

PRIMATURE

SECRETARIAT GENERAL

**SECRETARIAT PERMANENT DU
CONSEIL NATIONAL POUR LA
PROTECTION SOCIALE**

Burkina Faso

Unité-Progress-Justice



**ANALYSE DE L'IMPACT DES TRANSFERTS
SOCIAUX MONETAIRES AU BURKINA FASO**

Rapport final



Novembre 2020

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-------------|
| LISTE DES FIGURES..... | v |
| LISTE DES TABLEAUX | vi |
| LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS..... | viii |
| AVERTISSEMENT | x |
| RESUME..... | xi |
| GLOSSAIRE..... | xv |
| INTRODUCTION..... | 1 |
| CHAPITRE I : CONTEXTE DE LA PROTECTION SOCIALE AU BURKINA FASO | 4 |
| 1.1 Cadre institutionnel et juridique de la protection sociale au Burkina Faso | 4 |
| 1.1.1 Conseil national pour la protection sociale | 4 |
| 1.1.2 Secrétariat permanent du Conseil national pour la protection sociale (SP-CNPS) | 4 |
| 1.1.3 Cellules interministérielles spécialisées | 4 |
| 1.1.4 Cellules régionales de protection sociale | 4 |
| 1.2. Principaux acteurs et leur domaine d'intervention | 5 |
| 1.3. Les instruments de la protection sociale au Burkina Faso | 6 |
| 1.3.1 Les filets sociaux de sécurité | 6 |
| 1.3.2 L'assurance sociale | 7 |
| CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE ET REVUE DES ÉVIDENCES SUR LES | |
| IMPACTS DES TRANSFERTS MONÉTAIRES | 9 |
| 2.1. Cadre théorique de changement lié aux transferts monétaires | 9 |
| 2.2. Revue de la littérature empirique en Afrique sub-saharienne | 13 |
| 2.3. Impact des Transferts monétaires (TM) | 16 |
| 2.3.1 Impact des TM sur la pauvreté..... | 16 |
| 2.3.2 Impact des TM sur l'éducation | 17 |
| 2.3.3. Impact des TM sur la santé et la nutrition | 18 |
| 2.3.4 Impact des TM sur l'investissement, la productivité, la production et l'épargne..... | 19 |
| 2.3.5 Impact des TM sur le travail | 21 |
| 2.3.6 Impact des TM sur l'autonomie | 22 |
| 2.4. Impact des programmes de protection sociale au niveau local..... | 23 |
| 2.4.1 Effets multiplicateurs de revenu des TM | 24 |
| 2.4.2 Impacts socioéconomiques de programmes de transferts sociaux monétaires exécutés au Burkina Faso | 25 |
| CHAPITRE III : DYNAMIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES ET BESOINS DE | |
| PROTECTION SOCIALE | 27 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1 La politique économique et la dynamique de développement au cours de la période 2000-2020 | 27 |
| Synthèse | 31 |
| 3.2. Dynamiques sociales sur la période 2000-2020 | 31 |
| 3.3 Dynamique démographique sur la période 2020-2035 | 34 |
| 3.4. Besoins en protection sociale..... | 37 |
| CHAPITRE IV : IMPACTS MICROECONOMIQUES ET MACROÉCONOMIQUES DES TRANSFERTS MONÉTAIRES | 39 |
| 4.1. Différents scénarios d'interventions à retenir | 39 |
| 4.2. Méthodologie | 43 |
| 4.2.1. Estimation du nombre de bénéficiaires par scénario | 43 |
| 4.2.2. Estimation des coûts et du PIB | 44 |
| 4.2.3. Modélisation économétrique..... | 45 |
| 4.2.4. Simulation d'impact des scénarios | 49 |
| 4.2.5. Calcul des coûts-efficacités et coûts-efficacités des scénarios | 50 |
| 4.2.6. Impact des transferts monétaires sur la croissance économique..... | 50 |
| 4.2.7. Limites de l'étude | 51 |
| 4.3. Impact de l'allocation familiale en faveur des enfants de moins de 5 ans | 51 |
| 4.3.1 Paramètres du programme | 51 |
| 4.3.2 Projection du coût financier du programme | 52 |
| 4.3.3 Efficacité du programme en matière de réduction de la pauvreté..... | 54 |
| 4.3.4 Impacts du programme sur l'éducation, la santé, la nutrition, la sécurité alimentaire et l'emploi des jeunes..... | 56 |
| 4.3.5 Efficacité du programme en matière d'éducation, de santé, de sécurité alimentaire et de nutrition..... | 58 |
| 4.4. Impact de l'allocation familiale en faveur des enfants de 0-16 ans..... | 59 |
| 4.4.1. Paramètres de coûts du programme | 59 |
| 4.4.2 Projection du coût financier du programme | 60 |
| 4.4.3 Efficacité et indice d'efficacité du programme en matière de réduction de la pauvreté ... | 62 |
| 4.4.4 Efficacité du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition, de sécurité alimentaire et l'emploi | 63 |
| 4.4.5 Efficacité du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de sécurité alimentaire | 64 |
| 4.5. Mise en place de la gratuité des soins de santé pour les enfants de moins 5 ans et les femmes enceintes | 66 |
| 4.5.1. Paramètres de coûts..... | 66 |

| | | |
|--------|--|----|
| 4.5.2 | Projection du coût financier du programme | 67 |
| 4.5.3 | Efficacité du programme en matière de réduction de la pauvreté..... | 68 |
| 4.5.4 | Efficacité du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition, de sécurité alimentaire et d'emploi des jeunes | 69 |
| 4.5.5 | Effizienz du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition, de sécurité alimentaire et d'emploi des jeunes | 71 |
| 4.6. | Mise en place d'un transfert monétaire au profit des ménages du 1er quintile | 73 |
| 4.6.1. | Paramètres des coûts | 73 |
| 4.6.2 | Projection du coût financier du programme de transfert monétaire | 73 |
| 4.6.3 | Efficacité du programme en matière de réduction de la pauvreté..... | 74 |
| 4.6.4 | Efficacité du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de sécurité alimentaire | 75 |
| 4.6.5 | Effizienz du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de sécurité alimentaire | 76 |
| 4.7. | Impact d'un transfert monétaire au profit des veuves | 78 |
| 4.7.1. | Paramètres de coûts du programme | 78 |
| 4.7.2 | Projection du coût financier du programme | 79 |
| 4.7.3 | Efficacité et indice d'effizienz du programme en matière de réduction | 79 |
| 4.7.4 | Efficacité du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de sécurité alimentaire | 80 |
| 4.7.5 | Effizienz du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de sécurité alimentaire | 81 |
| 4.8. | Impact d'un transfert monétaire au profit des personnes vivant avec un handicap..... | 83 |
| 4.8.1. | Paramètres de coûts du programme | 83 |
| 4.8.2 | Projection du coût financier du programme | 84 |
| 4.8.3 | Efficacité et indice d'effizienz du programme en matière de réduction | 84 |
| 4.8.4 | Efficacité du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de sécurité alimentaire | 85 |
| 4.8.5 | Effizienz du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition, de sécurité alimentaire et d'emploi des jeunes..... | 86 |
| 4.9. | Comparaisons des différents programmes | 87 |
| 4.9.1. | Coûts des programmes de transferts..... | 88 |
| 4.9.2. | Impact des programmes sur la scolarisation des enfants | 89 |
| 4.9.3. | Impact des programmes sur la santé et la nutrition | 90 |
| 4.9.4 | Impact sur la pauvreté des enfants | 91 |
| 4.9.5 | Impact sur l'emploi des jeunes..... | 92 |

| | |
|---|------------|
| 4.9.6. Coût-efficacité des programmes en matière d'éducation, de réduction de la pauvreté et de santé | 93 |
| 4.10. Impacts macroéconomiques | 94 |
| 4.10.1. Evolution du PIB, de la consommation et des investissements | 94 |
| 4.10.2 Causalité et stationnarité des variables | 95 |
| 4.10.3 Impact de la consommation sur le PIB | 95 |
| 4.10.4 Simulation de l'impact d'un choc sur le PIB | 97 |
| CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS | 99 |
| BIBLIOGRAPHIE | 101 |
| ANNEXES..... | I |
| ANNEXE 1 : Instruments de la législation et de la réglementation sociale adoptés au Burkina Faso. II | |
| ANNEXE 2 : Projections démographiques en utilisant un ARIMA | III |

LISTE DES FIGURES

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Contribution de la protection sociale à la croissance et au développement humain | 11 |
| Figure 2 : écart entre multiplicateurs du revenu nominal et revenu réel..... | 24 |
| Figure 3 : PIB par habitant et taux de croissance du PIB au Burkina et en Afrique au Sud du Sahara de 1990 à 2017 | 30 |
| Figure 4 : Incidence de la pauvreté au Burkina Faso de 1994 à 2014..... | 31 |
| Figure 5: Evolution du nombre d'enfants par femme au Burkina et en Afrique Sub-Saharienne | 35 |
| Figure 6: tendance des tranches d'âge 0-14ans vs 15-64 ans | 36 |
| Figure 7 : Pyramides des âges du Burkina Faso (2020, 2030, 2050 et 2100)..... | 37 |
| Figure 8: Ratios de dépendance | 38 |
| Figure 9. Coûts projetés des différents programmes de transferts | 89 |
| Figure 10. Impact attendu des programmes de transferts monétaires sur le taux de fréquentation scolarisation des enfants..... | 90 |
| Figure 11. Impact attendu des programmes de transferts monétaires sur la santé et la nutrition | 91 |
| Figure 12. Impact attendu des programmes de transferts monétaires sur la pauvreté | 92 |
| Figure 13. Impact attendu des programmes de transferts monétaires sur l'emploi des jeunes | 93 |
| Figure 14. Ratio Coût-efficacité des différents programmes sur les conditions de vie | 94 |
| Figure 15. Evolution du PIB, de la consommation et de l'investissement du Burkina Faso | 95 |
| Figure 16. Variation du PIB (logPIB) suite à une hausse de la consommation et de l'investissement | 97 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|------|
| Tableau 1. Efficacité et efficience des différents scénarios de transferts monétaires sur la réduction de la pauvreté | xiii |
| Tableau 2 : exemples de programmes de transferts monétaires en Afrique au Sud du Sahara | 14 |
| Tableau 3 : Sélection de quelques indicateurs de développement humain..... | 32 |
| Tableau 4 : Taux d'accès des ménages à l'enseignement primaire et secondaire selon le niveau de quintile..... | 33 |
| Tableau 5 : Taux d'accès au service de santé selon le niveau de quintile | 34 |
| Tableau 6 : Mesures de transfert monétaire retenues | 41 |
| Tableau 7. Paramètres de modélisation économétrique | 46 |
| Tableau 8 : paramètres d'estimation des coûts et des impacts du programme d'intervention..... | 52 |
| Tableau 9 : PIB et coûts projetés du programme..... | 53 |
| Tableau 10 : Efficacité et efficience du programme en matière de réduction de la pauvreté..... | 55 |
| Tableau 11 : Efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire | 57 |
| Tableau 12 : Ratio Coût-Efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire et l'emploi | 58 |
| Tableau 13 : paramètres du programme..... | 60 |
| Tableau 14 : PIB et coûts projetés du programme..... | 61 |
| Tableau 15 : Efficacité et efficience du programme en matière de réduction de la pauvreté..... | 62 |
| Tableau 16 : Efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire, la nutrition et l'emploi des jeunes..... | 64 |
| Tableau 17 : Ratio Coût-Efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire | 65 |
| Tableau 18 : paramètres du programme de gratuité des soins | 66 |
| Tableau 19 : PIB et coûts projetés du programme | 67 |
| Tableau 20 : Efficacité et efficience en matière de réduction de la pauvreté..... | 69 |
| Tableau 21 : Efficacité du programme sur l'éducation, la santé, la sécurité alimentaire et l'emploi des jeunes | 70 |
| Tableau 22 : Ratio Coût-Efficacité du programme de transferts sur l'éducation, la santé, la sécurité alimentaire et l'emploi..... | 72 |
| Tableau 23. Paramètres de coûts du programme..... | 73 |
| Tableau 24 : PIB et coûts projetés du programme | 74 |
| Tableau 25: Efficacité et efficience en matière de réduction de la pauvreté | 75 |

| | |
|---|----|
| Tableau 26: Efficacité du programme sur l'éducation, la santé, la sécurité alimentaire et l'emploi des jeunes | 76 |
| Tableau 27 : Ratio Coût-Efficacité du programme sur les indicateurs d'éducation, de santé et de sécurité alimentaire..... | 77 |
| Tableau 28 : paramètres du programme..... | 78 |
| Tableau 29 : Efficacité et efficience du programme en matière de réduction de la pauvreté..... | 79 |
| Tableau 30 : Efficacité du programme sur l'éducation, la santé, la sécurité alimentaire, la nutrition et l'emploi des jeunes | 80 |
| Tableau 31 : Ratio Coût-Efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire | 82 |
| Tableau 32 : paramètres du programme..... | 83 |
| Tableau 33 : Efficacité et efficience du programme en matière de réduction de la pauvreté..... | 84 |
| Tableau 34 : Efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire, la nutrition et l'emploi des jeunes..... | 85 |
| Tableau 35 : Ratio Coût-Efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire | 86 |
| Tableau 37 : Impact de la consommation sur le PIB..... | 96 |
| Tableau 38 : Décomposition de la variance dans la dynamique du PIB sur les 5 prochaines années..... | 96 |

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AD : Association de développement

ACF : Action contre la faim

APSP : Plateforme africaine de protection sociale (*African plateforme for social protection*)

ARIMA: Autoregressive integrated moving average

BM: Banque mondiale

CAMA : Caisse d'assurance maladie de l'armée

CARFO : Caisse autonome de retraite des fonctionnaires

CNAMU : Caisse nationale d'assurance maladie universelle

CNLS-IST : Conseil national de lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles

CNSS : Caisse nationale de sécurité sociale

CSLP : Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté

CONAREF : Commission nationale pour les réfugiés

DGEP : Direction générale de l'économie et de la planification

DUDH : Déclaration universelle des droits de l'Homme

EMC: Enquête multi sectorielle continue

FAO : *Food and agricultural organisation*

HIMO : Haute intensité de main d'œuvre

IAP : Instrument automatisé de prévision

INSD : Institut national de la statistique et de la démographie

LIPDHD : Lettre d'intention de politique de développement humain durable

MASSAH : Ministère de l'Action sociale, de la Solidarité nationale et de L'action humanitaire

MEF : Ministère de l'Economie et des Finances

MEGC : Modèle d'équilibre général calculable

NEPAD : Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique

ONG : Organisation non gouvernementale

PMA : Programme alimentaire mondial

PIB : Produit intérieur brut

PNDES : Plan national de développement économique et social

PNPS : Politique nationale de protection sociale

RAMU : Régime d'assurance maladie universelle

RGPH : Recensement général de la population et de l'habitation

SCADD : Stratégie de croissance accélérée et de développement durable

SE - CNSA : Secrétariat exécutif du Conseil national de sécurité alimentaire

SP-CNPS : Secrétariat permanent du Conseil national pour la protection sociale

SP-CONASUR : Secrétariat permanent du Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation

SPONG : Secrétariat permanent des organisations non gouvernementales

TM : Transferts monétaires

VAR : Vecteur auto-régressif

AVERTISSEMENT

Cette étude est une évaluation ex-ante des impacts potentiels des transferts monétaires sur les conditions de vie des ménages et non les résultats d'une évaluation de projets/programmes mis en œuvre. Les résultats doivent être donc interprétés en termes d'impacts escomptés et non en termes d'impacts réels. En effet, ces impacts sont des résultats de simulations basées sur des données collectées auprès des ménages en 2014 par l'INSD.

Les impacts non significatifs révélés par l'étude n'impliquent pas nécessairement une absence d'efficacité des transferts monétaires. Cela veut dire simplement que les données utilisées n'ont pas permis de détecter un impact significatif.

Des évaluations ex-post basées sur des projets/programmes déjà mis en œuvre pourraient confirmer ou infirmer les résultats de ces simulations.

Les affirmations contenues dans ce présent rapport, bien qu'ayant un caractère scientifique, n'engagent que les auteurs. La responsabilité du commanditaire n'est pas engagée.

RESUME

Contexte : Après quelques initiatives d'organisation de l'action publique en faveur de la protection sociale, le Gouvernement du Burkina Faso a fini par adopter en 2012, la Politique nationale de protection sociale 2012-2022 visant à terme à réduire la pauvreté et la vulnérabilité de la population. Des programmes de transferts monétaires sont mis en œuvre dans le cadre de cette politique. Ceux-ci ont révélé des retombées économiques et sociales appréciables. Malgré l'efficacité de ces programmes, la protection sociale demeure sous-financée au Burkina Faso.

Objectifs : L'objectif principal de la présente étude est de fournir des évidences techniques concernant les retombées économiques et sociales des programmes de transferts monétaires au profit des personnes vulnérables tant au plan national et international pour nourrir l'argumentaire en faveur d'un meilleur financement de la protection.

Méthodologie : Recours a été fait à une méta-analyse combinée avec des micro-simulations pour dégager des évidences sur l'efficacité des programmes de transferts monétaires. La méta-analyse s'est focalisée sur des études réalisées au Burkina Faso et dans les pays d'Afrique sub-saharienne et sur l'analyse du contexte et des dynamiques économiques, sociales et démographiques du Burkina Faso. Cette méta-analyse a nourri la théorie du changement sur les effets et impacts des transferts monétaires que la mission a élaborée. Elle a également permis de retenir 11 scénarios de programmes de transferts pertinents pour le Burkina Faso. Une évaluation ex-ante de ces scénarios a été réalisée à l'aide d'approches de micro-simulations basées sur les données de l'enquête multisectorielle continues réalisée en 2014 pour évaluer les conditions de vie des ménages. En fin, un modèle vectoriel auto-régressif (VAR) a été estimé pour évaluer l'impact des programmes de transferts monétaires, c'est-à-dire, de l'augmentation de la consommation finale privée sur la croissance économique.

Résultats : Plusieurs programmes de transferts monétaires mis en œuvre au Burkina Faso et ailleurs en Afrique ont prouvé leur efficacité, en termes d'amélioration de l'accès à l'alimentation, à l'éducation, à la santé, à l'emploi et en termes de réduction de la pauvreté.

La théorie du changement proposée par la mission, part des effets haussiers des transferts sociaux monétaires ou quasi-monétaires sur la demande des services et sur l'incitation à la prise de risques qui sont stimulées. L'accès aux services sociaux de base a comme conséquences, l'atténuation des tensions sociales, la stabilisation des agrégats macroéconomiques, l'amélioration de la santé, de l'éducation, de l'esprit d'entreprise et la productivité du travail.

Ces effets immédiats des mesures de protection sociales génèrent dans un premier temps, soit des effets inhibiteurs des tensions sociales, soit de la stabilité macroéconomique, soit enfin, l'accroissement de la productivité du travail,

l'amélioration de la santé et de l'accès à la connaissance. En second lieu, soit dans un plus long terme, la baisse de la tension sociale, la stabilité macroéconomique et le développement du capital humain, génèrent par effets combinés, la cohésion sociale et la stabilité politique, le renforcement de la croissance économique, puis la croissance inclusive et le développement humain.

Les évaluations des retombées anticipées des 11 mesures de transferts monétaires réalisées par le biais d'exercices de micro-simulations ont mis en évidence d'importants impacts souhaités de telles interventions. Ainsi, les impacts qui seraient les plus perceptibles à la suite de la mise en œuvre de ces programmes de transferts monétaires sont : l'amélioration de la fréquentation au primaire (plus 5,9 points de pourcentage), la réduction de la pauvreté chez les enfants (environ 13%), la baisse de l'écart de pauvreté (environ 23,5%) traduisant une baisse des inégalités entre les pauvres et les non-pauvres, et l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages (environ 9 points de pourcentage). En revanche, les effets qui seraient les moins perceptibles sont : la réduction de la malnutrition des enfants, la fréquentation au secondaire et l'augmentation de l'emploi des jeunes.

Parmi les 11 scénarios, celui consistant à fournir une allocation aux enfants de 0-16 dans tous les ménages s'avère le plus coûteux (environ 2% du PIB), suivi du scénario ciblant 20% des ménages les plus pauvres (environ 1,3% du PIB). Par contre, les scénarios qui seraient les moins coûteux sont ceux ciblant les enfants des ménages du 1^{er} quintile pour des allocations monétaires (0,06% du PIB).

En termes d'efficacité, le scénario ciblant les enfants de 0-16 ans et celui ciblant les ménages les plus pauvres entraîneraient l'amélioration la plus significatives sur le bien-être de la population. Par contre, les moins efficaces sont ceux qui ciblent les enfants des ménages les plus pauvres.

En termes, de soutenabilité financière, les programmes de transferts monétaires en faveur des veuves et des personnes vivant avec un handicap des ménages du 1^{er} quintile, constituent les programmes les plus soutenables.

Néanmoins, le programme ciblant les ménages du 1^{er} quintile est plus efficient que celui ciblant les enfants de 0-16 ans car le premier produit des effets similaires au second, mais s'avère moins coûteux.

Sur le plan macroéconomique, les transferts monétaires ont un impact positif sur le PIB ; l'accroissement de la consommation des ménages contribuant à moyen terme davantage à l'augmentation du PIB que celle de l'investissement.

Conclusion : La méta-analyse et les micro-simulations réalisées ont mis en évidence le fait que l'opérationnalisation de programmes de transferts monétaires générerait des retombées attendues sur les conditions de vie des ménages et que parce que ces transferts accroîtront la consommation, il en résulterait une augmentation de la croissance économique.

Recommandations : La mission recommande la mise en place d'un programme national de transfert monétaire au profit des ménages très pauvres, en leur fournissant une allocation familiale ; scénario le plus efficace en matière d'amélioration des conditions de vie des couches les plus vulnérables, parmi les 11 scénarios évalués.

Sur le plan opérationnel, afin de favoriser une réelle appropriation des résultats de la présente étude, la mission recommande, l'élaboration d'un rapport de plaidoyer qui simplifierait et valoriserait les résultats de la présente étude qui est assez technique. Elle recommande en outre, l'élaboration d'un plan d'action de mise en œuvre des recommandations clés de la présente mission et du document de plaidoyer qui en sera issue.

Le tableau ci-après présente la synthèse de l'efficacité et de l'efficience des différents scénarios de transferts monétaires. Le scénario ciblant les ménages du 1^{er} quintile serait le plus efficace en matière de réduction de la pauvreté et des inégalités au Burkina Faso.

Tableau 1. Efficacité et efficience des différents scénarios de transferts monétaires sur la réduction de la pauvreté

| Scénario | Impact sur la baisse de l'incidence de pauvreté (points de pourcentage) | Coût (en % PIB) | Indice d'efficience sur la réduction de la pauvreté |
|--|---|-----------------|---|
| Allocation familiale pour les enfants de moins de 5 ans avec un maximum de 3 bénéficiaires par ménage | -9,42 | 1,0% | 92,83% |
| Allocation familiale pour les enfants de 0-16 ans avec un maximum de 3 bénéficiaires par ménage | -9,85 | 1,88% | 82,79% |
| Transfert monétaire à tous les ménages du premier quintile (20% les plus pauvres) | -10,49 | 1,27% | 102,19% |
| Allocation aux enfants de moins de 5 ans des ménages du premier quintile avec un maximum de 3 bénéficiaires par ménage | -8,05 | 0,25% | 82,79% |
| Allocation aux enfants de 0-16 ans des ménages du premier quintile avec un maximum de 3 bénéficiaires par ménage | -8,11 | 0,4% | 92,16% |
| Gratuité des soins pour toutes les femmes | -9,29 | 0,12% | 92,36% |

| Scénario | Impact sur la baisse de l'incidence de pauvreté (points de pourcentage) | Coût (en % PIB) | Indice d'efficience sur la réduction de la pauvreté |
|--|--|------------------------|--|
| enceintes et tous les enfants de moins de 5 ans | | | |
| Gratuité des soins pour toutes les femmes enceintes, allaitantes et tous les enfants de moins de 5 ans | -9,32 | 0,27% | 92,40% |
| Transfert monétaire aux femmes veuves de tous les ménages | -8,04 | 0,36% | - |
| Transfert monétaire aux femmes veuves des ménages du premier quintile | -7,71 | 0,07% | - |
| Transfert monétaire aux personnes vivant avec un handicap dans tous les ménages | -7,98 | 0,32% | - |
| Transfert monétaire aux personnes vivant avec un handicap dans les ménages du premier quintile | -7,69 | 0,07% | - |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

GLOSSAIRE

Ecart de pauvreté : C'est la distance moyenne qui sépare les dépenses de consommation des pauvres à celle du seuil de pauvreté. L'écart de pauvreté traduit l'effort à fournir pour ramener tous les pauvres au niveau du seuil de pauvreté dans l'hypothèse d'un ciblage parfait.

Indice (ou coefficient) de Gini : Il est un indicateur synthétique permettant de rendre compte du niveau d'inégalité pour la consommation ou le revenu sur une population donnée. Il varie entre 0 (égalité parfaite) et 1 (inégalité extrême).

Dans le cadre de la présente étude où la consommation est utilisée pour apprécier le niveau de vie des ménages, une baisse de l'indice se traduit par une baisse des inégalités entre ménages en termes de niveau de vie.

Incidence de la pauvreté (indice en nombre d'habitants) : C'est la proportion de la population qui vit en état de pauvreté, celle pour laquelle le revenu est inférieur à une ligne de pauvreté qui représente un montant Z par personne par jour. Elle est souvent exprimée en pourcentage. Sa valeur était de 40,1% en 2014 au Burkina Faso.

Premier quintile de niveau de vie : Il désigne les 20% des ménages dont le niveau de vie mesuré par la consommation est le plus faible.

Seuil absolu de pauvreté : C'est le montant minimum de consommation pour assurer un niveau de vie tolérable. Ce montant était estimé à 153 530 par personne par an au prix courant de Ouagadougou.

Taux d'emplois rémunérés : C'est la proportion d'actifs qui ont un emploi rémunéré sur le nombre total d'actifs.

Taux net de fréquentation au primaire : C'est la proportion d'enfants de 6-11 ans qui sont inscrits au primaire pour une année scolaire donnée.

Taux net de fréquentation au post-primaire : C'est la proportion d'enfants de 12-15 ans qui sont inscrits au post-primaire pour une année scolaire donnée.

Taux net de fréquentation au secondaire : C'est la proportion d'enfants de 16-18 ans qui sont inscrits au secondaire pour une année scolaire donnée.

INTRODUCTION

Depuis le milieu des années 1990, le Burkina Faso a noué avec un cycle de croissance économique assez forte le hissant, entre 1995 et 2013, à la tête des pays enregistrant la plus forte performance économique en Afrique de l'Ouest.

Aussi, au sortir de la période d'application des Programmes d'ajustement structurel (PAS) qu'a connue la décennie 1990, les politiques publiques adoptées à l'époque et qui visaient à restaurer la sécurité humaine, se sont muées en stratégies de réduction de la pauvreté au cours de la décennie 2000-2010. Le pays a alors, au terme de l'exécution de ces stratégies, engrangé des acquis appréciables en termes de réduction de la pauvreté humaine.

Si le pays n'a pas atteint l'ensemble des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), il a néanmoins enregistré des avancées notables en matière de nutrition des enfants, d'accès à l'éducation et de réduction de la pauvreté. Ces résultats attestent ainsi de ce que le couple de décennies de croissance enregistrée entre 1995 et 2015 a occasionné une certaine amélioration des conditions de vie des populations.

Malgré la baisse de l'incidence globale de la pauvreté monétaire de 46,7% environ en 2009 à 40,1% environ en 2014, les inégalités de revenus sont demeurées fortes. En effet, en 2015, seulement 13,6% des ménages urbains vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire estimé à 153°530 FCFA par an et par personne, contre 47,5% des ménages ruraux qui contribuaient à l'incidence de la pauvreté à hauteur de 92%, 9 pauvres sur 10 vivaient en milieu rural. Les inégalités de revenus se sont accrues en milieu urbain. L'indice de GINI de concentration de la consommation qui mesure les inégalités entre ménages est passé de 35% en 2009 à 38,4% en 2014, suggérant une hausse des inégalités. Par ailleurs, comparativement aux ménages vivant dans les zones loties, ceux vivant dans les zones non loties disposent d'un accès beaucoup plus limité aux services sociaux de base : l'eau, la santé, l'éducation, l'assainissement, l'électricité, etc. Aussi, afin d'aider les populations démunies et vulnérables à se libérer de privations décrites pour ainsi contribuer à la génération d'une croissance économique durable, le pays doit relever le défi de la mise en œuvre de véritables politiques pro-pauvres et d'inclusion sociale.

Ce changement est non seulement nécessaire, mais également urgent, car dans de nombreux pays, notamment ceux de l'Afrique au Sud du Sahariens, les exemples sont de plus en plus nombreux attestant de l'efficacité des politiques de protection sociale pour sortir les populations de la pauvreté. Ces politiques de protection sociale favorisent également l'accroissement du niveau du capital humain, facteur essentiel de la génération d'une croissance économique à court, moyen et long terme.

Par rapport à la protection et à l'inclusion sociale, le Burkina Faso a, depuis le début des années 2000, engagé de nombreuses politiques visant la protection

sociale des couches les plus défavorisées de la population, et cela notamment dans le contexte de la mise en œuvre du Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP). Font partie des instruments élaborés à cet effet, la Politique nationale d'action sociale 2007-2015, la Politique nationale de promotion de la femme 2006-2010, la Politique nationale genre 2009-2019, le Programme national pour la protection et la promotion de la famille 2011-2015, la Politique nationale de protection sociale (PNPS) 2012-2022. De même, le pays a entamé la mise en œuvre de la loi N° 060-2015/CNT portant Régime d'assurance maladie universelle (RAMU), comme faisant partie des puissants leviers de promotion de la protection sociale et au-delà, du bien-être économique et social des populations en général, celui des individus, des familles et des groupes vulnérables en particulier.

Malgré ces efforts en termes de planification et de programmation de l'action publique en faveur d'une meilleure protection sociale, il apparaît nécessaire de renforcer la coordination des programmes d'intervention en faveur de la protection sociale et surtout d'améliorer son niveau de financement.

Aussi, l'objectif global de cette étude est de conduire une analyse des coûts-avantages escomptés de mesures de protection sociale qui pourrait aider le Gouvernement à identifier des interventions efficaces et efficientes dans le cadre de la mise en œuvre de la PNPS et du référentiel de développement dans laquelle cette politique s'inscrit. Pour cela, l'approche d'analyse a consisté principalement, en l'utilisation de modèles de micro-simulation *ex ante*, qui ont permis de partir des coûts estimés de mesures alternatives de politiques de protection sociale pour évaluer les avantages et les impacts de ces interventions. Le but de l'analyse est de fournir aux décideurs politiques des outils pour choisir efficacement parmi un large éventail de programmes de protection sociale, ceux qui permettront au Burkina Faso de se doter d'un système national de protection sociale efficace et viable. Les micro-simulations effectuées ont été précédées d'une revue de littérature relative aux effets des transferts sociaux monétaires qui a permis d'établir une théorie du changement associée aux effets possibles desdits transferts. Cette théorie du changement à son tour, constitue l'exercice d'évaluation des effets anticipés des différentes mesures de protection identifiées à partir de l'analyse des tendances démographiques, sociales et économiques.

Le rapport est organisé de la manière suivante :

- le chapitre I met en perspective la situation actuelle de la politique de protection sociale et la situation sociodémographique du pays ;
- le chapitre II passe en revue les retombées de la politique de protection sociale, telles qu'elles ont été documentées en Afrique et à travers d'autres pays en développement ;
- le chapitre III conceptualise les mécanismes et canaux à travers lesquels, investir dans la protection sociale impacte le développement ;

- le chapitre IV présente les stratégies d'estimation et les impacts ex-ante de différentes alternatives de programmes de protection sociale en termes de résultats de développement.

CHAPITRE I : CONTEXTE DE LA PROTECTION SOCIALE AU BURKINA FASO

1.1 Cadre institutionnel et juridique de la protection sociale au Burkina Faso

Le Burkina Faso a adopté en 2012 la PNPS couvrant la période 2013-2022 suivant le décret n°2012-1060/PRES/PM/MEF du 31 décembre 2012 en vue de contribuer au changement qualitatif des conditions de vie de toutes les couches sociales. Le cadre institutionnel de cette protection sociale au Burkina Faso comporte deux types d'organes à savoir un organe d'orientation et de décision (le Conseil national pour la protection sociale) et un organe de coordination (le SP-CNPS, les cellules interministérielles et régionales de la protection sociale).

1.1.1 Conseil national pour la protection sociale

Le Conseil national pour la protection sociale (CNPS) est l'instance nationale de décision et d'orientation en matière de protection sociale. Il tient annuellement sa session qui regroupe les représentants du Gouvernement, des institutions nationales, et ceux des partenaires au développement (société civile, secteur privé, acteurs locaux et partenaires techniques et financiers).

1.1.2 Secrétariat permanent du Conseil national pour la protection sociale (SP-CNPS)

Le SP-CNPS est l'organe administratif et technique d'animation du dispositif institutionnel de suivi-évaluation de la PNPS. Le SP-CNPS est dirigé par un Secrétaire permanent et comprend des directions et un secrétariat.

1.1.3 Cellules interministérielles spécialisées

Les cellules interministérielles spécialisées sont au nombre de deux :

- la cellule interministérielle spécialisée chargée des filets sociaux placée sous la responsabilité du Secrétaire général du ministère en charge de l'action sociale ;
- la cellule interministérielle chargée de l'assurance sociale placée sous la responsabilité du Secrétaire général du ministère en charge de la fonction publique du travail et de la protection sociale.

Les cellules interministérielles spécialisées sont chargées de la mise en œuvre des programmes les concernant ainsi que les programmes transversaux.

1.1.4 Cellules régionales de protection sociale

Les cellules régionales de protection sociale au nombre de 13 sont constituées des services techniques déconcentrés, des organisations de la société civile, des représentants des syndicats des travailleurs et du patronat.

Les cellules régionales ont pour missions de :

- contribuer à la mise en place et à l'animation du cadre impliquant tous les acteurs au niveau de la région ;
- préparer les convocations et organiser les différentes rencontres ;
- veiller à la mise en œuvre au niveau régional des décisions du Conseil ;
- veiller à créer une synergie d'action entre les plans sectoriels des différents acteurs, de manière à éviter les doublons ;
- contribuer à la prise en compte de la protection sociale dans l'élaboration du plan régional de développement ;
- produire les rapports de mise en œuvre et les plans d'action ;
- assurer la collecte et la remontée des informations sur les indicateurs de suivi et d'évaluation.

1.2. Principaux acteurs et leur domaine d'intervention

La protection sociale est un droit de l'homme reconnu par l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme (DUDH) et également repris dans la Constitution du 02 juin 1991 du Burkina Faso en son article 18. Il est donc de la responsabilité de l'Etat de créer les conditions qui permettent la conception et la mise en place d'une politique globale de protection sociale. Toutefois, l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de protection sociale commandent l'intervention de plusieurs acteurs publics et privés.

Au Burkina Faso, le SP-CNPS, le SE-CNSA, le SP-CONASUR et la Commission nationale pour les réfugiés (CONAREF) sont les principales structures étatiques de coordination des activités en lien avec les transferts monétaires. Elles constituent des bases opérationnelles de concertation, notamment au niveau de la planification des actions. La Politique nationale de protection sociale (PNPS), la Politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle et la Loi n° 012-2014/AN « portant loi d'orientation relative à la prévention et à la gestion des risques, des crises humanitaires et des catastrophes » constituent les principaux documents d'orientation au niveau national.

Le Secrétariat permanent des organisations non gouvernementales (SPONG) est l'organisation nationale focale de la Plateforme africaine de protection sociale (APSP), structure faîtière régionale qui fédère les énergies de tous les acteurs de la société civile. Il constitue donc un collectif d'ONG et associations de développement (AD) qui intervient au Burkina Faso. À travers la promotion de la culture de la participation citoyenne et de la redevabilité, le SPONG fédère, coordonne la participation au développement des ONG/AD et veille à faire entendre leur voix dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi citoyen des politiques publiques en tant qu'un des porte-parole de la société civile.

Selon les résultats de la cartographie des ONG et associations œuvrant dans le domaine de la protection sociale, on dénombre au Burkina Faso plus de 800 ONG et associations (nationales et locales). Par ailleurs, un mécanisme est mis en place pour coordonner les actions de ces ONG et Associations et les Agences des Nations Unies dans le domaine de la protection sociale.

1.3. Les instruments de la protection sociale au Burkina Faso

Le Burkina Faso a adopté sa première Politique nationale de protection sociale (PNPS) pour la période 2013 à 2022. L'objectif global poursuivi par celle-ci est de contribuer au changement qualitatif des conditions de vie de toutes les couches sociales par (i) le développement de mécanismes adéquats et pérennes de prévention et de couverture des risques majeurs et de gestion des chocs et (ii) l'extension de l'assurance sociale à toutes les catégories de travailleurs et l'élargissement de la gamme des prestations à tous les risques sociaux. Pour atteindre ces objectifs, elle utilise quatre instruments: les filets sociaux de sécurité, l'assurance sociale, la réglementation sociale ainsi que les services d'aides sociales.

