

54612



ORGANISATION  
MONDIALE  
DE LA SANTÉ

20, Avenue Appia  
1211 GENEVE 27  
SUISSE

FAX: OMS (41.22) 791 07 46  
TÉL: (41.22) 791 21 11



ORGANISATION  
DES NATIONS UNIES  
POUR L'ÉDUCATION,  
LA SCIENCE ET  
LA CULTURE

7, place Fontenoy  
75352 PARIS 07  
FRANCE

FAX: UNESCO (33.1) 45 67 16 90  
TÉL: (33.1) 45 68 10 00

**Secrétariat de réunion**

OMS  
Chargé de la réunion:  
**Mr J. Perrot,**  
Division de la Coopération  
intensifiée avec les Pays  
  
Tél.: (41-22) 791 22 06 (direct)  
Fax.: (41-22) 791 41 53  
E-mail: PERROT@WHO.ORG

UNESCO  
Chargé de la réunion:  
**Mr A. Lokisso,**  
Enseignement primaire  
Division de l'Éducation de base  
  
Tél.: (33-1) 45 68 10 35 (direct)  
Fax.: (33-1) 40 65 94 05

Réunion technique:

WHO/UNESCO/ICO/RT/Plénière/95.19

Français seulement  
Distribution: Limitée

*L'Impact de la dévaluation du franc CFA  
sur la santé et l'éducation*

*Un an après: bilan pour l'action*

Genève, 21 - 24 février 1995

**SESSION PLÉNIÈRE**

**IMPACT DE LA DÉVALUATION DU FRANC CFA  
SUR LA SANTE ET L'ÉDUCATION : UN AN APRES,  
BILAN POUR L'ACTION**  
  
**CONTRIBUTION DE LA BANQUE AFRICAINE  
DE DÉVELOPPEMENT**

Banque Africaine de Développement  
Fonds Africain de Développement

Ce document est issu de la réunion technique sur *"l'impact de la dévaluation du franc CFA sur la santé et l'éducation"* mais n'est pas une publication de l'Organisation Mondiale de la Santé. Tous les droits sont réservés par l'Organisation. Le document peut toutefois être librement commenté, résumé, reproduit et traduit, partiellement ou en totalité, mais à l'exception de la vente ou pour un usage en liaison avec des activités commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.



## 1. INTRODUCTION

1.0.1 La dévaluation du FCFA aura constitué une décision majeure pour la région de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique Centrale, non seulement parce qu'elle a concerné simultanément 14 pays, soit 83 millions de personnes, avec un PIB de 45 milliards de dollars EU, mais aussi parce qu'elle est intervenue après une longue période marquée par la fixité et la stabilité relative des taux de change de la monnaie des pays de la zone.

1.0.2 Cette décision avait suscité des espoirs et éveillé des craintes multiples, tant au plan économique, qu'au niveau social et politique. On en escomptait une relance de la croissance, en même temps qu'elle faisait craindre un dérapage des prix des produits de large consommation, une dégradation de la situation nutritionnelle et sanitaire et une certaine agitation sociale, pouvant entraîner des troubles politiques graves.

1.0.3 Qu'en est-il un an après? Quels ont été les premiers résultats de la dévaluation? Quelle a été la contribution de la Banque Africaine de Développement pour en assurer la réussite? Quelles recommandations peut-on formuler pour améliorer l'efficacité des mesures prises dans le cadre de la dévaluation, pour en réduire les coûts et les retombées négatives sur les secteurs de la santé et de l'éducation?

1.0.4 Dans cette contribution, nous tenterons d'apporter des éléments de réponse à ces questions, à partir d'une revue de l'action de la Banque Africaine de Développement et des informations que nous avons pu recueillir sur le terrain. Pour ce faire, nous nous proposons de revenir brièvement sur la situation économique et financière des pays de la zone franc avant la dévaluation, avant de rappeler les mesures prises par la Banque Africaine de Développement (en coopération avec les Etats concernés et les autres bailleurs de fonds) pour en assurer le succès, d'en examiner les résultats préliminaires et de formuler quelques recommandations pour le futur.

## 2. SITUATION DES PAYS DE LA ZONE FRANC AVANT LA DEVALUATION

2.0.1 Dans cette section, nous examinerons successivement la situation économique et financière, ainsi que celle des secteurs de la santé et de l'éducation dans les pays de la zone CFA.

