

Dynamique de la politique sociale en Côte d'Ivoire

Francis Akindès



Ce Document du programme de l'Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD) a été produit avec le soutien de la Direction du développement et de la coopération du Gouvernement suisse. L'UNRISD remercie également les principaux donateurs à son budget général—le Danemark, la Finlande, le Mexique, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse—du soutien qu'ils apportent à ses activités.

Copyright © UNRISD. De courts extraits de cette publication pourront être reproduits, sans altération et sans autorisation, sous condition que leur source soit mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction, devra être adressée à l'UNRISD, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'UNRISD aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La responsabilité des opinions exprimées est celle de l'auteur, et leur publication ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'UNRISD.

ISSN 1020-8208

Table des matières

Acronymes et abréviations	ii
Summary/Résumé/Resumen	iii
Summary	iii
Résumé	v
Resumen	viii
Introduction	1
2. Economie politique de l'ajustement structurel en Côte d'Ivoire	2
I. Les inflexions dans la politique économique ivoirienne	3
II. Impacts de la crise	5
III. Les réponses des ménages face à la crise	6
IV. Conclusion partielle	8
3. Les marges de manœuvre de l'Etat ivoirien dans la mise en œuvre d'une politique de développement social	8
I. Dynamique et portée des politiques de santé et d'éducation à la veille du Sommet de Copenhague	9
II. Le tournant du Sommet social de Copenhague	17
III. Le suivi de l'après-Sommet: Les défis à relever dans la définition d'une politique sociale réaliste	22
IV. Conclusion partielle	23
4. Dynamique des politiques sociales post-Copenhague et implication des acteurs non gouvernementaux dans les programmes envisagés	24
I. Au-delà de la rigueur budgétaire: L'émergence du programme de développement sanitaire	24
II. Politiques publiques et état de la pauvreté en Côte d'Ivoire	26
III. Le Programme national de lutte contre la pauvreté (PLCP)	27
IV. L'Initiative PPTe et la structuration des politiques sociales en Côte d'Ivoire	29
V. L'implication des acteurs non gouvernementaux et institutionnels dans le développement des politiques sociales	34
VI. Conclusion partielle	38
5. Difficultés rencontrées et limites dans la mise en œuvre des mesures de développement social	39
I. Les conflits de méthodes d'approche des agences des Nations Unies et des institutions de Bretton Woods	39
II. Un projet de partenariat avec une mythique société civile	41
III. La déficience de la sphère d'intermédiation communale dans une approche de proximité des programmes d'action	43
6. Conclusions générales	45
Bibliographie	47
Documents du programme de l'UNRISD Politique sociale et développement	53
Encadré	
Quelques indicateurs démographiques socio-culturels et socio-économiques	2
Tableaux	
Tableau 1: Priorités budgétaires et macro-économiques des dépenses sociales	11
Tableau 2: Structure des dépenses publiques globales d'éducation (en %)	11
Tableau 3: Structure des dépenses publiques globales de santé (en %)	12
Tableau 4: Montants (en millions de dollars US) et ratios de l'aide extérieure	21

Acronymes et abréviations

AFVP	Association française des volontaires du progrès
AID-Afrique	Association internationale pour la démocratie en Afrique
APD	Aide publique au développement
BAD	Banque africaine de développement
BNETD	Bureau national des études techniques et pour le développement
CASM	Centre d'assistance socio-médicale
CAFOP	Centre d'animation et de formation pédagogique
CIRES	Centre ivoirien de recherche économique et sociale
CNAL	Comité national d'alphabétisation
DCPE	Document cadre de politique économique
FIDI	Fonds ivoirien de développement et d'investissement
FMI	Fonds monétaire international
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GIDIS-CI	Groupement interdisciplinaire en sciences sociales
HIPC	heavily indebted poor countries
INS	Institut national de statistique
IRD	Institut de recherche pour le développement
MENFB	Ministère de l'éducation nationale et de la formation de base
MST	maladie sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ORSTOM	Institut français de recherche pour le développement en coopération
PACOM	Programme d'appui aux communes
PAM	Programme alimentaire mondial
PAS	programme d'ajustement structurel
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	produit intérieur brut
PLCP	Programme national de lutte contre la pauvreté
PNB	produit national brut
PNDS	Plan national de développement de la santé
PNEF	Plan national de développement de l'éducation et de la formation
PNLS	Programme national de lutte contre le SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
POTE	pays pauvres très endettés
PRCG	Projet d'appui au renforcement des capacités de gestion
PVRH	Programme de valorisation des ressources humaines
SSB	secteurs sociaux de base
SSP	soins de santé primaire
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNRISD	Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social
WWF	World Wide Fund For Nature

Summary/Résumé/Resumen

Summary

Côte d'Ivoire is a country of strategic importance in West Africa. It is a key member of the West African Economic and Monetary Union (WAEMU), which constitutes a natural extension of its internal market and within which the country serves as a crucial distribution centre. For nearly 20 years, structural adjustment programmes in Côte d'Ivoire, as in most other African countries, have required restrictive public policies and left little room for manoeuvre in terms of true social policy. Other characteristics of the past decade, including a high rate of population growth, and shifting economic and political dynamics, raise a number of issues for study in relation to the way social policy is being managed. The participation of Côte d'Ivoire in the 1995 World Summit for Social Development, despite its difficult economic situation at the time, indicated the country's commitment to social development through economic growth.

Five years after the Social Summit, this paper aims to take stock of the commitments made in Copenhagen, as well as their concrete implementation in Côte d'Ivoire. It begins by considering social issues in the country from a historical perspective, in light of the fairly recent end of authoritarian rule (10 years ago). How is Côte d'Ivoire using the weakening of the "Washington consensus" to redefine social policy? What can be considered social policies in the country today, how effective are such policies, and what are their limits? How have Social Summit recommendations affected the Ivorian way of addressing social issues? Has the public sector become more effective in its implementation of social policies? What are the main political, economic and institutional factors that determine the success or failure, and sustainability, of social policies? Have national and international development agencies, civil society organizations and research institutions with an interest in social development issues internalized the commitments made by the government of Côte d'Ivoire during the Social Summit?

The paper aims to address such questions in four ways. First, it suggests that the origins of the "social question" in Côte d'Ivoire are strongly linked to political regulation. At the beginning of the 1990s, the Ivorian economy faced the "consequences" of its success during the preceding decades. Public sector crisis required the government to accept implementation of reforms, which had high social costs. Households and individuals responded to the crisis by developing coping strategies, yet these did not prevent a decline in individual livelihoods and social cohesion. Such negative impacts of the restrictive economic policies under structural adjustment lend support to arguments in favour of using social policies as a political tool for social integration. This political undertaking is strongly linked to state capacity, not only to generate economic growth, but also to manage the implementation social policy within the twists and turns of successive economic reform programmes. According to the author, such an undertaking requires, from the Ivorian state, a "political culture of the social". Yet this culture is currently absent in Côte d'Ivoire.

Second, the paper evaluates the state's room for manoeuvre at the time it adhered to the recommendations of the Social Summit. Following independence, strong economic growth

allowed the implementation of a range of socially motivated initiatives, yet these were often poorly planned. In fact, social programmes were important to the social and political control sought by the Ivorian state. Many such programmes were severely restricted or discontinued under the budgetary discipline imposed by structural adjustment programmes.

Through its participation in the Social Summit and its adherence to the 20/20 Initiative, the Ivorian state seemed to be indicating its acceptance of the goal of rectifying the social effects of structural adjustment. Yet such a positive reading may not be entirely accurate. Indeed, only short-term attention was devoted to the recommendations of the Social Summit: the commitment to the Highly Indebted Poor Country Initiative (HIPC) has gained prominence, overshadowing the 20/20 Initiative to such an extent that the goals outlined by the United Nations were not translated into concrete methodologies or guidelines for defining social policies. Mobilization around Summit ideals was thus weak, perhaps reflecting the omnipresence of the state and the near absence of non-governmental actors in the process in Côte d'Ivoire. The Social Summit recommendations had a modest influence on pressures favouring social policy issues. Furthermore, the 20/20 Initiative, intended as an advocacy tool for attracting official development assistance and for political dialogue, had very little influence on decisions regarding human development. In fact, the Ivorian state has attempted to manage social policy without explicit reference to the Social Summit recommendations. Nevertheless, certain commitments made during the Summit match conditions related to the HIPC Initiative, which governs Ivorian social policy. For example, eligibility for the HIPC Initiative has obliged the government to grant considerably greater attention to basic social sectors such as health and education.

Third, the paper considers contradictions in the way the Ivorian public administration has gone about setting up internalization mechanisms for social policies, and the extent to which institutional and non-governmental actors are involved in this dynamic. Without explicitly referring to the Social Summit recommendations, social policies as they have been developed since 1996—and culminating in the ambitious National Programme for the Fight against Poverty—put Côte d'Ivoire among the lead countries, in spite of dysfunctions noted during programme implementation. The originality of the Ivorian experience derives from its commitment to pursue economic reform policies while simultaneously adopting social measures for combating poverty. This approach made Côte d'Ivoire eligible for the HIPC Initiative, and its participation requires reinforcement of its commitments in favour of social programmes—but without really increasing the administrative capacity to manage them. Moreover, the public sector jealously defends its privileges—and in spite of proven lack of capacity, it has yet to show any political will to really involve non-governmental actors in defining or implementing social policies.

Fourth, the paper seeks to show that after the Social Summit, the translation into policy of the commitments made in Copenhagen and under the 20/20 Initiative was inadequate. The social development project is taking shape within a “matrix of priority actions and measures for the fight against poverty”. Because of the burden of external debt, social policy has been inspired

by the potential benefits to be derived from the HIPC Initiative. Thus a plan of action in favour of social development has been combined with the management of economic constraints. Through the economic opportunity offered by the HIPC Initiative, the prospect of debt relief prevails over social development. The possibility of benefiting from the HIPC Initiative has led the government of Côte d'Ivoire to choose "constrained" social development, weakening its use as a tool for dialogue as foreseen by the 20/20 Initiative. Social policy has evolved within the framework of terms defined in the 1998-2000 Policy Framework Paper (PFP), and has faced difficulties concerning both planning and implementation. And one can fear that such "social policy under constraint" will run out of steam after the 2001 deadline.

Francis Akindès is a Professor of Economic Sociology at the University of Bouaké, and an Associate Researcher at the Research Institute for Development, Côte d'Ivoire.

Résumé

La Côte d'Ivoire est un pays stratégique dans le dispositif ouest-africain. Elle occupe une position déterminante dans l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) qui constitue pour elle l'extension naturelle de son marché intérieur. Dans cet espace économique et monétaire, elle occupe une position centrale en tant que pôle de diffusion, mais les inflexions observées dans sa dynamique économique et politique de ces dix dernières années et le taux élevé de l'accroissement naturel de sa population justifient qu'elle fasse l'objet d'une étude de cas en ce qui concerne la politique sociale qui y est menée.

Depuis près de deux décennies, l'économie ivoirienne est sous ajustement comme le sont la plupart des économies des pays africains. On sait d'expérience que les contraintes liées à la mise en œuvre de telles politiques publiques toujours restrictives laissent fort peu de marge de manœuvre à la mise en place d'une véritable politique sociale. Malgré la situation économique difficile dans laquelle elle se trouvait, en participant au Sommet social de Copenhague la Côte d'Ivoire s'est engagée dans une voie de réconciliation des contraires en se fixant comme objectif de réaliser le développement social par l'amélioration du taux de croissance de son économie.

Cinq années après cet engagement, on pourrait s'interroger sur la réalité de cet engagement ainsi que sur les modalités de sa concrétisation: historiquement, comment s'est posée la question sociale dans ce pays qui n'est sorti de la logique du parti unique qu'il y a seulement dix ans? Quels interstices des successifs "consensus de Washington" ce pays exploite-t-il dans la définition de ce qui y tient lieu de politique sociale? Qu'est-ce qui peut y être considéré aujourd'hui comme politique sociale et quelles en sont les performances et les limites? Quelle place tiennent les recommandations du Sommet social de Copenhague dans la façon ivoirienne d'aborder les questions sociales? Les services publics sont-ils devenus plus performants en matière de politiques sociales? Quels sont les principaux facteurs politiques, économiques et institutionnels qui participent à la réussite ou à l'échec de politiques sociales durables? Quelle part les organismes nationaux et internationaux de développement, les ONG, les associations,

les organismes de recherche intéressés de près ou de loin à la question du développement social, prennent-ils dans l'internalisation des engagements pris au cours du Sommet social par l'Etat ivoirien?

Les réponses à ces questions tiennent dans notre développement en quatre points.

Dans le *premier point*, à partir des impacts de la crise économique de ces 30 dernières années, nous avons tenté de dégager les origines de la question sociale fortement liée à la régulation politique. Il s'est avéré qu'au début des années 90, l'économie ivoirienne a subi les contrecoups de son succès des décennies précédentes. Elle a dû faire face à des difficultés de finances publiques qui l'ont amenée à consentir des réformes dont les coûts sociaux sont importants. Face aux incertitudes qu'implique cette situation de crise économique, les ménages et les individus ont développé des stratégies de résistance qui n'ont pas pour autant empêché la baisse de la qualité de vie et l'altération des liens sociaux. Le cumul de ces impacts négatifs des politiques économiques sur les conditions de vie justifie la mise en place d'une politique sociale en tant qu'outil politique d'intégration sociale. Or, celle-ci reste une entreprise politique fortement liée aux capacités de l'État, non seulement à générer une croissance économique mais aussi à négocier la mise en œuvre de cette politique sociale dans les méandres des programmes successifs de réforme économique. Une telle entreprise exige de l'État ivoirien une culture politique du social pour l'instant quasiment absente parce qu'il ne s'est pas encore défait de la logique du contrôle politique par les actions sociales.

Dans le *second point*, nous avons accordé une attention particulière à la marge de manœuvre dont disposait l'État en adhérant aux recommandations du Sommet social de Copenhague. Après les indépendances, les forts taux de croissance qu'a connus l'économie ivoirienne avaient permis à l'État de développer de multiples actions sociales, lesquelles avaient la caractéristique d'être peu ou presque pas planifiées. Ces actions étaient également des instruments politiques dont la finalité est de permettre un contrôle et un quadrillage socio-politique suivant l'optique tutélaire et tentaculaire de l'État. Ces actions en faveur du social n'ont pas échappé aux injonctions de rigueur budgétaire qu'imposaient les programmes d'ajustement structurel.

Au risque de donner l'impression de se satisfaire des apparences, à travers sa participation au Sommet et son adhésion à l'Initiative 20/20, l'État ivoirien a offert les signes d'une volonté de corriger les effets sociaux des ajustements successifs par le renforcement des mesures sociales suivant la philosophie de l'Initiative 20/20. Cependant, la lecture positive que l'on peut faire de cet intérêt conjoncturel porté aux recommandations du Sommet social sera par la suite nuancée avec les engagements en faveur de l'Initiative PPTE (pays pauvres très endettés). Celle-ci a pris le pas sur l'Initiative 20/20 pour finir par l'éclipser, à tel point que le schéma méthodologique proposé par les agences des Nations Unies n'a jamais pu constituer une balise dans la définition des politiques sociales. Aussi, la mobilisation sociale autour des enjeux de ce Sommet aura-t-elle été très faible, compte tenu de l'omniprésence de l'État et de la quasi-absence des acteurs non gouvernementaux. En définitive, les recommandations du Sommet social n'ont eu qu'une influence modeste dans l'internalisation des pressions en faveur d'une politique du social en

Côte d'Ivoire. L'instrument de dialogue politique et de plaidoyer pour la mobilisation de l'Aide publique au développement qu'est censée être l'Initiative 20/20, aura eu peu d'influence sur les décisions en matière de développement humain. L'État ivoirien tente de mener une politique sociale sans référence explicite aux recommandations du Sommet social. Néanmoins, certains engagements pris au Sommet se recoupent avec les conditionnalités de l'Initiative PPTE qui régissent de façon plus conséquente la politique sociale ivoirienne. L'éligibilité à l'Initiative PPTE impose au gouvernement ivoirien d'accorder une attention sensiblement accrue aux secteurs sociaux de base (santé et éducation).

Dans le *troisième point*, nous elucidons les contradictions de l'administration publique ivoirienne dans la mise en place de mécanismes d'internalisation de politique sociale ainsi que le degré d'implication des acteurs institutionnels et non gouvernementaux dans cette dynamique. Sans faire référence de façon explicite aux recommandations du Sommet social, les politiques sociales telles qu'elles se sont développées depuis les années 1996, et culminant dans l'ambitieux Programme national de lutte contre la pauvreté, inscrivent la Côte d'Ivoire parmi les pays-pilotes malgré les dysfonctionnements notés dans l'exécution des programmes. L'originalité de l'expérience ivoirienne tient dans son engagement à poursuivre des politiques de réforme économique en même temps qu'elle adopte des mesures sociales de lutte contre la pauvreté, ce qui lui a valu d'être éligible au concours de l'Initiative PPTE. Sa participation à concours la contraint à un renforcement de ses engagements en faveur du social mais sans accroître réellement les capacités des administrations publiques à une meilleure gestion du social. De surcroît, l'Etat, à travers ses administrations, reste encore jaloux de ses prérogatives. Malgré son incapacité avérée à tout faire, il n'offre pas encore les signaux d'une volonté politique d'impliquer réellement les acteurs non gouvernementaux, ni dans la démarche de définition d'une politique sociale, ni dans sa mise en œuvre.

Dans le *quatrième et dernier point* nous montrons que, après le Sommet social, la traduction politique des engagements pris à Copenhague n'a plus respecté les schémas proposés dans le cadre de l'Initiative 20/20. Le projet de développement social prend forme plutôt dans un plan d'action de lutte contre la pauvreté contenu dans une "matrice des actions et mesures prioritaires de lutte contre la pauvreté". Compte tenu de la situation de lourd endettement dans laquelle se trouve la Côte d'Ivoire, elle a plutôt opté pour une politique sociale inspirée par la perspective du bénéfice de l'Initiative PPTE, en couplant ainsi la mise en œuvre d'un plan d'action en faveur du développement social avec la gestion des contraintes économiques. A travers l'opportunité économique qu'offre l'Initiative PPTE, la perspective de la réduction de la dette prime le développement social. En négociant la possibilité du bénéfice de l'Initiative PPTE, la Côte d'Ivoire a fait une option de développement social sous contrainte qui l'éloigne quelque peu de l'outil de dialogue que constitue l'Initiative 20/20 et des schémas méthodologiques qu'elle propose. La politique sociale évolue dans le cadre des modalités définies dans le Document cadre de politique économique et financière pour 1998-2000, mais avec des difficultés de planification dans l'exécution des programmes, et l'on peut craindre un essoufflement de cette politique sociale sous contrainte après l'échéance 2001.

Francis Akindès est Professeur de sociologie économique à l'Université de Bouaké, et Chercheur associé à l'Institut de recherche pour le développement, Côte d'Ivoire.

Resumen

Côte d'Ivoire es un país estratégico en el mecanismo de Africa occidental. Ocupa una posición determinante en la UEMOA, que constituye para el país la extensión natural de su mercado nacional. En este espacio económico y monetario, ocupa una posición central como polo de difusión. Pero las inflexiones observadas en su dinámica económica y en las políticas de los últimos diez años, así como la elevada tasa de crecimiento de su población, justifica que sea objeto de un estudio de casos en lo concerniente a la política social aplicada en el país.

Después de casi dos decenios, la economía de la Côte d'Ivoire experimenta un proceso de ajuste, como la mayoría de las economías de los países africanos. Sabemos por experiencia que las tensiones asociadas a la aplicación de dichas políticas públicas, siempre restrictivas, apenas dejan un margen de acción para el establecimiento de una auténtica política social. Pese a su difícil situación económica, al participar en la Cumbre Mundial de Copenhague, Côte d'Ivoire se compromete intentar conciliar los polos opuestos, fijándose como objetivo la consecución del desarrollo social mediante la mejora de la tasa de crecimiento de su economía.

Cinco años después de este compromiso, cabría preguntarse por la realidad del mismo y por las modalidades de su concretización. Históricamente ¿cómo se plantea la cuestión social en este país, que no salió de la lógica del partido único hasta apenas hace diez años? ¿Qué intervalos de los "acuerdos de Washington" aprovecha este país en la definición de lo que pretende ser una política social? ¿A qué puede llamarse política social en Côte d'Ivoire y cuáles son los resultados y límites de la misma? ¿Qué lugar ocupan las recomendaciones de la Cumbre Social de Copenhague en el modo de abordar las cuestiones sociales en Côte d'Ivoire? ¿Ha mejorado la eficacia de los servicios públicos en materia de políticas sociales? ¿Qué servicios públicos han mejorado su eficacia en materia de políticas sociales? ¿Cuáles son los principales factores políticos, económicos e institucionales que contribuyen al éxito o al fracaso de políticas sociales duraderas? ¿Qué papel desempeñan las organizaciones nacionales e internacionales de desarrollo, las ONG, y las asociaciones y los organismos de investigación interesados en mayor o menor grado por la cuestión del desarrollo social en la integración de los compromisos adoptados por Côte d'Ivoire durante la Cumbre Social?

Las respuestas a estas preguntas se desarrollan en cuatro puntos.

En el *primer punto*, a partir de las consecuencias de la crisis económica de estos treinta últimos años, hemos tratado de dilucidar los orígenes de la cuestión social, fuertemente asociada a la reglamentación política. Se ha comprobado que, al principio de los años 90, la economía del país sufrió las consecuencias del éxito que había experimentado en los decenios precedentes. Tuvo que enfrentarse a problemas de finanzas públicas que han conducido al país a permitir reformas

de importantes costos sociales. Ante la incertidumbre que conlleva esta situación de crisis económica, los hogares y las personas han desarrollado estrategias de resistencia, que sin embargo no han impedido que baje el nivel de vida ni que se modifiquen los vínculos sociales. La acumulación de los efectos negativos de las políticas económicas en las condiciones de vida justifica el establecimiento de una política social como instrumento político de integración social. Ahora bien, ésta sigue siendo una empresa política fuertemente vinculada a las capacidades del Estado, no solamente de generar un crecimiento económico, sino también de negociar la aplicación de dicha política social a los rodeos de los sucesivos programas de reforma económica. Tal empresa exige al Estado de Côte d'Ivoire una cultura política del ámbito social, prácticamente inexistente en estos momentos, porque aún no se ha deshecho de la lógica del control político por las acciones sociales.

En el *segundo punto* nos hemos centrado particularmente en los márgenes de acción de que disponía el Estado al adherirse a las recomendaciones de la Cumbre Social de Copenhague. Tras las independencias, las elevadas tasas de crecimiento experimentadas por la economía de Côte d'Ivoire habían permitido al Estado emprender numerosas acciones sociales, caracterizadas por su falta de planificación o planificación insuficiente. Estas acciones eran igualmente instrumentos políticos encaminados a permitir un control y una estructuración sociopolítica, conforme a los deseos de omnipresencia y control del Estado. Estas acciones a favor de la política social se han visto igualmente afectadas por las órdenes de rigor presupuestario impuestas por los programas de ajuste estructural.