1.3.1 Les filets sociaux de sécurité

Ce sont des programmes de transferts directs non contributifs, réguliers et prévisibles, ciblant les personnes pauvres et vulnérables à la pauvreté et aux chocs et qui visent à accroître directement leur consommation ou leur accès aux services sociaux de base. Ils ont à la fois un rôle de redistribution et de transfert. Comme exemple, l'on peut citer le programme pilote de transfert monétaire (2°600 enfants bénéficiaires dans 75 villages) supervisé par le Conseil national de lutte contre le SIDA et les Infections sexuellement transmissibles (CNLS-IST) adopté par la Banque mondiale et le Gouvernement en 2008, deux programmes de transferts quasi-monétaires à travers des coupons alimentaires menés par le Catholic relief services (CRS) et le Programme alimentaire mondial (20 000 ménages bénéficiaires à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso) en collaboration avec le Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, la FAO (au profit de plus de 11100 ménages bénéficiaires). Des résultats de ces programmes pilotes indiquent une amélioration de la consommation alimentaire des ménages bénéficiaires (quantité et qualité des aliments), des impacts positifs sur la santé (hausse de l'utilisation des services de santé) et sur l'éducation des enfants vulnérables.

Par ailleurs, des transferts en nature sont utilisés pour la protection sociale. Ils sont constitués essentiellement des transferts en nature tels que les distributions de vivres et de kits scolaires (manuels et cartable minimum). Les transferts alimentaires constituent la principale forme de programmes de filets sociaux au Burkina Faso. Ces transferts ont représenté 87 % des dépenses totales des filets sociaux sur la période 2005-2009 et ont concerné plus de 80 % des bénéficiaires en 2009 (hors subvention des carburants). Quatre types d'assistance alimentaire

sont mis en œuvre actuellement au Burkina Faso : i) les ventes d'aliments à prix subventionnés ; ii) les distributions ciblées de vivres gratuits ; iii) les programmes nutritionnels ; et iv) les programmes de cantines scolaires.

En outre, les filets sociaux concernent les subventions et exemptions. Ainsi, les subventions universelles des produits alimentaires et pétroliers sont des efforts consentis par le Gouvernement pour baisser les prix d'un certain nombre de produits de première nécessité (riz, huile, sucre, lait, préparation à base de lait, préparation pour l'alimentation des enfants, savons, sel et pâtes alimentaires) et des hydrocarbures. Aussi, il y a l'exemption et subventions des frais de santé et d'éducation mise en œuvre avec l'adoption progressive de mesures de gratuité et de subventions de certains soins et prestations.

La dernière composante des filets sociaux au Burkina Faso concerne les travaux publics à Haute intensité de main-d'œuvre (HIMO) et les projets « argent ou vivres » contre travail. Ils constituent des interventions visant à garantir un niveau minimum de revenus aux communautés ou groupes ciblés. Plusieurs expériences ont été conduites en la matière aussi bien au plan national que régional ou local. Il s'agit des projets ou interventions du programme *Faso baara*, du Fonds d'investissement des collectivités décentralisées qui a financé 111 projets pour un coût total de 5,8 milliards FCFA et du programme Pistes rurales-Désenclavement de l'Est.

1.3.2 L'assurance sociale

L'assurance sociale rassemble les programmes contributifs, obligatoires, à but non lucratif, organisés par l'Etat, qui permettent aux ménages et aux individus de se protéger contre diverses privations de leurs capacités, de ne pas s'endetter, mais de pouvoir lisser leurs dépenses dans le temps. L'assurance sociale assume une fonction redistributive et protectrice couvrant les risques sociaux tels que le chômage, la vieillesse, l'invalidité, les accidents du travail et la maladie professionnelle, les charges familiales, la mort du principal soutien de la famille et maladie.

Au Burkina Faso, l'assurance sociale est assurée par des dispositifs formels (publics et privés) et de mécanismes informels s'appuyant sur les réseaux de solidarité familiale, villageoise ou socioprofessionnelle. Le dispositif public d'assurance sociale a défini trois régimes de sécurité sociale, à savoir le régime des travailleurs salariés et assimilés porté par la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS), celui des fonctionnaires, militaires et magistrats, porté la par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires (CARFO) et le régime d'assurance maladie universelle porté par la Caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU) et la Caisse d'assurance maladie de l'armée (CAMA). Les régimes d'assurance sociale des agents publics et des travailleurs salariés et assimilés sont complétés par un dispositif chargé exclusivement de la médecine du travail (Office de santé des travailleurs).

Enfin, une partie de la protection sociale est assurée par le dispositif privé sans but lucratif. Cette composante de la protection sociale est constituée des mutuelles sociales et des systèmes d'assurance. Les mutuelles sociales sont des organisations communautaires et constituent un exemple de système de micro-assurance mis en place par des groupes sociaux pour parer aux dépenses catastrophiques liées généralement à la santé. Un inventaire fait en 2016 dénombrait quatre-vingt-neuf (89) mutuelles sociales¹. Pour certaines entreprises, il existe des offres directes des prestations sociales à l'endroit de leurs travailleurs en complément de celles fournies par les régimes de sécurité sociale.

1.3 .3 La législation et la réglementation sociale sont constituées d'un ensemble de mesures législatives et réglementaires pour protéger la population, en général et les groupes vulnérables en particulier, des risques sociaux et économiques.

En matière de législation et de réglementation sociale, le Burkina Faso a adopté plusieurs textes couvrant les divers domaines de la protection sociale, qui sont entre autres, la législation du travail, de la sécurité sociale, des personnes et de la famille, la protection des personnes vivant avec un handicap, l'assurance maladie universelle, etc. Une liste des principaux instruments de la législation et de la réglementation sociale figure en annexe 1.

1.3.4 Les services d'aides sociales sont l'ensemble des services de prévention et de réponse à des situations de risque ou de vulnérabilité sociale. Ils sont généralement destinés aux personnes victimes d'exclusion sociale ou auteurs de comportements déviants. Au Burkina Faso, les services d'aides sociales sont fournis aussi bien par l'Etat, les structures de la société civile et confessionnelles que les collectivités territoriales. Les objectifs poursuivis par les structures d'aides sont de : promouvoir l'insertion sociale des enfants, des jeunes et des filles-mères en détresse ; l'autonomie sociale et la réinsertion socioprofessionnelle et scolaire des groupes vulnérables ; contribuer à la prise en charge des personnes défavorisées et/ou en difficulté ainsi que des victimes de catastrophes naturelles et de crises humanitaires ; former, installer et suivre les jeunes ruraux déscolarisés ou non scolarisés dans leur communauté.

¹ Selon le répertoire des mutuelles sociales contenu dans le rapport général sur la mutualité sociale au Burkina Faso. Ce répertoire ne prend en compte que les mutuelles sociales au sens du règlement N°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA.

CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE ET REVUE DES ÉVIDENCES SUR LES IMPACTS DES TRANSFERTS MONÉTAIRES

2.1. Cadre théorique de changement lié aux transferts monétaires

Les impacts limités générés par les politiques sociales de 1981 à 2005 en Afrique sub-saharienne centrées sur l'éducation, la santé, l'adduction d'eau potable notamment, exigent d'avoir une vision plus large des politiques sociales en les étendant à la protection sociale. Cette vision alternative met l'accent sur les rôles multiples de la politique sociale qui, en exploitant les mécanismes de la solidarité, peut contribuer à construire le développement économique (Adesia, 2014).

Harold et Rslan (2012) ont démontré que la politique de protection sociale est une force pouvant apporter une contribution positive à la croissance économique et à la réduction de la pauvreté. Ces auteurs ont construit un cadre théorique décrivant des canaux de transmissions des impacts et effets des interventions de protection sociale sur la croissance économique et la productivité. Dans le cadre de pensée qu'ils ont établie, ils examinent les voies par lesquelles les programmes de protection sociale (programmes d'assurance sociale et d'assistance sociale, ainsi que les programmes travail contre rémunération) peuvent soutenir de meilleurs résultats de croissance : (i) au niveau individuel (renforcement et protection du capital humain et d'autres actifs productifs, permettant aux personnes à revenu modeste d'investir ou d'adopter des stratégies à rendement plus élevé) ; (ii) au niveau de l'économie locale (renforcement des actifs et des infrastructures communautaires, retombées positives des bénéficiaires sur les non-bénéficiaires) ; (iii) au niveau de l'économie globale (agissant comme stabilisateur de la demande globale, améliorant la cohésion sociale et les réformes favorisant une croissance plus réalisable sur le plan politique).

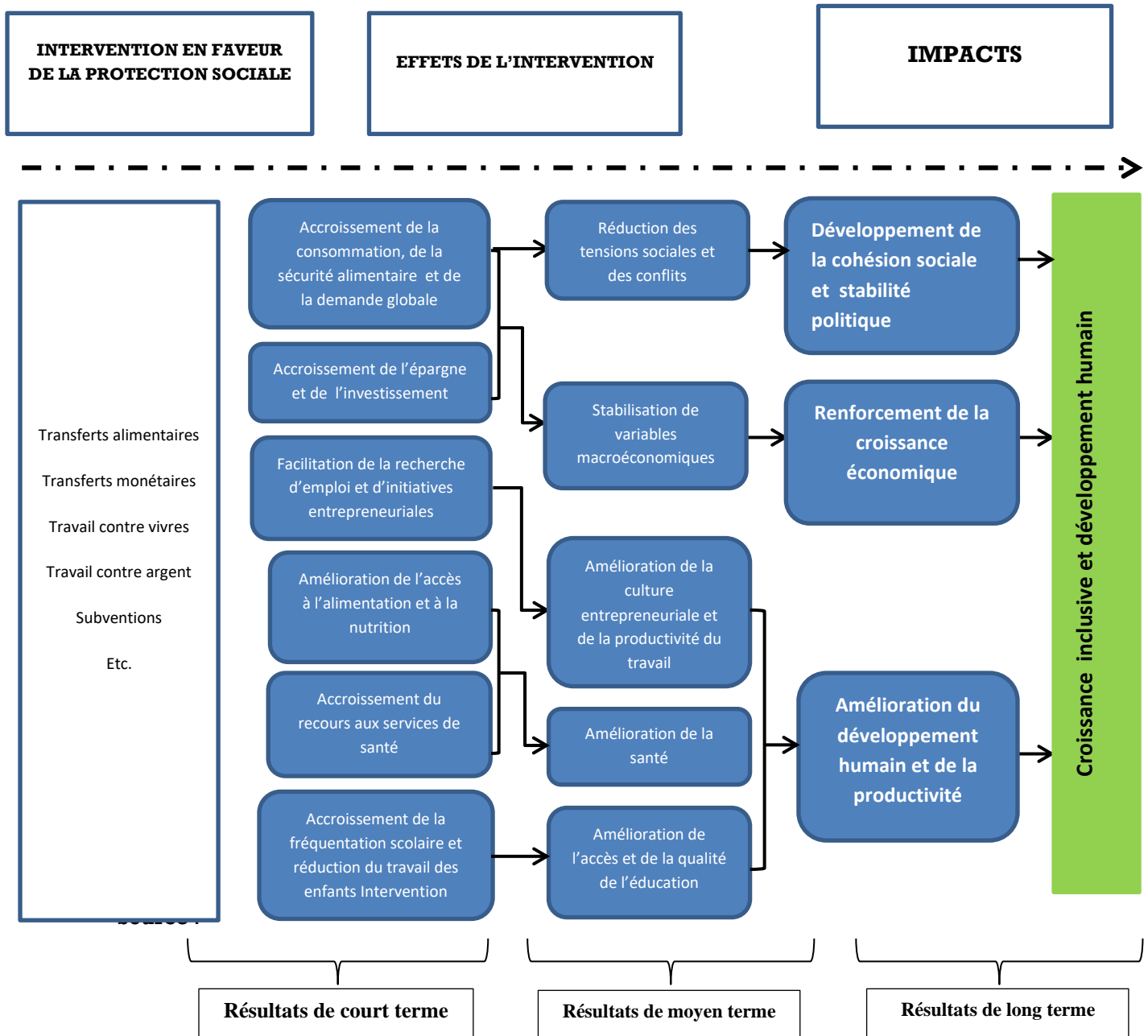
Afin de mieux prendre en compte la particularité des pays en développement qui fait que la majorité des pauvres vivent en milieu rural, le cadre théorique développé par Kangasniemi et al (2020) considère davantage les caractéristiques des ménages ruraux vulnérables. Ils montrent comment les politiques et les programmes de protection sociale peuvent favoriser la transformation structurelle, faciliter la transition de sortie de la précarité des pauvres et des personnes vulnérables. Ce cadre théorique montre également comment par le biais de la protection sociale, la modification des moyens de subsistance des pauvres, aide ceux-ci à participer activement au processus de transformation structurelle. En effet, selon cette approche basée sur la théorie de la transformation structurelle réussie, la protection sociale est un processus par lequel l'économie croît et le bien-être s'améliore, grâce à l'accumulation et à la réaffectation des intrants et des ressources (Mortensen et Pissarides, 1994). L'amélioration de l'efficacité se produit au niveau agrégé en raison de cette

accumulation et de cette réaffectation des intrants (temps de travail, capital physique et capital humain) entre les activités ou les secteurs, des activités moins productives vers les activités plus productives, et au sein des secteurs, des unités de production moins productives vers les unités plus productives.

De son côté, Behrendt (2013), en partant des deux mesures de protection sociale que constituent l'accroissement de la sécurité financière et la fourniture des services de santé aux ménages, a fini par proposer une chaîne de résultats qui, dans sa première étape, alimente un accroissement de demandes particulières, allant de la hausse de consommation, à l'accroissement de l'utilisation des services de santé, d'éducation et à l'incitation à la prise de risque. Les demandes étant stimulées de même que les prises de risques, cela occasionne les effets de premier et second ordre. Par les effets de premier ordre, figurent l'amélioration de certains agrégats macroéconomiques, l'amélioration de l'emploi et le développement de l'entreprenariat, la préservation du capital humain, l'amélioration de la santé et du niveau d'éducation. En second lieu, figurent les effets tels que l'amélioration de la productivité, la stabilité macroéconomique et la cohésion sociale. L'ensemble des effets se conjuguent alors pour générer en fin de compte, une croissance inclusive.

Partant essentiellement des trois précédents cadres théoriques, la mission propose de schématiser ainsi que suivent les mécanismes par lesquels les interventions de protection sociale génèrent, au profit des populations de pays comparables au Burkina Faso, des secteurs économiques, de l'économie considérée globalement et de la société tout entière, des bénéfices ou des retombées spécifiques à chacun des trois échelons, microéconomique, méso-économique et macroéconomique.

Figure 1 : Contribution de la protection sociale à la croissance et au développement humain



Source : inspirée notamment de Behrent, 2013 et ILO, 2014

La logique du changement proposée par la mission, part des interventions reconnues comme étant des transferts sociaux monétaires ou quasi-monétaires pour repérer progressivement leurs effets induits **à court, moyen et long terme, sur les individus, leur comportement, sur la communauté, sur l'économie et la nation tout entière.**

Ainsi, à court terme, en accroissant les transferts sociaux monétaires ou quasi-monétaires qui peuvent prendre la forme de transferts alimentaires avec ou sans contrepartie (du travail par exemple) de transferts d'argent avec ou sans contrepartie, de subvention d'investissement, etc. Les retombées immédiates de ces interventions sont nombreuses. Il s'agit notamment de l'accroissement de la consommation alimentaire des ménages, donc de leur sécurité alimentaire, voire de leur épargne. Il s'agit aussi de l'accroissement du recours aux soins de santé modernes, de la fréquentation scolaire et par voie de conséquence, la réduction du travail des enfants.

Toujours à court terme, les transferts sociaux monétaires peuvent déclencher les initiatives de recherche d'emploi, d'investissement et d'entrepreneuriat.

À moyen terme, l'accroissement de la consommation, c'est-à-dire des moyens de subsistance des populations vulnérables, ainsi l'augmentation de l'épargne et de l'investissement privé, ont comme conséquence la réduction des tensions sociales, tout comme l'augmentation de la demande assure, sur le plan macroéconomique, la stabilisation de l'économie. L'amélioration de l'accès à l'alimentation et de la nutrition ainsi que la facilitation de la recherche d'emploi et le déclenchement des initiatives entrepreneuriales accroissent à moyen terme, la productivité et améliorent la culture entrepreneuriale. Enfin, l'accroissement du recours aux soins de santé par les transferts sociaux monétaires n'a d'autres effets que l'amélioration globale de la santé. Quant à l'augmentation de la fréquentation scolaire, elle entraîne de la qualité des enseignements reçus.

À long terme, la théorie du changement proposée enseigne sur les relations suivantes à savoir que la réduction des tensions sociales, par suite de la mise en place de filets sociaux renforce la cohésion sociale et la stabilité politique. Quant à la stabilité macroéconomique, qui est la conséquence du relèvement de la consommation, de l'épargne et de l'investissement, elle occasionne à long terme le renforcement de la croissance économique, indispensable pour assurer efficacement la redistribution.

Pour ce qui est des effets haussiers des mesures des transferts sociaux monétaires sur la productivité du travail, sur l'amélioration de la santé et sur l'amélioration de l'accès à la connaissance, ils se conjuguent pour renforcer le capital humain et sa productivité globale.

Enfin, la théorie du changement proposée donne à observer que la combinaison du renforcement de la cohésion sociale et de la stabilité politique, de

l'amélioration du capital humain et le renforcement de la croissance économique, constituent le levier de la croissance inclusive et du développement humain.

2.2. Revue de la littérature empirique en Afrique sub-saharienne

Un large éventail de programmes de Transferts monétaires (TM) mis en œuvre par les gouvernements africains ont permis d'offrir de la protection sociale à des personnes vulnérables (personnes âgées, personnes pauvres ou s'occupant d'orphelins et d'enfants vulnérables). Les ministères chargés de la protection sociale gèrent généralement ces programmes. Les évaluations d'impact de ces programmes ont le plus souvent été réalisées par des instituts de recherche et des sociétés de conseil spécialisés dans la conduite d'études relatives aux secteurs sociaux. Les principaux types d'instruments de protection sociale identifiés dans ces évaluations comme ayant été le plus utilisés par les pays africains, comprennent les transferts d'argent liquide, les programmes de travail contre rémunération et les filets de sociaux en nature. L'instrument le plus utilisé est le transfert d'argent liquide sans ou avec conditions. En 2016, *l'International Policy Centre for Inclusive Growth* a identifié 70 programmes de protection sociale en Afrique qui comprenaient un élément de transfert d'argent liquide sans condition (Cirillo et Tebaldi 2016). Les autres éléments les plus courants sont les programmes de travail contre rémunération, les transferts monétaires conditionnels, les services d'aide sociale et les repas scolaires, chacun d'entre eux comportant une vingtaine de programmes ou éléments de programmes sur le continent en 2016 (Cirillo et Tebaldi, 2016).

De nombreux instruments de protection sociale ont été mis en œuvre au cours des 30 dernières années en Afrique. On peut citer le programme national d'alimentation scolaire du Burkina Faso dans le cadre du programme intégré BRIGHT (*Burkinabé Response to Improve Girls' Chances to Succeed*), le programme *Productive Safety Net* (PSNP) en Éthiopie, le programme *Livelihood Empowerment Against Poverty* (LEAP) au Ghana, le *Kenyan Cash Transfer for Orphans and Vulnerable Children* (CT-OVC), le *Child Grants Program* (CGP) au Lesotho, le *Malawi Social Cash Transfer Programme* (SCTP), le *Mozambique Programa de Subsídios de Alimentos*, le *Rwanda Vision 2020 Umurenge Program*, le *Child Support Grant and Old Age Pensions* d'Afrique du Sud, le *Child Grant Programme* (CGP) de la Zambie et le *Zimbabwe Social cash transfert* (SCT). Plusieurs autres pays, dont l'Ouganda, la Tanzanie et le Liberia, ont également mis en place des programmes de protection sociale (Asfaw et al. 2012). Il est décrit dans le tableau ci-après tiré de l'étude de Bagatili et al. (2018), quelques exemples de programmes exécutés en Afrique au Sud du Sahara.

Tableau 2 : Exemples de programmes de transferts monétaires en Afrique au Sud du Sahara

| Pays | Programmes | Type de programme | Année d'opération | Couverture au dernier décompte | Nombre d'études |
|--------------|---|-------------------|----------------------------------|--|-----------------|
| Burkina Faso | Nahouri Cash Transfers Pilot Project | TMC, TMI | 2008-2010 | 2°160 ménages (2008) | 2 |
| Ghana | Innovation for poverty randomised trial | TMI | 2008-2011 | 8°200 ménages (2009) | 1 |
| | Livelihood empowerment against poverty (LEAP) | TMI/TMC | 2008-présent | 90°785 bénéficiaires (2016) prévu avec extension à 200°000 au plus tard 2016 | 2 |
| Kenya | Give Directly experiment | TMI | 2011-2013 | 471 ménages (2013) | 2 |
| | Hunger Safety Net Programme (HSNP) | TMI | 2008-present | 100°000 ménages (2015) | 1 |
| | Orphans and Vulnerable Children Cash Transfer (OVC-cash transfer) | TMI | 2004-présent | 240°000 ménages (2016) | 3 |
| Lesotho | Child Grant Programme (LCGP) | TMI | 2009-présent | 19°800 ménages (2014) | 2 |
| Malawi | Social Cash Transfer Programme (SCTP) | TMI | 2006-présent | 150°341 ménages (2015) | 3 |
| | The Zomba Cash Transfer Programme | TMC/TMI | 2008-2009 | 3°796 filles (2009) | 3 |
| | Sexual health incentive study | TMC | 2006-2007 | 1°307 individus (2007) | 1 |
| South Africa | Old-Age Pension | Pension sociale | 1944-présent | 3,1 million d'individu (2015) | 2 |
| | Child Support Grant and Foster Grant | TMI | Child Support Grant 1998-présent | 11,9 million bénéficiaires (2015) | 1 |
| | | | Foster Grant 1996-présent | 533°000 bénéficiaires (2015) | |
| Tanzania | Tanzania Social | TMC | 2010-présent | 259°716 ménages | 1 |

| | | | | | |
|--------|---|----------------------------|--------------|------------------------|---|
| | Action Fund (TSAF) | | | (2015) | |
| Uganda | WFP Karamoja cash transfer | TMC | 2011-2012 | 2°972 enfants (2011) | 1 |
| Uganda | Youth Opportunities Programme (YOP) | Subvention aux entreprises | 2008 | 2°675 individus (2008) | 2 |
| | Social Assistance Grants for Empowerment (SAGE) | TMI | 2011-présent | 64°113 ménages (2014) | 1 |
| | Women's Income Generating Support (WINGS) | Subvention aux entreprises | 2009 | 1°800 individus (2009) | 2 |
| Zambia | Monze Cash Transfer Pilot (CTP) | TMI | 2007-2010 | 2°069 ménages (2010) | 1 |
| | Child Grant Programme (CGP) | TMI | 2010-2013 | 20°000 ménages (2013) | 2 |

Source : Bagatili et al, (2018)

2.3. Impact des Transferts monétaires (TM)

Plusieurs travaux de recherche publiés ou non ont fourni des preuves d'impacts des TM sur différents domaines de la vie des individus ou des ménages.

2.3.1 Impact des TM sur la pauvreté

Utilisés comme complément de revenu, les transferts monétaires reçus augmentent le revenu des ménages et leur offrent des possibilités d'accroître leur consommation (UNICEF South Africa, 2011). De ce fait, les TM ont un certain nombre d'impacts positifs et significatifs sur la pauvreté monétaire (revenu, consommations totale et alimentaire) des ménages. Ces impacts sont assez bien documentés dans la littérature.

En Zambie, un programme de transfert d'argent inconditionnel a été conduit dont l'objectif était de réduire l'extrême pauvreté. L'étude conduite par Air (2014) pour évaluer ce programme a montré qu'il a eu un impact positif sur les dépenses de consommation des personnes ciblées et a réduit sensiblement le nombre de personnes pauvres. Cette recherche a démontré que la réduction de la pauvreté a été de 4% pour les bénéficiaires de transferts inconditionnels.

L'allocation pour les enfants à charge a un impact sur les indicateurs de pauvreté. En effet, elle permet une réduction d'environ 8% de l'écart de pauvreté et entraîne une réduction des niveaux de pauvreté des ménages pauvres.

Concernant la consommation, la majorité des études montrent surtout que les TM ont des impacts sur les dépenses de consommation des ménages qui connaissent une privation. Ainsi, Strobbe et al. (2011) ont mené une évaluation du programme du TM *Mchinji Social Cash Transfer Pilot* au Malawi. Ce projet pilote avait comme objectif, de réduire la pauvreté et la malnutrition et d'améliorer la scolarisation des 10 % de ménages les plus pauvres. Ces auteurs ont constaté que le programme a entraîné une réduction significative du niveau des dépenses de consommation des ménages bénéficiant de transferts d'argent. Il est connu de la littérature que les TM réduisent certaines privations des groupes vulnérables ciblés. Par exemple, le programme *Child Grant Programme* a contribué à augmenter les niveaux de dépenses en matière de scolarisation, d'habillement et de chaussures pour les enfants (Pellerano et al, 2014). Toutefois, l'étude de Pellerano et al. (2014) précise que ce programme n'a pas été associé à une réduction significative des taux de pauvreté parmi les ménages bénéficiaires deux ans après sa mise en œuvre, bien que le bien-être dans d'autres domaines ait augmenté (par exemple, les dépenses de consommation réelle et la sécurité alimentaire). Egalement, Merttens et al. (2015) trouvent que deux programmes en Uganda, *Social Assistance Grants for Empowerment (SAGE)* qui a consisté à fournir des subventions aux ménages vulnérables et le *Senior Citizens Grant*, ont augmenté les dépenses alimentaires mais n'ont eu aucun effet sur la malnutrition des enfants. Ces deux programmes avaient pour objectif de contribuer à la lutte

contre la pauvreté chronique et d'aborder l'impact de la pauvreté sur la cohésion sociale et la capacité des personnes chroniquement pauvres à accéder aux soins de santé, à l'éducation et à d'autres services essentiels.

2.3.2 Impact des TM sur l'éducation

Les TM constituent une opportunité d'investir dans le capital humain, notamment l'éducation. Il existe une littérature riche et cohérente sur les liens entre la réception de transferts d'argent et l'éducation (la fréquentation scolaire, les résultats de l'apprentissage, capacité de traitement de l'information, intelligence, raisonnement, et le développement du langage et de la mémoire). En général, les études soulignent que la direction de l'effet est principalement fonction des objectifs des politiques : augmentation de la fréquentation scolaire et diminution de l'absentéisme scolaire. Ces effets diffèrent selon que les transferts reçus sont conditionnels ou non. Une évaluation du *projet pilote de transferts d'argent liquide* dans le Nahouri au Burkina Faso trouve que les TMC et les TMI améliorent la scolarisation de la même manière pour les enfants en âge de fréquenter l'école primaire, les garçons et les enfants les plus capables (Akresh et al, 2013). Ces auteurs ont démontré que les TMC sont plus efficaces pour améliorer la scolarisation des enfants vulnérables (filles, enfants moins valides, etc.).

Au Malawi, Baird et al. (2012) ont évalué le *Zomba Cash Transfer Programme* conçu pour maintenir les filles et les jeunes femmes à l'école. Leurs résultats indiquent que les participants au programme avaient plus de chance d'être scolarisés, particulièrement les jeunes filles ayant abandonné l'école au départ, ont été nombreuses à se réinscrire. Une autre étude (Baird et al, 2011) sur le même programme au Malawi souligne que le taux d'abandon scolaire a fortement diminué chez les bénéficiaires des TMC et plus modestement chez ceux des TMI. Des améliorations plus importantes ont été observées dans la maîtrise de la lecture par les bénéficiaires des TMC.

Par ailleurs, une intervention de transfert monétaire au Ghana a eu un impact positif sur l'éducation. Ce *programme Livelihood Empowerment Against Poverty* visait à réduire la pauvreté à court terme et à améliorer le développement du capital humain en fournissant aux ménages, des transferts réguliers en espèces, une assurance maladie nationale complémentaire. Les travaux de Richard de Grot et al (2015) montrent que cette intervention a eu de fortes répercussions sur la scolarisation des enfants, en particulier sur certains sous-groupes. Parmi les enfants plus âgés (ceux du secondaire), pour lesquels les frais de scolarité sont les plus élevés, le programme a permis d'augmenter le taux de scolarisation de 8%, les garçons étant les plus favorisés. En revanche, chez les enfants plus jeunes où les taux de scolarisation sont déjà élevés, les effets du programme se situent à la marge de l'intensif, augmentant la fréquentation scolaire complète de 11%, avec là encore, des effets légèrement plus importants pour les garçons.

2.3.3. Impact des TM sur la santé et la nutrition

Les résultats observés des transferts monétaires sur les trois domaines de la santé que sont, l'utilisation des services de santé, la diversité alimentaire et la nutrition des enfants, montrent clairement que les TM améliorent la santé et la nutrition. En effet, les TM constituent un revenu complémentaire pour les bénéficiaires qui peuvent les utiliser pour augmenter leurs consommations de soins et services de santé. Aussi, les études de cas prouvent que les transferts d'argent sont principalement associés à une utilisation accrue des services de santé et à une meilleure diversité alimentaire. Il est également établi que les variations dans la conception où les caractéristiques de mise en œuvre des TM combinés à autres interventions, par exemple les compléments alimentaires ou les formations au changement de comportement, peuvent être nécessaires pour obtenir des effets plus importants et plus cohérents sur la nutrition des enfants, cernées par leurs mesures anthropométriques.

De même, les résultats existants soulignent l'impact significatif des TM sur l'utilisation des services de santé. Au Burkina Faso, le *projet pilote de TM* dans la province du Nahouri avec pour cible, les familles ayant des enfants âgés de 0 à 59 mois dont le but est d'améliorer les résultats en matière de santé et d'éducation a fourni les résultats suivants en matière de santé. Comparativement aux TMI, les TMC ont un effet plus important sur le nombre de visites de routine pour enfants au cours d'une année donnée dans les centres de santé (Akresh et al, 2012). En Tanzanie, le *projet pilote, la Tanzanian Social Action Fund* débuté en 2010 pour tester comment un programme de TMC a été mis en œuvre en utilisant une approche de développement communautaire. En matière de santé, ce projet a induit un accroissement supplémentaire des visites dans les formations sanitaires de 2,3 par enfant (Evans et al., 2014). De plus, l'étude précise que les TMC ont permis d'améliorer la santé, d'utiliser l'assurance maladie pour financer les soins médicaux.

Enfin, des études soulignent que l'ampleur des effets des TM varie selon les montants des transferts. Ainsi, les résultats *d'une intervention en Tanzanie indiquent une réduction des infections sexuellement transmissibles chez les bénéficiaires* ayant reçu 20 dollars US tous les quatre mois, mais aucune réduction de ce type n'a été constatée pour le groupe recevant les versements de 10 dollars US (de Walque et al, 2014). Les effets ont été plus marqués dans les groupes à faible niveau socio-économique et à haut risque. Pour ce même programme, une enquête de suivi post-intervention menée un an après a révélé, un effet durable chez les hommes, mais pas chez les femmes (de Walque et al, 2014).

Concernant le domaine de la nutrition, la littérature fournit des résultats probants d'impacts des TM sur l'alimentation et les mesures anthropométriques. Par exemple, le *programme de TMI en Zambie (Child Grant Cash Transfer Programme)*, avec l'objectif de réduire l'extrême pauvreté a eu un effet positif sur

la sécurité alimentaire, l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (**Air, 2014**). Des résultats semblables prouvent que les bénéficiaires des transferts monétaires via téléphone mobile connaissaient une plus grande diversité alimentaire et une plus grande consommation d'aliments par les enfants (Aker et al, 2014). *En particulier, un programme de TM a eu un impact significatif sur le renforcement des accords informels de partage des risques au sein de la communauté, notamment en ce qui concerne l'alimentation (Daidone et al, 2014b).*

Pour terminer sur la question de santé et nutrition, une revue systématique de Cooper et al, (2020) indique que sur les 56 études examinées, 40 ont fait état d'effets sur des sous-groupes d'études. Les auteurs précisent en plus que la majorité des interventions de transfert de fonds ont eu des effets d'ampleurs différentes sur la santé selon les sous-groupes. Cette hétérogénéité était souvent sous-déclarée ou n'était pas formellement analysée. Enfin, ils constatent une grande hétérogénéité des effets des transferts d'argent liquide sur la santé des enfants et des adultes, mais peu d'hétérogénéité des transferts d'argent liquide sur la santé sexuelle et reproductive.

2.3.4 Impact des TM sur l'investissement, la productivité, la production et l'épargne

Certains impacts des TM sont généralement observés à long terme, c'est-à-dire, les effets des TM qui améliorent la productivité des ménages. Si de tels effets se manifestent, il s'ensuit une augmentation de la production des ménages ou des individus dont une partie est vendue sur le marché. Cela génère des revenus supplémentaires à épargner si le ménage sort de la pauvreté extrême. Les données relatives à l'impact des TM sur l'épargne, l'investissement et la production confirment principalement l'argument selon lequel, le fait de recevoir une source de revenus garantie et prévisible peut aider les ménages à lever les contraintes de liquidité, d'épargne et de crédit, permettant ainsi des investissements. Des évaluations d'effets de nombreux programmes de TM, les impacts attendus sur la propriété/l'achat de bétail et l'achat/l'utilisation d'intrants agricoles et sur l'épargne ont été observés, avec presque tous des effets statistiquement significatifs, soulignant ainsi les effets positifs des transferts d'argent liquide. Néanmoins, ces effets trouvés ne sont pas identiques dans tous les programmes étudiés. Les effets sur l'emprunt, les actifs productifs agricoles et les entreprises étaient moins nets ou reposaient sur une base de données plus restreinte.

Pour la formation professionnelle des jeunes, un projet TMC a été mis en œuvre au nord de l'Ouganda dans le cadre du *Fonds d'action sociale*. Ce programme avait comme objectifs d'augmenter les revenus et l'emploi des jeunes ainsi que d'améliorer la réconciliation communautaire et de réduire les conflits. Il a fait l'objet de plusieurs études. Une évaluation à mi-parcours de ses impacts par Blattman et al, (2012) a abouti aux conclusions selon lesquelles, la plupart des

jeunes investissent le transfert reçu dans des compétences et des outils professionnels. Aussi, ces auteurs ont constaté des impacts économiques importants des TM: le nombre d'heures de travail hors ménage double et les revenus en espèces augmentent de près de 50% pour les bénéficiaires. Les auteurs estiment que les transferts reçus généraient un rendement annuel réel du capital de 35 % en moyenne. Toutefois, selon Blattman et al, (2012), les gains économiques générés se traduisent par de modestes améliorations de la stabilité sociale. L'évaluation finale du projet fait ressortir des impacts importants. En effet, selon Blattman et al en 2015, 16 mois après l'octroi des subventions par les bénéficiaires, le nombre de propriétaires de microentreprises a doublé et leur revenu a connu une hausse.

D'autres recherches se sont intéressées à l'impact des TM sur l'accumulation des actifs agricoles et les rendements qui y sont liés. Comme illustration, l'évaluation du *projet pilote Social Cash Transfer Scheme* du Malawi a révélé que les TM effectués dans le cadre de ce projet ont entraîné une hausse des investissements dans les actifs agricoles et ont réduit l'offre de travail peu qualifié des adultes (Covarrubias et al, 2012). Cette évaluation a également souligné que le projet a permis de réduire le travail des enfants hors du ménage tout en augmentant leur participation aux activités agricoles du ménage. Un autre exemple de programme, qui a débuté en 2010 et qui était conçu pour accroître la sécurité alimentaire et le développement du capital humain, en mettant l'accent sur les enfants de moins de 5 ans en Zambie, a conduit aux résultats d'impacts suivants. Les TM reçus dans le cadre dudit programme ont eu des effets positifs importants sur les investissements dans les activités productives, notamment la production végétale et animale. Le programme est associé à une forte augmentation de la propriété et de la rentabilité des entreprises familiales non agricoles (Daidone et al, 2014a).

Toutefois, au Lesotho, l'implémentation du même type de programme de TM mené en Zambie a abouti à des résultats divergents. Les auteurs de l'évaluation de ce programme ont attribué ces résultats mitigés aux différences des groupes vulnérables et des objectifs opérationnels visés par ce programme. Au Lesotho, le *programme TMI était destiné aux ménages les plus pauvres du pays et visait à compléter leurs revenus afin de promouvoir un meilleur niveau d'éducation, de santé et de nutrition, en particulier pour les enfants*. Selon Daidone et al, (2014b), si aucun effet n'a été détecté sur les actifs agricoles, tels que les outils et le bétail, le programme est associé à une utilisation accrue d'intrants, notamment de pesticides qui ont permis d'éviter des pertes de récoltes importantes après une grave épidémie de chenilles légionnaires. Le programme a contribué à augmenter la production du ménage ou des individus notamment pour les principales cultures de base, dont le maïs.

En ce qui concerne l'épargne, quelques résultats d'évaluations fournissent des éclairages. Il s'agit du programme associé à une réduction des niveaux

d'endettement des ménages, à une augmentation de l'épargne des ménages en Zambie (Daidone et al, 2014). Un autre programme ayant des composantes de TM en Uganda a eu des impacts positifs sur l'épargne (Vulnerable Family Support Grant) et sur l'accès au crédit (Senior Citizens Grant) (Merttens et al, 2015).

