

SECTION III :

La protection sociale comme instrument d'accélération des progrès vers la réalisation des OMD en Afrique

CONTEXTE

Définition de la protection sociale

La protection sociale a été définie de diverses façons. Selon la Banque mondiale (2003a), il s'agit d'un ensemble de mesures destinées à soutenir les membres les plus pauvres et les plus vulnérables de la société, et à aider les individus, les ménages et les communautés à mieux gérer les risques auxquels ils sont confrontés. De telles mesures comprennent les interventions sur le marché du travail (réglementation du marché du travail, programmes et règles de détermination des salaires), les programmes d'assurance sociale (pensions de retraite, allocations chômage et familiales, indemnités maladie), l'assistance sociale (transferts en espèces ou en nature, subventions, allocations conditionnelles) et les programmes d'assistance aux personnes démunies, telles que les groupes vulnérables (personnes handicapées, orphelins, enfants vulnérables, etc.).

L'Union africaine (2008) définit la protection sociale comme un ensemble d'actions publiques entreprises par l'État et d'autres parties prenantes en vue de répondre aux risques, à la vulnérabilité, à la discrimination et à la pauvreté chronique. De

telles mesures comprennent les pensions alimentaires au titre des enfants, les pensions de retraite et les allocations d'invalidité. La protection sociale est ainsi envisagée comme une stratégie visant à améliorer et consolider le contrat social qui lie les citoyens à leur gouvernement, qui est fondée sur des droits et des obligations mutuellement convenus en vue de faire progresser les intérêts communs (CEA, 2009a).

Le *Rapport européen sur le développement 2010* propose un cadre adapté, qui permet de définir la protection sociale comme un investissement en matière de développement humain, dans les termes suivants :

« Un ensemble spécifique d'actions pour pallier la vulnérabilité des populations par la *sécurité sociale*, qui offre une protection contre les aléas de la vie et l'adversité ; par l'*assistance sociale*, qui offre des allocations en espèces et en nature pour soutenir les plus démunis et leur accorder une plus grande autonomie ; et par des *efforts d'inclusion* qui renforcent les capacités des personnes marginalisées à accéder à la sécurité sociale et à l'assistance sociale. »

(RED, 2010, p. 1)

Le concept de protection sociale actuellement en vigueur a subi un changement de paradigme à la faveur duquel il ne s'agirait plus d'un simple système de distribution de subsides publics mais d'une série d'instruments de gestion du risque et de dispositions informelles ou axées sur le marché, mises en place pour aider les individus, les ménages et les communautés à mieux gérer les chocs d'une manière susceptible de promouvoir le développement humain et de réduire la vulnérabilité.

Dans le présent rapport, la protection sociale n'est pas envisagée comme un simple moyen d'offrir aux individus un filet de sécurité pour les protéger contre les risques et les chocs. Elle est présentée comme servant à résoudre les causes principales de la pauvreté en permettant à des groupes marginalisés ou vulnérables de bénéficier du processus de la croissance économique et d'y participer de manière productive. Pour que la protection sociale ait une incidence directe sur le développement humain, elle doit avoir un effet de protection et de prévention, et servir d'instrument de justice sociale. La nécessité de recourir à des mécanismes de protection sociale pour assurer le suivi des OMD en Afrique souligne à quel point il est important d'inscrire les stratégies pertinentes à l'ordre du jour des plans nationaux pour le développement et de les compléter concrètement par des plans d'investissements et des projets de mise en œuvre.

L'intérêt grandissant pour la protection sociale en Afrique

La protection sociale envisagée comme un instrument de transformation sociale et de développement suscite un intérêt croissant à l'échelle du continent. La récente crise économique, les programmes d'ajustement structurel ainsi que la mondialisation, qui a démarré dans les années 1990,

sont autant d'expériences qui ont amené les pays en développement à prendre conscience de l'importance d'intégrer les programmes de protection sociale aux politiques sociales visant à promouvoir le développement humain. Au niveau international, les appels en faveur du recours à la protection sociale comme un moyen efficace pour promouvoir la réalisation des OMD et résoudre les problèmes de développement y afférents se sont faits de plus en plus pressants. Un jalon important dans cette direction a été l'adoption, en avril 2009, d'un Socle universel de protection sociale (SPS-1), proposé, conjointement à huit autres initiatives, comme une réponse à la crise économique mondiale. L'initiative du SPS a été rapidement plébiscitée puis subséquentement endossée par différentes instances internationales, dont notamment : les ministres du Travail et de l'Emploi du G20, le Pacte mondial pour l'emploi de l'OIT, l'OCDE-Povnet, le Forum des ministres du Développement social et le Conseil international d'Action sociale (OIT/OMS, 2009). L'importance de la protection sociale dans le contexte africain a été également réaffirmée à deux reprises : dans le Consensus sur le développement de Séoul, adopté par le G20 en 2010, et à l'occasion de la Réunion plénière de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement, organisée en septembre 2010.

Pourtant, dès 2003, la Banque mondiale avait attiré l'attention sur les liens importants entre la protection sociale et les OMD et prévenu qu'en l'absence d'une prise en considération adéquate des risques inhérents au processus de développement, et faute de mécanismes appropriés de gestion du risque, y compris en termes de protection sociale, les OMD ne pourront pas être atteints (Banque mondiale, 2003a). Dans de nombreux pays d'Amérique latine et d'Asie du Sud-Est, les exemples ne manquent

pas pour démontrer le rôle vital que la protection sociale peut jouer pour accélérer la réduction de la pauvreté et les progrès en matière de réalisation des OMD. Ces preuves constituent un argument probant pour l'adoption de telles mesures dans d'autres régions du monde, et notamment en Afrique.

Et de fait, le soutien politique ne cesse aujourd'hui de s'intensifier en faveur de l'investissement dans la protection sociale sur l'ensemble du continent. En 2004, l'Assemblée des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine a adopté la Déclaration et le Plan d'action d'Ouagadougou visant à accroître les moyens d'action des populations, générer de nouvelles opportunités d'emploi, développer la protection sociale et assurer la sécurité au moyen d'emplois décents (Taylor, 2009). L'Appel à l'action sur la protection sociale de Livingstone (Zambie), lancé en mars 2006, a affirmé l'importance de la protection sociale et préconisé l'intégration, dans le programme de protection sociale, des notions d'autonomisation et de respect des droits. En septembre de la même année, l'Appel à l'action de Yaoundé a recommandé l'instauration de programmes de protection sociale globaux pour les personnes âgées, ayant comme élément central l'octroi de pensions au titre d'un régime universel de pensions sociales (Union européenne, 2010). Le Cadre de politique sociale pour l'Afrique mis en place par l'Union africaine (UA, 2008) a proposé la fourniture de prestations minimales de services de protection sociale essentiels groupés, centrés sur les soins de santé et les allocations destinées aux enfants, aux travailleurs informels, aux chômeurs, aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Le lancement de la Plate-forme de la société civile africaine pour la protection sociale en Afrique a contribué à renforcer l'impulsion nouvelle

conférée à l'idée d'une protection sociale panafricaine. En 2010, la Déclaration de Khartoum sur le renforcement des mesures de la politique sociale en faveur de l'inclusion sociale a été adoptée, avec pour objectif la définition d'une approche exhaustive de la protection sociale en Afrique.

L'intérêt pour la protection sociale au niveau sous-régional est encore plus prononcé au sein de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC). La charte des droits sociaux fondamentaux de cette organisation élaborée en 2003 a mandaté ses États membres afin qu'ils veillent à assurer une protection sociale suffisante à leurs travailleurs (article 10). Cette obligation s'est traduite, en 2007, par l'institution du Code de sécurité sociale 2007 de la SADC (SADC, 2007). Alors que la Communauté de l'Afrique de l'Est (EAC) s'est engagée à améliorer la protection sociale des personnes handicapées, l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD) a mis l'accent sur les rapports entre protection sociale et sécurité alimentaire. L'harmonisation des lois du travail et de la protection de l'enfant constitue le domaine de préoccupation et d'intervention central de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEEAO). Aussi, l'application et l'extension de systèmes de protection sociale nationale en matière de santé sont-elles vivement encouragées aujourd'hui par l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) (Union européenne, 2010).

À l'échelon national, les politiques d'intervention en matière de protection sociale ont été engagées de longue date dans certains pays africains alors qu'elles n'ont été lancées que depuis peu de temps dans d'autres pays du continent. Malgré l'intérêt croissant qu'elle suscite, la protection

sociale est encore trop souvent perçue comme un filet de sécurité plutôt qu'un investissement en capital humain et une stratégie clé en faveur du développement humain. Cette vision des choses persiste encore malgré les appels internationaux et régionaux à une perspective élargie en la matière.

En ce qui concerne la communauté internationale des bailleurs de fonds, les partenaires du développement ont à présent tendance à considérer que les pays en développement ont l'obligation d'élaborer des politiques et des mécanismes de protection sociale ou de renforcer les mesures et les dispositifs existants pour se prémunir contre les vulnérabilités et les chocs toujours plus nombreux (Banque mondiale, 2003a ; UA, 2008 ; OIT et OMS, 2009 ; Union européenne, 2010 ; DFID, 2011). Ces prises de position renforcent le consensus général désormais établi entre les différentes parties prenantes nationales, régionales et internationales sur le caractère vital des questions liées à la protection sociale. C'est là pour l'Afrique une belle occasion de tirer pleinement parti du soutien (tant technique que financier) qui lui est actuellement accordé pour les besoins de l'examen des mécanismes de protection sociale et de leur institutionnalisation, dans le but d'accélérer les progrès vers la réalisation des OMD.