### 2.1 Situation Economique et Financière

2.1.1 On peut schématiquement distinguer entre deux périodes, celle qui va des indépendances politiques jusqu'au milieu de la décennie 80 et celle qui la suit et qui précède



la décision de la dévaluation. La première période s'est caractérisée par une croissance économique positive et quasi-régulière pour la plupart des pays. A partir du milieu des années 80, on assiste à une dégradation de la situation et à l'apparition d'une grave crise économique et financière. Celle-ci se caractérise à la fois par la chute du revenu réel par habitant, un déficit structurel des balances commerciales (du fait de la forte baisse des exportations), des déséquilibres financiers intérieurs et extérieurs croissants, entraînant un endettement élevé et une asphyxie économique des secteurs les plus dynamiques. Cette situation a été aggravée par le manque de liquidités, voire l'insolvabilité des banques, notamment en raison des arriérés accumulés par le Gouvernement, l'octroi de prêts à un secteur privé non performant et la fuite de capitaux.

2.1.2 La situation ci-dessus schématiquement décrite est le résultat conjugué de plusieurs facteurs qui demandent à être rappelés: i) des politiques économiques inappropriées. Celles-ci se sont notamment fondées sur une forte hausse des dépenses publiques alors que les recettes fiscales stagnaient voire baissaient. D'où un fort accroissement du niveau d'endettement; ii) la dégradation des termes de l'échange consécutive à la baisse continue des prix des matières premières, principale source de devises des pays, alors même que les prix des produits manufacturés importés s'inscrivaient à la hausse; iii) l'appréciation du taux de change réel, ce qui a compromis la compétitivité des économies des pays de la zone franc, notamment au profit des pays voisins.

2.1.3 Les pays de la zone franc ont tenté de redresser la situation économique, en initiant la mise en oeuvre de programmes d'ajustement interne, articulés autour de la réduction des dépenses publiques, de l'augmentation des recettes fiscales, de la promotion des exportations et de la libéralisation du commerce intérieur et extérieur.

2.1.4 Ces programmes n'ont pas eu les effets escomptés. Ni l'amélioration de la compétitivité des économies de ces pays, ni l'augmentation du revenu réel par habitant, ni l'objectif de réduction de la pauvreté n'ont pu être atteints. C'est dans ce contexte que la dévaluation du FCFA est intervenue. L'objectif recherché était d'engager un programme articulé d'ajustement interne et externe. Les effets attendus de cette dévaluation sont le rétablissement de la compétitivité externe des économies de ces pays, le rétablissement des équilibres financiers internes et externes, l'augmentation du revenu intérieur réel et par conséquent l'amélioration du bien-être social de la population.

## 2.2 Situation du Secteur de la Santé

2.2.1 Pendant les trois dernières décennies (1960-1990), la situation sanitaire des pays de la zone Franc n'était pas différente de celle de la majorité des pays africains. Elle était caractérisée par une augmentation significative de l'espérance de vie à la naissance



(passée d'environ 40 ans à 52 ans), et par une forte diminution du taux de mortalité infantile (de l'ordre de 50%). Bien que plus élevée par rapport aux autres régions du monde, la mortalité maternelle, était également en baisse.

2.2.2 Ces résultats encourageants ont été obtenus grâce à l'effort conjugué des Etats et des communautés locales, face à un tableau épidémiologique très préoccupant. En effet, la mortalité et la morbidité étaient causées par des maladies aussi diverses que la malaria, les maladies respiratoires, les maladies diarrhéiques, les maladies transmissibles de l'enfance, les maladies sexuellement transmissibles, la malnutrition et la tuberculose. Ainsi, le tableau reste dominé par des maladies directement liées à la situation de pauvreté; celles que les sociétés affluentes du Nord ont réussi à éradiquer ou à contrôler avec succès.

2.2.3 Les systèmes de santé hérités de la période coloniale et ceux mis en place par la suite ont été incapables de couvrir les besoins de l'ensemble des populations concernés et de combattre efficacement ces maladies. Au début de la présente décennie, la population n'ayant pas accès aux soins de santé de base est estimée à 45%. Les ressources sanitaires (infrastructures et personnel) se trouvent principalement concentrées en milieu urbain. Elles sont inaccessibles aux couches moyennes de la population, du fait du niveau auquel se situait le coût des soins curatifs, particulièrement du médicament.

