



RAPPORT MONDIAL SUR LE DEVELOPPEMENT HUMAIN 1990

pnud

Publié pour le
Programme des Nations Unies
pour le développement (PNUD)
par



ECONOMICA

49, rue Héricart, 75015 Paris

Le graphique de couverture illustre une classification des pays selon deux critères différents. La courbe supérieure représente leur classement selon l'indicateur composite du développement humain, et la courbe inférieure leur classement selon le PNB par habitant. Les deux courbes révèlent que la disparité entre les pays est beaucoup plus grande sur le plan du revenu par habitant que sur celui du développement humain. Il n'y a pas de corrélation automatique entre le revenu par habitant d'un pays et son niveau de développement humain.

Titre original : *Human Development Report 1990*

Copyright © 1990
by the United Nations Development Programme
1 UN Plaza, New York, New York, 10017, USA

© Ed. ECONOMICA, 1990

Tous droits de reproduction, de traduction, d'adaptation et d'exécution
réservés pour tous les pays.

Maquette de couverture : Gerald Quinn, Quinn Information Design, Cabin John, Maryland



Préface

Nous vivons une époque troublée. Une vague irrésistible de liberté balaie de nombreux pays. Ce ne sont pas seulement les systèmes politiques, mais aussi les structures économiques qui commencent à changer dans des pays où les forces démocratiques ont été longtemps réprimées. Dans ces pays, les peuples commencent à prendre en main leur propre destinée. Les interventions inutiles de l'Etat diminuent. Tous ces éléments témoignent du triomphe de l'esprit humain.

Face à ces événements, nous redécouvrons une vérité essentielle : les femmes et les hommes doivent être au centre de tout développement. Le but du développement est d'élargir la gamme des opportunités qui s'offrent aux individus. Par exemple pouvoir disposer d'un meilleur revenu - non pas comme une fin en soi, mais comme un moyen d'acquérir le bien-être. Mais aussi, pouvoir jouir d'une longue vie, de la liberté politique, accéder au savoir, être assuré de la sécurité physique, participer effectivement à la vie de la communauté, exercer ses droits humains. Les individus ne sauraient être réduits à leur seule dimension d'*homo economicus*. Ce qui rend passionnants les êtres humains et donc l'étude du développement, c'est la manière dont les potentialités humaines sont élargies et utilisées.

C'est pourquoi le PNUD a décidé de produire un Rapport annuel sur la dimension humaine du développement. Le premier d'entre eux est ce *Rapport Mondial sur le développement humain - 1990*.

Son message central est le suivant : si la croissance du Produit National Brut (PNB) est indispensable pour atteindre tous les objectifs humains essentiels, l'im-

portant c'est d'analyser comment cette croissance se traduit - ou ne se traduit pas - en développement humain dans différentes sociétés. Certaines sociétés ont atteint des niveaux de développement humain élevés malgré un faible revenu par habitant. D'autres sociétés, bien que jouissant de niveaux de revenus supérieurs et d'une croissance économique rapide, ne sont pas parvenues à obtenir des niveaux de développement humain plus élevés. Quelles politiques expliquent respectivement de tels résultats ? Cette recherche est riche de la promesse d'un Rapport beaucoup plus étroit entre croissance économique et développement humain, Rapport qui n'est nullement automatique.

Ce Rapport a une orientation pratique et pragmatique. Il vise à tirer des enseignements pratiques de l'analyse des expériences nationales. Son propos n'est pas d'exhorter, ni même de recommander un modèle de développement particulier, mais bien de mettre à la portée de tous les dirigeants des données d'expérience qui leur soient utiles.

Ce Rapport cherche à poser les fondements d'une approche nouvelle. Il apporte une contribution à la définition, à la mesure et à l'analyse politique du développement humain. Il ouvre le débat. Les Rapports qui le suivront examineront plus en détail la planification, la gestion et le financement du développement humain.

Cette publication fournit des indicateurs du développement humain, qui permettent de comparer toutes les données humaines et sociales disponibles pour chaque pays. En collaboration avec d'autres institutions, le PNUD entreprendra un programme permettant de

compléter les données par pays et d'améliorer les statistiques existantes, de telle sorte que ces indicateurs du développement viennent progressivement à faire autorité tant pour les analyses au niveau national qu'au niveau mondial.

Cet ouvrage est le fruit d'une collaboration de l'ensemble du système des Nations Unies. Je suis personnellement reconnaissant à toutes les institutions spécialisées et autres organisations de la famille des Nations Unies, y compris la Banque mondiale et le FMI, du soutien sans faille qu'elles ont apporté à la préparation de ce rapport. L'un de ses effets fortuits a été l'émergence d'un réseau d'étroite collaboration intellectuelle au sein du système des Nations Unies, qui sera utile aussi pour les Rapports ultérieurs.

Le *Rapport Mondial sur le développement humain - 1990* a été préparé par une équipe du PNUD et par d'éminents

consultants de l'extérieur, sous la direction de Mahbub ul Haq, ancien Ministre des Finances et du Plan du Pakistan, en sa qualité de Conseiller spécial de l'Administrateur du PNUD. Les vues exprimées dans ce rapport sont celles de l'équipe de rédaction et ne sont pas nécessairement partagées par le PNUD, son Conseil d'administration, ou les gouvernements membres du PNUD. L'indépendance et l'intégrité intellectuelle doivent être l'essence de toute étude de ce genre.

J'espère que ce rapport – comme ceux qui chaque année le suivront – apportera une contribution importante au dialogue sur le développement dans les années 90 et conduira à une analyse approfondie de la programmation du développement humain à l'échelle nationale. Le PNUD est prêt à participer à ce processus, tant sur le plan intellectuel qu'opérationnel.



New York
1er Mai 1990

William H. Draper III
Administrateur du PNUD

**Membres de l'équipe de préparation du
*Rapport mondial sur le développement humain - 1990***

Directeur du projet
Mahbub ul Haq

Equipe du PNUD

Inge Kaul, Leo Goldstone, Bernard Hausner, Saraswathi Menon et Jin Wei, assistés de Shabbir Cheema, Beth Ebel, Akhtar Mahmood, Ragnar Gudmundsson, Martin Krause et Roman Schremser

Groupe de Consultants

Gustav Ranis, Amartya K. Sen, Frances Stewart, Keith Griffin, Meghnad Desai, Aziz Khan, Paul Streeten, Shlomo Angel, Pietro Garau et Mahesh Patel

Remerciements

La préparation du présent rapport aurait été impossible sans les précieuses contributions que les auteurs ont reçues d'un grand nombre d'organisations et de personnes.

Nous sommes particulièrement obligés à l'égard des institutions et bureaux du système des Nations Unies qui ont fourni une assistance généreuse, partagé leurs longues expériences, leurs données statistiques et les résultats de leurs études avec l'équipe de rédaction. Grâce à leur assistance, ce rapport constitue une initiative à mettre réellement au compte du système des Nations Unies tout entier. Une mention spéciale doit être faite de la collaboration de "Habitat" (le Centre des Nations Unies pour les établissements humains) dans la préparation du chapitre 5. Les autres organisations et organes membres du système des Nations Unies qui ont apporté leur contribution sont la Banque mondiale, le BIT, le BNUS, la FAO, le FIDA, le FNUAP, le HCR, l'OMS, le Bureau de statistique et la Division de la population de l'ONU, l'ONUDI, le PAM, l'UNESCO, l'UNICEF, l'UNRISD et le service des VNU. D'autres données furent reçues de divers services du PNUD, en particulier des bureaux extérieurs situés dans la plupart des pays, des Bureaux régionaux, de la Division pour l'intégration des femmes dans le développement, de la Division

des organisations non gouvernementales et du Bureau des services d'appui aux projets. La rédaction du premier projet de ce rapport a bénéficié du concours de Ian Steele.

Le présent rapport a tiré parti des bases de données statistiques établies par le Bureau de statistique et la Division de la population de l'ONU, la Banque mondiale, le FMI et l'OCDE. Celles-ci ont été complétées et en partie mises à jour grâce à certaines données statistiques, recueillies auprès de sources gouvernementales par les bureaux extérieurs du PNUD.

De nombreux collègues du PNUD ont contribué à l'évolution du présent rapport par des commentaires et des observations sur ses premiers projets. Notre gratitude va particulièrement à G. Arthur Brown, Denis Benn, Pierre-Claver Damiba, Gary Davis, Luis Gomez-Echeverri, Trevor Gordon-Somers, Michael Gucovsky, Arthur Holcombe, Andrew J. Joseph, Uner Kirdar, Sarah Papineau, Jehan Raheem, Augusto Ramirez-Ocampo, Elizabeth Reid, Sarah Timpson et Gustavo Toro.

Le soutien en matière de secrétariat et d'administration a été assuré par Linda Grahek, Gwen Halsey, Ida Simmons, Odette Tin-Aung, Carol Joseph et Karin Svadlenak Castro.

Abréviations

BIRD	Banque internationale pour la reconstruction et le développement (Banque mondiale)
BIT	Bureau international du Travail
BNUS	Bureau des Nations Unies pour la région soudano-sahélienne
CEE	Commission économique pour l'Europe
CEPALC	Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes
CESAP	Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique
EUROSTAT	Office statistique des Communautés européennes
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FIDA	Fonds international pour le développement agricole
FMI	Fonds monétaire international
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GATT	Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Bureau des Nations Unies à Vienne
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNRISD	Institut de Recherche des Nations Unies pour le développement social
USAID	Agence américaine pour le développement international
WFC	Conseil mondial de l'alimentation

Table des matières

VUE D'ENSEMBLE 1

CHAPITRE PREMIER

- Définir et mesurer le développement humain 9
 - Définir le développement humain 10
 - Mesurer le développement humain 12
-

CHAPITRE DEUX

- Le développement humain depuis 1960 18
 - Accroître les capacités humaines 20
 - Utiliser les capacités humaines 28
 - Disparités et dénuement à l'intérieur des nations 32
 - Réversibilité du développement humain 37
 - Régression du développement humain 40
-

CHAPITRE TROIS

- Croissance économique et développement humain 46
 - Typologie des expériences selon les pays 46
 - Développement humain réussi et durable 49
 - Développement humain contrarié 56
 - Occasions de développement humain manquées 62
-

CHAPITRE QUATRE

- Stratégies de développement humain pour les années quatre-vingt dix 67
- Mesures en faveur d'objectifs prioritaires 68
- Stratégies appropriées et calendrier 71
- Mesures politiques pour l'ajustement 72
- Se donner des objectifs mondiaux pour le développement humain 74
- Plans nationaux pour le développement humain 77
- Le financement du développement humain 80
- L'environnement extérieur du développement humain 86
- Mettre en oeuvre des stratégies de développement humain 90

CHAPITRE CINQ : UN COUP DE PROJECTEUR

Urbanisation et développement humain	94
L'urbanisation dans les pays en développement	94
Villes et développement humain	95
Tentatives manquées pour inverser la tendance	98
La gestion des villes – quatre grandes questions pour les années quatre-vingt dix	100

Notes techniques	115
Notes bibliographiques	125
Références	127

INDICATEURS DE DEVELOPPEMENT HUMAIN

ENCADRES

1. 1	Qu'est-ce que le développement humain?	10
1. 2	Qu'est-ce qui fait la valeur de la vie?	11
1. 3	Ce que masquent les moyennes nationales	12
1. 4	Concevoir un indicateur du développement humain	13
1. 5	Liberté et développement humain	16
2. 1	Qui sont les pauvres?	24
2. 2	Bilan du développement humain	29
2. 3	Les femmes comptent, mais ne sont pas comptées	34
2. 4	Ajustement à visage humain au Zimbabwe	38
2. 5	L'épidémie de SIDA	44
3. 1	Lutte contre la sécheresse au Botswana	52
3. 2	Les bons alimentaires manquent leur but au Sri Lanka	54
3. 3	Le système de santé chinois	58
4. 1	Pour la défense des subventions alimentaires	69
4. 2	Les banques rurales au Ghana	70
4. 3	Les boutiques de prêt aux Philippines	72
4. 4	Stratégies différentes pour des contextes différents	73
4. 5	Un calendrier de recherches prioritaires pour le développement humain	74
4. 6	Plan "Mediservice" à Singapour	81
4. 7	La prise en charge des frais médicaux dans la République de Corée	81
4. 8	Financement communautaire au Sénégal	82
4. 9	La crise de l'endettement s'éternise	88
4.10	Proposition pour un dispositif international de refinancement de la dette	89
4.11	La nouvelle économie mondiale des services	91
4.12	Une stratégie efficace et peu coûteuse pour les médicaments essentiels	92
5. 1	L'explosion urbaine	94
5. 2	Déficiences des adductions d'eau et des égouts dans les grandes villes	96

- 5. 3 L'impôt foncier urbain au Brésil 102
 - 5. 4 Bangkok: on partage la terre, on n'expulse pas 103
 - 5. 5 L'amélioration des Kampungs de Djakarta 103
 - 5. 6 Les transports publics informels en Afrique 104
 - 5. 7 Une communauté se dote d'égouts à Karachi 104
 - 5. 8 Le recyclage des déchets à Shanghai 106
-

TABLEAUX

Légendes

- 1. 1 PNB par habitant et indicateurs sociaux choisis 9
- 2. 1 Espérance de vie, 1960-1987 20
- 2. 2 Taux de mortalité infantile, 1960-1988 21
- 2. 3 Taux d'alphabétisation des adultes, 1970-1985 22
- 2. 4 Accès à l'eau potable, 1975-1986 25
- 2. 5 Saisies de drogues dans le monde 41
- 2. 6 Modifications dans la taille des ménages dans quelques pays industrialisés 43
- 3. 1 Mortalité infantile et autres indicateurs de base en développement humain 49
- 4. 1 Croissance des dépenses militaires dans le Tiers Monde 86
- 4. 2 Dépenses militaires en pourcentage des dépenses d'enseignement et de santé 86
- 4. 3 Soldats ou enseignants 87
- 5. 1 Augmentations prévues de la population urbaine dans les grandes régions du monde, 1985-2000 96

Tableaux annexes

- 1 Survie de l'enfant et objectifs de vaccination pour l'an 2000 107
 - 2 Objectifs pour la nutrition des enfants pour l'an 2000 109
 - 3 Objectifs de scolarisation primaire pour l'an 2000 110
 - 4 Objectifs d'alphabétisation pour l'an 2000 111
 - 5 Objectifs en matière d'eau potable pour l'an 2000 113
-

DIAGRAMMES

- 1. 1 PNB par habitant et IDH 14
- 1. 2 Classement des pays en fonction du PNB par habitant et de l'IDH 15
- 2. 1 Ecart entre pays en développement et pays industrialisés 18
- 2. 2 Espérance de vie: tendances 20
- 2. 3 Mortalité infantile: tendances 20
- 2. 4 Alphabétisation des adultes: tendances 22
- 2. 5 PNB par habitant: tendances 23
- 2. 6 Pauvreté absolue par région 24
- 2. 7 Nutrition: tendances 25
- 2. 8 Accès aux services de santé, 1986 26
- 2. 9 Accès à une eau potable: tendances 26
- 2.10 Répartition Nord-Sud des effectifs scolaires 27

2.11	Evolution de la population mondiale et répartition Nord-Sud	27
2.12	Emploi salarié et main d'oeuvre non agricole	28
2.13	Disparités entre zones rurales et urbaines	32
2.14	Alphabétisation des femmes et croissance démographique	33
2.15	Alphabétisation: disparités hommes-femmes	34
2.16	Dettes des pays en développement	37
2.17	Réfugiés par région	43
3. 1	Développement humain réussi et durable: évolution par pays	50
3. 2	Développement humain contrarié: évolution par pays	57
3. 3	Occasions manquées de développement humain: évolution par pays	63
4. 1	Baisse des taux d'investissement	79
4. 2	Baisse des dépenses de santé et d'éducation	79
4. 3	Déséquilibres critiques dans les secteurs sociaux	83
4. 4	Dépenses militaires	84
4. 5	Priorité à l'armée dans les dépenses nationales	84
4. 6	Priorité aux dépenses sociales dans le budget de l'Etat	85
4. 7	Inversion du flux des ressources	87
5. 1	Les dix villes les plus grandes en 1960 et 2000	95
5. 2	Population urbaine dans les zones d'habitat spontané	97



Vue d'ensemble

Le présent rapport s'intéresse aux gens – et à la manière dont le développement élargit la gamme des choix qui s'offrent à eux. Il ne traite donc pas seulement du revenu et de la richesse, de la production de biens et de l'accumulation de capital ou de la croissance du PNB. L'accès de l'individu à un revenu convenable est sans doute l'une des chances importantes offertes par le développement, mais ne peut pas être considéré comme la finalité unique de l'effort humain.

Ce que nous appelons développement humain est le processus qui élargit l'éventail des possibilités offertes aux individus : vivre longtemps et en bonne santé, être instruit et disposer de ressources permettant un niveau de vie convenable, sont des exigences fondamentales ; s'y ajoutent la liberté politique, la jouissance des droits de l'homme et le respect de soi.

Un véritable développement permet aux individus de faire ces choix. Certes, nul ne peut garantir le bonheur humain et il appartient à chacun de décider de sa vie. Mais le processus de développement devrait au moins créer un environnement favorable qui donne aux individus et aux collectivités une chance de réaliser leurs potentialités et de mener une vie créative et productive conformément à leurs besoins et à leurs intérêts.

Le développement humain passe tout d'abord par la formation de "capacités" personnelles – meilleure santé, connaissances plus étendues, ... – mais il concerne également l'emploi de ces capacités dans le travail, les loisirs, ou les activités culturelles et politiques.

La liberté est essentielle au développement humain. Les individus doivent être libres d'opérer des choix sur des marchés fonctionnant convenablement, et

doivent disposer du pouvoir de participer pleinement à l'édification de leurs structures politiques.

Partant de cette perspective, le présent rapport mesure le développement humain non pas à l'aune du seul revenu mais au moyen d'un indicateur plus complet – l'indicateur composite de développement humain (IDH) – qui tient compte de l'espérance de vie, du niveau d'alphabétisation et de ressources permettant de jouir de conditions de vie décentes. A ce stade, l'indicateur est une approximation qui permet de saisir les multiples dimensions des choix humains mais il comporte certaines des insuffisances des mesures du revenu. Ses moyennes nationales masquent les inégalités des répartitions locales et régionales. Et une mesure quantitative de la liberté humaine reste encore à définir.

Toutefois, l'indicateur a le mérite d'englober des possibilités humaines autres que le revenu, et constitue donc un pas dans la bonne direction. En outre, il peut être affiné au fur et à mesure que seront quantifiés un plus grand nombre d'aspects du développement humain et donc des choix qui s'offrent à chacun. De ce rapport devraient découler de nouvelles priorités pour la collecte des données qui feront de plus en plus de l'indicateur de développement humain l'instrument opérationnel de mesure du progrès socio-économique.

Le rapport analyse l'histoire du développement humain dans le monde au cours des trois dernières décennies et plus particulièrement la manière dont 14 pays ont géré leur croissance économique et les aspects humains de leur développement. Sur la base des résultats de ces expériences, a été dégagé un ensemble de

propositions politiques précises pour les stratégies de développement à mettre en œuvre dans les années 90. Ce rapport s'achève par un coup de projecteur sur les problèmes du développement humain dans un environnement de plus en plus urbanisé. Il se veut pratique car il examine non seulement ce qui doit être fait, mais également les moyens de le faire.

Les principaux messages politiques et conclusions du rapport sont clairs, et certains de leurs éléments saillants sont résumés ci-après.

1. Les pays en développement ont accompli, au cours des trois dernières décennies, des progrès significatifs en matière de développement humain.

L'espérance de vie dans le Sud est passée de 46 ans en 1960 à 62 ans en 1987. Le taux d'alphabétisation des adultes est passé de 43 à 60 %. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a été réduit de moitié. 61 % de la population ont accès aux soins de santé primaires, et 55 % à l'eau potable. Bien que les pays en développement comptent deux milliards d'habitants de plus, l'augmentation de la production alimentaire a été d'environ 20 % supérieure à celle de la population.

Jamais auparavant les conditions de vie de populations aussi nombreuses ne s'étaient ainsi améliorées. Toutefois, ces progrès ne doivent pas conduire à l'auto-satisfaction. Supprimer l'énorme accumulation de misère humaine reste le défi des années 90. Aujourd'hui encore, plus d'un milliard d'êtres humains vivent dans la pauvreté absolue, près de 900 millions d'adultes ne savent ni lire ni écrire, 1,75 milliard de personnes n'ont pas accès à l'eau potable, près de 100 millions sont sans abri, 800 millions ont faim, 150 millions d'enfants de moins de cinq ans (un sur trois) sont sous-alimentés, et chaque année, 14 millions d'enfants meurent avant leur cinquième anniversaire. Dans bon nombre de pays d'Afrique et d'Amérique latine, les années 80 ont été marquées par une stagnation, voire un recul, des acquis en matière de développement humain.

2. Les écarts Nord-Sud en matière de développement humain fondamental ont considérablement diminué au cours des trois dernières décennies, même si, dans le même temps, les écarts de revenu ont augmenté.

En 1987, le revenu moyen par habitant dans le Sud n'atteignait que 6 % de celui du Nord. En revanche, l'espérance de vie moyenne et le taux moyen d'alphabétisation représentaient, respectivement, 80 et 66 % de ceux du Nord.

Il a fallu une quarantaine d'années (1950-1988) aux pays en développement pour réduire leur mortalité infantile moyenne de près de 200 décès pour 1 000 enfants nés vivants à 80 pour 1 000, un exploit que les pays industrialisés ont mis près d'un siècle à accomplir. Manifestement, c'est un message d'espoir. La tâche essentielle qui consiste à conduire le monde en développement à un seuil acceptable de développement humain, peut être réalisée en un temps et à un coût relativement raisonnables si les efforts nationaux de développement et la coopération internationale sont correctement orientés.

Mais l'évolution prometteuse des quarante dernières années ne doit cependant pas être surestimée. Si les écarts Nord-Sud ont diminué en matière de survie fondamentale de l'homme, en revanche ils ne cessent de croître dans les domaines de la connaissance et des technologies de pointe.

3. Les progrès moyens en matière de développement humain masquent de grandes inégalités au sein même des pays en développement – entre les zones urbaines et rurales, entre les hommes et les femmes, entre les nantis et les déshérités.

Les zones rurales des pays en développement ont, en moyenne, deux fois moins accès aux services de santé et d'approvisionnement en eau potable que les zones urbaines. Elles ont quatre fois moins accès aux infrastructures d'assainissement.

Les taux d'alphabétisation des femmes ne représentent que les deux-tiers de ceux des hommes. Le taux de mortalité

maternelle dans le Sud est 12 fois celui du Nord - cet indicateur social, triste symbole de la condition des femmes dans le Tiers Monde, est celui qui affiche l'écart le plus important.

Les groupes à haut revenu s'adjugent souvent bon nombre des avantages offerts par les services sociaux. Dans beaucoup de pays en développement, les niveaux de santé, d'éducation et de nutrition des groupes à plus haut revenu sont très largement supérieurs à ceux des groupes défavorisés. Des efforts considérables doivent donc être faits pour assurer une répartition plus équitable des dépenses sociales, en particulier, au profit des plus démunis. L'intervention gouvernementale perd sa raison d'être si les dépenses sociales augmentent les inégalités au lieu d'améliorer la répartition des revenus.

4. Des niveaux acceptables de développement humain sont possibles, même avec des revenus assez faibles.

La vie ne commence pas à 11 000 dollars, qui est le niveau de revenu moyen par habitant dans le monde industrialisé. Avec un revenu moyen par habitant de seulement 400 dollars, le Sri Lanka a atteint une espérance de vie de 71 ans et un taux d'alphabétisation des adultes de 87 %.

En revanche, le Brésil, malgré un revenu par habitant de 2 020 dollars, n'enregistre qu'une espérance de vie de 65 ans, et un taux d'alphabétisation des adultes de 78 %. En Arabie Saoudite, où le revenu par habitant atteint 6 200 dollars, l'espérance de vie ne dépasse pas 64 ans et le taux d'alphabétisation des adultes est estimé à 55 %.

L'important c'est la manière dont la croissance économique est gérée et répartie au bénéfice de la population. Le contraste est particulièrement frappant lorsque l'on classe les pays en développement en fonction de leur indice de développement humain et de leur PNB par habitant. Le Sri Lanka, le Chili, le Costa Rica, la Jamaïque, la Tanzanie et la Thaïlande, par exemple, affichent de bien meilleurs résultats en matière de développement humain que de revenu, montrant qu'ils ont consacré une plus grande part

de leurs ressources économiques au progrès humain. Oman, le Gabon, l'Arabie Saoudite, l'Algérie, la Mauritanie, le Sénégal, le Cameroun et les Emirats arabes unis, notamment, enregistrent des résultats nettement inférieurs, indiquant que leur revenu n'a pas encore été traduit en progrès humain.

La valeur attribuée à des niveaux de développement humain analogues varie considérablement suivant que ceux-ci ont été atteints dans un cadre démocratique ou autoritaire. Une mesure quantitative simple prenant en compte les nombreux aspects des libertés fondamentales - telles que élections libres, multipartisme politique, liberté de la presse, respect de l'état de droit, liberté d'expression, sécurité physique, etc. - sera conçue par la suite et intégrée à l'indicateur de développement humain. En attendant, le rapport donne la liste des 15 premiers pays qui ont atteint des niveaux relativement élevés de développement humain dans un cadre politique et social raisonnablement démocratique : Costa Rica, Uruguay, Trinité-et-Tobago, Mexique, Venezuela, Jamaïque, Colombie, Malaisie, Sri Lanka, Thaïlande, Turquie, Tunisie, Maurice, Botswana et Zimbabwe.

5. Croissance économique et progrès humain ne sont pas automatiquement liés.

La croissance du PNB, associée à une répartition assez équitable du revenu, est généralement le moyen le plus efficace de parvenir à un développement humain durable. La République de Corée témoigne de ce qui est possible. Mais si la répartition du revenu est inégale et si les dépenses sociales sont faibles (Pakistan et Nigéria) ou inégalement réparties (Brésil), il se peut qu'en dépit d'une croissance rapide du PNB, il n'y ait pas de véritable progrès pour le développement humain.

A l'inverse, même en l'absence d'une croissance économique satisfaisante ou d'une répartition relativement égale du revenu, une bonne allocation des dépenses publiques peut permettre d'améliorer de façon significative les résultats en matière de développement humain.

Par exemple, au cours des 30 dernières années, le Sri Lanka a connu une croissance relativement faible, assez également répartie ; le Botswana et la Malaisie ont enregistré une croissance satisfaisante quoiqu'inégalement répartie. Pourtant, tous ces pays ont réalisé d'immenses progrès en matière de développement humain, leurs politiques et dépenses sociales étant bien structurées.

Le Costa Rica et le Chili ont eux aussi prouvé que d'énormes progrès peuvent être accomplis en peu de temps et sans l'aide d'une croissance rapide du PNB.

Toutefois, des politiques de redistribution ne peuvent compenser que dans le court et le moyen terme les effets d'une faible croissance du PNB ou d'une répartition inégale du revenu. Les interventions politiques ne peuvent stimuler indéfiniment le développement humain sans les apports d'une croissance bien répartie. A long terme, c'est la croissance économique qui détermine si un pays peut poursuivre les progrès accomplis en matière de développement humain ou si la tendance initiale au progrès est contrecarrée, voire inversée (comme au Chili, en Colombie, à la Jamaïque, au Kenya et au Zimbabwe).

6. Des aides sociales sont absolument nécessaires aux groupes à faibles revenus.

La répartition du revenu est assez inégale dans la plupart des pays du Tiers Monde. En effet, il est rare que les masses profitent de la croissance économique. Il se peut que les mécanismes du marché libre soient essentiels sur le plan de l'efficacité, mais ils ne garantissent pas une répartition équitable. C'est la raison pour laquelle des mesures politiques supplémentaires sont souvent nécessaires pour transférer aux plus démunis des revenus et d'autres possibilités économiques.

Les aides à l'alimentation et à la santé servent cet objectif quand elles profitent vraiment aux économiquement faibles et si elles sont efficacement gérées. Elles créent un filet de sécurité essentiel dans les sociétés défavorisées qui, généralement, n'ont pas les programmes de sécurité sociale dont se sont dotées les nations industrialisées. Ces subventions

qui, le plus souvent, représentent moins de 3 % du PNB, n'ont pas été trop coûteuses. Et quand elles sont supprimées sans être remplacées par un autre filet de sécurité, le coût des troubles politiques et sociaux qui s'ensuivent est nettement plus élevé.

Les dépenses sociales serviront beaucoup mieux les intérêts des pays en développement si des efforts accrus sont déployés pour en faire des outils efficaces de la redistribution du revenu, sans porter atteinte à l'efficacité de l'attribution des ressources. De tels efforts sont de loin préférables à l'habituel débat acrimonieux entre les partisans et les opposants de toute forme d'aide sociale.

7. Les pays en développement ne sont pas trop pauvres pour financer le développement humain et veiller à la croissance économique.

L'opinion selon laquelle le développement humain ne peut être favorisé qu'au détriment de la croissance économique présente un faux compromis. Elle déforme les objectifs du développement et sous-estime les rendements des investissements dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Or, ils peuvent être élevés. Les investissements dans l'éducation primaire se dégagent des revenus privés qui atteignent 43 % en Afrique, 31 % en Asie et 32 % en Amérique latine. L'efficacité sociale de l'alphabétisation des femmes est encore plus élevée : diminution de la fécondité et de la mortalité infantile, réduction des taux d'abandon scolaire, amélioration de la nutrition familiale, et ralentissement de la croissance démographique.

De plus, il est possible de réorganiser les priorités de la plupart des budgets nationaux pour y accroître la part destinée aux dépenses axées sur le développement humain. Dans bien des cas, plus de la moitié du budget de l'Etat est absorbée par l'armée, le remboursement de la dette, des services para-étatiques inefficaces, des contrôles gouvernementaux inutiles et des aides sociales mal ciblées. Si les autres possibilités de financement sont limitées, il convient de mettre à l'ordre du jour la restructuration des priorités budgétaires de façon à équilibrer

dépenses économiques et dépenses sociales au bénéfice du développement dans les années 90.

Il conviendrait également d'accorder une attention spéciale à la réduction des dépenses militaires du Tiers Monde - elles ont augmenté trois fois plus vite que celles des pays industrialisés au cours des 30 dernières années, et avoisinent aujourd'hui les 200 milliards de dollars par an. Globalement, les pays en développement consacrent davantage de ressources aux dépenses militaires (5,5 % de la somme de leurs PNB) qu'à l'éducation et à la santé (5,3 %). Dans bon nombre de pays en développement, les dépenses militaires actuelles sont deux ou trois fois supérieures aux dépenses d'éducation et de santé. Le Tiers Monde compte huit fois plus de soldats que de médecins.

Les gouvernements peuvent aussi améliorer l'efficacité des dépenses sociales en élaborant un cadre politique et budgétaire qui permette de mieux panacher les diverses dépenses sociales, notamment en réaffectant des ressources :

- des services de médecine curative à des programmes de soins de santé primaires,
- de la formation de médecins hautement qualifiés à celle de personnel paramédical,
- des services urbains aux services ruraux,
- de l'instruction générale à la formation professionnelle,
- de l'aide à l'enseignement supérieur à celle à l'éducation primaire et secondaire,
- de la construction de logements coûteux au profit des groupes privilégiés à des projets de services pour les groupes démunis,
- des dépenses favorisant des groupes puissants et sachant se faire entendre à des dépenses en faveur de groupes plus faibles et incapables de s'exprimer,
- du secteur formel au secteur informel et aux programmes en faveur des chômeurs et des personnes en situation de sous-emploi.

Une telle restructuration des priorités budgétaires exigera un formidable courage politique. Mais il n'est guère d'alternatives et les avantages peuvent en être immenses.

8. Les coûts humains de l'ajustement sont souvent un choix et non une contrainte.

Etant donné que les possibilités de réaffectation des dépenses dans les budgets existants sont considérables, les coûts humains des mesures d'ajustement structurel de leurs économies entreprises par de nombreux états sont souvent un choix et non une contrainte. En cas de compression soudaine des ressources, c'est aux dirigeants qu'il appartient de décider si les coupes budgétaires affecteront les dépenses militaires, les subventions aux services paraétatiques et les aides sociales aux groupes privilégiés, ou les crédits essentiels à la santé, à l'éducation et à l'alimentation. Pendant le processus d'ajustement des années 80, certains pays (tels que l'Indonésie et le Zimbabwe) ont préservé leurs programmes de développement humain en réorientant leurs budgets. D'autres ont restreint leurs dépenses de santé et d'éducation mais ont augmenté leurs dépenses militaires. Manifestement, la pauvreté de leur économie n'a pas été une barrière à la prospérité de leurs armées.

Des donateurs de l'extérieur peuvent contribuer à préserver le développement humain en fournissant les ressources supplémentaires qui allégeront le fardeau de l'ajustement et en convenant avec les pays en développement de conditions nouvelles et favorables en matière d'assistance à l'ajustement - conditions qui établiraient clairement que l'assistance extérieure sera réduite si un pays persiste à consacrer plus de ressources à son armée qu'à sa population. Ils pourraient insister sur le fait que le pays bénéficiaire a le droit - voire le devoir - de ne pas restreindre les dépenses sociales et les aides dont jouissent les groupes à bas revenu et autres fractions vulnérables de la population. En outre, ils pourraient préciser que, en période d'ajustement structurel, les programmes axés sur le développement humain devront être les derniers et non les premiers à être réduits après que toutes les autres options auront été examinées et épuisées.

9. Un environnement extérieur favorable est indispensable pour soutenir les stratégies de développement humain dans les années 90.

Les perspectives ne sont pas bonnes. Les transferts nets de ressources aux pays en développement ont été inversés – passant d'un flux positif de 42,6 milliards de dollars en 1981, à un flux négatif de 32,5 milliards en 1988. Les prix des produits de base ont atteint leur niveau le plus bas depuis la Grande Crise des années 30. Actuellement, près de 200 milliards de dollars sont consacrés chaque année au seul service de la dette extérieure des pays en développement, qui dépasse 1300 milliards de dollars des Etats Unis.

Dans les années 90, les nations riches devront à nouveau transférer des ressources aux nations défavorisées. Pour cela, il est impératif de trouver une solution satisfaisante à la crise persistante de la dette, en réduisant radicalement son montant et en créant un système de refinancement, fondé sur les structures existantes du FMI et de la Banque mondiale.

10. Certains pays en développement, en Afrique notamment, ont bien plus besoin que d'autres de l'aide extérieure.

C'est dans les pays les moins avancés, en particulier ceux d'Afrique subsaharienne, que le dénuement humain est le plus grand. De toutes les régions en développement, c'est en effet l'Afrique qui affiche l'espérance de vie la plus basse, les taux de mortalité infantile les plus élevés, et les taux d'alphabétisation les plus faibles. Son revenu moyen par habitant a chuté d'un quart pendant les années 80.

On assiste donc de plus en plus à une concentration de la pauvreté en Afrique. De 1979 à 1985, le nombre d'Africains vivant au-dessous du seuil de pauvreté a augmenté de près de deux-tiers alors que l'accroissement moyen n'a pas dépassé un cinquième dans l'ensemble du monde en développement. Ce nombre devrait augmenter rapidement au cours des prochaines années passant de 250 millions en 1985 à plus de 400 millions à la fin du siècle.

Tout effort international concerté visant à améliorer le développement

humain dans le Tiers Monde doit accorder la priorité à l'Afrique. Le concept de l'ajustement à court terme ne peut s'appliquer à ce continent. Les efforts doivent, au contraire, porter sur une restructuration du développement à long terme. De plus, 25 ans au moins seront nécessaires à l'Afrique pour renforcer son potentiel humain, ses institutions nationales et le rythme de sa croissance. La communauté internationale devrait affecter à l'Afrique une part majeure de son assistance et faire preuve de la compréhension et de la patience nécessaires pour reconstruire les économies et les sociétés africaines de manière opportune et progressive.

11. Pour contribuer au développement des capacités humaines et institutionnelles des pays en développement, il est impératif de restructurer la coopération technique

Les faits ne sont pas rassurants. Dans beaucoup de pays en développement, la part de l'assistance technique qui est consacrée aux salaires et aux frais de voyage des experts étrangers est largement supérieure au budget de la fonction publique nationale. Un personnel qualifié et au chômage, et une fonction publique nationale démoralisée par la modicité des salaires, côtoient souvent des experts et des consultants étrangers nombreux et hautement rémunérés. La pénurie de personnel national qualifié reste aiguë dans certains pays en développement. L'assistance technique à l'Afrique s'élève à 4 milliards de dollars par an, soit 7 dollars par habitant. Cependant, la création et le renforcement de la capacité des institutions et des hommes ont été nettement insuffisants dans la majeure partie de la région.

Pour améliorer l'efficacité de la coopération technique dans les années 90, il est impératif d'orienter davantage les programmes vers le développement humain. Cela élargira les bases nécessaires au renforcement de l'efficacité des capacités nationales de développement – au travers des échanges d'expériences, du transfert de savoir-faire, et d'une mobilisation et d'un emploi accrus des capacités nationales de développement. Il est

essentiel de disposer d'indicateurs sociaux pertinents et d'aider les pays en développement à formuler leurs propres plans de développement humain. Le succès et l'impact des programmes d'assistance technique seront mesurés en fonction de la rapidité avec laquelle ils seront supprimés.

12. Une approche participative, y compris à travers la participation des ONG, est indispensable à toute stratégie du développement humain réussi.

Bon nombre d'économies sur-planifiées et sur-réglées optent aujourd'hui pour une concurrence accrue sur les marchés. De plus en plus, le rôle de l'Etat est redéfini : celui-ci doit mettre au point une politique favorisant une production efficace et une répartition équitable, mais ne doit pas intervenir inutilement dans le fonctionnement des mécanismes du marché.

Le mouvement des organisations non gouvernementales (ONG) et autres organisations d'auto-assistance a pris un essor considérable et a prouvé sa capacité à donner aux populations les moyens de s'aider elles-mêmes. Les ONG sont généralement des organismes flexibles, de dimension restreinte et rentables. La plupart se sont donné pour mission d'instaurer un développement autosuffisant. Elles reconnaissent que lorsqu'une population établit ses propres objectifs, définit ses propres approches et prend ses propres décisions, la créativité humaine et les capacités locales à résoudre les problèmes sont libérées, favorisant un développement autonome. Toute stratégie viable du développement humain doit compter avec la participation des ONG.

13. Une amélioration notable des niveaux de développement humain passe nécessairement par une réduction significative des taux de croissance démographique.

La population des pays en développement – qui est passée de 2 milliards en 1960 à 4 milliards environ en 1990 – sera probablement de 5 milliards en l'an 2000. La baisse du taux de croissance démographique – de 2,3 % par an pen-

dant la période 1966-88 à 2 % environ pendant la période 1988-2000 – n'est pas suffisante pour modifier sensiblement la situation. Des efforts plus vigoureux doivent être faits pour réduire la croissance démographique dans le monde en développement, en particulier en Afrique et en Asie du Sud. Il est urgent de renforcer les programmes de planification familiale, d'alphabétisation des femmes, de réduction de la fécondité, et de soins de santé maternelle et infantile.

La situation démographique mondiale évolue rapidement. La part des pays en développement dans la population mondiale devrait passer de 69 % en 1960 à 84 % d'ici 2025, et celle des pays industrialisés de 31 % à 16 %. Plus significatif encore, 87 % des naissances ont lieu dans le Tiers Monde, et 13 % seulement dans les pays industrialisés.

Si les générations nouvelles du monde en développement ne parviennent pas à améliorer leurs conditions de vie au travers de l'assistance internationale, du libre accès aux marchés financiers et des possibilités d'échanges commerciaux, le besoin d'émigrer en quête de meilleures possibilités économiques se fera irrésistible – une réalité qui donne à réfléchir et qui prouve combien il est urgent de promouvoir une meilleure répartition mondiale des possibilités de développement.

14. La croissance démographique très rapide que connaît le monde en développement est concentrée dans les villes.

Entre 1950 et 1987, le nombre des citadins a plus que quadruplé dans les pays en développement, passant de 285 millions à 1,25 milliard. Leur nombre devrait atteindre près de 2 milliards d'ici à l'an 2000, alors que huit des dix plus grandes mégapoles (comptant chacune 13 millions d'habitants ou plus) seront dans le Tiers Monde. Ce processus d'urbanisation semble inévitable, les diverses tentatives qui ont été faites pour décourager la migration urbaine ayant pour la plupart échoué.

Au cours des années 90, le défi urbain imposera aux planificateurs et dirigeants des pays en développement de concevoir

et mettre en œuvre des programmes novateurs, aptes à résoudre quatre problèmes majeurs.

- Décentralisation du pouvoir et des ressources du gouvernement central aux municipalités ;
- mobilisation des revenus municipaux d'origine locale, avec la participation active des organisations privées et communautaires ;
- mise en œuvre de stratégies "habilitantes" en matière de logement et d'infrastructure, y compris l'assistance aux groupes plus défavorisés ;
- amélioration de l'environnement urbain, en particulier pour la grande majorité des populations défavorisées vivant dans des bidonvilles et des zones d'habitat spontané.

Le développement en milieu urbain sera largement fonction de l'efficacité des réponses que les gouvernements apporteront à ces problèmes.

15. Les stratégies de développement durable doivent satisfaire les besoins de la génération actuelle sans compromettre l'aptitude des générations futures à satisfaire les leurs.

Le consensus en la matière est de plus en plus large. Mais le concept de développement durable dépasse la protection des ressources naturelles et l'environnement physique. Après tout, ce sont les choix futurs des populations qui doivent être protégés. Un développement durable doit donc inclure aussi la protection de la croissance économique et du développement humain futurs. Toute forme d'endettement – dette financière, négligence du potentiel humain ou détérioration de l'environnement – est comme un emprunt aux générations de demain. Un développement durable doit viser à limiter toutes ces "hypothèques".

La pauvreté est l'une des plus grandes menaces pour l'environnement. Dans les pays défavorisés, la pauvreté est souvent à l'origine du déboisement, de la désertification, de l'accroissement de la salinité des terres, des mauvaises conditions d'assainissement et de la pollution de

l'eau. Et cette détérioration de l'environnement accroît la pauvreté. Dans les pays en développement, bon nombre des choix qui portent atteinte à l'environnement sont faits pour répondre à l'impératif de la survie immédiate et non par désintérêt envers l'avenir. Tout plan d'action visant à une amélioration de l'environnement doit donc comprendre des programmes qui réduisent la pauvreté dans le monde en développement.

En plaçant les problèmes de l'environnement dans la perspective ci-dessus, on contribuera à faire de la sécurité écologique mondiale un lien unificateur, plutôt qu'une source de division entre le Nord et le Sud. De plus, la plupart des coûts supplémentaires de la protection de l'environnement devront être pris en charge par les nations riches, qui sont largement responsables de la détérioration de l'environnement. Alors qu'elles ne comptent que 20 % de la population mondiale, elles émettent plus de la moitié des gaz qui réchauffent notre planète par effet de serre. C'est l'empressement des nations riches à modifier leurs politiques de l'environnement, à élaborer des technologies respectant l'environnement, et à fournir des ressources supplémentaires qui assurera en grande partie la protection de notre patrimoine commun.

* * *

Tels sont donc les principaux messages et conclusions politiques de ce premier rapport sur le développement humain. Loin de répondre à toutes les questions qui se posent, ces résultats et conclusions mettent souvent en lumière des problèmes qui appellent une analyse plus approfondie et des recherches plus méticuleuses. Quels sont les éléments essentiels de la planification, de la gestion et du financement du développement humain ? Quelles sont les conditions à remplir pour établir le cadre pratique nécessaire à un développement participatif ? Qu'est-ce qu'un environnement extérieur qui favorise le développement humain ? Ces questions, avec d'autres, constitueront la matière des rapports à venir sur le développement humain.



Définir et mesurer le développement humain

Les individus sont la véritable richesse d'une nation. Le développement a pour objectif fondamental de créer un environnement qui offre aux populations la possibilité de vivre longtemps, en bonne santé. Cela peut sembler une évidence. Mais celle-ci est souvent oubliée dans la course à l'accumulation des biens et des avoirs financiers.

Des considérations techniques relatives aux moyens de réaliser le développement humain – ainsi que l'emploi d'agrégats statistiques pour mesurer le revenu national et sa croissance – ont parfois dissimulé le fait que le développement doit avant tout profiter aux individus. Il y a deux raisons à cela. D'une part, les chiffres du revenu national, si utiles qu'ils soient à bien des égards, n'en révèlent pas la composition et n'indiquent pas quels sont les véritables bénéficiaires. D'autre part, on accorde de la valeur à des réalisations qui n'apparaissent pas, ou du moins pas immédiatement, dans les chiffres du revenu ou de la croissance : amélioration de la nutrition et des services de santé, accès accru au savoir, moyens d'existence plus sûrs, meilleures conditions de travail, protection contre les délits et la violence physique, loisirs enrichissants, sentiment de participer aux activités économiques, culturelles et politiques de leurs communautés. Naturellement, tous souhaitent une augmentation de leur revenu. Mais ce n'est pas l'unique aspiration.

Cette façon de voir le développement humain n'est pas véritablement nouvelle. L'idée selon laquelle les structures sociales doivent être jugées à l'aune de l'épanouissement des hommes remonte au moins à Aristote. Celui-ci considérait aussi que le revenu et la richesse sont

recherchés non pas pour eux-mêmes mais comme des moyens d'atteindre d'autres objectifs : "A l'évidence, la richesse n'est pas le bien que nous recherchons car elle est simplement utile à autre chose".

Aristote estimait que les succès et les échecs rencontrés pour donner aux individus la possibilité de mener une "vie prospère" font la "différence entre un bon et un mauvais système politique". L'être humain en tant que fin ultime de toute activité est un thème qui revient souvent dans les écrits de la plupart des philosophes. Emmanuel Kant écrivait : "Agis de telle sorte que tu traites l'humanité, aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps comme une fin et jamais simplement comme un moyen."

La même préoccupation apparaît dans les écrits des premiers chefs de file de la quantification en économie – William Petty, Gregory King, François Quesnay, Antoine Lavoisier et Joseph Lagrange, les grands-parents du PNB et du PIB. Elle est manifeste aussi dans les ouvrages des grands économistes politiques – Adam Smith, David Ricardo, Robert Malthus, Karl Marx et John Stuart Mill.

TABLEAU 1.1
PNB par habitant et indicateurs sociaux choisis

Pays	PNB par habitant (\$ EU)	Espérance de vie (années)	Alphabétisation des adultes (%)	Mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)
<i>Faible PNB par habitant et fort développement humain</i>				
Sri Lanka	400	71	87	32
Jamaïque	940	74	82	18
Costa Rica	1 610	75	93	18
<i>PNB par habitant élevé et faible développement humain</i>				
Brésil	2 020	65	78	62
Oman	5 810	57	30	40
Arabie Saoudite	6 200	64	55	70

Le développement humain est un processus qui conduit à l'élargissement des possibilités offertes à chacun

Mais l'intérêt excessif dont bénéficie la croissance du PNB et du revenu national a masqué cette grande perspective, l'être humain n'étant plus considéré comme une finalité mais comme un moyen.

L'expérience récente en matière de développement a, une fois de plus, montré qu'il faut accorder une attention particulière aux liens qui existent entre la croissance économique et le développement humain – cela pour différentes raisons :

- bon nombre de pays en développement à forte croissance constatent qu'en dépit d'un taux de croissance élevé du PNB, ils n'ont pu réduire le dénuement socio-économique de larges groupes de leur population ;
- les nations industrialisées elles-mêmes comprennent peu à peu qu'un revenu élevé ne constitue pas une protection contre la montée rapide de problèmes tels que la toxicomanie, l'alcoolisme, le sida, les sans-abri, la violence et l'effondrement des relations familiales ;
- dans le même temps, quelques pays à faible revenu ont prouvé qu'il était possible d'atteindre des niveaux élevés de développement humain en utilisant habituellement les moyens disponibles pour

accroître les capacités humaines fondamentales ;

- dans beaucoup de pays en développement, les efforts de développement humain ont été gravement compromis par la crise économique des années 80 et les programmes d'ajustement qui ont suivi.

L'expérience récente en matière de développement rappelle donc avec force que l'accroissement de la production et de la richesse n'est qu'un moyen. Le bien-être de l'être humain doit être la fin ultime du développement. Le lien à établir entre le moyen et la fin ultime devrait à nouveau constituer le cœur de l'analyse et de la planification du développement.

Comment gérer la croissance économique au mieux des intérêts des individus ? Quelles politiques et stratégies mettre en œuvre si les personnes, et non les produits, sont au centre de l'attention nationale ? Le présent rapport traite de ces questions.

Définir le développement humain

Le développement humain est un processus qui conduit à l'élargissement des possibilités offertes à chacun. Vivre longtemps et en bonne santé, être instruit et avoir accès aux ressources nécessaires pour jouir d'un niveau de vie convenable sont les plus importantes. S'y ajoutent la liberté politique, la jouissance des droits de l'homme et le respect de soi - ce qu'Adam Smith appelle la capacité de se mêler aux autres, sans craindre de "paraître en public" (Encadré 1.1).

D'aucuns estiment que le revenu est un bon critère de mesure de l'ensemble des choix qui s'offrent aux individus puisque c'est ce qui leur permet de les réaliser. Cela n'est vrai qu'en partie :

- le revenu est un moyen, non une fin. Il peut être utilisé pour se procurer des médicaments essentiels ou des stupéfiants. Le bien-être d'une société dépend de l'emploi qui est fait du revenu et non de son niveau ;
- selon les pays, l'expérience montre qu'un niveau de revenus modeste peut s'accompagner d'une bonne qualité de vie et qu'à l'inverse elle peut être déplorable à de hauts niveaux de revenus ;

ENCADRE 1.1

Qu'est-ce que le développement humain ?

Le développement humain est un processus qui conduit à l'élargissement de la gamme des possibilités qui s'offrent à chacun. En principe, elles sont illimitées et peuvent évoluer avec le temps. Mais quel que soit le stade de développement, elles impliquent que soient réalisées trois conditions essentielles : vivre longtemps et en bonne santé, acquérir un savoir et avoir accès aux ressources nécessaires pour jouir d'un niveau de vie convenable. Si ces conditions ne sont pas satisfaites, de nombreuses possibilités restent inaccessibles.

Mais le concept de développement humain ne se limite pas à cela. Il englobe également des notions aussi capitales que la liberté politique, économique ou sociale, et aussi importantes que la créativité, la productivité, le respect de soi et la garantie des

droits humains fondamentaux.

Le développement humain présente deux aspects : d'une part, la création de capacités personnelles (par les progrès obtenus en matière de santé, de savoir et d'aptitudes), et d'autre part, l'emploi que les individus font de ces capacités dans leurs loisirs, à des fins productives ou culturelles, sociales et politiques. Si le développement humain n'équilibre pas ces deux aspects, il peut en résulter une immense frustration.

Selon cette notion du développement humain, l'amélioration du revenu, pour importante qu'elle soit, n'est jamais qu'une aspiration parmi d'autres. Mais toute leur vie ne peut se résumer à cela. Le développement doit donc être bien plus qu'une accumulation de revenus et de richesses. Il doit être centré sur les personnes.

- le revenu actuel d'un pays ne donne que peu d'indications sur ses perspectives de croissance. Si le pays a déjà investi dans sa population, son revenu potentiel pourrait être beaucoup plus élevé que ce que laisse supposer son revenu actuel, et vice versa ;

- la prolifération de problèmes graves dans bon nombre de pays riches et industrialisés révèle qu'un revenu élevé n'est pas, en soi, une garantie de progrès humain.

La vérité est que la croissance du revenu et le progrès ne sont pas automatiquement liés. Il conviendrait d'orienter l'essentiel des efforts de recherche en matière de développement sur les moyens de créer et de renforcer un tel lien.

Ici, l'expression *développement* a trait au *processus* d'élargissement des choix des individus et au *niveau* atteint de bien-être. Elle permet également de faire clairement la distinction entre les deux aspects du développement humain : la formation des capacités humaines, la santé ou le savoir d'une part, et la manière dont les individus les mettent à profit dans leur travail et leurs loisirs d'autre part.

Cette philosophie du développement diffère des approches traditionnelles à l'égard de la croissance économique, de la formation de capital humain, du développement des ressources humaines, du bien-être et des besoins essentiels de l'être humain. Il faut exposer clairement ces différences pour éviter toute confusion : – la croissance du PNB est ici considérée comme nécessaire mais non suffisante pour assurer le développement humain. Malgré une croissance rapide du PNB ou un revenu par habitant élevé, le progrès peut faire défaut dans certaines sociétés si des mesures supplémentaires ne sont pas prises ;

- les théories de la formation de capital humain et du développement des ressources humaines voient dans l'homme un moyen plutôt qu'une fin. Elles ne se préoccupent que des aspects liés à l'offre, les êtres humains étant des instruments utilisés pour accroître la production de marchandises. Certes, un lien existe puisque les êtres humains *sont* bien les agents actifs de toute production. Mais ils sont plus que des machines à fabriquer

des biens de consommation. Ils sont aussi la fin ultime et les bénéficiaires de ce processus. En conséquence, le concept de la formation de capital humain (ou du développement des ressources humaines) ne rend compte que d'un aspect, et non de l'ensemble, du développement humain ;

- ceux qui ont en vue le bien-être considèrent les êtres humains comme les bénéficiaires, plutôt que les agents, du développement. Ils accordent plus d'importance aux politiques de redistribution qu'aux structures de production ;

- l'approche des besoins essentiels se concentre généralement sur l'ensemble des biens et des services nécessaires aux groupes de population démunis : vivres, abris, vêtements, soins de santé et approvisionnement en eau. Elle est centrée sur la fourniture de ces biens et services plutôt que sur le problème des conditions de vie et de la liberté des hommes.

Le développement humain, au contraire, rassemble la production et la distribution de marchandises, et l'élargissement et l'emploi des capacités humaines. Il est centré sur les possibilités – ce que les individus devraient avoir, être et faire pour pouvoir assurer leur propre existence. En outre, le développement humain se préoccupe non seule-

ENCADRE 1.2

Qu'est-ce qui fait la valeur de la vie ?

L'utilisation de l'espérance de vie comme l'un des principaux indicateurs du développement humain repose sur trois considérations : la valeur intrinsèque de la longévité, le fait qu'elle aide les individus à poursuivre des objectifs variés, et son association avec d'autres caractéristiques, telles qu'une bonne santé et une nutrition adéquate (ce qui est particulièrement vrai de la population de 0 à 5 ans).

L'importance de l'espérance de vie est fondamentalement liée à la valeur que les individus accordent à la possibilité de vivre longtemps et bien. Certes, quand l'espérance de vie est très élevée, assurer une existence heureuse et utile aux personnes âgées et aux infirmes peut être considéré par certains comme une tâche ardue. Pour les populations moins favorisées du monde, cependant, la vie est placée sous les signes de la détresse, des priva-

tions et de la crainte d'un décès prématuré. Celles-ci accordent sans doute une plus grande valeur à l'évolution de l'espérance de vie.

La longévité permet aussi de poursuivre certains des autres objectifs les plus précieux de l'existence. Il se peut que vivre de longues années ne soit pas le seul objectif des individus. Mais pour réaliser leurs autres projets et ambitions, il leur faut pouvoir espérer vivre suffisamment longtemps pour développer leurs capacités, utiliser leurs talents et mener à bien leurs projets.

Une longue vie est en corrélation étroite avec une nutrition adéquate, une santé et une éducation appropriées, et d'autres éléments ayant de la valeur. L'espérance de vie est donc une mesure supplétive de plusieurs autres variables du développement humain.

ment de la satisfaction des besoins essentiels mais aussi d'instaurer un processus dynamique de participation. Il s'applique aussi bien aux pays moins avancés qu'aux pays les plus industrialisés.

Au sens où l'entend ce rapport, le développement humain reprend donc à son compte bon nombre des éléments constructifs des approches antérieures. Cette large définition permet de mieux saisir la complexité de la vie de l'homme – les nombreuses préoccupations des individus et les multiples différences culturelles, économiques, sociales et politiques qui existent entre les individus à travers le monde.

Cette définition large ne va pas sans soulever aussi quelques questions : le développement humain peut-il être mesuré et quantifié ? Est-il opérationnel ? Peut-il être planifié et contrôlé ?

Mesurer le développement humain

Un système idéal de mesure et de contrôle du développement humain devrait inclure de nombreuses variables, de manière à en fournir une image aussi complète que possible. Toutefois, cela est actuellement impossible en raison de l'absence de statistiques pertinentes com-

parables. De plus, ce type d'image n'est pas entièrement souhaitable. Des indicateurs trop nombreux pourraient produire une image confuse – et détourner l'attention des dirigeants des principales tendances générales. Or, là n'est pas le but recherché.

Les indicateurs clés

Ce rapport propose de mesurer le développement humain sur la base des trois éléments essentiels de la vie de l'homme – la longévité, le savoir et le niveau de vie.

En ce qui concerne la première composante – la longévité – c'est l'espérance de vie à la naissance qui a été retenue comme indicateur. L'intérêt de ce critère tient à la valeur communément accordée à la durée de la vie, et aussi au fait qu'elle est le reflet d'autres aspects tels qu'une alimentation correcte et une bonne santé. Ceci fait de l'espérance de vie un indicateur important du développement humain, notamment parce que nous manquons actuellement de données complètes sur l'état nutritionnel et de santé des individus (encadré 1.2).

Pour ce qui est de la deuxième composante clé – la connaissance – les chiffres relatifs à l'alphabétisation ne sont qu'un reflet grossier de l'accès à l'enseignement, en particulier un enseignement de qualité, indispensable à une vie productive dans la société moderne. Mais l'alphabétisation étant le premier pas d'une personne vers l'apprentissage et l'acquisition de connaissances, ces chiffres sont essentiels pour mesurer le développement humain. Si l'on disposait d'indicateurs plus nombreux, il faudrait aussi accorder de l'importance au nombre de personnes ayant bénéficié d'un niveau d'instruction plus élevé. Mais, dans le cas du développement humain de base, c'est sur l'alphabétisation que l'accent doit être mis.

La troisième composante clé – l'accès aux ressources nécessaires pour jouir d'un niveau de vie convenable – est sans doute la plus difficile à mesurer simplement. Des données sur l'accès à la terre, au crédit, au revenu et à d'autres ressources sont indispensables. Mais, compte tenu de l'absence de données sur bon nombre

ENCADRE 1.3

Ce que masquent les moyennes nationales

Les moyennes du revenu par habitant masquent souvent d'immenses privations humaines. Considérons le tableau ci-dessous, qui classe le Panama, le Brésil, la Malaisie et le Costa Rica en fonction de leur PNB par habitant.

Si les chiffres du PNB sont corrigés en fonction des variations du pouvoir d'achat, on obtient un classement légèrement différent, soit, Brésil, Panama, Malaisie et Costa Rica.

Mais si des ajustements de répartition sont opérés en utilisant le coefficient de Gini de chaque pays, le classement initial est inversé et devient :

Costa Rica, Malaisie, Brésil, Panama.

La valeur moyenne des taux d'alphabétisation, de l'espérance de vie et d'autres indicateurs peut être ajustée de la même manière. Les ouvrages techniques sur la question abondent, mais l'approche de base est simple. Si l'inégalité réduit la valeur de la réalisation moyenne telle qu'exprimée par une moyenne non pondérée, cette valeur moyenne peut être ajustée en utilisant les mesures d'inégalité. Les ajustements de répartition peuvent considérablement modifier les évaluations des résultats par pays.

Pays	PNB par habitant (\$ EU) 1987	PIB réel par habitant ajusté 1987	Coefficient d'inégalité de Gini	PIB par habitant ajusté selon la répartition
Panama	2 240	4 010	0,57	1 724
Brésil	2 020	4 310	0,57	1 852
Malaisie	1 810	3 850	0,48	2 001
Costa Rica	1 610	3 760	0,42	2 180

de ces variables, nous devons, pour le moment, utiliser au mieux un indicateur de revenus. L'indicateur de revenus le plus utilisé – le revenu par habitant – est généralement disponible pour la plupart des pays. Mais la présence de biens et de services non marchands et les distorsions dues aux anomalies des taux de change, aux tarifs douaniers et aux charges fiscales, font que les données sur le revenu par habitant en valeur nominale ne permettent pas d'établir des comparaisons internationales fiables. Toutefois, ces données peuvent être améliorées au moyen du PIB par habitant en termes réels ajusté par la prise en compte du pouvoir d'achat, qui donne une indication plus précise de la capacité relative à acheter des marchandises et accéder aux ressources nécessaires pour jouir d'un niveau de vie convenable.

Un indicateur idéal devrait aussi rendre compte de la difficulté croissante qu'il y a à traduire un supplément de revenu en supplément de qualification. Autrement dit, les individus n'ont pas besoin d'un volume excessif de ressources financières pour jouir d'un niveau de vie décent. Cet aspect a été pris en considération en utilisant le logarithme du PIB réel par habitant.

Les trois mesures du développement humain ont un défaut commun : ce sont des moyennes qui masquent les grandes disparités existant au sein d'une population. L'espérance de vie varie selon les groupes sociaux. Les taux d'alphabétisation des hommes et des femmes révèlent souvent des écarts importants. De plus, le revenu est inégalement réparti.

Il est donc impératif de corriger, d'une manière ou d'une autre (encadré 1.3), les différences de revenu au sein d'un même pays car elles peuvent atteindre une ampleur vertigineuse. Les risques d'inégalité en matière d'espérance de vie et d'alphabétisation sont beaucoup plus réduits : une personne sait ou ne sait pas lire et écrire, et la vie est limitée. Il est cependant difficile d'obtenir des estimations fiables et comparables sur les inégalités de revenu. Le coefficient de Gini, communément utilisé pour mesurer les inégalités de revenu, est actuellement disponible pour moins du quart des 130 pays pris en considération dans les indi-

cateurs du développement humain à la fin du présent rapport – et beaucoup de ces estimations sont loin d'être fiables. Les données relatives à l'espérance de vie et au taux d'alphabétisation par groupe de revenus ne sont pas collectées, et les données disponibles sur les écarts entre

ENCADRE 1.4

Concevoir un indicateur du développement humain

Le développement et le dénuement humains comportent de multiples facettes. Pour refléter cette complexité, tout indicateur du progrès humain doit donc agréger différents indicateurs. Or, si ceux-ci sont trop nombreux, l'indicateur offre une image moins nette et donc plus difficile à utiliser et interpréter. D'où la nécessité d'un compromis, qui allie les avantages d'une approche multidimensionnelle avec la nécessité de rendre compte des privations les plus significatives.

Aussi ce rapport se concentre-t-il sur trois manques essentiels : en matière d'espérance de vie, d'alphabétisation, et de revenu nécessaire pour jouir de conditions de vie convenables. Chaque mesure aurait pu être affinée davantage (notamment, en procédant à des ajustements de répartition) si des données pertinentes et comparables avaient été disponibles. En leur absence, l'approche qui est ici adoptée constitue un pas dans la bonne direction, puisqu'elle n'est pas centrée sur une seule dimension, économique ou sociale, de la vie de l'homme, ce qui serait source d'erreurs.

Les deux premiers indicateurs – espérance de vie et alphabétisation des adultes – sont des concepts communément employés. Le troisième – le pouvoir d'acquiescer les produits nécessaires à la satisfaction des besoins fondamentaux – est plus difficile à saisir. Les chiffres du PNB qui sont généralement utilisés pour établir des comparaisons internationales ne tiennent pas vraiment compte des différences nationales en matière de pouvoir d'achat, ou de l'effet de distorsion des taux de change officiels. Pour pallier ces insuffisances, nous utilisons ici les estimations du PIB ajusté en fonction du pouvoir d'achat, établi dans le cadre du Projet international de comparaison des prix, entrepris en collaboration par le Bureau de statistique et la Division de la population de l'ONU, la Banque mondiale, EUROSTAT,

l'OCDE, la CEE, et la CESAP, et que l'USAID est en train d'étendre. Et puisqu'à chaque accroissement du revenu correspond un accroissement de plus en plus petit de la satisfaction des besoins humains, les chiffres du PIB ajusté par habitant ont été transformés en leurs logarithmes.

Pour construire un indicateur composé, il a fallu spécifier une valeur minimale (l'insuffisance maximum étant égale à un), et une valeur désirable ou adéquate (l'absence de privation étant égale à zéro) pour chacun des trois indicateurs.

Les valeurs minimales ont été choisies en prenant la valeur nationale la plus basse de chaque indicateur en 1987. Pour l'espérance de vie, la valeur minimale était 42 ans en Afghanistan, en Ethiopie et au Sierra Leone.

Pour l'alphabétisation des adultes, elle était de 12 %, en Somalie. Pour le PIB par habitant, ajusté en fonction du pouvoir d'achat par habitant, elle était de 220 dollars (valeur logarithmique 2,34), au Zaïre.

Les valeurs désirables ou adéquates sont l'espérance de vie à la naissance au Japon en 1987 (78 ans), un taux d'alphabétisation des adultes de 100 %, et le revenu officiel du "seuil de pauvreté" dans neuf pays industrialisés, ajusté par parités du pouvoir d'achat (4861 dollars). Les neuf pays sont la République fédérale d'Allemagne, l'Australie, le Canada, les Etats-Unis, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse.

Les valeurs minimales et désirables ou adéquates sont les deux extrêmes d'une échelle de un à zéro établie pour chaque mesure de la privation. En plaçant un pays sur le point correspondant de chaque échelle, et en faisant la moyenne des trois échelles, on obtient son indice de privation qui, soustrait de 1, donne l'indicateur composite de développement humain (IDH). Une formule mathématique de l'IDH est donnée dans la note technique 3.

les zones urbaines et les zones rurales, et entre les hommes et les femmes, ne sont toujours pas suffisantes pour établir des comparaisons internationales.

Quantifier et mesurer des concepts tels que la liberté politique, la sécurité personnelle, les relations avec les autres et l'environnement soulève des problèmes conceptuels et méthodologiques encore plus complexes. Or, même si ces concepts ne peuvent être mesurés actuellement, les analyses du développement humain ne doivent pas les ignorer. Pour interpréter correctement les données sur des variables quantifiables, il est impératif de tenir compte aussi des aspects plus qualitatifs de la vie humaine. Des efforts particuliers doivent être faits pour mettre au point un système de mesure quantitative simple qui englobe les multiples aspects de la liberté humaine.

Acquis et écarts à combler

Les progrès accomplis en matière de développement humain se placent dans deux perspectives : les acquis, c'est-à-dire ce qui a été atteint, les meilleurs résultats traduisant les progrès les plus grands, et l'écart persistant par rapport à une valeur ou un objectif souhaité.

Les deux perspectives sont à maints égards équivalentes – plus les acquis sont importants et plus les écarts par rapport aux objectifs sont limités. Mais elles présentent aussi quelques différences fondamentales. La déception que produisent de mauvais résultats vient de la perception qu'ils pourraient être meilleurs, appréciation qui confère une importance capitale au concept de l'écart par rapport à un niveau "acceptable". Le dénuement et la pauvreté évoquent inévitablement un manque par rapport à une valeur de référence représentant ce qui serait convenable, acceptable ou réalisable.

La différence qui existe entre les deux perspectives apparaît plus clairement dans un exemple numérique : si l'espérance de vie passe de 60 à 70 ans, la progression est de 17 %, mais si elle passe de 40 à 50 ans, la progression est de 25 %. Plus faible est le niveau déjà atteint, et plus forte sera la valeur relative d'une même augmentation absolue de l'espérance de vie.

A première vue, c'est un succès plus remarquable de faire passer l'espérance de vie de 40 ans – un chiffre dramatiquement faible – à 50 ans, que de 60 à 70 ans. Mais en fait, cela peut être réalisé moyennant des mesures relativement simples telles que la lutte contre les épidémies. En revanche, il est beaucoup plus difficile et méritoire de faire passer l'espérance de vie de 60 à 70 ans. Ainsi, la mesure du chemin qui reste à parcourir est-elle plus parlante que celle du chemin parcouru.

Reprenons notre exemple de l'espérance de vie : si l'objectif de référence est de 80 ans, on réduira de moitié l'écart à combler en faisant passer l'espérance de vie de 60 à 70 ans - 10 années encore à gagner au lieu de 20. En termes d'écart, c'est un succès plus considérable que si l'on avait fait progresser l'espérance de vie de 40 à 50 ans, puisque l'on n'aura

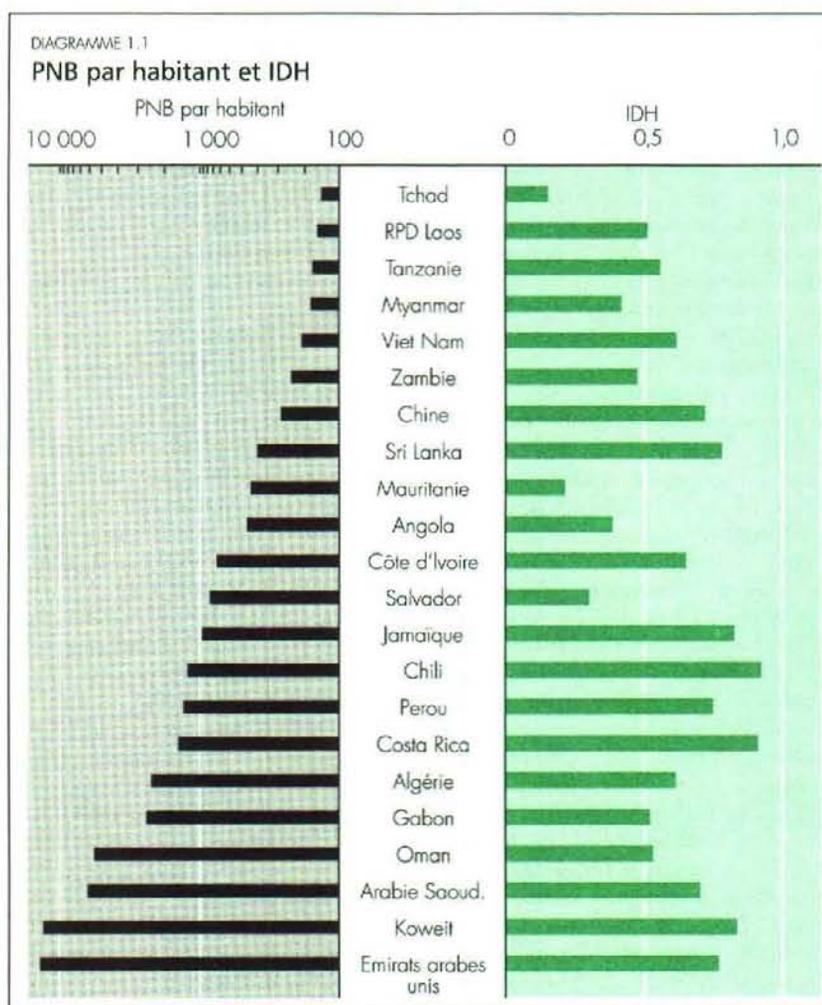
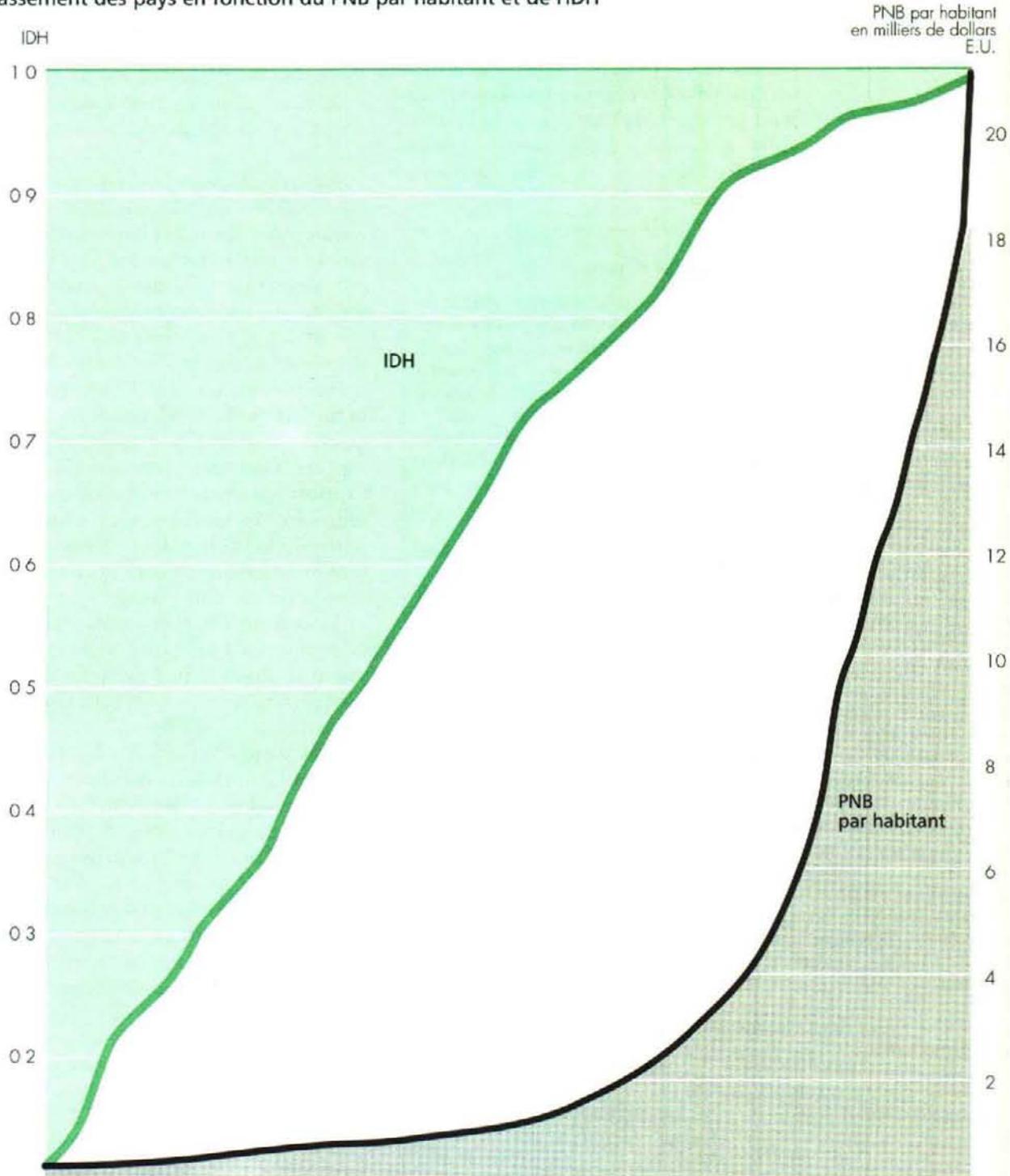


DIAGRAMME 1.2

Classement des pays en fonction du PNB par habitant et de l'IDH



130 pays classés en fonction de l'indicateur de développement humain (trait vert) et du PNB par habitant (trait noir)

Sur ce graphique, les pays sont classés selon deux critères différents. La courbe supérieure représente leur classement selon l'indicateur du développement humain, et la courbe inférieure leur classement selon le PNB par habitant. Les deux courbes révèlent que la disparité entre les pays est beaucoup plus grande sur le plan du revenu par habitant que sur celui du développement humain. Il n'y a pas de corrélation automatique entre le revenu par habitant d'un pays et son niveau de développement humain.

réduit que d'un quart le chemin restant à parcourir (30 années encore à gagner au lieu de 40).

