

# Protection sociale des enfants

Livre blanc



République du Congo



## Sommaire

Remerciements	5
Résumé exécutif	7
Introduction	9
1. Définition de la protection sociale	11
2. Une protection sociale centrée sur les enfants	13
3. Diagnostic de la pauvreté multidimensionnelle des enfants au Congo	15
4. Situation de la protection sociale au Congo	19
5. Expériences internationales en protection sociale des enfants	21
6. Simulation de l'impact de certaines politiques de protection sociale au Congo	25
7. Comment financer ces interventions ?	29
8. Conclusion	31

## Remerciements

L'élaboration du livre blanc a été possible grâce à la collaboration de tous les partenaires et acteurs qui oeuvrent dans le domaine de la protection sociale au Congo.

Nous remercions tout d'abord le Ministère du plan et de l'Aménagement du Territoire qui, à travers la Direction Générale du Plan et du Développement, a su coordonner l'implication des acteurs locaux dans le processus, ainsi que la Direction Générale de l'Action sociale et de la Famille, pour sa contribution et sa disponibilité.

Nous remercions particulièrement les membres du groupe thématique Protection sociale (Banque Mondiale, Coopération Française, Union Européenne, agences du système des Nations Unies) pour leur participation active aux différentes séances de travail et leurs contributions techniques à la réalisation de ce livre blanc.

L'Université de Maastricht et le bureau régional de l'UNICEF ont été d'un appui précieux et ont permis de disposer de données sur bases factuelles relatives à la situation sociale de l'enfant au Congo.

Nos remerciements s'adressent également à la société civile, aux confessions religieuses, aux représentants des administrations publiques et aux experts internationaux qui ont fait preuve d'une grande disponibilité et qui ont partagé leurs expériences et connaissances du domaine de la protection sociale.

Enfin, une pensée particulière est adressée aux enfants vulnérables, exposés à la pauvreté et aux risques sociaux. Ce livre blanc leur est dédié.



## Résumé exécutif

Le profil de la pauvreté, mené à travers l'ECOM 2005 et l'étude de l'UNICEF sur la pauvreté multidimensionnelle des enfants et des femmes au Congo 2007, est dominé par la pauvreté monétaire. Ceci empêche les enfants et leurs familles de vivre dans des conditions décentes, et conditionne leur accès aux services sociaux de base. Il en résulte des privations importantes dans les dimensions de l'éducation, la nutrition, la santé, l'eau et l'assainissement, l'habitation et l'enclavement. La dimension de protection des enfants contre les abus et les pires formes d'exploitation et de violences n'a pas pu faire l'objet de cette étude par manque de données mais reste un domaine important à explorer.

Alors que les dimensions eau et assainissement, travail, enclavement et habitation demandent une approche macro et micro-économique, les risques liés aux dimensions monétaires, santé, éducation et nutrition peuvent faire l'objet d'une gestion sociale. Ces dimensions doivent donc constituer les éléments essentiels d'une politique de protection sociale au Congo visant l'épanouissement des individus, et plus particulièrement celui des enfants.

Dans l'optique de la mise en œuvre de la convention relative aux droits de l'enfant (CDE), de la réalisation des OMD et de la mise en œuvre du DSRP, la protection sociale se doit d'être intégrée dans les programmes et les budgets de développement national. En effet, des solutions efficaces et relativement peu coûteuses existent pour réduire la vulnérabilité des enfants. Pour ce faire, sur base des expériences internationales, et en utilisant les données de l'ECOM et de l'étude de la pauvreté multidimensionnelle, l'impact de différents mécanismes

de transfert de fonds ou de solidarité sur la réduction de la pauvreté ont été testés. C'est le cas du paquet éducatif gratuit, du paquet d'interventions essentielles en santé, ou encore des allocations familiales. L'impact de ces interventions varie entre... . Et... pauvreté, mortalité, utilisation.... Le coût total des options politiques proposées pour réduire la privation des enfants dans les dimensions pauvreté monétaire, éducation et santé n'est pas prohibitif car il représente moins de 4% du PIB. Leur mise en œuvre devrait bénéficier des leçons apprises dans d'autres pays et les spécificités du contexte congolais.

En ce qui concerne le financement de ces stratégies, Il doit être d'utiliser les dividendes excédentaires du pétrole qui ne sont pas destinées au budget national. Une partie des ressources investies pour l'instant dans le fonds de stabilisation social, pourrait financer ces choix politiques de protection sociale. Cet investissement à long terme dans l'enfance serait d'un meilleur rendement pour le pays et permettrait d'autre part de mettre ces ressources à l'abri des risques liés à la crise financière internationale. Il est suggéré qu'au moins 20% des royalties du pétrole soient investies dans les enfants. Ceci permettrait d'améliorer les taux de scolarisation ainsi que la qualité des enseignements, et de réduire considérablement les taux de morbidité et de mortalité des enfants. A long terme, cet investissement dans le capital humain, se traduirait d'une part par une baisse des coûts pour la société et par une amélioration de la productivité, donc le progrès économique et social ; d'autre part, cela permettrait de réduire les risques liées aux tensions sociales et de contribuer à la consolidation de la paix.

## Introduction

### Renforcer la protection sociale des plus vulnérables : Une approche stratégique pour le Congo

Après une période d'incertitudes imputables à la décennie de crises socio-politiques et de conflits armés à répétitions dont les conséquences ont été notamment l'effritement des solidarités familiales et le dysfonctionnement des structures publiques et privées en charge de la survie, de l'éducation et de la protection des personnes les plus vulnérables, le Congo a réussi à développer un contexte relativement apaisé de sortie de crise. Cela a permis notamment une embellie économique caractérisée par la consolidation de la croissance, le redressement des comptes extérieurs, entre autres grâce à la flambée du prix du baril du pétrole et à la reprise des investissements dans le secteur du bâtiment et des travaux publics. Cependant, cette conjoncture favorable ne profite pas à toute la population dont les conditions sociales d'existence demeurent préoccupantes. En effet, à cette dynamique positive se greffe une pauvreté généralisée dont les effets sociaux se traduisent en terme de développement par l'exclusion et la marginalisation sociales de plus de 50% de la population, et plus particulièrement des enfants et des femmes. De plus, l'apparition de la crise alimentaire mondiale et ses implications sociales et économiques sur les populations risquent d'amplifier la vulnérabilité des ménages les plus pauvres, avec un impact direct sur leur état nutritionnel, mais aussi indirect sur leur accès aux services sociaux de base et sur la préservation de la paix sociale qui peut aboutir à des conflits..

Dans sa volonté d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et donc de réduire l'extrême pauvreté, le Congo a élaboré un Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) qui dresse un diagnostic de la croissance et de la pauvreté, et fournit un cadre de politiques et stratégies idoines de développement. Parmi les cinq (5) axes stratégiques du DSRP, la protection sociale a été retenue comme l'un des axes pour lutter contre les vulnérabilités et les inégalités, et pour promouvoir un développement économique et humain équitable.

Dans le but d'étendre la protection sociale à l'ensemble de la population, le DSRP a prévu les stratégies spécifiques suivantes :

- L'élaboration et la mise en œuvre d'une nouvelle politique de sécurité sociale ;
- La création des régimes catégoriels de sécurité sociale couvrant la majorité sinon la totalité de la population ;
- La promotion de la bonne gouvernance des structures de protection sociale ;
- La promotion des structures non gouvernementales impliquées dans le domaine.

Par ailleurs, dans le cadre de l'application des textes réglementaires relatifs aux droits des enfants, le DSRP offre une place de choix à la protection des enfants, notamment dans l'identification des vulnérabilités auxquels ils font face et dans le volet de l'accès aux services sociaux de base. Tous ces éléments réunis font qu'aujourd'hui le Congo a inscrit sur son agenda la question de la protection sociale pour lutter contre les inégalités sociales, avec une attention particulière aux catégories les plus vulnérables, notamment les enfants et les peuples autochtones.

Parallèlement à cette dynamique nationale, l'Union Africaine a lancé une initiative régionale sur la protection sociale, dont le thème est "Investir dans la protection sociale en Afrique". À l'instar de la plupart des pays de la sous région, le Congo a adhéré à cette initiative et s'est engagé à faire une revue de son système de protection sociale afin d'en élaborer un cadre stratégique clair.

