



PREMIER FORUM INTERNATIONAL SUR LES PERSPECTIVES AFRICAINES

## L'AFRIQUE ÉMERGENTE

PARIS, 3-4 FÉVRIER 2000

### *Capital humain et lutte contre la pauvreté*

par

M.N. Hussain, S.S. Moyo, T.W. Oshikoya

**Traduction provisoire**

---

---

**Banque africaine de développement**

rue Joseph Anoma

01 BP 1387

Abidjan 01, Côte d'Ivoire

Tel: (225) 20 20 44 44

Fax: (225) 20 21 77 53

[www.afdb.org](http://www.afdb.org)

---

---

**Centre de Développement de l'OCDE**

94 rue Chardon-Lagache

75775 Paris Cedex 16, France

Tel: +33 (1) 45 24 82 92

Fax: +33 (1) 45 24 85 92

[www.oecd.org/dev/](http://www.oecd.org/dev/)

# GROUPE DE LA BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT



## **CAPITAL HUMAIN ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETE**

**M. N. Hussain, S.S. Moyo, T.W. Oshikoya**

### **Document de travail**

*(ne pas citer)*

*Les opinions exprimées dans ce document sont celles de leurs auteurs  
et n'engagent nullement la responsabilité  
ni de la Banque Africaine de Développement  
ni du Conseil des Gouverneurs  
ni du Conseil d'Administration  
ni des gouvernements qu'ils représentent*

## I. Introduction

Au nombre des principes qui ont sous-tendu la pensée du développement économique ces dernières années figure la corrélation étroite et transparente qui existe entre l'investissement dans le capital humain et la lutte contre la pauvreté. Le développement du capital humain constitue à la fois un outil essentiel pour assurer une croissance économique soutenue et lutter contre la pauvreté et revêt également une importance capitale en soi. Le capital humain est d'autant plus important que l'amélioration de la productivité grâce à l'investissement dans l'éducation, la santé et la nutrition constitue un volet essentiel des politiques d'élimination de la pauvreté. Le savoir est devenu un facteur primordial de la productivité des individus et des nations. C'est à juste titre que le vingtième siècle a été baptisé "Age du capital humain", dans la mesure où le principal facteur déterminant du niveau de vie d'un pays est la mesure dans laquelle il parvient à *développer* et à *utiliser* les compétences, le savoir, la santé, et l'éthique du travail de sa population.

En dépit des avancées notables qu'elle a enregistrées ces 15 dernières années, l'Afrique reste défavorisée en matière de formation tant du capital matériel qu'humain. Au lendemain des indépendances, de nombreux pays africains ont pu accroître leurs revenus par habitant. Ils sont parvenus également à réaliser des progrès appréciables en ce qui concerne les normes de santé – en termes d'espérance de vie et de mortalité des moins de cinq ans – qui ont dépassé le niveau attendu, compte tenu de leurs revenus par habitant. Les pays du continent ont enregistré également des progrès considérables dans le domaine de l'éducation. Cependant, depuis le début des années 80, les pays africains ont connu un recul dans ces domaines et dans bien d'autres. A l'aube du troisième millénaire (quelque quatre décennies après la fin du colonialisme), plus de 45 pour cent de la population du continent vivent encore dans la pauvreté absolue. Au rythme actuel, l'Afrique pourrait être la seule région à ne pas atteindre les buts fixés pour la lutte contre la pauvreté et les autres buts sociaux adoptés par la communauté internationale pour l'horizon 2015. Au cours de la prochaine décennie, on pourrait bien assister à une augmentation du nombre de personnes vivant dans la pauvreté. Ainsi, l'Afrique aurait besoin d'améliorer considérablement ses taux de croissance économique et, ce qui est tout aussi important, ses types de croissance afin d'enrayer l'incidence de la pauvreté et de renverser la tendance.

A présent, tout le monde s'accorde à reconnaître qu'une stratégie efficace de lutte contre la pauvreté nécessitera une approche soutenue, large et intégrée qui offre de meilleures opportunités d'emploi et d'entrepreneuriat afin de promouvoir une croissance économique accélérée et un développement durable au niveau national et sur l'ensemble du continent. Outre qu'il faudra jeter les bases à long terme du développement, cette approche nécessitera également des investissements dans le développement du capital humain grâce à une prestation efficace des services sociaux.

Le présent document vise à évaluer l'importance du capital humain dans le processus de développement socio-économique en Afrique. Il passe en revue les stratégies et les politiques nécessaires pour renforcer les capacités humaines et atteindre les buts sociaux du 21<sup>ème</sup> siècle. Bien que le capital humain soit appelé à jouer un rôle prépondérant, celui-ci sera freiné à moins que l'investissement n'augmente et que la croissance n'atteigne des niveaux permettant d'absorber l'offre croissante de main-d'œuvre. Au rythme actuel, l'Afrique aura besoin d'une assistance extérieure à hauteur de 18 pour cent de son PIB annuel pour atteindre les taux requis pour la réalisation des buts sociaux du 21<sup>ème</sup> siècle.

Après cette introduction, la Section II étudie l'importance de l'investissement dans le capital humain dans le contexte des économies africaines. La Section III dresse le bilan du développement du capital humain. La Section IV présente les principales stratégies et politiques nécessaires pour développer le capital humain afin d'atteindre l'objectif ultime de la croissance économique et de la réduction de la pauvreté. La Section V aborde la question des ressources nécessaires pour réaliser les buts du développement international et présente des commentaires sur un certain nombre de questions connexes. Cette section passe en revue brièvement la question des ressources nécessaires pour promouvoir la valorisation escomptée des ressources humaines. La Section VI se penche sur le rôle

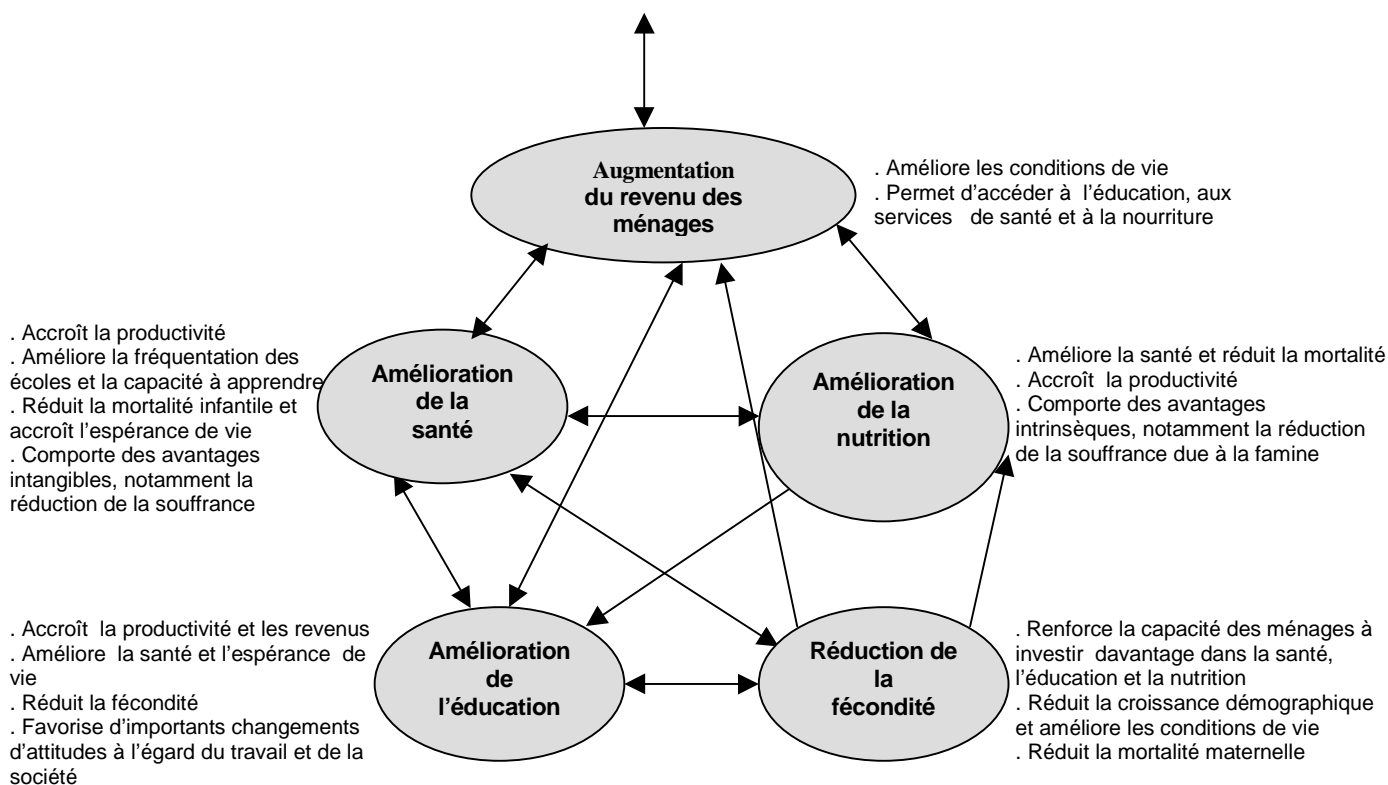
du Groupe de la Banque africaine de développement dans le domaine du développement du capital humain. Les conclusions sont présentées à la Section VII.

## II. Pourquoi investir dans le capital humain ?

Non seulement l'investissement dans la santé et l'éducation permet d'améliorer directement le bien-être des populations, mais il contribue également, de façon indirecte, au renforcement de différentes formes du capital humain, qui concourt à l'accroissement des revenus. Par conséquent, le développement du capital humain est à la fois un outil essentiel de croissance économique soutenue et un moyen de lutte contre la pauvreté, d'une part, et une fin en soi non négligeable, d'autre part. Les arguments en faveur de l'investissement dans le capital humain tiennent aux avantages matériels et non matériels qu'il engendre pour l'éducation et la santé, tel que résumé dans la Figure (1). D'une manière générale, ces avantages pourraient se répartir en trois catégories intimement liées, à savoir les avantages directs, les avantages indirects et les retombées générales pour la croissance.

**Figure 1 : Corrélations entre les différents aspects du capital humain.**

Croissance économique accélérée



## **Avantages directs de la valorisation du capital humain**

### **Education**

L'étude de l'importance de l'investissement dans l'éducation est souvent limitée au critère de l'augmentation totale des recettes qu'engendre une année supplémentaire d'éducation, et c'est le volume de cette augmentation que les calculs du taux de rentabilité s'attachent à évaluer. Il a été démontré que tant dans les pays développés qu'en développement, il existe une corrélation positive entre éducation et revenus, et que chaque année supplémentaire d'instruction entraîne une augmentation des revenus de 10 pour cent, voire plus (Psacharopoulos 1994).

