. Les dépenses d'éducation et de santé

Les dépenses publiques par élève sont les dépenses publiques courantes pour l'éducation divisées par le nombre d'élèves par niveau, en pourcentage du PIB par habitant. Les statistiques relatives à l'éducation sont rassemblées par l'Institut pour les statistiques de l'UNESCO à partir des réponses officielles aux enquêtes et des rapports produits par les autorités de l'éducation de chaque pays. Les statistiques de dépenses d'éducation du Tableau ne font référence qu'aux dépenses publiques – dépenses gouvernementales pour l'éducation plus subventions à l'éducation privée. Les statistiques n'incluent généralement pas l'aide extérieure pour l'éducation. Elles peuvent aussi ne pas inclure les dépenses des écoles religieuses, lesquelles jouent un rôle significatif dans un certain nombre de pays en développement. Pour certains pays et certaines années, les statistiques font référence aux dépenses du ministère de l'éducation seulement (à l'exclusion des dépenses d'éducation des autres ministères, départements et autorités locales).

Les dépenses récurrentes de rémunération des enseignants du primaire sont le montant total dépensé dans le primaire en pourcentage du total des dépenses récurrentes dans

l'éducation primaire (ces dernières comprenant les frais de personnel non-enseignant). Les statistiques font référence au niveau d'éducation primaire du système d'éducation seulement. Pour les pays dont le système scolaire primaire comporte cinq ou six années, les statistiques concernent le cycle primaire officiel. Pour les pays dont le système scolaire primaire comporte soit plus de six années soit moins de cinq années, les statistiques sont des estimations relatives à un système théorique équivalent sur six années (bien qu'elles soient basées sur la scolarisation réelle, les statistiques réelles de dépenses, etc. jusqu'à la sixième année pour le pays considéré). Les statistiques sont des estimations pour 2000, d'après les années les plus récentes pour lesquelles des données sont disponibles. Les statistiques proviennent de Bruns, Mingat et Rakatomalala (2003).

L'incidence des dépenses d'éducation et de santé (cinquième le plus faible et cinquième le plus élevé). Les études d'incidence des dépenses moyennes présentent les statistiques relatives à l'utilisation des services publics par les ménages pour les différents cinquièmes de la population par rapport aux dépenses moyennes de l'État pour ces services. Les résultats de ces études donnent une image synthétique indiquant qui profite des dépenses publiques pour les services. Il convient de noter que si l'on voulait savoir qui bénéficierait des ressources marginales affectées à ce secteur, les chiffres ne seraient pas nécessairement les mêmes. Plusieurs précautions doivent être prises lorsque l'on considère ces données. Premièrement, si ces statistiques proviennent souvent des meilleures sources disponibles, elles ont souvent leurs limites lorsqu'il s'agit d'évaluer les coûts unitaires des services. Deuxièmement, la comparabilité entre les pays est rendue difficile par le fait que les études diffèrent par leur degré de détail, du point de vue de la différenciation des dépenses moyennes : ainsi, par exemple, certaines utilisent une estimation uniforme, certaines utilisent des estimations des coûts unitaires séparées pour les zones rurales et les zones urbaines, d'autres pour les différentes provinces, etc. Troisièmement, dans la mesure où la valeur des dépenses peut varier pour différentes populations (par exemple, des dépenses pour les habitants des zones urbaines pourraient permettre de bien plus grands progrès de la qualité des services qu'un montant équivalent de dépenses consacrées aux habitants des zones rurales éloignées), on distingue le poste « incidence des dépenses » du poste « incidence des avantages ». Quatrièmement, les résultats n'incluent pas l'incidence de la levée des fonds. Un profil de dépenses nettement régressif peut encore être favorable aux pauvres s'il est financé au moyen d'un système fiscal très progressif. Cinquièmement, il est difficile de savoir ce qu'est une « bonne » allocation si on ne la compare pas aux autres types de dépenses sociales. On trouvera des détails sur les sources de ces résultats, ainsi qu'une décomposition par type de dépenses, dans la note préparatoire de Filmer (2003) au Rapport sur le développement dans le monde.