Une nouvelle approche est nécessaire et des choix politiques sont à faire. En effet, le gouvernement ne peut agir seul dans le contexte actuel du Congo et un développement de partenariat avec tous les acteurs locaux s'impose pour que figure sur l'agenda politique la protection sociale. En effet, la réduction des inégalités et des vulnérabilités implique une large participation des acteurs pour amener l'Etat à améliorer

et harmoniser sa législation pour la mettre en conformité avec les principes et les dispositions internationales, à adapter ses institutions et renforcer la cohérence de ses politiques, à assurer une implication et une responsabilisation de tous dans la conception et la mise en œuvre des politiques de protection sociale, et enfin à intensifier ses efforts pour assurer à tous les groupes vulnérables un accès équitable à des services sociaux de base de qualité.

A travers une stratégie basée sur le plaidoyer, le dialogue politique, mais aussi sur des bases factuelles, l'UNICEF et ses partenaires se proposent, à travers ce livre blanc, de contribuer au débat pour l'élaboration d'un cadre stratégique de protection sociale des enfants au Congo et au renforcement de la protection sociale des enfants les plus vulnérables. Il s'agit d'une approche stratégique qui permet de réduire la vulnérabilité et la pauvreté des enfants, notamment dans les dimensions de la Santé, de l'Education et de la Protection. Elle prétend ainsi appuyer les pouvoirs publics, principaux responsables de la mise en place d'un environnement protecteur pour les plus vulnérables, dans le choix de la mise en œuvre de l'Axe stratégique 5 du DSRP.

Ce livre blanc est un outil de plaidoyer et de dialogue politique à l'attention des acteurs au développement au moyen duquel l'UNICEF, en collaboration avec ses partenaires, se propose de fournir aux pouvoirs publics un cadre de réflexion sur les choix et les défis en vue l'élaboration d'un cadre stratégique de la protection sociale au Congo. Il s'agit donc dans ce livre blanc de :

- Faire un examen de la situation de la pauvreté et des types de vulnérabilité et risques les plus importants auxquels sont exposés les enfants au Congo ;
- Evaluer le système de protection sociale existant et son impact sur les plus vulnérables ;
- Proposer des orientations et des mesures destinées à refonder le pacte social en faveur des enfants.
- Evaluer les bénéfices et les coûts des différentes interventions ;
- Proposer des options de financement.

# 1. Définition de la protection sociale

La protection sociale est une notion difficile à définir. C'est un ensemble d'interventions dont l'objectif est d'aider les individus, les ménages et les communautés à mieux gérer les risques sociaux et économiques pour réduire leur vulnérabilité.

La protection sociale est fondée sur la notion de solidarité nationale et son champ d'application est vaste et multisectoriel, en ce sens qu'il s'agit de la protection contre de nombreux risques sociaux auxquels sont exposées les populations et en particulier certains groupes caractérisés par la vulnérabilité, l'exclusion ou la pauvreté. Elle consiste en l'établissement de lois, réglementation et programmes publics visant à réduire les risques et les effets négatifs irréversibles dans des domaines tels que la santé, l'éducation, la protection des groupes vulnérables. Les instruments pour mettre en œuvre ces politiques ont trait à la sécurité sociale, aux allocations familiales, à l'accès gratuit aux services sociaux de base etc. De ce point de vue, on peut donc considérer la protection sociale comme étant le fondement des politiques sociales, comme c'est le cas dans des pays comme le Ghana, l'Afrique du sud ou le Brésil. Dans cette perspective, la protection sociale est un investissement dans le capital humain, et non une forme d'« assistance » ou de « secours », car non seulement elle permet à la société de faire face aux chocs économiques et environnementaux, mais elle se traduit aussi par une baisse des coûts pour la société et par une amélioration de la productivité.

Il existe un certain nombre de mécanismes de protection sociale formelle qui se complètent entre eux, et qui peuvent avoir un impact direct sur les enfants les plus vulnérables et les plus pauvres. Parmi les plus importants, on peut citer :

- **La Sécurité sociale.** C'est notamment l'assurance maladie, l'assurance chômage, les pensions de retraite. Ce dispositif assure une garantie de ressources aux groupes les plus pauvres et leur accès aux services sociaux de base, et aussi aux ménages ayant besoin d'assistance en cas de crise entraînant une baisse du revenu. Cependant, leur application est très réduite au Congo et ne se limite qu'aux salariés de l'administration publique et du secteur formel privé.
- **L'assistance sociale.** Il s'agit d'allocations familiales et autres transferts sociaux ciblés ou universels (ils peuvent être en espèces ou en nature). Les allocations familiales sont versées à des familles ayant en charge des enfants. Les critères d'éligibilité varient selon les pays. Leur impact est important dans la réduction de la pauvreté monétaire car elles augmentent les ressources disponibles pour la consommation. Les transferts sociaux ont un double impact sur les familles ayant des enfants. En premier lieu, ils contribuent à la réduction de la pauvreté à court terme, car de tels transferts améliorent les ressources dans le ménage, et surtout contribuent à l'amélioration de la nutrition et la diversité diététique. Un tel impact est fondamental, surtout en cette période d'augmentation des prix des denrées alimentaires qui expose les enfants à un risque accru d'insécurité alimentaire. Secundo, les transferts sociaux permettent aux familles pauvres de surmonter les barrières financières d'accès aux services sociaux de base. Ils favorisent également l'investissement des ménages dans leurs enfants, notamment dans le secteur de l'éducation, ce qui contribue à briser le cercle vicieux de la pauvreté à long terme.
- **L'accès aux services sociaux de base pour les plus pauvres, notamment dans les domaines de la santé, l'éducation et la protection.** Cette mesure politique est également essentielle car elle contribue significativement à inverser le cercle vicieux de la pauvreté. En effet, l'impact de cet investissement se fait ressentir non seulement sur le plan social, mais aussi sur le plan économique : une population en bonne santé, instruite et protégée contre les abus, l'exploitation et les diverses formes de discrimination, est une population qui assure plus facilement la satisfaction de ses besoins fondamentaux et participe activement à la productivité et à la croissance économique.
- **Les services, lois et règlements de protection sociale.** Ce sont des mesures spécifiques et appropriées à des groupes vulnérables dans le but de favoriser leur insertion économique et/ou sociale. C'est le cas par exemple, des programmes d'appui aux enfants vulnérables (orphelins, enfants de la rue, enfants victimes de la traite, etc.) Ces services sont encore limités et fragmentés au Congo, notamment du fait de l'absence d'un cadre d'interventions harmonisé, ainsi que d'un mécanisme de suivi et de coordination de ces services.

## 2. Une protection sociale centrée sur les enfants

Pour le cas spécifique des enfants, la protection sociale consiste à leur assurer un environnement adéquat pour leur survie, leur développement et leur protection contre les abus, l'exploitation et les violences sous différentes formes.

La protection sociale s'attaque à la pauvreté monétaire et à la vulnérabilité sociale. Mais pour le cas des enfants, la vulnérabilité sociale est particulièrement plus importante. En effet, la complexité du phénomène de la pauvreté renvoie à des considérations d'éthique et implique une approche qui soit à même d'aider à apprécier la situation des enfants dans diverses dimensions du bien être. Dans cette perspective, nous utiliserons dans ce document l'approche selon les besoins de base, fondée sur une conception du pauvre en tant qu'individu privé d'un minimum de services et de commodités de base jugés préalables à l'atteinte d'une certaine qualité de vie. Cependant, il est important de noter que la vulnérabilité n'est pas exclusivement de nature économique. Les facteurs sociaux et culturels jouent également un rôle, et aux niveaux micro (celui du ménage) et meso (celui de la communauté dans laquelle évolue le ménage), la vulnérabilité est souvent un fait complexe émanant d'un ensemble de facteurs reliés tels que les relations de genre, la discrimination et les conflits d'autorité.

Les enfants, une fois de plus, en raison de leur âge et de leur dépendance à l'égard des adultes, peuvent être vulnérables à cause de la dynamique défavorable vécue à l'intérieur du ménage. Cette vulnérabilité peut s'exprimer aussi bien sous forme d'abus, que sous forme de risque de désintégration ou de rupture familiale, unité sociale de base et principal pourvoyeur de soins et d'éducation pour les enfants. Ceci est particulièrement valable dans un contexte de conflit ou dans le cas d'une famille affectée par le VIH/SIDA. Finalement, à cause de leurs besoins particuliers, la vulnérabilité peut s'exprimer également sous forme de privation de services sociaux de base, tels que l'éducation ou les services de santé, ou de commodités essentielles, tels que la nutrition ou l'eau et l'assainissement.