LE RÔLE CLÉ DE LA PROTECTION SOCIALE DANS L'ACCÉLÉRATION DES PROGRÈS VERS LA RÉALISATION DES OMD EN AFRIQUE

Au cours des dix dernières années, l'Afrique a connu une croissance économique rapide qui commence à dégager des dividendes sociaux. Il est indéniable que des progrès ont été enregistrés sur le front de la totalité ou presque des OMD. Des améliorations ont été introduites au niveau de la gouvernance et de la gestion macroéconomique,

mises en œuvre par des institutions à présent plus robustes et transparentes. Il reste néanmoins que le continent est toujours exposé à de multiples chocs potentiels et récurrents, qui nécessitent des réponses sociales ex-ante et ex-post. Ces chocs incluent notamment les éléments suivants : vulnérabilité macroéconomique (dont l'impact des prix volatiles associés aux produits alimentaires et au carburant) ; situations de fragilité et de conflit civil chroniques ; épidémie de VIH/sida et autres maladies telles que la tuberculose ou le paludisme ; et vulnérabilité accrue aux impacts du changement climatique et à l'insécurité alimentaire. L'érosion du système de la famille étendue (causée en grande partie par la modernisation et la migration), qui autrefois sous-tendait le système de sécurité sociale en Afrique, a également rendu les gens plus vulnérables. Tout cela nécessite des mécanismes de protection sociale institutionnalisés, capables de résister aux répercussions induites par ces différents chocs.

Il est désormais clairement établi que la croissance économique rapide de l'Afrique ces dix dernières années ne s'est pas traduite en progrès de niveau comparable en termes de réduction de la pauvreté ou d'autres objectifs liés aux OMD. Il faut donc en conclure que la croissance économique est une condition nécessaire, mais non suffisante, pour réaliser de rapides avancées vers la réalisation des OMD. Le processus passe par des interventions spécifiques en faveur des pauvres, susceptibles de répondre aux besoins, à court terme, des personnes marginalisées et vulnérables tout en les protégeant contre les risques de replonger dans la pauvreté à long terme, sous l'effet de chocs à l'échelle de l'économie, de la communauté ou du ménage. De telles mesures doivent également garantir une participation significative des pauvres au processus

de la croissance. Cette constatation souligne le rôle central de la protection sociale dans l'accélération de la réalisation des OMD.

L'Afrique présente de graves disparités sociales et n'est devancée, à cet égard, parmi les régions du monde, que par l'Amérique latine. En effet, le continent africain est émaillé de fractures sociales horizontales caractérisées par l'exclusion de certains groupes de toute participation active aux processus sociaux, économiques et politiques de la société. Ces inégalités ont réduit l'impact de la croissance économique sur la réalité sociale. Par exemple, en 2010, lorsque l'indicateur relatif à l'inégalité a été supprimé de la mesure de l'Indice de développement humain (IDH) se rapportant à l'Afrique (hors Afrique du Nord), l'IDH a perdu 32,8 points de pourcentage, comparé à 30,2 et 25,1 respectivement pour l'Asie du Sud et l'Amérique latine et les Caraïbes. Une tendance comparable a été constatée au niveau des indices relatifs à l'espérance de vie, à l'éducation et au revenu (PNUD, 2010a). En outre, les vecteurs principaux de la croissance économique en Afrique étant essentiellement les secteurs à forte intensité de capital, les retombées en matière de création d'emplois et sur le reste des secteurs de l'économie sont fort limitées. Il en a résulté des inégalités croissantes en termes de revenu. Par exemple, dans les pays africains pour lesquels des données comparables sont disponibles, 12 pays ont affiché un coefficient de Gini⁶⁷ inférieur ou égal à 0,50 entre 2000 et 2010. La plupart de ces pays se trouvent dans la sous-région d'Afrique australe.

67 Le coefficient de Gini est un indice compris entre 0 et 1 qui mesure l'inégalité. Lorsque sa valeur s'approche de 1, cela indique que la distribution des revenus est très inégale. Si elle tend vers 0, cela implique que la répartition des revenus est presque uniforme.

Il s'agit de la Namibie (0,74), des Comores (0,64), de l'Angola (0,59), de l'Afrique du Sud (0,69), du Lesotho (0,53), du Libéria (0,53) et du Botswana (0,51) (PNUD, 2010a)⁶⁸. S'atteler aux inégalités en ayant recours à la protection sociale permet d'obtenir une croissance plus inclusive. Une telle approche entraîne un renforcement de la cohésion sociale et encourage l'établissement de relations plus harmonieuses entre l'État et les citoyens. Ces résultats permettent de jeter les fondements d'une croissance durable, de renforcer la stabilité sociale et d'asseoir la légitimité politique du gouvernement en place.

Cependant, les disparités observées dans les sociétés africaines ne se limitent pas aux revenus, elles sont également présentes au niveau d'autres OMD. À titre d'exemple, il existe de fortes inégalités entre pays africains en matière d'accès aux services d'éducation et de santé. De fait, l'absence de protection oblige les ménages à vendre leurs actifs, à réduire leur consommation alimentaire, à retirer leurs enfants de l'école, perpétuant ainsi le cercle vicieux de la pauvreté. Les données disponibles révèlent que les enfants qui ont quitté l'école appartiennent principalement à des ménages dirigés par des femmes vivant dans les zones rurales. Elles montrent que les enfants des campagnes ont deux fois plus tendance à quitter l'école que les enfants des villes. De plus, les filles appartenant au quintile le plus pauvre de la population risquent 3,5 fois plus que leurs congénères du quintile le plus riche de quitter l'école, et quatre fois plus que les garçons au sein du même quintile. Les

68 Il se peut que les coefficients de Gini signalés ici soient différents de ceux qui sont utilisés dans les statistiques nationales du fait de la disparité entre statistiques nationales et internationales. Cette question est actuellement examinée par la Commission de statistique des Nations Unies.

inégalités d'accès à l'éducation fondées sur le revenu, le genre et l'emplacement géographique augmentent la vulnérabilité des populations marginalisées (ONU, 2010).

La faim chronique produit des effets irréversibles sur le développement de la personne : arrêt de la croissance, mauvaise santé et résultats scolaires médiocres. L'Afrique (hors Afrique du Nord) a affiché en 2010 l'Indice de la faim le plus élevé (21,7 pour cent), derrière l'Indice de l'Asie du Sud (22,9 pour cent). La nécessité de contenir les effets irréversibles de la malnutrition sur le développement des enfants plaide en faveur de la protection des plus vulnérables en Afrique. La cause est entendue : les enfants des ménages les plus pauvres risquent deux fois plus de souffrir d'insuffisance pondérale que ceux des ménages plus prospères. L'emploi vulnérable, dépourvu de la protection garantie dans les emplois du secteur formel s'est accru en Afrique depuis la crise mondiale et les femmes y sont représentées de manière disproportionnée. On constate aussi qu'au niveau des OMD liés à la santé (y compris l'accès à des sources d'eau et à des infrastructures d'assainissement améliorées), les habitants des villes appartenant aux tranches de revenu supérieur bénéficient de meilleures prestations (CEA, 2009a). La situation de faiblesse et de marginalisation des groupes vulnérables a été d'autant plus exacerbée par les crises mondiales financière, alimentaire et énergétique, qui ont contribué à couper ces populations de tout éventuel bénéfice qu'elles auraient pu tirer des politiques généralisées susceptibles de leur apporter de l'aide. À moins de mettre en place des interventions spéciales ciblant spécifiquement ces groupes, il sera difficile de réaliser des progrès rapides en direction des OMD.

La protection sociale joue un rôle central dans l'amélioration de la qualité de vie des individus et des sociétés. Elle induit un tel résultat en développant et en libérant le potentiel humain, en facilitant le changement structurel, en améliorant la stabilité, en faisant progresser la justice et la cohésion sociales, et en encourageant le dynamisme économique (Bonilla Garcia et Gruat, 2003). Une mise en œuvre efficace de la protection sociale peut renforcer les liens entre la croissance économique et le développement humain, un facteur délaissé par de nombreux pays africains depuis vingt ans.

La protection sociale compense les défaillances du marché qui n'ont pas été résolues en Afrique⁶⁹. Dans les pays dotés d'une protection sociale efficace (par ex., Afrique du Sud, Brésil, Mexique et Ghana), celle-ci s'est avérée être un instrument majeur pour atténuer la pauvreté et favoriser les perspectives de croissance à long terme. La protection sociale offre aux ménages des garanties que les marchés et les réseaux informels sont incapables de leur fournir.

Les facteurs mentionnés ci-haut rendent la mise en œuvre d'une protection sociale en Afrique non seulement souhaitable, mais aussi inévitable. Du fait de l'intensité de la pauvreté et de l'inégalité, et de la défaillance des infrastructures qui entravent la prestation de services essentiels (particulièrement en matière d'éducation et de santé) sur le continent, il devient vital d'y adopter des interventions en faveur des pauvres pour faire progresser le développement humain. Cependant, les réductions budgétaires constantes, imputables en partie à la crise financière

69 Voir Conning et Kavane (2001) sur la manière dont la protection sociale compense les défaillances du marché, et voir Subbarao (1998) pour les sources d'assistance à base de réciprocité que représentent les familles étendues et les voisins.

mondiale, posent de sérieux défis à l'instauration de la protection sociale dans certains pays.

LA PROTECTION SOCIALE COMME STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION DE LA RÉALISATION DES OMD : POTENTIALITÉS, EXPÉRIENCES ET LEÇONS APPRISSES

Liens potentiels entre la protection sociale et les OMD

La protection sociale aide les ménages à mieux répartir leur consommation, construire un capital humain, accumuler des actifs de production et participer au marché du travail. Elle part du principe que le risque, la vulnérabilité et la privation sont au cœur du processus de la pauvreté (qu'elle soit chronique ou transitoire) et qu'en s'attaquant à ces problèmes, il est possible d'extraire ces populations de leur état de dénuement. La Banque mondiale (2003a) et Barrientos et Schepherd (2003) ont élaboré un cadre conceptuel traitant des rapports entre la vulnérabilité, la pauvreté et la protection sociale. La démarche est fondée sur le principe de base selon lequel l'impact du risque et de la vulnérabilité sur le bien-être social est déterminé par trois facteurs : le risque de survenue d'un événement défavorable, la réalisation de cette éventualité et les réponses comportementales des ménages. Les personnes qui se retrouvent dans la pauvreté de manière chronique sont confrontées à des risques plus élevés que les autres membres de la population, tout en étant moins capables de protéger leur bien-être lorsqu'elles sont touchées par un événement défavorable. Par conséquent, ces personnes sont obligées d'adopter des stratégies de minimisation du risque, susceptibles de les plonger dans le cercle vicieux de la pauvreté, comme par exemple, l'adoption de techniques de production à faible rendement mais qui présentent

une meilleure sécurité, ou le refus d'investir en capital physique et humain. Par conséquent, la protection sociale qui leur sera appliquée visera dans ce cas à réduire de tels risques ainsi que les réponses comportementales qui en découlent.