Selon les estimations, en Côte d'Ivoire, une année supplémentaire d'instruction peut accroître les revenus d'un employé de plus de 10 pour cent (Komenan 1987). En ce qui concerne les autres pays, les estimations sont inférieures. Une étude récente des avantages privés tirés de l'éducation en Afrique montre que, dans certains pays, ceux-ci sont nettement en deçà des prévisions passées (Appleton et Teal, 1997). Une étude récente sur le secteur manufacturier dans cinq pays africains (Cameroun, Ghana, Kenya, Zambie et Zimbabwe) montre également que les avantages tirés de certains niveaux d'instruction seraient inférieurs à ceux enregistrés précédemment (Bigsten et Al, 1997). S'ils se confirmaient, ces résultats pourraient traduire une tendance à la baisse de la demande de main-d'œuvre qualifiée par rapport à l'offre imputable à la faible croissance des secteurs qui utilisent la main-d'œuvre qualifiée de façon plus intensive<sup>1</sup>.

### **Santé**

Les avantages de la valorisation du capital humain pour la santé et la nutrition ont fait moins l'objet d'études par rapport à ceux qu'en tire l'éducation. Cette situation s'explique, en partie, par le fait que les aspects non monétaires de ces avantages – prolongement de la longévité, réduction de la souffrance et absence d'invalidité – sont beaucoup plus importants que ceux de l'éducation. Des efforts ont été faits pour chiffrer en termes financiers ces avantages non monétaires, mais les arguments avancés sont complexes et très controversés. La santé a des conséquences monétaires directes sur l'offre de main-d'œuvre et les revenus, qui peuvent se ressentir de la mauvaise santé de différentes manières. Les estimations des pertes de revenus dues à l'absentéisme imputable à la maladie oscillent entre environ 5 pour cent en Côte d'Ivoire et en Mauritanie et plus de 10 pour cent au Ghana (voir ADR 1998). Par ailleurs, selon les données des Enquêtes sur les niveaux de vie, sur les 30 jours précédant les enquêtes, le nombre de jours pendant lesquels les travailleurs adultes avaient été malades se situait entre 2,1 jours en Mauritanie et 3,3 jours au Ghana.

Ces chiffres sont probablement en deçà de la réalité, dans la mesure où ils ne prennent pas en compte un certain nombre d'autres conséquences majeures de la mauvaise santé. Souvent, les gens continuent de travailler lorsqu'ils sont malades, mais leur productivité s'en trouve réduite. Il y a de fortes chances que les travailleurs en bonne santé cessent de travailler pour s'occuper de membres du ménage malades (en particulier les enfants). L'invalidité et les décès prématurés peuvent également réduire considérablement l'offre de main-d'œuvre. La baisse de l'espérance de vie et le risque de maladies graves (notamment le Sida) peuvent constituer un frein à l'investissement à plus long terme qui pourrait accroître la productivité.

La preuve de l'impact du statut nutritionnel sur la productivité de la main-d'œuvre et les salaires a fait l'objet de nombreuses études (Behrman 1993). Par exemple, une étude effectuée en Sierra Leone s'est penchée sur le lien qui existe entre l'absorption de calories et la productivité de la main-d'œuvre agricole (Straus, 1986). Selon cette étude, une augmentation de l'écart standard en calories par adulte équivalant se traduirait par un accroissement de la production agricole de 20 pour cent, contre 33 pour cent pour un écart standard de la production de la main-d'œuvre. Dans

---

<sup>1</sup> Un tel écart entre l'offre et la demande sur le marché du travail pourrait expliquer, en partie, les problèmes de la fuite des cerveaux et des réfugiés économiques. Il existe de nombreux autres facteurs qui entrent également en ligne de compte, mais qui sortent du cadre de la présente étude, et constituent les principales causes de ces deux problèmes.

une étude sur la productivité agricole en Ethiopie, il a été établi qu'une augmentation de l'écart standard du poids par rapport à la taille des chefs de ménages augmentait la production de 27 pour cent (ADR 1998). Toutefois, toute évaluation des avantages directs de l'investissement dans le capital humain devrait prendre en compte les cinq points ci-après :

- Tout d'abord, étant donné que l'éducation d'une génération s'étend sur plusieurs années, l'éducation des adultes ne semble pas constituer un substitut direct de l'éducation des jeunes, l'offre d'éducation pourrait s'adapter plus lentement que l'évolution de la demande, entraînant ainsi un excédent d'offre ou des pénuries sur le marché du travail. L'évaluation du taux de rentabilité sera influencée par un tel déséquilibre entre l'offre et la demande, qui pourrait être provisoire.
- Ensuite - et ce point est inhérent au premier - la valeur de l'investissement dans le capital humain est tributaire de l'investissement dans les autres formes de capital. Bien que le capital humain puisse jouer un rôle prépondérant, celui-ci sera battu en brèche, à moins qu'on ne mette en place les politiques nécessaires pour assurer l'investissement productif dans les autres formes de capital.
- Troisièmement, les avantages découlant des années supplémentaires d'instruction peuvent être de peu d'utilité si on ne dispose pas d'informations sur la qualité de l'éducation dans les pays où la mauvaise qualité de l'instruction et la stagnation des taux de scolarisation constituent le problème majeur (Glewwe, 1996). Lorsque la qualité de l'instruction varie considérablement dans le temps et dans l'espace, le nombre d'années d'études peut s'avérer être un indicateur très insuffisant du niveau de capital humain, et de simples estimations du taux de rentabilité privée de l'instruction peuvent induire en erreur. Les données concernant le Ghana montrent que l'amélioration de la qualité de l'éducation comporte des avantages plus importants que les années supplémentaires d'instruction, compte tenu de la qualité actuelle du système éducatif.
- Quatrièmement, une éducation meilleure et plus poussée ne constitue pas le seul facteur d'accroissement des revenus. Les faits indiquent que l'éducation entraîne une augmentation des revenus de différentes manières, notamment la migration des individus ou l'emploi dans certains secteurs.
- Cinquièmement, il est généralement établi qu'il existe une corrélation positive entre les indicateurs de nutrition et de santé, notamment la taille, l'éducation et la mobilité, au niveau des individus dans une société donnée. Par conséquent, il se peut que certains effets de l'augmentation des revenus et de la productivité, qui ont été attribués à l'éducation concernent davantage l'état de santé.

### **Avantages indirects**

Tel qu'indiqué à la Figure (1), l'éducation, la santé, la nutrition et la fécondité sont intimement liées. Les dépenses d'éducation peuvent avoir une incidence sur la santé et l'éducation des parents peut être avantageuse pour les enfants. Les dépenses de santé peuvent, à leur tour, influencer sur la valeur de l'éducation. Ainsi, l'investissement dans le capital humain par le truchement de l'accroissement des services sociaux, notamment l'éducation et la santé, comporte des avantages directs pour les individus et leurs familles, ainsi que des avantages indirects pour la situation socioéconomique générale. Bien que la corrélation entre les différents aspects du capital humain soit multiforme et complexe, on pourrait relever trois principaux types.

**Impact de l'éducation sur la santé et la nutrition :** L'impact sur la santé constitue l'une des conséquences indirectes des dépenses d'éducation. Dans les pays en développement, les enfants de parents éduqués sont moins exposés au risque de décès prématuré. En d'autres termes les parents instruits sont mieux à même de détecter les problèmes médicaux de leurs enfants. C'est la raison pour laquelle on considère que les enfants dont les mères ont reçu une éducation formelle courent moins de risques de mourir à un âge précoce. Par exemple, on estime que l'instruction d'une mère est un facteur tellement vital pour la mortalité de son enfant qu'elle pourrait même

compenser le manque d'infrastructures médicales communautaires, car les mères qui ont reçu une éducation formelle sont moins affectées par l'absence de ces services. La corrélation entre l'instruction des parents et la mortalité des enfants pourrait s'expliquer, en partie, par le niveau du revenu du ménage, mais ce facteur ne constitue pas le seul mécanisme de transmission. En effet, de nombreuses études ont montré que l'éducation a un impact direct plus significatif sur la santé de l'enfant que le revenu. L'incidence directe de l'éducation peut se situer au niveau de l'information. En Ouganda et au Maroc, des études récentes ont montré que les mères instruites sont mieux informées sur les différentes maladies et que la faiblesse du taux de mortalité infantile est liée, dans une large mesure, à ces informations (voir ADR 1998).

**Impact de la santé sur l'instruction de l'enfant :** La mauvaise santé et la malnutrition peuvent avoir des conséquences indirectes sur la productivité par le truchement de l'incidence négative sur les études. Ceci s'explique par le fait que la maladie entraîne souvent l'absence de l'école, et les carences nutritionnelles peuvent réduire l'aptitude à apprendre. Par exemple, les études au Kenya ont mis en évidence les conséquences positives des médicaments sur l'assiduité à l'école et les résultats scolaires (Jamison et Leslie, 1990). Elles ont montré également que l'absorption de calories influait sur les résultats des écoliers (Sigman, Newman, Jansen et Bwibo, 1989). Au Ghana, une étude a attribué la scolarisation tardive des enfants à l'inadéquation de la taille par rapport à l'âge (Glewwe et Jacoby, 1995). Il est probable que la mortalité des adultes – notamment celle due au Sida – constitue une grave menace pour la scolarisation des enfants orphelins (Ainsworth et Koda, 1993).

**Impact de l'éducation sur la fécondité :** En général, les femmes qui ont reçu une éducation plus poussée ont tendance à avoir des familles plus petites, bien que cette tendance soit moins marquée en Afrique qu'ailleurs. Les femmes ayant fait des études au-delà de l'enseignement primaire ont nettement moins d'enfants. Ces corrélations se vérifient, même lorsqu'on tient compte d'autres variables (Ainsworth, Beegle et Nyamete, 1996). Le lien manifeste entre instruction des femmes et fécondité renferme, du moins en partie, un facteur de causalité. Les femmes instruites pourraient gagner des salaires plus élevés, augmentant ainsi le coût d'opportunité du temps consacré à l'éducation des enfants. Elles peuvent également avoir une préférence pour des enfants plus instruits, ce qui rend les grandes familles plus onéreuses. L'éducation peut changer également les connaissances et les attitudes à l'égard de la contraception moderne et de son utilisation. Bien que les progrès en matière de survie de l'enfant liés au niveau d'instruction des femmes puisse se traduire, à court terme, par un accroissement de la population, les effets combinés de l'éducation des femmes sur la fécondité et la survie de l'enfant ralentiront considérablement le taux d'accroissement actuel de la population.