Les dépenses publiques de santé sont les dépenses récurrentes et de capital dans le cadre des budgets des gouvernements et des autorités locales, les emprunts et dotations d'origine extérieure (y compris donations de la part d'organismes extérieurs et d'organisations non-gouvernementales) et les fonds d'assurance maladie et d'assurance sociale (obligatoire). Les statistiques du Tableau sont le résultat d'un effort de la part de l'OMS, de l'OCDE et de la Banque mondiale pour collecter toute l'information disponible sur les dépenses de santé des budgets gouvernementaux, aux niveaux national et local, de la comptabilité nationale, des enquêtes auprès des ménages, des publications des assurances, des donateurs internationaux et des statistiques existantes.

Les dépenses privées de santé comprennent les dépenses directes des ménages (paiements ponctuels), les dépenses d'assurance privée, les dépenses des institutions à but non lucratif qui viennent en aide aux ménages (en dehors de l'assurance sociale) et les paiements directs de services par les compagnies privées. Les statistiques du tableau sont le résultat d'un effort de la part de l'OMS, de l'OCDE et de la Banque mondiale pour collecter toute l'information disponible sur les dépenses de santé des budgets gouvernementaux, aux niveaux national et local, de la comptabilité nationale, des enquêtes auprès des ménages, des publications des assurances, des donateurs internationaux et des statistiques existantes.

Les dépenses totales de santé sont la somme des dépenses de santé publiques et privées. Elles couvrent la fourniture des services de santé (préventive et curative), les actions de planning familial, les actions pour la nutrition et l'aide d'urgence destinée à la santé publique, mais elles ne comprennent pas la distribution d'eau ni l'assainissement. Les statistiques du tableau sont le résultat d'un effort de la part de l'OMS, de l'OCDE et de la Banque mondiale pour collecter toute l'information disponible sur les dépenses de santé des budgets gouvernementaux, aux niveaux national et local, de la comptabilité nationale, des enquêtes auprès des ménages, des publications des assurances, des donateurs internationaux et des statistiques existantes.

Tableau 4. Les indicateurs relatifs aux services

Le taux d'absences des enseignants du primaire est le pourcentage d'enseignants de l'école primaire absents des établissements lors des visites surprises effectuées dans un échantillon aléatoire d'écoles.

Cela fait longtemps que l'on considère l'absentéisme des fonctionnaires comme un obstacle à la prestation efficace des services publics dans les pays en développement. Cependant, sur cette question, les preuves systématiques restent relativement rares. Dans le cadre des travaux préparatoires à ce Rapport sur le développement dans le monde, plusieurs études de pays ont été réalisées. Une étude portait sur le Bangladesh, l'Equateur, l'Inde (20 États), l'Indonésie, l'Ouganda et le Pérou (Chaudhury et autres, 2003). Des études supplémentaires ont

été réalisées selon des méthodologies pratiquement identiques en Papouasie-nouvelle-Guinée (NRI et Banque mondiale, 2003) et en Zambie (Habyarimana et autres, 2003).

La méthodologie d'enquête commune à ces études a été élaborée autour de visites non-annoncées d'un échantillon aléatoire d'écoles primaires et de centres de soins primaires représentatifs du pays. On a effectué un échantillonnage aléatoire par groupements : après avoir découpé géographiquement chaque pays (ou État, dans le cas de l'Inde), on a sélectionné au hasard des districts, sur la base d'une pondération de la population, puis on a sélectionné au hasard des établissements dans chaque district. Les recenseurs ont visité chaque établissement, et après avoir vérifié les emplois du temps des employés, ils ont notés les absents.

Les chiffres du Tableau sont le résultat de calculs préliminaires effectués à partir des statistiques d'enquêtes menées pour la plupart à la fin de l'année 2002 et au début de 2003. Des recherches complémentaires permettront d'affiner les calculs, en partant dans certains cas de statistiques provenant des visites complémentaires faites à chaque établissement. Par ailleurs, ces enquêtes auprès des établissements ont permis la collecte d'une masse d'informations qui servent maintenant à établir les causes des absences des enseignants et des agents de santé dans ces différents pays.

À noter que dans ces études, on n'a pas mesuré « l'absentéisme », un terme généralement utilisé pour signifier l'absence injustifiée ou inexplicée, mais que l'on a plutôt relevé des taux « d'absence ». Autrement dit, on a relevé le nombre d'employés qui étaient censés être au travail mais qui en fait étaient absents de l'établissement- sans considération de la raison de cette absence. Un certain nombre étaient sans aucun doute absents pour des raisons valables, comme des départs autorisés ou des obligations officielles. Nous rapportons néanmoins les taux d'absences pour deux raisons : premièrement, parce que les raisons données aux absences par les directeurs des établissements n'étaient généralement pas vérifiables, et deuxièmement, parce que même des absences autorisées réduisent la quantité et la qualité des services publics dans ces écoles primaires et dans ces centres de soins primaires.