Il existe un cercle vicieux, tant au niveau des individus que des sociétés, qui lie les trois éléments suivants : pauvreté, mauvais état de santé (y compris la malnutrition) et capital éducatif. Cette théorie est corroborée par de nouvelles preuves qui attestent de l'incidence plus élevée des dépenses en matière d'éducation et de santé parmi le quintile le plus prospère de la population comparé au quintile le plus pauvre. Par exemple, en Afrique (hors Afrique du Nord), les dépenses de santé du quintile le plus pauvre sont égales au tiers de celles du quintile le plus riche (Banque mondiale et FMI, 2011). La protection sociale ciblant la gestion des risques de santé peut améliorer l'accès aux soins de santé et permettre le traitement des maladies de manière opportune et durable, contribuant ainsi à préserver le capital de santé de la population. Une logique comparable est applicable au capital éducatif.

En Afrique, le risque et la vulnérabilité contribuent directement et indirectement à la pauvreté et à de piètres résultats sur le plan social. La voie directe passe par une dégradation des actifs productifs, notamment en période de sécheresse, de conflit ou de catastrophe naturelle (cyclones ou inondations). La voie indirecte passe par des mesures d'atténuation de risques prises par les ménages pauvres et qui se traduisent comme suit : réduction des investissements en actifs physiques (par exemple, vente de biens fonciers) ; réduction des investissements en capital humain (par exemple, retrait d'enfants de l'école, ajournement des soins de santé, abandon des comportements

de sollicitation des soins médicaux au profit de pratiques douteuses, fécondité accrue aux conséquences préjudiciables pour la santé maternelle et infantile) ; adoption de solutions à faible productivité (sélection de cultures, recours à des emplois informels)⁷⁰. L'appréciation de la complexité d'un tel processus a imposé l'adoption de la protection sociale comme une politique innovante, capable de rassembler les parties prenantes au développement autour de ses capacités à réduire la pauvreté chronique et à accélérer les avancées vers la réalisation des OMD en Afrique. Le *Tableau 15* présente une matrice des interventions au titre de la protection sociale et de leurs impacts potentiels sur la réalisation des OMD.

70 Voir Barrientos et Shepherd (2003) et la Banque mondiale (2003a) pour comprendre comment la protection sociale peut contribuer à une réduction de la pauvreté.

Tableau 15 : Contributions potentielles des diverses interventions au titre de la protection sociale à la réalisation des OMD

Intervention au titre de la protection sociale	OMD 1	OMD 2	OMD 3	OMD 4-6	OMD 7
Pensions	Réduit la pauvreté parmi les personnes âgées et les handicapés.			Accroît l'accès des personnes âgées aux services de santé.	Accroît l'accès à l'eau et à l'assainissement.
Allocations chômage	Réduit la pauvreté transitoire chez les chômeurs.		Offre aux femmes des moyens d'auto-nomisation financière temporaire, en améliorant leur consommation et leur accès aux services de base.	Protège l'état de santé et l'employabilité.	Réduit le braconnage dans les réserves et la déperdition d'autres ressources naturelles. Accroît l'accès à l'eau.
Dispenses de frais pour les services de santé et les services connexes	Permet aux familles d'accéder aux services sans accuser de baisse de revenu.	Contribue à améliorer le taux de scolarisation.	La scolarisation des filles étant sensible aux frais dans certaines communautés, ces dispenses contribuent à multiplier les inscriptions de filles.	L'usage de services de santé étant sensible aux frais, une dispense améliore l'accès aux soins et l'état de santé général.	Accroît l'accès à l'eau et à l'assainissement.
Filets de sécurité	Égalise ou augmente les revenus. Les transferts monétaires au profit des enfants vulnérables peuvent réduire la pauvreté intergénérationnelle.	L'appui aux personnes handicapées et aux enfants vulnérables améliore l'inscription et la fréquentation scolaires. Avantages (argent/nourriture) subordonnés à la scolarisation. Incite les familles à envoyer leurs enfants (surtout les filles) à l'école.	Contribue à la scolarisation des filles. Un appui spécial aux femmes augmente leurs aptitudes et leur productivité.	Améliore l'état de santé des orphelins et des enfants vulnérables. Les transferts au profit des ménages pauvres améliorent la nutrition, favorisant des gains de poids et de taille chez les enfants, ainsi que l'état nutritionnel et sanitaire des femmes.	
Programme de repas scolaires	Réduit la pauvreté et la malnutrition chez les enfants.	Contribue à améliorer le taux de scolarité, la fréquentation et les performances scolaires des élèves.	Contribue à améliorer la scolarisation et les performances scolaires des filles.	Réduit la morbidité juvénile.	

Intervention au titre de la protection sociale	OMD 1	OMD 2	OMD 3	OMD 4-6	OMD 7
Fonds sociaux, y compris dispenses de frais	<p>Habilite les communautés très pauvres à construire des infrastructures sociales.</p> <p>Augmente le revenu des ménages affecté à la consommation courante.</p>	<p>Contribue à l'augmentation de la fréquentation scolaire des filles en améliorant les critères d'assainissement, de sécurité etc. dans la construction des écoles.</p> <p>La construction et la remise en état de bâtiments scolaires contribuent à augmenter les inscriptions et la fréquentation scolaire, et à diminuer la taille des classes.</p>	Favorise l'accès des filles à l'école par le développement d'environnements conviviaux pour les filles (construction de toilettes séparées et assistance spéciale).	<p>La construction et la remise en état d'installations sanitaires via des fonds sociaux améliorent l'accès aux soins de santé primaires.</p> <p>Les fonds sociaux consacrés à la sensibilisation et au plaidoyer en matière de VIH/sida et d'hygiène de base favorisent les changements de comportement et les résultats positifs en matière de santé.</p> <p>Les fonds sociaux ciblant les nouveau-nés et les femmes enceintes contribuent à la santé infantile et maternelle grâce à la réduction de la morbidité et de la mortalité.</p>	Les fonds sociaux visant la plantation d'arbres, la gestion de la biodiversité et la maîtrise de l'érosion favorisent un environnement durable.

Intervention au titre de la protection sociale	OMD 1	OMD 2	OMD 3	OMD 4-6	OMD 7
Projets d'auto-assistance	Contribuent à la construction de chemins vicinaux, de ponts et de ponceaux, améliorant ainsi l'accès aux marchés et aux intrants.	<p>La construction et la remise en état d'écoles favorisent les inscriptions, les fréquentations et les performances scolaires.</p> <p>Les associations de parents d'élèves contribuent à la bonne gestion des écoles et à la qualité de l'éducation.</p> <p>La construction de puits ou de trous de forage améliore la fréquentation et l'apprentissage scolaires des enfants qui consacrent de longues heures à la collecte d'eau.</p>	<p>La création de plates-formes multifonctionnelles dans les communautés reculées contribue à l'autonomisation des femmes.</p> <p>Le soutien de la communauté aux enfants déscolarisés favorise le développement de leurs compétences et leur situation face à l'emploi.</p> <p>La construction de trous de forage ou de puits réduit le temps consacré par les femmes à la collecte de l'eau, et les encourage à se consacrer à des activités plus productives.</p>	<p>La construction et la remise en état de cliniques et de maternités, et la mise en place de fonds renouvelables de médicaments⁷¹ améliorent l'accès aux services de santé de base en les rendant plus abordables.</p> <p>La construction de trous de forage ou de puits réduit les maladies d'origine hydrique et accroît l'hygiène au foyer.</p>	La gestion communautaire des réserves forestières locales réduit la déforestation et crée des puits de carbone.

71 Les fonds renouvelables de médicaments subventionnent les produits pharmaceutiques coûteux au profit des malades qui ne peuvent pas se permettre de les acheter. Après une mise de fonds initiale, les fournitures de médicaments sont renouvelées grâce à l'argent perçu au titre de la vente de médicaments.

Intervention au titre de la protection sociale	OMD 1	OMD 2	OMD 3	OMD 4-6	OMD 7
<p>Les politiques relatives au marché du travail⁷²</p>	<p>Peuvent donner lieu à un environnement plus favorable à la création d'emplois, la productivité et la revalorisation des salaires.</p> <p>Les programmes d'emploi dans la fonction publique offrent du travail temporaire, surtout en période de difficulté économique, augmentant ainsi le revenu des ménages en situation de pauvreté transitoire.</p> <p>L'appui aux travailleurs informels en termes d'amélioration des compétences et d'accès aux marchés leur permet de développer leur productivité.</p> <p>Les politiques relatives à l'indemnisation des travailleurs et à la sécurité du travail préservent la santé (et la productivité) des travailleurs et les protègent contre l'invalidité due aux accidents du travail.</p>	<p>La résolution de la question du travail des enfants peut accroître les taux de scolarisation et d'alphabétisation.</p> <p>Les augmentations salariales peuvent amener les ménages à dépenser davantage en éducation et à réduire le travail des enfants, améliorant d'autant la scolarisation dans le primaire.</p>	<p>Encourager la participation des femmes à la force de travail crée des incitations à l'éducation des femmes.</p> <p>L'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, des personnes handicapées et des minorités ethniques sur le marché du travail et dans la fonction publique améliore l'autonomisation et l'égalité entre les genres.</p> <p>Les interventions relatives au marché du travail qui encouragent la participation des femmes à des activités non agricoles peuvent réduire l'écart entre hommes et femmes dans les pratiques de recrutement et de rémunération.</p>	<p>Les politiques relatives au marché du travail sensibles à la dimension de genre (congés maternité et paternité) favorisent la prise en charge des enfants et accordent davantage d'attention aux soins pré- et postnatals.</p> <p>Le congé maternité permet aux femmes de garder leur emploi pendant la grossesse et les premières étapes de la maternité.</p> <p>L'aménagement de crèches sur le lieu de travail favorise l'allaitement exclusif et la prise en charge des enfants par leurs mères.</p>	<p>Une politique des revenus favorable à la foresterie peut induire une meilleure application des lois et des réglementations sur l'environnement.</p>

72 En particulier les politiques relatives aux travaux publics, au travail des enfants, aux augmentations salariales, à la participation des femmes à la force de travail, au programme de renforcement des compétences, etc.