2.2.4 Face à ces problèmes, et à partir de la fin des années 70, la majorité des pays de la zone Franc s'est engagée dans la mise en oeuvre de la stratégie des soins de santé primaires. Cependant, du fait de l'insuffisance des ressources allouées à la santé par l'Etat et de l'exécution partielle des budgets de santé votés par les pouvoirs publics, ces efforts ont donné des résultats décevants. Cette situation a été aggravée par le gel partiel des projets financés par les bailleurs de fonds, du fait de la non disponibilité de la contre partie gouvernementale. Dans plusieurs pays, un appel a été lancé en direction des communautés locales pour apporter leur contribution au fonctionnement du système sanitaire. La faiblesse des revenus de la population n'a pas rendu une telle mobilisation possible.



### 2.3 Situation du Secteur de l'Education

2.3.1 A l'instar de la santé, l'éducation a enregistré des progrès notables entre les années 60 et le milieu des années 80. Cela a concerné tout aussi bien l'enseignement primaire, que l'enseignement secondaire général, technique et professionnel, ainsi que l'enseignement supérieur. A titre d'exemple, durant la période considérée, le taux de croissance annuel moyen des effectifs de l'enseignement primaire a été supérieur à 10%. Ces résultats étaient le fruit des efforts fournis principalement par les Etats dans le domaine de la construction scolaire et de la formation des formateurs.

2.3.2 Cependant, à partir du milieu des années 80, du fait des difficultés financières croissantes des Etats et de la dégradation de la situation économique générale, on a assisté à une détérioration des conditions de scolarisation et de formation, à une augmentation continue des effectifs des redoublants et des exclus du système de formation, à une baisse des taux de scolarisation par rapport aux taux de croissance démographique dans un certain nombre de pays de la zone. Au même moment, le niveau de qualification des enseignants restait faible voire s'inscrivait dans le sens de la baisse.

2.3.3 Une telle évolution résulte de la conjonction de plusieurs facteurs dont il y a lieu de rappeler les plus importants, à savoir: i) l'inadéquation de la demande en formation face aux moyens existants, conséquence logique d'une forte croissance démographique en situation de rareté des ressources disponibles pour la formation. Ainsi, les infrastructures et les moyens mobilisés s'avéraient chaque fois insuffisants au regard des besoins exprimés; ii) la croissance continue des coûts de fonctionnement et de maintenance des infrastructures et des équipements qu'elles contiennent, ainsi que des charges imputables à la formation et au recyclage des formateurs, alors même que les ressources publiques enregistraient une évolution inverse; iii) la faiblesse des revenus des ménages et des collectivités locales, susceptibles de compléter l'action de l'Etat.

2.3.4 Cette situation ne caractérise de la même façon, ni les villes ou les campagnes, ni les populations féminines ou masculines au sein de chacun de ces deux ensembles. Au sein des villes, tout comme dans les campagnes, les écarts se sont creusés en fonction des niveaux de revenus, les plus démunis étant les plus durement affectés.

2.3.5 Face à une telle situation, les Etats ont développé des programmes d'investissement multiformes en faveur de l'ensemble du secteur de l'éducation et de la formation. Cependant, les efforts pour conduire à leur terme ces programmes se sont vite heurtés à la réduction croissante des ressources publiques et à l'absence de sources de financement alternatives ou complémentaires suffisamment importantes, à même de combler les déficits apparents. Cela a conduit à l'abandon de plusieurs composantes des programmes d'investissement sectoriel et



à la révision à la baisse du nombre et de la dimension de projets ayant bénéficié d'un appui extérieur important.

### **3. ACTIONS PRISES PAR LE GROUPE DE LA BAD**

#### **3.1 Actions sur le plan macro-économique**

3.1.1 Dès l'annonce de la dévaluation du FCFA, le Groupe de la Banque a élaboré un programme d'actions concret et concerté, tant avec les pays concernés qu'avec les autres bailleurs de fonds. Ce programme d'urgence a consisté à fournir une assistance financière aux pays concernés. Parallèlement, les projets sociaux qui étaient à l'arrêt, notamment du fait des difficultés financières des Etats ont été réactivés. L'objectif recherché était de limiter les retombées négatives de la dévaluation sur les couches les plus démunies de la population. En 1994, des opérations de restructuration des porte-feuilles des prêts ont été engagées. Elles ont consisté dans la réaffectation, en faveur de prêts à décaissement rapide ou de projets sociaux (avec l'accord des pays de la zone), de ressources initialement destinées à des projets qui, pour diverses raisons, étaient en veilleuse, ou connaissaient des difficultés d'exécution. Selon des estimations préliminaires, ces opérations de restructuration du portefeuille pourraient dégager environ 309,4 milliards de FCFA. A ce jour, 113,4 milliards FCFA ont déjà été décaissés en faveur du Congo (49,6 milliards), du Cameroun (30,9 milliards) et de la Côte d'Ivoire (32,9 milliards). Les décaissements prévus à ce titre pour le Bénin, le Niger, et le Mali, pourraient atteindre 37,8 milliards FCFA en 1995.