Pour apprécier le progrès, l'approche par les écarts présente ainsi deux avantages sur l'approche par les acquis. Elle rend compte plus clairement de la difficulté de ce qui a été réalisé, et met en évidence l'ampleur des tâches qui restent à accomplir.

L'indicateur composite de développement humain (IDH)

Les individus ne considèrent pas séparément les différents aspects de leur vie. Ils ont un sentiment global de bien-être. D'où la nécessité de tenter de construire un indice composite du développement humain.

Les efforts qui ont été faits par le passé pour élaborer un tel indicateur n'ont pas abouti à des résultats pleinement satisfaisants (voir note technique 1). L'accent a été mis soit sur les indicateurs de revenu, soit sur les indicateurs sociaux, mais les uns et les autres n'ont pas été agrégés dans un indicateur composite. Les êtres humains étant tout à la fois les moyens et la fin ultime du développement, un indicateur composite doit couvrir ces deux aspects. Dans cette optique, le présent rapport propose un indicateur qui regroupe les trois composantes essentielles de la vie humaine - longévité, culture et revenu nécessaire pour jouir d'un niveau de vie convenable. La longévité et la culture symbolisent les capacités humaines qu'il est possible de créer ; le revenu, quant à lui, est une façon de mesurer l'usage qui peut être fait de ces capacités.

L'indicateur composite de développement humain (IDH) est établi sur la base d'une mesure du dénuement (encadré 1.4). En ce qui concerne l'espérance de vie, l'objectif est de 78 ans, qui est l'espérance moyenne de vie la plus élevée. L'objectif en matière d'alphabétisation est de 100 %. En ce qui concerne le revenu, l'objectif est le logarithme du revenu moyen correspondant au seuil de pauvreté dans les pays les plus riches, exprimé en dollars internationaux ajustés au pouvoir d'achat. Les indicateurs de développement humain de 130 pays comptant plus d'un million d'habitants sont présentés au tableau 1.1. Ceux de 32 pays comptant moins d'un million d'habitants sont présentés au tableau 25.

Classer les pays en fonction de l'IDH et du PNB

Le classement des pays est très différent selon qu'il est fait en fonction de l'IDH ou du PNB par habitant, parce que le PNB par habitant n'est que l'une des

ENCADRE 1.5

Liberté et développement humain

Sans liberté, le développement humain est incomplet. Tout au long de l'histoire, des individus ont sacrifié leur vie pour accéder à la liberté nationale et personnelle. Tout récemment, nous avons été les témoins de l'immense vague de liberté qui a déferlé sur l'Europe de l'Est, l'Afrique du Sud et de nombreuses autres parties du monde. Un indicateur de développement humain doit donc accorder un poids suffisant à la liberté dont jouit une société dans la poursuite de ses objectifs matériels et sociaux. La valeur que nous accordons à des réalisations similaires dans différents pays varie suivant que celles-ci ont été accomplies dans un cadre démocratique ou autoritaire.

Alors qu'il est nécessaire d'établir un jugement qualitatif, aucune mesure quantifiable simple ne couvre actuellement les nombreux aspects de la liberté humaine - élections libres, multipartisme politique, presse non censurée, adhésion à la règle de droit, liberté d'expression, etc. Dans une certaine mesure, cependant, l'indicateur composite de développement humain (IDH) saisit quelques aspects de la liberté humaine.

Par exemple, si la répression anéantit la créativité et la productivité des individus, cela apparaîtra dans les estimations du revenu ou les niveaux d'alphabétisation. En outre, le concept de développement humain, adopté dans ce Rapport, est centré sur les capacités des individus, c'est-à-dire, l'aptitude qu'ils ont à gérer leurs affaires - ce qui, après tout, est l'essence de la liberté.

Le tableau ci-dessous présente une sélection de pays (dans chaque région du monde) qui ont atteint un niveau élevé de développement humain (par rapport aux autres pays de la région) dans un cadre politique et social raisonnablement démocratique. Un examen superficiel du classement des pays donné au tableau 1 des Indicateurs de développement humain, à la fin de ce rapport, révèle que les pays dont l'IDH est élevé sont aussi dotés d'un cadre démocratique - à quelques exceptions près.

Un travail empirique considérable doit être réalisé pour quantifier les divers indicateurs de liberté humaine et analyser plus en profondeur le lien qui existe entre celle-ci et le développement humain.

Les 15 pays les mieux classés en matière de développement humain démocratique

Pays	IDH	Pays	IDH
<i>Amérique latine et Caraïbes</i>		<i>Moyen-Orient et Afrique du Nord</i>	
Costa Rica	0,916	Turquie	0,751
Uruguay	0,916	Tunisie	0,657
Trinité-et-Tobago	0,885		
Mexique	0,876	<i>Afrique subsaharienne</i>	
Venezuela	0,861	Maurice	0,788
Jamaïque	0,824	Botswana	0,646
Colombie	0,801	Zimbabwe	0,576
<i>Asie</i>			
Malaisie	0,800		
Sri Lanka	0,789		
Thaïlande	0,783		

multiplés dimensions de la vie, alors que l'indicateur du développement humain en recouvre plusieurs.

Le Sri Lanka, le Chili, le Costa Rica, la Jamaïque, la Tanzanie et la Thaïlande, par exemple, affichent de bien meilleurs résultats en matière de développement humain qu'en matière de revenu ; ils ont donc affecté leurs ressources économiques à certains aspects du progrès humain. En revanche, Oman, le Gabon, l'Arabie Saoudite, l'Algérie, la Mauritanie, le Sénégal et le Gabon, notamment, enregistrent de meilleurs résultats en matière de revenu que de développement humain, ce qui signifie qu'ils n'ont pas consacré une part suffisante de leur revenu au progrès humain.

Rappelons encore que l'indicateur de développement humain couvre quelques-uns des choix des individus, mais qu'il néglige beaucoup de ceux auxquels ces mêmes individus accordent une grande valeur – liberté économique, sociale et politique (encadré 1.5), et protection contre la violence, l'insécurité et la discrimination pour n'en citer que quelques-uns. L'IDH a donc aussi des limites. Mais essayer de prendre en compte tous les aspects du développement humain aboutirait à une image d'une extrême complexité plus difficile encore à analyser. Cela soulève un problème délicat que les prochaines éditions du *rapport mondial sur le développement humain* continueront d'examiner.

Le développement humain depuis 1960

Les pays en développement ont accompli, au cours des trois dernières décennies, des progrès significatifs en matière de développement humain. Dans ces pays, l'espérance de vie à la naissance est passée de 46 ans en 1960 à 62 ans en 1987. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a été réduit de moitié et deux tiers des nourrissons de moins d'un an sont vaccinés contre les principales maladies de l'enfance. En outre, 61 % de leur population ont désormais accès aux services de santé, et 55 % à une source d'eau potable (80 % dans les zones urbaines). La ration de calories par habi-

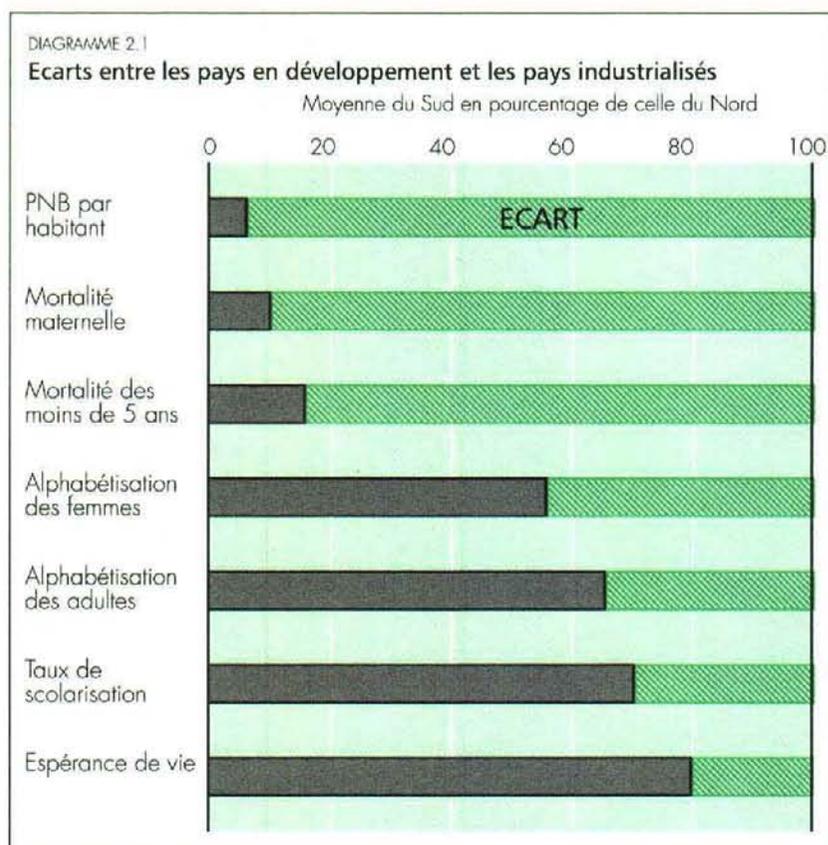
tant a augmenté de 20 % environ entre 1965 et 1985.

Les progrès réalisés dans le domaine de l'éducation sont tout aussi remarquables. Le taux d'alphabétisation des adultes est passé de 43 % en 1970 à 60 % en 1985 – le taux d'alphabétisation des hommes ayant évolué de 53 % à 71 %, et celui des femmes de 33 % à 50 %. En 1985, le nombre des enfants arrivant en fin du cycle primaire était près de six fois supérieur à celui de 1950, celui des enfants arrivant en fin du secondaire plus de dix-huit fois supérieur à celui de 1950. En 1985, il y avait, dans le Sud, 1,4 milliard de personnes sachant lire et écrire, et près de 1 milliard dans le Nord.

Les écarts Nord-Sud en matière de développement humain se sont considérablement réduits pendant cette période même si, dans le même temps, les écarts de revenu ont augmenté. En 1987, le revenu moyen par habitant dans le Sud n'atteignait que 6 % de celui du Nord, mais l'espérance de vie et le taux moyen d'alphabétisation représentaient, respectivement, 80 % et 66 % de ceux du Nord. L'écart Nord-Sud en matière d'espérance de vie est passé de vingt-trois ans en 1960 à douze ans en 1987, et l'écart en matière d'alphabétisation a évolué de 54 points en 1970 à moins de 40 points en 1985. En outre, les pays en développement ont réduit leur mortalité infantile moyenne de 200 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1950 à 79 pour 1 000 en 1985, un exploit que les pays industrialisés ont accompli en près d'un siècle.

Toutefois, ces progrès doivent être nuancés.

Premièrement, le dénuement reste immense. Aujourd'hui encore, près de



900 millions d'adultes ne savent ni lire ni écrire, 1,5 milliard d'individus n'ont pas accès aux soins de santé primaires, 1,75 milliard n'ont pas accès à une source d'eau potable, 100 millions sont sans abri, 800 millions souffrent en permanence de la faim, et plus de 1 milliard survivent dans la pauvreté absolue.

Les femmes et les enfants sont particulièrement vulnérables. Quelque 40 millions de nouveau-nés n'ont pas reçu toutes les vaccinations. Quatorze millions d'enfants de moins de 5 ans meurent chaque année, et 150 millions sont sous-alimentés. Le taux de mortalité des femmes pendant l'accouchement dans le Sud est douze fois supérieur à celui du Nord, et le taux d'analphabétisme des femmes y est au moins quinze fois plus élevé. Défaire l'énorme accumulation des misères humaines sera manifestement le grand défi des années 90.

Deuxièmement, le resserrement des écarts entre le Nord et le Sud suscite l'espoir mais soulève une interrogation. Il suscite l'espoir parce que le Tiers Monde peut être amené à un niveau de développement humain de base en un temps relativement court si les efforts nationaux de développement et l'assistance internationale sont correctement orientés. Mais il soulève une interrogation car si les quatre cinquièmes de la population du Tiers Monde vivent plus longtemps et mieux, ils n'ont pas la possibilité d'exploiter leur potentiel. A moins que des possibilités économiques nouvelles ne soient créées dans le Sud, des talents seront perdus et les mouvements migratoires augmenteront considérablement. De plus, si les écarts en matière de survie de base ont diminué, les écarts croissants dans les domaines de la science et de la technologie menacent le développement à venir du Sud.

Troisièmement, les chiffres moyens du développement humain masquent de grandes inégalités entre les pays du Sud. L'espérance de vie est de plus de 70 ans dans 13 pays en développement mais elle reste inférieure à 50 ans dans 20 autres pays. De même, 7 pays ont un taux d'alphabétisation de plus de 90 %, alors que 7 autres enregistrent des taux inférieurs à 25 %. En général, le dénuement est particulièrement grand dans les pays

les moins avancés, dont beaucoup sont en Afrique. De toutes les régions en développement, c'est l'Afrique qui affiche l'espérance de vie la plus basse, les taux de mortalité infantile les plus élevés et les taux d'alphabétisation les plus faibles.

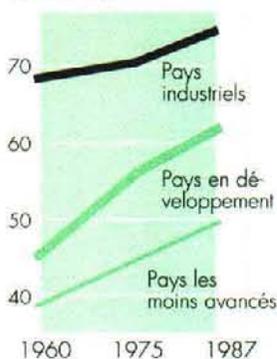
On assiste donc de plus en plus à une concentration de la pauvreté en Afrique, où plus de la moitié de la population vit dans la pauvreté absolue. Le nombre des Africains vivant au-dessous du seuil de la pauvreté a augmenté de près de deux tiers pendant la première moitié des années 80 – alors que la hausse moyenne a été d'un cinquième dans l'ensemble du monde en développement – et devrait croître rapidement au cours des dix prochaines années. Tout effort international visant à améliorer le développement humain dans le Tiers Monde devra donc porter en priorité sur l'Afrique et les autres pays les moins avancés.

Quatrièmement, les écarts de développement sont également significatifs à l'intérieur même des pays – entre les zones rurales et les zones urbaines, entre les hommes et les femmes, entre les nantis et les déshérités. Dans les pays en développement en général, les citadins ont deux fois plus accès aux services de santé et d'approvisionnement en eau potable que les ruraux. Ils ont quatre fois plus accès aux services d'assainissement. Le taux d'alphabétisation des femmes ne représente que les deux tiers de celui des hommes. Et les riches s'adjugent souvent une part majeure des dépenses sociales. Ces grandes disparités prouvent que des efforts considérables doivent être faits pour améliorer la répartition des dépenses sociales.

Cinquièmement, les progrès humains des trente dernières années n'ont été ni uniformes ni harmonieux. Les années 80 ont été marquées par une dégradation de la situation dans de nombreux pays d'Afrique sub-saharienne et d'Amérique latine en particulier, où les taux de malnutrition juvénile et de mortalité infantile ont augmenté. Des coupes budgétaires ont comprimé les dépenses sociales. Grâce à une meilleure gestion économique, certains pays ont évité de devoir réduire leurs programmes sociaux, mais la plupart des pays d'Afrique et d'Amérique latine ont payé un lourd tribut social

Des progrès significatifs en matière de développement humain coexistent avec un immense dénuement

DIAGRAMME 2.2
Espérance de vie :
tendances



pendant la période d'ajustement des années 80.

Pendant les années 90, il faudra combler les retards accumulés dans de nombreux pays en développement puis prendre l'élan nécessaire pour atteindre les objectifs humains essentiels d'ici à l'an 2000. Pour cela, il faudra mobiliser davantage de ressources aussi bien nationales qu'internationales et, dans bien des cas, procéder à une restructuration majeure des priorités budgétaires. En particulier, les dépenses militaires, les dépenses consacrées à des entreprises publiques inefficaces, et les dépenses sociales allouées aux groupes privilégiés devront être réduites. Pour créer le cadre nécessaire à un développement plus large, il est impératif de mieux formuler et gérer les politiques macro-économiques, de favoriser la participation populaire et d'encourager les initiatives privées. La suite de ce chapitre décrit l'histoire du développement humain dans

le monde en développement depuis 1960. La dernière section examine certains des problèmes humains auxquels sont aujourd'hui confrontés les pays développés et en développement. Tout ce qui est dit renforce la thèse du rapport : le revenu seul n'est pas la clé du développement humain.

Accroître les capacités humaines

Les composantes clés de l'indicateur de développement humain – espérance de vie, alphabétisation et revenu de base – sont le point de départ de cette étude sur la création de capacités humaines. Le revenu de base est utilisé ici comme une mesure supplétive de l'accès aux ressources nécessaires pour jouir d'un niveau de vie convenable. Ce chapitre analyse aussi certains facteurs essentiels, notamment, l'accès à la nourriture et à des services sociaux tels que l'approvisionnement en eau, l'éducation et les soins de santé primaires.

TABEAU 2.1
Espérance de vie, 1960-87

	Taux annuel de réduction de l'écart (%) 1960-87	Espérance de vie (années) 1987	
<i>Progrès les plus rapides</i>			
Hong Kong	4,99		
Costa Rica	4,55		
Chine	4,33		
Emirat arabes unis	4,06		
Jamaïque	4,00		
Koweït	3,93		
Chili	3,70		
Malaisie	3,48		
Rép. Corée	3,43		
Panama	3,38		
<i>Espérance de vie la plus élevée</i>			
Hong Kong		76	
Costa Rica		75	
Jamaïque		74	
Singapour		73	
Koweït		73	
Panama		72	
Chili		72	
Uruguay		71	
Emirats arabes unis		71	
Sri Lanka		71	
<i>Progrès les plus lents parmi les pays affichant une espérance de vie inférieure à 60 ans</i>			
Ethiopie	0,52		
Paraguay	0,78		
Rwanda	0,79		
Kampuchéa, Dém.	0,80		
Afghanistan	0,81		
Sierra Leone	0,84		
Burundi	0,85		
Guinée	0,88		
Rép. centrafricaine	0,90		
Mali	0,91		
<i>Espérance de vie la plus faible</i>			
Sierra Leone		42	
Ethiopie		42	
Afghanistan		42	
Guinée		43	
Mali		45	
Angola		45	
Niger		45	
Somalie		46	
Rép. centrafricaine		46	
Tchad		46	
		1960	
		1987	
Sud	2,33	46	62
Nord	2,22	69	74
Sud en % du Nord		67	84

DIAGRAMME 2.3
Mortalités infantiles :
tendances

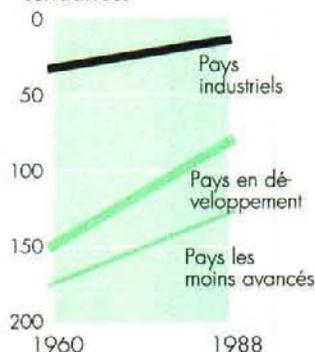


TABLEAU 2.2

Taux de mortalité infantile, 1960-88

	Taux annuel de réduction de l'écart (%) 1960-88		Taux de mortalité infantile (1 000 naissances vivantes) 1988	
<i>Progrès les plus rapides</i>		<i>Taux de mortalité le plus bas</i>		
Chili	6,60	Hong Kong	8	
Emirats arabes unis	6,09	Singapour	9	
Hong Kong	5,91	Costa Rica	18	
Oman	5,81	Jamaïque	18	
Chine	5,48	Koweït	19	
Koweït	5,37	Chili	19	
Costa Rica	5,35	Trinité-et-Tobago	20	
Singapour	4,83	Maurice	22	
Corée, Rép.	4,42	Panama	23	
Jamaïque	4,32	Malaisie	24	
<i>Progrès les plus lents</i>		<i>Taux de mortalité le plus haut</i>		
Mozambique	0,35	Mozambique	172	
Ethiopie	0,48	Angola	172	
Kampuchéa, dém.	0,50	Afghanistan	171	
Rwanda	0,67	Mali	168	
Angola	0,68	Sierra Leone	153	
Mali	0,79	Ethiopie	153	
Afghanistan	0,81	Malawi	149	
Ouganda	0,94	Guinée	146	
Bangladesh	0,99	Burkina Faso	137	
Somalie	1,03	Niger	134	
			1960	1988
Sud	2,18	Sud	150	81
Nord	3,08	Nord	36	15
		Sud en % du Nord (survie)	88	93

Espérance de vie

L'espérance de vie dans les pays en développement a progressé, en moyenne, de près d'un tiers depuis 1960, passant de 46 à 62 ans. Mais cette moyenne cache d'importantes différences entre les régions et entre les nations. L'espérance de vie moyenne en Afrique n'est que de 51 ans, et varie entre 42 ans en Ethiopie et au Sierra Leone, et 69 ans à Maurice. En Asie, elle est de 64 ans, l'espérance de vie en Chine étant passée de 47 à 70 ans en trois décennies. L'espérance de vie moyenne en Amérique latine – 67 ans – est très proche de la moyenne des pays industrialisés en 1960 (69 ans). Neuf pays d'Amérique latine et des Caraïbes font partie du groupe des pays en développement où l'espérance de vie est de 70 ans.

L'espérance de vie est généralement en corrélation étroite avec le revenu d'un pays, mais d'importantes exceptions

montrent qu'elle peut progresser de manière significative même si le revenu est modique. Le Sri Lanka (400 dollars par habitant) jouit d'une espérance de vie de 70 ans, soit autant que la République de Corée (2 690 dollars), le Venezuela (3 230 dollars) et les Emirats arabes unis (15 830 dollars). Cette avancée exceptionnelle est due aux progrès accomplis dans les domaines de la santé et de la nutrition.

Jusqu'au milieu des années 70, l'espérance de vie moyenne dans les pays à faible revenu augmentait trois fois plus vite que dans les pays à moyen et haut revenus. Depuis, le rythme a considérablement ralenti. De ce fait, l'écart entre les pays les moins avancés et les pays en développement en général s'est creusé, passant de sept à douze ans.

La réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, en particulier les nourrissons, a largement contribué à l'augmentation de l'espérance de vie. Les

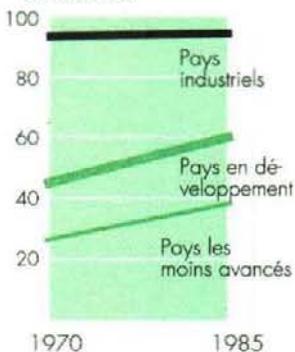
TABLEAU 2.3

Taux d'alphabétisation des adultes, 1970-85

	Taux annuel de réduction de l'écart (%) 1970-85		Taux d'alphabétisation des adultes (%) 1985
<i>Progrès les plus rapides</i>		<i>Taux d'alphabétisation le plus haut</i>	
Iraq	11,26	Chili	98
Chili	10,74	Trinité-et Tobago	96
Mexique	6,29	Argentine	96
Thaïlande	5,48	Uruguay	95
Jordanie	4,86	Costa Rica	93
Botswana	4,70	Corée, Rép.	93
Trinité-et-Tobago	4,52	Thaïlande	91
Zambie	4,48	Mexique	90
Pérou	4,41	Panama	89
Venezuela	4,27	Iraq	89
<i>Progrès les plus lents parmi les pays où le taux d'alphabétisation est inférieur à 50 %</i>		<i>Taux d'alphabétisation le plus bas</i>	
Burkina Faso	0,42	Somalie	12
Soudan	0,54	Burkina Faso	14
Somalie	0,67	Niger	14
Mali	0,73	Mali	17
Niger	0,73	Mauritanie	17
Bangladesh	0,84	Soudan	23
Pakistan	0,84	Afghanistan	24
Bénin	0,94	Yémen, Rép. arabe	25
Inde	0,97	Bhoutan	25
Népal	1,07	Népal	26
			1970 1985
Sud	2,33	Sud	43 60
Nord	...	Nord	...
		Sud en % du Nord	...

DIAGRAMME 2.4

Alphabétisation des adultes : tendances



pays en développement ont réduit leur taux de mortalité infantile (enfants de moins d'un an) de près de 200 décès pour 1 000 naissances en 1960, à 79 pour 1 000 en 1988, et leur taux de mortalité juvénile de 243 décès pour mille à 121.

Certains pays ont atteint d'excellents résultats malgré un revenu modique. En 1988, le taux de mortalité juvénile était de 22 pour 1 000 en Jamaïque, et de 85 pour 1 000 au Brésil, un pays dont le revenu par habitant est plus de deux fois celui de la Jamaïque. De même, Maurice affiche les taux de mortalité infantile et juvénile les plus bas d'Afrique : les décès d'enfants de moins de cinq ans ont été réduits de 104 à 29 pour 1 000 depuis 1960, un résultat bien meilleur que ceux de pays tels que le Gabon et l'Afrique du Sud, qui ont un revenu par habitant nettement plus élevé. Certains des pays qui, en 1988, affichaient les taux de mortalité infantile les plus bas – Hong Kong, Singapour, Costa Rica, Koweït et Chili –

sont aussi parmi ceux où le taux de mortalité infantile a diminué le plus rapidement entre 1960 et 1988.

Alphabétisation

Les progrès rapides accomplis en matière d'éducation ont nettement accru le nombre des personnes sachant lire et écrire dans les pays en développement. Le taux d'alphabétisation des hommes est passé de 53 % en 1970, à 71 % pendant la première moitié des années 80. Alors même que le taux d'alphabétisation des femmes n'était encore que de 50 % en 1985, le taux de scolarisation des filles a progressé beaucoup plus rapidement que celui des garçons, ce qui est un signe encourageant.

Plusieurs pays en développement affichent d'ores et déjà des taux d'alphabétisation des adultes supérieurs à 90 % et donc comparables à ceux de nombreux pays industrialisés. Malgré de tels succès,

certaines des pays les plus densément peuplés, tels que l'Inde, le Bangladesh et le Pakistan, ont été extrêmement lents à réduire leur taux – très élevé – d'analphabétisme.

L'Afrique subsaharienne a accompli des progrès particulièrement rapides en matière d'alphabétisation des adultes. Mais, en raison de l'ampleur du retard à combler, son taux d'alphabétisation moyen (48 % en 1985), reste très inférieur à la moyenne du monde en développement (60 %). Le Kenya, un pays à faible revenu où le taux d'alphabétisation est passé de 32 % en 1970, à 60 % en 1985, a réalisé des progrès spectaculaires en matière d'éducation primaire pour tous.

Les taux d'alphabétisation en Amérique latine restent largement supérieurs à ceux des autres pays en développement, et sont passés de 72 % en 1970 à 83 % en 1985. Les taux d'alphabétisation en Asie sont proches de la moyenne des pays en développement. Ils ont évolué de 41 % à 59 %. Quatre pays du Sud de l'Asie ralentissent l'évolution des taux de la région : le Bangladesh (33 %), le Pakistan (30 %), le Népal (26 %) et l'Afghanistan (24 %). Le taux d'alphabétisation de l'Asie du Sud n'était que de 41 % en 1985 – le plus bas de tous les taux régionaux.

Le taux d'alphabétisation des pays les moins avancés n'atteint que 37 %. Tout comme pour d'autres indicateurs du développement humain, l'écart avec les pays en développement en général ne cesse de croître. En ce qui concerne l'alphabétisation, il est passé de 18 points de pourcentage en 1970 à 23 points en 1983.

Le nombre des illettrés dans le Tiers Monde – un peu moins de 900 millions en 1985 – pourrait atteindre le milliard d'ici à la fin du siècle. Les trois quarts des analphabètes vivent dans les cinq pays les plus densément peuplés d'Asie : Inde, Chine, Pakistan, Bangladesh et Indonésie. La lutte contre l'analphabétisme dans le monde devra donc être centrée sur ces pays.

Revenu

De 1960 à 1980, la croissance du revenu par habitant, l'un des éléments essentiels à une amélioration du dévelop-

pement humain, a été de 2,9 % par an en moyenne pour l'ensemble des régions en développement. Le mouvement s'est inversé dans les années 80. Le revenu par habitant de l'Afrique subsaharienne n'avait augmenté que de 1,6 % par an de 1965 à 1980, mais il a chuté depuis de 2,4 % par an. Du fait de la persistance de la dette, l'Amérique latine a évolué d'une croissance annuelle de 3,8 % du revenu par habitant de 1965 à 1980, à une baisse annuelle de 0,7 % dans les années 80.

La répartition et la croissance du PNB revêtent une même importance dans le cas du développement humain. La répartition du revenu peut être mesurée au moyen du coefficient de Gini, qui révèle les disparités dans les pourcentages du revenu de chaque 1 % (percentile) de la population. Si chaque percentile reçoit 1 % du revenu, il n'y a pas de disparité et le coefficient de Gini est égal à zéro. Si un percentile reçoit tout le revenu, il y a disparité maximum, et le coefficient de Gini est égal à 1. Dans 9 des 28 pays en développement pour lesquels il a été calculé, le coefficient de Gini est égal à 0,50 ou plus, ce qui indique qu'une très grande partie du revenu échoit à une petite partie de la population.

La comparaison entre le revenu par habitant des 20 % les plus riches de la population et des 20 % les plus pauvres est un autre indicateur d'inégalité. Dans 12 des 23 pays en développement où cette comparaison a été établie, le revenu du groupe le plus riche était quinze fois supérieur à celui du plus pauvre.

Un autre facteur de distribution, utilisé dans les zones à prédominance agricole, est la concentration des terres, qui est fortement déséquilibrée en Amérique latine. 10 des 17 pays inclus dans l'enquête affichent des indices de concentration des terres (coefficient de Gini) supérieurs à 0,8, et 5 des indices de 0,7 à 0,8. La FAO estime que 30 millions de ménages agricoles environ n'ont pas du tout de terre, et que 138 millions, dont deux tiers en Asie, n'ont pratiquement pas de terre.

La plupart des estimations de la pauvreté dans les pays en développement sont établies sur la base du revenu nécessaire pour satisfaire les besoins alimentaires fondamentaux et mesurent donc la pauvreté absolue (voir note technique 2).

DIAGRAMME 2.5
PNB par habitants :
tendances

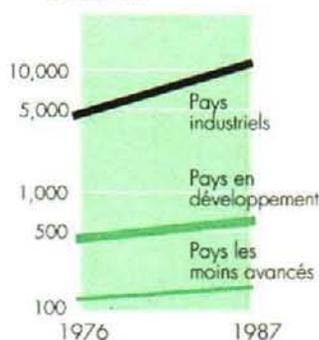
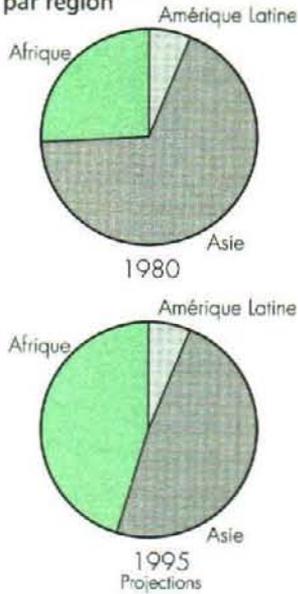


DIAGRAMME 2.6

Pauvreté absolue par région



Toutefois, les données par pays sont insuffisantes et ne sont pas toujours comparables. Les données disponibles indiquent que le pourcentage des individus vivant dans la pauvreté absolue a globalement diminué de 1970 à 1985. Du fait de la croissance démographique, cependant, le nombre absolu des déshérités s'est accru d'environ 20 %. En 1985, plus d'un milliard d'individus vivaient dans la pauvreté absolue dans le monde en développement (encadré 2.1).

En Amérique latine, plus de 110 millions de personnes, soit 40 % de la population, vivaient dans la pauvreté en 1970. Un quart d'entre elles vivaient dans la pauvreté absolue. Quinze ans plus tard, la région comptait encore près de 150 millions de pauvres, soit plus d'un tiers de la population. Cet appauvrissement est dû principalement à la stagnation économique des années 80. Si, malgré un revenu moyen élevé, la pauvreté est à ce

point répandue en Amérique latine, c'est en raison de la mauvaise répartition du revenu dans de nombreux pays. Au Brésil, le PNB par habitant était de 2020 dollars en 1987, mais les 40 % de Brésiliens les plus pauvres ne disposaient que de 7 % du revenu des ménages. Deux pour cent de propriétaires fonciers contrôlent 60 % des terres arables, alors que 70 % des ménages ruraux n'ont pas ou peu de terres.

Selon les estimations de l'OIT, le nombre des déshérités en Afrique est passé à plus de 270 millions entre 1980 et 1985, et représente la moitié environ de la population totale. Si rien n'est fait pour renverser cette tendance alarmante, près de 400 millions d'Africains vivront dans la pauvreté absolue d'ici 1995.

C'est l'Asie, où le pourcentage des déshérités est en régression, qui compte le plus grand nombre de pauvres (750 millions). La pauvreté est très répandue au Bangladesh (plus de 80 % de déshérités), au Népal, en Inde et en République démocratique populaire du Laos. Les années 80 ont été particulièrement difficiles pour certains pays : la part du revenu des groupes les plus démunis a chuté au Sri Lanka et au Bangladesh. Certaines économies de l'Est et du Sud-Est asiatiques ont toutefois accompli d'énormes progrès dans la lutte contre la pauvreté.

La pauvreté n'est en aucune façon le problème des seuls pays en développement, et des taux réguliers de croissance économique ne garantissent en rien sa résorption. Aux Etats-Unis, après 200 ans de progrès économique, quelque 32 millions de personnes, soit 13 % de la population environ, vivent encore au-dessous du seuil officiel de la pauvreté.

Accès aux biens et services de base

Les individus ne peuvent améliorer leurs capacités que dans la mesure où ils ont accès aux biens et aux services de base.

Alimentation. La production alimentaire et les rations caloriques ont globalement progressé. Dans le monde en développement, la ration quotidienne de calories, qui représentait 90 % des besoins totaux en 1965, atteignait 107 %

ENCADRE 2.1

Qui sont les pauvres ?

Le regain d'intérêt dont le développement humain bénéficie depuis quelques années a conduit à une intensification de la recherche sur la pauvreté. Nous présentons ici un résumé de certains des faits saillants.

Premièrement, les populations pauvres ne forment pas un groupe homogène. Les déshérités chroniques sont en marge de la société et vivent en permanence dans le plus grand dénuement. Les cas limites sont les pauvres occasionnels, tels que les chômeurs saisonniers. Les nouveaux pauvres sont les victimes directes de l'ajustement structurel des années 80, par exemple, les fonctionnaires et les travailleurs de l'industrie licenciés.

Deuxièmement, plus d'un milliard d'individus vivent dans la pauvreté absolue dans le Tiers Monde. L'Asie compte 64 % des déshérités du monde en développement, l'Afrique 24 % et l'Amérique latine et les Caraïbes, 12 %. C'est en Afrique que la pauvreté progresse le plus rapidement, le nombre absolu des déshérités ayant augmenté de deux tiers entre 1970 et 1985.

Troisièmement, les trois quarts des pauvres du monde en développement vivent dans les zones rurales. Toutefois, la pauvreté tend actuellement à

s'urbaniser (au rythme de 7 % l'an), en raison de sa progression rapide dans les bidonvilles et les zones d'habitat spontané des villes.

Quatrièmement, un lien étroit existe entre la pauvreté et l'environnement. Les trois quarts environ des pauvres du monde en développement sont massés dans des zones écologiquement fragiles, à faible potentiel agricole. En raison du manque d'emplois et de possibilités productrices de revenus en dehors de l'agriculture, la détérioration de l'environnement et la pauvreté se renforcent mutuellement en permanence.

Cinquièmement, les hommes et les femmes ne sont pas égaux devant la pauvreté. Une forte proportion des ménages pauvres sont dirigés par des femmes, en particulier dans l'Afrique rurale et dans les bidonvilles d'Amérique latine. Les membres féminins d'un ménage pauvre sont souvent défavorisés par rapport aux membres masculins, en raison des différences fondées sur le sexe, dans la répartition des aliments et autres biens. En Afrique, les femmes produisent 75 % de la nourriture, et pourtant elles vivent dans un dénuement plus grand que les hommes.

en 1985. Confirmant ces chiffres, les données relatives à la production alimentaire font ressortir une progression de 20 % environ de la ration moyenne de calories par personne, entre 1965 et 1985.

C'est dans les pays où les besoins alimentaires sont les plus pressants que les progrès sont les plus lents. Dans les pays les plus pauvres, la ration quotidienne de calories par habitant est passée seulement de 87 % à 89 % des besoins entre 1965 et 1985.

Les disparités régionales sont énormes. La ration de calories par habitant a diminué dans 16 des 34 pays d'Afrique pour lesquels des données sont disponibles, alors qu'elle a progressé de 15 % ou plus au Gabon, au Niger et à Maurice. Les disparités sont similaires en Amérique latine. Les progrès les plus grands ont été réalisés au Moyen-Orient et en Asie, où la ration de calories par habitant a augmenté respectivement de 30 % et 23 %.

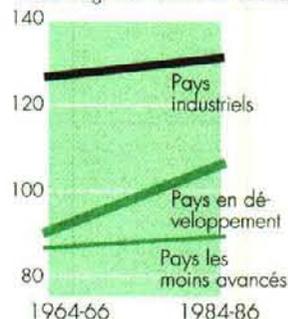
Les estimations sur la faim dans le monde varient. Selon le Conseil mondial de l'alimentation, plus d'un demi-milliard de personnes souffraient de la faim au milieu des années 80. Dans une étude sur 87 pays en développement, comptant une population totale de 2,1 milliards d'habitants, la Banque mondiale estimait que le nombre des personnes sous-alimentées – dont le régime en calories est insuffisant pour mener une vie active – était de 730 millions en 1980. Ce chiffre est en progression constante : chaque année jusqu'à 8 millions de personnes ont rejoint les rangs des affamés pendant la première moitié des années 80. Il se peut que la faim mine aujourd'hui la vie de jusqu'à 800 millions de personnes dans le Tiers Monde.

Les deux tiers de ceux qui ont faim dans le monde en développement vivent en Asie, et un quart en Afrique. Le nombre des enfants ayant un poids insuffisant à la naissance reflète cette réparti-

DIAGRAMME 2.7

Nutrition : tendances

Pourcentage des besoins en calories



TABEAU 2.4

Accès à l'eau potable, 1975-86

	Taux annuel de réduction de l'écart (%) 1975-86		Pourcentage ayant accès à l'eau 1986
<i>Progrès les plus rapides</i>		<i>Accès le plus haut</i>	
Arabie Saoudite	20,22	Maurice	100
Chili	13,61	Singapour	100
Colombie	12,78	Trinité-et-Tobago	98
Malaisie	12,09	Arabie Saoudite	97
Jamaïque	10,76	Jamaïque	96
Trinité-et-Tobago	10,76	Jordan	96
Costa Rica	9,80	Chili	94
Iraq	8,37	Liban	93
Burkina Faso	7,19	Colombie	92
Thaïlande	6,45	Costa Rica	91
<i>Progrès les plus lents</i>		<i>Accès le moins grand</i>	
Rwanda	- 4,14	Kampuchéa, dém.	3
Algérie	- 3,05	Ethiopie	16
Argentine	- 2,37	Mozambique	16
Congo	- 2,23	Mali	17
Ouganda	- 1,91	Guinée	19
Bangladesh	- 1,88	Côte-d'Ivoire	19
Somalie	- 0,57	Ouganda	20
Salvador	- 0,19	Afghanistan	21
Guatemala	- 0,15	Soudan	21
Nicaragua	0,52	Congo	21
			1975 1986
Sud	3,29	Sud	35 55
Nord	...	Nord	... ...
		Sud en % du Nord	... ...

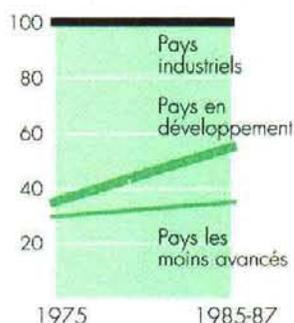
DIAGRAMME 2.8

Accès aux services de santé, 1986



DIAGRAMME 2.9

Accès à une eau potable : tendances



tion, puisque les pays d'Asie font apparaître certains des chiffres les plus élevés.

L'un des défis majeurs des années 90 sera donc de veiller à ce que la production alimentaire augmente rapidement, notamment en Afrique, et à ce que les approvisionnements soient convenablement répartis – et complétés, au besoin, par des programmes nutritionnels en faveur des groupes les plus pauvres et les plus vulnérables.

Services de santé. Un accès facile et peu coûteux aux services de santé est essentiel au développement humain. La plupart des pays collectent des données sur le pourcentage des individus qui ont facilement accès aux services de santé, ainsi que sur le nombre des médecins et des infirmiers. Mais ces données ne signifient pas que l'ensemble de la population bénéficie des services de santé. Il se peut que les médecins se concentrent dans les zones urbaines, et se spécialisent dans une médecine tertiaire onéreuse. Il se peut aussi que des individus vivent à proximité des services de santé, mais n'aient pas les moyens d'y recourir. Malgré les limitations actuelles des données disponibles, il est possible de tirer quelques conclusions générales.

Plusieurs pays en développement ont presque atteint, au cours des années 80, l'objectif des soins de santé primaires pour tous. Beaucoup, par exemple, la république de Corée, le Costa Rica, la Jamaïque, la Tunisie et la Jordanie, affichent une espérance de vie remarquable. En moyenne, cependant, 61 % seulement de la population du monde en développement ont aujourd'hui accès aux services de soins de santé primaires. En ce qui concerne les pays les moins avancés et l'Afrique subsaharienne, les proportions sont respectivement de 45 % et 46 %.

Toutes les mesures existantes indiquent que c'est en Afrique que la situation est la plus critique. En Amérique latine, où le nombre des médecins et des infirmiers par habitant est le plus élevé du monde en développement, seuls 61 % des individus ont accès aux services de santé, un chiffre très inférieur aux moyennes enregistrées en Asie, en Afrique du Nord et au Moyen-Orient.

Témoin des progrès considérables qui ont été accomplis en Afrique du Nord et

au Moyen-Orient, le Koweït compte aujourd'hui plus de médecins par habitant que la Suisse. Mais son taux de mortalité infantile reste quatre fois supérieur à celui de la Suisse, ce qui renforce l'opinion qui veut que le nombre de médecins n'est pas une garantie de bonne santé.

Eau et assainissement. Les progrès réalisés en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement ont été, dans l'ensemble, beaucoup plus lents que dans le domaine de la santé. Et ils ont été plus rapides en ce qui concerne l'approvisionnement en eau qu'à l'égard de l'assainissement. Plus de la moitié de la population des pays en développement avait accès à une source d'approvisionnement en eau potable en 1986, contre 35 % en 1975. Dans les pays qui affichent les meilleurs résultats, pratiquement chaque individu a accès à une source d'eau potable. Dans les pays les moins avancés, en revanche, la progression n'a été que de quatre points : un tiers seulement de leur population a facilement accès à une source d'eau potable.

Les progrès sont estimables en Amérique latine, où près des trois quarts de la population avaient accès à une source d'eau potable entre 1980 et 1987. Le Chili et Trinité ont atteint le niveau des pays développés.

Des progrès impressionnants ont aussi été accomplis au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Plusieurs pays rapportent que plus de 90 % de leur population ont accès à une eau potable. La proportion n'est inférieure à 50 % qu'au Soudan et en République arabe du Yémen.

En Asie, la proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable est passée de moins d'un tiers à plus de la moitié entre 1975 et 1985. Cependant, le Bangladesh a enregistré un recul de 10 points depuis 1975.

Les progrès ont été très médiocres en Afrique. L'accès aux approvisionnements en eau potable est en régression dans un tiers des pays disposant de données récentes. Dans huit pays d'Afrique, moins d'un cinquième de la population a accès à une source d'approvisionnement en eau potable.

Environ un tiers de la population du Sud avait accès à des services d'assainissement adéquats pendant la seconde

moitié des années 80.

Education. Malgré une croissance démographique rapide, les taux de scolarisation ont considérablement progressé dans la plupart des pays en développement. Bien plus de 80 % des enfants d'âge scolaire fréquentaient l'école primaire en 1987, et plusieurs pays en développement sont sur le point d'atteindre l'objectif de la scolarisation primaire générale.

Les progrès ont été remarquables dans toutes les régions. Malgré la stagnation des économies et la croissance démographique élevée, la moitié des enfants d'âge scolaire sont aujourd'hui effectivement scolarisés en Afrique. Les tendances sont aussi à la hausse en Asie, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où le taux net d'inscription dans les écoles primaires est très supérieur à 80 % pour les garçons. La progression a été ralentie par le faible taux de scolarisation des filles, un déséquilibre que les prochains programmes d'éducation doivent corriger. En Amérique latine et aux Caraïbes, le taux net d'inscription dans les écoles primaires était de 75 % en 1985, avec une proportion égale de garçons et de filles.

L'expérience des pays en développement varie en matière d'enseignement secondaire et supérieur. En Asie de l'Est et du Sud-Est, le taux d'inscription dans les écoles secondaires atteint 90 % dans les pays nouvellement industrialisés, aussi bien pour les garçons que pour les filles. Le taux d'inscription dans les universités a lui aussi considérablement augmenté. Certains pays d'Amérique latine affichent des taux d'inscription dans les universités plus élevés que ceux des pays d'Asie nouvellement industrialisés – et même de certains pays développés. Dans les pays les moins avancés, en revanche, le taux d'inscription dans les universités est de 1 % pour les filles et 4 % pour les garçons, ce qui témoigne du retard qu'ils devront combler au cours des prochaines décennies.

La répartition globale de l'éducation de base s'est radicalement modifiée depuis 1960. Le Sud compte aujourd'hui plus de quatre fois plus d'écoliers au niveau du primaire que le Nord (480 millions contre 105 millions), et environ deux fois plus d'écoliers au niveau du

secondaire (190 millions contre 87 millions). Mais le Sud doit encore combler son retard en matière d'enseignement supérieur, de science et de technologie. Il doit aussi améliorer la qualité et la pertinence des connaissances de ses étudiants, un effort dont les bases ont été jetées au cours des trois dernières décennies.

Davantage d'êtres humains se partagent des ressources insuffisantes

La vie est devenue plus supportable pour la majeure partie de la population mondiale, des millions d'êtres humains ayant aujourd'hui accès à des biens et des services améliorés. Malheureusement, un nombre tout aussi grand de personnes souffrent de graves privations. Cela ne signifie pas que le développement a échoué mais qu'il a été en partie devancé par la croissance démographique.

La population mondiale a augmenté de 2 milliards d'individus depuis 1960, et se chiffre aujourd'hui à plus de 5 milliards. La croissance démographique s'est produite principalement dans les pays en développement dont la population a doublé. Cette tendance se poursuivra probablement pendant des décennies.

La croissance démographique dans les pays en développement devrait, dans l'ensemble, passer de 2,3 % par an entre 1960 et 1988 à 2 % par an entre 1988 et l'an 2000. Mais ce léger fléchissement ne

DIAGRAMME 2.10
Répartitions Nord/Sud des effectifs scolaires

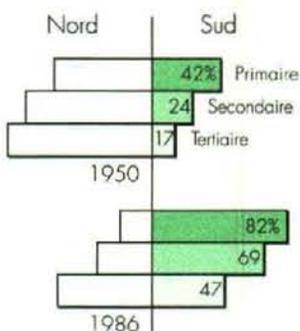
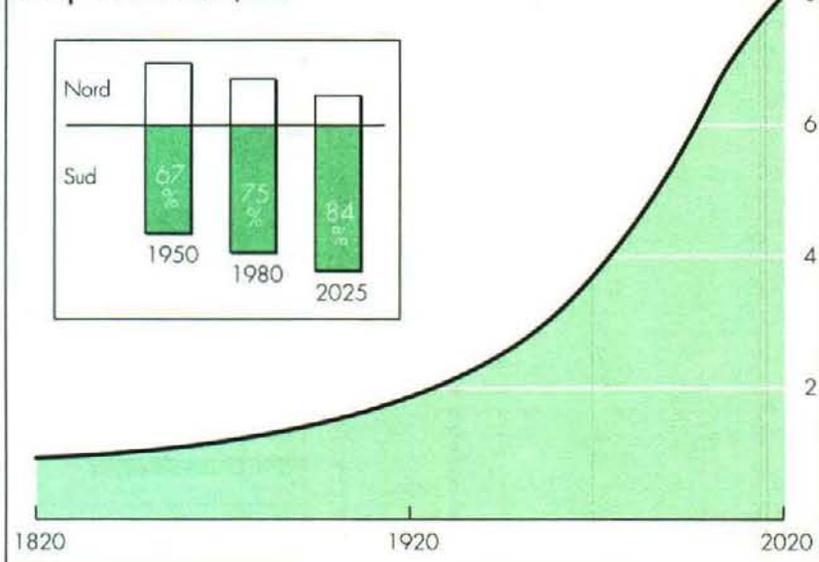


DIAGRAMME 2.11
Evolution de la population mondiale et répartition Nord/Sud



sera pas enregistré dans certaines parties du monde – jusqu'à l'an 2000, la croissance démographique devrait se maintenir à 3,1 % par an en Afrique et 2,8 % par an dans les pays les moins avancés. La part dans la population mondiale des pays en développement, qui est actuellement de 77 %, devrait atteindre 80 % d'ici à l'an 2000, et 84 % d'ici à 2025.

Le développement humain est donc un triple défi pour la plupart des pays en développement. Ils doivent *élargir les possibilités de développement offertes à un nombre croissant d'individus*. Ils doivent *améliorer les conditions de vie*. Et, souvent, ils doivent faire plus avec moins – relever les deux premiers défis avec des ressources en stagnation, ou même en diminution.

De 1980 à 1987, la part des pays en développement, dans le PIB mondial, a chuté de près de deux points (passant de 18,6 % à 16,8 %), alors que leur part de la population mondiale a progressé d'un point (passant de 74,5 % à 75,6 %). S'ajuster à l'impact combiné de ces changements s'est révélé difficile.

La baisse du revenu des pays en développement doit être interrompue si l'on veut éliminer les risques croissants d'un renversement majeur du développement humain. Les pays en développement doi-

vent déployer des efforts accrus pour améliorer leurs résultats économiques, malgré des ressources limitées. Mais il est tout aussi nécessaire de résoudre rapidement le problème de la dette et de créer de nouvelles possibilités et conditions d'échanges commerciaux.

Utiliser les capacités humaines

Les individus qualifiés, en bonne santé et instruits, sont mieux à même de prendre en main leur propre existence. Généralement, leurs chances de trouver un emploi bien rémunéré sont plus grandes. Ils ont un meilleur accès à l'information, par exemple celle qui est acquise au cours d'une formation agricole ou commerciale, et ont donc plus de chances de réussir en tant qu'agriculteurs ou entrepreneurs. Ils sont aussi en mesure de contribuer davantage à l'avancement de la culture, de la politique, des sciences et de la technologie. Plus aptes à s'aider eux-mêmes, ils sont précieux pour la société.

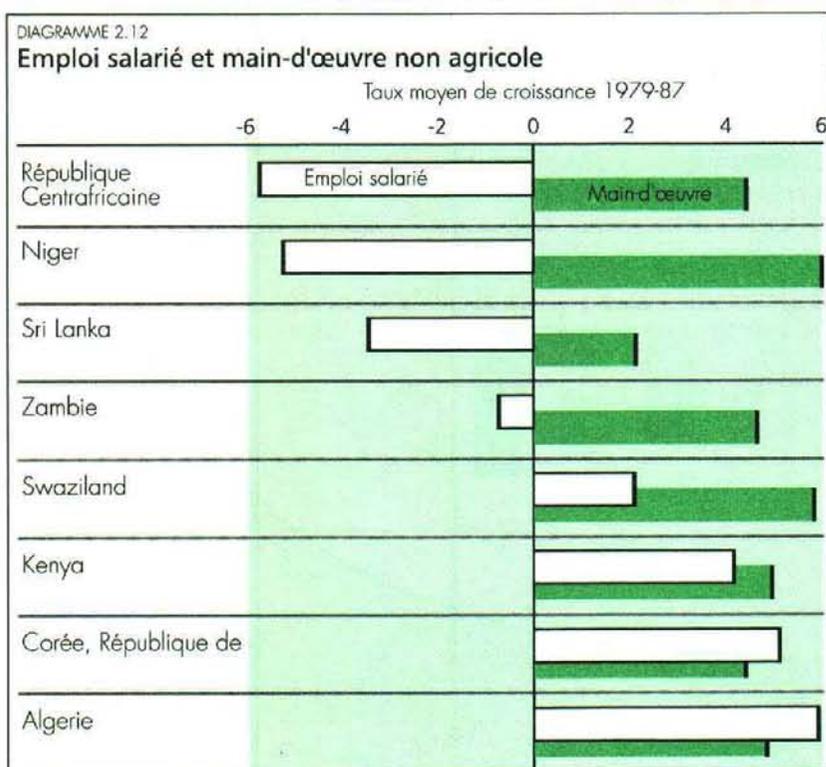
L'utilisation des capacités humaines, telle qu'elle est envisagée ici, couvre l'emploi que les individus décident de faire de leurs capacités, ainsi que l'utilité de celles-ci pour la société.

Emploi

Plus de 900 millions d'individus se sont ajoutés à la population active des pays en développement au cours des trente dernières années. Cette évolution n'est pas imputable à la seule croissance démographique. Les femmes en quête d'un emploi et les familles démunies désireuses d'accroître le nombre de leurs soutiens économiques sont venues grossir les rangs des actifs, dont le nombre devrait progresser de 400 millions pendant les années 1990.

La croissance économique n'a pas créé suffisamment de possibilités pour les personnes en quête d'emploi ces trois dernières décennies. Il n'existe pas de données fiables sur le chômage déclaré, mais il est notoire que le chômage et le sous-emploi sont fort répandus dans beaucoup de pays en développement.

Les années 80 ont été marquées par une progression rapide de l'emploi dans



Bilan du développement humain

PROGRES

Espérance de vie

- L'espérance de vie dans le Sud a augmenté d'un tiers pendant la période 1960-87 et atteint aujourd'hui 80 % de la moyenne du Nord.

Education

- Le Sud compte aujourd'hui environ cinq fois plus d'écoliers au niveau du primaire que le Nord (480 millions contre 105 millions).
- Le Sud compte 1,4 milliard de personnes sachant lire et écrire, contre près d'un milliard dans le Nord.
- Les taux d'alphabétisation dans le Sud sont passés de 43 % en 1970 à 60 % en 1985.

Revenu

- Le revenu moyen par habitant dans les pays en développement a progressé de près de 3 % par an entre 1965 et 1980

Santé

- Plus de 60 % de la population des pays en développement a aujourd'hui accès aux services de santé.
- Plus de 2 milliards de personnes ont aujourd'hui accès à une source d'eau potable.

Santé des enfants

- Les taux de mortalité infantile (enfants de moins de cinq ans) ont été réduits de moitié entre 1960 et 1988.
- La couverture vaccinale a augmenté considérablement pendant les années 80, passant de 30 % à 80 %. 1,5 million de vies environ sont sauvées chaque année.

Alimentation et nutrition

- La ration moyenne de calories par habitant a augmenté de 20 % entre 1965 et 1985.
- L'apport moyen de calories est passé de 90 % du total des besoins en 1965, à 107 % en 1985.

Assainissement

- 1,3 milliard de personnes ont accès à des réseaux d'assainissement adéquats.

Femmes

- Les taux de scolarisation des filles ont augmenté plus de deux fois plus rapidement que ceux des garçons.

MANQUES

- L'espérance de vie dans le Sud est encore de 12 ans inférieure à celle du Nord

- Environ 100 millions d'enfants d'âge scolaire ne sont toujours pas scolarisés dans le Sud.
- Près de 900 millions d'adultes sont illettrés dans le Sud.
- Les taux d'alphabétisation ne sont toujours que de 41 % en Asie du Sud et 48 % en Afrique subsaharienne.

- Plus d'un milliard de personnes vivent encore dans la pauvreté absolue.
- Pendant les années 80, le revenu moyen par habitant a diminué de 2,4 % par an en Afrique subsaharienne, et de 0,7 % en Amérique latine.

- 1,5 milliard de personnes n'ont toujours pas accès aux soins de santé primaires.
- 1,75 milliard de personnes n'ont toujours pas accès à une source d'eau potable.

- 14 millions d'enfants meurent chaque année avant leur cinquième anniversaire.
- Près de 3 millions d'enfants meurent chaque année de maladies contre lesquelles il existe un vaccin.

- Un sixième des habitants du Sud souffre de la faim.
- 150 millions d'enfants de moins de cinq ans (un sur trois) souffrent de malnutrition grave.

- Près de 3 milliards d'individus n'ont toujours pas accès à un réseau d'assainissement adéquat.

- Le taux d'alphabétisation des femmes dans les pays en développement ne représente toujours que les deux tiers de celui des hommes.
- La mortalité maternelle dans le Sud est 12 fois plus élevée que celle du Nord.

Un nombre sans précédent d'individus traversent les frontières et les continents

le secteur informel. En Afrique, le secteur informel employait, entre 1980 et 1985, 75 % environ des nouveaux venus sur le marché du travail, alors que le secteur formel n'en employait que 6 %. En Amérique latine, le secteur informel a absorbé 56 % des nouveaux travailleurs entre 1980 et 1987.

Les gouvernements ont longtemps ignoré le secteur informel, mais les choses commencent à changer. Beaucoup réalisent que ce secteur a besoin d'un soutien politique et économique actif. Après tout, il absorbe le gros des nouveaux travailleurs, en particulier les femmes, les jeunes, et les pauvres.

Une utilisation accrue des capacités humaines passe par une croissance économique soutenue et un investissement considérable dans les êtres humains. Les rendements d'un tel investissement sont immenses. Une étude de la Banque mondiale révèle que les investissements dans l'éducation primaire dégagent des revenus privés qui atteignent 43 % en Afrique, 31 % en Asie et 32 % en Amérique latine. Pour l'ensemble des pays en développement, la productivité sociale moyenne des investissements pour chaque niveau d'enseignement dépasse 10 voire 15 %. Dans les années 60, les différences de niveau en matière de connaissances techniques et générales étaient à l'origine du tiers environ des écarts de productivité agricole aux Etats-Unis et dans un échantillon de pays en développement. Les rendements de la scolarisation des femmes sont encore plus grands puisqu'ils se traduisent par une réduction de la fécondité, une baisse de la croissance démographique et du taux de mortalité juvénile, une diminution des taux d'abandon scolaire et une amélioration de la nutrition familiale.

Associée à l'enseignement général, la formation professionnelle favorise une utilisation plus productive des capacités humaines. En république de Corée, en Malaisie et en Thaïlande, la production des agriculteurs – utilisant des techniques modernes – augmente de 3 % par année de scolarité supplémentaire. Le niveau d'éducation plus avancé des agriculteurs du Pendjab indien explique en partie pourquoi leur productivité est plus élevée que celle des agriculteurs du Pendjab

pakistanaï. L'investissement dans le capital humain accroît donc la productivité des individus et leurs chances de trouver un emploi, et augmente le *potentiel* de croissance économique future. Naturellement, si l'enseignement ne crée pas les compétences indispensables à la société, il peut conduire au chômage des diplômés et au gaspillage du potentiel humain.

Migration

Un nombre sans précédent d'individus traversent les frontières et les continents, à la recherche de possibilités économiques et politiques nouvelles. Le développement des moyens de transports et des réseaux de communication pousse de plus en plus d'individus à quitter leur pays et à s'installer ailleurs. Plus qu'auparavant, ceux-ci ont conscience de leur dénuement – ils savent à quel point leur vie diffère de celle des habitants d'autres contrées. Et cela les amène à rechercher une existence apparemment meilleure et des possibilités accrues par-delà les frontières. Ils seraient peut-être restés dans leur pays si les possibilités y avaient été plus grandes. La plupart des migrants économiques décident librement de partir. Les réfugiés politiques et environnementaux n'ont souvent pas d'autre choix.

Certains migrants sont des spécialistes hautement qualifiés. Le plus souvent, ils sont en quête de plus hauts salaires et d'une satisfaction accrue au travail. Certains gouvernements trouvent même des avantages à leur départ car leurs envois de fonds peuvent constituer une source importante de devises et contribuer ainsi à l'amélioration de la balance des paiements.

La fuite des cerveaux a particulièrement frappé l'Afrique dans les années 80. Alors que le personnel qualifié était déjà peu nombreux, la perte de quelques spécialistes clés a eu des conséquences dramatiques. La fuite des cerveaux des pays les plus densément peuplés d'Asie et de la plupart des pays d'Amérique latine est généralement moins spectaculaire.

Au début des années 80, on comptait quelque 20 millions de migrants économiques, et au moins autant de migrants clandestins, souvent moins qualifiés que

les premiers. Ainsi, 40 à 50 millions de personnes se sont déplacées dans l'espoir de bénéficier d'une part accrue des fruits du développement mondial.

Les pays traditionnels d'accueil – le Canada, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, les Etats-Unis et les pays d'Europe – ont adopté des mesures pour limiter l'afflux des migrants des pays en développement. Pendant la première moitié des années 80, les Etats-Unis ont conféré un statut permanent d'immigré à quelque 3 millions d'individus. Cette mesure avait touché 2,5 millions de personnes les cinq années précédentes. Depuis deux décennies, la population étrangère en Europe se maintient à 10 millions environ. Et même dans la région du Moyen-Orient, l'immigration se stabilise.

La migration Sud-Sud est en progression en raison des restrictions accrues qui sont imposées à la migration vers le Nord et de l'appauvrissement des pays en développement. La Côte-d'Ivoire, le Sénégal, le Ghana et le Cameroun sont les principaux pays d'accueil en Afrique. Les principaux pays d'origine sont le Burkina Faso, le Mali, la Guinée et le Togo, qui figurent parmi les pays les moins avancées. Le Lesotho et le Mozambique restent les principaux fournisseurs de main-d'œuvre de l'Afrique du Sud.

En Amérique Latine, l'Argentine, le Venezuela et le Brésil sont pratiquement les seuls pays à accueillir des migrants économiques, alors qu'au niveau mondial, les Etats-Unis demeurent leur principale destination. Les grands exportateurs de main-d'œuvre de la région sont le Mexique et la Colombie.

En Asie, les migrants viennent principalement du Bangladesh, de l'Inde, du Pakistan, des Philippines, de la Thaïlande et de la République de Corée. Ils vont essentiellement vers les Etats arabes et les Etats-Unis.

Participation populaire et mouvement des organisations non gouvernementales

La migration économique est un moyen de chercher à profiter davantage du développement. La participation populaire dans la vie économique, sociale et politique de la communauté en est un autre, et a pris de l'importance ces der-

nières années. Beaucoup d'organisations communautaires et autres organismes d'autoassistance aident aujourd'hui les populations à unir et exploiter leurs forces pour relever certains défis – création d'une route, d'un centre de santé, d'un système d'irrigation, ou d'une école, ou accès aux avoirs et au crédit.

L'action de ces organismes communautaires est complétée par celle d'un nombre toujours croissant d'organisations non gouvernementales (ONG) qui, généralement, remplissent les fonctions d'intermédiaires entre les individus et les gouvernements.

L'essor du mouvement des ONG se fonde sur des initiatives privées et le parrainage des gouvernements. Dans bien des pays, les ONG sont parvenues à faire des populations le centre du développement, et ce faisant ont établi des liens de collaboration étroite avec l'Etat. Les gouvernements commencent à comprendre que les ONG – des organismes flexibles, de dimension restreinte, ayant des racines et des contacts locaux nombreux – sont souvent mieux à même de promouvoir le développement que l'appareil bureaucratique.

L'un des grands succès des ONG a été d'assurer aux pauvres l'accès au crédit. Traditionnellement, les pauvres restent pauvres parce qu'ils n'ont pas d'avoirs et sont jugés indignes d'obtenir un crédit, si modique soit-il. Les ONG ont modifié cette situation en montrant que la responsabilité conjointe (des contacts étroits sont établis entre le débiteur et le créancier) peut accroître les taux de remboursement et offrir aux pauvres de plus grandes possibilités à l'intérieur du système officiel de crédit. Les ONG ont contrôlé et conseillé les emprunteurs, et rempli des fonctions qui prennent du temps et que les banques ont tendance à éviter.

Au Pérou, l'Institut pour le développement du secteur informel a élaboré des programmes visant à aider les petits entrepreneurs et les groupes communautaires à obtenir l'accès au crédit. Il fournit aux participants des garanties bancaires, ainsi que des conseils techniques et de gestion, et leur assure la formation dont ils ont besoin pour créer des entreprises viables.

Les données moyennes sur les progrès masquent des inégalités considérables entre zones urbaines et rurales, entre hommes et femmes, et entre riches et pauvres

Au Bangladesh, une autre ONG, la Grameen Bank, établit des liens novateurs entre le gouvernement, les banques commerciales et les donateurs de l'extérieur, d'une part, et les entrepreneurs qui souhaitent emprunter mais n'ont pas de garantie, d'autre part. La Grameen Bank aide ceux qui n'ont pas de terres à s'organiser en groupes pour obtenir des prêts. La plupart de ses clients sont des femmes.

Les Banques populaires du Rwanda, la Savings Development Foundation du Zimbabwe, les banques rurales du Ghana et les "boutiques de prêts" des Philippines (voir encadrés 4.2 et 4.3 au chapitre 4) sont d'autres ONG qui mobilisent l'épargne rurale et offrent des possibilités de crédit aux pauvres des zones rurales.

L'élan de participation populaire de la seconde moitié des années 1980 n'a pas simplement prouvé que les populations peuvent s'aider elles-mêmes. Il a favorisé l'émergence d'une nouvelle philosophie des relations entre l'État et le secteur privé. Les dirigeants ont compris que le développement peut tirer parti des initiatives individuelles, et que celles-ci doivent être encouragées et non freinées.

De plus en plus, on considère que l'État doit s'attacher à créer un cadre qui donne aux individus la possibilité de contribuer véritablement au développement, d'élargir leurs capacités et de les utiliser, mais qu'il ne devrait pas assumer des fonctions de développement que les ONG, les entrepreneurs et la population dans son ensemble sont mieux à même d'accomplir.

Disparités et dénuement à l'intérieur des nations

Tout au long des trente dernières années, chaque pays a contribué, à des degrés divers, au progrès humain. Mais les améliorations moyennes dissimulent des inégalités considérables à l'intérieur des pays et masquent les privations dont souffrent de nombreux individus. Ces disparités prouvent qu'il est encore possible d'améliorer le développement humain par une répartition plus appropriée du revenu et une restructuration rigoureuse des priorités budgétaires.

Cette section traite des disparités entre les zones rurales et les zones urbaines, entre les hommes et les femmes, et entre les riches et les pauvres. Ici encore, l'absence de données adéquates empêche toute analyse systématique. Des études de cas sont donc utilisées pour compléter les données nationales disponibles.

Disparités entre les zones urbaines et les zones rurales

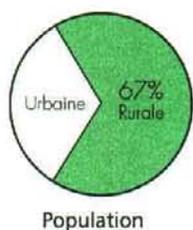
Les deux tiers de la population du monde en développement vivent dans les zones rurales, mais, dans bien des pays, bénéficient de moins d'un quart des services sociaux d'éducation, de santé, d'approvisionnement en eau et d'assainissement. La population urbaine des pays en développement a deux fois plus accès aux services de santé et d'approvisionnement en eau potable et quatre fois plus aux services d'assainissement.

Dans bon nombre de pays, les disparités villes-campagnes reflètent la répartition du revenu et la concentration du pouvoir. Ces disparités, souvent importantes aux échelons les plus bas de développement humain et de revenu par habitant, tendent à s'atténuer avec le

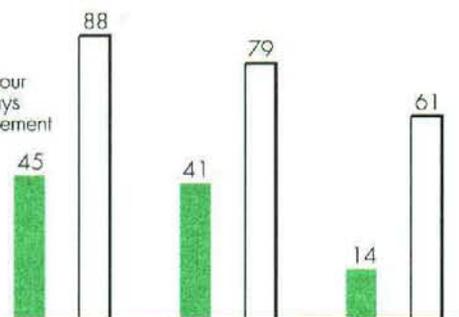
DIAGRAMME 2.13

Disparités entre zones rurales et urbaines

Pourcentage de la population ayant accès aux services sociaux



Moyennes pour l'ens. des pays en développement



	Population rurale	Santé		Eau		Assainissement	
		Rurale	Urbaine	Rurale	Urbaine	Rurale	Urbaine
FORTE DISPARITE							
Argentine	14	21	80	17	63	35	75
Bolivie	50	36	90	13	75	10	33
Mozambique	76	30	100	9	38	12	53
Pakistan	69	35	99	27	83	6	51
Somalie	65	15	50	22	58	5	44
FAIBLE DISPARITE							
Algeria	56	80	100	55	85	40	80
Costa Rica	48	63	100	83	100	89	99
Honduras	58	65	85	45	56	34	24
Corée, Rép. de	31	86	97	48	90	100	100
Tanzanie	70	72	99	42	90	58	93

temps. Mais il y a des exceptions à la règle. L'Argentine affiche de très grandes disparités villes-campagnes malgré un revenu par habitant et un développement humain relativement importants. Au contraire, en Tanzanie, où le revenu est moindre, le réseau des services sociaux est assez équitablement réparti.

Les exemples suivants démontrent que les zones rurales sont systématiquement en retard sur les zones urbaines en matière de développement humain.

- *Mortalité infantile.* Le taux de mortalité infantile dans les zones rurales de plusieurs pays d'Amérique centrale est 30 % à 50 % supérieur à celui des zones urbaines. Le Costa Rica, le Guatemala et le Nicaragua ont resserré l'écart pendant les années 70, mais d'autres pays ne sont pas parvenus à équilibrer le développement des zones urbaines et des zones rurales.

- *Espérance de vie.* Au Mexique, les habitants des zones rurales ont une espérance de vie plus courte (59 ans) que leurs concitoyens des villes (73 ans).

- *Nutrition.* Les données sur l'alimentation des enfants dans 31 pays révèlent, sans exception, que les taux de malnutrition sont plus élevés dans les zones rurales (50 % de plus en moyenne).

- *Alphabétisation.* Dans l'échantillon de pays d'Afrique et d'Asie, les taux d'analphabétisme sont généralement deux fois plus élevés dans les zones rurales que dans les zones urbaines ; en Amérique latine, les taux ruraux sont trois fois plus élevés que les taux urbains dans le cas des femmes, et quatre fois plus, dans celui des hommes.

- *Services de santé.* Dans tous les pays en développement, l'accès aux soins de santé est meilleur dans les zones urbaines que dans les zones rurales. Dans une vingtaine de pays, le pourcentage de la population bénéficiant des services de santé est deux fois plus élevé dans les premières que dans les secondes. Ces chiffres ne reflètent pas véritablement les disparités car les équipements de santé rurale sont généralement de simples dispensaires alors que les villes disposent d'hôpitaux dotés d'équipements perfectionnés.

- *Approvisionnement en eau et assainissement.* Les disparités villes-campagnes sont encore plus grandes en ce qui

concerne l'approvisionnement en eau et l'assainissement. La couverture de la population rurale est en moyenne inférieure de moitié à celle de la population urbaine. Dans 7 pays, la proportion de la population rurale ayant accès à une source d'approvisionnement en eau est plus de cinq fois inférieure à celle des villes. Au Népal, l'accès aux services d'assainissement est dix-sept fois plus élevé dans les villes que dans les zones rurales ; au Brésil, il est quatre-vingt-six fois plus élevé.

- *Revenu.* Dans la plupart des pays, les revenus urbains par habitant sont 50 % à 100 % plus élevés que les revenus ruraux. Les écarts sont particulièrement importants en Afrique. Au Nigéria, le revenu moyen des familles urbaines représentait, en 1978, 4,6 fois celui des familles rurales. Au Sierra Leone, le revenu urbain moyen était 4,1 fois supérieur au revenu rural, et au Mexique, le revenu urbain par habitant était 2,6 fois supérieur au revenu rural. Les écarts de revenu entre les zones rurales et urbaines restent considérables même si l'on tient compte des différences du coût de la vie.

En résumé, les données nationales masquent d'importantes disparités. Les indicateurs de base du développement

DIAGRAMME 2.14

Alphabétisation des femmes et croissance démographique

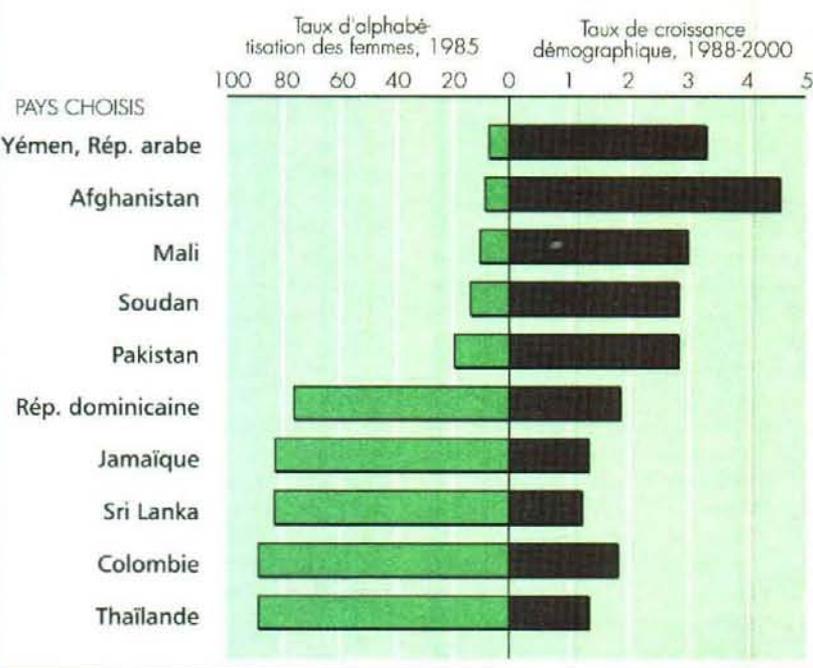
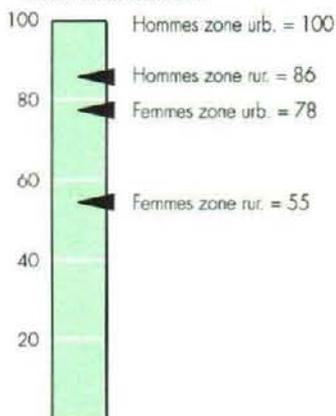


DIAGRAMME 2.15

**Alphabétisation :
disparités
hommes/femmes**

% hommes zone urbaine



humain des zones rurales sont systématiquement inférieurs à ceux des zones urbaines. Cela est dû en partie au fait que l'accès aux services sociaux y est moindre et en partie au fait que les revenus y sont plus bas. De plus, les chiffres "ruraux" et "urbains" cachent les immenses disparités qui peuvent exister à l'intérieur de chaque zone. Celles-ci sont une raison majeure pour restructurer les dépenses sociales des gouvernements.