Les enfants sont particulièrement vulnérables en raison de leur âge et des risques liés à leur survie et à leur développement physiologique et psychomoteur. En terme de pauvreté monétaire, les enfants sont surreprésentés parmi les pauvres et extrêmement pauvres à cause des taux de fertilité plus élevés dans la population pauvre. Par ailleurs, leur dépendance vis-à-vis des adultes accentue leur vulnérabilité. Les enfants élevés dans les ménages pauvres à faibles revenus sont les plus vulnérables et sont exposés à la malnutrition et l'insécurité alimentaire, à de mauvaises conditions de logement, à des problèmes d'accès à l'eau potable et à un assainissement adéquat. Tout ceci contribue à mettre en péril leur état de santé et compromet leur bien-être et leur développement. En effet, ils sont moins enclins à recevoir les soins médicaux en cas de maladie et plus exposés à l'abandon scolaire, voire à la non scolarisation pure et simple, tout en accentuant les risques d'exploitation, y compris le travail et la traite des enfants. Enfin, ces privations et opportunités manquées lors de l'enfance ont des conséquences à long terme, car elles augmentent la probabilité pour les enfants de demeurer pauvres à l'âge adulte, ainsi que de transmettre cette pauvreté à la prochaine génération. Tout ceci justifie la volonté de mettre l'enfant au centre des stratégies de réduction de la vulnérabilité, et donc des programmes de protection sociale.

L'UNICEF est en faveur d'un système de protection sociale centré sur l'enfant, qui atténue les effets de la pauvreté sur les familles, renforce l'habilitation des familles dans la prise en charge des enfants, améliore l'accès aux services sociaux de base pour les enfants les plus pauvres et les plus marginalisés, et offre des services spécifiques aux enfants vivant en dehors d'un environnement familial.

Un système de protection sociale centré sur l'enfant se doit de respecter les principes fondamentaux suivant :

- Un cadre légal cohérent pour protéger les droits des enfants ;
- Une stratégie de gestion des risques et vulnérabilités spécifiques liés à l'âge et au genre ;

- Des interventions aussi précoces que possibles pour prévenir les handicaps irréversibles pour les enfants ;
- Des mesures spéciales pour atteindre les enfants les plus vulnérables ;
- Les droits des enfants et en particulier ceux des plus vulnérables et des minorités ethniques pour réduire la discrimination et l'exclusion sociale à leur égard ;
- Une stratégie pour habiliter les enfants et les femmes à revendiquer leurs droits et faciliter leur participation à la prise de décision sur les questions les concernant ;
- Un renforcement des capacités des pouvoirs publics, des communautés et des familles pour promouvoir, respecter,

### 3. Diagnostic de la pauvreté multidimensionnelle des enfants au Congo

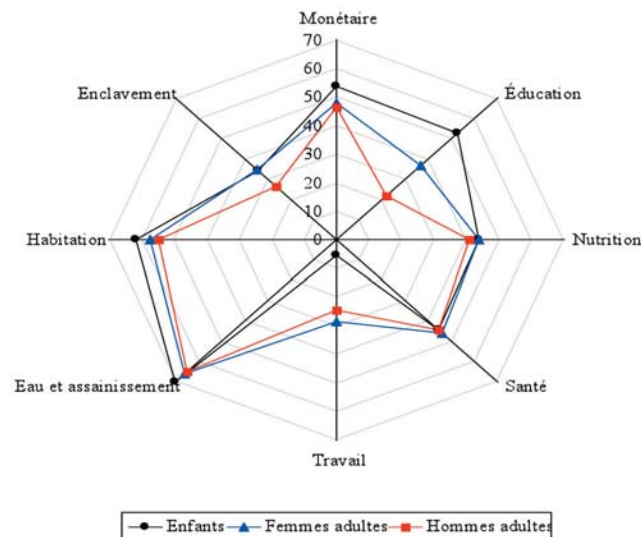
Sur la base des résultats de l'ECOM 2005, le Ministère du plan et l'UNICEF en collaboration avec l'Université de Maastricht ont procédé à une analyse de la pauvreté pour apprécier la situation de l'individu ou du ménage, en terme de privation dans huit dimensions du bien-être (monétaire, éducation, nutrition, santé, travail, eau et assainissement, habitation et la dimension enclavement) et pour déterminer le profil de pauvreté chez les enfants et les femmes.

L'innovation de cette analyse réside dans l'approche utilisée, à savoir l'approche de privation face aux besoins de base, fondée sur une conception de la pauvreté en tant que privation d'un minimum de services et de commodités de base jugées fondamentales à l'atteinte d'une certaine qualité de vie (caractère multidimensionnel), et plus particulièrement pour la femme et l'enfant car ils constituent des groupes par-

ticuliers. Cette approche selon les besoins de base apparaît comme la mieux appropriée pour cerner les aspects multiples de la pauvreté. En cela, elle offre non seulement l'avantage de conceptualiser la pauvreté multidimensionnelle, mais aussi de pouvoir mesurer les privations des individus dans les domaines variés du développement humain.

L'étude a montré que, en moyenne, la pauvreté monétaire touche un peu plus de la moitié de la population (50.7%) mais que les enfants représentent la frange de la population qui est la plus privée (54%) contre 47% chez les adultes. Cependant, cette situation doit être comparée aux privations dans les autres dimensions. Le graphique en toile d'araignée ci-dessous résume la prévalence de pauvreté au Congo selon les groupes de la population et les différentes dimensions de l'étude.

*Incidence de la pauvreté selon les dimensions - (Source : ECOM 2005)*



*Réf. : Etude multidimensionnelle de la pauvreté des enfants et des femmes au Congo, 2007 des femmes.*

Tout d'abord, la prévalence de la pauvreté dans chaque dimension est fort élevée, mais elle se distingue particulièrement pour certaines dimensions. Par exemple, la pauvreté est environ de 70% pour l'eau et l'assainissement, alors qu'elle est seulement de 20% pour le travail. On peut aussi noter qu'il y a des différences importantes entre les groupes de population dans une dimension donnée comme l'éducation et le travail par exemple. Cependant, dans tous les cas, les enfants sont plus affectés dans les différentes dimensions de pauvreté, sauf en ce qui concerne le travail.

La pauvreté dans le domaine de l'eau et l'assainissement, domaine prioritaire, touche 68% de la population. Il faut relever que cette dimension est celle qui présente le niveau de pauvreté le plus élevé des huit dimensions et est caractérisée par un manque d'accès aux facilités de base telles que l'approvisionnement en eau potable, les services de voirie et les systèmes d'évacuation des ordures ménagères.

L'éducation reste un domaine pour lequel nombre de congolais sont privés : 37% de congolais sont concernés, dont 52% d'enfants, 36% de femmes adultes et 21% d'hommes adultes. La privation des enfants est relative à la fréquentation scolaire de l'enfant ou à sa réussite scolaire par rapport à son âge. La privation des adultes est déterminée sur la base du niveau d'éducation atteint (CM1). Ceci s'explique en partie par des barrières d'accès mais aussi par un manque de qualité de l'enseignement.

En matière de santé, l'estimation de l'incidence de pauvreté révèle une situation peu favorable car 45% de la population sont privés dans ce sens qu'ils ont été malades mais n'ont pas eu accès à un service de santé (soit hôpital, CSI, médecin, pharmacie). Il y a relativement peu de différence entre les groupes, mais rappelons que les enfants sont plus vulnérables pour des raisons physiologiques. En effet, le risque relatif de mortalité est nettement plus élevé chez eux.