Le ratio élèves/enseignants est le nombre d'élèves scolarisés dans le primaire divisé par le nombre d'enseignants du primaire (sans considération de leur affectation dans l'enseignement). La comparabilité des ratios élèves/enseignants d'un pays à un autre dépend de la manière dont on définit les enseignants et des différences d'effectif entre les classes par niveau ainsi que du nombre d'heures de cours. Par ailleurs, les niveaux de scolarisation sous-jacents sont sujets à diverses erreurs de comptabilisation. Ils sont établis d'après des statistiques collectées au cours d'enquêtes annuelles auprès des écoles, qui sont généralement réalisées au début de l'année scolaire. Ils ne reflètent pas le chiffre réel de l'assiduité. Sans compter que les responsables des établissements peuvent avoir tendance à indiquer des taux de scolarisation gonflés, surtout s'ils sont incités

financièrement à le faire. Si le ratio élèves/enseignants est souvent utilisé pour comparer la qualité de l'enseignement scolaire d'un pays à un autre, il est souvent faiblement lié à la valeur ajoutée du système scolaire (Behrman et Rosenzweig, 1994). Les données proviennent de l'Institut de statistiques de l'UNESCO, qui compile des statistiques internationales sur l'éducation en coopération avec les commissions nationales et les services statistiques nationaux.

Le pourcentage des **enseignants formés dans le primaire** est le pourcentage d'enseignants des écoles primaires ayant reçu la formation minimale organisée nécessaire pour enseigner (avant ou au cours de l'exercice de leur activité). La part des enseignants formés, dans l'enseignement primaire, mesure la qualité de l'équipe enseignante. Elle ne tient pas compte des compétences acquises par les enseignants au cours de leur expérience professionnelle ou de leur auto-formation, ni de facteurs comme l'expérience du travail, les méthodes et matériels d'enseignement ou les conditions du face-à-face pédagogique, autant de facteurs susceptibles d'avoir un impact sur la qualité de l'enseignement. Dans la mesure où la formation que reçoivent les enseignants est très variable, il importe d'être prudent dans les comparaisons entre pays. Les données proviennent de l'Institut de statistiques de l'UNESCO, qui compile des statistiques internationales sur l'éducation en coopération avec les commissions nationales et les services statistiques nationaux.

Le **taux d'absence du personnel de santé** est le pourcentage du personnel médical des centres de soins primaires qui étaient absents d'un échantillon aléatoire d'établissements scolaires lors de visites surprise (pour plus d'information, voir la note technique sur le taux d'absence des enseignants du primaire).

Le **taux de vaccination des enfants** est le pourcentage d'enfants de moins de un an couverts par la vaccination pour quatre maladies : rougeole et diphtérie, coqueluche et tétanos (DTC). Un enfant est considéré comme convenablement vacciné contre la rougeole lorsqu'il a reçu une dose de vaccin, et en ce qui concerne la vaccination DTC, lorsqu'il a reçu trois doses.

Le **taux de réussite du traitement de la tuberculose** est le pourcentage de nouveaux cas (infectieux) répertoriés ayant été guéris ou pour lesquels un processus complet de traitement a été mené à bien. Des statistiques sur le taux de réussite du traitement de la tuberculose sont disponibles pour les pays ayant mis en œuvre la stratégie de contrôle recommandée : les traitements de courte durée sous surveillance directe (DOTS). Les pays n'ayant pas adopté cette stratégie ou ne l'ayant fait que récemment ne sont pas pris en compte, en raison d'un manque de données ou de la mauvaise comparabilité et du manque de fiabilité des résultats comptabilisés.

Les **médecins** sont les diplômés de n'importe quelle faculté ou école de médecine qui travaillent dans le pays concerné dans un domaine médical quelconque (praticiens, enseignants, chercheurs). Les statistiques proviennent de l'OMS et de l'OCDE et sont complétées par des statistiques du pays concerné.

Le **nombre de lits d'hôpital** tient compte des lits disponibles pour les soins hospitaliers dans les hôpitaux publics, privés, spécialisés ou non et les centres de réadaptation. Dans la plupart des cas, on inclut aussi bien les lits pour le traitement des cas aigus que pour le traitement des cas chroniques. Les statistiques proviennent de l'OMS et de l'OCDE et sont complétées par des statistiques du pays concerné.