A riesgo de dar la impresión de contentarse con las apariencias, al participar en la Cumbre y apoyar la Iniciativa 20/20, Côte d'Ivoire ha demostrado su voluntad de corregir las consecuencias sociales de los ajustes sucesivos mediante el refuerzo de las medidas sociales según la filosofía de la Iniciativa 20/20. Sin embargo, la lectura positiva que puede hacerse de este interés coyuntural llevado a las recomendaciones de la Cumbre Social se matizará a continuación con los compromisos a favor de la perspectiva HPIC. Esta ha ganado la mano a la Iniciativa 20/20, acabando por eclipsarla hasta el punto de que el esquema metodológico propuesto por las organizaciones de las Naciones Unidas nunca ha podido constituir un punto de referencia para la definición de las políticas sociales. Asimismo, la movilización social en torno a los intereses en juego de esta Cumbre habrá sido muy débil, considerando la omnipresencia del Estado y la casi ausencia de actores no gubernamentales. En definitiva, las recomendaciones de la Cumbre Social sólo han influido modestamente en la integración de las presiones a favor de una política social en Côte d'Ivoire. El instrumento de diálogo político y de promoción de la movilización de la Asistencia Pública al Desarrollo, considerada como Iniciativa 20/20, apenas habrá influido en las decisiones adoptadas en materia de desarrollo humano. Côte d'Ivoire intenta llevar una política social sin hacer referencia explícita a las recomendaciones de la Cumbre Mundial. Sin embargo, determinados compromisos adoptados en la Cumbre se recortan con las condiciones de la Iniciativa HPIC que rigen de un modo más consecuente la política social del país. La elegibilidad de la Iniciativa HPIC obliga al gobierno de Côte d'Ivoire a prestar mucha más atención a los sectores sociales fundamentales (salud y educación).

En el *tercer punto* dilucidamos las contradicciones de la administración pública de Côte d'Ivoire en lo concerniente al establecimiento de mecanismos de integración de la política social, así como el grado de implicación en esta dinámica de los actores institucionales y no gubernamentales. Sin referirse explícitamente a las recomendaciones de la Cumbre Social, las políticas sociales, tal como se elaboran desde los años 90 y culminando en el ambicioso Programa Nacional de Lucha contra la Pobreza, convierten a Côte d'Ivoire en uno de los países pilotos, a pesar de las disfunciones observadas en la ejecución de los programas. La originalidad de la experiencia de Côte d'Ivoire pretende, en su compromiso, seguir políticas de reformas económicas, adoptando al mismo tiempo medidas sociales para combatir la pobreza, lo que le ha valido su admisión para participar en la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados (PPTE). Su participación le obliga a reforzar sus compromisos a favor de la política social, pero sin mejorar realmente las capacidades de las administraciones públicas de gestionar de un modo más adecuado la política social. Además, el Estado, a través de sus administraciones, sigue estando celoso de sus prerrogativas. Aunque se ha demostrado su incapacidad de control absoluto, no muestra una voluntad política de implicar realmente a los actores no gubernamentales, ni en las gestiones encaminadas a la definición de una política social, ni en la aplicación de la misma.

En el *cuarto y último punto*, mostramos que, después de la Cumbre Social, no se han respetado los esquemas propuestos en el marco de la Iniciativa 20/20 al llevarse al ámbito de la política los compromisos adoptados en Copenhague. El proyecto de desarrollo social adquiere forma más bien en un plan de acción de lucha contra la pobreza contenido en una "matriz de acciones y medidas prioritarias de lucha contra la pobreza". Considerando la grave situación de endeudamiento que atraviesa Côte d'Ivoire, se ha optado más bien por una política social inspirada en la perspectiva de los posibles beneficios que pueda reportar la Iniciativa HIPC, acoplando la aplicación de un plan de acción a favor del desarrollo social a la gestión de las limitaciones económicas. A través de la oportunidad económica que ofrece la iniciativa HIPC, la perspectiva de la reducción de la deuda tiene primacía sobre el desarrollo social. Al negociar los posibles beneficios de la Iniciativa HIPC, en Côte d'Ivoire se ha optado por un desarrollo social bajo presión, algo alejado del instrumento del diálogo social que constituye la Iniciativa 20/20, así como de los esquemas metodológicos propuestos en la misma. La política social evoluciona en el marco de las modalidades definidas en el Documento sobre parámetros de política económica y financiera para 1998-2000, pero con dificultades de planificación en la ejecución de programas. Y puede temerse que la presión ahogue esta política social tras el plazo de 2001.

Francis Akindès es Profesor de Sociología Económica en la Universidad de Bouaké e Investigador en el Instituto de Investigación para el Desarrollo, Côte d'Ivoire.

Introduction

En raison de l'importance de la dette contractée par la plupart des pays du Sud, les économies de ces pays ont été mises sous ajustement. En 1987, à travers la publication d'une synthèse sur les effets sociaux des politiques d'ajustement structurel, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) alertait l'opinion publique internationale sur la nécessité de prendre en compte la dimension sociale de ces ajustements; d'autant plus que l'absence de politiques sociales dans les programmes d'ajustement structurel (PAS) influait sur les groupes les plus vulnérables que constituent les femmes et les enfants (Cornia et Joly, 1984). Aussi l'UNICEF recommandait-il que les PAS soient assortis de mesures sociales d'accompagnement. Le ton était donné pour la prise en considération du social dans les politiques publiques.

Malgré ce cri d'alarme la pauvreté endémique gagnait du terrain: 1,3 milliard d'hommes à travers le monde vivaient dans le dénuement extrême (Banque mondiale, 1990). Pour amorcer la réflexion sur ce sous-développement endémique l'Organisation des Nations Unies (ONU) a organisé à Copenhague (Danemark) un sommet sur le développement social en 1995. La communauté internationale engageait alors un débat autour du progrès social à travers trois objectifs fondamentaux: (i) réduire la pauvreté, (ii) créer des emplois, et (iii) favoriser l'intégration sociale de millions d'exclus. Il s'agissait, dans le cadre de ce forum, de sensibiliser les décideurs et les acteurs du développement aux coûts sociaux et aux effets pervers des politiques d'ajustement imposées aux économies en crise. Pour y remédier, dans la déclaration finale de la Conférence, dix objectifs étaient définis qui débouchaient sur des programmes d'action.

Cinq ans après ce Sommet, la présente étude a pour objectif de dresser, pour la Côte d'Ivoire, un bilan sommaire du degré d'internalisation des recommandations auxquelles elle a explicitement adhéré. Il s'agira, plus spécifiquement, à travers un état des lieux des actions entreprises, d'apprécier l'engagement des autorités ivoiriennes et des autres acteurs en matière de politique sociale. L'essentiel des résultats de cette étude sera exposé en quatre points:

1. A partir des impacts de la crise économique de ces 30 dernières années nous dégagerons les origines de la question sociale.
2. Nous accorderons dans le cours de cette analyse une attention particulière aux marges de manœuvre dont disposait l'Etat en adhérant aux recommandations du Sommet social de Copenhague.
3. Ensuite, nous essaierons d'éclaircir les contradictions de l'administration publique ivoirienne dans la mise en place de mécanismes d'internalisation de politique sociale ainsi que le degré d'implication des acteurs institutionnels et non gouvernementaux dans cette dynamique.
4. Enfin, nous porterons un regard critique sur les politiques sociales telles qu'elles sont envisagées en Côte d'Ivoire et les difficultés rencontrées dans leur mise en œuvre.

Quelques indicateurs démographiques socio-culturels et socio-économiques

Population (millions)	6,8 en 1975 14,3 en 1998 20,0 en 2015 (b)
Population urbaine (% du total)	32,1 en 1975 45,3 en 1998 55,7 en 2015 (b)
Densité (habitants/km ²)	45,7 en 1998 (c)
Unité monétaire	franc CFA (1 dollar US = 700 francs CFA en décembre 2000)
Indicateur du développement humain (IDH)	0,420 en 2000 (154 ^{ème} sur 174 pays) (b)
Taux de croissance annuelle moyen (%)	1,3 en 1975–1995 4,1 en 1990–1998 (b)
Produit national brut (PNB)	10,2 milliards de dollars US en 1998
Dette extérieure (en millions de dollars)	756,6 en 1992 798,3 en 1998 (b) soit: 8,8 en 1992 et 7,8 en 1998 du PNB (b)
Espérance de vie à la naissance(années)	45,4 en 1970–1975 (b) 46,7 en 1995–2000 (b)
Indice de fécondité base (ISF) 1995–2000	5,1 (c)
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000)	240 en 1980 (b) 150 en 1996 (b)
Mortalité infantile (pour 1 000)	160 en 1970 98 en 1998 (b)
Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	600 (b)
Nombre de médecins (pour 1 000 habitants)	0,10 en 1996(b)
Taux brut de scolarisation combiné (du primaire au supérieur)	41 % en 1998 (b)
Taux d'analphabétisme des adultes âgés de 15 ans et plus en 1998 (b)	hommes 52,8 % (b) femmes 35,7 % (b)
Accès aux services d'assainissement (% de la population)	17 en 1980 54 en 1995 (a)
Accès à l'eau potable (% de la population)	20 en 1980 72 en 1995 (a)

Sources: (a) Banque Mondiale, 1999; (b) PNUD, 2000; (c) Cordellier et Didiot, 2000.

2. Economie politique de l'ajustement structurel en Côte d'Ivoire

La Côte d'Ivoire s'étend sur une superficie de 322 450 km². Sa population totale est estimée à 14 300 000 habitants en 1998, avec une densité moyenne de 45,7 habitants au km² en 1998. Sa rapide croissance démographique s'explique à la fois par son taux élevé d'accroissement naturel (3,5 % par an), sa fécondité élevée (5,7 enfants par femme en âge de procréer), la baisse du taux de mortalité et enfin, l'importance du taux de présence d'immigrés (34 % selon le recensement de 1998) dans la population totale. A cela, il faut ajouter l'extrême jeunesse de la population, le bas niveau de l'espérance de vie sur la base 1995–2000 (46,7 ans) et la forte propension à

l'urbanisation (51,6 %). Ces données socio-démographiques justifient amplement une politique de développement social dans l'esprit des pistes vaguement suggérées au Sommet de Copenhague.

Le coup d'Etat du 24 décembre 1999 a mis fin dans ce pays à 38 ans de l'hégémonie d'un parti, le Parti démocratique de Côte d'Ivoire-Rassemblement démocratique africain (PDCI-RDA), sur la vie politique nationale. Déjà, le "complexe politico-économique" qui offrait les apparences d'une telle stabilité politique se trouvait rongé depuis 1990 par le retour au multipartisme intervenu dans la foulée de la vague de démocratisation des années 90. Cette dynamique politique s'est déployée, au plan macro-économique, en deux phases: 18 années (1960-1978) de croissance économique continue et 20 années de croissance en dents de scie (1979-1999). Au total, 38 ans d'une économie politique singulière qui, à travers ses performances et ses contre-performances, se prête bien à une lecture sociologique des réactions diverses des agents économiques (les ménages et l'Etat, notamment) à la détérioration du niveau de vie. L'évolution de l'économie ivoirienne illustre en effet assez bien en quoi la rupture dans les modalités de régulation politique et le développement de la crise ont accentué les inégalités. Elle permet également d'identifier les mécanismes sociaux d'autorégulation développés par les ménages face à la crise ainsi que les limites des politiques publiques de lutte contre la pauvreté.

Au plan économique, la Côte d'Ivoire apparaît comme étant l'un des pays ouest-africains au potentiel et au dynamisme significatifs et elle occupe une position centrale au sein de l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA). Elle a cependant connu une décennie 80 difficile, au cours de laquelle ses indicateurs macro-économiques et sociaux ont montré des signes d'essoufflement. Cette situation a fait basculer le pays de la catégorie des pays à revenus intermédiaires vers celle des pays les moins avancés. En somme, l'économie ivoirienne a connu des inflexions aux effets variables dans le temps et dans l'espace.

I. Les inflexions dans la politique économique ivoirienne

L'économie ivoirienne a connu trois phases dans son évolution:

- La première phase va *de 1960 à 1980*. C'est la période dite du "miracle ivoirien", caractérisée par la disponibilité financière et le faste des investissements (Fauré, 1982:21-60). Les chocs extérieurs vont relever la fragilité de cette croissance économique dont les racines se trouvent dans les déséquilibres des finances publiques (Diomandé, 1997:109-112).
- La seconde phase est la période allant *de 1981 à 1993*. C'est le temps qualifié de "mirage ivoirien". L'économie ivoirienne sombre dans une profonde récession à partir de 1980 et atteint son point le plus bas en mai 1987. L'Etat, à bout de souffle, suspend unilatéralement le remboursement de sa dette extérieure. Pour faire face à ces déséquilibres économiques, le Gouvernement ivoirien adopte des programmes d'ajustement structurel, et ce, avec l'aide de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international (FMI). Le premier PAS intervient en 1981, le deuxième en 1983 et le troisième, enfin, en 1986.

De 1987 à 1988, l'ampleur des déséquilibres conduit l'Etat à signer un accord avec le FMI en vue de mettre en œuvre un programme de stabilisation financière entre juillet 1989 et décembre 1990 dont l'objectif est (i) de réaliser un solde primaire positif d'au moins 5 % en 1993, (ii) de couvrir une part croissante du service de la dette extérieure afin (iii) de rétablir les relations gelées entre la Côte d'Ivoire et ses créanciers, et enfin de résorber progressivement les arriérés de paiement intérieur

accumulés entre 1987 et 1989 (Barry, 1991:30). Ce plan d'action vise également l'accélération des privatisations, l'assouplissement de l'environnement juridique et administratif des entreprises ainsi que la libéralisation des prix. Il prévoit aussi des réformes structurelles dans l'agriculture, l'entreprise, l'industrie et les finances publiques.

Les conditionnalités dont étaient assortis ces programmes ont eu comme effet une nette amélioration de l'état des finances publiques. L'exercice 1990 s'est soldé par un déficit global de 234,3 milliards de francs CFA contre 477,3 milliards de francs CFA en 1989, soit 16,2 % du PIB (Barry, 1991:31).

Le secteur primaire a enregistré une croissance de 2,1 % en 1990. Le secteur manufacturier a également connu une progression grâce à la demande intérieure et à la poussée de la demande extérieure, en particulier celle des pays de la sous-région. Le taux d'investissement a presque doublé en quatre ans, passant de moins de 8 % du PIB en 1993 à environ 15 % en 1997. La balance commerciale a aussi connu une nette amélioration. Son solde est passé d'environ 200 milliards de francs CFA en 1993 à près de 820 milliards en 1997.

- La troisième phase de la dynamique de l'économie ivoirienne, marquée par la dévaluation du franc CFA, intervient en janvier 1994 dans les pays de la zone franc comme un autre instrument du "Washington consensus". Elle a permis à la Côte d'Ivoire de retrouver un taux de croissance et de réduire de façon importante le déficit public global qui est passé de 353,9 milliards de francs CFA en 1993 à 122,3 milliards en 1997, soit de 12 % à 2 % du PIB. En termes réels, le secteur primaire a enregistré une croissance de +0,5 % en 1994 (-0,4 % en 1993). En 1995 et 1996, il croît respectivement de +10 % et +13,7 %. L'investissement privé qui représentait 53 % des investissements globaux en 1993 est passé à près de 70 % en 1997 et 1 272 entreprises ont été créées en Côte d'Ivoire en 1996 contre seulement 292 en 1993. De façon générale, l'emploi a augmenté de près de 7 % en 1997, renforçant la tendance à la hausse de 1 % à partir de 1995.

La consommation des ménages, après avoir subi les contrecoups de la dévaluation (-9,5 % en 1994), s'est relevée à +9,4 % en 1995 pour se stabiliser à +2,9 % en 1996. Depuis 1994, les salaires ont enregistré trois augmentations. Pour les plus bas salaires, l'augmentation cumulée a été de 51,3 %, contre 11,3 % pour les salaires les plus élevés dans le secteur public. Quant au secteur privé, la hausse cumulée a été de 54 % pour les plus bas salaires, et de 10,2 % pour les salaires les plus élevés. L'épargne intérieure s'est améliorée considérablement passant de 9,4 % du PIB en 1993 à environ 22 % en 1996. L'épargne nationale est passée de -2,6 % du PIB en 1993 à +17,2 % en 1994 et +13,6 % en 1996. L'inflation qui était forte au départ (32,2 % en 1994) a été relativement bien maîtrisée. Elle est tombée à 7,7 % en 1995 et à 3,5 % en 1996. Quant aux finances publiques, le solde primaire qui était déficitaire avant la dévaluation (95 milliards de francs CFA en 1993) est redevenu excédentaire; il avoisine 191 milliards de francs CFA en 1996.

L'année 1997, par contre, a été à nouveau une période difficile pour la Côte d'Ivoire en raison d'une baisse de vigilance dans la maîtrise des dépenses publiques. La situation des finances publiques s'est alors dégradée. Les recettes étant plus faibles que prévues et les dépenses marquées par une forte augmentation, une tension de trésorerie est apparue. En ce qui concerne l'année 1998, les premières estimations paraissent modestes. La production industrielle a enregistré une hausse de 15 % contre 12 % en 1997. Le budget de 1999 porte la marque d'une sévérité accrue du FMI après les dérapages budgétaires observés en 1997.

Au total, la récession économique globale et les difficultés persistantes de gestion, malgré des efforts notables, continuent de laisser leur empreinte sur la dynamique de l'économie

ivoirienne, toujours sous ajustement. Cet ajustement demeure une contrainte dont l'un des effets majeurs est la détérioration des conditions de vie d'une frange importante de la population.

II. Impacts de la crise

La crise économique que la Côte d'Ivoire a connue à partir des années 80 a eu des conséquences diverses et diversement appréciées. Ces conséquences sont à la fois économiques, sociales et politiques.

1. Impacts sociaux

La crise a eu des effets considérables sur le niveau de vie des populations. En effet, les mesures économiques d'austérité ont affecté aussi bien la politique sociale volontariste de l'Etat que le niveau de vie des populations. Par rapport à ce qui pouvait tenir lieu de politique sociale, l'on peut distinguer, de façon approximative, deux phases: la première va de l'indépendance (1960) jusqu'à l'année 1980, c'est la période des investissements tous azimuts et de la quasi-gratuité de l'accès aux établissements publics de soins de santé et d'éducation; mais, au début des années 80, date d'entrée dans la seconde phase, la courbe de croissance s'inverse, entraînant une nette progression de la pauvreté avec des effets variables sur l'emploi, les revenus et la consommation alimentaire par exemple.

a) L'emploi

L'emploi qui avait cru de 4,1 % par an de 1975 à 1980 reste inchangé. Par contre, dans le secteur moderne urbain, la Côte d'Ivoire est passée d'une situation proche du plein emploi en 1980 à un taux de chômage de 20 % avec, dans le secteur public, le blocage des salaires, la limitation du recrutement, et la liquidation d'un certain nombre d'entreprises; d'où le licenciement de 10 000 personnes dans le secteur public et de 30 000 dans le secteur privé de 1980 à 1985 (Alpha, 1993:42).

b) Baisse des revenus et de la consommation alimentaire

C'est surtout dans le secteur public que les effets de la baisse des salaires réels ont été ressentis alors que dans le milieu rural, le revenu est resté stable. Sur la période 1982-1985 le pouvoir d'achat des fonctionnaires s'est réduit de 16 %. La hausse généralisée des prix a contribué à dégrader les conditions de vie des ménages, à augmenter les tarifs des services publics et les prix des produits de base ainsi que ceux des protéines animales.

c) L'affaiblissement des solidarités traditionnelles

Les effets de la crise se traduisent également au plan social par un affaiblissement des solidarités traditionnelles qui fonctionnaient comme des filets de sécurité sociale. L'éclatement des structures communautaires et l'incapacité de l'Etat à assurer le lien social par le maintien de l'accès aux besoins et services sociaux de base ont contraint à un mode de vie individuel amputé de ses bases collectives. Les indicateurs de cette individualisation marginalisante sont: (i) la remise en cause des possibilités de scolarisation prolongée, (ii) la difficulté d'intervention d'un parent pour avoir accès à un travail rémunéré, (iii) la multiplication des ménages à direction féminine en raison du report de la nuptialité et (iv) des risques accrus de chômage qui

frappent surtout la population masculine. La montée de la délinquance et de la criminalité dans les villes constitue également l'un des effets de cette décomposition sociale. Face aux multiples incertitudes et aux "privations absolues ou relatives" (Mahieu, 1995:118-141) liées à la situation de crise, la société réagit par des initiatives diverses.

2. Impacts politiques

La crise économique aura été révélatrice de la crise de la régulation politique centralisée en Côte d'Ivoire. Le refus des prélèvements sur les salaires en 1990 a entraîné d'importants troubles sociaux à l'échelle nationale (Akindès, 1996a:79). Ainsi, se sont progressivement développés au sein de la société ivoirienne un front de contestation important et un mouvement d'émancipation récupérés par les partis d'opposition (Marie, 1998:63-111).

III. Les réponses des ménages face à la crise

Les populations ont développé des stratégies de résistance qu'on pourrait classer en deux catégories: (i) celles qui permettent de rapprocher les revenus du coût croissant de la vie, et (ii) celles par lesquelles elles tentent de rapprocher leurs besoins de leurs ressources réelles. Nous analyserons surtout ces stratégies par rapport aux comportements alimentaires, pour deux raisons: l'alimentation participe pour plus de 30 % à la hausse de l'indice des prix, c'est pourquoi les ménages pauvres lui consacrent près de 55 % de leur budget. Cette importance de l'alimentation au niveau micro-économique justifie le choix des pratiques alimentaires comme analyseur des comportements des ménages face à la vulnérabilité qu'induit la crise.

1. Les stratégies d'élévation du pouvoir d'achat jusqu'au niveau des dépenses incompressibles

a) L'ajustement du budget alimentaire

Les effets inflationnistes de la dévaluation ont contraint les ménages à une augmentation de la part du budget alimentaire. La faible augmentation du revenu (10 à 20 %) suite à la dévaluation n'ayant pu permettre de suivre le rythme de l'inflation, on peut en déduire la détérioration des conditions alimentaires, surtout chez les pauvres. Lorsque l'on descend dans l'échelle des revenus, une autre stratégie consiste à modifier la structure des dépenses par une réduction de la part du budget affectée aux autres postes de dépense, la différence économisée étant réinjectée dans l'alimentation. Selon nos enquêtes de 1997 (Akindès, 1998), à Abidjan et à Bouaké, 76 % des ménages ont opté pour ce type d'ajustement.

b) Des actions sur le revenu et des innovations dans les modalités d'approvisionnement

Pour améliorer leur capacité d'accès à la nourriture, les ménages tentent également d'accroître leurs revenus de façon licite ou illicite. Chez les employés du secteur privé et les petits producteurs du secteur informel, les stratégies de résistance à l'érosion du revenu passent également par le rallongement du temps de travail. Les actions sur le pouvoir d'achat incluent la pluri-activité qui consiste en une diversification des sources de revenus par l'exercice d'activités parallèles ainsi que par la mise au travail des enfants. La crise favorise également le développement de la petite corruption dans les administrations publiques. La constitution de groupes d'achat de produits alimentaires et le fractionnement de l'approvisionnement autrefois mensuel ou bi-mensuel en achats quotidiens comptent parmi les stratégies déployées. Dans les

catégories moyennes d'une ville comme Abidjan, la recherche des marchés pratiquant les prix les plus compétitifs est de plus en plus fréquente. Pour les nantis, l'investissement dans l'immobilier est devenu l'une des stratégies d'amélioration du pouvoir d'achat. Une stratégie ultime dans la classe moyenne et dans les milieux populaires lorsque le chef de ménage a épuisé la gamme des possibles est de multiplier les partenaires, mais dans un objectif précis: tirer bénéfice de ce partenariat amoureux multiple pour subventionner son autorité paternelle domestique financièrement menacée. C'est le PADOM ou ce qu'il est convenu d'appeler dans les milieux populaires, le Programme d'ajustement domestique.