2.3.5 Impact des TM sur le travail

Les politiques de protection sociale, notamment les TM visent dans certains cas, grâce à l'accumulation et à la réaffectation des intrants et des ressources, une amélioration de l'offre de travail. L'amélioration de l'efficacité se produit au niveau agrégé en raison de cette accumulation et de cette réaffectation des intrants (temps de travail, capital physique et capital humain) entre les activités ou les secteurs, des activités moins productives vers les activités plus productives, et au sein des secteurs, des unités de production moins productives vers les unités plus productives (Mortensen et Pissarides, 1994). Des études font état de l'impact des transferts d'argent liquide sur le travail des adultes dans différents secteurs d'activités et types d'occupation. Il s'agit notamment de l'augmentation du temps consacré au travail, y compris les activités marchandes et le travail qualifié. Aussi, les personnes âgées bénéficiant de pension sociale peuvent réduire leur temps travail rémunéré. En plus, d'autres études ont souligné une combinaison d'augmentations et de diminutions du temps passé dans l'emploi agricole, car certains bénéficiaires de TM consacrent plus de temps aux travaux agricoles d'une part, d'autres bénéficiaires réduisent ce temps et qu'ils allouent à d'autres secteurs (commerce ou artisanat).

Des analyses d'impacts menées à cet égard sur deux interventions montrent en effet, une augmentation du temps de travail due à des subventions aux grandes entreprises en Ouganda grâce au *Youth Opportunities Programme* (Blattman et al, 2012) et au projet intitulé *Women's Income Generating Support* (Blattman et al, 2015). Ces deux interventions visaient spécifiquement l'augmentation de l'emploi. Des résultats pareils sont aussi obtenus grâce au projet de transfert monétaire inconditionnel *Feed the Future Nigeria Livelihoods Project* mis en œuvre au Nigéria. Les transferts en espèces octroyés aux bénéficiaires des deux projets ont eu comme effet d'accroître l'emploi féminin de 11% et de donner davantage de chance aux femmes bénéficiaires, de travailler dans des entreprises non agricoles (Gautam et al, 2019). Le programme *Livelihood Empowerment Against Poverty (LEAP)* au profit des ménages ghanéens extrêmement pauvres, a entraîné une réduction de l'offre de main-d'œuvre agricole. En revanche, il a conduit à l'accroissement de l'emploi rémunéré (Mochiah et al, 2014).

Le programme de pension pour les personnes en âge de retraite en Afrique du Sud dont l'objectif était de réduire le travail des enfants a également amélioré l'offre de travail des retraités. Une étude relative aux impacts dudit programme (Ardington et al, 2009) révèle que d'importants transferts d'argent aux personnes âgées entraînent une augmentation de l'emploi chez les adultes actifs. En effet,

des adultes actifs migrent à la recherche du travail en confiant leurs enfants aux personnes âgées pensionnaires. L'étude d'Ardington et al (2009) souligne que la pension a eu comme effets d'accroître les ressources des ménages et la présence de retraités qui peuvent s'occuper de jeunes enfants, ce qui permet aux adultes actifs de chercher du travail ailleurs. Ardington et al, (2009) précisent également que le programme a permis de réduire le travail des enfants. Une autre évaluation de cette *pension vieillesse sud-africaine* a abouti à des résultats similaires (Bertrand et al, 2003). Cette évaluation a constaté une forte baisse du temps de travail des adultes à l'âge de la retraite. Elle a aussi constaté que la baisse de l'offre de travail est beaucoup plus importante lorsque le retraité est une femme, ce qui suggère une mise en commun imparfaite des ressources. Le fils aîné du ménage réduit ses heures de travail plus que tout autre membre du ménage dans la force de l'âge. Enfin, au Kenya, le *programme de TM aux orphelins et enfants vulnérables* a apporté une plus grande flexibilité aux familles en termes de décision d'affectation de la main-d'œuvre, en particulier pour celles qui sont géographiquement isolées (Asfaw et al, 2014). Ce dernier programme débuté en 2004 visait à renforcer le capital humain et améliorer la prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables.

D'autres recherches font état d'impacts significatifs des TM sur la migration. Par exemple Edmonds et al (2004) ont étudié l'impact du *programme Old age pension* en Afrique du Sud sur la migration des adultes. Ces auteurs parviennent aux résultats selon lesquels, les transferts d'argent liquide peuvent, soit augmenter, soit diminuer la probabilité de migrer à l'intérieur du pays ou à l'étranger. Ainsi, dans l'attente du transfert, les bénéficiaires potentiels modifient la structure de leur ménage : les femmes en âge de travailler quittent les ménages et les enfants et les jeunes femmes les rejoignent par la suite. Ce qui suggère qu'une externalité de la pension est de permettre aux femmes en âge de travailler d'avoir de meilleures possibilités de gagner leur vie.

2.3.6 Impact des TM sur l'autonomie

Les TM offrent des opportunités d'investissement et d'entrepreneuriat qui pourraient réduire la pauvreté et partant, améliorer le bien-être des bénéficiaires. Des théories sous-tendent ce point de vue. Une première théorie postule que l'augmentation des revenus permet de réduire la violence liée au stress (Farmer et Tiefenthaler, 1997) et une autre indique que l'augmentation des revenus permet à la femme de négocier sa sortie de la violence (Tauchen et al., 1991). Les preuves relativement solides de l'augmentation du pouvoir de décision des femmes dans les ménages bénéficiaires donnent également corps à cette dernière théorie.

Par exemple, au Zimbabwe, le pouvoir de négociation des femmes a été positivement impacté par le *Community-led cash transfer programme* (Skovdal et al, 2014). Ce programme visait à promouvoir l'engagement de la communauté

afin de mieux répondre aux objectifs plus larges de soutien aux enfants orphelins et vulnérables. Egalement au Niger, le *programme expérimental de transfert d'argent par téléphone mobile*, qui utilisait également différents mécanismes de transfert, a permis de réduire les pertes de temps et a également accru le pouvoir de décision des femmes au sein du ménage (Aker et al, 2014). De même, l'évaluation des effets du programme de transfert *Women's Income Generating Support* en Ouganda pour prévenir la violence entre partenaires intimes (souvent les maris) également inclus parmi les bénéficiaires, a conduit à une légère diminution des abus et du contrôle marital (Green et al, 2015). Ces auteurs soulignent une forte augmentation de la qualité des relations (entre partenaires intimes). Mais, ils n'ont trouvé aucun effet sur l'attitude des femmes à l'égard des normes de genre (Green et al, 2015).

D'autres preuves disponibles révèlent également que, pour les femmes et les jeunes filles, le fait de recevoir directement ou indirectement un transfert réduit la probabilité d'avoir plusieurs partenaires sexuels, ce qui indique que les transferts d'argent liquide peuvent réduire l'incidence des relations qui sont transactionnelles. En revanche, concernant les hommes et les jeunes garçons, des études suggèrent que les transferts d'argent liquide peuvent entraîner une augmentation de l'activité sexuelle à risque au sein de ce groupe.

Par exemple, une étude d'impact (Cluver et al, 2013) du *TMI South Africa Child Support Grant and Foster Grant en Afrique du Sud* conclut que pour les filles, le transfert a été associé à une réduction de l'incidence et de la prévalence des rapports sexuels. Aucun effet cohérent n'a été observé pour les garçons. Plusieurs études d'évaluation des *projets Zomba Cash Transfert au Malawi et à Lesotho* soulignent des impacts importants. En effet, les TM réduisent le nombre de mariages précoces et donnent aux répondants le sentiment que leur éducation et leur santé sont plus appréciées dans le ménage qu'auparavant (Baird et al, 2013), cas du Malawi. Aussi, au Lesotho, les fréquences de grossesse et de mariage des adolescentes étaient beaucoup plus faibles chez les bénéficiaires de TMI et cette différence est due à l'effet des filles qui ont abandonné l'école (Baird et al, 2011).

2.4. Impact des programmes de protection sociale au niveau local

Les programmes de protection, notamment les TM réduisent directement les contraintes budgétaires des bénéficiaires, ce qui entraîne une augmentation de leur pouvoir d'achat. Les bénéficiaires augmenteraient la demande de biens et de services, affectant ainsi l'économie locale. Soit, les ménages non bénéficiaires peuvent augmenter leur production pour satisfaire la demande supplémentaire, ce qui développe l'économie de niveau méso (Taylor, 2012). Ou au contraire, l'offre supplémentaire n'est pas assez pour satisfaire le surplus de demande, il en résulterait une inflation. L'impact de la protection sociale sur la croissance inclusive au niveau communautaire dépend donc du multiplicateur de revenu et

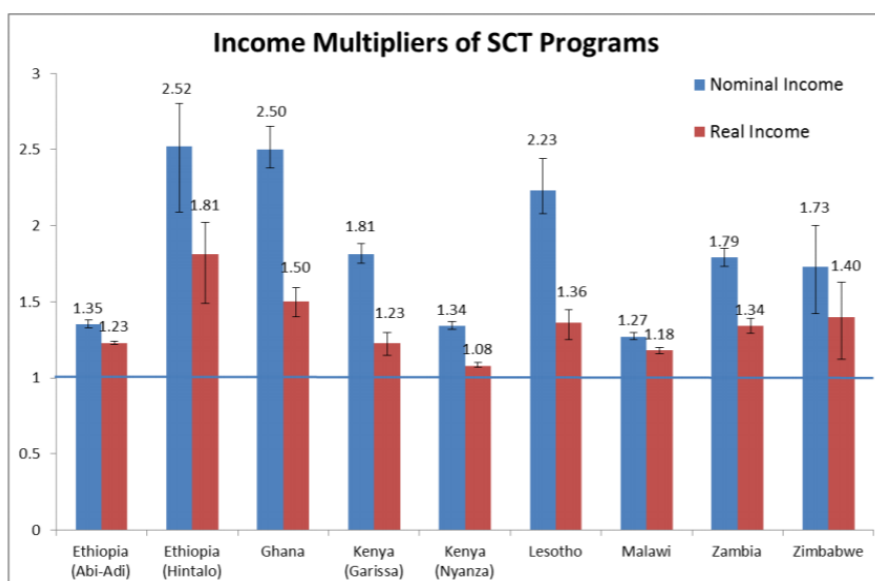
du taux d'inflation au niveau communautaire. Ces impacts sont décrits dans la section ci-dessous.

2.4.1 Effets multiplicateurs de revenu des TM

Les multiplicateurs de revenu calculent la mesure dans laquelle une certaine somme d'argent transférée, génère un retour de revenu dans l'économie locale. Un multiplicateur supérieur à 1, indique un niveau de revenu local généré supérieur au niveau global des TM. En Afrique sub-saharienne, plusieurs évaluations d'impact ont été réalisées pour mesurer des impacts des TM sur l'économie locale.

Par exemple, au Malawi, une étude qualitative des propriétaires d'entreprises a confirmé que les bénéficiaires des transferts constituent une clientèle fréquente et constante. En outre, Thome et al. (2016) ont utilisé le modèle LEWIE (*local economy-wide impact evaluation*) pour évaluer sept programmes nationaux dans sept pays africains en mesurant les effets multiplicateurs du revenu nominal et du revenu réel. L'écart, en pourcentage du multiplicateur réel varie considérablement de 8% au Malawi (1,27 contre 1,18) à 67 % au Ghana (2,50 contre 1,50). Particulièrement en Éthiopie (Tigray Social Cash Transfer Programme Pilot, SCTPP) et au Kenya (Cash Transfer for Orphans and Vulnerable Children, CT-OVC), où les auteurs ont effectué ces estimations au niveau régional, les résultats obtenus indiquent que les impacts varient également à l'intérieur des pays. En Éthiopie, l'écart entre le multiplicateur nominal et réel est relativement faible pour la région d'Abi-Adi (10%, 1,35-1,23) mais important pour celle de Hintalo (39%, 2,52-1,81). Au Kenya, il est plus important pour la région de Garissa (47%, 1,81-1,23) que pour celle du Nyanza (24%, 1,34-1,08). Le principal facteur de la différence entre les multiplicateurs réels et nominaux est l'élasticité de l'offre de biens locaux. Dans les économies qui sont capables d'augmenter facilement l'offre d'un bien, les prix changent peu et les multiplicateurs nominaux et réels sont relativement similaires en magnitude.

Figure 2 : Ecart entre multiplicateurs du revenu nominal et revenu réel



Source: Thome et al. (2016)

2.4.2 Impacts socioéconomiques de programmes de transferts sociaux monétaires exécutés au Burkina Faso

Au Burkina Faso, un grand nombre de programmes de transferts sociaux monétaires ont été exécutés. Ils ont généré différents types d'impacts, à savoir, l'accroissement de l'offre d'emploi et le développement d'infrastructures en faveur de communautés, l'accroissement de la scolarisation, l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi que l'augmentation de la production agro-sylvo-pastorale.

Pour ce qui est de l'accroissement de l'offre d'emploi et du développement de l'infrastructure communautaire, le *programme Faso baara* exécuté de 1991 à 2010 avait créé 107 300 emplois dont 2 150 emplois permanents. Le programme Pistes rurales-Désenclavement de l'Est a occupé 900 personnes pendant 6 mois par an et permis la réalisation d'un linéaire de 300 km de pistes rurales entre 2003 et 2008.

Pour ce qui est de l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, le projet OSRO/BKF/801/SWE « *Réponse d'urgence et appui à l'amélioration de la résilience des populations vulnérables dans les zones à risque du Burkina Faso* » lancé par la FAO en 2018 dans le but d'aider les ménages pauvres et très pauvres du Burkina Faso des régions du Centre-Nord, du Nord et du Sahel à faire face à la situation difficile de l'année 2018 tant sur le plan alimentaire que nutritionnel a, dès la distribution de son premier transfert monétaire, permis d'augmenter la consommation alimentaire des ménages bénéficiaires qui ont consacré 48 et 77% du montant du transfert reçu à ce poste. De plus, ils ont accru leur score de diversité alimentaire qui a, dans l'ensemble, fluctué entre 5 et 7 aliments, un score acceptable de diversité acceptable.

L'injection du premier transfert monétaire du projet au sein des communautés bénéficiaires a également permis aux ménages bénéficiaires de consacrer entre 2 et 10% du montant reçu aux dépenses de santé et entre 4 et 11% à l'éducation des enfants (FAO², 2018).

A partir du second passage, seulement 21 à 65% du transfert reçu a été utilisé pour l'achat d'aliments, 3 à 30% de cette somme a été utilisée pour honorer les charges liées à l'éducation ; ce qui signifie un accroissement de la demande d'éducation. Certainement liée au renforcement de la mise en œuvre de la mesure de gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, la part du transfert consacrée à la santé à l'issue de la réception du second transfert n'a été que de 3 à 9%. En plus, une fraction comprise entre 1 et 10% de l'aide reçue a servi à la constitution de l'épargne.

Pour ce qui est de l'éducation, l'évaluation des impacts du programme nutrition scolaire en milieu rural au Nord et au Sahel burkinabè, opérationnalisé durant les années scolaires 2005-2006 (année de base) et 2006-2007 (année d'évaluation) a montré que le projet a induit un accroissement de la scolarisation des filles de 3% et 5% respectivement pour l'alimentation à l'école (la cantine sur place) et pour les rations sèches emportées à la maison (Kazianga et al, 2012). La même étude a révélé que ce programme d'alimentation scolaire a permis de réduire la participation des filles scolarisées dans les travaux champêtres et les autres activités productives non champêtres.

² FAO, Première étude post-distributionnelle monitoring du Projet OSRO/BKF/801/SWE : «Réponse d'urgence et appui à l'amélioration de la résilience des populations vulnérables dans les zones à risque du Burkina Faso», Novembre 2018, Burkina Faso.

CHAPITRE III : DYNAMIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES ET BESOINS DE PROTECTION SOCIALE

3.1 La politique économique et la dynamique de développement au cours de la période 2000-2020

Au tournant de l'an 2000, soit après une décennie d'application des programmes d'ajustement structurel, aux conséquences jugées douloureuses sur le plan social, le Burkina Faso s'est doté d'un référentiel de développement à moyen terme centré sur la réduction de la pauvreté. À la base de l'élaboration de ce référentiel, figure le constat fait à travers la Lettre d'intention de politique de développement humain durable (LIPDHD) adoptée par le Gouvernement en 1995, qui préconisait de centrer la stratégie de développement du pays sur le concept de sécurité humaine, à savoir : (i) la sécurité économique liée à l'accès à un emploi rémunérateur ; (ii) la sécurité sanitaire ; (iii) la sécurité alimentaire par l'accès à une alimentation de base incluant l'eau potable ; (iv) la sécurité environnementale liée à la préservation de l'environnement sain et (v) la sécurité individuelle et politique. La LIPDHD, en centrant la politique économique sur le développement humain, a ouvert en quelque sorte le chemin aux politiques de réduction de la pauvreté soutenues finalement par les Institutions de Bretton Woods (FMI et Banque mondiale) au début des années 2000 introduites au Burkina Faso sous la forme d'un cadre de référence de l'action publique de développement ; le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP).

Le CSLP fut ainsi mis en œuvre de 2001 à 2003, puis de 2004 à 2010 à l'issue de sa révision en 2003, comme étant, les deux premiers cadres de référence des politiques de développement à moyen terme, visant à concrétiser la vision de l'étude prospective Burkina 2025. Cette vision dont la préparation a commencé au plan institutionnel³ en 1997 et sur le plan pratique en 1999, fut adoptée en 2005.

Si la vision de l'étude prospective Burkina 2025 est de faire du « *Burkina Faso, une nation solidaire, de progrès et de justice, qui consolide son respect sur la scène internationale* », pour y contribuer, le CSLP avait comme objectif global, de ramener le taux de pauvreté de 45% à moins de 30% d'ici 2010 en agissant à travers 4 axes stratégiques, à savoir : « Accélérer la croissance et la fonder sur l'équité », « Garantir l'accès des pauvres aux services sociaux de base et à la protection sociale », « Elargir les opportunités en matière d'emploi et d'activités génératrices de revenus pour les pauvres dans l'équité » et « Promouvoir la bonne gouvernance ».

Parallèlement à ces initiatives nationales d'organisation du développement du Burkina Faso, sur l'échiquier international, le début du nouveau millénaire (le

³ Le Conseil national de prospective et de planification stratégique (CNPPS) créé par décret n°97-208/PRES/PM/MEF du 28 avril 1997 puis relu par décret N°2003-135/PRES/PM/MEDEV du 12 mars 2003 pour tenir compte de l'évolution de l'organisation institutionnelle au niveau national

XXI^{ème} siècle) a été marqué par d'innombrables initiatives visant à impulser le développement des pays à faible revenu (pays du tiers monde). A l'échelle de la planète, l'Organisation des Nations unies a lancé en 2000, les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) à l'horizon 2015, objectifs auxquels le Burkina Faso, à l'image de l'ensemble des pays en développement, a souscrit. Au niveau du continent, l'Union africaine lança à son tour, le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), initiative à laquelle, le Burkina Faso souscrira également.

Aussi, au terme des 10 années de mise en œuvre du CSLP, qui ont permis d'enregistrer des résultats appréciables sur le plan du développement humain, marqués par l'accroissement de l'espérance de vie de 49,6 ans en moyenne au cours de la décennie 1990 à 53,5 ans, le Gouvernement, au regard de l'augmentation de la proportion de Burkinabè qui vivaient dans la pauvreté monétaire (46,7% en 2009 contre 45,3% en 1998), a décidé de changer de stratégie de promotion du développement. La Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD) 2011-2015 adoptée en 2010, succéda au CSLP en tant que 3^e référentiel quinquennal de développement à moyen terme.

La SCADD 2011-2015 avait pour objectif global « Réaliser une croissance économique forte, soutenue et de qualité, génératrice d'effets multiplicateurs sur le niveau d'amélioration des revenus, la qualité de vie de la population et soucieuse du respect du principe de développement durable ». Elle était articulée autour des axes que sont : (i) le développement des piliers de la croissance accélérée ; (ii) consolidation du capital humain et promotion de la protection sociale ; (iii) renforcement de la gouvernance ; (iv) prise en compte des priorités transversales dans les politiques et programmes de développement.

Se basant sur l'idée selon laquelle le secteur privé serait le moteur de la croissance, la stratégie pour accélérer la croissance reposait sur la promotion des pôles de croissance des produits de niches, des grappes d'entreprises et le développement des filières de production d'une part. D'autre part, développer les secteurs prioritaires tels que l'agriculture, l'élevage, la pêche, les mines, les industries culturelles et touristiques, faisaient partie au même titre que le développement des infrastructures de soutien à l'économie, la promotion du commerce et de l'intégration régionale, des leviers de l'accélération de la croissance accélérée.

Par rapport à la protection sociale en particulier, à partir de la seconde moitié de la décennie 2000, des instruments ont été élaborés pour orienter l'action publique en la matière. C'est ainsi qu'entre autres, la Politique nationale d'action sociale adoptée en 2007, la Politique nationale de promotion de la femme pour 2006-2010, la Politique nationale genre adoptée en 2009, le Programme national pour la protection et la promotion de la famille 2011-2015 furent élaborés et mis en œuvre. Toutefois, il faudra attendre l'année 2012 pour voir le pays se doter d'une

Politique nationale de protection sociale (PNPS) 2012-2022. Le chantier actuel de mise en place de son Régime d'assurance maladie universelle (RAMU), fait partie des instruments de promotion de la protection sociale que le Burkina Faso est en train de mettre en œuvre.

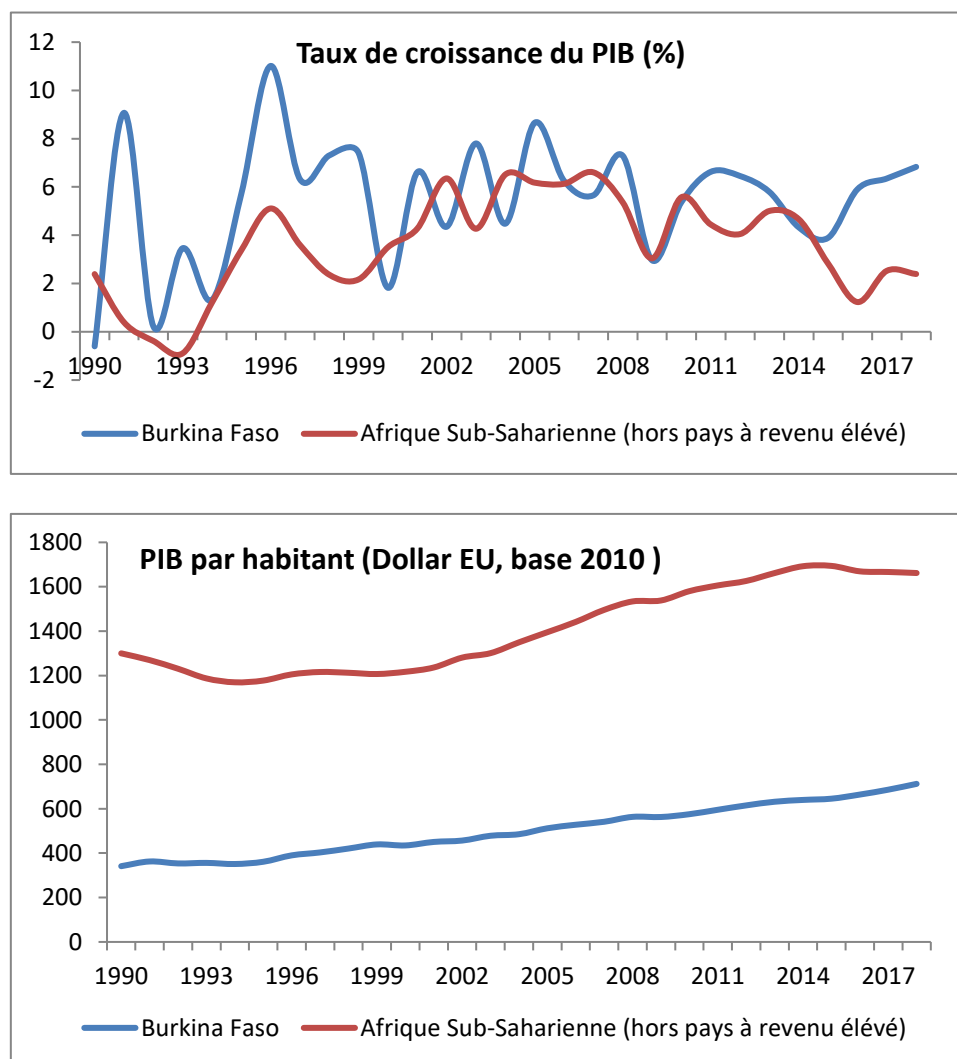
La mise en œuvre de la SCADD 2011-2015 a permis de porter la croissance, en moyenne au-dessus de la barre des 5%. Elle est passée de 5,4% à 5,6% entre 2001 et 2010, durant la décennie de mise en œuvre du CSLP. Ces données sur la croissance, font tout de même, du Burkina Faso, l'un des pays d'Afrique de l'Ouest ayant enregistré la plus grande performance en termes de croissance économique entre 1991 et 2015. C'est cette réalité que présente la figure n°3. Toutefois, si la croissance du pays a été généralement supérieure à celle enregistrée dans l'ensemble des pays d'Afrique sub-saharienne à revenu non élevé, elle n'a pas permis au pays de rattraper son retard en termes de revenu par habitant. En effet, à prix constant de 2010, le revenu par habitant du pays est passé de 341 dollars américains à 712 dollars entre 1990 et 2018, contre 1300 dollars à 1667 dollars pour le bloc de pays comparateurs sur la même période. Cela signifie que le revenu par tête au Burkina Faso qui était de 3,8 fois inférieur à celui de l'habitant moyen de l'Afrique sub-saharienne en 1990 n'est plus que de 2,3 fois inférieur au revenu de comparaison en 2018.

Si elle a été très instable au cours de la décennie 1991-1999, du fait de la forte dépression qui a précédé la dévaluation du franc CFA de 1994, la croissance économique a atteint des sommets au cours de ladite décennie, la faisant ressortir en moyenne à 5,8%. Cette vitalité de l'activité économique s'explique à la fois par la mise en œuvre des PAS avec l'ouverture de l'économie à davantage de privés dans une économie marquée par une forte présence de l'Etat et par les effets bénéfiques de la compétitivité du pays favorisés par la mesure de la dévaluation du franc CFA de janvier 1994. La croissance économique a par la suite, légèrement reculé pour s'établir à 5,6% au cours de la période de mise en œuvre du CSLP (2001-2010) qui était, il est vrai centrée largement sur la réduction de la pauvreté humaine. Le choc consécutif à la crise financière internationale de 2008 qui a fini par toucher le Burkina Faso à la fin 2008 et au courant de l'année 2009 sous la forme d'une crise de l'économie réelle, marquée par la flambée des prix des denrées de premières nécessités, avait comme conséquence de ralentir fortement la dynamique de la croissance économique.

De 2011 à 2018, années de mise en œuvre de la SCADD 2011-2015 et du PNDES 2016-2020, cadres d'orientation du développement, tous les deux centrés sur l'accélération de la croissance économique au moyen de la transformation de l'économie comme stratégies de réduction de la pauvreté, la croissance est légèrement repartie à la hausse, se hissant en moyenne à nouveau à 5,8% par an entre 2011 et 2018, et ce malgré les nombreuses crises politiques que le pays a subies : le soulèvement populaire d'octobre 2014 qui renversa le Président élu de l'époque, la tentative de coup d'Etat au cours de la transition politique qui ensuivit

en septembre 2015, la crise sécuritaire liée au terrorisme dans la région du Sahel qui affecte en 2020 encore, six des 13 régions du pays.

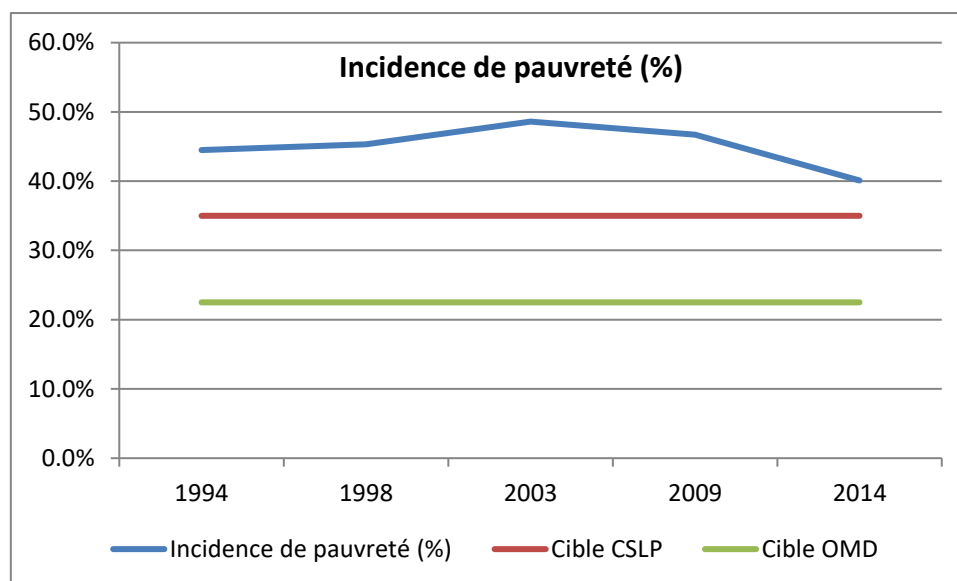
Figure 3 : PIB par habitant et taux de croissance du PIB au Burkina et en Afrique au Sud du Sahara de 1990 à 2017



Source : *worldbankdevelopmentindicators.org*

A l'image de leur incidence sur la croissance économique et sur l'enrichissement relatif des Burkinabè, la mise en œuvre du CSLP 2001-2010, puis de la SCADD 2011-2015, a permis d'inverser la tendance à la hausse de l'incidence de la pauvreté monétaire. En effet, la proportion de Burkinabè qui vivaient au-dessous du seuil de pauvreté qui avait crû de 44,5% en 1994 à 45,3% en 2003, puis à 48,6% en 2009 a progressivement reculé pour se situer à 46,7% en 2009, puis à 40,1% en 2014 (Graphique n°2). Ce niveau de l'incidence de la pauvreté demeure en retrait à la fois par rapport à la cible des 35% d'incidence maximale de la pauvreté que le pays s'était fixée au moment du lancement du CSLP ou encore, par rapport à la cible OMD qui recommandait au pays de réduire de moitié l'incidence de la pauvreté (44,5%) enregistrée en 1994.

Figure 4 : Incidence de la pauvreté au Burkina Faso de 1994 à 2014



Source: A partir du rapport sur la mise en œuvre des OMD au Burkina Faso de 1990 à 2015

Synthèse

Malgré les nombreux cadres de références de l'action publique de développement adoptés et exécutés au Burkina Faso depuis le début des années 2000 et dont l'objectif majeur était de réduire la pauvreté et les vulnérabilités des populations, le pays ne s'est finalement doté d'une politique nationale consolidée de protection sociale, susceptible de fournir un cadre aux filets sociaux, notamment aux transferts monétaires qu'à partir de 2012.

Aussi, malgré la croissance économique assez forte observée depuis 1995, les programmes de protection sociale ont eu un impact limité sur la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des populations qui s'est traduit par un faible recul de l'incidence de la pauvreté.

3.2. Dynamiques sociales sur la période 2000-2020

Si les progrès ont été très moyens en matière de réduction de la pauvreté monétaire, ils ont été en revanche assez appréciables en termes de recul de la pauvreté humaine.

Ainsi, l'espérance de vie qui n'était que de 49,5 ans en 1990 a progressivement évolué pour atteindre 59,9 ans en 2015 et 61,2 ans en 2018. De même, la prévalence du VIH/SIDA qui était de 2,7% parmi les 15-49 ans, a progressivement reculé pour s'établir à 0,7% en 2018, contre 1,2% en 2010.

En matière d'éducation, si le pays n'a pas atteint la scolarisation universelle, les progrès en la matière ont été notables. Le taux net de scolarisation au primaire, qui était 33,4% en 2000, a été porté à 74,3% en 2018. Au cours de la même plage de temps, le taux d'achèvement du primaire est passé de 25,4% à 63,0%. Ces données interpellent quant aux efforts à fournir pour l'accès universel à

l'éducation primaire, mais au-delà, pour l'accès au post-primaire afin d'assurer à toute la jeunesse burkinabè, l'éducation de base rendue obligatoire par la loi d'orientation de l'éducation de 2007.

En outre, en matière de santé maternelle et infantile, les progrès enregistrés ont été notables. Le ratio de mortalité des enfants de moins de cinq ans pour 100 000 naissances vivantes a été réduit de plus que la moitié entre 1998 et 2018, période au cours de laquelle, il est passé de 186 décès pour 100 000 naissances vivantes à 76,4 décès. Quant au ratio de mortalité maternelle, entre les deux dates, il est passé de 484 décès pour 100 000 accouchements à 320 décès pour le même nombre d'accouchements.

Toutefois, ces ratios de mortalité dans l'enfance et en accouchement demeurent les plus élevés du monde. En tant que tels, ils appellent à la mise en place de politiques et d'instruments d'accès aux soins efficaces.

Tableau 3 : Sélection de quelques indicateurs de développement humain

| <i>Espérance de vie à la naissance (en nombre d'années)</i> | | | | | <i>Prévalence du VIH/SIDA (15-49 ans)</i> | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|--|-------------|-------------|-------------|------------------|
| <i>1990</i> | <i>1995</i> | <i>2000</i> | <i>2015</i> | <i>2018</i> | <i>1990</i> | <i>2000</i> | <i>2010</i> | <i>2015</i> | <i>2018</i> |
| 49,5 | 49,4 | 50,5 | 59,9 | 61,2 | 2,7% | 2,1% | 1,2% | 0,9 | 0,7% |
| <i>Taux net de solarisation au primaire</i> | | | | | <i>Mortalité des moins de 5ans pour mille</i> | | | | |
| <i>2000</i> | <i>2006</i> | <i>2011</i> | <i>2015</i> | <i>2018</i> | <i>1998</i> | <i>2006</i> | <i>2010</i> | <i>2015</i> | <i>2018</i> |
| 36,7% | 49,6% | 64,9% | 70,0% | 79,3% | 186 | 144,9 | 114,4 | 86,8 | 76,4 |
| <i>Taux d'achèvement du primaire</i> | | | | | <i>Mortalité maternelle (100 000 naissances)</i> | | | | |
| <i>2000</i> | <i>2006</i> | <i>2010</i> | <i>2015</i> | <i>2018</i> | <i>1998</i> | <i>2006</i> | <i>2010</i> | <i>2015</i> | <i>2018/2017</i> |
| 25,4% | 32,8% | 47,05% | 61,7% | 65,5% | 484 | 310 | | | |
| | | | | | | 422 | 385 | 343 | 320(2017) |

Source: Rapport d'évaluation de la mise en œuvre des OMD 1990 2015, Burkina Faso

Malgré les progrès enregistrés au plan social (éducation et santé notamment), le niveau des indicateurs place le Burkina Faso parmi les pays où l'accès des enfants à l'éducation et à la santé est encore une grande préoccupation. L'analyse désagrégée desdits indicateurs révèle des inégalités d'accès entre les différentes couches de la population et les différentes régions du pays.

Pour ce qui est de l'éducation, 77,5% des enfants du primaire mettent moins de 30 minutes pour accéder à une école. Ce taux est de 40,5% au secondaire. Cependant, la facilité d'accès, mesurée ici par la durée du trajet, s'améliore au

fur et à mesure qu'on se situe dans les quintiles de revenu supérieur. Ainsi, au niveau du primaire, si environ 86% des enfants du 5^e quintile de revenu (estimé par la dépense) mettent moins de 30 minutes de trajet pour accéder à leur école, c'est seulement environ 70% des enfants du 1^{er} quintile de revenu qui mettent moins de 30 minutes pour accéder à leur lieu d'apprentissage. 23,1% des enfants du premier quintile mettent entre 30 minutes et une heure de trajet pour se rendre à leur école contre seulement 10,3% des enfants du 5^e quintile. Ces inégalités d'accès à l'éducation entre les enfants de différentes catégories de ménages sont davantage marquées pour le secondaire (tableau 3). En effet, tandis que seulement 22,7% des enfants du 1^{er} quintile de revenu parcourent un trajet de moins de 30 minutes pour accéder à leur lieu d'apprentissage, c'est plutôt le cas pour 63% des enfants du 5^e quintile (tableau 4).

L'accès physique (temps mis pour accéder) à une école est très inégalitaire au niveau du secondaire, et il en est de même pour le primaire.