Disparités hommes-femmes

Pour la plupart des sociétés, les femmes ont moins de valeur que les hommes. Petites filles, elles ont moins accès à l'éducation et parfois à la nourriture et aux services de santé. Adultes, elles reçoivent une éducation et une formation moindres, travaillent un plus grand nombre d'heures pour un revenu

inférieur, et ont peu ou n'ont pas de droits à la propriété.

De 1960 à 1980, les femmes et les hommes ont bénéficié de l'amélioration de la condition humaine. Les femmes ont même obtenu de meilleurs résultats dans certains domaines. Toutefois, les inégalités restent importantes. Pendant la crise économique des années 80, les femmes ont payé un tribut nettement plus lourd à l'ajustement structurel, et les inégalités dues au sexe se sont à nouveau accrues. Les données nationales cachent généralement la véritable étendue des inégalités entre les femmes et les hommes (encadré 2.3).

La discrimination à l'égard des femmes commence dès leur plus jeune âge. Dans beaucoup de pays en développement, le taux de mortalité des fillettes de 1 à 4 ans est plus élevé que celui des garçons, une situation en contraste frappant avec celle des pays industrialisés, où le taux de mortalité des garçons est de plus de 20 % supérieur à celui des filles. Dans 30 pays en développement, le taux de mortalité des filles est supérieur ou égal à celui des garçons, ce qui révèle qu'une discrimination socioculturelle est exercée à l'encontre des femmes.

La discrimination revêt plusieurs formes. Parfois, les fillettes ne bénéficient pas des mêmes soins de santé et ne reçoivent pas la même alimentation que les jeunes garçons. Au Bangladesh, 14 % des fillettes souffrent de malnutrition, contre 5 % des garçons. Les familles du Pendjab rural indien dépensent deux fois plus d'argent pour soigner leurs nourrissons mâles.

Le manque de soins dont sont victimes les femmes se traduit aussi par des taux de mortalité au cours de l'accouchement excessivement élevés, imputables au fait que les personnels de santé n'assistent qu'à moins de la moitié des naissances. Pendant la période de 1980 à 1984, les taux de mortalité maternelle étaient de 1 000 ou plus (pour 100 000 naissances) dans quelques pays, et de 400 à 1 000 dans 14 autres pays. Dans les pays développés, les taux de mortalité maternelle sont rarement supérieurs à 20 et sont généralement inférieurs à 10. Le taux de mortalité maternelle, symbole du manque de soins dont sont victimes les

ENCADRE 2.3

Les femmes comptent mais ne sont pas comptées

Une grande part du travail que les femmes accomplissent n'apparaît pas dans la comptabilité ni dans les statistiques nationales, bien qu'il ait une valeur productive et sociale évidente. Elle est "invisible" parce que les femmes déploient essentiellement leurs activités dans la petite agriculture, le secteur informel, et au sein du ménage - domaines pour lesquels les données sont notoirement insuffisantes.

Mais ce n'est pas la seule raison. Le travail des femmes - en particulier les activités ménagères, telles que préparer les repas, porter l'eau, ramasser du combustible, cultiver des denrées de subsistance, et s'occuper des enfants - n'est généralement pas rémunéré et n'est donc pas pris en compte. Par exemple, la contribution des villageoises népalaises au revenu financier des ménages est de 22 %. Or, si l'on tient compte de la production de subsistance non commercialisée, elle atteint 53 %. Selon les estimations, le travail ménager des femmes, s'il était correctement évalué, augmenterait d'un tiers la production globale.

Même quand le travail des femmes est rémunéré, leur contribution est souvent sous-évaluée. Dans le secteur de l'emploi formel, les femmes touchent des salaires nettement inférieurs à ceux des hommes dans tous les pays

pour lesquels des données sont disponibles.

Dans le secteur informel, qui emploie la majorité des femmes, la rémunération des femmes n'atteint parfois que le tiers (Malaisie) ou la moitié (Amérique latine) de celle des hommes.

Si les femmes sont "invisibles" dans les statistiques, est-ce parce que l'on accorde peu de valeur à leur travail ? Apparemment oui.

Dans les pays en développement, les femmes ont assumé une large part du fardeau de l'ajustement des années 80. Pour compenser la perte de revenu familial, elles ont accru la production destinée à l'autoconsommation, travaillé de plus longues heures, dormi moins et souvent mangé moins ; ces coûts substantiels de l'ajustement structurel ne sont généralement pas pris en considération.

Il est fondamental d'accorder une valeur accrue au travail des femmes : si celui-ci était vraiment pris en considération, il ferait apparaître que les femmes comptent dans le développement. Des données plus spécifiques par sexe sont indispensables. Il faut repenser les statistiques nationales, et en particulier les enquêtes sur le secteur agricole.

femmes du Tiers Monde, est l'indicateur qui fait apparaître l'écart Nord-Sud le plus grand en matière de développement humain.

L'éducation renforce les inégalités. Dans 16 pays en développement, le taux d'inscription des filles à l'école primaire représente moins des deux tiers de celui des garçons. Dans 17 pays, le taux d'inscription des filles à l'école secondaire est plus de moitié inférieur à celui des garçons. Dans l'ensemble du monde en développement, le taux d'alphabétisation des femmes est de 25 % inférieur à celui des hommes. L'écart s'est légèrement resserré au cours des trois dernières décennies, mais beaucoup reste à faire.

Le dividende social de l'alphabétisation des femmes est généralement très élevé. Une alphabétisation accrue des femmes s'accompagne d'une baisse du taux de mortalité infantile, d'une nutrition familiale améliorée, d'une réduction de la fertilité et d'une diminution de la croissance démographique. Au Bangladesh, la mortalité infantile était cinq fois plus élevée parmi les enfants de mères illettrées que parmi ceux dont la mère avait été scolarisée pendant sept ans ou plus.

Les femmes plus instruites ont aussi des familles moins nombreuses. Les Colombiennes ayant le niveau d'éducation le plus élevé avaient, en moyenne, quatre enfants de moins que les femmes qui n'avaient pas poursuivi leurs études au-delà du primaire. Dans le domaine de l'éducation, la persistance des inégalités entre les hommes et les femmes est socialement et économiquement très coûteuse pour le monde en développement.

La durée du travail des femmes est généralement de 25 % supérieure à celle des hommes : jusqu'à 15 heures de plus par semaine dans l'Inde rurale, et 12 heures dans le Népal rural. Mais leur rémunération totale est moindre parce que leurs salaires sont plus bas et qu'elles travaillent essentiellement dans l'agriculture et le secteur informel urbain, où les traitements sont généralement inférieurs à ceux des autres secteurs de l'économie. En Tanzanie urbaine, 50 % des femmes qui travaillent sont employées dans le secteur informel ; elles sont 33 % en Indonésie urbaine et 33 % au Pérou.

La persistance des écarts hommes-

femmes en matière de développement humain pose un défi aux pays en développement : celui d'accélérer leur développement économique et social dans les années 90 en investissant davantage dans les femmes.

Pour contrôler les progrès accomplis dans l'élimination des disparités nationales en matière de développement humain, il semble opportun d'établir des IDH spécifiques par groupe et par région. La note technique 4, qui explique comment construire un IDH spécifique par sexe, montre à quel point de tels indices pourraient être révélateurs. Ceux-ci pourraient être établis pour contrôler d'autres disparités présentant un intérêt particulier à l'intérieur d'un pays donné, par exemple les disparités entre groupes ethniques, entre régions géographiques urbaines et rurales, ou entre riches et pauvres.

Disparités entre riches et pauvres

Les écarts de revenu et de développement humain sont étroitement liés dans la plupart des pays en développement, ce qui est naturel puisque le revenu est un déterminant essentiel de l'accès des individus aux services sociaux. Dans certains cas, cependant, les gouvernements ont modifié ce scénario en restructurant fondamentalement leurs budgets sociaux. Pour ce faire, ils ont orienté les dépenses et aides sociales vers les segments les plus pauvres de la société et réduit les montants versés aux groupes à plus haut revenu et aux structures de pouvoir.

Deux questions revêtent ici un intérêt particulier. D'une part, quelles sont, sur le plan du développement humain, les différences entre les divers groupes de revenu ? D'autre part, qui bénéficie des dépenses sociales des gouvernements dont il est dit dans de nombreux pays qu'elles visent à corriger les iniquités résultant des inégalités dans la répartition primaire du revenu ?

Plusieurs études révèlent que l'accès des déshérités aux services sociaux et au développement humain de base est très inégal. Par exemple :

- Au Brésil, l'espérance de vie en 1970 était de 50 ans à peine pour le groupe à plus faible revenu et de 62 ans pour les

Pour plus de 500 millions de femmes pauvres dans les zones rurales, peu de progrès ont été accomplis au cours des trente dernières années

individus ayant un revenu supérieur à 400 dollars. Autrement dit, l'espérance de vie des déshérités brésiliens n'était pas plus élevée que la moyenne en Inde, alors que le revenu moyen par habitant y était huit fois plus élevé.

- Au Mexique, l'espérance de vie d'un individu appartenant au décile de revenu le plus bas était de 53 ans au début des années 80, soit 20 ans de moins que l'espérance de vie moyenne dans le décile de revenu le plus haut.

- En Colombie, les risques de décès sont deux fois plus grands pour les nourrissons des familles démunies que pour les nourrissons du décile de revenu le plus élevé.

- Dans le Pendjab rural, la mortalité juvénile parmi la population ne possédant pas de terre est de 36 % supérieure à celle des classes possédantes.

- Dans un village du sud de l'Inde, le taux d'alphabétisation était, en 1989, de 90 % pour les Brahmanes et de 10 % au bas de l'échelle hiérarchique des castes.

- Au Zimbabwe, les enfants étaient atteints de malnutrition grave quand le revenu familial moyen était de 51 dollars, de malnutrition légère quand il était de 168 dollars. A 230 dollars et plus, il n'y avait plus de malnutrition.

Tous ces éléments montrent combien il est nécessaire de vérifier qui sont les bénéficiaires des dépenses d'un gouvernement afin de s'assurer que celui-ci réduit bien les inégalités.

Si l'Etat fournit gratuitement ou à faible coût les biens et services essentiels au développement humain – comme au Sri Lanka dans les années 60 et 70 – il peut réduire les handicaps qui frappent les pauvres. Mais il arrive que beaucoup de pauvres n'aient pas accès aux services gratuits ou subventionnés. Cela se produit – comme en Egypte – lorsque les denrées alimentaires subventionnées et les services de santé ne sont disponibles que dans les zones urbaines. Il se peut aussi que l'information sur les services urbains soit plus accessible aux nantis et aux plus instruits, qui s'arrangent alors pour profiter au mieux de ces services.

En outre, les services gratuits ne le sont pas totalement. Pour atteindre les services de santé ou fréquenter l'école, les gens doivent payer le prix du transport,

et le temps passé à utiliser les services à un coût de substitution. C'est pourquoi les familles très pauvres s'abstiennent souvent d'envoyer leurs enfants à l'école, en particulier au moment des récoltes, quand la main-d'œuvre agricole est le plus nécessaire.

Les recherches qui ont été faites sur la répartition des avantages sociaux par groupe de revenu dans les pays en développement sont insuffisantes. Il en ressort toutefois qu'une part importante des dépenses sociales est engagée au titre de projets et de programmes qui profitent davantage aux riches qu'aux pauvres.

- En Amérique latine, les dépenses hospitalières profitant essentiellement à la population urbaine aisée s'échelonnent entre 64 % du total des dépenses de santé du gouvernement central en Guyane et 100 % au Salvador.

- Au début des années 80, aux Philippines, les subventions annuelles versées aux hôpitaux privés accueillant les familles à revenu élevé surpassaient les ressources attribuées aux programmes de masse (y compris les programmes d'éradication du paludisme et de la schistosomiase) et aux soins de santé primaires.

- Dans l'ensemble du monde en développement, l'enseignement supérieur ne couvrait que 8 % environ de la classe d'âge potentiellement concernée mais absorbait 73 % du budget de l'éducation en 1973. Le coût par étudiant y était vingt-quatre fois supérieur au coût par élève dans l'enseignement primaire.

Une conclusion majeure ressort de ce qui précède : toutes les dépenses gouvernementales ne servent pas les intérêts des déshérités. Il faut donc particulièrement veiller à structurer les dépenses sociales de manière qu'elles profitent aussi aux groupes défavorisés. La raison d'être d'une intervention gouvernementale s'effondre si les dépenses sociales, loin de corriger la répartition inégalitaire du revenu, l'aggrave – une question que les chapitres 3 et 4 examinent en profondeur.

Si l'on considère les trois types de privation, il apparaît que ce sont les femmes pauvres des zones rurales, dans les pays en développement, qui vivent dans le plus grand dénuement. Beaucoup sont encore illettrées. Leur revenu réel n'a pas aug-

menté et a même chuté dans certaines parties du monde. Elles accouchent sans assistance médicale, et les risques de décès pendant l'accouchement sont élevés. Elles et leurs enfants n'ont pratiquement pas accès aux soins de santé.

Il y a entre 500 millions et 1 milliard de femmes pauvres dans les zones rurales. Pour elles, peu de progrès ont été accomplis au cours des trente dernières années.

Réversibilité du développement humain

Les progrès humains réalisés pendant les années 60 et 70 sont très différents de ceux des années 80.

A la fin des années 70 et au début des années 80, les postes courants de la balance des paiements de bon nombre de pays en développement affichaient d'importants déficits. Le déficit combiné des pays en développement non producteurs de pétrole s'élevait à 74 milliards de dollars en 1980. Contrairement à ce qui s'était produit pendant la majeure partie des années 70, les banques refusèrent d'accorder des prêts pour financer les déficits. Le volume des prêts a chuté en raison de l'ampleur de la crise, qui a touché plus des deux tiers des pays d'Amérique latine et de l'Afrique subsaharienne, ainsi que plusieurs pays d'Asie.

Les économies de la plupart des pays en développement ont enregistré un net ralentissement pendant les années 80, excepté en Asie. Gravement touchés par la crise, ils ont connu un déclin économique quasi continu. Malgré des efforts d'ajustement draconiens, ils manifestaient encore d'importants déséquilibres à la fin des années 80.

Pendant les années 80, le revenu par habitant a diminué dans 17 pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Le revenu moyen par personne dans la région a chuté de 7 % entre 1980 et 1988, et de 16 % si l'on tient compte de la détérioration des termes de l'échange et de la fuite des ressources. Les investissements nets par habitant ont diminué de 50 % entre 1980 et 1985.

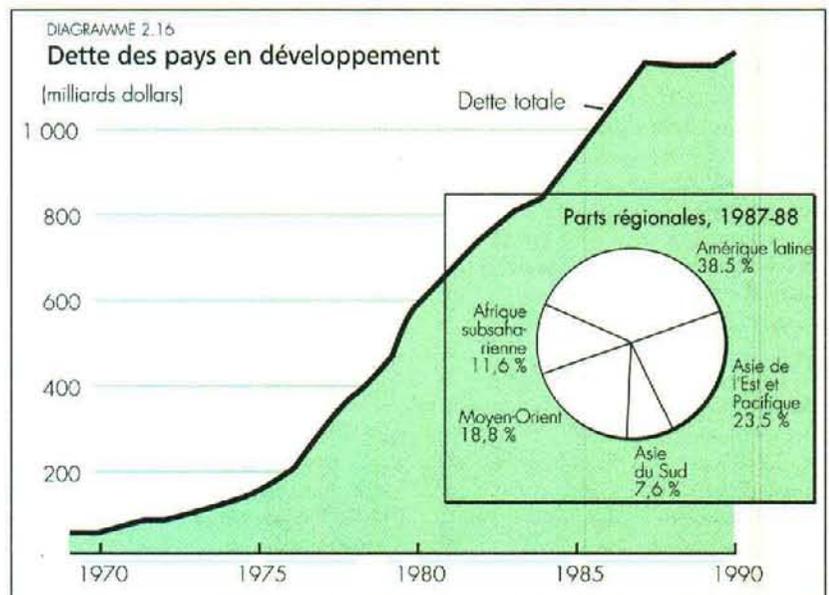
En Afrique, le revenu par personne a chuté de plus de 25 % pour l'ensemble de la région, et de 30 % si l'on tient compte de la détérioration des termes de

l'échange. Le PIB a progressé plus rapidement de 1985 à 1987 que de 1980 à 1984, mais cette progression a été plus faible que la croissance démographique. Le revenu par personne a chuté approximativement au même rythme dans les pays qui avaient mis en œuvre des programmes de réformes rigoureux que dans les pays sans programme ou dotés de programmes moins approfondis. Les investissements ont été réduits de plus de 9 % par an, et la consommation par habitant a diminué de 1 % à 2 % par an.

En revanche, la majeure partie de l'Asie a été moins durement touchée. De 1980 à 1986, le PIB par habitant a augmenté de 20 % en Asie du Sud et de 50 % en Asie du Sud-Est et de l'Est. Toutefois, la crise a gravement frappé certains pays, dont les Philippines.

Les éléments prouvant les effets de ces changements économiques sur la situation sociale sont fragmentaires car, en général, les données sociales ne sont pas recueillies régulièrement et à intervalles courts, ou ne sont pas rapportées systématiquement. De plus, certaines données sociales, telle l'espérance de vie, sont calculées en extrapolant des tendances passées, jusqu'à ce que de nouvelles données, fournies par un recensement de la population par exemple, établissent une autre tendance. Rares sont donc les statistiques officielles qui tiennent compte des conséquences de la crise économique des années 80 sur le développement humain.

Déséquilibrer l'existence des populations pour équilibrer les budgets est une politique à courte vue



Les données fragmentaires dont nous disposons révèlent que le développement humain a été interrompu, sinon inversé, dans bon nombre de pays en développement. Les pays d'Afrique et d'Amérique latine ont été les plus touchés.

Pendant les années 80, la malnutrition infantile a progressé dans 7 pays d'Amérique latine et dans 6 pays d'Afrique. Dans deux tiers des pays d'Amérique latine pour lesquels des données sont disponibles, la réduction du taux de mortalité infantile a été freinée ou annulée – comme elle l'a été aussi dans 12 pays d'Afrique sur 17. Bon nombre de ménages ont perdu de leur pouvoir d'achat et disposent d'un revenu nettement in-

suffisant pour couvrir leurs besoins alimentaires minimaux.

- En 1984, au Ghana, les hauts fonctionnaires eux-mêmes ne pouvaient se permettre que les deux tiers de la ration nutritionnelle minimale la moins coûteuse. Un ménage comptant deux salariés recevant le salaire minimum pouvait se permettre moins de 10 % de cette ration.

- En 1984, en Ouganda, une famille urbaine de taille moyenne devait disposer de 4,5 fois le salaire minimum pour satisfaire ses besoins alimentaires minimaux.

- Au milieu des années 80, à Dar es Salaam, 58 % des femmes dans les foyers à faible revenu ont indiqué qu'elles avaient dû passer de trois à deux repas par jour ; 61 % avaient réduit leur consommation d'aliments riches en protéines.

- En 1986, à la Jamaïque, une famille de quatre personnes devait disposer de deux ou trois fois le salaire minimum pour avoir accès à une nutrition minimale acceptable.

Dans bien des cas, une inflation galopante, l'augmentation des prix alimentaires, la stagnation du secteur formel de l'emploi et la réduction des subventions gouvernementales se sont combinées pour pousser à la baisse les revenus des ménages. Si les tendances de la décennie précédente avaient été maintenues, 4 millions d'emplois nouveaux auraient été créés en Amérique latine de 1980 à 1985. De plus, le taux de chômage a progressé de plus de 6 % par an. Pendant cette même période, le taux de chômage a augmenté de 10 % par an en Afrique.

Selon les estimations de l'OIT, la crise a tout particulièrement frappé les salariés, dont les salaires réels ont considérablement diminué. En Afrique et en Amérique latine, les salaires ont parfois diminué de 30 à 50 %. Pendant la première moitié des années 80, les salaires réels ont été réduits de 50 % au Pérou et en Bolivie, de 30 % au Mexique et au Guatemala, et de 25 % au Venezuela. La part du revenu du travail dans le PNB de la région a chuté de 25 % entre 1980 et 1987. En Afrique aussi, les salaires réels ont diminué plus rapidement que le revenu par personne pendant la première moitié des années 80.

L'augmentation accélérée des prix ali-

Ajustement à visage humain au Zimbabwe

ENCADRE 2.4

Après son accession à l'indépendance, en 1980, le Zimbabwe a lancé une série de programmes dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de la production, destinés à corriger certaines des inégalités raciales héritées du passé, et à améliorer la situation des pauvres. Mais des déséquilibres sont apparus – en partie sous l'effet de la crise extérieure – qui ont contraint le gouvernement à adopter des mesures d'ajustement.

Certaines mesures étaient conformes à l'orthodoxie : limitation de la croissance du crédit, maintien des hausses salariales en-dessous du taux de l'inflation, réduction des subventions, dévaluation de la monnaie et hausse des taux d'intérêt. D'autres l'étaient moins : limitation des dividendes redistribués, contrôle des importations, et adoption d'une politique plus expansionniste que celles généralement approuvées par le FMI.

Pendant la plus grande partie des années 80, le Zimbabwe n'est pas parvenu à conclure un accord avec le FMI et a poursuivi seul sa politique d'ajustement. La période de l'ajustement a en outre coïncidé avec une grave sécheresse.

Le gouvernement a mis en place des mesures visant à protéger les groupes les plus vulnérables.

- Les réformes du crédit et de la commercialisation des produits ont orienté des ressources vers les agriculteurs à faible revenu, pour lesquels la part des crédits accordés par la Agriculture

Finance Corporation est passée de 17 % en 1983, à 35 % en 1986, et celle du maïs et du coton commercialisés de 10 % à 38 %.

- Les dépenses engagées au titre de la santé de base et de l'éducation primaire ont rapidement augmenté. Alors que la part des dépenses gouvernementales consacrées à la défense et à l'administration diminuait – 44 % en 1980, 28 % en 1984 – celle de l'éducation et de la santé passait de 22 % à 27 %. Dans le budget de l'éducation, la part consacrée à l'éducation primaire passait de 38 % à 58 % pendant la même période, ce qui constitue un doublement des dépenses réelles par habitant au titre de l'éducation primaire. Une proportion croissante du budget en hausse de la santé a été consacrée aux soins de santé préventifs.

- Des programmes d'alimentation spéciaux ont été mis en œuvre et associés à un programme de lutte contre les effets de la sécheresse et à un programme d'alimentation d'appoint au profit des enfants sous-alimentés. Au plus fort de la sécheresse, des rations supplémentaires ont été distribuées à plus de 250 000 enfants.

Grâce à ces efforts, les coûts économiques de l'ajustement ne sont pas devenus des coûts humains. Le taux de mortalité infantile a continué de baisser, le taux d'inscription à l'école primaire a augmenté à un rythme accéléré, et l'incidence de la malnutrition n'a pas progressé malgré la sécheresse.

mentaires a aggravé les effets de la chute des revenus réels. Dans beaucoup de pays, les prix alimentaires ont augmenté plus rapidement que les autres prix en raison de la réduction des subventions alimentaires, de la hausse des prix à la production, de la suppression du contrôle des prix et de la dévaluation des monnaies. De 1980 à 1985, les subventions alimentaires ont été réduites dans chacun des 10 pays examinés en détail. Le renchérissement des prix alimentaires a surpassé celui du coût de la vie dans cinq pays sur six faisant l'objet d'une étude de cas de l'UNICEF. Dans plus de la moitié des pays auxquels la Banque mondiale a accordé des prêts au titre de l'ajustement structurel, la disponibilité alimentaire par habitant en pourcentage des besoins a diminué entre 1980 et 1987.

Dans l'ensemble, la baisse des dépenses sociales des gouvernements a mis un frein au développement humain. La réduction des dépenses sociales n'a pas été proportionnellement plus importante que celle des dépenses globales, mais les dépenses gouvernementales réelles par personne ont diminué, parfois significativement, dans deux tiers des pays d'Afrique et d'Amérique latine. Les dépenses sociales réelles par habitant ont chuté de 44 % à Madagascar (1980-1984), de 48 % au Sénégal (1980-1985) et de 62 % en Somalie (1980-1986). En Zambie, la valeur réelle du budget pharmaceutique ne représentait plus en 1986 que le quart de celle de 1983, et 10 % seulement de ce budget ont été dépensés en raison de la pénurie de devises. En Bolivie, les dépenses de santé par personne du gouvernement central représentaient, en 1984, moins de 30 % de celles de 1980.

La détérioration de la situation sociale est loin d'être homogène. Certains pays ont protégé les groupes les plus vulnérables. Le Zimbabwe, le Botswana, le Costa Rica, le Chili et la République de Corée ont poursuivi des politiques d'ajustement tout en préservant la condition humaine. Mais ce sont là des pays qui ont toujours obtenu de bons résultats en matière de développement humain (encadré 2.4). De plus, beaucoup sont dotés de structures adéquates de planification et de gestion du développement national.

Les pays ont adopté des méthodes diverses pour protéger les groupes vulnérables pendant les ajustements des années 80.

- Certains ont évité les politiques macro-économiques excessivement déflationnistes et ont donc réussi à maintenir l'emploi et les revenus. La République de Corée et le Zimbabwe ont adopté des politiques d'ajustement moins déflationnistes que celles des autres pays.

- Certains ont lancé des programmes de développement de l'emploi pour maintenir les revenus des foyers économiquement faibles. Le Chili a entrepris de vastes programmes de travaux publics qui, pendant un temps, ont employé 13 % de la main-d'œuvre. Le Zimbabwe a alloué un volume substantiel de crédits aux petits exploitants.

- Certains ont apporté un soutien nutritionnel spécial aux plus démunis. Au Botswana et au Chili, l'état de santé des nourrissons et des enfants a été soigneusement contrôlé, et une aide alimentaire ou autre a été fournie en cas de besoin.

- Certains ont maintenu le volume des dépenses réelles engagées dans les services sociaux prioritaires. Le Zimbabwe a considérablement accru ses dépenses au titre de l'éducation primaire et des soins de santé primaires, en réduisant le volume des dépenses liées à la défense nationale. Bon nombre de pays ont apporté un soutien à des mesures à faible coût et hautement prioritaires malgré une baisse générale des dépenses – et ont accru la couverture de la vaccination.

La caractéristique commune à ces pays est qu'ils ont minutieusement et systématiquement contrôlé les variables humaines et économiques. Des statistiques fiables et à jour sur la réalité des faits se sont révélées essentielles pour la mise en œuvre d'actions appropriées et opportunes.

Bien que bon nombre de pays aient maintenu leur niveau de développement humain en réorientant des ressources vers des secteurs prioritaires – leurs taux de mortalité infantile et juvénile ont continué de diminuer – il est évident qu'une persistance du déclin économique entraverait leurs efforts. Malgré ses problèmes économiques, la Jamaïque a continué de favoriser le développement

Si la crise de la dette et des changes ne prend pas fin, les immenses progrès humains accomplis à ce jour seront perdus.

humain tout au long de années 70, mais les programmes de stabilisation des années 80 ont considérablement réduit les dépenses sociales et il apparaît que l'évolution de certains indicateurs humains a été interrompue, voire inversée.

Une reprise de la croissance économique est donc essentielle à une progression des revenus, de l'emploi et des dépenses gouvernementales indispensables pour favoriser le développement humain dans le long terme. Si la crise de la dette et des changes ne prend pas fin dans la majeure partie de l'Afrique et de l'Amérique latine, ce qui a été accompli à ce jour sera perdu.

Régression du développement humain

Le développement humain est fragile. Les ralentissements économiques et leurs conséquences – baisse du revenu, fléchissement de l'emploi, chute des salaires et coupes claires dans les dépenses sociales – peuvent rapidement anéantir les progrès accomplis.

Cette fragilité n'est pas limitée aux pays en développement ou aux récessions économiques. Aux Etats-Unis, le nombre des sans-abri a vertigineusement augmenté ces dernières années. Au Royaume-Uni, les inégalités de revenu – initial, disponible ou final – se sont accrues pendant les années 80, provoquant une aggravation de la pauvreté.

Il se peut que les reculs enregistrés en matière de développement humain soient imputables à la politique de développement engagée, car le développement n'est pas unidirectionnel. Les progrès technologiques ont donné un fantastique élan à la production et ont facilité la vie de l'homme à bien des égards. Mais ils ont aussi apporté la pollution industrielle. La densité croissante du réseau des transports a augmenté la mobilité géographique des individus et amélioré l'accès aux possibilités de développement. Elle a aussi provoqué la détérioration de l'environnement.

Le fait est que le développement a certains effets bénéfiques et d'autres indésirables. Les individus doivent pouvoir opérer des choix en connaissance de cause. Le plaisir de fumer compense-t-il

les risques de cancer du poumon ? La vitesse sur les autoroutes vaut-elle les décès et les invalidités qu'elle provoque chaque année ? La hausse de la production agricole due à l'emploi des engrais chimiques doit-elle se faire au prix de la pollution des ressources en eau ? Il est difficile de répondre à ces questions.

Dans de nombreux pays, de plus en plus de vies sont détruites par la montée de la criminalité, de la toxicomanie, la pollution de l'environnement, la dislocation des familles et l'agitation politique. Et aujourd'hui, la vie est soumise à une nouvelle menace majeure – le syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA).

Développement et criminalité

Un lien complexe existe entre la criminalité et le développement. L'évolution socio-économique rapide qui, souvent, a des conséquences dramatiques sur le mode de vie des individus, entraîne l'effondrement des valeurs et des normes traditionnelles et accroît les inégalités économiques et sociales ; elle peut provoquer une hausse de la criminalité. La criminalité, elle, peut aggraver les déséquilibres sociaux en détruisant des vies humaines et en favorisant la toxicomanie. Pis encore, elle rend les gens vulnérables et anxieux, et ce faisant, leur enlève leur dignité et leur optimisme.

Le développement se traduit par une multiplication des atteintes à la propriété. Il est plus difficile d'établir un lien entre le développement et les autres types de délits, mais il est notoire que la proportion des homicides et des agressions est plus élevée dans les pays en développement que dans les pays développés qui, eux, affichent un taux plus élevé de vols et d'escroqueries.

Entre 1960 et 1980, la fréquence des délits de rue a plus que doublé dans 9 pays d'Europe occidentale. De 1975 à 1980, la criminalité liée à la drogue a plus que décuplé dans le monde, avec des taux variant de 5 % à 400 % par an suivant les pays.

Apparemment, le crime paie. Les malfaiteurs, techniquement plus expérimentés, sont mieux organisés et disposent souvent de réseaux internationaux. Le banditisme rapporte des milliards de dol-

lars, des sommes qui dépassent le PNB de nombreux pays. Mais la criminalité a aussi un coût, la réaction à la montée de la délinquance se traduisant souvent par un renforcement des forces de police, aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement, et détournant ainsi des ressources qui auraient pu être consacrées au développement.

Le trafic de drogue

La consommation de drogues illicites menace la santé et le bien-être de millions d'individus dans les pays développés et en développement. La production et la commercialisation de la drogue ont peut-être même des conséquences encore plus graves. Les énormes bénéfices illégaux qui sont réalisés dans les pays producteurs et consommateurs criminalisent la société, corrompent les autorités de police, engendrent la violence politique et provoquent des conflits armés entre les pays.

Plus de 2 millions de personnes sont directement employées dans la production et le commerce de la drogue, qui apportent une immense contribution aux économies des pays producteurs. En Amérique latine, les rendements par hectare de culture de plantes narcotiques sont 10 à 20 fois supérieurs à ceux des cultures licites. Et pourtant, les producteurs ne touchent qu'une fraction du prix de revente, qui est souvent jusqu'à 120 fois supérieur à celui de la production.

Il est impossible de quantifier la toxicomanie et le trafic de la drogue, mais on sait qu'ils sont en progression rapide. Entre 1980 et 1985, le volume de la cocaïne saisie a quadruplé ; celui de l'héroïne a septuplé. Selon les estimations de l'OMS, il y avait 48 millions d'usagers réguliers de drogues illicites dans le monde en 1987 – dont 30 millions de consommateurs de cannabis, 1,6 million de consommateurs de feuilles de coca, 1,7 million d'opiomanes, et 0,7 million d'héroïnomanes. La valeur du trafic de la drogue dépasse celle du commerce mondial du pétrole, et n'est surpassée que par celle du trafic d'armes.

La productivité des toxicomanes est d'un tiers inférieure à celle des non drogués ; ils sont trois fois plus exposés aux

risques d'accidents sur le lieu de travail et leur taux d'absentéisme est deux fois plus élevé. La consommation de drogues pendant la grossesse entraîne une augmentation des risques d'avortement spontané, de forte mortalité infantile, ainsi que d'insuffisance pondérale à la naissance et des retard mentaux chez les enfants qui survivent. De plus, les bébés de toxicomanes sont souvent eux-mêmes dépendants. Enfin, la drogue prise par injection intraveineuse favorise la propagation du SIDA.

L'abus des drogues est de plus en plus coûteux pour les toxicomanes et leurs familles, les gouvernements, qui engagent des dépenses considérables au titre des programmes de prévention, de réadaptation, de soins médicaux et de lutte contre la drogue, et enfin pour la société, qui subit une perte de productivité et une aggravation de la violence. En 1988, les Etats-Unis ont consacré 2,5 milliards de dollars à la lutte contre la production et le trafic de drogue. Toutefois, la baisse du prix des stupéfiants donne à penser que ces efforts sont loin d'être efficaces.

Les intérêts des producteurs et des trafiquants et la forte demande des consommateurs ont fait échouer toutes les tentatives de lutte contre la toxicomanie. Le combat, dont le coût est immense, doit donc être poursuivi.

Détérioration de l'environnement

Les individus devraient pouvoir vivre dans un environnement sûr offrant une eau et un air purs, et une alimentation saine – et dépourvu des graves menaces pour la santé que sont les déchets industriels et autres atteintes au milieu. Les dangers environnementaux, déjà considérables, ont augmenté au cours des dernières décennies. On se réfère ici en par-

Le revenu du commerce de la drogue est supérieur à celui du pétrole et n'est inférieur qu'à celui des armes

TABEAU 2.5
Saisies de drogues dans le monde,
1980 et 1985

(tonnes)		
Drogue	1980	1985
Cannabis herbe	5 806	6 434
Cannabis résine	172	360
Cannabis liquide	1	1
Cocaïne	12	56
Héroïne	2	14
Opium	52	41

La pollution industrielle anéantit de nombreuses possibilités pour les êtres humains

ticulier aux risques pour la santé liés au réchauffement de la terre, aux atteintes à la couche d'ozone mince de trois millimètres, aux pollutions industrielles et aux catastrophes écologiques.

Certains des accidents technologiques majeurs des années 80 sont évoqués ci-dessous :

- La fuite de gaz dans une fabrique de pesticides de Bhopal, qui a fait 2 500 morts et plus de 200 000 blessés et aveugles.
- L'explosion de réservoirs de gaz liquide à Mexico, qui a fait 1 000 morts et des milliers de sans-abri.
- La rupture du réacteur nucléaire de Tchernobyl, qui a répandu un nuage radioactif sur l'Europe et a considérablement accru les risques futurs de cancer.
- L'incendie d'entrepôts en Suisse qui a déchargé des produits chimiques, des solvants et du mercure dans le Rhin, tuant des millions de poissons et menaçant les réserves d'eau potable en Allemagne et aux Pays-Bas.
- Les 75 000 décharges industrielles actives aux Etats-Unis, pour la plupart non doublées, qui contaminent les eaux souterraines.

Cette pollution industrielle accélère l'extinction des espèces et anéantit peut-être de nombreuses possibilités, en particulier dans le domaine médical.

- Au moins 93 % des forêts de Madagascar ont été détruites, et près de la moitié des essences originelles (environ 200 000) ont été éliminées.
- La quasi-totalité des forêts de l'ouest de l'Equateur a été détruite depuis 1960, pour faire place à des bananeraies. Jusqu'à 25 000 espèces ont été éliminées au cours de 25 dernières années.

Tout aussi graves, bien que moins visibles, sont les cancers, les maladies respiratoires et les maladies diarrhéiques dus à la pollution.

- Sur les plus de 3 000 grandes villes de l'Inde, 209 seulement sont en partie dotées de réseaux d'assainissement et huit sont équipées d'un système complet d'évacuation des eaux usées. Plus de 100 villes déversent des déchets non traités et des produits chimiques dans le Gange. A Calcutta, trois personnes sur cinq souffrent de maladies respiratoires dues à la pollution de l'air.

• Dans les villes chinoises, la proportion des décès par cancer du poumon est quatre à sept fois supérieure à la moyenne nationale. On peut attribuer de nombreux décès à la pollution de l'air provoquée par les fours à charbon.

• Le taux de pollution à la périphérie de Kuala Lumpur, en Malaisie, est deux ou trois fois supérieur à celui des grandes villes aux Etats-Unis.

• Au Japon, la pollution de l'air réduit parfois de 30 % la production de certaines cultures de blé et de riz.

• Environ 10 000 personnes meurent chaque année dans les pays en développement d'empoisonnement par les pesticides ; 400 000 sont gravement atteintes.

• Les maladies diarrhéiques provoquées par de mauvaises conditions d'assainissement et la consommation d'eau non potable tuent chaque année 4 millions d'enfants environ dans le monde en développement.

Néanmoins, quelques progrès ont été accomplis. Les pays développés ont sensiblement renforcé leur réglementation en matière de pollution. La pollution de l'air est en diminution dans la plupart des villes du monde industrialisé. Des mesures ont été prises sur le plan international en ce qui concerne les chlorofluorocarbones. De plus en plus, on prend conscience de l'importance de l'environnement et des limitations du marché pour en assurer la protection.

Dans le Tiers Monde, en revanche, ces progrès ont souvent été annulés sous la pression des populations, de la pauvreté et de l'urbanisation. C'est dans les pays en développement que la progression de l'emploi de matières polluantes est la plus forte, parce que rares sont ceux qui ont la capacité d'installer, d'utiliser et de maintenir des techniques qui ne portent pas atteinte à l'environnement.

En termes absolus, la pollution industrielle est considérablement plus grande dans le Nord que dans le Sud. Par exemple, 29 % des chlorofluorocarbones émis dans l'atmosphère proviennent des Etats-Unis, 41 % de l'Australie, du Canada, de Nouvelle-Zélande, du Japon et d'Europe occidentale, 14 % d'Europe de l'Est, et seulement 16 % des pays en développement. Les pluies acides touchent tout particulièrement l'Europe centrale et près

de la moitié des forêts d'Allemagne de l'Ouest sont déjà atteintes.

Selon l'OMS, le coût des mesures nécessaires pour remédier à la détérioration de l'environnement et éliminer les risques graves pour la santé publique est plus élevé que celui de la prévention.

Réfugiés et personnes déplacées

Une part importante du potentiel humain se perd inutilement du fait de la migration forcée – des individus sont contraints à abandonner leurs foyers et leurs biens en raison de troubles politiques, de conflits militaires ou de luttes ethniques. Ainsi, à la fin des années 80, il y avait 12 à 14 millions de réfugiés dans le monde.

Le monde a toujours connu des mouvements de population en masse. Près de 15 millions de personnes, dont des Allemands, des Hongrois, des Polonais, des Tchèques et des Russes, se sont déplacés pendant et juste après de la Deuxième Guerre mondiale. La partition du sous-continent indien, en 1947, a déraciné plus de 14 millions d'individus. Plus d'un million de Palestiniens sont déplacés. Les guerres et les crises qui agitent périodiquement l'Afrique ont déplacé des millions de personnes – le Nigeria, par exemple, a expulsé un million de personnes en 1983.

Le problème des réfugiés s'est considérablement aggravé pendant les années 80. En 1988, on comptait quelque 14 millions de personnes déplacées, contre huit millions au début de la décennie. Le conflit en Afghanistan a déplacé cinq millions de personnes, soit le tiers de la population du pays. Quelque 300 000 Somaliens ont fui pour l'Éthiopie. Les Turcs de Bulgarie et les boat people vietnamiens sont d'autres groupes de réfugiés de plus en plus nombreux. En Amérique centrale, 160 000 Salvadoriens sont dispersés à travers l'Amérique latine (120 000 au Mexique), de nombreux Guatémaltèques se sont réfugiés au Mexique, et beaucoup de Nicaraguayens ont fui pour le Honduras, le Mexique et les États-Unis.

Aux réfugiés internationaux, s'ajoutent les millions de personnes qui sont déplacées à l'intérieur de leur propre

pays : 10 millions en Afrique en 1988, dont 2,7 millions en Ouganda, 2 millions au Soudan et 1,1 million au Mozambique.

Enfin, les réfugiés de l'environnement sont aujourd'hui aussi nombreux que les réfugiés politiques : 12 à 14 millions de personnes ont abandonné leurs foyers en raison de la détérioration des ressources naturelles et de ses conséquences : sécheresse, inondations, érosion des sols, perte de productivité, absence de récoltes, et menaces de famine et de mort.

Modification de la structure des ménages

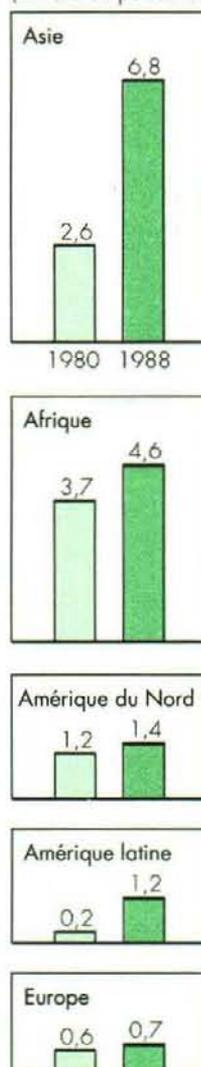
Dans bien des parties du monde la famille élargie traditionnelle a cédé la place à la famille nucléaire – deux parents et leurs enfants. Le recul de la famille élargie a été associé à une rupture du filet de sécurité sociale, qui protégeait ses membres. Beaucoup de pays, en développement notamment, ne se sont pas encore dotés de systèmes de substitution (garderies, assurance maladie et chômage, et autres services sociaux). La transition s'est révélée difficile, surtout pour les enfants, les personnes âgées et les handicapés.

Aujourd'hui, la famille nucléaire se brise dans de nombreux pays, où elle est remplacée par les ménages d'une seule personne et les ménages monoparentaux. Au Royaume-Uni, les familles nucléaires composées de deux parents et de leurs enfants ne représentaient que le quart des ménages en 1988. Aux États-Unis, la proportion des couples avec enfants est passée de 44 % en 1960, à 29 % en 1980. Dans le même temps, la proportion des

DIAGRAMME 2.17

Réfugiés par région

(millions de personnes)



TABIEAU 2.6

Modification dans la taille des ménages dans quelques pays industrialisés

(pourcentage du total des ménages)

Pays	Personne seule			Couple avec enfants			Parent isolé avec enfants		
	1960	1970	1980	1960	1970	1980	1960	1970	1980
Canada	9	13	20	...	50	37	...	2	3
Royaume Uni et Pays de Galles	12	18	22	49	44	39	7	7	8
France	20	22	24	45	41	39	4	5	5
Rép. féd. Allemande	21	26	31	55	47	42	2	2	3
Pays-Bas	12	17	22	56	53	43	6	7	6
Suède	20	25	33	37	30	25	3	3	4
Suisse	15	20	27	48	45	41	5	5	4
États-Unis	13	17	23	44	40	29	4	5	8

ménages d'une seule personne a augmenté de 13 % à 23 %, et celles des ménages monoparentaux de 4 % à 8 %. Si la tendance se poursuit, en l'an 2000, seulement trois jeunes familles américaines sur cinq seront dirigées par un couple marié. Les tendances sont similaires dans les autres pays développés. En outre, l'incidence du divorce est importante dans le Nord, et semble progresser dans le Sud.

Ce sont les femmes démunies, dans le Nord et le Sud, qui sont les premières victimes de cette situation. Les femmes, souvent moins qualifiées que les hommes, occupent généralement des emplois moins rémunérés et ont une mobilité sociale ascendante moindre, ce qui les rend moins à même d'assurer un niveau de vie convenable à leur famille. Le nombre croissant des ménages dont le chef est une femme a conduit à une féminisation de la pauvreté.

Maladies tropicales et SIDA

Dans le monde en développement, un très grand nombre d'individus souffrent, ou sont menacés, de maladies tropicales débilitantes ou mortelles.

- Le paludisme est endémique dans 102 pays et menace plus de la moitié de la population mondiale. Cent millions d'infections paludéennes et un million de morts sont enregistrés chaque année.
- L'onchocercose frappe près de 18 millions de personnes et menace environ 80 millions d'individus. Dans beaucoup de villages affectés, 30 % à 50 % des adultes sont atteints de cécité. Les victimes de la maladie sont particulièrement nombreuses en Afrique de l'Ouest et dans certaines parties d'Amérique latine et du Moyen-Orient.
- La schistosomiase est endémique dans 76 pays ; 600 millions de personnes sont menacées et 200 millions en sont infectées.
- Plus de 90 millions de personnes sont atteintes de filariose, et 900 millions sont menacées.

Ces dernières années, l'utilisation de l'ivermectine a constitué une percée majeure dans la lutte contre l'onchocercose. Le nombre des cas de paludisme, en revanche, n'a pratiquement pas diminué au cours des quinze dernières années. Il se peut même que la situation se soit aggravée, car les cas de maladies tropicales ne sont souvent pas signalés.

Les maladies tropicales ont de graves conséquences sociales. Dans un village infesté par le ver de Guinée, par exemple, la productivité agricole a chuté de 30 %. Les enfants sont souvent particulièrement vulnérables. En Afrique subsaharienne le paludisme a tué plus de 100 000 enfants de moins d'un an et près de 600 000 enfants de un à quatre ans. Et même quand les enfants survivent, leur croissance et leurs capacités d'apprentissage sont souvent réduites.

Les travailleurs migrants sont eux aussi particulièrement menacés. Les agents de santé ont constaté une forte incidence du paludisme dans les nouvelles zones d'installation de la population mobile et diverse de l'Amazonie.

Un effort décisif doit donc être engagé

ENCADRE 2.5

L'épidémie de Sida

L'épidémie de SIDA est une grave menace pour tous les pays, mais touche plus particulièrement les pays en développement, qui manquent de services de santé préventive et de services de soutien social, et où l'épidémie est importante. Elle alourdit le poids de la dette, de la pauvreté, de l'analphabétisme, de l'ajustement structurel et des autres maladies.

Les pays en développement les plus touchés se concentrent en Afrique centrale, orientale et australe, et dans les Caraïbes, y compris la Guyane française, les Bermudes, les Bahamas, Haïti, et Trinité-et-Tobago. Les taux d'infection sont élevés aussi dans certains sous-groupes au Brésil, au Mexique et en Thaïlande.

A ses débuts, l'épidémie avait déjà induit une forte hausse des taux de morbidité et de mortalité maternelle, infantile et des adultes dans les pays affectés. Elle est associée à une recrudescence des maladies endémiques dans les pays en développement, en particulier, la tuberculose. Dans bon nombre de ces pays, les budgets nationaux de la santé sont insuffisants, et les systèmes de soins sont à prédominance urbaine et orientés sur la médecine curative.

Un trait caractéristique de l'épidémie est que, contrairement à la famine, à la sécheresse et à la pauvreté qui, le plus souvent, font des victimes parmi les très jeunes et les très âgés, le SIDA frappe tout particulièrement les membres productifs de la société et menace la santé de l'économie.

Les coefficients de dépendance sont en augmentation, et avec un revenu par habitant en baisse, il y aura plus d'assistés à nourrir avec moins de ressources. Selon les estimations d'une étude, plus de 10 % des enfants de 10 pays africains où le SIDA est très répandu avaient perdu au moins leur mère à la fin de cette décennie.

A mesure que l'épidémie se propagera, les services sociaux et d'assurance médicale limités des gouvernements ou du secteur privé seront restreints en raison de leur coût. Les secteurs clés de l'économie, y compris les industries minières, les transports, la défense et les finances, pourraient perdre un grand nombre de leurs agents qualifiés. Les envois de fonds de l'étranger, le tourisme et les investissements étrangers pourraient être touchés. Les taux de propagation de la maladie dans les zones rurales sont en hausse et devraient réduire la production alimentaire et agricole.

pour faire avancer la recherche sur la prévention et la lutte contre les maladies tropicales et pour mettre des médicaments à la disposition de toutes les personnes menacées.

Ce n'est qu'à la fin des années 70 que le SIDA est apparu comme une menace effrayante pour l'humanité. Cinq à 10 millions de personnes seraient infectées à travers le monde, bien que 133 000 cas seulement aient été signalés à l'OMS à la fin de 1988. Sur les cas signalés, environ 68 % ont été recensés en Amérique, du Nord principalement, 14 % en Europe, 17 % en Afrique et 1 % en Asie et Océanie. Mais ces chiffres sont fortement sous-évalués. Les chiffres réels sont sans doute très supérieurs, notamment dans les pays en développement.

Le SIDA frappe surtout les 20 à 40 ans, qui sont les membres les plus productifs de la population active. Dans certaines villes d'Afrique, le taux d'infection de ce groupe d'âge atteindrait 25 %.

Il est probable que le SIDA annulera une part importante des progrès réalisés en matière de réduction des taux de mortalité infantile et juvénile et d'accroissement de l'espérance de vie. Les estimations révèlent que si 5 % des femmes enceintes d'un pays type d'Afrique sont infectées, le taux de mortalité infantile augmentera de 13 pour 1 000, soit une progression plus forte que le taux de mor-

talité qui prévaut actuellement dans la plupart des pays développés.

Le coût de la prise en charge des malades du SIDA est un immense fardeau pour les budgets de santé. Aux Etats-Unis, les dépenses publiques consacrées à la recherche et à l'éducation sur le SIDA ont atteint 900 millions de dollars en 1988 ; le coût des soins a varié de 50 000 à 150 000 dollars par malade. De telles dépenses absorberaient rapidement la totalité des budgets de santé des pays en développement. Bien que les coûts de la prise en charge soient moindres dans les pays en développement, la maladie exerce déjà d'énormes pressions sur les budgets et détourne les ressources d'autres priorités. Cette tendance ne peut qu'empirer avec la propagation de la maladie.

En résumé : le progrès humain n'est pas systématique et un revenu plus élevé n'est pas une garantie de vie meilleure. Les problèmes du renversement ou de la régression du développement humain se posent aussi bien aux pays en développement que développés. Ils mettent aussi en relief la nécessité de faire du progrès humain une préoccupation et une priorité politiques permanentes. Même dans les pays développés, le développement ne peut perdre de vue son objectif premier : l'amélioration de la vie de l'homme.



Croissance économique et développement humain

La croissance économique est essentielle au développement humain, mais pour exploiter pleinement les possibilités d'amélioration des conditions de vie qu'elle offre il faut convenablement les gérer. Certains pays en voie de développement ont très bien su le faire, d'autres moins. Il n'existe aucun lien automatique entre croissance économique et progrès humain. L'un des problèmes-clés d'une bonne politique, en ce domaine, est la détermination des processus exacts qui font que la croissance se traduit (ou non) par un développement humain, dans différentes conditions de développement économique.

Typologie des expériences selon les pays

Les expériences de développement humain conduites dans divers pays au cours des trois dernières décennies débouchent sur trois grandes catégories de résultats. Dans la première figurent les pays ayant réussi ce développement, soit très rapidement, soit plus graduellement. Dans la deuxième, les pays dont les premières réussites se sont nettement essouffées voire, dans certains cas, transformées en échecs. Dans la troisième, les pays ayant connu une bonne croissance économique qui ne s'est pas traduite en termes de développement humain. De ces expériences se dégage la typologie suivante :

- *Développement humain réussi et durable*, comme au Botswana, au Costa Rica, en République de Corée, en Malaisie et au Sri Lanka.
- *Développement humain contrarié*, comme au Chili, en Chine, en Colombie, à la Jamaïque, au Kenya et au Zimbabwe.

- *Occasions de développement humain manquées*, comme au Brésil, au Nigéria et au Pakistan.

L'analyse cas par cas de ces pays débouche sur plusieurs conclusions importantes. Premièrement, une croissance accompagnée d'une répartition équitable des revenus apparaît comme le moyen le plus efficace de réussir durablement le développement humain. La République de Corée constitue un exemple frappant de développement dans l'équité. Deuxièmement, les pays peuvent améliorer notablement tout ce qui contribue au développement humain sur de longues périodes – même en l'absence d'une bonne croissance ou d'une bonne répartition – par le biais d'un programme de dépenses sociales bien structuré, mis en œuvre par les gouvernements (Botswana, Malaisie et Sri Lanka). Troisièmement, un programme gouvernemental de dépenses sociales bien structuré peut aussi se traduire par des améliorations assez spectaculaires sur des périodes relativement courtes. Cela est vrai non seulement pour les pays qui partent d'un faible niveau de développement humain, mais aussi pour ceux qui ont déjà atteint un certain degré de ce développement (Chili, Costa Rica). Quatrièmement, pour maintenir le développement humain pendant les périodes de récession ou lors des catastrophes naturelles, on peut avoir recours à des interventions ciblées (Botswana, Chili, Zimbabwe et République de Corée en 1979-1980). Cinquièmement, la croissance est à long terme l'élément clé pour un progrès constant du développement humain qui, sinon, peut tourner à l'échec (Chili, Colombie, Jamaïque, Kenya et Zimbabwe). Sixièmement, en dépit de

périodes de croissance rapide du PNB, le développement humain peut ne connaître aucune amélioration sensible si la répartition des revenus est mauvaise et si le niveau des dépenses sociales est faible (Nigéria, Pakistan) ou si ces dépenses sont confisquées par les mieux lotis (Brésil).

Enfin, si certains pays enregistrent des progrès considérables dans différents aspects du développement humain (notamment dans l'éducation, la santé et la nutrition), cela ne doit pas pour autant être interprété comme un vaste progrès humain dans tous les domaines, en particulier si l'on considère la question des libertés démocratiques.

La principale conclusion pratique est que la croissance économique exige une politique de gestion efficace si on veut qu'elle enrichisse le développement humain. De même, pour qu'un développement humain soit durable, il doit être continuellement nourri par la croissance économique. Trop mettre l'accent soit sur la croissance économique, soit sur le développement humain conduit à des déséquilibres de développement qui, en fin de compte, empêcheront tout nouveau progrès.

Politiques de développement humain

De nombreux facteurs influent sur les niveaux et les changements dans le développement humain ; il s'agit aussi bien de certains aspects de la macro-économie (lesquels sont à leur tour affectés par les évolutions de l'économie internationale) que de micro-facteurs jouant au niveau des foyers individuels. Il faut également prendre en compte au moins un ensemble de variables au niveau intermédiaire ("més") : le niveau et la structure des dépenses et des programmes gouvernementaux dans les secteurs sociaux. Les méso-politiques couvrent toute la gamme des politiques fiscales, y compris celles qui affectent directement la répartition des revenus ; l'analyse, ici, s'en tient cependant aux seules dépenses sociales. Elle pourrait être élargie considérablement grâce à de nouvelles recherches, en particulier sur les liens entre le niveau et la structure des dépenses gouvernementales et la répartition du revenu. Les prin-

cipaux facteurs macro économiques du développement humain, déterminant ensemble les niveaux et les changements des revenus par foyer, sont les niveaux initiaux et le taux de croissance des revenus per capita et les niveaux initiaux et les tendances dans la répartition du revenu.

Les principaux outils du gouvernement pour agir directement sur le développement humain sont :

- *Les mesures méso-politiques générales* : dispositions portant sur la distribution des biens et des services publics sans discrimination entre les différents groupes sociaux et les régions, comme les systèmes universels de subsides alimentaires, les programmes universels d'éducation primaire ou les programmes d'immunisation à l'échelle d'un pays.

- *Les mesures méso-politiques ciblées* : dispositions portant sur la distribution des biens et services publics destinés à tous les membres de groupes-cibles donnés, comme les programmes de bons alimentaires pour les groupes à bas revenus du Sri Lanka, ou un programme d'alimentation complémentaire pour tous les enfants qui souffrent de malnutrition dans un pays.

Les mesures méso-politiques s'attachent à traiter les questions de santé, d'éducation, d'eau potable et d'autres services sociaux – fournis d'ordinaire par l'Etat – et peuvent se mesurer par les parts de dépenses budgétaires de l'Etat en fonction du PNB ou du PIB. Le niveau des mesures méso-politiques sera réputé faible si les dépenses de l'Etat dans le secteur social sont inférieures à 6 % du PIB, modéré si elles se situent entre 6 % et 10 % et élevé si elles dépassent 10 %. On peut logiquement supposer que les dépenses publiques per capita dans le secteur social sont fonction du PIB moyen per capita. Les pays riches peuvent donc avoir des dépenses per capita plus élevées dans l'absolu, même si le niveau de leurs méso-interventions, tel que défini ici, est plus bas. Des revenus plus élevés peuvent donc avoir un impact positif sur le développement humain non seulement par effet direct, mais aussi en procurant des ressources plus vastes, dans l'absolu, pour l'Etat.

Au sein des budgets sociaux, il est

Il n'existe aucun lien automatique entre croissance économique et progrès humain

Les dépenses sociales, destinées aux pauvres, doivent compenser les inégalités de revenus

également souhaitable de distinguer différents types de dépenses, selon chaque secteur, comme celles consacrées à l'enseignement primaire ou supérieur, à la médecine préventive ou curative. De telles distinctions décrivent la *structure* des dépenses dans un secteur social donné, et donnent plus de détails que les *allocations* budgétaires par secteur social. On peut aussi distinguer entre les dépenses de fonctionnement et d'investissement.

La documentation disponible nous apporte des preuves tout à fait concluantes du rapport étroit entre les niveaux de succès en développement humain et l'importance relative donnée aux différents types de dépense dans les secteurs sociaux. Par exemple, des dépenses en matière d'enseignement primaire et de médecine préventive ont tendance à se traduire par de plus substantielles améliorations en développement humain que des dépenses en enseignement supérieur ou en soins médicaux curatifs, du moins si l'on part de faibles niveaux de développement humain.

Les mesures méso-politiques peuvent être plus ou moins bien conçues et leur impact dépend de leur contexte. Les politiques gouvernementales en matière d'enseignement primaire et secondaire universels ont un caractère général, mais l'enseignement primaire sera plus important dans le cadre d'un projet de mesures méso-politiques bien structuré, là où le taux de scolarisation primaire est encore faible.

Il existe de même des différences entre les interventions ciblées. Si les bénéficiaires en reviennent à des groupes ne les justifiant pas ou n'atteignent pas ceux qui en auraient le plus besoin, ces interventions ont été mal conçues. L'équilibre entre interventions ciblées et interventions générales compte aussi. Les interventions ciblées peuvent ne convenir que dans des circonstances particulières telles que récessions temporaires ou crises extrêmes, ou seulement dans des pays disposant de la capacité administrative de gérer efficacement le ciblage. Ce sont donc les circonstances qui doivent définir l'importance et la durée des interventions ciblées, afin de protéger ou d'améliorer le développement humain.

Les mesures méso-politiques deviennent primordiales lorsque les revenus primaires des individus, en particulier ceux des plus pauvres, ne suffisent pas à leur donner accès aux biens et aux services indispensables pour leur assurer un niveau de développement humain décent. Ces ressources primaires sont les revenus dont les foyers disposent par les mécanismes normaux de l'économie. Ils sont souvent insuffisants dans les pays où les revenus sont bas, d'une manière générale : même si la répartition des revenus est bonne, peu de gens disposent des revenus primaires suffisants pour leur assurer un développement humain acceptable. Les revenus primaires peuvent aussi être insuffisants là où les revenus supérieurs sont mal répartis : les revenus de certaines personnes peuvent leur assurer un niveau de vie de pays développé, alors que pour beaucoup d'autres, ils ne leur permettent même pas de couvrir leurs besoins essentiels.

Il est nécessaire d'adopter des mesures méso-politiques bien structurées pour compenser les faibles ressources primaires d'importants secteurs de la population. Là où les revenus sont faibles, d'une manière générale, mais où leur répartition est bonne, des mesures méso-politiques générales bien structurées devraient suffire. Dans les pays à niveau de ressources supérieur et à forte croissance, mais où la répartition est faussée, des interventions ciblées en faveur des secteurs les plus pauvres de la population pourront être mises en place pour compléter les mesures méso-politiques générales. A long terme, toutefois des politiques générales bien structurées – accompagnées de changements dans le processus de croissance – ont toutes les chances d'avoir les meilleurs résultats.

Les modèles de développement humain décrits ici sont liés aux différences entre les rôles relatifs des macro- et méso-déterminants et aux différences entre les rôles relatifs des mesures méso-politiques spécifiques. Ces différences deviendront plus claires dans la discussion qui suit, sur les expériences par pays depuis 1960.

Instruments de mesure de résultats

Toute évaluation du développement humain devrait être idéalement composée d'un ensemble de mesures, comme l'indicateur de développement humain (IDH) présenté au chapitre 1. Mais si l'IDH nous donne un tableau précis à un moment précis dans le temps, il ne permet pas encore une analyse des tendances à plus long terme. Nous pourrions aussi partir d'indicateurs pris séparément – comme l'espérance de vie à la naissance, le taux de mortalité des enfants en-dessous de cinq ans, l'alphabétisation des hommes et des femmes et l'alimentation, en particulier des enfants. Mais de bonnes séries échelonnées dans le temps sont rares pour beaucoup de ces indicateurs.

Une troisième possibilité – celle choisie ici – consiste à sélectionner un indicateur disposant de données échelonnées suffisamment complètes et qui soit en corrélation étroite avec d'autres indicateurs de développement humain. La mortalité infantile en-dessous de cinq ans répond à ces deux exigences. La preuve empirique a été largement faite que la réduction du taux de mortalité des moins de cinq ans reflète en général une amélioration de l'alimentation – en particulier celle des femmes enceintes, des bébés

et des enfants – ainsi que de l'éducation, notamment en ce qui concerne l'alphabétisation des femmes. Les estimations de l'espérance de vie, à leur tour, sont fortement influencées par les taux de mortalité infantile des moins de cinq ans, en particulier dans les pays en développement.

Les tendances à long terme dans le taux de mortalité des moins de cinq ans constituent donc un bon indicateur du développement humain. Mais ces taux ne nous parlent que d'un seul aspect du développement humain : la formation des capacités humaines. Ils ne disent rien de l'usage qui est fait de ces capacités.

Développement humain réussi et durable

Les pays qui connaissent des progrès durables en matière de développement humain avaient des conditions initiales très différentes, en 1960, et ont parfois emprunté des chemins très différents également pour pérenniser leur réussite.

La République de Corée

C'est dans le cadre d'une croissance rapide et équitable que la Corée du Sud a connu un développement humain réussi. Pour la plupart des Coréens, les revenus

TABIEAU 3.1

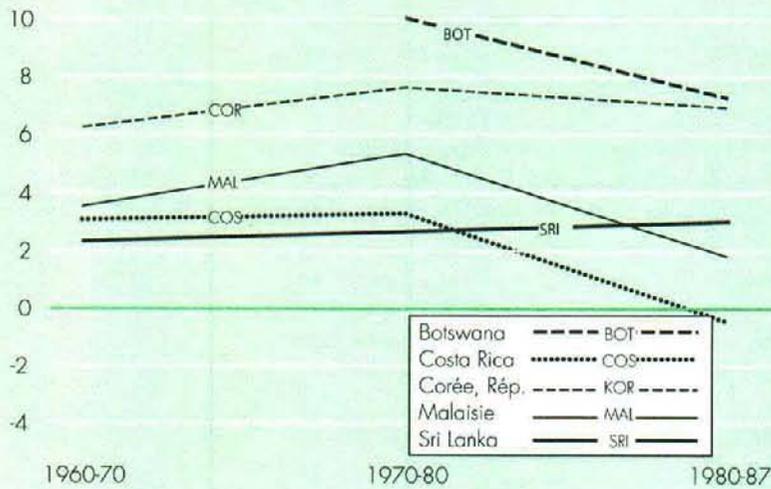
Mortalité infantile et autres indicateurs de base en développement humain

Pays	IDH 1987	Mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)			Espérance de vie (années)			Taux d'alphabétisation des adultes				Calories fournies en % besoins de base	
		1960	1975	1988	1960	1975	1987	Femmes		Hommes		1965	1985
<i>Développement humain réussi et durable</i>													
Corée, Rép. de	0,903	120	55	33	54	64	70	81	91	94	96	96	122
Malaisie	0,800	106	54	32	54	64	70	48	66	71	81	101	121
Botswana	0,646	174	126	92	46	52	59	44	69	37	73	88	96
Sri Lanka	0,789	113	73	43	62	66	71	69	83	85	91	100	110
Costa Rica	0,916	121	50	22	62	69	75	87	93	88	94	104	124
<i>Développement humain contrarié</i>													
Chine	0,716	202	71	43	47	65	70	...	56	...	82	86	111
Chili	0,931	142	66	26	57	65	72	88	97	90	97	108	106
Jamaïque	0,824	88	40	22	63	68	74	97	...	96	...	100	116
Colombie	0,801	148	93	68	55	61	65	76	88	79	82	94	110
Kenya	0,481	208	152	113	45	52	59	19	49	44	70	98	92
Zimbabwe	0,576	182	144	113	45	53	59	47	67	63	81	87	89
<i>Occasions manquées</i>													
Brésil	0,784	160	116	85	55	61	65	63	76	69	79	100	111
Nigeria	0,322	318	230	174	40	46	51	14	31	35	54	95	90
Pakistan	0,423	277	213	166	43	50	58	11	19	30	40	76	97

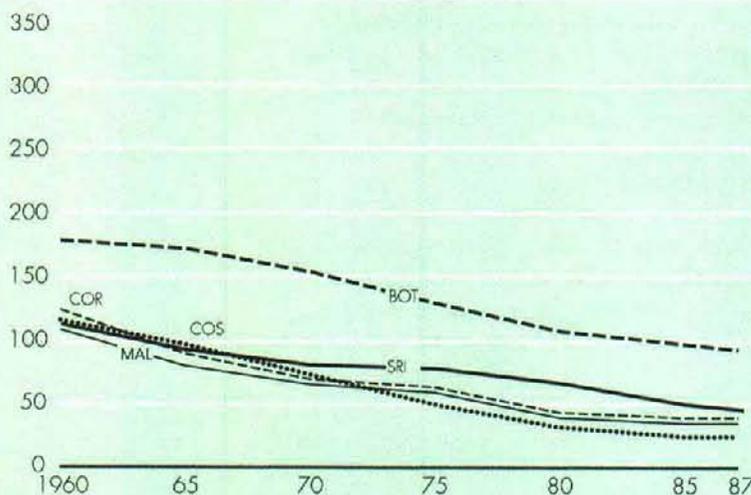
DIAGRAMME 3.1

Développement humain réussi et durable : évolution par pays

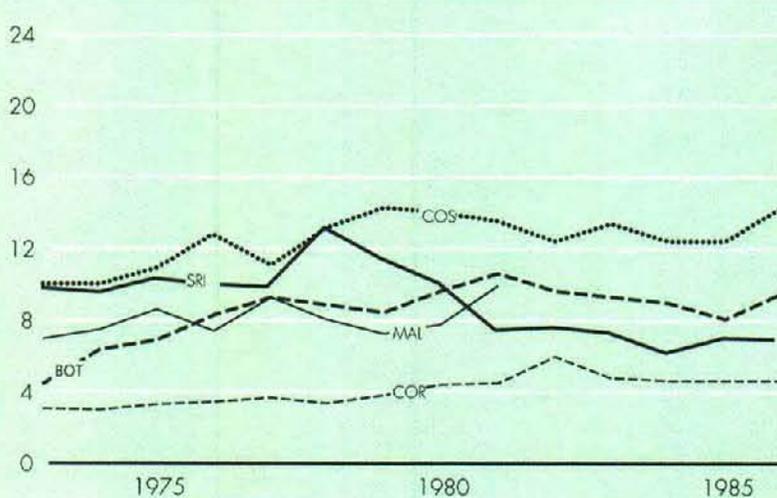
Taux de croissance moyen du PIB par habitant



Taux de mortalité infantile



Dépenses publiques dans les secteurs sociaux, en % du PIB



primaires ont augmenté suffisamment pour permettre une amélioration des conditions de vie sans interventions significatives de l'Etat. Les dépenses du secteur social, en termes de pourcentage du PIB, sont restées relativement faibles.

Si la gestion économique de la Corée et la croissance et la répartition qui en ont résulté sont, sans aucun doute, supérieures à celles de la plupart des pays en développement, les résultats de ce pays n'ont pas été continuellement bons. Par exemple, la répartition des revenus s'est dégradée au cours des années 70, en partie parce que les ouvriers qualifiés des industries lourdes et chimiques (domaines dont la croissance avait été favorisée pendant cette période) gagnaient beaucoup plus que les ouvriers non qualifiés. En outre, la disparité de revenus entre zones urbaines et zones rurales, déjà significative au départ, n'a fait que s'aggraver dans ces années-là.

La principale raison tient à l'accent mis sur le facteur urbain dans la stratégie de développement du pays, avec en particulier une concentration des ressources dans la capitale, Séoul. Ce parti pris signifiait qu'en dépit d'une croissance remarquable, la répartition des revenus, si elle était meilleure que dans la plupart des pays de développement, laissait encore beaucoup à désirer. Trop de Coréens restaient vulnérables à la moindre interruption même temporaire, du flux des ressources primaires.

Ces interruptions se produisirent à la fin de 1979 et en 1980, lorsque le pays, pour la première fois depuis vingt ans, connut une croissance négative. Déclenchée par une onde de choc extérieure, la récession fut aggravée par la mauvaise récolte de 1980 et l'instabilité politique qui suivit l'assassinat du président Park, en octobre 1979. Par ailleurs, depuis le milieu des années 70, le gouvernement, poussé par la facilité avec laquelle il obtenait des crédits étrangers, avait adopté une gestion économique moins rigoureuse et s'était embarqué dans un ambitieux programme d'investissements dans les industries lourdes et chimiques. Ce programme assura le maintien des taux de croissance remarquablement élevés des années 60 et du début des années 70, mais il gonfla également le déficit budgétaire.

taire, creusa les écarts commerciaux et augmenta la dette extérieure. Les chocs venus de l'extérieur à la fin des années 70 furent donc plus douloureux que s'ils s'étaient produits dans le cadre de la stratégie de croissance plus prudente et plus maîtrisée des années précédentes.

La réaction du gouvernement, au niveau de sa gestion de l'économie et dans la façon dont il a protégé les groupes les plus vulnérables pendant et après la récession constitue une utile leçon politique pour le développement humain. Il s'est tout d'abord lancé dans un programme global de stabilisation, de libéralisation et d'ajustements structurels. Il a ensuite mis en œuvre de nouveaux programmes sociaux et intensifié ceux qui existaient déjà.

Le déficit de l'État fut sévèrement réduit, l'émission de monnaie restreinte, et l'inflation jugulée. On procéda à de nombreuses réformes macro-économiques sur les marchés internes et externes, dans une économie revenue progressivement à des contrôles plus complets, dans les années 70, après les importantes réformes des années 60.

Dans le domaine des dépenses sociales, la couverture de la population par l'assurance-santé fut portée de 10 % en 1978, un an après sa création, jusqu'à presque un tiers en 1981 et presque 50 % en 1985. En outre, on instaura en 1979 un programme d'assistance médicale pour les groupes aux revenus les plus faibles. Les membres des familles pauvres (en fonction de leurs revenus et de leur capacité à travailler) eurent droit aux soins médicaux gratuits ou subventionnés, en particulier dans les domaines de la médecine périnatale et infantile.

En outre, on renforça temporairement les programmes de travaux publics pendant la récession pour procurer du travail aux pauvres durant les périodes de crise. Rien qu'en 1980, on estime que ces programmes ont procuré 9,4 millions de jours d'emploi. Des transferts directs de revenus furent prévus pour les personnes incapables de travailler et de profiter de ces offres d'emploi, du fait de leur âge ou de leurs infirmités. Qui plus est, le Programme de protection du niveau de vie, créé en 1961, fut étendu et environ 2 millions de personnes, en 1981, bénéfici-

èrent de dons de céréales ou d'argent pour couvrir les frais de carburant ou les dépenses scolaires. Conséquence de ces efficaces méso-interventions, les niveaux de développement humain continuèrent de progresser, même durant les difficiles années 1980 et 1981, bien qu'à un taux temporairement plus lent. En attendant, les changements majeurs introduits dans les programmes macro-économiques rétablirent rapidement la stabilité des prix. Alors que les années 80 n'ont pas été faciles, l'économie coréenne s'est montrée extrêmement performante tout en améliorant le développement humain de ses citoyens.

La grande leçon de cette expérience est que les pays dont la croissance est impressionnante mais dont la répartition des ressources l'est moins peuvent avoir recours à des méso-interventions bien structurées, ciblées, en particulier pendant de courtes périodes où la croissance se ralentit. Une deuxième leçon, est que si l'on veut éviter une dégradation durable des conditions de vie, il faut procéder à des ajustements macro-économiques pour compenser la perte de croissance.

La Malaisie

L'expérience malaise montre que la croissance seule ne garantit pas le développement humain, mais également que le développement humain reste possible même dans des conditions de répartition nettement inégalitaire des revenus, pourvu que soient prises d'efficaces mesures méso-politiques.

En 1960, la Malaisie était un pays à revenu moyen, au développement humain modéré, avec une répartition raisonnable des revenus qui s'est par la suite détériorée. Les conditions d'existence, malgré tout, s'y amélioraient régulièrement ; le taux de mortalité infantile est tombé de 106 en 1960 à 32 en 1988. D'autres indicateurs confirment aussi l'amélioration régulière et constante des conditions de vie.

La Malaisie a connu une bonne croissance après 1960, moins spectaculaire cependant que celle de la Corée du Sud. Le PIB per capita a progressé d'environ 3 % par an durant les années 60, et jus-

Si l'on veut éviter une dégradation durable des conditions de vie, il faut procéder à des ajustements macro-économiques pour compenser la perte de la croissance

qu'à 5 % par an au cours des années 70. Même au cours des difficiles années 80, la Malaisie a conservé une croissance per capita de 2 % par an, mais les fruits de cette croissance étaient mal redistribués. Le coefficient de Gini a augmenté régulièrement entre la fin des années 50 et le milieu des années 70, passant de 0,42 en 1958 à 0,50 en 1970 et à 0,53 en 1976. Une amélioration s'est produite depuis, mais la répartition des revenus reste très inégalitaire : en 1984, le coefficient de Gini était encore de 0,48.