Ces stratégies, dont la finalité est de rapprocher le niveau de revenu des besoins en terme de pouvoir d'achat de biens alimentaires, se conjuguent avec des formes diverses et variées d'ajustement des habitudes et modes de consommation aux revenus des ménages ou des consommateurs pris individuellement.

2. Les stratégies d'ajustement des habitudes de consommation aux ressources limitées

Sous la forme d'ajustement des habitudes, les réponses des ménages sont de deux ordres: ils rationalisent l'accès à l'alimentation des membres de la famille et jouent sur la qualité des repas et les dépenses alimentaires.

a) La rationalisation de l'accès aux produits de la marmite

Les enquêtes nationales mettent de plus en plus l'accent sur une tendance des chefs de ménage à une rationalisation de l'accès à l'alimentation en fonction du statut des commensaux. L'importance sociologique de cette forme de réponse dans la majorité des ménages et dans plusieurs pays explique la place que nous lui accordons dans notre analyse.

Nos travaux (Akindès, 1999) montrent également qu'à cause de la pression sur les revenus, la tendance à exclure les membres des ménages qui ne s'inscrivent pas dans les cercles concentriques les plus serrés du système de parenté se renforce, et ce, pour réduire le "nombre de bouches à nourrir". De fait, à Abidjan, les ménages sont passés de 6,6 à 4,4 membres (équivalent-adulte) entre 1995 et 1997, et à Bouaké, à 7,1 membres contre 9,2 en 1995. Il y a donc une prise de conscience du coût élevé, sur le plan alimentaire, d'une famille nombreuse en milieu urbain. Plusieurs autres formes d'évolutions tendanciennes ont été observées dans les réponses des ménages, qui vont de la modification de la structure des repas au recours à l'alimentation extérieure. Ceci fait apparaître l'importance grandissante des femmes dans l'économie urbaine et dans l'économie des ménages, qui va de pair avec l'affaiblissement des positions masculines dû à la crise du salariat (Le Pape, 1997). On assiste de plus en plus à la "conversion masculine" tardive à des activités jusque-là peu valorisées.

b) La baisse de prétention dans les pratiques de consommation courante

On relève également une baisse de prétention collective dans les pratiques de consommation. Ceci justifie chez bon nombre de citoyens l'intérêt pour les *woro-woro*, espèce de taxi-ville dont le fonctionnement s'est, pendant longtemps, inscrit dans une logique informelle (Aloko N'Guessan et Aka, 1996:41-64). Cette option de transport collectif, plus pratique et plus rapide

que les moyens de transport en commun et moins coûteux que les taxis de course individuelle, s'inscrit dans les pratiques urbaines de gestion collective et individuelle de la crise.

Notons cependant que le champ des stratégies possibles n'est pas élastique. La débrouille a ses limites que justifient les conflits d'objectifs qui caractérisent certaines des options.

IV. Conclusion partielle

Au début des années 90, l'économie ivoirienne a subi les contrecoups de son succès des décennies précédentes. Elle a, de ce fait, traversé une profonde crise et a dû faire face à des réformes dont les coûts sociaux sont importants. Face aux incertitudes qu'implique cette situation de crise économique, les ménages et les individus ont développé des stratégies de résistance qui n'ont pas pour autant empêché la baisse de la qualité de vie et l'altération des liens sociaux. Le cumul de ces impacts négatifs des politiques économiques sur les conditions de vie justifie la mise en place d'une politique sociale en tant qu'outil politique d'intégration sociale. Or celle-ci reste une entreprise politique fortement liée aux capacités de l'Etat, non seulement à générer une croissance économique mais aussi à négocier la mise en œuvre d'une politique sociale dans les méandres des programmes successifs de réforme économique. Une telle entreprise, apparemment contradictoire, exige de l'Etat ivoirien une culture politique que nous nous proposons d'interroger dans le point suivant.

En participant au Sommet social de Copenhague, le Gouvernement ivoirien était déjà confronté aux contraintes des plans d'ajustement. En adhérant à la Déclaration et au Programme d'action de Copenhague, de quelles marges de manœuvre disposait-il dans la mise en œuvre des plans d'actions? Avant d'aborder les mécanismes d'internalisation du Programme d'action de Copenhague, nous analyserons à travers les réformes sectorielles dans les secteurs éducation et santé ce qui tenait lieu de politique sociale ainsi que l'émergence de la question de la pauvreté induite par les PAS.

3. Les marges de manœuvre de l'Etat ivoirien dans la mise en œuvre d'une politique de développement social

Les deux secteurs clés que sont la santé et l'éducation n'ont guère été fondamentalement repensés après les indépendances. Ils étaient particulièrement concernés par les programmes d'ajustement dont certains aspects étaient favorables à l'amélioration de l'équité dans l'accès aux services publics de santé et d'éducation. La problématique de la pauvreté émergeait timidement et les mécanismes de sa résorption devenaient progressivement une priorité politique. Ajoutés à l'amélioration du taux de croissance économique, les plans d'action de Copenhague suggérés trouvaient là un contexte politique favorable au développement d'une politique sociale.

I. Dynamique et portée des politiques de santé et d'éducation à la veille du Sommet de Copenhague

1. De l'héritage colonial aux politiques nationales de santé et d'éducation

a) Le secteur de la santé

Le secteur santé est un legs colonial qui a du mal à s'ajuster. La mission civilisatrice contenue dans la politique coloniale de santé publique était indissociable de sa fonction économique de maintien d'une force de travail opérationnelle (Fassin, 1997). Entre 1893 et 1957, en mettant en place une infrastructure sanitaire minimale de base, en vulgarisant l'hygiène collective et la prophylaxie des grandes endémies, l'administration coloniale s'était donné les moyens et les structures pour atteindre ses fins. En somme, durant la période coloniale, la France a mené une politique sanitaire remarquablement constante en Côte d'Ivoire, quels que soient les gouvernements en place. La Côte d'Ivoire, qui obtint son indépendance en 1960, a hérité des structures coloniales sans en avoir réorienté l'esprit et les fonctions.

A partir des années 60, les gouvernements ivoiriens successifs ouvrent plusieurs institutions de formation (Faculté de médecine, Institut national de santé publique, etc.). Dans les années 70, l'infrastructure hospitalière se consolide par la construction de nouveaux hôpitaux et la création de la Faculté de pharmacie. En outre, le financement du secteur était presque encore exclusivement à la charge de l'Etat. Les interventions des bailleurs de fonds étaient limitées et la population commençait à participer au financement des équipements sociaux (construction de centres de santé ruraux et de logements pour le personnel soignant).

La décennie 1980 fut marquée par la réorganisation administrative du Ministère de la santé, l'adoption des résolutions d'Alma Ata sur les soins de santé primaires (SSP) en 1983 et l'expansion rapide du secteur privé. Pendant cette période, les réalisations sanitaires publiques seront plutôt timides à cause de la récession économique. Les soins de santé primaires ont été renforcés par les aides de financement. La prise de conscience de l'épidémie du SIDA est matérialisée par la création d'un comité national de lutte en 1987. Cependant, la situation d'insuffisance du système sanitaire et social, due aux effets de la crise, va amener le gouvernement à mettre en œuvre un plan d'ajustement du secteur des ressources humaines dénommé Programme de valorisation des ressources humaines (PVRH) couvrant la période de 1991 à 1994. Le PVRH, adopté sous la pression de la Banque mondiale, avait pour objectif de renforcer les capacités de gestion des administrations chargées des ressources humaines, d'accorder une priorité à la satisfaction des besoins essentiels du plus grand nombre par l'accroissement des moyens, en faveur surtout de l'éducation de base.

b) Le secteur de l'éducation

De la période coloniale à la phase post-indépendance, le secteur de l'éducation a pratiquement suivi le même schéma que celui de la santé à la seule différence qu'après 1960, et de façon presque constante, 40 % du budget général de fonctionnement des différents gouvernements a été consacré à l'éducation. Malgré cet effort, le système reste fragile et éprouve des difficultés à se transformer pour devenir un véritable moteur de développement.

Dans une étude relative au développement de l'éducation en Côte d'Ivoire, Any-Gbayéré (1994) souligne que l'évolution du système après les indépendances peut être analysée en trois décennies, la troisième étant fortement marquée par la présence des bailleurs de fonds dans la redéfinition de la politique de l'éducation.

- *La décennie 1960-1970*: Elle est marquée par un accroissement des structures (infrastructures scolaires et universitaires) et une formation accrue (bourses d'études, conventions d'assistances techniques, etc.) des cadres et des agents dans tous les secteurs du développement national.
- *La décennie 1971-1980*: C'est la période de la démultiplication des structures d'accueil de l'éducation nationale. Elle coïncide avec le premier plan quinquennal 1971-1975. Ainsi, un vaste programme de construction et d'équipements scolaires est amorcé avec l'appui de la Banque mondiale et des coopérations bilatérales et multilatérales. Appuyé par l'UNESCO, le gouvernement met en route dans l'enseignement primaire son projet de télévision éducative
- *La décennie 1981-1990*: Elle est marquée par la présence des bailleurs de fonds par le biais de différents PAS. Ainsi, un troisième projet est mis en œuvre durant cette période (1980-1985) dont le coût global est de 18 milliards de francs CFA, dont 28 % accordés par la Banque mondiale, 23 % par la Banque africaine de développement (BAD) et 49 % pris sur le budget ivoirien. Il a permis de financer la réalisation de quatre centres d'animation et de formation pédagogique (CAFOP) et quatre lycées professionnels. Durant cette décennie, les difficultés économiques ont entraîné la baisse des recettes d'exportation, ce qui provoquera l'annulation d'un quatrième volet du projet.

Le bilan des trois premières décennies est mitigé. Les difficultés de trésorerie publique ont remis en cause les projets de santé et d'éducation tels qu'ils avaient été envisagés. La période 1981-1990 aura été celle du doute et des remises en cause, du fait principalement de la mévente des matières premières (café et cacao surtout) et de la crise économique et financière qui en a résulté et qui a entraîné un ralentissement de l'activité économique nationale. Le PNB par habitant est passé de \$1 300 en 1980 à \$690 en 1991, soit une baisse de 4,6 % par an. Les premiers chômeurs diplômés de l'enseignement supérieur sont apparus à partir de 1980, avec le ralentissement des recrutements dans la fonction publique et les fermetures d'entreprises pour cause de faillite.

En conséquence, les services publics de santé s'illustraient par leur inefficacité dans l'offre de soins en raison du manque de médicaments de base et d'équipements de base. Les hôpitaux dans les centres urbains s'étaient transformés en mouroirs. Dans le milieu rural, les populations devaient parcourir plusieurs dizaines de kilomètres pour espérer bénéficier des prestations d'un infirmier.

Dans le secteur éducatif, les structures d'instruction publique se caractérisaient également par un manque d'équipements pédagogiques de base. La demande de scolarisation dépassait de loin les capacités de l'offre. Il en a résulté une surcharge des classes et une baisse de la qualité de l'enseignement à tous les niveaux. De surcroît, on relevait une inadéquation entre la formation et les demandes du marché de l'emploi qui s'était d'ailleurs rétréci. C'est dans ce contexte socio-politique et économique qu'a été initié le PVRH.

2. Le PVRH comme modalité de rationalisation de l'allocation des ressources dans les secteurs santé et éducation

Les difficultés à poursuivre dans la logique des trois premières décennies inspiraient le Programme de valorisation des ressources humaines qui apparaît comme une réponse corrective des erreurs de gestion des périodes antérieures. La dimension sociale du PVRH consistait essentiellement à favoriser un accès plus équitable aux services sociaux de base en corrigeant la vision parcellaire des décennies précédentes par la mise en relation de plusieurs secteurs sociaux (emploi, santé, éducation). Ce programme avait essentiellement pour objectifs prioritaires (i) de rétablir l'équilibre entre les exigences financières des ajustements et celles des ressources humaines, finalités du développement, (ii) d'accroître l'efficacité des services d'éducation, (iii) de réduire les coûts unitaires salariaux et non salariaux, (iv) de développer une politique de recrutement en fonction des besoins, et (v) de rationaliser l'utilisation des capacités existantes.

L'analyse des dépenses sociales faite dans le cadre d'une étude financée par l'UNICEF permet d'une part, d'apprécier le positionnement des dépenses sociales dans les priorités macro-économiques et d'autre part, de mesurer l'évolution du rapport des dépenses sociales au PIB.

Tableau 1: Priorités budgétaires et macro-économiques des dépenses sociales

	1980–1985	1986–1993	1994–1996
Dépenses budgétaires en % du PIB	29,2	25,6	19,9
Dépenses sociales en % du PIB	11,9	10,7	8,1
Dépenses publiques de santé en % du PIB	1,4	1,8	1,7
Dépenses publiques d'éducation en % du PIB	8,0	7,2	5,5
Dépenses sociales/dépenses budgétaires (%)	41,0	42,3	40,6
Dépenses de santé/dépenses budgétaires (%)	3,9	5,8	6,3
Dépenses éducation/dépenses budgétaires (%)	23,6	20,9	19,7

Source: UNICEF, 1998.

La même analyse des dépenses sociales offre des indicateurs d'appréciation des effets du PVRH sur la période 1992-1996.

Tableau 2: Structure des dépenses publiques globales d'éducation (en %)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Dépenses salariales	71,7	72,0	67,5	68,1	64,9	62,3	58,7
Dépenses de fonctionnement non salariales	26,9	26,8	24,9	24,4	25,9	29,4	34,1
Dépenses d'investissement	1,4	1,2	9,4	7,5	9,2	8,3	7,2

Source: UNICEF, 1998.

L'évolution des dépenses indique une relative maîtrise des dépenses salariales à partir de 1992 et une nette amélioration des dépenses d'investissement. L'allocation des ressources pour l'acquisition de biens et services a connu une évolution positive, passant de 26,8 % à 34,1 % en 1996.

Par ailleurs, par rapport aux trois catégories de dépenses (salariales, non salariales, et investissement), l'analyse de la part des dépenses dans les cycles d'enseignement primaire et secondaire et supérieur renseigne sur l'allocation initiale des ressources budgétaires par le gouvernement.

Tableau 3: Structure des dépenses publiques globales de santé (en %)

	1992	1993	1994	1995	1996
Dépenses salariales	58,3	60,0	50,3	40,6	36,5
Dépenses de fonctionnement non salariales	21,0	25,0	22,7	24,0	29,3
Dépenses d'investissement	20,7	15,0	27,0	35,4	34,2

Source: UNICEF, 1998.

Les dépenses salariales se sont fortement réduites, passant de 58,3 % en 1992 à 36,5 % des dépenses publiques du secteur en 1996 tandis que celles non salariales relatives aux investissements et au fonctionnement ont progressé, passant respectivement de 20,7 % et 21 % à 34,2 % et 29,3 %. Cette baisse relative des dépenses salariales s'explique essentiellement, tout comme dans le secteur éducatif, par le gel des recrutements, la mise à la retraite des agents ayant atteint 30 ans de service à la fonction publique et du blocage indiciaire des avancements ainsi que par l'accroissement considérable des investissements. Aussi la nouvelle orientation de la politique de santé contenue dans le PVRH accorde-t-elle désormais une importance accrue à la disponibilité des médicaments et de vaccins dans les formations sanitaires. Ceci explique l'affectation de près de 91 % des dépenses de médicaments et de vaccins à l'approvisionnement des structures de santé de base. Cependant, cette nouvelle politique de mise à disposition des médicaments, qui se veut plus équitable, semble avoir soigneusement éludé un débat pourtant nécessaire: celui de la collusion entre le corps médical hospitalier et les intérêts pharmaceutiques sur la question de la prescription qui coûte cher à l'Etat.

Dans le cadre du renforcement des structures d'offre de soins de base, notons également les importants travaux de réhabilitation des formations sanitaires rurales et les nouvelles constructions qui, depuis 1994, alourdissent le chapitre des dépenses d'investissement au profit du niveau primaire. A cet effet, un indicateur des effets du PVRH en faveur d'une amélioration qualitative et quantitative des potentialités d'offre des services de santé de base reste le ratio "dépenses de fonctionnement/dépenses d'investissement". Ce ratio est passé, au niveau primaire de 11,3 à 3,3 entre 1992 et 1996. D'autres indicateurs offrent des signes de progrès dans l'établissement des priorités d'investissement.

3. Émergence de la problématique de la pauvreté en Côte d'Ivoire

Dans le cercle des bailleurs de fonds, la sensibilisation des organismes des Nations Unies (UNICEF, Programme des Nations Unies pour le développement – PNUD) à la croissance de la pauvreté comme conséquence de la prolongation des mesures d'ajustement structurel a porté ses fruits. Vers la fin des années 80, à Washington, la Banque mondiale se dote d'une cellule "Dimensions sociales de l'ajustement", pour donner une légitimité à son Programme d'action (BAD et al., 1990). Cette cellule a sollicité, parmi les organismes qui ont effectué des critiques sur les conséquences sociales des PAS, le parrainage conjoint d'institutions comme la BAD, le

Bureau Régional pour l'Afrique du PNUD, la Banque mondiale ainsi que l'appui de plusieurs bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux. Une première tentative de mesure de la pauvreté allant bien plus loin que les études classiques sur les indicateurs de niveau de vie des ménages (Enquêtes budget-consommation de 1979–EBC 79, Enquêtes permanentes auprès des ménages–EPAM 1985–1989, enquêtes niveau de vie des ménages menées en 1995) a été faite par Kanbur (1990). Cette étude a été une première évaluation quantitative de la pauvreté en Côte d'Ivoire. On connaît désormais la nature et la proportion des catégories sociales frappées par la pauvreté aussi bien à travers l'accès à l'éducation, aux soins de santé, au logement qu'à travers la qualité de vie des ménages, leur état nutritionnel ainsi que les possibilités qui leur sont offertes d'accéder aux biens.

C'est au milieu des années 90 que la Banque mondiale apporte l'appui financier nécessaire à deux études décisives de caractérisation de la pauvreté en Côte d'Ivoire. La première est une étude quantitative menée par l'Institut national de statistique (INS) sur "Le profil de pauvreté en Côte d'Ivoire" à partir d'un seuil de pauvreté. Elle avait pour but d'évaluer l'évolution de la pauvreté entre 1985 et 1995 et "les conditions d'existence des couches les plus défavorisées" (INS, 1995a:2).

La seconde, qualitative, se proposait, toujours dans le cadre des connaissances sur les conditions de vie des ménages et des individus les plus vulnérables, d'apporter un éclairage plutôt sociologique sur la pauvreté, à travers les perceptions qu'en ont les populations aussi bien dans les quartiers des villes qu'en milieu rural (INS, 1995b).

La Banque mondiale a proposé ces rapports au gouvernement comme miroir des effets socio-politiques de son volontarisme.¹ Ces rapports étaient censés donner un cadre d'analyse de l'impact des différentes mesures économiques, financières et sociales au niveau des ménages à travers les données de base qu'ils comportaient, notamment sur le niveau et les conditions sanitaires, d'éducation, de logement, de dépenses, de travail et d'activités, et de transport. Face aux résultats de ces études, la première réaction de l'Etat fut la dénégation. L'Etat ivoirien semblait percevoir à travers ces données une remise en cause de sa politique sociale contrariée par les plans d'ajustement. L'attitude des pouvoirs publics était symptomatique de la gouvernamentalité d'un Etat fort menacé dans sa légitimité socio-politique par les conclusions de telles études auxquelles seront probablement associées des conditionnalités qui lui renvoient une image "déformée" de sa puissance.

Pour l'Etat ivoirien, reconnaître l'existence de poches de pauvreté croissante, c'était implicitement avouer l'échec de ses initiatives volontaristes en matière sociale, ce qu'il ne pouvait admettre dans un pays que les indicateurs macro-économiques situaient parmi les têtes du peloton économique sur le continent africain.

¹ Il faut entendre par volontarisme un mode de gestion centralisé et autoritaire qui consiste pour un Etat à décider sans consultation de ce qui est bon pour les populations et à l'exécuter avec ou sans planification, sur fonds propres ou à l'aide d'emprunts extérieurs.

L'acceptation de ces conclusions impliquait donc l'adoption de mesures économiques susceptibles d'imposer des sacrifices supplémentaires aux populations souffrant déjà d'une économie dégradée. Les mécontentements qui pouvaient en résulter étaient des sources potentielles de violences sociales que l'Etat voulait éviter à tout prix. Ces deux arguments justifiaient les réticences de l'Etat face à la problématique de la pauvreté telle qu'elle était abordée par les bailleurs de fonds.

Pour vaincre ces réticences, d'importants mécanismes de lobbying ont été déployés par le PNUD et la Banque mondiale dans l'objectif de sensibiliser et de convaincre le gouvernement ivoirien que la croissance de la pauvreté n'était pas une particularité ivoirienne, et que la reconnaissance de cet état de fait ne signifiait pas la négation des efforts financiers consentis par le Gouvernement ivoirien en faveur du social.

Ce travail de sensibilisation a porté ses fruits et a fortement contribué à lever les réticences des pouvoirs publics. Or ces réticences constituaient une contrainte majeure à gérer avant d'espérer mettre en œuvre un programme conséquent de lutte contre l'extension du fléau de la pauvreté. Cette sensibilisation a favorisé une adhésion progressive qui a été décisive dans la mise en œuvre d'une approche de lutte contre la pauvreté se voulant plus positive.

La reconnaissance politique de la pauvreté a favorisé, au-delà d'une évaluation quantitative, une prise en compte de toutes les dimensions du phénomène.

4. La pauvreté comme effet induit d'une conjugaison de facteurs

Selon une étude menée par le Bureau national des études techniques et pour le développement (BNETD, 1995), la pauvreté se caractérise par une combinaison de plusieurs indicateurs:

- *Economiques*: l'incapacité à pouvoir satisfaire aux besoins essentiels (scolarisation des enfants, soins médicaux et hospitaliers, alimentation et logement convenables). En milieu rural, la pauvreté est liée à la production réalisée, surtout en cas de mauvaise récolte.
- *Sociologiques*: dépendance, perte de dignité, absence de pouvoir et exclusion. Les pauvres sont exclus de leur communauté. Ils ne bénéficient plus du réseau d'entraide ni de l'assistance familiale.
- *Psychologiques*: le pauvre se sent impuissant face à l'adversité, incapable de se créer des opportunités pour faire face aux problèmes. Il se laisse gagner par la fatalité et ne peut résoudre ses problèmes qu'avec l'aide d'autrui.

Nombreux sont les événements qui peuvent faire basculer une famille dans la pauvreté: la maladie, la perte d'emploi, l'exclusion des associations ou du réseau de solidarité familiale, le manque d'accès au foncier rural et urbain, le manque de moyens pour exploiter la terre, le manque de main-d'œuvre dans les ménages ayant peu d'enfants ou dans des ménages ayant une forte proportion de personnes âgées ou de jeunes enfants à charge (Boizo, 1997: 38).