3.1.2 Parallèlement le Groupe de la Banque poursuit la préparation de nouvelles opérations d'ajustement structurel et sectoriel, certaines en coopération avec d'autres bailleurs de fonds. Ainsi, le Groupe de la Banque est en train de finaliser le réajustement de la programmation de ses opérations dans les pays de la zone CFA et aux Comores. Ce réajustement a principalement porté sur les aspects suivants:

- l'examen de la réserve de projets et de programmes, axé prioritairement sur les projets de santé et d'éducation, et les stratégies de réduction de la pauvreté, notamment celles renforçant le rôle des femmes, des jeunes, et les déscolarisés; et
- l'élaboration de nouveaux programmes et projets, conformément aux priorités définies par les pays. Cela a concerné, en particulier, les secteurs de soutien à la production.



3.1.3 La répartition sectorielle indicative des opérations de la BAD et du FAD pour la période 1995-1997 dans les pays de la zone CFA indique que les engagements en faveur des secteurs sociaux devraient atteindre respectivement 67,2 milliards et 39,0 milliards FCFA. Il est à souligner que les actions prévues par le Groupe de la Banque restent principalement subordonnées au volume des ressources disponibles pour l'assistance envisagée, notamment en ce qui concerne la mobilisation effective des ressources du FAD VII.

### 3.2 Actions en faveur du secteur de la santé

3.2.1 Pour atténuer les effets néfastes de la dévaluation sur la santé, le Groupe de la Banque s'est engagé dans la mise en oeuvre de l'ensemble des mécanismes d'intervention dont il dispose (programmes d'ajustement, études et projets) pour renforcer les actions sociales gouvernementales, en faveur des populations défavorisées. En plus des projets dont l'objectif est d'alléger la pauvreté, les actions de la Banque dans le domaine sanitaire visent plus particulièrement les aspects ci-après:

3.2.2 A travers les programmes d'ajustement structurel ou sectoriel, la Banque veille à ce que la priorité accordée par l'Etat au secteur de la santé se traduise par une allocation accrue des ressources publiques en sa faveur, et par une protection des dépenses de la santé contre les restrictions budgétaires. Par ailleurs, la Banque encourage les mesures d'accompagnement desdits programmes destinées à atténuer leurs effets néfastes sur la santé des groupes vulnérables de la population.

3.2.3 Afin d'améliorer la participation de la population au financement de la santé, la Banque apporte son assistance aux pays désireux de mettre en place des mécanismes de solidarité sociale et financière tels que l'assurance médicale, la mutuelle sanitaire ou le paiement anticipé des soins de santé. Ces mécanismes ont l'avantage de partager le risque de la maladie entre les populations aisées et les plus pauvres, et d'améliorer l'accessibilité des soins de santé.

3.2.4 Dans le domaine de dispensation des soins de santé, la Banque continue à renforcer les systèmes nationaux, avec une attention particulière aux besoins de la population défavorisée des zones urbaines. Dans ce cadre, des formations sanitaires sont réhabilitées et ré-équipées dans le voisinage immédiat de ladite population. Ces formations servent de bases à partir desquelles sont lancées des activités de santé communautaire.

3.2.5 Pour minimiser le coût des services, la Banque poursuit son assistance aux pays de la zone Franc, pour la mise en place des systèmes de production locale et de distribution des médicaments essentiels, sous la forme générique. L'action conjuguée de ces systèmes et des mécanismes de financement communautaire des médicaments essentiels qui les soutiennent ont pour effet d'améliorer l'accès de la population aux soins de santé.