Tableau 4 : Taux d'accès des ménages à l'enseignement primaire et secondaire selon le niveau de quintile

| Accès aux écoles primaires par quintile de dépense | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------|
| Temps mis pour accéder à une école primaire | 1 ^{er} quintile | 2 ^e quintile | 3 ^e quintile | 4 ^e quintile | 5 ^e quintile | Ensemble |
| Moins de 30 minutes | 69,9 | 73,5 | 73,8 | 77,0 | 85,6 | 77,5 |
| 30 minutes à moins d'une heure | 23,1 | 20,5 | 18,6 | 16,9 | 10,3 | 16,6 |
| Une heure ou plus | 7,0 | 6,0 | 7,6 | 6,1 | 4,0 | 5,8 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Accès aux écoles secondaires par quintile de dépense | | | | | | |
| Temps mis pour accéder à une école primaire | 1 ^{er} quintile | 2 ^e quintile | 3 ^e quintile | 4 ^e quintile | 5 ^e quintile | Ensemble |
| Moins de 30 minutes | 22,7 | 26,2 | 31,9 | 37,9 | 63 | 40,5 |
| 30 minutes à moins d'une heure | 31,6 | 28,8 | 26,2 | 27,3 | 18,9 | 25,4 |
| Une heure ou plus | 45,7 | 45,0 | 41,9 | 34,8 | 18,1 | 34,1 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Source : Rapport sur le profil de pauvreté de l'EMC 2014, INSD

S'agissant de la santé, l'accès reste également plus faible chez les pauvres que chez les riches. En effet, pour les personnes ayant connu un épisode de maladie,

le taux de fréquentation des centres de santé modernes est de 57%, dont 65,6% pour les personnes du 5^e quintile contre 43,7% pour celles du premier quintile (tableau 3).

Tableau 5 : Taux d'accès au service de santé selon le niveau de quintile

| Fréquentation des formations sanitaires | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------|
| Type de service/personnel de santé consulté | 1 ^{er} quintile | 2 ^e quintile | 3 ^e quintile | 4 ^e quintile | 5 ^e quintile | Ensemble |
| Consulté un service/personnel de santé moderne | 43,7 | 52,0 | 56,5 | 59,7 | 65,6 | 57,0 |
| Consulté un marabout/guérisseur traditionnel | 1,5 | 1,7 | 1,6 | 1,6 | 1,0 | 1,4 |
| N'a pas consulté un service/personnel de santé | 54,7 | 46,3 | 41,9 | 38,7 | 33,5 | 41,6 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Source : Rapport sur le profil de pauvreté de l'EMC 2014, INSD

Synthèse

Malgré l'amélioration du profil des indicateurs sociaux tels que ceux de l'accès à l'éducation primaire et l'achèvement scolaire, de l'espérance de vie, des mortalités dans l'enfance et durant les accouchements, les inégalités d'accès à ces deux services de base demeurent importantes.

En effet, si environ 46% des enfants des ménages du 1^{er} quintile parcourent plus d'une heure de trajet pour se rendre à leur centre d'éducation secondaire, seuls 18,1% des enfants appartenant aux ménages du 5^e quintile consacrent le même temps au trajet les menant à leur centre d'éducation secondaire.

Au niveau de la santé, si seulement environ 44% des personnes appartenant au 1^{er} quintile ont pu consulter un service de santé moderne, ce sont 65,6% des personnes appartenant au 5^e quintile qui consultent les services modernes de santé.

3.3 Dynamique démographique sur la période 2020-2035

La dynamique de la population et l'évolution à moyen et long terme du profil démographique d'un pays, constituent des facteurs importants à prendre en compte quand il s'agit de planifier des politiques de développement. La maîtrise de ces variables importe dans l'identification et le chiffrage des groupes les plus

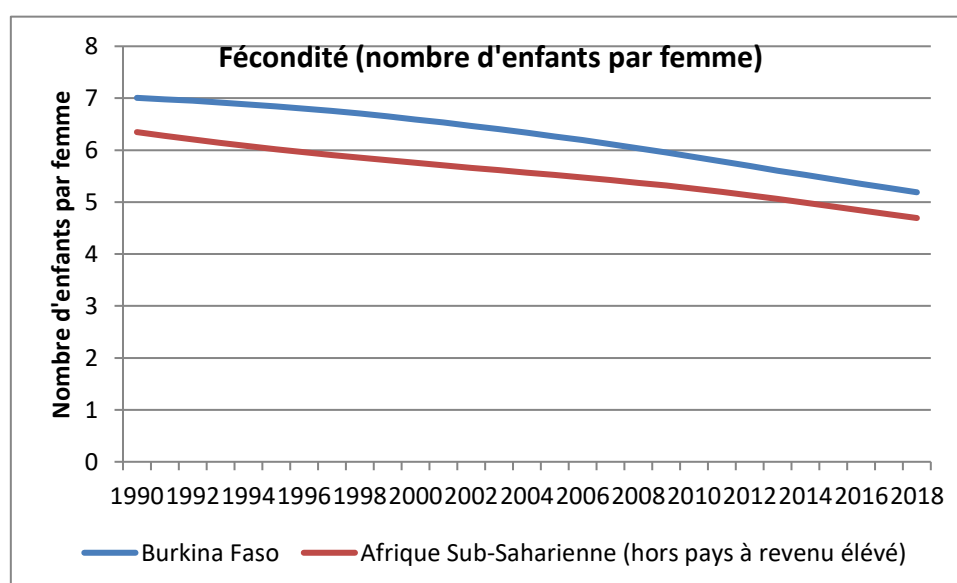
pertinents à cibler et dans l'estimation des coûts et résultats escomptés des interventions en vue.

Cela étant, une caractéristique notable de la structure démographique du Burkina Faso est l'extrême jeunesse de la population. Ainsi, la proportion de la population burkinabè de moins 14 ans est passée de 47% en 1990 à 45% en 2018, quand en moyenne elle a évolué de 46% en 1990 à 43% en 2018 pour ce qui est des pays d'Afrique sub-saharienne à revenu non élevé. Cela signifie que la transition démographique s'opère à un rythme plus lent au Burkina Faso qu'en moyenne dans les pays comparateurs d'Afrique choisis.

En conséquence, la proportion des personnes en âge de travailler (15 à 64 ans) n'a que très récemment excédé les 50% de la population. Elle est passée de 49% en 1990 pour n'atteindre que 53% en 2018. Pour les pays comparateurs d'Afrique sub-saharienne, cette proportion a évolué dans le même temps de 51% à 54% (figure n°6).

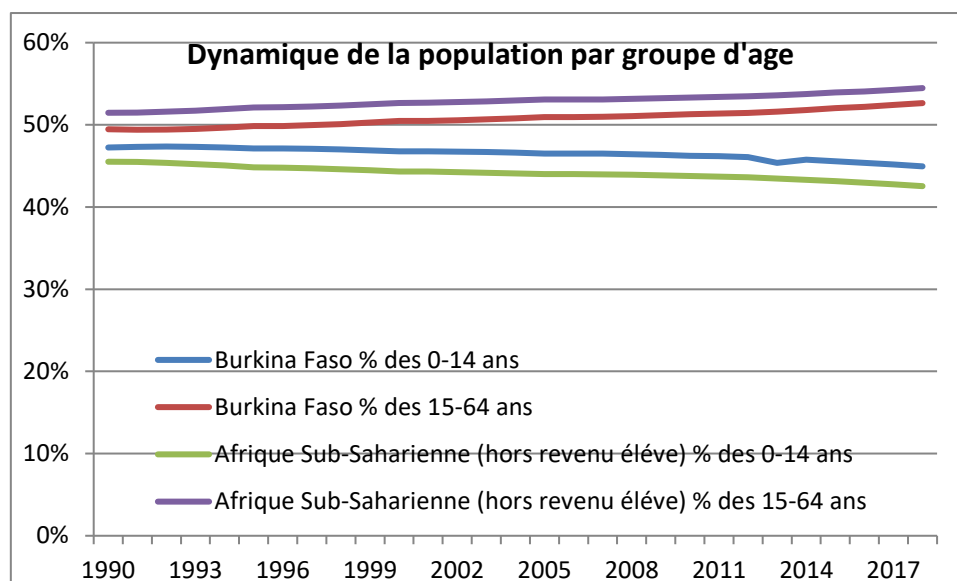
Ces chiffres relatifs à la structure de la population ne surprennent pas. Ils sont conformes à la forte fécondité au Burkina Faso. Cette fécondité a fluctué entre 7 enfants par femme en 1990 et 5,2 enfants en 2018, tandis qu'en Afrique au Sud du Sahara, elle fut au cours de la même période de 6,3 enfants par femme en 1990 et de 4,7 enfants en 2018 (figure n°5). Comme on le voit dans la figure n°5, même si la fécondité a eu tendance au cours des récentes années à baisser plus rapidement au Burkina Faso que dans les pays de comparaison, elle demeure encore plus élevée ; toute chose qui requiert de placer la question de l'éducation, de la formation, de la santé et de l'emploi des jeunes au cœur des politiques publiques.

Figure 5: Evolution du nombre d'enfants par femme au Burkina et en Afrique sub-Saharienne



Source: Indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale, <https://data.worldbank.org/indicator>

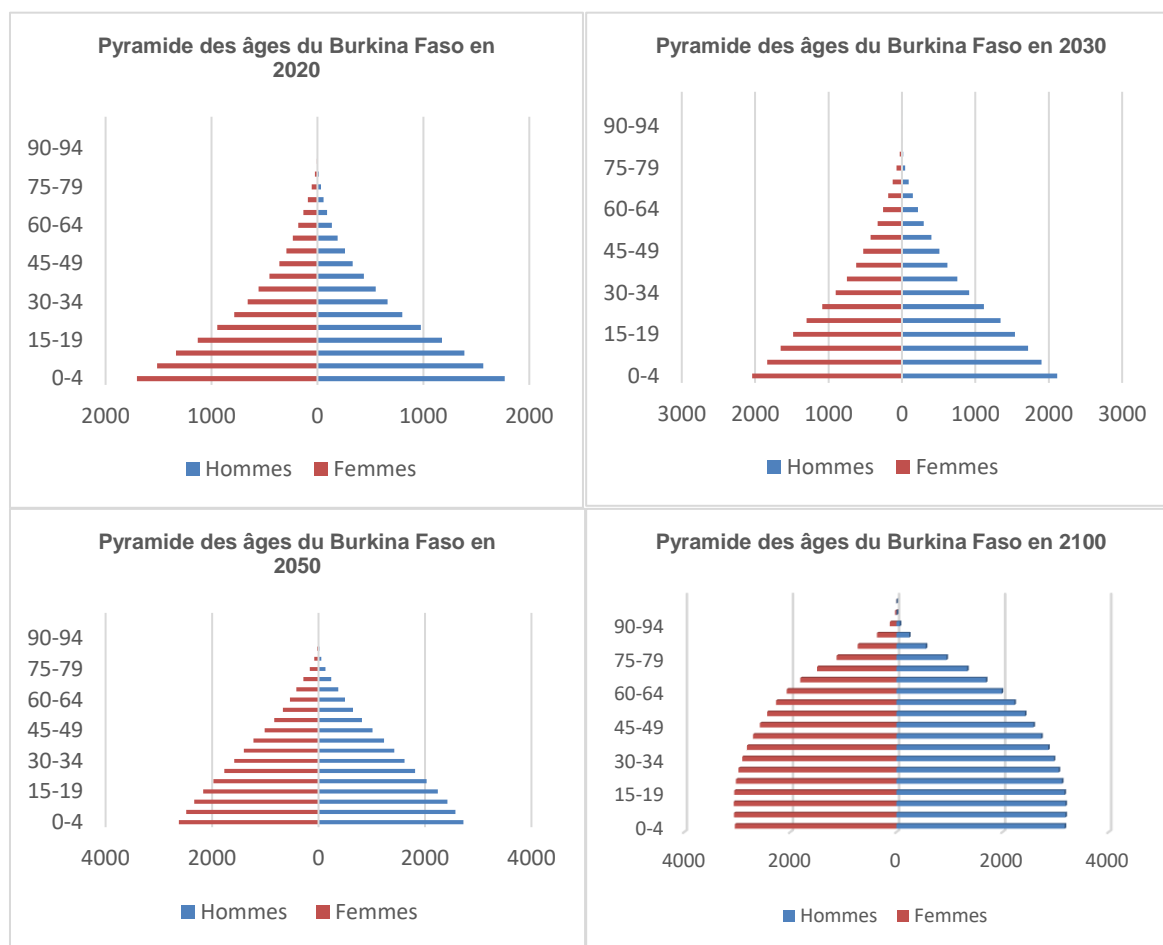
Figure 6: Tendence des tranches d'âge 0-14ans vs 15-64 ans



Source: Indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale, <https://data.worldbank.org/indicator>

La figure ci-dessous présente un autre instrument prospectif, utile pour évaluer la dynamique de la population du Burkina Faso à long terme : la pyramide des âges. Les pyramides des âges de la population projetée jusqu'en 2100 reflètent une tendance croissante de la population globale du Burkina Faso ainsi qu'un lent changement de sa composition en faveur des groupes en âge de travailler et donc productifs. Jusqu'en 2030, les Burkinabè de 0 à 19 ans constitueront une couche importante de la population, suivie de ceux dont l'âge est compris entre 20 et 64 ans. Cette tendance s'accroîtra au fil du temps, notamment à l'horizon 2050 et à l'horizon 2100 où la part dans la population de la classe d'âge de 0 à 19 ans reculerait au profit des classes d'âge des personnes actives ; la classe d'âge des personnes âgées (les plus de 64 ans) ne prendrait de l'importance qu'au environ des années 2100.

Figure 7 : Pyramides des âges du Burkina Faso (2020, 2030, 2050 et 2100)



Sources statistiques : Nations Unies, Département des Affaires Economiques et Sociales, projections de population mondiale (2020-2100)

3.4. Besoins en protection sociale

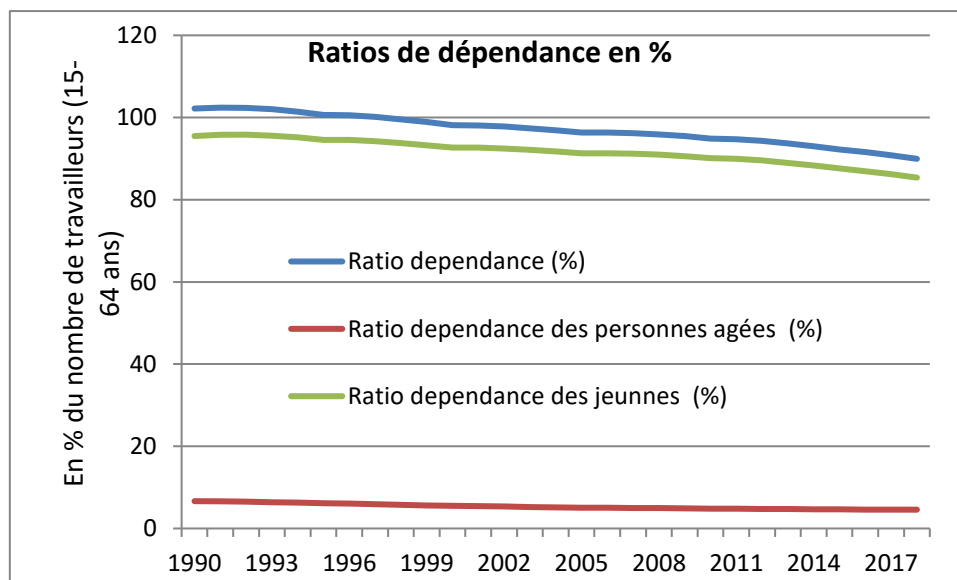
L'analyse du profil démographique du Burkina Faso et de son évolution probable jusqu'à l'horizon 2030, montre que la population demeurera très majoritairement jeune et que la prédominance de la jeunesse sera observée jusqu'à l'horizon 2050.

Par ailleurs, l'analyse du profil de pauvreté montre qu'elle touche une part toujours importante de la population (plus de 40%). Aussi, sur le plan social, les enfants des ménages à faible revenu, notamment ceux appartenant aux 1^{er} et 2^e quintile de revenu ont des difficultés d'accès physique à l'éducation (éducation de base et secondaire) ainsi qu'à la santé. Ces réalités montrent clairement qu'il est urgent d'investir massivement et solidement dans la santé, l'éducation et la formation de la jeunesse burkinabè si l'on souhaite récolter le dividende démographique dont la fenêtre est déjà entrouverte. Le dividende démographique étant, une interaction entre la croissance de la productivité, la

croissance économique et le taux de dépendance global, qui devrait s'améliorer au fur et à mesure que la proportion des actifs dans la population s'accroît, de véritables interventions en faveur de la protection sociale des jeunes qui développent leur capital humain apparaissent indispensables. Indispensables également si l'on souhaite éviter des crises profondes qui pourraient survenir à moyen et long terme.

Cela est d'autant plus important à réaliser et à réussir que les ratios de dépendance démographiques sont encore très élevés (figure n°7). En effet, la dépendance totale des jeunes et des personnes âgées était toujours de 90% en 2017 et celle des moins de 15 ans, de 85,4% à la même date. Cela signifie que près d'une personne sur deux vit aux dépens de l'assistance d'autrui, soit de la famille pour vivre et que cette dépendance découle principalement du nombre de personnes de 0 à 19 ans à charge.

Figure 8: Ratios de dépendance



Source: Indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale, <https://data.worldbank.org/indicator>

CHAPITRE IV : IMPACTS MICROECONOMIQUES ET MACROECONOMIQUES DES TRANSFERTS MONÉTAIRES

La méta-analyse réalisée précédemment a fourni assez d'évidences sur les retombées positives des programmes de transferts monétaires dans plusieurs pays africains. Bien qu'elle ait couvert plusieurs études et des pays similaires au Burkina Faso, les contextes socioéconomiques restent différents. Aussi, ce chapitre est consacré à l'évaluation des impacts anticipés de quelques programmes de transferts monétaires sur l'économie et la société burkinabè en définissant plusieurs scénarios et en utilisant des données des enquêtes conduites auprès des ménages burkinabè. Il décrit les scénarios retenus, les données utilisées, la modélisation économétrique utilisée pour estimer les retombées des différents scénarios, le paramétrage des modèles et les simulations d'impacts ainsi que les résultats des évaluations des retombées.

4.1. Différents scénarios d'interventions à retenir

La revue de littérature réalisée a mis en évidence, l'apport inestimable, mais bien souvent méconnu de la protection sociale dans l'épanouissement social et économique des populations bénéficiaires. En effet, la revue de littérature conduite qui a même revisité les résultats de projets de protection sociale mis en œuvre au Burkina Faso a montré avec suffisance, que les transferts en faveur de la protection sociale peuvent aider à : (i) réduire les tensions sociales et les conflits ; (ii) mitiger les crises et générer des changements de comportement de production ; (iii) améliorer la culture entrepreneuriale et de la productivité du travail ; (iv) améliorer la santé des populations et (v) ; améliorer l'accès et la qualité de l'éducation. En conséquence, les transferts monétaires en faveur de la protection sociale des populations vulnérables peuvent induire à long terme, la cohésion sociale et la stabilité politique, renforcer la croissance économique, développer le capital humain et la productivité globale de l'économie.

L'analyse de la situation économique et sociale a montré d'une part, des perspectives favorables de croissance. D'autre part, elle a révélé l'existence de privations d'accès des enfants issus de famille à faible revenu, à l'éducation et la santé, notamment, les services indispensables au développement de leur capital humain et plus tard à la dynamisation de la croissance, à l'accès aux emplois décents et à des occupations de qualité.

Concernant le profil et la dynamique démographique, il est ressorti de l'analyse qu'au cours des 30 prochaines années (jusqu'en 2050), la population du Burkina Faso continuera de se caractériser par sa jeunesse, avec une prépondérance de la population en âge de travailler (de 15 à 64 ans). Au tournant de l'année 2050, la tranche d'âge des personnes actives pourrait avoisiner les 80% de la population. Aussi pour exploiter ce que dans ce cas d'espèce, les démographes qualifient de

dividendes démographiques, les interventions actuelles en faveur de la protection sociale doivent être centrées sur l'appui à la protection des enfants et des adolescents issus de ménages défavorisés.

La proportion des enfants et adolescents étant plus importante au sein de la population, une politique en faveur de ces derniers produira plus d'effets qu'une politique en faveur des personnes de plus de 64 ans qui ne représentent qu'environ 3% de la population en 2020.

Par ailleurs, une catégorie de personnes vulnérables a été identifiée dans la littérature, éligibles pour bénéficier des programmes de protection sociale. Il s'agit des veuves, des orphelins et des personnes vivant avec un handicap. Ces critères ont été utilisés pour le ciblage des personnes vulnérables dans le cadre de la mise en œuvre de certains programmes de protection sociale.

La distribution de ces catégories de population a été estimée dans le cadre de l'EMC 2014. Selon les résultats de cette enquête, 4,1% des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et 1,2% sont orphelins de mère. En termes de veuvage, 13% des femmes ayant vécu une union sont des veuves. Le handicap selon l'ancienne approche de mesure est rare au sein de la population burkinabè car sa prévalence était de 2,5% en 2014.

Toutefois, l'intégration de la nouvelle approche de mesure du handicap appelée approche du Washington Group est moins restrictive et permet d'apprécier le degré de la limitation fonctionnelle de la personne. L'ancienne approche consistant à mesurer de façon binaire le handicap sous-estime son ampleur selon plusieurs études car la question a été jugée sensible dans les enquêtes et recensements.

Une projection de ces catégories de personnes dans le temps fournirait des résultats peu fiables car leur distribution au sein de la population est influencée par plusieurs facteurs, notamment les crises humanitaires et les catastrophes naturelles qui sont imprévisibles. Les projections de ces catégories dans le temps sont donc susceptibles de dévier de manière considérable.

Aussi, 11 scénarios de transfert monétaire, représentant des mesures de protection sociale, ont été retenus pour simuler leurs impacts sur l'évolution de différents aspects de la vie économique et sociale des populations ciblées. Il s'agit de la mesure de mise en place d'une allocation en faveur des enfants de moins de 5 ans avec sa variante qui consiste à restreindre les allocations aux enfants des ménages les plus pauvres (1^{er} quintile), une allocation aux enfants de 0-16 ans et sa variante (restreinte aux ménages du 1^{er} quintile), une mesure de transferts monétaires aux ménages du 1^{er} quintile, une mesure de gratuité d'accès à des soins de santé des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans, avec sa variante consistant à étendre cette gratuité aux femmes allaitantes, une mesure de mise en place d'une allocation en faveur des veuves avec une variante (restreinte aux veuves des ménages du 1^{er} quintile), une mesure de mise en place

d'une allocation en faveur des personnes vivant avec un handicap avec une variante (restreinte aux personnes vivant avec un handicap dans les ménages 1^{er} quintile).

Certaines de ces mesures de protection sociale, telles que la gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans et les allocations en faveur des ménages et personnes pauvres et vulnérables ont été déjà réalisées par l'Etat et les partenaires dans le cadre de la mise en œuvre de programmes de protection sociale. Les 11 mesures retenues sont présentées dans le tableau 6 ci-après.

Tableau 6 : Mesures de transfert monétaire retenues

| Numéro | Scénario | Membre du ménage qui reçoit le transfert | Montant annuel (FCFA) du transfert par bénéficiaire | Durée du transfert |
|--------|--|--|---|--|
| 1 | Allocation familiale pour les enfants de moins de 5 ans avec un maximum de 3 bénéficiaires par ménage | Chef de ménage | 22 860 | Jusqu'à l'âge de 4 ans révolus |
| 2 | Allocation familiale pour les enfants de 0-16 ans avec un maximum de 3 bénéficiaires par ménage | Chef de ménage | 22 860 | Jusqu'à l'âge de 16 ans révolus |
| 3 | Transfert monétaire à tous les ménages du premier quintile (20% les plus pauvres) | Chef de ménage | 120 000 si moins de 5 enfants 160 000 si 5 enfants ou plus | Jusqu'à ce que le ménage transite à un quintile supérieur |
| 4 | Allocation aux enfants de moins de 5 ans des ménages du premier quintile avec un maximum de 3 bénéficiaires par ménage | Chef de ménage | 22 860 | Jusqu'à l'âge de 4 ans révolus ou jusqu'à ce que le ménage transite à un quintile supérieur |
| 5 | Allocation aux enfants de 0-16 ans des ménages du premier quintile avec un maximum de 3 bénéficiaires par ménage | Chef de ménage | 22 860 | Jusqu'à l'âge de 16 ans révolus ou jusqu'à ce que le ménage transite à un quintile supérieur |

| Numéro | Scénario | Membre du ménage qui reçoit le transfert | Montant annuel (FCFA) du transfert par bénéficiaire | Durée du transfert |
|--------|--|---|--|---|
| 6 | Gratuité des soins pour toutes les femmes enceintes et tous les enfants de moins de 5 ans | Prise en charge directe au niveau des services de santé | 5 340 par enfant 8 668 par femme enceinte ou allaitante | Jusqu'à l'âge de 4 ans révolus jusqu'à l'accouchement |
| 7 | Gratuité des soins pour toutes les femmes enceintes, allaitantes et tous les enfants de moins de 5 ans | Prise en charge directe au niveau des services de santé | 5 340 par enfant 8 668 par femme enceinte ou allaitante | Jusqu'à l'âge de 4 ans révolus jusqu'à l'accouchement Jusqu'à 18 mois après l'accouchement |
| 8 | Transfert monétaire aux femmes veuves de tous les ménages | Veuves | 41 571 | Jusqu'au changement de statut matrimonial (mariée) |
| 9 | Transfert monétaire aux femmes veuves des ménages du premier quintile | Veuves | 41 571 | Jusqu'au changement de statut matrimonial (mariée) ou transition du ménage vers un quintile supérieur |
| 10 | Transfert monétaire aux personnes vivant avec un handicap dans tous les ménages | Chef de ménage si mineur Concerné direct si majeur | 41 571 | Jusqu'à la fin du programme si handicapé à vie |
| 11 | Transfert monétaire aux personnes vivant avec un handicap dans les ménages du premier quintile | Chef de ménage si mineur Concerné direct si majeur | 41 571 | Jusqu'à la fin du programme si handicapé à vie ou transition du ménage vers un quintile supérieur |

4.2. Méthodologie

Pour simuler les impacts attendus des transferts monétaires, six étapes clés ont été suivies. Il s'agit pour chaque scénario :

- (i) une estimation du nombre de bénéficiaires sur la période 2020-2035 ;
- (ii) une estimation des coûts associés et de la richesse nationale sur la période 2020-2035 ;
- (iii) une modélisation économétrique pour estimer la relation entre chaque dimension de condition de vie et les transferts monétaires ;
- (iv) une simulation de l'impact des transferts monétaires sur le niveau d'une variable d'intérêt (changement de résultats) ;
- (v) une estimation des coûts-efficacité et coûts-efficience ;
- (vi) une modélisation macro pour évaluer l'impact de l'accroissement de la consommation finale privée sur la richesse (PIB) au niveau national.

4.2.1. Estimation du nombre de bénéficiaires par scénario

L'estimation du nombre de bénéficiaires a été la première étape des simulations d'impact des différents scénarios ou mesures de transfert monétaire retenus. Cette estimation s'est basée sur les données démographiques issues des Recensements généraux de la population et de l'habitation (RGPH), de l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2010 et de l'Enquête multi-sectorielle continue (EMC) réalisée en 2014.

Sur la base des projections démographiques 2007-2020, un modèle de prévision de type ARMA (Auto Regressive Moving Average) a été estimé pour projeter la population totale sur la période 2021-2035. Cette projection a ensuite été utilisée pour estimer les bénéficiaires des différents scénarios. Il s'agit du nombre d'enfants de moins de 5 ans, des enfants de 0-16 ans, des femmes enceintes, des femmes allaitantes et des ménages du premier quintile (les 20% de la population les plus pauvres).

Le nombre d'enfants de moins de 5 ans et le nombre d'enfants de 0-16 ans ont été estimés en appliquant un coefficient de proportionnalité à la population totale. Ce coefficient a été calculé sur la base des données existantes. Ce coefficient est estimé à 0,1766 pour les enfants de moins de 5 ans et 0,517 pour les enfants de 0-16 ans. Ils représentent la proportion moyenne d'enfants de chacun des deux catégories d'âge à partir des données des RGPH de 1985, 1996 et 2006. Avec une contrainte de trois enfants au maximum par ménage, le nombre d'enfants bénéficiaires a été corrigé par un coefficient estimé à partir des données de l'enquête EMC. Ce coefficient est 0,9012 pour les enfants de moins de 5 ans et 0,6049 pour les enfants de 0-16 ans. Ils représentent la proportion de

bénéficiaires de chaque catégorie lorsqu'on applique la contrainte de 3 enfants au maximum par ménage.

Le nombre de grossesses attendues est estimé selon les résultats de l'étude menée par Gilda Sedgh (Guttmacher Institute, New York) et Iqbal Shah (Organisation mondiale de la santé) et publiés dans *The Lancet* selon lesquels 20% des grossesses se terminent par un avortement. Ainsi, les grossesses attendues sont obtenues en pondérant les accouchements attendus par le coefficient 1,20.

Le nombre d'accouchements attendus est obtenu en prenant le produit entre le Taux global de fécondité générale (TGFG) corrigé et le nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans).

S'agissant du nombre de femmes allaitantes, il a été estimé en multipliant le nombre d'enfants de moins de 2 ans par un coefficient égal à 0,962 représentant la proportion de naissances simples (non multiples) déterminée à partir des résultats de l'EDS 2010.

Le nombre de ménages est obtenu en divisant la population projetée par 6, représentant la taille moyenne d'un ménage au Burkina Faso. Ce nombre a ensuite été divisé par 5 pour obtenir le nombre de ménages du premier quintile.

L'estimation du nombre de bénéficiaires par scénario a permis d'obtenir les coûts annuels de ces scénarios sur la période 2020-2035.

Au regard de la complexité d'estimation du nombre de veuves et de personnes vivant avec un handicap dans le temps, ces deux catégories ont été projetées pour l'année 2020 uniquement.

4.2.2. Estimation des coûts et du PIB

Les données sur les coûts d'intervention des programmes de transferts monétaires, notamment les mesures d'allocations fournies pour assister les ménages vulnérables, la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ont été tirées des cas des projets ci-après :

- ✓ Mesures de gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans du Secrétariat technique de la couverture santé universelle du Ministère de la Santé ;
- ✓ Programme de renforcement de la résilience des ménages vulnérables au Sahel de la FAO ;
- ✓ Projet Burkin -Naong-Saya ;
- ✓ Programme sécurité alimentaire et nutritionnelle de Action Contre la Faim (ACF) ;
- ✓ Programme sécurité alimentaire et nutritionnelle de Oxfam ;
- ✓ Programme autonomisation économique des femmes de Trickle up ;

- ✓ Transferts monétaires à usage multiple (développement) de Save the Children International ;
- ✓ Données sur les dépenses de consommation des ménages de l'EMC 2014.

Les données sur les allocations accordées aux ménages ont été combinées pour obtenir une moyenne des montants de cash pour chaque catégorie de bénéficiaire. Les données sur les allocations accordées aux ménages ont été combinées pour obtenir une moyenne des montants de transfert monétaire pour chaque catégorie de bénéficiaire. Etant donné que les montants des transferts varient d'un programme à l'autre, la moyenne a été retenue comme référence pour l'évaluation des coûts des transferts.

Sur la base des données collectées, le montant du transfert en soutien aux familles varie en fonction de la taille des ménages, en particulier selon que le ménage compte zéro, un, deux ou trois enfants.

Les valeurs des charges administratives en pourcentage des coûts totaux des interventions lorsque celles-ci sont portées à l'échelle nationale varient d'une intervention à l'autre, mais fluctuent entre 5% et 15% sur la base de la littérature. Au Burkina Faso, les coûts administratifs associés au programme de transfert monétaire, également estimé sur la base des coûts administratifs moyens des 5 programmes de transfert monétaire en faveur des ménages vulnérables sont à 7% des coûts globaux de ces programmes

Les coûts ont été ajustés avec un coefficient d'erreurs de ciblage estimé à 25% sur la base des programmes mis en œuvre dans d'autres pays similaires, compte tenu des erreurs de ciblage des bénéficiaires.

Enfin, l'inflation annuelle moyenne prédite est de 2,41% et a été prise en compte dans le calcul du coût sur la période. La dynamique de l'inflation sur la période 2020-2035 a été projetée en utilisant un modèle ARIMA (*Autoregressive Moving Integrated Average*).

Les données de projection du PIB proviennent des comptes économiques de la nation produits par l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD). Ces données représentent le PIB courant et couvrent la période 1999 à 2017. Le PIB a été projeté sur la période 1998 à 2035 en utilisant un modèle de croissance géométrique avec un taux de croissance annuel moyen égal à 5,6%.

Les coûts ont été rapportés au PIB pour mesurer les efforts réels du pays en matière de financement de la protection sociale. Ainsi, les coûts ont été exprimés en pourcentage du PIB.

4.2.3. Modélisation économétrique

Pour quantifier la relation entre les différents indicateurs de conditions de vie et les transferts monétaires, une modélisation économétrique s'est avérée nécessaire. Dépendant du type de variable à expliquer, un modèle linéaire ou

logistique multivarié a été estimé pour chaque indicateur en utilisant le montant de transferts monétaires reçu par le ménage comme principale variable indépendante et les caractéristiques individuelles comme variables d'ajustement ou variables de contrôles. Le tableau 6 ci-dessous présente les variables et les types de modèles utilisés pour modéliser les relations entre les indicateurs et les transferts monétaires. La procédure de modélisation stepwise consistant à inclure ou exclure les variables explicatives dans le modèle en fonction de leur significativité a été utilisée pour le choix des modèles finaux.

Afin d'évaluer la qualité, notamment le pouvoir prédictif des modèles retenus, l'échantillon des données a été partitionné en 90% de données d'apprentissage et en 10% de données test. Les données d'apprentissage ont été utilisées pour estimer les coefficients des modèles et les données test ont servi à tester la qualité de ces modèles afin de les valider. Les hypothèses de spécification des modèles ont été testées et validées.

Les données utilisées proviennent de l'Enquête multisectorielle continue (EMC) réalisée en 2014 par l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD). Cette enquête a permis de collecter des données en quatre passages auprès d'un échantillon de 10 800 ménages représentatifs de la population burkinabè. Plusieurs modules ont été administrés durant l'enquête, dont la consommation, l'éducation, la santé, la sécurité alimentaire, la nutrition et l'emploi. Les données de consommation ont été utilisées pour mesurer le niveau de pauvreté monétaire et les inégalités au sein de la population.

Tableau 7. Paramètres de modélisation économétrique

| Domaine | Indicateur de conditions de vie | Type de modèle | Variables d'intérêt ⁴ |
|-----------|---|----------------|--|
| Education | Taux net de fréquentation au primaire chez les 6-11 ans | Modèle logit | Dépendante : fréquentation au primaire Indépendante : logarithme du transfert monétaire du ménage Contrôles : âge, niveau d'instruction, sexe, occupation du chef de ménage, taille, milieu de résidence, type de logement du ménage, sexe de l'enfant, nombre d'enfants scolarisables |

⁴ Seules les variables significatives sont retenues dans le modèle final

| Domaine | Indicateur de conditions de vie | Type de modèle | Variables d'intérêt ⁴ |
|---------|---|----------------|---|
| | Taux net de fréquentation au post-primaire chez les 12-15 ans | Modèle logit | Dépendante : fréquentation au post primaire Indépendante : logarithme du transfert monétaire du ménage Contrôles : âge, niveau d'instruction, sexe, occupation du chef de ménage, taille, milieu de résidence, type de logement du ménage, sexe de l'enfant, nombre d'enfants scolarisables |
| | Taux net de fréquentation au secondaire chez les 16-18 ans | Modèle logit | Dépendante : fréquentation au secondaire Indépendante : logarithme du transfert monétaire du ménage Contrôles : âge, niveau d'instruction, sexe, occupation du chef de ménage, taille, milieu de résidence, type de logement du ménage, sexe de l'enfant, nombre d'enfants scolarisables |
| Santé | Prévalence de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans | Modèle logit | Dépendante : épisode de maladie au cours des 15 derniers jours Indépendante : logarithme du transfert monétaire du ménage Contrôles : âge, niveau d'instruction, sexe, occupation du chef de ménage, taille, milieu de résidence, type de logement du ménage, sexe et âge de l'enfant |
| | Taux de fréquentation des centres de santé agréés | Modèle logit | Dépendante : fréquentation d'un centre de santé agréé par l'Etat pour les personnes ayant connu un épisode de maladie au cours des 15 derniers jours Indépendante : logarithme du |

| Domaine | Indicateur de conditions de vie | Type de modèle | Variables d'intérêt ⁴ |
|---|--|-----------------|---|
| | | | transfert monétaire du ménage Contrôles : Âge, niveau d'instruction, sexe, occupation du chef de ménage, taille, milieu de résidence, type de logement du ménage, sexe et âge de l'enfant |
| Pauvreté et inégalité | Incidence de la pauvreté monétaire | Modèle logit | Dépendante : ménage pauvre monétaire Indépendante : logarithme du transfert monétaire du ménage Contrôles : âge, niveau d'instruction, sexe, occupation du chef de ménage, taille, milieu de résidence, type de logement du ménage, sexe de l'enfant |
| | Gap de pauvreté (P1) | Modèle linéaire | Dépendante : dépense de consommation par tête des ménages Indépendante : logarithme du transfert monétaire du ménage Contrôles : âge, niveau d'instruction, sexe, occupation du chef de ménage, taille, milieu de résidence, type de logement du ménage, sexe de l'enfant |
| Sécurité alimentaire des ménages et nutrition des enfants de moins de 5 ans | Prévalence de la sécurité alimentaire chez les ménages | Modèle logit | Dépendante : dépense de consommation alimentaire supérieure au seuil défini (102 040 FCFA/personne/an) Indépendante : logarithme du transfert monétaire du ménage Contrôles : âge, niveau d'instruction, sexe, occupation du chef de ménage, taille, milieu de résidence, type de logement du |

| Domaine | Indicateur de conditions de vie | Type de modèle | Variables d'intérêt ⁴ |
|---------|-------------------------------------|----------------|---|
| | | | ménage, sexe de l'enfant |
| | Prévalence de la malnutrition aigüe | Modèle logit | Dépendante : enfant en situation de malnutrition aigüe Indépendante : logarithme du transfert monétaire du ménage Contrôles : âge, niveau d'instruction, sexe, occupation du chef de ménage, taille, milieu de résidence, type de logement du ménage, sexe et âge de l'enfant |
| | Taux d'emplois rémunérés | Modèle logit | Dépendante : jeune pourvu d'un emploi rémunéré au cours des 7 derniers jours Indépendante : logarithme du transfert monétaire du ménage Contrôles : âge, niveau d'instruction, sexe, occupation du chef de ménage, taille, milieu de résidence, logement du ménage, sexe et âge de l'individu |

4.2.4. Simulation d'impact des scénarios

Une fois les modèles estimés et validés, les relations entre les variables ont été utilisées pour simuler les impacts des différents scénarios sur les indicateurs de conditions de vie. Ces simulations ont été effectuées au niveau ménage selon le modèle suivant :

$$y = f(\text{Tr}, x_1, x_2, \dots, x_p)$$

y est l'indicateur de conditions de vie du ménage

Tr est le montant du transfert monétaire reçu par le ménage au cours des 12 derniers mois

x_1, x_2, \dots, x_p sont les variables de contrôle représentant les caractéristiques du ménage.