La montée du chômage, la baisse des revenus et les compressions ont provoqué l'appauvrissement net d'une frange importante de la population.

La prise en compte de ces aspects multidimensionnels de la pauvreté a permis d'en mesurer plus largement l'étendue. L'effort d'évaluation s'est poursuivi dans le temps et à travers le dernier rapport de l'INS sur le profil de pauvreté. Désormais, on connaît mieux, dans le temps comme dans l'espace, comment évolue la pauvreté.

En Côte d'Ivoire, les contraintes des ajustements successifs n'ont pas complètement entamé le volontarisme étatique en matière de politique sociale. Certains points contenus dans les recommandations du Sommet, notamment l'accès à l'emploi comme stratégie de lutte contre la pauvreté avaient déjà été envisagés par l'Etat qui, depuis 1994, a mis en place les "fonds sociaux".

5. Les "fonds sociaux" en tant que modalité de lutte contre la pauvreté

Créés par décret n° 94-134 du 30 mars 1994 et financés sur fonds propres, les fonds sociaux sont des prêts consentis par l'Etat aux chômeurs, aux femmes, aux déscolarisés et aux jeunes diplômés ivoiriens sur la base de la viabilité d'un projet présenté. Le bénéficiaire doit faire un apport personnel en espèces ou en nature de 5 % du coût total du projet.

Les fonds sociaux suivants ont été mis en place par l'Etat ivoirien:

- Le *Fonds national de la jeunesse* (FNJ) accorde des prêts de 5 millions de francs CFA aux jeunes déscolarisés ou non scolarisés.
- Le *Fonds de diversification agricole et de promotion des exportations* (FDAPE) consent des prêts d'un montant de 5 à 10 millions de francs CFA et s'adresse aux exploitants de cultures vivrières.
- Le *Fonds d'installation et d'appui aux initiatives des jeunes agriculteurs* (FIAIJA) accorde des prêts d'un montant de 5 à 10 millions de francs CFA et sert à financer les activités agro-pastorales.
- Le *Fonds d'insertion et de réinsertion des jeunes diplômés et des déflatés des secteurs publics et privés* (FIJDRD) accorde aux chômeurs et aux jeunes diplômés sans emplois, regroupés ou non en association ou en société et inscrits à l'Agence d'études et de promotion de l'emploi (AGEPE) des prêts d'un montant de 8 à 15 millions de francs CFA.
- Le *Fonds "Femme et développement"* (FNFD) finance les activités des femmes. Le montant des prêts varie entre 2 et 3 millions de francs CFA.
- Le *Fonds de création artistique et culturelle* (FIAC) concerne le monde des arts et consent des prêts de 1 à 20 millions de francs CFA.

Les autres programmes et projets initiés par l'Etat sont orientés principalement vers les secteurs agro-pastoraux. Ce sont:

- Le Fonds d'insertion de la jeunesse de la CONFESJES (FIJ),
- Le programme de création de micro entreprises,
- Le projet Opération commerçants ivoiriens modernes (OCIM),
- Le programme d'appui aux jeunes exploitants agricoles dans les zones de savane,
- Le programme de développement de l'hévéaculture et de la culture du palmier à huile dans la moyenne vallée de la Comoé,
- La contribution du projet de développement rural intégré de la région forestière ouest (BAD-Ouest) à la promotion des jeunes exploitants agricoles,
- La contribution du projet Nord-Est à la promotion des jeunes exploitants agricoles,

- Le programme de développement des coopératives forestières,
- La contribution des projets élevage BAD II à la promotion des jeunes exploitants agricoles,
- Le programme d'exploitation "clé en main",
- Le programme de plantation de la canne à sucre villageoise,
- Le programme de production de semences et plants pour la campagne 1998,
- Le programme pilote de petits projets en milieu rural,
- Le Fonds de promotion des petites et moyennes entreprises agricoles (FPPMEA),
- Le programme d'insertion des jeunes ruraux.

Au total, 5 989 promoteurs dont 2 581 hommes, 3 195 femmes et 213 groupements coopératifs ont bénéficié de ces fonds. Par type d'activités financées 14 % des fonds sont allés dans le secteur production agricole et animale, 8 % dans la production des biens durables/biens d'équipement, 6 % dans la production artisanale/semi-industrielle de produits alimentaires, 18 % dans la commercialisation des produits alimentaires/restauration diverse et 55 % dans la catégorie "autres commerces"; 15 % des prêts consentis se situent en-dessous de 800 000 francs CFA et 85 % au-dessus de 800 000 francs CFA (Ceprass et al., 1999:34).

Si dans la plupart des pays qui les ont expérimentés les fonds sociaux sont conçus avec une autonomie considérable à l'égard des administrations, en Côte d'Ivoire, l'expérience des fonds sociaux repose sur une triple tutelle administrative: (i) tutelle technique et administrative assumée par le ministère technique de chaque fonds, (ii) tutelle financière assumée par la Caisse autonome d'amortissement, (iii) tutelle politique assumée par la Coordination nationale des fonds sociaux auprès de la Primature. De cette lourdeur administrative découlent les conséquences suivantes: lenteur et éloignement du terrain des procédures d'instruction des dossiers, absence de coordination de l'action des structures gouvernementales et privées responsables de la gestion et de l'encadrement des fonds sociaux, lenteur et irrégularité des procédures de décaissement des prêts consentis, et inexistence d'un système d'information pour la gestion rendant difficile le suivi de la demande et le contrôle des prêts consentis.

L'évaluation des performances de cet instrument de politique sociale révèle également le manque de transparence et de maîtrise dans la gestion des coûts administratifs, la non-conduite effective et l'inefficacité d'une politique d'encadrement et de suivi des promoteurs restée extrêmement faible, et l'échec de la politique de recouvrement des crédits; toutes choses qui compromettent le renouvellement des fonds sociaux. S'agissant de la maîtrise des coûts administratifs et de la politique d'encadrement des promoteurs, si des dispositions réglementaires et institutionnelles existent, des défaillances considérables ont été constatées dans leur application. Ainsi on enregistre les résultats suivants:

- les coûts administratifs oscillent entre 13 % et 24 % de la valeur cumulée des décaissements (1994-1997); ce qui est particulièrement élevé comparé aux charges administratives des fonds d'investissement social qui varient entre 8 et 13 % dans les pays d'Amérique Latine;
- le taux moyen des recouvrements n'est que de 9,5 % et aucune procédure de recouvrement n'a été entreprise alors qu'il existe un dispositif d'alerte "par palier" en cas de non-paiement des échéances par le promoteur.

L'étude conclut donc à une inadéquation du ciblage, c'est-à-dire que ceux qui ont bénéficié des fonds sociaux n'étaient pas ceux qui en avaient vraiment besoin. En d'autres termes, si le principe qui régit l'esprit de la mise en place des fonds était louable, le projet a connu une dérive au cours de son exécution. Tout se passe comme si les fonds sociaux participaient plutôt à une amélioration des conditions de vie de la classe moyenne (Ceprass, 1999:123).

Le Gouvernement ivoirien a participé au Sommet social de Copenhague en valorisant notamment cet effort de ciblage, au même titre que les actions entreprises dans le cadre du PVRH.

II. Le tournant du Sommet social de Copenhague

En Côte d'Ivoire, le Sommet social a mobilisé de façon inégale les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux.

1. Préparation et participation du Gouvernement ivoirien au Sommet social de Copenhague

En prélude au Sommet, la Côte d'Ivoire, représentée par le Ministère de la santé publique ayant en charge les affaires sociales, a participé à une réunion préparatoire qui s'est tenue à Dakar en février 1995. Etaient également présents à cette réunion des représentants des pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. La préparation du Sommet a fait l'objet de la production d'un "Document de travail" (Ministère des affaires étrangères, 1995) indiquant les efforts consentis par le gouvernement dans les secteurs de l'éducation, de l'agriculture et des ressources animales, de la santé publique et des affaires sociales, de la construction et de l'urbanisme, de l'emploi et de la fonction publique, de la famille et de la promotion de la femme et situant en même temps (i) les perspectives économiques à moyen terme 1995-1997, (ii) les effets des PAS sur le développement social et (iii) les résultats attendus des fonds sociaux mis en place au profit des populations.

A l'analyse, ce document de travail est symptomatique du déficit de réflexion structurante sur la programmation du développement social. Outre le Premier Ministre de l'époque, M. Kablan Duncan, la délégation ivoirienne se composait du Ministre des affaires étrangères, du Directeur central du Ministère des affaires étrangères, du Représentant de la Mission de la Côte d'Ivoire auprès de l'ONU, de l'Ambassadeur en poste à Copenhague, d'un représentant du Ministère de l'emploi et de la fonction publique (en l'occurrence le Directeur de l'emploi et de la réglementation du travail), d'un conseiller technique du Ministère de la famille et de la promotion de la femme, du Directeur de cabinet du Ministre de la santé publique et des affaires sociales et de la responsable aux affaires sociales.

Hormis la délégation du Ministère de la santé publique et des affaires sociales dont l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait financé la participation au Sommet, les autres membres de la délégation ivoirienne ont été pris en charge par l'Etat ivoirien.

Quant au suivi et à la vulgarisation des engagements pris au cours du Sommet social de Copenhague, l'institution qui a été mise en place, le Comité préparatoire interministériel de la session extraordinaire de l'ONU sur le développement social, n'a pris fonction que trois ans

après, c'est à dire en 1998. A l'occasion de la préparation des travaux du sommet de Genève en juin 2000, ce comité a pris part aux travaux préparatoires de mai 1999 à New York.

La conjugaison de ces facteurs laisse douter des capacités institutionnelles des administrations locales à poursuivre la réflexion indispensable à l'internalisation et au suivi des recommandations du Sommet. L'absence de mobilisation des administrations et des services techniques ivoiriens à cet effet peut être également imputée d'abord au manque d'information et de communication sur l'intérêt et le bien fondé sur ce Sommet, et ensuite à la faiblesse de la masse critique disponible au sein de ces administrations.

2. Degré d'implication des ONG ivoiriennes dans la préparation du Sommet social et niveau de participation

Les organisations non gouvernementales (ONG) ivoiriennes n'ont pas été présentes dans le processus de préparation du Sommet. En nombre, leur participation au Sommet est insignifiante. Seule la présidente de l'Association internationale pour la démocratie en Afrique (AID-Afrique), une ONG internationale dont l'objectif est la défense et la promotion de la démocratie et des droits humains, a participé au Sommet social de Copenhague.

Après le Sommet, l'AID-Afrique aurait mené en Côte d'Ivoire diverses activités de restitution parmi lesquelles:

- la publication d'un communiqué de presse à la mi-mars 1995 pour rendre compte des travaux effectués lors de la tenue et le suivi du Sommet, en mettant l'accent sur la nécessité d'adopter l'Initiative 20/20;
- la rédaction d'un rapport de mission qu'elle a adressé au Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et au PNUD;
- la tenue de conférence-débats, notamment celle organisée à la demande de l'Association internationale des femmes de Côte d'Ivoire (AIF-Côte d'Ivoire), et qui a vu la participation des épouses des ministres et ambassadeurs le 7 février 1996 à l'Hôtel Ivoire. Le thème de cette conférence était "Le rôle des ONG dans le suivi des recommandations du Sommet mondial sur le développement social de Copenhague au Danemark en mars 1995".

En matière de suivi des engagements pris au Sommet, l'ONG AID-Afrique reconnaît manquer d'une assise populaire sur le terrain local ainsi que de relais pour traduire de façon plus constante et durable les recommandations du Sommet.

Cette faible participation des ONG ivoiriennes au Sommet ne peut être imputée au problème de financement. Seules deux ONG locales ont entendu parler de ce Sommet sans rien savoir des objectifs, ni des recommandations qui en sont issues.

La faible visibilité du mouvement associatif formel que nous signalions tantôt, s'explique par le pouvoir encore structurant de l'Etat qui contrôle très fortement l'espace socio-politique ivoirien. Malgré l'ouverture du champ politique des années 90, on note une politisation encore importante de la vie sociale. L'Etat conserve une forte tendance au contrôle social, ce qui ne

favorise guère une transformation plus rapide de la société tout court en société civile² capable d'exiger mieux d'Etat et plus de participation.

En Côte d'Ivoire, les quelques ONG locales qui existent manquent de spécialisation. Leurs actions sont concentrées sur Abidjan ou dans une moindre mesure sur quelques villes de l'intérieur et elles agissent très peu en direction des populations rurales. Les cotisations de leurs membres sont très limitées et leur survie dépend des financements des organismes de coopération qui les transforment très vite en bureaux d'études en leur faisant perdre leur vocation non lucrative. De plus leur coordinateurs mènent plusieurs activités à la fois, de telle façon qu'ils ne sont efficaces nulle part.

3. L'Initiative 20/20 et les difficultés de son internalisation en Côte d'Ivoire

L'Initiative 20/20 a pour but d'encourager les gouvernements et les donateurs à allouer davantage de ressources aux services sociaux de base et à les utiliser plus efficacement et plus équitablement pour combattre les effets physiques de la pauvreté. Cette initiative propose que, dans les pays en voie de développement, 20 % en moyenne des dépenses budgétaires et 20 % de l'aide publique soient alloués au développement aux services sociaux de base (SSB).

Les services sociaux concernés par l'Initiative 20/20 sont les suivants:

- *Éducation de base*: enseignement primaire et formation des instituteurs, éveil du jeune enfant et enseignement préscolaire, alphabétisation des jeunes déscolarisés et des adultes.
- *Santé de base*: soins de santé de premier niveau, activités de prévention, santé maternelle et infantile, hôpitaux de districts, administration de la santé au niveau des districts, formation des infirmiers hors des spécialisations orientées vers les hôpitaux de niveau tertiaire, et éducation sanitaire.
- *Eau et assainissement*: technologies bon marché d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement, et éducation en matière d'hygiène.
- *Nutrition*: activités ayant pour but d'améliorer directement l'état nutritionnel des groupes vulnérables.
- *Santé de la reproduction et population*: planification familiale, santé de la reproduction, prévention du VIH/SIDA, et actions destinées au contrôle de la croissance démographique.

En 1996, lors de la réunion d'Oslo consacrée à l'Initiative 20/20, la Côte d'Ivoire s'est portée volontaire avec neuf autres pays pour tenter l'expérience pilote. Par la suite elle s'est impliquée, de façon très active dans la concrétisation des principes méthodologiques de l'Initiative. En 1997, elle a participé à l'atelier technique régional des pays francophones qui s'est tenu à Cotonou pour mettre au point une méthodologie commune. En 1998, elle a préparé un rapport en vue de participer à l'atelier technique régional de Ouagadougou qui regroupait 16 pays francophones et qui avait pour objectif (i) de partager les expériences nationales dans la mise en œuvre de l'Initiative 20/20 et de valider les stratégies cohérentes, (ii) d'analyser l'Initiative 20/20 en tant qu'instrument de dialogue politique, de mobilisation des ressources et de suivi-évaluation des mesures de lutte contre la pauvreté, et (iii) de préparer le Sommet de Hanoï et

² Nous reviendrons plus tard sur cet aspect politique.

définir une position commune des pays africains intégrant à la fois la diversité des situations et les spécificités propres du continent. En 1998, la Côte d'Ivoire a également participé au Sommet de Hanoi.

A la lumière des recommandations du Sommet de Copenhague, la dynamique des efforts consentis en matière de développement social à partir de 1995 a bénéficié en Côte d'Ivoire de circonstances favorables. L'Etat ivoirien a été aidé, non seulement par les stratégies globales intégrées élaborées dans le cadre du PVRH et soutenues par la Banque mondiale, mais aussi par l'amélioration du taux de croissance économique passé à 7 % à la suite à la dévaluation du franc CFA. Ce programme sectoriel de réformes dans les domaines de l'éducation et de la santé a effectivement contribué à améliorer l'efficacité et le rendement de ces secteurs, mais il n'a pas pour autant éradiqué les maux dont ils souffrent et qui l'empêchent d'atteindre le projet social et l'idéal d'égalité des citoyens face à l'école et à la santé.

4. L'exercice d'internalisation méthodologique et les performances évaluées à l'aune de l'Initiative 20/20

A la suite du Sommet de Copenhague et de la conférence d'Oslo, le gouvernement décida de réaliser, avec l'appui technique et financier de l'UNICEF, une étude cadre pour le suivi de sa politique sociale dans l'esprit de l'Initiative 20/20. A cet effet une équipe de consultants nationaux a été constituée afin de réaliser cette étude qui, dans sa phase méthodologique, a pris le soin de définir la méthode d'évaluation des dépenses publiques.

Au cours de la réalisation de l'étude, des rencontres au plus haut niveau ont été organisées entre, d'une part, l'équipe d'appui de l'UNICEF et les consultants, et d'autre part, la Primature, le Ministère du plan, différents cabinets ministériels, les bailleurs de fonds, et le Parlement. Ces rencontres avaient pour but, non seulement de présenter les objectifs de l'Initiative 20/20, mais aussi d'obtenir l'adhésion des autorités politiques et administratives à la mise en œuvre ultérieure des conclusions de l'étude.

Logiquement, l'un des indicateurs de l'internalisation de cet instrument de politique économique devrait se décliner à travers une volonté politique de révision des nomenclatures et des méthodes de revue de dépenses publiques dont les normes en vigueur sont celles imposées par les institutions de Bretton Woods.

Précisons que la méthodologie requise pour la mesure du niveau des dépenses publiques et du développement humain a été élaborée par le PNUD.³

Selon le PNUD, un taux de dépenses sociales de 5 % est une norme minimale requise pour s'assurer de l'amélioration de l'offre de services sociaux de base, ce qui requiert un taux de dépenses publiques limité à 25 %, un taux de dépenses sociales de 40 % et un taux de priorité sociale des dépenses publiques de 50 %.

³ Les ratios analytiques utilisés pour la détermination du taux de dépenses de développement humain et le niveau d'atteinte de l'Initiative 20/20 en Côte d'Ivoire combinent le taux de dépenses publiques (TDP), le taux de dépenses sociales (TDS) et le taux de propriété sociale des dépenses (TPS).

Replacés dans la perspective de l'Initiative 20/20, les résultats des efforts budgétaires accomplis par la Côte d'Ivoire se résument comme suit pour la période 1992-1996: une tendance à la baisse de la part des dépenses publiques dans le produit national brut, qui est passée de 35,5 % en 1992 à 28 % en 1996, et de façon concomitante, de la part des dépenses sociales sur la même période. Ceci suppose un relèvement de la part des dépenses sociales dans les dépenses publiques qui n'est en moyenne que de 32,6 %, c'est-à-dire en-deça du niveau requis (40 %).

A l'aune de la norme minimale de 50 % jugée indispensable pour accroître les services sociaux nécessaires, la part des dépenses sociales prioritaires dans l'ensemble des dépenses publiques réalisées dans les secteurs sociaux, et qui est estimée à 37,2 %, reste insuffisante. Il ressort donc du rapport UNICEF (1998:62) qu'en Côte d'Ivoire, l'évaluation de l'atteinte de l'objectif budgétaire fixé aux Etats à l'issue du Sommet de Copenhague révèle que la part des dépenses publiques en faveur des services sociaux de base est de 11,3 % en 1996.⁴ Ce niveau, relativement bas, est révélateur d'une insuffisance de dotations budgétaires aux secteurs sociaux de base dans la politique d'allocation des ressources publiques. Il suggère que des efforts budgétaires supplémentaires devront être effectués, qui devront passer par une restructuration à la fois inter- et intrasectorielle du budget de l'Etat.

L'Initiative 20/20 interpellant également l'aide publique au développement, le même rapport UNICEF donne quelques indications sur son évolution à partir des informations contenues dans le rapport du PNUD sur la Côte d'Ivoire. En ce qui concerne l'aide extérieure, les déboursements effectués en faveur de la Côte d'Ivoire au cours des années récentes sont passés de 172 229 millions de dollars US en 1991 à 192 130 millions en 1994 contre 197 832 et 252 078 millions respectivement en 1992 et 1993. Le tableau ci-dessous montre la ventilation de l'aide extérieure par secteur et sous-secteur. Il est important ici de faire remarquer le niveau encore faible (9,3 % en 1994) comparé à l'objectif de 20 % envisagé dans le cadre de l'Initiative 20/20.

Tableau 4: Montants (en millions de dollars US) et ratios de l'aide extérieure

	1991	1992	1993	1994
Aide extérieure totale	172 229	197 832	252 078	192 130
Aides aux secteurs sociaux	86 863	130 030	156 986	167 197
Aide aux SS/Aide totale	49,8%	65,7%	62,3%	87,02%
Aides aux SSE	6 480	9 388	19 076	17 844
Aide aux SSB/Aide aux SS	7,5%	7,2%	12,2%	10,7%
Aide aux SSB/Aide totale	3,8%	4,7%	7,6%	9,3%

Source: UNICEF, 1998:64.

La part de l'aide allouée aux secteurs sociaux essentiels (enseignement primaire, éducation extra-scolaire, soins de santé primaire, vaccination et autres campagnes de lutte contre les

⁴ Ce taux a été obtenu par le produit du ratio de dépenses sociales (TDS) et du ratio de priorité sociale des dépenses publiques (TPS), par exemple, 11,3 % = 35,2 %*32,2 %.

maladies et la planification familiale) évolue plutôt en dents de scie et indique le manque d'orientation politique des donateurs en la matière.

L'amélioration des indicateurs de dépenses publiques n'impliquant pas systématiquement et absolument une répartition équitable du bénéfice des investissements, l'analyse de l'incidence des dépenses publiques sur l'utilisation des services de l'éducation et de santé en Côte d'Ivoire a mis en relief les inégalités d'accès aux ressources publiques par les bénéficiaires potentiels des services offerts par l'Etat.

En revanche, la situation de l'utilisation des services d'éducation de base est plus inégalitaire lorsqu'on compare le milieu rural et le milieu urbain. Dans les villes, les ménages à hauts revenus sont les plus grands bénéficiaires des dépenses publiques en faveur de l'enseignement primaire et secondaire.

III. Le suivi de l'après-Sommet: Les défis à relever dans la définition d'une politique sociale réaliste

A la suite des engagements pris par l'Etat ivoirien lors du Sommet, et la Côte d'Ivoire s'étant portée volontaire pour faire l'expérience de l'Initiative 20/20, il paraîtrait logique qu'un mécanisme de suivi ait été mis en place, or le comité de suivi mis en place reste peu fonctionnel. La faible institutionnalisation de l'intérêt politique manifesté au Sommet en est la cause principale.

Le Rapport de la délégation ivoirienne présenté à l'Atelier de Ouagadougou qui s'est tenu du 8 au 10 septembre 1998, et qui fut une occasion de partage des expériences dans la mise en œuvre de l'Initiative 20/20 en Afrique est à cet effet très révélateur. Selon ce rapport, un certain nombre de réformes et d'actions sont en cours dans la poursuite du dialogue politique qu'implique l'application de l'Initiative 20/20. Il s'agit notamment (i) de l'adoption d'une nouvelle nomenclature budgétaire qui prend en compte les préoccupations de l'Initiative 20/20, en particulier en ce qui concerne un meilleur ciblage des dépenses dans l'allocation des ressources publiques; (ii) de la réforme des circuits de dépenses publiques qui responsabilise les ministères techniques dans l'engagement et l'ordonnement des dépenses budgétaires (amélioration du taux d'exécution et responsabilisation des administrateurs des secteurs dans l'exécution effective des services); (iii) des mesures diverses prises dans la mise en œuvre des plans sectoriels (santé, éducation, etc.) et (iv) de l'adoption d'un plan national de lutte contre la pauvreté, appuyé de plans sectoriels élaborés par tous les ministères en charge des secteurs sociaux.

