



HAL
open science

Quelle efficacité de l'Aide Publique au Développement ? Le cas du Ghana

Myriam Ben Saad

► **To cite this version:**

Myriam Ben Saad. Quelle efficacité de l'Aide Publique au Développement ? Le cas du Ghana. Economies et finances. 2012. dumas-00762127

HAL Id: dumas-00762127

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00762127>

Submitted on 6 Dec 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des Sciences Economiques et de Gestion,
Université du Sud Toulon Var
Avenue de l'Université – BP 83957 La Garde cedex

Master 1
Développement
Economique

Quelle efficacité de l'Aide Publique au Développement ?
*Le cas du
GHANA*

Mémoire de Master 1

Myriam BEN SAAD

Sous la direction de **M. KOCOGLU Yusuf**,
Maître de Conférences et Chercheur au
Laboratoire d'Economie Appliquée au
Développement (LEAD) et au Centre d'Etudes
de l'Emploi (CEE).

2011 - 2012

Sommaire

Remerciements.....	3
Listes des acronymes.....	4
Listes des graphiques, tableaux et figures.....	5
Introduction	6
Chapitre 1 : Les Nouvelles dynamiques de l'APD.....	8
Section A : Fondements théoriques de l'APD.....	8
1. Quelles définitions ?.....	8
2. Quels besoins ?.....	12
3. Limites à la définition	13
Section B : Principaux faits stylisés de l'APD.....	15
1. Considérations générales sur l'APD.....	15
2. Approche Macroéconomique.....	18
Section C : Focus sur l'APD en direction des pays africains.....	22
1. La tendance de l'aide en Afrique.....	22
2. Perspectives à la réalisation des OMD.....	26
Chapitre 2 : Les effets de l'APD	29
Section A : Revue de la littérature sur l'efficacité de l'aide.....	29
1. Une efficacité sur la croissance discutée.....	29
2. Littérature sur les liens entre croissance et pauvreté.....	36
Section B : Etude de cas du Ghana.....	42
1. Présentation du contexte national.....	42
2. Aperçu de la politique de santé et d'éducation au Ghana et de sa performance.....	47
Section C : Résultats empiriques sur les effets de l'APD au Ghana	50
1. Quelles méthodologies, pour quels résultats.....	50
2. Procédure et méthode d'estimation.....	52
Conclusion	55
Annexes	62

Remerciements

Mes sincères remerciements à mon directeur et encadreur de mémoire, *M. Yusuf KOCOGLU*, pour ses précieux conseils tout au long de cette formation et ses remarques pertinentes qu'il n'a cessé de me prodiguer, aussi pour son amabilité et son impartialité rendant tout dialogue très agréable et bénéfique.

Enfin, j'exprime tous mes remerciements à toute l'équipe pédagogique de l'USTV pour leurs encouragements et leur soutien dans l'élaboration de ce travail, ainsi qu'à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à mon parcours universitaire.

Listes des acronymes

AFD : Agence Française de Développement

APD : Aide Publique au Développement

BAD : Banque Africaine de Développement

BM : Banque Mondiale

CAD : Comité d'Aide au Développement

CDI : Cadre de Développement Intégré

CE : Commission Européenne

CNUCED : Conférence des Nations Unies pour le Commerce et le Développement

DCD : Direction pour la Coopération pour le Développement

EPT : Education Pour Tous

IDE : Investissements Directs Etrangers

IDA : Association Internationale de Développement

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economiques

OMD : Objectifs Millénaires pour le Développement

ONG : Organisations Non Gouvernementales

PAS : Programme d'Ajustement Structurel

PED : Pays en Voie de Développement

PFR : Pays à Faible Revenu

PIB : Produit Intérieur Brut

PMA : Pays les Moins Avancés

PPTE : Pays Pauvres Très Endettés

RNB : Revenu National Brut

SNPC : Système des Pays Créanciers

TBS : Taux Brut de Scolarisation

TMI : Taux de Mortalité Infantile

UE : Union Européenne

UEMOA : Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

Listes des graphiques, tableaux et figures

Figures

Figure 1 : Aide bilatérale et multilatérale

Figure 2 : Modèle stratégique de l'APD

Figure 3 : Effet de l'Aide sur la croissance

Graphes

Graph 1 : Versement de l'APD par les pays du CAD, en % du RNB, 2011

Graph 2 : Evolution du niveau d'APD, en milliards de dollars, de 1980 à 2010

Graph 3 : Tendence de l'effort d'APD, en % du RNB, 1980-2010

Graph 4 : Evolution de l'APD bilatérale et multilatérale nette des pays du CAD, en milliards de dollars, 1980- 2010