Intervention au titre de la protection sociale	OMD 1	OMD 2	OMD 3	OMD 4-6	OMD 7
Assurance invalidité (AI) et assurance sociale (AS)	<p>L'assurance invalidité régularise le revenu de ceux qui sont empêchés de travailler provisoirement ou de manière permanente.</p> <p>Le congé maladie garantit un niveau de revenu donné durant les périodes de maladie, et permet aux bénéficiaires de prendre en charge les frais liés à leur traitement.</p>	<p>L'assurance sociale étale les revenus des ménages dans la durée (pour les protéger contre des chocs).</p> <p>Elle améliore la scolarisation et réduit le travail des enfants.</p>	<p>La sécurité sociale axée sur les femmes réduit l'impact de la vulnérabilité et favorise l'égalité des genres.</p>	<p>L'assurance médicale rend les traitements médicaux plus accessibles.</p>	

Sources : Banque mondiale (2003a) ; Ajakaiye et Odusola (2002) ; UNICEF et ODI (2009c) ; et DFID (2011).

ÉTUDES DE PAYS : L'IMPACT DE LA PROTECTION SOCIALE SUR LES OMD

Cette section examine l'impact de la protection sociale sur les OMD en se basant sur les données quantitatives (quoique limitées) et qualitatives disponibles. Conformément à la matrice présentée ci-dessus, les études de cas CEA 2010a⁷³ montrent que la plupart des instruments de protection sociale exercent un impact positif sur les OMD. La grande majorité de ces interventions priorisent la réduction de la pauvreté au sein d'un groupe vulnérable spécifique, tel que les personnes âgées ou les personnes vivant dans l'insécurité alimentaire. Les données recueillies indiquent que la protection sociale agit davantage sur la réduction de la pauvreté et de la faim (OMD 1) que sur la plupart des autres objectifs.

Réduction de la pauvreté

Il n'est pas toujours possible d'établir des indications factuelles concernant les effets de la protection sociale sur la réduction de la pauvreté et l'accélération des progrès vers la réalisation des OMD. Cela est dû au fait qu'il est souvent difficile, tant au plan des concepts que celui des méthodes, de séparer ces effets de ceux d'autres politiques. Les chaînes de causalité par lesquelles la protection sociale exerce ses effets sur la vie des familles pauvres sont si complexes et mêlées à d'autres facteurs, qu'il existe peu de mesures fiables de ses impacts. Selon les estimations de la Banque mondiale, les interventions au titre de la sécurité sociale pourraient réduire le nombre des pauvres de 5 à 10 pour cent (Banque mondiale, 2003a, p. 8). Un travail de simulation entrepris par Dethier et al. (2010) pour 18 pays d'Amérique

73 La CEA a fait procéder à des études de cas dans neuf pays d'Afrique (Afrique du Sud, Algérie, Éthiopie, Kenya, Maurice, Malawi, Namibie, Nigeria et Tunisie).

latine montre que l'introduction d'une pension de vieillesse minimum universelle réduirait sensiblement, à hauteur de 25 à 50 pour cent, la pauvreté parmi les personnes âgées. Un examen mené par le DFID (2011) appuie cette assertion : au Brésil, l'introduction d'un programme de transferts d'espèces a occasionné une baisse de 28 pour cent du taux d'inégalité (coefficient de Gini) entre 1995 et 2004. Au Mexique, les transferts d'espèce ont, en l'espace de deux ans, réduit de 30 pour cent l'écart de pauvreté qui frappait les bénéficiaires du programme *Progres-sa-Oportunidades*.

Les mécanismes de protection sociale en Afrique ont pris des formes différentes, notamment : fourniture gratuite de services de santé nationaux financés par l'impôt, fourniture de services de santé contre des bons d'échange, programmes de transferts d'espèces, systèmes fondés sur les cotisations, tels que les régimes d'assurance santé. Des études empiriques sur la manière dont la protection sociale contribue à la réduction de la pauvreté et à d'autres OMD ont progressivement émergé. Le *Tableau 16* en donne des exemples illustratifs tirés d'un certain nombre de pays africains.

L'institution de la pension sociale universelle à **Maurice** a contribué au faible taux de pauvreté de ce pays. Par exemple, le taux de pauvreté des personnes âgées vivant avec une ou plusieurs personnes plus jeunes aurait été de 30 pour cent plus élevé en l'absence de cette pension universelle (Kaniki, 2007).

Les exemples relevés en **Afrique du Sud** (Samson et al., 2004) indiquent également que le système de sécurité sociale y réduit la pauvreté, la privation et le

dénuement⁷⁴. L'allocation sociale en Afrique du Sud y a diminué l'incidence de la pauvreté de 4,3 pour cent, et l'écart de dénuement de 45 pour cent. L'allocation au titre de la retraite a baissé l'écart de pauvreté de 2,5 pour cent ; l'allocation invalidité a réduit ce dernier de 5,1 pour cent, tandis que l'extension de l'allocation familiale jusqu'à 18 ans a permis une réduction de 21,4 pour cent de l'écart de pauvreté. Fiszbein et Schady (2009) constatent également que les pensions alimentaires au titre des enfants ont fait tomber l'écart de pauvreté subi par les familles bénéficiaires de 47 pour cent. De la même façon, Samson (2007) démontre que les allocations sociales versées en Afrique du Sud réduisent l'écart de pauvreté de 48 pour cent et l'écart de dénuement de 67 pour cent tout en appuyant le développement du capital humain des bénéficiaires et leur participation au marché du travail. Samson (2006) note que les travailleurs issus de ménages touchant des allocations sociales enregistrent des degrés plus élevés de participation à la force de travail et de réussite dans la recherche d'emploi que les personnes provenant de ménages ne touchant pas de telles allocations. Le système étendu d'allocations sociales en Afrique du Sud a conduit à plusieurs résultats positifs : réduction de 3 pour cent du coefficient de Gini ; doublement de la part du quintile le plus pauvre dans le RNB⁷⁵ ; baisse de l'incidence de la pauvreté de 11,3 pour cent en 1994 à 5,0 pour cent en 2006 (Gouvernement sud-africain, 2010) ; et diminution de la faim et de la malnutrition.

74 Selon la définition appliquée, le dénuement frappe toute personne située au niveau du dernier cinquième de la répartition des dépenses, soit la ligne de pauvreté la plus extrême déterminée dans le pays sur la base d'un seuil de pauvreté égal à 180 rands par mois et par personne (DSD, 2004).

75 Voir DFID (2011) pour plus de précisions à ce sujet.

L'Afrique du Sud peut se prévaloir du système⁷⁶ le plus étendu de protection sociale du continent essentiellement centrée sur la pension de vieillesse fournie par l'État (SOAP), l'allocation d'invalidité, la pension alimentaire au titre de l'enfant, l'allocation pour placement familial, l'allocation pour personnes à charge, l'allocation des anciens combattants et l'aide non remboursable. La plupart de ces interventions ont été couronnées de succès. Les allocations sociales couvrent environ 14 millions de personnes (représentant le tiers de la population). Cependant, malgré le chômage élevé qui sévit dans le pays (environ 23 pour cent), l'absence d'allocations chômage au profit des jeunes implique qu'un groupe vulnérable de la population a été exclu. Les dépenses en allocations sociales ont augmenté progressivement, passant de 1,5 pour cent du PIB en 2001 à 3,4 pour cent en 2007. Bien que ce niveau soit toujours soutenable compte tenu de l'étendue de la couverture (plus de 14 millions de bénéficiaires), il faudra veiller à la viabilité future de ce programme. Il importe de souligner que ce programme a bénéficié d'une forte volonté politique⁷⁷ qui a été déterminante pour son succès.

La **Namibie** administre un programme de protection sociale multidimensionnel couvrant la pension de retraite et l'allocation d'invalidité, l'allocation pour enfant, le programme de repas scolaires, la subvention aux anciens combattants,

76 En termes de portée (instruments multiples) et de couverture, et d'inconditionnalité.

77 Avant l'accession au pouvoir du président Thabo Mbeki, les interventions en matière de protection sociale étaient de piètre qualité. Thabo Mbeki a fait de la protection sociale la pierre angulaire de sa campagne électorale en mobilisant un plan d'action nationale pour la réaliser. On estime actuellement que le taux de délivrance des services de protection sociale atteint 80 pour cent (Samson, 2007).

le programme d'assistance ad hoc et le programme de réinstallation. Dans ce pays, la couverture appréciable de la pension de retraite et les régimes de transferts d'espèces ont eu un fort impact sur la réduction de la pauvreté de groupes vulnérables, la scolarisation primaire, l'autonomisation des femmes et la prévention des maladies. Ces observations sont conformes aux conclusions de Levine et al. (2011) qui ont mené une analyse multivariée sur l'impact des transferts d'espèces sur le bien-être des ménages en Namibie. En basant leurs calculs sur le seuil inférieur de revenu par équivalent-adulte du ménage, les auteurs ont conclu que les transferts d'espèces avaient réduit l'incidence de la pauvreté de 4,3 pour cent, l'écart de pauvreté de 18,4 pour cent, et la sévérité de pauvreté⁷⁸ de 27,5 pour cent. Les effets sont nettement plus prononcés pour les dépenses de consommation par équivalent-adulte. Ces résultats multivariés montrent que la pension de retraite et les allocations pour enfants ont un impact très sensible sur la réduction de la pauvreté, avec un intervalle de confiance de 95 pour cent. Dans le cas de la pension de retraite, par exemple, une augmentation de 1 pour cent des retraites réduit la pauvreté de 0,2 pour cent. Les auteurs concluent que les effets réducteurs de la pauvreté induits par les allocations pour enfants sont vraisemblablement amenés à se multiplier car l'accès à ces prestations est en expansion rapide. Cependant, les impacts de ce programme restent limités en ce qui concerne la réduction des inégalités en

Namibie. (Voir le *Tableau 16* pour plus d'informations sur le cas de la Namibie.)