Pour chaque scénario, on détermine le montant M de transfert par bénéficiaire et le nombre n_T de bénéficiaires du ménage.

Soit Tr_0 le montant du transfert avant le scénario. Alors, le montant du transfert après le scénario est $Tr_1 = Tr_0 + M \times n_T$.

Le changement observé au niveau du ménage à la suite de l'application du scénario est :

$$f(Tr_1, x_1, x_2, \dots, x_p) - f(Tr_0, x_1, x_2, \dots, x_p)$$

L'impact moyen au niveau global a été calculé en prenant la moyenne des impacts au niveau ménage. Cette moyenne a été pondérée en utilisant les coefficients d'extrapolation de l'EMC.

4.2.5. Calcul des coûts-efficacités et coûts-efficacités des scénarios

Le coût efficacité est le rapport entre le coût du scénario et le changement induit par ce scénario. Il mesure le coût d'une unité de changement de l'indicateur de conditions de vie. Cet indicateur permet d'apprécier la faisabilité des scénarios en termes d'effort budgétaire. Quant aux coûts-efficacités, ils consistent en des comparaisons des coûts-efficacités des différents scénarios ou à des valeurs de référence. Selon le critère de comparaison, à impact égal, le scénario le moins coûteux est le plus efficace. Selon le critère de valeur de référence, le scénario est efficace si son coût-efficacité est en dessous de la valeur de référence. Toutefois, la comparabilité de programmes ayant des impacts différents ne permet pas de conclure sur leur efficacité. Dans le cadre de la présente étude, l'indice d'efficacité de réduction de la pauvreté est le principal critère utilisé pour comparer les programmes de transferts monétaires en termes d'efficacité.

4.2.6. Impact des transferts monétaires sur la croissance économique

Les transferts monétaires ont un impact direct sur les dépenses publiques et la consommation des ménages. Leur impact sur le PIB a ainsi été estimé à travers l'impact de la consommation finale privée sur le PIB. Pour ce faire, un modèle Vecteur auto-régressif (VAR) a été estimé pour évaluer l'effet de cette consommation. Ce modèle spécifie des relations mathématiques entre plusieurs séries qui jouent à la fois le rôle de variables dépendantes et de variables indépendantes. Les données utilisées proviennent de la base de données des indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale et couvrent la période 1960 à 2018. Les variables utilisées sont : le PIB, les investissements et la consommation nationale.

La stationnarité des séries a été testée à l'aide du test de Dickey-Fuller Augmenté et de Zivot & Andrews. Les trois séries ayant été trouvées toutes intégrées d'ordre 1, elles ont été différenciées afin de les rendre stationnaires. La cointégration des séries a été vérifiée à l'aide des tests de Johansen et de Engel-Granger qui ont conclu à l'absence de cointégration. Ainsi, le modèle VAR a été

appliqué sur les séries différenciées d'ordre 1 pour estimer les coefficients des différentes variables. Une simulation de réponses impulsionnelles a été réalisée pour visualiser la réaction du PIB sur une courte période, lorsque la consommation finale privée et l'investissement sont stimulés.

4.2.7. Limites de l'étude

La perspective pour la conduite des présentes micro-simulations repose sur des fonctions de comportement microéconomique qui ne permettent pas la prise en compte de manière simultanée des effets des évolutions de certaines variables sur les dynamiques d'ensemble, comme dans le cas des modèles macroéconomiques simulés. Cela peut entraîner une sous-estimation des impacts futurs des programmes de transferts monétaires. En effet, certaines caractéristiques influencent les résultats :

- ✓ le niveau d'éducation de la population augmente avec le temps, alors que le modèle suppose que ce niveau reste identique ; les résultats des modèles économétriques montrent que le niveau d'éducation du chef de ménage a un effet positif sur l'utilisation des transferts monétaires ; une prise en compte de l'amélioration de ce niveau d'éducation dans le temps va sans doute augmenter l'impact des transferts monétaires au fil du temps.

Aussi, la pauvreté monétaire telle que mesurée dans l'enquête est plus sensible à la consommation alimentaire des ménages. Elle ne prend pas en compte d'autres dimensions des conditions de vie telles que le cadre de vie, l'accès à l'eau potable et la mortalité des enfants. Une amélioration d'un tel indicateur à la suite d'un programme de transfert monétaire n'implique pas nécessairement celle des conditions de vie des bénéficiaires. Des études futures pourraient utiliser la pauvreté multidimensionnelle en lieu et place de la pauvreté monétaire pour évaluer les changements sur les conditions de vie des ménages.

Par ailleurs, étant donné la complexité et l'étendue des résultats, l'analyse n'a porté que sur les effets et impacts quantifiables et selon la disponibilité des données. Dans ce sens, la présente étude doit être considérée comme étant un premier éclairage pratique des mesures de protection sociale que le Burkina Faso pourrait appliquer avec l'indication de quelques variantes desdites mesures.

4.3. Impact de l'allocation familiale en faveur des enfants de moins de 5 ans

4.3.1 Paramètres du programme

Deux variantes de la mesure ont été analysées. L'allocation octroyée de façon universelle à tous les ménages et le transfert alternatif destiné aux seuls ménages du 1^{er} quintile (20% les plus pauvres).

En limitant le bénéfice de la mesure aux 03 premiers enfants de moins de 5 ans de l'ensemble des ménages, elle couvrirait 90,12% des enfants de 0 à 5 ans. La proportion des enfants de moins de 5 ans qui serait touchée par la mesure si elle était limitée aux ménages du 1^{er} quintile serait tout de même de 87,1%. Le tableau suivant fournit davantage de détails sur les paramètres des deux variantes de la mesure de transfert monétaire.

Tableau 8 : Paramètres d'estimation des coûts et des impacts du programme d'intervention

| Paramètres | Valeur | |
|--|--------------------|--------------------------|
| | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Proportion d'enfants de moins de 5 ans dans la population totale entre 2020 et 2027 | 0,1766 | 0,1766 |
| Proportion d'enfants de moins de 5 ans dans la population totale entre 2028 et 2032 | 0,1732 | 0,1732 |
| Proportion d'enfants de moins de 5 ans dans la population totale entre 2033 et 2035 | 0,1723 | 0,1723 |
| Proportion d'enfants de moins de 5 ans éligibles pour l'allocation sur la base des 3 premiers enfants par ménage | 0,9012 | 0,871 |
| Montant annuel de l'allocation par enfant | 22 860 | 22 860 |
| Coût administratif en pourcentage du coût total | 7% | 7% |
| Erreur de ciblage | 25% | 25% |
| Proportion d'enfants de moins de 5 ans dans appartenant aux ménages du premier quintile | - | 0,229 |
| Proportion de ménages appartenant au premier quintile de consommation | - | 0,20 |

Source : Estimations basées sur les données du RGPH, de l'EMC 2014 et des coûts de programmes

4.3.2 Projection du coût financier du programme

Sur la base de la stratégie d'estimation du coût du programme d'allocation familiale et de la projection géométrique du PIB décrites dans la précédente section, les niveaux projetés du PIB et les coûts annuels de la mesure de protection sociale ainsi que ceux de sa variante sont consignés dans le tableau ci-après. La variante de cette mesure consiste à ne fournir l'allocation familiale

qu'aux enfants des ménages du 1^{er} quintile. Ainsi, le coût de l'intervention fluctuerait entre 97 et 194 milliards FCFA entre 2020 et 2035, soit 1,06% du PIB en 2020 à 0,93% en 2035 pour ce qui est de l'application universelle de la mesure. Au cours de la même période, la mesure coûterait entre 0,27% et 0,23% si l'allocation est octroyée qu'aux enfants des ménages du 1^{er} quintile. L'allocation universelle est plus coûteuse que l'allocation ciblant uniquement les ménages du 1^{er} quintile.

Tableau 9 : PIB et coûts projetés du programme

| Année | PIB | Coût en F.CFA | Coût en % du PIB | |
|--------------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| | | | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| 2020 | 9 259 074 282 296 | 97 826 834 882 | 1,06% | 0,27% |
| 2021 | 9 775 210 268 742 | 103 060 943 182 | 1,05% | 0,27% |
| 2022 | 10 320 117 636 471 | 108 484 419 646 | 1,05% | 0,26% |
| 2023 | 10 895 400 211 613 | 114 103 214 437 | 1,05% | 0,26% |
| 2024 | 11 502 751 223 657 | 119 923 451 438 | 1,04% | 0,26% |
| 2025 | 12 143 958 289 143 | 125 951 433 095 | 1,04% | 0,26% |
| 2026 | 12 820 908 673 148 | 132 193 645 400 | 1,03% | 0,26% |
| 2027 | 13 535 594 844 076 | 138 656 763 004 | 1,02% | 0,26% |
| 2028 | 14 290 120 338 092 | 142 522 182 388 | 1,00% | 0,25% |
| 2029 | 15 086 705 950 461 | 149 313 283 433 | 0,99% | 0,25% |
| 2030 | 15 927 696 272 016 | 156 341 792 346 | 0,98% | 0,25% |
| 2031 | 16 815 566 589 991 | 163 615 046 897 | 0,97% | 0,24% |
| 2032 | 17 752 930 173 537 | 171 140 597 024 | 0,96% | 0,24% |
| 2033 | 18 742 545 965 361 | 177 892 990 216 | 0,95% | 0,24% |
| 2034 | 19 787 326 702 118 | 185 900 153 136 | 0,94% | 0,24% |
| 2035 | 20 890 347 487 474 | 194 181 998 694 | 0,93% | 0,23% |
| TOTAL | | 2 281 108 749 218 | 1,00% | 0,25% |

Source : projections basées sur les données du RGPH, EMC et les paramètres de coûts

D'une part, le coût d'une telle mesure de protection sociale est de 1% du PIB en moyenne si elle est appliquée de manière universelle et de 0,25%, si seuls les ménages du 1^{er} quintile sont concernés, et d'autre part, parce que les coûts des deux mesures alternatives sont prévus baisser au fil du temps, la mesure apparaît être financièrement soutenable. La baisse au fil du temps du coût de la mesure s'explique par la baisse attendue de la natalité et par l'accroissement attendu du PIB en termes réels.

4.3.3 Efficacité du programme en matière de réduction de la pauvreté

Le taux de pauvreté et l'écart de pauvreté ont été pris en compte à la fois dans l'évaluation de l'efficacité et de l'efficience de la mesure en termes de réduction de la pauvreté.

L'écart de pauvreté mesure la somme des écarts qui existent entre les revenus des individuels qui se situent en dessous du seuil de pauvreté, évalué à 153 530 FCFA dans l'EMC de 2014. De façon analytique, la somme de ces écarts par rapport au seuil de pauvreté s'écrit comme suit :

$$\text{Ecart de pauvreté} = \sum_{i=1}^N (\text{revenu}_i - \text{seuil de pauvreté})$$

L'écart en question qui s'exprime en montant d'argent est la somme d'argent nécessaire pour le placer sur le seuil de pauvreté (la somme des compléments des revenus par tête à 153 530 FCFA). Il était de 388,1 milliards FCFA en 2014.

Le montant de l'intervention en 2014 serait de 388,1 milliards FCFA et permettrait de sortir 40,1% individus de la pauvreté. L'écart de pauvreté serait nul, tandis que l'incidence de la pauvreté baisserait de 100%.

Enfin, l'indice d'efficience financière de l'intervention en matière de réduction de la pauvreté s'exprime en termes de rapport entre le montant absolu de la réduction de l'écart de pauvreté et le montant de l'intervention, selon la formule ci-dessous :

$$\text{Indice d'efficience de la baisse de la pauvreté} = \frac{\text{réduction absolue de l'écart de pauvreté}}{\text{coût de l'intervention}} \% \quad \text{Indice d'efficience de la baisse de la pauvreté} = \frac{\text{réduction absolue de l'écart de pauvreté}}{\text{coût de l'intervention}} \%$$

Comme on le constate dans le tableau ci-dessous, quelle que soit l'alternative considérée, cette mesure d'allocation en faveur des trois premiers enfants de

moins de 5 ans se révèle être, un puissant moyen de réduction des inégalités. Dans le cas de l'application universelle de la mesure, elle occasionnerait une réduction de l'écart de pauvreté de 23,40% contre 20,87% si la mesure ne ciblait que les ménages du premier quintile. La baisse relative de l'indice d'inégalité de GINI serait de 20,95%, respectivement 21,0% tandis que celle absolue de l'incidence de la pauvreté des enfants serait de 13,19 points si la mesure est universellement appliquée et de 11,72 points si elle ne cible que les ménages du 1^{er} quintile. La baisse de l'incidence globale de pauvreté ne serait que de 9,42 points, respectivement 8,05 points lorsque la première et la seconde variante de la mesure est appliquée. Toutefois, si l'indicateur de pauvreté des enfants est considéré, le recul de la pauvreté serait net : de 52,1% à 38,9% si la mesure sont appliquée de manière universelle, de 52,1% à 40,4% si elle ne cible que les ménages du premier quintile. L'allocation en faveur des enfants de moins de 5 ans contribuerait non seulement à la réduction de la pauvreté des ménages, mais également à une baisse de l'écart qui existe entre les pauvres et les non pauvres. Son impact est plus significatif chez les enfants car ces derniers sont plus nombreux au sein des ménages pauvres.

Tableau 10 : Efficacité et efficience du programme en matière de réduction de la pauvreté

| Indicateur | Valeur de l'indicateur | |
|---|-------------------------------|--------------------------------|
| | Mesure universelle | 1^{er} quintile |
| Coût de l'intervention en % du PIB | 1,06% | 0,6% |
| Taux de baisse de l'écart de pauvreté | -23,40% | -20,87% |
| Baisse absolue de l'incidence de la pauvreté en points de pourcentage | -9,42 | -8,05 |
| Baisse relative de l'indice d'inégalité de GINI | -20,95% | -21,00% |
| Baisse absolue de l'incidence de la pauvreté des enfants en points de pourcentage | -13,19 | -11,72 |
| Indice d'efficience en matière de réduction de l'écart de pauvreté | 92,83% | 82,79% |
| Incidence de pauvreté des enfants (0-17 ans) avant l'intervention | 52,1% | 52,1% |
| Incidence de pauvreté des enfants (0-17 ans) après l'intervention | 38,9% | 40,4% |

4.3.4 Impacts du programme sur l'éducation, la santé, la nutrition, la sécurité alimentaire et l'emploi des jeunes

Ainsi qu'il est indiqué dans le tableau 10 ci-dessous, l'impact social de l'application de la mesure est important. Pour ne commenter que ces exemples, sur le plan de l'éducation, l'accroissement de la fréquentation scolaire chez les 6-12 ans serait de 4 points de pourcentage lorsque la mesure est appliquée de manière universelle et de 1,7 point si elle ne bénéficie qu'aux ménages du 1^{er} quintile. L'impact est plus sensible au niveau du primaire, mais peu sensible au niveau du secondaire, probablement dû au coût croissant de l'éducation en fonction du cycle. En effet, une allocation annuelle de 22°860 FCFA offre plus de possibilité à un ménage d'inscrire son enfant au primaire qu'au post primaire et au secondaire.

Du point de vue de la santé, le taux de fréquentation des centres de santé agréés, s'accroîtrait de 1,25 point de pourcentage si la mesure est appliquée de manière universelle, respectivement 0,19 point si elle ne bénéficie qu'aux ménages du premier quintile. Quant à la sécurité alimentaire des ménages, sa prévalence s'améliorerait respectivement de 9,21 et 8,35 points dans les deux optiques d'application de la mesure. Dans le même temps, le taux de malnutrition aigüe des enfants de moins de 5 ans baisserait respectivement de 0,36 et 0,23 point ; cette baisse n'est pas toutefois significative. S'agissant de l'emploi des jeunes (15-35 ans), le taux augmenterait de 1,4 point de pourcentage lorsque la mesure universelle est appliquée et 0,34 point lorsque les enfants des ménages du 1^{er} quintile sont ciblés.

En somme, l'allocation au profit des enfants de moins de 5 ans produirait des effets significatifs en matière de réduction de la pauvreté et des inégalités, une amélioration de la sécurité alimentaire des ménages et une amélioration de la fréquentation scolaire des enfants au primaire. En revanche, son impact serait insignifiant sur la baisse de la malnutrition des enfants, la fréquentation des formations au secondaire et la malnutrition des enfants. Pour le cas spécifique de la malnutrition chez les enfants, plusieurs causes sous-jacentes existent et le revenu n'est qu'un facteur explicatif de l'état nutritionnel. Une augmentation du revenu du ménage pourrait donc, dans certaines situations, ne pas améliorer de façon significative l'état nutritionnel des enfants. C'est le cas par exemple où le revenu est dépensé sur des postes de consommation non alimentaires.

Tableau 11 : Efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire

| Domaine | Indicateur | Impact supplémentaire (variation absolue en point de pourcentage) | |
|--|---|---|--------------------------|
| | | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Education | Taux net de fréquentation au primaire chez les 6-12 ans | 4,00 | 1,69 |
| | Taux net de fréquentation au post-primaire chez les 13-16 ans | 1,37 | 0,26 |
| | Taux net de fréquentation au secondaire chez les 17- 19 ans | 0,34 | 0,02 |
| Santé | Prévalence de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans | -0,65 | -0,10 |
| | Taux de fréquentation des centres de santé agréés | 1,25 | 0,19 |
| Sécurité alimentaire des ménages et nutrition des enfants de moins de 5 ans | Prévalence de la sécurité alimentaire au sein des ménages | 9,21 | 8,35 |
| | Prévalence de la malnutrition aigüe | -0,36 | -0,23 |
| Emploi des jeunes | Taux d'emplois rémunérés | 1,40 | 0,34 |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.3.5 Efficience du programme en matière d'éducation, de santé, de sécurité alimentaire et de nutrition

Il s'agit à ce niveau d'évaluer, les retombées en termes de réduction de l'incidence de la pauvreté, de l'écart de pauvreté, d'amélioration de la scolarisation, de la morbidité, de la nutrition et de la sécurité alimentaire de chaque unité de pourcentage de PIB investie.

Dans l'hypothèse d'une allocation aux 3 premiers enfants de moins de 5 ans des ménages du 1^{er} quintile, une augmentation de la fréquentation scolaire d'un point de pourcentage au primaire coûterait 0,157% du PIB. En d'autres termes, le Gouvernement dépenserait 24,5 milliards FCFA pour augmenter le taux de fréquentation au primaire d'un point de pourcentage. Ce même montant permet également d'augmenter la fréquentation au post primaire, améliorer la sécurité alimentaire des ménages et réduit l'écart de pauvreté. Au post-primaire et au secondaire, cette augmentation coûterait 1,02% et 13,3% du PIB respectivement. En revanche, si la mesure est appliquée de façon universelle, chaque point de pourcentage d'accroissement de la fréquentation de 6-12 ans coûterait 0,26% du PIB, celle des 13-16 ans de 0,77% du PIB pour le point d'accroissement de la fréquentation des 13-16 ans et 3,09% du PIB pour un point d'accroissement de la fréquentation au lycée des 17-19 ans.

Il est donc moins coûteux de réduire la pauvreté, les inégalités et améliorer la fréquentation au primaire. En effet, un effort budgétaire de 10,8 milliards FCFA serait nécessaire pour réduire l'incidence de pauvreté de un point de pourcentage, soit 0,11% du PIB. L'amélioration de la fréquentation au secondaire et la baisse de la malnutrition s'avèrent les plus coûteuses.

Tableau 12 : Ratio coût-efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire et l'emploi

| Domaine | Indicateur | Ratio coût-efficacité | |
|-----------|---|-----------------------|--------------------------|
| | | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Education | Taux net de fréquentation au primaire chez les 6-12 ans | 0,26% | 0,157% |
| | Taux net de fréquentation au post-primaire chez les 13-16 ans | 0,77% | 1,019% |
| | Taux net de fréquentation | 3,09% | 13,258% |

| | | | |
|---|---|--------|---------|
| | au secondaire chez les 17-19 ans | | |
| Santé | Prévalence de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans | -1,62% | -2,741% |
| | Taux de fréquentation des centres de santé agréés | 0,85% | 1,399% |
| Pauvreté et inégalité | Incidence de la pauvreté monétaire | -0,11% | -0,008% |
| | Gap de pauvreté (P1) | -0,05% | -0,013% |
| | Indice de GINI (variation en %) | -0,05% | -0,013% |
| Sécurité alimentaire des ménages et nutrition des enfants de moins de 5 ans | Prévalence de la sécurité alimentaire chez les ménages | 0,11% | 0,008% |
| | Prévalence de la malnutrition aigüe | -2,94% | -1,138% |
| Emploi | Taux d'emplois rémunérés | 0,75% | 0,775% |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.4. Impact de l'allocation familiale en faveur des enfants de 0-16 ans

4.4.1. Paramètres de coûts du programme

La présente mesure de protection sociale est analogue à la précédente, avec toutefois la particularité que l'allocation familiale est servie aux ménages jusqu'à ce que leurs enfants excèdent les 16 ans, âge limite de scolarisation obligatoire. Ici aussi, le montant des transferts varie en fonction du nombre d'enfants à charge, mais sans que ce nombre n'excède, trois. De même, deux scénarios d'application de la mesure sont évalués. Le scénario de l'application universelle de la mesure et celui de l'application limitée aux seuls ménages du premier quintile.

En appliquant la mesure de manière universelle aux 03 premiers enfants de 0-16 ans des ménages, elle couvrirait 54,3% des enfants de 0 à 16 ans et 54% si seuls les ménages du 1^{er} quintile sont concernés par la mesure. Le coût annuel du

transfert par enfant est de 22 860 FCFA. Le tableau 13 ci-dessous présente les détails des paramètres du scénario et de sa variante. Les charges administratives sont également supposées également à 7% du coût de l'intervention et une erreur de ciblage de 25% est admise pour tenir compte des erreurs d'inclusion et d'exclusion.

Tableau 13 : Paramètres du programme

| Paramètres | Valeur | |
|---|--------------------|--------------------------|
| | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Proportion d'enfants de 0-16 ans dans la population totale entre 2020 et 2027 | 51,71% | 51,71% |
| Proportion d'enfants de 0-16 ans dans la population totale entre 2028 et 2032 | 50,73% | 50,73% |
| Proportion d'enfants de moins de 0-16 ans dans la population totale entre 2033 et 2035 | 50,71% | 50,71% |
| Proportion d'enfants de moins de 0-16 ans éligibles pour l'allocation sur la base des 3 premiers enfants par ménage | 54,3% | 54,0% |
| Montant de l'allocation par enfant | 22 860 | 22 860 |
| Coût administratif en pourcentage du coût total | 7% | 7% |
| Erreur de ciblage | 25% | 25% |

Source : Estimations basées sur les données du RGPH, de l'EMC 2014 et des coûts de programmes

4.4.2 Projection du coût financier du programme

Sur la base des paramètres de chiffrage du coût du programme d'allocation familiale et de la projection réalisée du PIB, des coûts annuels de l'intervention chiffrés ont été consignés dans le tableau 13 ci-après. Le coût de l'intervention fluctuerait entre 192,3 et 383,9 milliards entre 2020 et 2035, soit 2,08% du PIB en 2020 à 1,84% en 2035 pour le scénario de l'application universelle de la mesure. En revanche, si la mesure est appliquée de manière sélective au profit des seuls ménages du premier quintile de revenu, son coût serait réduit quasiment 5 fois, en fluctuant entre 0,42% du PIB en 2020 à 0,37% en 2035. Le coût de la mesure serait en baisse au fil du temps quelle que soit la stratégie d'application choisie. Le coût cumulé sur la période 2020-2035 serait de 4 490 milliards FCFA, soit un

coût moyen de 1,88% du PIB. Le pays devrait donc consacrer en moyenne 1,88% de sa richesse nationale pour la mise en œuvre d'un tel programme. Ce programme serait donc plus coûteux que celui qui cible les enfants de moins de 5 ans.

Tableau 14 : PIB et coûts projetés du programme

| Année | PIB | Coût en F.CFA | Coût en % du PIB | |
|--------------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| | | | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| 2020 | 9 259 074 282 296 | 192 259 446 742 | 2,08% | 0,42% |
| 2021 | 9 775 210 268 742 | 202 546 059 481 | 2,07% | 0,42% |
| 2022 | 10 320 117 636 471 | 213 204 838 185 | 2,07% | 0,42% |
| 2023 | 10 895 400 211 613 | 224 247 476 734 | 2,06% | 0,42% |
| 2024 | 11 502 751 223 657 | 235 686 010 415 | 2,05% | 0,42% |
| 2025 | 12 143 958 289 143 | 247 532 825 451 | 2,04% | 0,41% |
| 2026 | 12 820 908 673 148 | 259 800 668 785 | 2,03% | 0,41% |
| 2027 | 13 535 594 844 076 | 272 502 658 134 | 2,01% | 0,41% |
| 2028 | 14 290 120 338 092 | 280 128 162 006 | 1,96% | 0,40% |
| 2029 | 15 086 705 950 461 | 293 476 109 825 | 1,95% | 0,40% |
| 2030 | 15 927 696 272 016 | 307 290 684 164 | 1,93% | 0,39% |
| 2031 | 16 815 566 589 991 | 321 586 307 450 | 1,91% | 0,39% |
| 2032 | 17 752 930 173 537 | 336 377 819 126 | 1,89% | 0,39% |
| 2033 | 18 742 545 965 361 | 351 762 467 122 | 1,88% | 0,38% |
| 2034 | 19 787 326 702 118 | 367 595 690 118 | 1,86% | 0,38% |
| 2035 | 20 890 347 487 474 | 383 972 065 725 | 1,84% | 0,37% |
| TOTAL | | 4 489 969 289 462 | 1,88% | 0,4% |

Sources : Projections basées sur les données du RGPH, de l'EMC et des paramètres de coûts

4.4.3 Efficacité et indice d'efficience du programme en matière de réduction de la pauvreté

En matière de réduction de la pauvreté et des inégalités, la mesure apparaît très efficace. Ainsi, si elle est appliquée de manière universelle, l'écart de pauvreté serait réduit de 24,32%, et de 23,3% si le bénéfice de la mesure n'est accordé qu'aux ménages du 1^{er} quintile. L'indice d'inégalité des revenus de GINI serait alors réduit respectivement de 20,95% et de 20,92%.

Pour ce qui est du taux de pauvreté des enfants, il aurait été réduit de 13,6 points si la mesure est appliquée de manière universelle et de 11,8 points, si elle est plutôt appliquée aux seuls ménages du premier quintile.

Pour la réduction de la pauvreté, la mesure est non seulement efficace, mais aussi efficiente. En effet, l'indice d'efficience pour la réduction de l'écart de pauvreté est de 82%, si la mesure est appliquée de façon universelle et de 92,2%, si elle est appliquée aux seuls ménages de premier quintile. En d'autres termes, pour 100 F dépensés, 82,8 F serviront directement à la réduction de l'écart de pauvreté de façon universelle, contre 92,2 F pour les ménages du premier quintile.

Tableau 15 : Efficacité et efficience du programme en matière de réduction de la pauvreté

| Indicateur | Valeur de l'indicateur | |
|---|------------------------|--------------------------|
| | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Coût de l'intervention en % du PIB | 1,88% | 0,1% |
| Taux de baisse de l'écart de pauvreté | -24,32% | -23,29% |
| Baisse absolue de l'incidence de la pauvreté en points de pourcentage | -9,85 | -8,11 |
| Baisse relative de l'indice d'inégalité de GINI | -20,95% | -20,92% |
| Baisse absolue de l'incidence de la pauvreté des enfants en points de pourcentage | -13,58 | -11,78 |
| Indice d'efficience en matière de réduction de l'écart de pauvreté | 82,79% | 92,16% |
| Incidence de pauvreté des enfants (0-17 ans) avant l'intervention | 52,1% | 52,1% |
| Incidence de pauvreté des enfants (0-17 ans) après l'intervention | 38,5% | 40,3% |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.4.4 Efficacité du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition, de sécurité alimentaire et l'emploi

Une autre série d'évaluations des effets de la mesure a été réalisée consistant à l'analyse de ses retombées sur le plan de l'amélioration de l'accès à l'éducation, de la santé et de la fréquentation des formations sanitaires, sur le plan de l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages, de la nutrition des enfants de moins de 5 ans et de l'emploi des jeunes.

Ainsi en matière d'éducation, l'application de la mesure conduirait à une augmentation des taux de fréquentation. Ainsi, au primaire, ce taux augmenterait de 4,9 points de pourcentage pour le scénario universel et de 3,8 points de pourcentage pour le scénario ciblant les ménages du 1^{er} quintile. Quant au post-primaire, ce taux croîtrait de 2,14 points de pourcentage pour le scénario universel et de 1,32 point pour celui ciblant les ménages du premier quintile. Au secondaire, le taux de fréquentation évoluerait de 0,63 point de pourcentage pour le scénario universel et respectivement de 0,35 point de pourcentage pour celui ciblant les ménages du premier quintile.

En matière de santé, le résultat le plus significatif est l'accroissement de la fréquentation des formations sanitaires de 1,61 point de pourcentage, respectivement de 1,19 points. De même, la morbidité reculerait légèrement.

En matière de sécurité alimentaire, la prévalence au sein des ménages s'améliorerait de 9,48 et 9,39 points de pourcentage respectivement pour la mesure universelle et la mesure ciblant les ménages du 1^{er} quintile. Quant à la malnutrition des enfants de moins de 5 ans, le recul ne serait pas significatif avec un tel programme. D'une manière générale, le programme ciblant les enfants de 0-16 ans apporterait plus de changement positif dans les conditions de vie de la population que celui ciblant les enfants de moins de 5 ans. En revanche, ce programme est plus coûteux en termes d'effort budgétaire.

Tableau 16 : Efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire, la nutrition et l'emploi des jeunes

| Domaine | Indicateur | Impacts (variation absolue en point de pourcentage) | |
|---|---|---|--------------------------|
| | | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Education | Taux net de fréquentation au primaire chez les 6-12 ans | 4,87 | 3,81 |
| | Taux net de fréquentation au post primaire chez les 13-16 ans | 2,14 | 1,32 |
| | Taux net de fréquentation au secondaire chez les 17-19 ans | 0,63 | 0,35 |
| Santé | Prévalence de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans | -0,67 | -0,59 |
| | Taux de fréquentation des centres de santé agréés | 1,61 | 1,19 |
| Sécurité alimentaire des ménages et nutrition des enfants de moins de 5 ans | Prévalence de la sécurité alimentaire chez les ménages | 9,48 | 8,39 |
| | Prévalence de la malnutrition aigüe | -0,37 | -0,35 |
| Emploi des jeunes | Taux d'emplois rémunérés | 1,72 | 1,35 |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.4.5 Efficience du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de sécurité alimentaire

Dans l'hypothèse d'une allocation aux 3 premiers enfants de 0-16 ans, une augmentation de la fréquentation scolaire d'un point de pourcentage au primaire

coûterait 0,43% du PIB si la mesure de protection sociale est appliquée de manière universelle, mais seulement 0,06% du PIB si elle ne bénéficie qu'aux ménages du premier quintile de revenu. Autrement, 39,5 milliards FCFA seraient nécessaires pour améliorer la fréquentation des enfants au primaire d'un point de pourcentage à travers ce programme. Ce montant améliorerait également les autres aspects de conditions de vie tels que la fréquentation des centres de santé, la fréquentation au secondaire et la sécurité alimentaire. Au post-primaire et au secondaire, cette augmentation coûterait 0,97% et 3,3% du PIB respectivement selon le scénario choisi pour exécuter la mesure. Au niveau du secondaire, elle coûterait 3,3% du PIB si la mesure est appliquée de manière universelle et 3,03% s'il n'en bénéficie qu'aux ménages du premier quintile.

De même, pour réduire l'écart de pauvreté d'un point de pourcentage, il faudra dépenser 0,09% du PIB.

En termes d'efficacité, le programme ciblant les enfants de moins de 5 ans est plus efficace que celui ciblant les enfants de 0-16 ans. Il est relativement plus coûteux que le premier, mais produit des effets légèrement supérieurs au premier.

Tableau 17 : Ratio coût-efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire

| Domaine | Indicateur | Ratio coût-efficacité | |
|-----------|---|-----------------------|--------------------------|
| | | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Education | Taux net de fréquentation au primaire chez les 6-12 ans | 0,43% | 0,06% |
| | Taux net de fréquentation au post primaire chez les 13-16 ans | 0,97% | 0,30% |
| | Taux net de fréquentation au secondaire chez les 17-19 ans | 3,30% | 3,03% |
| Santé | Prévalence de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans | -3,08% | -1,02% |
| | Taux de fréquentation des centres de santé agréés | 1,29% | 0,46% |

| | | | |
|---|--|--------|--------|
| Pauvreté et inégalité | Incidence de la pauvreté monétaire | -0,21% | -0,01% |
| | Gap de pauvreté (P1) | 0,09% | 0,00% |
| | Indice de GINI (variation en %) | 0,10% | 0,00% |
| Sécurité alimentaire des ménages et nutrition des enfants de moins de 5 ans | Prévalence de la sécurité alimentaire chez les ménages | 0,22% | 0,01% |
| | Prévalence de la malnutrition aigüe | -5,61% | -0,43% |
| Emploi | Taux d'emplois rémunérés | 1,21% | 0,27% |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.5. Mise en place de la gratuité des soins de santé pour les enfants de moins 5 ans et les femmes enceintes

4.5.1. Paramètres de coûts

Dans cette section, nous procédons à l'examen des résultats escomptés d'une mesure de protection sociale déjà en vigueur au Burkina Faso. La mesure en vigueur est toutefois légèrement ajustée en raison de l'extension de la gratuité des soins, aux femmes allaitantes au même titre que les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

Les détails des paramètres pour l'estimation des coûts de la mesure sont consignés dans le tableau ci-dessous. Le coût moyen des soins par enfant et par an est de 5 340 FCFA, de 8 668 FCFA en moyenne pour les soins prénataux. Ici aussi, les charges administratives du programme seraient de 7% avec une erreur de ciblage de 25%

Tableau 18 : paramètres du programme de gratuité des soins

| Paramètres | Valeur | |
|--|---|---|
| | Femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans | Femmes enceintes, femmes allaitantes et enfants de moins de 5 ans |
| Coût annuel par enfant de la gratuité des soins de santé | 5°340 FCFA | 5°340 FCFA |
| Coût annuel par femmes enceinte de la gratuité des soins de santé | 8°668 FCFA | 8°668 FCFA |
| Coût annuel par femmes allaitantes de la gratuité des soins de santé | 8°668 FCFA | 8°668 FCFA |
| Coût administratif en pourcentage du coût total | 7% | 7% |
| Erreur de ciblage | 25% ⁵ | 25% ⁶ |

Source : Estimations basées sur les données du RGPH, de l'EMC 2014 et des coûts de programmes

4.5.2 Projection du coût financier du programme

Sur la base des paramètres de chiffrage du coût du programme d'allocation familiale et du modèle géométrique de projection du PIB, les niveaux projetés du PIB et les coûts annuels de l'intervention sont consignés dans le tableau ci-après. Le coût de l'intervention varie de 11,8 à 24,3 milliards FCFA entre 2020 et 2035, soit de 0,13% du PIB en 2020 à 0,12% en 2035. Ce programme serait donc moins coûteux que les allocations monétaires ciblant les enfants de moins de 5 ans.