L'amélioration régulière du développement humain en Malaisie doit beaucoup à un ensemble de mesures méso-politiques bien structurées. Dans le secteur social, les dépenses publiques tournaient autour de 8 % du PIB entre 1973 et 1981. Leur niveau n'est pas aussi élevé qu'au Sri Lanka, qui a des revenus plus bas et une croissance inférieure, sans être aussi bas que celui de la Corée du Sud, qui a des revenus supérieurs et une croissance plus forte. Les mesures méso-politiques malaises ont été conçues pour bénéficier à tous les secteurs de la société, l'accent étant mis particulièrement sur les zones rurales, où vivent les personnes les plus pauvres. Une étude détaillée des dépenses publiques de la Malaisie a mon-

tré que cet objectif était en passe d'être atteint. Les dépenses de l'Etat central per capita pour l'éducation, la santé, l'agriculture et les retraites étaient plus élevées dans les zones rurales au début des années 70.

La répartition des revenus primaires s'est améliorée de manière significative, si l'on tient compte de effets des impôts et des dépenses. La proportion des revenus secondaires (revenus primaires plus l'incidence des activités budgétaires) par rapport aux revenus primaires diminue régulièrement à mesure que les revenus s'élèvent. Pour les 10 % de revenus les plus bas, le rapport revenus primaires/revenus secondaires était de 1,5 : autrement dit, ce groupe recevait 50 % de "revenus" supplémentaires grâce aux initiatives de l'Etat. Chacun des quatre déciles inférieurs, les 40 % du bas de l'échelle, était dans un rapport d'au moins 1,20, tandis que pour les revenus des plus hauts déciles, il tombait à 0,93.

L'expérience malaise nous montre donc que des améliorations régulières du développement humain sont possibles même dans un contexte de bonne croissance doublée d'une mauvaise répartition du revenu, si les bénéficiaires des mesures méso-politiques sont équitablement distribués.

Le Botswana

Ce pays a également transféré les bénéfices de la croissance vers le développement humain grâce à des mesures méso-politiques bien structurées. Le Botswana est parti d'une situation de faibles revenus, de développement humain médiocre et de répartition inégalitaire des revenus. Or son développement humain est l'un des meilleurs d'Afrique, et en particulier de l'Afrique subsaharienne. Son taux de mortalité infantile est tombé de 174 en 1960 à 92 en 1988, ce qui est encore élevé, certes, mais constitue une très importante diminution ; ce taux soutient la comparaison avec d'autres pays ayant bien réussi dans ce domaine au cours des trois décennies passées. Ce succès apparaît également dans les remarquables progrès de l'alphabétisation. De plus, le Botswana a réussi, contrairement à la plupart des pays afri-

ENCADRE 3.1

Lutte contre la sécheresse au Botswana

Un réseau de surveillance souple, décentralisé, touchant plusieurs secteurs, aide le Botswana à réagir rapidement lorsque la sécheresse affecte les villages ou les pasteurs nomades.

Ce système, mis au point à la suite de la sécheresse de 1982, est coiffé par un comité interministériel disposant du pouvoir d'acheminer rapidement des ressources vers les zones frappées. Les informations que reçoit ce comité sont constamment tenues à jour par un comité technique d'alerte précoce qui surveille les chutes de pluie, le niveau des réserves alimentaires, les conditions agricoles et le niveau nutritionnel des enfants, avant de faire des recommandations district par district.

Ce comité technique est aidé sur le terrain par le Système national de surveillance alimentaire, qui recueille tous les mois les informations sur l'état nutritionnel des enfants de moins de

cinq ans contrôlés par les dispensaires. Il reçoit également les rapports hebdomadaires de pluviosité de 250 points d'observation, et les rapports mensuels des conditions agricoles de ses 120 antennes de district. Le comité technique procède à des tournées régulières d'évaluation de la sécheresse pour vérifier et compléter les renseignements de ce réseau.

En temps voulu, les informations d'origine locale se traduisent en mesures politiques prises au niveau le plus haut pour permettre une réaction rapide. Lorsque les centres de santé signalèrent en 1984 une chute de poids chez les enfants, le comité interministériel fit rapidement distribuer une aide alimentaire pour tous les moins de cinq ans du pays. D'autres rapports de malnutrition, au cours de l'année suivante, conduisirent à rétablir la distribution de rations "grande sécheresse".

cains, à protéger les groupes vulnérables durant les circonstances extérieures difficiles des années 80.

Un facteur important de l'amélioration régulière et soutenue des conditions de vie est le taux de croissance exceptionnellement élevé enregistré depuis l'indépendance. Le PIB per capita s'est accru spectaculairement d'environ 10 % par an entre 1965 et 1980, et d'environ 8 % par an entre 1980 et 1987, période pendant laquelle la plupart des pays africains ont souffert d'un taux de croissance négatif. Cette croissance élevée fondée pour l'essentiel sur l'exploitation minière, en particulier sur la rapide croissance de la production et de l'exportation de diamants s'est poursuivie au cours des années 80 en dépit de la sécheresse (l'agriculture compte pour moins de 10 % dans le PIB). Mais étant donné que 80 % de la population est rurale et relativement pauvre, cette sécheresse a pesé sur les revenus agricoles et a réduit les disponibilités en denrées alimentaires.

On ne dispose pas de chiffres sur la répartition des revenus au Botswana, mais à moins qu'elle ait été initialement extrêmement injuste, le fort taux de croissance a vraisemblablement été accompagné d'une certaine croissance des revenus, même dans les fractions les plus pauvres de la population, au moins avant la sécheresse. Les macro-facteurs ont donc très probablement contribué à l'amélioration régulière du développement humain depuis l'indépendance.

Les informations sur les mesures méso-politiques, dont on ne dispose qu'à partir de 1973, indiquent un niveau augmentant modérément entre 1973 et 1977, et un niveau stable mais assez élevé entre 1978 et 1986. Les dépenses publiques affectées aux secteurs sociaux sont passées de 4 % du PIB en 1973 à environ 9 % en 1977 et sont pour la plupart restées entre 9 et 10 % ensuite.

Ainsi, autant on peut attribuer avant tout à la croissance (accompagnée d'une dose modérée de mesures méso-politiques) l'amélioration du développement humain jusqu'à la fin de années 70, autant le succès du Botswana dans la consolidation de ses premiers acquis et dans la protection de groupes vulnérables au cours de la sécheresse est essentielle-

ment dû à un vaste ensemble de mesures méso-politiques, de mesures notamment ciblées.

Le gouvernement a mis en œuvre des mesures globales et substantielles de lutte contre les effets de la sécheresse après 1982, dont deux furent particulièrement importantes :

- un programme de travaux publics sur des projets d'infrastructures, ayant touché un nombre de travailleurs estimé à 74 000 dans les années 1985-1986, et remplacé 37 % des revenus perdus à cause des mauvaises récoltes ;
- des programmes de compléments alimentaires lancés pour les enfants des écoles primaires et pour les enfants de moins de cinq ans (pour tous dans les zones rurales, et pour la plupart de ceux qui souffraient de malnutrition dans les zones urbaines), mais aussi pour les femmes enceintes ou allaitantes et pour les tuberculeux. On estime à 680 000 personnes le nombre de ses bénéficiaires en 1985-1986, soit près de 60 % de la population du Botswana.

Des fonds furent également consacrés à la réparation des systèmes d'irrigation et aux transports d'urgence d'eau vers les régions frappées par la sécheresse. Des programmes d'assistance agricole et de redémarrage des cultures aidèrent les petits agriculteurs à défricher des terres et à acquérir des intrants, notamment des semences gratuites. Des programmes de remise en état de l'élevage ont dispensé des vaccins et des aides en aliments pour le bétail, et fourni en outre une garantie à sa commercialisation. La ponction budgétaire du programme antisécheresse, qui toucha plus de 70 % de la population, fut d'environ 21 millions de dollars en 1985-1986, soit 2 % du PIB. Les dons venus de l'étranger y contribuèrent pour un montant équivalent. Le coût total resta donc modéré, montrant que d'autres pays pauvres pouvaient s'inspirer de ce programme. Le Botswana a également conçu un système de surveillance de la nutrition et de détection précoce des carences pour permettre l'identification à temps des problèmes et des interventions appropriées, système qui pourrait aussi vraisemblablement être repris dans d'autres pays.

La prospérité de l'industrie diamantaire et l'impulsion qu'elle a donnée à la

croissance ont manifestement contribué aux réalisations du Botswana en matière de développement humain. Mais il est clair que les mesures méso-politiques générales destinées à assurer les besoins de base dans les domaines de la santé et de l'éducation, complétées de mesures ciblées pour répondre à des besoins spécifiques pendant la sécheresse, ont également joué un rôle important, notamment dans la protection des groupes vulnérables.

Le Sri Lanka

On peut diviser l'expérience du Sri Lanka en deux périodes : 1960-1978, et après 1978. Une croissance modeste caractérise la première, avec un PIB s'élevant d'environ 2,2 % par an entre 1960 et 1978 et d'environ 2,5 % entre 1970 et 1980. Mais la répartition des revenus était relativement bonne et le coefficient de Gini des revenus par famille est tombé d'environ 0,45 en 1965 à 0,35 en 1973. Après 1978, le PIB per capita a augmenté de plus de 3 %, mais la répartition des revenus s'est détériorée. Les estimations

du coefficient de Gini pour 1978 et 1982 sont comparables à celles des années 50 et du début de années 60 au-dessus de 0,45.

On peut donc dire que le Sri Lanka est passé d'un régime de croissance modeste accompagnée d'une bonne répartition des revenus (avant 1978) à un régime de croissance plus forte, mais accompagnée d'une moins bonne répartition (après 1978). Dans l'ensemble, cependant, le niveau des revenus est resté relativement bas. Ce qui a signifié qu'en dépit d'une croissance modérée et d'une bonne répartition des revenus, l'amélioration du développement humain ne pouvait être réalisée uniquement par des mesures macro-politiques, et que les interventions méso-politiques devaient être significatives.

D'ailleurs, le Sri Lanka a une longue histoire d'interventions dans le secteur social, antérieure à l'obtention de son indépendance. Dès 1945, le gouvernement étendait les soins médicaux gratuits à presque tout le pays et introduisait la gratuité pour tous jusqu'au niveau de l'université.

Sa méso-intervention la plus connue reste cependant l'aide alimentaire presque générale, introduite en 1942. Ce système s'est maintenu jusqu'en 1979, avec seulement quelques changements dans les critères d'attribution et les quantités allouées. Par exemple, la proportion du riz distribué par rapport au riz total consommé a excédé 70 % à une époque, pour revenir à environ 50 % après 1966. En termes d'apport de calories, le riz distribué représentait environ 20 % en 1970. Le coût budgétaire de cette mesure représentait de 15 à 20 % des dépenses publiques totales dans les années 70. Outre le système d'aide alimentaire, des mesures interventionnistes dans les domaines de la santé et de l'éducation mises en place avant l'indépendance furent maintenues après. Tout cela se reflète dans les chiffres des dépenses publiques du secteur social, qui atteignaient environ 10 % du PIB entre 1973 et 1978.

En 1979, dans le cadre des changements macro-politiques, le programme d'aide alimentaire laissa la place à un système de bons alimentaires : seules les familles dont les revenus déclarés étaient

ENCADRE 3.2

Les bons alimentaires manquent leur but au Sri Lanka

Au Sri Lanka, certaines personnes ne peuvent se procurer leur aliment de base, le riz, en dépit du programme de bons alimentaires destiné à leur venir en aide. Cela tient principalement au manque de souplesse dans la conception de ce programme. Tout d'abord, le passage d'un programme général à une stratégie ciblée, en 1979, avait pour but de faire bénéficier de ces bons les groupes les plus nécessiteux en priorité. Mais, l'inflation fit doubler le prix des denrées alimentaires entre 1979 et 1982, et divisa par deux le pouvoir d'achat des bons alimentaires. La quantité absolue de revenu réel transféré aux pauvres fut en fin de compte considérablement plus faible qu'auparavant.

Après mars 1980, la liste des bénéficiaires des bons fut close. Cela revenait à en priver tous les nouveau-nés et des familles qui subirent ainsi de sérieuses pertes de revenus. Ce qui n'empêchait pas de nombreux foyers à revenus plus élevés de continuer à bénéficier du plan sur la base de fausses

déclarations fiscales.

Les effets ne tardèrent pas à se faire sentir. La consommation quotidienne nationale moyenne per capita resta apparemment la même en 1981-1982 qu'en 1979 : un peu en-dessous de 2 300 calories. Mais la consommation per capita du dernier décile tomba de 1 335 calories à 1 181, et celle de l'avant-dernier décile de 1 663 à 1 558.

En revanche, la consommation de calories des riches augmenta, essentiellement parce qu'ils s'approprièrent une plus grande part de la croissance accélérée pour compenser les réductions en bons alimentaires.

La leçon de cette expérience est que l'efficacité d'une mesure, en particulier dans un programme ciblé, doit faire l'objet d'une surveillance continue. Cela est particulièrement vrai pour les mesures mises en œuvre dans un contexte de changements socio-économiques rapides, de changements des prix à la production ou à la consommation, d'évolution positive ou négative de l'emploi et des salaires.

inférieurs à un certain niveau recevaient ces bons, utilisables pour l'achat de denrées de base dans des magasins spécifiques. Ce changement avait pour principal objectif d'alléger le fardeau financier de l'Etat. La part de l'aide alimentaire, dans les dépenses de l'Etat, tomba de 15 %, au milieu des années 70 à environ 3 % en 1984, et la part dans le PIB d'environ 5 % à 1,3 %. Dans l'ensemble, les dépenses dans le secteur social passèrent d'environ 10 % du PIB entre les années 1973 et 1978 à environ 7 % entre 1980 et 1985.

Cette relative réduction des dépenses dans le secteur social fut cependant tempérée par une meilleure distribution des aides. En 1973, les groupes à revenus moyens en bénéficiaient le plus, mais en 1980, les aides per capita furent modulées en fonction des revenus, et les 40 % les plus pauvres de la population tiraient plus de bénéfice des dépenses gouvernementales que les autres groupes de revenus.

Le plus grand changement est intervenu dans la distribution des aides à l'enseignement. La scolarisation des enfants de familles à bas revenu dans les écoles primaires s'améliora notablement au cours de cette période : une plus grande part des dépenses affectées aux écoles primaires alla donc à ces groupes. Qui plus est, l'effort pour réserver les bons alimentaires aux groupes à faibles revenus réussit à augmenter la proportion des avantages pour les pauvres. Mais la faiblesse du nouveau programme semble cependant avoir conduit à un déclin de certains aspects des conditions de vie, telle la consommation de calories des groupes les plus pauvres de la population (encadré 3.2).

L'expérience du Sri Lanka suggère que dans un pays à faibles revenus mais à bonne redistribution de ce revenu, des méso-interventions bien structurées à caractère général peuvent améliorer de manière significative le développement humain. Ces stratégies se sont cependant révélées vulnérables aux changements politiques et économiques. En principe, une évolution vers des interventions ciblées aurait dû contribuer à soutenir les améliorations en développement humain, en dépit d'une dégradation de la

répartition du revenu. Mais dans la pratique, le remplacement des mesures méso-politiques générales par des mesures ciblées peut aggraver à terme la situation de certains groupes plus vulnérables.

Une leçon importante à tirer de l'expérience du Sri Lanka est que promouvoir une croissance économique plus forte aux dépens de la justice, sans filets sociaux de sécurité efficaces pour protéger le développement humain, en particulier après une période de progrès réguliers sur ce plan, peut porter atteinte aux liens invisibles entre un peuple et son gouvernement et conduire à de considérables désordres politiques et sociaux. La question, pour les gouvernements placés dans une situation similaire, est de savoir si, et dans quelle mesure, des transferts budgétaires sont nécessaires quand les marchés libres n'arrivent pas à protéger convenablement les pauvres.

Le Costa Rica

Le dernier exemple de développement humain réussi et durable est d'autant plus intéressant que les améliorations sur ce plan se sont produites en un laps de temps relativement court. Le Costa Rica est parti d'une situation de pays à revenu moyen, à répartition assez modérée, du moins pour l'Amérique latine, et à niveau modéré de développement humain. Entre 1960 et 1987, la tendance en matière de mortalité infantile reflète des progrès comparables à ceux de pays développés, avec de notables améliorations au cours des années 70. Le taux de mortalité infantile est tombé de 121 en 1960 à 22 en 1988, mais l'essentiel de cette réduction s'est produit entre 1970 et 1980, le taux passant de 76 en 1970 à 31 en 1980, soit une réduction de plus de 50 % sur dix ans.

La croissance, au cours des années 60 et 70 a été assez bonne avec des revenus per capita augmentant de plus de 3 % par an, mais elle est devenue légèrement négative dans les années 80. Le coefficient de Gini a décliné entre 1961 et 1971, passant de 0,52 à 0,44, pour remonter à 0,50 en 1977. Depuis, il a connu de nouveau un certain déclin, mais, même à son plus bas, en 1982, il était toujours d'environ 0,43.

Promouvoir une croissance économique plus forte aux dépens de la justice, peut porter atteinte aux liens invisibles entre un peuple et son gouvernement

Les dépenses sociales doivent être restructurées de façon à en faire profiter le plus grand nombre possible

Dans le domaine des mesures mésopolitiques, les dépenses du secteur social ont augmenté au Costa Rica. Le PIB progressait de manière impressionnante, de même que la part des dépenses gouvernementales dans le PIB, qui passait de 18 % en 1973 à environ 25 % en 1979. Si bien que même si la part des secteurs sociaux dans les dépenses totales est restée stable, au niveau élevé de plus de 50 %, la part dans le PIB est passée de 10 % en 1973 à 14 % en 1979.

Les dépenses sociales étaient également bien structurées. Au cours des années 70, le Costa Rica a effectué des transformations majeures dans sa politique de santé, afin d'assurer une couverture complète des besoins de base dans ce domaine pour toute la population. Dans le cadre du premier plan national de santé, lancé en 1971, les ressources publiques de santé ont été augmentées et accompagnées d'efforts pour en améliorer l'efficacité. Ces programmes se partageaient en deux catégories.

Tout d'abord, la stratégie, en matière de soins de santé de base, visait à étendre la couverture des services de prévention générale à une population qui jusqu'ici n'en bénéficiait pas, par le biais du programme de santé rurale (commencé en 1973) et du programme de santé communautaire (1976). En 1980, les services de distribution d'eau et les services sanitaires touchaient 60 % de la population, zones urbaines et rurales confondues. On lança des campagnes de vaccination contre la rougeole, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, accompagnées d'actions sanitaires (pour l'eau potable et le traitement des eaux usées) intensifiées en zones rurales.

Par ailleurs, on procéda à une amélioration et à un élargissement des soins médicaux, essentiellement par un transfert des hôpitaux (souvent démunis de ressources et n'offrant en général que des services médiocres) du Ministère de la santé au système de sécurité sociale (CCSS). Le CCSS doubla le nombre des centres offrant des services d'hôpital de jour et tripla le nombre d'heures/médecin entre 1970 et 1980. Il y eut donc une importante restructuration des dépenses de santé : le nombre des hôpitaux tomba de 51 à 37, mais le nombre des centres de

consultation ambulatoires passa de 348 à 1 150. En outre, en 1980, 78 % de la population bénéficiait d'une assurance médicale. Tous ces programmes s'attachaient particulièrement aux régions ayant les plus bas niveaux de développement humain. Il ne faut pas considérer isolément les réalisations des programmes de santé publique du Costa Rica. Le gouvernement, extrêmement sensible aux besoins sociaux, les a soutenus sans réserve. Ils bénéficièrent également du soutien de la croissance économique et de la prospérité après 1964. Les efforts d'éducation se traduisirent aussi par d'importants résultats. En 1980, 65 % des femmes pouvaient justifier d'avoir été au terme du cycle d'enseignement primaire contre 17 % en 1960, ce qui a contribué à accélérer le déclin de la mortalité néonatale et infantile.

Le Costa Rica nous montre qu'en accordant une priorité absolue aux dépenses du secteur social, couplée à des mesures politiques générales, on peut améliorer spectaculairement les conditions de vie en dépit d'une croissance modérée et d'une mauvaise répartition des revenus.

Développement humain contrarié

Les pays qui figurent dans cette catégorie ont eu de bons résultats en développement humain, souvent même des résultats spectaculaires, mais ils n'ont pas pu les pérenniser. Partant comme les précédents, de conditions initiales différentes, ils n'ont pas progressé au même rythme, mais tous sont tombés dans la stagnation ou ont régressé.

La Chine

Pays à faible revenu mais à bonne répartition, la Chine a considérablement amélioré les conditions d'existence de ses citoyens par le biais de méso-interventions générales (et de quelques-unes ciblées) de grande ampleur et bien structurées, pendant une période de croissance que l'on peut considérer comme modérée, entre 1960 et 1978. Mais même avec la bonne croissance qui suivit, les réductions dans l'application de mesures mésopolitiques conduisirent à une stagnation,

voire, selon certains, à une inversion de ces tendances. Qui plus est, la Chine souffre de ne pas proposer d'autres choix humains vitaux, y compris sur le plan des libertés politiques et économiques.

Les réalisations de la Chine sont manifestes dans la baisse du taux de mortalité infantile, passé de 202 en 1960 à 98 en 1970, puis divisé par plus que deux en 1988, où il est tombé à 43. D'autres indicateurs donnent des résultats convergents.

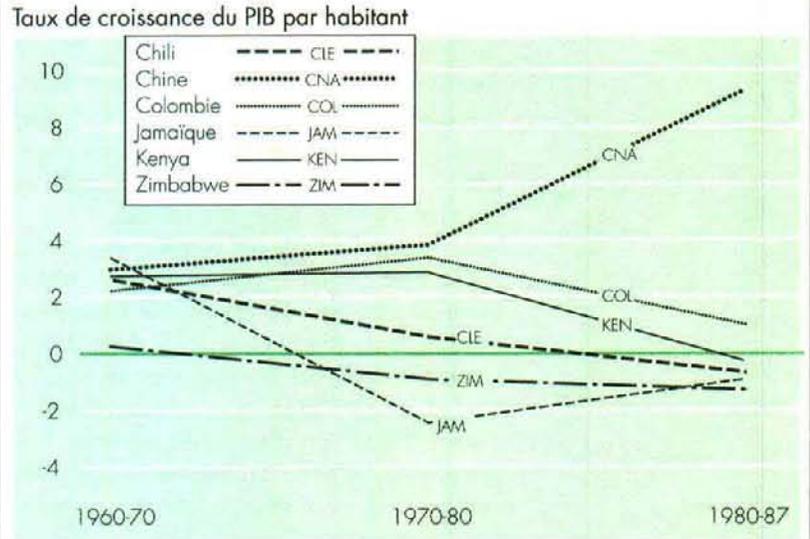
L'affirmation que ces progrès se sont maintenus au cours des années 80, période d'une croissance nettement accélérée des revenus, fait l'objet d'une controverse. La spectaculaire diminution de la mortalité infantile jusqu'en 1980 semble s'être ralentie au cours de la décennie suivante, bien que son taux ait continué de dépasser celui des pays industrialisés.

Une étude récente de la Banque mondiale laisse à penser que les progrès dans l'amélioration de la santé en Chine stagnent depuis quelques années. Des rapports font par exemple état d'une recrudescence marquée de la bilharziose dans certaines régions de Chine. Bien que les éléments d'information dont on dispose ne soient pas décisifs, il semble qu'il y ait eu un ralentissement considérable des réalisations de la Chine au cours de la fin des années soixante-dix, voire une inversion dans certains secteurs, ces dernières années.

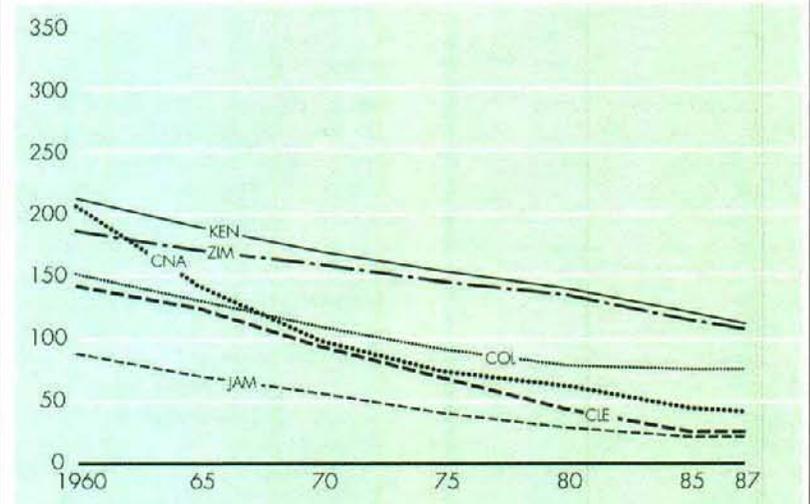
Les vastes programmes alimentaires et d'alphabétisation pour contribuer à assurer une alimentation convenable ont été importants en Chine, mais c'est l'instauration d'un système de santé efficace qui a eu le plus d'impact sur l'amélioration des conditions de vie. Le système de soins médicaux chinois comporte des caractéristiques intéressantes, dont certaines sont de véritables innovations (encadré 3.3).

- Il met fortement l'accent sur les services de prévention plutôt que sur les soins.
- Il mobilise les gens pour qu'ils participent à des campagnes de traitements préventifs.
- Il ne néglige aucune zone rurale, même parmi les plus reculées.
- Il ponctionne dans une proportion

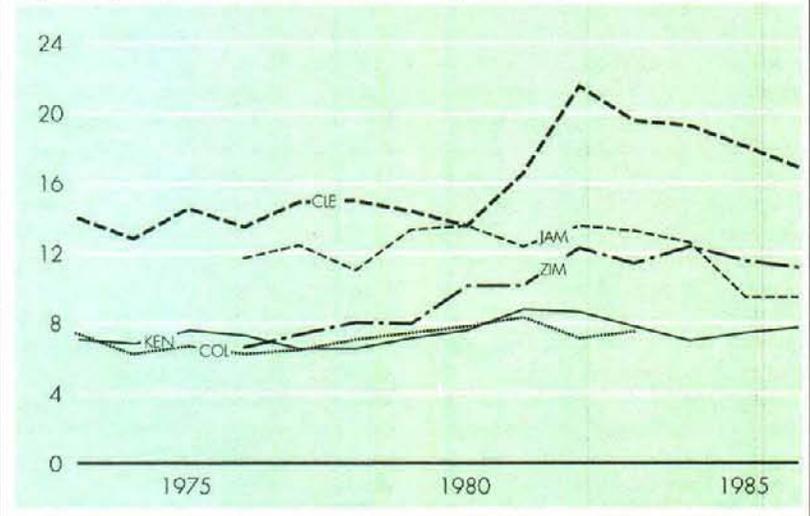
DIAGRAMME 3.2
Développement humain contrarié



Taux de mortalité infantile



Dépenses publiques dans les secteurs sociaux, en % du PIB



relativement élevée les ressources nationales.

Les progrès de la Chine en matière de développement humain peuvent aussi être attribués aux gains socio-économiques que constitue la satisfaction des besoins de base. La façon dont la Chine assure l'approvisionnement alimentaire de ses citoyens est différente de celle du Sri Lanka. Pendant des années, la sécurité alimentaire s'est fondée sur le système communal ; les brigades de production donnaient des rations d'aliments de base à leurs membres en échange de travail. Les communes vendaient le grain ou payaient des taxes sur la production à l'Etat. L'Etat pouvait donc garantir l'approvisionnement alimentaire aux communes qui, pour une raison ou une autre, se trouvaient à court de denrées et avaient besoin d'une aide en céréales.

Des changements récents, à savoir l'adoption du système de la responsabilité par foyer en 1979 et le démantèlement des communes en 1982, ont radicalement altéré cette situation ; la production est maintenant libéralisée et davantage laissée à l'initiative de communes, voire des individus.

Les récentes réformes économiques en Chine ont également abouti à un effondrement du système coopératif rural d'assurance, par une suppression de la protection contre les risques financiers liés à la maladie pour la majorité de la population rurale. Ces risques ne sont pas négligeables, car le système de santé chinois récupère ainsi sur les assurances une portion élevée de ses dépenses : les hôpitaux, en règle générale, recouvrent environ les trois quarts de leurs coûts d'opération grâce à ce que paient les utilisateurs et à la vente de médicaments. Pour mieux comprendre le phénomène, on notera qu'une hospitalisation revient en moyenne à 36 dollars en zone rurale, alors que le revenu rural annuel par habitant est inférieur à 100 dollars par an dans beaucoup de régions. Il en coûte environ le double (75 dollars) pour les citadins, mais la plupart d'entre eux sont couverts par des assurances de santé obligatoires, subventionnées par l'Etat.

Le réseau des "médecins aux pieds nus" a apparemment été lui aussi victime de ces réformes, ce qui se traduit par un déclin de la couverture sanitaire rurale, de graves problèmes financiers pour les hôpitaux de régions et les cliniques rurales, et un retour de la médecine privée.

Le nouveau "système familial de responsabilité" de la Chine réintroduit le concept de stimulants économiques pour la productivité des individus. Mais le rôle accru des entreprises privées et coopératives, l'accroissement du travail à la tâche et l'établissement de zones d'entreprises libres, dans le cadre des réformes d'après 1978, n'ont abouti qu'à une dégradation de la répartition des revenus parmi les familles et dans les régions.

Bien que les événements de 1989 puissent être l'amorce d'un nouveau changement de cap, il y a peu, paysans et ouvriers étaient encouragés à produire à titre privé pour des bénéficiaires privés. Les

ENCADRE 3.3

Le système de santé chinois

Peu après la révolution, la Chine lança des campagnes pour améliorer l'état sanitaire en éliminant les quatre "fléaux" (rats, mouches, moustiques et punaises de lit), pour vacciner contre les maladies infectieuses et les soigner, et pour contrôler les vecteurs de maladies endémiques comme la malaria et la schistosomiase.

Trois éléments expliquent le succès de ces campagnes : la mobilisation des masses, l'action menée jusque dans les zones les plus reculées, et la bonne prise en charge financière des soins médicaux.

Mobilisation des masses. Les Chinois résolurent le problème des "réfractaires" (qui peuvent rendre inefficaces des mesures de santé préventives) en rendant le gens responsables d'eux-mêmes. D'après certaines estimations, le budget des mesures préventives aurait été de moins de 5 % des ressources consacrées à la santé. La mobilisation de masse de la main-d'œuvre disponible, en particulier pendant les saisons de faibles travaux agricoles, a permis de ne pas trop peser sur le budget de santé d'une société pauvre, tout en obtenant de résultats spectaculaires.

Action jusque dans les zones rurales les plus reculées. La déprofessionalisation des soins de santé, en instituant le système des "médecins aux pieds nus", a permis l'extension des soins de base

dans les régions les plus reculées. Des estimations récentes montrent que si le taux des médecins formés à l'occidentale pour cent mille habitants en Chine est de deux fois et demie celui de l'Inde, le nombre des agents de santé exerçant au niveau du village est de quatre fois et demie celui de l'Inde.

Bonne prise en charge financière des soins. Au début des années 80, le financement provenait à part à peu près égales de trois sources principales : dépenses privées (32 %), assurances des travailleurs (31 %) et budget de l'Etat (30 %), le reste étant financé par les brigades de production. Cette répartition est remarquable par la part élevée des dépenses prises en charge par les systèmes d'assurance grâce à une importante couverture sociale. Celle-ci changea du tout au tout après les réformes du début des années 80. En 1981, environ 70 % de la population bénéficiait d'une assurance complète. Mais il y avait des différences considérables dans les dépenses de santé entre la ville et la campagne. Estimées à environ 16 dollars par personne en ville, elles étaient trois fois plus fortes en zone rurale. Les subventions de l'Etat pour la santé étaient presque dix fois supérieures en zone urbaine : environ 13 dollars per capita contre 1,50 dollar per capita en zone rurale.

réformes d'après 1978 ont sans aucun doute encouragé la production, comme le montre l'accélération de la croissance, mais elles semblent aussi avoir fait du tort, probablement de manière involontaire, aux variables qui contribuent directement ou indirectement au développement humain en ralentissant les taux de progrès précédents. Il n'y a aucune raison de négliger le développement social dans une période d'accélération de la croissance économique.

Le Chili

Le Chili a lui aussi vu s'essouffler ses spectaculaires progrès en développement humain. Dans les années 60, le Chili était un pays à revenu moyen, avec une répartition modérée des revenus et un niveau modéré de développement humain, et les progrès qui ont suivi l'ont conduit très près des niveaux des pays développés.

Comme le Costa Rica, le Chili a considérablement réduit la mortalité infantile, qui est passée de 142 en 1960 à 26 en 1988, l'essentiel de cette réduction se produisant au cours des années 1970. Mais contrairement au Costa Rica, qui appliqua une politique de soutien du développement humain sur tous les fronts, le Chili s'est montré moins cohérent.

La consommation de calories per capita a légèrement décliné entre le milieu des années 60 et le milieu des années 1980, et une controverse existe sur les tendances des conditions générales de vie depuis le milieu des années 1970. On a par exemple avancé que le taux de mortalité infantile avait décliné en dépit d'une détérioration générale du niveau de vie que reflètent la chute brutale des revenus, leur répartition de plus en plus inégalitaire, l'augmentation de certaines maladies, la détérioration des conditions de logement et le déclin des inscriptions scolaires en primaire. On a aussi avancé qu'il y avait moins de pauvreté extrême, même si la situation globale des pauvres ne s'était pas améliorée.

La croissance du Chili, modérée dans les années 1960, est devenue nulle dans les années 1970 et négative dans les années 1980. Les dépenses totales du gouvernement sont passées de 35 % du

PIB en 1973 à 30 % en 1980. Mais la part des secteurs sociaux dans ces dépenses totales, déjà très élevée en 1973 (40 %), a augmenté régulièrement pour atteindre 50 % en 1979 et une moyenne de 60 % dans les années 80. Ainsi, bien que les années 70 aient été une période de croissance médiocre et de dépenses gouvernementales en déclin, les dépenses des secteurs sociaux ont connu une légère augmentation jusqu'en 1978, après avoir représenté 14 % du PIB en 1973.

Le Chili a mis en œuvre des politiques générales mais a ciblé ses programmes de santé sur les soins à donner aux mères et aux enfants. En outre, un programme de dépistage a été mis sur pied en collaboration avec les dispensaires pédiatriques chargées des bilans de santé infantile (lesquels touchaient déjà presque tous les bébés), de façon à repérer et traiter les enfants souffrant de malnutrition. Ce programme s'est révélé d'une grande efficacité pour la protection des groupes les plus vulnérables pendant une période d'instabilité économique.

L'expérience du Chili nous montre que certains indicateurs de développement humain peuvent connaître une amélioration spectaculaire, même au cours de périodes de faible croissance, si l'on combine des politiques générales bien structurées à un programme d'interventions ciblées. Elle montre aussi que les interventions ciblées ne suffisent pas toujours à maintenir un progrès d'ensemble si la croissance ne reprend pas.

La Jamaïque

Comme le Chili, la Jamaïque, dans les années 60, était un pays à revenu moyen avec une certaine répartition des richesses produites et un niveau de développement humain modéré. Mais elle n'a pas connu d'améliorations spectaculaires dans les conditions d'existence, et les progrès s'y sont faits de manière plus uniforme ; elle a encore moins réussi que le Chili à les maintenir pendant les années 80. Ainsi, le nombre d'enfants admis pour malnutrition dans les grands hôpitaux pour enfants malades a plus que doublé entre 1978 et 1985.

Les taux de croissance de la Jamaïque étaient respectables dans les années 50,

Les dépenses sociales ciblées ne suffisent pas toujours à maintenir un progrès d'ensemble si la croissance ne reprend pas.

et le PIB per capita augmentait en moyenne de près de 7 % par an ; il était encore honorable dans les années 60, avec une augmentation du PIB per capita d'environ 3,5 % par an. Les chiffres sur la répartition des revenus laissent cependant à penser que celle-ci, déjà injuste, ne fit que s'aggraver. La proportion de l'ensemble des revenus allant aux 40 % les plus pauvres de la population, qui n'était que de 8,2 % en 1958 tomba à 7 % en 1972, tandis que la part des 10 % de personnes les plus riches passait de 43,5 à 50 %.

On ne dispose d'aucune information sur les dépenses publiques dans les secteurs sociaux avant 1976, mais à partir de cette date et jusqu'en 1980, les chiffres montrent un haut niveau de méso-interventions dans ces secteurs. Elles représentaient de 12 à 14 % du PIB entre 1976 et 1980 et tombèrent aux alentours de 10 % en 1985 et en 1986. Si les dépenses du secteur social des années 1960 et du début des années 1970 étaient d'une échelle comparable à celles dont on connaît les chiffres, les méso-interventions, avant 1976, étaient tout à fait importantes. Il est donc vraisemblable que l'amélioration régulière en développement humain des années 70 ait été facilitée par une croissance respectable, complétée de mesures méso-politiques compensant plus ou moins la dégradation de la répartition des revenus.

La croissance se ralentit cependant pendant les années 70, jusqu'à atteindre environ 3 % par an en ce qui concerne le PIB per capita. Il y eut quelques améliorations pendant les années 1980, mais les taux de croissance restèrent négatifs. C'est sur les pauvres, ayant à subir une diminution de leurs revenus réels et le chômage, que l'effet fut le plus dur. Le gouvernement tenta de maintenir les revenus réels et de protéger les groupes les plus vulnérables, avec un succès mitigé, par le biais de subsides alimentaires, du contrôle des prix et de programmes d'emploi. Mais avec le gonflement de déficits interne et externe (le déficit courant s'élevait alors à plus de 200 millions de dollars, et le déficit du budget de l'Etat était de 15 % du PIB en 1981), il était difficile de maintenir indéfiniment ces mesures méso-politiques.

Le nouveau gouvernement, en 1980, procéda à une réduction de ses dépenses, y compris celles touchant aux secteurs sociaux, dans le cadre d'un programme d'ajustement. Avec un PIB per capita réel en diminution, pendant les années 80, les dépenses per capita réelles dans les secteurs sociaux diminuèrent aussi. Les dépenses pour l'éducation des moins de quinze ans, estime-t-on, ont diminué de 40 % et les dépenses de santé per capita de 33 % entre 1982 et 1986.

Les interventions ciblées du gouvernement n'obtinrent que des succès limités. Le programme d'aide alimentaire en 1984, fut destiné à secourir les plus vulnérables parmi les bébés, les enfants d'âge scolaire, les femmes enceintes ou allaitantes, les vieillards et les plus démunis, autrement dit environ la moitié de la population. Ce programme ne put toutefois répondre aux exigences en termes de progrès par habitant. Les phénomènes adverses des macro et méso déterminants du développement humain le ralentirent, et dans certains cas inversèrent la tendance.

La Colombie

Le PIB per capita, en Colombie, eut une croissance modérée de 2,1 % par an dans les années 1960 et de 3,7 % par an dans les années 1970. Le pays put éviter la récession pendant les difficiles années 1980, mais la croissance de son PIB per capita tomba néanmoins à 1 % par an.

Bien que modeste, la croissance économique de la Colombie au cours des années 1980 a permis au gouvernement de maintenir une augmentation per capita des dépenses sociales. La part des dépenses publiques dans le secteur de l'éducation, par rapport au PNB, est passée de 1,7 % en 1960 à 2,8 % en 1980, et celle du secteur de la santé de 0,4 à 0,8 %. Mais le programme d'ajustement adopté en 1984 a réduit les dépenses publiques, y compris celles des secteurs sociaux. Néanmoins, les dépenses sociales constituent toujours environ un tiers de toutes les dépenses publiques.

Les indicateurs de développement humain de Colombie reflètent la situation économique générale du pays. La répartition des revenus s'y est améliorée

dans les années 1970 et 1980, avec un coefficient de Gini passant de 0,57 en 1971 à 0,45 en 1988. Le taux de mortalité infantile est tombé de 148 en 1960 à 78 en 1980 ; depuis, sa baisse a été plus modeste : 68 en 1988. Il y a eut également un ralentissement dans la croissance du salaire réel depuis 1987, mais cette tendance paraît s'être interrompue.

La croissance ralentie des années 1980 eût exigé une augmentation compensatoire de méso-interventions ; or on mit un terme, essentiellement pour des raisons fiscales, à certains aspects de la politique sociale précédente du gouvernement comme son efficace système de bons alimentaires. La politique d'ajustement économique semble cependant n'avoir fait que ralentir la progression du niveau de vie, sans l'inverser. Le défi consiste maintenant à convertir les gains en croissance économique, que l'on attend de cette politique, en de nouvelles améliorations dans le domaine du développement humain.

Le Kenya

Pendant de nombreuses années, le développement humain du Kenya a constitué un succès, en dépit de conditions initiales difficiles : revenus faibles, indicateurs de développement humain bas et répartition assez inégale des revenus. Mais ces progrès se sont ralentis ces dernières années.

Pays de faible revenu, le Kenya a connu une assez bonne croissance au cours des années 60 et 70 alors que son PIB per capita augmentait d'environ 3 % par an. Mais, comme la plupart des pays africains, le Kenya eut à souffrir d'une croissance négative dans les années 80, avec un PIB per capita chutant à environ 0,9 % par an. On ne dispose pas d'informations détaillées sur les revenus, mais les estimations suggèrent une répartition inéquitable. En 1976, les 40 % de foyers les plus pauvres ne recevaient que 9 % du revenu total, tandis que les 10 % les plus riches en recevaient 46 %, soit vingt-cinq fois les revenus des 10 % de familles les plus pauvres.

Les mesures prises par le gouvernement n'annulaient que partiellement les effets de cette mauvaise répartition. Les

méso-interventions du Kenya ont en général été modérées, la part du secteur social de dépenses publique demeurant remarquablement stable : de 7 à 8 % du PIB entre 1973 et 1986. Les deux tiers de ces dépenses allaient à l'éducation, et le reste, pour l'essentiel, à la santé. Le système d'éducation du Kenya bénéficiait aussi de l'effort personnel volontaire (*harambee*). En 1970, par exemple, deux élèves du secondaire sur cinq étaient dans des établissements secondaires non subventionnés (surtout des *harambee*).

Au Kenya, donc, les efforts modérés du gouvernement ont été relayés par une participation privée significative sous la forme de services sociaux, en particulier dans l'éducation. Ce phénomène, allié à une croissance assez bonne, a contribué à l'amélioration du développement humain au Kenya vers la fin des années 70. Dans les années 80, cependant, l'incapacité d'augmenter la champ d'action des mesures méso-politiques pour lutter contre le déclin des revenus primaires et la répartition inégalitaire des revenus paraît avoir pesé sur une détérioration du développement humain.

Le Zimbabwe

Par rapport au reste de l'Afrique subsaharienne, le développement humain au Zimbabwe a été très bon. Mais ce pays qui partait d'un très faible niveau de développement a lui aussi, après de premiers résultats positifs, souffert de stagnation.

Les améliorations au Zimbabwe se sont produites en dépit d'une croissance de plus en plus mauvaise depuis les années 60, avec un PIB per capita baissant de 1 % par an dans les années 70 et d'environ 1,5 % dans les années 80. Les chiffres de la répartition des revenus commencent tout juste à être recueillis, mais on admet généralement que les inégalités, importantes avant l'indépendance, ont été depuis réduites par les mesures d'une politique redistributrice du gouvernement (en partie seulement, car il en subsiste beaucoup).

On peut donc attribuer les améliorations du Zimbabwe dans le domaine du développement humain à ses dépenses dans le secteur social, qui variaient de

Des inversions dans le processus du développement humain pendant les périodes d'ajustement peuvent être évitées grâce à une politique prudente de gestion

modérées à élevées avant l'indépendance, en 1980. L'expérience du pays, depuis cette date, montre la difficulté qu'il y a à maintenir le développement humain, même soutenu par des mesures méso-politiques bien structurées, si la croissance reste négative pendant de longues périodes.

Après l'indépendance, le gouvernement a donné une plus grande priorité aux mesures méso-politiques du secteur social et restructuré ses dépenses sociales vers des activités ayant un plus grand impact sur le développement humain, ciblées sur ceux qui en avaient le plus besoin. Ces dépenses atteignirent plus de 10 % du PIB après 1980.

A l'époque de l'indépendance, le pays avait hérité d'un système de santé particulièrement injuste : par exemple, 44 % des fonds publics affectés à ce secteur allaient à des hôpitaux centraux ultramodernes desservant 15 % de la population, alors que 24 % de ces mêmes fonds allaient aux services de santé ruraux desservant la majorité de la population. Plusieurs mesures furent prises après l'indépendance pour redresser ces déséquilibres.

- L'accès aux soins devint gratuit pour tous ceux qui gagnaient moins de 150 dollars du Zimbabwe par mois, c'est-à-dire pour la grande majorité de la population.
- On intensifia le programme de vaccination contre six maladies infantiles majeures et celui de vaccination des femmes enceintes contre le tétanos. La proportion d'enfants entre 12 et 23 mois ayant reçu tous les vaccins passa de 25 % en 1982 à 42 % en 1984 en zone rurale et de 48 % en 1982 à 80 % en 1986 dans la ville de Hararé.
- On lança un programme de construction d'hôpitaux et de centres de santé ruraux. En janvier 1985, on comptait 163 nouveaux centres ruraux de santé, tandis que de nombreux dispensaires ruraux et des hôpitaux provinciaux avaient été rénovés.
- Un programme de contrôle de la diarrhée fut lancé en 1982, en même temps qu'était créé un Département national de l'alimentation – pour l'éducation en matière de nutrition et de santé, pour le contrôle de la croissance et de l'alimentation, et pour monter des

programmes de compléments alimentaires destinés aux enfants.

Outre ces mesures, dont la plupart répondaient à des critères de méso-politiques bien structurées en matière de santé, il y eut une restructuration similaire de l'enseignement pour augmenter la part réservée à l'enseignement primaire dans le budget public. Si ces mesures n'ont pas suffi à empêcher un ralentissement dans les progrès du développement humain, elles ont peut-être contrecarré son recul pendant une période de récession prolongée. L'expérience du Zimbabwe nous montre que bien que l'on ne puisse s'en tenir seulement à des mesures méso-politiques pour maintenir une progression, dans le cadre d'une croissance insuffisante, une amélioration de leurs structures peut éviter une inversion de tendance, au moins à court terme.

Occasions de développement humain manquées

Le Brésil

En dépit de hauts revenus, d'une croissance rapide et de dépenses substantielles du gouvernement dans le secteur public, le Brésil n'a pas réussi à obtenir un développement humain satisfaisant.

Pays à revenu supérieur, le Brésil avait un PNB per capita de 2020 dollars en 1987. En dehors de la période 1980-1987, durant laquelle le PIB per capita a crû d'à peine un peu plus de 1 % par an, la croissance du Brésil a été dans l'ensemble très bonne : avec une augmentation annuelle du PIB per capita tournant autour de 3 % dans les années 1950 et 1960 et atteignant le chiffre respectable de 6,4 % dans les années 1970. Les dépenses du gouvernement central (fédéral) dans les secteurs sociaux ont varié de 8 à 10 % du PIB entre 1973 et 1986. En pourcentage des dépenses centrales totales, elles sont restées autour de 50 % de 1973 à 1979 mais sont tombées à 35 % en 1986. Curieusement, le niveau des interventions méso-politiques était élevé, même si on le comparait à celui de pays à niveau de revenus voisin. Qui plus est, les dépenses sociales des divers Etats et des autorités locales s'alignaient sur celles du gouver-

nement central. On estime que les dépenses totales, tous les niveaux de gouvernement et secteur privé confondus, constituaient un quart du PIB en 1986.

En dépit d'une croissance rapide et de substantielles méso-interventions, les résultats du développement humain, au Brésil, laissent fort à désirer. Le taux de mortalité infantile était toujours de 85 pour mille en 1988, presque deux fois celui du Sri Lanka et à peine moins que celui de la Birmanie, deux pays dont les revenus per capita sont respectivement un cinquième et un dixième de ceux du Brésil. L'espérance de vie était de 65 ans en 1987 et le taux d'alphabétisation de 79 % pour les hommes et 76 % pour cent pour les femmes en 1985.

Ces moyennes nationales dissimulent d'importantes disparités régionales. Dans le Nordeste plus pauvre, par exemple, les taux de mortalité infantile étaient plus du double de ceux du reste du Brésil en 1986 (116 contre 52), l'espérance de vie à la naissance n'était en 1978 que de 49 ans (64 ans dans le reste du Brésil) et la malnutrition infantile y était le double de la moyenne nationale.

Il y a deux raisons principales à cet état des choses. L'une est l'extrême inégalité dans la répartition des revenus. L'autre est le ciblage inefficace des ressources publiques. La répartition des revenus, au Brésil, est l'une des pires au monde, avec un coefficient de Gini évalué à 0,60 en 1976, 0,56 en 1978 et 1980 et à 0,57 en 1983.

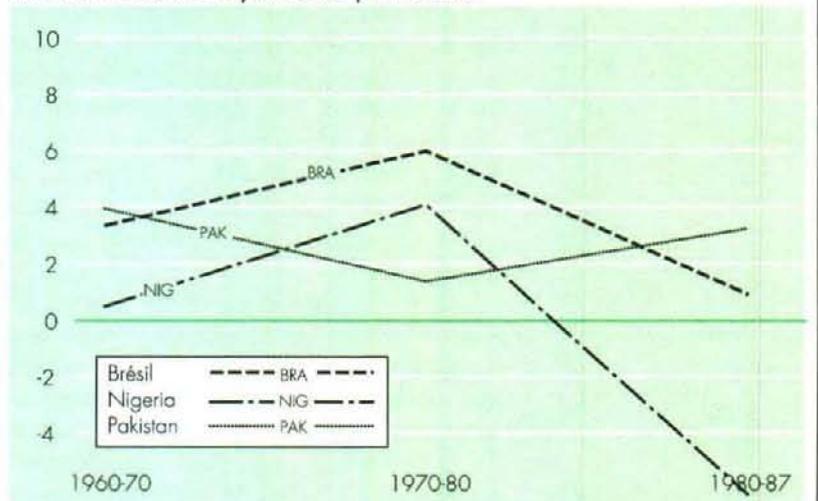
Comme nous l'avons vu pour le Zimbabwe, des mesures méso-politiques bien structurées peuvent compenser une mauvaise répartition du revenu et améliorer le niveau de vie. Cela ne s'est pas produit au Brésil car les ressources publiques n'atteignaient pas les pauvres ou n'amélioraient pas les aspects de base du développement humain. On allouait de substantielles subventions à des biens "privés", habituellement consommés par les couches les plus aisées de la population, tandis que l'on négligeait les biens "publics" et les services qui auraient eu le plus d'effet sur le bien-être des plus pauvres.

Le Brésil a dépensé d'énormes sommes pour la sécurité sociale (7,4 % de son PIB en 1986) et pour le logement (2,9 % du

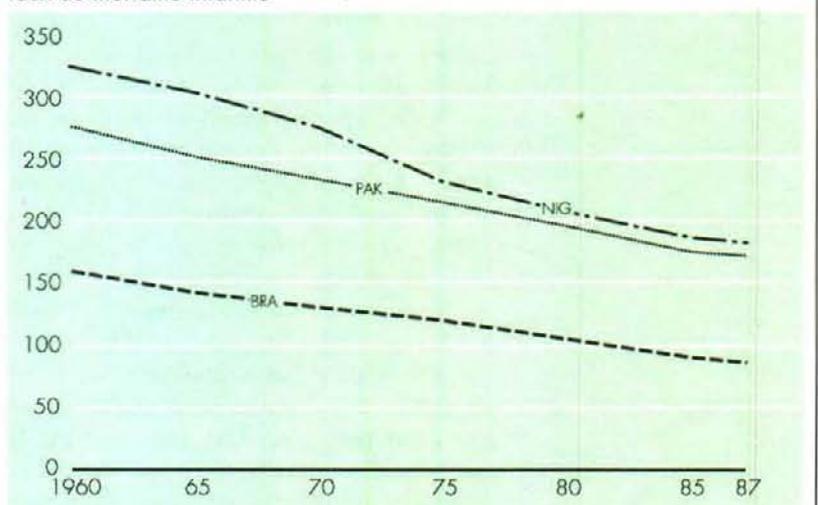
DIAGRAMME 3.3

Occasions manquées de développement humain : évolution par pays

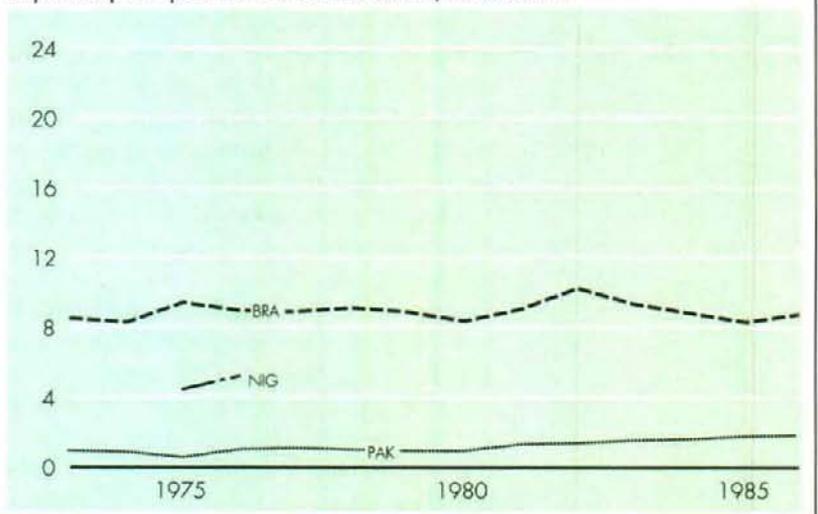
Taux de croissance moyen du PIB par habitant



Taux de mortalité infantile



Dépenses publiques dans le secteur social, en % du PIB



Des interventions méso-politiques substantielles, si elles sont mal structurées et ciblées, ne peuvent compenser une répartition inégale des revenus

PIB), mais les travailleurs citadins en ont bénéficié de manière disproportionnée. Les dépenses de sécurité sociale ont pu ne pas augmenter les inégalités, dans la mesure où elles sont surtout financées par les bénéficiaires, mais une part considérable de l'aide au logement est constituée de subventions. Les dépenses de santé et d'alimentation n'avaient au contraire aucun statut prioritaire : environ 2,2 % du PIB allait à la santé, en 1986, compte tenu de tous les niveaux d'administration.

Dans le domaine de la santé, on considère que les programmes préventifs (vaccination, soins prénataux et contrôle des maladies transmises par parasites) sont cinq fois plus efficaces pour réduire la mortalité, à coût égal, que les programmes curatifs. Mais, estime-t-on, 78 % de toutes les dépenses publiques de santé vont pour l'essentiel à des hôpitaux de soins coûteux, surtout dans les zones urbaines et en particulier dans le sud. Voilà qui contraste fortement avec les 87 % de dépenses en santé publique qui allaient à la médecine préventive en 1949 : cette proportion a régulièrement décru, pour être ramenée à 41 % en 1961, atteindre un étiage de 15 % en 1982 avant de remonter à 22 % en 1986.

De même, plus d'un quart de toutes les dépenses publiques pour l'éducation a été consacré à l'enseignement supérieur en 1983, et seulement la moitié à l'enseignement primaire. Les dépenses publiques totales par étudiant du supérieur, dont les bénéficiaires sont dans une immense majorité les groupes à hauts revenus, étaient d'environ dix-huit fois celles pour un élève du secondaire ou du primaire. Une étude de la Banque mondiale montre que 13 % des enfants brésiliens viennent de foyers qui reçoivent moins d'un salaire minimum et que seulement 1 % d'entre eux s'inscrit dans l'enseignement supérieur. Les enfants de foyers gagnant plus de dix fois le salaire minimum comptent pour 48 % dans ces inscriptions, alors qu'ils ne constituent que 11 % des enfants du pays. Ce n'est pas la seule injustice du système. La dépense par élève est plus faible dans les écoles municipales que dans les écoles d'Etat, plus faible dans les écoles rurales que dans les écoles urbaines, et plus faible

dans les écoles du Nordeste que partout ailleurs.

Le Brésil fait donc la démonstration que des interventions méso-politiques substantielles, si elles sont mal structurées et ciblées, ne peuvent compenser une répartition inégale des revenus, même si la croissance globale des revenus est plus que satisfaisante.

Le Nigeria

Le taux de croissance modéré du Nigeria ne s'est pas traduit par de substantiels progrès en développement humain. Son PIB per capita n'a augmenté que de 6 % par an au cours des années 1960, en partie à cause de la guerre civile. La découverte de pétrole a permis au PIB per capita d'augmenter de 4 % dans les années 1970 et d'être en 1980, avec 1 000 dollars, l'un des plus élevés d'Afrique ce qui faisait du Nigeria un pays à revenu moyen. Ce courant s'est inversé au cours de la sévère récession des années 80, avec un PIB per capita régressant de 5 % par an entre 1980 et 1987.

On peut attribuer à plusieurs facteurs la faiblesse des progrès en développement humain, en dépit de la rapide croissance des années 70.

Les fruits de cette croissance ne semblent pas avoir été distribués équitablement. Les informations sur la répartition des revenus sont peu probantes et dispersées, mais on considère en général qu'elle est devenue plus injuste entre 1960 et 1980 ; le coefficient de Gini, pour la fin des années 70, aurait tourné autour de 0,70.

De plus, l'approvisionnement en biens et en services contribuant au développement humain s'est révélé inadéquat. On estime par exemple que la quantité de denrées alimentaires disponibles serait tombée d'un quart entre 1965 et 1975. Les fortes hausses de prix font supposer que l'approvisionnement ne s'est pas développé au rythme de la demande.

On ne dispose pas de chiffres détaillés et échelonnés dans le temps sur le niveau et la structure des dépenses dans les secteurs sociaux, et ceux que donnent le FMI ne concernent que quelques années prises au hasard. Mais par d'autres sources, on a pu constater que les dé-

penses publiques per capita dans le secteur de la santé en 1964, 1970 et 1976 étaient très faibles, en termes absolus et par comparaison avec des pays de niveau de revenu similaire. En 1976, par exemple, les dépenses totales (fonctionnement et capital) n'étaient que de 1,75 dollars per capita, alors que dans 29 pays avec un PIB per capita de 300 à 599 dollars, ces mêmes dépenses de santé dépassaient 2 dollars dans 18 pays et 6 dollars dans 11 autres.

De plus, les dépenses publiques allaient beaucoup plus aux soins curatifs que préventifs. Ainsi, dans le deuxième plan quinquennal (1970-1974), 80 % des dépenses d'investissement du budget de santé fédéral étaient destinés aux hôpitaux universitaires et aux secteurs urbains. 90 % du personnel médical diplômé se trouvait en 1970 à Lagos, où vivaient alors 4 % de la population du pays ; en 1973, la capitale comptait 67 % de tous les hôpitaux d'Etat et 72 % de toutes les cliniques privées. Ce fort déséquilibre en faveur des soins curatifs signifiait que seule une faible partie de la population avait accès aux services médicaux. D'après une estimation, seulement 25 % des Nigériens, essentiellement dans les zones urbaines, jouissaient d'une protection médicale en 1975.

L'éducation bénéficiait d'une plus grande priorité que la santé dans les plans nationaux. En 1977, par exemple, elle absorbait plus de 40 % du budget fédéral et 55 % des budgets d'Etat permanents ; mais ces chiffres cachent le peu de cas qui était fait de l'enseignement primaire. L'école primaire pour tous avait beau être un objectif majeur dans le milieu des années 70, la structure des dépenses du gouvernement dans ce domaine ne reflétait pas cette priorité. L'enseignement primaire recevait moins de 20 % des dépenses publiques en éducation en 1981, un des pourcentages les plus bas d'Afrique.

Une analyse systématique de la répartition des aides publiques en 1977-1978 a conclu que les dépenses du gouvernement fédéral en investissements favorisaient sans conteste les riches aussi bien en zone urbaine qu'en zone rurale, bien que l'incidence des dépenses fédérales courantes en faveur des foyers ou citadins

ruraux ait eu un caractère plutôt proportionnel qui tendait à maintenir le statu quo. Au bout du compte cependant, les avantages avaient tendance à s'élever avec les revenus. Autrement dit, la structure des dépenses publiques du Nigeria ne faisait rien pour compenser la mauvaise distribution des revenus.

Le Nigeria constitue donc un exemple limpide de redistribution vers le bas (trickle-down) ratée et d'occasion manquée en termes de développement humain. La croissance rapide ne s'est pas traduite en améliorations significatives du niveau de vie, du fait de vices de base dans le processus de croissance et de l'échec à élaborer des mesures méso-politiques compensatoires adaptées.

Le Pakistan

Au cours des années 60, la croissance du PIB per capita du Pakistan a été de presque 4 % par an. Elle est ensuite tombée à 1,6 % par an pendant les années 70 pour retrouver le niveau honorable d'environ 3,5 % entre 1980 et 1987. La répartition des revenus est restée modérée.

Le développement humain du pays a été néanmoins décevant, en particulier si on le compare à celui du Sri Lanka, dont la croissance avant les années 80 fut assez modeste et dont le revenu per capita était en gros semblable. En 1987, l'espérance de vie n'était au Pakistan que de 58 ans, alors qu'elle était de 71 ans au Sri Lanka et de 61 ans, en moyenne, pour les pays à bas revenu parmi lesquels le Pakistan est l'un des plus riches. De même, son taux de mortalité infantile 277 en 1960, alors qu'il était de 202 en Chine était toujours de 166 en 1988, alors qu'il était tombé à 43 en Chine.

Les résultats du Pakistan concernant d'autres indicateurs de base importants du développement humain laissent beaucoup à désirer. Son taux d'alphabétisation des adultes était en 1985 d'un niveau étonnamment bas 30 % avec un grande disparité selon les sexes : 19 % chez les femmes, 40 % chez les hommes. Et le niveau général de scolarisation primaire n'était que de 40 % en 1987. Le Pakistan est encore très loin d'offrir un enseignement primaire à tous les enfants,

Il y a plusieurs exemples de redistribution vers le bas (trickle-down) ratée et d'occasions manquées en termes de développement humain

objectif que le Sri Lanka a déjà atteint et dont la Chine se rapproche. Là aussi, la disparité entre les sexes est grande ; en 1987, un tiers seulement des filles étaient inscrites en classes primaires, contre la moitié des garçons.

Ces résultats affligeants, en dépit d'un taux de croissance respectable et d'une répartition modérée des revenus, peut s'expliquer par l'échec des mesures méso-politiques. En dépit de sa bonne croissance, le Pakistan est toujours un pays à faibles revenus. Ce qui signifie que les revenus primaires (même s'ils étaient équitablement distribués, ce qui n'est pas le cas) sont insuffisants, à eux seuls, pour permettre à la grande majorité d'avoir accès aux biens et aux services essentiels pour mener une vie décente. Le Pakistan a donc besoin de mesures méso-politiques bien structurées afin de promouvoir le développement humain, mesures qui ont gravement fait défaut jusqu'ici.

Plusieurs facteurs expliquent cet échec de la croissance économique rapide à se traduire en un développement humain satisfaisant. L'enseignement et la santé relèvent de la responsabilité provinciale, mais les provinces manquent de ressources financières suffisantes, et le grand accord sur le transfert des pouvoirs financiers du fédéral au provincial, prévu dans la Constitution de 1973, est en panne depuis 1974 devant la Commission nationale des finances. Il existe aussi un sérieux déséquilibre entre les dépenses militaires et sociales, déséquilibre qui n'a fait que s'aggraver au cours des années 80 lorsque les dépenses militaires ont été multipliées par cinq tandis que celles du secteur public liées au développement ne faisaient que doubler.

Le Pakistan ne consacre qu'une très faible part de son budget au secteur

social, alors qu'il en consacre une part de plus en plus importante à la défense, puisant dans des ressources qui pourraient, autrement, aller à la santé et à l'instruction publique. 2,2 % du PNB du Pakistan ont été consacrés à l'éducation et à la santé en 1986, alors que 6,7 % allaient aux dépenses militaires. Celles-ci sont le triple de ce qui est dépensé pour l'enseignement et la santé. Même si l'on y ajoute les dépenses des gouvernements provinciaux dans ces deux domaines, la conclusion générale demeure la même : le Pakistan consacre une part trop faible de son PNB au développement social.

De plus, une grande partie de ces maigres dépenses sociales est consacrée à des activités qui ne sont pas vraiment prioritaires. Sur le budget de fonctionnement de l'éducation, 24 % allait à l'enseignement supérieur en 1985 (7 % au Sri Lanka en 1986), et seulement 40 % à l'enseignement primaire. Il semble qu'existent des distorsions similaires dans les dépenses de santé, mais des mesures prises récemment constituent un changement de cap dans la bonne direction. On a par exemple financé un programme national de vaccination en retardant la construction d'un coûteux hôpital en zone urbaine. Les dépenses d'éducation ont triplé au cours des quatre dernières années. En outre, une taxe spéciale, destinée à renforcer le budget de l'enseignement, frappe toutes les importations.

Dans son ensemble, l'expérience du Pakistan montre que des dépenses sociales inadéquates et des mesures méso-politiques mal structurées peuvent empêcher un pays à faible revenu d'améliorer les conditions de vie de ses habitants, même dans le cadre d'une croissance économique rapide et d'une répartition relativement modérée des revenus.



Stratégies de développement humain pour les années quatre-vingt-dix

Les années 90 se présentent comme la décennie du développement humain, car il a rarement existé un tel consensus sur les véritables objectifs d'une stratégie de développement. Le Comité de la planification du développement de l'ONU a parfaitement exprimé ce nouvel état d'esprit : "Il faut dans les années 90, placer résolument l'individu au centre du développement. La raison qui milite impérieusement en faveur d'une telle approche est que l'on comprend de mieux en mieux que le processus du développement économique repose sur le développement des aptitudes."

Toute stratégie de développement, pour la décennie à venir, devra combiner un certain nombre d'objectifs, parmi lesquels l'accélération de la croissance économique, la réduction de la pauvreté absolue et la prévention de toute nouvelle dégradation de l'environnement physique. La différence, par rapport aux anciennes stratégies de développement, tient à ce que tous ces objectifs devront se regrouper autour d'un but central : l'élargissement du champ des possibilités humaines. Il faut inverser la tendance au dérapage économique que le Tiers Monde, en particulier l'Afrique et l'Amérique latine, a connue pendant les années 80, et se servir de l'accélération de la croissance économique pour faire progresser la cause du développement humain. La croissance du revenu moyen per capita dans les deux régions les plus affectées s'est ralentie, en valeur réelle, au cours des années 80. Il faut une politique d'investissements plus élevés et de gestion économique lucide pour augmenter les taux de croissance annuels de 2 à 3 % dans les années à venir.

Les stratégies de développement ne

doivent pas seulement contribuer à élargir les possibilités humaines et créer un environnement favorable à leur usage optimal, mais également répondre aux besoins des personnes qui vivent dans la pauvreté absolue et qui ne peuvent atteindre un seuil acceptable de développement humain sans une aide particulière de l'Etat. D'après les projections actuelles, le nombre de personnes vivant au stade de la pauvreté absolue passera vraisemblablement de un peu plus d'un milliard aujourd'hui à un milliard et demi à la fin du siècle. C'est en Afrique que l'on prévoit la plus forte augmentation : d'environ 270 millions, il passerait à quelque 400 millions. Désormais, toute stratégie de développement doit se fixer pour objectif de réduire d'ici à l'an 2000, dans tous les pays, le nombre de ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté.

De plus en plus de gens sont d'accord pour penser qu'il faudra absolument intégrer la protection de l'environnement aux stratégies de développement, tout en sachant que les problèmes d'environnement se posent en termes différents dans les pays industrialisés et en développement. Dans ces derniers, la pauvreté provoque souvent une dégradation de l'environnement : déforestation, érosion des sols, désertification, pollution de l'eau, ces dégradations ne faisant que renforcer la pauvreté. C'est pourquoi les priorités écologiques des pays en développement portent souvent sur les ressources naturelles, l'eau et la terre en particulier.

Dans les pays industrialisés, en revanche, la richesse peut engendrer des problèmes écologiques différents : gaspillage, émission de dioxyde de carbone, pluies acides. D'où une inquiétude face à la pollution de l'air, qui atteint des pro-

Une croissance dans l'équité est le meilleur moyen d'accélérer le processus du développement humain

portions alarmantes au niveau de la planète.

Toute stratégie de développement bien conçue devra respecter ces différences de perception sur les questions écologiques et tenir compte des niveaux divers de développement. En outre, les processus de développement devront répondre aux objectifs de la génération actuelle sans compromettre les choix des générations futures. Le concept d'un développement durable déborde largement les problèmes de protection des ressources naturelles et de l'environnement physique. Il inclut la protection des vies humaines à venir. Après tout, ce sont les choix futurs des hommes qu'il faut préserver et non pas ceux des arbres.

Ce chapitre traite des mesures qui pourraient accélérer le développement humain dans les années 90.

Mesures en faveur d'objectifs prioritaires

Une croissance dans l'équité

De la masse des analyses qui se sont attachées à identifier "les ingrédients de la croissance", on peut tirer trois conclusions.

- Le taux d'investissement est un élément déterminant de la croissance, mais l'incertitude est très grande sur le rendement, en termes de croissance supplémentaire, d'une augmentation des investissements. Pour avoir une croissance soutenue, les pays devraient chercher à maintenir leur taux d'investissement à un niveau situé entre 15 et 20 % du PIB. (Les pays qui désinvestissent en valeur réelle, comme ce fut souvent le cas ces dernières années en Afrique et en Amérique latine, vont donc éprouver les plus grandes difficultés à soutenir leur croissance).
- Plus important encore est le rythme des changements technologiques dus aux progrès scientifiques et techniques et au développement des qualifications. Autrement dit, le développement humain n'est pas seulement un but en soi, mais un apport essentiel en vue de la croissance.
- Le cadre politique détermine l'efficacité avec laquelle les ressources s'investissent, et la souplesse requise dans un

monde en évolution constante pour assurer une croissance soutenue.

La littérature sur les éléments déterminants de la répartition des revenus est également vaste et complexe, mais il s'en dégage deux conclusions générales sur une meilleure répartition des revenus primaires qui influe de façon déterminante sur la dimension humaine du développement.

- Une répartition favorable des biens de production, ce qui signifie en général, dans les pays en développement, une bonne répartition des terres. Une étude sur les stratégies alternatives de développement au cours des trente dernières années a montré que c'était là la clef d'une bonne répartition des revenus primaires. Les pays qui ont procédé à une réforme agraire tels la Chine et les deux Corée ont considérablement réduit la pauvreté et les inégalités. Dans la plupart des pays qui n'y ont pas procédé effectivement, comme le Brésil et les Philippines, une grande partie de la population vit toujours dans la pauvreté, même lorsque le niveau de croissance économique est élevé.

- Une rapide expansion des emplois productifs est essentielle à la diffusion des revenus dans la population. Dans les économies mixtes, une telle expansion résulte d'une croissance rapide et fondée sur un recours intensif à la main-d'œuvre, comme en Corée du Sud. Dans les pays socialistes, le fait que l'Etat soit propriétaire de presque tous les biens et moyens de production, et qu'il pratique une politique de l'emploi qui assure normalement un travail à tous les membres de la population active, tend à engendrer une bonne répartition des revenus primaires. Mais ces pays ont souvent sacrifié l'efficacité à l'équité.

La croissance dans l'équité reste la formule optimale pour créer de bonnes macro-conditions indispensables à la réussite des objectifs de développement humain. En dépit de sérieuses controverses sur l'ensemble des politiques à mettre en place, tout le monde est d'accord pour dire que parmi les éléments essentiels d'une croissance équitable figurent : (1) un usage souple et judicieux des prix pour tenir compte des coûts d'opportunité, (2) l'ouverture de sys-

tèmes de marché, (3) des mesures de soutien à l'investissement, à la technologie et aux ressources humaines, et (4) des mesures de répartition des biens et d'extension des possibilités d'emplois productifs, le tout selon un dosage approprié à la situation particulière de chaque pays.

Répondre aux besoins de tous

Un ensemble bien structuré de mesures "méso-politiques", indispensable lorsque la répartition des revenus est médiocre, doit comporter deux éléments si l'on veut qu'elles profitent à ceux qui en ont besoin : des dispositions générales assurant des services de base, notamment dans les domaines de l'éducation et de la santé ; des plans ciblés destinés aux groupes les plus démunis, comme un soutien financier, une aide alimentaire.

Des mesures méso-politiques bien structurées exigent un dosage des deux. Des dispositions générales dans le domaine des services peuvent suffire dans des pays où les macro-politiques et la répartition des revenus primaires sont bonnes. Les actions ciblées peuvent être efficaces là où les macro-politiques se traduisent par une répartition primaire faussée que des mesures méso-politiques pourront compenser, bien qu'ici aussi il faille assurer un minimum de services généraux.

Puisque les politiques de dépense en secteurs sociaux sont examinées plus loin, nous mettrons ici l'accent sur les dispositions concernant les biens fournis par le secteur privé, comme les denrées alimentaires. Une politique visant à ce que chacun puisse se procurer suffisamment de nourriture pourrait se présenter ainsi :

- *Plan de soutien du revenu.* La création d'emplois dans les travaux publics s'est révélée efficace au Chili et en Inde (dans le plan de lutte contre la sécheresse au Maharashtra). Autre mesure : une aide financière directe pour soutenir les foyers dans un état d'extrême pauvreté. Cette politique est courante dans les pays développés, mais convient moins aux pays en développement, où le nombre de foyers concernés est beaucoup plus grand et où les mécanismes administratifs sont moins

rigoureux. Certains pays, comme le Chili, ont néanmoins adopté avec succès des mesures d'aide financière pour les foyers nécessiteux.

- *Aide alimentaire subventionnée.* En complément ou à la place des plans de soutien du revenu, il est possible de maintenir le prix de denrées de base à un niveau bas à l'aide de diverses formules de subventions alimentaires.

- *Programmes alimentaires spéciaux.* De tels programmes peuvent être réservés à des groupes spécifiques de la population (par exemple des déjeuners gratuits dans les écoles primaires, ce qui présente en outre l'avantage d'encourager l'assiduité scolaire et d'améliorer le taux de fréquentation), et à ceux identifiés comme sous-alimentés. Le Chili et le Botswana ont employé de tels programmes pour combattre la malnutrition extrême.