Le **taux d'admission en séjour hospitalier** est le pourcentage de la population admise dans les hôpitaux au cours d'une année. Les statistiques proviennent de l'OMS et de l'OCDE et sont complétées par des statistiques du pays concerné.

L'**accès à une source d'eau améliorée** fait référence au pourcentage de la population ayant raisonnablement accès à une quantité d'eau adéquate provenant d'une source améliorée : raccordement de l'habitation au réseau, fontaine publique, trou de sonde, puits protégé ou fontaine protégée, ou citerne d'eau de pluie. Les sources non-améliorées comprennent les vendeurs d'eau, les camions-citernes, et les puits et sources non protégés. L'accès raisonnable est défini comme la disponibilité d'au moins 20 litres par personne et par jour provenant d'une source située à moins d'un kilomètre de l'habitation. Les statistiques sont calculées d'après des résultats d'enquêtes et des estimations transmis par les gouvernements au Programme conjoint de contrôle de l'OMS et de l'UNICEF. Pour l'eau, les taux de couverture sont calculés à partir de renseignements provenant des usagers des services, sur les installations que ces ménages utilisent réellement plutôt qu'à partir de l'information provenant des prestataires de services, qui est susceptible de prendre en compte des systèmes qui ne fonctionnent pas. L'accès à l'eau potable d'une source améliorée n'est pas la garantie que l'eau est saine ou adéquate, ces caractéristiques n'étant pas testées au moment des enquêtes.

L'**accès à des installations sanitaires améliorées** fait référence au pourcentage de la population disposant au moins d'un accès adéquat à des installations d'évacuation des déjections (privées ou partagées, mais pas publiques) pouvant réellement empêcher le contact des humains, des animaux et des insectes avec les excréments. Les installations améliorées vont des fosses simples mais protégées aux toilettes avec chasse d'eau reliées à un système d'évacuation des eaux usées. Pour que ces installations soient efficaces, il faut qu'elles soient construites et entretenues correctement. Les statistiques sont calculées d'après des résultats d'enquêtes et des estimations transmis par les gouvernements au Programme conjoint de contrôle de l'OMS et de l'UNICEF. Les taux de couverture, en ce qui concerne l'assainissement, sont calculés à partir de renseignements provenant des usagers des services, sur les installations que ces ménages utilisent réellement plutôt qu'à partir de l'information provenant des prestataires de services, qui est susceptible de prendre en compte des systèmes qui ne fonctionnent pas.

Tableau 5. Les indicateurs relatifs aux bénéficiaires de l'aide extérieure

L'aide nette officielle au développement, ou aide officielle, comprend les flux nets d'aide vers les pays en développement, les économies en transition d'Europe de l'Est et l'ancienne Union soviétique et vers certains pays en développement avancés et territoires selon les règles déterminées par le Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE. Les flux proviennent des pays membres du CAD, des organismes multilatéraux de développement et de certains pays arabes. Les statistiques relatives à l'aide sont compilées par le CAD et publiées dans son rapport statistique annuel, *Geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients*, et dans le rapport annuel de la direction du CAD, *Development Co-operation*. Les statistiques de 2001 ne comprennent pas l'aide provenant du programme mondial pour l'alimentation, car cette organisation a mis en place un budget de programme annuel en 2002, et les statistiques de 2001 ne sont pas encore cohérentes avec le système de comptabilisation du CAD.

Les ratios de dépendance vis-à-vis de l'aide : L'aide nette officielle ou aide officielle au développement, en pourcentage du RNB, la formation brute de capital, les dépenses de l'État (du gouvernement central) et l'aide par habitant donnent une mesure de la dépendance du pays bénéficiaire vis-à-vis de l'aide. Ces grandeurs sont calculées à partir de valeurs en dollars US converties aux taux de change officiels. La formation brute de capital comprend les dépenses de capital venant compléter les actifs immobilisés, au niveau du pays, les variations nettes des stocks et les acquisitions nettes de valeurs mobilières. Les dépenses de l'État (du gouvernement central) comprennent à la fois les dépenses courantes et les dépenses de capital (développement) et ne comprennent pas les prêts diminués des remboursements. Pour la définition de la population et du RNB, se référer au tableau 1.