Tableau 19 : PIB et coûts projetés du programme

| Année | PIB | Coût en F.CFA | Coût en % du PIB |
|-------|-----|---------------|------------------|
|-------|-----|---------------|------------------|

⁵ L'erreur de ciblage concerne les enfants de moins de 5 ans. On suppose qu'elle est nulle pour les femmes enceintes et allaitantes

⁶ L'erreur de ciblage concerne les enfants de moins de 5 ans. On suppose qu'elle est nulle pour les femmes enceintes et allaitantes

| | | | Femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans | Femmes enceintes, femmes allaitantes et enfants de moins de 5 ans |
|--------------|--------------------|------------------------|---|--|
| 2020 | 9 259 074 282 296 | 11 833 567 317 | 0,13% | 0,29% |
| 2021 | 9 775 210 268 742 | 12 468 433 171 | 0,13% | 0,28% |
| 2022 | 10 320 117 636 471 | 13 127 651 904 | 0,13% | 0,28% |
| 2023 | 10 895 400 211 613 | 13 812 083 893 | 0,13% | 0,28% |
| 2024 | 11 502 751 223 657 | 14 522 620 347 | 0,13% | 0,28% |
| 2025 | 12 143 958 289 143 | 15 260 184 492 | 0,13% | 0,28% |
| 2026 | 12 820 908 673 148 | 16 025 732 813 | 0,12% | 0,28% |
| 2027 | 13 535 594 844 076 | 16 820 256 346 | 0,12% | 0,28% |
| 2028 | 14 290 120 338 092 | 17 607 261 958 | 0,12% | 0,27% |
| 2029 | 15 086 705 950 461 | 18 460 798 919 | 0,12% | 0,27% |
| 2030 | 15 927 696 272 016 | 19 346 392 714 | 0,12% | 0,27% |
| 2031 | 16 815 566 589 991 | 20 265 180 496 | 0,12% | 0,27% |
| 2032 | 17 752 930 173 537 | 21 218 340 983 | 0,12% | 0,27% |
| 2033 | 18 742 545 965 361 | 22 180 106 809 | 0,12% | 0,26% |
| 2034 | 19 787 326 702 118 | 23 204 245 149 | 0,12% | 0,26% |
| 2035 | 20 890 347 487 474 | 24 266 477 638 | 0,12% | 0,26% |
| TOTAL | | 280 419 334 948 | 0,12% | 0,27% |

Source : Projections basées sur les données du RGPH, de l'EMC et des paramètres de coûts

4.5.3 Efficacité du programme en matière de réduction de la pauvreté

Bien que destinée à améliorer l'accès à la santé, la mesure peut favoriser la réduction de la pauvreté en raison de son effet sur le pouvoir d'achat des

ménages ; l'économie réalisée grâce à la gratuité des frais de santé pouvant être allouée à d'autres dépenses de consommation. En matière de réduction de la pauvreté et des inégalités, la mesure apparaît efficace. Ainsi, si elle est appliquée de manière universelle, l'écart de pauvreté serait réduit de 23,28% et l'indice d'inégalité des revenus de GINI de 20,91%.

Pour ce qui est du taux de pauvreté des enfants, il reculerait de 13,03 points si la mesure est appliquée de manière universelle.

Concernant l'efficacité financière de cette mesure, elle est de 92,36% en matière de réduction de l'écart de pauvreté ; qui signifie que le montant alloué à la mesure suffit pour réduire à 92,36%, l'écart de pauvreté.

Tableau 20 : Efficacité et efficacité en matière de réduction de la pauvreté

| Indicateur | Impact | |
|---|---|---|
| | Femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans | Femmes enceintes, femmes allaitantes et enfants de moins de 5 ans |
| Coût de l'intervention en % du PIB | 0,12% | 0,27% |
| Taux de baisse de l'écart de pauvreté | -23,28% | -23,29% |
| Baisse absolue de l'incidence de la pauvreté en points de pourcentage | -9,29 | -9,32 |
| Baisse relative de l'indice d'inégalité de GINI | -20,91% | -20,92% |
| Baisse absolue de l'incidence de la pauvreté des enfants en points de pourcentage | -13,03 | -13,05 |
| Indice d'efficacité en matière de réduction de l'écart de pauvreté | 92,36% | 92,40% |
| Incidence de pauvreté des enfants (0-17 ans) avant l'intervention | 52,1% | 52,1% |
| Incidence de pauvreté des enfants (0-17 ans) après l'intervention | 39,1% | 39,1% |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.5.4 Efficacité du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition, de sécurité alimentaire et d'emploi des jeunes

Les retombées de cette mesure s'étendent au-delà de la santé. Ainsi, le gain de pouvoir d'achat occasionné par la mesure, induirait un accroissement du taux net de scolarisation au primaire de 3,78 points de pourcentage, de 1,3 et 0,34 point respectivement au post-primaire et au secondaire.

En matière de santé, non seulement la morbidité serait réduite de 0,6 point de pourcentage, mais la fréquentation des formations sanitaires se trouverait accrue de 1,2 point de pourcentage en moyenne. Toutefois, cet impact spécifique serait sous-estimé car le modèle suppose que les coûts des soins de santé sont versés directement aux ménages pour la prise en charge médicale des bénéficiaires. Dans un tel scénario, des possibilités sont offertes aux ménages pour allouer une partie de ce revenu à d'autres postes de dépenses. Mais dans la pratique, les ménages ne reçoivent pas directement ce revenu, ce qui les contraint à fréquenter les centres de santé pour bénéficier des soins gratuitement pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Ainsi, du point de vue du ménage, la totalité de ce revenu est dépensée pour les soins de santé. S'agissant de l'emploi des jeunes, le taux augmenterait de 1,33 point de pourcentage lorsque la mesure concerne uniquement les enfants et les femmes enceintes et 1,35 point de pourcentage lorsqu'elle est étendue aux femmes allaitantes.

Tableau 21 : Efficacité du programme sur l'éducation, la santé, la sécurité alimentaire et l'emploi des jeunes

| Domaine | Indicateur | Indice (variation en points de pourcentage) | |
|-----------|---|---|---|
| | | Femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans | Femmes enceintes, femmes allaitantes et enfants de moins de 5 ans |
| Education | Taux net de fréquentation au primaire chez les 6-12 ans | 3,78 | 3,81 |
| | Taux net de fréquentation au post-primaire chez les 13-16 ans | 1,30 | 1,32 |
| | Taux net de fréquentation au secondaire chez les 17-19 ans | 0,34 | 0,35 |
| Santé | Prévalence de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans | -0,59 | -0,59 |

| | | | |
|---|--|-------|-------|
| | Taux de fréquentation des centres de santé agréés | 1,18 | 1,19 |
| Sécurité alimentaire des ménages et nutrition des enfants de moins de 5 ans | Prévalence de la sécurité alimentaire chez les ménages | 9,13 | 9,15 |
| | Prévalence de la malnutrition aiguë | -0,35 | -0,35 |
| Emploi des jeunes | Taux d'emplois rémunérés | 1,33 | 1,35 |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.5.5 Efficience du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition, de sécurité alimentaire et d'emploi des jeunes

Le coût du programme rapporté aux retombées montre que l'accroissement d'un point de pourcentage de la fréquentation du primaire absorberait 0,03% du PIB et 0,37% pour un point de pourcentage additionnel de fréquentation du secondaire. En d'autres termes, 6,9 milliards FCFA sont nécessaires pour améliorer la fréquentation au primaire d'un point de pourcentage. Ce montant permet également d'améliorer les autres aspects tels que l'emploi des jeunes, la baisse de la pauvreté et des inégalités et la sécurité alimentaire des ménages.

Afin de réduire d'un point l'indice de la pauvreté, il faudrait investir 0,09% du PIB dans le financement de la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et celles allaitantes.

La gratuité des soins semble être le plus efficace en matière d'éducation des enfants comparativement aux autres programmes. La gratuité des soins a un double effet bénéfique pour l'éducation des enfants. En effet, en plus du revenu supplémentaire dégagé, elle contribue au bon état de santé des enfants qui est un facteur de leur maintien à l'école.

Tableau 22 : Ratio coût-efficacité du programme de transferts sur l'éducation, la santé, la sécurité alimentaire et l'emploi

| Domaine | Indicateur | Indice | |
|---|---|---|---|
| | | Femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans | Femmes enceintes, femmes allaitantes et enfants de moins de 5 ans |
| Education | Taux net de fréquentation au primaire chez les 6-12 ans | 0,03% | 0,07% |
| | Taux net de fréquentation au post-primaire chez les 13-16 ans | 0,10% | 0,22% |
| | Taux net de fréquentation au secondaire chez les 17-19 ans | 0,37% | 0,81% |
| Santé | Prévalence de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans | -0,22% | -0,48% |
| | Taux de fréquentation des centres de santé agréés | 0,11% | 0,24% |
| Pauvreté et inégalité | Incidence de la pauvreté monétaire | -0,01% | -0,03 |
| | Gap de pauvreté (P1) | -0,01% | -0,01% |
| | Indice de GINI (variation en %) | -0,01% | -0,01% |
| Sécurité alimentaire des ménages et nutrition des enfants de moins de 5 ans | Prévalence de la sécurité alimentaire chez les ménages | 0,01% | 0,03% |
| | Prévalence de la malnutrition aigüe | -0,37% | -0,81% |
| Emploi | Taux d'emplois rémunérés | 0,10% | 0,21% |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.6. Mise en place d'un transfert monétaire au profit des ménages du 1^{er} quintile

4.6.1. Paramètres des coûts

Le nombre de ménages appartenant au premier quintile a été déterminé en prenant le 5^e de l'effectif total de ménages. Le montant du transfert varie selon la taille du ménage.

Tableau 23. Paramètres de coûts du programme

| Paramètres | Valeur |
|--|-----------------|
| Proportion de ménages appartenant au premier quintile | 0,2 |
| Montant annuel du transfert par ménage de moins de 5 enfants | 120 000 FCFA |
| Montant annuel du transfert par ménage de 5 enfants ou plus | 160 000 FCFA |
| Coût administratif en pourcentage du coût total | 7% |
| Erreur de ciblage | 25% |

Source : Estimations basées sur les données du RGPH, de l'EMC 2014 et des coûts de programmes

4.6.2 Projection du coût financier du programme de transfert monétaire

Sur la base des paramètres de chiffrage du coût du programme de transferts monétaires en faveur des ménages du 1^{er} quintile et du modèle géométrique de projection du PIB, les niveaux projetés du PIB et des coûts annuels de l'intervention sont consignés dans le tableau ci-après. Le coût de l'intervention varie de 118,2 à 263,0 milliards FCFA entre 2020 et 2035, soit de 1,27% du PIB à 1,28% du PIB entre 2020 et 2035 pour l'allocation de transferts monétaires au profit des ménages les plus pauvres. Ce programme serait donc le plus coûteux de tous les programmes de transferts monétaires. Il se chiffrerait à terme à 2 907 milliards FCFA.

Tableau 24 : PIB et coûts projetés du programme

| Année | PIB | Coût en FCFA | Coût en FCFA en % du PIB |
|--------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2020 | 9 259 074 282 296 | 118 208 088 448 | 1,28% |
| 2021 | 9 775 210 268 742 | 124 682 752 979 | 1,28% |
| 2022 | 10 320 117 636 471 | 131 512 057 207 | 1,27% |
| 2023 | 10 895 400 211 613 | 138 715 425 972 | 1,27% |
| 2024 | 11 502 751 223 657 | 146 313 348 078 | 1,27% |
| 2025 | 12 143 958 289 143 | 154 327 434 572 | 1,27% |
| 2026 | 12 820 908 673 148 | 162 780 480 212 | 1,27% |
| 2027 | 13 535 594 844 076 | 171 696 528 304 | 1,27% |
| 2028 | 14 290 120 338 092 | 181 100 939 088 | 1,27% |
| 2029 | 15 086 705 950 461 | 191 020 461 872 | 1,27% |
| 2030 | 15 927 696 272 016 | 201 483 311 118 | 1,26% |
| 2031 | 16 815 566 589 991 | 212 519 246 688 | 1,26% |
| 2032 | 17 752 930 173 537 | 224 159 658 495 | 1,26% |
| 2033 | 18 742 545 965 361 | 236 437 655 788 | 1,26% |
| 2034 | 19 787 326 702 118 | 249 388 161 322 | 1,26% |
| 2035 | 20 890 347 487 474 | 263 048 010 690 | 1,26% |
| TOTAL | | 2 907 393 560 833 | 1,27% |

Source : Projections basées sur les données du RGPH, de l'EMC et des paramètres de coûts

4.6.3 Efficacité du programme en matière de réduction de la pauvreté

Ciblant directement les ménages les plus pauvres, ce programme consiste en l'allocation d'un transfert monétaire dont le montant varie selon la composition du ménage en nombre d'enfants.

En matière de réduction de la pauvreté et des inégalités, la mesure apparaît efficace. Ainsi, si elle est appliquée de manière universelle, l'écart de pauvreté serait réduit de 25,76% et l'indice d'inégalité de revenu de GINI serait alors réduit de 20,83%.

Pour ce qui est du taux de pauvreté des enfants, il reculerait de 14,18 points si la mesure est appliquée à l'ensemble des ménages du 1^{er} quintile.

Concernant l'efficacité financière de cette mesure, elle est de 102,19% en matière de réduction de l'écart de pauvreté.

Tableau 25: Efficacité et efficacité en matière de réduction de la pauvreté

| Indicateur | Valeur de l'indicateur |
|--|------------------------|
| Coût de l'intervention en % du PIB | 1,27% |
| Taux de baisse de l'écart de pauvreté | -25,76% |
| Baisse absolue de l'incidence de la pauvreté en points de % | -10,49 |
| Baisse relative de l'indice d'inégalité de GINI | -20,83% |
| Baisse absolue de l'incidence de la pauvreté des enfants en points | -14,18 |
| Indice d'efficacité en matière de réduction de l'écart de pauvreté | 102,19% |
| Incidence de pauvreté des enfants (0-17 ans) avant l'intervention | 52,1% |
| Incidence de pauvreté des enfants (0-17 ans) après l'intervention | 37,9% |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.6.4 Efficacité du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de sécurité alimentaire

La mise en œuvre du programme induirait un accroissement du taux net de scolarisation au primaire de 5,90 points de pourcentage, de 2,72 et 0,9 point respectivement au post-primaire et au secondaire.

En matière de santé, non seulement la morbidité serait réduite de 0,86 point de pourcentage, mais la fréquentation des formations sanitaires se trouverait accrue de 2,1 points de pourcentage en moyenne.

Ainsi, un programme ciblant uniquement les pauvres générerait plus d'impact en matière d'éducation, de santé, de sécurité alimentaire et d'emplois qu'un programme universel. Néanmoins, le défi majeur que pose un tel programme est le ciblage des ménages pauvres. Le taux d'emploi des jeunes augmenterait de 2,3 points de pourcentage.

Tableau 26: Efficacité du programme sur l'éducation, la santé, la sécurité alimentaire et l'emploi des jeunes

| Domaine | Indicateur | Transferts aux ménages du 1 ^{er} quintile |
|---|---|--|
| Education | Taux net de fréquentation au primaire chez les 6-12 ans | 5,90 |
| | Taux net de fréquentation au post-primaire chez les 13-16 ans | 2,72 |
| | Taux net de fréquentation au secondaire chez les 17-19 ans | 0,90 |
| Santé | Prévalence de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans | -0,86 |
| | Taux de fréquentation des centres de santé agréés | 2,10 |
| Sécurité alimentaire des ménages et nutrition des enfants de moins de 5 ans | Prévalence de la sécurité alimentaire chez les ménages | 9,90 |
| | Prévalence de la malnutrition aigüe | -0,42 |
| Emploi des jeunes | Taux d'emplois rémunérés | 2,3 |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.6.5 Efficience du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de sécurité alimentaire

Le coût du programme rapporté aux retombées montre que l'accroissement d'un point de pourcentage de la fréquentation du primaire absorberait 0,22% du PIB et 1,42% pour un point de pourcentage additionnel de la fréquentation du secondaire. En d'autres termes, 20,0 milliards FCFA sont nécessaires pour améliorer la fréquentation au primaire d'un point de pourcentage. Ce même montant permet d'améliorer les autres aspects des conditions de vie, notamment la baisse de la pauvreté, la sécurité alimentaire et l'emploi des jeunes.

Pour réduire d'un point l'indice de la pauvreté, il faudrait investir 0,09% du PIB dans le financement des transferts monétaires au profit des ménages du 1^{er} quintile.

Le programme ciblant les ménages pauvres semble être moins efficient comparativement à d'autres.

Tableau 27 : Ratio coût-efficacité du programme sur les indicateurs d'éducation, de santé et de sécurité alimentaire

| Domaine | Indicateur | Allocation pour les 0-16 ans |
|---|---|------------------------------|
| Education | Taux net de fréquentation au primaire chez les 6-12 ans | 0,22% |
| | Taux net de fréquentation au post-primaire chez les 13-16 ans | 0,47% |
| | Taux net de fréquentation au secondaire chez les 17-19 ans | 1,42% |
| Santé | Prévalence de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans | -1,49% |
| | Taux de fréquentation des centres de santé agréés | 0,61% |
| Pauvreté et inégalité | Incidence de la pauvreté monétaire | -0,12% |
| | Gap de pauvreté (P1) | -0,05% |
| | Indice de GINI (variation en %) | -0,06% |
| Sécurité alimentaire des ménages et nutrition | Prévalence de la sécurité alimentaire chez les ménages | 0,13% |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------|
| des enfants de moins de 5 ans | Prévalence de la malnutrition aigüe | -3,05% |
| Emploi | Taux d'emplois rémunérés | 0,55% |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.7. Impact d'un transfert monétaire au profit des veuves

4.7.1. Paramètres de coûts du programme

La présente mesure cible les femmes en situation de veuvage. Selon l'EMC 2014, on dénombrerait environ 597 467 veuves en 2020 dont 109 648 appartenant aux ménages du premier quintile de revenu. Ici aussi, deux variantes de la mesure de protection sociale sont considérées : le transfert universel ciblant toutes les veuves, et celui ne ciblant que les veuves des ménages du 1^{er} quintile. Le montant du transfert par bénéficiaire a été déterminé en prenant 20% des dépenses annuelles par tête des ménages issus de l'EMC 2014. Cette moyenne est de 207 855 FCFA par personne et par an. Ainsi, le montant du transfert est de 41 571 FCFA par veuve par an. Le choix d'allouer le montant du transfert à 20% est inspiré d'étude de cas de l'Ouganda dans laquelle, un transfert de 20%, puis 30% avait été retenu pour l'évaluation d'impact *ex ante* de l'intervention.

En ciblant uniquement les veuves des ménages du 1^{er} quintile, 18,4% de l'ensemble des veuves seront touchées. Le tableau 27 ci-dessous présente les détails des paramètres du scénario et de sa variante. Les charges administratives sont également supposées également à 7% du coût de l'intervention et une erreur de ciblage de 25% est admise pour tenir compte des erreurs d'inclusion et d'exclusion.

Tableau 28 : Paramètres du programme

| Paramètres | Valeur | |
|--|--------------------|--------------------------|
| | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Proportion de veuves touchées par la mesure | 100% | 18,4% |
| Nombre de veuves parmi les femmes qui ont déjà été en union (projection en 2020) | 597 467 | 109 648 |
| Proportion de veuves parmi les femmes qui ont été en union | 13% | 12,8% |
| Incidence de la pauvreté monétaire chez les | 27% | - |

| | | |
|---|--------|--------|
| ménages dirigés par des veuves | | |
| Montant annuel du transfert monétaire par veuve | 41 571 | 41 571 |
| Coût administratif en pourcentage du coût total | 7% | 7% |
| Erreur de ciblage | 25% | 25% |

Source : Estimations basées sur les données du RGPH, de l'EMC 2014 et des coûts de programmes

4.7.2 Projection du coût financier du programme

Sur la base des paramètres de chiffrage du coût du programme d'allocation en faveur des veuves, le coût de l'intervention serait de 33,22 milliards de FCFA dans le cas de l'application universelle de la mesure et de 6,10 milliards de FCFA pour une application de la mesure au seul bénéficiaire des veuves relevant des ménages du 1^{er} quintile. Rapporté au PIB, le coût de la mesure et de sa variante serait en 2020 de 0,36% du PIB, respectivement 0,07% du PIB.

4.7.3 Efficacité et indice d'efficacité du programme en matière de réduction

En matière de réduction de la pauvreté et des inégalités, la mesure apparaît très efficace. Ainsi, si elle est appliquée de manière universelle, l'écart de pauvreté serait réduit de 20,78%, de 20,40%, si le bénéfice de la mesure n'est accordé qu'aux veuves des ménages du 1^{er} quintile. L'indice d'inégalité des revenus de GINI serait alors réduit de 20,81%, si la mesure venait à être appliquée de manière universelle et de 20,80% dans le cas où il ne bénéficierait qu'aux veuves des ménages du 1^{er} quintile.

Pour ce qui est du taux de pauvreté des enfants, il serait réduit de 11,6 points, si la mesure est appliquée de manière universelle et de 11,3 points, si elle est plutôt appliquée aux veuves des ménages du premier quintile.

Tableau 29 : Efficacité et efficacité du programme en matière de réduction de la pauvreté

| Indicateur | Valeur de l'indicateur | |
|---|------------------------|--------------------------|
| | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Coût de l'intervention en % du PIB | 0,36% | 0,07% |
| Taux de baisse de l'écart de pauvreté | -20,79% | -20,42% |
| Baisse absolue de l'incidence de la pauvreté en points de pourcentage | -8,04 | -7,71 |

| | | |
|---|---------|---------|
| Baisse de l'indice d'inégalité de GINI | -20,81% | -20,80% |
| Baisse absolue de l'incidence de la pauvreté des enfants en points de pourcentage | -11,64 | -11,32 |
| Incidence de pauvreté des enfants (0-17 ans) avant l'intervention | 52,1% | 52,1% |
| Incidence de pauvreté des enfants (0-17 ans) après l'intervention | 40,5% | 40,8% |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.7.4 Efficacité du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de sécurité alimentaire

Une autre série d'évaluations des effets de la mesure a été réalisée afin d'appréhender ses retombées potentielles sur le plan de l'amélioration de l'accès à l'éducation, de la santé et de la fréquentation des formations sanitaires, sur le plan de l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages, de la nutrition des enfants de moins de 5 ans et de l'emploi des jeunes.

Ainsi, en matière d'éducation, l'application alternative des deux variantes de la mesure conduirait à une augmentation du taux net de scolarisation au primaire de 1,6 point de pourcentage respectivement de 1,1 point pour la mesure universelle et la mesure ciblée. En revanche, l'impact serait insignifiant sur la fréquentation au post-primaire et au secondaire. Aussi, l'impact serait insignifiant sur la santé, la nutrition et l'emploi.

En matière de sécurité alimentaire, la prévalence au sein des ménages s'améliorerait de 8,38 et 8,17 points de pourcentage respectivement pour la mesure universelle et la mesure ciblant les ménages du 1^{er} quintile. L'effet du programme serait non significatif sur l'emploi des jeunes.

Tableau 30 : Efficacité du programme sur l'éducation, la santé, la sécurité alimentaire, la nutrition et l'emploi des jeunes

| Domaine | Indicateur | Impacts (variation absolue en point de pourcentage) | |
|---|---|---|--------------------------|
| | | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Education | Taux net de fréquentation au primaire chez les 6-12 ans | 1,63 | 1,06 |
| | Taux net de fréquentation au post-primaire chez les 13-16 ans | 0,34 | 0,08 |
| | Taux net de fréquentation au secondaire chez les 17-19 ans | 0,11 | 0,01 |
| Santé | Prévalence de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans | -0,08 | -0,01 |
| | Taux de fréquentation des centres de santé agréés | 0,31 | 0,02 |
| Sécurité alimentaire des ménages et nutrition des enfants de moins de 5 ans | Prévalence de la sécurité alimentaire chez les ménages | 8,38 | 8,17 |
| | Prévalence de la malnutrition aigüe | -0,22 | -0,21 |
| Emploi des jeunes | Taux d'emplois rémunérés | 0,42 | 0,17 |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.7.5 Efficience du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de sécurité alimentaire

Dans l'hypothèse d'un transfert monétaire annuel de 41 571 FCFA aux veuves, une augmentation de la fréquentation scolaire d'un point de pourcentage au primaire coûterait 0,22% du PIB si la mesure de protection sociale est appliquée de manière universelle et de 0,06% du PIB si elle ne bénéficie qu'aux ménages du premier quintile de revenu. Cela signifie que 20,5 milliards FCFA seraient nécessaires pour améliorer la fréquentation des enfants au primaire d'un point de pourcentage à travers ce programme. Ce même montant permettrait d'améliorer d'autres aspects de conditions de vie des ménages, notamment la santé, la pauvreté et la sécurité alimentaire.

Quant à la l'incidence de la pauvreté monétaire, sa réduction d'un point de pourcentage coûterait 0,04% du PIB et 0,01% du PIB respectivement pour la mesure universelle et la mesure ciblant les veuves du 1^{er} quintile, soit une budgétisation de 4,6 milliards et 790,5 millions FCFA respectivement.

La mesure et sa variante ayant été trouvées, sans impact significatif sur la fréquentation scolaire au post-primaire, secondaire, la morbidité et l'emploi des jeunes, l'impact de l'intervention a été trouvé non significatif sur ces indicateurs, ces dimensions de l'impact de la mesure n'ont pas été prises en compte de l'analyse de l'efficience dans l'estimation des ratios coût-efficacité.

Tableau 31 : Ratio coût-efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire

| Domaine | Indicateur | Ratio coût-efficacité | |
|---|---|-----------------------|--------------------------|
| | | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Education | Taux net de fréquentation au primaire chez les 6-12 ans | 0,22% | 0,06% |
| Santé | Taux de fréquentation des centres de santé agréés | 1,16% | 2,86% |
| Pauvreté et inégalité | Incidence de la pauvreté monétaire | -0,04% | -0,01% |
| | Gap de pauvreté (P1) | -0,02% | 0,00% |
| | Indice de GINI (variation en %) | -0,02% | 0,00% |
| Sécurité alimentaire des ménages et nutrition des enfants de moins de 5 ans | Prévalence de la sécurité alimentaire chez les ménages | 0,04% | 0,01% |
| | Prévalence de la malnutrition aigüe | -1,59% | -0,32% |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.8. Impact d'un transfert monétaire au profit des personnes vivant avec un handicap

4.8.1. Paramètres de coûts du programme

Un grand nombre de personnes vivant avec un handicap se trouvent être également dans la précarité financière. Selon l'EMC 2014, 2,5% de la population vivrait en 2020 avec un handicap, soit environ, 528 618 individus. Aussi, leur apporter une allocation financière constituerait une mesure puissante de protection sociale.

Comme dans le cas précédent de l'allocation en faveur des veuves, la mesure de protection sociale cible les personnes vivant avec un handicap et comporte deux variantes : un transfert universel en faveur de toutes ces personnes, et un transfert ciblant ces personnes des ménages du 1^{er} quintile. Le montant du transfert par bénéficiaire a été déterminé en prenant 20% des dépenses annuelles par tête des ménages issues de l'EMC 2014. Cette moyenne est de 207 855 FCFA par personne par an. Ainsi, le montant du transfert est de 41 571 FCFA par personne par an.

En ciblant uniquement les personnes vivant avec un handicap dans les ménages du 1^{er} quintile, 22,5% de l'ensemble de ces personnes seront touchées. Le tableau 31 ci-dessous présente les détails des paramètres du scénario et de sa variante. Les charges administratives sont également supposées également à 7% du coût de l'intervention et une erreur de ciblage de 25% est admise pour tenir compte des erreurs d'inclusion et d'exclusion.

Tableau 32 : Paramètres du programme

| Paramètres | Valeur | |
|--|--------------------|--------------------------|
| | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Proportion de personnes touchées par la mesure | 100% | 22,5% |
| Proportion de personnes dans la population | 2,5% | 2,4% |
| Nombre de personnes (projeté en 2020) | 528 618 | 118 861 |
| Montant annuel du transfert monétaire par personne | 41 571 | 41 571 |
| Coût administratif en pourcentage du coût total | 7% | 7% |
| Erreur de ciblage | 25% | 25% |

Source : Estimations basées sur les données du RGPH, de l'EMC 2014 et des coûts de programmes

4.8.2 Projection du coût financier du programme

Sur la base des paramètres ci-dessus de chiffrage du coût du programme d'allocation en faveur des personnes vivant avec un handicap, le coût de l'intervention serait de 29,39 milliards FCFA pour la mesure universelle et 6,61 milliards FCFA pour la mesure ciblant uniquement ces personnes des ménages du 1^{er} quintile, soit 0,32% du PIB et 0,07% du PIB respectivement.

4.8.3 Efficacité et indice d'efficience du programme en matière de réduction

En matière de réduction de la pauvreté et des inégalités, la mesure apparaît très efficace. Ainsi, si elle est appliquée de manière universelle, l'écart de pauvreté serait réduit de 20,9%, de 20,40% si le bénéfice de la mesure n'est accordé qu'aux personnes vivant avec un handicap des ménages du 1^{er} quintile. L'indice d'inégalité des revenus de GINI pour la mesure universelle et la mesure ciblant les veuves du 1^{er} quintile serait alors réduit respectivement de 20,84% et de 20,80%.

Pour ce qui est du taux de pauvreté des enfants, il serait réduit de 11,6 points si la mesure est appliquée de manière universelle et de 11,3 points si elle ne bénéficie qu'aux personnes vivant avec un handicap des ménages du premier quintile.

Tableau 33 : Efficacité et efficience du programme en matière de réduction de la pauvreté

| Indicateur | Valeur de l'indicateur | |
|---|------------------------|--------------------------|
| | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Coût de l'intervention en % du PIB | 0,32% | 0,07% |
| Taux de baisse de l'écart de pauvreté | -20,90% | -20,36% |
| Baisse absolue de l'incidence de la pauvreté en points de pourcentage | -7,98 | -7,69 |
| Baisse relative de l'indice d'inégalité de GINI | -20,84% | -20,80% |
| Baisse absolue de l'incidence de la pauvreté des enfants en points de pourcentage | -11,58 | -11,30 |
| Incidence de pauvreté des enfants (0-17 ans) avant l'intervention | 52,1% | 52,1% |
| Incidence de pauvreté des enfants (0-17 ans) après l'intervention | 40,5% | 40,8% |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.8.4 Efficacité du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de sécurité alimentaire

Une autre série d'évaluations des effets de la mesure a été réalisée, consistant en l'analyse de ses retombées sur le plan de l'amélioration de l'accès à l'éducation, de la santé et de la fréquentation des formations sanitaires, sur le plan de l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages, de la nutrition des enfants de moins de 5 ans et de l'emploi des jeunes.

Ainsi en matière d'éducation, l'application de la mesure conduirait à une augmentation du taux net de scolarisation au primaire de 1,5 point de pourcentage respectivement de 1,0 point pour la mesure universelle et la mesure ciblée. En revanche, l'impact serait insignifiant sur la fréquentation du post-primaire et du secondaire. Aussi, l'impact serait insignifiant sur la santé, la nutrition et l'emploi.

En matière de sécurité alimentaire, la prévalence s'améliorerait de 8,32 et 8,15 points de pourcentage respectivement pour la mesure universelle et la mesure ciblant ces personnes des ménages du 1^{er} quintile.

Tableau 34 : Efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire, la nutrition et l'emploi des jeunes

| Domaine | Indicateur | Impacts (variation absolue en point de pourcentage) | |
|-----------|---|---|--------------------------|
| | | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Education | Taux net de fréquentation au primaire chez les 6-12 ans | 1,492 | 1,032 |
| | Taux net de fréquentation au post primaire chez les 13-16 ans | 0,302 | 0,018 |
| | Taux net de fréquentation au secondaire chez les 17-19 ans | 0,095 | 0,010 |
| Santé | Prévalence de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans | -0,042 | -0,027 |
| | Taux de fréquentation des centres de santé agréés | 0,298 | 0,031 |

| | | | |
|---|--|--------|--------|
| Sécurité alimentaire des ménages et nutrition des enfants de moins de 5 ans | Prévalence de la sécurité alimentaire chez les ménages | 8,318 | 8,152 |
| | Prévalence de la malnutrition aigüe | -0,221 | -0,202 |
| Emploi des jeunes | Taux d'emplois rémunérés | 0,347 | 0,152 |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.7.5 Efficience du programme en matière d'éducation, de santé, de nutrition, de sécurité alimentaire et d'emploi des jeunes

Dans l'hypothèse d'un transfert monétaire annuel de 41 571 FCFA aux personnes vivant avec un handicap, une augmentation de la fréquentation scolaire d'un point de pourcentage au primaire coûterait 0,21% du PIB, si la mesure de protection sociale est appliquée de manière universelle, mais seulement 0,07% du PIB, si elle ne bénéficie qu'aux personnes des ménages du premier quintile de revenu. Autrement, 19,7 milliards de FCFA seraient nécessaires pour améliorer la fréquentation des enfants au primaire d'un point de pourcentage à travers la mesure universelle de ce programme. Ce même montant permettrait d'améliorer d'autres aspects des conditions de vie des ménages.

Quant à l'incidence de la pauvreté monétaire, sa réduction d'un point de pourcentage coûterait 0,04% du PIB et 0,01% du PIB respectivement pour la mesure universelle et la mesure ciblant les personnes vivant avec un handicap des ménages du 1^{er} quintile, soit 3,7 milliards et 859,3 millions FCFA respectivement.

L'intervention serait sans impact notable sur les indicateurs de la fréquentation scolaire au post-primaire, au secondaire ainsi que sur les indicateurs de morbidité et d'emploi des jeunes. Nous n'avons donc pas jugé utile d'estimer les ratios de coût-efficacité de l'intervention pour ces indicateurs en particulier.

Tableau 35 : Ratio coût-efficacité du programme sur l'éducation, la santé et la sécurité alimentaire

| Domaine | Indicateur | Ratio coût-efficacité | |
|-----------|---|-----------------------|--------------------------|
| | | Mesure universelle | 1 ^{er} quintile |
| Education | Taux net de fréquentation au primaire chez les 6-12 ans | 0,21% | 0,07% |
| Santé | Taux de fréquentation des centres de santé agréés | 1,07% | 2,30% |

| | | | |
|---|--|--------|--------|
| Pauvreté et inégalité | Incidence de la pauvreté monétaire | -0,04% | -0,01% |
| | Gap de pauvreté (P1) | -0,02% | 0,00% |
| | Indice de GINI (variation en %) | -0,02% | 0,00% |
| Sécurité alimentaire des ménages et nutrition des enfants de moins de 5 ans | Prévalence de la sécurité alimentaire chez les ménages | 0,04% | 0,01% |
| | Prévalence de la malnutrition aigüe | -1,44% | -0,35% |

Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.9. Comparaisons des différents programmes

Les 11 programmes de transferts ont fourni des résultats différents en termes de coûts, d'efficacité et de coûts-efficacité. Leurs effets se révèlent importants dans certains domaines, mais moins perceptibles dans d'autres. Une comparaison de ces programmes permet de retenir les plus efficaces et financièrement soutenables. Le tableau suivant rappelle les différents programmes de transferts retenus dans le cadre de l'étude.

Tableau 36 : Programmes de transferts monétaires retenus

| Numéro | Programme de transfert |
|--------|--|
| 1 | Allocation familiale pour les enfants de moins de 5 ans avec un maximum de 3 bénéficiaires par ménage |
| 2 | Allocation familiale pour les enfants de 0-16 ans avec un maximum de 3 bénéficiaires par ménage |
| 3 | Transfert monétaire à tous les ménages du premier quintile (20% les plus pauvres) |
| 4 | Allocation aux enfants de moins de 5 ans des ménages du premier quintile avec un maximum de 3 bénéficiaires par ménage |
| 5 | Allocation aux enfants de 0-16 ans des ménages du premier quintile avec un maximum de 3 bénéficiaires par ménage |
| 6 | Gratuité des soins pour toutes les femmes enceintes et tous les enfants de |

| | |
|----|--|
| | moins de 5 ans |
| 7 | Gratuité des soins pour toutes les femmes enceintes, allaitantes et tous les enfants de moins de 5 ans |
| 8 | Transfert monétaire aux femmes veuves de tous les ménages |
| 9 | Transfert monétaire aux femmes veuves des ménages du premier quintile |
| 10 | Transfert monétaire aux personnes vivant avec un handicap dans tous les ménages |
| 11 | Transfert monétaire aux personnes vivant avec un handicap dans les ménages du premier quintile |

4.9.1. Coûts des programmes de transferts

En termes d'effort budgétaire, le programme 2 consistant à allouer des transferts aux enfants de 0-16 ans de tous les ménages est le plus coûteux. Son coût franchit la barre de 2% du PIB jusqu'en 2027, avant de retomber sous cette barre à partir de 2028 du fait du changement de la structure de la population par âge.

Le second programme le plus coûteux est le programme 3 consistant à allouer des transferts monétaires aux ménages du premier quintile. Le coût oscille autour de 1,25% du PIB.