ENCADRE 4.1

Pour la défense des subventions alimentaires

Les subventions aux denrées alimentaires peuvent jouer un rôle important dans la stabilisation des prix, dans le transfert des revenus vers les pauvres et dans le maintien de la stabilité politique et sociale.

- Au Sri Lanka, au moment où elles atteignaient leur plus haut niveau, elles représentaient 16 % du pouvoir d'achat des familles à bas revenus.

- En 1973-1974, elles ont permis aux 15 % de consommateurs les plus pauvres de la population urbaine du Bangladesh, d'augmenter leurs achats dans une proportion de 15 à 25 %.

- Dans les années 70, elles représentaient environ la moitié du pouvoir d'achat des familles les plus pauvres de l'Etat indien du Kerala.

- En Egypte, au début des années 80, elles représentaient environ 16 % des revenus du quintile le plus pauvre, et 3 % seulement des revenus du quintile le plus riche.

Souvent efficaces pour assurer un transfert de revenus vers les plus pauvres dans les sociétés où la répartition du revenu est très inégale, les subventions aux denrées alimentaires ont constitué un filet de sécurité essentiel pour la société dans bien des pays pauvres, et à un coût en général très raisonnable (entre 1 et 2 % du PNB).

Elles ont souvent compensé l'absence de systèmes de sécurité sociale comme il en existe dans les pays industrialisés.

En outre, ce système de subventions a créé un lien invisible entre les masses les plus pauvres et les gouvernements. Mais lorsque ce lien est rompu sans que soit créé un autre système de sécurité, la violence sociale et politique peut coûter beaucoup plus cher que ces subventions.

L'élaboration de tels systèmes doit se faire avec le plus grand soin. La charge budgétaire doit demeurer contrôlable. Il faut continuer d'encourager la production de denrées alimentaires. Le ciblage devrait permettre que les avantages aillent bien aux plus pauvres afin que le programme soit financièrement rentable. Pour en réduire les coûts, ce ciblage devra viser les familles à faibles revenus, en subventionnant les aliments consommés principalement par ces familles ou vendus dans les quartiers où elles constituent la majorité de la population.

Plutôt que de décrier l'ensemble des subventions alimentaires, les dirigeants politiques devraient consacrer leur énergie à concevoir des systèmes de subvention redistribuant efficacement les revenus sans entamer l'efficacité de l'allocation des ressources.

La lutte contre les disparités

Les disparités à l'intérieur d'un même pays sont l'un des plus grands obstacles à l'amélioration du niveau de vie. Pour réduire les disparités ville-campagne, la proportion des ressources allouées aux zones rurales doit augmenter et, plus important encore, les décisions sur les priorités et l'allocation des ressources devront être prises localement. Une telle décentralisation de la prise de décision en matière d'allocation des aides publiques peut constituer l'un des moyens les plus efficaces de combler le fossé ville-campagne.

Les disparités fondées sur le sexe doivent être traitées à plusieurs niveaux. Il faut changer les lois afin d'obtenir l'égalité d'accès aux biens et aux emplois. Les institutions qui détiennent le crédit et répandent la technologie devront être restructurées pour toucher davantage de femmes. Des réformes seront aussi nécessaires pour obtenir une pleine participation féminine à la politique, à l'adminis-

tration et aux prises de décision économique à tous les niveaux. Doivent aussi disparaître, dans les foyers, les discriminations traditionnelles envers les jeunes, en particulier les filles. En ce sens, l'égalité d'accès des femmes à l'éducation est fondamentale. En outre, des programmes ciblés devraient, là où c'est nécessaire, s'occuper de l'alimentation et de la santé des jeunes femmes. Chaque pays devrait par exemple assurer le suivi médical des femmes pendant leur grossesse et à la naissance.

Le remodelage de l'infrastructure sociale est important pour réduire les disparités entre riches et pauvres. Il faut favoriser l'utilisation des systèmes de santé et d'éducation par les groupes à revenus faibles, par exemple par des programmes de soutien nutritionnel dans les centres de santé ou de complément alimentaire dans les écoles. Là où l'accès à l'enseignement est limité, il faut instituer l'admission au mérite et non par les relations, comme c'est trop souvent le cas.

Encourager la participation au développement

Ce rapport place la personne au centre du développement humain, en tant qu'agent et bénéficiaire des processus mis en œuvre. Les besoins et les intérêts des individus doivent imprimer sa direction au développement, et ces mêmes individus devraient se trouver pleinement impliqués dans l'impulsion à donner à la croissance économique et au progrès social.

La participation au développement commence par la confiance en soi, qui permet aux gens d'être autonomes. Insister sur l'indépendance des gens en matière économique, politique et sociale n'est pas s'opposer à l'intervention de l'Etat dans le développement humain. Au contraire, une plus grande participation de tous dans les processus de développement dépend du soin avec lequel le gouvernement concevra sa politique et ses programmes. Mais les interventions étatiques dans le soutien du développement humain devraient également encourager l'initiative privée au sens le plus large – c'est-à-dire aussi bien au niveau des entrepreneurs privés, et des

ENCADRE 4.2

Les banques rurales du Ghana

Les banques rurales du Ghana, supervisées par la banque centrale, desservent des zones qu'ignorent les autres institutions financières. Il en existe 106, indépendantes et gérées par la communauté. Elles constituent un dispositif qui permet, principalement aux petits agriculteurs et aux petits entrepreneurs, de placer leur épargne ou de faire des emprunts.

Leur croissance a été extrêmement rapide, passant de 148 000 cedis en 1977 à 862 millions de cedis en juin 1985 et de 802 titulaires de comptes d'épargne en 1977 à 221 000 à la fin de 1984.

Cette croissance montre que la population rurale sait épargner si elle a confiance en la banque, si celle-ci est proche, et si les gens peuvent avoir un accès immédiat à leur épargne.

Depuis leur lancement, les banques rurales ont prêté 554 millions de cedis, presque uniquement à partir de l'épargne locale ; les prêts étaient en moyenne de 12 000 à 18 000 cedis (200 à 300 dollars au taux de change de 1985). Les emprunteurs étaient au nombre de 32 000 à la fin de 1984.

Comment s'explique ce succès ?

- La mobilisation de l'initiative locale est vitale. Les directeurs des banques sont des leaders locaux, ayant à cœur le développement de leur communauté. Dans chacune d'elles, une bonne partie de ses membres sont des actionnaires.

- Les fonds mobilisés sur place sont utilisés sur place, au contraire de bien de banques qui redirigent l'épargne rurale vers les villes.

- L'approbation des prêts se fonde sur la réputation de l'emprunteur dans la communauté, non sur des critères abstraits ni des exigences excessives qui élimineraient la plupart des emprunteurs potentiels. Les propriétaires des plus petites fermes et des plus petites entreprises sont les meilleurs candidats aux prêts.

Les coûts administratifs restent faibles grâce à l'emploi de procédures simples standardisées et au recrutement du personnel dans la communauté.

Le potentiel d'épargne du Ghana rural est considérable. L'épargne rurale représente plus de 90 % des fonds prêtés depuis la première année d'opération.

organisations non gouvernementales (ONG) que d'autres associations à travers lesquelles les gens s'organisent spontanément, au niveau des foyers, voire des individus.

Les mesures visant à l'amélioration des conditions de vie constituent un aspect important de la politique à mener en faveur des pauvres, mais la solution à long terme de la pauvreté exige davantage de mesures de développement. Les pauvres doivent pouvoir accéder à tout ce qui pourra les intégrer dans la dynamique du développement. Aujourd'hui, de plus en plus de mesures et de programmes en faveur des pauvres adoptent une telle stratégie de valorisation. La formation professionnelle et toutes les autres formes de perfectionnement sont des éléments importants de ces stratégies, comme la mise à disposition de crédits pour les pauvres. Les ONG ont fait beaucoup pour l'efficacité des programmes de crédit.

L'efficacité de certaines ONG dans des programmes exigeant une implication directe avec les gens concernés a constitué un facteur décisif pour accroître la collaboration entre ONG et gouvernements dans beaucoup de pays en développement.

La promotion de l'initiative privée

Partout dans le monde, les gouvernements en viennent de plus en plus à admettre que le secteur privé peut et doit jouer un rôle important dans le processus de développement.

On considère en général que l'extension du secteur privé, dans les pays en développement, dépend de quatre critères politiques principaux :

- la création d'un environnement favorable au développement du secteur privé, y compris une nouvelle législation et de nouvelles règles pour en soutenir la croissance ;
- la privatisation, en particulier, des fonctions productives dans lesquelles le secteur privé se montre plus efficace ;
- le développement d'entreprises, des plus petites aux moyennes, grâce à des mécanismes comme des crédits de financement à petite échelle, des programmes pour volontaires à l'encadrement, et des

capitaux à risque ;

- l'amélioration de la gestion du secteur public et la formation à la gestion privée.

De quoi a-t-on besoin ? D'un secteur public plus réduit mais plus efficace, capable de créer et de rendre opérationnel un cadre de développement, de guider les investissements privés vers les secteurs prioritaires pour le développement humain. Le rôle du secteur public devrait se limiter avant tout à bâtir l'infrastructure économique et à assurer les services sociaux. Pour parvenir à un développement humain réussi, il faut mettre en œuvre une politique combinant les stratégies du secteur privé et du secteur public.

Stratégies appropriées et calendrier

La combinaison de mesures politiques appropriées pour un pays donné dépend en grande partie du niveau des revenus par habitant, des actions de développement humain et de la répartition des biens et des revenus. On peut distinguer cinq catégories de pays sur la base de ces critères, et suggérer des combinaisons de mesures leur convenant.

Bien que des mesures méso-politiques bien conçues puissent compenser une mauvaise répartition des revenus, elles ne peuvent se substituer à la croissance économique, nécessaire à leur financement à long terme. Une politique visant à soutenir ou rétablir la croissance économique reste donc un élément essentiel pour toutes les catégories de pays.

Au fur et à mesure que les pays progresseront, le changement des conditions nécessitera de nouvelles combinaisons de stratégies politiques. Les gouvernements ont également à faire face au problème du calendrier des actions à mener dans les secteurs sociaux, en particulier quand tous présentent des insuffisances majeures. Les expériences limitées que l'on a en ce domaine suggèrent que lorsqu'il faut faire un choix, la priorité doit être donnée à l'enseignement primaire, suivi tout de suite d'un programme d'interventions médicales à faible coût. Pour mieux définir les priorités, il faut essayer d'évaluer la "fonction de production" de chaque aspect du développement hu-

main, et de cerner ensuite les retombées sociales successives de chaque type de dépense.

Mesures politiques pour l'ajustement

Les mesures appropriées pour les pays pratiquant une politique d'ajustement ne diffèrent pas fondamentalement de celles applicables plus généralement. La différence majeure tient à ce que beaucoup de ces pays souffrent d'une diminution des dépenses du gouvernement et des revenus par habitant. De plus, dans les pays grevés de dettes, les ressources disponibles pour les secteurs sociaux se trouvent réduites par la nécessité de consacrer des parts importantes du budget au paiement des intérêts. Ces pays éprouvent des difficultés particulières à assurer un macro-environnement favorable au développement humain et doivent donc veiller tout particulièrement à prendre des mesures méso-politiques bien conçues. Leur situation budgétaire très serrée, les oblige à des programmes de faible coût, et donc à préférer des interventions ciblées à des mesures de portée générale.

Les pays endettés et en processus d'ajustement ont les plus grandes difficultés à assurer des ressources à l'amélioration du développement humain – alors

qu'ils en ont le plus grand besoin, dans la mesure où tout relâchement à cet égard ne fera que saper les perspectives de croissance à long terme. De plus, les conditions de vie dans nombre de ces économies en cours d'ajustement, deviennent intolérables.

Outre l'accent que ces pays doivent mettre sur les mesures méso-politiques, il est essentiel qu'ils rétablissent une croissance équitable. Pour cela, ils ont besoin d'un plus grand soutien financier international, afin de disposer de davantage de temps pour s'ajuster, de concilier ajustement et croissance et de protéger et même promouvoir le développement humain.

Nous partons ici du principe que l'objectif principal des gouvernements est l'amélioration du niveau de vie pour tous leurs citoyens. Comme on le sait, cependant, la réalité est parfois différente. Les gouvernements subissent les pressions de nombreux groupes d'intérêts ; en outre, leurs objectifs sont souvent complexes, à dimensions multiples : il s'agit pour eux de rester au pouvoir, de servir tels groupes d'intérêts particuliers, parfois de s'enrichir eux-mêmes. C'est pourquoi la volonté politique et la capacité des institutions à adopter la stratégie la plus appropriée font souvent défaut.

Les propositions qui tendent à réduire les transferts favorisant des groupes puissants et privilégiés pourront rencontrer une grande résistance. Résistance encore accrue lorsqu'il s'agira de faire des coupes dans le budget militaire ou d'entreprendre une réforme agraire. A l'opposé, les bénéficiaires potentiels de ces changements n'ont en général guère voix au chapitre et manquent le plus souvent d'appuis politiques.

Comme le montre ce rapport, néanmoins, les succès en termes de développement humain sont largement répandus même parmi les pays pauvres. De plus, une analyse plus poussée des conditions de vie dans chaque société se traduira elle-même par des pressions considérables en faveur du changement. Et souvent, il faut créer un climat favorable pour procéder à une transformation importante, quelle qu'elle soit.

ENCADRE 4.3

Les boutiques de prêt aux philippines

Les boutiques de prêt de la Banque Philippine du Commerce et de l'Industrie consentent de petits prêts, entre 125 et 1 250 dollars, aux commerçants des marchés à des conditions raisonnables. La clé du succès de ces boutiques réside dans leur proximité avec les emprunteurs et dans leurs interactions étroites avec eux.

Les deux premières ont ouvert leur porte en 1973. En 1979, elles étaient 70, réparties un peu partout dans les Philippines. Installées sur les marchés privés ou publics ou à leur périphérie, elles répondent aux besoins de crédit à court terme (30 à 60 jours) de leurs clients commerçants. Elles acceptent également des dépôts.

Ces boutiques fonctionnent en général sur des marchés urbains relativement importants : il faut que ceux-

ci comportent au moins 400 commerces pour justifier une ouverture. Les installations sont d'une extraordinaire simplicité, se résumant souvent à une échoppe de bois assez grande pour abriter quatre employés.

Pour avoir droit au prêt minimum de 125 dollars, les commerçants doivent avoir un volume de vente quotidien de 7,50 à 8,75 dollars et des profits de 10 à 50 %. L'intérêt est de 14 % par an, plus 2 % de frais mensuels, avec remboursements quotidiens. Le taux de recouvrement est de 98 %.

L'expérience des Philippines démontre qu'il est possible pour les banques commerciales de toucher des groupes aux revenus assez modestes à des taux d'intérêt de marché, si les prêts sont convenablement ciblés.

Stratégies diverses pour contextes divers

Divers pays ont suivi des stratégies différentes pour traduire la croissance économique en développement humain. On peut les classer selon leurs conditions socio-économiques initiales et les trains de mesures adoptés les ayant conduits à un développement humain réussi. Une telle classification peut contribuer à identifier les combinaisons de mesures politiques appropriées aux différents contextes de développement.

Les pays de la catégorie I ont eu à affronter les plus grandes difficultés : faibles revenus, faible développement humain et distribution inégalitaire des revenus. De nombreux pays de ce groupe ont souffert de handicaps supplémentaires. Certains, grevés de dettes, et ayant pris des mesures d'ajustement structurel, ont eu de grandes difficultés à établir de bonnes conditions macro-économiques et à augmenter les ressources exigées par le développement humain. Certains dépendent massivement de l'exportation d'une marchandise dont le prix, sur le marché international, peut varier beaucoup et vite. Mal-

gré tout, ceux qui ont réussi parmi ces pays, le Zimbabwe et le Kenya par exemple, ont amélioré le développement humain en adoptant de solides mesures méso-politiques bien structurées.

Les pays de la catégorie II sont ceux qui sont partis de revenus faibles, d'une répartition modérée des revenus et de niveaux modestes de développement humain. Beaucoup d'entre eux connaissent (comme certains pays de la catégorie I) des guerres civiles ou nationales qui détournent les ressources déjà rares du développement humain. Le soutien international devrait se concentrer sur les pays des deux premières catégories.

En dépit de revenus initiaux faibles, les pays de la catégorie III bénéficient de perspectives nettement meilleures. Ayant déjà réalisé un certain degré de développement humain, en partie parce que leur répartition des revenus n'était pas trop inégalitaire, ils ont besoin d'une croissance continue et de l'extension de mesures méso-politiques générales appropriées pour

accélérer leurs progrès. Le Sri Lanka et la Corée du Sud ont suivi cette stratégie avec succès.

Dans la catégorie IV, on trouve des pays à faible niveau de développement bien que leurs revenus quoique modérés auraient pu leur permettre de réaliser de meilleures performances. A en juger par les expériences passées, ces pays ont besoin d'améliorer la répartition des revenus primaires et de compenser sa faiblesse par des mesures méso-politiques plus énergiques et mieux structurées. La Malaisie est un exemple de pays à revenu modéré ayant amélioré le développement humain de cette manière.

A condition de poursuivre de bonnes mesures méso-politiques, de maintenir leur croissance généralement bonne, et leurs politiques de répartition, les pays de la catégorie V devraient atteindre de hauts niveaux de développement humain d'ici quelques années. Le Costa Rica et la Colombie illustrent les résultats que peut espérer de tels pays.

Stratégies nationales de développement humain

Conditions initiales	Mesures prioritaires	Pays où ces mesures se sont avérées efficaces
<i>Catégorie I</i>		
Bas revenus	Améliorer la croissance	Botswana
Répartition inégale des revenus	Accroître la part des dépenses sociales	Kenya
Faible niveau de développement humain	Subventions et programmes sociaux ciblés	Zimbabwe
<i>Catégorie II</i>		
Bas revenus	Améliorer la croissance	Chine
Répartition modérée des revenus	Maintenir la répartition	
Faible niveau de développement humain	Augmenter la part des dépenses sociales	
	Méso-interventions générales	
<i>Catégorie III</i>		
Bas revenus	Améliorer la croissance	République de Corée
Répartition modérée des revenus	Maintenir la répartition	Sri Lanka
Niveau moyen de développement humain	Augmenter la part des dépenses sociales	
	Méso-interventions générales	
<i>Catégorie IV</i>		
Revenus moyens	Maintenir la croissance	Malaisie
Répartition modérée des revenus	Améliorer la répartition	
Développement humain faible à moyen	Augmenter la part des dépenses sociales	
	Subventions et programmes sociaux ciblés	
<i>Catégorie V</i>		
Revenus moyens	Maintenir la croissance et la répartition	Chili
Répartition modérée des revenus	Augmenter la part des dépenses sociales	Colombie
Niveau moyen de développement	Méso-interventions générales	Costa Rica
		Jamaïque

Se donner des objectifs mondiaux pour le développement humain

Les objectifs mondiaux chiffrés que fixe la communauté internationale lors des conférences mondiales et des débats de l'Assemblée générale de l'ONU doivent être considérés davantage comme

des visées globales, des indications de la direction que devrait prendre le développement, plutôt que comme des projections soigneusement calculées de ce qui est faisable et réaliste. On a proposé plusieurs objectifs mondiaux au cours des trente dernières années, dont beaucoup touchent directement au développement humain. Certains étaient ambitieux, comme la santé pour tous en l'an 2000. D'autres, précis comme la réduction de moitié, ou encore au taux maximum de 70 pour 1 000 de la mortalité de 0 à 5 ans dans tous les pays.

Se donner des objectifs mondiaux dans le domaine des progrès socio-économiques pour chaque décennie est une idée qui a ses défenseurs, mais aussi ses détracteurs. Les défenseurs font remarquer que l'adoption de tels objectifs crée un environnement favorable et une pression politique afin qu'ils soient poursuivis, sur le plan national et international. Les adversaires affirment de leur côté que leurs coûts ne sont pas chiffrés, qu'ils sont indifférenciés et ne tiennent pas compte de la situation spécifique de chaque pays, qu'ils ne s'accompagnent pas de plans (nationaux ou internationaux) concrets pour leur mise en œuvre, et que le lien, s'il existe, entre les éventuels progrès d'une nation et ces objectifs, est purement fortuit. Plutôt que d'adopter une position extrême, il nous paraît bien plus efficace de veiller à se fixer, pour les années 90, des objectifs plus réalistes et plus opératoires.

Des objectifs mondiaux chiffrés existent pour certains des indicateurs-clés de développement humain examinés dans ce rapport.

- Vaccination complète de tous les enfants.
- Réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de moitié ou au moins à 70/1 000.
- Eradication de la malnutrition grave, et réduction de 50 % de la sous-alimentation.
- Inscription dans l'enseignement primaire de tous les enfants d'âge scolaire.
- Réduction de moitié de l'analphabétisme adulte, en faisant en sorte qu'il ne soit pas plus grand chez les femmes que chez les hommes.
- Accès universel à l'eau potable.

ENCADRE 4.5

Un calendrier des recherches prioritaires pour le développement humain

En préparant ce premier *Rapport Mondial sur le développement humain*, il est devenu évident que des recherches considérables s'imposaient dans de nombreux domaines, avant qu'il fût possible de recommander des mesures en pleine connaissance de cause. Les aspects suivants sont ceux dont l'importance s'impose tout particulièrement :

Recueil des informations et données. On investit infiniment moins de ressources dans la collecte des informations sur le développement humain que dans la production des statistiques économiques conventionnelles. Il en résulte que :

- les chiffres nationaux sur l'espérance de vie, l'alphabétisation et la malnutrition infantile, au lieu d'être disponibles annuellement, ne nous parviennent que par des enquêtes périodiques sur les ménages ou par des recensements décennaux. Il est du coup difficile de mesurer les effets des changements de conditions, et en particulier de prendre rapidement connaissance de toute détérioration du développement humain. Un programme permanent d'enquêtes nationales représentatives devrait pouvoir fournir un bilan de la situation sociale à intervalles réguliers.

- pour la plupart des indicateurs, on ne dispose que de données globales pour un pays. On manque d'informations plus détaillées pour chaque indicateur, comme par exemple les variations sur les revenus ou les groupes de population, selon que l'on se situe en zone urbaine ou en zone rurale, ou encore entre grandes régions géographiques. Les données sur la pauvreté, absolue ou relative, manquent également souvent. Toutes ces informations sont essentielles pour concevoir des mesures politiques appropriées et pour en évaluer ensuite l'efficacité.

Une fonction de production pour le

développement humain. On ne sait que peu de choses sur la relation entre apports et résultats en matière de développement humain ; par exemple, quelle est la combinaison de services de santé, d'éducation et de soutien nutritionnel qui sera la plus efficace pour lutter contre la mortalité infantile ? En l'absence de telles informations, les gouvernements éprouvent des difficultés à évaluer ce que seront les trains de mesures les plus efficaces et les moins coûteux. Une analyse exhaustive des micro-études dans les domaines sociologique, économique, médical, biologique et de la santé publique serait une première étape bien utile pour mettre au point une équation qui rendrait compte de la "production" du développement humain. Des données concernant l'Europe occidentale, le Japon et les pays en développement ayant le mieux réussi aideraient aussi à comprendre comment ordonner au mieux les diverses mesures à prendre dans le domaine social.

Financement et restructuration des secteurs sociaux. Il faut faire davantage de recherches sur les stratégies alternatives et les modèles de financement des dépenses sociales, y compris sur les réformes fiscales générales, les impôts et la tarification. Ces recherches devraient porter en outre sur le potentiel de restructuration des secteurs sociaux.

Décentralisation et autorités locales. Des recherches sont également nécessaires sur les formes de prises de décision décentralisées et sur leur impact, ainsi que sur les mécanismes induisant une participation effective, en particulier parmi les groupes habituellement inorganisés et sans beaucoup d'influence, comme les femmes pauvres et les paysans sans terre. Le rôle du secteur privé et des ONG dans la promotion du développement humain exige également des études plus poussées.

Pour un pays donné, l'examen des progrès réalisés dans chacun de ces domaines est une façon d'apprécier le réalisme de ces objectifs (voir les tableaux en annexe).

Immunisation. Si les pays en développement continuent de progresser au même rythme, la plupart d'entre eux auront réalisé un plan de vaccination de tous les enfants d'ici à l'an 2000. Les principales exceptions, qui exigeront un effort particulier, sont le Niger, la Mauritanie, le Mozambique, la République arabe du Yémen, le Libéria, le Ghana, la Côte d'Ivoire, la Nouvelle Guinée, la Libye et la Mongolie. Mais même dans ces pays, le but est accessible étant donné que le taux des réalisations passées ne constitue qu'une référence approximative.

Il y a eu récemment des améliorations majeures dans la qualité des vaccins et leur technologie ; en outre, davantage de gens reconnaissent l'importance de la vaccination, et il existe plus de personnel médical pour exécuter les programmes de vaccination. Du fait de ces progrès, la vaccination des enfants a connu une forte augmentation, passant de 30 % en 1981 à près de 70 % en 1988, et on estime désormais à un million et demi le nombre de vies sauvées chaque année.

Cependant, le problème de plus en plus préoccupant du sida doit nous mettre en garde contre tout triomphalisme prématuré, car son extension peut faire que les parents hésitent à faire vacciner leurs enfants. La solution, parfaitement réalisable, consiste à prendre les mesures d'hygiène nécessaires, en utilisant les nouvelles seringues à usage unique et en lançant des programmes d'information du public.

Mortalité infantile. Réduire le taux de la mortalité infantile de moitié dans tous les pays est un objectif ambitieux, à la lumière des réalisations des trente dernières années. Le taux de réduction annuel nécessaire pour atteindre cet objectif est plus élevé que celui réalisé dans la plupart des pays, en particulier ceux d'Afrique. Si le taux passé se maintient, 23 pays connaissant presque tous un faible développement humain n'auront pas atteint cet objectif avant 2050.

On ne peut évidemment pas agir de la

même façon sur le taux de mortalité infantile et sur le taux de vaccination. L'immunisation requiert des vaccins, du personnel de santé et d'autres éléments que l'on peut définir assez précisément. Mais la mortalité infantile est le résultat de nombreux facteurs, qui ne sont pas tous contrôlables au même degré. Elèvent ce taux : la malnutrition due aux pénuries alimentaires pendant les sécheresses, la pauvreté plus grande due à la stagnation économique globale, la propagation du sida. Abaissent ce taux : une plus grande alphabétisation des femmes, une eau plus propre, une meilleure hygiène, une vaccination plus systématique, et ainsi de suite. Le taux de mortalité infantile défie donc toute prédiction précise, et sa réduction exige par conséquent une planification et une surveillance toutes spéciales.

Malnutrition. Un objectif essentiel pour assurer la survie et l'épanouissement des enfants au cours de la prochaine décennie est l'élimination des formes graves de malnutrition qui les touchent et la réduction de moitié de la sous-alimentation. La plupart des pays, pour y parvenir, devront faire baisser la malnutrition de 5 à 7 % par an, ce qui reste à la portée d'une politique et de programmes alimentaires correctement ciblés. Le coût de tels programmes est en général réduit, pour un rendement appréciable. En outre, le fait d'atteindre certains des objectifs dans les domaines de l'éducation et de la santé, pour la même période, contribuera grandement à réduire la malnutrition infantile.

Scolarisation au niveau du primaire. L'objectif de développement humain le plus important d'ici à l'an 2000 est peut-être la scolarisation de tous les enfants, garçons et filles. Bien que l'on n'ait pu chiffrer les résultats passés que sur quelques pays en développement, une scolarisation complète peut effectivement devenir une réalité à la fin du siècle. Certains pays devront beaucoup augmenter leur niveau de scolarisation : le Mozambique, le Malawi, le Rwanda, Haïti, l'Arabie Saoudite et le Nicaragua. D'autres devront inverser une tendance actuelle au déclin : le Mali, la Somalie, la Tanzanie et le Maroc. Mais si la scolarisation devenait complète et universelle

Il est nécessaire de veiller à se fixer, pour les années 90, des objectifs plus réalistes et opérationnels

La scolarisation complète en l'an 2000 dans l'enseignement primaire va nécessiter des dépenses supplémentaires de 5 milliards de dollars par an

en l'an 2000, le taux d'alphabétisation s'élèverait de manière spectaculaire dans les pays en développement au cours du prochain siècle. Cet investissement des plus précieux en matière de développement humain contribuera à libérer les énergies créatrices des quatre cinquièmes de la population de ces pays. La déclaration et le cadre d'action adoptés par la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous qui s'est tenue à Jomtien, en Thaïlande, du 5 au 9 mars 1990, offrent la promesse de progrès plus rapides dans ce domaine, dans la mesure où cet objectif de scolarisation est devenu la priorité des priorités pour les années 1990.

Alphabétisation des adultes. L'objectif mondial pour l'an 2000 est une réduction de moitié des taux actuels d'analphabétisme chez les adultes, en mettant fortement l'accent sur l'alphabétisation des femmes afin que disparaissent les inégalités entre les sexes dans ce domaine. Plusieurs pays peuvent atteindre cet objectif pour les hommes, au rythme de leurs progrès actuels ou au prix d'un effort modéré. Le véritable problème concerne des pays à forte démographie comme l'Inde, le Pakistan, l'Égypte et le Soudan qui, en dépit d'un taux très bas d'alphabétisation, ne consacrent que des budgets très modestes à l'éducation, si bien que l'analphabétisme n'a reculé qu'à un rythme extrêmement lent au cours des trente dernières années. Quant à l'effort requis pour l'alphabétisation des femmes, il devra être encore plus grand.

L'objectif global d'alphabétisation est-il réaliste ? La réponse est difficile à donner, car trop d'incertitudes règnent encore. Les disparités hommes/femmes et la différenciation des rôles sont profondément enracinées dans les traditions socio-économiques de nombreux pays, et rompre avec elles prendra du temps. Un point encourageant, cependant, est le rôle plus important pris par les ONG dans le domaine du développement, au cours de ces dernières années, et l'explosion de la révolution informatique. Avec l'utilisation de ces moyens, les progrès de l'alphabétisation pourront être plus rapides que par le passé, en particulier si les efforts des ONG viennent s'ajouter aux programmes gouvernementaux au lieu de les remplacer.

Eau potable. L'eau potable est maintenant disponible pour 700 millions de personnes de plus qu'en 1980 et les infrastructures sanitaires pour 480 millions de plus ; néanmoins, la majorité des gens, dans les pays en développement, manquent encore de ces services essentiels. Même ainsi, l'objectif "eau potable pour tous d'ici à l'an 2000" reste à la portée de la plupart des pays en développement, s'ils maintiennent leur rythme actuel de progrès. Mais les investissements en capitaux doivent être associés au développement des ressources humaines pour assurer l'entretien et les réparations convenables de l'infrastructure, celle de l'eau en particulier. Par ailleurs, les dépenses de développement doivent s'accompagner de dispositions afin d'assurer un budget de fonctionnement pour payer le personnel technique nécessaire, y compris les brigades d'entretien des villages. Ce problème de budget soulève les questions des charges à payer par les utilisateurs, du financement communautaire et d'autres aspects de la mobilisation des ressources.

Réalisme des objectifs. Évaluer le réalisme de ces objectifs de développement est une tâche délicate, dans la mesure où les conditions de développement et les défis posés varient énormément d'un pays à l'autre. Les réalisations passées ne sont qu'une indication très approximative des progrès de l'avenir. Des percées technologiques peuvent accélérer les réalisations futures, mais les systèmes de valeurs des sociétés devront peut-être changer pour que des objectifs comme l'alphabétisation des femmes deviennent pleinement accessibles. En outre, il reste beaucoup à faire en termes de formation des hommes et des institutions, avant que des objectifs comme l'eau potable et les infrastructures sanitaires pour tous puissent être atteints. Enfin, des calamités naturelles comme la sécheresse ou des inondations peuvent réduire à néant les efforts d'un pays pour venir à bout de la faim et de la malnutrition. Les étapes initiales sont souvent les plus faciles à franchir, le chemin devenant progressivement de plus en plus difficile. Rester sur ce chemin n'est même pas garanti : on a assisté au cours des années 80 à des régressions dans le domaine social, et le seul maintien des

réalisations passées peut s'avérer difficile, si les résultats économiques ne connaissent pas une amélioration significative.

Une autre question importante est de savoir si les ressources financières suffiront à la réalisation des programmes pour atteindre ces objectifs. Les coûts financiers des différents objectifs généraux n'ont pas fait l'objet d'estimations, ni globalement, ni au niveau des pays. Or sans une telle évaluation, il est difficile de proposer une analyse et des plans réalistes.

L'UNESCO et le PNUD ont récemment produit une estimation approximative de ce que coûterait la scolarisation de tous les enfants du monde d'ici à l'an 2000 : 48 milliards de dollars des E.U. au cours des dix années à venir, ou entre 4 et 5 milliards si l'on emploie des méthodes plus économiques. Ces chiffres impliquent que les pays concernés devront augmenter leur budget consacré à l'éducation d'environ 50 % entre 1985 et 2000, soit une augmentation annuelle moyenne de 3 % (elle fut de 1,7 % de 1975 à 1985). Ces chiffres ne paraissent pas excessivement ambitieux. Après tout, ils correspondent à deux jours de dépenses militaires des pays industrialisés, ou à une semaine de dépenses militaires des pays du Tiers Monde, ou encore à 2 % du service de la dette annuelle des pays en voie de développement. Il faut cependant en examiner avec soin les implications pour certains pays, notamment en Afrique et parmi les pays les moins avancés (PMA). Leur budget consacré à l'éducation devrait être multiplié par plus de deux pour parvenir à cet objectif, alors même qu'on prévoit que leur PIB per capita ne progressera pas, voire régressera.

La faisabilité opérationnelle et la crédibilité de ces objectifs mondiaux de développement humain augmenteront considérablement, s'ils satisfont à quatre critères :

- le nombre de ces objectifs généraux devra rester réduit afin de susciter le soutien politique et les mesures nécessaires à leur mise en œuvre. Le calendrier international est déjà surchargé, et la multiplication des objectifs risque d'en faire perdre de vue la finalité ;
- avant de se donner le moindre objec-

tif mondial, pour être sûr qu'il est réaliste, il faut analyser en détail les implications en termes de ressources humaines et financières, pays par pays ;

- il faudra fixer des objectifs différents selon les différents groupes de pays, en fonction de leur situation actuelle en termes de développement humain et du rythme du progrès observé dans le passé ;
- les stratégies nationales de développement humain devront créer une synergie entre la planification nationale et l'établissement de ces objectifs généraux, car sans plan de développement national, les objectifs mondiaux n'ont aucune signification.

Plans nationaux pour le développement humain

Pour préparer un plan de développement humain, la première étape consiste à procéder à un inventaire exhaustif des ressources humaines et des savoir-faire, de la santé des populations, de leur niveau d'éducation et de nutrition, de leur pauvreté relative et absolue, du niveau de l'emploi et du sous-emploi, de leur progrès dans la transition démographique. Cet inventaire devrait également décrire les disparités prédominantes entre hommes et femmes et la répartition des services sociaux entre zones urbaines et zones rurales comme entre les différents groupes de revenus. Il devrait enfin rendre compte du génie culturel spécifique, des aspirations idéologiques et des motivations réelles des populations.

En d'autres termes, il faut tenter de préparer sérieusement un bilan humain complet, comme premier chapitre de tout plan de développement national, en reléguant les habituels indicateurs chiffrés PIB, exportations et importations, épargne et investissement et ainsi de suite dans les annexes techniques. D'évidence, on ne peut faire des plans pour les gens que si l'on en sait davantage sur eux et s'ils ne sont pas réduits à de simples abstractions.

La seconde étape consiste à identifier les priorités. Les conditions existantes doivent être comparées avec les objectifs à atteindre dans le plan. On peut évaluer la faisabilité des objectifs à partir de l'analyse des résultats déjà obtenus dans

Un bilan humain complet doit faire partie de tout plan de développement national

Idéalement, le planificateur doit connaître la gamme complète des solutions alternatives et le coût de chacune d'entre elles

d'autres pays dans des circonstances comparables, ou en utilisant les données nationales pour calculer les progrès les plus grands possibles en fonction des ressources escomptées. La différence entre les objectifs accessibles et les conditions initiales donne une première indication des éventuelles priorités : plus grande est la différence, plus vaste est le champ des progrès possibles et peut-être plus nécessaire encore l'établissement des priorités.

La troisième étape consiste à classer les priorités en fonction des préférences de la population. On ne peut préjuger de ce que deux pays au développement humain et aux ressources également faibles considéreront comme plus ou moins important en la matière. Ajuster les priorités du plan aux préférences d'un pays implique bien entendu que celui-ci dispose de mécanismes efficaces pour se préoccuper des préférences réelles des populations. L'efficacité de ces mécanismes dépend souvent des niveaux de démocratie et de décentralisation des systèmes économiques et politiques, et de la manière dont on encourage la participation au développement.

La quatrième étape consiste à traduire ces priorités en buts spécifiques pour les indicateurs fondamentaux comme l'espérance de vie, l'alphabétisation et la nutrition. Pour chaque instrument d'action spécifique, et pour les indicateurs de moyens correspondants (tels que l'accès aux services de santé et d'éducation et l'accès à l'eau potable), ces objectifs généraux seront détaillés à la lumière du type de programme et des types de groupes-cibles. Un pays peut avoir pour objectif une augmentation de cinq ans de l'espérance de vie (indicateur fondamental), mais il devra normalement lier cet objectif à des indicateurs de référence (comme l'existence de services de santé, les calories consommées) et à des instruments de mise en œuvre (comme les investissements en production alimentaire ou en services de santé) afin de permettre aux planificateurs de transformer les objectifs mondiaux en directives précises pour l'action.

Il existe d'habitude plusieurs voies possibles pour réaliser un objectif de développement donné. L'espérance de vie peut être augmentée en permettant à

une plus grande partie de la population d'avoir accès à l'eau potable, en vaccinant plus systématiquement les enfants, en multipliant les installations de soins de santé de base, en améliorant l'alimentation, ou par une combinaison de toutes ces mesures. Les ressources étant rares, les décideurs devront choisir entre ces programmes. C'est dire que les diverses mesures entrent en compétition ; mais il arrive aussi qu'elles soient complémentaires, l'existence d'un programme pouvant améliorer l'efficacité d'un autre. Par exemple, un programme de repas à l'école destiné à améliorer l'alimentation des enfants ou un programme pour une augmentation rapide de l'alphabétisation des femmes pourraient accroître l'efficacité d'un programme destiné à développer les soins de santé primaires.

La tâche des planificateurs du développement consiste à réaliser toutes les améliorations possibles d'un indicateur primaire à partir des ressources disponibles, autrement dit, à obtenir une amélioration donnée d'un indicateur fondamental au coût le plus bas. Ceci implique que l'on connaisse non seulement les relations qui existent entre un indicateur fondamental et les différentes mesures qui peuvent l'affecter, mais aussi la complémentarité des instruments d'action. Or ces connaissances font souvent défaut.

Dans l'idéal, le planificateur devrait connaître la gamme complète des solutions alternatives et le coût de chacune d'entre elles. Par exemple, les prestations médicales peuvent être assurées par une extension des services de soin dans des hôpitaux à technologies sophistiquées, ou par une extension des services préventifs et des petits dispensaires ou par une combinaison des deux. Les coûts de ces différentes approches ont toutes les chances de varier considérablement.

Nos connaissances actuelles sur la "fonction de production" des différents éléments de développement humain sont rudimentaires. De sérieuses recherches sont manifestement indispensables dans ce domaine. En attendant, les planificateurs doivent faire leur travail du mieux possible en ayant peut-être recours aux connaissances d'autres pays, qui ont des niveaux de ressources et de revenus com-

parables mais de meilleures réalisations en matière de développement humain. L'analyse d'expériences réussies est riche d'enseignements sur les instruments les plus efficaces pour atteindre tel ou tel but. L'un des objectifs majeurs des futurs rapports sera de rendre compte de telles expériences pratiques.

La cinquième étape dans la planification du développement humain consiste à ajuster les coûts des programmes sur les ressources disponibles. L'Éthiopie (avec un revenu per capita de 130 dollars et un taux d'épargne domestique de 3 %) et le Congo (avec un revenu per capita de 870 dollars et un taux d'épargne domestique de 21 %) figurent dans la même vaste catégorie de pays à faible développement humain. Cependant, ce qui est faisable au Congo ne le serait manifestement pas en Éthiopie. Il est donc important, pour les planificateurs, d'identifier avec précision le volume des ressources disponibles pour le développement humain en redéployant les dépenses internes et en collectant des fonds supplémentaires.

Dans les groupes de population importants, les priorités ont toutes les chances de différer. Pour des pays à faible développement humain, à savoir presque tous dans la région de l'Afrique subsaharienne et dans les pays asiatiques à bas revenus, les décideurs s'efforceront d'obtenir des améliorations rapides de tous les indicateurs primaires. Les priorités élevées iront probablement aux programmes de vaccination des enfants, de soins médicaux de base (en particulier en zones rurales), de scolarisation au niveau du primaire (en particulier pour les filles), de distribution d'eau potable, de production alimentaire (avec distribution aux groupe sous-alimentés) et aux programmes destinés à réduire la croissance de la population.

Les priorités, dans les pays où le développement humain est moyen, peuvent être beaucoup plus sélectives que dans le premier groupe. Les services de santé de base et l'accès à l'eau potable (en particulier en zone urbaine) sont satisfaisants. Les taux de scolarisation, sauf au Moyen-Orient et dans certains pays d'Amérique latine, sont élevés. Les carences alimentaires sont négligeables, sauf dans quelques pays d'Amérique latine. De tels pays peuvent donc centrer leurs pro-

grammes de développement humain sur la réduction des inégalités intérieures : zones rurales-zones urbaines, femmes-hommes, pauvres-riches. Ils peuvent également se donner certains objectifs au-delà des indicateurs primaires, comme la scolarisation au niveau secondaire, une amélioration de la qualité de l'enseignement, une meilleure distribution de denrées alimentaires, une politique d'amélioration du logement, un environnement physique plus propre.

La planification du développement humain ne peut être faite qu'au niveau national, mais beaucoup de gouvernements des pays en voie de développement ne disposent pas encore complètement des moyens qui leur permettraient de se lancer entièrement seuls dans cette entreprise. Les institutions internationales peuvent procurer le savoir-faire et l'assistance technique nécessaire, à la requête des gouvernements de ces pays, afin de mettre sur pied leurs plans de développement humain. L'ONU, en particulier, devra jouer un rôle de premier plan dans le développement humain des années 1990, dans la mesure où ses agences ont déjà affaire à des secteurs sociaux et ont à traiter des problèmes

DIAGRAMME 4.1
Baisse des taux d'investissements (% du PIB)

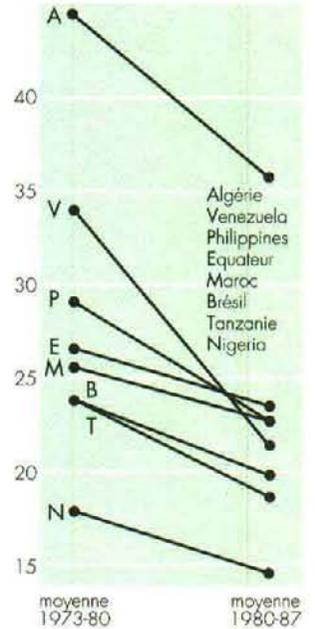
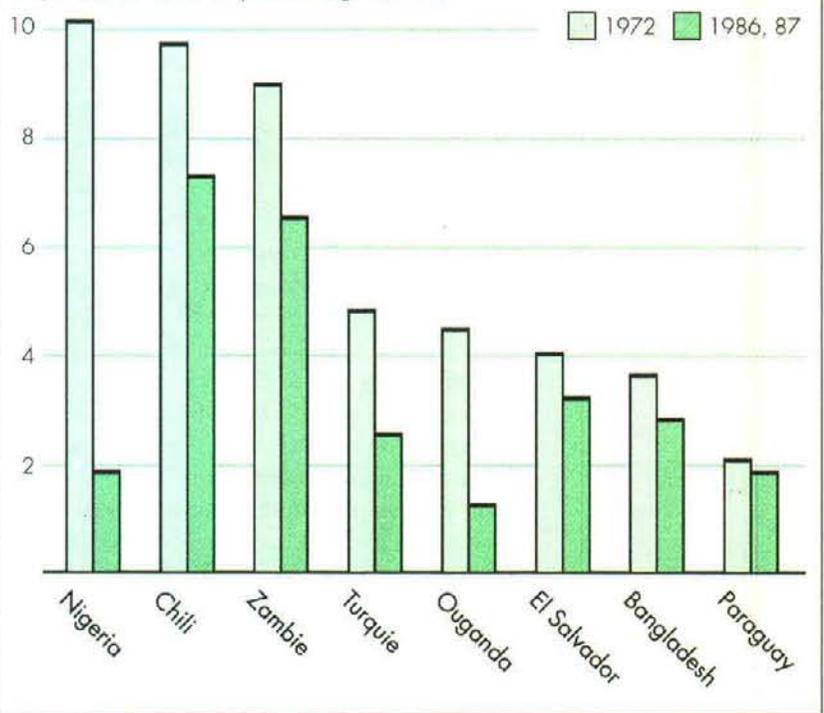


DIAGRAMME 4.2
Baisse des dépenses de santé et d'enseignement
Dépenses de l'Etat, en pourcentage du PNB



spécifiques. Ce qu'il faut, c'est qu'elles coalisent leur savoir-faire au niveau du pays concerné afin d'intégrer le développement humain au cadre macro-économique global. Il est encourageant de relever que le PNUD a lancé une initiative dans cet esprit, en association avec d'autres agences de l'ONU.

Le financement du développement humain

Dans plusieurs pays, le pourcentage des dépenses de l'Etat dans les domaines de l'éducation et de la santé a décliné entre 1972 et 1987. Il faudrait au moins doubler le niveau actuel de ces dépenses pour répondre aux besoins.

Le taux des investissements a diminué brusquement dans plusieurs pays d'Afrique et d'Amérique latine au cours des années 80, et doit retrouver au moins son niveau des années 70. Une augmentation globale des ressources est absolument nécessaire dans la plupart des pays en développement, que ce soit à l'aide de taxes spéciales, de redevances des usagers ou de contributions de la communauté. En outre, il faudra procéder à une redistribution budgétaire à l'intérieur des secteurs, et entre eux, en particulier dans le domaine militaire. La communauté internationale a un rôle important à jouer dans tout cela, à commencer par le rétablissement de transferts positifs nets entre pays développés et pays en développement.

Beaucoup de pays d'Afrique, d'Amérique latine et du Moyen-Orient auront d'abord à rétablir leurs investissements dans les domaines de la santé et de l'éducation à leur niveau des années 70. Chacun devra également augmenter d'au moins 3 % sa production alimentaire annuelle, ce qui exigera un taux régulier d'investissement dans ce domaine d'au moins 3 % du PNB. Il faudra également faire des investissements substantiels dans les équipements pour l'eau.

En Asie, le taux courant des investissements globaux est convenable dans les pays à revenus intermédiaires. Mis à part celui des Philippines, le taux d'investissement de tous les grands pays de ce groupe n'a pas été plus bas dans les années 80 qu'auparavant. Certains grands pays

d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient ont connu une baisse de leur taux d'investissement. Dans ces pays, un rétablissement à des niveaux supérieurs sera nécessaire pour permettre une réallocation des ressources pour le développement humain.

Les pays d'Amérique latine et des Antilles sont ceux qui ont connu les réductions les plus fortes en dépenses publiques de santé et d'éducation au cours des années 80. Ils ont donc besoin de prévoir une importante augmentation du budget public dans ces deux domaines. Les investissements dans l'agriculture devront également être importants, et considérables en ce qui concerne la distribution d'eau en milieu rural ; c'est dire qu'il ne sera pas possible d'atteindre les objectifs en développement humain de la région sans une augmentation spectaculaire des ressources disponibles en Amérique latine. Cette question de ressources limitées est intimement liée à une solution satisfaisante de la question de la dette.

Les dépenses sociales, dans beaucoup de pays, sont en compétition avec d'autres exigences urgentes, alors que les ressources budgétaires sont en général assez minces : l'établissement des priorités budgétaires est une tâche redoutable. La discussion porte actuellement sur la possibilité de mobiliser des ressources intérieures supplémentaires afin de redéployer les priorités vers les secteurs sociaux et entre ces secteurs.

Trouver des ressources supplémentaires

Impôts. La réforme de l'impôt, en particulier en réduisant toutes les formes de non-paiement ou d'évasion (en comblant les vides juridiques et en simplifiant les procédures), pourra procurer des ressources supplémentaires aux secteurs sociaux. Le Ghana et la Jamaïque ont considérablement augmenté leurs rentrées fiscales grâce à leurs efforts pour améliorer le recouvrement des impôts. D'autres pays ont institué des impôts spéciaux pour financer les dépenses sociales. Le Brésil a créé un fonds spécial pour ses programmes dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'éducation et pour aider les petites exploitations agri-

coles ; ce fonds est financé par une surtaxe de 0,5 % sur les ventes et une surtaxe de 5 % sur l'impôt des sociétés. Le Pakistan a créé une surtaxe de 5 % dite *Iqra* (alphabétisation) sur ses importations pour financer des projets prioritaires dans le domaine de l'enseignement. Des taxes supplémentaires peuvent aussi frapper les objets de luxe ou les produits malsains pour la santé, comme le tabac et l'alcool.

Tarifification différenciée des services. Les gouvernements s'intéressent aussi de plus en plus aux systèmes de tarification différenciée comme source de revenus. Les charges qui pèsent indifféremment sur tous les consommateurs de services peuvent exclure nombre de pauvres de la dynamique du développement. Il en va ainsi de la fréquentation scolaire des enfants de familles à faibles revenus, pour lesquelles les frais scolaires sont plus difficiles à payer que pour les familles aisées. Ces frais scolaires, tels qu'ils ont été introduits dans certains pays pauvres d'Afrique francophone, peuvent aller jusqu'à 7 et 15 % du revenu annuel moyen par habitant. Dans le domaine de la santé aussi, ces frais réduisent la fréquentation des services de santé par les plus pauvres, en particulier lorsqu'il s'agit de prévention.

Cependant, la part globale des dépenses de santé privées est tout à fait élevée dans plusieurs pays en développement : 31 % au Brésil (1981), 41 % en Jordanie (1982), 50 % en Zambie (1981) et 70 % en Thaïlande (1979). La part de la scolarisation privée au niveau secondaire dans les pays en développement est également élevée : 41 % en Tanzanie, 54 % au Burkina Faso et 60 % au Kenya.

Puisque d'une part les personnes les mieux loties paraissent disposées à payer des frais élevés pour l'éducation et les soins de santé, et que, d'autre part, les plus pauvres sont à l'évidence, incapables de payer ne serait-ce que des frais minimum, peut-on dès lors envisager une tarification des services différenciée en fonction des revenus ?

Ceux qui en ont les moyens ne seront d'accord pour payer plus cher que si les ressources supplémentaires ainsi dégagées leur semblent bien utilisées. Ils seront certainement davantage prêts à payer s'ils

pensent que ces ressources seront investies dans l'amélioration de la qualité ou l'extension du service fourni, comme par exemple l'ouverture de nouvelles installations dans des zones encore non desservies.

Un système de tarification au bénéfice des classes pauvres devrait avoir deux objectifs. Le premier, de provoquer une amélioration significative des services sociaux afin que les classes aisées soient

ENCADRE 4.6

Le Plan "Mediservice" de Singapour

Confronté à la montée des coûts médicaux, le Ministère de la Santé de Singapour a lancé le "Plan Mediservice" en 1983. Ce plan visait à la fois à faire en sorte que chacun veille activement à sa propre santé, et à aider les gens à épargner pour pouvoir assumer d'éventuels frais médicaux.

Une épargne obligatoire s'élevant à 6 % du revenu est versée régulièrement sur un compte personnel Epargne-Santé au titre de l'assurance santé. Il est permis d'y faire des prélèvements pour les frais d'hospitalisation et pour certains actes médicaux ne nécessitant pas d'hospitalisation, comme la petite chirurgie.

L'Épargne-Santé ne couvre pas les autres soins, qui restent abordables à

Singapour. Son but n'est pas non plus de couvrir les maladies de longue durée, dans la mesure où d'autres modes de soins y pourvoient, dans le cadre de programmes subventionnés par l'Etat où des corps de volontaires jouent un rôle majeur.

Mis en service dans tous les hôpitaux publics à partir d'avril 1984, Mediservice constitue une source supplémentaire de financement pour les frais médicaux d'une famille. Cette réforme dans la répartition publique des coûts a dégagé des ressources, provenant de l'impôt sur le revenu, qui ont permis d'améliorer les services de santé publique, en particulier ceux qui s'occupent de médecine préventive et des maladies chroniques.

ENCADRE 4.7

La prise en charge des frais médicaux dans la République de Corée

En Corée du sud, les groupes sociaux les plus démunis (les plus de 65 ans, les infirmes, les orphelins de moins de 18 ans, ou les personnes ayant à charge des parents âgés de plus de 60 ans, ainsi que les bénéficiaires de logements sociaux) ont droit à la gratuité des soins médicaux. Les gens mieux lotis mais ne disposant toutefois que de faibles revenus (moins de 50 dollars des E.U. par mois environ en 1985) et les petits paysans, doivent payer 20 % des frais médicaux, sauf à Séoul où ils en paient 50 %. La sélection des bénéficiaires de ce programme se fait une fois par an.

Ce système permet aux ayant-droit de recevoir les soins de base dans les cliniques privées autorisées par le Ministère de la Santé et des Affaires sociales, dans les dispensaires, ou auprès de praticiens ruraux. Si besoin est, ils sont dirigés sur des hôpitaux plus qualifiés. Environ la moitié des équipements médicaux du pays sont conçus dans ce but.

En dépit de quelques retards de paiement du fait de problèmes locaux de trésorerie, ce système a bénéficié à 3,3 millions de personnes – 600 000 indigents et 2,7 millions de personnes à faibles revenus, soit à près de 8 % de la population.

prêtes à payer pour en bénéficier. Le deuxième, de veiller à ce que les classes les plus pauvres de la société ne paient rien de plus que des frais symboliques, en particulier pour l'enseignement primaire et les soins médicaux de base. Le système d'assurance-santé qui a été mis au point à Singapour rend plus supportables aux personnes aisées les frais plus élevés qu'ils ont à payer. Et le système de tarifs de la Corée du Sud montre qu'un tel dispositif peut protéger les groupes à faibles revenus tout en conservant son efficacité.

Contributions volontaires des communautés. Dans un nombre troublant de pays en développement, les services de santé, d'instruction et nombre d'infrastructures se détériorent rapidement, faute d'entretien et de réparations par manque de ressources. Les instituteurs abandonnent leur travail, car leur salaire baisse ou n'est plus payé régulièrement. Les personnels de santé doivent travailler sans médicaments ni matériel de première nécessité. Pour mettre un terme à ce phénomène, les responsables gouvernementaux (souvent aidés par des donateurs étrangers) demandent aux populations locales de contribuer volontairement au maintien de ces services. Dans ces arrangements, les villageois offrent

gratuitement leur force de travail pour les travaux de construction et d'entretien, assurent la nourriture des employés de l'État et paient pour les médicaments et autres services.

Cette méthode a donné des résultats mitigés. Elle a parfois bien fonctionné, sans se traduire par des inégalités, comme au Sénégal (encadré 4.8). Dans d'autres cas, elle a créé des institutions de seconde classe et perpétué des inégalités : c'est le cas dans beaucoup d'écoles *harambee* au Kenya. Il faut donc concevoir avec le plus grand soin ces plans d'auto-financement des communautés.

Réallocation intrasectorielle des ressources budgétaires

Les pays ayant connu un bon développement humain ont souvent restructuré les dépenses publiques en donnant la priorité à des dépenses à caractère social auparavant secondaires : en mettant par exemple l'accent sur les soins préventifs plutôt que curatifs, sur l'enseignement primaire plutôt que sur le secondaire. Ils ont aussi maintenu les dépenses des secteurs à faible priorité en leur trouvant de nouvelles formes de financement, tels que le recours aux prêts pour l'enseignement supérieur ou des plans d'assurance pour les soins de santé onéreux.

Normalement, il faut consacrer 25 à 30 % du budget total de développement aux dépenses sociales afin de maintenir un équilibre convenable entre progrès social et progrès économique. Dans les pays où le développement humain a été traditionnellement négligé, cette proportion risque de devoir être encore plus importante.

On peut parfois tirer les plus grands bénéfices d'une restructuration interne des dépenses sociales. Il faut dans certains cas choisir entre des dispensaires de soins pour tous ou de coûteux hôpitaux pour quelques-uns, entre une éducation supérieure largement subventionnée ou un enseignement primaire gratuit, entre des aménagements de sites et de services dans les quartiers insalubres ou la construction de logements pour la classe moyenne urbaine, et ainsi de suite. Les exemples de déséquilibres critiques des dépenses sociales abondent.

ENCADRE 4.8

Financement communautaire au Sénégal

Le financement communautaire des dépenses de santé a amené les Sénégalais à veiller davantage à leur propre santé. A titre d'exemple, en 1983-1984, les mécanismes d'autogestion en place ont permis de recueillir des sommes équivalentes à 80 % du budget du Ministère de la Santé publique, dépenses de personnel non comprises.

Ce système qui couvre tous les hôpitaux, centres de santé, postes de santé et jusqu'aux cases de santé des villages est géré par la population et financé par les contributions des patients. Il en coûte 100 FCFA – 26 centimes – par adulte et 50 FCFA – 13 centimes – (CFA : francs de la communauté financière africaine 50 CFA = 1 FF) par enfant pour être soigné dans les hôpitaux et les centres de santé, la moitié dans les postes de santé.

Les comités de santé, qui administrent les recettes, comprennent des représentants de chaque case de santé

de village ; ils apprennent peu à peu les arcanes de la gestion. 60 % des recettes vont aux médicaments, 30 % aux sages-femmes et au personnel de santé communautaire, les 10 % restant couvrant les frais de gestion.

La vie du village tourne autour de la case de santé. Le conseil des anciens, le conseil rural, le comité des mères et le comité de santé se réunissent tous sous l'arbre à palabres pour discuter des problèmes de santé, d'hygiène et de propreté. Ils examinent le renouvellement de leurs réserves de médicaments, le problème de la collecte des fonds, et décident comment payer, en liquide ou en nature, le praticien de santé communautaire qu'ils ont choisi. 90 % des villageois utilisant la case de santé, perdent beaucoup moins de temps, d'argent et d'efforts qu'auparavant, lorsqu'ils devaient se rendre à un poste de santé lointain.

Déséquilibres critiques dans les secteurs sociaux

Plus forts taux d'abandon scolaire



(% d'enfants ayant été inscrits en 1ère année et n'ayant pas terminé le cycle primaire)

Laos	86
Haïti	85
Yémen du Nord	85
Tchad	83
République centrafricaine	83
Bangladesh	80
Brésil	78
Myanmar	73
Népal	73
Madagascar	70
Pays industrialisés	11

Une armée de généralistes

plus de 2 % dans de nombreux pays

(scolarisation dans le technique secondaire par rapport à l'ensemble du secondaire)

Zimbabwe	0,1
Sri Lanka	0,4
Bangladesh	0,6
Inde	1,2
Niger	1,3
Maroc	1,3
Malaisie	1,3
Ile Maurice	1,4
Myanmar	1,4
Tanzanie	1,5
Pays industrialisés	23,0

Chômeurs passés par l'enseignement



Taux le plus fort 28 %

(en proportion de l'ensemble des chômeurs)

Syrie	28
Yémen du Sud	15
Indonésie	14
Pérou	13
Guatemala	12
Singapour	9
Corée du Sud	8
Uruguay	8
Panama	8
Venezuela	7
Pays industrialisés	13

Une pyramide scolaire inversée

82 % des dépenses consacrées à l'enseignement secondaire et supérieur,

18 %

pour l'enseignement primaire

(part de l'ens. prim. dans les dépenses totales d'enseignement %)

Nigeria	17
Libéria	18
Uganda	20
Cuba	21
Venezuela	25
Mexique	27
Ghana	29
Chine	29
Algérie	29
Singapour	29
Pays industrialisés	34

Infirmières par médecins

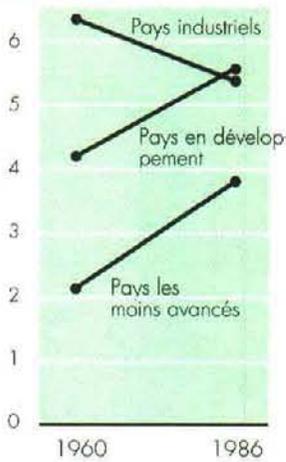
jusqu'à 0,4

(1 infirmière pour 2,5 médecins)



Argentine	0,4
Pakistan	0,6
Bolivie	0,6
Chine	0,6
Bangladesh	0,7
Jordanie	0,9
Syrie	0,9
Brésil	0,9
Iraq	1,0
Egypte	1,0
Pays industrialisés	4,2

DIAGRAMME 4.4
Dépenses militaires
en % du PNB



- Beaucoup de pays connaissent un taux élevé d'abandon scolaire en primaire, dépassant parfois 70 %. Des investissements pour inciter les enfants à rester à l'école (par exemple le repas de midi gratuit, ou une organisation moins formelle des classes) pourraient avoir d'excellents résultats.

- La plupart des pays en développement investissent trop peu dans l'enseignement technique (dans de nombreux pays, l'enseignement technique représente moins de 2 % des élèves de tout le secondaire), si bien qu'ils produisent un grand nombre de généralistes dont les talents ne sont pas particulièrement recherchés.

- Le décalage entre l'offre et la demande, pour certains savoir-faire, conduit à un chômage important des diplômés, même de haut niveau.

- L'enseignement primaire reçoit en général proportionnellement moins de fonds publics que le secondaire ou le supérieur, lesquels pourraient souvent être davantage auto-financés.

- Beaucoup de systèmes de santé manquent de personnel para-médical (en particulier d'infirmières), ce qui oblige les

médecins à assumer des tâches qui normalement ne sont pas de leur ressort.

On peut améliorer considérablement l'efficacité des dépenses sociales en repérant tous ces déséquilibres et en prenant des mesures correctives. Etant donné que les budgets sociaux resteront de toute façon limités dans l'avenir par rapport à la demande, même selon les projections les plus optimistes, il faut déployer tous les efforts possibles pour obtenir un maximum de progrès sociaux à partir de ressources limitées.

Redéfinir les priorités budgétaires entre les secteurs

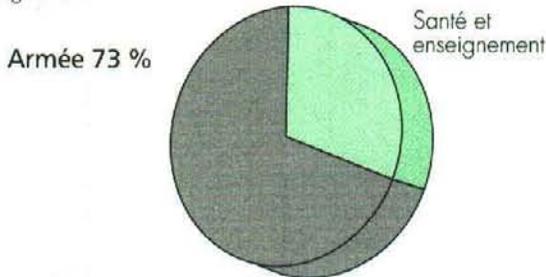
Beaucoup de pays consacrent une importante part de leur budget et de leur PIB à la défense ; il serait donc envisageable de réorienter ces ressources vers les dépenses sociales. Là où les marges de manœuvre sont plus réduites, d'autres réaménagements restent possibles. On peut procéder à des coupes claires dans les dépenses consacrées aux organismes semi-publics inefficaces, privatiser certaines activités étatiques et rendre plus performantes les dépenses de développement. Il faut cependant prendre soin de ne pas détourner des ressources essentielles au maintien de l'infrastructure économique, si importante pour le soutien de la croissance. En outre, des négociations satisfaisantes sur la réduction de la dette permettraient de réinvestir dans des dépenses sociales une partie des sommes considérables aujourd'hui consacrées au paiement des intérêts.

La rapide croissance des dépenses militaires dans les pays du Tiers Monde au cours des trente dernières années est l'un des problèmes les plus alarmants et les moins discutés. Elle a continué même dans les années 80, en dépit du déclin de la croissance économique, au détriment des secteurs de l'enseignement et de la santé.

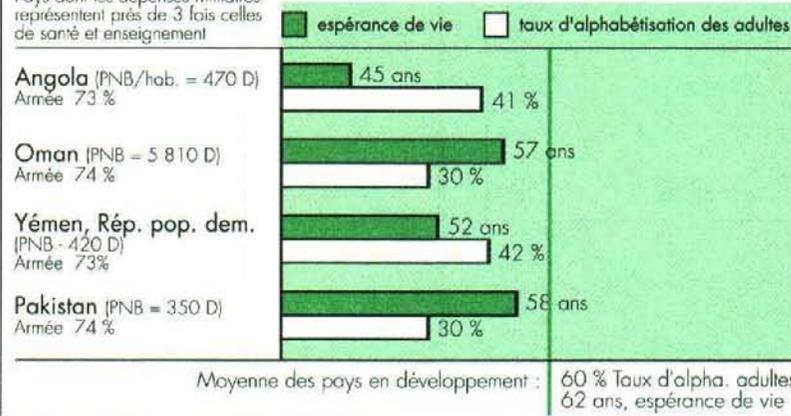
Les dépenses militaires des pays en développement ont augmenté de 7,5 % par an au cours des 25 dernières années, infiniment plus vite que les dépenses militaires des pays industrialisés (tableau 4.4). Les dépenses totales de ce secteur ont été multipliées par près de 7, passant de 24 milliards de dollars en 1960 à 160

DIAGRAMME 4.5
Priorité à l'armée dans les dépenses nationales

Distribution des dépenses nationales entre l'armée, la santé et l'enseignement



Pays dont les dépenses militaires représentent près de 3 fois celles de santé et enseignement



milliards en 1986, alors que celles des pays industrialisés n'ont fait que doubler. Quant à la croissance de près de 500 milliards de dollars par an des dépenses militaires mondiales entre 1960 et 1986, elle provient pour 30 % des dépenses supplémentaires des pays en développement. Si bien que la part de ces pays dans les dépenses militaires mondiales est passée de 7 % en 1960 à 19 % en 1986.

Alors que les pays industrialisés ont réduit la part de leur PNB affectée aux dépenses militaires de 6,3 % en 1960 à 5,4 % en 1986, le pays du Tiers Monde ont augmenté la leur de 4,2 % en 1960 à 5,5 % en 1986. Plus étonnant encore, les pays les moins avancés ont presque doublé leur pourcentage de dépenses militaires par rapport à leur PNB, les faisant passer de 2,1 % à 3,8 %.

Il n'est pas inutile de rappeler, dans ce contexte, que le revenu moyen per capita des pays en développement n'atteint que 6 % de celui des pays industrialisés. Et au niveau 1985 du PNB per capita, les coûts militaires annuels représentaient près de 160 millions d'années/homme de revenus dans le Tiers Monde, soit trois fois l'équivalent du fardeau des dépenses militaires des pays industrialisés. Manifestement, la pauvreté des peuples n'empêche pas les armées de se doter richement.

La forte augmentation des dépenses militaires n'a pas seulement grevé des ressources budgétaires en diminution, pressuré les services sociaux et contrarié la croissance. Elle a aussi pris une part considérable dans les échanges extérieurs. Les importations d'armes des pays en développement ont grimpé en flèche entre 1960 et 1987, passant de 1,1 milliard de dollars à près de 35 milliards, soit les trois quarts du commerce mondial de l'armement. D'après la Banque mondiale, dans beaucoup de grands pays en développement, la dette militaire représente plus d'un tiers de la dette extérieure totale. Ce qui est effrayant, lorsqu'on considère ces chiffres, c'est qu'ils ont toutes les chances d'être sous-estimés, peu de gouvernements disant la vérité sur leurs dépenses militaires.

Dans les pays du Tiers Monde, ces dépenses sont plus élevées que celles de l'enseignement et de la santé additionnées, alors qu'elles représentent à peine

plus de la moitié dans les pays industrialisés. Même dans les pays les moins avancés, les dépenses militaires sont pratiquement égales à celles, combinées, de l'enseignement et de la santé. Plus de 25 pays en développement dépensent plus pour leur armée que pour les deux secteurs sociaux santé-éducation, parfois même plus de deux fois plus ; ils ont deux à trois fois plus de soldats que d'instituteurs et dépensent 6 % ou plus de leur PNB pour la défense. Il y a huit fois plus de soldats, dans le Tiers Monde, que de médecins.

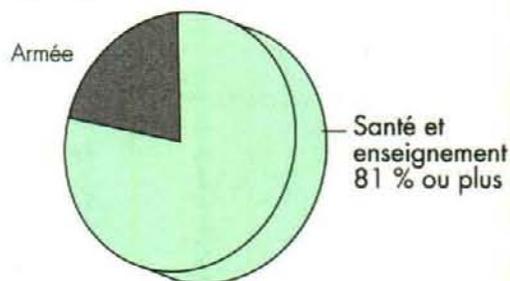
Parmi les pays en développement ayant les budgets militaires les plus importants, on compte quelques-uns des plus pauvres et des plus sous-développés : l'Angola, le Burundi, la Chine, le Myanmar, le Soudan, l'Ouganda, la République populaire du Yémen et le Zaïre. En dépit des 800 millions de personnes vivant dans une pauvreté absolue en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, l'Asie du Sud a un budget de défense de 10 milliards de dollars par an, l'Afrique subsaharienne de 5 milliards de dollars.

Il existe de toute évidence une réelle possibilité d'augmenter la part des bud-

DIAGRAMME 4.6

Priorité aux dépenses sociales dans le budget de l'Etat

Répartition des dépenses nationales entre l'armée, la santé et l'enseignement



Pays dont les dépenses de santé et d'enseignement représentent plus de 4 fois les dépenses de l'armée

	espérance de vie	taux d'alphabétisation des adultes
Costa Rica (PNB/hab. = 1 610 D) Armée 0	75 ans	93 %
Venezuela (PNB = 3 230 D) Armée 17 %	70 ans	87 %
Jamaïque (PNB = 940 D) Armée 18 %	74 ans	82 %
Botswana (PNB = 1 050 D) Armée 19 %	59 ans	71 %

Moyenne des pays en développement : 60 % Taux d'alpha. adultes
62 ans : espérance de vie

gets consacrée au développement humain si l'on ne laisse pas croître les dépenses militaires, et plus encore si on les réduit, au cours des années 90. Les dépenses militaires totales du Tiers Monde sont évaluées à presque 200 milliards de dollars. Si la tendance de ces dernières années se maintient, elles augmenteront de 15 à 20 milliards de dollars par an jusqu'en l'an 2000. Toute réduction de cette tendance dégagerait des ressources considérables pour les programmes sociaux.

La détente qui s'amorce entre les super-grands exige une honnête réévaluation des dépenses militaires passées et un dialogue ouvert sur les choix à opérer à l'avenir. Si l'on veut que les programmes de développement humain soient plus largement dotés dans les futurs budgets, la communauté internationale peut encourager cette tendance par le biais de quatre actions spécifiques :

- Le taux des dépenses militaires par rapport aux dépenses sociales devrait de plus en plus constituer un critère pour l'attribution d'une aide extérieure.
- Des plafonds devraient être négociés non seulement pour les dettes de développement mais aussi pour les dettes militaires.
- Les envois d'armements vers les pays en développement devraient être découragés, et ce d'autant plus qu'il est

probable que les pressions des exportateurs augmentent du fait de la baisse importante de production des industries de défense à laquelle il faut s'attendre dans les années 90.

- Il faut inviter les grandes puissances à promouvoir un développement pacifique du Tiers Monde en désamorçant les tensions régionales (en particulier en Afrique australe et au Moyen-Orient) et en assurant la sécurité mondiale et la justice économique.

On doit aussi signaler la part de responsabilité des pays industrialisés et autres grands exportateurs d'armes dans l'augmentation des dépenses militaires du Tiers Monde. Les pays industrialisés ont souvent augmenté leur assistance à la défense des pays en développement même lorsque l'assistance économique déclinait. Les industries de défense des pays industrialisés ont souvent fait preuve d'agressivité commerciale pour trouver des clients dans le Tiers Monde, offrant des crédits allégés et parfois même des avantages gratuits illégaux. Bien des pays en développement ont servi de lieux d'affrontement fort pratiques dans la guerre froide que se livraient les deux super-puissances. Pour mettre cela en perspective : le budget militaire d'une seule des superpuissances excède actuellement de 50 % l'ensemble des dépenses militaires du Tiers Monde.

Les années 90 offrent une occasion unique de réduire substantiellement les dépenses militaires de toutes les nations. La question est de savoir si une telle réduction se traduira par un afflux de ressources pour le véritable effort de paix : la guerre au dénuement humain question qui devra être envisagée très sérieusement au cours de la décennie à venir.

L'environnement extérieur du développement humain

Si la bataille pour le développement humain doit se dérouler dans les pays en développement, un environnement extérieur favorable peut constituer une aide précieuse. Cela n'a pas été du tout le cas au cours des années 80. Le transfert net des ressources vers les pays en développement est devenu négatif passant d'un flux

TABIEAU 4.1

Croissance des dépenses militaires dans le Tiers Monde

Région	Milliards de dollars 1984		Pourcentage du PNB		Croissance annuelle (%) 1960-1986
	1960	1986	1960	1986	
Monde entier	345	825	6,0	5,4	3,4
Pays industrialisés	321	666	6,3	5,4	2,9
Pays en développement	24	159	4,2	5,5	7,5
Pays les moins avancés	0,5	3,4	2,1	3,8	7,5

TABIEAU 4.2

Dépenses militaires en pourcentage des dépenses d'enseignement et de santé

	Part du PNB de 1984 dépensée pour		Dépenses militaires en % des dépenses d'enseignement et de santé
	l'armée	l'enseignement	
Ensemble des pays en développement	5,5	5,3	104
Pays les moins avancés	3,8	4,1	92
Ensemble des pays industrialisés	5,4	9,9	55

positif de près de 43 milliards de dollars en 1981 à un flux négatif de près de 33 milliards de dollars en 1988. Les prix des produits de base ont atteint leur niveau le plus bas depuis la Grande Dépression des années 1930. La dette extérieure des pays en développement a dépassé le seuil des 1 300 milliards de dollars E.U., ce qui implique le paiement d'intérêts se montant à 200 milliards de dollars par an (encadré 4.9). Jamais auparavant les pays en développement n'avaient eu à faire face à des conditions aussi difficiles que celles des années 80 ; cela a été l'une des causes majeures du recul du développement humain au cours de cette décennie.

Une tâche urgente revient à la communauté internationale : restaurer un environnement extérieur favorable pour les années 1990 et contribuer à la mise en œuvre des objectifs humains essentiels. La première priorité doit être un retour à un transfert net positif des ressources en faveur des pays en développement, qui ne sera possible que si l'on trouve une solution satisfaisante à la crise de la dette. Mais jusqu'ici, le problème de la dette des nations les plus endettées a résisté à toute solution, en dépit des suggestions de rééchelonnement, de transferts et de réductions. La difficulté tient à ce qu'il n'existe aucune solution qui ne coûte rien. Si les pays en développement doivent être soulagés d'une partie significative de leurs dettes, les gouvernements

ou les banques commerciales des pays riches devront en assurer le coût.