Quelques remarques peuvent être formulées sur la manière dont la délégation ivoirienne a présenté le suivi local de l'Initiative 20/20. D'abord, dans l'énonciation des actions en cours, son rapport est resté évasif et très peu explicite sur l'état d'avancement de la réforme des nomenclatures censée être le premier indice de l'internalisation des recommandations. Les rapports administratifs relatifs à l'expérience ivoirienne de l'Initiative 20/20 tendent à entretenir un flou sur les actions qui relèvent vraiment de l'Initiative et sur les mesures de

politique sociale qui se rapprochent d'elle sur bien de points, mais qui s'inscrivent cependant dans une autre logique.

Il apparaît, de toute évidence, que l'Etat ivoirien a du mal à opérationnaliser les mesures/recommandations des études 20/20. Aucun rapport technique n'en fait mention. L'étude 20/20 est un exercice tout juste intéressant mais sans incidence sur la programmation du développement social. Dans certains services techniques des ministères, on l'évoque sans s'y référer. On évite de suggérer que l'Etat poursuit sa politique sociale sans faire référence aux principes de l'Initiative 20/20. Les mesures sectorielles (santé et éducation) énumérées comme étant des réformes et actions à comptabiliser au chapitre des actions initiées, s'inscrivent plutôt dans les plans de réforme, Plan national de développement de la santé (PNDS) et Plan national de développement de l'éducation et de la formation (PNDEF), dont certains points rejoignent certainement les préoccupations contenues dans les recommandations de l'Initiative 20/20 sans en dépendre. Ces remarques pourraient s'étendre à la mise en œuvre du "Plan de lutte contre la pauvreté" évoqué qui, lui, se déploie suivant les normes de l'Initiative PPTE. Il ressort des entretiens que nous avons eus avec certains responsables du Ministère du plan et de la programmation du développement que les recommandations de l'Initiative 20/20 sont inconnues d'eux. Cependant, les critères de participation au concours PPTE maintiennent l'intérêt de l'Etat pour un plan d'investissement dans le développement social mais dans une tout autre logique que celle suggérée par l'Initiative 20/20.

IV. Conclusion partielle

La croissance économique après les indépendances a, dans une certaine mesure, permis à l'Etat ivoirien de développer de multiples actions sociales qui avaient la caractéristique d'être peu ou presque pas planifiées. Ces actions étaient également des instruments politiques dont la finalité était de permettre un contrôle et un quadrillage socio-politique suivant l'optique tutélaire et tentaculaire de l'Etat. Ces actions en faveur du social n'ont pas échappé aux injonctions de rigueur budgétaire.

Au risque de donner l'impression de se satisfaire des apparences, à travers sa participation au Sommet et son adhésion à l'Initiative 20/20, l'Etat ivoirien a offert les signes d'une volonté de corriger les effets sociaux des ajustements successifs par le renforcement des mesures sociales suivant la philosophie de l'Initiative 20/20. Cependant, la lecture positive que l'on peut faire de cette attention conjoncturelle portée aux recommandations du Sommet social sera, par la suite, nuancée avec les engagements en faveur de la perspective PPTE. Celle-ci a pris le pas sur l'Initiative 20/20 pour finir par l'éclipser, à tel point que le schéma méthodologique proposé par les agences des Nations Unies n'a jamais pu constituer une balise dans la définition des politiques sociales.

En conséquence, la mobilisation sociale autour des enjeux de ce Sommet aura été très faible, compte tenu de l'omniprésence de l'Etat et de la quasi-absence des acteurs non gouvernementaux.

En définitive, les recommandations du Sommet social n'ont eu qu'une influence modeste dans l'internalisation des pressions en faveur d'une politique du social en Côte d'Ivoire. L'instrument de dialogue politique et de plaidoyer pour la mobilisation de l'aide publique au développement (APD) qu'est censée être l'Initiative 20/20 aura eu peu d'effet sur les décisions en matière de développement humain. L'Etat ivoirien tente de mener une politique sociale sans référence explicite aux recommandations du Sommet social. Néanmoins, certains engagements pris au Sommet se recoupent avec les conditionnalités de l'Initiative PPTE qui régissent de façon plus conséquente la politique sociale ivoirienne. L'éligibilité à l'Initiative PPTE impose au Gouvernement ivoirien d'accorder une attention sensiblement accrue aux secteurs sociaux de base (santé et éducation). L'analyse des instruments de politique sociale en Côte d'Ivoire permettra, dans le point suivant, d'approfondir cet aspect.

4. Dynamique des politiques sociales post-Copenhague et implication des acteurs non gouvernementaux dans les programmes envisagés

Sans une référence explicite au Programme d'action de Copenhague, la Côte d'Ivoire tente de mettre en œuvre des politiques sociales. Pour ce faire, elle exploite les marges de manœuvre que lui offrent l'amélioration du taux de croissance de l'économie nationale passée de -2,5 % en 1991 à 6,9 % en 1996-1997 et l'intérêt de l'opinion publique internationale pour le devenir du social dans un contexte de pression en faveur d'une plus grande rigueur budgétaire. Mais, la définition de cette politique sociale reste toujours centralisée.

1. Au-delà de la rigueur budgétaire: L'émergence du programme de développement sanitaire

Avec les plans successifs de réforme, les secteurs santé et éducation ont particulièrement subi les effets des programmes d'ajustement. Profitant de la conjoncture économique favorable, les pouvoirs publics se sont livrés à un exercice de définition d'une vision plus globale et prospective du développement humain, mettant un accent particulier sur la santé et l'éducation. Du moins, telle fut la justification du PNDEF (Plan national de développement de l'éducation et de la formation) pour la période 1998-2010 et du PNDS (Plan national de développement de la santé) 1996-2005. Ces programmes font suite au PVRH et se veulent, dans leur conception, plus à dimension sociale que budgétaire.

Le PNDS, par exemple, vise particulièrement (i) une augmentation du taux de vaccination des enfants de 60 % à 80 % en l'an 2000 et, (ii) en matière de santé reproductive, une réduction du taux de fécondité de 5,6 à 4,5 d'ici l'an 2015, (iii) une intensification de la lutte contre le SIDA, (iv) un accroissement de l'efficacité du système par une amélioration des connaissances relatives à la demande, une optimisation de l'emploi des ressources humaines et une rationalisation des allocations budgétaires, (v) une réduction du nombre moyen d'enfants par femme de 5,7 en 1994 à 4,5 en 2015, et enfin (vi) une amélioration de la prévalence contraceptive moderne qui aurait dû passer de 4 % en 1996 à 10 % en l'an 2000. En somme, le PNDS se propose, d'une part, de recentrer les activités sanitaires pour lutter plus efficacement contre les endémies, et d'autre part, de veiller à ce que les soins de santé soient de plus en plus orientés vers les populations défavorisées des zones rurales et urbaines. Outre l'affichage des

investissements en équipements, le programme se préoccupe peu de la garantie de la qualité des soins.

Ce programme qui s'inscrit dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins de santé justifie dans la logique de l'Etat que, durant la période 1994-1997, 16 272 milliards de francs CFA aient été investis dans des opérations d'équipement pour rétablir la fonctionnalité des établissements sanitaires. Dans ce cadre, ce sont au total 29 hôpitaux et plus de 300 formations sanitaires rurales qui ont été réhabilités et équipés. Sur la même période, le nombre de dispensaires ruraux est passé de 523 à 750 et le nombre de maternités rurales de 190 à 384. En fait, à travers ces programmes, l'Etat voudrait plutôt initier un processus et des mécanismes de planification qui combinent à la fois rationalité budgétaire et développement social. Selon le Ministère de la santé, ce programme de réhabilitation aurait permis une évolution favorable des ratios de couverture des populations en centres de santé, qui sont passés de 1996 à 1997 d'un dispensaire rural pour 90 404 habitants à un dispensaire pour 11 931 habitants et d'une maternité pour 15 394 femmes en âge de procréer à une maternité pour 8 613 femmes en âge de procréer.

Afin de définir les disparités dans la répartition des moyens humains entre Abidjan et l'intérieur du pays et de permettre l'accès d'un plus grand nombre de personnes aux soins de santé primaire, le personnel médical et para-médical a été affecté en priorité dans les sous-préfectures et les zones rurales les plus reculées. Comme pour miser sur les initiatives locales et les innovations sociales et tenir compte des pratiques sociales, le Ministère de la santé tente de rapprocher les structures de médecine moderne et celles plus complexes et informelles de la médecine traditionnelle. Entre autres objectifs parmi les plus importants, le Ministère de la santé renforce également ses programmes élargis de vaccination comme ceux de lutte contre le paludisme et les autres grandes endémies (notamment la dracunculose et la lèpre); plusieurs localités ont, en la matière, bénéficié de mesures de prise en charge et de prévention.

Si, le PNDS affiche des ambitions de lutte contre la pauvreté par une meilleure prise en charge sanitaire, sa conception rend compte d'une absence de culture de planification et de gestion des politiques sociales. Dans sa structuration, le PNDS ressemble à un assemblage de tous les programmes pour lesquels le ministère technique espère obtenir des financements; on n'y perçoit aucun effort de cohérence, aucun choix de priorité, aucune discussion du fonctionnement du système.

En prenant pour indicateurs les soins prénataux et obstétricaux, vus comme "vitrine du système de santé" en milieu urbain (Brunet-Jailly, 1999:349), une évaluation partielle faite dans le cadre du "Projet santé Abidjan" conclut au caractère massif d'une défaillance qui se mesure à l'aune des indicateurs comme:

- le diagnostic d'évacuation des parturientes (Akoi Ahizi et al., 1999);
- le mode et le temps de transport, le délai médian entre la décision d'intervenir et l'intervention évaluée à 3h 55mn (Portal et al, 1999);
- le pourcentage élevé des parturientes incorrectement vaccinées contre le tétanos (15 %) et celui, non moins élevé (14,4 %), de celles qui n'ont pas du tout été vaccinées (Ortiz et al., 1999:121-140).

En matière de politique de santé, l'accent est exagérément mis sur les taux de réalisation des investissements mais très peu sur l'efficacité et les performances des services publics assurés, à tel point que les efforts financiers en matière d'offre publique de soins restent contrariés par la défaillance de la qualité et le coût des soins qui justifient encore chez les usagers la "peur de l'hôpital", la crainte du corps médical peu contrôlé et normé par un code déontologique (Massiot, 1995:32) et le manque de confiance dans les structures de santé publique en général. Le développement rapide du secteur privé dans les villes, et particulièrement à Abidjan, apparaît comme une conséquence non seulement de la croissance de la demande de soins mais aussi et surtout d'une défaillance de la politique publique de santé urbaine.⁵

Pour plus d'efficacité, les exercices de programmation des investissements et de définition de politique globale doivent être vite dépassés afin qu'une approche plus systémique se mette en place. Cette approche devra associer aux plans d'investissement des mécanismes de suivi-évaluation intra- et intersectoriels à partir d'indicateurs macro-économiques classiques mais aussi sociaux. Ceux-ci devront, dans chaque programme, veiller à lever les contraintes susceptibles d'entraver l'atteinte des objectifs fixés mais aussi, et surtout, veiller à l'amélioration qualitative des services vue sous l'angle des usagers et mesurables à travers des matrices de perception.

II. Politiques publiques et état de la pauvreté en Côte d'Ivoire

Malgré les difficultés de planification, les quelques actions initiées semblent produire quelques effets dans le sens de la réduction de la pauvreté selon le dernier rapport relatif à l'évaluation du profil de pauvreté en Côte d'Ivoire (Ouattara, 1999).

Il ressort de cette étude que le ratio de pauvreté est passé de 10 % en 1985 à 32,3 % en mai-novembre 1993, à 36,8 % en mars-mai 1995 et à 33,6 % en septembre-novembre 1998. Ces chiffres montrent qu'après une amplification du phénomène de pauvreté au plan national, entre 1985 et 1995 (10 % en 1985 contre 36,8 % en 1995), l'on assiste à un net fléchissement de 8,7 % en 1998 (36,8 % en 1995 et 33,6 % en 1998). Par strate, ce fléchissement est très important: 45,0 % à Abidjan et 51,1 % en forêt rurale ouest. Contrairement à la situation dans ces deux strates, on constate une aggravation de la pauvreté dans les "autres villes" (18,2 %), en forêt rurale est (13,7 %) et en savane rurale (10,5 %).

La pauvreté affecte encore principalement les zones rurales, singulièrement les populations paysannes, ainsi que ceux qui opèrent dans les secteurs non structurés de l'économie: en 1998, 45,1 % des ménages dirigés par des producteurs spécialisés en produits agricoles d'exportation sont en dessous du seuil de pauvreté, contre 50,6 % de producteurs vivriers. Ces deux catégories sociales représentent près de 60 % des ménages pauvres en Côte d'Ivoire. Quant aux

⁵ "Pour s'en tenir aux années récentes, alors que, à la fin des années 1980 on comptait 15 cliniques privées et 139 officines à Abidjan, il y en a respectivement 26 et 200 au milieu des années 1990: la croissance est considérable en quelques années, et d'autant plus remarquable que ces années ont été marquées, comme on le sait, par une crise économique sévère; à ce mouvement, il faut évidemment ajouter celui des infirmeries privées, dont apparemment 212 disposent d'un agrément au milieu des années 1990, mais dont le nombre réel pourrait être trois à quatre fois plus importants. 82 % des médecins du secteur privé sont agglutinés à Abidjan." (Brunet-Jailly, 1999:348-349).

ménages qui opèrent dans le secteur informel, 24,9 % sont pauvres; ceux-ci représentent 3,9 % des pauvres en Côte d'Ivoire.

Si l'on examine la pauvreté sous l'angle du genre, on constate que la proportion des femmes pauvres et extrêmement pauvres a connu une régression depuis 1993. Cette proportion était de 31,8 % en 1993, 29,7 % en 1995 et 28,1 % en 1998 contre respectivement 32,3 %, 37,6 % et 34,2 % pour les hommes. Quant à la proportion de femmes extrêmement pauvres, elle était de 9,9 % en 1993, 7,7 % en 1995 et 6,5 % en 1998 contre respectivement 10,0 %, 10,1 % et 10,4 % pour les hommes.

La population masculine reste encore la catégorie sociale la plus touchée par la pauvreté et l'extrême pauvreté. En milieu rural, la proportion des femmes pauvres reste encore assez importante (en moyenne 43,3 % en 1993; 41,9 % en 1995 et 41,8 % en 1998). En 1995, 38 % des pauvres dans les villes autres qu'Abidjan étaient des femmes contre 27,3 % d'hommes. En 1998, alors que dans ces villes la proportion de femmes pauvres est en légère régression (30,8 %), à Abidjan, 16,1 % des pauvres sont des femmes contre 10,1 % d'hommes. En milieu urbain, le secteur informel est le principal champ d'intervention de ces femmes pauvres. Ce secteur qui présente le paradoxe d'une absence de qualification de la main-d'œuvre, d'une rémunération moins importante que celle offerte par le secteur formel et d'une quasi inexistence d'avantages sociaux, en même temps qu'il permet d'accéder à un revenu de subsistance, entretient la vie précaire des femmes pauvres.

De la réticence à la reconnaissance de la problématique d'une pauvreté croissante, l'Etat aura fait un bond qualitatif qui s'est soldé en 1998 par la mise en place d'une politique nationale de lutte contre la pauvreté. Celle-ci voudrait poursuivre les mesures de réforme structurelle engagées au cours des années 90 mais en donnant désormais la priorité à des initiatives de développement humain en général et à la lutte contre la pauvreté en particulier.

III. Le Programme national de lutte contre la pauvreté (PLCP)

Comme pour donner une suite aux résultats des enquêtes sur le niveau des ménages réalisées en 1995, le gouvernement réagit en élaborant, en 1997, un document précisant les "axes prioritaires de la lutte contre la pauvreté" (Ministère délégué auprès du Premier Ministre chargé du plan et du développement industriel, 1997). Ce document est repris dans son contenu pour être présenté à la réunion du Groupe consultatif de mai 1998 comme "document stratégique" définissant ce qui tient lieu de Programme national de lutte contre la pauvreté. Il a été adopté comme étant l'une des priorités du Document cadre de politique économique (DCPE). Compte tenu de la multisectorialité et des différences spatiales du phénomène de la pauvreté, le programme comporte des volets nationaux, régionaux et locaux à travers les entités décentralisées.

Les objectifs assignés à ce programme sont de deux ordres: des objectifs généraux et des objectifs spécifiques liés aux actions sectorielles menées dans les secteurs sociaux.

1. Objectifs généraux

Les objectifs généraux consistent à mettre en œuvre, à travers une approche intégrée, des actions visant:

- au **niveau macro-économique**, à:
 - renforcer et consolider la croissance économique;
 - réduire la proportion des ménages vivant en situation d'extrême pauvreté de 10 % en 1995 à 5 % en 2002;
 - réduire l'incidence de la pauvreté de 36,8 % en 1995 à moins de 25 % en 2002;
 - améliorer de manière continue le pouvoir d'achat des populations en renforçant et en consolidant la croissance économique;
 - renforcer les capacités institutionnelles au niveau national, régional et local dans la formulation et la mise en œuvre de politiques économiques.
- au **plan micro-économique et décentralisé**, à:
 - mener des actions spécifiques en faveur des populations défavorisées par un meilleur ciblage des mesures, des investissements et des interventions;
 - redéfinir le rôle des autorités décentralisées;
 - définir et créer un partenariat plus fécond entre les autorités locales, les ONG, le secteur public et la société civile;
 - poursuivre la politique de rééquilibrage inter-régional;
 - accélérer le processus de décentralisation;
 - rendre opérationnel les structures de participation des populations dans les prises de décision.

2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques prennent en compte les volets suivants: population et démographie, santé, éducation, alphabétisation, emploi, femmes et famille, jeunes et enfants, logement et cadre de vie, agriculture et consommation alimentaire des ménages.

Le suivi de ce programme est assuré par la Cellule de lutte contre la pauvreté créée en novembre 1998. Cette cellule dépend du Ministère du plan et de la programmation du développement⁶, mais, depuis le coup d'Etat du 24 décembre 1999, elle est devenue Ministère d'Etat chargé de la planification, du développement et de la coordination de l'action gouvernementale et reste rattachée à la Présidence; ce qui dénote l'importance stratégique accordée par les gouvernements successifs à ses attributions. Pour être mieux comprise, la constance de cet intérêt gouvernemental doit être mise en relation avec la perspective PPTE.

Avant la mise en place de la cellule, les actions menées contre la pauvreté par les différents ministères techniques et les bailleurs de fonds étaient caractérisées par une totale absence de cohérence. La mise en place d'un tel ministère vient corriger le déficit de coordination des actions, initiatives et politiques de lutte contre la pauvreté.

En termes quantitatifs, le programme de lutte contre la pauvreté avait pour objectif principal de réduire l'incidence de la pauvreté de 36,8 % en 1995 à moins de 30 % en l'an 2000, à partir d'un noyau d'actions et d'activités minimales à mettre en œuvre sur la période 1998-2000.

⁶ Rappelons que le Ministère du plan a disparu pendant plus d'une décennie en Côte d'Ivoire depuis que les plans d'ajustement structurel ont pris la place des plans quinquennaux de développement.

Il s'agissait pour le **secteur de l'éducation**:

- d'augmenter les taux nets de scolarisation primaire de 51 % en 1996 à 55 % en 2000;
- d'améliorer la scolarisation des enfants, et particulièrement des filles, surtout dans les zones à faible scolarisation primaire, le pourcentage de filles devant passer de 42 % en 1996 à 44 % en 2000;
- d'améliorer la qualité de l'enseignement en mettant un accent particulier sur la formation continue des enseignants et la réduction de 5 % chaque année du taux de redoublement sur la période.

et pour le **secteur de la santé**:

- d'améliorer la couverture, la qualité et l'utilisation des services de santé, spécifiquement dans les zones rurales et les zones urbaines défavorisées;
- d'augmenter le taux de vaccination infantile à 80 % en 2000 (contre 60 %);
- d'intensifier la lutte contre le SIDA.

Ces efforts dans le cadre de la lutte contre la pauvreté ont valu à la Côte d'Ivoire des appuis d'autres bailleurs de fonds tels que le PNUD ainsi que le bénéfice de l'initiative PPTE des institutions de Bretton Woods.

IV. L'Initiative PPTE et la structuration des politiques sociales en Côte d'Ivoire

L'Initiative PPTE a été lancée par la Banque mondiale et le FMI pour ramener l'endettement de certains pays à un niveau soutenable.

Afin de bénéficier de la part du Club de Paris (les créanciers publics) des mesures de réduction de la valeur en cours des créances dans des proportions suffisantes pour ramener la dette à un niveau soutenable, un pays doit justifier d'une "période de performance" de trois ans sur le stock de sa dette. Une analyse du niveau d'endettement soutenable permet de déterminer si cette opération du Club de Paris, conjuguée à des mesures au moins aussi favorables de la part des autres créanciers non multilatéraux, suffira pour que le pays intéressé parvienne à un niveau d'endettement soutenable au "point d'achèvement".

En raison des multiples programmes de réforme économique engagés depuis la dévaluation, du niveau d'observance des conditionnalités et des "résultats" obtenus à mi-parcours en matière de lutte contre la pauvreté⁷, l'appréciation positive portée sur les efforts de la Côte d'Ivoire a donc abouti au "point de décision" qui l'a rendu éligible à l'Initiative PPTE en mars 1998 (Banque mondiale, 1998:7-19); l'objectif ultime étant de bénéficier d'un allègement de 80 % de sa dette publique au "point d'achèvement" fixé en mars 2001. Pour cela, la condition est que le gouvernement respecte le programme économique et financier sur la période 1998-2000 conclu

⁷ Les résultats du dernier rapport sur le profil de pauvreté en Côte d'Ivoire auront constitué un élément important de cette décision. Selon ce rapport, en 1998, la proportion des ménages vivant au dessous du seuil de pauvreté fixé à 162 800 francs CFA de dépenses par habitant était de 33,6 %, ce qui signifie qu'il y aurait eu d'une façon générale, un fléchissement national de 8,7 % de la pauvreté sur la période 1995-1998. En d'autres termes, près de 500 000 individus, sur un total estimé à 5 880 000 en 1995, seraient sortis de la catégorie des pauvres (Ouattara, 1999:15).

le 9 février 1998 avec les institutions de Bretton Woods; programme dont les axes principaux sont résumés dans une matrice sociale. C'est à partir de celle-ci que le Gouvernement ivoirien et les institutions de Bretton Woods ont convenu des critères de performance en matière d'éducation et de santé; ceux-ci devront servir à apprécier l'effort national en faveur de lutte contre la pauvreté, lequel pourrait justifier le bénéfice d'une remise de dette. C'est ainsi que l'Etat a été mis sous pression.