Dans la dimension nutrition, 42% des congolais sont pauvres. Cette privation touche indistinctement les enfants, les femmes et les hommes adultes. La privation en nutrition a été appréhendée par le fait pour un ménage de connaître souvent ou toujours des problèmes alimentaires au cours de l'année

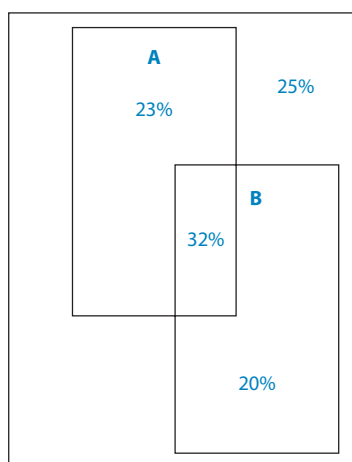
passée. Rappelons que ces données datent de 2005, donc avant le choc de la crise alimentaire.

La forte prévalence de pauvreté dans chaque dimension du bien-être permet de relever que, généralement en République du Congo, le phénomène de la pauvreté est omniprésent et, qu'en plus, les enfants ont un risque de pauvreté plus élevé que les adultes dans la plupart des dimensions. L'étude révèle également que les groupes les plus exposés à une privation élevée sont les ménages monoparentaux, les familles élargies, et les ménages dirigés par une femme ou une personne âgée de plus de 55 ans. Par ailleurs, l'étude a montré que l'incidence de pauvreté et le risque de privation sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain, à l'exception de la dimension travail. Ce constat a permis d'identifier le groupe prioritaire des enfants et de présenter les contours d'une politique efficace de protection sociale pour lutter contre la pauvreté dans le domaine de l'éducation et de la santé.

### Diagrammes de Venn sur la privation des individus dans multiples dimensions

L'autre fait marquant qui ressort de l'étude est le fait qu'il existe des corrélations importantes entre différentes dimensions. L'analyse des combinaisons de multiples privations nous a montré que la majorité de la population Congolaise est simultanément privée dans plusieurs des 8 dimensions considérées. Par exemple, 51% des individus au Congo vivent dans un ménage qui est privé en termes d'accès à l'eau et assainissement, et en même temps des conditions d'habitation décentes. Les imbrications entre les dimensions monétaires, eau et assainissement, et habitation affectent plus de 30% des ménages. Dans le même ordre, on peut noter que les enfants qui ont un risque élevé de privation dans une dimension particulière ont aussi un risque plus élevé d'être privés dans de multiples dimensions.

Diagramme 1



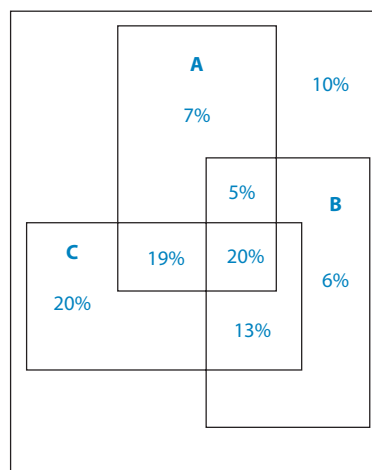
A : Monétaire - B : Education

(Source : ECOM 2005/ Réf. Etude sur la pauvreté multidimensionnelles des enfants et des femmes au Congo, UNICEF 2007)

Le diagramme 1 résume la situation des enfants congolais âgés de 6 à 17 ans dans les deux dimensions. Seulement un quart des enfants au Congo ne sont pas privés dans l'un ou l'autre des deux dimensions (PAB). Un tiers des enfants sont privés dans les deux dimensions (AB), pendant que 23% seulement d'enfants vivent dans les ménages pauvres (A) et 20%

d'enfants sont privés en éducation dans le sens qu'ils ne fréquentent pas l'école ou ont un retard de deux classes par rapport à leur âge (B).

Diagramme 2

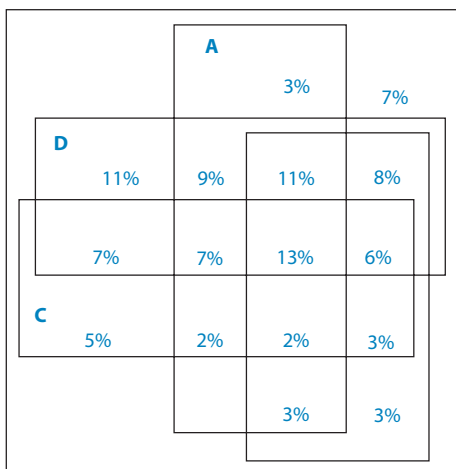


A : Nutrition - B : Santé - C : Eau et assainissement

(Source : ECOM 2005/ Réf. Etude sur la pauvreté multidimensionnelles des enfants et des femmes au Congo, UNICEF 2007)

Le diagramme 2 montre les imbrications entre les dimensions nutrition, santé et eau et assainissement : 20% des individus sont simultanément privés dans ces 3 dimensions et seulement 10% des Congolais ne sont pas privés.

Diagramme 3



A : Monétaire - B : Nutrition - C : Santé - D : Eau & assainissement

(Source : ECOM 2005/ Réf. Etude sur la pauvreté multidimensionnelles des enfants et des femmes au Congo., UNICEF 2007)

Le diagramme 3, qui comprend en plus la dimension monétaire, apparaît assez compliqué à analyser : maintenant 7% des Congolais ne sont pas privés dans les 4 dimensions, 13% des Congolais sont privés simultanément dans les 4 dimensions et 32% sont privés simultanément dans 3 des 4 dimensions. Peu d'individus sont privés dans 'seulement' une des 4 dimensions (monétaire : 3%, nutrition : 3%, santé : 5% et eau et assainissement : 11%). Autrement dit, la privation dans ces 4 dimensions touche une grande partie de la population Congolais

Ces interrelations renforcent non seulement l'hypothèse de la corrélation entre différents types de privation et pauvreté monétaire, mais aussi le fait que pour diminuer la vulnérabilité des enfants au moyen d'un système de protection sociale, il s'agit d'agir sur plusieurs dimensions en même temps et pas seulement sur la pauvreté monétaire. Cette évidence fournit la preuve de l'intérêt que présente l'approche multidimensionnelle de la pauvreté en offrant la possibilité d'appréhender simultanément les aspects qui restent inobservables lorsqu'on recourt à la seule approche monétaire.

En corollaire, ceci permet de conclure que la croissance économique à elle seule ne suffit pas pour qu'un pays se développe. En effet, un investissement dans le capital humain est nécessaire, notamment à travers une bonne répartition du revenu national, l'accès universel aux services sociaux de base, et plus simplement le bien-être de la grande majorité de la population. L'expérience des pays comme l'Afrique du sud, le Brésil, l'Inde et la Chine a démontré que malgré une forte croissance, de nombreuses zones d'extrême pauvreté et de privation subsistent. Ne pas combattre des inégalités présente de nombreux risques de tensions sociales, de violence et même de conflits. C'est pourquoi il est important de mettre en place des programmes spéciaux de protection sociale qui permette à toutes les couches de la société de bénéficier des fruits de la croissance. En investissant dans la protection sociale, il est possible d'inverser le cercle vicieux de la pauvreté, car l'impact de cet investissement sera immédiat sur la croissance économique, via une augmentation de la consommation, mais aussi à plus long terme à une augmentation de la productivité.

## 4. Diagnostic du système de protection sociale au Congo

Au Congo, la question de la protection sociale est complexe, et la protection des plus vulnérables demeure très faible. Les consultations participatives sur la pauvreté ont permis d'identifier de nombreux groupes sociaux fragilisés, marginalisés et exclus qui ne bénéficient pas suffisamment de solidarités essentielles garantissant leurs droits à la survie, au développement, à la protection, et à une vie digne et décente. De plus, la protection sociale au Congo est confrontée à un manque de stratégie claire et de réglementation, à un manque de financement. Seulement 0,38% du budget national a été alloué au département en charge du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale en 2007.

Le Congo n'a pas encore un véritable « système » de protection sociale. De façon générale, seuls les mécanismes de solidarité familiale et des réseaux de solidarité traditionnelle sont quelque peu efficaces. Selon l'ECOM 2005, 39% des ménages sont receveurs nets de transferts privés octroyés par d'autres ménages, ce qui contribue à alléger partiellement l'ampleur de la pauvreté dans la société congolaise.