3.2.6 Au delà du soutien aux activités génératrices de revenus en faveur des populations défavorisées, la Banque encourage ses pays membres régionaux à adopter et à exécuter une politique nutritionnelle, susceptible de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population. Une telle politique vise à accroître la production vivrière, réduire les pertes des récoltes, améliorer la sécurité alimentaire, la nutrition et le contrôle des aliments.

### 3.3 Actions en faveur du secteur de l'éducation

3.3.1 Outre les mesures similaires à celles prises en faveur du secteur de la santé, des dispositions particulières ont concerné certains programmes et projets financés par le Groupe de la Banque.

3.3.2 Pour les projets susceptibles d'être affectés négativement par la dévaluation, des directives ont été émises en direction des cellules chargées de l'exécution des projets au niveau des pays, afin qu'il soit tenu compte de l'évolution des prix. Le mode d'ajustement éventuel des prix a été proposé sur la base des types de marchés, des modes d'acquisition et du type d'impact prévisible.

3.3.3 En ce qui concerne les projets pour lesquels des surplus ont été dégagés à la suite de la dévaluation du FCFA, le Groupe de la Banque a autorisé pour certains pays la révision des listes des biens et services afin de prendre en compte les actions complémentaires nécessaires à l'atteinte des objectifs. Ainsi donc, la Banque a approuvé dans le cadre des mêmes projets et des mêmes composantes, la réalisation d'actions complémentaires telles que l'acquisition d'un plus grand nombre de manuels scolaires et d'autres matériels didactiques, la formation d'un plus grand nombre d'enseignants, la réalisation d'un plus grand nombre d'écoles primaires, et la construction d'établissements de formation de formateurs de l'enseignement technique et professionnel.

## **4. IMPACT DE LA DEVALUATION**

4.0.1 Il y a lieu de souligner que la dévaluation s'est inscrite dans le cadre d'une série d'autres mesures, tant macro-économiques que sectorielles. Au plan macro-économique, ces mesures comprenaient notamment: i) la lutte contre l'inflation, par la limitation de la hausse des salaires dans les secteurs public et para-public, le blocage à court terme des prix des biens essentiels; ii) la réforme de la fiscalité, notamment de la fiscalité douanière. Au niveau sectoriel, les prix des produits agricoles d'exportation (tels que le café et le cacao) et de substitution aux importations (tel que le riz) ont été augmentés de façon substantielle. Au plan social, des efforts devaient être faits pour accroître la part des budgets allouée aux secteurs sociaux, notamment l'éducation et la santé. Dans ce dernier domaine, les prix des



médicaments ont été temporairement bloqués dans la plupart des pays. Ces éléments indiquent bien que la dévaluation s'est accompagnée d'une série de mesures visant à en assurer l'efficacité. Au même moment, ils permettent de rappeler que les résultats obtenus sont le fruit d'une combinaison de mesures et non seulement d'une modification du taux de change de la monnaie.

#### 4.1 Impact macro-économique

4.1.1 Plus d'une année après la dévaluation du FCFA, on peut observer les premiers signes de reprise économique. Cela permet d'affirmer qu'à les considérer globalement, les pays de la Zone Franc sont en train graduellement de gagner le pari de la dévaluation. Les résultats varient suivant les pays et sont différents de l'Afrique de l'ouest à l'Afrique centrale. Ils permettent d'escompter, pour l'année en cours, un taux de croissance du PIB de l'ordre de 5% dans six pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal, Tchad, Togo) qui ont enregistré des taux de croissance variant entre 1 et 2,5% en 1994. Quatre autres pays (Burkina Faso, Comores, Niger, et République Centrafricaine) devraient connaître une croissance moyenne de 4 pour cent durant la même période. Seuls le PIB du Gabon, du Congo, et du Cameroun devrait rester faible se situant entre 0,6 et 2,7 pour cent. La faible performance de ces pays s'explique en grande partie par la forte dépendance de leur croissance économique des exportations pétrolières. Elle est également due à la faible élasticité de l'offre par rapport aux variations des prix relatifs induites par la dévaluation du 12 janvier 1994.

