

INVESTIR DANS LES SECTEURS SOCIAUX POUR UN DEVELOPPEMENT INCLUSIF ET DURABLE

1. Les secteurs sociaux : essentiels pour éradiquer la pauvreté et stimuler le développement

Depuis 20 ans, les investissements dans les services sociaux, dont la santé et l'éducation de base, ont été reconnus comme un élément central de l'éradication de la pauvreté et du développement inclusif et durable. En contribuant à libérer le potentiel des personnes, des femmes et des jeunes en particulier, et en créant un environnement favorable, les services sociaux de base et l'égalité des sexes sont des moteurs essentiels de l'éradication de la pauvreté. La santé et l'éducation sont des conditions préalables au développement durable selon la déclaration finale de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable Rio + 20.

De nombreux engagements internationaux ont été pris concernant la population, le développement, et l'autonomisation des femmes pour donner la priorité à la santé des femmes et des enfants et au financement de l'éducation pour tous¹. La communauté internationale a d'ailleurs recommandé une quote-part de 20% de l'aide publique au développement (APD) aux secteurs sociaux de base lors du Sommet mondial des Nations Unies pour le Développement Social (1995). Le Suivi du Consensus de Monterrey a appelé en 2008 à redoubler d'efforts pour assurer l'accès universel aux services sociaux de base et la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Depuis 2000, les OMD ont affirmé l'importance des services sociaux de base, en particulier la santé et l'éducation de base comme moyen et objectif de développement. Parmi les huit OMD, cinq objectifs se focalisent sur les services sociaux de base. Les OMD 4, 5 et 6 portent sur la santé maternelle et infantile et la lutte contre le VIH/SIDA. Les OMD 2 et 3 fixent des objectifs pour l'égalité d'accès à l'éducation et l'égalité entre les sexes.

S'appuyant sur les accords internationaux, mais également le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne et le consensus européen sur le développement (2005), l'Union européenne (UE) s'est engagée dans le Programme pour le changement (2011) à investir au moins 20% de son aide pour l'inclusion sociale et le développement humain y compris la santé et l'éducation de base. Le Parlement européen recommande de concentrer cette allocation d'au moins 20% sur les services de base². Conscient de l'importance de la santé, de l'éducation et des secteurs sociaux pour le développement (Résolution 2013), le Parlement européen a également appelé à l'application de cette référence de 20% dans le cadre des programmes géographiques du Fonds européen de développement (FED) pour les pays de l'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (ACP). L'UE a aussi élaboré le plan d'action 2010-2015 en faveur de l'égalité entre les sexes qui établit des objectifs spécifiques : au moins 80% des fonds européens intègrent des indicateurs relatifs au genre, au moins 75% de tous les projets/programmes obtiennent un résultat G-2 (genre comme principal objectif) ou G-1 (genre comme un objectif significatif), et au moins 50% des programmes indicatifs pluriannuels identifient des actions relatives à la promotion de l'égalité entre les sexes.

Les secteurs sociaux, dont la santé et l'éducation, sont l'un des trois domaines stratégiques de coopération définis par l'Accord de Cotonou. L'accord prévoit que la coopération entre les pays ACP et l'UE œuvre à l'amélioration de la couverture, de la qualité et de l'accès aux services sociaux de base, et assure un niveau suffisant de dépense publique en faveur des secteurs sociaux afin d'améliorer les systèmes de santé, la santé reproductive et l'éducation à tous les niveaux (Article 25). En outre, les politiques macroéconomiques et d'ajustement structurel doivent générer un impact positif sur l'accès aux services sociaux (Article 22), et les politiques régionales de développement durable doivent se concentrer, entre autres choses, sur la santé et l'éducation (Article 29). L'égalité des sexes et la lutte contre le VIH/SIDA sont des questions transversales de la coopération entre les pays ACP et l'UE (Articles 31 et 31bis). L'égalité des sexes et les droits de l'Homme sont des principes fondamentaux de l'accord (Article 8).

Les pays africains se sont également engagés à augmenter les financements pour la santé et l'éducation. La déclaration d'Abuja (avril 2001) recommande d'allouer au moins 15% du budget annuel à la santé. Ils ont aussi exhortés les bailleurs à accroître leur soutien au secteur de la santé, et la lutte contre VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes. En complément, le Plan d'action de Maputo, renouvelé en 2010, établit la santé et les droits sexuels et reproductifs comme une priorité des pays africains. En signant le programme d'action pour l'Éducation pour tous en 2000, les pays de l'Union africaine se sont enfin engagés à consacrer 7% à 9% de leurs budgets à l'enseignement primaire.

¹Conférence Internationale sur la Population et le Développement, 1994; Convention sur l'Élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes, 1979; Plateforme d'Action de Beijing, 1995; Initiative ONU Chaque Femme Chaque Enfant et le sommet G8Muskoka, 2010; Conférence mondiale Education pour tous, 1990; Forum mondial de l'Éducation, 2000; Partenariat mondial pour l'Éducation, 2002; Initiative ONU Education d'abord, 2012

²Résolution du Parlement européen sur l'Agenda pour le Changement: le future de la politique de développement de l'UE, 23 Octobre 2012

2. Financer les services sociaux de base au travers du FED pour favoriser le développement dans les pays ACP

Pour 2007-2013, deux sources de financement soutiennent les secteurs sociaux : l'aide bilatérale par la programmation indicative nationale (PIN), et le fond intra-ACP d'appui aux questions transversales. De plus, des financements complémentaires existent également tels que les programmes thématiques de l'instrument de financement de la coopération au développement (ICD), principalement le programme *Développement social et humain*, ainsi que d'autres instruments de l'aide européenne.