L'Etat manque de politiques, de structures et de capacités techniques pour une réelle prise en charge des questions liées à la vulnérabilité et la faiblesse de la réponse institutionnelle se caractérise par l'absence d'un système global et intégré de la sécurité sociale. Ne bénéficient de la sécurité sociale que les travailleurs affiliés aux deux organismes publics de sécurité sociale que sont la Caisse de Retraite des Fonctionnaires (CRF) et à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) qui ne couvrent que 15% de la population. Ces deux caisses sont fréquemment confrontées à des problèmes de financement et ne sont pas en mesure d'assurer durablement la protection sociale des travailleurs qui y sont affiliés. Aussi en l'absence d'un système généralisé de sécurité sociale, on peut avancer que nombre de Congolais restent exposés aux risques sociaux.

Les autres mécanismes modernes sont faibles (allocations familiales / services, lois et règlements de protection sociale) ou totalement inconnus (autres transferts sociaux).

Nonobstant ce constat, il sied de souligner quelques avancées réalisées par les pouvoirs publics dans le domaine de la protection sociale des populations vulnérables, notamment les mesures politiques relatives à la redistribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides, la gratuité du traitement du paludisme chez les mères et les enfants de 0 à 15 ans, celles des anti-rétroviraux pour le VIH/SIDA, et enfin la gratuité des inscriptions dans les établissements publics des cycles primaire et secondaire.

Cependant, il est nécessaire de mettre en place un véritable système de protection sociale, car l'existant est insuffisant pour offrir aux populations une protection sociale multisectorielle couvrant une large partie de la population. C'est pourquoi le gouvernement congolais, dans son DSRP final, a pris des engagements fermes pour faire de la protection sociale une priorité dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. En effet, un des 5 axes stratégiques de réduction de la pauvreté concerne « l'Environnement social et l'intégration des groupes vulnérables ». Cet axe prend en compte la protection sociale, l'emploi et les conditions de travail, l'enfance, l'éducation spécialisée, la jeunesse et les peuples autochtones et autres minorités. Les objectifs affichés de cet axe sont les suivants: (i) étendre la protection sociale à l'ensemble de la population ; (ii) promouvoir la création d'emplois décents ; (iii) créer un environnement protecteur garantissant la survie, le développement et le bien-être des enfants ; (iv) améliorer l'accès à la scolarisation des enfants vivant avec un handicap ; (v) réduire la vulnérabilité des jeunes en vue de leur insertion sociale et économique et ; (vi) assurer la promotion et la protection des droits des peuples autochtones et autres minorités. Ces objectifs pourront être atteints en développant une politique nationale de protection sociale comme préconisé dans le DSRP.

Cependant, il paraît critique d'évaluer l'impact potentiel des différentes politiques afin de contribuer au développement d'une politique de protection sociale adaptée au contexte congolais, et qui soit efficace et efficiente. Ceci implique de revoir toutes les expériences internationales et simuler l'impact de certaines sur la privation des enfants au Congo.

## 5. Expériences internationales de protection sociale des enfants

### 5.1 Allocation familiale conditionnelle ou non

Les expériences observées à travers le monde ont démontré l'impact positif des transferts sociaux dans les familles avec des enfants. D'abord, de tels transferts contribuent directement à la réduction de pauvreté monétaire, de la sécurité alimentaire et de la malnutrition des enfants. Ils réduisent le niveau de la pauvreté en augmentant les revenus des plus catégories les pauvres de la population, et contribuent ainsi à accélérer les progrès vers l'atteinte de l'ODD 1 (sur l'éradication de l'extrême pauvreté et la faim)

En second lieu, les transferts sociaux permettent aux familles pauvres d'investir dans leurs enfants, contribuant ainsi au développement du capital humain et à la croissance à long terme. En permettant aux familles pauvres de surmonter les barrières financières de l'accès aux services sociaux de base (honoraires, frais de transport et/ou coûts d'opportunité), les taux d'abandon scolaire baissent et plus d'enfants des ménages à revenu faible utilisent les services de santé. Dans ce cas, les transferts sociaux aident également à accélérer les progrès vers l'atteinte des ODD 2 et 3 (sur l'éducation et l'égalité entre les sexes) et des ODD 4 et 5 (sur la mortalité des enfants et la mortalité maternelle).

Troisièmement, les transferts sociaux contribuent directement à la croissance, et donnent à celle-ci un caractère pro-pauvre, en permettant aux familles pauvres d'investir dans les actifs, de prendre des risques et d'acheter des denrées telles que des semences, des outils et des engrais.

Quatrièmement, les transferts sociaux peuvent également aider à réduire les violations de droits de l'enfant tels que le travail des enfants ou la traite des enfants, en ébranlant les bases économiques de ces pratiques.

Cinquièmement, dans les riches pays producteurs de pétrole (comme le Congo), les transferts sociaux peuvent aider à s'assurer que la population dans son ensemble tire bénéfice

des dividendes du pétrole, permettant ainsi de réduire les inégalités et de bâtir la cohésion sociale, particulièrement importante dans un pays post-conflit.

Il est également important de considérer que la solidarité est un concept profondément enraciné dans les sociétés et la culture africaines. Dans le passé, la solidarité était informelle et basée sur des liens de parenté et des obligations sociales. Avec la modernisation et l'urbanisation qui ont affaibli ces mécanismes sociaux traditionnels, il est crucial que l'état établisse un système de protection sociale qui donne à la solidarité traditionnelle une forme moderne. La conférence de l'Union Africaine des ministres chargés du développement social qui a eu lieu à Windhoek en Namibie, en octobre 2008, a adopté un cadre de politique sociale pour l'Afrique, qui demande aux gouvernements africains de développer des plans d'action budgétisés pour un paquet minimum de programmes de protection sociale.

Concernant la conception des programmes de transferts sociaux, diverses options nécessitent d'être examinées.

**Les transferts devraient-ils cibler des groupes sociaux spécifiques (par exemple des enfants ou les personnes âgées) et/ou les catégories de la population ayant les plus bas revenus ?**

Si oui, comment les critères d'éligibilité devraient-ils être définis, et quelle méthode de ciblage devrait être employée ? L'expérience d'autres pays suggère que, dans les pays où les institutions et les capacités administratives sont relativement faibles, il est préférable de maintenir les méthodes aussi simples comme possible, pour éviter de surcharger les organismes gouvernementaux responsables et éviter les risques de manipulation ou de corruption. Là où c'est possible, une allocation familiale universelle et/ou une pension sociale universelle seraient les options les plus simples. Elles éviteraient également d'éviter les erreurs de ciblage, qui sont souvent nombreuses, puisque les vérifications directes des revenus ne sont pas pos-

sibles dans les pays où la majeure partie de la population travaille dans le secteur informel. Même avec un large ciblage par catégorie (par exemple à tous les enfants), les impacts de réduction de pauvreté peuvent être très grands, car les ménages les plus pauvres ont le nombre le plus élevé d'enfants et la valeur des transferts est plus grande pour les ménages les plus pauvres.

En second lieu, les conditions (par exemple la fréquentation scolaire et/ou l'utilisation des services sanitaires) devraient-elles être attachées aux transferts, comme dans certains pays latino-américains ? Il n'y a jusqu'ici aucune évidence que les impacts positifs des transferts conditionnels d'argent sur la fréquentation scolaire et/ou l'utilisation des services de santé est un résultat de la conditionnalité plutôt que de l'argent transféré. Les pays à faibles capacités administratives doivent également prendre en considération le fait que la gestion des conditionnalités (éligibilité, suivi de la conformité, etc.) place un lourd fardeau sur le personnel et les budgets de programme. Dans certaines zones les plus pauvres, où il peut y avoir des déficits quant à la disponibilité et la qualité des services sociaux de base, les transferts sociaux conditionnels peuvent réellement avoir la conséquence négative d'exclure les plus indigents.

Troisièmement, à quel montant les transferts devraient-ils être placés ? Il est important que le montant des transferts ne soit pas trop élevé, de sorte qu'ils entraînent un découragement à travailler, ou si faible, de sorte qu'ils ne fassent aucune différence significative dans le revenu des ménages à faible revenus, à la nutrition et à l'accès de ces ménages pauvres aux services sociaux.

En conclusion, qu'est ce qui est accessible et durable ? Les transferts sociaux, une fois mis en place, sont perçus comme des droits. Ainsi ils ne peuvent pas dépendre trop largement des flux imprévisibles de l'aide extérieure. Ils doivent être financés essentiellement par des ressources nationales. En clair, les pays comme le Congo avec de grands excédents fiscaux sont fortement bien placés pour financer des programmes de transferts sociaux sans se heurter aux difficultés liées à d'autres besoins pressants des ressources publiques.