**Impact de l'éducation sur l'instruction de l'enfant :** En général, les enfants ont plus de chances d'aller à l'école lorsque leurs parents sont instruits. Toutefois, l'instruction de la mère semble avoir une incidence plus grande sur la scolarisation des filles par rapport à celle des garçons, tandis que l'instruction du père a une influence plus grande sur la scolarisation des garçons par rapport à celle des filles aux niveaux secondaire et supérieur. Ces enfants ont également tendance à obtenir de meilleurs résultats scolaires, et dans certains cas, peuvent obtenir des revenus plus élevés pendant la vie adulte par rapport aux enfants de parents non instruits. Par exemple, une étude effectuée au Kenya et en Tanzanie s'est penchée sur les chances d'achèvement du collège par les travailleurs du secteur manufacturier comme fonction de l'instruction de leurs parents. Au Kenya, les enfants scolarisés vers 1960 avaient 21 pour cent de chances d'achever le collège lorsque leurs deux parents n'étaient pas instruits et 83 pour cent de chances lorsque l'un des parents avait achevé l'enseignement secondaire et l'autre, au moins, l'enseignement primaire.

### ***Retombées pour la croissance économique générale***

Le débat sur les retombées directes et indirectes de l'investissement dans le capital humain a porté, pour l'essentiel, jusqu'ici sur les preuves au niveau micro. Bien que ces preuves puissent servir de source d'inspiration pour l'élaboration des politiques gouvernementales, il est important également de mettre en exergue l'impact du capital humain sur la croissance macroéconomique, ainsi que l'incidence de celle-ci sur le développement du capital humain. Les études macroéconomiques ont démontré que les périodes de croissance soutenue de la production

nationale par unité de production vont de pair avec des améliorations en matière d'instruction, de nutrition, de santé et de mobilité (voir Schultz, 1998). Elles ont administré la preuve qu'il existe, tant dans les pays industriels que dans les pays en développement, une corrélation positive entre l'investissement qu'une nation effectue dans l'éducation, et sa croissance économique (Haddad, et al, 1990).

Selon les estimations, entre 1950 et 1962, la contribution de l'éducation à la croissance économique se serait élevée à 12 pour cent au Royaume-Uni, 14 pour cent en Belgique, 14 pour cent aux Etats Unis, et 25 pour cent au Canada. S'agissant des pays en développement, la contribution de l'éducation à la croissance économique, au cours de la même période aurait oscillé entre 12 et 23 pour cent au Ghana, au Kenya, au Nigeria, en Malaisie et en République de Corée (Psacharopolous et Woodhall, 1983). Tel qu'il ressort d'une étude de la Banque mondiale de 1993 qui a porté essentiellement sur 113 pays, l'éducation primaire est le facteur qui contribue le plus à la croissance des économies des pays d'Asie de l'Est.

La théorie récente de la croissance endogène privilégie les ressources humaines et les institutions spécifiques qui génèrent les innovations technologiques, qui servent de locomotive à la croissance économique à long terme. Cette théorie repose sur l'idée selon laquelle un pays doit réunir une masse critique de personnes qualifiées, notamment les chercheurs et les ingénieurs, avant que son économie ne décolle. A la différence de l'hypothèse de Solow concernant la baisse du taux de rentabilité de l'investissement, les modèles de croissance endogène affirment que l'investissement dans le savoir pourrait avoir un taux de rentabilité constant, voire croissant, car il y a plus de chances qu'une base de connaissances plus large engendre davantage d'innovations à l'avenir.

Il est probable que l'éducation devienne un facteur déterminant plus important de la performance des économies au 21<sup>ème</sup> siècle. De plus en plus, la compétitivité internationale repose sur l'information et la technologie de l'information (ou l'informatique) qui comprend les réseaux de télécommunications et les outils de calcul. Etant donné que son principal objectif est de transporter, manipuler, stocker et diffuser l'information de façon efficace, la technologie de l'information est devenue "l'outil du savoir" qui constitue la clé de voûte de la réussite de toute économie. Les avantages de l'investissement dans le capital humain en Afrique peuvent être très élevés, pour peu qu'ils s'accompagnent d'une croissance plus rapide des revenus et d'un climat économique qui encourage l'innovation et l'investissement.

### **III. Bilan de la valorisation du capital humain en Afrique**

Depuis l'aube des indépendances jusqu'au début des années 80, l'Afrique a accompli des avancées remarquables en matière de lutte contre la pauvreté et de valorisation du capital humain, grâce à l'amélioration des services d'éducation et de santé publics. En ce qui concerne l'éducation, par exemple, le nombre des enfants dans l'enseignement primaire a pratiquement doublé au cours de la période 1960-1980, tandis que les chiffres de l'enseignement secondaire ont plus que quadruplé. Au cours de la même période, l'espérance de vie, comme mesure d'approximation de la bonne santé, est passée de 40 à 48 ans, tandis que les taux de mortalité infantile ont baissé de plus de 25 pour cent (voir Tableau 1 pour les indicateurs sociaux et de pauvreté). Les acquis de l'après-indépendance en matière de développement humain et de lutte contre la pauvreté appellent trois observations :

- Les acquis de l'après-indépendance sont manifestes, qu'on les mesure uniquement en fonction du PIB par habitant ou en termes d'indice de développement humain du PNUD, qui accorde la même importance à trois facteurs : le PIB réel par habitant, l'espérance de vie à la naissance, et le niveau d'instruction.
- Depuis 1960 et jusqu'au début des années 80, l'Afrique a enregistré une progression plus rapide de l'indice de développement humain composite par rapport au PIB par habitant, ce qui tendrait à indiquer que la croissance au cours de cette période a été bénéfique pour les pauvres.
- Les progrès accomplis par l'Afrique en matière de formation du capital humain au cours de cette période étaient plus importants que ceux de nombreux pays en développement. Par exemple, en prenant la moyenne pondérée de la population des 33 pays africains pour lesquels des données



sont disponibles, le PIB par habitant a augmenté d'environ deux cinquièmes entre 1960 et 1980. Pour les cinq pays d'Asie du Sud pour lesquels les statistiques sont disponibles, l'augmentation des revenus était plus modeste, s'élevant à seulement moins d'un tiers du PIB par habitant en 1960 (voir Appleton et Teal, 1997).

Toutefois, les deux chocs pétroliers et la crise économique qui s'en est suivie dans les années 80 ont réduit à néant les acquis de l'après-indépendance en matière de formation du capital humain, voire entraîné un renversement de tendance. S'agissant de l'éducation, les ratios de scolarisation au niveau de l'enseignement primaire ont stagné autour de 78 pour cent, tandis que ceux de l'enseignement secondaire ont progressé, quoique à un rythme beaucoup plus lent, pour s'établir à 31,1 pour cent en 1994, contre 21,9 pour cent en 1980. L'enseignement supérieur, qui a connu des progrès notables au cours des deux premières décennies, s'est heurté à des difficultés, notamment en ce qui concerne le financement, la qualité de l'éducation et sa pertinence pour les opportunités d'emploi.

Pour ce qui est de la santé, la probabilité pour un enfant de mourir avant l'âge de cinq ans est restée élevée, s'établissant à 143 pour 1000 naissances vivantes en 1998, ce qui reflète l'effet combiné de la mauvaise nutrition, de la précarité de l'assainissement et de l'inadéquation des services de santé. Le taux de mortalité maternelle en Afrique était d'environ 630 pour 100 000 naissances vivantes, soit une augmentation de 50 pour cent par rapport à l'ensemble des pays les moins développés (420 pour 100 000 naissances vivantes) et de 24 pour cent par rapport aux pays développés (26 pour 100 000 naissances vivantes). Par ailleurs, le VIH et son corollaire, le Sida, constituent l'une des plus graves menaces pour la santé des populations africaines. La tuberculose a resurgi et est devenue l'une des principales maladies infectieuses qui tuent les adultes et les enfants. Le paludisme demeure l'une des principales causes de mortalité et de morbidité en Afrique. La malnutrition affecte environ un tiers des enfants du continent.

Le développement du capital humain a été freiné également par les conflits sociaux qui continuent de faire rage dans de nombreuses régions du continent africain. Par exemple, les conflits armés ont coûté la vie à environ 1 million de personnes au Rwanda. Ces dernières années, l'une des conséquences les plus manifestes de la guerre civile a été l'afflux massif de réfugiés et de personnes déplacées. L'Afrique connaît un nombre élevé de réfugiés à l'intérieur et à travers les frontières nationales. Selon le HCR, de 1980 à 1995, le nombre des réfugiés et des personnes déplacées en Afrique a quadruplé pour atteindre environ 12 millions de personnes, soit plus de 40 pour cent des réfugiés à travers le monde.

Le recul du bien-être en Afrique tranche avec les progrès que les autres régions en développement commencent à enregistrer. En Afrique, les revenus par habitant ont baissé, tandis qu'en Asie du Sud, ils ont augmenté de plus de 50 pour cent en 1998. Jusqu'en 1980, l'espérance de vie en Afrique n'était que légèrement inférieure à celle de l'Asie du Sud. Par la suite, les tendances dans les deux régions ont connu des évolutions fort divergentes. L'espérance de vie en Afrique n'a progressé que de 3,5 ans de 1980 à 1994. En revanche, en Asie du Sud, le taux d'accroissement de la longévité a grimpé, passant de 51,5 à 61,3. En 1997, l'espérance de vie en Afrique était de 53 ans, contre 61 ans en Asie du Sud. En 1965, 70 pour cent de la population âgée de plus de 15 ans en Afrique et en Asie étaient analphabètes. En 1990, ce pourcentage avait reculé davantage en Afrique par rapport à l'Asie du Sud, pour s'établir à 46 pour cent contre 55 pour cent. En 1990 un quart de la population de l'Afrique avait achevé l'école primaire, tandis qu'en Asie du Sud, le pourcentage était d'environ un tiers. Ainsi, bien que l'Afrique ait enregistré des résultats relativement meilleurs en matière de scolarisation des enfants au niveau de l'enseignement primaire, le bilan de l'achèvement des études laisse à désirer.<sup>2</sup>

Le recul enregistré en matière de conditions de vie des populations dans la région intervient sur la toile de fond de changements démographiques dynamiques. Par exemple, en 1960, 280 millions de personnes, soit 9 pour cent de la population mondiale, vivaient en Afrique. A la mi-1997, la population