1. Bilan des actions menées en 1998

a) Le secteur de l'éducation

Dans le secteur de l'éducation, le bilan physique et le niveau de réalisation budgétaire et financier des objectifs en 1998 étaient les suivants:

Réalisations physiques

Augmentation des taux nets de scolarisation au primaire

Le Plan national éducation/formation s'est fixé comme objectif de relever le taux brut de scolarisation de 73 % en 1997/98 à 77 % en 2000/01 par la construction annuelle de plus de 2 000 classes toutes sources confondues, dont 1 000 classes à la charge de l'Etat. Au 31 décembre 1998, sur les 1 027 classes prévues, 860 classes étaient en chantier dont 656 classes achevées et 548 livrées avec procès-verbal de réception soit un taux de réalisation de 64 %. Les 204 classes démarrées mais inachevées en 1998 et les 167 classes dont la construction devait démarrer en janvier 1999 devaient toutes être achevées d'ici décembre 1999 selon la programmation suivante: 60 classes (BAD IV) en juillet 1999; 18 classes (Programme urgence Abidjan) en juin 1999; 126 classes (Programme d'urgence géobéton phase I) en septembre 1999 et 167 classes (Programme d'urgence Abidjan et intérieur) en novembre 1999.

A ces chiffres, il faudrait ajouter 376 classes réalisées en 1998 à travers les projets FRAR (Fonds régionaux d'aménagement rural), 11 classes réalisées à travers le Programme d'appui aux communes (PACOM) et 40 classes ouvertes par le secteur privé (laïc et confessionnel), conforme aux normes retenues par le Ministère de l'éducation nationale et de la formation de base (MENFB), soit un total de 1 083 classes construites à fin décembre 1998.

Au total, l'objectif de 1 027 classes à construire par l'Etat au titre de l'année 1998 dans 116 localités en zones ciblées devrait avoir été atteint en novembre 1999. Il convient par ailleurs de rappeler qu'avant le lancement de ce nouveau programme, l'Etat réalisait en moyenne 242 classes par an, (200 en 1994, 100 en 1995, 277 en 1996 et 391 en 1997), contre 656 classes achevées pour l'année 1998.

Cet accroissement du nombre de classes construites en 1998 a permis de scolariser, selon les données provisoires, 1 911 764 élèves pour l'année scolaire 1998/99 contre un objectif de 1 903 641 élèves, soit 8 123 enfants de plus, dont 42 % de filles, ce qui porte le taux brut de scolarisation à 74 % en 1998/99 (62,45 % chez les filles et 85,13 % chez les garçons) contre 73 % en 1997/98 (61,30 % chez les filles et 82,30 % chez les garçons), conformément aux engagements pris par l'Etat dans le programme. Le MENFB a créé un observatoire du CP1 dont la mission est

de suivre l'évolution et la répartition entre filles et garçons du nombre d'enfants scolarisés chaque année, sur l'ensemble du territoire national.

Amélioration de la scolarisation des enfants, particulièrement des filles

- *Recrutement de 2 000 enseignants du primaire par an.* Pour l'année 1998, 2 255 enseignants du primaire ont été effectivement recrutés dans les établissements scolaires respectifs, par la Direction du personnel de la fonction publique et ont perçu leur premier salaire en 1998, contre 1 336 en 1997 soit une hausse de 69 %.
- *Réduction des coûts de la scolarisation pour les plus démunis.* Des efforts importants ont été réalisés par le gouvernement pour alléger les coûts financiers à la charge des familles les moins favorisées.
- *Élaboration et mise en œuvre du Plan d'action d'accroissement de l'accès des filles à l'enseignement.* Au plan institutionnel, une cellule spécialisée a été créée au sein du MENFB dans l'objectif de promouvoir la scolarisation des filles dans 116 localités identifiées sur toute l'étendue du territoire national, selon les critères suivants: (i) taux d'admission apparent au CP1 inférieur à 40; (ii) taux brut de scolarisation global inférieur à 60 %; (iii) taux brut de scolarisation des filles inférieur à 50 %; (iv) écart entre le taux d'admission apparent des filles et des garçons supérieur ou égal à 30 %. Ainsi, le premier plan d'action a permis la révision des programmes d'enseignement du primaire et du secondaire en intégrant la définition des nouveaux profils de sortie, et un second plan d'action a porté sur la réforme des programmes de formation aussi bien à l'École normale supérieure (ENS) que dans les CAFOP. La mise en œuvre effective de ces deux plans d'action a démarré à la fin 1998 et s'est poursuivie en 1999, avec notamment l'introduction des innovations pédagogiques expérimentées dans les collèges-témoins et la modification des horaires d'enseignement.

Accroissement du taux d'alphabétisation de 43 % en 1996 à 48 % en 2000

La création du Comité national d'alphabétisation (CNAL) par décret n°98-194 du 30 avril 1998 et son installation officielle le 9 juillet 1998 se veut une traduction, au plan institutionnel, de la volonté d'accroître le taux d'alphabétisation. Un projet d'arrêté de fonctionnement des organes décentralisés du CNAL est en cours de préparation. Enfin, selon les résultats provisoires de l'enquête sur les conditions de vie des ménages, le taux d'alphabétisation est estimé à 49,8 %, donc supérieur à l'objectif de 48 % fixé pour l'an 2000.

Par ailleurs, plusieurs ouvrages d'alphabétisation (syllabaires) ont été confectionnés à l'intention (i) des jeunes filles vendeuses en milieu rural et en milieu urbain, (ii) des centres pilotes d'Abidjan et (iii) des chauffeurs professionnels. De même, la formation de 220 agents animateurs des centres a démarré en 1998.

Réalisations budgétaires

Les objectifs inscrits au DCPE prévoyaient que la part de l'éducation dans les dépenses primaires passerait de 31,6 % en 1996 (4,5 % du PIB) à 39 % en 2000 (5,4 % du PIB) et que la part réservée à l'éducation primaire dans les dépenses d'éducation représenterait au moins 45 % du budget de l'éducation sur la période 1998-2000.

Par rapport à ces objectifs, la dotation budgétaire du secteur éducation (hors financement extérieur) en 1998 s'est établie à 313 milliards de francs CFA, en léger retrait par rapport à l'objectif de 315,1 milliards de francs CFA inscrit au programme, pour une exécution budgétaire globale de 291,9 milliards de francs CFA, soit 93 %.

Au 31 décembre 1998, les pourcentages des dépenses exécutées d'éducation par rapport au PIB et par rapport aux dépenses primaires ont été respectivement de 4,5 % et de 29,1 %, contre 4,8 % et 33,2 % prévus au DCPE. La part exécutée de l'éducation primaire dans le total des dépenses d'éducation s'est établie à 45 %, conformément à l'objectif retenu au DCPE.

L'analyse de l'évolution de la structure des dépenses d'éducation sur la période 1994-1998 indique que:

- la part des dépenses d'éducation primaire votées et exécutées s'établit en moyenne à au moins 45 % du budget total du secteur;
- la part des investissements dans le secteur primaire est passée de 3,3 % des dépenses totales du sous secteur en 1994 à 7,2 % en 1997;
- la part des dépenses consacrées au fonctionnement hors salaires est en hausse continue passant de 5 % en 1994, à 6,1 % en 1995, 7,6 % en 1996 et 9,9 % en 1997.

Il faut cependant souligner que pour atteindre les objectifs contenus dans le DCPE qui devront permettre de bénéficier de l'Initiative PPTE, l'Etat ivoirien a dû opérer de difficiles arbitrages budgétaires, lesquels ont conduit à réduire les dotations allouées aux autres secteurs (hors éducation et santé). Ceci s'est traduit notamment par une baisse moyenne de -22,5 % en 1999 de la dotation budgétaire de ces secteurs, afin de maintenir les objectifs retenus pour l'éducation et la santé.

b) Le secteur de la santé

Le niveau des réalisations physiques et budgétaires de ces objectifs en 1998 a été le suivant:

Réalisations physiques

Au cours de l'année 1998, la politique d'accroissement de l'accès aux centres de santé dans les zones déshéritées et rurales s'est poursuivie.

Amélioration de la couverture, de la qualité et de l'utilisation des services de santé

- *Ouverture des établissements sanitaires.* Pour atteindre, pendant son exécution, un ratio d'un établissement sanitaire pour 10 000 habitants, le Programme national de développement sanitaire (PNDS) prévoyait l'ouverture de 80 établissements sanitaires par an, soit 35 dispensaires et 45 maternités. L'ouverture s'entend comme la mise en exploitation de l'établissement sanitaire, personnel et équipement compris. Au 31 décembre 1998, 31 établissements sanitaires (18 dispensaires et 13 maternités) sur les 80 prévus au titre de l'année 1998 avaient été ouverts dans des zones ciblées, soit 38,75 % de réalisations. A cette même date, 20 dispensaires et 20 maternités étaient achevés et entièrement équipés.
- *Recrutement de personnel.* Au 31 décembre 1998, 470 agents de santé avaient été recrutés et étaient en poste dans les différents établissements sanitaires selon la répartition suivante: 172 infirmiers, 71 sages-femmes, 113 médecins, 18 manipulateurs de radiologie, 24 techniciens de laboratoire, 16 préparateurs en pharmacie et 56 aides-soignant(e)s. Les besoins en personnel établis selon les exigences du PNDS pour la période de 1997 à 2005 prévoyaient pour 1998 le recrutement de 172 agents médicaux dont 105 médecins généralistes, 240 infirmiers et 80 sages-femmes. La non-satisfaction de cette programmation a entraîné sur la période 1997-1998 des besoins cumulés des services de santé de 472 infirmiers et 295 sages-femmes en 1998 auxquels l'Etat a dû faire face pour respecter les objectifs d'ouverture des établissements sanitaires.
- *Promotion des médicaments génériques.* La campagne de promotion des médicaments génériques s'est poursuivie au niveau des officines (publiques et privées), des

prestataires de soins et des patients, conformément au programme du DCPE. Ainsi, 28 pharmacies de district intégrées aux 28 anciennes bases de santé rurale ont été réhabilitées en 1998 et ont livré 2 001 164 304 francs CFA de médicaments génériques aux établissements sanitaires ruraux contre 1 882 759 936 francs CFA en 1997, soit une hausse de 6,3 %.

Par ailleurs, les résultats de l'enquête de couverture vaccinale de fin 1998 indiquent que le taux de couverture nationale globale est passé de 41 % en 1994 à 72 % en 1998 conformément aux objectifs intermédiaires fixés pour l'atteinte d'une couverture vaccinale de 80 % en l'an 2000. Les taux de couverture par antigène du programme élargi de vaccination se présentent comme suit en 1998: DTC, 70 %; rougeole, 62,7 %; fièvre jaune, 64 %; et BCG, 83,6 %.

Réalisations budgétaires

L'objectif retenu dans le DCPE est l'augmentation de la part des dépenses de santé qui devront atteindre au moins 10 % des dépenses primaires de l'Etat, passant de 1 % du PIB à 1,5 % du PIB, avec une augmentation de la part des dépenses de santé primaire de 33 % du budget global de la santé en 1996 à 39 % en 2000.

Le montant du budget en ressources propres du secteur santé s'est élevé en 1998 à 78,8 milliards de francs CFA, en légère hausse par rapport à l'objectif de 78,6 milliards de francs CFA inscrit au programme. Le taux d'exécution des dépenses portant sur la construction et l'équipement des établissements sanitaires (base ordonnancement) s'est établi au 31 décembre 1998 à 93,65 %. La part exécutée des dépenses de santé par rapport au PIB et par rapport aux dépenses primaires de l'Etat (hors financement extérieur) était légèrement en deçà des objectifs, soit respectivement 1,1 % contre 1,2 % prévu et 7,4 % contre 8,3 % prévu.

La part votée des dépenses de santé primaire dans le total des dépenses est ressorti à 38 % du budget global du secteur, conformément à la tendance retenue.

L'analyse de l'évolution de la structure des dépenses de santé sur la période 1994-1998 indique par ailleurs que:

- les dépenses ont connu une évolution positive mais en dents de scie sur la période 1994-1998, soit 29 % en 1994, 28 % en 1995, 32 % en 1996, 32 % en 1997 et 31 % en 1998, et,
- les dépenses de fonctionnement hors salaires jugées auparavant excessives, sont mieux maîtrisées: elles s'établissent à 50 % en 1997 contre 55 % en 1996.

Sur la base du bilan de la première année du programme économique et financier en ce qui concerne l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures sociales, et compte tenu des réalisations budgétaires et physiques, il importe de souligner les efforts appréciables fournis. Mais pour l'année 1999, l'obligation faite à l'Etat de recourir aux petites et moyennes entreprises locales pour la réalisation des équipements a considérablement perturbé le planning d'exécution de la matrice. Il apparaît qu'en raison de leur faible capacité financière et technique ces structures n'arrivent pas à respecter les délais de livraison des chantiers, ce qui compromet chaque jour un peu plus l'atteinte des objectifs, et repose en même temps la question de la

viabilité d'un hypothétique secteur privé sur lequel voudrait s'appuyer l'économie de marché dans les pays africains.

2. Évaluation des performances de l'Etat en matière de développement social

Depuis les indépendances, l'économie politique des gouvernements ivoiriens successifs fait une part au développement social, mais les décisions politiques en faveur du social ont été essentiellement volontaristes. En Côte d'Ivoire, la logique du "tout Etat" a toujours dominé et domine encore très fortement la définition des politiques de développement social. On note cependant avec le Programme national de lutte contre la pauvreté et l'émergence du Ministère du plan et de la programmation du développement, une volonté politique de passer d'une gestion volontariste de la dimension sociale du développement à une gestion mieux planifiée et coordonnée. Du point de vue institutionnel, c'est un net progrès dans l'approche des politiques sociales. La mobilité permanente des fonctionnaires compromet la formation d'une mémoire nécessaire à la pérennisation des acquis, cependant ce processus d'amélioration des performances en matière de politique sociale comporte encore des limites qui tiennent à: (i) la faiblesse de la ressource humaine mobilisée autour de la réflexion permanente sur les politiques sociales en adéquation avec l'évolution socio-démographique, politique et économique du pays; (ii) l'excessive centralisation des décisions en matière de définition des priorités; et (iii) la gestion éclatée des actions spécifiques.

V. L'implication des acteurs non gouvernementaux et institutionnels dans le développement des politiques sociales

Le Programme national de lutte contre la pauvreté, tel qu'il est défini par l'Etat ivoirien et entériné par le Groupe consultatif, mobilise particulièrement certaines agences des Nations Unies parmi lesquelles l'UNICEF et le PNUD. Il structure aujourd'hui en Côte d'Ivoire toutes les formes d'appui apporté par les agences de coopération bilatérales et multilatérales au développement. Parmi ces appuis institutionnels, il faut souligner celui plus décisif du PNUD qui tranche particulièrement avec la spécificité ivoirienne de la faible implication des acteurs non gouvernementaux nationaux dans la conduite de ce Programme.

1. L'appui du PNUD au PLCP

La sensibilisation et l'assistance du PNUD en matière de lutte contre la pauvreté ont été décisives dans l'émergence de la problématique de la lutte contre la pauvreté en Côte d'Ivoire. En raison de la conformité non fortuite des points de vue développés dans le programme ivoirien de lutte contre la pauvreté et la vision du PNUD⁸, celui-ci appuie le gouvernement à travers "des actions pilotes en amont et en aval".

Compte tenu des ressources financières insuffisantes dont dispose le PNUD, celui-ci, dans sa politique d'action, a plutôt mis l'accent sur les actions en amont susceptibles de "fournir un cadre de politique générale et de mobilisation des ressources". Sa stratégie qui tient dans un premier cadre de coopération signé avec la République de Côte d'Ivoire sur la période 1997-2001, se base sur: (i) une approche participative, (ii) la promotion de l'initiative privée, (iii) la complémentarité et la synergie avec les autres programmes en vue de l'utilisation optimale des

⁸ Le PNUD avait joué un rôle déterminant dans la sensibilisation des pouvoirs publics à la question de la pauvreté.

ressources, et (iv) la durabilité. Cette stratégie privilégie également une assistance directe aux populations et un partenariat renforcé avec les élus locaux.

En amont, des actions dites "profil de pauvreté et accès aux services sociaux de base" visent à fournir aux décideurs des indicateurs pertinents pour mieux orienter les stratégies et politiques de développement en faveur de la promotion du capital humain. Dans ce cadre, le PNUD a:

- développé le Projet d'appui au renforcement des capacités de gestion (PRCG);
- en collaboration avec l'UNICEF, soutenu le gouvernement dans la préparation et la présentation de l'étude nationale devant orienter la mise en œuvre de l'Initiative 20/20;
- pris une part active au Groupe consultatif 1998 et participé à différents niveaux au dialogue des politiques sur les questions relatives à la pauvreté;
- joué un rôle déterminant dans le groupe thématique "Lutte contre la pandémie du VIH/SIDA et ses conséquences socio-économiques" et plaidé en particulier pour l'intégration des responsables municipaux et des communautés de base dans cette lutte;
- encouragé la création du Forum des maires de Côte d'Ivoire sur la sécurité urbaine.

En aval, les "initiatives communautaires de base et activités génératrices de revenus" visent l'amélioration du bien-être économique et social des populations pauvres. Elles mobilisent plusieurs programmes parmi lesquels:

- Le Programme municipal de lutte contre la pauvreté: financé par le PNUD pour un montant de \$650 260 sur une durée de deux ans (1996-1998), il concerne quatre communes (Abobo, Port Bouët, Adjamé et Bingerville).
- Le Programme MicroStart Côte d'Ivoire: le PNUD finance ce programme à hauteur de \$1 610 000. Il permet aux entrepreneurs et aux producteurs les plus défavorisés, en particulier les femmes et les jeunes, d'avoir accès aux micro-crédits dans le but d'entreprendre des activités génératrices de revenus.
- Le projet de lutte contre le VIH/SIDA: le PNUD appuie le gouvernement à travers le PNLS/MST/TUB (Programme national de lutte contre le SIDA/Maladies sexuellement transmissibles/Tuberculose) à réduire les conséquences socio-économiques néfastes de la pandémie du VIH/SIDA. Cette action vise à renforcer les capacités régionales à produire et coordonner une réponse multisectorielle et participative, ainsi qu'un accroissement de mobilisation sociale face à la pandémie.

L'assistance du PNUD au PNLS porte sur quatre projets en cours d'exécution qui sont:

- L'appui aux communautés rurales dans le cadre de la lutte contre le SIDA, d'un montant de \$500 000;
- L'assistance préparatoire au PNLS/MST/TUB avec un budget de \$237 000;
- Le projet de sécurité urbaine à Abidjan: le PNUD appuie les communes d'Adjamé, de Treichville et de Yopougon à intégrer dans leur plan d'action des stratégies de lutte contre la violence urbaine. Avec le concours du Canada, il a financé ce projet à hauteur de \$515 500;
- Le projet d'assistance préparatoire au programme intégré de pérennisation des cantines scolaires: ce projet est initié par le Programme alimentaire mondial (PAM) et le PNUD qui le cofinancent à concurrence de \$280 258 dont \$172 485 par le PNUD. D'une durée de six mois, ce projet a démarré en novembre 1998 avec le recrutement d'un personnel national et international.

a) Bénéficiaires

Les actions du PNUD en faveur de la lutte contre la pauvreté se fondent sur une approche ciblée des groupes socio-économiques les plus vulnérables et défavorisés. Les femmes, les jeunes et les enfants en sont les principaux bénéficiaires, mais la plupart du temps par l'intermédiaire des communes et des ONG.

b) Logique

Dans son appui à la lutte contre la pauvreté, le PNUD privilégie deux sphères d'intervention: le gouvernement et les collectivités locales. Il semble privilégier le renforcement des institutions publiques en élargissant ses stratégies au développement d'opportunités génératrices de revenus.

Le PNUD vise également à faciliter la participation des groupements communautaires au développement local en renforçant leur capacité d'auto-promotion à travers l'octroi de crédits. Le PNUD entend améliorer l'accès des populations défavorisées aux SSB, notamment dans le domaine de l'éducation, des soins de santé primaire et de la lutte contre le SIDA.

Mais tous les programmes du PNUD ont la particularité de mobiliser de faibles ressources: moins de 4 millions de dollars, ce qui semble peu au regard des ambitions affichées. Leur fonction expérimentale pourrait se révéler utile si l'esprit dans lequel ils sont conçus au départ, à savoir associer étroitement les populations et des courtiers du développement comme les ONG, est respecté. Il semble cependant que dans le Programme municipal de lutte contre la pauvreté, cet esprit soit déjà compromis. Dans sa phase exécutoire, pour prendre en charge les actions de communication du projet, ce programme n'a pas recruté d'ONG mais plutôt un bureau d'étude. La mise en place du système de prêts de manuels scolaires et la redynamisation des services d'hygiène sont finalement assurées par les mairies. La gestion des micro-crédits est confiée au Fonds ivoirien de développement et d'investissement (FIDI), une ONG de micro-finances. Dans la phase de conception du programme, le manque de clarté dans la définition des objectifs et du partage des responsabilités explique la faible synergie espérée entre acteurs.

2. L'implication des ONG dans le PLCP

D'entrée de jeu, mentionnons qu'en dehors des milieux gouvernementaux et du système des Nations Unies, le Sommet de Copenhague n'a pas eu un grand écho. Son impact est alors resté confiné, raison pour laquelle la problématique du développement social n'est pas localement relayée. Les ONG ne sont presque pas ou peu impliquées dans les actions en cours. Parmi celles qui sont fortement présentes sur le terrain, on peut citer: Lumière Action et le Club des Amis.

a) Lumière Action

Créée en août 1994, cette ONG regroupe des personnes vivant avec le VIH/SIDA, des personnes affectées par cette maladie et toute autre personne voulant s'engager dans la lutte contre le SIDA, sans distinction de race ni de religion. Lumière Action mène des actions en faveur de (i) la prise en charge psychosociale des personnes infectées/affectées dans certaines structures sanitaires d'Abidjan (unités de soins ambulatoires et de conseil, cliniques des

maladies infectieuses de Treichville, formations sanitaires des communes), et (ii) de la sensibilisation au sein des familles des personnes infectées si elles le souhaitent.

b) Le Club des Amis

Fondé le 30 Juin 1994 au Centre d'assistance socio-médicale (CASM) à Treichville, le Club des Amis est une ONG de personnes, d'associations de personnes vivant également avec le VIH/SIDA et de malades du SIDA. Il compte des membres actifs (personnes séropositives) et des membres passifs (malades du SIDA).

A travers le CASM, le Club des Amis mène exclusivement des actions de prise en charge médicale et psychosociale de séropositifs et de malades du SIDA. Le Club des Amis a mis en place des programmes de visites à domicile ainsi que des campagnes d'information, d'éducation et de communication, à destination aussi bien des élèves des établissements scolaires publics et privés d'Abidjan, des prisonniers de la maison d'arrêt et de correction d'Abidjan que des familles et du grand public. Il organise des séances de sensibilisation en plein air dans les communes d'Abidjan.

c) Autres

Les clubs services tels que le Rotary Club et le Lion's Club développent des actions ponctuelles particulièrement dans le secteur santé. Ce sont, la plupart du temps, des actions de sensibilisation dans le cadre de la lutte contre le SIDA et des actions d'appuis aux programmes élargis de vaccination (PEV), domaine dans lequel le Rotary s'est illustré ces deux dernières années.