## 5.2 Gratuité de l'enseignement

Au cours des dernières décennies, des pays comme le Kenya, le Lesotho, le Malawi et l'Ouganda ont adopté des lois ou des mesures concrètes qui visent la disposition du paquet éducatif gratuit. Dans ces pays, la suppression des frais de scolarité a été mise en œuvre concurremment avec d'autres réformes telles que la fourniture de manuels scolaires, le changement des programmes, les réformes dans les structures de financement et de budgétisation, etc. Les réformes ont augmenté les inscriptions dans tous les pays, mais à des degrés divers: "Les inscriptions ont augmenté de 240% sur six ans en Ouganda, de 78% sur huit ans au Malawi, de 15% sur trois ans au Lesotho et de 14% en un an au Kenya". Aussi, les enfants issus de familles pauvres sont maintenant beaucoup mieux représentés parmi les élèves que par le passé. Il convient de noter que les taux de scolarisation de ces 4 pays avant la réforme étaient considérablement plus bas que l'actuel taux de scolarisation en République du Congo (60-68 par rapport à 111 au Congo).

Toutefois, les introductions du paquet éducatif gratuit dans les quatre pays ont également conduit à une augmentation de la pression sur le système éducatif. Malgré l'augmentation du budget de l'éducation primaire, les indicateurs de l'éducation tels que le nombre d'élèves par enseignant ont empiré dans 3 des 4 pays. Il existe également des rapports indiquant que les grandes augmentations initiales des inscriptions ont été freinées parce que certains élèves ont abandonné à nouveau le banc de l'école en réaction à la détérioration de la qualité des services offerts. Dans une évaluation des réformes au Malawi, on note que la suppression des frais de scolarité au Malawi n'a pas suffisamment examiné de quelle manière les coûts directs et indirects de la scolarité continuent d'être prohibitifs pour certains ménages, ou les effets que l'élargissement pourrait avoir sur la qualité".

En outre, un coût indirect important contraignant les familles à ne pas envoyer leurs enfants à l'école est le coût d'opportunité du temps des enfants. Les enfants s'occupent des tâches ménagères, prennent soin de leurs jeunes frères et sœurs, travaillent dans les champs ou dans l'entreprise familiale, ou ont un emploi rémunéré.

Le fait d'aller à l'école et de faire des devoirs réduit considérablement le temps dont ils disposent pour faire ce travail. Une étude menée en Tanzanie montre que les coûts d'opportunité du temps des enfants est entre 2,5 et 3 fois la valeur moyenne des dépenses directes sur l'enseignement primaire. Compte tenu de leur grande taille, il est clair que le paquet éducatif gratuit ne sera pas une condition suffisante pour assurer la scolarisation des enfants issus des ménages très limités financièrement.

### 5.3 Gratuité des services de santé

La publication sur l'accès gratuit aux soins de santé de Médecins du Monde a démontré comment cette stratégie pouvait s'avérer payante. En effet, parmi les nombreuses barrières pouvant expliquer les difficultés et inégalités d'accès à la santé, l'obligation faite à l'utilisateur de payer les prestations de soins représente un obstacle de première ligne. La politique de paiement direct par les patients a en effet largement amputé la capacité des populations à se protéger efficacement contre le risque de maladie. Aujourd'hui, cette politique de tarification aux usagers fait l'objet d'une remise en cause appuyée qui se manifeste notamment par l'émergence, dans un nombre croissant de pays, notamment du Sud, de politiques nationales ayant vocation à lever ou atténuer les barrières financières auxquelles les patients sont confrontés.

En effet, au cours des dernières années, plusieurs pays ont décidé de se lancer dans la mise en oeuvre de politiques d'amélioration de l'accessibilité financière aux soins de santé. C'est particulièrement vrai sur le continent africain. À titre d'exemple, on peut mentionner le Kenya, le Niger ou, encore plus récemment, le Soudan. Tous ces États ont instauré des politiques publiques visant à garantir l'accès gratuit à un paquet minimal de soins de santé primaire pour les enfants de moins de 5 ans et/ou les femmes enceintes. Cette remise en cause des politiques de tarification aux usagers constitue une expérience positive pour l'amélioration de la santé des populations. Pour autant, le succès d'une telle entreprise dépend largement de la possibilité de s'appuyer sur une volonté politique forte et réelle des autorités nationales, ainsi que sur des financements stables et pérennes.

En Haïti, Depuis la mise en oeuvre d'un programme de gratuité des services de santé, une nette augmentation de la fréquentation des centres de santé par les populations cibles a été observée. De plus, les dispensaires pilotes ont attiré une forte proportion de patients issus de zones géographiques voisines. Ce dispositif a également permis d'améliorer l'organisation interne des centres de santé : accueil d'un nouveau personnel soignant, aménagement d'une salle de consultations supplémentaire, mise en place d'outils de planification interne et de gestion... Enfin, ce projet participe à la lutte contre la pauvreté des ménages. En effet, pour beaucoup d'Haïtiens, se faire soigner est souvent une source d'appauvrissement. Le programme d'accessibilité financière permet de lever cet obstacle, et encourage ainsi la population à épargner ou à utiliser ses ressources à d'autres fins. Suite à cette expérience, le ministère de la Santé publique et de la Population d'Haïti a réaffirmé sa volonté de mettre en place un schéma de protection sociale en santé, en commençant par les groupes les plus vulnérables, et ce dans le cadre de l'élaboration de la nouvelle stratégie de réduction de la pauvreté. Une réflexion sur la réforme du secteur santé s'est également engagée, offrant au peuple haïtien une opportunité majeure d'obtenir un meilleur accès aux soins de santé via la levée des barrières financières.

Classé par le PNUD au 174<sup>e</sup> rang mondial sur 177 en matière de développement humain, le Niger doit faire face à des défis majeurs sur le plan sanitaire. Depuis l'instauration du paiement direct par les usagers en 1994, l'accès au système de santé s'est considérablement dégradé avec une forte baisse de la fréquentation des structures de soins. Aujourd'hui, l'accès au système de santé au Niger est très limité et marqué par de profondes inégalités (géographiques, structurelles, financières et culturelles). Les populations les plus fragiles ont été les premières exclues des soins du fait de l'absence de politique effective de prise en charge des indigents. Devant ce constat, le gouvernement a aménagé les modalités de financement du système de santé afin d'introduire plus d'équité au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans. Entre 2005 et 2006, période la crise nutritionnelle qui a sévit au Niger, le gouvernement nigérien a adopté une série de textes de loi instaurant la gratuité des soins de santé primaire pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. En deux ans, les

exemptions de paiement ont atteint leur objectif d'amélioration de l'accès aux soins. Dans certains districts, les recours aux services de soins, consultations payantes comme exemptées, ont globalement augmenté de 147 %. Cette politique d'exemption a eu des répercussions bénéfiques sur la prise en charge sanitaire des populations nigériennes : la couverture géographique des CSI (centres de santé intégrés) s'est renforcée, la prise en charge des enfants de moins de 5 ans a été multipliée par quatre, l'activité des services préventifs de consultation prénatale a doublé (+117 %), la rapidité de recours s'est largement améliorée et, enfin, on a assisté à une systématisation de recours aux soins. Le passage à la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ne semble

pas avoir eu d'effet déstabilisant pour le système sanitaire du Niger. En effet, étant donné le faible niveau de fréquentation préalable, cette mutation a pu se faire à ressources humaines constantes. De plus, cela a eu un impact structurant positif sur le dispositif sanitaire nigérien : l'État, redevenu « tiers payant », cherche désormais une plus grande efficacité dans la gestion du système de santé. Cette politique d'exemption participe également d'une logique économique rationnelle devant aboutir, à terme, à diminuer le coût global de la santé. En effet, la précocité des recours, due à la gratuité, entraîne une prise en charge de pathologies moins complexes, et donc moins onéreuses.