Cette impasse a convaincu de nombreux analystes qu'un nouveau mécanisme de refinancement de la dette devrait être créé sous les auspices du FMI ou de la Banque mondiale, ou des deux. Les fonds de ce dispositif pourraient venir de la création de Droits de Tirage Spéciaux (DTS), si les États-Unis réduisent ou éliminent le déficit de leur budget et de leur commerce extérieur (encadré 4.10). Le coût du refinancement de la dette des pays en développement se trouverait ainsi imperceptiblement transféré à l'ensemble de la communauté internationale.

Un tel aménagement international de la dette constituerait une amélioration significative par rapport au désordre actuel. Il permettrait une allocation plus ciblée de ressources financières limitées de manière à optimiser les effets de la réduction de la dette. Il pourrait également contribuer à l'établissement d'un ensemble de règles internationales acceptées par tous, afin de remplacer les processus ad hoc sporadiques, compliqués et souvent inéquitables qui prévalent actuellement. Par-dessus tout, une approche internationale concertée aiderait à promouvoir l'idée que la résolution

TABIEAU 4.3

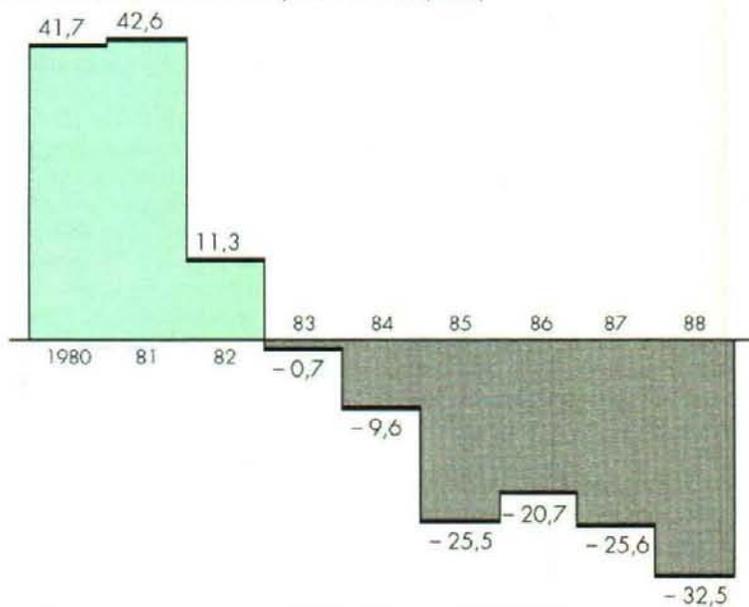
Soldats ou enseignants

	Forces armées en % des enseignants
<i>Parmi les pires exemples</i>	
Ethiopie	494
Iraq	428
Oman	275
Tchad	233
Yémen du sud	200
Pakistan	154
<i>Parmi les meilleurs exemples</i>	
Costa Rica	0
Ile Maurice	10
Côte-d'Ivoire	13
Ghana	14
Jamaïque	20
Brésil	24
Ensemble des pays en développement	68
Pays les moins avancés	121

DIAGRAMME 4.7

Inversion du flux des ressources

Transferts nets du Nord vers le Sud (en milliards de \$ E.U.)



du problème de la dette est une responsabilité partagée et que son succès profiterait au monde entier.

L'environnement commercial de la planète exige aussi une action internationale concertée. Les pressions protectionnistes ont continué à augmenter pendant les trois premières années des négociations commerciales multilatérales de "l'Uruguay Round". On assiste également à la formation d'entités commerciales par grande régions : la communauté européenne en 1993, les accords commerciaux bilatéraux USA-Canada, le regroupement commercial des riverains du Pacifique autour du Japon. A moins que les intérêts commerciaux des pays en développement ne soient protégés par

des négociations poussées, le danger que ces pays, notamment les moins avancés, se retrouvent marginalisés, est très réel.

Les progrès de l'Uruguay Round ont déjà été considérables dans les domaines des services, des produits tropicaux, et dans celui du fonctionnement du GATT. Parmi les problèmes qui restent à résoudre, on trouve : l'agriculture et la question de savoir si la communauté européenne acceptera de s'engager sur un calendrier de libéralisation au moins partielle ; les textiles et la question de savoir si les économies de marché des pays développés accepteront de revenir, selon un calendrier, aux règles du GATT concernant les droits de douane, l'élimination des restrictions douanières, et le traitement de la nation la plus favorisée, les clauses de sauvegarde, et la question de savoir si leur couverture doit être sélective ou universelle, et quel rôle aura à jouer une surveillance multilatérale ; et enfin les droits de propriété intellectuelle, et la question de savoir si la négociation se limitera au commerce ou sera plus large.

Il est vital que l'Uruguay Round règle les problèmes restants avant la fin de 1990, date limite prévue, afin que les pays en développement puissent bénéficier d'un environnement commercial libéral et en expansion, dans un climat encourageant la croissance économique et le développement humain. Il est également essentiel que ces pays se préparent aux défis commerciaux des années 90, en particulier dans le cadre de la nouvelle économie mondiale des services qui se fait jour (encadré 4.11). La communauté des donateurs devrait aussi envisager diverses façons de contribuer plus directement aux stratégies de développement humain pendant les années 90.

Premièrement, on a assisté à un déclin régulier de l'aide publique au développement (APD) dans les domaines de l'éducation, de la santé, de l'alimentation et du planning familial. Ces aides sont passées de 17 % de l'APD totale en 1978-1979 à moins de 15 % en 1988. Il faut que cette tendance s'inverse. Il ne suffit pas de prétendre que les ressources peuvent toutes être mélangées. L'aide internationale finance une part importante des dépenses en développement dans

ENCADRE 4.9

La crise de l'endettement s'éternise

Au début de 1989, les pays en développement devaient 1300 millions de dollars des E.U. à leurs créanciers étrangers, soit un peu plus de la moitié de la somme de leurs PNB ou deux tiers de plus que leurs recettes annuelles d'exportation. Les intérêts annuels de la dette s'élèvent aujourd'hui à près de 100 milliards de dollars et, avec le remboursement du principal, la facture du service de la dette approche maintenant les 200 milliards de dollars par an.

Cette facture est tellement élevée que seuls 4 des 21 pays de l'Amérique latine, sont à jour de leurs paiements auprès des créanciers privés. En dépit de leurs efforts pour maintenir leur position auprès des prêteurs multilatéraux, 8 pays sont en retard vis-à-vis de la Banque mondiale et 11 vis-à-vis du FMI.

La charge croissante de la dette des pays du Tiers Monde a inversé les flux de ressources entre le Nord et le Sud. D'après une étude des Nations Unies, pour 98 pays en développement considérés, le transfert net s'est élevé à 115 milliard de dollars vers les pays développés entre 1983 et 1988. La fuite des capitaux se chiffrent en milliards de dollars, en particulier à partir de l'Amérique latine, n'a fait qu'aggraver la situation.

La Banque mondiale considère que 17 pays sont confrontés à un grave problème d'endettement : l'Argentine, la Bolivie, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, la Côte-

d'Ivoire, l'Equateur, la Jamaïque, le Mexique, le Nigeria, le Pérou, les Philippines, l'Uruguay, le Venezuela et la Yougoslavie.

Dans les pays fortement endettés, le PIB per capita a baissé de 1 % par an en moyenne durant les années 80, alors que les pays ayant échappé à la crise de la dette ont vu le leur augmenter annuellement de 4 %. Pour les 17 pays les plus endettés (la plupart d'entre eux se trouvent en Amérique latine), l'investissement a chuté de 40 % en termes réels entre 1982 et 1985. En Afrique, il est passé de 21 % du PIB au début de la décennie à 16 % en 1988. Et, comme l'indiquent des informations de plus en plus nombreuses venues du monde entier, le développement humain a également payé un lourd tribut à la crise de la dette. Une étude de l'UNICEF est arrivée à la conclusion que dans les 37 pays les plus pauvres, dont beaucoup sont aussi écrasés par la dette, les dépenses de santé par habitant ont diminué de plus de 50 % pendant la dernière décennie, les dépenses d'enseignement de plus de 25 %. Et dans certains des pays les plus endettés, les taux de mortalité des bébés et des enfants ont augmenté à nouveau. On a aussi de plus en plus d'indications montrant une détérioration de l'emploi, de substantielles diminutions des salaires réels, et la détérioration des indicateurs sociaux dans les pays endettés.

beaucoup de pays, et il importe au plus haut point de connaître la destination de ces fonds. L'attitude des donateurs est également importante pour convaincre les ministres des finances récalcitrants de consacrer une part plus large de leurs ressources aux dépenses sociales, lesquelles comportent d'importants budgets de fonctionnement.

Deuxièmement, les donateurs peuvent contribuer à la formulation et à la mise en œuvre de stratégies de développement humain dans les années 90 en proposant de nouvelles conditions de coopération. Ils pourraient donner leur soutien explicite à tout ce qui est développement humain, par exemple en spécifiant que les programmes de développement humain doivent être les derniers (et non les premiers) à subir les réductions budgétaires en période d'ajustement, ou en annonçant clairement que l'aide extérieure sera réduite au cas où les dépenses militaires du pays excéderaient ses dépenses sociales.

Troisièmement, il faudrait passer minutieusement en revue l'assistance technique pour faire en sorte qu'elle développe effectivement les capacités humaines et institutionnelles des pays en développement. Les antécédents ne sont pas rassurants. L'Afrique reçoit actuellement 4 milliards de dollars par an en assistance technique, soit environ 7 dollars par personne. Néanmoins, le développement humain et l'acquisition d'un savoir-faire national n'ont progressé que chichement sur ce continent. La Tanzanie, par exemple, reçoit actuellement une aide annuelle de 300 millions de dollars en assistance technique. Une bonne partie de cette somme paie les salaires et les voyages des experts étrangers (alors que le budget total des services administratifs du pays, par comparaison, est de 100 millions de dollars). Une partie de ces 300 millions de dollars ne pourrait-elle pas être plus utilement consacrée à doter le pays d'institutions adéquates et de personnels formés ? L'assistance technique toujours croissante dément sa finalité proclamée : former des compétences locales et disparaître, au moins sous sa forme actuelle.

Un note dégrisante, pour conclure, sur le changement d'équilibre démogra-

phique dans le monde. Comme on l'a vu au chapitre 2, la population des pays en développement, qui représentait 69 % de la population mondiale en 1960, devrait en constituer 85 % en 2025, la proportion de celle des pays industrialisés passant, elle, de 31 à 16 %. Si les générations à venir dans le Tiers Monde ne sont pas en mesure d'améliorer leur sort grâce à une aide accordée plus largement et à des règles de commerce international plus libérales, ne seront-elles pas plus que jamais poussées à migrer, à la recherche d'un meilleur cadre économique ? Dans un monde où l'instruction se répand, les moyens de communications s'ouvrent toujours davantage, et où la vague de liberté qui secoue l'humanité abaisse les barrières internationales, qu'est-ce qui

ENCADRE 4.10

Proposition pour un dispositif international de refinancement de la dette

Trois éléments essentiels sont à considérer au moins pour aboutir à une solution satisfaisante de la crise de la dette.

Premièrement, les prêteurs privés ne devraient pas avoir à assumer seuls le risque né du manque actuel de liquidités ou d'une potentielle insolvabilité des emprunteurs. Il n'est pas essentiel qu'ils soient remboursés immédiatement, mais ils doivent avoir l'assurance de récupérer leur dû, ou au moins une partie, grâce à un accord négocié.

Deuxièmement, les pays en développement débiteurs ne peuvent payer que ce que leur excédent commercial leur permet de payer ; mais il n'est ni possible, ni désirable à long terme, d'opérer un transfert massif de ressources des pays pauvres vers les pays riches. Il n'existe aucune réelle alternative à une substantielle réduction de la dette dont les gouvernements et les banques commerciales des pays développés devront supporter le coût.

Troisièmement, si l'on veut trouver une solution institutionnelle, il est indispensable de mettre en place un intermédiaire international qui sera capable de négocier des accords spécifiques avec chaque pays, dans le cadre d'un consensus international sur cette question.

La tâche essentielle de tout dispositif international de refinancement de la dette consistera à :

- rééchelonner les échéances ;
- limiter le paiement des intérêts à une certaine proportion des recettes d'exportation, considérée comme un plafond ;
- obtenir des réductions substantielles de la dette ;
- partager les coûts de l'ajustement économique entre le pays endetté et ses créanciers extérieurs ;
- protéger les nouveaux niveaux de prêt ;
- veiller à l'extension des marchés d'exportation ;
- renverser la tendance à la diminution des transferts positifs de ressources du Nord au Sud ;
- atteindre un nouvel équilibre dans la balance des paiements à un niveau plus élevé, et non pas inférieur, de production et d'emploi ;
- veiller à l'adoption de mesures d'amélioration de la gestion économique dans les pays endettés.

Un tel dispositif devrait logiquement être placé sous le parrainage conjoint de la Banque mondiale et du FMI. Il devra opérer sur deux fronts : améliorer à la fois les politiques internes des pays endettés et leur environnement extérieur. Il faudra peut-être réactiver les mécanismes en sommeil des allocations en DTS pour trouver les ressources nécessaires propres à soutenir ces efforts de réaménagement de la dette.

pourra bien retenir une nouvelle lame de fond de migration internationale ? La réponse consiste à permettre aux pays en développement d'élargir, dans tous les domaines, la gamme des possibilités qu'ils peuvent offrir à leurs ressortissants afin qu'ils ne soient pas contraints d'aller les chercher à l'étranger, poussés par le pur désespoir et le dénuement.

Mettre en œuvre des stratégies de développement humain

Procéder à des choix politiques éclairés

Pouvoir opérer des choix éclairés en matière de développement, au niveau des dirigeants comme de la population, est essentiel pour le développement humain. Pour cela, encore faut-il disposer de données toujours plus fiables et plus nombreuses ainsi que d'outils d'analyse pratique.

Les systèmes actuels de statistiques sociales ont besoin d'être considérablement renforcés dans tous les pays en développement afin d'améliorer la collecte et la fiabilité des données, ainsi que leur subdivision notamment en fonction du sexe, du groupe de revenus et du secteur géographique. Un tel renforcement servira également à améliorer la rapidité et la régularité du recueil des informations, ainsi que leur analyse et leur diffusion auprès des utilisateurs concernés.

Beaucoup de pays ont besoin d'entreprendre des enquêtes de ménages détaillées leur permettant d'apprécier la situation nationale. Le renforcement des capacités nationales dans ce domaine a constitué le principal souci du "National Household Survey Capabilities Programme" de l'ONU, lancé en 1980. De telles enquêtes bénéficient également d'un soutien dans le cadre du projet "Dimensions sociales de l'ajustement" parrainé par le PNUD, la Banque mondiale, la Banque africaine de Développement ainsi que d'autres agences et divers donateurs bilatéraux. Compte tenu de la pénurie de moyens pour financer le recueil des données, on utilise de plus en plus le raccourci de la méthode d'évaluation rurale rapide, pour les études portant sur les conditions d'existence de groupes

particuliers de population ou de problèmes locaux spécifiques. Cette méthode est aussi utilisée dans les études urbaines.

Données et informations sur les comportements au niveau local doivent être complétées par des informations sur la manière dont les mesures politiques macro-économiques influent sur la vie des gens. Réciproquement, l'élaboration de modèles devra aussi tenir compte des effets que les tendances sociales positives et négatives peuvent avoir sur les variables économiques. Comme on l'a vu en conclusion du chapitre 2, la pauvreté a un coût élevé, en particulier en termes de potentiel humain gaspillé et de productivité perdue. La discrimination envers les femmes a également un prix élevé, tout comme la dégradation de l'environnement. Rendre bien clairs ces coûteux gaspillages peut contribuer à vivifier la volonté politique dont il faudra faire preuve pour que l'on cesse de se focaliser de façon quelque peu étroite sur l'accroissement du revenu et les préoccupations à court terme.

Cibler les mesures politiques et les programmes sociaux

Il est possible de réaliser des économies budgétaires même quand les ressources sont maigres et d'améliorer l'efficacité des programmes de développement humain, en les adaptant aux besoins et aux intérêts de ceux à qui ils sont destinés. Comme l'a démontré la discussion du chapitre 3, le besoin de cibler est d'autant plus grand qu'un pays a un revenu faible et qu'il est plutôt inégalement réparti. Les actions ciblées peuvent être basées soit sur une approche inclusive, c'est-à-dire qui cherche à assurer la couverture la plus complète possible des bénéficiaires potentiels dans le cadre d'un budget donné ; soit sur une approche exclusive, c'est-à-dire qui n'offre un service qu'à une catégorie bien définie de la population.

On a en général appliqué le ciblage aux programmes d'aide alimentaire et nutritionnels, avec un succès considérable. Au Tamil Nadu, en Inde, un programme alimentaire touche plus de 17 millions de personnes. Tous les enfants

ayant entre 6 mois et 3 ans sont pesés, soit dans un centre de santé communautaire, soit au domicile de leurs parents. Ceux qui ont un poids insuffisant reçoivent un complément alimentaire pendant 90 jours. Si leur état ne s'est pas amélioré durant ce laps de temps, ils sont pris en charge par un programme de santé. Le programme du Tamil Nadu est donc ouvert à tous les enfants. Mais grâce au filtrage opéré par le contrôle du poids, il est centré sur ceux qui en ont le plus besoin. Le contrôle passablement fastidieux de tous les enfants du groupe des 6 mois-3 ans a beaucoup contribué au succès du programme. C'est l'inverse qui s'est passé au Botswana. Le manque de personnel techniquement qualifié et donc d'un filtrage efficace, a fait que beaucoup d'enfants en bonne santé ont aussi bénéficié du programme alimentaire du gouvernement.

La leçon à tirer de ces expériences (et de bien d'autres) est que l'efficacité d'un ciblage serré dépend des moyens administratifs et techniques locaux. Sinon, il est préférable de se donner des objectifs plus lâches. Par exemple, les programmes de repas scolaires du Brésil et de la Jamaïque sont destinés à tous les enfants scolarisés, quel que soit leur statut économique.

Pour les subventions alimentaires, le ciblage, parfois, a consisté à restreindre les bénéficiaires à certains groupes de revenus (par le biais de cartes de rationnement ou de bons alimentaires), et parfois s'est porté sur les denrées les plus consommées par les plus pauvres (manioc, sorgho, légumes secs). Confrontés à des restrictions budgétaires, le Sri Lanka a opté pour la première méthode, le Maroc pour la seconde. Le passage d'une méthode de subventions générales à une méthode ciblée s'est révélé politiquement difficile (les anciens bénéficiaires ayant du mal à renoncer à leurs droits) et impossible à gérer administrativement.

En général, les programmes ciblés absorbent entre 1 et 10 % des dépenses totales du gouvernement, et entre 0,2 et 2 % du PNB. Une étude précise des mesures ciblées et des expériences de différents pays a dégagé six grandes conclusions :

- le ciblage des interventions, en particulier dans le domaine des subventions

alimentaires, doit trouver un bon point d'équilibre entre la faisabilité économique et la faisabilité politique ;

- étant donné la vulnérabilité et le peu de pouvoir dont disposent les plus pauvres, il peut être nécessaire, pour répondre à leurs besoins, de faire appel à la participation de groupes un peu moins pauvres, mieux à même de s'affirmer politiquement ;

- les approches sélectionnées pour le ciblage doivent correspondre aux capacités de gestion du pays. Les programmes à ciblage serré, les plus difficiles à gérer, peuvent en fin de compte se révéler plus coûteux que des programmes moins précisément ciblés ;

- une approche géographique du ciblage est parfois possible si les pauvres se trouvent concentrés dans une zone définie ;

- la combinaison d'approches ciblées (ciblage géographique avec ciblage par denrées pour les aliments subventionnés ou avec ciblage par le contrôle du poids pour les interventions nutritionnelles) est une méthode qui a fait la preuve de sa grande efficacité en de nombreuses occasions ; le ciblage doit être utilisé pour

ENCADRE 4.11

La nouvelle économie mondiale des services

Les percées technologiques des deux dernières décennies, en particulier dans l'informatique, ont transformé la notion traditionnelle de service. Les qualifications humaines constituent maintenant l'aspect le plus important des activités modernes de la banque, de la finance, de la publicité, des communications, de la gestion d'affaires, et de l'administration publique.

Les services, aujourd'hui, forment la partie prédominante de l'économie mondiale. Ils génèrent près de 70 % du PNB et de l'emploi dans les nations industrialisées. Mais ils sont encore à la traîne dans les pays en développement, avec des contributions de 48 % au PNB et de 18 % à l'offre d'emploi.

Entre 1970 et 1980, le commerce des services s'est développé au rythme moyen de 19 % par an, pour atteindre un chiffre de 435 milliards de dollars en 1980. On estime que le commerce des services pourrait atteindre près de 1000 millions de dollars des E.U. en

l'an 2000.

La plupart des pays en développement enregistrent un solde négatif pour leurs échanges extérieurs de services. Leur déficit net dans ce domaine est passé de 4 milliards en 1970 à 58 milliards de dollars en 1980. La rapide expansion des services très demandeurs en spécialistes offre de fabuleuses possibilités aux pays en développement, à condition qu'ils puissent convenablement former leurs citoyens.

L'émergence d'une nouvelle économie mondiale des services, déplace l'avantage comparatif des ressources naturelles vers les personnes. Les pays en développement abritent la majorité de la population de la planète, mais ne détiennent qu'une petite part du secteur des services au niveau mondial. Il y a là cependant une opportunité à saisir pour les pays en développement qui voudront s'organiser, en fonction de ce secteur moderne des services, au cours des années 1990.

Cibler les politiques et les programmes sociaux doivent tenir compte des capacités de gestion existant dans le pays

permettre aux bénéficiaires de sortir des groupes-cibles, afin d'éviter la dépendance vis-à-vis des aides de l'Etat. Les interventions nutritionnelles et les subventions alimentaires devraient être liées à des programmes producteurs de revenus et à des formules d'incitation à renoncer au statut de bénéficiaire, en particulier pour ceux qui, n'en ayant pas besoin, profitent d'une protection politique.

Opter pour des techniques efficaces et peu onéreuses

Etant donné que les ressources financières sont souvent très limitées, les planificateurs doivent se concentrer sur les tâches prioritaires et trouver les méthodes les plus économiques pour atteindre leurs objectifs sociaux. Plus les programmes de développement humain seront bon marché, plus forte sera la pression sur les responsables politiques et les ministres des finances pour qu'ils procurent les ressources demandées et plus ren-

tables seront les investissements.

Le récent regain d'intérêt pour les technologies efficaces et bon marché ne découle pas uniquement de la crise des années 80, mais aussi de la constatation que dans bien des cas elles répondent mieux aux besoins. On en trouve des exemples dans tous les secteurs : la réhydratation orale et l'allaitement au sein dans le domaine de la santé, l'amélioration du rendement des foyers à bois dans celui de l'énergie, les techniques de récoltes pluviales en agriculture.

En liaison avec la question des technologies appropriées, les gouvernements se soucient de plus en plus de faire pleinement usage des éléments disponibles sur place : équipement, fournitures et services d'experts. Plusieurs pays ont su développer leurs capacités de production des produits pharmaceutiques, comme l'Argentine, le Brésil, le Mexique, la Corée du Sud, l'Inde et l'Egypte (encadré 4.12). D'autres pays produisent des aliments de sevrage et d'autres biens de consommation fondamentaux.

Conclusions

L'analyse des principales questions concernant la planification, le financement et la mise en œuvre de stratégies de développement humain au cours des années 90 mène à quatre grandes conclusions.

Premièrement, étant donné l'incidence indirecte mais indéniable de la disponibilité de biens et de services sur la diversification des possibilités qui s'offrent à chacun, chaque pays doit élargir la gamme de ses produits pour assurer la prospérité nationale. Mais comment la croissance économique peut-elle promouvoir le développement humain ? L'effet n'est pas automatique. Il résultera d'une action politique délibérée et efficace qui permettra aux gens de participer, pour en bénéficier, au processus de développement afin de développer parallèlement leurs capacités individuelles et d'en faire l'usage le plus créatif et le plus productif possible.

Deuxièmement, l'intervention de l'Etat est souvent nécessaire pour assurer l'existence de services sociaux et les mettre à la disposition de l'ensemble de

ENCADRE 4.12

Une stratégie efficace et peu coûteuse pour les médicaments essentiels

La plupart des pays en développement disposent à l'heure actuelle d'une législation sur les médicaments et d'une liste des médicaments de première nécessité. Beaucoup, cependant, ne semblent pas en mesure d'en faire réellement usage. Selon une enquête portant sur 104 pays, un sur quatre seulement disposait d'une politique pharmaceutique bien définie, et un sur cinq seulement avait mis en place un système convenable pour se procurer et distribuer les médicaments. Le résultat a été un gaspillage et un gonflement des dépenses dans ce secteur, dans beaucoup de pays.

La liste des Médicaments Essentiels de l'OMS en mentionne 250, mais on en trouve normalement beaucoup plus sur le marché. En Inde, par exemple, on peut se procurer 25 000 spécialités différentes. Pourtant, les experts estiment que les maladies les plus courantes pourraient être traitées avec quelques produits de base : la chloroquine, l'acide acétylsalicylique (aspirine), le paracétamol, les sels ferreux et la pénicilline.

Ces médicaments pourraient être fournis à toutes les populations du

Tiers Monde à 2 % de leur coût actuel. Si la liste des médicaments de première nécessité s'allongeait jusqu'à trente, le coût équivaldrait à 7 % des dépenses actuelles.

Une politique pharmaceutique plus rationnelle, associée à des systèmes d'achat et de distribution des médicaments mieux conçus pourrait faire réaliser d'importantes économies aux budgets des secteurs sociaux et aux balances commerciales.

Une plus grande production locale peut souvent permettre des économies dans l'achat des médicaments. En 1984, les pays en développement couvraient 41 % de leurs besoins par des importations. Dans beaucoup de cas, la production locale de médicaments pourrait abaisser leur prix de revient.

La Chine couvre ainsi 90 % de ses besoins. Des laboratoires modernes existent en Argentine, au Brésil, au Mexique, en Corée du Sud et en Egypte. Mais dans la plupart de ces pays, les multinationales contrôlent une part énorme du marché : 30 % en Egypte, 50 % en Argentine, 78 % au Brésil et près de 100 % dans certains pays africains.

la population. Cela s'applique particulièrement aux services d'éducation et de santé, y compris tout ce qui touche à la fourniture d'eau potable et aux infrastructures sanitaires. L'intervention de l'Etat peut aussi être nécessaire pour une meilleure distribution des ressources alimentaires et du logement si la répartition des revenus favorise un petit nombre et laisse la vaste majorité dans le dénuement. L'une des tâches principales de l'Etat est de corriger la répartition des revenus et des richesses par des transferts de ressources et par un large usage des moyens du secteur public en faveur du développement humain. Doivent être cependant évitées les situations dans lesquelles les plus puissants accaparent une part disproportionnée des services sociaux publics. La répartition de ces services, par rapport aux groupes de revenu n'est pas neutre. Des transferts de revenu ciblés peuvent contribuer à faire bénéficier les plus pauvres de ces services.

Troisièmement, on observera que le potentiel humain sera gaspillé, si on ne lui permet pas de s'épanouir et de servir. Le développement économique devrait créer un environnement qui favorise l'expression des talents. Il devrait harmoniser les compétences dont la société a besoin avec les qualifications qu'elle cherche à développer. Mais la production nationale doit aussi croître pour que soit fait un bon usage du potentiel humain. L'une des leçons du développement est que le recours judicieux aux marchés – s'ils ne sont pas écrasés par une pléthore de contrôles inefficaces – crée souvent un

environnement favorable au bon usage des talents et du potentiel de chacun. Mais même dans un cadre de stimulants efficaces et de croissance générale rapide, il y en aura toujours qui, pour une raison ou une autre, ne seront pas en mesure de gagner ne serait-ce qu'un minimum satisfaisant, ni de se procurer le minimum de nourriture nécessaire ou d'acquérir un minimum d'instruction. Il faut donc qu'existent des garanties de soutien public et des filets de sécurité. De plus, il faut amener ceux qui souffrent d'un dénuement chronique jusqu'à un seuil de développement humain qui leur permette de participer pleinement à la croissance économique. C'est alors qu'il appartient au gouvernement de savoir se retirer : car la liberté de participer au marché en fonction de ses talents et de ses préférences reste le meilleur moyen de favoriser un usage productif des capacités humaines.

La liberté, autrement dit, est la composante essentielle de toute stratégie de développement humain. Les gens doivent être libres de participer activement à la vie économique et politique – d'établir leurs priorités de développement, de formuler les mesures politiques à prendre, de réaliser leurs projets, et de choisir leur forme de gouvernement pour modeler leur environnement culturel. Une telle liberté garantit que les objectifs sociaux ne deviendront pas des expédients mécaniques aux mains de gouvernements paternalistes. Si le développement humain est la coquille protectrice, la liberté en est la perle sans prix.



Urbanisation et développement humain

Les villes des pays en développement présentent aujourd'hui de nombreux contrastes. Elles contribuent autant au développement humain qu'elles l'inhibent. Ce sont des centres de richesses où se concentre aussi la pauvreté. Elles font ressortir à la fois ce qu'il y a de meilleur dans l'être humain, et ses appétits les plus bas. Elles jouissent des meilleures prestations sociales existant dans le pays, mais sont aussi le lieu de bien des maux sociaux : surpopulation, conditions de vie insalubres, problèmes de drogue, aliénation, agitation sociale, pollution de l'environnement.

Quelles devraient être les perspectives de l'urbanisation ? Dans l'esprit d'une stratégie du développement humain, il

conviendrait de renforcer les capacités créatrices et productrices des villes pour qu'elles puissent surmonter leurs nombreux maux. Tel est le défi urbain dans le monde en développement.

Pour le relever, il y a quatre tâches à accomplir dans la gestion des villes, au cours de la décennie à venir. La première est de décentraliser le pouvoir et les ressources, du gouvernement central vers les municipalités. La deuxième est de générer des ressources municipales permettant aux villes de se prendre en charge. La troisième est de développer des stratégies qui répondent aux besoins en matière de logements et d'infrastructures urbaines, et de concentrer une aide particulière sur les communautés pauvres et les groupes les plus faibles. La quatrième consiste à améliorer la qualité de l'environnement urbain.

L'urbanisation dans les pays en développement

La concentration croissante des populations dans les villes est à l'heure actuelle un phénomène que connaissent presque exclusivement les pays en développement. La population urbaine des pays en développement, qui s'élève aujourd'hui à 1,3 milliard, devrait s'accroître de près d'un milliard supplémentaire au cours des quinze prochaines années.

D'après de récentes projections faites à l'ONU, la population rurale de ces mêmes pays atteindra sa limite supérieure vers 2015, date au-delà de laquelle la croissance de la population sera concentrée dans les zones urbaines. En 2015, la moitié de la population du monde en développement vivra dans des zones urbaines.

ENCADRE 5.1

L'explosion urbaine

Nous sommes dans le siècle de l'explosion urbaine. Au cours des 35 années qui ont suivi 1950, le nombre de personnes vivant dans des villes a presque triplé, augmentant de 1,25 milliard. Dans les régions développées, le chiffre a presque doublé, passant de 450 millions à 840 millions, tandis qu'il quadruplait dans le Tiers Monde, passant d'environ 200 millions en 1920 à près d'un milliard en 1980. Entre temps, la population rurale a fait plus que doubler.

- En 1940, une personne sur huit seulement vivait dans un centre urbain, et environ une sur cent dans une ville ayant un million d'habitants ou plus.
- En 1960, plus d'une personne sur cinq vivait dans un centre urbain, et une sur seize dans une ville d'un million d'habitants ou davantage. En 1980, près d'une personne sur trois était un citadin, et une sur dix vivait

dans une ville d'un million d'habitants ou davantage.

La population de nombre de grandes villes de l'Afrique subsaharienne a été multipliée par plus de sept entre 1950 et 1980 : Nairobi, Dar-es-Salaam, Nouakchott, Lusaka, Lagos et Kinshasa, entre autres. Pendant cette même période, la population de plusieurs autres grandes villes du Tiers Monde a triplé ou quadruplé : notamment celles de Séoul, de Bagdad, de Dacca, d'Amman, de Bombay, de Djakarta, de Mexico, de Manille, de Sao Paulo, de Bogota et de Managua. L'immigration a en général contribué davantage que l'augmentation naturelle à ce phénomène.

Cette croissance a dépassé de beaucoup tout ce que l'on aurait pu imaginer quelques décennies auparavant, et à un rythme sans précédent dans l'histoire.

On s'attend à ce que les taux de croissance soient plus élevés en Afrique, où la population urbaine pourrait doubler entre 1985 et 2000. La croissance absolue sera plus grande en Asie, où les villes gagneront 500 millions d'habitants au cours de la même période.

L'essentiel de cette croissance (les deux tiers dans beaucoup de villes d'Asie et d'Amérique latine, mais moins de la moitié dans de nombreuses villes africaines), viendra de l'augmentation naturelle des populations déjà urbanisées. Le reste proviendra de l'exode rural, de l'incorporation des villages dans les agglomérations urbaines en extension, et du changement de taille des concentrations de population à partir desquelles une communauté est réputée urbaine.

En 1960, seulement trois des plus grandes agglomérations de la planète se trouvaient dans les pays en développement, et une seule, Shanghai, comptait plus de 10 millions d'habitants. En l'an 2000, il y aura 18 villes de plus de dix millions d'habitants dans le Tiers Monde, et huit d'entre elles figureront parmi les dix plus grandes villes du monde.

Le plus spectaculaire est la croissance à laquelle on s'attend pour les villes de plus de 4 millions d'habitants. On en trouvait 19 dans les années soixante, dont neuf dans les pays en développement. Il y en aura 50 en 2000 et 114 en 2025 sur un total de 135, cette année-là, pour l'ensemble de la planète.

Villes et développement humain

Les transports et moyens de communications modernes relient les grandes métropoles du monde et les rapprochent dans un réseau global d'échanges de biens, de services, de savoir et de savoir-faire. En avant dans l'effort national de développement, les grandes villes génèrent une part importante du PIB de leurs pays :

- Lima, avec 27 % de la population du Pérou en 1981, produisait 43 % du PIB ;
- Manille, avec 13 % de la population des Philippines la même année, produisait 33 % du PIB ;
- Lagos, avec 5 % de la population du Nigeria en 1978, comptait pour 57 % dans la valeur ajoutée totale en produits

manufacturés ;

- le grand Sao Paulo, où vivaient 10 % des Brésiliens en 1980, contribuait à hauteur de 25 % au produit national net cette année-là, et pour 40 % à la valeur ajoutée manufacturière totale ;
- Port-au-Prince, où vivent 14 % de la population haïtienne, génère 40 % du revenu national.

Manifestement, ce sont les métropoles du Tiers Monde qui produisent les ressources nécessaires à leur propre gestion.

L'urbanisation de la pauvreté

Les grands mouvements de population vers les villes déplacent du même coup le fardeau de la pauvreté vers les zones urbaines. On comptait environ 40 millions de ménages urbains vivant dans la pauvreté en 1980, pour 80 millions de ménages ruraux partageant le même sort. En l'an 2000, le nombre des ménages urbains vivant dans une pauvreté absolue, d'après les projections, aura augmenté de 76 % pour atteindre le chiffre de 72 millions, tandis que le nombre des ménages ruraux pauvres diminuera de 29 % et sera de 56 millions.

La pauvreté des citoyens est manifeste dans les études récentes de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes : 22 % de habitants de la ville de Panama étaient pauvres en 1983, 25 % des citoyens du Costa Rica en 1982, 64 % des habitants de la ville de Guatemala en 1983, et 43 % des habitants de Santiago du Chili en 1985.

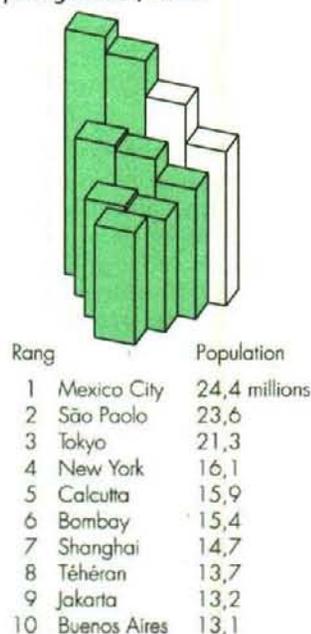
Les économies urbaines ne peuvent pas absorber toute la pauvreté rurale. Or, les tentatives de régler directement le problème de la pauvreté en milieu urbain, qui consistent à créer des emplois et à organiser des services publics non accessibles en milieu rural, ont pour résultat d'attirer davantage de pauvres des zones rurales ; leur migration annule tout progrès éventuel.

On a pensé autrefois que la pauvreté en milieu urbain était le résultat du sous-emploi et non du chômage, mais les cas de la Malaisie, du Sri Lanka, de la Colombie, de la Côte d'Ivoire et de la Tunisie montrent que le chômage urbain avoué a crû depuis le milieu des années 1970 et qu'il affecte davantage les pau-

DIAGRAMME 5.1
Les dix villes les plus grandes, 1960



Les dix villes les plus grandes, 2000



■ pays en développement
□ pays industrialisés

vres. La pauvreté urbaine est également liée aux fluctuations économiques : la condition des pauvres en milieu urbain a empiré au cours de la crise économique des années 1980, après s'être améliorée

ou du moins s'être stabilisée pendant les années 1970.

Malnutrition et maladies en milieu urbain

La malnutrition semble gagner du terrain dans les villes du Tiers Monde. En Colombie, au Costa Rica, au Guatemala, au Salvador, en Tunisie et au Maroc, le régime alimentaire rural est supérieur à celui des pauvres des villes, en particulier en termes de calories. Et dans plusieurs pays, on découvre des enfants atteints de malnutrition plus sévère dans les zones urbaines que rurales.

Le fait que les statistiques des services urbains de santé sous-estiment souvent la gravité des maladies et de la malnutrition dans les quartiers pauvres ne fait qu'assombrir ce tableau déjà sinistre.

- A Manille, les taux de mortalité infantile dans les bas quartiers, sont le triple de ceux du reste de la ville ; la tuberculose y est neuf fois plus fréquente, les diarrhées et l'anémie deux fois plus, et trois fois plus d'enfants souffrent de malnutrition.

- A Bombay, le pourcentage des lépreux, dans un quartier de taudis, était de 22 pour 1 000, alors qu'il était de 7 pour 1 000 dans l'ensemble de la ville.

- A Singapour, la fréquence de l'ankylostomiase, du ver solitaire et de la trichocéphalose était deux fois plus forte chez les squatters que chez les habitants d'appartements normaux.

- A Abidjan, la tuberculose était six fois plus fréquente dans les quartiers les plus déshérités de la ville que dans la Côte d'Ivoire rurale.

- A Dakar, un tiers de la population de la périphérie urbaine étudiée présentait des cas de ver solitaire, contre trois cas sur 400 dans le Sénégal rural.

- Dans les grands bidonvilles de Port-au-Prince, à Haïti, plus de 20 % des nouveau-nés meurent avant leur premier anniversaire, et 10 % de plus avant leur deuxième, taux presque trois fois supérieurs à ceux des zones rurales.

Les revenus nominaux d'un citadin pauvre peuvent être supérieurs à ceux d'un rural pauvre, mais les revenus réels sont rarement meilleurs. Cela tient à ce que les services sociaux du gouvernement, bien que favorisant en général les

TABEAU 5.1

Augmentation prévue de la population urbaine dans les grandes régions du monde, 1985-2000

Région	Population urbaine (millions)		Augmentation absolue (millions)	Augmentation en %
	1985	2000		
Afrique	174	361	187	168
Asie	700	1 187	487	70
Amérique latine	279	417	138	49
Océanie	1,3	2,3	1	77
Pays en développement	1 154	1 967	813	70
Pays industrialisés	884	950	106	13
Monde	1 998	2 917	919	46

ENCADRE 5.2

Déficiência des adductions d'eau et des égouts dans les grandes villes

Quatre grandes villes illustrent bien les obstacles qui empêchent de fournir l'eau courante et les égouts dans le contexte socio-économique actuel :

Dakar, Sénégal. Au début des années 80, seul un petit secteur du centre ville disposait des installations de récupération des eaux usées des ménages et de la ville. Seulement 28 % des foyers urbains disposaient de l'eau courante, alors que 68 % dépendaient des bornes-fontaines publiques et que 4 % achetaient l'eau à des revendeurs. A Pikine, à la périphérie de Dakar, une moyenne de 700 personnes dépendaient de chaque borne-fontaine, tandis que dans un autre quartier, on trouvait une borne-fontaine pour 1 500 habitants.

Calcutta, Inde. Quelque trois millions de personnes vivent dans des bidonvilles et des installations précaires sans eau potable. Elles sont victimes de graves inondations annuelles, et n'ont aucun moyen de se débarrasser de leurs ordures et de leurs déchets. 2,5 millions d'autres personnes vivent dans des quartiers plus anciens, aux services insuffisants. On ne trouve l'eau courante que dans le centre-ville et dans certaines parties des municipalités voisines. Le réseau collecteur se limite à un tiers du cœur de l'ancien quartier colonial, et son mauvais en-

tretien est responsable d'obstructions périodiques et d'une aggravation des inondations.

Karachi, Pakistan. L'eau potable est canalisée ou transportée depuis l'Indus, à 160 kilomètres de la ville, et n'est disponible que pendant quelques heures par jour dans la plupart des quartiers. Un tiers des foyers sont branchés sur l'eau courante, et la plupart des deux millions d'habitants des quartiers de squatters doivent soit utiliser les bornes-fontaines, soit acheter l'eau, à un prix prohibitif, à des revendeurs.

Bangkok, Thaïlande. Un tiers des habitants n'a pas accès aux adductions d'eau et dépend de l'eau achetée à des revendeurs ou à des voisins. L'eau courante des maisons, et des installations commerciales et industrielles provient essentiellement de puits profonds, que l'on doit surcreuser lorsqu'ils sont pollués. Le pompage de la nappe phréatique provoque un affaissement des terrains qui rend les inondations plus catastrophiques. Il n'existe aucun dispositif de tout-à-l'égout (le coût de son installation dépasserait 1 milliard de dollars), et on rejette en général les déjections humaines dans des fosses septiques mal entretenues ou dans des puits perdus.

zones urbaines, n'arrivent que rarement à toucher les citoyens pauvres. Les conditions de logement des pauvres en zone urbaine sont bien pires qu'en zones rurales, comme l'état de l'environnement, des adductions d'eau et des systèmes sanitaires. Peu de gouvernements ont mis sur pied des programmes efficaces pour réduire la pauvreté en milieu urbain, laissant les pauvres se débrouiller tout seuls : ils se construisent leur propre logis, se trouvent du travail dans le secteur informel, et font même pousser leurs propres légumes ou des cultures vivrières qu'ils commercialisent.

La qualité de l'environnement urbain

Aucune des villes des pays en développement ne peut s'offrir l'infrastructure des mégapoles des pays développés. Elles sont aux prises avec des problèmes de tout-à-l'égout insuffisant et de risques d'inondation. Très peu disposent de systèmes complets d'adduction d'eau ou de collecteurs d'eaux usées, le manque de ces services étant particulièrement dramatique dans les quartiers de taudis ou d'habitat spontané. La plupart des grandes villes du Tiers Monde ont des réseaux électriques et téléphoniques peu fiables, un réseau routier surchargé et mal entretenu et des transports publics notoirement insuffisants.

Le coup de frein économique des années 80 n'a fait qu'aggraver les difficultés d'installer et d'entretenir une infrastructure urbaine. Les politiques d'ajustement structurel ont lourdement pesé sur les dotations budgétaires des secteurs sociaux, et rendu les villes incapables de répondre aux besoins essentiels. A Dar-es-Salaam, les dépenses par habitant en services urbains ont régressé de 11 % par an entre 1978 et 1987. A Nairobi, les dépenses d'investissement pour l'eau et l'assainissement ont chuté de 28 dollars des E.U. par habitant en 1981 à 2,50 dollars en 1987, et les dépenses d'entretien de 7,30 à 2,30 dollars, ce qui représente une baisse globale pour les investissements et l'entretien de 28 %.

Ces importants désinvestissements en services urbains laissent présager de graves conséquences pour l'environnement urbain et la productivité des villes.

En Tanzanie, par exemple, beaucoup de journées de travail sont perdues chaque année à cause de fréquentes coupures dans la distribution de l'eau et de l'électricité ; les impôts sur le chiffre d'affaires s'en trouvent diminués, les prix à la consommation augmentés. Depuis deux décennies, des pertes de productivité du même ordre, toujours en Tanzanie, sont dues à un sous-investissement dans les transports publics.

Le problème du logement

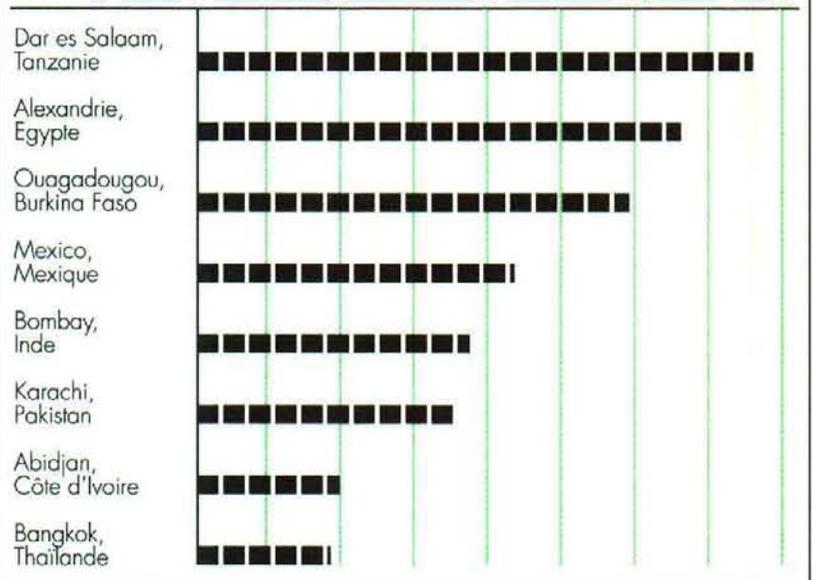
Le secteur du logement reconnu bâtit rarement plus de 20 % de nouvelles habitations dans les villes du Tiers Monde. Le reste relève de la construction "sauvage", à des degrés divers d'illégalité, allant de l'occupation sans droit d'un sol à la négligence générale des règles de construction, des normes d'infrastructure, des restrictions de zone et des règlements dans l'usage des sols et du cadastre. Au début des années 80, pour une unité urbaine de logement construite dans les règles, il en poussait neuf autres "sauvages", dans les pays en développement à bas revenu. La grande masse de la population urbaine en pleine croissance se trouve donc logée dans les conditions illégales de l'habitat spontané.

DIAGRAMME 5.2

Population urbaine dans les zones d'habitat spontané

Pourcentage de la population urbaine totale

0 20 40 60 80



Les gouvernements reconnaissent l'impossibilité d'inverser le flux de l'urbanisation, ou même de le ralentir de manière sensible

La surpopulation est alarmante dans les taudis du centre des villes, là où l'édition de logements illégaux est sévèrement limitée et où la législation sur le contrôle des loyers décourage la construction de nouveaux immeubles locatifs. A Kumasi, au Ghana, trois familles sur quatre doivent vivre dans une seule pièce. Le manque de logements a conduit à une surpopulation semblable dans bon nombre d'autres villes du Tiers Monde. La moitié de la population de Calcutta, un tiers de la population urbaine de Mexico et la plupart des citadins d'Afrique vivent dans de telles conditions. Une famille alterne avec une autre, selon les heures, pour l'utilisation d'un même logis.

Le contrôle de l'invasion et de l'usurpation d'emplacements par les squatters fait que beaucoup de pauvres, en ville, sont obligés de louer un appartement ou de faire le choix plus coûteux d'acheter un terrain (de plus en plus rare) illégalement morcelé. Les locataires sont d'ordinaire plus pauvres que les propriétaires-occupants dans ces installations illégales, et beaucoup d'entre eux préféreraient vivre dans des logements bon marché (et réinvestir dans leur village) plutôt que d'investir dans une maison en ville.

Tentatives manquées pour renverser le courant

Les gouvernements de la plupart des pays en développement reconnaissent la difficulté, sinon l'impossibilité, d'inverser le flux de l'urbanisation, ou même de le ralentir de manière sensible.

L'urbanisation étant inévitable, les planificateurs tentent maintenant de développer les zones rurales et les villes de marché ainsi que de gérer les cités avec plus d'efficacité pour en faciliter la croissance économique.

Depuis les années 1950, plusieurs trains de mesures et de programmes ont tenté de dissuader les gens d'émigrer vers les villes. Ces programmes ont échoué : l'attraction exercée par les villes, et la pression exercée à l'inverse par les campagnes n'ont fait qu'accélérer l'urbanisation. En outre, les gouvernements ont implicitement favorisé le développement urbain par le traitement préférentiel

qu'ils ont accordé aux villes, en matière de développement industriel, de politique des prix, d'investissements en infrastructure, de services sociaux, et de subventions alimentaires ou autres.

- L'idée du développement rural intégré était d'élever la productivité agricole et de persuader les gens de rester sur leur exploitation. Mais de tels projets étaient trop complexes et manquaient du personnel qualifié nécessaire pour les mettre en œuvre, en particulier en Afrique. La plus grande faiblesse de ces projets tenait à ce qu'ils ne touchaient pas suffisamment les ruraux les plus déshérités pour mettre fin à leur migration.

- Les projets de colonisation, d'ouverture de nouvelles terres, proposés généralement à la place d'une réforme agraire, n'ont bénéficié qu'à une petite fraction des ruraux pauvres, sans avoir d'effet sur l'exode rural.

- On a également tenté, pour mettre un frein à cette migration, d'établir un salaire rural minimum pour réduire l'écart avec les salaires en ville, lesquels constituent un fort stimulant à la migration. Mais là où cette mesure a été appliquée, elle a eu pour résultat le remplacement des ouvriers agricoles permanents par des saisonniers, et n'a fait qu'accélérer la mécanisation des fermes. Le salaire rural minimum a donc conduit au chômage rural et à une baisse de revenus, incitant sans doute à l'exode rural.

- Les mesures prises par les villes pour décourager la migration se sont en général limitées à la destruction des nouvelles installations de squatters, avec une tolérance pour les plus anciennes qu'on légalisait et auxquelles on fournissait parfois des services. Une variante de cette méthode est l'expulsion périodique d'immigrés chômeurs, du Congo, du Niger, de Tanzanie et du Zaïre. Ces mesures, comme des tentatives similaires pour expulser ceux qui couchent dans la rue ou les vendeurs à la sauvette, sont en général dirigées contre les nouveaux arrivants. Très impopulaires, elles n'ont guère d'effet permanent. Les autorités indonésiennes, au début des années 70, ont essayé de contrôler la migration vers Djakarta en délivrant des permis temporaires, exigeant des nouveaux-venus qu'ils aient trouvé un logement et un

emploi en six mois, délai au-delà duquel ils étaient expulsés. D'une efficacité discutable, ce contrôle ne tarda pas à être supprimé.

- Les gouvernements des pays en développement ont également essayé, dans les années 1960 et 1970 de créer des pôles de croissance et de stimuler le développement le long des grandes voies de communication qui les reliaient. Conçue pour ralentir la croissance des grandes zones métropolitaines et rééquilibrer la répartition de la population urbaine, la méthode des pôles de croissance cherchait à stimuler le développement par des investissements dans l'industrie lourde et les autres activités industrielles. Mais souvent, ces pôles de croissance étaient trop peu équipés en infrastructures et services. Les coûts de transport vers les grandes métropoles et les ports étaient élevés, et ces industries étaient sans liens réels avec les marchés locaux, tant pour la main-d'œuvre que pour les matières premières. Les pôles de croissance économique devinrent de petites enclaves économiques ne stimulant que peu la croissance régionale, quant ils ne drainaient pas à leur profit les ressources de l'économie locale. De plus, l'essentiel du développement le long des voies de communication entre pôles se produisait à proximité des grands secteurs métropolitains, ce qui ne faisait qu'en augmenter l'étendue et le surpeuplement.

- On compte aussi quelques tentatives pour dépeupler les zones urbaines, toutes par des moyens coercitifs, et toutes abandonnées. Le programme de retour à la terre de la Chine a déplacé des millions de gens des villes vers la campagne, entre 1961 et 1976. Ce programme exigeait un solide contrôle administratif et déplaisait tout autant aux personnes déplacées qu'à celles qui étaient forcées de les accueillir. Une fois ce contrôle allégé ou supprimé, le processus s'inversa naturellement de lui-même. C'est aux Khmers rouges que l'on doit la tentative la plus systématique de retour à la terre, après la prise de Phnom Penh, en avril 1975. Ce sont peut-être trois ou quatre millions de personnes qui furent envoyées de force à la campagne ; mais finalement, la plupart revinrent.

L'exode rural se poursuit donc, indépendamment des mesures prises par les autorités, car les migrants n'y voient que des avantages, aussi bien pour eux-mêmes que pour ceux qu'ils laissent derrière eux. Tant que des différences existeront entre les zones rurales et les zones urbaines, les gens continueront d'être attirés par les villes pour profiter de meilleures écoles, de meilleurs services sociaux, de possibilités de salaires plus élevés, d'agrément culturels, de nouveaux modes de vie, d'innovations technologiques et de liens avec le monde.

Dans beaucoup de cas, l'urbanisation contribue au développement rural. Parmi les avantages principaux, on trouve la plus grande sécurité économique des ménages et des familles élargies, qui tirent leurs revenus à la fois de la ville et de la campagne. De nombreuses villes, en particulier les plus petites, procurent des emplois occasionnels ou temporaires aux travailleurs agricoles, quand ils ne sont pas requis par les travaux de la ferme ; et de nombreux migrants envoient une part considérable de leurs revenus à leur famille restée au village pour l'aider. Au Kenya, l'emploi salarié urbain est la principale ressource de revenus monétaires non agricoles pour les familles de petits propriétaires. C'est la réponse aux restrictions de crédit et d'argent imposées aux petites exploitations agricoles. Les revenus réguliers (majoritairement urbains) de l'emploi salarié et les envois effectués par des parents (presque tous citadins) constituent plus des trois quarts des revenus monétaires d'origine non agricole au Kenya.

Les zones urbaines absorbent également la main-d'œuvre rurale en excès, résultant de la croissance naturelle de la population et de la mécanisation de l'agriculture. Les villageois les plus solides et les plus instruits ont tendance à migrer, et c'est souvent le village qui les soutient, au début, jusqu'à ce qu'ils aient trouvé un emploi. Ce filet de sécurité contre l'échec fait porter bien des coûts de l'urbanisation sur les familles des migrants, mais en retour, ceux-ci les remboursent non seulement en argent, mais en nouveaux savoir-faire et en innovations.

La gestion des villes – quatre grandes questions pour les années quatre-vingt-dix

L'urbanisation rapide n'est ni une crise ni une tragédie. C'est un défi pour l'avenir. Le processus d'urbanisation a créé une foule de nouvelles possibilités étroitement mêlées à de nouveaux problèmes mal compris. Trop souvent, l'approche conventionnelle de ces problèmes s'est embourbée dans l'incapacité de la bureaucratie à comprendre les besoins, les motivations et la ténacité des migrants urbains. Les décrets pour restreindre l'usage du sol, faire respecter les règles de construction, démolir les taudis et mettre en œuvre des programmes de logement se sont souvent révélés coûteux et inutiles.

Les villes sont le lieu d'élection pour la création de la richesse. Elles procurent l'infrastructure de base de la croissance économique et des transformations sociales, et continuent d'attirer les gens précisément parce qu'elles offrent l'occasion de profiter de cette richesse et de cette croissance. Dans les villes d'aujourd'hui, l'accent doit être clairement mis sur une meilleure gestion qui, abandonnant les méthodes passées vouées à l'échec, fasse place à des mesures et à des pratiques plus appropriées. Cette gestion doit faire davantage pour mobiliser la richesse urbaine au bénéfice de la ville dans son ensemble, afin de maintenir et développer l'infrastructure et les réseaux de services indispensables aux activités de l'agglomération, mais aussi de mieux prendre en charge le nombre croissant des pauvres. Le défi lancé aux planificateurs et aux dirigeants des pays en développement pour les années 90 est d'identifier et de mettre en œuvre des programmes novateurs qui s'attaqueront à quatre questions cruciales :

- décentraliser le pouvoir et les ressources du gouvernement central vers les municipalités ;
- générer les revenus municipaux par le biais de ressources locales, avec la participation active du secteur privé et des organisations de la communauté ;
- mettre l'accent sur les stratégies "habilitantes" pour le logement et l'infrastructure, avec un programme d'assis-

tance spéciale ciblé sur les groupes les plus faibles ;

- améliorer la qualité de l'environnement urbain, en particulier pour la grande majorité des pauvres des villes qui vivent dans les taudis et les espaces squatterisés.

Décentraliser

La gestion des villes est bien loin d'être en tête des priorités pour la plupart des gouvernements des pays en développement. Seules quelques villes peuvent élire leur propre administration et disposer d'un accès sûr aux ressources, sans contrôle du gouvernement central. Il n'existe cependant aucune raison pour que les autorités centrales se dessaisissent d'elles-mêmes d'une partie de leurs pouvoirs, sauf à subir des demandes pressantes en services qu'elle ne peuvent fournir. Le risque est réel aussi qu'elles ne transfèrent leurs pouvoirs que pour ne pas subir de discrédit, ou qu'elles le fassent sans transférer aussi les ressources qui permettraient aux municipalités de prendre la relève.

Les villes ne peuvent espérer se gérer elles-mêmes convenablement tant qu'elles ne disposeront pas d'un personnel suffisant. Le manque de professionnels formés pour planifier, instaurer, gérer et maintenir des systèmes complexes de services ne fait que souligner le besoin d'une plus grande liberté administrative et financière. La croissance de la fonction publique moderne s'appuie en général sur une population citadine croissante, mieux organisée et plus puissante et qui a développé son propre système de valeurs civiques : l'accent est mis sur l'intégrité de l'administration, sur la planification, le respect de lois et des règlements, la promotion en fonction des réalisations, l'ordre public, le bien-être, l'imposition des propriétés et la responsabilité devant les citoyens. Les citoyens africains, par exemple, exigent une meilleure gestion de leurs villes et certains gouvernements ont commencé à réagir.

Dans la plupart des pays en développement, cependant, le pouvoir politique est encore très centralisé. Peu de villes peuvent se gouverner elles-mêmes en éli-

L'urbanisation rapide n'est ni une crise ni une tragédie. C'est un défi pour l'avenir

sant un conseil municipal et un maire. La tradition d'un gouvernement local responsable et d'un cadre de dirigeants locaux compétents est lente à se mettre en place ; et même lorsqu'ils existent, ils ont tendance à se comporter comme des antennes du gouvernement central.

Des mesures, réalistes à l'égard de la croissance urbaine, tentent d'orienter celle-ci des grandes villes vers les villes plus petites, plus accessibles aux zones rurales ; de diriger les investissements en infrastructures et en services publics ailleurs que vers les capitales pour soutenir les marchés et les petites industries ayant des liens étroits avec la communauté rurale. Un élément d'importance critique est ici la décentralisation financière : elle permet aux petites villes de contrôler leur budget de développement et de lever des impôts locaux. La loi de décentralisation de 1986, en Colombie, est typique des efforts que déploient à cet égard de nombreux pays en développement.

Plusieurs pays disposent de plans nationaux et d'une politique pour renforcer les petites villes et les villes moyennes. Le nouveau plan de développement national de l'Equateur met particulièrement l'accent sur 16 de ces villes, dont il veut faire des centres d'industries de transformation des produits agricoles. La Thaïlande a constitué cinq villes en pôles régionaux et a décentralisé son système universitaire, accru les investissements en infrastructures et en réhabilitation des taudis, et renforcé les moyens locaux en matière d'impôt et de planification. Le Kenya envisage également d'investir dans l'infrastructure de ses villes de province. Dans quelle mesure les villes moyennes absorberont-elles le flux des migrants, ou seront-elles une simple étape, cela reste à voir.

Les petites villes et les villes moyennes, avec leurs liens en amont et en aval avec leur environnement rural, encouragent manifestement à la fois le développement rural et le développement urbain, en particulier lorsqu'elles se trouvent dans des régions rurales économiquement actives. La vallée supérieure du Rio Negro et du Neuquen, en Argentine, montre comment les relations peuvent se développer entre ville et campagne, en

procurant des emplois non agricoles au surplus de population rurale et en raccourcissant les distances de migration.

Générer des revenus municipaux

Si les villes doivent se gérer elles-mêmes, résoudre leurs propres problèmes et déterminer de façon autonome leur gestion financière, où vont-elles trouver l'argent ?

Le système des finances municipales de six grandes villes d'Asie – Bangkok, Calcutta, Djakarta, Karachi, Osaka et Séoul – met en évidence un degré élevé d'autonomie fiscale, puisque entre 70 et 100 % de leur budget est financé par des ressources locales. Mais toutes les six présentent de sérieuses défaillances dans leurs services, ou une grave détérioration de leur environnement physique, et toutes les six ont besoin de trouver des ressources supplémentaires.

Une simple augmentation des transferts financiers du gouvernement central n'est cependant pas la bonne réponse. Chacune des administrations de ces villes aurait pu générer les fonds nécessaires, s'il lui avait été permis d'exploiter plus efficacement l'assiette de ses ressources locales, soit en assouplissant les restrictions affectant les taux d'imposition, les surtaxes et les critères d'évaluation, soit en lui laissant le contrôle sur d'autres prélèvements confiés à des échelons administratifs moins motivés pour remplir efficacement cette fonction. L'apparente indépendance fiscale de chacune de ces six villes est donc illusoire.

Le principe fondamental pour améliorer les systèmes de financement municipaux est que les villes soient libres de s'organiser elles-mêmes sur le plan financier. Cela doit s'accomplir par la cessation progressive des contributions et des subventions du gouvernement central et leur remplacement par des revenus d'origine locale.

Les citoyens, d'ordinaire, acceptent de payer pour des services, s'ils peuvent en voir les avantages directs. Ceux-ci sont évidents dans les cas de fourniture d'eau et d'électricité, ils le sont tout autant en matière de voirie, d'égouts, de drainage, de police, de lutte contre les incendies, à condition que les prestations correspon-

La plupart des villes peuvent générer les fonds nécessaires à leur propre amélioration

dantes soient suffisamment proches pour donner de la valeur à leur propriété.

Beaucoup de pays se servent de la taxe foncière comme ressource de base pour le budget des infrastructures municipales et de leur fonctionnement. Les propriétaires bénéficient en effet de la valeur que prennent leurs terrains ou leurs immeubles, et les services financés par les impôts locaux restituent une partie de ce gain à la communauté.

Le système de l'impôt foncier urbain au Brésil est un exemple intéressant d'administration de ces impôts (encadré 5.3). Bien que sa logique soit assez évidente, les administrations municipales ont en général été lentes à l'appliquer, ou l'ont mal appliqué. Les propriétaires, en particulier ceux qui détiennent des terrains vacants, se sont opposés à l'impôt, sous le prétexte que leurs terrains ne produisaient aucun revenu, et qu'ils n'avaient aucun moyen de le payer. L'une des façons de tourner cette difficulté consiste à repousser le paiement des impôts (augmentés d'intérêts) sur les terrains vacants au jour où ceux-ci seront vendus, ce qui revient à prêter l'argent au propriétaire et à le récupérer plus tard.

Les impôts sur le capital foncier urbain, en particulier sur les plus-values

des propriétés, peuvent plus que compenser le coût de services nécessaires en zone urbaine. Mais ces taxes supposent une très grande confiance de la part de ceux qui devront payer les impôts les plus élevés, ainsi que de profonds changements de comportement de la part de ceux qui administrent les ressources municipales.

Le manque de qualification pour l'administration est le premier obstacle à la mobilisation des ressources destinées aux infrastructures et aux services de la ville. C'est la sévère pénurie de personnel qualifié, notamment de comptables et de gestionnaires financiers, qui est en cause ici, mais aussi un certain manque de motivation dû à la faiblesse des salaires, aux plans de carrière limités, et à l'inefficacité des contrôles et des systèmes d'évaluation.

Les redevances des usagers sont aussi riches de promesses. Par exemple, la ville de Mexico envisage d'améliorer ses fournitures en eau au cours des années 1990 en allant pomper celles de la rivière Tecolutla, à 200 kilomètres de la ville. Mais la Tecolutla coulant 2 000 mètres plus bas que la capitale, six centrales électriques de 1 000 mégawatts seront nécessaires pour amener l'eau. La construction de ces centrales coûtera au moins 6 milliards de dollars, soit approximativement la moitié des intérêts annuels que le Mexique rembourse pour sa dette extérieure. Si ce prix de revient est réparti sur les citoyens et sur dix ans, l'augmentation ne sera en moyenne que de moins de 0,10 dollar par jour et par personne.

L'ironie des choses, dans les villes du Tiers Monde, aujourd'hui, est que les pauvres, bien qu'étant les moins à même de payer, risquent de devenir les partisans les plus chauds de tarifs plus élevés, du moment que le service est assuré. En général, d'ailleurs, ils paient beaucoup plus cher l'eau des réseaux que les riches. Les pauvres de Lima paient chaque litre d'eau qu'ils consomment dix-huit fois plus cher que les groupes plus aisés. Il serait donc plus équitable de taxer les citoyens pour les services urbains tout en s'assurant que les services bénéficient réellement aux pauvres.

ENCADRE 5.3

L'impôt foncier urbain au Brésil

L'expérience du Brésil en matière d'impôt foncier urbain est riche d'enseignements sur la pratique comme sur les processus de mise en œuvre de réformes administratives.

- Aux termes de la réglementation il faut identifier systématiquement toute nouvelle construction et l'incorporer aux rôles. Au Brésil, les municipalités utilisent des enquêtes sur le terrain pour mettre à jour leurs informations, qu'elles confrontent à celles d'autres agences afin de signaler les changements d'assiette.
- La conversion des caractéristiques visibles d'une propriété foncière en une estimation de sa valeur marchande exige une connaissance très poussée du marché immobilier et foncier. Pour résoudre ce problème, le Brésil emploie un système très simplifié d'évaluation d'ensemble, basé sur quelques caractéristiques immédiatement observables

et mesurables de chaque propriété. On ne demande pas d'autres aptitudes aux évaluateurs de terrain que de savoir mesurer et écrire.

- Des données précises sur les prix du marché sont essentielles pour procéder à une évaluation sérieuse. Les municipalités du Brésil se servent d'informations sur les coûts de la construction provenant de sources industrielles.
- Pour recouvrer l'impôt il faut identifier le contribuable. Étant donné que les registres sur la propriété ou la location peuvent ne pas être accessibles à l'autorité fiscale, les municipalités tiennent toute personne qui occupe la propriété pour responsable du paiement de la taxe. Cette large définition dispense les municipalités de toute obligation d'apporter la preuve légale de la possession avant d'imposer la taxe.

Stratégies "habilitantes" pour le logement et l'infrastructure

Les ressources financières et humaines limitées des municipalités et des gouvernements centraux font qu'il est particulièrement important de mettre à contribution l'énergie de tous les acteurs de la scène urbaine. Le meilleur moyen de libérer cette énergie, pour les gouvernements, consiste à laisser à d'autres organismes qu'eux-mêmes le soin de fournir lesdits services, qu'il s'agisse de producteurs officiels ou non, d'organismes communautaires ou non gouvernementaux, voire d'associations de résidents urbains. Les stratégies "habilitantes" sont celles qui peuvent se révéler les plus rentables dans le domaine du logement et de l'infrastructure urbaine.

La Stratégie globale du logement pour l'an 2000, appuyée par l'Assemblée générale de l'ONU, préconise une approche "habilitante" afin que les citoyens se procurent leur propre logement. Il est recommandé que les gouvernements transfèrent leurs moyens, financiers notamment, à des agences capables de procurer les matériaux de construction, l'infrastructure et le financement pour la construction de logements, en évitant les projets d'urbanisme spectaculaires, comme les tours d'appartements et les projets dispendieux (sites et services de choix) qui ne bénéficient qu'à relativement peu de personnes, au grand détriment des autres.

Les matériaux, l'infrastructure et le financement, voilà qui importe infiniment plus aux éventuels propriétaires que les promesses d'un gouvernement pour des projets d'urbanisation. Les autorités devraient donc surtout chercher à dégager des terrains constructibles, à ajuster droit et réglementation aux besoins les plus criants comme aux pratiques et aux conditions du secteur non officiel, à améliorer l'infrastructure des lotissements "sauvages" existant déjà, à garantir la jouissance de la terre et à régler les différends lorsque des personnes sont menacées d'expulsion (encadré 5.4).

Les services publics, pour les rues, les trottoirs, l'eau courante, les infrastructures sanitaires, l'électricité et la collecte des eaux pluviales, sont les moyens les

plus efficaces d'augmenter le stock de logements urbains, de ralentir l'inflation des prix des terrains et de stimuler l'investissement privé dans ce domaine (encadré 5.5). Dans beaucoup de pays en développement, le gouvernement central construit les grands axes et laisse à d'autres le réseau secondaire. A Bangkok, un programme non officiel de construction de routes a permis d'améliorer consi-

ENCADRE 5.4

Bangkok : on partage le terrain, on n'expulse pas

Une grande partie des bons terrains du centre de Bangkok étant occupée par les pauvres, plus de 5 000 familles ont été expulsées entre 1985 et 1986 pour laisser la place à des rues, des centres commerciaux et des bâtiments publics.

La menace de l'expulsion a eu pour effet de resserrer les communautés, et les mieux organisées ont résisté à l'expulsion pure et simple en négociant un partage du terrain avec les propriétaires. La communauté accepte d'évacuer la meilleure partie d'un site destiné au centre commercial, en échange du droit d'acheter ou de relouer le restant pour reloger les

anciens occupants.

Cinq accords de partage de terrain ont ainsi été signés à Bangkok en 1985, et trois depuis. Le plus important l'a été à Klong Toey, où les autorités portuaires ont libéré un vaste périmètre pour reloger 1 300 familles ayant accepté de se déplacer pour laisser la place à un nouveau port de conteneurs.

Les expulsions étant toujours des affaires extrêmement délicates, ce type d'arrangement, compromis où tout le monde a quelque chose à gagner, bénéficie d'un soutien politique considérable.

ENCADRE 5.5

L'amélioration des kampungs de Djakarta

La plupart des citoyens, en Indonésie, vivent dans des kampungs, communautés hétérogènes où pauvres, familles à revenus moyens et même riches se côtoient. Leurs infrastructures sont souvent médiocres, pour des densités de population pouvant atteindre 21 500 personnes au km². Beaucoup d'habitations sont temporaires, une grande partie d'entre elles étant remplacées tous les ans.

L'administration municipale de Djakarta a lancé le Programme d'amélioration des Kampungs en 1969, pour renforcer leurs infrastructures physiques. Il a réussi à améliorer les conditions d'existence dans environ 500 kampungs, pour une population totale de 3,8 millions de personnes.

Le premier cycle de cinq ans de ce programme avait un caractère très autoritaire, et s'attachait essentiellement à des ouvrages de travaux publics

comme les chaussées, les passages piétonniers, les égouts, les adductions d'eau. Des prêts de la Banque mondiale ont permis d'élargir les deux programmes quinquennaux suivants à environ 200 autres villes.

Parmi les nouvelles activités introduites dans certains kampungs figurent la collecte des ordures, la construction d'installations sanitaires, des formations à l'horticulture et aux soins de santé, un enseignement professionnel ou général. Le programme ne s'occupe pas des logements.

Ce programme bénéficie d'une réelle adhésion populaire, et on constate une augmentation substantielle des investissements dans la construction privée de logements, à cause de l'amélioration de l'infrastructure. Le programme a également eu pour effet d'accroître la valeur des immeubles et le niveau des loyers non officiels.

Les transports publics informels en Afrique

A Kinshasa, on trouve les *fula-fulas* (camions de dix tonnes bâchés) et les *kimalu-malus* (gros breaks dont le nom signifie "ceux qui vont très vite") ; à Dakar, les "cars rapides" ; à Dar-es-Salaam, les *dala-dalas*, du nom de la pièce d'argent qu'il en coûte pour une course ; à Nairobi, les *matatus*, des minibus qui doivent leur nom à leur tarif unique, trente centimes.

Les capacités de transport de ces petits entrepreneurs privés ont considérablement augmenté au cours des années 80, et dans beaucoup de villes d'Afrique, plus de 50 % de déplacements en transports publics se font dans leurs véhicules.

Ces petites entreprises de transport sont aussi d'importants employeurs. A Dakar, les 523 "cars rapides" donnaient du travail à 3420 personnes en 1975 et en faisaient vivre 22 230. Au Kenya, le secteur du transport à petite échelle employait 17 000 personnes en 1986 et générait un chiffre d'affaires de 140 millions de dollars.

La KBS, société de Nairobi ayant le monopole des transports par bus, par comparaison, ne transportait que 42 % des passagers au début des années 80, les *matatus* raflant presque tout le reste du marché.

Environ 15 % des *matatus* appartiennent à des personnes ne possédant qu'un véhicule, le reste étant partagé par des entreprises dotées de parcs importants. Celles-ci créaient 50 % d'emplois de plus par passager que le système de bus publics, des emplois allant très majoritairement aux pauvres.

Les *matatus* furent complètement légalisés en 1984, ce qui augmenta l'investissement privé et améliora le service. Restent certains problèmes, cependant, en particulier en ce qui concerne la sécurité des passagers et le mauvais entretien des véhicules. Une réglementation intérieure de ce mode de transport en commun ferait beaucoup pour le rendre plus sûr, donc plus attirant pour les usagers – et plus profitable pour les entrepreneurs.

Une communauté se dote d'égouts à Karachi

Les résidents de la communauté pauvres d'Orangi ont obtenu le branchement d'un système d'égouts avec l'aide d'organisations non gouvernementales (ONG) entreprenantes. Vaste secteur d'habitat spontané illégal, le quartier d'Orangi abrite 700 000 personnes, soit 10 % de la population de la ville.

Les parcelles de terrain s'alignent le long de ruelles non goudronnées, sans installations de services publics. La Karachi Metropolitan Corporation (KMC) et la Karachi Development Authority (KDA) ont la responsabilité de l'installation de services tels que les grandes voies d'accès, le tout-à-l'égout et le adductions d'eau, mais on exige de résidents qu'ils paient leurs branchements sur les lignes principales. Dans le cas du tout-à-l'égout, le prix officiel du raccordement d'une maison est de 100 roupies (à peu près 5 dollars) pour chaque mètre carré du terrain sur lequel s'élève la maison, un tarif considéré comme trop élevé par des familles qui n'avaient dépensé que 20 000 roupies, en moyenne, pour bâtir leur maison.