---

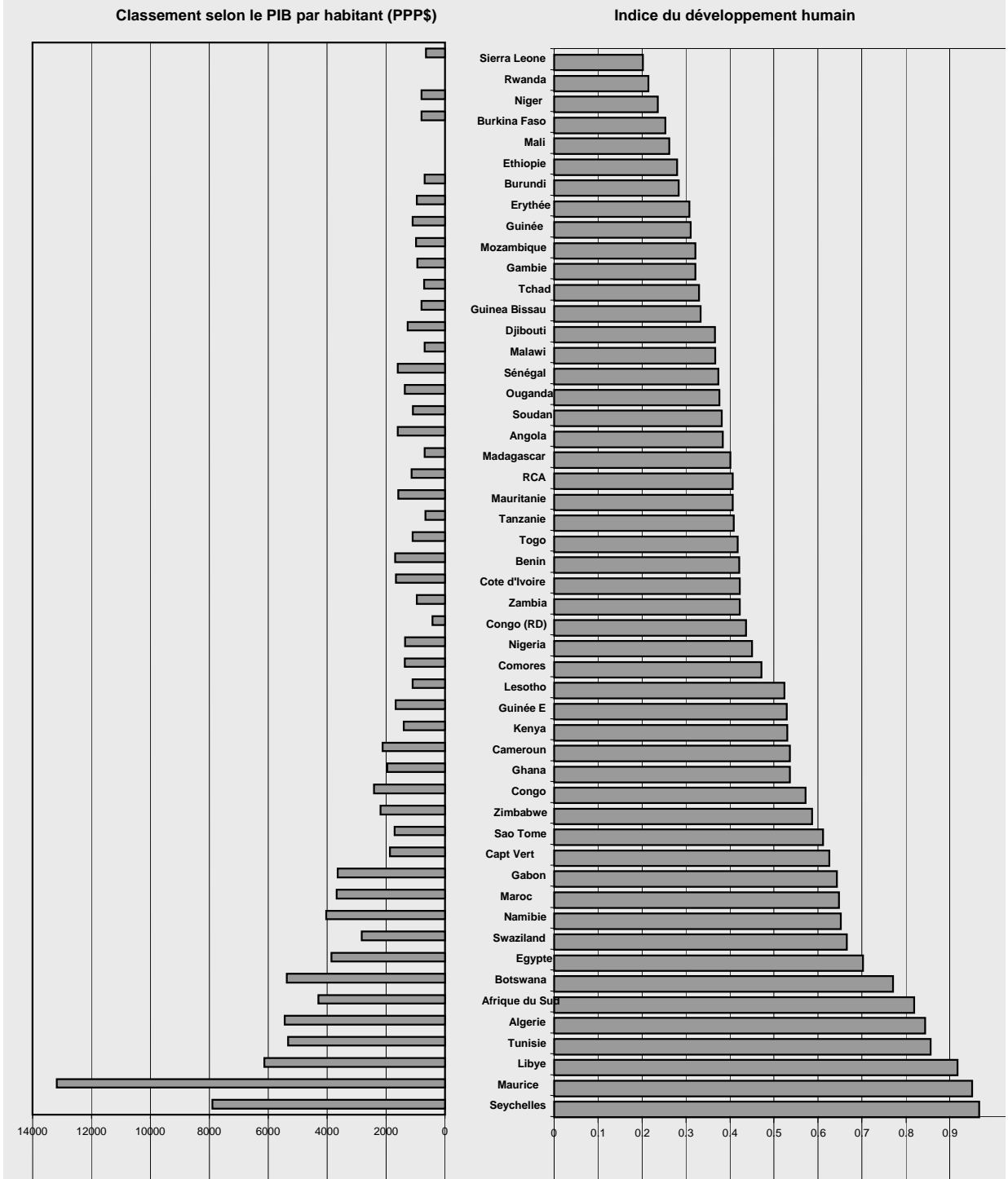
3 Bien qu'il faille considérer l'Afrique dans son ensemble, il existe de grandes disparités en matière de développement humain et économique sur le continent et entre hommes et femmes.

de l'Afrique était passée à environ 750 millions d'habitants, soit 13 pour cent de la population mondiale. Selon les prévisions actuelles, d'ici 2025, l'Afrique comptera un peu moins de 1,5 milliard d'habitants, soit plus d'un cinquième de la population mondiale. Ainsi, au rythme de croissance actuel de 2,8 pour cent, la population du continent double pratiquement tous les 25 ans.

Le taux de croissance démographique sans précédent enregistré par l'Afrique au cours des trente dernières années est imputable à la persistance de la fécondité élevée et à la baisse notable de la mortalité. Le taux de fécondité estimé à 5,3 pour la période 1995-2000, demeure le plus élevé au monde. Quatre des six pays au monde où le taux de fécondité totale (TFT) est supérieur à 7 sont africains, ainsi que 14 des 16 pays où le TFT se situe entre 6 et 7. Les taux de grossesse sont plus élevés en Afrique qu'ailleurs dans le monde, à tous les âges de reproduction, la différence étant la plus grande pour le groupe d'âge de 20 à 35 ans, qui correspond à l'âge de fécondité maximale. Le taux de fécondité dépasse 100 naissances pour 1000 femmes adolescentes (15-19 ans) dans la plupart des pays à revenu faible.

Tous ces facteurs, combinés, font de l'Afrique le continent dont le niveau de développement humain est le plus faible, par rapport aux autres régions du monde (Tableau 1). Il est important de souligner que cette situation ne s'explique pas par le fait que son revenu par habitant est le plus faible. Le continent doit plutôt ce classement au fait que l'espérance de vie et les taux de scolarisation combinés y sont les plus faibles. Il ressort de ce bilan que, au moins pour certains pays, de meilleures politiques devraient permettre d'atteindre des niveaux d'investissement plus élevés dans les secteurs de la santé et de l'éducation en dépit de la faiblesse des revenus. Il est également important de souligner qu'il existe de grandes disparités entre pays africains. Certains pays tels que Maurice, enregistrent un IDH relativement élevé, tandis que d'autres, notamment le Burkina Faso, le Niger, la Sierra Leone, le Mali et l'Éthiopie sont en bas de l'échelle du PNB/tête et de l'IDH (voir Figure 2).

**Figure 2**  
**Indice du développement humain et PIB par habitant**



## IV. Politiques de valorisation du capital humain

Les défis auxquels l'Afrique et ses partenaires au développement doivent faire face en matière de valorisation du capital humain peuvent se mesurer par la comparaison de la situation actuelle, telle que présentée à la Section III, avec la communauté internationale en ce qui concerne les conditions nécessaires à l'édification d'un avenir stable et durable à l'échelle mondiale. Ces buts comprennent les points ci-après :

- la réduction de moitié du nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté d'ici 2015;
- l'éducation primaire universelle dans tous les pays d'ici 2015;
- la réduction de deux tiers des taux de mortalité des moins de 5 ans et de trois quarts de la mortalité maternelle d'ici 2015; et,
- l'accès pour tous aux services de santé reproductive d'ici 2015.

Il est maintenant largement reconnu qu'une bonne stratégie de valorisation du capital humain qui vise à atteindre ces objectifs doit partir de l'hypothèse que le capital humain et certaines formes de capital, physique et social, sont complémentaires. L'investissement dans les ressources humaines sera voué à l'échec si très peu d'opportunités d'emploi sont créées pour utiliser pleinement le capital humain. Par ailleurs, il ne peut y avoir de croissance économique durable sans un pool suffisant de personnes qualifiées disposant des connaissances et des compétences nécessaires pour mettre à profit les nouvelles opportunités d'emploi. Ainsi, pour accomplir des progrès au cours des années à venir, il faudra élaborer une stratégie qui appelle à la fois des actions concertées à deux niveaux : l'augmentation de l'investissement dans le capital humain par le truchement de l'amélioration de l'éducation, de la santé, de la nutrition et des autres services sociaux ; et la relance de la croissance économique par l'adoption de mesures propres à promouvoir l'investissement privé et l'accumulation du capital physique. Dans le présent exposé, nous nous appesantirons sur le premier volet, en passant en revue les politiques sectorielles spécifiques que requiert l'amélioration de l'éducation et de la santé.

### Politiques sectorielles spécifiques

#### ***Education***

La situation actuelle de l'éducation en Afrique se caractérise par le fait qu'un pourcentage non négligeable de la main-d'œuvre n'est pas bien préparée à apporter sa contribution au développement ou à en tirer parti. La contribution de l'éducation au développement économique est souvent évaluée en fonction des avantages privés et sociaux de l'investissement dans l'éducation. Les faits indiquent que l'investissement social et privé dans l'éducation primaire de base et l'éducation secondaire comporte des avantages relativement élevés dans de nombreux pays africains. Les faits montrent qu'il est nécessaire de réorienter davantage de ressources publiques vers l'éducation primaire, tout en s'en remettant davantage au secteur privé pour financer l'enseignement secondaire et supérieur afin d'assurer des dépenses publiques efficaces et équitables dans le domaine de l'éducation. Il est également nécessaire de mettre l'accent sur les résultats et la qualité des études. Les politiques qui s'imposent dans ces domaines sont indiquées ci-après :

***Etablissement de priorités et promotion de l'équité et de l'efficacité.*** On ne saurait souligner suffisamment l'importance de la couverture totale de l'éducation de base. Il faudrait réorienter les ressources publiques de façon que chaque enfant achève l'école primaire. Outre ses avantages économiques, l'éducation primaire mérite de recevoir une haute priorité pour des raisons d'équité, de conséquences sur les externalités, et d'avantages non salariaux. L'éducation primaire constitue la pierre angulaire du développement de l'éducation formelle et de la formation sur le tas. Dans la situation socioéconomique de l'Afrique, les faits montrent que les pauvres tirent parti, en particulier, des dépenses publiques consacrées à l'éducation primaire. En ce qui concerne les pays africains qui ont pratiquement atteint l'objectif de l'école primaire universelle, il est nécessaire

de sauvegarder ces acquis et de rechercher les voies et moyens d'assurer l'expansion et les améliorations souhaitables de l'enseignement secondaire et supérieur. Compte tenu des difficultés budgétaires, il serait justifié de mobiliser l'investissement privé par la facilitation des procédures de création des écoles privées et d'octroi des agréments, ainsi que par la mise en place de mécanismes de recouvrement des coûts dans l'enseignement secondaire public.

Il ne faudrait pas mettre l'accent sur l'éducation de base au détriment de l'enseignement supérieur. Un bon système d'enseignement supérieur est vital, non seulement pour former les enseignants et les formateurs pour l'éducation de base, mais également pour le renforcement des capacités à plus long terme. La situation générale de l'économie, y compris la prestation des services et les autres activités qui affectent toutes les couches de la société dépendent, dans une large mesure, de la disponibilité de diplômés d'un niveau supérieur. Toutefois, dans de nombreux pays africains, les institutions d'éducation tertiaire, en particulier les universités, sont confrontées à de graves difficultés. La nature de ces difficultés et les mesures nécessaires pour les aplanir varient d'un pays à un autre, compte tenu de la situation et des priorités nationales. Cependant, tout le monde s'accorde à reconnaître que les principaux problèmes auxquels l'enseignement supérieur doit faire face ont pour nom : équité, qualité, pertinence, financement, efficacité et gouvernance.