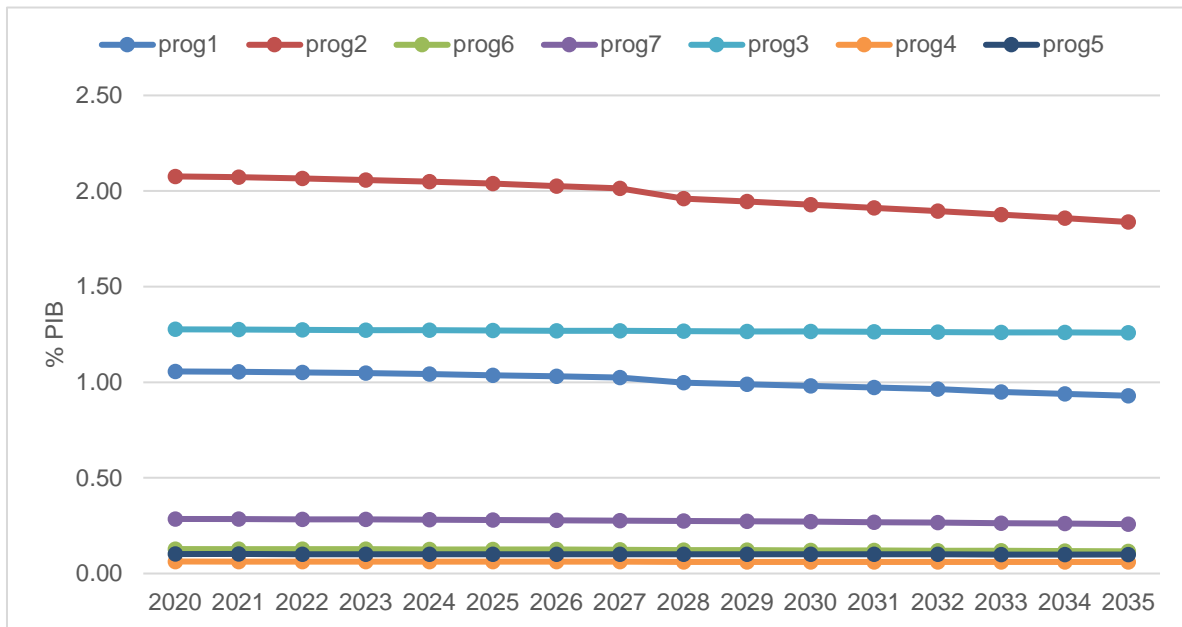
Par contre, les programmes les moins coûteux en termes d'effort budgétaire sont le programme 4 ciblant les enfants de moins de 5 ans des ménages du 1^{er} quintile, le programme 5 ciblant les enfants de 0-16 ans des ménages du 1^{er} quintile et le programme 6 portant sur la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. L'extension de la gratuité des soins aux femmes allaitantes se retrouve à cheval entre les 7 programmes (cf. Figure 9).

Notons que les programmes ciblant les veuves et les personnes vivant avec un handicap n'ont pas été pris en compte dans la projection des coûts, en raison du fait que le nombre de bénéficiaires de ces interventions a été projeté⁷ uniquement pour l'année 2020. En rappel, ce coût est estimé à 0,36% du PIB pour la mesure universelle en faveur des veuves et à 0,07% du PIB pour la mesure ciblant les veuves des ménages du 1^{er} quintile. S'agissant du coût de l'allocation en faveur des personnes vivant avec un handicap, il est estimé à 0,32% du PIB lorsqu'elle est appliquée de manière universelle et à 0,07% du PIB si elle ne cible que les personnes vivant avec un handicap des ménages du 1^{er} quintile. Ces deux

⁷ Les processus générateurs du veuvage et du handicap sont difficiles à prédire. Aussi, la mission n'a pas jugé pertinent d'effectuer des prévisions dans le temps du nombre de veuves ou de personnes vivant avec un handicap.

programmes ciblant les veuves et les personnes vivant avec un handicap font partie des programmes les moins coûteux.

Figure 9. Coûts projetés des différents programmes de transferts

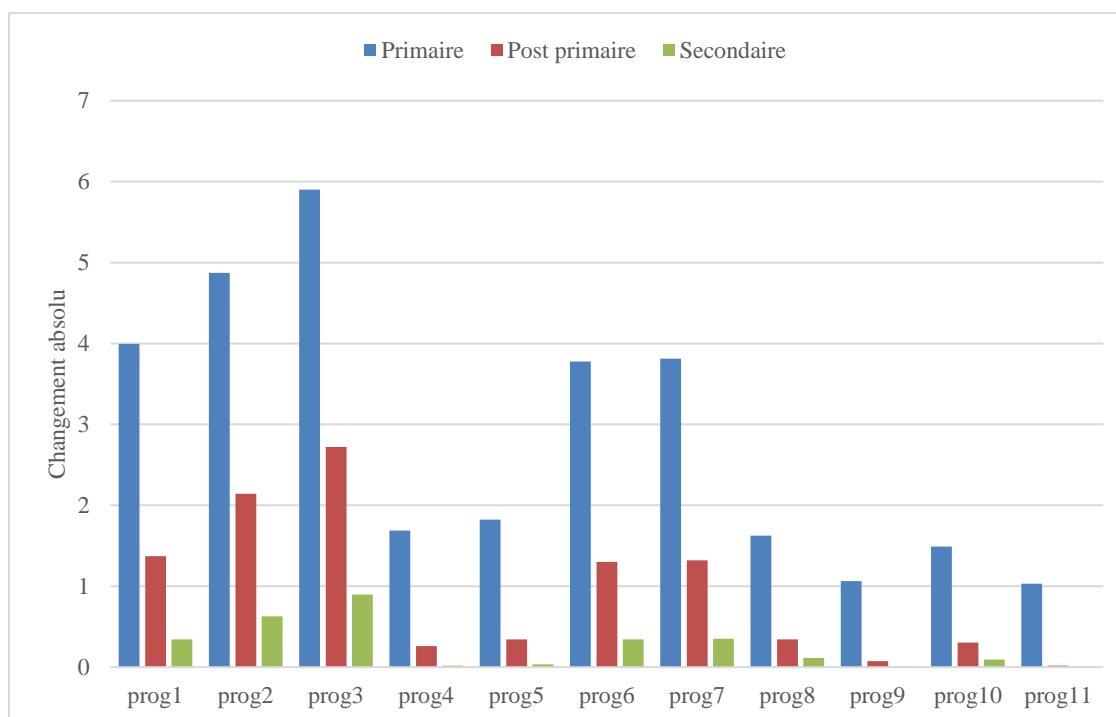


Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.9.2. Impact des programmes sur la scolarisation des enfants

L'effet des programmes de transferts monétaires sur la scolarisation des enfants varie selon les cycles et le type de programme. La figure 10 ci-dessous indique que l'allocation ciblant les ménages du premier quintile (prog3) améliorerait considérablement la fréquentation scolaire des enfants, notamment au primaire. Il est suivi du programme 2 d'allocation en faveur des enfants de 0-16 ans, puis du programme 1 d'allocation familiale en faveur des enfants de moins de 5 ans. En revanche, les programmes qui généreraient des impacts limités sur l'éducation sont les programmes de transfert en faveur des veuves et des personnes vivant avec un handicap des ménages du 1^{er} quintile (prog9 et prog11). Les programmes de transferts monétaires au profit des veuves et des personnes vivant avec un handicap (prog8, prog9, prog10, prog11) auraient des impacts mitigés sur la fréquentation au post-primaire.

Figure 10. Impact attendu des programmes de transferts monétaires sur le taux de fréquentation scolaire des enfants

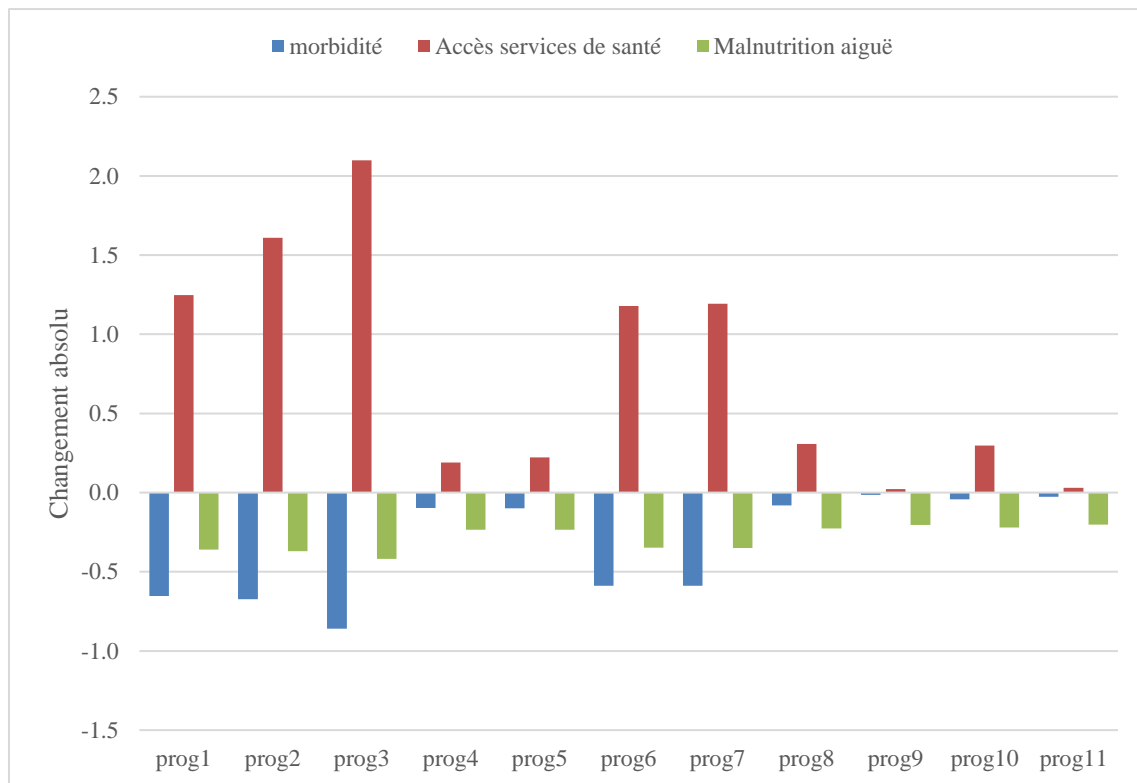


Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.9.3. Impact des programmes sur la santé et la nutrition

En termes de santé de la population, le programme de transfert monétaire en faveur des ménages du 1^{er} quintile (prog3) aurait le plus d'impact sur l'accès aux services de santé avec une augmentation du taux de fréquentation qui dépasse 2 points de pourcentage. Viennent ensuite les programmes d'allocation familiale en faveur des enfants de 0-16 ans (prog2), des enfants de moins de 5 ans (prog1). Quant à la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans, le programme 3 de transfert monétaire ciblant les ménages du 1^{er} quintile contribuerait plus à sa baisse. Néanmoins, la baisse de la morbidité serait insignifiante quel que soit le programme mis en œuvre. La baisse de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans ne serait pas également perceptible quel que soit le programme. Les deux programmes ciblant les veuves et les personnes vivant avec un handicap auraient le plus faible impact sur la santé de la population et la nutrition des enfants (cf. figure 11).

Figure 11. Impact attendu des programmes de transferts monétaires sur la santé et la nutrition

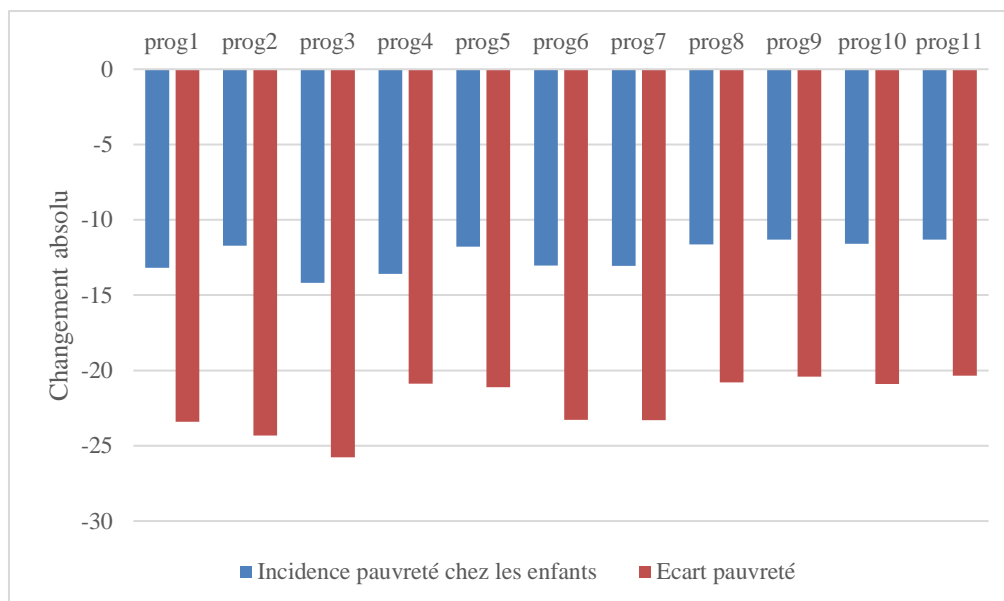


Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.9.4 Impact sur la pauvreté des enfants

La baisse de l'incidence de pauvreté serait significative pour l'ensemble des 11 programmes, mais à des degrés divers. Le programme de transfert monétaire en faveur des ménages du 1^{er} quintile (prog3) serait plus efficace en termes de réduction de la pauvreté, suivi des programmes d'allocation familiale en faveur des enfants de moins de 5 ans et de 0-16 ans (prog1 et prog2). Quant à l'écart de pauvreté, sa baisse serait également plus élevée avec le programme de transfert monétaire en faveur des ménages du 1^{er} quintile. Les programmes 9 et 11 d'allocation financière en faveur respectivement des veuves et des personnes vivant avec un handicap des ménages du 1^{er} quintile engendreraient les plus faibles baisses de l'écart de pauvreté (cf. figure 12).

Figure 12. Impact attendu des programmes de transferts monétaires sur la pauvreté

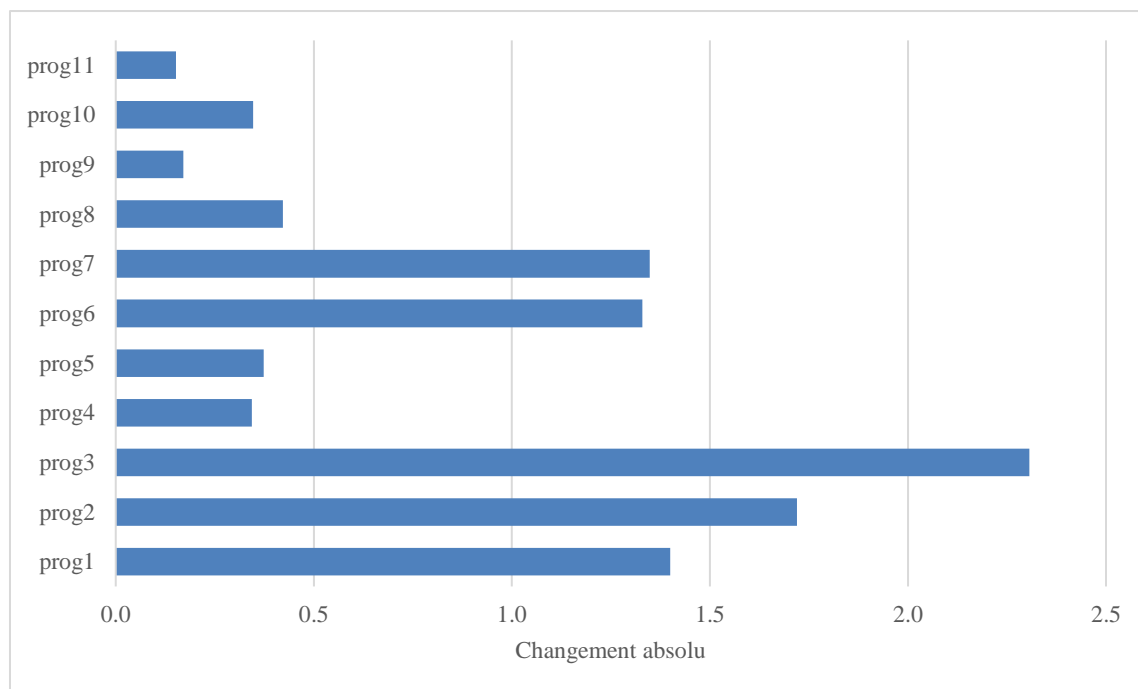


Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.9.5 Impact sur l'emploi des jeunes

Le taux d'emploi rémunéré des jeunes augmenterait de 2,3 points de pourcentage à la suite à la mise en œuvre du programme sur les transferts ciblant les ménages du 1^{er} quintile (prog3); c'est l'impact escompté le plus important qu'on observerait. Les programmes d'allocation au profit des enfants de moins de 0-16 ans (prog2) et les programmes sur la gratuité des soins (prog6 et prog7) seraient également efficaces pour booster l'emploi des jeunes. En revanche, l'impact des programmes d'allocation ciblant les enfants, les veuves et les personnes vivant avec un handicap des ménages du 1^{er} quintile contribuerait faiblement à l'accroissement de l'emploi des jeunes (cf. figure 13).

Figure 13. Impact attendu des programmes de transferts monétaires sur l'emploi des jeunes



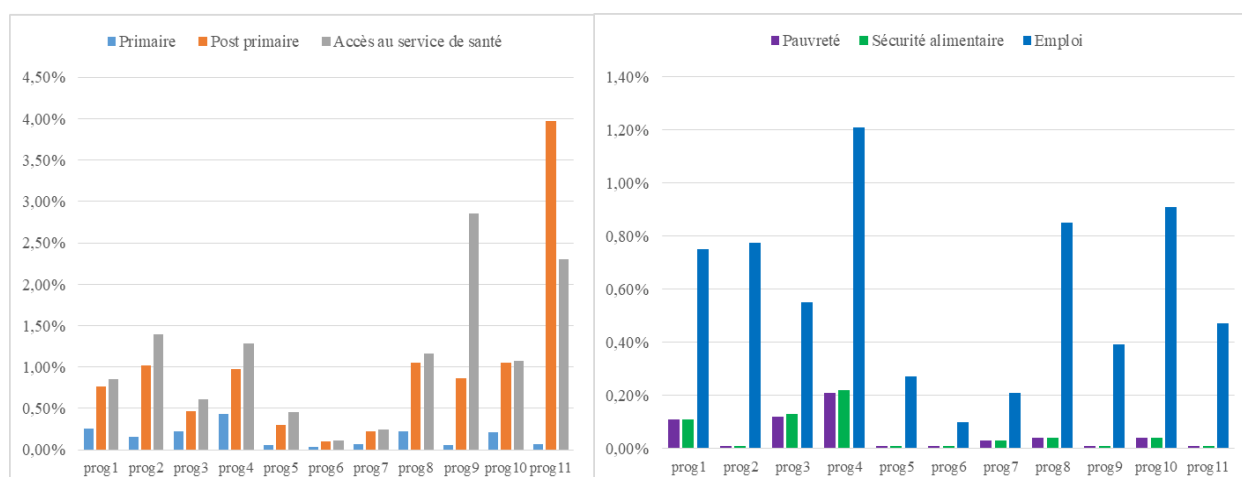
Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.9.6. Coût-efficacité des programmes en matière d'éducation, de réduction de la pauvreté et de santé

Les ratios coûts-efficacités des programmes varient considérablement en fonction des résultats escomptés. En matière d'éducation, les programmes 3 et 4 consistant respectivement en des transferts monétaires en faveur des ménages du 1^{er} quintile et en des allocations au profit des enfants de 0-16 ans seraient les plus coûteux pour améliorer la scolarisation au primaire.

S'agissant de la pauvreté, c'est également les programmes d'allocation pour les enfants de moins de 5 ans et les enfants de 0-16 ans qui seraient les plus onéreux si l'on souhaite réduire son incidence (cf. figure 14).

Figure 14. Ratio Coût-efficacité des différents programmes sur les conditions de vie



Source : Simulations basées sur les données de l'EMC 2014

4.10. Impacts macroéconomiques

La mise en œuvre des programmes de transferts monétaires accroît sans doute les dépenses publiques de l'Etat et la consommation des ménages. Selon la théorie du changement établie, ces dépenses devraient contribuer à la croissance économique, et justifieraient au plan macroéconomique, la mise en œuvre de ces programmes de transferts monétaires.

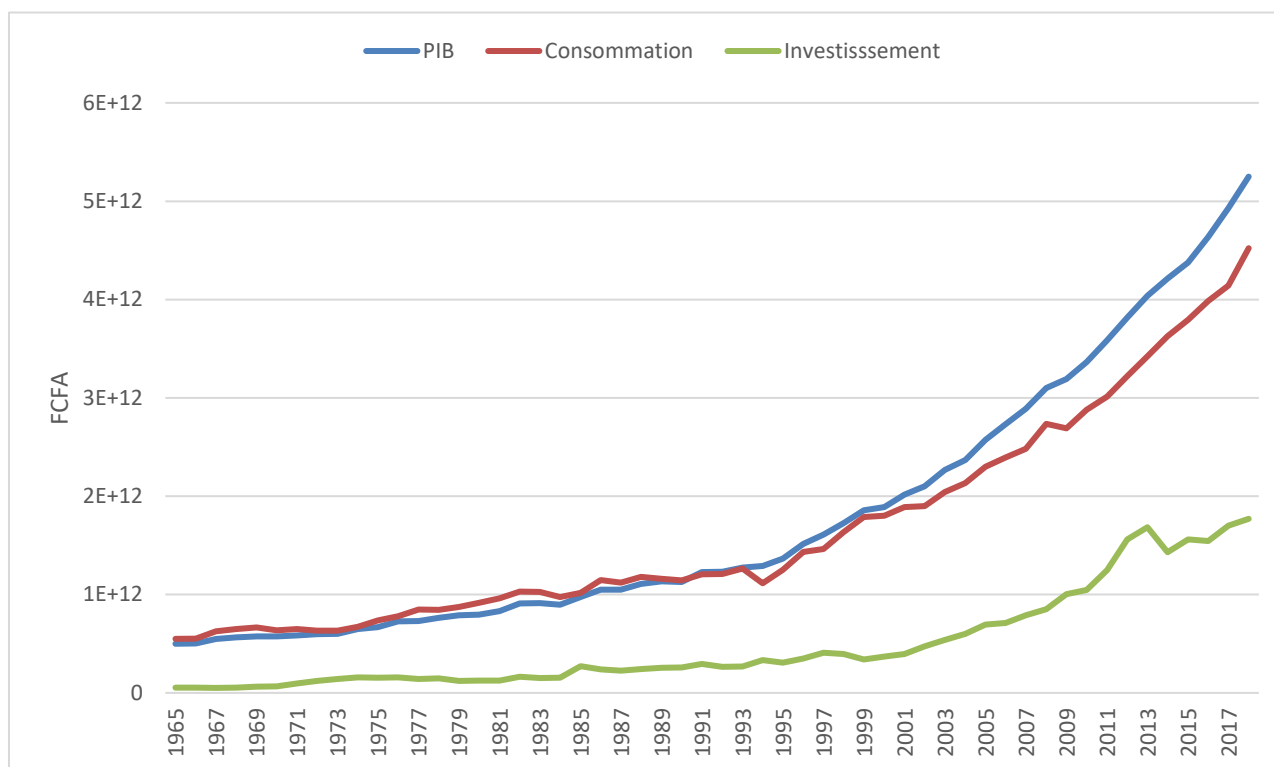
Plusieurs approches peuvent être utilisées pour évaluer l'impact des transferts monétaires au niveau macroéconomique. Il s'agit, entre autres, des Modèles d'équilibre général calculable (MEGC), de l'Instrument automatisé de prévision (IAP) utilisé par la Direction générale de l'économie et de la planification (DGEP) et les modèles économétriques, notamment les modèles de type VAR. L'IAP étant en cours de révision au niveau de la DGEP, et les données nécessaires pour l'implémentation d'un MEGC n'étant pas toutes disponibles, nous avons opté pour une modélisation de type VAR.

4.10.1. Evolution du PIB, de la consommation et des investissements

Le PIB, la consommation et les investissements ont connu des tendances croissantes sur la période 1965 à 2018. Si les investissements sont nettement inférieurs au PIB sur la période, la consommation, quant à elle, est plus proche du PIB. Elle est tombée en dessous du PIB après 1994, année de la dévaluation du FCFA. Cette évolution suggère une forte corrélation entre les trois séries, notamment entre le PIB et la consommation nationale. Elle suggère également une forte dépendance de la croissance économique à la consommation des ménages ou consommation finale privée. Les investissements ont connu une

baisse à partir de 2014 avant d'amorcer une faible croissance à partir de 2015 (cf. figure 15).

Figure 15. Evolution du PIB, de la consommation et de l'investissement du Burkina Faso



Source : Indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale

4.10.2 Causalité et stationnarité des variables

Analyser la relation entre le PIB et la consommation nécessite d'étudier au préalable la stationnarité ou les niveaux d'intégration des trois séries. Pour ce faire, les tests de Dickey-Fuller Augmenté et de Zivot & Andrews ont été appliqués aux séries du PIB, de la consommation et de l'investissement et ont permis de conclure que les trois séries sont toutes intégrées d'ordre 1. Le lien causal entre la consommation et le PIB a été testé avec le test de Granger et a permis de conclure à l'existence d'une relation de causalité entre les deux séries. Ainsi, la consommation nationale impacte de façon significative le PIB. L'ampleur et le sens de cette relation ont été évalués à l'aide d'un modèle VAR (1) basé sur les séries en différence d'ordre un.

4.10.3 Impact de la consommation sur le PIB

La modélisation VAR entre les trois variables a fourni les résultats ci-dessous consignés dans le tableau 37. Les résultats de la modélisation mettent en évidence l'impact positif de la consommation et de l'investissement passés sur la croissance actuelle du PIB. Les coefficients associés à une croissance de la

consommation et à l'investissement de l'année précédente sont positifs et significatifs.

Cependant, l'analyse s'intéresse davantage à la dynamique d'un groupe de variables qui sont toutes endogènes les unes par rapport aux autres, qu'à l'effet individuel de ces variables. Ainsi, une attention est portée généralement sur les fonctions de réponse impulsionnelle (IRF) qui fournissent les effets des chocs exogènes (variations subites) de la consommation et de l'investissement sur la croissance du PIB sur une période donnée.

Le tableau 38 ci-dessous donne les parts de variance de la dynamique de croissance expliquée par chacune des variables à court terme (moins de 3 ans) et à moyen terme (3 à 5 ans). La première année, la dynamique de croissance est expliquée entièrement par la variable elle-même (100%) tandis qu'à la deuxième année, cette dynamique est expliquée à 95,2% par la variable elle-même, 4,1% par la consommation et 0,67% par l'investissement.

L'influence du PIB a légèrement baissé au fil des années au profit de celle de la consommation et de l'investissement. Ainsi, la consommation expliquerait à 5% la dynamique de la croissance à partir de la 5^e année contre 1,3% pour l'investissement.

Ces résultats soutiennent la mise en œuvre des programmes de protection sociale, notamment les transferts monétaires au profit des couches les plus vulnérables.

Tableau 37 : Impact de la consommation sur le PIB

| Variable | Coefficient | Pvalue |
|------------------------|-------------|--------|
| $D\text{PIB}_{t-1}$ | -0,3332 | 0,137 |
| $D\text{conso}_{t-1}$ | 0,1853** | 0,018 |
| $D\text{invest}_{t-1}$ | 0,0549** | 0,013 |
| Constante | 0,0490*** | 0,000 |

Source : nos calculs basés sur les données de la Banque Mondiale

Tableau 38 : Décomposition de la variance dans la dynamique du PIB sur les 5 prochaines années

| Période | $D\text{PIB}$ | $D\text{CONSOM}$ | $D\text{INVEST}$ |
|---------|---------------|------------------|------------------|
| 1 | 1,0000 | 0,0000 | 0,0000 |

| | | | |
|---|--------|--------|--------|
| 2 | 0,9520 | 0,0412 | 0,0067 |
| 3 | 0,9459 | 0,0432 | 0,0109 |
| 4 | 0,9449 | 0,0433 | 0,0118 |
| 5 | 0,9447 | 0,0433 | 0,0120 |

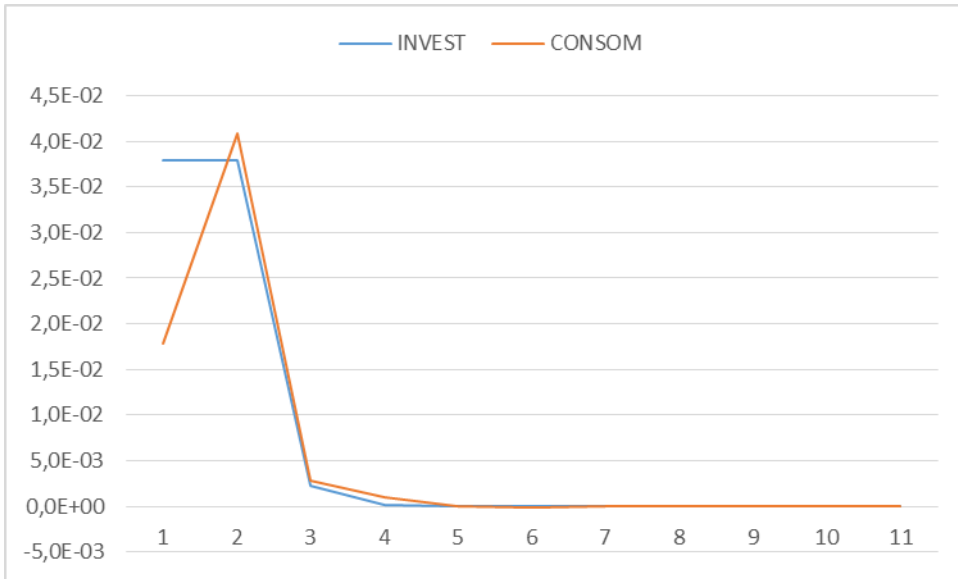
Source : nos calculs basés sur les données de la Banque Mondiale

4.10.4 Simulation de l'impact d'un choc sur le PIB

Une simulation d'une hausse des dépenses de consommation et de l'investissement sur le PIB a donné la dynamique du PIB sur la figure 16 ci-dessous. Une hausse de la consommation entraînerait une augmentation du PIB sur les deux premières années avant de chuter légèrement à partir de la troisième année, puis fluctuer autour de zéro à partir de la 5^e année. Ainsi, l'impact de la consommation disparaîtrait à partir de la 5^e année. Quant à l'investissement, un choc sur cette variable entraînerait une légèrement augmentation du PIB la deuxième année avant de rechuter la 3^e année. Néanmoins, la croissance du PIB est légèrement forte lorsque le choc porte sur la consommation que sur l'investissement (cf. figure 16).

Ces résultats supportent la mise en œuvre des programmes de protection sociale car ils augmenteront la consommation des ménages qui à son tour aura un impact positif sur la croissance économique. En effet, la croissance économique entraîne une augmentation des impôts qui constituent des recettes pour l'Etat. Ces recettes financeront en partie les programmes de transferts monétaires au profit des groupes vulnérables. Ces résultats suggèrent ainsi que les programmes de transferts monétaires seraient productifs au Burkina Faso contrairement à ce que révèlent d'autres études.

Figure 16. Variation du PIB (logPIB) à la suite d'une hausse de la consommation et de l'investissement



Source : Nos calculs basés sur les données de la Banque Mondiale

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La méta-analyse conduite, à travers une revue de littérature sur la protection sociale ainsi la revue des initiatives publiques de promotion de la protection sociale conduite au Burkina Faso, a fourni plusieurs enseignements.

Sur le plan conceptuel, elle a permis d'identifier un schéma de génération de changements qualitatifs désirés qui résulteraient de la mise en œuvre de mesures de protection sociale, notamment des transferts monétaires sur le capital humain, la croissance économique, l'apaisement du climat politique et social, etc.

Elle a aussi permis de déceler les retombées positives observées au Burkina Faso et dans d'autres pays africains notamment, l'application de mesures de protection sociale. Sur la base de ce capital d'expérience et de la revue des tendances économiques, sociales et démographiques en cours et projetées du Burkina Faso, des mesures de protection sociale cohérentes avec ses données ont été identifiées et des modèles ont été développés afin d'estimer ce que seraient leurs retombées sociales et économiques immédiates et au fil du temps si elles étaient appliquées.

Les simulations effectuées ont fourni plusieurs résultats attestant de potentielles retombées positives des mesures de protection sociale. Les résultats ont été appréciés à l'aune des critères de la viabilité financière des coûts des différentes interventions, des impacts sur la santé, l'éducation, la sécurité alimentaire et la nutrition, la pauvreté, l'inégalité et parfois l'emploi.

Ainsi, par rapport à la viabilité financière des 3 mesures étudiées, il est apparu que chacune d'entre elles était financièrement soutenable, en raison de ce que dans un premier temps, les budgets requis sont inférieurs à 2% du PIB pour la mesure la plus coûteuse, à savoir l'allocation de soutiens aux 3 premiers enfants de 0 à 16 ans et qu'ensuite, les coûts des interventions baissent au fil du temps.

Du point de vue des impacts sociaux des interventions, ils sont apparus tous comme étant des mesures à forte incidence sur la réduction de la pauvreté des enfants et de l'indice d'inégalité de revenu de GINI. La réduction de l'indice d'inégalité est ressortie à plus de 20% dans chacune des six mesures spécifiques étudiées. Quant à la réduction de la pauvreté des enfants, elle est ressortie supérieure à 13% dans chacun des scénarios étudiés.

En outre, l'efficacité financière des interventions dans la réduction de l'écart de pauvreté, l'ensemble des mesures sociales envisagées sont apparues particulièrement efficaces en matière de réduction de l'écart de pauvreté ; l'indice d'efficacité financière se situant entre 92,8% pour l'allocation familiale en faveur des 3 premiers enfants de moins de 5 ans et 82,8% pour l'allocation familiale en faveur des 3 premiers enfants de moins de 16 ans.

Par rapport à l'éducation, l'instauration d'une allocation familiale en faveur des 3 premiers enfants de 0 à 16 ans du premier quintile permettrait d'accroître de 5,9

points de pourcentage, le taux net de scolarisation au primaire et de 2,72 points, le taux net de scolarisation au post-primaire.

L'instauration d'une allocation familiale, soit universelle, soit ciblant les ménages du premier quintile, aura l'effet immédiat de réduire l'incidence de la pauvreté globale et de la pauvreté des enfants notamment, l'inégalité et l'écart de pauvreté. Dans le moyen et long terme, cela consolidera le développement du capital, favorisera en conséquence, une croissance davantage inclusive.

Sur le plan opérationnel, afin de favoriser une réelle appropriation des résultats de la présente étude, la mission recommande, l'élaboration d'un rapport de plaidoyer qui simplifierait et valoriserait les résultats de la présente étude qui est assez technique. Elle recommande en outre, l'élaboration d'un plan d'action de mise en œuvre des recommandations clés de la présente mission et du document de plaidoyer qui en sera issu.