4.1.2 La reprise de la croissance économique amorcée en 1994 dans la plupart des pays concernés apparaît comme le résultat partiel du redressement de la compétitivité du secteur des exportations et du secteur des substituts aux importations. Dans la zone, les exportations de cacao, du café, du coton et de l'hévéa ont bénéficié de prix de réalisation en dollars, meilleurs que ceux qui avaient été prévus. Bien que cela soit peu perceptible sur la base des données disponibles actuellement, on prévoit dès 1995 une augmentation de la production des cultures d'exportation non traditionnelles comme, le caoutchouc, l'huile de palme, et les bananes, dans les principaux pays côtiers de la Zone Franc (Côte d'Ivoire, Bénin, Togo et Cameroun). Favorisées par la hausse des prix des produits concurrents importés, les productions agricoles et pastorales connaîtront également une progression marquée à partir de 1995, notamment en ce qui concerne le riz et les féculents. Ce résultat est d'autant plus satisfaisant que l'on a assisté, dès le lendemain de la dévaluation, au développement d'un commerce entre les pays de la zone CFA, surtout au sein de l'UEMOA (Cela a concerné notamment le bétail et les produits textiles). Les effets de cette reprise devraient se manifester pleinement en 1995 et 1996.

4.1.3 Les importations ont enregistré durant la période considérée, une modification de leur structure et une baisse de volume, supérieure à celle initialement prévue. Ces deux



phénomènes résultent de la contraction de la demande intérieure, des retards dans l'exécution des programmes d'investissements publics et de la substitution de produits locaux aux biens importés.

4.1.4 Durant la période écoulée, la plupart des Etats ont achevé la restructuration de leurs dettes publiques auprès du Club de Paris, et réduit en conséquence, de façon appréciable leurs arriérés de paiements extérieurs. Cette évolution favorable a permis une forte mobilisation de ressources extérieures concessionnelles, dans un bref délai. Les montants sont estimés à plus de 1700 milliards de FCFA en une année pour l'ensemble des pays de la zone Franc.

4.1.5 La plupart des pays ont enregistré une amélioration sensible de la situation de leurs finances publiques. Le solde budgétaire de la zone, qui accusait un déficit primaire de 186 milliards de FCFA en 1993 devrait passer à un excédent de 659 milliards de FCFA en 1996, principalement sous l'effet de la réforme du système fiscal, de la rationalisation et de la maîtrise des dépenses publiques.

4.1.6 Les tendances actuelles dans la zone Franc indiquent une amélioration globale de la position extérieure du système bancaire. Le niveau des avoirs intérieurs nets a baissé de 10 à 15% en moyenne, reflétant principalement une réduction de 4 à 6% du crédit net à l'Etat et un recul de 5 à 8% des crédits à l'économie; ce qui s'explique par l'accélération du remboursement des crédits de campagne, l'effet dissuasif des taux d'intérêt élevés dans la zone, et la prudence des banques dans l'octroi de nouveaux crédits.

4.1.7 La conjonction de deux facteurs que sont la dévaluation et le comportement favorable de la plupart des cours des matières premières agricoles, comme le café, le cacao, le coton, et le caoutchouc a permis de rentabiliser des filières jusque-là déficitaires dans les pays de la zone Franc. Au même moment, les pays de la zone ont bénéficié de conditions climatiques exceptionnellement favorables en 1994, particulièrement les pays sahéliens.

4.1.8 La hausse des prix d'achat garantis aux producteurs agricoles (cacao, café, coton, etc.), rendue possible dans le cadre de la dévaluation a permis un ré-équilibrage de la distribution du revenu national et du pouvoir d'achat entre les zones urbaines et les campagnes. Outre son rôle dans une valorisation de ces dernières, cela devrait contribuer à une amélioration des conditions de vie dans ces zones qui comptent, dans la plupart des pays, la frange la plus importante de la population.

4.1.9 En outre, il y a lieu de souligner que plus de douze mois après la dévaluation, la zone Franc n'a connu ni troubles sociaux ni crise politique grave, susceptible de remettre en cause les résultats acquis durant cette première année.



4.1.10 Si ce bilan peut être jugé globalement positif, l'équilibre obtenu demeure fragile, car il résulte pour une grande part de la maîtrise de l'inflation dont le taux n'a pas dépassé 40% pour l'ensemble de l'année 1994 (valeur à peu près conforme aux prévisions des différents programmes des pays de la Zone Franc), grâce notamment au blocage des prix d'une série de produits de base. Des efforts visant la maîtrise de l'inflation devront être déployés pour ne pas hypothéquer la reprise observée et ses retombées positives au plan sectoriel.