Graph 5 : APD nette des bailleurs multilatéraux en Mds de dollars, de 1960 à 2010

Graph 6 : Répartition de l'APD totale par destination, en milliards de \$, de 1980 à 2010

Graph 7 : Evolution du niveau d'APD en Afrique, en milliards de \$, de 1990 à 2010

Graph 8 : Evolution des distributions d'engagements d'APD par secteur en Afrique SubSaharienne (ASS), de 1992 à 2010

Graph 9 : Evolution de la part relative des dons et des prêts dans l'APD des pays du CAD et des bailleurs multilatéraux, de 1965 à 2005

Graph 10: Certains indicateurs dans la réalisation des OMD, en %, sur la période 1990-2010

Graph 11: Ratio Aide Extérieure sur les Investissements (en %) de 1980 à 2006, destinée aux PMA et PFR

Graph 12: Aide en % du PIB en fonction de la croissance du PIB *per capita*, 1970-2000

Graph 13: Variation annuelle de l'incidence de la pauvreté en % sur la croissance annuelle du PIB par habitant, années 2000

Graph 14: Evolution du taux de croissance du PIB réel (en %), au Ghana, en Afrique, de 2002 à 2012

Graph 15: Tendence de l'APD en % du RNB sur l'APD reçue en Mds de \$, de 1980 à 2010

Graph 16: TBS primaire, en % en fonction des dépenses par élèves du primaire, en % du PIB/hts, de 2000 à 2010

Graph 17: Tendence de l'APD en faveur de la santé (millions de \$), en fonction des dépenses en santé publique (en % du PIB), et du Taux de Mortalité Infantile, de 2000 à 2010.

Tableaux

Tableau 1 : Evolution des flux d'APD en direction de l'ASS, de 1960 à 2005

Tableau 2: Résultats économétriques ayant comme variable dépendante : le taux de croissance par tête

Tableau 3 : Efficacité de l'aide en fonction de l'épargne et de l'investissement

Tableau 4: Aide croissance et politiques économiques (régressions en panel)

Tableau 5 : Evolution de certains indicateurs économiques et démographiques (1980-2010)

INTRODUCTION

Au début des années 90, l'aide publique au développement a connu une profonde crise de légitimité, générant une chute relativement brutale des flux d'aide en direction des pays sous-développés, crise renforcée par conjonction de nombreux autres facteurs, notamment ceux consécutifs aux importantes contraintes budgétaires pesant sur plusieurs pays donateurs, entres autres ceux de la zone euro.

Suscitant ainsi des débats récurrents sur les fondements de l'aide au développement et de son efficacité, accompagnés d'une réflexion sur les raisons sous jacentes qui incitent les pays développés à assurer une aide envers les pays en développement.

S'agit-il alors d'un acte désintéressé et/ou altruiste favorisant le bien être des personnes vulnérables ou bien un moyen pour les pays riches de maintenir un pouvoir sur les pays pauvres? Les enjeux sont ils plutôt à caractère sécuritaire ou géostratégique ? Les donateurs cherchent-ils à financer des mesures de coopération internationale au développement afin de gérer des risques requérant une réponse à l'échelle mondiale?

C'est dans un contexte de conjoncture défavorable à l'aide, que la Banque Mondiale a relancé la polémique sur l'efficacité de l'aide à travers la publication de son rapport *Assessing Aid*, en 1998. Selon laquelle l'efficacité de l'aide dépendrait en majeur partie de la qualité des politiques macro-économiques, idée développée par Burnside et Dollar à partir de 1997. C'est ainsi qu'apparaît le principe de sélectivité des pays bénéficiaires de l'aide dans la logique d'une conditionnalité. Donnant suite en 2000, à l'adoption par les Nations Unis des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), recouvrant ainsi d'importants enjeux humanitaires, tels que la réduction de l'extrême pauvreté, la mortalité infantile, l'accès à l'éducation, l'égalité des sexes, la lutte contre plusieurs épidémies, l'application du développement durable.