**Accent mis sur la qualité et les résultats des études.** Nombre des mesures que requiert l'amélioration de la qualité de l'éducation pourraient appeler une intervention des pouvoirs publics. Les gouvernements peuvent promouvoir l'éducation de qualité de différentes manières. Il faudrait élaborer des normes acceptables au plan national pour les principales matières et veiller à ce que celles-ci fassent l'objet d'une évaluation objective, et à accorder une attention particulière à la mise à disposition des fournitures d'éducation nécessaires aux établissements scolaires. Bien que l'identification des fournitures que requiert l'amélioration de la qualité de l'éducation dépende de la situation de chaque pays, pris individuellement, six facteurs essentiels revêtent une importance primordiale à l'échelle continentale : l'amélioration de la mise à disposition de matériels d'instruction adéquats, l'amélioration du moral des enseignants et de la direction des écoles grâce à l'amélioration des conditions de travail et au renforcement de la comptabilité ; la manipulation des ratios étudiants-enseignants afin de parvenir à un équilibre optimal entre qualité et réduction des dépenses ; l'amélioration et la réorientation des programmes ; l'adoption de solutions créatives aux problèmes particuliers ; et la mise à profit des avantages de l'informatique qui recèle de potentialités considérables d'amélioration de l'éducation en Afrique.

### **Amélioration de la santé**

On pourrait améliorer considérablement la santé des ménages et des communautés en Afrique grâce à cinq interventions qui se renforcent mutuellement et qui permettraient d'améliorer l'efficacité des services de santé. Il s'agit, en l'occurrence, des points ci-après :

**Prévention et lutte contre les principales maladies.** Le changement de comportement constitue une approche de la prévention et de la lutte contre les principales maladies. Cette approche est essentielle pour la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles. En ce qui concerne les maladies transmissibles, l'utilisation des moustiquaires imprégnées pour prévenir le paludisme, la promotion de l'allaitement au sein et non au biberon pour réduire l'incidence de la diarrhée chez les nourrissons, ainsi que la sensibilisation et l'éducation sur les causes de certaines maladies, notamment le VIH/Sida, sont des moyens efficaces pour engendrer le comportement de santé nécessaire. La prévention du VIH est possible et nécessite des efforts visant à changer les habitudes sexuelles, promouvoir l'utilisation des préservatifs, et le traitement précoce des autres maladies sexuellement transmissibles afin de réduire le risque d'infection due à une seule rencontre. S'agissant des maladies non transmissibles, le changement de mode de vie revêt une importance primordiale pour la prévention primaire de maladies telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires, les troubles mentaux et les affections aggravées par l'abus des stupéfiants, notamment le tabac et l'alcool.

**Priorité accordée aux services cliniques essentiels.** De nombreuses stratégies de prévention et de lutte ont été conçues sous forme de programmes verticaux ciblant des maladies données, mais à présent, tout le monde s'accorde à reconnaître que l'on obtient de meilleurs résultats lorsque les programmes sont intégrés. Ainsi, les gouvernements devraient s'employer à financer un paquet de soins de santé personnels de base qui serait mis à la disposition de la majorité de la population. Ces services seraient choisis en fonction de leur coût-efficacité et mesurés en termes de vies sauvées ou d'amélioration de la qualité de la vie au cours d'une période donnée. Les efforts récents dans ce domaine montrent qu'un tel paquet de base devrait comprendre les soins prénatals et obstétricaux, la planification familiale, la prise en charge des enfants malades, le traitement du paludisme et de la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles, et les infections bactériennes aiguës telles que la méningite et la pneumonie. Le paquet pourrait être administré dans les centres de santé communautaires décentralisés en leur fournissant les stocks de médicaments appropriés et en appliquant des instructions d'utilisation claires. Le paquet de santé de base pourrait également comprendre également les vaccinations, la thérapie de la réhydratation orale, et la prévention de la carence en fer. Les médicaments essentiels à utiliser devraient être ceux qui ont donné la preuve de leur efficacité contre les principaux maux dont souffre l'Afrique. Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne le Sida qui appelle de nouvelles thérapies et stratégies de lutte adaptées aux conditions du continent. Ces paquets de santé de base devraient être complétés par des services d'appui, notamment l'information sur la santé et la planification familiale.

**Renforcement des systèmes de santé.** Des politiques de santé globales, assorties de buts réalistes et de plans de financement adéquats tenant compte des contraintes macroéconomiques, constitueraient le cadre des réformes institutionnelles. L'expérience montre que les biens et services en matière de santé sont fournis aux communautés et aux ménages par des installations de santé de niveau primaire pleinement opérationnelles bénéficiant du soutien d'un hôpital de référence de premier niveau. Ce système permettrait de satisfaire la plupart des besoins de santé au niveau local, en particulier ceux des groupes les plus vulnérables (nouveau-nés, enfants âgés de moins de cinq ans, et femmes en âge de procréer). Les points de vue sur le rôle et les fonctions du Gouvernement dans la mise en place des systèmes de santé évoluent. Les réformes du secteur de la santé devraient reposer sur les objectifs fondamentaux qui consistent à se concentrer de façon stratégique sur les soins de santé primaires qui jetteraient les bases du changement de comportement et de la maîtrise de l'environnement, et à rendre la vaccination et le traitement prophylactique disponibles et accessibles. Les principales priorités de la réforme comprennent les points ci-après :

- Les gouvernements devraient renforcer leurs avantages comparés en assurant la prestation de biens et de services qui comportent des avantages de santé pour la société en général. Ils devraient assurer le financement et la mise à disposition de biens publics connus pour leur impact significatif sur la santé et le bien-être social, notamment l'eau potable, l'assainissement, les routes et les systèmes de communication.
- Dans le secteur de la santé, les avantages comparés des pouvoirs publics concernent le financement et la mise à disposition d'activités telles que la collecte de données épidémiologiques (informations vitales pour la fixation des objectifs de santé et les mesures appropriées à prendre), la planification du système de santé, la réglementation, l'octroi des agréments et la législation. La prévention des maladies transmissibles, l'éducation et l'information pour la santé dans le domaine de la santé en général sont également des rôles essentiels.
- S'agissant de la promotion de la santé, les gouvernements peuvent développer les potentialités des systèmes de santé traditionnels afin de mettre en place des soins de santé sûrs, efficaces et abordables. Les pouvoirs publics ont également un rôle primordial à jouer en ce qui concerne le soutien à apporter aux activités qui profitent directement tant aux individus qu'à la société toute entière. Celles-ci comprennent la planification familiale, la

santé maternelle et infantile, la nutrition du nourrisson, la vaccination et le traitement des maladies transmissibles.

- Afin de promouvoir l'équité, les gouvernements doivent veiller à ce que les couches pauvres et vulnérables de la population aient accès aux soins de santé.

## **V. Problématique des ressources et questions connexes.**

Il est extrêmement difficile d'évaluer le volume des ressources nécessaires pour atteindre un niveau d'amélioration donné de la valorisation du capital humain – les buts du développement international dans ce cas d'espèce. Cette difficulté s'explique, en partie, par la corrélation qui existe entre croissance économique globale et indicateurs sociaux (voir Figure 1). Par exemple, la croissance économique permet de lutter contre la pauvreté et d'améliorer les indicateurs sociaux, en particulier par l'accroissement de l'investissement public et privé rendu possible par l'augmentation des revenus pour les facteurs qui contribuent à l'amélioration des conditions sociales. Dans ce cas, les estimations des ressources nécessaires pour obtenir une accélération donnée de la croissance prennent en compte les estimations des ressources nécessaires pour améliorer les indicateurs sociaux. Une autre complication tient aux liens qui existent entre les indicateurs sociaux eux-mêmes. Par exemple, une meilleure éducation des femmes a une influence considérable sur l'amélioration de la santé de l'enfant et sur la réduction de la fécondité, indépendamment du revenu (Caldwell 1986). Dans les deux cas, faire l'estimation des besoins de ressources de chaque aspect, pris individuellement et faire leur somme équivaldrait à une double comptabilité erronée. Une troisième difficulté tient au temps qui s'écoule entre l'accélération de la croissance et l'amélioration des indicateurs sociaux, d'une part, et les différentes corrélations qui existent entre les indicateurs sociaux, d'autre part.

C'est en raison de ces difficultés que les estimations de ressources disponibles ont tendance à porter essentiellement sur la corrélation directe entre croissance et lutte contre la pauvreté, cette dernière étant considérée comme comprenant tous les autres indicateurs sociaux (voir par exemple, Banque mondiale, 1998 et CEA 1998). Selon les estimations de la CEA, en moyenne, il faudrait que l'Afrique réduise la pauvreté de 4 pour cent, chaque année, afin d'atteindre le but du développement international de la réduction de la pauvreté de 50 pour cent d'ici 2015. La croissance nécessaire pour atteindre cet objectif se situe entre un taux annuel de 5,6 pour cent pour les pays d'Afrique du Nord et de 8 pour cent pour les pays d'Afrique centrale et d'Afrique orientale (voir Tableau 2). Pour l'ensemble du continent, le taux de croissance moyen est de 7 pour cent par an. Ces taux de croissance appellent des ratios investissement-PIB d'environ 21 et 46 pour cent pour les deux régions, respectivement. Le ratio d'investissement escompté pour l'Afrique s'élève, en moyenne, à 33 pour cent.

Compte tenu du taux de l'épargne intérieure, les ratios d'investissement nécessaires pour atteindre des taux de croissance de nature à réduire la pauvreté ne se concrétiseraient que s'ils sont complétés par des flux de capitaux étrangers afin de combler le déficit de ressources. Le déficit de financement extérieur oscille entre 5,4 pour cent du PIB pour l'Afrique du Nord et 35 pour cent du PIB pour l'Afrique centrale et l'Afrique orientale. Les besoins de ressources extérieures s'élèvent, en moyenne, à environ 9 pour cent du PIB par an pour tous les pays africains. Compte tenu des flux actuels de l'aide publique au développement une assistance extérieure supplémentaire d'environ 2 pour cent du PIB par an serait nécessaire dans le cas de l'Afrique du Nord, contre 24 pour cent du PIB pour les pays d'Afrique centrale et d'Afrique orientale. En moyenne, le continent aurait besoin d'une assistance extérieure supplémentaire d'environ 9 pour cent du PIB par an. Ces estimations appellent les observations suivantes.