BIBLIOGRAPHIE

Références

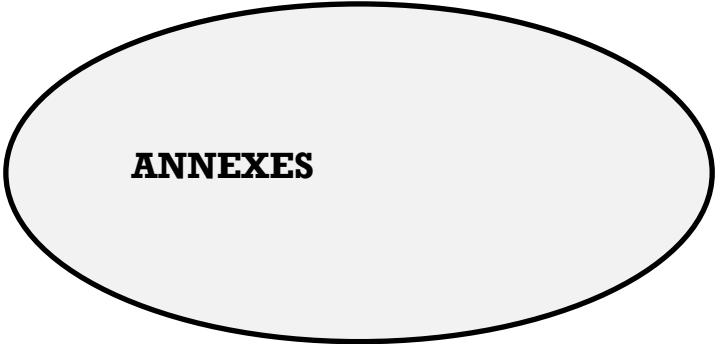
- Adesina, J. O. (2011). Beyond the social protection paradigm : Social policy in Africa's development. *Canadian Journal of Development Studies / Revue canadienne d'études du développement*, 32(4), 454-470. <https://doi.org/10.1080/02255189.2011.647441>
- AIR. (2014). *Zambia's Child Grant Program : 36-Month Impact Report* [Text]. <https://www.air.org/resource/zambia-s-child-grant-program-36-month-impact-report>
- Aker, J. C., Boumniel, R., McClelland, A., & Tierney, N. (2016). Payment Mechanisms and Antipoverty Programs : Evidence from a Mobile Money Cash Transfer Experiment in Niger. *Economic Development and Cultural Change*, 65(1), 1-37. <https://doi.org/10.1086/687578>
- Akresh, R. D. W., Damien Kazianga, Harounan. (2012). *Alternative Cash Transfer Delivery Mechanisms : Impacts on Routine Preventative Health Clinic Visits in Burkina Faso*. The World Bank. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-5958>
- Akresh, R., de Walque, D., & Kazianga, H. (2013). Cash transfers and child schooling : Evidence from a randomized evaluation of the role of conditionality. In *Policy Research Working Paper Series* (N° 6340; Policy Research Working Paper Series). The World Bank. <https://ideas.repec.org/p/wbk/wbrwps/6340.html>
- Alderman, H., & Yemtsov, R. (2012). Productive role of safety nets : Background paper for the World Bank 2012-2022 social protection and labor strategy. In *Social Protection Discussion Papers and Notes* (N° 67609; Social Protection Discussion Papers and Notes). The World Bank. <https://ideas.repec.org/p/wbk/hdnspu/67609.html>
- Ardington, C., Case, A., & Hosegood, V. (2009). Labor supply responses to large social transfers : Longitudinal evidence from South Africa. *American economic journal. Applied economics*, 1(1), 22-48. <https://doi.org/10.1257/app.1.1.22>
- Asfaw, S., Daidone, S., Davis, B., Dewbre, J., Romeo, A., Winters, P., Covarrubias, K., & Djebbari, H. (2012). Analytical Framework for Evaluating the Productive Impact of Cash Transfer Programmes on Household Behaviour ? Methodological Guidelines for the From Protection to Production Project. In *Working Papers* (N° 101; Working Papers). International Policy Centre for Inclusive Growth. <https://ideas.repec.org/p/ipc/wpaper/101.html>
- Asfaw, S., Davis, B., Dewbre, J., Handa, S., & Winters, P. (2014). Cash Transfer Programme, Productive Activities and Labour Supply : Evidence from a

- Randomised Experiment in Kenya. *The Journal of Development Studies*, 50(8), 1172-1196. <https://doi.org/10.1080/00220388.2014.919383>
- Baird, S. J., Chirwa, E., Hoop, J. de, & Özler, B. (2013). Girl Power : Cash Transfers and Adolescent Welfare. Evidence from a Cluster-Randomized Experiment in Malawi. In *NBER Working Papers* (N° 19479; NBER Working Papers). National Bureau of Economic Research, Inc. <https://ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/19479.html>
- Baird, S. J., Garfein, R. S., McIntosh, C. T., & Ozler, B. (2012). Effect of a cash transfer programme for schooling on prevalence of HIV and herpes simplex type 2 in Malawi : A cluster randomised trial. *Lancet (London, England)*, 379(9823), 1320-1329. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61709-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61709-1)
- Baird, S., McIntosh, C., & Özler, B. (2011). Cash or Condition? Evidence from a Cash Transfer Experiment. *The Quarterly Journal of Economics*, 126(4), 1709-1753.
- Bastagli, F., Hagen-Zanker, J., Harman, L., Barca, V., Sturge, G., & Schmidt, T. (2019). The Impact of Cash Transfers : A Review of the Evidence from Low- and Middle-income Countries. *Journal of Social Policy*, 48(3), 569-594. <https://doi.org/10.1017/S0047279418000715>
- Bastiani, G., Goldstein, M., & Papinen, S. (2017). *Are cash transfers better chunky or smooth ? : Evidence from an impact evaluation of a cash transfer program in northern Nigeria (English)* [Text/HTML]. Africa Gender Innovation Lab. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail>.
- Behrendt, C. 2013. "Investing in people: Implementing the extension of social security through national social protection floors", in D. Kucera and I. Islam (eds): *Beyond macroeconomic stability: Structural transformation and inclusive development* (Basingstoke, Palgrave Macmillan), pp. 228–259.
- Bertrand, M., Mullainathan, S., & Miller, D. (2003). Public Policy and Extended Families : Evidence from Pensions in South Africa. *World Bank Economic Review*, 17(1), 27-50.
- Blattman, C., Fiala, N., & Martinez, S. (2012). *Employment Generation in Rural Africa : Mid-Term Results from an Experimental Evaluation of the Youth Opportunities Program in Northern Uganda* (Discussion Papers of DIW Berlin N° 1201). DIW Berlin, German Institute for Economic Research. <https://econpapers.repec.org/paper/diwdiwwpp/dp1201.htm>

- Blattman, C., Green, E., Jamison, J. C., Lehmann, M. C., & Annan, J. (2015). *The Returns to Microenterprise Support Among the Ultra-Poor: A Field Experiment in Post-War Uganda* (SSRN Scholarly Paper ID 2439488). Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2439488>
- Cirillo, C., & Tebaldi, R. (2016). Social Protection in Africa : Inventory of non-contributory programmes. *International Policy Centre for Inclusive Growth Working Paper*.
- Cluver, L., Boyes, M., Orkin, M., Pantelic, M., Molwena, T., & Sherr, L. (2013). Child-focused state cash transfers and adolescent risk of HIV infection in South Africa : A propensity-score-matched case-control study. *The Lancet. Global Health*, 1(6), e362-370. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70115-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70115-3)
- Cooper, J. E., Benmarhnia, T., Koski, A., & King, N. B. (2020). Cash transfer programs have differential effects on health : A review of the literature from low and middle-income countries. *Social Science & Medicine*, 247, 112806. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112806>
- Covarrubias, K., Davis, B., & Winters, P. (2012). From protection to production : Productive impacts of the Malawi Social Cash Transfer scheme. *Journal of Development Effectiveness*, 4(1), 50-77. <https://doi.org/10.1080/19439342.2011.641995>
- Daidone, S., Davis, B., Dewbre, J., González-Flores, M., Handa, S., Seidenfeld, D., & Tembo, G. (2014). *Zambia's Child Grant Program : 24-Month Impact Report on Productive Activities and Labour Allocation*. Food and Agricultural Organisation. <https://www.gov.uk/dfid-research-outputs/zambia-s-child-grant-program-24-month-impact-report-on-productive-activities-and-labour-allocation>
- Daidone, S., Dewbre, J., Covarrubias, K., & Davis, B. (2014). *Lesotho Child Grants Programme : 24-month impact report on productive activities and labour allocation*. Food and Agricultural Organisation. https://www.researchgate.net/publication/280920744_Lesotho_Child_Grants_Programme_24-month_impact_report_on_productive_activities_and_labour_allocation/references
- de Groot, R., Handa, S., Park, M., Osei Darko, R., Osei-Akoto, I., Ragno, L., & Bhalla, G. (2015). *Heterogeneous impacts of an unconditional cash transfer programme on schooling: Evidence from the Ghana LEAP programme*. UNICEF-IRC. <https://www.unicef-irc.org/publications/793-heterogeneous-impacts-of-an-unconditional-cash-transfer-programme-on-schooling-evidence.html>

- de Walque, D., Dow, W. H., & Nathan, R. (2014). *Rewarding Safer Sex : Conditional Cash Transfers For HIV/STI Prevention*. The World Bank. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-7099>
- Edmonds, E., Mammen, K., & Miller, D. L. (2004). Rearranging the Family? Income Support and Elderly Living Arrangements in a Low Income Country. In *NBER Working Papers* (N° 10306; NBER Working Papers). National Bureau of Economic Research, Inc. <https://ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/10306.html>
- Evans, D. K., Hausladen, S., Kosec, K., & Reese, N. (2014). Community-Based Conditional Cash Transfers in Tanzania : Results from a Randomized Trial. In *World Bank Publications*. The World Bank. <https://ideas.repec.org/b/wbk/wbpubs/17220.html>
- Farmer, A., & Tiefenthaler, J. (1997). An Economic Analysis of Domestic Violence. *Review of Social Economy*, 55(3), 337-358. JSTOR.
- International Labour Organization (2014), World Social Protection Report 2014/15: *Building economic recovery, inclusive development and social justice*. International Labour Office – Geneva: ILO, 2014.
- Green, E. P., Blattman, C., Jamison, J., & Annan, J. (2015). Women's entrepreneurship and intimate partner violence : A cluster randomized trial of microenterprise assistance and partner participation in post-conflict Uganda (SSM-D-14-01580R1). *Social Science & Medicine* (1982), 133, 177-188. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.042>
- Kangasniemi, M., Knowles, M., & Karfakis, P. (2020). *The role of social protection in inclusive structural transformation*. Food & Agriculture Org.
- Merttens, F., Pellerano, L., O'Leary, S., Sindou, E., Attah, R., Jones, E., & Martin, S. (2015). *Evaluation of the Uganda Social Assistance Grants for Empowerment (SAGE) Programme : Impact after one year of programme operations 2012-2013*. Oxford Policy Management and Economic Policy Research Centre and Department of Anthropology and Sociology.
- Mochiah, E. E.-A., Osei, R. D., & Akoto, I. O. (2014). The Impact of Conditional Cash Transfer Programmes on Household Work Decisions in Ghana. In *WIDER Working Paper Series* (wp-2014-116; WIDER Working Paper Series). World Institute for Development Economic Research (UNU-WIDER). <https://ideas.repec.org/p/unu/wpaper/wp-2014-116.html>
- Mortensen, D. T., & Pissarides, C. A. (1994). Job Creation and Job Destruction in the Theory of Unemployment. *The Review of Economic Studies*, 61(3), 397-415. <https://doi.org/10.2307/2297896>

- Pellerano, L., Moratti, M., Jakobsen, M., Bajgar, M., & Bajgar, V. (2014). *2014 Lesotho: Child Grand Impact Evaluation* | *Evaluation database*. https://www.unicef.org/evaldatabase/index_80723.html
- Skovdal, M., Robertson, L., Mushati, P., Dumba, L., Sherr, L., Nyamukapa, C., & Gregson, S. (2014). Acceptability of conditions in a community-led cash transfer programme for orphaned and vulnerable children in Zimbabwe. *Health Policy and Planning*, *29*(7), 809-817. <https://doi.org/10.1093/heapol/czt060>
- Strobbe, F., & Miller, C. (2011). Cash transfers in an epidemic context: The interaction of formal and informal support in rural Malawi. *Policy Research Working Paper - World Bank*, No.5824. <https://www.cabdirect.org/globalhealth/abstract/20113336459>
- Tauchen, H. V., Witte, A. D., & Long, S. K. (1991). Domestic Violence: A Nonrandom Affair. *International Economic Review*, *32*(2), 491-511. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/2526888>
- Taylor, J. E. (2012). A Methodology for Local Economy-Wide Impact Evaluation (LEWIE) of Cash Transfers. In *Working Papers* (N° 99; Working Papers). International Policy Centre for Inclusive Growth. <https://ideas.repec.org/p/ipc/wpaper/99.html>
- Thome, K., Taylor, J. E., Filipski, M., Davis, B., & Handa, S. (2016). *The local economy impacts of social cash transfers* | *FAO*. Food and Agriculture Organization of the United Nations. <http://www.fao.org/family-farming/detail/fr/c/445017/>



ANNEXE 1 : Instruments de la législation et de la réglementation sociale adoptés au Burkina Faso

- la Constitution du 02 juin 1991 (Articles 4, 18, 20, 23 ...)
- le Code des personnes et de la famille de 1989 ;
- le Code pénal de 1996 ;
- la Loi n° 028 -2008/AN portant Code du travail au Burkina Faso ;
- la loi 47/94/ADP du 29 novembre 1994 portant régime général de retraite des fonctionnaires, militaires et magistrats
- la Loi n° 015-2006/AN du 11 mai 2006, portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso ;
- la Loi n°029-2008/AN du 15 mai 2008 portant sur la traite des personnes et les pratiques assimilées ;
- la Loi n° 013/98/AN du 28 avril 1998 portant régime juridique applicable aux emplois et aux agents de la fonction publique et la Loi n°022-2006/AN du 16 novembre 2006 portant régime de prévention et de réparation des risques professionnels applicables aux agents de la fonction publique, aux militaires et aux magistrats ;
- la Loi n°12-2010/AN du 1er avril 2010 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées ;
- le Décret n°2008-736/PRES/PM/MTSS/MEF portant création, attributions, composition et fonctionnement du comité de pilotage des études de faisabilité d'un système national d'assurance maladie ;
- la Loi 060-2015/CNT du 5 septembre portant RAMU au Burkina Faso ;
- la Loi 081-2015/CNT du 24 novembre 2015 portant statut général de la fonction publique d'Etat.

ANNEXE 2 : Projections démographiques en utilisant un ARIMA

Une série temporelle y_t suit un processus ARIMA (p, d, q) si elle peut s'écrire sous la forme :

$$y_t = \mu + \phi_1 y_{t-1} + \phi_2 y_{t-2} + \dots + \phi_p y_{t-p} + \theta_1 e_{t-1} + \theta_2 e_{t-2} + \dots + \theta_q e_{t-q}$$

y_{t-p} est la valeur retardée de la série y_t de retard p, e_t est une variable aléatoire

d est l'ordre d'intégration de la série y_t

ϕ_t , μ et θ_t sont les paramètres du modèle (à estimer)

L'estimation du modèle pour l'effectif annuel de la population burkinabè donne

```
Series: poptst  
ARIMA(0,2,0)
```

```
sigma^2 estimated as 211235480: log likelihood=-131.1  
AIC=264.2 AICc=264.6 BIC=264.69
```

```
Training set error measures:
```

| | ME | RMSE | MAE | MPE | MAPE | MASE | ACF1 |
|--------------|----------|----------|----------|------------|------------|------------|-----------|
| Training set | 10663.58 | 13455.82 | 13242.09 | 0.05800433 | 0.07550814 | 0.02371772 | 0.1002756 |

Estimation de modèle linéaire et logistique multiple

Modèle linéaire

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_{i1} + \beta_2 X_{i2} + \dots + \beta_p X_{ip} + \epsilon_i \quad i = 1, 2, \dots, N$$

Y : Variable dépendante continue

X_k : Variable explicative ou indépendante

ϵ_i : Terme d'erreur

β_k : Paramètres du modèle (à estimer)

N : Taille de l'échantillon

Modèle logistique

$$\log \frac{P(Y_i=1)}{1-P(Y_i=1)} = \beta_0 + \beta_1 X_{i1} + \beta_2 X_{i2} + \dots + \beta_p X_{ip} \quad i = 1, 2, \dots, N$$

Y : Variable dépendante binaire prenant la valeur 0 ou 1

X_k : Variable explicative ou dépendante

β_k : Paramètres du modèle à estimer

N : Taille de l'échantillon

Le modèle linéaire est estimé en utilisant les moindres carrés ordinaires (MCO) et le modèle logit est estimé en utilisant le maximum de vraisemblance.

Résultats de la régression logit de la fréquentation au primaire sur le log des transferts monétaires reçus ajusté sur les caractéristiques individuelles.

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | z value | Pr(> z) | |
|--|-----------|------------|---------|----------|-----|
| (Intercept) | 1.636328 | 0.167183 | 9.788 | < 2e-16 | *** |
| log(T12_t + 0.5) | 0.019392 | 0.003676 | 5.275 | 1.33e-07 | *** |
| B2Feminin | -0.127783 | 0.034958 | -3.655 | 0.000257 | *** |
| n_agel2 | -0.063462 | 0.009171 | -6.920 | 4.51e-12 | *** |
| L01Non lotie | -0.424833 | 0.059759 | -7.109 | 1.17e-12 | *** |
| L02Maison individuelle simple | 0.065728 | 0.115337 | 0.570 | 0.568760 | |
| L02Bâtiment à plusieurs logements/Celibatérium | -0.180895 | 0.120194 | -1.505 | 0.132318 | |
| L02Maison traditionnelle | -0.593372 | 0.117586 | -5.046 | 4.50e-07 | *** |
| hgenderFemme | 0.182213 | 0.084225 | 2.163 | 0.030510 | * |
| hmstatPolygame | -0.140364 | 0.039920 | -3.516 | 0.000438 | *** |
| hmstatUnion libre | 0.150155 | 0.124160 | 1.209 | 0.226523 | |
| hmstatCélibataire | -0.122892 | 0.192914 | -0.637 | 0.524105 | |
| hmstatDivorcé (e)/séparé (e) | 0.132361 | 0.239837 | 0.552 | 0.581031 | |
| hmstatVeuf/veuve | 0.235671 | 0.108430 | 2.173 | 0.029743 | * |
| heducPrimaire | 0.461329 | 0.064488 | 7.154 | 8.44e-13 | *** |
| heducSecondaire 1er cycle | 0.431608 | 0.108808 | 3.967 | 7.29e-05 | *** |
| heducSecond. 2nd cycle général | 0.360710 | 0.165289 | 2.182 | 0.029087 | * |
| heducSupérieur | -0.175859 | 0.222943 | -0.789 | 0.430227 | |
| milieu2Bobo-Dioulasso | 0.058724 | 0.180893 | 0.325 | 0.745460 | |
| milieu2 Autre urbain | -0.249338 | 0.134742 | -1.850 | 0.064245 | . |
| milieu2Rural | -0.907641 | 0.137906 | -6.582 | 4.65e-11 | *** |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Résultats de la régression logit de la fréquentation au post-primaire sur le log des transferts monétaires reçus ajusté sur les caractéristiques individuelles.

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | z value | Pr(> z) | |
|--------------------------------|-----------|------------|---------|----------|-----|
| (Intercept) | -0.827268 | 0.191575 | -4.318 | 1.57e-05 | *** |
| log(T12_t + 0.5) | 0.014033 | 0.006123 | 2.292 | 0.021907 | * |
| L01Non lotie | -0.611214 | 0.088085 | -6.939 | 3.95e-12 | *** |
| hage | 0.008745 | 0.002331 | 3.752 | 0.000175 | *** |
| heducPrimaire | 0.680859 | 0.091466 | 7.444 | 9.78e-14 | *** |
| heducSecondaire 1er cycle | 0.878778 | 0.147999 | 5.938 | 2.89e-09 | *** |
| heducSecond. 2nd cycle général | 0.973047 | 0.172068 | 5.655 | 1.56e-08 | *** |
| heducSupérieur | 0.710678 | 0.236467 | 3.005 | 0.002652 | ** |
| milieu2Bobo-Dioulasso | -0.111984 | 0.203064 | -0.551 | 0.581310 | |
| milieu2 Autre urbain | -0.005035 | 0.146913 | -0.034 | 0.972662 | |
| milieu2Rural | -0.618693 | 0.159321 | -3.883 | 0.000103 | *** |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Résultats de la régression logit de la fréquentation au secondaire sur le log des transferts monétaires reçus ajusté sur les caractéristiques individuelles.

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | z value | Pr(> z) | |
|--------------------------------|----------|------------|---------|----------|-----|
| (Intercept) | -1.60578 | 0.23443 | -6.850 | 7.40e-12 | *** |
| log(Tl2_t + 0.5) | 0.01802 | 0.01400 | 1.287 | 0.198192 | |
| B2Feminin | -0.56341 | 0.15799 | -3.566 | 0.000362 | *** |
| L01Non lotie | -1.39442 | 0.25516 | -5.465 | 4.63e-08 | *** |
| heducPrimaire | 0.14060 | 0.22860 | 0.615 | 0.538517 | |
| heducSecondaire 1er cycle | 0.54410 | 0.26931 | 2.020 | 0.043346 | * |
| heducSecond. 2nd cycle général | 1.47922 | 0.24583 | 6.017 | 1.77e-09 | *** |
| heducSupérieur | 0.77049 | 0.35753 | 2.155 | 0.031159 | * |
| milieu2Bobo-Dioulasso | -0.54663 | 0.33770 | -1.619 | 0.105509 | |
| milieu2 Autre urbain | -0.39309 | 0.22191 | -1.771 | 0.076489 | . |
| milieu2Rural | -1.04685 | 0.32381 | -3.233 | 0.001226 | ** |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Résultats de la régression logit de la pauvreté monétaire sur le log des transferts monétaires reçus ajusté sur les caractéristiques individuelles.

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | z value | Pr(> z) | |
|--|------------|------------|---------|----------|-----|
| (Intercept) | -2.319937 | 0.217193 | -10.681 | < 2e-16 | *** |
| log(Tl2_t + 0.5) | -0.012600 | 0.005093 | -2.474 | 0.013369 | * |
| L02Maison individuelle simple | 0.756693 | 0.203012 | 3.727 | 0.000194 | *** |
| L02Bâtiment à plusieurs logements/Celibatérium | 0.632724 | 0.209599 | 3.019 | 0.002538 | ** |
| L02Maison traditionnelle | 1.164302 | 0.204351 | 5.698 | 1.22e-08 | *** |
| hgenderFemme | -0.453169 | 0.075742 | -5.983 | 2.19e-09 | *** |
| hage | 0.019030 | 0.001574 | 12.092 | < 2e-16 | *** |
| heducPrimaire | -0.804078 | 0.086421 | -9.304 | < 2e-16 | *** |
| heducSecondaire 1er cycle | -1.470420 | 0.160336 | -9.171 | < 2e-16 | *** |
| heducSecond. 2nd cycle général | -3.050794 | 0.414336 | -7.363 | 1.80e-13 | *** |
| heducSupérieur | -15.399283 | 162.573467 | -0.095 | 0.924536 | |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Résultats de la régression logit de la sécurité alimentaire (pauvreté alimentaire) sur le log des transferts monétaires reçus ajusté sur les caractéristiques individuelles.

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | z value | Pr(> z) | |
|--|-----------|------------|---------|----------|-----|
| (Intercept) | 1.176218 | 0.158219 | 7.434 | 1.05e-13 | *** |
| log(Tl2_t + 0.5) | 0.006959 | 0.004647 | 1.497 | 0.134 | |
| L02Maison individuelle simple | -0.735314 | 0.138220 | -5.320 | 1.04e-07 | *** |
| L02Bâtiment à plusieurs logements/Celibatérium | -0.690985 | 0.144012 | -4.798 | 1.60e-06 | *** |
| L02Maison traditionnelle | -0.903320 | 0.141567 | -6.381 | 1.76e-10 | *** |
| hgenderFemme | 0.535120 | 0.066787 | 8.012 | 1.13e-15 | *** |
| hage | -0.019873 | 0.001528 | -13.002 | < 2e-16 | *** |
| heducPrimaire | 0.563183 | 0.068095 | 8.271 | < 2e-16 | *** |
| heducSecondaire 1er cycle | 1.022430 | 0.100370 | 10.187 | < 2e-16 | *** |
| heducSecond. 2nd cycle général | 1.844639 | 0.151538 | 12.173 | < 2e-16 | *** |
| heducSupérieur | 2.950682 | 0.314643 | 9.378 | < 2e-16 | *** |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Résultats de la régression linéaire des dépenses de consommation par tête sur le log des transferts monétaires reçus ajusté sur les caractéristiques individuelles.

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | t value | Pr(> t) | |
|--|------------|------------|---------|----------|-----|
| (Intercept) | 12.7264171 | 0.0384859 | 330.678 | < 2e-16 | *** |
| log(Tl2_t + 0.5) | 0.0033286 | 0.0012222 | 2.723 | 0.00647 | ** |
| L02Maison individuelle simple | -0.3419347 | 0.0322942 | -10.588 | < 2e-16 | *** |
| L02Bâtiment à plusieurs logements/Celibatérium | -0.2480801 | 0.0335210 | -7.401 | 1.47e-13 | *** |
| L02Maison traditionnelle | -0.5064256 | 0.0334975 | -15.118 | < 2e-16 | *** |
| hgenderFemme | 0.1299751 | 0.0179127 | 7.256 | 4.31e-13 | *** |
| hage | -0.0065894 | 0.0003984 | -16.539 | < 2e-16 | *** |
| heducPrimaire | 0.2631879 | 0.0188556 | 13.958 | < 2e-16 | *** |
| heducSecondaire 1er cycle | 0.6150137 | 0.0261649 | 23.505 | < 2e-16 | *** |
| heducSecond. 2nd cycle général | 0.9266191 | 0.0318846 | 29.062 | < 2e-16 | *** |
| heducSupérieur | 1.2875401 | 0.0416751 | 30.895 | < 2e-16 | *** |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Résultats de la régression logit de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans sur le log des transferts monétaires reçus ajusté sur les caractéristiques individuelles

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | z value | Pr(> z) | |
|--|-----------|------------|---------|----------|-----|
| (Intercept) | -2.077587 | 0.265781 | -7.817 | 5.41e-15 | *** |
| log(Tl2_t + 0.5) | -0.001630 | 0.007307 | -0.223 | 0.8235 | |
| L02Maison individuelle simple | 0.395419 | 0.241877 | 1.635 | 0.1021 | |
| L02Bâtiment à plusieurs logements/Celibatérium | 0.336941 | 0.250828 | 1.343 | 0.1792 | |
| L02Maison traditionnelle | 0.418238 | 0.244864 | 1.708 | 0.0876 | . |
| hgenderFemme | -0.059776 | 0.150781 | -0.396 | 0.6918 | |
| hage | -0.003172 | 0.002347 | -1.352 | 0.1765 | |
| heducPrimaire | -0.058150 | 0.114186 | -0.509 | 0.6106 | |
| heducSecondaire 1er cycle | -0.240389 | 0.197663 | -1.216 | 0.2239 | |
| heducSecond. 2nd cycle général | -0.083361 | 0.259118 | -0.322 | 0.7477 | |
| heducSupérieur | 0.076540 | 0.370367 | 0.207 | 0.8363 | |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Résultats de la régression logit de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans sur le log des transferts monétaires reçus ajusté sur les caractéristiques individuelles

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | z value | Pr(> z) | |
|--------------------------------|-----------|------------|---------|----------|-----|
| (Intercept) | -0.752832 | 0.102855 | -7.319 | 2.49e-13 | *** |
| log(Tl2_t + 0.5) | -0.006575 | 0.005933 | -1.108 | 0.2678 | |
| B2Feminin | -0.115761 | 0.053604 | -2.160 | 0.0308 | * |
| B4 | -0.139239 | 0.019235 | -7.239 | 4.53e-13 | *** |
| hgenderFemme | 0.781341 | 0.095489 | 8.183 | 2.78e-16 | *** |
| hage | -0.017753 | 0.001976 | -8.986 | < 2e-16 | *** |
| heducPrimaire | 0.393679 | 0.080828 | 4.871 | 1.11e-06 | *** |
| heducSecondaire 1er cycle | 0.218568 | 0.137691 | 1.587 | 0.1124 | |
| heducSecond. 2nd cycle général | 0.681230 | 0.160306 | 4.250 | 2.14e-05 | *** |
| heducSupérieur | 0.369171 | 0.262954 | 1.404 | 0.1603 | |

 Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Résultats de la régression logit de la fréquentation des services de santé agréés des malades sur le log des transferts monétaires reçus ajusté sur les caractéristiques individuelles

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | z value | Pr(> z) | |
|--|-----------|------------|---------|----------|-----|
| (Intercept) | 3.015457 | 0.273935 | 11.008 | < 2e-16 | *** |
| log(T12_t + 0.5) | 0.019765 | 0.009692 | 2.039 | 0.0414 | * |
| B4 | -0.004802 | 0.002066 | -2.324 | 0.0201 | * |
| B2Feminin | 0.080234 | 0.093696 | 0.856 | 0.3918 | |
| L01Non lotie | -0.577293 | 0.121125 | -4.766 | 1.88e-06 | *** |
| L02Maison individuelle simple | 0.621633 | 0.223453 | 2.782 | 0.0054 | ** |
| L02Bâtiment à plusieurs logements/Celibatérium | 0.518761 | 0.240064 | 2.161 | 0.0307 | * |
| L02Maison traditionnelle | 0.320910 | 0.232253 | 1.382 | 0.1671 | |
| hgenderFemme | -0.279113 | 0.145701 | -1.916 | 0.0554 | . |
| hysize | -0.004038 | 0.007737 | -0.522 | 0.6017 | |
| hage | -0.020203 | 0.003495 | -5.781 | 7.45e-09 | *** |
| activite Sans emploi | 0.271951 | 0.125895 | 2.160 | 0.0308 | * |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Résultats de la régression logit de l'accès à un emploi rémunéré sur le log des transferts monétaires reçus ajusté sur les caractéristiques individuels

| | Estimate | Std. Error | z value | Pr(> z) | |
|--|-----------|------------|---------|----------|-----|
| (Intercept) | -2.034810 | 0.130147 | -15.635 | < 2e-16 | *** |
| log(T12_t + 0.5) | 0.009751 | 0.003486 | 2.797 | 0.00515 | ** |
| age | 0.067777 | 0.003394 | 19.968 | < 2e-16 | *** |
| sexeFeminin | -0.474143 | 0.035086 | -13.514 | < 2e-16 | *** |
| L01Non lotie | -0.460852 | 0.042356 | -10.881 | < 2e-16 | *** |
| L02Maison individuelle simple | 0.159631 | 0.087368 | 1.827 | 0.06768 | . |
| L02Bâtiment à plusieurs logements/Celibatérium | -0.116482 | 0.090421 | -1.288 | 0.19767 | |
| L02Maison traditionnelle | -0.489980 | 0.094039 | -5.210 | 1.88e-07 | *** |
| B14Primaire | 0.443628 | 0.050879 | 8.719 | < 2e-16 | *** |
| B14Post primaire | -0.145510 | 0.057194 | -2.544 | 0.01095 | * |
| B14Secondaire | -0.449530 | 0.083755 | -5.367 | 8.00e-08 | *** |
| B14Supérieur | -0.019449 | 0.116094 | -0.168 | 0.86696 | |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Spécification du modèle VAR (Vector Auto Regressive)

$$PIB_t = c_1 + \beta_{11}PIB_{t-1} + \beta_{12}CONSO_{t-1} + \beta_{13}INVES_{t-1} + e_{1,t}$$

$$CONSO_t = c_2 + \beta_{21}CONSO_{t-1} + \beta_{22}PIB_{t-1} + \beta_{23}INVES_{t-1} + e_{2,t}$$

$$INVES_t = c_3 + \beta_{31}INVES_{t-1} + \beta_{32}PIB_{t-1} + \beta_{33}CONSO_{t-1} + e_{3,t}$$

PIB_t : PIB annuel de l'année t

$CONSO_t$: Consommation de l'année t

$INVES_t$: Investissement de l'année t

c_i, β_i sont les paramètres du modèle (à estimer)

Etapes d'estimation

- **Test de stationnarité de Dickey-Fuller Augmenté sur les séries à niveau I(0)**

```
Augmented Dickey-Fuller Test
```

```
data: macrots[, "lgdp"]  
Dickey-Fuller = -1.563, Lag order = 3, p-value = 0.7505  
alternative hypothesis: stationary
```

```
Augmented Dickey-Fuller Test
```

```
data: macrots[, "lconso"]  
Dickey-Fuller = -1.4958, Lag order = 3, p-value = 0.7776  
alternative hypothesis: stationary
```

```
Augmented Dickey-Fuller Test
```

```
data: macrots[, "linv"]  
Dickey-Fuller = -3.1773, Lag order = 3, p-value = 0.1004  
alternative hypothesis: stationary
```

- **Test de stationnarité de Zivot & Andrews sur les séries à niveau I(0)**
PIB

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | t value | Pr(> t) | |
|-------------|-----------|------------|---------|----------|-----|
| (Intercept) | 3.475515 | 1.422803 | 2.443 | 0.01823 | * |
| y.ll | 0.870735 | 0.053310 | 16.333 | < 2e-16 | *** |
| trend | 0.007357 | 0.002667 | 2.759 | 0.00814 | ** |
| du | -0.038425 | 0.017393 | -2.209 | 0.03187 | * |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Residual standard error: 0.02729 on 49 degrees of freedom

(1 observation deleted due to missingness)

Multiple R-squared: 0.9986, Adjusted R-squared: 0.998

F-statistic: 1.146e+04 on 3 and 49 DF, p-value: < 2.2e-16

Teststatistic: -2.4248

Critical values: 0.01= -5.34 0.05= -4.8 0.1= -4.58

Potential break point at position: 18

Consommation

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | t value | Pr(> t) | |
|-------------|-----------|------------|---------|----------|-----|
| (Intercept) | 5.680207 | 2.089387 | 2.719 | 0.00904 | ** |
| y.ll | 0.789412 | 0.077769 | 10.151 | 1.22e-13 | *** |
| trend | 0.010315 | 0.003347 | 3.082 | 0.00337 | ** |
| du | -0.071435 | 0.026563 | -2.689 | 0.00976 | ** |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Residual standard error: 0.04547 on 49 degrees of freedom

(1 observation deleted due to missingness)

Multiple R-squared: 0.9946, Adjusted R-squared: 0.9943

F-statistic: 3004 on 3 and 49 DF, p-value: < 2.2e-16

Teststatistic: -2.7079

Critical values: 0.01= -5.34 0.05= -4.8 0.1= -4.58

Potential break point at position: 18

Investissement

```

Residuals:
      Min       1Q   Median       3Q      Max
-0.24706 -0.07418 -0.01064  0.04861  0.49677

Coefficients:
              Estimate Std. Error t value Pr(>|t|)
(Intercept)  7.335179   2.339271   3.136  0.00290 **
y.l1         0.705577   0.094781   7.444 1.36e-09 ***
trend        0.021498   0.006827   3.149  0.00279 **
du          -0.130322   0.066547  -1.958  0.05590 .
---
Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Residual standard error: 0.125 on 49 degrees of freedom
(1 observation deleted due to missingness)
Multiple R-squared:  0.9853,    Adjusted R-squared:  0.9844
F-statistic: 1096 on 3 and 49 DF,  p-value: < 2.2e-16

Teststatistic: -3.1063
Critical values: 0.01= -5.34 0.05= -4.8 0.1= -4.58

Potential break point at position: 14

```

- **Test de stationnarité de Dickey-Fuller Augmenté sur les séries différenciées I(1)**

```

Augmented Dickey-Fuller Test

data: diff(macrots[, "lgdp"])
Dickey-Fuller = -4.1922, Lag order = 3, p-value = 0.01
alternative hypothesis: stationary

Warning message:
In adf.test(diff(macrots[, "lgdp"])) : p-value smaller than printed p-value

```

```

Augmented Dickey-Fuller Test

data: diff(macrots[, "lconso"])
Dickey-Fuller = -4.4586, Lag order = 3, p-value = 0.01
alternative hypothesis: stationary

Warning message:
In adf.test(diff(macrots[, "lconso"])) :
  p-value smaller than printed p-value

```

```

Augmented Dickey-Fuller Test

data: diff(macrots[, "linv"])
Dickey-Fuller = -3.2991, Lag order = 3, p-value = 0.08116

```

- **Test de stationnarité de Zivot & Andrews sur les séries à niveau I(1)**

PIB

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | t value | Pr(> t) | |
|-------------|------------|------------|---------|----------|-----|
| (Intercept) | 0.0500588 | 0.0104586 | 4.786 | 1.66e-05 | *** |
| y.l1 | -0.3086413 | 0.1366235 | -2.259 | 0.02846 | * |
| trend | -0.0003447 | 0.0004845 | -0.711 | 0.48022 | |
| du | 0.0409829 | 0.0152436 | 2.689 | 0.00984 | ** |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Residual standard error: 0.02666 on 48 degrees of freedom

(1 observation deleted due to missingness)

Multiple R-squared: 0.2492, Adjusted R-squared: 0.2022

F-statistic: 5.309 on 3 and 48 DF, p-value: 0.003054

Teststatistic: -9.5785

Critical values: 0.01= -5.34 0.05= -4.8 0.1= -4.58

Potential break point at position: 30

Consommation

Coefficients:

| | Estimate | Std. Error | t value | Pr(> t) | |
|-------------|------------|------------|---------|----------|----|
| (Intercept) | 0.0546544 | 0.0161003 | 3.395 | 0.00139 | ** |
| y.l1 | -0.1684849 | 0.1323979 | -1.273 | 0.20930 | |
| trend | -0.0015892 | 0.0008345 | -1.904 | 0.06286 | . |
| du | 0.0780345 | 0.0253107 | 3.083 | 0.00339 | ** |

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Residual standard error: 0.04552 on 48 degrees of freedom

(1 observation deleted due to missingness)

Multiple R-squared: 0.2011, Adjusted R-squared: 0.1512

F-statistic: 4.029 on 3 and 48 DF, p-value: 0.01234

Teststatistic: -8.8256

Critical values: 0.01= -5.34 0.05= -4.8 0.1= -4.58

Potential break point at position: 29

Investissement

```

Coefficients:
              Estimate Std. Error t value Pr(>|t|)
(Intercept)  0.136152   0.050053   2.720  0.00906 **
y.l1         -0.124989   0.141749  -0.882  0.38230
trend        0.002082   0.001588   1.311  0.19617
du           -0.139511   0.067040  -2.081  0.04279 *
---
Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Residual standard error: 0.1323 on 48 degrees of freedom
(1 observation deleted due to missingness)
Multiple R-squared:  0.08561,    Adjusted R-squared:  0.02846
F-statistic: 1.498 on 3 and 48 DF,  p-value: 0.227

Teststatistic: -7.9365
Critical values: 0.01= -5.34 0.05= -4.8 0.1= -4.58

Potential break point at position: 9

```

Résultats du test de Cointégration

```

# Johansen-Procedure #
#####

Test type: trace statistic , with linear trend

Eigenvalues (lambda):
[1] 0.2722382 0.1349211 0.1045416

Values of teststatistic and critical values of test:

          test 10pct  5pct  1pct
r <= 2 |  5.74  6.50  8.18 11.65
r <= 1 | 13.28 15.66 17.95 23.52
r = 0  | 29.80 28.71 31.52 37.22

Eigenvectors, normalised to first column:
(These are the cointegration relations)

          lgdp.l2  lconso.l2  linv.l2
lgdp.l2   1.00000000  1.00000000  1.00000000
lconso.l2 -1.03440833  0.4701758  -1.0888150
linv.l2   -0.02981824 -0.9728577  -0.0867311

Weights W:
(This is the loading matrix)

          lgdp.l2  lconso.l2  linv.l2
lgdp.d   0.2392928 -0.008053926  0.01307214
lconso.d  0.2674889 -0.042505455  0.17501527
linv.d   0.2887212  0.229629246  0.08743752

```