La Namibie offre donc à l'émulation des autres pays des leçons et des expériences utiles en matière de prestations sociales (notamment en ce qui concerne les retraites vieillesse et les allocations pour enfants) et indique les moyens d'en garantir la viabilité financière. Cependant, la mise en œuvre de la protection sociale dans le pays se heurte à des problèmes de coordination et à l'absence de mécanismes permettant d'évaluer les impacts véritables des différentes initiatives.

La protection sociale contribue à une réduction de la faim et à une amélioration de la sécurité alimentaire dans plusieurs pays d'Afrique. Dans ce domaine, le Dispositif de sécurité productif (PSNP) mis en place par **l'Éthiopie** se signale par son succès enviable. Ce dispositif repose sur trois composantes : travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre (pour la population active), transferts d'espèces assortis de conditions (pour les pauvres qui ne sont pas en mesure de s'engager dans d'autres formes de travail productif, comme par exemple, les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les veuves ou les écoliers) et transferts d'espèces inconditionnels (notamment pour les personnes ne possédant rien, c'est-à-dire, dans un dénuement total) (Desta, 2010). Ce programme innovant lutte encore pour résoudre certaines difficultés structurelles, en particulier une forte dépendance à l'égard de l'aide extérieure, qui pourrait en compromettre la viabilité, et l'absence d'un cadre stratégique clairement établi pour la protection sociale, qui a entraîné un manque de coordination. Néanmoins, entre 2005 et 2008, le PSNP a permis la construction de nombreux équipements communautaires en Éthiopie : édification

78 La sévérité de pauvreté est une forme spéciale de l'écart de pauvreté, souvent mesurée comme égale au carré de l'écart de pauvreté. Elle ne tient pas seulement compte de la distance séparant les pauvres du seuil de pauvreté (l'écart de pauvreté), mais également de l'inégalité parmi les pauvres. Cette mesure saisit les ménages qui sont les plus éloignés du seuil de pauvreté.

de 2,1 millions de km de digues en pierres pour prévenir l'érosion des sols et améliorer la préservation de l'eau, plantation d'environ 1 milliard d'arbres pour réhabiliter les bassins versants dégradés et améliorer la préservation des sols et de l'eau ; construction de 7 000 km de canaux d'irrigation à petite échelle et aménagement de 190 600 étangs fournissant de l'eau pour l'agriculture. Ce programme a évité à d'innombrables personnes vulnérables de vendre leurs actifs à la suite de chocs extérieurs, et 55 pour cent des bénéficiaires déclarent que le PSNP a accru leurs revenus. Le PSNP a amélioré la sécurité alimentaire de 7,8 millions de personnes qui dépendaient auparavant d'opérations de secours alimentaire (surtout dans les communautés confrontées à des pénuries alimentaires).

Devereux et Coll-Black (2007) ont montré que 75 pour cent des bénéficiaires⁷⁹ du programme PSNP ont pu accroître leur consommation alimentaire et jouir d'une nourriture de meilleure qualité, et que 60 pour cent d'entre eux ont pu éviter de vendre des actifs productifs dans le but d'acheter de la nourriture en période de pénurie. Ce programme innovant a contribué à une réduction d'environ 41 pour cent de la malnutrition entre 1990 et 2007. Il en a résulté une baisse de l'indice de la faim en Éthiopie qui est passé d'un niveau supérieur à 50 pour cent en 1990, à un niveau inférieur à 30 pour cent en 2008. L'effet cumulatif de toutes ces réalisations positives est

79 Voir au *Tableau 16* des précisions sur la couverture du programme. Engagé dans 300 communautés rurales souffrant de pénuries alimentaires, celui-ci fournit de l'argent liquide ou de la nourriture en échanges d'heures de travail, ainsi que des transferts inconditionnels de nourriture aux personnes non en mesure de participer aux travaux publics.

d'avoir réduit de 30 pour cent le niveau général de la pauvreté dans le pays entre 1998 et 2008.

Dans un contexte similaire, le programme de protection sociale du **Malawi** a sensiblement réduit la faim dans ce pays, entraînant une forte augmentation du nombre de ménages jouissant de la sécurité alimentaire, soit une progression de 67 pour cent en 2005 à 99 pour cent en 2009. La consommation de céréales par habitant est passée de 270 kg à 285 kg pendant la même période. Le programme a également contribué à stabiliser les prix alimentaires et à améliorer les revenus des bénéficiaires.

Le **Rwanda** présente aussi un cas de réussite remarquable grâce à la mise en place d'un système combinant plusieurs mécanismes de protection sociale : une assurance santé universelle (couvrant 91 pour cent de la population), l'éducation gratuite pour tous, des transferts sociaux de type régime de retraite, le programme Vision 2020 Umurenge (VUP), l'assistance aux survivants du génocide et le programme « une vache par famille ». Par exemple, le VUP comporte trois volets en vue d'orienter les programmes de protection sociale vers les populations vulnérables : (i) *travaux publics* utilisant des actifs communautaires pour créer des infrastructures, touchant par exemple à l'aménagement de bassins versants et offrant des emplois à l'extérieur des exploitations agricoles ; (ii) *offres de crédit* l'Ubudehe⁸⁰ pour combattre la pauvreté extrême et favoriser les perspectives d'emploi à l'extérieur des exploitations agricoles, et (iii) *soutien direct* permettant d'étendre l'accès aux services sociaux ou aux prestations par des ménages sans

80 Le terme Ubudehe désigne une pratique traditionnelle axée sur une culture de l'action collective pour résoudre les problèmes communautaires.

terre et d'encourager l'acquisition des compétences appropriées. Le gouvernement a affecté 4,7 pour cent de son budget au secteur de la protection sociale en 2009/2010, cette proportion devant, selon toute attente, passer à 4,9 pour cent en 2010/2010 et à 5,1 pour cent en 2011/2012. Le programme VUP a été lancé en 2008 comme projet pilote accompagnant la composante travaux publics. Il a été suivi en 2009 de l'instauration des transferts d'espèces et, en février, 2010, du programme d'octroi de crédits. Une évaluation rapide de la mise en œuvre de ces programmes montre qu'environ 55 pour cent des bénéficiaires ont épargné une partie de leurs versements VUP pour acheter de la nourriture et des actifs productifs tels que du cheptel ou des intrants agricoles⁸¹. Les programmes de travaux publics et d'allocations sociales (qui ont constitué 50 pour cent du budget national de protection sociale) ont conduit à une réduction de la pauvreté extrême, laquelle a chuté du taux de 40,6 pour cent à celui de 9,0 pour cent (Union européenne, 2010) parmi les bénéficiaires. Le gouvernement attribue le succès de ce programme à une diminution générale de l'extrême pauvreté, dont le taux est tombé de 39 pour cent en 2006 à 34,5 pour cent en 2009. Les principales leçons à retenir de ce programme sont l'importance d'un alignement sur la stratégie nationale, le rôle d'une harmonisation judicieuse qui offre aux bailleurs de fonds un cadre de soutien idéal (Banque mondiale, UE et DFID notamment), et l'exemple d'une approche décentralisée reposant sur le mécanisme de l'Ubudehe.

81 Les bénéficiaires ont utilisé leurs économies pour se procurer ce qui suit : produits alimentaires (53,3 pour cent), actifs productifs tels que des animaux d'élevage (24,5 pour cent), intrants agricoles (18,3 pour cent) et services liés à l'éducation (13,1 pour cent) (Union européenne, 2010).

Développement du capital humain

Il est permis de penser que la protection sociale a contribué au développement du capital humain de plusieurs pays d'Afrique, même si les relations causales ne sont pas immédiatement évidentes. Les informations collectées indiquent que la protection sociale doit bénéficier d'un seuil de soutien minimum pour avoir un impact sensible sur les OMD. En outre, si la protection sociale n'est pas bien gérée, elle pourra subir la loi des rendements décroissants.

Le *Tableau 16* donne des exemples de pays qui ont utilisé différentes actions de protection sociale, y compris celles visant à accroître les inscriptions et la fréquentation scolaires à l'école primaire. Les travaux publics lancés en **Éthiopie**, par exemple, ont abouti à la construction de 4 494 salles de classe afin d'améliorer les services d'éducation dans les communautés rurales. En **Namibie**, les transferts d'espèces aux orphelins et aux enfants vulnérables et le versement de pensions de retraite ont conduit à une scolarisation accrue. Le **Malawi** offre un bon exemple de l'impact de la protection sociale sur l'éducation. Outre qu'ils favorisent l'inscription à l'école, surtout parmi ceux qui l'avaient quittée (Baird et al., 2010), les transferts d'espèces ont également relevé de 5 pour cent le taux de scolarisation des enfants de 6 à 17 ans (Handa et Stewart, 2008).