- Les estimations susmentionnées montrent que la réalisation des buts du développement international en ce qui concerne l'objectif fondamental de la lutte contre la pauvreté repose essentiellement sur l'accroissement de l'aide extérieure. Cela revient à dire que le défi qu'un pays d'Afrique centrale doit relever consiste à porter l'épargne intérieure à un niveau susceptible de soutenir le taux de croissance nécessaire pour lutter contre la pauvreté. Le déficit chronique de l'épargne en Afrique est à l'image de l'écart entre les exportations et les importations du continent. L'accroissement du niveau de l'épargne intérieure des pays africains, et partant du niveau de

l'investissement auto-financé, passe nécessairement par l'accélération du taux de croissance de leurs exportations. Par conséquent, ils doivent s'attacher à créer des secteurs d'exportation dynamiques et à acquérir de nouveaux avantages compétitifs pour les produits et les services dont la demande mondiale sera forte, le progrès technologique rapide, et dont la productivité augmentera rapidement. Ils devront mettre en place également des politiques propres à attirer l'investissement étranger direct qui pourrait compléter les ressources intérieures, réduire la dépendance de l'aide extérieure et stimuler le processus de croissance grâce à l'amélioration de la gestion et au savoir-faire managerial.

- Les projections de taux de croissance permettant de lutter contre la pauvreté reposent sur la corrélation qui existe entre le revenu par habitant et la pauvreté après avoir pris en compte l'évolution de la distribution des revenus (voir CEA 1998). Cependant, à mesure que le revenu par habitant augmente, des progrès seraient faits également en vue d'atteindre d'autres objectifs, compte tenu de la solide corrélation positive entre revenu par habitant et indicateurs sociaux. Par exemple, la mortalité infantile a tendance à baisser de 0,6 à 0,2 pour chaque augmentation d'un point de pourcentage du revenu par habitant (voir Filmer et Pritchett 1997 et Pritchett et Summers 1997). Cependant, une étude de la Banque mondiale a montré que l'Incidence du revenu par habitant sur la mortalité infantile ne suffirait pas pour atteindre la réduction escomptée de cette dernière d'ici 2015 (Banque mondiale 1998). La question qui se pose est de savoir si, outre les ressources mentionnées ci-dessus, d'autres ressources seraient nécessaires pour atteindre des objectifs sociaux autres que la lutte contre la pauvreté.
- Tel qu'indiqué ci-dessus, les taux de croissance plus rapides escomptés faciliteraient également l'affectation de ressources supplémentaires aux projets de capital humain. Si le taux de croissance attendu ne peut être atteint, il ne resterait au gouvernement que trois choix difficiles pour mobiliser les ressources supplémentaires nécessaires pour la formation du capital humain : les changements d'affectations au sein des budgets existants, l'augmentation des impôts ou l'introduction de mécanismes de recouvrement des coûts. Chacune de ces possibilités comporte des inconvénients dans la situation des pays africains (voir Appleton et Teal 1997). Les deux premiers choix semblent limités par la faiblesse du revenu et l'étroitesse de l'assiette fiscale qui caractérisent de nombreux pays africains. Par ailleurs, l'introduction de frais d'usager et de mécanismes de recouvrement des coûts en vue de compenser la faiblesse des niveaux de dépenses publiques consacrées aux services d'éducation de base et de santé constitue une approche controversée et à aborder en tenant dûment compte des conditions locales. Compte tenu des difficultés budgétaires, il serait cependant justifié de mobiliser les ressources privées par le truchement de la facilitation des procédures de création des écoles et des services médicaux privés et d'octroi des agréments. Mais, la contribution de ces mécanismes à la lutte contre la pauvreté dépendrait de l'accessibilité de ces services pour les pauvres.

**Tableau 2 : Besoins de financement du développement pour la lutte contre la pauvreté en Afrique**

Afrique	N° de pays	Taux de croissance du PIB nécessaire (%)	RMCP*	Taux de l'épargne intérieure (%)	Taux d'investissement /PIB nécessaire (%)	Financem. extérieur requis (% du PIB)	Flux actuels de l'APD (% du PIB)	Financement résiduel (% du PIB)
Du Nord	7	5,60	3,8	15,9	21,3	5,4	3,8	1,6
De l'Ouest	15	7,61	4,8	7,8	36,5	28,7	13,5**	15,2
Centrale	7	6,70	7,3	15,0	48,9	33,9	7,3	26,6
Orientale	13	8,12	5,6	7,7	45,5	37,8	15,6	22,2
Australe	11	6,20	6,1	19,6	37,8	18,2	11,8***	6,4
Total/ Av. (ASS)	53 (46)	6,79 (7,16)	5,0 (5,8)	14,9 (14,2)	33,0 (40,4)	18,1 (26,2)	8,9 (12,3)	9,2 (13,9)

Source : CEA (1998). ICOR\* : Ratio marginal capital-production. \*\* Hormis le Nigeria.\*\*\* Hormis l'Afrique du Sud



## **VI. Développement humain : Rôle du Groupe de la Banque**

Le Groupe de la Banque africaine de développement a adopté récemment une nouvelle Déclaration de vision future qui lui permettra de relever de façon efficace les défis et de mettre à profit les opportunités qui s'offriront au continent pendant la première décennie du 21<sup>ème</sup> siècle. La nouvelle Vision vise à faire du Groupe de la Banque la principale institution de financement du développement en Afrique, et son objectif primordial consiste à appuyer les efforts de lutte contre la pauvreté et la croissance économique durable dans les pays membres régionaux. Les opérations du Groupe de la Banque, au niveau national, porteront plus particulièrement sur l'agriculture et le développement rural, l'investissement dans le capital humain et le développement du secteur privé. Parallèlement à ces priorités sectorielles, la Vision souligne également l'importance capitale de la bonne gouvernance, de l'égalité entre hommes et femmes et de la participation des hommes et des femmes, et de la gestion de l'environnement dans le processus de développement. Au niveau régional, les opérations du Groupe de la Banque accorderont la priorité au renforcement de l'intégration et de la coopération économique entre pays africains.

Les opérations du Groupe de la Banque se font sous forme de projets et de prêts d'appui aux programmes, d'assistance technique pour les études de pré-investissement et de renforcement des capacités, de prises de participation et d'allègement de la dette. Le financement des opérations se fait par le truchement de la Banque africaine de développement, qui accorde des prêts non concessionnels financés à partir de ses ressources ordinaires, et par le biais du Fonds africain de développement et du Fonds spécial du Nigeria qui accordent des ressources concessionnelles aux pays à revenu faible. A la fin de 1999, le Groupe de la Banque avait approuvé des prêts et des dons pour un montant total cumulé d'environ 35 milliards de \$ EU, dont environ deux tiers ont été financés à des conditions non concessionnelles et le reste à des conditions concessionnelles. Cinquante pays et institutions multinationales ont bénéficié des engagements du Groupe de Banque au titre du financement de projets et de programmes qui contribuent à la consolidation du développement à long terme et au renforcement de la croissance économique durable, ainsi qu'à la lutte contre la pauvreté.

Le Groupe de la Banque est conscient du fait qu'il ne peut y avoir de croissance économique durable sans un pool de personnes qualifiées en nombre suffisant disposant des connaissances et des compétences nécessaires pour se prévaloir des nouvelles opportunités d'emploi. Il n'ignore pas non plus que l'investissement dans le capital humain sera voué à l'échec si peu d'opportunités d'emploi sont créées afin de mettre pleinement à profit les ressources humaines. Par conséquent, la Banque concentrera ses opérations sur les activités propres à favoriser le processus de croissance, ainsi que les politiques sectorielles qui renforcent les capacités humaines.

Afin de promouvoir la croissance et de lutter contre la pauvreté, les opérations du Groupe de la Banque portent sur l'agriculture, l'industrie, l'infrastructure, le développement du secteur privé et les prêts d'appui aux programmes. S'agissant de ces domaines, environ un quart des engagements cumulés de la Banque a été consacré à la promotion de la production agricole et de la sécurité alimentaire (voir le résumé des opérations du Groupe de la Banque au Tableau 3). Les interventions de la Banque dans ce secteur s'expliquent par le fait que la pauvreté est avant tout un phénomène rural et sa réduction dépend, dans une large mesure, de la revitalisation des activités rurales grâce à l'accroissement de la production agricole.

Les opérations de la Banque visent également à promouvoir le développement des infrastructures afin de favoriser la croissance économique en créant un cadre propice pour les activités de production ; l'intégration des marchés nationaux afin de répartir les avantages de la croissance économique ; et la commercialisation et la diversification des économies du continent. Les engagements de la Banque en faveur du développement des infrastructures, notamment l'adduction d'eau, l'électrification et la construction de routes, ainsi que l'entretien et la réhabilitation des réseaux routiers existants, s'élève à plus de 12.8 milliards de \$ EU, soit un peu plus de 37 pour cent des engagements cumulés pour le continent.

Par le truchement de ses opérations d'appui aux programmes, le Groupe de la Banque a encouragé les pays africains à adopter des politiques macroéconomiques susceptibles de créer un cadre propice pour les activités de production et les opérations du secteur privé. Au nombre de celles-ci figurent les réformes institutionnelles, le renforcement de la discipline budgétaire, les mesures de libéralisation des économies et la réduction de l'intervention excessive du secteur public dans les activités économiques. Ces opérations comprennent également les programmes directs de lutte contre la pauvreté visant à protéger les groupes vulnérables de la société des conséquences négatives de l'ajustement macroéconomique. Ces opérations d'appui aux programmes se sont élevées à environ 5,3 milliards de \$ EU, soit plus du quart des engagements cumulés de la Banque.

Par ailleurs, afin de diversifier les modes de production et les produits d'exportation du continent africain, la Banque accorde au secteur industriel des prêts et des lignes de crédit. Les prêts aux secteurs industriel et bancaire se sont élevés au total à environ 6 milliards de \$ EU, soit environ 17 pour cent des engagements totaux du Groupe de la Banque. Consciente du fait que l'accélération de la croissance constitue l'élément primordial de la lutte contre la pauvreté et que le secteur privé peut jouer un rôle de fer de lance dans la promotion d'une croissance plus rapide, la Banque a intensifié, ces dernières années, ses opérations en faveur du secteur privé. Les prêts et investissements directs au secteur privé sont passés de moins de 3 pour cent des montants totaux approuvés en 1996 à 9 pour cent en 1998. Par ailleurs, le Groupe de la Banque joue un rôle de catalyseur dans l'accroissement des flux financiers vers les pays africains grâce à sa collaboration avec les autres institutions. Plus de 500 projets et programmes, évalués à 80 milliards de \$ EU, ont été co-financés, la part du financement du Groupe de la Banque s'élevant à quelque 15 milliards de \$ EU.