4.1.11 Si au plan macro-économique, il existe un ensemble de données qui permettent d'entreprendre une évaluation relativement précise des résultats de la dévaluation et des mesures qui l'ont accompagnée, il n'en est pas de même du domaine social. La nature et la performance des outils statistiques disponibles au niveau des pays de la zone ne permettent pas de conduire le même exercice, ni avec la même célérité, ni avec la même efficacité. Aussi, nous nous fonderons sur des informations partielles recueillies à l'occasion des missions de supervision des projets en cours d'exécution et de revue des porte-feuilles de projets. Celles-ci permettent de fournir des indications préliminaires et d'avancer des hypothèses sur les effets probables de la dévaluation sur l'état de la santé et de l'éducation des populations les plus vulnérables. Il reste entendu, qu'il est impossible d'avancer des chiffres sur l'ampleur et la portée des phénomènes observés, ici et là, c'est-à-dire à un niveau ponctuel.

#### 4.2 Impact sur la Santé

4.2.1 Les effets de la dévaluation peuvent être appréhendés à trois niveaux, au niveau du financement du système de santé, des coûts d'utilisation des services de santé et de l'état de santé générale de la population.

4.2.2 La dévaluation s'est accompagnée dans la plupart des pays d'un rétablissement des équilibres budgétaires. Dans ces pays, des efforts ont été fait afin de maintenir le niveau de ressources financières allouées au secteur de la santé. De ce fait, les agents sanitaires qui avaient déserté leurs postes pour non-paiement régulier des salaires sont en train de réintégrer leur emploi. Au même moment, on a noté une reprise de l'approvisionnement des formations sanitaires, en médicaments et produits pharmaceutiques.

4.2.3 Les programmes d'investissement financés grâce à l'aide internationale n'ont pas été affectés négativement par la dévaluation. Bien au contraire, dans plusieurs cas le volume des ressources en devises initialement disponibles a permis de dépasser les prévisions et d'acquérir plus de biens et services en monnaie locale.

4.2.4 La contribution des ménages a été diversement concernée par la dévaluation. Les comportements ont varié selon les zones géographiques. En milieu rural, on a noté une amélioration. Celle-ci a concerné les ménages produisant des produits agricoles. Dans les



zones urbaines, où le pouvoir d'achat de la population a été réduit par la dévaluation, le financement des dépenses courantes de la santé par les usagers a diminué de manière significative.

4.2.5 Les intrants nécessaires à la production des prestations de soins comprennent une composante en monnaie locale (salaires et autres frais de fonctionnement), et une composante en devises (médicaments et autres produits pharmaceutiques, pièces de rechange, etc). La maîtrise de l'augmentation des salaires et de l'inflation a permis de limiter la hausse des coûts des biens acquis en monnaie locale. Par contre, les dépenses en devises ont presque doublé. Au plan global, du fait de la prédominance des importations dans la structure des coûts des prestations sanitaires, l'augmentation a été importante.

4.2.6 Dans beaucoup de pays de la zone Franc, ce renchérissement du coût des prestations sanitaires a été essentiellement répercuté sur les usagers. Les tarifs des soins et les prix des médicaments ont augmenté de plus de 50% dans beaucoup de pays. Il s'en est suivi une réduction de l'accessibilité aux services de santé "modernes". Les couches les plus défavorisées de la population ont déserté les formations sanitaires et les pharmacies, pour se replier sur la médecine traditionnelle et sur l'auto-médication, à partir du secteur informel.

4.2.7 Le temps qui nous sépare de la dévaluation n'est pas suffisamment long pour permettre d'identifier les variations de l'état de santé de la population dont elle serait la cause. Par ailleurs, des études appropriées ne semblent pas avoir été réalisées pour mieux documenter l'impact de la dévaluation sur les états de santé. On a pu toutefois observer des changements dans les habitudes alimentaires, surtout en milieu urbain et qui sont dus à la baisse des revenus des ménages. L'effet de ces modifications sur l'état nutritionnel de la population demeure incertain. Pour les groupes vulnérables de la population, des carences nutritionnelles sont à craindre. Une telle conséquence, combinée avec la baisse de l'utilisation des services de santé évoquée ci-dessus, pourrait conduire à l'aggravation de la situation sanitaire d'une frange importante de la population des pays de la zone Franc. Ces conclusions qui se fondent sur des observations limitées dans l'espace et le temps demandent à être vérifiées par des études systématiques.

### 4.3 Impact sur l'Education

4.3.1 L'impact de la dévaluation du FCFA sur la formation et l'éducation peut être appréhendé à trois niveaux, sur le financement et la gestion du secteur, sur les programmes et les projets d'investissement, enfin sur les comportements des populations.