La mise en œuvre de transferts d'espèces assortis de conditions en Afrique n'est pas sans présenter de difficultés. Au **Nigeria**, un système de ce type ciblait les mères d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire (exigeant une fréquentation scolaire d'au moins 80 pour cent) et offrait l'usage de services hospitaliers aux membres des ménages concernés (Aigobkhan, 2010). Mais la

protection sociale dans ce pays reste confrontée à des problèmes de ciblage, de viabilité, de suivi et d'évaluation, et de coordination. Le **Malawi** a également mis en œuvre des programmes étendus de protection sociale, comprenant les instruments suivants : aides directes (transferts d'espèces inconditionnels et assortis de conditions, programmes de repas scolaires et aide alimentaire) ; programmes d'aide à la productivité (par exemple, programmes de travaux publics et subventions à l'achat d'engrais) ; programmes d'intervention sur les marchés (contrôle des prix du maïs, détermination de prix minimum pour les produits agricoles et constitution de réserves stratégiques de nourriture). Les subventions à l'achat d'intrants agricoles ont eu un impact indéniable, salué par les décideurs et les analystes. Ce programme a concerné 1,7 millions de petits exploitants en 2009, et a contribué à réduire la pauvreté de 26 pour cent au cours d'une période de quatre ans à peine (de 2005 à 2009). Plusieurs publications dont des rapports issus par le gouvernement ont associé ce programme à une augmentation de 32 pour cent des ménages jouissant de la sécurité alimentaire entre 2005 et 2009 ainsi qu'à une réduction rapide des cas d'arrêt de la croissance parmi les enfants de moins de 5 ans. Malgré cet accomplissement, les frais de fonctionnement croissants de ce programme en menacent la viabilité. Le coût des subventions est monté en flèche au fil des ans, grimant de 5,1 milliard de MK (2,1 pour cent du PIB) en 2005/06 à 16,3 milliards de MK (3,4 pour cent du PIB) en 2007/08, pour atteindre 31,0 milliards de MK (5,5 pour cent du PIB) en 2008/09 (Chirwa, 2010).

Une analyse économétrique des allocations pour enfants en **Afrique du Sud** a également montré que les enfants ayant bénéficié du programme pendant leurs trois premières années d'existence

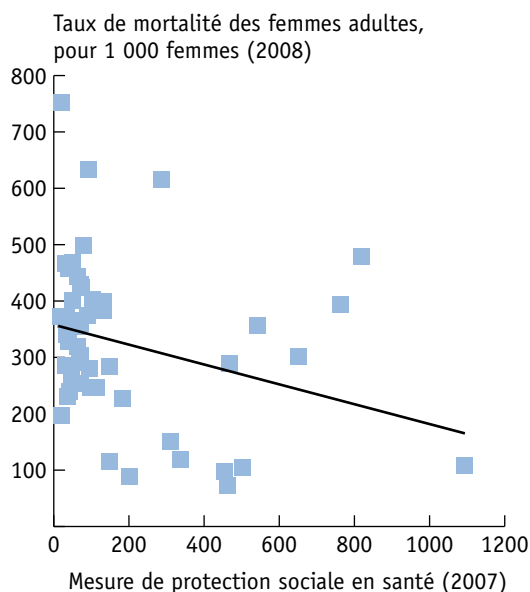
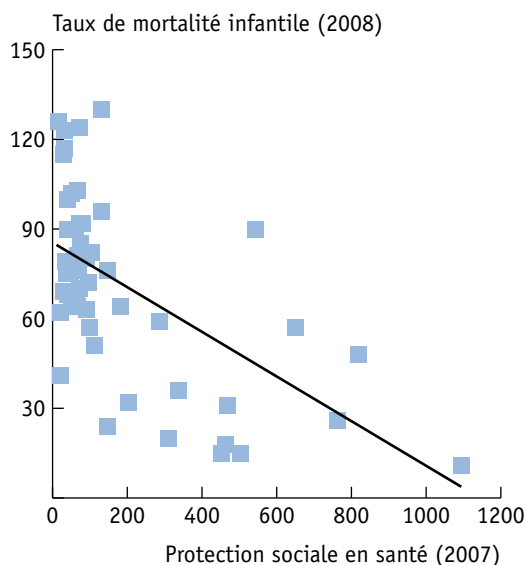
ont progressé dans le rapport taille-âge à l'âge de trois ans. Cela devait se traduire par un gain de taille de 3,5 cm à l'âge adulte (Augero et al., 2007). Par contre, au **Mozambique** les transferts d'espèces inconditionnels n'ont pas entraîné d'impact appréciable sur la nutrition (Yablonski et O'Donnell, 2009). Les auteurs font état de trois facteurs majeurs expliquant l'incidence des transferts d'espèces et des allocations sur l'état nutritionnel de l'enfant : (i) la période de temps totale durant laquelle les transferts ont été versés, (ii) l'âge des bénéficiaires (la tranche des 0 à 24 mois donnant les meilleurs résultats) et (iii) le montant des transferts (les transferts très modiques ne produisant guère d'impact).

L'UNICEF et l'ODI (2009c) ont constaté que les pays qui disposent d'une protection sociale élevée⁸² récoltent aussi les meilleurs résultats au niveau des indicateurs relatifs aux taux U5MR, TMM et aux soins prénatals. Les indices qui se dégagent des *Figures 56a et 56b* étayent les conclusions de l'UNICEF concernant les liens positifs entre la protection sociale et les résultats sanitaires. Les pays qui dépensent davantage au titre de la protection sociale tendent à enregistrer de meilleurs résultats en matière de santé (baisse de la mortalité des enfants et des femmes), ce qui est souvent le cas des pays qui offrent un appui direct aux femmes⁸³. Comme l'indique l'élasticité de la courbe à la *Figure 56b*, une petite augmentation dans les dépenses allouées à la protection sociale

82 L'UNICEF et l'ODI (2009c) utilisent le montant total des dépenses de santé comme indicateur de substitution de la protection sociale.

83 Les analyses effectuées par le DFID (2011) et l'Union européenne (2010) laissent à penser que la protection sociale assortie de conditions n'offre pas nécessairement de meilleurs résultats que la protection sociale conditionnelle.

Figures 56a et 56b : Corrélation entre protection sociale et résultats sanitaires, 2007



Source : calculs basés sur les données du PNUD (2010a).

des femmes provoque une forte réduction de la mortalité féminine en Afrique. La forme en « U » de la relation renvoie, dans une certaine mesure, à l'éventualité de rendements décroissants. La mise en œuvre de la protection sociale ne produit pas automatiquement les résultats escomptés. Les investissements en protection sociale appuieront les progrès dans la réalisation des OMD liés à la santé à condition que de tels investissements soient gérés effectivement et efficacement. De nouveaux efforts doivent donc être consentis pour améliorer la gestion des mécanismes de protection sociale.

Tableau 16 : Exemples de protection sociale réussie en Afrique

Pays	Type et objet du programme	Couverture	Impact
Namibie ⁸⁴	Appui nutritionnel aux orphelins et aux enfants vulnérables (OEV) : en 2010, chaque OEV a reçu 30 \$N par mois. Pensions de vieillesse (pour les 60 ans et plus) : 500 \$N par mois.	160 000 OEV en zone rurale. Le nombre de bénéficiaires de pensions de vieillesse et d'allocations d'invalidité a augmenté en passant de 109 894 en 2004 à 130 455 en 2008, chiffre représentant 82 % du groupe d'âge des 60 ans et plus ⁸⁵ . En 2009, cette couverture se montait à 4,05 % des dépenses totale et à 1,36 % du PIB.	Réduction du taux de mortalité infantile et augmentation des taux de scolarisation et d'achèvement du au primaire, avec une réduction concomitante du taux de mortalité juvénile. Les transferts d'espèces ont relevé le revenu des ménages, ce a contribué à réduire la pauvreté et renforcer l'autonomie des femmes tout en améliorant leur état de santé (surtout en rapport avec l'OMD 6) et en augmentant les taux de scolarisation (Kaakunga, 2010). Les transferts d'espèces ont permis de réduire respectivement l'incidence de la pauvreté de 4,3 %, l'écart de pauvreté de 18,4 % et la sévérité de la pauvreté de 27,5 % (Levine et al., 2011).
Nigeria	Programme de transferts d'espèces assortis de conditions, appelé Cash for the People (COPE), ciblant initialement les ménages dirigés par des femmes, les femmes handicapées et les femmes appartenant à des groupes spéciaux, telles que les femmes vivant avec le VIH (toutes avec enfants en âge d'aller à l'école primaire) ; l'accès en est conditionné à l'engagement des bénéficiaires de s'investir dans le capital humain représenté par leurs enfants.	La phase 1 de ce programme couvrait, en 2009, 8 850 ménages (44 250 individus) et appliquait un seuil de subvention allant de 100 dollars USD par mois pour un ménage ayant un seul enfant, à 33,33 dollars USD pour un ménage à plusieurs enfants.	Les transferts d'espèces ont amélioré la consommation des bénéficiaires, réduisant d'autant leur niveau de pauvreté. Ce programme axé vers les femmes s'est avéré avoir un impact positif sur l'inscription et la fréquentation scolaires des enfants, et sur le recours aux services hospitaliers.

84 Les prestations sociales totales (pensions de vieillesse et allocations d'invalidité) en pourcentage des dépenses gouvernementales sont passées de 3,1 pour cent en 2001/02 à environ 6 pour cent en 2008/09, ce qui correspond à une augmentation de 1 à 2 pour cent du PIB.

85 Le degré de couverture tend à varier d'un rapport à l'autre en raison de variations dans les projections démographiques (voir Levine et al., 2011).