L'indice de fragmentation des donateurs : Un indice de la concentration des donneurs de Herfindahl est calculé en additionnant les carrés des parts d'aide sur l'ensemble des organismes d'aide et les déboursements bruts positifs de l'aide officielle au développement (AOD) pour le pays bénéficiaire au cours de l'année. Cet indice, dont la valeur est comprise entre 0 et 1, est ensuite soustrait de 1 pour former l'indice de la fragmentation des donateurs, une valeur plus élevée indiquant une plus grande fragmentation. Les statistiques et la liste des organismes donateurs proviennent de *geographical Distribution of Financial Flows to Aid Recipients* du CAD de l'OCDE.

Tableau 6. Les flux d'aide en provenance des pays membres du CAD

L'aide nette officielle au développement, ou aide officielle, comprend les transferts internationaux réels de la part des bailleurs de fonds ou des donateurs de biens et de services valo-

risés au coût pour le donateur, moins les éventuels remboursements sur principal au cours de la même période.

Le CAD tient à jour une liste de pays et de territoires qui sont bénéficiaires de l'aide. Le Titre I de la liste comprend les pays en développement et territoires considérés par les pays membres du CAD comme éligibles pour l'AOD. Le Titre II comprend les économies en transition : les pays plus avancés d'Europe centrale et de l'Est, les pays de l'ancienne Union soviétique et certains pays en développement et territoires avancés. Les flux vers ces destinataires, lorsqu'ils répondent aux critères de l'AOD, sont désignés sous le terme d'aide officielle.

Il existe une différence entre le point de vue des donateurs sur les mesures d'aide et la perception qu'ont les bénéficiaires de l'aide qu'ils reçoivent, et ce, pour deux raisons principalement. Premièrement, les flux d'aide comprennent des éléments de dépenses sur lesquels les bénéficiaires peuvent avoir peu d'information précise : recherche orientée vers le développement, rémunération et coûts de formation pour les étudiants bénéficiaires de bourses dans les pays donateurs, ou paiement de spécialistes engagés par les pays donateurs. Deuxièmement, les pays donateurs comptabilisent leurs octrois de fonds (généralement des dotations) auprès des organismes multilatéraux lorsqu'ils effectuent des versements, tandis que ces organismes mettent ces fonds à la disposition des bénéficiaires moyennant un certain délai, et dans bien des cas sous forme de prêts à des conditions avantageuses, les dotations des bailleurs de fonds servant à réduire la charge d'intérêt sur la durée de vie du prêt. Toutes les statistiques de ce Tableau - RNB, population, déboursements de l'État - ont été fournies et calculées par l'OCDE.

Les statistiques sont présentées à prix courants et aux taux de change courants du dollar.

L'aide en pourcentage du RNB montre les contributions du pays donateur sous forme d'AOD ou d'aide officielle par rapport à son revenu national brut.

Le pourcentage annuel moyen de variation en volume et l'aide par habitant du pays donateur sont calculés en utilisant les taux de change et prix de l'année 2000.

L'aide en pourcentage des déboursements de l'État montre les contributions des donateurs sous forme d'AOD par rapport aux dépenses publiques.

L'aide non-liée est la part de l'AOD qui n'est pas sujette à des restrictions de la part des donateurs sur les sources d'approvisionnement.

Tableau 7. Les principaux indicateurs pour les autres économies

La population fait référence à la définition *de facto* de la population, selon laquelle on prend en compte tous les habitants sans considération de statut légal ni de citoyenneté - sauf en ce qui concerne les réfugiés qui ne sont pas installés de façon permanente dans le pays d'asile, qui sont généralement considérés comme faisant partie de la population de leur pays d'origine.

Les valeurs présentées sont des estimations en milieu d'année, pour 2002.

La superficie est la superficie totale du pays, comprenant la surface des terres intérieures immergées sous les cours d'eau et sous certains affluents côtiers.

Le Revenu national brut (RNB) est la somme des valeurs ajoutées par tous les producteurs résidents plus tous les impôts et taxes sur les produits (moins les subventions) non-inclus dans la valorisation des outputs plus les recettes nettes du revenu primaire (indemnisation des employés et revenus de la propriété) de l'extérieur. Les données sont en dollars US courants convertis à l'aide de la méthode de l'Atlas de la Banque mondiale (voir les Notes techniques pour le Tableau 1 et la section concernant les méthodes statistiques).