Le fonds intra-ACP soutient la santé (€330 millions) et l'éducation (€150 millions) via le financement d'initiatives internationales telles que le Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les programmes comme EDULINK et Erasmus Mundus. Selon la 10^{ème} évaluation de performance, la grande majorité des fonds disponibles dans le cadre du FED sont alloués à la gouvernance et aux infrastructures³. Seulement 18 des 79 pays partenaires ont identifié la santé et/ou l'éducation comme secteur prioritaire soit seulement, ce qui contredit les engagements des pays ACP et de l'Union Européenne. Sous le 10^{ème} FED, €2,7 milliards ont été alloués aux secteurs sociaux de base. 33,6% de la programmation nationale a été dirigé vers les secteurs sociaux, principalement par le biais de l'appui budgétaire général (6,5% via les PINs contre 8,2% au cours du 9^{ème} FED, et 27,1% via l'appui budgétaire général lié aux secteurs sociaux).

Lors du sommet de l'ONU sur les OMD (2010), la Commission européenne a également lancé l'initiative OMD apportant €1 milliard de soutien aux OMD les plus en retard dont €264.4 millions pour dix projets sur la santé maternelle et infantile.

Dans le cadre de l'évaluation de la mise en œuvre du 10^{ème} FED, le Parlement européen a souligné la réduction des financements alloués à la santé et à l'éducation comparés aux fonds alloués sous le 9^{ème} FED. Le Parlement européen a estimé ce niveau de financement inadéquat avec l'objectif d'atteindre les OMD⁴. Par ailleurs, le Parlement européen a insisté sur l'absence de stratégie commune d'inclusion des secteurs de la santé et de l'éducation dans les priorités des documents de stratégie nationale.

Enfin l'égalité entre les sexes est une question transversale qui doit être intégrée dans toutes les activités du FED et bénéficier d'activités spécifiques financées. En dépit de progrès sur la division du travail, il existe encore un manque flagrant de coordination entre les bailleurs et les gouvernements nationaux, ce qui génère des lacunes dans la mise en œuvre des activités transversales. Le financement par un appui budgétaire soulève de nombreuses questions de transparence et d'évaluation (systèmes de contrôle adéquats, indicateurs de performance relatifs au genre).

Les progrès restent inégaux dans les pays ACP et la situation en matière de santé et d'éducation reste alarmante :

- Toutes les 3 secondes, 1 enfant meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans. 2/3 des décès des enfants peuvent être évités par des interventions simples et abordables.
- Une femme a 1 chance sur 5 de mourir pendant l'accouchement, alors que ceci pourrait être évité par des interventions simples.
- En 2011, 25% des femmes en âge d'être enceintes, mariées ou en union, ont un besoin non satisfait de planification familiale.
- En 2010, la tuberculose a tué 1,45 millions de personnes, soit un décès toutes les 20 secondes. Les pays ACP comptent pour 77% des cas de paludisme dans le monde. La prévalence du VIH y est de 5% contre 0,4% en Europe et 0,8% dans le monde.
- Entre 2009 et 2011, 66% des filles des pays ACP et 73% des garçons ont terminé leur éducation primaire. 38% de la population adulte des pays ACP est illettrée, dont la moitié sont des femmes⁵.

3. CONCORD appelle les membres de l'ACP à :

- Encourager les gouvernements des pays ACP et de l'UE à remplir leurs engagements en donnant la priorité aux secteurs sociaux dans le dialogue politique avec tous les acteurs, dont la société civile (art. 2, 25 et 31bis de l'Accord de Cotonou)
- Exhorter la Commission européenne, les gouvernements des pays ACP, le Conseil et le Comité du FED à allouer au moins 20% du 11^{ème} FED aux secteurs sociaux et à appliquer le plan d'action de l'UE pour l'égalité entre les sexes
- Veiller à l'application de la référence de 20% pour la santé et l'éducation de base aux fonds géographiques et intra-ACP
- Appeler à la mise en place d'indicateurs clairs et adaptés et relatifs au genre dans les secteurs de concentration
- Veiller à ce que les délégations de l'UE aient l'expertise suffisante dans les secteurs sociaux et de genre en s'appuyant si nécessaire sur les ressources d'autres partenaires, dont les ONG locales
- Garantir une combinaison appropriée entre les modalités au niveau régional et national afin d'assurer la fourniture adéquate des secteurs essentiels dont la santé, la population et l'éducation de base
- Accorder une attention particulière à la réalisation des OMD, en particulier les OMD qui sont en retard et les pays dont les indicateurs sont les plus alarmants
- Exiger de la Commission européenne une évaluation annuelle sur les activités liées au genre et sur l'application des références de 20%, en mettant notamment l'accent sur les OMD les plus préoccupants, dont la santé maternelle et reproductive, la santé infantile, l'éducation et le VIH/SIDA

Pour plus d'informations, consultez <http://www.concordeurope.org/> Tel +32 2 743 87 81

³Commission staff working paper 10th EDF performance review SEC (2011) 1055 final

⁴Résolution du Parlement Européen sur la mise en œuvre du 10^{ème} du FED, 23 Avril 2008

⁵Les données sur la santé maternelle, infantile et le VIH & SIDA sont extraites du site de l'OMS, les données sur le genre et l'éducation de l'UNSTAT