Ces préoccupations sur le domaine de la santé et de l'éducation ont été renforcées par des études empiriques. En effet, les résultats empiriques (Berthélmy, 2005 et 2007) sur le décollage des pays émergents soulignent que la différence entre ces pays émergents, notamment d'Asie et les pays en développement résulterait des politiques d'amélioration des conditions de santé, d'élévation du niveau de capital humain; ces progrès jouant ainsi un rôle décisif dans le décollage économique des pays émergents.

La présente étude se propose de mener une réflexion sur l'impact de l'aide publique au développement (APD) sur la croissance et sur la réduction de pauvreté en lien notamment aux effets de l'APD sur la santé et l'éducation. En d'autres termes, sous quelles conditions l'APD a-t-elle un impact significatif sur le Pib/tête? Nous focaliserons notre mémoire sur l'Afrique subsaharienne et plus particulièrement sur les effets de l'APD au Ghana. Ce pays d'Afrique a bénéficié d'un montant d'APD régulier et n'a pas connu de troubles sociaux ou militaires majeurs sur les trois dernières décennies, permettant ainsi une analyse statique pertinente. De plus, le Ghana, en pleine phase de décollage prenant des allures de véritable miracle, a manifesté un effort budgétaire aussi bien pour son système éducatif que de santé publique. D'où l'intérêt d'évaluer l'efficacité de l'aide publique au développement dans cette région faisant figure de pôle de dynamisme dans une sous région vulnérable et instable.

Notre travail sera organisé autour de deux chapitres, la première partie identifie les nouvelles dynamiques de l'APD, en présentant les fondements théoriques et les principaux faits stylisés avec un focus sur l'Afrique. La deuxième partie traite de l'effet de l'APD, en présentant la littérature sur les liens entre APD, croissance et pauvreté à travers des résultats théoriques, empiriques et le cas du Ghana.

Chapitre 1 : Les nouvelles dynamiques de l'Aide Publique au Développement

Suite aux travaux des économistes, Harrod et Domar, le concept d'aide publique au développement prend une nouvelle tournure vers les années 60, notion clés qui devient imminente dans les économies en développement et revient ainsi sur le devant de la scène, donnant sens et dynamisme aux principales finalités de l'aide dans le sommet du Millénaire.

Dans ce premier chapitre, il s'agira de passer en revue les fondements théoriques de l'APD, ainsi que les principales tendances de l'aide à l'échelle internationale pour se familiariser aux divers concepts développés dans le prochain chapitre.

Section A : Fondements théoriques de l'APD

1. Quelles définitions ?

Notion d'Aide Publique au développement (APD):

L'APD est gérée par le Comité d'Aide au Développement (CAD), qui est la principale instance chargée des questions relatives à la coopération avec les pays en voie de développement à l'Organisation de coopération et de développement économique.

La littérature économique retient plusieurs définitions de l'APD, dont celle du CAD de l'OCDE, en caractérisant celle-ci comme « des dons, (n'entraînant pas une obligation juridique de remboursement pour le bénéficiaire), et des prêts, (entraînant toutefois le

remboursement de la somme transférée), préférentiels prévus au budget et transférés des pays riches vers les pays en voie de développement».

C'est dans cette logique, que l'AFD propose de définir l'APD, comme étant un *outil public* dont l'objectif absolu est de favoriser le développement économique essentiellement des pays les moins avancés (PMA), à travers un accroissement des financements de certains secteurs considérés comme étant d'intérêt général tels que l'éducation, la santé, les infrastructures, mais également dans certains cas, des guerres civiles (à travers l'armement), et ainsi parvenir à une amélioration du niveau de vie. Autrement dit, il s'agit d'un transfert financier d'un Etat considéré comme étant « développé » vers un autre Etat dit alors « sous développé » pour en théorie favoriser son développement à long terme.

En effet, une première forme importante de l'aide publique au développement remonte au Plan Marshall, lancé en 1948, qui avait pour but d'œuvrer à la reconstruction européenne mais aussi à freiner l'avancée du communisme sur le territoire. Toutefois, ce concept prendra une nouvelle dimension à partir des années 60, selon l'OCDE, dans le cadre de la décolonisation où les pays développés gardent un lien avec les anciennes colonies en leur accordant de l'aide dans une logique d'influence géopolitique, et éviter entre autres que ces pays ne tombent sous l'influence de l'URSS.