3. L'intérêt des centres de recherche et de la presse pour la question sociale

Le monde universitaire semble également avoir été peu sensibilisé à la question du développement social. Celle-ci n'apparaît qu'insidieusement dans quelques publications. Des programmes explicites de recherche sur les politiques sociales n'ont pu être identifiés. On note une absence de tradition de recherche en Côte d'Ivoire en matière de politique sociale. Parmi les institutions de recherche s'intéressant directement ou indirectement à des aspects de la problématique du développement social, on compte le Centre ivoirien de recherche économique et sociale (CIREs), le Groupement interdisciplinaire en sciences sociales (GIDIS-CI) et l'Institut de recherche pour le développement (IRD).

a) Le CIREs

Le CIREs dispose d'une division de recherche appelée "Ressources humaines et lutte contre la pauvreté", mais celle-ci n'a pas encore de résultats de recherche concrets sur le sujet. Néanmoins, à travers cette division, l'institution nourrit l'ambition d'engager un ambitieux projet de recherche sur la pauvreté, en relation avec le marché du travail en Côte d'Ivoire. C'est en prélude à ce programme qu'une étude portant sur "l'ajustement structurel et la pauvreté alimentaire en Côte d'Ivoire" est en voie de réalisation. Cette étude se veut une analyse de la nature, des caractéristiques et de l'évolution de la pauvreté alimentaire en Côte d'Ivoire depuis la mise en œuvre des différents programmes d'ajustement structurel.

b) Le GIDIS et l'IRD

Les chercheurs en sciences humaines et sociales de l'IRD (ex-ORSTOM) en partenariat avec le GIDIS-CI, développent des programmes de recherche touchant directement ou indirectement aux questions de politique sociale.

Le GIDIS a organisé divers colloques dont les thématiques intéressent directement la santé, l'éducation et la pauvreté. Au nombre de ces rencontres, on peut citer celle relative au SIDA en mars 1993; celle intitulée "La remise en question du modèle ivoirien" en décembre 1994, ainsi que celle qui a porté sur le thème "Comportement des ménages, dynamiques sociales et politiques publiques" en novembre 1998.⁹

Les chercheurs de l'IRD sont regroupés autour de quatre grands pôles de recherche (santé, rural et urbain, ajustement structurel, entreprise-entrepreneurs) qui traitent de thématiques en relation avec la pauvreté. L'idée transversale à ces axes de recherche est d'analyser le processus d'ajustement en cours dans une société ivoirienne confrontée à une crise économique structurelle.

L'éducation reste un parent pauvre dans ces programmes de recherche. Il faut cependant souligner quelques initiatives individuelles¹⁰ ou institutionnelles¹¹ en ce qui concerne la scolarisation des filles dans la perspective des initiatives de lutte contre la pauvreté.

Quant à la presse locale, elle ne s'est intéressée au Sommet de Copenhague qu'à travers des articles qui ne portaient que sur l'ouverture et la clôture du Sommet. Et de façon générale, dans la presse ivoirienne, le traitement de l'information sur les investissements sociaux et ce qui tient lieu de politique sociale manque souvent de distance et de neutralité politique.

VI. Conclusion partielle

Sans faire référence de façon explicite aux recommandations du Sommet social, les politiques sociales telles qu'elles se sont développées depuis 1996, et culminant dans l'ambitieux Programme national de lutte contre la pauvreté, inscrivent, malgré les dysfonctionnements notés dans l'exécution des programmes, la Côte d'Ivoire parmi les pays-pilotes. L'originalité de l'expérience ivoirienne tient dans son engagement à poursuivre des politiques de réforme économique en même temps qu'elle adopte des mesures sociales de lutte contre la pauvreté, ce qui lui a valu d'être éligible au concours de l'Initiative PPTE. Sa participation à ce concours la contraint à un renforcement de ses engagements en faveur du social.

Hors des appareils d'Etat, le développement social intéresse à différents degrés d'autres acteurs.

⁹ Les actes des deux premières rencontres ont été publiés (GIDIS-CI, 1992; Contamin et Memel-Foté, 1997). Ils comportent des aspects aussi divers que la crise des liens sociaux, la manière dont les individus gèrent leur paupérisation, un regard rétrospectif sur les indicateurs macro-économiques, les transformations des sociétés paysannes, le développement urbain, l'évolution des rapports de pouvoir dans la société ivoirienne ainsi que les recompositions identitaires. La publication des actes de la troisième rencontre, axés sur les capacités individuelles et collectives de résilience en situation de pauvreté, est en cours.

¹⁰ La thèse de Laurence Proteau (1996).

¹¹ Le programme de recherche en cours de Charlotte Seidel financé par la Coopération française.

5. Difficultés rencontrées et limites dans la mise en œuvre des mesures de développement social

L'Etat ivoirien développe théoriquement, en matière de santé, d'éducation et de lutte contre la pauvreté, d'ambitieux programmes, mais les politiques et actions telles qu'elles sont mises en œuvre présentent des limites susceptibles de contrarier les effets attendus. Ces limites proviennent:

- du manque de coordination entre l'outil de dialogue proposé par l'UNICEF et l'approche plus directive et contraignante des institutions de Bretton Woods;
- de l'accent exagérément mis sur les réalisations physiques et du manque d'intérêt pour le suivi de la qualité des services fournis;
- du déficit d'approche participative à défaut d'une véritable société civile;
- de la quasi-absence du relai communal, malgré la décentralisation en vigueur.

I. Les conflits de méthodes d'approche des agences des Nations Unies et des institutions de Bretton Woods

Dans sa volonté politique sociale, l'Etat ivoirien est confronté à un dilemme: il se trouve écartelé entre les recommandations du PNUD et de l'UNICEF qui lui laissent une plus grande marge de manœuvre dans la gestion du social et les conditionnalités draconiennes du concours d'accès aux bénéfices de l'Initiative PPTE. En agitant la perspective d'une réduction du stock de la dette, celle-ci présente l'avantage de contraindre indirectement les politiques publiques à prendre le social en compte, mais cette approche trop rigide ne donne guère à l'Etat la possibilité de choisir entre plusieurs options d'arbitrage budgétaire comme le suggère l'Initiative 20/20. On peut même douter de la durabilité de ces choix sous contrainte une fois l'objectif de la remise de dette atteint.

Contrairement à l'Initiative PPTE, l'Initiative 20/20, telle qu'elle est préconisée, notamment en Côte d'Ivoire, se veut plutôt un instrument de dialogue. Elle a pour but d'une part, d'encourager sans contrainte le gouvernement et les donateurs à allouer davantage de ressources aux services sociaux de base et, d'autre part, d'utiliser plus efficacement et plus équitablement ces ressources. A travers l'Initiative PPTE tout se passe comme si les institutions de Bretton Woods tentaient de répondre aux exigences d'un lobby international qui pose l'alternative du développement social comme une correction nécessaire des effets des programmes draconiens de réforme économique dont elles sont les instigatrices. Sans se préoccuper des effets de cette façon dirigiste d'encourager l'investissement dans le social, et fidèle à sa logique de marché et de l'aide conditionnée, la Banque mondiale trouve dans l'Initiative PPTE le moyen de réconcilier des contraires.

En Côte d'Ivoire, pour espérer réduire son stock de dette de 80 % au "point d'achèvement" la Banque mondiale et le FMI ont imposé de prime abord un accroissement de la part de l'éducation dans le total des dépenses primaires du budget (hors investissements financés par l'extérieur) de 31,6 % en 1996 à 39,0 % en 2000, soit respectivement 4,5 % et 5,4 % du PIB. Ils suggèrent également le maintien de la part réservée à l'éducation primaire à au moins 45 % du budget de l'éducation et que, dans ce cadre, 1 000 classes soient construites et 2 000 enseignants recrutés par an, et ce, sur les trois années d'observation. Ce programme d'investissement

politiquement stressant pour l'Etat répond certainement au souci d'équité cher à la Banque mondiale, mais il manque de vision stratégique intra- (politique de recrutement des enseignants, politique salariale et d'investissements, etc.) et intersectorielle (équilibre à observer entre niveaux d'enseignement primaire, secondaire et supérieur) parce que, par le transfert décontextualisé du modèle sud-est asiatique, il élargit par un circuit court la question des équations à prendre en compte dans la définition d'une politique d'éducation.

Toute la difficulté de l'élaboration d'une politique d'éducation dans les pays pauvres tient dans l'impossibilité à faire des choix stratégiques endogènes, en raison du fait que le financement de ce secteur dépend de l'extérieur. Or, la définition d'une politique d'éducation engage au plus haut point la souveraineté de chaque pays qui devra mettre dans la balance de ses choix le difficile équilibre à observer entre l'équité dans l'accès à l'éducation, la détermination d'un niveau d'efficacité par rapport à des ressources limitées et les avantages comparatifs d'options stratégiques faites par rapport au niveau de complexité de la structure productive nationale. Cette politique d'éducation doit se concevoir dans une perspective de recherche de la performance, étant bien entendu que la première ressource que chaque nation engage dans la compétition de plus en plus mondialisée implique des choix de mieux en mieux éclairés et nécessite un capital humain hautement éduqué et qualifié. Pour ce faire, il est inévitable de passer par un seuil d'injustice tolérable mais perfectible qui contredit le populisme de la politique de "l'éducation pour tous". L'argument du seul renforcement de l'enseignement de base manque non seulement de vue prospective mais passe sous silence les goulets d'étranglement que ce déséquilibre dans le financement pourrait entraîner dans une dizaine d'années au niveau secondaire et dans une vingtaine d'années au niveau supérieur. Dans ce cas, ne pas concevoir le champ de l'éducation formelle comme un système, c'est perdre de vue l'interaction entre les trois niveaux qui la composent. L'on semble passer sous silence le fait que l'éducation par l'école est un contrat entre deux générations: celle des aînés et celle des cadets. La chaîne de l'accumulation des connaissances humaines nécessaires au progrès d'une société est rompue si la génération des aînés, pour des raisons de mauvaise formation ou de démotivation, assure mal sa fonction vis-à-vis des générations suivantes. Suivant cette logique, on peut s'interroger sur la qualité de la formation donnée aux enfants dans un enseignement primaire aux capacités d'accueil renforcées si les maîtres ont été mal formés dans des structures de l'enseignement supérieur sans moyens pédagogiques et avec des enseignants démotivés pour cause de salaires en baisse ou bloqués.

Cette approche PPTE qui s'impose actuellement à la politique de financement de l'éducation et qui va bien au-delà des normes plus réalistes suggérées par l'Initiative 20/20 repose également la question du droit de l'Etat à décider en toute souveraineté d'une vision stratégique de sa politique éducative, sujet au cœur même de la politique de développement; car il n'y a de richesse pour un pays que d'hommes bien formés pour affronter les défis et les ruses d'un système mondialisé.

Une autre difficulté face à laquelle se trouve l'Etat dans la mise en œuvre de sa politique économique est celle de l'arbitrage dans l'allocation des ressources entre les différents secteurs.

La lutte contre la pauvreté est une urgence parmi tant d'autres. L'absorption d'une part substantielle du budget par un sous-secteur¹² de l'éducation prive non seulement les autres sous-secteurs du même département de ressources mais entraîne une révision à la baisse de la part du budget allouée aux autres secteurs dans lesquels l'Etat devra faire face également à des mécontentements.

Aussi, l'une des conditionnalités du FMI et de la Banque mondiale dans le cadre de l'Initiative PPTE est que les investissements en équipements scolaires servent en même temps de moyens de promotion d'un tissu de petites et moyennes entreprises locales. Le respect de cette conditionnalité met l'Etat ivoirien dans un dilemme: soit respecter strictement cette clause et subir les difficultés financières et techniques liées au manque de visibilité et de fiabilité des PME existantes avec ce que cela comporte de non-respect des critères de performance, ce qui a été le cas en l'an 2000, ou adopter des procédures d'exception et faire appel à des entreprises de plus grande taille pour la réalisation des travaux du programme si l'on veut espérer respecter les critères de performance du DCPE. Là encore, les institutions de Bretton Woods transposent leurs œillères en même temps qu'elles souhaitent promouvoir le secteur privé sur un projet devant gérer également une contrainte de temps.

La méthodologie proposée par la Banque mondiale et le FMI s'appuie sur l'idée que seule une initiative conditionnée garantit un investissement dans le social. L'instrumentalisation politique des possibilités de réduction du stock de la dette a fini par dominer la politique de lutte contre la pauvreté. En arguant des mêmes objectifs, elle a, par la même occasion, contrarié l'approche des Nations Unies dont les effets, plus pérennes, ne peuvent être perceptibles que dans le temps si elle est effectivement appliquée. On peut néanmoins craindre, que passée la perspective de voir sa lourde dette se réduire, au-delà de 2001 l'enthousiasme politique en faveur de la lutte contre la pauvreté disparaisse complètement pour faire place à la mode du moment. Il est par ailleurs bien connu que l'allègement de la dette ne signifie pas pour autant disponibilité de trésorerie, d'autant plus que le respect des échéances de service de la dette fait toujours l'objet d'un arbitrage budgétaire au détriment d'autres nécessités de dépenses publiques. Si la réduction du stock de la dette ne génère pas de trésorerie, il n'est pas donc évident, compte tenu de la permanence des contraintes d'arbitrage qu'impose l'état des finances publiques que des ressources soient effectivement dégagées pour la poursuite de cette modalité de politique sociale qui a peu de chance de survivre au programme PPTE.

II. Un projet de partenariat avec une mythique société civile

Sous la pression de la Banque mondiale, les programmes de développement, tous secteurs confondus, se veulent plus participatifs en ce sens qu'ils tentent d'associer ce qu'il est convenu d'appeler de plus en plus la "société civile".¹³

¹² Ceci justifie pour une bonne part les grèves intempestives des enseignants "raccrochés" et des étudiants qui réclament une augmentation de leur bourse, l'accès à une bourse pour plus d'étudiants et une amélioration de leurs conditions de vie et de travail sur les campus, requêtes auxquelles ne peut accéder l'Etat pour raison de restriction budgétaire.

¹³ Par un effet de mode, on note une forte tendance à l'utilisation du concept de société civile en lieu et place de société tout court. Or le concept de société civile suppose un mode d'organisation sociale sur des bases citoyennes et donc autrement plus exigeant.

C'est en se fondant sur le diagnostic de la nécessité du désengagement de l'Etat que la communauté des bailleurs d'aide, en général, a entrepris d'accompagner le changement interne en introduisant l'autonomisation de la société civile et sa participation comme une conditionnalité de l'accès aux ressources. Les ONG sont vues comme une panacée et comme des intermédiaires plus efficaces, parce que capables d'un meilleur ciblage des populations devant bénéficier des mesures de lutte contre la pauvreté. De plus, leurs prestations seraient à un meilleur coût/efficacité par rapport au mode de gestion lourd des administrations publiques et généreraient une meilleure participation des populations.

En réponse à cette sollicitation des bailleurs de fonds, des initiatives opportunistes ont émergé, moins pour donner corps au projet de participation que pour capter les rentes qui lui sont associées. Le projet de contournement des rigidités de l'Etat se concentre dans un concept (société civile) qui, dans la réalité en Côte d'Ivoire, n'émerge que timidement.

Le concept de société civile est une idée régulatrice à l'état encore embryonnaire en Côte d'Ivoire. Dans ce pays, le tissu associatif civil dont parle Habermas (1997:394) et qui institutionnalise dans le cadre d'espaces publics organisés les discussions à travers lesquelles les sociétés tentent de résoudre les problèmes d'intérêt général, fait défaut. D'où la faible mobilisation autour des questions d'intérêt général civil qui restent encore mal appropriées (Akindès et Hodonou, 1997).

A cette identité de société civile répondent difficilement en Côte d'Ivoire des organisations civiles viables (organisations de base et ONG) en raison de l'omniprésence multidécennale de l'Etat qui n'a pas permis le développement légal de mouvements associatifs comme on en observe dans les pays du Sahel ou dans les pays côtiers économiquement moins forts, comme le Bénin. Cette situation est à mettre en relation avec la sortie récente du régime de parti unique et la puissance économique de l'Etat, remise partiellement en cause par la crise seulement depuis quelques années. Le paternalisme politique et l'omnipotence de l'Etat qui avait, il y a quelques années encore les moyens de sa politique volontariste, n'ont guère favorisé l'éclosion de cadres d'actions civiles organisées ou toléré des initiatives émergeant hors des cadres sociaux non contrôlés. Ceci explique, comme l'indique une étude commanditée par la Délégation de l'Union Européenne en Côte d'Ivoire (Leloup et al., 1999), que, d'une part, il n'y ait pas, par exemple, de statut juridique d'ONG en Côte d'Ivoire et que, d'autre part, il n'existe non plus une définition claire de ce que les autorités entendent par ONG. "Les ONG se proclament ONG", note le rapport, qui conclut par ailleurs que les organisations de base (associations socio-économiques, groupes informels de femmes, de jeunes, groupements villageois ou de quartier, etc.) censées faire fonction de société civile sont encore faibles et peu organisées, dispersées et isolées. Elles auraient besoin d'un appui pouvant leur permettre de se renforcer. Selon la même étude, les capacités des ONG sont insuffisantes et méritent d'être améliorées. La plupart manquent d'expérience et ont un personnel peu formé.

Pour l'instant, ce vide institutionnel est comblé par la présence d'ONG internationales telles que l'AFVP, le WWF, la SOCODEVI, le CECI, etc., qui trouvent de nouveaux créneaux d'intervention dans les injonctions faites aux Etats africains de collaborer avec les ONG. Malgré la faible internalisation des principes associatifs, il faut plutôt voir, dans l'émergence de quelques ONG viables, un processus de civilisation¹⁴ de la société. Perçu sous cet angle, le projet participatif à travers la formation d'une véritable société civile ouvrira un vaste chantier aussi bien pour l'esprit que pour l'action, surtout en terme d'appui institutionnel. Cela pourrait justifier une part non négligeable de l'action des collectivités locales dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de décentralisation, l'objectif de celles-ci devant être de saisir l'opportunité de l'ouverture politique qui les fonde et les légitime pour créer cette dynamique participative qui doit être résolument civile. D'autant plus que les sociétés civiles présupposent une structure juridique, une législation, un ensemble de droits reconnus positifs et d'obligations socialement acceptées. L'émergence d'une véritable société civile supposerait un changement de taille dans l'organisation de la vie publique, on passerait alors d'une logique d'étatisation de la société à la socialisation de l'Etat.

Nous avons déjà souligné que dans le cadre des programmes successifs de lutte contre la pauvreté, les options faites sont essentiellement celles de la mise à disposition d'équipements, aussi bien dans le domaine de la santé que de l'éducation. Le suivi-évaluation de la qualité des prestations des services publics qui seront fournies par ces structures démultipliées ont fait l'objet de peu d'attention, ce qui explique l'absence de contrôle de la qualité des prestations offertes par les services publics. Bien des résultats d'évaluation de projets ont mis en exergue cette faiblesse des politiques sociales à laquelle seule l'émergence d'une société civile pourrait remédier.

III. La déficience de la sphère d'intermédiation communale dans une approche de proximité des programmes d'action

L'exécution des politiques publiques de lutte contre la pauvreté ne pourra être efficace tant qu'elle restera aussi centralisée qu'elle l'est actuellement. Sa déconcentration ne serait possible que dans un contexte de véritable décentralisation où les actions envisagées ou engagées sont discutées par le bas avec les bénéficiaires. La Côte d'Ivoire, par les mesures de décentralisation, a créé les conditions politiques de mise en œuvre d'une telle stratégie. Selon l'article 1^{er} de la Loi fondamentale, "Les communes sont des collectivités territoriales dotées de personnalité morale et de l'autonomie financière". La Loi fondamentale précise que le conseil municipal doit être le catalyseur du développement économique et social à partir de la base et qu'il doit utiliser une approche qui responsabilise les acteurs-bénéficiaires. La population se doit donc de participer individuellement ou collectivement au développement de sa commune, notamment par le biais de ses "contributions à l'identification, l'élaboration, l'exécution des projets inscrits dans les

¹⁴ "Le terme civilisation n'est pas employé par opposition à barbarie comme c'est le cas dans l'approche évolutionniste. Il faut comprendre le processus de civilisation comme étant la démarche qui consiste à introduire des vertus et valeurs favorables aux liens civiques et au principe de citoyenneté dans les comportements collectifs. Ce sont ces valeurs et vertus qui doivent prédominer les particularismes historiques ou religieux, les solidarités domestiques et claniques" (Schnapper, 1998:451) afin que chaque "individu puisse être pleinement reconnu comme un acteur de la vie collective" (Schnapper, 1994:14).

plans triennaux". Mais, dans la réalité, le partenariat entre l'Etat et les communes, d'une part, et les populations et les communes, d'autre part, est encore faible.

Par rapport aux capacités de résilience des collectivités locales, rares sont les communes dans lesquelles:

- le pouvoir de décision est vraiment décentralisé et partagé avec les populations;
- les relations avec les populations sont repensées dans le sens de leur responsabilisation et d'un renforcement des capacités collectives d'intervention locale;
- le choix des équipements est dimensionné par rapport aux besoins réels locaux;
- la gestion des équipements est planifiée;
- des initiatives locales de participation naissent de la dynamique de décentralisation.

Tout se passe dans les communes comme si l'appropriation des mécanismes de la décentralisation en était encore au stade zéro. Les multiples assistances techniques qui devraient apporter un appui institutionnel face à ce vide de planification se substituent pratiquement aux administrations communales et ces dernières accueillent sans rechigner toutes les actions proposées sans capacité locale de coordination planifiée ou boudent toute forme de rationalisation de la gestion contraire à leurs habitudes.

D'une commune à une autre, les initiatives locales planifiées dans la durée sont rares. Les équipements sollicités et financés par les agences de développement ou même sur fonds propres se trouvent dans trois états:

- soit ils sont mis en service sans plan de gestion, et la plupart du temps leur gestion échappe complètement aux règles minimales de transparence. Les fonds dégagés passent par des circuits informels qui sont loin d'être ceux qui sont susceptibles d'accroître les ressources locales (cas, par exemple, des centres de santé et même des marchés communaux);
- soit ils ne sont pas en service parce que leur gestion exige un effort de réflexion novatrice alors même que ces équipements ne sont pas censés générer des ressources. Il est important ici de souligner que l'engouement pour la mise en service d'un équipement quel qu'il soit est toujours lié au gain que les agents qui en ont la charge espèrent en tirer;
- soit ils sont mis en service sans souci d'entretien et sans plan de gestion, lorsqu'ils ne sont pas utilisés à d'autres fins que celle à laquelle ils sont destinés initialement.

Il faut rechercher les raisons de ce déficit d'internalisation dans la perception qu'ont les élus locaux de la décentralisation. La plupart du temps, les élus locaux ne sont pas suffisamment imprégnés de la philosophie de la décentralisation et de la logique de la bonne gouvernance qu'elle implique. Ces deux concepts sont utilisés de part et d'autre par les bailleurs de fonds et les pouvoirs publics locaux sans qu'on soit sûr que les acteurs en aient la même compréhension

6. Conclusions générales

Dans le concert des pays africains francophones, la Côte d'Ivoire, sur le plan du développement économique et social, présente des caractéristiques qui la particularisent. Ses performances économiques ont favorisé, avant la période de la crise, une politique volontariste de développement social contrariée par les contraintes des programmes d'ajustement structurel.