## 6. Simulation des options politiques de protection sociale au Congo

Afin d'accompagner le processus national, le Ministère du plan et l'UNICEF en collaboration avec l'Université de Maastricht, ont lancé des travaux de simulation d'options politiques pour réduire la vulnérabilité des enfants et des femmes, et ce sur la base des conclusions de l'étude sur la pauvreté multidimensionnelle des enfants et des femmes au Congo menée en 2007. En effet, cette étude a mis en lumière les relations entre les différentes dimensions de la pauvreté, en particulier avec les services sociaux de base. Les privations en matière d'éducation et de santé ont été identifiées comme étant les domaines les plus importants ayant des conséquences sur la survie de l'enfant et sur sa capacité d'échapper à la privation dans l'avenir. Ces travaux ont consisté à simuler les coûts et les avantages de quatre interventions politiques spécifiques à l'échelle nationale visant à réduire la pauvreté (monétaire) et la privation en matière d'éducation et de santé pour les femmes et les enfants.

Les interventions visant à réduire la privation en matière d'éducation sont :

- (i) le paquet éducatif gratuit. La réduction des dépenses personnelles pour l'éducation des enfants est une mesure politique populaire dans les pays en développement et des organisations telles que l'UNESCO et l'UNICEF ont fait la promotion de ces efforts, car elle réduit un des obstacles à la réalisation de l'éducation primaire pour tous. Dans un sens étroit, l'éducation primaire gratuite signifie l'abolition des frais de scolarité et de tous autres frais liés à l'inscription. Le paquet éducatif gratuit que nous étudions va un peu plus loin dans le sens où elle fournit également des livres, du matériel d'étude et des uniformes en plus de la suppression des frais d'inscription et des contributions des parents pour les enseignants bénévoles. ;
- (ii) les allocations familiales. Elles visent à fournir un soutien financier aux ménages où vivent les enfants en augmentant directement les ressources disponibles pour la consommation. Les allocations familiales ont vocation

à réduire la pauvreté monétaire en augmentant les ressources disponibles pour la consommation. Elles pourraient également avoir des effets positifs sur les niveaux de privation dans d'autres dimensions telles que l'éducation, la santé, la nutrition et l'habitat.

Les interventions visant à réduire la privation en matière de santé sont :

- (i) la gratuité du paquet minimum de santé.
- (ii) la gratuité des fournitures essentielles de santé.

Ces deux mesures politiques sont censées avoir les effets de bien-être social car elle réduisent les dépenses en cas de maladie, augmentent l'accès aux soins de santé pour les femmes et enfants pauvres, réduit le nombre des femmes et des enfants privés des soins de santé ainsi que la probabilité de tomber malade et de mourir, et enfin augmentent le de revenu du fait des économies engendrées. Ces mesures ont été sélectionnées sur la base d'un taux élevé de mortalité et de la privation des femmes et des enfants en matière de santé.

Comparaison des options de politiques.

Option politique	Groupe cible	Estimation du coût	Impact	Conditions
<p><b>Paquet éducatif gratuit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir le matériel scolaire, ainsi que l'uniforme aux élèves</li> <li>• Supprimer les frais d'inscription scolaire</li> <li>• Supprimer les contributions parentales aux salaires des enseignants bénévoles</li> </ul>	Tous les enfants âgés de 6 à 14 ans du cycle primaire	Le Paquet éducatif gratuit est estimé entre 20.132 FCFA et 25.521 FCFA par enfant. Le coût total estimé varie de 13 milliards à 17 milliards de francs CFA, soit environ de 0,29% à 0,37% du PIB. 2008.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les effets sur la privation en matière d'éducation sont plus importants après 5 années de mise en œuvre qu'après 1 an. La privation en matière d'éducation baissera respectivement de 0,9%, 1,9% et 2,8% après 1 an et respectivement de 4,6%, 8,9% et 13% pour les enfants inscrits dans les écoles publiques.</li> <li>- La Paquet éducatif gratuit a un impact positif bien que faible sur la pauvreté monétaire, la pauvreté des enfants étant réduite de 1,7 points de pourcentage pour une année donnée (la pauvreté globale étant réduite de 2,2 à 2,4 points de pourcentage)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien et la stimulation des parents</li> <li>- Coûts d'opportunité du travail des enfants dans les ménages ou de leur main d'œuvre,</li> <li>- Amélioration des installations offertes par l'école primaire,</li> <li>- Nombre d'enseignants</li> <li>- Qualité de l'enseignement</li> </ul>
<p><b>Allocations familiales</b></p> <p>Scénarios proposés :</p>		Les coûts totaux sur une base annuelle sont de:	Disponibilité de ressources additionnelles dans les ménages pour faire face aux privations dans les dimensions telles que l'éducation, la santé et la nutrition	
Une allocation familiale universelle de 5000 F CFA par mois.	Parents d'enfants jusqu'à l'âge de 14 ans	92 milliards de F CFA soit 2% du PIB 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction la pauvreté monétaire de 7,5%</li> <li>- Diminution de la privation des enfants en matière d'éducation est réduit de 2,9%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacités administratives à gérer un programme de transferts en espèces</li> <li>- Système efficace d'enregistrement des naissances</li> <li>- Mise en place de systèmes de surveillance afin de prévenir contre la corruption</li> </ul>
Une allocation familiale de 5000 F CFA par mois conditionnée par un test d'éligibilité.	Ménages pauvres et ayant un enfant	57 milliards de FCFA soit 1,2% du PIB 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction la pauvreté monétaire de 4,9%</li> <li>- Diminution de la privation des enfants en matière d'éducation est réduit de 2,6%</li> </ul>	
Une pension (de vieillesse) universelle de 12000 F CFA par mois	Personnes âgées de plus 54 ans	46 milliards de FCFA soit 1% du PIB 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction la pauvreté monétaire de 2,7%</li> <li>- Diminution de la privation des enfants en matière d'éducation est réduit de 0,89%</li> </ul>	

## Comparaison des options de politiques.

Option politique	Groupe cible	Estimation du coût	Impact	Conditions
<p><b>Gratuité du paquet minimum de santé</b></p> <p>Cette intervention politique implique la fourniture d'un libre accès aux services de soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. L'intervention prévoit la suppression des frais d'utilisation</p>	Femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans	Le coût annuel par enfant traité est de 88.916 CFA et le coût annuel par femme enceinte traitée est de 189.500 CFA. Ces coûts représentent entre 0,3% et 0,9% du PIB en 2008 selon le scénario retenu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction de la mortalité et de la morbidité des femmes et des enfants (non estimé quantitativement)</li> <li>- Réduction de la pauvreté monétaire des populations de 0,9%. Son effet sur la réduction de la pauvreté est plus haut pour la pauvreté de femmes enceintes (3%) et un peu moins pour des enfants au-dessous de cinq (2,4%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le budget total alloué aux soins de santé pour compenser le manque dû à la suppression des frais d'utilisation et pour couvrir le coût des traitements</li> <li>- Investissements nécessaires pour recruter plus de médecins et construire davantage d'installations</li> </ul>
<p><b>Gratuité des fournitures essentielles de santé</b></p> <p><i>Option 1</i> : Un programme de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées sur 3 ans (avec 4 scénarios)</p>	Tous les enfants de moins de cinq ans	Sur 3 ans, ce programme de distribution de moustiquaires imprégnées coûterait 3,5 milliards de francs CFA soit 0.07 du PIB 2008	Les moustiquaires imprégnées d'insecticide sont sensées : réduire la mortalité infantile, l'incidence de l'infection par le paludisme, l'incidence de l'anémie, le nombre d'épisodes de paludisme et le nombre d'enfants avec de multiples épisodes du paludisme. La mortalité globale de 14% et 22% selon les sc.	
<p><i>Option 2</i> : Supplémentation gratuite en Vitamine A</p>	Tous les enfants de moins de cinq ans	La supplémentation gratuite, 2 fois par an, de tous les enfants de 6 à 59 mois coûterait 1 milliard de F CFA, soit 0,03% du PBI 2008	La supplémentation en vitamine A devrait diminuer la gravité des infections et le risque de mortalité de 23% -30%. Il est également sensé réduire la mortalité des maladies spécifiques: la mortalité due à la diarrhée devrait diminuer de 32% et la mortalité liée à la rougeole devrait diminuer de 26% -39%.	