Pourtant, l'efficacité de l'APD prête à controverse depuis des décennies. La réflexion critique sur l'APD et son inefficacité se renforce suite à des chocs tels que la chute du mur de Berlin (1989), les attentats du 11 septembre 2001, ... où l'accent est mis sur la relation entre développement et sécurité, sur le niveau de corruption, la qualité de la gouvernance, L'intervention du CAD a été plus que bénéfique dans les engagements internationaux pour le développement, en effet, elle est définie selon l'OCDE « d'enceinte internationale » où les représentants des pays membres du CAD et des organisations multilatérales (telles que la Banque Mondiale) se réunissent avec le soutien de la Direction pour la Coopération pour le Développement (DCD), pour aider et améliorer les pays en développement à faire reculer la pauvreté de manière significative, pour une « vie meilleur ».

Force est de constater que l'APD dépend fortement des stratégies de développement des bailleurs de fonds, on note ainsi que le niveau d'APD varie d'une période à une autre. En effet, de 1960 à 1992, elle croît de manière linéaire en raison de la stratégie d'endiguement du communisme. Sur cette période l'accent a été mis en premier lieu sur la croissance

économique à travers une injection massive d'investissements pour permettre le « take off », puis on s'est préoccupé, à partir des années 80, des politiques d'ajustements structurels où l'équilibre de la planète devient une préoccupation majeure passant ainsi par la lutte contre l'endettement public et l'ouverture d'économie à l'internationale, qui ont toutefois fait l'objet de nombreuses critiques sur les coûts humains.

Par la suite, le niveau d'APD est reparti à la hausse au début des années 90, où la lutte contre la pauvreté et la satisfaction des besoins de base tels que l'accès à l'éducation et la santé devient une nouvelle priorité en parallèle de l'avènement du développement durable, permettant ainsi l'amélioration de la qualité de vie des pays en développement.

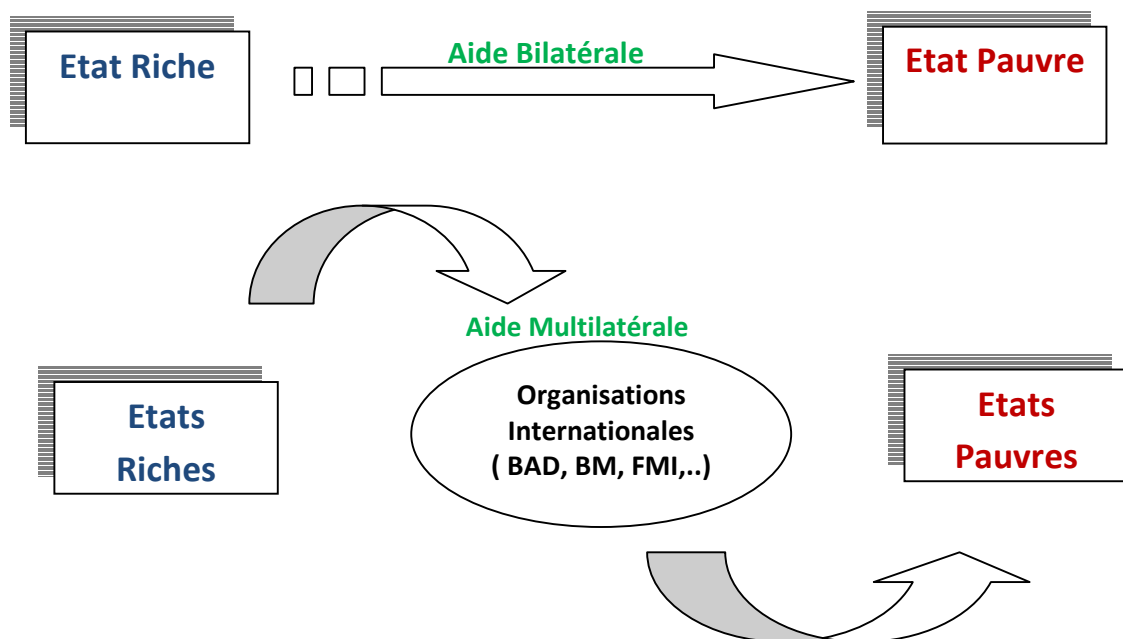
Pour que l'aide soit comptabilisée comme une aide publique au développement (APD), les pays receveurs doivent répondre à certaines conditions, s'agissant principalement des pays à faible revenu (RNB par habitant < 825\$) ou intermédiaire (compris entre 826 et 10 065\$) fondé sur le revenu national brut (RNB) par habitant. Ces pays éligibles sont répertoriés dans la liste des bénéficiaires de l'APD établie par le Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE.