S'agissant du secteur social qui comprend l'éducation et la santé, les engagements cumulés de la Banque se sont élevés à environ 4 milliards de \$ EU. Dans ce domaine, les opérations du Groupe de la Banque sont régies par les documents de politique révisés, qui prennent en compte plusieurs préoccupations qui sont apparues ces dernières années. En ce qui concerne l'éducation, les opérations du Groupe de la Banque visent essentiellement à promouvoir le développement économique. Les priorités de la Banque portent sur les trois domaines suivants :

- l'éducation de base, notamment l'éducation primaire et l'éducation non formelle ;
- le développement de la main-d'œuvre, notamment la formation technique et professionnelle, la formation du personnel enseignant, en particulier dans le domaine de la science et des mathématiques, ainsi que l'intégration des femmes dans le développement ; et
- le développement institutionnel, notamment la gestion et l'administration de l'éducation ; l'administration financière ; l'évaluation du secteur de l'éducation et l'élaboration des politiques sectorielles.

Dans ses interventions dans le secteur de l'éducation, le Groupe de la Banque s'inspire des principes fondamentaux de l'équité, de l'efficacité, de la pertinence et de la qualité. A cet égard, il accorde la priorité à l'écrasante majorité de la population dont les femmes constituent une couche importante qui a souvent été négligée par le passé. Ainsi, le Groupe de la Banque privilégie les projets qui s'intègrent de façon harmonieuse dans sa stratégie de développement rural. L'éducation des femmes est considérée comme une question prioritaire dans l'ensemble du développement de l'éducation, qu'il s'agisse de l'éducation de base, de la formation technique et professionnelle, de la formation des enseignants ou du développement institutionnel. Une plus grande attention est également accordée aux projets régionaux, en particulier ceux qui concernent le développement des ressources humaines. La politique de financement de l'éducation du Groupe de la Banque accorde une attention particulière au contrôle de la population en tant que préoccupation majeure. A cet égard, l'accent est mis sur les projets qui visent à vulgariser la planification familiale et à renforcer les capacités d'analyse des données démographiques dans les pays membres. Les interventions du Groupe de la Banque s'attachent à réconcilier l'éducation, en tant que processus d'apprentissage et en tant

qu'institution, comportant des valeurs et des besoins locaux, renforçant ainsi son adéquation, sa pertinence et son utilité.

Dans le secteur de la santé, le Groupe de la Banque accorde la priorité aux soins de santé primaires, qui comprennent, notamment la lutte contre les maladies transmissibles, la formation du personnel de santé, la population et la nutrition. Il convient de souligner, à cet égard, que le Groupe de la Banque a adopté une Politique révisée relative au secteur de la santé. Au nombre de ces préoccupations figure la nécessité de recentrer et de renforcer l'investissement dans les soins de santé primaires. La nouvelle politique accorde la priorité aux soins de santé primaires, notamment aux points ci-après :

- les femmes et les enfants en ce qui concerne la santé reproductive, en accordant la priorité aux mesures de nature à renforcer les efforts de planification familiale, promouvoir la santé maternelle et améliorer la nutrition et les taux de survie de l'enfant ;
- le Sida et les autres maladies sexuellement transmissibles ;
- le paludisme, la tuberculose, et les autres maladies dont les taux de mortalité sont élevés ;
- l'éducation, l'information et la communication afin de réduire les autres maladies susceptibles d'être évitées ;
- les études, la recherche, la formation et l'infrastructure ; et
- les réformes institutionnelles et le renforcement des capacités, en accordant la priorité aux pays qui entreprennent des réformes dans le secteur de la santé.

Par ailleurs, le Groupe de la Banque apportera son soutien aux systèmes de santé traditionnels – notamment la recherche sur la médecine traditionnelle – afin de lutter contre certaines maladies, notamment le paludisme. En outre, il encouragera la participation active de tous les partenaires et parties prenantes à la conception des interventions de santé, ainsi qu'au contrôle et à l'évaluation de ces projets. Des efforts particuliers seront déployés afin d'associer les ONG, les organisations de femmes, les organisations de santé traditionnelle, et les autres organisations communautaires à ces aspects des interventions de santé.

**Tableau 3 : Prêts, dons et montants des prises de participation cumulés du Groupe de la Banque, 1967 – 99  
(en millions de dollars)**

	BAD		FAD	FSN	Groupe de la Banque	Groupe de la Banque %	Opérations du Groupe de la Banque Nombre
	Public	Privé					
Agriculture	3239,4	8,1	3586,1	44,4	6877,9	20	603
Industrie	1908,7	101,6	252,3	31,9	2294,5	7	123
Transport	3327,7	28,5	2359,9	107,7	5823,8	17	419
Services publics	5161,4	13,9	1847,9	72,5	7095,7	20	442
Secteur financier	3319,3	0,0	420,3	24,1	3763,7	11	183
Secteur social	1094,0	2,9	2600,5	67,9	3765,3	11	356
Multisecteur	3350,9	0,0	1907,0	0,0	5257,9	15	187
<b>Total</b>	<b>21401,4</b>	<b>154,8</b>	<b>12974,0</b>	<b>348,6</b>	<b>34878,9</b>	<b>100,0</b>	<b>2313</b>

Note : Les montants approuvés ont été convertis en dollars EU sur la base des taux de change du 31 décembre.

Source : Division des statistiques de la BAD, Base de données Palms

## VII. Conclusions

La valeur de l'investissement dans le capital humain dépend de l'investissement dans les autres formes de capital. Il serait erroné de croire que l'investissement dans le capital humain seul suffira à assurer le développement. Il serait tout aussi fallacieux d'affirmer que l'investissement dans le capital humain doit attendre la croissance économique. La stratégie nécessaire pour accomplir des progrès au cours des prochaines années appelle des actions concertées tant pour stimuler la croissance économique que pour valoriser le capital humain grâce à l'amélioration des services d'éducation et de santé. En ce qui concerne l'éducation, il faudrait réorienter les ressources publiques vers la réalisation de l'éducation primaire universelle qui, outre ses avantages économiques appréciables, mérite de recevoir une grande priorité pour des raisons d'équité et d'avantages extérieurs. Toutefois, il ne faudrait pas mettre l'accent sur l'éducation de base au détriment de l'enseignement supérieur, car une bonne éducation supérieure est essentielle non seulement pour former le personnel enseignant et les formateurs pour l'éducation de base, mais également pour le développement à plus long terme des capacités. S'agissant du secteur de la santé, les gouvernements devraient s'attacher à financer un paquet de soins de santé personnels de base qui serait mis à la disposition de la majorité de la population. Ce paquet devrait prendre en compte les soins prénatals et obstétricaux ; la planification familiale ; la prise en charge des enfants malades ; le traitement du paludisme et de la tuberculose ; les maladies sexuellement transmissibles ; et les infections bactériennes aiguës telles que la méningite et la pneumonie. Les paquets de santé de base devraient être complétés par des services d'appui, notamment l'information sanitaire et la planification familiale. Pour ces investissements et les investissements connexes, l'Afrique aura besoin d'assistance extérieure, faute de quoi la réalisation des buts sociaux adoptés au plan international serait hypothéquée.

## References

- Ainsworth, M. and G. Koda (1993), «The Impact of Adult Deaths from AIDS and Other Causes on Child Schooling in Northwestern Tanzania», Paper presented to Berlin AIDS Conference.
- Ainsworth, Martha, K. Beegle and A. Nyamete (1996), "The Impact of Women's Schooling on Fertility and Contraceptive Use: a Study of Fourteen sub-Saharan African Countries", *The World Bank Economic Review*, 10(1):85-122.
- Appleton, S.,J. Hoddinott and J. Mackinnon (1996), «Education and Health in sub-Saharan Africa», *Journal of International Development*, 8(3):307-339.
- Appleton, S. and F. Teal (1997), "Human Capital and Economic Development».
- Behrman, J. (1993), «The Economic Rationale for Investing in Nutrition in Developing Countries", *World Development*, Vol. 21, No. 1, pp.1745-72.
- Bigsten A., P. Collier, S. Dercon, M. Fafchamps, B. Gauthier, J.W. Gunning, A. Isaksson, A. A. Oduro, R. Oostendorp, C. Pattillo, M. Soderbom, F. Teal, F., and A. Zeufack (1997), «Rates of Return on Human and Non-Human Capital in Africa's Manufacturing Sector: a Preliminary Assessment», CSAE mimeo.
- Filmer, Deon and Pritchett (1997), "Child Mortality and Public Spending on Health: How Much Does Money Matter?", World Bank, Development Research Group
- Glewwe, P. and H. Jacoby, (1995), An Economic Analysis. of Delayed Primary School Enrolment in a Low Income Country: the Role of Earlier Childhood Nutrition", *Review of Economics and Statistics*, 77, 156-169
- Glewwe, P. (1996), "The Relevance of Standard Estimations of Rates of Return to Schooling for Education Policy: A critical Assessment", *Journal of Development Economics*, Vol. 51, pp.267-290.
- Glewwe, P. (1997), "How Does Schooling of Mothers Improve Child Health?", Living Standards Measurement Study, 128: World Bank Washington D.C.
- Haddad, W.D., M. Carnoy, R. Rinaldi and O. Regel (1990), «Education and Development: Evidence for New Priorities», World Bank discussions Paper, No.95 Washington, D.C.: The World Bank.
- Jamison, D.T. and J. Leslie, (1990), «Health and Nutrition Considerations in Education Planning: the Cost Effectiveness of School-based Interventions", *Food and Nutrition Bulletin*, 12,204-214.
- Komenan A.G.(1987), "Education, expérience et salaire en Côte d' Ivoire: une analyse à partir de l'enquête de la main d'oeuvre de 1984", Discussion Paper No. 99 Washington D.C.: World Bank, Education and Training
- Pritchett, L. and L.H. Summers (1996), «Wealthier is Healthier», *Journal of Human Resources*, 31(4): 841-868.
- Psacharopolous, G. and M. Woodhall (1983), «Education for Development: An Analysis of Investment Choices», New York: Oxford University Press.
- Psacharopoulos, G. (1994), «Returns to Investment in Education: A Global Update», *World Development*, 22, 1325-44.

Schultz, T.P. (1998), "The Formation of Human Capital and the Economic Development of Africa: Returns to Health and Schooling Investment».