Pays	Type et objet du programme	Couverture	Impact
Malawi	<p>Programme de transferts d'espèces assortis de conditions (Zomba Conditional Cash Transfer Program).</p> <p>Programme de subventions aux intrants agricoles (Farm Input Subsidy Program - FISP) : les ménages bénéficiaires reçoivent un paquet « maïs » comprenant des engrais et des semences ou un paquet « tabac » contenant des engrais ou un paquet « coton » incluant des produits chimiques et des semences.</p>	<p>Ce programme ciblait 1 230 écolières et 3 805 fillettes déscolarisées, avec des subventions mensuelles de 1 à 5 dollars USD aux filles et de 4 à 10 dollars USD à leurs parents/tuteurs.</p> <p>Ce programme permet aux petits agriculteurs d'accéder à 2 sacs de 50 kg d'engrais par an. Environ 1,7 million de petits agriculteurs bénéficient actuellement de ce projet.</p>	<p>Les transferts d'espèces ont augmenté les taux d'inscription scolaires (surtout chez les enfants déscolarisés) et diminué l'incidence des rapports sexuels non protégés de raison de 38 % par rapport à celle du groupe témoin (Baird et al., 2010).</p> <p>Les transferts d'espèces ont accru de 5 % la scolarisation des enfants de 6 à 17 ans (Handa et Stewart, 2008).</p> <p>De 2007 à 2008, les maladies ont régressé de 23 % chez les enfants ayant pris part au programme de transferts d'espèces inconditionnels de Mchinji, contre 12,5 % chez les enfants non participants (DFID, 2011).</p> <p>Le FISP a fortement accru la part des ménages jouissant de la sécurité alimentaire, qui est passée de 67 % en 2005 à 99 % en 2009. La consommation de céréales par habitant a également augmenté de 170 kg à 285 kg pendant cette période.</p> <p>Le programme a aussi contribué à stabiliser les prix des denrées alimentaires et à accroître le revenu des bénéficiaires. De plus, la proportion des moins de 5 ans victimes d'arrêt de la croissance et d'émaciation a diminué, en passant respectivement de 6,4 % et 6,8 % en 2005 à 4,9 % et 5,8 % en 2007.</p> <p>Dans l'ensemble, l'incidence de la pauvreté a chuté de 52,4 % en 2005 à 39,0 % en 2009 (Chirwa, 2010).</p>

Pays	Type et objet du programme	Couverture	Impact
Éthiopie	Le Dispositif de sécurité productif (PSNP) ⁸⁶ a été conçu en complément du Programme global de sécurité alimentaire (FSP) du gouvernement.	En 2009, ce programme couvrait 7,56 millions de personnes souffrant d'insécurité alimentaire chronique dans 8 régions et 290 districts. Il concernait donc le dixième de la population du pays. Son objectif était de fournir des transferts d'espèces ou de nourriture prévisibles pendant six mois de l'année. Chaque ménage touchait un maximum annuel de 137 dollars USD en transferts d'espèces, aux prix de 2009.	<p>Le programme a déclenché une extension rapide des actifs communautaires, tels que les routes, les barrages, les digues anti-érosion et les écoles.</p> <p>Environ 55 % des bénéficiaires confirment que le programme a relevé leurs revenus réels, et 50 % déclarent qu'il les a empêchés de vendre leurs actifs en période de choc et de retirer leurs enfants de l'école, ce qui diminué la proportion des enfants déscolarisés.</p> <p>Le programme a occasionné une baisse de 30 % du niveau de pauvreté entre 1998 et 2008.</p> <p>La sécurité alimentaire en a également été accrue de 11 % et la propriété d'animaux d'élevage de 7 % (Union européenne, 2010).</p> <p>Le PSNP a fourni de la nourriture à 7,8 millions de personnes victimes de pénuries alimentaires chroniques ; 15 % des bénéficiaires ont consacré une partie de leurs transferts d'espèces inconditionnels à l'éducation de leurs enfants (DFID, 2011).</p>
Afrique du Sud	Pensions alimentaires au titre des enfants (Child Support Grant - CSG).	En octobre 2010, ce système couvrait tous les enfants pauvres jusqu'à l'âge de 18 ans, soit 8 765 354 individus. Chacun de ces bénéficiaires touchait un montant mensuel de 250 rands (environ 40 dollars USD). Cette prestation représentait 28,85 % du total des allocations sociales en 2008. Elle couvre aujourd'hui 20 % de la population totale et 70 % des enfants du pays.	<p>Les pensions alimentaires au titre des enfants ont permis de diversifier l'apport alimentaire et d'améliorer l'état nutritionnel des bénéficiaires et de leurs familles, réduisant ainsi les cas d'arrêt de la croissance qui étaient courants au sein de la population noire durant l'apartheid (Delany et al., 2008).</p> <p>Le rapport taille-âge à trois ans en a été accru, ce qui devrait se traduire par une augmentation de 3,4 cm de la taille à l'âge adulte (Aguero et al., 2007).</p> <p>Cette prestation sociale a également eu des effets bénéfiques sur l'état nutritionnel ainsi que sur les taux de scolarisation, de fréquentation et d'achèvement au primaire, et sur l'alphabétisation fonctionnelle. Le DFID (2011) a noté une plus forte fréquentation scolaire parmi les enfants dont les familles reçoivent des transferts d'espèces inconditionnels.</p>

86 Le PSNP fonctionne selon trois volets : travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre (pour la population active), transferts assortis de conditions (pour les pauvres incapables de fournir d'autres formes de travail productif, par exemple les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les veuves et les écoliers), et transferts inconditionnels (surtout pour des personnes sans biens, c'est-à-dire, totalement déseignées).

Pays	Type et objet du programme	Couverture	Impact
Afrique du Sud	Pension de vieillesse (State Old Age Pension - SOAP).	Cette allocation couvre les Sud-Africains âgés de 60 ans ou plus et leur offrent des versements mensuels de 1 080 rands (166 dollars USD). En 2009, elle concernait 2,4 millions de prestataires représentant 5,3 % de la population et 80 % des personnes âgées.	La pension de vieillesse SOAP a réduit l'incidence de la pauvreté de 2,5 % et l'écart de pauvreté de 5,1 %. L'ensemble des sept instruments sociaux considérés conjointement ⁸⁷ a diminué l'écart de pauvreté de 4,3 % et l'écart de dénuement de 43 % (DSD, 2004 et 2006). Ce système étendu de protection sociale a réduit les inégalités de trois pour cent (Samson, 2007).
Rwanda	Programme Vision 2020 Umu- renge.	Ce programme à trois volets propose des embauches dans le secteur des travaux publics, des transferts d'espèces et des services financiers (crédit et épargne) à environ 36 000 ménages. En janvier 2009, la composante de transferts d'espèces concernait 6 800 ménages dans 30 districts pilotes.	Tout en permettant de relever le système de suivi et d'évaluation, ce programme a contribué à une réduction de 40,6 % à 9,0 % de l'incidence de la pauvreté extrême (Union européenne, 2010).
Ghana	Assurance médicale nationale (National Health Insurance Scheme). Programme LEAP (Livelyhood Empowerment Against Poverty) .	Ce système couvre 67 % de la population (employés des secteurs formel et informel). Transferts mensuels allant de 8 shillings (6,9 dollars USD) pour une personne à charge, à un maximum de 15 shillings (12,9 dollars USD) pour quatre personnes à charge. Ciblent le sixième de la population extrêmement pauvre, sur une période de cinq ans, ce programme prévoit des transferts d'espèces aux ménages prenant en charge des orphelins et des enfants vulnérables, des personnes âgées très vulnérables et des personnes handicapées. En mai 2009, 26 200 ménages en bénéficiaient.	L'assurance a réduit de 50 % les frais de santé déboursés par les familles. L'accès aux services de santé en a été amélioré, au profit de la santé maternelle et infantile. Ce programme a contribué au succès du Ghana dans la réalisation de l'ODM relative à la réduction de la pauvreté avant 2015.

87 Le système rassemble sept types de prestations : pension de retraite (OAP), allocation pour enfant (CSG), allocation invalidité (DG), pension d'anciens combattants, allocation placement familial, allocation personnes à charge et aide non remboursable (« Grant in Aid »).

Pays	Type et objet du programme	Couverture	Impact
Algérie	Filet de sécurité sociale. Ce programme comprend l'Allocation forfaitaire de solidarité (AFS) et les Activités d'intérêt général (AIG).	<p>L'Algérie applique un système de protection sociale multidimensionnel.</p> <p>L'AFS apporte une aide aux chefs de famille ou aux individus vivant seuls sans revenu, handicapés ou invalides, âgés de plus de 60 ans, ainsi qu'aux femmes chefs de famille sans revenu, quel que soit leur âge. Depuis février 2009, les bénéficiaires touchent 3 000 dinars par mois, assortis d'un complément de 120 dinars par personne à charge, à concurrence maximale de 3 personnes.</p> <p>Activités d'intérêt général (AIG) : travaux d'intérêt général touchant à l'entretien et à la rénovation de logements en milieu urbain et rural, à des activités éducatives et culturelles, à l'amélioration de la propreté de l'environnement, aux aménagements sociaux et à la préparation à une activité professionnelle indépendante.</p>	Même si l'impact de ce programme n'a pas été étudié dans l'étude de cas CEA, tout indique que de nombreuses personnes en ont bénéficié. Ainsi, le nombre des prestataires de l'AFS était d'environ 622 000 personnes en 2009. Ce chiffre comprenait 288 000 personnes handicapées et 272 000 personnes âgées. Plus de 300 000 personnes à charge ont bénéficié des prestations de l'AFS. Les activités d'intérêt général ont profité à plus de 270 000 personnes (Boulahbel, étude de cas 2010 sur l'Algérie). L'impact de la protection sociale sur la réduction du chômage est jugé significatif : le chômage est tombé de 30 % en 2000 à 15,3 % en 2005 puis à 10,2 % en 2009 (Kpodar, 2007 ; <i>Rapport national 2010 sur les OMD</i>).
Kenya	Programmes de repas scolaires préparés localement.	Il s'agit d'un programme de transferts d'espèces assortis de conditions, versés à des établissements scolaires pour l'achat de nourriture couvrant 500 000 élèves dans 29 districts arides et semi-arides et 2 quartiers de taudis à Nairobi.	Ce programme a stimulé la production alimentaire locale, accru l'apport alimentaire journalier des enfants ainsi que leurs facultés d'apprentissage et la fréquentation scolaire.
Lesotho	Pension de vieillesse.	Programme visant tous les citoyens inscrits de 70 ans et plus. Son coût est estimé à moins de 2 % du PIB.	<p>Le programme a accru la sécurité alimentaire et sanitaire des ménages ainsi que la participation des personnes âgées à des activités au sein des ménages et des communautés (Union européenne, 2010).</p> <p>50 % des bénéficiaires ont augmenté leur budget alloué aux dépenses de santé depuis 2005 (Samson, 2007).</p> <p>48 % des bénéficiaires de la pension de vieillesse, contre 19% précédemment, confirment qu'ils n'ont plus jamais eu faim depuis l'introduction de cette allocation. Les bénéficiaires rapportent également qu'ils achètent des uniformes, des livres et autres matériels pour leurs petits-enfants (DFID, 2011).</p>

Sources : données compilées à partir des études de cas CEA 2010 concernant 9 pays ; Samson (2007) ; Holmes and Barrientos (2009) ; (Union européenne, 2010) ; Baird et al. (2010) ; (Boulahbel 2010), Chirwa (2010) ; Levine et al. (2011) ; et DFID (2011).