En 1980, une organisation non gouvernementale commença à installer dans la communauté un réseau de collecteurs qui revenait moins cher que les installations de l'Etat. L'ONG découpa la communauté en allées de 15 à 20 maisons, choisit des techniques à meilleur marché en matière de conduits, de fosses septiques et de puisards. Chaque allée était responsable pour elle-même et devait s'acheter les matériaux nécessaires.

Il fallut trois ans pour mettre au point les solutions techniques destinées à desservir les sites individuels, mais les coûts de construction furent ramenés à environ un vingtième du taux officiel. Le prix des conduits tomba de 100 roupies par pied à 13 ; celui des fosses septiques de 2 000 roupies à 160 et celui des puisards de 500 à 70. A la fin de 1985, plus de la moitié des quelque 10 000 allées d'Orangi disposait d'un système d'égout qui fonctionnait, montrant par là l'efficacité des ONG dans l'organisation de projets communautaires participatifs à coûts réduits.

dérablement les liaisons entre grandes villes, ce qui a entraîné une augmentation régulière des possibilités de bâtir des logements. Presque un quart des parcelles de terrain, dans l'un des districts de la périphérie, était accessible par la route, grâce à l'intelligence et aux talents pour la négociation des courtiers, promoteurs et responsables locaux.

On peut aborder de différentes manières la question du recouvrement des sommes engagées, et celle de savoir à qui incombe la responsabilité d'une expansion urbaine efficace. L'une des approches possibles est le système de remboursement, tel qu'il a été mis au point en Allemagne fédérale et est pratiqué couramment au Japon et en Corée du Sud. Il exige un haut degré de confiance et d'organisation, cependant, et n'est pas facile à imiter.

Les secteurs privés et non officiels peuvent grandement contribuer à développer les services urbains, en particulier le logement, mais il faut trouver un équilibre entre privatisation et hyper-réglementation. Les savoir-faire et les ressources en organisation des associations de volontaires et du secteur privé doivent venir compléter ceux du gouvernement central et des municipalités, comme dans le développement du système des transports en commun privés à Nairobi (encadré 5.6) ou celui de projets de logements à prix modérés à Bangkok.

Les organisations non gouvernementales et les organismes issus de la communauté peuvent apporter aux autorités municipales un soutien considérable en matière d'organisation et d'expertise. Dans beaucoup de grandes villes, des centaines d'organisations de ce type sont en contact direct avec les habitants pauvres. Elles comprennent leurs besoins et savent les présenter avec cohérence. Et elles peuvent jouer un rôle important de relais entre les grandes administrations bureaucratiques et les communautés naissantes, du fait de la plus grande confiance que leur accordent les donateurs et les populations pour administrer les fonds.

Les constructions faites par les gens eux-mêmes et l'entretien des services publics par la communauté peuvent revenir moins cher tout en étant meilleurs

que ces mêmes services, lorsqu'ils sont aux mains d'une pesante administration municipale. A Karthoum, au Soudan, une forte tradition de comportement autonome ("aide-toi toi-même") dynamise des projets locaux d'écoles primaires, de centres de santé, d'adduction d'eau, de construction de routes, dans plus de 90 lotissements spontanés éparpillés à la périphérie de la ville. Ce qui lie ces communautés est l'active participation de 367 conseils locaux de voisinage, l'homogénéité culturelle de chaque communauté et la ville ne désire plus proposer son soutien tant que les gens ne se sont pas organisés eux-mêmes. Il s'avère que ces secteurs autogérés sont remarquablement propres et bien organisés.

Améliorer l'environnement urbain

Alors que les villes contribuent au développement économique des pays du Tiers Monde, la croissance rapide de la population et le développement industriel incontrôlé dégradent l'environnement urbain, exerçant une trop forte pression sur la base de ressources naturelles et minant toute possibilité d'un développement durable et équitable.

Les déchets des communautés urbaines dépassent la capacité qu'ont les villes de les collecter et d'en disposer efficacement et sûrement. Les industries du textile, de la pâte à papier, des produits chimiques et les brasseries de bière, dans beaucoup de villes, rejettent leurs eaux usées dans les rivières ou dans des canalisations à ciel ouvert, ce qui constitue un danger pour la santé publique et réduit la qualité de vie. Un mauvais usage des terrains et des déchets toxiques mal entreposés contaminent la nappe phréatique, les zones marécageuses et les autres écosystèmes fragiles. A Bangkok et à Shanghai, deux villes proches d'estuaires, le pompage excessif de la nappe phréatique se traduit par son envahissement par les eaux salées, ce qui provoque des affaissements de terrain et aggrave le risque d'inondation et le problème du drainage.

La pollution de l'air, due aux émissions de carburants fossiles utilisés pour le transport, l'industrie et le chauffage des maisons, ne fait elle aussi qu'empirer. Les normes de la qualité de l'air, dans la plu-

part des grandes villes des pays du Tiers Monde sont très en-dessous de celles qui ont été reconnues internationalement comme acceptables pour la santé publique, en particulier dans les villes industrielles qui ont recours au bois et au charbon comme combustibles. Par exemple, plus de 50 % des habitants de Calcutta souffrent de maladies respiratoires liées à la pollution de l'air.

La détérioration de l'environnement urbain affecte sévèrement les citadins démunis des taudis et des habitats spontanés, dont les occupants souffrent de manière anormale de gastro-entérites et de maladies respiratoires, du fait de la surpopulation et de l'insuffisance des services publics de santé et d'hygiène. Ils vivent souvent à la limite des zones les plus polluées de grandes villes, à proximité de terrains insalubres, de décharges d'ordures, et de secteurs en contrebas mal drainés.

Les organisations non gouvernementales et les agences internationales, en coopération avec les gouvernements de pays en développement, ont mis au point des méthodes novatrices pour améliorer la qualité de l'environnement urbain. Le projet-pilote Orangi, à Karachi, met en place un système d'égout peu coûteux, avec la participation des résidents, dans l'un des plus grands quartiers de squatters de la ville (encadré 5.7). Un projet-pilote au Pérou, financé par la Banque mondiale et le Programme des Nations Unies pour le Développement, montre qu'il existe des possibilités économiques de traiter les eaux usées afin de les rendre propres à l'irrigation des cultures de légumes et à l'élevage des poissons. Et par un effort vigoureux dans le domaine de la collecte des ordures et des détritiques, la ville de Shanghai a généré des revenus et des emplois dans le domaine du recyclage (encadré 5.8).

Pour inverser la tendance à la détérioration du milieu urbain, au cours des années 70, les gouvernements des pays en voie de développement doivent :

- améliorer l'efficacité de la collecte des ordures et la systématiser ;
- adopter des méthodes de traitement et d'évacuation des ordures municipales respectueuses de l'environnement ;
- coordonner les actions de contrôle de

Le recyclage des déchets à Shangai

A Shangai, ordures ménagères et déchets industriels sont synonymes d'argent et d'emplois.

Depuis 1957, la ville a développé un réseau de 502 stations de collecte des ordures, et 1 500 agents acheteurs de la périphérie rurale travaillent à la commission pour acquérir des objets en vue de leur recyclage.

L'administration pour l'assainissement de l'environnement de Shangai collecte les déchets d'environ 12 millions de personnes réparties sur une superficie de 6 000 km². Elle dispose de 26 centres de recyclage pour traiter les matériaux qui viennent de l'industrie, du commerce et des ménages et elle gère un réseau de points de vente pour les produits récupérés.

Parmi ceux-ci, on compte des métaux ferreux et non ferreux, du caoutchouc, du plastique, du papier, des chiffons, du coton, des fibres chimiques, des os d'animaux, des cheveux humains, des bouteilles, du verre cassé, de vieilles pièces de machine, des résidus chimiques, des huiles usagées. Il y a des installations pour raffiner le cuivre, récupérer les métaux précieux et épurer les huiles.

L'administration emploie 29 000 personnes à plein temps, et procure du travail à temps partiel à beaucoup d'autres. Elle emploie également 3 600 personnes dont la tâche est de conseiller les industriels sur l'installation de dispositifs de tri et de collecte des déchets.

la pollution à différents niveaux de l'administration et entre quartiers ;

- incorporer la planification de l'environnement et les techniques de gestion dans la planification stratégique et la mise en œuvre des plans au niveau de la communauté urbaine ;

- faciliter la participation du secteur privé en mobilisant des ressources pour l'amélioration de l'environnement.

L'urbanisation rapide transforme les pays en développement et crée tous les jours de nouveaux problèmes, mais offre aussi tous les jours de nouvelles possibilités. Il faudra améliorer considérablement la gestion urbaine si l'on veut résoudre les problèmes de plus en plus préoccupants des villes, et mobiliser tout leur potentiel en faveur du développement humain.

TABLEAU ANNEXE 1

Survie de l'enfant et objectifs de vaccination pour l'an 2000

	Objectif d'un TMM5 de 70 pour 1 000 naissances vivantes d'ici l'an 2000 (ou une réduction de 50 % si le taux de 1980 était inférieur à 140)					Objectif de vaccination à 100 %				
	TMM5 (Taux de mortalité des moins de 5 ans) (‰)		Taux annuel moyen de réduction 1960-88	Taux annuel nécessaire pour atteindre l'objectif d'ici 2000	Année où l'objectif serait atteint au taux de réduction passé	Enfants de un an vaccinés sur 1 000		Taux d'accroissement annuel moyen (%) 1981-88	Taux d'accroissement annuel nécessaire pour atteindre l'objectif d'ici 2000	Année où l'objectif serait atteint au taux de progression passé
	1960	1988				1981	1987-88			
<i>Faible développement humain</i>										
1 Niger	320	228	1.2	9.8	2086	15	24	7.60	12.19	2008
2 Mali	370	292	0.8	11.9	+ 2100	19	31	7.69	9.89	2004
3 Burkina Faso	362	233	1.6	10.0	2065	11	46	24.85	6.50	1992
4 Sierra Leone	386	266	1.3	11.1	2089	23	40	9.17	7.55	1998
5 Tchad	326	223	1.3	9.7	2074	..	21	..	13.41	..
6 Guinée	346	248	1.2	10.5	2095	10	23	14.19	12.67	1999
7 Somalie	294	221	1.0	9.6	+ 2100	3	28	44.82	10.80	1991
8 Mauritanie	320	220	1.3	9.5	2074	35	45	4.17	6.60	2008
9 Afghanistan	380	300	0.8	12.1	+ 2100	5	27	29.62	11.04	1993
10 Bénin	310	185	1.8	8.1	2041	..	35	..	8.76	..
11 Burundi	258	188	1.1	8.2	2076	35	54	6.94	5.09	1997
12 Bhoutan	297	197	1.5	8.6	2059	20	67	20.21	3.26	1990
13 Mozambique	330	298	0.4	12.1	+ 2100	..	42	..	7.14	..
14 Malawi	364	262	1.2	11.0	+ 2100	71	83	2.28	1.55	1997
15 Soudan	293	181	1.7	7.9	2044	2	58	75.24	4.53	1989
16 Rép. centrafricaine	308	223	1.1	9.7	2089	17	33	11.12	9.34	1999
17 Népal	297	197	1.5	8.6	2059	13	71	30.31	2.75	1989
18 Sénégal	313	136	2.9	5.5	2011	..	57	..	4.60	..
19 Ethiopie	294	259	0.5	10.9	+ 2100	8	18	14.42	14.70	2001
20 Zaïre	251	138	2.1	5.7	2020	23	46	11.16	6.36	1995
21 Rwanda	248	206	0.7	9.0	+ 2100	31	82	16.00	1.60	1989
22 Angola	346	292	0.6	11.9	+ 2100	..	28	..	10.64	..
23 Bangladesh	262	188	1.2	8.2	2072	1	18	55.66	14.83	1992
24 Nigeria	318	174	2.1	7.6	2031	32	62	10.84	3.97	1993
25 Yémen, Rép. arabe du	378	190	2.4	8.3	2029	26	32	2.97	9.61	2027
26 Liberia	258	147	2.0	6.2	2025	63	43	-5.56	6.94	..
27 Togo	305	153	2.4	6.5	2020	27	73	16.31	2.58	1990
28 Ouganda	224	169	1.0	7.4	2076	14	52	21.95	5.41	1991
29 Haïti	294	171	1.9	7.4	2035	26	50	10.89	5.66	1995
30 Ghana	224	146	1.5	6.1	2037	34	42	3.28	7.14	2015
31 Yémen, Rép. dém. pop du	378	197	2.3	8.6	2033	6	37	31.47	8.28	1992
32 Côte d'Ivoire	264	142	2.2	5.9	2020	44	37	-2.66	8.40	..
33 Congo	241	114	2.6	4.6	2009	56	76	4.69	2.25	1994
34 Namibie	262	176	1.4	7.7	2053	..	..	..	..	..
35 Tanzanie	248	176	1.2	7.7	2064	65	86	4.34	1.21	1992
36 Pakistan	277	166	1.8	7.2	2036	5	65	49.56	3.51	1989
37 Inde	282	149	2.3	6.3	2022	17	63	22.77	3.73	1990
38 Madagascar	364	184	2.4	8.1	2028	33	44	4.68	6.84	2006
39 Papouasie-Nouvelle-Guinée	247	81	3.9	3.1	1998	49	55	1.97	4.86	2018
40 Kampuchea	218	199	0.3	8.7	+ 2100	..	47	..	6.32	..
41 Cameroun	275	153	2.1	6.5	2026	9	52	32.23	5.33	1990
42 Kenya	208	113	2.2	4.4	2013	..	74	..	2.44	..
43 Zambie	228	127	2.1	5.0	2017	54	84	7.19	1.40	1991
44 Maroc	265	119	2.8	4.4	2007	44	65	6.06	3.57	1995
<i>Développement humain moyen</i>										
45 Egypte	300	125	3.1	4.8	2007	76	85	1.75	1.36	1998
46 Laos, Rép. dém. pop. du	232	159	1.3	6.8	2049	6	20	19.60	13.74	1997
47 Gabon	288	169	1.9	7.4	2035	..	76	..	2.25	..
48 Oman	378	64	6.1	-0.8	1988	18	90	27.71	0.89	1988
49 Bolivie	282	172	1.8	7.5	2039	19	38	11.25	8.16	1997

Objectif d'un TMM5 de 70 pour 100 naissances vivantes d'ici l'an 2000 (ou une réduction de 50 % si le taux de 1980 était inférieur à 140)

Objectif de vaccination à 100 %

	TMM5 (Taux de mortalité des moins de 5 ans) (%)		Taux annuel moyen de réduction 1960-88	Taux annuel nécessaire pour atteindre l'objectif d'ici 2000	Année où l'objectif serait atteint au taux de réduction passé	Enfants de un an vaccinés sur 1 000		Taux d'accroissement annuel moyen (%) 1981-88	Taux d'accroissement annuel nécessaire pour atteindre l'objectif d'ici 2000	Année où l'objectif serait atteint au taux de progression passé
	1960	1988				1981	1987-88			
50 Myanmar	229	95	3.1	4.0	2004	10	24	14.23	12.19	1999
51 Honduras	232	107	2.7	3.5	2004	40	76	10.54	2.19	1991
52 Zimbabwe	182	113	1.7	4.5	2020	49	81	7.85	1.75	1991
53 Lesotho	208	136	1.5	5.5	2032	60	81	4.68	1.73	1993
54 Indonésie	235	119	2.4	4.4	2010	55	71	3.89	2.84	1997
55 Guatemala	230	99	3.0	3.5	2002	30	49	7.53	5.96	1998
56 Viet Nam	233	88	3.4	3.5	2000	..	58	..	4.45	..
57 Algérie	270	107	3.3	3.5	2001	35	71	11.56	2.81	1991
58 Botswana	174	92	2.3	4.3	2011	71	90	3.77	0.85	1991
59 El Salvador	206	84	3.2	3.5	2002	43	63	6.08	3.80	1996
60 Tunisie	255	83	3.9	3.1	1998	51	88	8.74	1.07	1990
61 Iran, Rép. islamique d'	254	90	3.6	2.7	1997	33	81	15.03	1.73	1990
62 Syrie	218	64	4.3	3.1	1997	20	63	19.84	3.73	1991
63 Rép. dominicaine	200	81	3.2	3.9	2003	30	70	13.99	2.87	1991
64 Arabie Saoudite	292	98	3.8	3.3	1999	42	88	12.21	1.05	1989
65 Philippines	135	73	2.2	4.4	2013	52	82	7.31	1.58	1991
66 Chine	202	43	5.4	3.6	1996	..	96	..	0.33	..
67 Jamahiriya arabe libyenne	268	119	2.9	4.4	2007	56	62	1.72	3.90	2016
68 Afrique du Sud	192	95	2.5	3.8	2007	..	..	..	..	..
69 Liban	92	51	2.1	4.2	2012	..	88	..	1.06	..
70 Mongolie	158	59	3.5	3.5	2001	84	67	-3.42	3.29	..
71 Nicaragua	210	95	2.8	3.0	2001	40	70	8.87	2.95	1992
72 Turquie	258	93	3.6	2.7	1998	57	71	3.45	2.81	1998
73 Jordanie	218	57	4.7	3.0	1996	..	71	..	2.75	..
74 Pérou	233	123	2.3	4.7	2013	31	66	12.40	3.41	1992
75 Equateur	183	87	2.6	4.0	2007	40	62	7.25	3.86	1995
76 Iraq	222	94	3.0	4.5	2006	35	84	14.72	1.38	1989
77 Emirats arabes unis	239	32	6.9	3.1	1994	38	73	10.79	2.55	1991
78 Thaïlande	149	49	3.9	3.1	1998	48	79	7.90	1.88	1991
79 Paraguay	134	62	2.7	4.8	2009	28	65	13.70	3.57	1991
80 Brésil	160	85	2.2	4.1	2011	70	68	-0.61	3.19	..
81 Maurice	104	29	4.5	2.7	1996	..	84	..	1.43	..
82 Corée, Rép. dém. pop.	120	33	4.5	3.4	1998	47	59	3.73	4.31	2002
83 Sri Lanka	113	43	3.4	3.3	2000	51	79	7.12	1.88	1991
<i>Développement humain élevé</i>										
85 Malaisie	106	32	4.2	3.5	1998	69	74	1.05	2.49	2017
86 Colombie	148	68	2.7	4.6	2009	31	85	16.70	1.28	1989
87 Jamaïque	88	22	4.8	3.2	1997	38	82	12.61	1.58	1990
88 Koweït	128	22	6.1	2.2	1993	65	51	-3.74	5.53	..
89 Venezuela	114	44	3.3	4.7	2005	62	62	-0.19	3.97	..
91 Mexique	140	68	2.5	4.0	2008	50	74	6.27	2.41	1993
92 Cuba	87	18	5.5	2.1	1994	74	93	3.59	0.60	1990
93 Panama	105	34	3.9	3.6	2000	57	79	4.98	1.96	1993
94 Trinité-et-Tobago	67	23	3.7	3.6	2001	54	78	5.97	2.01	1992
96 Singapour	50	12	5.0	3.4	1998	79	95	2.97	0.39	1990
97 Corée, Rép. de	120	33	4.5	3.4	1998	43	89	11.99	0.96	1989
99 Argentine	75	37	2.5	4.0	2007	55	68	3.38	3.10	2000
102 Uruguay	56	31	2.1	2.9	2006	72	84	2.42	1.45	1996
103 Costa Rica	121	22	5.9	2.7	1994	80	89	1.70	0.91	1995
107 Chili	142	26	5.9	1.4	1992	97	96	-0.04	0.31	..
108 Hong Kong	65	10	6.5	3.0	1994	92	91	-0.22	0.76	..

N.B. : TMM5 : Taux de mortalité des moins de 5 ans.

TABLEAU ANNEXE 2

Objectifs pour la nutrition des enfants pour l'an 2000

Éliminer la malnutrition aiguë et
réduire de moitié la malnutrition modérée "commune"

	Année de référence	Malnutrition infantile (insuffisante pondérale) (% d'enfants de moins de 5 ans)			Taux de réduction annuel nécessaire pour atteindre l'objectif d'ici l'an 2000 (%)
		"Commune"	Aiguë	Total	
<i>Faible développement humain</i>					
1 Niger	1985	34.4	15.0	49.4	6.8
2 Mali	1987	21.6	9.4	31.0	7.8
4 Sierra Leone	1978	20.8	2.4	23.2	3.6
8 Mauritanie	1981	23.1	7.9	31.0	5.1
11 Burundi	1987	27.9	10.4	38.3	7.5
14 Malawi	1981	17.9	6.0	23.9	5.1
17 Népal	1975	62.5	7.1	69.6	3.2
18 Sénégal	1986	16.1	5.5	21.6	6.8
19 Éthiopie	1982	27.8	10.3	38.1	5.5
20 Zaïre	1975	19.8	8.6	28.4	4.1
21 Rwanda	1976	21.4	6.4	27.8	3.9
23 Bangladesh	1986	51.2	9.2	60.4	5.9
25 Yémen, Rép. arabe du	1979	54.9	6.3	61.2	3.7
26 Libéria	1976	16.0	4.3	20.3	3.8
27 Togo	1977	17.6	7.7	25.3	4.5
29 Haïti	1978	33.0	4.4	37.4	3.6
30 Ghana	1988	21.4	5.7	27.1	7.4
31 Yémen, Rép. dém. pop. du	1983	23.2	2.6	25.8	4.6
32 Côte d'Ivoire	1986	10.2	2.2	12.4	6.1
33 Congo	1987	16.4	7.2	23.6	7.8
35 Tanzanie	1988	42.0	6.0	48.0	6.7
36 Pakistan	1987	38.6	12.9	51.5	7.3
37 Inde	1982	34.8	6.1	40.9	4.6
38 Madagascar	1984	24.5	8.3	32.8	6.0
39 Papouasie-Nouvelle-Guinée	1984	33.8	0.9	34.7	4.4
41 Cameroun	1978	14.2	3.1	17.3	4.0
44 Maroc	1987	12.1	3.6	15.7	7.1
<i>Développement humain moyen</i>					
45 Égypte	1978	15.1	1.5	16.6	3.5
46 Laos, Rép. dém. pop. du	1984	27.8	8.9	36.7	5.9
49 Bolivie	1981	13.5	1.0	14.5	3.9
50 Myanmar	1985	31.7	6.3	38.0	5.7
51 Honduras	1987	16.6	4.0	20.6	6.8
52 Zimbabwe	1988	10.2	1.3	11.5	6.6
54 Indonésie	1987	50.0	1.3	51.3	5.4
55 Guatemala	1987	25.1	8.4	33.5	7.3
56 Viet Nam	1986	39.0	12.5	51.5	6.7
58 Botswana	1987	13.3	1.7	15.0	6.1
60 Tunisie	1975	16.4	4.8	21.2	3.7
61 Iran, Rép. islamique d'	1980	32.3	10.8	43.1	4.8
63 Rép. dominicaine	1986	9.8	2.7	12.5	6.5
65 Philippines	1982	29.6	3.0	32.6	4.3
71 Nicaragua	1982	9.6	0.9	10.5	4.3
74 Pérou	1984	11.1	2.3	13.4	5.4
75 Équateur	1987	15.8	0.7	16.5	5.5
78 Thaïlande	1987	21.5	4.3	25.8	6.5
80 Brésil	1986	9.9	2.8	12.7	6.5
81 Maurice	1985	17.9	6.0	23.9	6.4
83 Sri Lanka	1987	29.5	8.6	38.1	7.0
<i>Développement humain élevé</i>					
86 Colombie	1986	9.9	2.0	11.9	6.1
87 Jamaïque	1978	7.5	1.8	9.3	4.0
88 Koweït	1984	5.0	1.4	6.4	5.7
89 Venezuela	1982	8.5	1.7	10.2	4.8
93 Panama	1980	12.3	3.4	15.7	4.6
94 Trinité-et-Tobago	1987	6.5	0.4	6.9	5.6
96 Singapour	1972	11.1	3.1	14.2	3.3
103 Costa Rica	1982	4.8	1.2	6.0	4.9
107 Chili	1986	2.0	0.5	2.5	6.5

TABLEAU ANNEXE 3

Objectifs de scolarisation primaire pour l'an 2000

Objectif : Taux net de scolarisation primaire de 100 %

	Taux net de scolarisation primaire		Taux annuel moyen d'accroissement (%) 1980-87	Taux annuel nécessaire pour atteindre l'objectif en l'an 2000	Année où l'objectif serait atteint au taux passé d'accroissement
	1980	1986-88			
<i>Faible développement humain</i>					
2 Mali	20	19	-1.11	13.86	..
3 Burkina Faso	15	27	8.76	10.60	2003
5 Tchad	..	38	..	7.84	..
6 Guinée	..	23	..	11.97	..
7 Somalie	20	15	-4.49	16.01	..
10 Bénin	..	50	..	5.48	..
11 Burundi	21	42	10.22	7.00	1997
13 Mozambique	36	45	3.24	6.33	2013
14 Malawi	43	49	1.73	5.72	2030
16 Rép. centrafricaine	57	49	-2.14	5.64	..
17 Népal	..	56	..	4.63	..
18 Sénégal	37	50	4.40	5.48	2004
19 Ethiopie	..	27	..	10.60	..
21 Rwanda	59	64	1.17	3.49	2026
23 Bangladesh	..	56	..	4.63	..
27 Togo	..	73	..	2.45	..
28 Ouganda	..	41	..	7.20	..
29 Haïti	37	44	2.34	6.61	2024
35 Tanzanie, Rép. unie de	68	51	-4.16	5.40	..
44 Maroc	62	57	-1.19	4.42	..
<i>Développement humain moyen</i>					
48 Oman	50	80	6.94	1.73	1991
49 Bolivie	77	83	1.08	1.44	2005
52 Zimbabwe	..	100	..	-	..
54 Indonésie	88	98	1.55	0.16	1989
57 Algérie	81	89	1.35	0.90	1996
58 Botswana	76	89	2.28	0.90	1993
59 El Salvador	..	62	..	3.81	..
60 Tunisie	83	95	1.87	0.44	1991
61 Iran, Rép. islamique d'	..	94	..	0.52	..
62 Rép. arabe syrienne	91	97	0.92	0.23	1991
63 Rép. dominicaine	..	79	..	1.83	..
64 Arabie Saoudite	50	56	1.63	4.56	2023
65 Philippines	94	94	0.00	0.48	..
66 Chine	..	95	..	0.40	..
71 Nicaragua	74	77	0.48	2.08	2044
73 Jordanie	93	88	-0.79	0.99	..
76 Iraq	100	87	-2.05	1.12	..
77 Emirats arabes unis	73	89	2.79	0.94	1992
79 Paraguay	87	85	-0.33	1.26	..
81 Maurice	..	94	..	0.48	..
83 Sri Lanka	..	100	..	..	..
<i>Développement humain élevé</i>					
86 Colombie	..	73	..	2.45	..
88 Koweït	84	79	-0.87	1.83	..
92 Cuba	98	95	-0.52	0.44	..
93 Panama	..	90	..	0.86	..
94 Trinité-et-Tobago	88	88	-0.08	1.03	..
96 Singapour	99	100	0.14	..	..
97 Corée, Rép. de	99	100	0.07	..	..
103 Costa Rica	89	85	-0.65	1.26	..
108 Hong Kong	95	95	0.00	0.40	..

TABLEAU ANNEXE 4

Objectifs d'alphabétisation pour l'an 2000

	Réduire de moitié le taux estimé d'analphabétisme de 1990					Analphabétisme féminin non supérieur à celui de hommes					
	Taux d'analphabétisme des adultes		Réduction annuelle moyenne en %	Taux annuel nécessaire pour atteindre l'objectif d'ici l'an 2000	Année où l'objectif serait atteint au rythme passé	Taux d'analphabétisme féminin (%)		Taux annuel moyen de réduction (%)	Taux de réduction annuel primaire pour atteindre l'objectif d'ici l'an 2000 (%)	Année où l'objectif serait atteint au taux de réduction passé	
	1970	1985	1970-85			1970	1985	1970-85			
<i>Développement humain faible</i>											
1	Niger	96	86	0.73	4.75	2080	98	91	0.49	5.11	2100 +
2	Mali	93	83	0.73	4.75	2080	96	89	0.50	5.21	2100 +
3	Burkina Faso	92	86	0.42	4.65	2100 +	97	94	0.21	5.18	2100 +
4	Sierra Leone	87	70	1.41	4.97	2034	92	79	1.01	5.70	2072
5	Tchad	89	74	1.20	4.90	2043	98	89	0.64	6.04	2100 +
6	Guinée	86	71	1.24	4.91	2041	93	83	0.76	5.86	2100 +
7	Somalie	97	88	0.67	4.73	2089	99	94	0.34	5.17	2100 +
9	Afghanistan	93	76	1.30	4.93	2038	98	92	0.42	6.14	2100 +
10	Bénin	85	73	0.94	4.82	2059	92	84	0.60	5.67	2100 +
11	Burundi	81	65	1.38	4.96	2035	90	73	1.39	5.66	2048
13	Mozambique	79	61	1.64	5.04	2027	86	78	0.65	6.56	2100 +
14	Malawi	70	58	1.21	4.90	2042	82	69	1.14	5.96	2066
15	Soudan	83	77	0.54	4.69	2100 +	94	85	0.67	5.35	2100 +
16	Rép. centrafricaine	84	59	2.37	5.27	2014	94	71	1.85	6.47	2039
17	Népal	87	74	1.07	4.86	2050	97	88	0.65	5.95	2100 +
18	Sénégal	89	72	1.37	4.96	2036	95	81	1.06	5.71	2068
20	Zaire	59	38	2.84	5.43	2010	78	55	2.30	7.73	2037
21	Rwanda	68	53	1.67	5.05	2027	79	67	1.09	6.54	2078
22	Angola	89	59	2.67	5.37	2011	93	67	2.16	6.17	2029
23	Bangladesh	76	67	0.84	4.78	2068	88	78	0.80	5.74	2096
24	Nigeria	76	57	1.81	5.10	2023	86	69	1.46	6.25	2051
25	Yémen, Rép. arabe du	95	75	1.56	5.02	2029	99	93	0.42	6.37	2100 +
26	Libéria	83	65	1.56	5.02	2030	92	77	1.18	6.07	2065
27	Togo	83	59	2.21	5.22	2017	93	72	1.69	6.44	2044
28	Ouganda	59	42	2.18	5.21	2017	70	55	1.59	6.85	2152
29	Haïti	79	62	1.51	5.00	2031	83	65	1.62	5.25	2035
30	Ghana	70	46	2.65	5.37	2011	82	57	2.40	6.65	2028
31	Yémen, Rép. dém. pop.	80	58	2.14	5.20	2017	91	75	1.28	6.83	2068
32	Côte d'Ivoire	82	58	2.26	5.24	2016	90	69	1.76	6.32	2041
33	Congo	66	37	3.74	5.72	2004	81	45	3.84	6.94	2013
35	Tanzanie, Rép. unie de	67	..	..	..	..	82	12	12.03	..	..
36	Pakistan	80	70	0.84	4.79	2067	89	81	0.63	5.71	2100 +
37	Inde	67	57	0.97	4.82	2057	80	71	0.79	6.16	2100 +
38	Madagascar	51	32	3.01	5.48	2008	57	38	2.67	6.57	2023
39	Papouasie-Nlle-Guinée	69	55	1.41	4.97	2034	76	65	1.04	5.97	2074
40	Kampuchea	..	25	..	..	..	77	35	5.12	..	..
41	Cameroun	67	..	..	..	..	81	57	3.04	..	..
42	Kenya	69	40	3.52	5.65	2005	81	51	3.04	7.17	2022
43	Zambie	49	24	4.48	5.96	2001	63	33	4.22	7.84	2014
44	Maroc	78	66	1.11	4.87	2048	90	78	0.95	5.92	2082
<i>Développement humain moyen</i>											
45	Egypte	65	55	1.11	4.87	2048	80	70	0.89	6.39	2097
46	Laos, Rép. dém. pop. du	68	16	9.14	7.52	1993	72	24	7.06	9.97	2007
47	Gabon	68	38	3.70	5.71	2004	78	47	3.32	6.97	2018
49	Bolivie	43	25	3.46	5.63	2005	54	35	2.85	7.63	2027
50	Myanmar	29	21	2.13	5.20	2018	43	..	..	..	..
51	Honduras	48	41	1.05	4.85	2051	50	42	1.16	5.08	2053
52	Zimbabwe	45	26	3.61	5.68	2004	53	33	3.11	7.18	2021
53	Lesotho	39	27	2.24	5.23	2016	26	16	3.18	1.77	1994
54	Indonésie	46	26	3.74	5.72	2004	58	35	3.31	7.58	2021
55	Guatemala	56	45	1.43	4.97	2033	63	53	1.15	5.99	2066
57	Algérie	75	50	2.67	5.37	2011	89	63	2.28	6.82	2032
58	Botswana	60	29	4.70	6.04	2000	56	31	3.87	6.47	2011
59	El Salvador	43	28	2.83	5.43	2010	47	31	2.74	6.08	2019
60	Tunisie	70	45	2.86	5.43	2009	83	59	2.25	7.13	2034

	Réduire de moitié le taux estimé d'analphabétisme de 1990					Analphabétisme féminin non supérieur à celui de hommes				
	Taux d'analphabétisme des adultes		Réduction annuelle moyenne en %	Taux annuel nécessaire pour atteindre l'objectif d'ici l'an 2000	Année où l'objectif serait atteint au rythme passé	Taux d'analphabétisme féminin (%)		Taux annuel moyen de réduction (%)	Taux de réduction annuel primaire pour atteindre l'objectif d'ici l'an 2000 (%)	Année où l'objectif serait atteint au taux de réduction passé
	1970	1985				1970	1985	1970-85		
61 Iran, Rép. islamique d'	72	49	2.49	5.31	2013	83	61	2.03	6.69	203
62 Rép. arabe syrienne	60	40	2.67	5.37	2011	80	57	2.23	7.58	2038
63 Rép. dominicaine	33	22	2.67	5.37	2011	35	23	2.76	5.65	2017
64 Arabie Saoudite	92	..	..	..	..	98	69	2.31	..	..
65 Philippines	18	14	1.48	4.99	2032	19	15	1.56	5.42	2039
67 Jamahiriya arabe libyenne	64	34	4.08	5.83	2002	87	50	3.63	8.22	2020
69 Liban	32	22	2.29	5.25	2015	42	31	2.00	7.33	2042
70 Mongolie	20	..	..	..	..	26	13	4.52	..	..
71 Nicaragua	43	12	8.09	7.16	1994	43	..	..	..	..
72 Turquie	49	26	3.99	5.80	2003	66	38	3.61	8.08	2020
73 Jordanie	54	25	4.86	6.09	1999	71	37	4.25	8.43	2016
74 Pérou	30	15	4.41	5.94	2001	40	22	3.91	8.31	2018
75 Equateur	29	17	3.39	5.61	2006	32	20	3.08	6.62	2018
76 Iraq	66	11	11.26	8.24	1991	82	13	11.55	9.26	1997
78 Thaïlande	21	9	5.48	6.29	1998	28	12	5.49	8.07	2008
79 Paraguay	20	12	3.33	5.59	2006	25	15	3.35	6.96	2017
80 Brésil	34	22	2.72	5.39	2011	37	24	2.84	5.80	2017
81 Maurice	32	17	4.16	5.86	2002	41	23	3.78	7.76	2017
83 Sri Lanka	23	13	3.72	5.71	2004	31	17	3.93	7.37	2014
<i>Développement humain élevé</i>										
85 Malaisie	41	26	2.91	5.45	2009	52	34	2.79	7.13	2025
86 Colombie	23	..	..	..	..	24	12	4.52	..	..
88 Koweït	47	30	2.88	5.44	2009	58	37	2.95	6.75	2021
89 Venezuela	25	13	4.27	5.89	2001	29	15	4.30	6.79	2009
91 Mexique	27	10	6.29	6.56	1996	31	12	6.13	7.69	2004
92 Cuba	14	4	7.79	7.06	1994	13	4	7.56	7.06	1999
93 Panama	19	11	3.58	5.67	2005	19	12	3.02	6.21	2017
94 Trinité-et-Tobago	8	4	4.52	5.98	2000	11	5	5.12	7.37	2007
96 Singapour	27	14	4.11	5.84	2002	45	21	4.95	8.30	2011
97 Corée, Rép. de	13	..	..	..	..	19	9	4.86	..	..
99 Argentine	7	4	2.91	5.45	2009	8	4	4.52	4.71	2001
102 Uruguay	7	5	2.22	5.23	2016	7	..	..	..	..
103 Costa Rica	13	7	4.26	5.89	2001	13	7	4.04	6.35	2009
107 Chili	11	2	10.74	8.07	1992	12	3	8.83	10.52	2004
108 Hong Kong	23	12	4.13	5.85	2002	36	19	4.17	8.58	2017

TABLEAU ANNEXE 5

Objectifs en matière d'eau potable pour l'an 2000

	Accès de 100 % à l'eau potable				
	Population ayant accès à l'eau potable en %		Taux annuel moyen de croissance (%) 1975-86	Taux annuel nécessaire pour atteindre l'objectif d'ici l'an 2000	Année où l'objectif serait atteint au taux passé de croissance
	1975	1985-87			
<i>Faible développement humain</i>					
1 Niger	27	47	5.17	5.54	2001
2 Mali	..	17	..	13.49	..
3 Burkina Faso	25	67	9.38	2.90	1991
4 Sierra Leone	..	25	..	10.41	..
5 Tchad	26	..	..	..	..
6 Guinée	14	19	2.82	12.59	2046
7 Somalie	38	34	-1.01	8.01	..
9 Afghanistan	9	21	8.01	11.79	2007
10 Bénin	34	52	3.94	4.78	2003
11 Burundi	..	26	..	10.10	..
13 Mozambique	..	16	..	13.99	..
14 Malawi	..	56	..	4.23	..
15 Soudan	..	21	..	11.79	..
17 Népal	8	29	12.42	9.24	1997
18 Sénégal	..	53	..	4.64	..
19 Ethiopie	8	16	6.50	13.99	2016
20 Zaïre	19	33	5.15	8.24	2009
21 Rwanda	68	50	-2.76	5.08	..
22 Angola	..	30	..	8.98	..
23 Bangladesh	56	46	-1.77	5.70	..
24 Nigeria	..	46	..	5.70	..
25 Yémen, Rép. arabe du	..	42	..	6.39	..
26 Libéria	..	55	..	4.36	..
27 Togo	16	55	11.88	4.36	1992
28 Ouganda	35	20	-4.96	12.18	..
29 Haïti	12	38	11.05	7.16	1996
30 Ghana	35	56	4.37	4.23	2000
31 Yémen, Rép. dém. pop. du	..	54	..	4.50	..
32 Côte d'Ivoire	..	19	..	12.59	..
33 Congo	38	21	-5.25	11.79	..
35 Tanzanie, Rép. unie de	39	56	3.34	4.23	2004
36 Pakistan	25	44	5.27	6.04	2002
37 Inde	31	57	5.69	4.10	1997
38 Madagascar	25	32	2.27	8.48	2037
39 Papouasie-Nouvelle-Guinée	20	27	2.77	9.80	2034
40 Kampuchea	..	3	..	28.46	..
41 Cameroun	..	33	..	8.24	..
42 Kenya	17	30	5.30	8.98	2010
43 Zambie	42	59	3.14	3.84	2004
44 Maroc	..	60	..	3.72	..
<i>Développement humain moyen</i>					
45 Egypte	..	73	..	2.27	..
46 Laos, Rép. dém. pop. du	..	21	..	11.79	..
47 Gabon	..	92	..	0.60	..
48 Oman	..	53	..	4.64	..
49 Bolivie	34	44	2.37	6.04	2022
50 Myanmar	17	27	4.30	9.80	2018
51 Honduras	41	50	1.82	5.08	2025
53 Lesotho	17	36	7.06	7.57	2001
54 Indonésie	11	38	11.93	7.16	1995
55 Guatemala	39	38	-0.24	7.16	..
56 Viet Nam	..	46	..	5.70	..
57 Algérie	77	68	-1.12	2.79	..
58 Botswana	..	54	..	4.50	..
59 El Salvador	53	52	-0.17	4.78	..
60 Tunisie	..	68	..	2.79	..
61 Iran, Rép. islamique d'	51	76	3.69	1.98	1994
62 Rép. arabe syrienne	..	76	..	1.98	..
63 Rép. dominicaine	55	63	1.24	3.36	2024
64 Arabie Saoudite	64	97	3.85	0.22	1987
65 Philippines	40	52	2.41	4.78	2014

Accès de 100 % à l'eau potable

	Population ayant accès à l'eau potable en %		Taux annuel moyen de croissance (%) 1975-86	Taux annuel nécessaire pour atteindre l'objectif d'ici l'an 2000	Année où l'objectif serait atteint au taux passé de croissance	
	1975	1985-87				
67	Jamahiriya arabe libyenne	87	97	0.99	0.22	1990
69	Liban	..	93	..	0.52	..
71	Nicaragua	46	49	0.58	5.23	2111
72	Turquie	68	78	1.26	1.79	2006
73	Jordanie	..	96	..	0.29	..
74	Pérou	47	55	1.44	4.36	2028
75	Equateur	36	58	4.43	3.97	1999
76	Iraq	66	87	2.54	1.00	1992
78	Thaïlande	25	64	8.92	3.24	1992
79	Paraguay	13	29	7.57	9.24	2003
80	Brésil	..	78	..	1.79	..
81	Maurice	..	100	..	..	..
83	Sri Lanka	19	40	7.00	6.76	2000
<i>Développement humain élevé</i>						
85	Malaisie	34	84	8.57	1.25	1989
86	Colombie	64	92	3.35	0.60	1989
87	Jamaïque	86	96	1.01	0.29	1991
88	Koweït	89	..	..	..	..
89	Venezuela	..	90	..	0.76	..
91	Mexique	62	77	1.99	1.88	2000
93	Panama	77	83	0.68	1.34	2014
94	Trinité-et-Tobago	93	98	0.48	0.14	1991
96	Singapour	..	100	..	..	..
97	Corée, Rép. de	66	77	1.41	1.88	2005
99	Argentine	66	56	-1.48	4.23	..
102	Uruguay	98	85	-1.29	1.17	..
103	Costa Rica	72	91	2.15	0.68	1991
107	Chili	70	94	2.72	0.44	1989

Notes techniques

1. Mesure statistique du développement

Les premiers chercheurs en quantification de l'économie mettaient l'accent sur le facteur humain, orientation qui a été quelque peu abandonnée ces dernières années. Bien que le développement soit devenu une préoccupation constante des responsables gouvernementaux, des économistes, et autres spécialistes en sciences sociales – et ait affecté la vie de davantage de gens que jamais auparavant – il existe de nombreuses divergences quant à sa nature, la meilleure manière de le mesurer et de le réaliser. L'une des raisons qui expliquent ces divergences est l'insatisfaction provoquée par le rythme et le caractère du changement économique et social, qui a incité à rédéfinir les objectifs et les mesures du développement.

Alors que les pionniers de la mesure de la production et du revenu national soulignaient l'importance des préoccupations sociales, la croissance économique a été placée au centre de la question après la Seconde Guerre mondiale. La croissance du capital était considérée comme le moyen de réaliser le développement et le taux de croissance du PIB par habitant en est devenu la mesure unique.

C'est Pigou qui a le premier employé le revenu comme moyen de mesurer la prospérité et le bien-être ; il décrivait la prospérité économique comme la partie mesurable du bien-être humain – la partie qui pourrait être comparée avec "l'étalon de l'argent". En tant que mesure du bien-être, le revenu appartient aux individus ou aux ménages. Il était perçu comme la mesure d'avantages encore à venir plutôt que comme un résultat de ce qui a déjà été obtenu.

Mais les processus de production et de distribution influencent le revenu d'un individu ou d'un ménage. Le revenu est donc aussi un enregistrement de l'activité économique, de la production de biens et services déjà effectuée. Cet aspect comptable tourné vers le passé est venu au centre du débat pendant la Seconde Guerre mondiale. Le revenu au niveau national – PIB ou PNB, ainsi qu'il a

été appelé – s'est transformé en une mesure de l'activité de la masse totale des biens et services produits, pondérés par leurs quantités et prix respectifs, plutôt qu'une mesure du bien-être individuel.

Dans les années 1950 et 1960, alors que le PNB devenait l'objectif du développement, la promotion du bien-être individuel passait au second plan. On supposait que le bien-être suivrait automatiquement la croissance économique. Le revenu a été lié de manière ténue au bien-être par la notion du revenu par habitant, mais ceci ne faisait que confirmer l'abandon de la notion de bien-être au profit de la production compte tenu de l'insensibilité de cette mesure à la répartition du revenu. Ensuite, celle-ci a été complètement abandonnée, et la théorie du "ruissellement" a été élaborée pour justifier cet oubli. Le revenu, d'abord reconnu comme mesure monétaire partielle du bien-être, n'a été placé au centre des préoccupations que comme mesure de la production ; en tant que mesure unique du bien-être, il n'était plus utilisé que sous sa forme de moyenne par habitant.

Dans les années 60, il était clair d'après la situation dans de nombreux pays en développement que la croissance du revenu n'avait pas résolu le problème de la pauvreté du grand nombre. La répartition et l'égalité du revenu ont été mises en avant comme un objectif supplémentaire du développement. Le développement s'est tourné vers la lutte contre la pauvreté, changement qui a conduit à un réexamen du concept de revenu comme mesure adéquate du développement.

Plusieurs voix se sont élevées contre cette prédominance du revenu. Dans un effort précurseur de l'Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (IRDS), McGranahan et son équipe ont examiné plusieurs indicateurs du développement – certains ayant trait à la mortalité et à la morbidité, d'autres à des facteurs sociaux comme l'urbanisation et d'autres encore relatifs aux

facteurs économiques. Ces indicateurs ont été corrélés entre eux et utilisés conjointement pour décrire le développement socio-économique. La relation de chaque indicateur avec le PIB par habitant a fait l'objet d'une série de régressions qui ont permis l'identification d'un seuil de développement. Au-dessous de ce seuil, un pays était réputé sous-développé, alors qu'au-dessus, il était développé.

Il restait à combiner ces différents indicateurs en une seule mesure de développement, par analogie avec le revenu. Le revenu est une somme, pondérée par les prix, des quantités des différents biens et services échangés sur le marché. Les prix ne sont nullement les pondérations idéales. Ils peuvent surévaluer ou sous-évaluer des biens et des services pour lesquels le marché est imparfait, et, pis encore, ils ignorent totalement ceux pour lequel il n'y a pas de marché. Mais les prix sont dans un certain sens des étalons "naturels", puisqu'ils font partie de l'expérience quotidienne des gens. Un prix véhicule l'importance relative d'un bien par comparaison à un autre en termes de revenu.

Tout indicateur synthétique combine plusieurs indicateurs. La pondération peut être uniforme ou déterminée par des techniques statistiques choisies en fonction des données disponibles telles que l'analyse factorielle. Les pondérations ont une interprétation statistique, mais elles ne peuvent être expliquées ni par l'expérience quotidienne ni par l'importance relative des indicateurs. Par contre, le revenu fournit une indication sur les choix qu'un consommateur ou un producteur souhaite faire parmi les différents biens.

Le choix à effectuer parmi les indicateurs est une difficulté supplémentaire de la mesure du développement. La mesure par le revenu

inclut tous les biens et services qui sont produits et commercialisés, y compris des produits nocifs qui polluent l'atmosphère ou altèrent la santé. Dans ce sens, le revenu est global, qualité qui manque aux autres indicateurs. Plus ils semblent globaux, plus ils incluent de dimensions, et moins ils sont transparents et accessibles à l'expérience quotidienne.

En réponse à ces considérations, M.D. Morris a mis en avant l'indicateur physique de la qualité de la vie (IPQV). Il a observé les travaux de l'IRDS pour mesurer le développement comme une *activité*. Il a souhaité se centrer sur le développement comme *bien-être atteint* et a choisi trois indicateurs – mortalité infantile, espérance de vie à l'âge d'un an et capacité à lire et écrire – les associant dans un indicateur simple non pondéré qui donne l'IPQV. Il y a bien évidemment un chevauchement considérable entre les deux premiers composants, particulièrement pour les pays en développement, puisqu'ils se rapportent tous deux à la longévité et sont liés par une relation précise.

La perception du développement s'est donc déplacée – elle est d'abord passée du développement *économique* au développement *socio-économique*, avec un nouvel accent mis sur la pauvreté. Maintenant elle est axée sur le développement humain. Elle insiste sur l'épanouissement des possibilités humaines et rend aux gens leur place. Ceci se reflète dans le fait que le développement n'est plus appréhendé comme l'expansion de produits de base et de la richesse, mais comme l'élargissement des choix humains. Il en résulte l'indicateur de développement humain (IDH) employé dans ce rapport.

2. Mesure statistique de la pauvreté

L'histoire de la mesure de la pauvreté remonte à plus d'une centaine d'années. Les précurseurs, Booth (1989-92) et Rowntree (1901), ont essayé de mesurer l'étendue de la pauvreté urbaine à Londres et à York. Les travaux du politicien et économiste indien Dadabhai Naoroji, qui souhaitait mesurer la pauvreté de son pays au début du siècle, sont moins connus, mais peut-être plus ambitieux.

L'objectif principal de ces études était de définir une norme de pauvreté, ou seuil de pauvreté, pour séparer les "pauvres" des "non-pauvres". Les travaux ultérieurs ont conservé cet objectif, et les efforts en vue de fournir à l'enquêteur une norme lui permettant de discerner la pauvreté sont demeurés au centre des études de la pauvreté.

Les mesures de la pauvreté varient selon les variables réputées importantes : produits essentiels et caractéristiques de ces produits, besoins et exigences, ou revenu et dépenses. En général, une mesure de la pauvreté prend comme point de départ une notion des besoins (essentiels), tels que l'alimentation, et traduit ces besoins en un ensemble de produits (vivres) définis directement ou indirectement par le biais des caractéristiques de ces produits (calories et protéines). Elle multiplie alors les quantités par les prix appropriés pour arriver à un niveau de revenu requis pour faire face à ces dépenses.

Une question qui est au centre de tous les débats sur la pauvreté est celle de savoir si la pauvreté doit être définie en termes absolus ou relatifs. On estime normalement que les deux définitions s'excluent mutuellement en raison d'un manque de clarté sur les "unités" de pauvreté. Une mesure absolue reflétera normalement les besoins essentiels biologiques et physiologiques. Une mesure relative sera davantage axée sur une notion de besoins qui diffèrent selon les circonstances comme le niveau de développement d'un pays ou les disparités entre les riches et les pauvres ou d'autres groupes sociaux et ethniques.

La pauvreté absolue

La pauvreté est définie en termes absolus quand le contenu d'une norme de pauvreté (qu'elle soit définie par les produits essentiels ou les caractéristiques) est pris pour être figé dans le temps et l'espace. Historiquement, la notion de subsistance donnant une liste tout à fait minimale de besoins essentiels est à l'origine de ce concept de pauvreté absolue, où les variables constitutives sont les produits essentiels ou leurs caractéristiques. On avance souvent que la pauvreté n'existe pas car, en com-

paraison avec leur sort à la fin du dix-neuvième siècle, les pauvres sont beaucoup moins démunis aujourd'hui. D'autres esprits avancent qu'il n'y aurait pas de pauvres dans les pays développés puisque, en comparaison avec les "vraiment pauvres" des pays en développement, les pauvres dans les pays développés sont presque riches.

Pour fixer le seuil de pauvreté on définit habituellement un apport minimum en calories. Ce niveau de calories est alors transformé en produits alimentaires nécessaires pour l'atteindre compte tenu des modèles de consommation typiques d'une société. Le coût de ces vivres est alors déterminé pour donner un seuil de pauvreté. Bien que cette démarche ait été très critiquée, on a souvent fixé un apport en calories constant pour tous les individus. Dans ses études sur le seuil de pauvreté au début des années 60, la Commission indienne de planification a fixé comme niveau minimum 2 250 calories par jour et par personne dans les zones rurales. Un chiffre semblable de 2 100 calories a été mentionné pour le Pakistan dans une étude sur la pauvreté en 1963-1964, et 2 122 calories pour le Bangladesh.

S'il est impossible de définir un niveau propre à chaque individu, on peut spécifier l'apport nécessaire de calories selon l'âge, le sexe, le type d'activité et l'état de santé. C'est l'approche adoptée par l'étude novatrice menée par Altimir sur la pauvreté en Amérique latine. Cette spécificité signifierait que pour un même individu, le niveau requis en calories varierait dans le temps.

Pour absolue que soit la norme, la conversion de l'apport en calories en un panier de produits alimentaires doit être adaptée en fonction du contexte culturel. Le choix des produits alimentaires typiques exige une enquête sur les pratiques prédominantes de consommation. Dans les études de la CEPALC sur la pauvreté en Amérique latine, le panier de produits de base nécessaire pour satisfaire les besoins en calories (déterminé selon l'âge, le sexe, l'activité et l'état de santé) a été obtenu au moyen d'une enquête par sondage auprès des ménages non pauvres. Les produits alimentaires les plus fréquemment achetés ont été identifiés et une liste minimale des coûts a été dressée sur cette base. Cette procédure évite de se fier uniquement aux modèles de consommation des familles pauvres, qui peuvent traduire les choix limités qui s'offrent à elles.

Au moment de fixer le prix du panier de consommation pour arriver à un niveau de dépense déterminant le seuil de pauvreté, il

faut tenir compte des articles non alimentaires nécessaires à la subsistance. Ce problème est souvent résolu en multipliant l'argent nécessaire pour acheter le panier de produits alimentaires par un coefficient connu sous le nom de coefficient d'Engel, à savoir l'inverse du rapport des dépenses d'alimentation aux dépenses totales. Il n'est pas facile de déterminer ce rapport. Selon la loi d'Engel, la part consacrée à l'alimentation sera plus élevée pour les pauvres et plus faible pour les riches. En conséquence, le multiplicateur est plus élevé si le rapport choisi est celui des ménages non pauvres.

Même lorsque la pauvreté est définie en termes absolus, il existe des niveaux relatifs ; on fait la distinction entre l'indigence et la pauvreté. Si le revenu est inférieur aux dépenses nécessaires pour la nourriture, le ménage est réputé indigent (pauvreté primaire). C'est la méthode employée par les études de la CEPALC sur la pauvreté. Si le revenu est inférieur au multiple des dépenses alimentaires obtenues avec le coefficient d'Engel, la famille est réputée pauvre (pauvreté secondaire).

Une fois que le seuil de pauvreté a été défini, il doit être ajusté aux changements dans le temps. Une méthode grossière est d'indexer le seuil de pauvreté d'après un indice global des prix à la consommation. Il est préférable de traiter l'indice des prix des produits alimentaires séparément des autres biens. Cette technique tient compte de la différence entre les taux d'inflation des vivres et d'autres biens. Un raffinement ultérieur consiste à permettre la substitution des articles qui entrent dans le panier de base et de recalculer les dépenses au titre de l'alimentation. Le seuil de pauvreté est également moins arbitraire si l'on peut tenir compte de l'évolution des dépenses des consommateurs en calculant à nouveau le coefficient d'Engel.

L'approche "absolutiste", bien qu'elle ait de nombreux adeptes, ne va pas sans problèmes conceptuels. Mais sa base économique et physiologique étroite, son objectivité apparente et sa facilité de calcul en font l'approche la plus fréquemment utilisée. Les calculs du seuil de pauvreté en Amérique latine et en Asie du Sud sont fondés sur cette méthode. C'est aussi le cas de ceux qui sont effectués aux États-Unis. La norme de pauvreté aux États-Unis est fondée sur des directives en matière de nutrition, définies en 1955, et qui n'ont pas été révisées depuis. Un certain nombre de spécialistes acceptent l'approche absolutiste, mais critiquent les détails de la méthode, tels que le calcul du seuil de pauvreté et l'évaluation des ressources réelles d'un ménage.

Le passage des besoins en calories à la définition du panier de produits alimentaires a été l'objet de débats. Si nous examinons ce que les pauvres consomment vraiment, plutôt que ce qu'ils *pourraient* consommer s'ils avaient les ressources nécessaires, nous arrivons à un modèle de consommation modifié. Le panier de produits alimentaires peut – et devrait – provenir du modèle de consommation des ménages non pauvres. Un coût minimum peut alors être déduit de ce panier plus large. Puisque le seuil de pauvreté est recalculé de temps à autre, il devrait être possible de substituer les produits alimentaires alors que les prix changent, ce qui exige un raffinement économétrique du modèle de dépenses pour permettre une estimation précise du revenu et des effets de substitution.

La plupart des critiques adressées au seuil de pauvreté ont trait à l'hypothèse d'un apport uniforme constant de calories, sans rapport avec les caractéristiques personnelles de l'individu. Cela n'est pas, néanmoins, un élément obligatoire d'une approche "absolutiste", ainsi que la méthode Altimir l'a démontré pour l'Amérique latine. Un autre problème soulevé par le calcul du seuil de pauvreté est qu'il englobe tous les membres d'un ménage. Or, il semble de plus en plus certain qu'il existe des inégalités de consommation au sein des ménages. La consommation et le niveau nutritionnel des enfants sont souvent de meilleurs indicateurs de la pauvreté que tout autre variable, et ils méritent une recherche plus approfondie.

Après avoir défini le seuil de pauvreté, il s'agit de mesurer les ressources d'un ménage avant de le qualifier ou non de pauvre. C'est le problème ardu de la définition et de la mesure du revenu, qui soulève plusieurs questions. Est-ce qu'il doit s'agir du revenu actuel ou permanent ? Comment les transactions non marchandes devraient-elles être calculées ? Comment le patrimoine devrait-il être pris en compte ? Et ainsi de suite. Si l'on adopte le critère du revenu courant, on peut fréquemment avoir des ménages entrant dans et sortant de la pauvreté, définie par le seuil de pauvreté. Il faut donc faire la distinction entre les "toujours pauvres" et les "fréquemment pauvres".

Une méthode différente de la mesure absolue est l'approche de non-satisfaction des besoins essentiels. Ici un certain nombre d'indicateurs de ces besoins sont identifiés. Ainsi, les études sur l'Amérique latine comportent-elles des questions concernant la qualité du logement, l'accès aux écoles primaires, le coefficient de dépendance, et le niveau d'éducation du chef de famille. Si la réponse à l'une de ces questions indique des niveaux suffi-

sants, le ménage est déclaré pauvre. Les manques dans différentes dimensions ne sont pas pondérés ni groupés sur une seule échelle, et différents besoins essentiels peuvent être soulignés. La méthode est moins sensible aux fluctuations de prix, mais elle ne permet pas de substitution entre différents besoins.

Pauvreté relative

L'approche "relativiste" définit les besoins non en fonction de la seule subsistance, mais aussi de la vie complète des gens, en tant que membres d'une communauté sociale. Le niveau de vie peut être défini en menant une enquête sur les pratiques réelles de consommation ou en réalisant une enquête par sondage auprès des ménages sur ce qu'ils considèrent comme des consommations suffisantes. Une troisième technique est la méthode de Leyden, qui demande aux répondants quel est leur revenu et s'ils considèrent qu'il est bas, satisfaisant ou plus que satisfaisant. L'approche relativiste est donc socio-culturelle, plutôt qu'étroitement physiologique. Puisqu'elle va au-delà des produits ainsi que des caractéristiques et des pratiques de la consommation, elle demande davantage de données.

Un raccourci dans le problème de la mesure de la pauvreté relative est de considérer la pauvreté comme un type d'inégalité. On peut définir la pauvreté en prenant le seuil de pauvreté comme une fonction d'un revenu médian. Par définition, une telle mesure ne tient pas compte des besoins des différents ménages ou des questions plus larges posées par l'approche sociale du relativisme. Mais c'est une mesure économique objective s'appuyant sur le revenu plutôt que sur les produits essentiels ou les caractéristiques. C'est une mesure positive plutôt que normative, le seul jugement consistant à déterminer la fraction du revenu médian qui doit être le point de rupture.

Une approche similaire mais plus limitée consiste à définir la pauvreté comme une fonction du salaire moyen, qui implique que

l'emploi salarié ou rémunéré est la façon prédominante de gagner sa vie. Cette approche est clairement inadaptée aux pays en développement, où l'agriculture et le secteur informel contribuent pour une grande part à l'emploi.

Utilité de la mesure de la pauvreté

L'étude de la pauvreté va bien au-delà de la mesure de la pauvreté, qui n'est qu'une étape dans le processus. Cette mesure devrait être utile à plusieurs égards. Si l'objectif est d'évaluer les niveaux de bien-être, la mesure du revenu et l'analyse de ce que le revenu peut acheter seront pertinentes et riches en informations. Néanmoins, ainsi que ce rapport l'a montré, être pauvre signifie des choses variées selon les pays. Si l'Etat assure une protection sociale minimale, il est plus facile pour les pauvres de survivre au moins pendant un certain temps. Mais si les politiques d'aide sociale font défaut, ils peuvent avoir davantage de difficultés à joindre les deux bouts. Les mesures de la pauvreté doivent donc être interprétées dans leur contexte.

Si l'objectif de l'étude de la pauvreté est de cerner l'origine du problème, il faudra peut-être développer les mesures de la pauvreté décrites plus haut. On devrait se demander d'abord : pourquoi les gens sont pauvres ? Peut-être n'ont-ils pas suffisamment accès à la terre, à l'emploi ou aux possibilités d'enseignement, vivent-ils dans des ménages à fort coefficient de dépendance, appartiennent-ils à des minorités mal traitées, et ainsi de suite. Les mesures de la pauvreté seraient axées sur les variables clés des manques de la population. Dans la terminologie de ce rapport, les mesures de la pauvreté orientées vers l'action seraient axées principalement sur l'accès, ou le manque d'accès, de la population aux différentes possibilités de développement humain. Cela permettrait alors de déterminer comment et pourquoi les individus sont pauvres et où les interventions politiques correctrices devraient rompre le processus de pauvreté.

3. Une formule mathématique de l'indicateur de développement humain

L'indicateur de développement humain (IDH) est obtenu en trois étapes. La première consiste à définir une mesure du manque dont un pays souffre dans chacune des trois variables de base – espérance de vie à la naissance (X_1), taux d'alphabétisation (X_2) et (le logarithme du) PIB par habitant en termes réels (X_3). Des valeurs maximale et minimale sont déterminées pour chacune des trois variables, compte tenu des valeurs observées, définissant une échelle comprise entre 0 (correspondant à la valeur minimale déterminée pour la variable concernée) et 1 (correspondant à la valeur maximale). La mesure du manque observé par rapport au maximum fournit la place du pays sur cette échelle. Ainsi I_{ij} est l'indicateur de manque pour le pays j relativement à la variable i et se définit :

$$I_{ij} = \frac{(\max X_{ij} - X_{ij})}{(\max X_{ij} - \min X_{ij})} \quad (1)$$

La deuxième étape consiste à définir un indicateur moyen de privation (I_j), en prenant la simple moyenne arithmétique des trois indicateurs :

$$I_j = \frac{\sum_{i=1}^3 I_{ij}}{3} \quad (2)$$

La troisième étape consiste à mesurer l'indicateur de développement humain (IDH) comme 1 moins l'indicateur moyen des marques :

$$(IDH)_j = (1 - I_j) \quad (3)$$

Pour illustrer cette formule, appliquons-la au Kenya :

Espérance de vie maximum à la naissance	= 78,4
Espérance de vie minimum à la naissance	= 41,8
Taux d'alphabétisation des adultes maximum	= 100,0
Taux d'alphabétisation des adultes minimum	= 12,3
PIB réel maximum par habitant (log)	= 3,68
PIB réel minimum par habitant (log)	= 2,3
Espérance de vie au Kenya	= 59,4
Taux d'alphabétisation des adultes au Kenya	= 60,0
PIB réel du Kenya par habitant (log)	= 2,90

Manque en matière d'espérance de vie au Kenya (1)
 $= (78,4 - 59,4) / (78,4 - 41,8) = 0,519$

Manque en matière d'alphabétisation au Kenya
 $= (100,0 - 60,0) / (100,0 - 12,3) = 0,456$

Manque en matière de PIB au Kenya
 $= (3,68 - 2,90) / (3,68 - 2,34) = 0,582$

Manque moyen au Kenya (2)
 $= (0,519 + 0,456 + 0,582) / 3 = 0,519$

Indicateur composite de développement humain (IDH) du Kenya (3)
 $= 1 - 0,519 = 0,481$

4. Un indicateur de développement humain par sexe

Il serait souhaitable de présenter des IDH distincts pour les hommes et pour les femmes car des inégalités considérables demeurent entre les sexes. Le comblement du fossé entre les hommes et les femmes devrait donc être surveillé attentivement, ce qui exige des informations pertinentes.

Le caractère limité des données disponibles pose plusieurs problèmes.

- Le revenu, exprimé comme le logarithme du produit intérieur brut (PIB) réel (après ajustement avec la parité du pouvoir d'achat) par habitant, ne fait pas de différence entre les hommes et les femmes. Néanmoins, nous savons que dans la pratique, le revenu féminin est très inférieur à celui des hommes dans tous les pays.

- En ce qui concerne l'alphabétisation des adultes, la grande majorité des pays qui fournissent des estimations spécifiques pour chaque sexe montrent que les taux d'alphabétisation des femmes sont nettement inférieurs à ceux des hommes, disparité qui s'estompe régulièrement quand on s'élève dans l'échelle de l'IDH. Cependant, de nombreux pays ne disposent pas d'estimations comparatives fiables selon les sexes.

- Il n'y a donc qu'un seul indicateur pour lequel des estimations selon le sexe soient généralement disponibles : l'espérance de vie à la naissance.

Malgré ces limitations, il est intéressant de comparer les IDH pour chaque sexe obtenus à partir des données existantes et des estimations (voir le diagramme et le tableau). Les différences entre pays conduisent à deux conclusions.

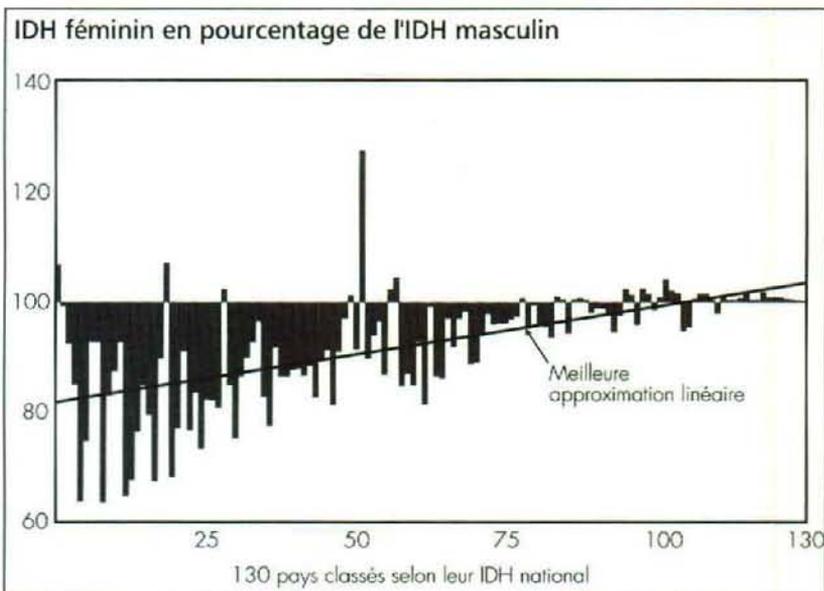
Premièrement, lorsque que les pays s'élèvent dans l'échelle de l'IDH, on observe clairement que l'indice féminin se rapproche, puis dépasse l'indice masculin. C'est essentiellement dû aux niveaux plus faibles d'alphabétisation des femmes qui sont compensés par les niveaux plus élevés d'espérance de vie des femmes.

Deuxièmement, parmi les pays présentant un IDH très semblable, on constate d'énormes variations dans l'écart femmes-hommes, parti-

culièrement dans les pays appartenant aux groupes à IDH faibles et moyens.

Ainsi, la Tanzanie, le Pakistan et l'Inde connaissent un IDH faible très proche (35 à 37), pourtant les disparités entre les hommes et les femmes sont très différentes. L'IDH féminin en pourcentage de l'IDH masculin va de 96 en Tanzanie à 83 au Pakistan et 77 en Inde. De même, les Philippines, la Chine et l'Arabie Saoudite ont un IDH moyen assez semblable (64 à 66), pourtant des rapports entre valeurs IDH masculin et féminin s'étagent de 99 % aux Philippines à 87 % en Chine et 82 % en Arabie saoudite. Le plus intéressant est peut-être le fait que l'ordre de grandeur des inégalités de 99 à 82 dans les trois pays similaires à IDH moyens n'est pas tellement différent de celui des inégalités (de 96 à 77) dans les trois pays similaires à faible IDH.

Ces comparaisons montrent que les moyennes nationales peuvent cacher de très profondes inégalités entre les sexes. Il est nécessaire de travailler activement pour dégager des informations claires sur la condition humaine, avec des données séparées pour les femmes et les hommes.



IDH : National, féminin et masculin

	IDH	IDH masculin	IDH féminin		IDH	IDH masculin	IDH féminin
<i>Faible développement humain</i>							
1 Niger	0.116	0.114	0.122	67 Jamahiriya arabe liby.	0.719	0.774	0.665
2 Mali	0.143	0.146	0.145	68 Afrique du Sud	0.731	0.741	0.721
3 Burkina Faso	0.150	0.159	0.146	69 Liban	0.735	0.766	0.704
4 Sierra Leone	0.150	0.166	0.141	70 Mongolie	0.737	0.757	0.738
5 Tchad	0.157	0.195	0.124	71 Nicaragua	0.743	0.744	0.733
6 Guinée	0.162	0.189	0.142	72 Turquie	0.751	0.798	0.709
7 Somalie	0.200	0.201	0.201	73 Jordanie	0.752	0.799	0.711
8 Mauritanie	0.208	0.209	0.211	74 Pérou	0.753	0.773	0.726
9 Afghanistan	0.212	0.265	0.171	75 Equateur	0.758	0.766	0.751
10 Bénin	0.224	0.247	0.205	76 Iraq	0.759	0.772	0.743
11 Burundi	0.235	0.252	0.221	77 Emirats arabes unis	0.782	0.796	0.767
12 Bhoutan	0.236	0.290	0.188	78 Thaïlande	0.783	0.795	0.771
13 Mozambique	0.239	0.290	0.197	79 Paraguay	0.784	0.799	0.777
14 Malawi	0.250	0.286	0.219	80 Brésil	0.784	0.782	0.788
15 Soudan	0.255	0.279	0.237	81 Maurice	0.788	0.806	0.770
16 Rép. centrafricaine	0.258	0.290	0.230	82 Corée, Rép. pop. dém.	0.789	0.801	0.798
17 Népal	0.273	0.327	0.220	83 Sri Lanka	0.789	0.807	0.775
18 Sénégal	0.274	0.291	0.261	84 Albanie	0.790	0.809	0.776
19 Ethiopie	0.282	0.275	0.296				
20 Zaïre	0.294	0.354	0.241	<i>Développement humain élevé</i>			
21 Rwanda	0.304	0.347	0.267	85 Malaisie	0.800	0.826	0.774
22 Angola	0.304	0.321	0.292	86 Colombie	0.801	0.775	0.783
23 Bangladesh	0.318	0.361	0.277	87 Jamaïque	0.824	0.824	0.826
24 Nigéria	0.322	0.354	0.295	88 Koweït	0.839	0.861	0.817
25 Yémen, Rép. arabe du	0.328	0.380	0.280	89 Venezuela	0.861	0.859	0.864
26 Libéria	0.333	0.369	0.304	90 Roumanie	0.863	0.862	0.867
27 Togo	0.337	0.372	0.306	91 Mexique	0.876	0.875	0.879
28 Ouganda	0.354	0.395	0.320	92 Cuba	0.877	0.886	0.872
29 Haïti	0.356	0.353	0.361	93 Panama	0.883	0.887	0.878
30 Ghana	0.360	0.391	0.333	94 Trinité-et-Tobago	0.885	0.888	0.882
31 Yémen, Rép. dém. pop.	0.369	0.424	0.319	95 Portugal	0.899	0.907	0.893
32 Côte d'Ivoire	0.393	0.425	0.368	96 Singapour	0.899	0.925	0.880
33 Congo	0.395	0.418	0.376	97 Corée, Rép. de	0.903	0.900	0.884
34 Namibie	0.404	0.413	0.415	98 Pologne	0.910	0.900	0.925
35 Tanzanie, Rép. unie	0.413	0.482	0.465	99 Argentine	0.910	0.905	0.918
36 Pakistan	0.423	0.463	0.383	100 Yougoslavie	0.913	0.931	0.899
37 Inde	0.439	0.500	0.387	101 Hongrie	0.915	0.905	0.927
38 Madagascar	0.440	0.459	0.423	102 Uruguay	0.916	0.906	0.919
39 Papouasie-Nlle-Guinée	0.471	0.509	0.441	103 Costa Rica	0.916	0.921	0.913
40 Kampuchea	0.471	0.502	0.435	104 Bulgarie	0.918	0.915	0.923
41 Cameroun	0.474	0.491	0.430	105 URSS	0.920	0.901	0.938
42 Kenya	0.481	0.510	0.449	106 Tchécoslovaquie	0.931	0.922	0.942
43 Zambie	0.481	0.517	0.450	107 Chili	0.931	0.921	0.935
44 Maroc	0.489	0.518	0.457	108 Hong Kong	0.936	0.963	0.917
				109 Grèce	0.949	0.972	0.931
<i>Développement humain moyen</i>							
45 Egypte	0.501	0.549	0.453	110 Rép. dém. allemande	0.953	0.951	0.956
46 Laos, Rép. dém. pop.	0.506	0.535	0.479	111 Israël	0.957	0.973	0.943
47 Gabon	0.525	0.550	0.502	112 USA	0.961	0.953	0.969
48 Oman	0.535	0.589	0.481	113 Autriche	0.961	0.953	0.969
49 Bolivie	0.548	0.575	0.523	114 Irlande	0.961	0.961	0.962
50 Myanmar	0.561	0.568	0.552	115 Espagne	0.965	0.973	0.960
51 Honduras	0.563	0.560	0.566	116 Belgique	0.966	0.961	0.972
52 Zimbabwe	0.576	0.598	0.553	117 Italie	0.966	0.965	0.969
53 Lesotho	0.580	0.505	0.648	118 Nouvelle-Zélande	0.966	0.964	0.970
54 Indonésie	0.591	0.625	0.559	119 Allemagne (Rép. féd.)	0.967	0.963	0.972
55 Guatemala	0.592	0.609	0.573	120 Finlande	0.967	0.957	0.978
56 Viet Nam	0.608	0.633	0.611	121 Royaume-Uni	0.970	0.969	0.972
57 Algérie	0.609	0.652	0.567	122 Danemark	0.971	0.971	0.974
58 Botswana	0.646	0.636	0.653	123 France	0.974	0.963	0.986
59 El Salvador	0.651	0.630	0.656	124 Australie	0.978	0.974	0.984
60 Tunisie	0.657	0.711	0.603	125 Norvège	0.983	0.979	0.989
61 Iran, Rép. islamique d'	0.660	0.702	0.610	126 Canada	0.983	0.978	0.990
62 Rép. arabe syrienne	0.691	0.748	0.635	127 Pays-Bas	0.984	0.980	0.990
63 Rép. dominicaine	0.699	0.696	0.698	128 Suisse	0.986	0.983	0.991
64 Arabie Saoudite	0.702	0.757	0.621	129 Suède	0.987	0.986	0.989
65 Philippines	0.714	0.715	0.711	130 Japon	0.996	0.996	0.996
66 Chine	0.716	0.771	0.669				

5. Lacunes des statistiques sociales

Ce premier Rapport Mondial sur le Développement Humain repose sur les données dont on pouvait disposer instantanément. A bien des égards, cela a limité la portée et la profondeur de l'analyse. Non seulement de nombreuses préoccupations pertinentes ne sont pas traduites de manière appropriée par le biais des statistiques existantes, mais les données qui sont disponibles ont souvent une couverture géographique insuffisante et manquent gravement d'actualité.