Sigman, N., E.N.A. Jansen and N. Bwibo (1989), "Comparative Abilities of Kenyan Children in Relation to Nutrition, Family Background and Education», *Child Development*, 60, 1463-1474.

Strauss, J. (1986), "Does Better Nutrition Raise Farm Productivity?», *Journal of Political Economy*, 94(2):297-320.

UNECA (1998), *Economic Report on Africa*, Addis Ababa-Ethiopia

World Bank (1998), *World Development Indicators*, the World Bank Washington D.C.

**Tableau (1): Indicateurs sociaux en Afrique**

Country	GNP Capita PNB		Human Poverty (HPI-1) Value Valeur de l'Indice Pauvreté	Infant Mortality Taux de mortalité		Primary Primaire	Secondary Secondaire	Adult Rates Taux d'anal- phabétisme		Pays	
	1980	1998	(IPH-1) en 1997	Both Sexes / (per/pour 1 1985	1998	Total 1985	Total 1996	Total 1985	Total 1996		
Algeria	2080	1550	29	67	40	94	107	51	63	39	Algérie
Angola	...	340	...	138	117	106	74	14	12	...	Angola
Benin	410	380	51	104	84	68	76	18	17	65	Bénin
Botswana	1030	3600	28	57	59	105	112	29	66	25	Botswana
Burkina Faso	260	240	59	110	94	27	39	4	9	79	Burkina Faso
Burundi	220	140	46	114	114	53	49	4	8	54	Burundi
Cameroon	680	610	38	92	70	103	85	23	26	27	Cameroun
Cape Verde	...	1060	25	74	52	117	135	13	28	28	Cap Vert
C. Afr. Rep.	340	300	54	104	94	75	60	16	10	56	Rép. Centraf
Chad	240	230	52	131	107	44	65	6	10	...	Tchad
Comoros	370	370	35	95	71	84	73	29	24	44	Comores
Congo	880	690	32	87	87	147	111	75	52	22	Congo
Congo (DRC)	620	110	...	100	82	87	70	23	30	...	Congo (RDC)
Côte d'Ivoire	1140	700	47	98	83	72	71	20	24	56	Côte d'Ivoire
Djibouti	...	...	41	122	101	40	39	12	14	...	Djibouti
Egypt	520	1290	33	75	44	85	102	61	75	46	Egypte
Equat. Guinea	...	1500	29	127	103	114	...	...	...	19	Guinée Equat
Eritrea	...	200	...	112	86	...	54	...	21	...	Erythrée
Ethiopia	...	100	56	133	108	37	43	13	12	64	Ethiopie
Gabon	4750	3950	...	101	83	...	...	...	...	...	Gabon
Gambia	380	340	50	143	116	68	78	16	15	66	Gambie
Ghana	430	390	36	82	61	76	76	40	31	32	Ghana
Guinea	...	540	51	145	118	35	50	13	12	...	Guinée
Guinea Bissau	150	160	52	151	125	63	70	9	11	65	Guinée Bissau
Kenya	450	330	32	73	64	99	84	21	24	20	Kenya
Lesotho	440	570	23	107	90	110	97	23	29	17	Lesotho
Liberia	620	...	...	104	91	37	33	16	14	50	Libéria
Libya	10460	...	16	37	26	109	112	59	100	30	Libya
Madagascar	460	260	...	104	77	104	73	26	13	...	Madagascar
Malawi	190	200	42	153	131	60	133	4	5	41	Malawi
Mali	250	250	53	145	113	23	37	6	11	63	Mali
Mauritania	460	410	48	110	87	48	83	15	16	61	Mauritanie
Mauritius	1240	3700	12	24	14	110	107	49	65	17	Maurice
Morocco	990	1250	39	75	45	77	84	35	39	53	Maroc
Mozambique	...	210	50	125	115	87	62	7	7	58	Mozambique
Namibia	...	1940	25	68	70	133	131	40	61	19	Namibie
Niger	440	190	66	135	110	26	29	5	7	85	Niger
Nigeria	710	300	38	92	78	96	87	33	34	39	Nigéria
Rwanda	250	230	...	115	119	63	94	6	13	36	Rwanda
S. T. & Principe	540	280	...	66	55	...	...	...	...	...	S. T. & Princ
Senegal	540	530	50	76	60	56	69	14	16	65	Sénégal
Seychelles	2110	6450	...	18	17	...	...	...	...	...	Seychelles
Sierra Leone	370	140	58	180	156	63	52	18	17	...	Sierra Leone
Somalia	100	...	...	132	116	12	8	7	5	...	Somalie
South Africa	2500	2880	19	62	61	92	116	54	84	16	Afrique du Sud
Sudan	430	290	37	86	67	50	53	20	20	45	Soudan
Swaziland	970	1400	28	85	60	102	129	39	52	22	Swaziland
Tanzania	...	210	30	92	77	75	66	3	5	27	Tanzanie
Togo	440	330	38	96	79	93	133	21	27	46	Togo
Tunisia	1360	2050	23	49	28	115	114	39	66	32	Tunisie
Uganda	...	320	41	124	99	73	74	10	12	35	Ouganda
Zambia	630	330	38	85	77	104	88	19	29	24	Zambie
Zimbabwe	950	610	28	69	68	136	113	41	48	9	Zimbabwe
<b>Africa</b>	<b>899</b>	<b>663</b>	<b>39</b>	<b>99</b>	<b>81</b>	<b>79</b>	<b>78</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>42</b>	<b>Afrique</b>

**Tableau (1) suite : Indicateurs sociaux en Afrique**

Country	Population Below the Poverty Line				Maternal Mortality Rate		Life Expectancy at Birth		Pays	
	Population en dessous du seuil de pauvreté				Taux de mortalité maternelle		Espérance de vie à la naissance			
	Survey year	Rural	Urban	National	(per 100, 000 live births)		Total / Totale			
		Rurale	Urbaine	Nationale	pour 100 000 nais. vivantes)		1970	1998		
Année d'enquête	%	%	%	1985	1996					
Algeria	1995	30.3	14.7	22.6	130	160	54.5	69.7	Algérie	
Angola	...	...	...	...	1680	1500	58	48.0	Angola	
Benin	1995	...	...	33.0	300	500	44	53.6	Bénin	
Botswana	...	...	...	...	250	250	53.2	43.8	Botswana	
Burk. Faso	...	...	...	...	810	930	40.9	45.4	Burkina Faso	
Burundi	1990	...	...	36.2	...	1300	44	43.3	Burundi	
Cameroon	1984	32.4	44.4	40.0	300	550	45.8	54.1	Cameroun	
Cape Verde	1989-94	...	...	44.0	134	...	57.5	69.9	Cap Vert	
C. Afr. Rep.	...	...	...	...	600	700	43	44.8	Rép. Centraf.	
Chad	1995-96	67.0	63.0	64.0	960	900	39	48.2	Tchad	
Comoros	...	...	...	...	500	...	48.9	60.0	Comores	
Congo	...	...	...	...	900	890	46.7	49.6	Congo	
Congo (DRC)	...	...	...	...	110	...	46.1	51.9	Congo (RDC)	
Côte d'Ivoire	...	...	...	...	...	600	45.4	47.2	Côte d'Ivoire	
Djibouti	...	...	...	...	129	...	41	51.6	Djibouti	
Egypt	...	...	...	...	320	170	52.1	67.5	Égypte	
Equa. Guinea	...	...	...	...	...	...	40.5	51.2	Guinée Equat.	
Eritrea	...	...	...	...	...	1400	44.3	51.6	Erythrée	
Ethiopia	...	...	...	...	500	1400	41	43.6	Ethiopie	
Gabon	...	...	...	...	190	500	45	52.3	Gabon	
Gambia	1992	...	...	64.0	2000	1100	37	48.2	Gambie	
Ghana	1992	34.3	26.7	31.4	1000	740	50	61.2	Ghana	
Guinea	...	...	...	...	...	880	37.3	47.7	Guinée	
Guinea Bissau	1991	60.9	24.1	48.8	1070	910	36.5	44.9	Guinée Bissau	
Kenya	1992	46.4	29.3	42.0	510	650	51	49.9	Kenya	
Lesotho	1993	53.9	27.8	49.2	510	610	49.5	53.7	Lesotho	
Liberia	...	...	...	...	173	...	47.5	51.9	Libéria	
Libya	...	...	...	...	80	220	52.9	70.6	Libye	
Madagascar	...	...	...	...	240	660	46.5	58.7	Madagascar	
Malawi	1990-91	...	...	54.0	100	620	41	40.0	Malawi	
Mali	...	...	...	...	250	580	42.9	54.5	Mali	
Mauritania	1990	...	...	57.0	...	800	43.5	54.7	Mauritanie	
Mauritius	1992	...	...	10.6	100	112	62.9	72.1	Maurice	
Morocco	1990-91	18.0	7.6	13.1	300	372	52.9	67.9	Maroc	
Mozambique	...	...	...	...	300	1500	42.5	41.0	Mozambique	
Namibia	...	...	...	...	479	220	48.7	45.3	Namibie	
Niger	1989-93	66.0	52.0	63.0	420	593	39	49.7	Niger	
Nigeria	1992-93	36.4	30.4	34.1	1500	1000	43.5	50.2	Nigéria	
Rwanda	1993	...	...	51.2	210	1300	44.6	40.8	Rwanda	
S. T. & Princ.	1989-94	...	...	46.0	166	...	...	...	São T. & Principe	
Senegal	1991	40.4	16.4	33.4	600	510	41.8	53.5	Sénégal	
Seychelles	...	...	...	...	...	...	...	...	Seychelles	
Sierra Leone	1989	76.0	53.0	68.0	450	1800	35	39.3	Sierra Leone	
Somalia	...	...	...	...	1100	...	41	48.2	Somalie	
South Africa	...	...	...	...	83	230	53.6	50.0	Afrique du Sud	
Sudan	...	...	...	...	660	370	43.7	56.2	Soudan	
Swaziland	...	...	...	...	120	...	47.3	61.7	Swaziland	
Tanzania	1991	...	...	51.1	340	530	46.5	47.9	Tanzanie	
Togo	1987-89	...	...	32.3	370	640	45.5	49.4	Togo	
Tunisia	1990	21.6	8.9	14.1	310	...	55.6	70.3	Tunisie	
Uganda	1993	...	...	55.0	300	550	46.5	42.7	Ouganda	
Zambia	1991-93	88.0	46.0	86.0	150	230	47.3	41.2	Zambie	
Zimbabwe	1990-91	...	...	25.5	480	280	51.5	42.4	Zimbabwe	
<b>Africa</b>					<b>392</b>	<b>698</b>	<b>45.80</b>	<b>196</b>	<b>52.0</b>	<b>Afrique</b>