OPPORTUNITÉS ET DÉFIS

Enseignements à retenir pour l'élaboration de politiques

Les études de pays citées précédemment font état d'un certain nombre d'aspects importants qu'il convient de prendre en compte dans l'élaboration de toute politique d'intervention en matière de protection sociale en Afrique. De nombreux pays africains ont montré qu'il était possible de mettre en place un système de protection sociale avec l'appui d'une solide volonté politique au niveau national et d'un soutien sérieux de la part des partenaires du développement. Cependant, des améliorations s'imposent dans un certain nombre de domaines.

Viabilité budgétaire des mécanismes de protection sociale : il est important de prévoir les dispositions nécessaires pour garantir la viabilité à terme de la protection sociale en Afrique. Bien que la situation soit viable dans plusieurs pays (notamment en Afrique du Sud et en Namibie), cela n'est pas le cas pour nombre d'autres pays, dont le Malawi, surtout en matière de subventions agricoles. La planification de la viabilité budgétaire implique que l'on élabore une stratégie efficace de mobilisation des ressources nationales, que l'on réaffecte les budgets de manière judicieuse, et que l'on fasse un usage avisé des appuis budgétaires extérieurs. La protection sociale assortie de conditions, et basée sur la production, pourrait également conduire à la soutenabilité budgétaire. Lorsque des instruments spécifiques de protection sociale (notamment les transferts d'espèces) sont appliqués en dehors de toute intervention complémentaire susceptible d'appuyer les moyens de subsistance (telle que la formation à de nouveaux métiers), il devient très difficile de s'extirper de

la pauvreté et la viabilité du système s'en trouve compromise.

La protection sociale financée par les bailleurs de fonds comporte de sérieuses limitations en termes de ressources, qui risquent d'affecter la prévisibilité et la viabilité des programmes de ce type. C'est pour cette raison qu'il convient d'institutionnaliser la protection sociale afin d'augmenter ses chances de bénéficier de dotations budgétaires prévisibles et adéquates. Une récente étude de l'OIT (2008)⁸⁸ fournit des orientations sur la mise en œuvre de programmes de sécurité sociale générale. Un ensemble d'instruments de protection sociale considéré comme étant potentiellement viable inclut les mesures suivantes : allocations de soins de santé pour enfants (15 % du PIB par habitant à hauteur de 0,5 dollar USD par jour, en parité de pouvoir d'achat (PPA)) ; allocations de revenu ciblées pour les pauvres et les chômeurs et allocations aux personnes âgées et aux handicapés (30 % du PIB par habitant à hauteur de 1,0 dollar USD par jour (en PPA) versé à 1 % de la population active et à toutes les personnes de 65 ans et plus). Cependant, le rapport impôt/PIB relativement faible (10 à 18 %) dans plusieurs pays d'Afrique laisse prévoir que des mesures de mobilisation des ressources intérieures plus vigoureuses seront nécessaires pour assurer la faisabilité de tels projets dans la durée. Parallèlement, l'aide au développement sera requise à court terme pour compléter les ressources nationales.

88 Cette étude a porté sur 12 pays à faible revenu (dont le Burkina Faso, le Cameroun, l'Éthiopie, la Guinée, le Kenya, le Sénégal et la Tunisie) pour établir le coût des systèmes de sécurité sociale générale comprenant les soins de santé primaires pour tous, une pension vieillesse et invalidité de base, des allocations pour les deux premiers enfants et une garantie de travail de 100 jours pour le décile le plus pauvre de la population occupée.

Les stratégies de protection sociale comme programmes à effet de renforcement mutuel : les programmes de protection sociale ne doivent pas être perçus comme des instruments isolés, mais plutôt comme des ensembles intégrés. Par exemple, un programme de « sécurité sociale » fournit une assistance sociale et des services de base à des groupes vulnérables, tandis qu'un programme de « sécurité alimentaire » vise à assurer des moyens de subsistance durables aux travailleurs pauvres : ces deux programmes se renforcent mutuellement. En réalité, il est nécessaire de prévoir une protection à la fois contre les « risques associés au cycle de vie » (portant, par exemple, sur la petite enfance et la vieillesse) et les « risques associés aux moyens de subsistance » (concernant, par exemple, la perte d'emploi ou la destruction des récoltes). Lorsque les mécanismes de protection sont gérés d'une manière globale et holistique, ils tendent à bénéficier de manière optimale à la réalisation des OMD.

Problèmes de coordination : dans presque tous les pays examinés, les études de cas font état d'une absence de coordination efficace aux niveaux vertical et horizontal, notamment en ce qui concerne la coordination et la collaboration inter-gouvernementale et inter-institutions. Les efforts déployés en double par les institutions disposant de mandats similaires au sein du gouvernement ou entre différentes hiérarchies d'un gouvernement augmentent les coûts de transaction, réduisent le rendement et compromettent les résultats. Il y a lieu de réunir un consensus social et politique en vue d'appuyer la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du programme. Les études de cas ont montré que, si la protection sociale dans ces pays a certes eu des effets positifs sur le front des OMD, ce résultat a été en grande partie accidentel,

et non le fruit d'une politique délibérée. Dans plusieurs pays, les interventions effectuées au titre de la protection sociale sont généralement individuelles, ciblant un groupe vulnérable donné et ne contribuent pas à la constitution d'un instrument de développement social ; elles n'ont donc pas de rapport explicite avec les OMD. Il est donc vital de rapprocher de telles initiatives des résultats escomptés au niveau des OMD afin de garantir la cohérence de la planification nationale et de l'exécution des budgets, et promouvoir la coordination et les synergies entre les ministères concernés. Il convient de reconnaître le potentiel de transformation des instruments de protection sociale et de relier ce potentiel au processus global de la planification axée sur les OMD.

Tirer les leçons des autres mécanismes de protection sociale : la coopération Sud-Sud pourrait jouer un rôle important dans le recours à la protection sociale en vue d'accélérer la réalisation des OMD, mais il ne faut pas oublier les différences de contexte entre pays. La possibilité de transférer les leçons apprises des différentes expériences dépend du contexte local et de la capacité des parties prenantes à gérer les défis de la mise en œuvre.

Suivi et évaluation : des systèmes adéquats de suivi et d'évaluation doivent être élaborés pour juger du degré de réussite des interventions, évaluer les impacts, analyser les coûts et les avantages, et renseigner de futures interventions. Afin de mieux apprécier les impacts des politiques adoptées, le suivi doit être institutionnalisé et distinct de la mise en œuvre. Une plus grande précision de ciblage est nécessaire pour s'assurer que seules les personnes qui ont besoin des prestations de protection sociale les reçoivent. Cela aidera également à minimiser l'exclusion involontaire de bénéficiaires méritants.

Élaboration et maintien d'un mécanisme de mise en œuvre : Pour parvenir au succès, il importe de disposer d'un processus de mise en œuvre progressif, assorti d'un dispositif de retour d'informations. Le système de protection sociale doit être testé au moyen d'essais pilotes, puis mis à l'échelle une fois que ses caractéristiques conceptuelles auront été entièrement testées. D'autres éléments de stratégies de mise en œuvre efficaces portent sur l'enregistrement des bénéficiaires potentiels, la détermination des critères d'admissibilité, et la mise en place de mécanismes de paiement reposant sur des processus transparents et redevables. Un des impératifs de la mise en œuvre est de disposer des ressources humaines nécessaires pour gérer le processus. L'efficacité du fonctionnement d'un tel système repose sur la définition de directives nationales spécifiques, centrées sur les modalités de coordination des interventions, de ciblage des bénéficiaires, et de garantie de continuité afin d'éviter les gaspillages. Cela implique également la définition et l'application d'un ensemble clair de critères de sélection des bénéficiaires.

Légitimation : pour assurer la continuité de ses programmes, la protection sociale doit être légalement considérée comme un droit fondamental du citoyen. Cette légitimité garantira également l'établissement de cadres institutionnels, de lignes directrices nationales et de dispositions budgétaires.

Renforcement des capacités pour la conception et le déploiement d'un système de protection sociale : les capacités institutionnelles et administratives appropriées doivent être réunies pour concevoir, mettre en œuvre et élargir les programmes de protection sociale. Il appartient aux gouvernements d'investir dans les capacités des organismes chargés d'appliquer de tels programmes. Cela nécessite un développement des capacités humaines et institutionnelles, la fourniture de services complémentaires, et le suivi et l'évaluation. Il importe également de veiller à mettre en place un système de gestion des connaissances solide, fiable, accessible et fondé sur les faits.