Le RNB par habitant est le RNB divisé par la population en milieu d'année. Il est converti en dollars US courants selon la méthode de l'Atlas de la Banque mondiale.

Le Revenu national brut PPA est le RNB converti en dollars internationaux selon les facteurs de conversion à parité de pouvoir d'achat (PPA). Un dollar international représente le même pouvoir d'achat, vis-à-vis du RNB du pays, qu'un dollar US aux États-Unis (voir les Notes techniques pour le tableau 1).

La croissance du produit intérieur brut (PIB) par habitant se fonde sur le PIB mesuré à prix constants. Le PIB est la somme des valeurs ajoutées par tous les producteurs résidents additionnée de tous les impôts et taxes sur la production (moins les subventions) qui ne sont pas compris dans la valorisation des outputs. La croissance est calculée à partir des statistiques du PIB à prix constants en devise locale (voir les Notes techniques pour le tableau 1).

L'espérance de vie à la naissance est le nombre d'années que vivrait un nouveau-né si les conditions de mortalité qui prévalent au moment de sa naissance devaient rester inchangées tout au long de son existence.

Le taux de mortalité infantile réduite - taux de mortalité avant l'âge de cinq ans est la probabilité qu'un nouveau-né meure avant d'atteindre l'âge de cinq ans, compte tenu des taux de mortalité actuels spécifiques à cette tranche d'âge. Cette probabilité est exprimée sous la forme d'un taux pour mille

Le taux de complétion de l'école primaire est le nombre d'élèves qui accomplissent avec succès la dernière année de l'école primaire au cours d'une année donnée, divisé par le nombre d'enfants ayant l'âge officiel de terminer l'école primaire dans la population.

Le taux d'analphabétisme chez les adultes est le pourcentage d'adultes de 15 ans et plus qui, tout en comprenant, ne peuvent pas lire et écrire un texte court et simple sur leur vie quotidienne

Les méthodes statistiques

Cette section traite du calcul du taux de croissance selon les moindres carrés, du calcul du taux de croissance selon la méthode exponentielle (points extrêmes) et de la méthodolo-

gie de l'Atlas de la Banque mondiale pour le calcul du facteur de conversion utilisé pour estimer le RNB et le RNB par habitant en dollars US.

Le taux de croissance par la méthode des moindres carrés. On utilise les moindres carrés toutes les fois que l'on dispose d'une série chronologique assez longue pour permettre un calcul fiable. On ne calcule pas un taux de croissance sur une période pour laquelle plus de la moitié des observations sont manquantes.

Le taux de croissance selon les moindres carrés, r , est estimé par régression linéaire, en ajustant une droite de tendance aux valeurs logarithmiques annuelles de la variable pour la période étudiée. L'équation de régression est de la forme :

$$\ln X_t = a + bt,$$

Ce qui équivaut à la transformation logarithmique de l'équation de la croissance composée :

$$X_t = X_0 (1 + r)^t.$$

Dans cette équation, X est la variable, t est le temps, $a = \log X_0$ and $b = \ln(1 + r)$ sont les paramètres à estimer. Si b^* est l'estimation de b selon les moindres carrés, le taux moyen annuel de croissance, r , est donné par $[\exp(b^*) - 1]$ et multiplié par 100 pour être exprimé en pourcentage.

Le taux de croissance ainsi calculé est un taux moyen représentatif des observations disponibles sur l'ensemble de la période étudiée. Il ne correspond pas nécessairement au taux de croissance réel entre deux périodes quelconques.

Le taux de croissance par la méthode exponentielle. Le taux de croissance entre deux points dans le temps pour certaines données démographiques, notamment concernant la main-d'œuvre et la population, se calcule par l'équation

$$r = \ln(p_n/p_1)/n,$$

dans laquelle p_n et p_1 sont la dernière et la première observations sur la période considérée, n le nombre d'années de la période et \ln l'opérateur logarithme naturel. Ce taux de croissance est basé sur un modèle de croissance continue et exponentielle entre deux points dans le temps. Il ne prend pas en compte les valeurs intermédiaires de la série. A noter également que le taux de croissance exponentiel est différent du taux de variation annuel mesuré sur un intervalle d'un an qui est donné par la formule

$$(p_n - p_{n-1})/p_{n-1}.$$

La méthode de l'Atlas de la Banque. Dans son calcul du RNB et du RNB par habitant en dollars US pour certains objectifs opérationnels, la Banque mondiale utilise le facteur de conversion de l'Atlas. Le facteur de conversion de l'Atlas est destiné à réduire l'impact des fluctuations du taux de change sur les comparaisons des revenus nationaux entre différents pays.