Le coup de fouet donné à l'économie par la dévaluation du franc CFA intervenue en janvier 1994 et les réformes économiques successives ont permis à la Côte d'Ivoire de renouer avec la croissance et de réintroduire à nouveau la problématique du développement social dans sa stratégie de développement. Sur ce plan, on note une volonté politique d'internalisation des recommandations du Sommet de Copenhague à travers l'adhésion politique aux mécanismes de l'Initiative 20/20. Mais, on constate, trois ans après le Sommet social, que la traduction politique des engagements pris à Copenhague n'a plus respecté les schémas proposés dans le cadre de l'Initiative 20/20. Le projet de développement social prend forme plutôt dans un plan d'action de lutte contre la pauvreté contenu dans une "matrice des actions et mesures prioritaires de lutte contre la pauvreté". Compte tenu de la situation de lourd endettement dans laquelle se trouve la Côte d'Ivoire, elle a plutôt opté pour une politique sociale inspirée par la perspective du bénéfice de l'Initiative PPTE en couplant ainsi la mise en œuvre d'un plan d'action en faveur du développement social avec la gestion des contraintes économiques. A travers l'opportunité économique qu'offre l'Initiative PPTE, la perspective de la réduction de la dette prime sur le développement social. En négociant la possibilité du bénéfice de l'Initiative PPTE, la Côte d'Ivoire a fait une option de développement social sous contrainte qui l'éloigne quelque peu de l'outil de dialogue que constitue l'Initiative 20/20 et les schémas méthodologiques qu'elle propose. La politique sociale évolue dans le cadre des modalités définies dans le Document cadre de politique économique et financière pour 1998-2000, mais avec des difficultés de planification dans l'exécution des programmes, et l'on peut craindre un essoufflement de cette politique sociale sous contrainte après l'échéance de 2001.

En Côte d'Ivoire, depuis le Sommet social de Copenhague, la question de la politique sociale est explicitement posée à travers le document cadre en termes de lutte contre la pauvreté. La question sociale est abordée désormais, non plus en tant que domaine réservé d'un Etat bienfaiteur, comme ce fut le cas pendant les deux décennies précédentes, mais envisagée de plus en plus comme devant faire l'objet d'une réflexion systématique transcendant les calculs politiques. Pour l'instant, ce qui tient lieu de politique sociale manque de réalisme en raison de la faible capacité de l'administration à tirer profit de l'existant (suivi budgétaire, révision de la nomenclature des dépenses publiques), à améliorer les capacités locales de financement du plan de lutte contre la pauvreté et à mettre en place une approche moins centralisée et plus participative. Par ailleurs, cette politique sociale semble démesurément ambitieuse parce qu'elle embrasse trop d'aspects à la fois, sans définir des priorités qui débouchent sur une programmation, dans le temps et dans l'espace, des actions à mener. La mise en place récente d'un Ministère du plan et de la programmation du développement pourrait être interprétée comme une volonté politique de corriger ces handicaps.

Au cours des années 90, le développement social a certes connu un progrès, tout au moins dans la façon de le conceptualiser, mais sa mise en œuvre semble ne pas évoluer dans l'optique dans laquelle il fut envisagé au sortir du Sommet social de Copenhague. Un point important que relève cette étude est qu'en matière sociale, le volontarisme politique des décennies 70 et 80 tend, au cours des années 90, à se transformer en politique sociale. Mais celle-ci souffre encore d'un manque de programmation réaliste en raison, d'une part, de la faible capacité locale à définir des stratégies consensuelles engageant tous les acteurs et, d'autre part, des difficultés de gestion des contraintes économiques.

Bibliographie

- AKINDES, F.
"Restauration populaire et sécurité alimentaire à Abidjan", *Cahiers des Sciences Humaines*, 27 (1-2), 1991.
-
- "Dévaluation et alimentation à Abidjan (Côte d'Ivoire)", *Les Cahiers de la Recherche Développement*, N° 40, 1995a.
-
- "Impact de la dévaluation du franc CFA sur la consommation alimentaire à Abidjan", *Economies et Sociétés*, N° 22, spécial "La sécurité alimentaire à court et à long terme", 1995b.
-
- Les Mirages de la Démocratie en Afrique Subsaharienne**, Ed. Séries de Livres du Codesria-Karthala, Paris, 1996a.
-
- "La transformation des lieux de pouvoir en Afrique subsaharienne sous les contraintes de la mondialisation", in S. Mappa, **Puissance et Impuissance de l'Etat. Les Pouvoirs en Question au Nord et au Sud**, Karthala, Paris, 1996b.
-
- La Gestion de la Vulnérabilité dans les Villes Africaines: Une Lecture à partir des Stratégies Alimentaires des Ménages en Temps de "Crise"**, communication au colloque "Comportements des ménages, dynamiques sociales et politiques publiques" (11-14 novembre 1998, Abidjan), 1998.
-
- "Food strategies of urban households in Côte d'Ivoire following the 1994 CFA devaluation", *Food Policy*, 24 (5), October 1999.
- AKINDES, F. ET F. HODONOU
"Intérêt général en Afrique noire et difficile émergence d'une conception citoyenne des services publics", in S. Mappa, **Essai Historique sur l'Intérêt Général**, Karthala, Paris, 1997.
- AKOI AHIZI, F. ET AL.
"Evacuation des parturientes à Abidjan" in J. Brunet-Jailly, **Santé en Capitale. La Dynamique des Systèmes de Santé des Capitales Ouest-Africaines**, CEDA, Abidjan, 1999.
- ALAIN, M. ET O. BOIZO
"Le mythe de la solidarité: Côte d'Ivoire, enjeu des chiffres", *Courrier de la Planète*, N° 38, février 1997.
- ALOKO N'GUESSAN, J. ET A.K. AKA
"Essai d'analyse géographique des facteurs d'émergence des taxis-ville ou Woros-Woros à Abidjan Cocody", *Revue Tunisienne de Géographie*, N° 29, 1996.
- ALPHA, A.
Ajustement Structurel et Environnement: Le Cas de la Côte d'Ivoire, ORSTOM-CESD-EUROSTAT, Paris, 1993.
- ANGOUA, K.
Développement Social: Mesures d'Ajustement Macro-Economiques et Structurels 1997-1999, Ministère du Logement et de l'Urbanisme, Abidjan, 1998.
- ANTOINE, P. ET AL.
Pauvreté, Chômage et Exclusion dans les Pays du Sud, Réflexions du séminaire de Royaumont en vue de contribuer aux travaux du Sommet Mondial sur le Développement Social à Copenhague, ORSTOM-MAE, Paris, 1995.
- ANY-GBAYERE, S.
"L'éducation en Côte d'Ivoire: Des programmes d'ajustement structurel au Programme de Valorisation des Ressources Humaines", in Gidis-Orstom, **Crises et Ajustements en Côte d'Ivoire. Les Dimensions Sociales et Culturelles**, Actes de Table Ronde (Bingerville, 30 novembre, 1-2 décembre 1992), Gidis-Orstom, Abidjan, 1994.
- ATTA, B.
Rapport de Mission, Atelier régional sur l'Initiative 20/20 en Afrique (novembre 1998) Ouagadougou, Burkina Faso, 1998.
- ATTA, B.N. ET C. YAO YAO
Appui au Programme de Lutte contre la Pauvreté, PNUD, Abidjan, 1998.

AZAM, J.P. ET C. MORRISSON

La Faisabilité Politique de l'Ajustement en Côte d'Ivoire et au Maroc, OCDE, Paris, 1994.

BAD (BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT), PNUD ET BANQUE MONDIALE

Les Dimensions Sociales de l'Ajustement en Afrique. Programme d'Action, Banque Mondiale, Washington, D.C., 1990.

BANQUE MONDIALE

L'Afrique Subsaharienne. De la Crise à une Croissance Durable. Etude de Prospective à Long Terme, Banque Mondiale, Washington, D.C., 1989.

Rapport sur le Développement dans le Monde. La Pauvreté, Banque Mondiale, Washington, D.C., 1990.

Le Défi du Développement. Rapport sur le Développement dans le Monde 1991, Banque Mondiale, Washington, D.C., 1991.

Côte d'Ivoire: Programme de Valorisation des Ressources Humaines, Abidjan, 1995.

Faire Reculer la Pauvreté en Afrique Subsaharienne, Résumé Analytique, Banque Mondiale, Washington, D.C., 1996.

Côte d'Ivoire: La Pauvreté, Cadre d'Action, Banque Mondiale, Washington, D.C., 1997.

Côte d'Ivoire-Consultative Group Meeting, World Bank, Abidjan, 1998.

Rapport sur le Développement dans le Monde. Le Savoir au Service du Développement, Editions ESKA et World Bank, Washington, D.C., 1999.

BANQUE MONDIALE, FNUAP, OMS, PNUD, UNESCO, ET UNICEF

Donner Effet à l'Initiative 20/20. Assurer un Accès Universel aux Services Sociaux de Base, UNICEF, New York, 1999.

BARRY, M.A.

"Côte d'Ivoire: Vers la relance", **Jeune Afrique Economie**, N° 145, juillet 1991.

BNETD (BUREAU NATIONAL DES ETUDES TECHNIQUES ET POUR LE DEVELOPPEMENT)

Enquête Qualitative sur l'Evolution du Niveau de Vie en Côte d'Ivoire, Rapport final, BNETD, Abidjan, 1995.

La Côte d'Ivoire à l'Horizon 2010, Tome 1: **Enjeux économiques**, Tome 2: **Enjeux politiques**, Tome 3: **Etude prospective, Rapport de synthèse**, BNETD, Abidjan, 1998.

BOIZO, O.

"Côte d'Ivoire, l'enjeu des chiffres", **Courrier de la Planète**, N° 38, janvier-février, 1997.

"Initiatives d'insertion socio-économique et démarches d'individualisation chez les jeunes citadins d'Abidjan", in Alain Marie (éd.), **Individualisations Citadines et Développement d'une Société Civile: Abidjan et Dakar**, GESCIVIA-IEDES, Université de Paris 1, Paris, 1998.

BRUNET-JAILLY, J.

"Qu'attendre de la dynamique des systèmes de santé urbaine en Afrique de l'Ouest?", in J. Brunet-Jailly, **Santé en Capitale. La Dynamique des Systèmes de Santé des Capitales Ouest-Africaines**, CEDA, Abidjan, 1999.

CAMPBELL, B.

"Le modèle ivoirien de développement à l'épreuve de la crise", in B. Contamin et H. Memel-Fote (éds), **Le Modèle Ivoirien en Questions. Crises, Ajustements et Recompositions**, Karthala-ORSTOM, Paris, 1997.

CEPRASS

Evaluation de l'Impact des Fonds Sociaux sur la Réduction de la Pauvreté, Primature-Ministère de la Planification et de la Programmation du Développement-Banque Mondiale, Abidjan, 1999.

- CONTAMIN, B.
"Entreprises publiques et désengagement de l'Etat en Côte d'Ivoire. A la recherche des privatisations", in H. Contamin et H. Memel-Fote (éds), **Le Modèle Ivoirien en Questions. Crises, Ajustements et Recompositions**, Karthala-ORSTOM, Paris, 1997.
- CONTAMIN, B. ET Y.A. FAURE
La Bataille des Entreprises Publiques en Côte d'Ivoire. L'Histoire d'un Ajustement Interne, Karthala-ORSTOM, Paris, 1990.
- CONTAMIN, B. ET H. MEMEL-FOTE
Le Modèle Ivoirien en Questions. Crises, Ajustements et Recompositions, Karthala-ORSTOM, Paris, 1997.
- CORDELLIER, S. ET B. DIDOT
L'Etat du Monde 2001, La Découverte, Paris, 2000.
- CORNIA, G.A ET R. JOLY
L'Impact de la Récession Mondiale sur les Enfants, Etude réalisée pour l'UNICEF, Ed. Archimbaud/Birr La Différence, Genève, 1984.
- DEVEY, M., J. BOIRIVEAU ET S. RICHARDS
"Côte d'Ivoire", **Marchés Tropicaux et Méditerranéens**, numéro hors série, novembre 1997.
- DIOMANDE, K.(1997)
"Finances publiques et poids des interventions de l'Etat dans l'économie ivoirienne", in H. Contamin et H. Memel-Fote (éds), **Le Modèle Ivoirien en Questions. Crises, Ajustements et Recompositions**, Karthala-ORSTOM, Paris.
- DURANSON, S.
Impact de la Dévaluation du FCFA sur la Filière Médicament en Côte d'Ivoire, Rapport de stage, Centre ORSTOM Petit Bassam, Abidjan, 1995.
- DURUFLE, G. ET AL.
Dés Equilibres Structurels et Programmes d'Ajustement en Côte d'Ivoire, Rapport de synthèse, Abidjan, 1986.
- FAO
Question de Pauvreté Rurale, d'Emploi et de Sécurité Alimentaire, Sommet mondial pour le développement social (Copenhague), FAO, Rome, 1995.
- FASSIN, D.
"L'internationalisation de la santé: Entre culturalisme et universalisme", in **Esprit**, N° 229, février 1997.
- FAURE, Y.A.
"Le complexe politico-économique", in Y.A Fauré et J.F. Médard (sous la direction de), **Etat et Bourgeoisie en Côte d'Ivoire**, Karthala, Paris, 1982.
-
- "L'économie politique d'une démocratisation. Eléments d'analyse à propos de l'expérience récente de la Côte d'Ivoire", **Politique Africaine**, N° 43, octobre 1991.
- FONTAINE, J.M.
Mécanismes et Politiques de Développement Economiques. Du "Big Push" à l'Ajustement Structurel, Ed. Cujas, Paris, 1994.
- GIDIS-CI (GROUPEMENT INTERDISCIPLINAIRE EN SCIENCES SOCIALES)
Crises et Ajustements Structurels: Les Dimensions Sociales et Culturelles, Communication de la table ronde du GIDIS-CI (30 novembre 1992), ESIE Bingerville, Centre ORSTOM Petit Bassam, Abidjan, 1992.
- GLEWWE, P.
La Répartition des Niveaux de Vie en Côte d'Ivoire en 1985, Document de travail N° 29, Banque Mondiale, Washington, D.C., 1988.
- GROOTAERT, C. ET R. KANBUR
The Lucky Few amidst Economic Decline. Distributional Change in Côte d'Ivoire as Seen through Panel Data Sets, 1985-1988, World Bank, Washington, D.C., 1993.
- HABERMAS, J.
Droit et Démocratie. Entre Faits et Normes, Gallimard, Paris, 1997.
- INS (INSTITUT NATIONAL DE STATISTIQUE)
Profil de Pauvreté en Côte-d'Ivoire, Document provisoire, INS, Abidjan, 1995a.
-
- Enquête Qualitative sur l'Evolution du Niveau de Vie en Côte-d'Ivoire**, Rapport final, INS, Abidjan, 1995b.

JARRET, M.F, ET F.R. MAHIEU

"Ajustement structurel, croissance et répartition: L'exemple de la Côte d'Ivoire", in ENDA, **Endettement et Environnement Africain: Au-delà de l'Ajustement**, ENDA, Dakar, 1989.

KANBUR, R.

La Pauvreté et les Dimensions Sociales de l'Ajustement Structurel en Côte d'Ivoire, Banque Mondiale, Washington, D.C., 1990.

KONE, M.

Les Déterminants Socio-Anthropologiques de la Scolarisation des Filles en Côte d'Ivoire: Les Cas des Régions de Korhogo et d'Odiénné au Nord, MENFB-Banque Mondiale, Abidjan, 1997.

KOUADIO, A.

Ajustement Structurel et Pauvreté Alimentaire en Côte d'Ivoire, Projet de recherche, CIRES, Abidjan, 1999.

KPONHASSIA, G.

"Reconversions professionnelles, reconversions mentales. L'irruption des salariés ivoiriens au chômage dans le secteur des activités informelles autrefois abandonnés aux 'étrangers'", in A. Marie (ed), **Individualisations Citadines et Développement d'une Société Civile: Abidjan et Dakar**, GESCVIA-IEDES, Université de Paris 1, Paris, 1998.

LAFAY, J.D. ET J. LECAILLON

La Dimension Politique de l'Ajustement Economique, OCDE, Paris, 1993.

LE PAPE, M.

L'Energie Sociale à Abidjan. Economie Politique de la Ville en Afrique Noire, 1930-1995, Karthala, Paris, 1997.

LELOUP, C. ET AL.

Etude sur la Stratégie d'Intervention en Matière de Coopération avec les ONG et les Associations de la Société Civile en Côte d'Ivoire, Rapport préliminaire, Délégation de la Commission Européenne, Abidjan, 1999.

MAHIEU, F-R.

Les Fondements de la Crise Economique en Afrique, L'Harmattan, Paris, 1990.

"Les stratégies individuelles face à la pauvreté/Côte d'Ivoire versus Burundi", in P. Hugon et al. (sous la direction de), **L'Afrique des Incertitudes**, Presses Universitaires de France, Paris, 1995.

MAKAYA, A.

"Stratégie alimentaire des ménages congolais face à la crise", **Rupture**, juillet-août-septembre 1995.

MARIE, A.

"Pas de société civile sans démocratie. Contre l'Etat et sa société, l'exigence démocratique des jeunes chômeurs abidjanais engagés dans l'opposition", in A. Marie (éd.), **Individualisations Citadines et Développement d'une Société Civile: Abidjan et Dakar**, GESCVIA-IEDES, Université de Paris, Paris, 1998.

MASSIOT, N.

La Couverture Sanitaire à Abidjan: Réflexion sur le Niveau d'Organisation, Rapport de stage, ORSTOM Petit Bassam, Abidjan, 1995.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Plan National de Développement Sanitaire 1996-2005, Tome 1: Diagnostic, politique et stratégies, Abidjan, 1996.

MINISTERE DELEGUE AUPRES DU PREMIER MINISTRE CHARGE DU PLAN ET DU DEVELOPPEMENT INDUSTRIEL

Déclaration de Politique Nationale de Population, Abidjan, 1997.

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES, CABINET DU PREMIER MINISTRE

Document Cadre de Politique Economique et Financière pour 1998-2000, Abidjan, 1998.

MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES

Sommet Mondial pour le Développement Social, 6-12 mars 1995, Copenhague, Document de travail de la délégation ivoirienne, Abidjan, 1995.

NATIONS UNIES

Rapport du Sommet Mondial pour le Développement Social de Copenhague, Version préliminaire, Nations Unies, Genève, 1995.

N'DIAYE, A.

Les Dimensions Sociales de l'Ajustement Structurel en Côte d'Ivoire, Mémoire de DEA, Université de Paris, Paris, 1992.

- ORTIZ, P., J.L. PORTAL, KAMELAN-TANO ET A. TANO-BIAN
"L'utilisation des services de santé maternelle et infantile à Abidjan (en 1994-1996)", in J. Brunet-Jailly (sous la direction de), **Santé en Capitales. La Dynamique des Systèmes de Santé des Capitales Ouest-Africaines**, CEDA, Abidjan, 1999.
- OUATTARA, S.Y.
"Citadines pour conquérir leur indépendance. Un aspect méconnu de l'immigration féminine en Abidjan. Itinéraires migratoires et pratiques d'insertion", in Alain Marie, **Individualisations Citadines et Développement d'une Société Civile: Abidjan et Dakar**, GESCVIA-IEDES, Université de Paris 1, Paris, 1998.
- OUATTARA, S. ET AL.
"Les activités vaccinales de routine dans les établissements sanitaires publics et communautaires d'Abidjan", in J. Brunet-Jailly, **Santé en Capitales. La Dynamique des Systèmes de Santé des Capitales Ouest-Africaines**, CEDA, Abidjan, 1999.
- PNUD (PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT)
Cadres de Coopération avec les Pays et Questions Connexes. Premier Cadre de Coopération avec la Côte d'Ivoire (1998-2000), Conseil d'administration du PNUD-FNUAP, New York, 1998.
-
- Rapport Mondial sur le Développement Humain 2000**, De Boeck Université, Bruxelles, 2000.
- PORTAL, J.L. ET AL.
"La qualité de la prise en charge obstétricale dans le secteur sanitaire public à Abidjan", in J. Brunet-Jailly, **Santé en Capitale. La Dynamique des Systèmes de Santé des Capitales Ouest-Africaines**, CEDA, Abidjan, 1999.
- PRIMATURE
"Conférence de presse du Premier Ministre, exposé liminaire: Bilan et perspectives économiques et sociales", **Lettre de la Primature**, N° 40, 1998.
- PROTEAU, L. (1996)
Ecole et Société en Côte d'Ivoire. Les Enjeux des Luites Scolaires (1960-1994), Thèse de doctorat, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris, 1996.
- REYNOSO, P. ET N. HODONOU
Genre et Pauvreté en Côte d'Ivoire: Une Evaluation Préliminaire des Données Disponibles, Document de travail, Version préliminaire pour observations, Abidjan, 1998.
- REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE, REUNION DU GROUPE CONSULTATIF
Lutte contre la Pauvreté, Banque Mondiale, Abidjan, 1998.
- SCHNAPPER, D.
La Communauté des Citoyens. Sur l'Idée Moderne de Nation, Gallimard, Paris, 1994.
-
- La Relation à l'Autre. Au Cœur de la Pensée Sociologique**, Gallimard, Paris, 1998.
- UNICEF (FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE)
Financement des Secteurs Sociaux de Base: Suivi de l'Initiative 20-20 en Côte d'Ivoire, UNICEF, Abidjan, 1998.
- UNICEF (FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE)
La Situation des Enfants dans le Monde, UNICEF, New York, 1999.
- UNRISD (INSTITUT DE RECHERCHE DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT SOCIAL)
Etat de Désarroi. Les Répercussions Sociales de la Mondialisation, UNRISD, Genève, 1995a.
-
- After the Social Summit: Implementing the Programme of Action**, UNRISD, Genève, 1995b.
- VALI TUHO, C.
"Côte d'Ivoire: Miracle ou mirage", **Vivant Univers**, N° 419, octobre 1995.
- VERNIERES, M.
"Politiques d'éducation et libéralisme", **Revue Tiers-Monde**, XI (157), janvier-mars 1999.
- YAO, J.
Pauvreté et Reformes Economiques en Côte d'Ivoire: Cas des Ménages d'Abidjan, CIRES, Abidjan, 1994.

Documents du programme de l'UNRISD **Politique sociale et développement**

- PP SPD 1 **External Dependency and Internal Transformation:
Argentina Confronts the Long Debt Crisis**
Jorge Schvarzer, May 2000
- PP SPD 2 **Social Indicators and Welfare Monitoring**
Gøsta Esping-Andersen, May 2000
- PP SPD 3 **Empirical Inquiries and the Assessment of Social Progress
in Western Europe: A Historical Perspective**
Jean-Michel Collette, June 2000
- PP SPD 4 **AIDS in the Context of Development**
Joseph Collins and Bill Rau, December 2000
- PP SPD 5 **Les politiques sociales en Afrique de l'Ouest: Quels changements
depuis le Sommet de Copenhague? Synthèse des études de cas
(Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal)**
Momar-Coumba Diop, avril 2001
- PP SPD 6 **Breaking the Mould: An Institutionalist Political Economy Alternative
to the Neoliberal Theory of the Market and the State**
Ha-Joon Chang, May 2001
- PP SPD 7 **Social Policy in a Development Context**
Thandika Mkandawire, June 2001
- PP SPD 8 **Dynamique de la politique sociale en Côte d'Ivoire**
Francis Akindès, juillet 2001