Nous pouvons remarquer l'évolution de cette liste au cours de ces dernières années, notamment avec l'ajout de certains pays tels que les pays d'Asie centrale qui ont obtenu leur indépendance après l'éclatement de l'URSS. Puis d'autres ont été enlevés comme les départements d'Outre Mer français au début des années 90. Néanmoins ce qui est le plus étonnant, c'est que certains pays faisant partie de l'Union Européenne à l'heure actuelle, sont restés dans cette liste des bénéficiaires de l'APD. Jusqu'en 1991, cela a été le cas du Portugal, en 1994 concernant la Grèce, ce qui peut signaler une certaine instabilité ainsi qu'une fragilité de ces territoires au niveau de leur développement économique.

Dans ce contexte, il semble opportun de distinguer la notion d'APD dite *bilatérale* de celle dite *multilatérale*. L'aide bilatérale est destinée directement à un pays en développement, cette coopération est un outil politique de développement d'après l'OCDE, servant les intérêts des Etats membres du CAD. Néanmoins, cette coopération consiste également à mettre l'accent sur la générosité, la performance et la reconnaissance de l'expertise en termes d'investissement à l'égard des populations qui en bénéficient.

L'aide publique est multilatérale lorsque celle-ci transite par une organisation internationale telle que la Banque Mondiale, le Fonds Monétaire Internationale, la Commission Européenne, la Banque Européenne d'Investissement, la Banque Européenne pour la Reconstruction et le Développement. Cette forme de coopération permet de gérer des projets de développement à l'échelle nationale (contrairement à celle dite bilatérale s'intéressant généralement aux projets locaux), résoudre des problèmes dont la complexité dépasse les possibilités de l'aide bilatérale (un excès de volume de financemet exigé,...).

Figure 1 : Aide Bilatérale et Multilatérale



Types d'aide :

L'APD est classée en trois grandes catégories selon l'objectif poursuivi par le financement. En effet, le Système de Notification des Pays Créanciers (SNPC), qui recense entre autres les données sur l'APD ainsi que les autres prêts aux pays en développement depuis 1967, la catégorie « types d'aide » ne possède que trois postes qui peuvent être agrégés entre eux:

- **L'aide aux projets d'investissement** destinés à accroître principalement le capital physique des pays bénéficiaires et du coup à faciliter les investissements
- **L'aide programme** comprenant le soutien budgétaire et l'aide à la balance des paiements (dans le but de corriger et rééquilibrer les déficits et excédents de la balance globale d'une économie), ainsi que les contributions permettant de financer des plans de développement
- **La coopération technique** incluant les activités financées par un pays donneur ayant pour but d'améliorer le stock de capital intellectuel des pays bénéficiaires ou leur aptitude à utiliser plus efficacement leur dotation de facteurs, autrement dit contribuer à l'amélioration de la productivité des investissements.

2. Quels besoins ?

Le modèle de croissance keynésien d'Harrod et Domar (1939-1946), ont permis de déterminer le niveau d'aide nécessaire pour atteindre un objectif de croissance équilibrée. En effet, l'aide est évaluée de manière à combler un déficit externe (Importations – Exportations) et un également un déficit interne (Investissements – Epargne). Afin d'accélérer le développement, il conviendrait de stimuler la croissance et la consommation dans les pays pauvres, et y faire émerger des marchés potentiellement rentables pour leurs entreprises. C'est dans cette logique, que le modèle suggère que pour accroître son taux de croissance, il est nécessaire d'augmenter le taux d'épargne, en supposant que la productivité du capital soit constante. Cette interprétation est modélisée sous la forme suivante dans le modèle :