Données inadaptées

De nombreux indicateurs et thèmes ont été omis simplement parce qu'il y avait trop peu de pays présentant des données comparables et fiables. Les omissions les plus graves forment une liste impressionnante : salaires, chômage et sous-emploi, dépenses publiques des autorités provinciales et locales dans les différents secteurs, aide au développement par secteur dans chaque pays, fuite des capitaux, prix des principaux produits alimentaires de base ou tout indicateur satisfaisant de l'accès aux ressources alimentaires, accès et utilisation effective des services sociaux par les populations de divers niveaux de revenu, conditions de vie de la population des bidonvilles urbains (problème qui s'étend rapidement), répartition interne des dépenses de santé, tout le domaine de la morbidité et de la santé, taux nets de scolarisation secondaire, niveau d'instruction (le capital du développement humain), résultats de l'enseignement (les résultats qualitatifs du système éducatif), fuite des cerveaux, différences spécifiques majeures entre zones rurales et urbaines, celles concernant le revenu et la mortalité par âge, les équipements de santé, le taux de scolarisation, le taux d'abandon scolaire et d'alphabétisation et différences majeures entre hommes et femmes, concernant le revenu, la mortalité par âge et la santé.

Couverture par pays incomplète

S'agissant des indicateurs qui sont présentés dans les tableaux, pas moins d'un tiers des quelque 120 indicateurs étaient indisponibles sous une forme comparable dans un tiers des pays. Ces chiffres témoignent du manque paralysant d'indicateurs fondamentaux du développement humain. Parmi les indicateurs qui font défaut pour tant de pays figurent certaines des données les plus fondamentales : accès aux services de santé ou à l'eau potable ou à l'assainissement, (total, zones rurales et urbaines) ; insuffisance pondérale, émacia-

tion et retard de la croissance chez les enfants ; allaitement maternel ; alphabétisation des adultes, (totale, hommes femmes) ; taux nets de scolarisation (primaire, urbain et rural, ce qui constitue une lacune particulièrement choquante) ; nombre des scientifiques et techniciens ; des chômeurs instruits ; salaires ; PNB par habitant et part des 40 % les plus pauvres ; comparaison de la part des 20 % les plus riches par rapport aux 20 % les plus pauvres ; coefficients dits de Gini ; population urbaine et rurale au-dessous du seuil de pauvreté ; nombre de personnes par pièce habitable ; déboisement. Cette liste se passe de commentaires.

Manque de fiabilité et d'actualité

Outre les déficiences en disponibilité et en couverture, il existe un problème de fiabilité. Certains indicateurs à couverture limitée, comme l'état nutritionnel des enfants, sont très fiables. Il en va de même pour un certain nombre d'indicateurs économiques à couverture complète, comme la balance des paiements, la dette, et le commerce. D'autres mesures concernant l'alphabétisation, l'accès aux services de santé et la mortalité maternelle ne sont que des approximations grossières : on manque parfois de données nationales représentatives (accès aux services de santé), alors que dans d'autres cas, il est difficile de contrôler dans la pratique la valeur de la définition (capacité à lire et à écrire).

En ce qui concerne l'actualité, certains indicateurs sont assez à jour, en raison de leur origine institutionnelle (scolarisation, grâce aux dossiers scolaires) ou parce qu'ils sont traités très rapidement à partir d'enquêtes à petite échelle auprès des ménages (évaluation des interventions sanitaires ou état nutritionnel). D'autres indicateurs concernant en particulier la capacité à lire et à écrire, la répartition des revenus et la pauvreté sont nettement moins actuels car ils proviennent d'enquêtes rares et complexes auprès des ménages (revenu et pauvreté), ou ont été traditionnellement obtenus seulement par les recensements décennaux de la population (taux d'alphabétisation). Il est parfois nécessaire de remonter au début des années 80 pour couvrir un nombre raisonnable de pays. Il est impératif de poser moins de questions à moins de personnes mais plus fréquemment.

Prochaines étapes

Quelles lacunes et faiblesses statistiques les États et les institutions internationales devraient-ils traiter en priorité ? Tout pays,

pour pauvre qu'il soit, possède une large activité statistique : qu'il s'agisse des opérations statistiques ordinaires liées à des procédures administratives, des opérations à grande échelle (régulières mais rares) telles que les recensements de la population, du logement et de l'agriculture, ou encore d'un nombre considérable d'enquêtes et d'études de cas entreprises indépendamment par différentes institutions gouvernementales et universitaires. Les programmes d'amélioration des statistiques sur le développement humain devraient s'efforcer de prendre comme base les activités existantes, particulièrement les différentes enquêtes et études de cas et de les rationaliser en évitant soigneusement tout double emploi. Ils devraient aussi tenter de chercher à lier les améliorations de la situation statistique à la prise de décisions concernant le développement, et tout particulièrement la surveillance des tendances globales dans les domaines prioritaires.

Ce qui précède montre combien il est difficile d'établir des priorités nationales claires pour améliorer la collecte des données. On peut néanmoins suggérer d'améliorer les calculs de l'IDH et de les rendre davantage comparables entre les différents pays. A cet effet, les étapes suivantes devraient être prioritaires :

- renforcer la collecte et l'analyse des données concernant les trois principaux éléments de l'IDH : espérance de vie à la naissance, taux d'alphabétisation des adultes et niveau de revenu réel (ajusté par le pouvoir d'achat) ;
- étudier la répartition de ces trois éléments

par groupes de revenu afin que l'IDH soit sensible à ce facteur ;

- explorer également la répartition de ces trois composants par sexe, entre zones rurales et zones urbaines et entre les régions afin d'obtenir des IDH séparés sensibles aux différences entre les sexes et aux différences géographiques.

En outre, il est nécessaire de recueillir des informations complètes sur les budgets du secteur social, qui sont l'un des principaux instruments de l'amélioration du développement humain. Les données devraient couvrir toutes les dépenses du secteur social, que ce soit celles des autorités (centrales, provinciales ou locales), du secteur privé ou des ONG. Des données détaillées devraient être recueillies sur les dépenses pour l'environnement et d'autres domaines sociaux, avec une ventilation pour chaque sous-secteur important (tel qu'enseignement primaire, secondaire et supérieur ; enseignement général et technique ; soins de santé préventifs et curatifs). Des données devraient également être collectées sur toutes les dépenses sociales, leur couverture et leur impact sur les différents groupes de revenu. A l'heure actuelle, nombre de ces données ne sont pas disponibles facilement, à l'exception de quelques rares pays. Il est impossible de procéder à une analyse des méso-interventions ou de formuler des propositions concrètes pour la restructuration budgétaire si ces données ne sont pas disponibles pour tous les pays sous une forme permanente et comparable.

Notes bibliographiques

Les sources pour les tableaux et les chiffres du texte, sauf indication contraire, sont les mêmes que pour les indicateurs de développement humain à l'appendice. La liste en est donnée à la fin de l'appendice.

Le **chapitre 1** s'inspire des sources suivantes : Buhmann et autres 1988, pp. 130-31 ; Griffin et Knight 1989 ; Haq 1988 ; Sen 1981a et 1985 ; Nations Unies 1986d et 1989d ; PNUD 1988a ; USAID 1989 ; et Banque mondiale 1989. Les références pour l'encadré 1.4 sont : Buhmann et autres 1988 ; Nations Unies 1986d ; USAID 1989 ; et Banque mondiale 1989.

Le **chapitre 2** s'inspire des sources suivantes : Banque africaine de développement, PNUD et Banque mondiale 1990 ; Alexandratos 1988 ; Berg 1981 et 1987 ; Cohen 1989 ; ECLAC et Centro Latino Americano de Demografia 1988 ; FAO 1986 et plusieurs années ; Fields 1989 ; Fordham Institute for Innovation in Social Policy 1989 ; FIDA 1989 ; OIT 1988 et plusieurs années ; Patel 1989 ; Pinstrup-Andersen 1988 ; Sen 1981b ; Serageldin 1989 ; CNUCED 1988 ; PNUD 1988b et 1988c ; UNICEF 1989b et 1989c ; Nations Unies 1987 et 1988a ; Chambre des Représentants des Etats-Unis d'Amérique 1989 ; OMS 1989a et 1989b ; Banque mondiale 1986c, et Zuckerman 1988.

Les sources supplémentaires pour les sections comprennent : Albanez et autres 1989 ; Athreya 1984 ; Barcellos et autres 1989 ; Berry 1980 ; Bramwell 1988 ; Brown et autres 1989 ; Carlson et Wardlaw 1990 ; Caton 1990 ; Cernea 1985 et 1988 ; Chambers 1989 ; Chen, Huq et D'Souza 1981 ; Secrétariat du Commonwealth 1989 ; Cornia, Jolly et Stewart 1987 ; Cotic 1988 ; Das Gupta 1987 ; Davies et Saunders 1988 ; Drabek 1987 ; FAO 1988 ; Fei, Ranis et Kuo 1979 ; Findlay et Svekic 1988 ; Ghai 1989 ; Ghai et de Alcantara 1989 ; OIT 1987 et plusieurs années ; Jacobson 1988 ; Jamal et Weeks 1988 ; Jamison et Lau 1983 ; Leonard et collaborateurs 1989 ; Mouly 1989 ; Nadelmann 1989 ; Newman 1989 ; Potter 1978 ;

Preble 1989 ; Psacharopoulos 1980 et 1989 ; Rodgers 1989 ; Roussel 1986, p. 933 ; Suarez-Berenguela 1987 ; Tibaijuka 1988 ; Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe et PNUE 1986 ; UNICEF 1988, 1989a et 1989b ; Nations Unies 1985 ; 1986a ; 1986c ; 1989a ; 1989e et 1989g ; Commission économique pour l'Afrique 1989 ; United States Census Bureau and Centre on Budget and Policy Priorities 1989 ; Uphoff 1986 ; van Ginneken 1976 et 1987 ; OMS 1988b ; 1989d et 1989e ; Banque mondiale 1983, 1986a et 1986b ; Commission mondiale sur l'environnement et le développement 1987 ; Conseil mondial de l'alimentation 1987 ; et Zvekic et Mattie 1987.

Les références pour les encadrés sont les suivantes : encadré 2.1, Leonard et collaborateurs 1989. Encadré 2.4, Davies et Saunders 1988. Encadré 2.5, Reid 1988.

Les références pour les chiffres sont les suivantes : Diag. 2.6, OIT 1987, p. 17. Diag. 2.17, Bramwell 1988.

Les références pour les tableaux sont les suivantes : Tableau 2.5, Nations Unies 1989e, p. 74. Tableau 2.6, Roussel 1986, p. 933.

Le **chapitre 3** s'inspire des sources suivantes : Fei, Ranis et Kuo 1979 ; Fields 1989 ; Halstead, Walsh et Warren 1985 ; FMI plusieurs années ; et Banque mondiale 1989.

Les références pour les études de cas par pays sont les suivantes : Adelman et Robinson 1978 ; Alailima 1984 ; Bannister 1987, Boyd 1988 ; Brundenius 1981, pp. 1083-96 ; Chen 1988 ; Davies et Saunders 1988 ; Departamento nacional de Planeacion et autres 1989 ; Drèze et Sen à paraître ; Edirisinghe 1987 ; FEDESAROLLO 1989 ; Gouvernement de Colombie 1988 ; OIT 1972 ; Jamison et autres 1984 ; Meerman 1979 ; Quinn et autres 1988 ; Raczynski 1988 ; Rosero-Bixby 1985 ; Sahota 1980 ; Stewart 1985 ; Sul et Williamson 1988 ; UNICEF, Colombo 1988, Banque mondiale 1987, 1988a et 1988b.

Les références pour les encadrés sont les suivantes : Encadré 3.1, Stewart 1988. Encadré 3.2, Edirisinghe 1987, p.9 ; et UNICEF, Colombo 1988. Encadré 3.3, Jamison 1985 ; Banque mondiale 1987 ; et Chen 1988.

Le **chapitre 4** s'inspire des sources suivantes : Banque africaine de développement, PNUD et Banque mondiale 1990 ; Alderman et Gertler 1989 ; Anderson 1987 ; Berg 1987 ; Chambers 1985 ; Demery et Addison 1987 ; Gertler et Glewwe 1989 ; Gertler et van der Gaag 1988 ; Jolly 1989 ; Kanbur 1988 ; Nelson et collaborateurs 1989 ; Patel 1989 ; Pinstrop-Andersen 1988 ; Rorh 1987 ; Stelcner, Arrigada et Moock 1987 ; Nations Unies 1989a, 1989b et 1989d ; Centre des Nations Unies sur les sociétés transnationales 1989 ; OMS 1987a et 1987b ; et Banque mondiale 1986b.

Les références pour les encadrés sont les suivantes : Encadrés 4.2 et 4.3, Ashe et Cosslett 1989. Encadré 4.6, Phua 1986, pp. 11-12. Encadré 4.7, Moon 1986, p.20. Encadré 4.8, Sène 1986, pp.4-6. Encadré 4.9, Nations Unies 1989a. Encadré 4.10, Haq 1984. Encadré 4.11, Programme d'étude du développement du PNUD et CNUCED 1988 ; et CNUCED 1988b. Encadré 4.12, OMS 1988a, p.63 ; et Patel 1989.

Le **chapitre 5** s'inspire des sources suivantes : Banque asiatique de développement 1988 ; Cheema 1987 ; Hardoy et Satterthwaite 1986 ; Harpham, Vaughan et Rifkin 1985 ; Linn 1983 ; Rodgers 1989 ; Sivara-

makrishnan et Green 1986 ; Nations Unies 1980 et 1986b ; Centre des Nations Unies pour les établissements humains 1987, 1988 et 1989 ; et PNUD 1989.

Les références pour les encadrés sont les suivantes : Encadré 5.1, Commission mondiale sur l'environnement et le développement 1987, p. 235-36. Encadré 5.2, Pantumvanit et Liengcharernsit 1989, pp. 31-39 ; Sivaramakrishnan et Green 1986 ; Tiecouta 1989, pp. 176-202 ; et Nations Unies 1988b. Encadré 5.3, Dillinger 1989. Encadré 5.4, Angel et Pornchokchai 1989, p. 141. Encadré 5.5, Taylor 1987, pp.47-51 ; et Nations Unies 1989c, pp.28-29. Encadré 5.6, République du Kenya 1987, p.170. Encadré 5.7, Khan 1983, pp.12-18. Encadré 5.8, Gunnerson 1987.

Les références pour les tableaux sont les suivantes : Tableau 5.1, Nations Unies 1989f.

La note technique 1 s'inspire des sources suivantes : Adlman et Taft-Morris 1973 ; Bardhan et Srinivasan 1988, Baster 1972 ; Chenery et autres 1974 ; Haq 1976 ; McGranahan et Pizarro 1985 ; Morris 1979 ; et Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social 1972.

La note technique 2 s'inspire des sources suivantes : Alamgir et Ahmed 1988 ; Altimir 1979 ; Bhalla et Vasistha 1988, Booth 1889 et 1891, Brannen et Wilson 1986 ; Burki 1988 ; Carslon 1987, Desai 1989 ; Harrington 1968 ; Kynch et Sen 1983 ; Naroji 1901 ; Rowntree 1901 ; Townsend 1979 ; Watts 1968 ; et Wilson 1986.

Références

- Adelman, Irma, and Sherman Robinson. 1978. *Income Distribution Policy in Developing Countries: A Case Study of Korea*. New York: Oxford University Press.
- Adelman, Irma, and Cynthia Taft-Morris. 1973. *Economic Growth and Social Equity in Developing Countries*. Stanford: Stanford University Press.
- African Development Bank, UNDP, and World Bank. 1990. *The Social Dimensions of Adjustment in Africa: A Policy Agenda*. Washington, D.C.: World Bank.
- Alailima, Patricia J. 1984. *Fiscal Incidence in Sri Lanka, 1973 and 1980*. WFP 2-32/WP 56. Geneva: ILO.
- Alamgir, Mahiuddin, and Sadiq Ahmed. 1988. "Poverty and Income Distribution in Bangladesh." In Pranab K. Bardhan and T. N. Srinivasan, eds., *Rural Poverty in South Asia*. New York: Columbia University Press.
- Albanez, Teresa, and others. 1989. *Economic Decline and Child Survival: The Plight of Latin America in the Eighties*. Innocenti Occasional Papers 1. Florence: UNICEF.
- Alderman, Harold, and Paul Gertler. 1989. *The Substitutability of Public and Private Health Care for the Treatment of Children in Pakistan*. World Bank Living Standards Measurement Survey Working Paper 57. Washington, D.C.
- Alexandratos, Nikos, ed. 1988. *World Agriculture: Toward 2000*. London: Bellhaven Press and Rome: FAO.
- Altimir, Oscar. 1979. *La Dimension de la Pobreza en America Latina*. Santiago: ECLAC.
- Anderson, Dennis. 1987. *The Public Revenue and Economic Policy Reform in African Countries: An Overview of Issues and Policies*. World Bank Discussion Paper 19. Washington, D.C.
- Angel, Shlomo, and Sapon Pornchokchai. 1989. "Bangkok Slum Lands: Policy Implications of Recent Findings." *Cities* 6(2):136-46.
- Ashe, Jeffrey, and Christopher E. Cosslett. 1989. *Credit for the Poor*. New York: UNDP.
- Asian Development Bank. 1988. *Urban Policy Issues: Regional Services on Major National Urban Policy Issues*. Manila.
- Athreya, Venkatesh B. 1984. "Valadamaipuram: A Resurvey." Madras Institute of Development Studies Working Paper 50. Madras, India.
- Bannister, Judith. 1987. *China's Changing Population*. Stanford: Stanford University Press.
- Barcellos, T. M., and others. 1986. *Segregacao Urbana e Mortalidade em Porto Alegre*. Porto Alegre, Brazil: Fundacao de Economia e Estatistica.
- Bardhan, Pranab K., and T. N. Srinivasan, ed. 1988. *Rural Poverty in South Asia*. New York: Columbia University Press.
- Baster, Nancy, ed. 1972. *Measuring Development: The Role and Adequacy of Development Indicators*. London: Frank Cass.
- Berg, Alan. 1981. *Malnourished People: A Policy View*. World Bank Poverty and Basic Needs Series. Washington, D.C.
- _____. 1987. *Malnutrition: What Can be Done? Lessons from World Bank Experience*. Baltimore and London: Johns Hopkins University Press.
- Berry, Albert. 1980. "Education, Income, Productivity and Urban Poverty." In *Education and Income*, World Bank Staff Working Paper 402. Washington, D.C.
- Bhalla, Surjit S., and Prem S. Vasistha. 1988. "Income Distribution in India: A Reexamination." In Pranab K. Bardhan and T. N. Srinivasan, eds., *Rural Poverty in South Asia*. New York: Columbia University Press.
- Booth, Charles. 1889 and 1891. *Labour and Life of the Peoples*. 2 vols. London: Macmillan.
- Boyd, Derick. 1988. "The Impact of Adjustment Policies on Vulnerable Groups: The Case of Jamaica, 1973-1985." In Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, vol. II. Oxford: Clarendon Press.
- Bramwell, Anna, ed. 1988. *Refugees in the Age of Total War*. London: Unwin Hayman.
- Brannen, Julia, and Gail Wilson. 1986. *Give and Take in Families*. London: Unwin Hayman.
- Brown, Lester, C. Flavin, Sandra Postel, and others. 1989. *State of the World 1989*. New York: W. W. Norton.
- Brundenius, Claes. 1981. "Growth and Equity: the Cuban Experience 1959-1980." *World*

- Development* 9(11/12):1083-96.
- Buhmann, Brigitte, Lee Rainwater, Guenther Schmaus, and Timothy M. Smeeding. 1988. "Equivalence Scales, Well-Being, Inequality, and Poverty: Sensitivity Estimates across Ten Countries Using the Luxembourg Income Study (LIS) Database." *Review of Income and Wealth* 34(2):115-42.
- Burki, Shahid J. 1988. "Poverty in Pakistan: Myth or Reality?" In Pranab K. Bardhan and T. N. Srinivasan, eds., *Rural Poverty in South Asia*. New York: Columbia University Press.
- Carlson, Beverley A. 1987. *Core Indicators for the Interagency Food and Nutrition Surveillance Programme*. New York: UNICEF.
- Carlson, Beverley A., and Tessa Wardlaw. 1990. "A Global, Regional and Country Assessment of Child Malnutrition." UNICEF Staff Working Paper 7. New York.
- Caton, Carol L. M. 1990. *Homeless in America*. New York: Oxford University Press.
- Cernea, Michael M., ed. 1985. *Putting People First: Sociological Variables in Rural Development*. New York: Oxford University Press.
- _____. 1988. *Nongovernmental Organizations and Local Development*. World Bank Discussion Paper 40. Washington, D.C.
- Chambers, Robert. 1985. "Shortcut Methods of Gathering Social Information for Rural Development Projects." In Michael Cernea, ed., *Putting People First: Sociological Variables in Rural Development*. New York: Oxford University Press.
- _____. ed. 1989. "Editorial Introduction: Vulnerability, Coping and Policy." *IDS Bulletin* 20(2):1-7.
- Cheema, G. Shabbir. 1987. *Urban Shelter and Services: Public Policies and Management Approaches*. New York: Praeger.
- Chen, Lincoln C. 1988. "Health Policy Responses: An Approach Derived from the China and India Experiences." In David E. Bell and Michael Reich, eds., *Health, Nutrition, and Economic Crisis: Approaches to Policy in the Third World*. Dover, MA: Auburn House.
- Chen, Lincoln C., Emdadul Huq, and Stan D'Souza. 1981. "Sex Bias in the Family Allocation of Food and Care in Rural Bangladesh." *Population and Development Review* 7(1):55-70.
- Chenery, Hollis, Monte S. Ahluwalia, C. L. G. Bell, John H. Duloy, and Richard Jolly. 1974. *Redistribution with Growth*. London: Oxford University Press.
- Cohen, C. Desmond. 1989. "Trends in Human Development in the United Kingdom." Brighton: University of Sussex School of Social Sciences.
- Colombia, Government of. 1988. *Colombia Estadística*, vol. I. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- Commonwealth Secretariat. 1989. *Engendering Adjustment for the 1990s*. Report of a Commonwealth Expert Group on Women and Structural Adjustment. London: Commonwealth Secretariat.
- Cornia, Giovanni Andrea, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds. 1987. *Adjustment with a Human Face*. 2 vols. Oxford: Clarendon Press.
- Cotic, Dusan. 1988. *Drugs and Punishment*. United Nations Social Defence Research Institute Publication 30. Rome.
- Das Gupta, Monica. 1987. "Selective Discrimination against Female Children in the Rural Punjab." *Population and Development Review* 13(1):77-100.
- Davies, Rob, and David Saunders. 1988. "Adjustment Policies and the Welfare of Children: Zimbabwe 1980-85." In Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, vol. II. Oxford: Clarendon Press.
- Demery, Lionel, and Tony Addison. 1987. *The Alleviation of Poverty under Structural Adjustment*. Washington, D.C.: World Bank.
- Departamento Nacional de Planeación, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, UNICEF and UNDP. 1989. *La Pobreza en Colombia, Tomo I*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- Desai, Meghnad. 1989. *Methodological Problems of Measurement of Poverty in Latin America*. London: Department of Economics, London School of Economics.
- Dillinger, William. 1989. *Urban Property Taxation: Lessons from Brazil*. World Bank Policy, Planning and Research Working Paper 362. Washington, D.C.
- Diouf, Mamadou. 1989. "Dakar: Urban Management and Municipal Administration." Toronto: Centre for Urban and Community Studies, University of Toronto.
- Drabek, Anna G., ed. 1987. "Development Alternatives: The Challenge for NGOs." *World Development* 15(supplement):ix-xv.
- Drèze, Jean, and Amartya K. Sen. Forthcoming. *Hunger and Public Action*. Oxford: Clarendon Press.
- ECLAC and Centro Latino Americano de Demografía. 1988. *La Mortalidad en la Niñez en Centroamérica: Panamá y Belize, 1970-85*. San Jose, Costa Rica: Centro Latino Americano de Demografía.
- Edirisinghe, Neville. 1987. *The Food Stamp Scheme in Sri Lanka: Costs, Benefits, and Options for Modifications*. International Food Policy Research Institute Research Report 58. Washington, D.C.
- FAO. 1986. *The Dynamics of Rural Poverty*. Rome: FAO.
- _____. 1988. *Rural Poverty in Latin America and the Caribbean*. Rome: FAO.

- _____. Various years. *The State of Food and Agriculture*. Rome: FAO.
- FEDESARROLLO. 1989. *Coyuntura Social* 1 (Diciembre), Bogotá.
- Fei, John C. H., Gustav Ranis, and Shirley W. Y. Kuo. 1979. *Growth and Equity: The Taiwan Case*. New York: Oxford University Press.
- Fields, Gary S. 1989. *A Compendium of Data on Inequality and Poverty for the Developing World*. Ithaca, NY: Cornell University Department of Economics.
- Findlay, Mark, and Ugljesa Zvekcic. 1988. *Analysing (In)formal Mechanisms of Crime Control*. United Nations Social Defence Research Institute Publication 31, Rome.
- Fordham Institute for Innovation in Social Policy. 1989. *The Index of Social Health 1989, Measuring the Social Well-Being of the Nation*. Fordham University Graduate Center, Tarrytown, NY.
- Gertler, Paul, and Jacques van der Gaag. 1988. *Measuring the Willingness to Pay for Social Services in Developing Countries*. World Bank Living Standards Measurement Survey Working Paper 45. Washington, D.C.
- Gertler, Paul, and Paul Glewwe. 1989. *The Willingness to Pay for Education in Developing Countries: Evidence from Rural Peru*. World Bank Living Standards Measurement Survey Working Paper 54. Washington, D.C.
- Ghai, Dharam. 1989. "Participatory Development: Some Perspectives from Grass-roots Experiences." *Journal of Development Planning* 19:215-46.
- Ghai, Dharam, and Cynthia Hewitt de Alcantara. 1989. "The Crisis of the 1980s in Africa, Latin America and the Caribbean: Economic Impact, Social Change and Political Implications." Presented at the Workshop on Economic Crisis and Third World Countries: Impact and Policy Response. University of the West Indies and United Nations Research Institute for Social Development, 3-6 April, Kingston, Jamaica.
- Griffin, Keith, and John Knight, eds. 1989. "Human Development in the 1980s and Beyond." Special number of the *Journal of Development Planning* 19.
- Gunnerson, Charles G. 1987. "Resource Recovery and Utilization in Shanghai." UNDP/World Bank Global Program of Resource Recovery, Washington, D.C.
- Halstead, Scott B., Julia A. Walsh, and Kenneth S. Warren, eds. 1985. *Good Health at Low Cost*. New York: Rockefeller Foundation.
- Haq, Mahbub ul. 1976. *The Poverty Curtain: Choices for the Third World*. New York: Columbia University Press.
- _____. 1984. "Proposal for an International Debt Refinancing Facility." Presented at the United Nations Economic and Social Council annual session, 1 July, Geneva.
- _____. 1988. "People in Development." UNDP Paul G. Hoffman Lecture, New York.
- Hardoy, Jorge and David Satterthwaite, eds. 1986. *Small and Intermediate Urban Centers: Their Role in Regional and National Development in the Third World*. Boulder, CO: Westview.
- Harpham, Trudy, Patrick Vaughan, and Susan Rifkin. 1985. *Health and the Urban Poor in Developing Countries*. EPC Publication 5. London School of Hygiene and Tropical Medicine, London.
- Harrington, Michael. 1968. *The Other America*. New York: Macmillan.
- IFAD. 1989. "Poverty Alleviation with Sustainable Growth in the 1990s." Presented at the United Nations Committee on Development Planning Working Group III, International Development Strategies for the 1990s, 22-24 February, New York.
- ILO. 1972. *Employment, Incomes and Equality: A Strategy for Increasing Productive Employment in Kenya*. Geneva.
- _____. 1987. "Background Document for the High-Level Meeting on Employment and Structural Adjustment." Geneva.
- _____. 1988. "Meeting the Social Debt." Programa Regional del Empleo para America Latina y el Caribe, Chile.
- _____. Various years. *World Labour Report*. Geneva.
- IMF. Various years. *Government Finance Statistics Yearbook*. Washington, D.C.
- Jacobson, Jodi L. 1988. *Environmental Refugees: A Yardstick of Habitability*. Worldwatch Paper 86. Washington, D.C.
- Jamal, Vali, and J. Weeks. 1988. "The Vanishing Rural-Urban Gap in Sub-Saharan Africa." *International Labour Review* 127(3):271-92.
- Jamison, Dean T. 1985. "China's Health Care System: Policies, Organization, Inputs and Finance." In Scott B. Halstead, Julia A. Walsh, and Kenneth S. Warren, eds., *Good Health at Low Cost*. New York: Rockefeller Foundation.
- Jamison, Dean T., and L. J. Lau. 1983. *Review of Comparative Agricultural Performance in East and West Punjab*. World Bank South Asia Project Department, Washington, D.C.
- Jamison, Dean T., and others. 1984. *China: The Health Sector*. Washington, D.C.: World Bank.
- Jolly, Richard. 1989. "A Future for United Nations Aid and Technical Assistance." North-South Roundtable, 6-8 September, Uppsala, Sweden.
- Kanbur, Ravi. 1988. *The Principles of Targeting*. University of Warwick Development Economics Research Centre, Warwick.
- Kenya, Republic of. 1987. *Economic Survey*. Ministry of Planning and National Develop-

- ment, Central Bureau of Statistics, Nairobi.
- Khan, Akhtar Hameed. 1983. "Orangi Project: A Task Bigger Than Colombo." *Pakistan and Gulf Economist* 2(24):12-18.
- Kynch, Jocelyn, and Amartya K. Sen. 1983. "Indian Women: Wellbeing and Survival." *Cambridge Journal of Economics* 7(3/4):363-80.
- Leonard, Hugh J., and contributors. 1989. *Environment and the Poor*. Overseas Development Counsel, U.S.-Third World Policy Perspectives 11. New Brunswick and Oxford: Transaction Books.
- Linn, Johannes F. 1983. *Cities in the Developing World: Policies for their Equitable and Efficient Growth*. New York: Oxford University Press.
- McGranahan, Donald V., and Eduardo Pizarro. 1985. *Measurement and Analysis of Socio-Economic Development*. Geneva: UNRISD.
- Meerman, Jacob. 1979. *Public Expenditure in Malaysia: Who Benefits and Why*. New York: Oxford University Press.
- Moon, Ok Ryun. 1986. "Towards Equity in Health Care." *World Health* (May): 20-21.
- Morris, Morris D. 1979. *Measuring the Condition of the World's Poor: The Physical Quality of Life Index*. New York: Pergamon.
- Mouly, Jean. 1989. "Reviving the World's Economic Growth: Chances and Risks." Presented at the United Nations Committee for Development Planning Working Group III, International Development Strategies for the 1990s, 22-24 February, New York.
- Nadelmann, Ethan A. 1989. "Drug Prohibition in the United States: Costs, Consequences, and Alternatives." *Science* 245(4921):939-46.
- Naoroji, Dadabhai. 1901. *Poverty and Un-British Rule in India*. New Delhi: Government of India Publications Division.
- Nelson, Joan M., and contributors. 1989. *Fragile Coalitions: The Politics of Economic Adjustment*. U.S.-Third World Policy Perspectives 12. New Brunswick: Transaction Books.
- Newman, Graeme. 1989. "Report on Crime and the Human Condition." United Nations Centre for Social Development and Humanitarian Affairs, Crime Prevention and Criminal Justice Branch, Vienna.
- Pantumvanit, Dhirra, and Wanai Liengcharernsit. 1989. "Coming to Terms with Bangkok's Environmental Problems." *Environment and Urbanisation* 1(1):31-39.
- Patel, Matesh S. 1989. "Eliminating Social Distance Between North and South: Cost-Effective Goals for the 1990s." UNICEF Staff Working Paper 5. New York.
- Phua, Kai Hong. 1986. "Singapore's Family Savings Scheme." *World Health* (May):11-12.
- Pinstrup-Andersen, Per. 1988. *Food Subsidies in Developing Countries: Costs, Benefits and Policy Options*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Potter, Joseph E. 1978. "Demographic Factors and Income Distribution in Latin America." Presented at the International Union for the Scientific Study of Population, 28 August-1 September, Helsinki.
- Preble, Elizabeth A. 1989. "Projected Impact of HIV/AIDS on Children in Central and East Africa." Presented at the UNICEF Conference on the Implication of AIDS for Mothers and Children, 27-30 November, Paris.
- Psacharopoulos, George. 1980. "Returns to Education: An Updated International Comparison." In *Education and Income*, World Bank Staff Working Paper 402. Washington, D.C.
- _____. 1989. *Recovering Growth with Equity: World Bank Poverty Alleviation Activities in Latin America*. World Bank Internal Discussion Paper IDP-0033. Washington, D.C.
- Quinn, Victoria, Mark Cohen, John Mason, and G.N. Kgosidintsi. 1988. "Crisis-proofing the Economy: The Response of Botswana to Economic Recession and Drought." In Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, vol. II. Oxford: Clarendon Press.
- Raczynski, Dagmar. 1988. "Social Policy, Poverty, and Vulnerable Groups: Children in Chile." In Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, vol. II. Oxford: Clarendon Press.
- Reid, Elizabeth V. 1988. *AIDS and Development*. Dossier 24, Australian Council for Overseas Aid Development. Canberra.
- Rodgers, Gerry, ed. 1989. *Urban Poverty and the Labour Market: Access to Jobs and Incomes in Asian and Latin American Cities*. Geneva: ILO.
- Rosero-Bixby, Luis. 1985. "Infant Mortality Decline in Costa Rica." In Scott Halstead, Julia A. Walsh, and Kenneth S. Warren, eds., *Good Health at Low Cost*. New York: Rockefeller Foundation.
- Roth, Gabriel. 1987. *The Private Provision of Public Services in Developing Countries*. New York: Oxford University Press.
- Roussel, Louis. 1986. "Evolution Récente de la Structure des Ménages dans Quelques Pays Industriels." *Population* 41(6):913-34.
- Rowntree, Seebohm. 1901. *Poverty: A Study of Town Life*. London: Longmans.
- Sahota, Gian Singh. 1980. *The Distribution of the Benefits of Public Expenditure in Nigeria*. Washington, D.C.: World Bank.
- Sen, Amartya K. 1981a. "Public Action and the Quality of Life in Developing Countries." *Oxford Bulletin of Economics and Statistics* 43(4):287-319.
- _____. 1981b. *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*. Oxford: Clarendon Press.

- _____. 1985. *Commodities and Capabilities*. Amsterdam: North-Holland.
- Sène, Pape Marcel. 1986. "Community Financing in Senegal." *World Health* (May):4-6.
- Serageldin, Ismail. 1989. *Poverty, Adjustment, and Growth in Africa*. Washington, D.C.: World Bank.
- Sivaramakrishnan, K. C., and Leslie Green. 1986. *Metropolitan Management: The Asian Experience*. New York: Oxford University Press.
- Stelcner, Morton, Ana-Maria Arriagada, and Peter Moock. 1987. *Wage Determinants and School Attainment among Men in Peru*. World Bank Living Standards Measurement Survey Working Paper 38. Washington, D.C.
- Stewart, Frances. 1985. *Basic Needs in Developing Countries*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- _____. 1988. "Monitoring and Statistics for Adjustment with a Human Face." In Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, vol. II. Oxford: Clarendon Press.
- Suarez-Berenguela, Rubin M. 1987. *Peru Informal Sector, Labor Markets, and Returns to Education*. World Bank Living Standards Measurement Survey Working Paper 32. Washington, D.C.
- Sul, Sang-Mok, and David Williamson. 1988. "The Impact of Adjustment and Stabilization Policies on Social Welfare: The South Korean Experiences during 1978-1985." In Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, vol. II. Oxford: Clarendon Press.
- Taylor, John L. 1987. "Evaluation of the Jakarta Kampung Improvement Program." In Reinhard J. Skinner, John L. Taylor, and Emiel A. Wegelin, eds., *Shelter Upgrading for the Urban Poor: Evaluation of Third World Experience*. Manila: Island Publishing House.
- Tibaijuka, Anna K. 1988. "The Need to Monitor the Welfare Implications of Structural Adjustment Programmes in Tanzania." Presented at the Fifth Economic Policy Workshop, 23-25 May, Dar-es-Salaam.
- Tiecouta, Ngom. 1989. "Appropriate Standards for Infrastructure in Dakar." In Richard E. Stren and Rodney R. White, eds., *African Cities in Crisis*. Boulder, CO: Westview.
- Townsend, Peter. 1979. *Poverty in the United Kingdom*. London: Penguin.
- United Nations. 1980. *Patterns of Urban and Rural Population Growth*. ST/ESA/SER.A/68 and Corr. 1. UN Publication Sales No. 79.XIII.9. New York.
- _____. 1985. *New Dimensions of Criminality and Crime Prevention in the Context of Development: Challenges for the Future*. Report of the Secretary General. A/CONF. 121/18. Vienna.
- _____. 1986a. *Compendium of Statistics and Indicators on the Situation of Women*. ST/ESA/STAT/SER.K/5. UN Publication Sales No. 88.XVII.6. New York.
- _____. 1986b. *Living Conditions in Developing Countries in the Mid-1980s: Supplement to the 1985 Report on the World Social Situation*. ST/ESA/165/Add.1, UN Publication Sales No. E.85.IV.3. New York.
- _____. 1986c. *Situation and Trends in Drug Abuse and the Illicit Traffic: Review of Drug Abuse and Measures to Reduce Illicit Traffic*. E/CN.7/1987/9. Report of the Secretary General. Vienna.
- _____. 1986d. *World Comparisons of Purchasing Power and Real Product for 1980. Part I*. ST/ESA/STAT/Ser.F/42, Pt. I. UN Publication Sales No. 86.XVII.9. United Nations Commission of the European Communities and United Nations Statistical Office. New York.
- _____. 1987. *Development and International Economic Cooperation: Human Settlements, International Year of Shelter for the Homeless*. Report of the Secretary General. A/42/378. New York.
- _____. 1988a. *Overall Socio-economic Perspective of the World Economy to the Year 2000*. Report of the Secretary General. A/43/554. New York.
- _____. 1988b. *Population Growth and Policies in Mega-cities: Karachi*. Population Policy Paper 13, ST/ESA/SER.R/77. New York.
- _____. 1989a. *External Debt Crisis and Development*. Report of the Secretary General. A/44/628. New York.
- _____. 1989b. *National Household Survey Capability Programme, Household Income and Expenditure Surveys: A Technical Study*. DP/UN/INT-88-X01/6E. New York.
- _____. 1989c. *Population Growth and Policies in Mega-cities: Jakarta*. Population Policy Paper 18, ST/ESA/SER.R/86. New York.
- _____. 1989d. *Report of the United Nations Committee for Development Planning*. E/1989/29. New York.
- _____. 1989e. *Report on the World Social Situation*. ST/ESA/213 E/CN.5/1989/2. UN Publication Sales No. 89.IV.1. New York.
- _____. 1989f. *World Population Prospects 1988*. Population Studies No. 106, United Nations Department of International, Economic and Social Affairs, ST/ESA/SER. A/106. New York.
- _____. 1989g. *World Population Trends and Policies: 1989 Monitoring Report*. ESA/P/WP.107 1. New York.
- United Nations Centre for Human Settlements. 1987. *Global Report on Human Settlements*. New York: Oxford University Press.

- _____. 1988. *Global Shelter Strategy for the Year 2000*. Report of the Executive Director HC/C/11/3. New Delhi.
- _____. 1989. *Municipal Resource Management Sub-component: Colombian Case Study*. Nairobi.
- United Nations Centre on Transnational Corporations. 1989. *International Debt Restructuring: Substantive Issues and Techniques*. ST/CTC/SER.B/4, Publication Sales No. 89.IIA.10. New York.
- UNCTAD. 1988a. *The Least Developed Countries 1988 Report*. TD/B/1202. UN Publication Sales No. E.89.II.D.3. New York.
- _____. 1988b. *Trade and Development Report 1988*. UN Publications Sales No. E.88.II.D.8. New York.
- UNDP. 1988a. *The Amman Statement on Human Development: Goals and Strategies for the Year 2000*. UNDP Study Programme and North-South Roundtable of the Society for International Development. New York.
- _____. 1988b. *Conferencia Regional Sobre la Pobreza en America Latina y el Caribe*. PNUD Proyecto RLA/86/004. Bogotá.
- _____. 1988c. *Regional Conference in Latin America and the Caribbean: Bases for Strategy and Regional Action Programme*. Bogotá.
- _____. 1989. *Urban Transition in Developing Countries: Policy Issues and Implications for Technical Cooperation in the 1990s*. Programme Advisory Note, Technical Advisory Division, Bureau of Programme Policy and Evaluation. New York.
- UNDP Development Study Programme and UN Conference on Trade and Development. 1988. *The Role of the Services Sector in the Development Process*. Report of the Schloss Fuschl Roundtable, 1-3 July, Austria. New York.
- UNDRO and UNEP. 1986. *Social and Sociological Aspects; Disaster Prevention and Mitigation: A Compendium of Current Knowledge*, vol. 12. New York.
- United Nations Economic Commission for Africa. 1989. *African Alternative Framework to Structural Adjustment Programmes for Socio-Economic Recovery and Transformation (AAF-SAP)*. E/ECA/CM.15/6/Rev.3 and A/44/315. Adopted by the Conference of Ministers of the Economic Commission for Africa at its 15th meeting, 10 April, Addis Ababa.
- UNICEF. 1988. "Redirecting Adjustment Programmes towards Growth and the Protection of the Poor: The Philippine Case." In Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, vol. II. Oxford: Clarendon Press.
- _____. 1989a. *The Social Consequences of Adjustment and Dependency on Primary Commodities in Sub-Saharan Africa*. New York.
- _____. 1989b. *The State of the World's Children 1989*. New York: Oxford University Press.
- _____. 1989c. *Strategies for Children in the 1990s*. A UNICEF Policy Paper. New York.
- UNICEF, Colombo. 1988. "Sri Lanka: The Social Impact of Economic Policies during the Last Decade." In Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, vol. II. Oxford: Clarendon Press.
- UNRISD. 1972. *Contents and Measurement of Socio-Economic Development: A Staff Study*. New York: Praeger.
- United Nations Social Defence Research Institute. 1984. *Juvenile Social Maladjustment*. Publication 22. Rome.
- USAID. 1989. *Development and the National Interest: U.S. Economic Assistance in the 21st Century*. Washington, D.C.
- United States Census Bureau and Centre on Budget and Policy Priorities. 1989. New York.
- United States House of Representatives. 1989. *U.S. Children and their Families: Current Conditions and Recent Trends*. U.S. House of Representatives Select Committee on Children, Youth, and Families, Washington, D.C.
- Uphoff, Norman. 1986. *Local Institutional Development: An Analytical Sourcebook with Cases*. West Hartford, CT: Kumarian.
- van Ginneken, Wouter. 1976. *Rural and Urban Income Inequalities in Indonesia, Mexico, Pakistan, Tanzania, and Tunisia*. Geneva: ILO.
- _____. 1987. *Trends in Employment and Labour Incomes: Case Studies on Developing Countries*. Geneva: ILO.
- Watts, H. 1968. "An Economic Definition of Poverty." In Daniel P. Moynihan, ed., *On Understanding Poverty*. New York: Basic Books.
- WHO. 1987a. "Economic Support for National Health for All Strategies." Presented at the 40th World Health Assembly, WHO, 7 May, Geneva.
- _____. 1987b. *Health Care: Who Pays?* Geneva.
- _____. 1988a. *The Use of Essential Drugs: Third Report of the WHO Expert Committee*. Technical Report Series 770. Geneva.
- _____. 1988b. *World Drug Situation*. Geneva.
- _____. 1989a. *Contribution to Preparation of the First Report on the State of Human Development*. Rome.
- _____. 1989b. *Global Strategy for Health for All by the Year 2000*. Rome.
- _____. 1989c. *Global Strategy for the Prevention and Control of AIDS*. Report by the Director General. Rome.
- _____. 1989d. *Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR): Progress in Research and Transfer of Technology to National Health Services*. Report by the Director

- General to the Executive Board's 85th Session, 27 October, Geneva.
- _____. 1989e. *Tropical Diseases: Progress in International Research, 1987-88*. Ninth Programme Report of the UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. Geneva.
- Wilson, Gail. 1986. *Money in the Family*. London: Gower.
- Woodfield, Anthony. 1989. *Housing and Economic Adjustment*. New York: Taylor and Francis.
- World Bank. 1982. *World Development Report 1982*. New York: Oxford University Press.
- _____. 1983. *Zimbabwe: Population, Health, and Nutrition Sector Review*. Report 4212-Zim. World Bank Population, Health and Nutrition Department. Washington, D.C.
- _____. 1986a. *Financing Education in Developing Countries: An Exploration of Policy Options*. Washington, D.C.
- _____. 1986b. *Poverty and Hunger: Issues and Options for Food Security in Developing Countries*. A World Bank Policy Study. Washington, D.C.
- _____. 1986c. *Poverty in Latin America: The Impact of Depression*. Washington, D.C.
- _____. 1987. *Financing Health Services in Developing Countries: An Agenda for Reform*. A World Bank Policy Study. Washington, D.C.
- _____. 1988a. *Brazil: Finance of Public Education*. World Bank Country Study. Washington, D.C.
- _____. 1988b. *Brazil: Public Spending on Social Programs, Issues and Options*. vol. I. World Bank Report 7086-BR. Washington, D.C.
- _____. 1989. *World Development Report 1989*. New York: Oxford University Press.
- World Commission on Environment and Development. 1987. *Our Common Future*. New York: Oxford University Press.
- World Food Council. 1987. *The Global State of Hunger and Malnutrition and the Impact of Economic Adjustment on Food and Hunger Problems*. WFC/1987/2. Rome.
- Zuckerman, Elaine. 1988. *Poverty and Adjustment Issues and Practices*. World Bank Country Economics Department, Washington, D.C.
- Zvekic, Ugljesa, and Aurelio Mattie. 1987. *Research and International Cooperation in Criminal Justice*. United Nations Social Defence Research Institute Publication 29. Rome.

Quelques définitions

Accès à l'assainissement : Pourcentage de population ayant accès aux moyens sanitaires d'évacuation des excréta et des déchets, y compris les latrines extérieures et le compostage.

Accès à l'eau potable : Pourcentage de population disposant d'un accès raisonnable à l'approvisionnement en eau potable, comprenant les eaux de surface traitées, ou non traitées mais non polluées, comme celle des sources, des puits et des forages protégés.

Accès aux services de santé : Pourcentage de la population qui peut se rendre en moins d'une heure dans les centres de santé locaux, à pied ou en utilisant les moyens de transports locaux.

Aide alimentaire en céréales : Céréales fournies par des pays donateurs et des organisations internationales, notamment le Programme alimentaire mondial, telles qu'elles ont été comptabilisées lors de l'exercice examiné. Les céréales comprennent le blé, la farine, le blé concassé, le riz, les céréales secondaires et les ingrédients céréaliers des aliments composés.

Aide publique au développement (APD) : Somme nette de dons et de prêts réalisés à des conditions de faveur par des institutions publiques des membres du Comité d'aide au développement (CAD), de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), de l'Organisation des pays exportateurs de pétrole (OPEP), etc., pour promouvoir le développement économique et le bien-être, comprenant la coopération techniques et l'aide alimentaire.

Apport quotidien de calories par habitant : Equivalent en calories de l'approvisionnement alimentaire net d'un pays,

divisé par le nombre d'habitant, par jour.

Besoins journaliers de calories par habitant : Le nombre moyen de calories nécessaire pour alimenter une personne ayant un niveau normal d'activité et de santé, en tenant compte de la répartition par âge, sexe, poids et température liée au climat.

Chômeurs "instruits", en pourcentage des chômeurs totaux : Nombre de travailleurs professionnels, techniques et apparentés (grand groupe 0/1 de la Classification internationale type des professions-CITP) et travailleurs administratifs et cadres (grand groupe 0/2 de la CITP) inscrits au chômage, exprimé en fonction du nombre total de travailleurs inscrits au chômage. Le nombre de personnes au chômage comprend les personnes sans emploi et les personnes disponibles pour travailler, ainsi que celles qui sont à la recherche d'un emploi.

Coefficient de dépendance : Proportion des personnes à charge, âgées de moins de 15 ans ou de plus de 64 ans, par rapport à la population active, âgée de 15 à 64 ans.

Coefficient de dépendance alimentaire ou à l'égard des importations alimentaires : Proportion d'importations de produits alimentaires par rapport à la production alimentaire disponible pour la distribution intérieure, c'est-à-dire le total de la production alimentaire plus les importations alimentaires moins les exportations alimentaires.

Coefficient de Gini : Mesure qui montre combien une répartition donnée du revenu se rapproche de l'égalité ou de l'inégalité absolue. Le coefficient, auquel Corrado Gini a donné son nom, est une proportion de la surface comprise entre la bissectrice à 45 degrés et la courbe de

Lorenz, et la surface du triangle entier. Quand l'indice tend vers 0, la répartition du revenu se rapproche de l'égalité absolue. Par contre, quand le coefficient tend vers 1, la répartition du revenu se rapproche de l'inégalité absolue.

Densité démographique : Nombre total d'habitants divisé par la superficie considérée.

Dépenses d'enseignement : Dépenses engagées pour le fonctionnement, l'administration, l'inspection et l'appui des écoles maternelles, primaires et secondaires ; des universités et des instituts d'enseignement supérieur ; des établissements d'enseignement professionnel, technique et autre ; et de l'administration générale et des services annexes.

Dépenses de santé : Dépenses consacrées aux hôpitaux, aux centres de santé et aux dispensaires, aux systèmes d'assurance-maladie et à la planification familiale.

Dépenses militaires : Dépenses, engagées par les départements de la défense ou autres, pour l'entretien des forces armées, y compris l'achat de fournitures et d'équipements militaires, la construction, le recrutement, la formation et les programmes d'aide militaire.

Dépenses publiques : Dépenses réalisées par tous les bureaux, départements, établissements et autres organes du gouvernement central qui sont des institutions ou des instruments de l'autorité centrale d'un pays. Elles comprennent les dépenses de fonctionnement, d'investissement et développement, mais les dépenses provinciales, locales et privées en sont exclues.

Dépenses réelles par habitant : Les dépenses pour chaque article dans chaque pays exprimées en comparaison des mêmes dépenses aux Etats-Unis, sur la base de la dépense totale en monnaie nationale pour chaque article, convertie en dollars internationaux sur la base du pouvoir d'achat pour cet article. Cette comparaison des sommes pour chaque article est basée sur l'ensemble commun des prix internationaux appliqués dans tous les pays qui sont parties au Projet international de comparaison des prix (voir PIB réel par habitant). Ces dépenses sont alors exprimées en fonction des dépenses moyennes correspon-

dantes des pays industrialisés, qui sont réputées égales à 100.

Emaciation : Pourcentage d'enfants, âgés de 12 à 23 mois, qui s'écartent de plus de - 2 E.T. (écarts-types) du poids moyen par rapport à la taille de la population de référence.

Enseignement primaire : Enseignement au premier niveau (Niveau 1 de la Classification internationale type de l'éducation-CITE), dont la principale fonction est de fournir les éléments de base de l'éducation - comme les écoles élémentaires et les écoles primaires.

Enseignement secondaire : Enseignement au deuxième niveau (niveaux 2 et 3 de la CITE), basé sur au moins quatre années d'instruction préalable au premier niveau, et fournissant une instruction générale ou spécialisée, ou les deux - comme les écoles intermédiaires, les écoles secondaires, les lycées, les écoles normales à ce niveau et les écoles à vocation professionnelle ou technique.

Enseignement supérieur : Enseignement au troisième niveau (niveaux 5, 6 et 7 de la CITE) - comme les universités, les écoles normales et les écoles professionnelles supérieures - exigeant comme condition minimale d'admission d'avoir achevé avec succès l'enseignement de deuxième niveau ou de prouver qu'un niveau équivalent de connaissances a été assimilé.

Epargne intérieure (brute) : Le produit intérieur brut moins la consommation des administrations publiques et la consommation privée.

Espérance de vie à la naissance : Nombre d'années que vivrait un nouveau-né si les caractéristiques de mortalité de sa population au moment de sa naissance demeuraient les mêmes tout au long de sa vie.

Excédent ou déficit budgétaire : Recettes fiscales perçues et libéralités reçues, moins le total des dépenses et des prêts.

Exportations de biens et services : Valeur de tous les biens et les services non-facteurs fournis au reste du monde, y compris les marchandises, le fret, l'assurance, le transport et autres services non-facteurs.

Gains par salarié : Salaires réels obtenus en déflatant les salaires nominaux par salarié par l'indice des prix à la

consommation du pays.

Indice de production alimentaire par habitant : Quantité annuelle moyenne de vivres produits par habitant par rapport à la quantité produite (par habitant) dans l'année de référence. Les produits alimentaires sont définis comme comprenant les oléagineux, les légumineuses, les fruits, les céréales, la canne à sucre, les betteraves sucrières, les racines amylacées, les huiles comestibles, le bétail et la production animale.

Indice synthétique de fécondité : Nombre d'enfants que mettrait au monde une femme pendant sa vie, en donnant naissance, à chaque âge, au nombre d'enfants correspondant au taux de fécondité prévalant pour cet âge.

Inégalités rurale/urbaine : Ensemble d'estimations nationales, régionales et autres dans lequel tous les chiffres ruraux sont exprimés par rapport aux chiffres urbains correspondants, qui sont égaux à 100.

Inégalités femmes/hommes : Ensemble d'estimations nationales, régionales et autres dans lequel tous les chiffres pour les femmes sont exprimés par rapport aux chiffres correspondants pour les hommes, qui sont égaux à 100.

Inégalités Sud/Nord : Ensemble d'estimations nationales, régionales et autres dans lequel tous les chiffres sont exprimés par rapport aux chiffres moyens correspondants pour tous les pays industrialisés, qui sont égaux à 100.

Insuffisance pondérale (malnutrition modérée et aiguë) : Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui s'écartent de plus de -2 E.T. (écarts-types) du poids médian par âge de la population de référence.

Insuffisance pondérale à la naissance : Pourcentage de nouveau-nés pesant moins de 2500 grammes.

Logarithme : Fonction arithmétique, inventée par Neper, représentée en particulier sous forme de tables et servant à accélérer les calculs en substituant l'addition et la soustraction à la multiplication et à la division.

Main-d'œuvre : Population active, y compris les forces armées et les chômeurs, mais à l'exclusion des personnes occupées au foyer et autres auxiliaires familiaux non rémunérés.

Malnutrition : Voir Insuffisance pondérale, Emaciation et Retard de croissance.

Naissances sous contrôle : Pourcentage de naissances suivies par des médecins, des infirmières, des sages-femmes, des agents de soins de santé primaires qualifiés ou des accoucheuses traditionnelles formées.

Parités du pouvoir d'achat (PPA) : Voir PIB réel par habitant.

Part du revenu : Le revenu en espèces et en nature revenant à des groupes (centiles) de ménages classés par le revenu total du ménage.

Pays moins avancés : Catégorie déterminée de pays en développement établi par l'Assemblée générale des Nations unies. La plupart de ces pays souffrent d'une ou plusieurs des limitations suivantes : un PNB par habitant d'environ 300 dollars ou moins, pas de littoral, isolement géographique, désertification, et exposition aux catastrophes naturelles.

PIB réel par habitant : L'utilisation de taux de change officiels pour convertir en dollars des Etats-Unis les chiffres exprimés en monnaies nationales ne permet pas de mesurer le pouvoir d'achat intérieur relatif des monnaies. Le Projet des Nations Unies de comparaison internationale (PCI) a mis au point des mesures du PIB réel sur une échelle comparable au niveau international en utilisant les parités de pouvoir d'achat (PPA), au lieu des taux de change, comme facteurs de conversion, et les a exprimées en "dollars internationaux".

PNB par habitant et taux de croissance : Le produit national brut divisé par le nombre d'habitants. Les PNB annuels par habitant sont exprimés en dollars actuels des Etats-Unis. Les taux de croissance du PNB par habitant sont des taux de croissance annuels moyens, calculés en fixant des lignes de tendances aux valeurs logarithmiques des PNB par habitant, à prix du marché constants pour chaque année de la période considérée.

Population rurale : Pourcentage de la population résidant dans les régions rurales, telles qu'elles ont été définies par des critères nationaux lors du dernier recensement de la population.

Population urbaine : Pourcentage de la

population résidant dans les régions urbaines telles qu'elles ont été définies par des critères nationaux lors du dernier recensement.

Produit intérieur brut (PIB) : Le total, au niveau de l'utilisation finale, des biens et services d'une économie, produits par les résidents et les non-résidents, quelle que soit la répartition des droits sociaux entre nationaux et étrangers.

Produit national brut (PNB) : Le total de la valeur ajoutée nationale et étrangère revenant aux résidents, calculée sans opérer de déductions pour la dépréciation. Il comprend le PIB plus le revenu net des facteurs à l'étranger, qui est le revenu que les résidents reçoivent de l'étranger pour des services facteurs (main-d'œuvre et capital), moins les paiements similaires faits à des non-résidents qui contribuent à l'économie nationale.

Retard de croissance : Pourcentage d'enfants âgés de 24 à 59 mois, qui s'écartent de plus de - 2 E.T. (écarts-types) de la proportion taille/âge de la population de référence.

Salariés : Salariés réguliers, propriétaires qui travaillent, associés actifs d'une entreprise, et travailleurs familiaux non rémunérés, mais à l'exclusion des individus occupés au foyer.

Service de la dette : Le total des paiements d'intérêts et des remboursements du principal effectués en devises, biens ou services, afférents aux dettes extérieures publiques, aux emprunts garantis par l'État et aux dettes privées non garanties.

Seuil de pauvreté : Niveau de revenu au-dessous duquel il est impossible d'obtenir une alimentation adaptée du point de vue nutritionnel et de satisfaire les besoins de base non alimentaires.

Taux (brut) de mortalité : nombre annuel de décès pour 1000 habitants.

Taux (brut) de natalité : nombre annuel de naissances pour 1 000 habitants.

Taux brut de scolarisation : Voir Taux de scolarisation

Taux d'abandon : Proportion d'enfants inscrits à la première année d'enseignement du cycle primaire qui n'achèvent pas ce dernier avec succès.

Taux d'accroissement de la population :

Taux annuel de croissance de la population calculé à partir de données à mi-année.

Taux d'alphabétisation (adulte) : Pourcentage de personnes âgées de 15 ans et plus qui peuvent, en le comprenant, lire et écrire un texte simple et court sur la vie quotidienne.

Taux de mortalité des moins de cinq ans (TMM5) : Nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes au cours d'une année. Plus spécifiquement, la probabilité de mourir entre la naissance et le cinquième anniversaire.

Taux de mortalité infantile : Nombre de décès d'enfants âgés de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes au cours d'une année. Plus spécifiquement, la probabilité de mourir entre la naissance et le premier anniversaire.

Taux de mortalité maternelle : Nombre de femmes qui meurent chaque année par suite d'une grossesse pour 100 000 naissances vivantes.

Taux d'emploi des contraceptifs : Pourcentage de femmes mariées en âge de procréer qui utilisent, ou dont les époux utilisent, toute forme de contraception, c'est-à-dire des méthodes modernes ou traditionnelles.

Taux d'inflation : Taux moyen annuel d'accroissement des prix, il est mesuré par la croissance du facteur de déflation implicite du PIB pour chacune des périodes considérées.

Taux de scolarisation (brut et net) : Le taux brut de scolarisation est le nombre d'enfants inscrits à un cycle (niveau) d'enseignement (qu'ils soient ou non en âge de le fréquenter), exprimé en pourcentage du nombre d'enfants appartenant au groupe d'âge correspondant à ce niveau d'enseignement. Le taux net de scolarisation est le nombre d'enfants inscrits à un cycle (niveau) d'enseignement et qui appartiennent au groupe d'âge pertinent, exprimé en pourcentage de nombre d'enfants appartenant à ce même groupe d'âge.

Taux net de scolarisation : Voir Taux de scolarisation.

Transformation logarithmique : Transformation d'une variable x en une nouvelle variable y par une relation telle que $y = a + b \log(x-c)$. Il existe un certain

nombre de contextes où ces transformations sont utiles en statistique : par exemple, pour normaliser une fonction de fréquence, pour stabiliser une variance, et pour réduire une fonction en courbe en une relation linéaire.

Vaccinés : Moyenne des couvertures vaccinales des enfants de moins d'un an pour les quatre antigènes utilisés dans le Programme de vaccination universelle des enfants.

Classement des pays

Pays regroupés selon leur développement humain (ordre alphabétique au sein des groupes)

Faible développement humain
(IDH inférieur à 0,500)

Afghanistan
Angola
Bangladesh
Bénin
Bhoutan
Burkina Faso
Burundi
Cameroun
Congo
Côte d'Ivoire
Ethiopie
Ghana
Guinée
Haïti
Inde
Kampuchéa
Kenya
Libéria
Madagascar
Malawi
Mali
Maroc
Mauritanie
Mozambique
Namibie
Népal
Niger
Nigéria
Ouganda
Pakistan
Papouasie-Nouvelle-Guinée
République centrafricaine
Rwanda
Sénégal
Sierra Leone
Somalie
Soudan
Tanzanie, République unie
Tchad
Togo
Yémen, République arabe du
Yémen, République démocratique
populaire du
Zaïre
Zambie

Développement humain moyen
(IDH de 0,500 à 0,799)

Afrique du Sud
Albanie
Algérie
Arabie saoudite
Bolivie
Botswana
Brésil
Chine
Corée, République populaire
démocratique
Égypte
Salvador
Emirats arabes unis
Equateur
Gabon
Guatemala
Honduras
Indonésie
Iran, République islamique
Iraq
Jamahiriya arabe libyenne
Jordanie
Laos, République démocratique
populaire du
Lesotho
Liban
Maurice
Mongolie
Myanmar
Nicaragua
Oman
Paraguay
Pérou
Philippines
République arabe syrienne
République dominicaine
Sri Lanka
Thaïlande
Tunisie
Turquie
Viet Nam
Zimbabwe

Développement humain élevé
(IDH égal ou supérieur à 0,800)

Allemagne, République fédérale d'
Argentine
Australie
Autriche
Belgique
Bulgarie
Canada
Chili
Colombie
Corée, République de
Costa Rica
Cuba
Danemark
Espagne
Etats-Unis d'Amérique
Finlande
France
Grèce
Hong Kong
Hongrie
Irlande
Israël
Italie
Jamaïque
Japon
Koweït
Malaisie
Mexique
Norvège
Nouvelle-Zélande
Panama
Pays-Bas
Pologne
Portugal
République démocratique allemande
Roumanie
Royaume-Uni
Singapour
Suède
Suisse
Tchécoslovaquie
Trinité-et-Tobago
Uruguay
URSS
Venezuela
Yougoslavie

Pays regroupés par région

Afrique subsaharienne

Afrique du Sud
 Angola
 Bénin
 Botswana
 Burkina Faso
 Burundi
 Cameroun
 Congo
 Côte d'Ivoire
 Ethiopie
 Gabon
 Ghana
 Guinée
 Kenya
 Lesotho
 Libéria
 Madagascar
 Malawi
 Mali
 Maurice
 Mauritanie
 Mozambique
 Namibie
 Niger
 Nigéria
 Ouganda
 République centrafricaine
 Rwanda
 Sénégal
 Sierra Leone
 Somalie
 Tanzanie, République unie de
 Tchad
 Togo
 Zaïre
 Zambie
 Zimbabwe

Asie du Sud

Afghanistan
 Bangladesh
 Bhoutan
 Inde
 Iran, République islamique
 Népal
 Pakistan
 Sri Lanka

Moyen Orient et Afrique du Nord

Algérie
 Arabie saoudite
 Egypte
 Emirats arabes unis
 Iraq
 Jamahiriya arabe libyenne
 Jordanie
 Koweït
 Liban
 Maroc
 Oman
 République arabe syrienne
 Soudan
 Tunisie
 Turquie
 Yémen, République arabe du
 Yémen, République démocratique
 populaire du

Asie de l'Est et du Sud-Est

Chine
 Corée, République de
 Corée, République populaire
 démocratique de
 Hong Kong
 Indonésie
 Kampuchéa
 Laos, République démocratique
 populaire du
 Malaisie
 Mongolie
 Myanmar
 Papouasie-Nouvelle-Guinée
 Philippines
 Singapour
 Thaïlande
 Viet Nam

Asie et Océanie

Afghanistan
 Bangladesh
 Bhoutan
 Chine
 Corée, République de
 Corée, République populaire
 démocratique de
 Hong Kong
 Inde
 Indonésie
 Iran, République islamique d'
 Kampuchéa
 Laos, République démocratique
 populaire du
 Malaisie
 Mongolie
 Myanmar
 Népal
 Pakistan
 Papouasie-Nouvelle-Guinée
 Philippines
 Singapour
 Sri Lanka
 Thaïlande
 Viet Nam

Amérique latine et Caraïbes

Argentine
 Bolivie
 Brésil
 Chili
 Colombie
 Costa Rica
 Cuba
 Salvador
 Equateur
 Guatemala
 Haïti
 Honduras
 Jamaïque
 Mexique
 Nicaragua
 Panama
 Paraguay
 Pérou
 République dominicaine
 Trinité-et-Tobago
 Uruguay
 Venezuela

Pays regroupés selon leur revenu (par ordre alphabétique au sein des groupes)

Faible revenu
(PNB par habitant inférieur à 500 \$)

Afghanistan
Angola
Bangladesh
Bénin
Bhoutan
Burkina Faso
Burundi
Chine
Ethiopie
Ghana
Guinée
Haïti
Inde
Indonésie
Kampuchéa
Kenya
Laos, République populaire
démocratique du
Lesotho
Libéria
Madagascar
Malawi
Mali
Mauritanie
Mozambique
Myanmar
Népal
Niger
Nigéria
Ouganda
Pakistan
République centrafricaine
Rwanda
Sierra Leone
Somalie
Soudan
Sri Lanka
Tanzanie, République unie de
Tchad
Togo
Viet Nam
Yémen, République démocratique
populaire du
Zaïre
Zambie

Revenu moyen
(PNB par habitant entre 500 et 5 999 \$)

Afrique du Sud
Albanie
Algérie
Argentine
Bolivie
Botswana
Brésil
Bulgarie
Cameroun
Chili
Colombie
Congo
Corée, République de
Corée, République populaire
démocratique de
Costa Rica
Côte d'Ivoire
Cuba
Egypte
Salvador
Equateur
Gabon
Grèce
Guatemala
Honduras
Iran, République islamique d'
Iraq
Jamahiriya arabe libyenne
Jamaïque
Jordanie
Liban
Malaisie
Maroc
Maurice
Mexique
Mongolie
Namibie
Nicaragua
Oman
Panama
Papaousie-Nouvelle-Guinée
Paraguay
Pérou
Philippines
Pologne
Portugal
République arabe syrienne
République dominicaine
Roumanie
Sénégal
Tchécoslovaquie
Thaïlande
Trinité-et-Tobago
Tunisie

Turquie
Uruguay
URSS
Venezuela
Yémen, République arabe du
Yougoslavie
Zimbabwe

Revenu élevé
(PNB par habitant égal ou supérieur à
6 000 \$)

Allemagne, République fédérale d'
Arabie Saoudite
Australie
Autriche
Belgique
Canada
Danemark
Emirats arabes unis
Espagne
Etats-Unis d'Amérique
Finlande
France
Hong Kong
Irlande
Israël
Italie
Japon
Koweït
Norvège
Nouvelle-Zélande
Pays-Bas
République démocratique allemande
Royaume-Uni
Singapour
Suède
Suisse

Autres regroupements de pays

<i>Pays moins avancés (PMA)</i>	<i>Pays en développement</i>		<i>Pays industrialisés</i>
Afghanistan	Afghanistan	Mali	Albanie
Bangladesh	Afrique du Sud	Maroc	Allemagne, République
Bénin	Algérie	Maurice	fédérale d'
Bhoutan	Angola	Mauritanie	Australie
Botswana	Arabie saoudite	Mexique	Autriche
Burkina Faso	Argentine	Mongolie	Belgique
Burundi	Bangladesh	Mozambique	Bulgarie
Ethiopie	Bénin	Myanmar	Canada
Guinée	Bhoutan	Namibie	Danemark
Haïti	Bolivie	Népal	Etats-Unis d'Amérique
Laos, République	Botswana	Nicaragua	Espagne
démocratique du	Brésil	Niger	Finlande
Lesotho	Burkina Faso	Nigéria	France
Malawi	Burundi	Oman	Grèce
Mali	Cameroun	Ouganda	Hongrie
Mauritanie	Chili	Pakistan	Irlande
Mozambique	Chine	Panama	Israël
Myanmar	Colombie	Papaousie-Nouvelle-Guinée	Italie
Népal	Congo	Paraguay	Japon
Niger	Corée, République de	Pérou	Norvège
Ouganda	Corée, République populaire	Philippines	Nouvelle-Zélande
République centrafricaine	démocratique de	République arabe syrienne	Pays-Bas
Rwanda	Costa Rica	République centrafricaine	Pologne
Sierra Leone	Côte d'Ivoire	République dominicaine	Portugal
Somalie	Cuba	Rwanda	République démocratique
Soudan	Emirats arabes unis	Sénégal	allemande
Tanzanie, République unie	Egypte	Sierra Leone	Roumanie
Tchad	Salvador	Singapour	Suède
Togo	Equateur	Somalie	Suisse
Yémen, République arabe du	Ethiopie	Soudan	Tchécoslovaquie
Yémen, République démocratique populaire du	Gabon	Sri Lanka	Royaume-Uni
	Ghana	Tanzanie, République	URSS
	Guatemala	unie de	Yougoslavie
	Guinée	Tchad	
	Haïti	Thaïlande	
	Honduras	Togo	
	Hong Kong	Trinité-et-Tobago	
	Inde	Tunisie	
	Indonésie	Turquie	
	Iran, République	Uruguay	
	islamique d'	Venezuela	
	Iraq	Viet Nam	
	Jamahiriya arabe libyenne	Yémen, République arabe du	
	Jamaïque	Yémen, République démocratique populaire du	
	Jordanie	Zaïre	
	Kampuchea dém.	Zambie	
	Kenya	Zimbabwe	
	Koweït		
	Laos, République		
	démocratique populaire du		
	Liban		
	Lesotho		
	Libéria		
	Madagascar		
	Malawi		
	Malaisie		

Principales sources des données

N : B : Les données pour les thèmes en italiques ont été recueillies auprès de plus d'une source principale.

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)

Terres arables. Apport en calories. *Déforestation*. Importations de produits alimentaires. Production alimentaire. Bois de chauffage. Surface terrestre. Bétail.

Habitat

Personnes par pièce habitable.

Institute for Resource Development

Allaitement maternel. Malnutrition infantile.

Centre international d'études urbaines.

Densité de la population en zones urbaines.

Organisation internationale du Travail (OIT)

Main-d'œuvre. Chômage.

Fonds monétaire international (FMI)

Excédent/déficit budgétaire. Inflation. Réserves internationales. *Dépenses militaires, de santé et d'éducation. Dépenses étatiques et locales pour les services sociaux.*

Union interparlementaire

Femmes parlementaires.

Luxembourg Income Study Database (LIS)

Seuil de pauvreté avec le PIB réel par habitant.

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

Service de la dette et remboursement des intérêts. APD, reçue et donnée.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Allaitement maternel. Malnutrition infantile. Vaccination. Mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

Indice de développement humain (IDH). Estimations choisies de l'alphabétisation. Estimations choisies du PIB réel par habitant.

Commission économique pour l'Europe (CEE)

Déforestation.

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

Alphabétisme. Abandon à l'école primaire. Radios. Scolarisation dans le primaire, le secondaire et l'université. Scientifiques et techniciens. Enseignants. Télévision.

Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)

Taux d'emploi des contraceptifs.

Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI)

Salaires.

Division de la population (Organisation des Nations Unies)

Taux de natalité et de mortalité. Taux de dépendance. Fécondité. *Mortalité infantile et mortalité des enfants de moins de cinq ans.* Espérance de vie. *Population* : totale, urbaine, et rurale. Densité démographique.

Bureau de statistique (Organisation des Nations Unies)

Exportations et importations. PIB. *Mortalité infantile. Personnes par pièce habitable. PIB réel par habitant.* Dépenses PIB réel par habitant. Termes de l'échange. Population totale.

Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID)

PIB réel par habitant.

Banque mondiale

Service de la dette et remboursement des intérêts. Epargne intérieure. PIB, PNB et PIB réel par habitant. Revenus des ménages. Dépenses militaires, de santé et d'éducation.

Population au-dessous du seuil de pauvreté. Dépenses étatiques et locales pour les services sociaux.

Enquête mondiale sur la fécondité

Allaitement maternel

Programme alimentaire mondial (PAM)

Aide alimentaire.

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Accès aux services de santé, à l'eau potable et à l'assainissement. Naissances suivies. *Malnutrition infantile. Médecins et infirmières. Vaccination. Insuffisance pondérale à la naissance. Mortalité maternelle.*

World Priorities Inc.

Forces armées. *Dépenses militaires, de santé et d'éducation.*

World Resources Institute

Ressources hydrauliques internes renouvelables.