Les simulations sur les options politiques pour réduire la pauvreté des enfants montrent que les allocations familiales ont un impact significatif sur la vie des ménages, en particulier sur la situation de l'enfant. Si un mécanisme d'allocations familiales au bénéfice des parents ayant des enfants en âge scolaire (5.000 FCFA/mois), des ménages détectés comme pauvres (avec des critères définis) et ayant un enfant (5.000 FCFA/mois), et des personnes âgées ayant au moins 55 ans (12.000 FCFA/mois) est mis en place, cela permettrait de ré-

duire significativement la pauvreté monétaire (7,5% pour le scénario de l'allocation familiale universelle, de 4,9% pour le test d'éligibilité et de 2,7% pour le régime de pension universelle dans le cas du Congo).

Ces mêmes allocations vont permettre de disposer de ressources additionnelles dans les ménages pour faire face aux privations dans les dimensions telles que l'éducation, la santé et la nutrition.

*Evaluation des options politiques pour les pouvoirs publics.*

Option politique	Coût	Impact sur la pauvreté monétaire et les privations	Faisabilité de mise en œuvre	Accès des non pauvres (leakage)
Paquet éducatif gratuit	++	+	+	+
Allocation familiale universelle de 5000 F CFA/mois.	+++	++	+ -	+
Allocation familiale de 5000 F CFA par mois conditionnelle	+	+	-	-
Pension (de vieillesse) universelle de 12000 F CFA par mois	++	+	-	+
Gratuité du paquet minimum de santé	+	+	+	+
Gratuité des fournitures essentielles de santé	+	+	+	+

En novembre 2009, s'est tenu à Brazzaville un atelier national sur la protection sociale des enfants, organisé conjointement par l'UNICEF et le Ministère du Plan avec la participation des experts nationaux impliqués dans le domaine (Administration publique, Assemblée Nationale), les partenaires au développement (système des Nations Unies, Banque Mondiale, Union Européenne, Coopération Française, Agence Française de développement) et la société civile (ONG, confessions religieuses, secteur privé).

Cet atelier a permis (i) de procéder à l'analyse des risques et de la vulnérabilité est faite ; (ii) d'identifier les populations vulnérables et exclues; (iii) d'analyser les mécanismes et systèmes de protection sociale existants ; et (iv) d'informer les acteurs sur les choix d'options de politiques sociales, les opportunités et les difficultés ainsi que sur les questions financières y relatives.

Au terme de l'atelier, les recommandations suivantes ont été formulées :

1. Mettre en place une allocation familiale universelle pour les enfants ;
2. Créer une assurance maladie universelle ;
3. Assurer les soins de santé gratuits à tous les enfants vulnérables ;
4. Rendre effective la gratuité de l'enseignement primaire ;
5. Mettre en place un comité intersectoriel de l'enfance vulnérable ;

6. Elaborer un plan d'action pour opérationnaliser le cadre stratégique national en faveur de l'enfance vulnérable.

Dans le contexte du Congo, ces mesures s'avèrent pertinentes pour lutter contre la vulnérabilité économique et sociale des ménages. La Santé et l'Education sont au cœur de la vie des populations et une population en bonne santé et instruite est une population qui participe activement à la productivité et à la croissance économique. De plus, la situation économique du pays laisse penser que cela est tout à fait réaliste et réalisable car la mise en place d'un tel mécanisme représenterait moins de 4% du PIB national. Cela témoignerait de la volonté manifeste des pouvoirs publics congolais pour mettre les dividendes du pétrole au service de l'investissement dans le capital humain et de permettre aux pauvres et aux plus vulnérables d'avoir accès aux services sociaux de base et à un système de protection sociale efficace.

## 7. Comment financer ces interventions ?

Depuis près de trois ans, on assiste à une consolidation de la croissance économique et un redressement des comptes extérieurs grâce à la hausse des cours du pétrole, à la baisse du dollar, et à la reprise des investissements dans les secteurs du pétrole, du bâtiment et des travaux publics, ainsi que des télécommunications. Malgré une conjoncture internationale tumultueuse observée ces deux derniers mois, le Congo semble toutefois disposer des ressources nécessaires pour mettre en place un système de protection sociale au bénéfice des plus vulnérables, et ceci a un coût abordable sur le plan budgétaire et fiscal.

Les perspectives macroéconomiques prévoient une croissance globale du PIB de 9 à 10% d'ici 2010, principalement grâce au dynamisme du secteur pétrolier. Dans cette perspective, les politiques budgétaire et fiscale ne doivent pas seulement être perçues comme des instruments d'augmentation des revenus de l'Etat ou de contrôle des déficits, il doivent également être utilisées pour garantir l'accès universel aux services sociaux de base et pour assurer une répartition équitable de la richesse nationale. Aussi, le positionnement dans la protection sociale comme axe majeur dans le cadre de la lutte contre la pauvreté peut permettre d'influencer les décisions politiques dans la perspective d'une augmentation du budget en faveur des plus vulnérables.

Etant donné que le coût total des options politiques dans les domaines de l'éducation et de la santé citées dans le chapitre précédent n'est pas prohibitif et ne représente que moins de 4% du PIB, il est possible pour les pouvoirs publics d'utiliser les ressources pétrolières non allouées au budget national et destinés aux fonds de stabilisation social, pour financer ces choix politiques de protection sociale. Cet argument est d'autant plus pertinent qu'avec la crise financière internationale, le risque pour ces investissements dans les fonds de stabilisation social, d'être exposés aux fluctuations vertigineuses des places boursières est très grand. Aussi, il serait plus opportun d'investir au moins 20% des royalties pétrolières dans les enfants qui représentent un avenir certain pour la nation.

L'autre option de financement est celui d'utiliser le budget comme instrument de financement des services sociaux de base. En effet, une grande partie du budget est alloué aux dépenses improductives et le secteur social dans son ensemble représente moins de 14% des dépenses budgétaires. En améliorant la mobilisation des recettes publiques vers les secteurs sociaux et en assurant la rationalisation des dépenses publiques, cela permettrait d'améliorer le niveau général des ménages dans les domaines de la santé, l'éducation et la protection des plus vulnérables.

Aussi, comme cela a été recommandé dans la déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement, nous demandons au gouvernement de s'investir du premier rôle dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs stratégies de développement, dans le cadre d'un vaste processus de consultation. En effet, un cadre stratégique de la protection sociale s'avère nécessaire pour (i) envisager des services de protection sociale obéissant à une régulation rigoureuse; (ii) mobiliser des ressources nationales adéquates, et (iii) renforcer la législation sur la protection sociale et son application.

## 8. Conclusion

Le diagnostic de la pauvreté au Congo a permis de montrer que les enfants étaient particulièrement affectés dans les différentes dimensions de la pauvreté, en particulier monétaire, santé, nutrition et éducation. Toutefois, des solutions efficaces et efficaces existent et permettraient de diminuer la pauvreté des enfants et contribuer au développement économique. C'est le cas de la gratuité de l'éducation primaire, du paquet essentiel de santé et des allocations familiales. Le coût de ces interventions n'est pas prohibitif car ensemble, cela ne représente qu'une infime partie du PIB (moins de 5%) et la source de financement peut provenir des dividendes du pétrole pour qu'enfin au moins 20% du budget national soit

consacré aux services sociaux de base conformément aux recommandations internationales.

Cependant, le succès des mesures proposées ne sera possible que si il y a un renforcement du cadre institutionnel et législatif, ainsi qu'une adaptation de la politique budgétaire et fiscale. Pour ce faire, un engagement des pouvoirs publics est déterminant, et par souci d'efficacité, la mobilisation d'un large éventail d'acteurs de la société civile, du secteur privé, et des communautés sera nécessaire pour la mise en place d'un système soucieux de gérer les risques auxquels sont exposés les populations les plus vulnérables.



République du Congo



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Contact :

D-34, Rue Lucien Fourneau

Boîte postale 2110 - Brazzaville

République du Congo

Téléphone : (242) 281 50 24 / 652 50 22 - Fax : (242) 281 42 40

E-mail : [brazzaville@unicef.org](mailto:brazzaville@unicef.org)

[www.unicef.org/infobycountry/congo.html](http://www.unicef.org/infobycountry/congo.html)

Crédits :

Production / Graphisme : Patrick Carta

Coordination : Hector Calderon

© UNICEF Congo Brazzaville, 2009