4.3.2 Au niveau de la gestion du secteur, la dévaluation a induit une réduction du poids relatif des dépenses salariales dans les budgets publics. Par contre, les coûts d'entretien des infrastructures, de remplacement des équipements et d'acquisition des outils didactiques ont connu une augmentation sensible, car leur structure comprend une forte part d'importation.

4.3.3 Au niveau des programmes et des projets d'investissement, la dévaluation a également entraîné un renchérissement des coûts de réalisation des projets, là où le recours à l'importation des biens et services était important. Elle a au contraire permis de dégager des surplus de fonds, là où le recours à l'importation était limité. Dans le premier cas, se place des pays comme le Gabon et la Guinée Équatoriale. Dans le second cas, on retrouve la Côte d'Ivoire, le Bénin, le Burkina Faso et le Togo.

4.3.4 Au niveau des populations, dans certains pays comme la Côte d'Ivoire et d'avantage au Cameroun, les ménages ont enregistré une hausse des frais d'écolage et des fournitures scolaires de l'ordre de 20%.

4.3.5 Compte tenu des effets de la dévaluation sur la situation socio-économique des ménages, on peut s'attendre au niveau des catégories de population les plus pauvres à un changement de leur rapport à l'éducation. Du fait des coûts plus importants de la scolarisation au niveau supérieur par rapport au niveau secondaire, de ce dernier par rapport au primaire, il est à craindre que les ménages pauvres ne donnent la priorité à l'éducation primaire et ne soutiennent plus l'éducation de leurs enfants dans les autres cycles. Cette tendance risque d'être d'autant plus forte que les prix des manuels scolaires et des outils didactiques ont été diversement affectés, ceux nécessaires pour l'enseignement secondaire étant plus concernés par la dévaluation que les ouvrages nécessaires à l'enseignement primaire. Une réduction du nombre des scolarisés est donc à craindre, particulièrement dans les cycles supérieurs, c'est-à-dire ceux qui sont concernés par les hausses les plus importantes. En outre, il n'est pas exclu d'observer, à l'avenir une certaine discrimination en matière de scolarisation, en faveur des garçons et au détriment des filles.

4.3.6 Enfin, pour mieux comprendre l'impact socio-économique de la dévaluation, le groupe de la Banque, en collaboration avec l'UNICEF et l'agence danoise DANIDA, a lancé une étude de huit cents ménages des dix communes de la ville d'Abidjan. Cette étude permettra de connaître les principales caractéristiques des populations vulnérables, de cerner leur perception des effets de la dévaluation sur leurs conditions de vie, et de comprendre les stratégies qu'elles mettent en oeuvre pour faire face aux effets négatifs de la dévaluation. Les résultats préliminaires de cette étude révèlent que la santé et l'éducation de la population, plus particulièrement celles de ses couches les plus défavorisées ont été diversement affectées par la dévaluation du FCFA.



## **5. RECOMMANDATIONS**

5.0.1 Au regard des précédents développements, des résultats obtenus suite à la dévaluation du FCFA et de leur évaluation préliminaire, il est important de prendre une série de mesures pour mieux en assurer la réussite, en réduire les effets négatifs et optimiser ses retombées positives sur les populations les plus vulnérables. Celles-ci devront s'articuler autour des axes suivants:

a) **Une meilleure prise en charge des besoins d'éducation et de santé par:**

- la consolidation et l'accroissement des budgets alloués aux secteurs sociaux,
- la rationalisation des dépenses budgétaires,
- la priorité aux soins de santé primaire et à l'éducation de base,
- la promotion de l'éducation nutritionnelle.
- la mise en place rapide du filet social dans le cadre de la dimension sociale de l'ajustement.

b) **Une meilleure coordination entre les divers intervenants (les bailleurs de fonds, les agences des nations unies et les ONG) par:**

- l'échange systématique d'informations,
- le renforcement des structures de coordination de l'aide
- la mise en place d'une structure tri-partite (Etats/Bailleurs de fonds/ONG) chargée du suivi des effets de la dévaluation sur les populations vulnérables.

c) **Une intensification des études multi-disciplinaires sur les effets de la dévaluation et les échanges d'information, notamment:**

- sur l'état de la santé et de l'éducation et
- sur les stratégies d'adaptation des populations.