Le facteur de conversion de l'Atlas, pour une année quelconque, est la moyenne du taux de change du pays considéré (ou d'un autre facteur de conversion) pour cette année et de ses taux de change des deux années précédentes, corrigée pour tenir compte de la différence entre le taux d'inflation dans ce pays, sur 2000, et celui des pays du G-5 (Allemagne, États-Unis, France, Japon et Royaume-Uni). À partir de 2001, ces pays comprennent les pays de la zone Euro, les États-Unis, le Japon et le Royaume-Uni. Le taux d'inflation d'un pays se mesure par la variation de son déflateur (indice implicite) du PIB.

Le taux d'inflation pour les pays du G-5 (en 2000), ou pour la zone Euro, les États-Unis, le Japon et le Royaume-Uni (en 2001), qui représente l'inflation internationale, se mesure par la variation du déflateur des DTS (les DTS, ou droits de tirage spéciaux, sont l'unité de compte du FMI). Le déflateur des DTS se calcule comme la moyenne pondérée des déflateurs du PIB en unités DTS, sur les pays du G-5 (pour 2000) ou sur les pays de la zone Euro, les États-Unis, le Japon et le Royaume-Uni (pour 2001), la pondération se faisant selon le montant que représente une unité de DTS dans chaque devise nationale. La pondération varie au cours du temps, car la composition des DTS évolue, et les taux de change relatifs des devises également. Le déflateur des DTS se calcule d'abord en unités DTS, puis est converti en dollars US à l'aide du facteur de conversion des DTS en dollars de l'Atlas. On applique ensuite le facteur de conversion de l'Atlas au RNB du pays étudié. Le RNB en dollars US ainsi calculé est alors divisé par la population en milieu d'année pour donner le RNB par habitant.

Lorsque l'on juge que les taux de change officiels ne sont pas fiables ou qu'ils ne reflètent pas le taux de change réel sur une période, on utilise une autre estimation du taux de change dans la formule de l'Atlas (voir plus loin).

La formule suivante décrit le calcul du facteur de conversion de l'Atlas pour l'année t :

$$e_t^* = \frac{1}{3} \left[e_{t-2} \left(\frac{p_t}{p_{t-2}} \Big/ \frac{p_t^{SS}}{p_{t-2}^{SS}} \right) + e_{t-1} \left(\frac{p_t}{p_{t-1}} \Big/ \frac{p_t^{SS}}{p_{t-1}^{SS}} \right) + e_t \right]$$

et la formule suivante représente le calcul du RNB par habitant en dollars US pour l'année t :

$$Y_t^{\$} = (Y_t/N_t)/e_t^*$$

où e_t^* est le facteur de conversion de l'Atlas (de la devise nationale vers le dollar US) pour l'année t , e_t le taux de change annuel moyen (de la devise nationale vers le dollar US) pour l'année t , p_t le déflateur du PIB pour l'année t , p_t^{SS} le déflateur des DTS en dollars US pour l'année t , $Y_t^{\$}$ le RNB par habitant de l'Atlas en dollars US pour l'année t , Y_t le RNB courant (en devise locale) pour l'année t et N_t est la population en milieu d'année pour l'année t .

Les autres facteurs de conversion

La Banque mondiale évalue de manière systématique la pertinence des taux de change officiels comme facteurs de conversion. Elle recourt à un autre facteur de conversion lorsqu'elle juge que le taux de change officiel diverge d'une marge exceptionnellement importante du taux réellement appliqué dans les transactions intérieures en devises étrangères et en produits commercialisés. Ce n'est le cas que pour un petit nombre de pays, comme le montre le tableau de documentation sur les données primaires des *Indicateurs du développement dans le monde 2003*. Ces autres facteurs de conversion sont utilisés dans la méthodologie de l'Atlas et partout ailleurs dans la *Sélection d'indicateurs du développement mondial* comme facteurs de conversion pour une année unique.

Achévé d'imprimer sur les presses de l'Imprimerie BARNÉOUD

B.P. 44 - 53960 BONCHAMP-LÈS-LAVAL

Dépôt légal : Mars 2004 - N° d'imprimeur : 14754

Imprimé en France