$$n = s/v - \delta = g$$

Avec,

n: Taux de croissance de la population démographique

g : Taux de croissance de la demande globale

s : Taux d'épargne domestique et étrangère

v : Quantité de capitale nécessaire pour avoir une croissance équilibrée

δ : Taux de dépréciation de capital

Force est de constater que l'épargne privée est insuffisante dans les pays pauvres, et que celle-ci a un rôle fondamental dans l'équation du modèle d'Harrod et Domar, puisque l'épargne est une variable importante de la croissance et donc du développement, c'est pourquoi, les pays pauvres font appel à l'épargne étrangère et donc à l'aide publique au développement pour permettre la hausse du taux d'épargne, finançant de ce fait un taux d'investissement et de croissance relativement plus élevés.

Dès lors, à partir de ce modèle, les économistes ont estimés que les besoins d'épargne des PED étaient à 1% du PIB des pays riches, d'où la norme des 0,7% du revenu à verser en APD. Puisqu'à partir des années 50, les flux Nord-Sud se composent à 70% de fonds publics et à 30% de fonds privés.

Toutefois, cette thèse se révèle obsolète, car le modèle repose sur l'hypothèse d'une propension à épargner qui serait stable.

En somme, d'après la chronique de Jacquet en 2008, le modèle considère « la qualité de l'allocation des ressources comme étant une donnée », elle ne prend donc pas en compte les facteurs exogènes ou endogènes tels que la qualité des institutions, ainsi que l'insuffisante capacité d'absorption de capital dans la croissance tels que le manque d'infrastructures.

Ces restrictions ne devraient en aucun cas limiter les efforts des donateurs, voire baisser leurs investissements dans les pays en développement. Cette limite, nous permettrait plus de revisiter fondamentalement l'enjeu de l'APD.

3. Limites de la définition :

Pour certains, la définition actuelle de l'APD ne correspond pas à une mesure de l'effort budgétaire des pays donateurs et elle entraîne ainsi des effets pervers en orientant les financements du développement vers des instruments qui produisent de l'APD et ne favorisent pas directement le développement, d'après le Rapport de COHEN, GUILLAUMONT et al, de 2006.

Il est évident que la mesure de l'APD inclut un ensemble diversifié de dépenses, dont seule une minorité proviendrait des financements de programmes de développement destinés aux pays les plus pauvres du monde. En outre, les frais administratifs des États bailleurs de

fonds sont comptabilisés en tant qu'aide, ce qui n'est probablement pas le meilleur moyen d'encourager l'administration de l'aide à se montrer efficiente.

De plus, parmi les dépenses « non programmables » de l'aide, on retrouve principalement les bourses ou les subventions offertes à des étudiants du monde en développement pour étudier dans les pays donateurs, ces dépenses ont donc été déclarées en tant qu'APD en 2004.

L'aide au développement comprend également les coûts d'accueil des réfugiés politiques issus des pays en développement. Ainsi que le secours d'urgence (aide humanitaire) et l'aide alimentaire envoyée dans les zones de catastrophes naturelles ou de conflits comptent comme APD. Dans ce volet il ne s'agit en aucun cas de nier l'enjeu de ces dépenses de solidarité internationale permettant d'alléger la souffrance humaine. Toujours est-il que leur relation avec le développement économique et social sur du long terme des pays est très indirecte, selon l'étude récente de Severino et Ray (2010).

L'aide non-programmable comprend également les traitements d'allègement de la dette voire une annulation complète de dette dans certains pays. Avec le lancement de l'initiative PPTE (Pays Pauvres Très Endettés) en 1996, on s'aperçoit que la part des allègements de dette des pays du Sud dans l'APD a doublé de la période 1990-96 à 2001-2004, passant de 17% à 34% d'après les statistiques de l'OCDE, essentiellement dans les zones africaines .

De ce fait, l'allègement de la dette a eu un effet direct sur les statistiques de l'APD (avec le gonflements de certains flux), ainsi qu'un impact significatif sur le développement : les diverses cycles de restructuration de la dette ont représenté un progrès pour les pays endettées qui ont retrouvé une marge de manœuvre essentielle dans leurs budgets nationaux, du coup, cela a permis dans la plupart des situations, de libérer des ressources budgétaires pour lancer des projets d'investissements, comme par exemple cela a été le cas pour le Mali. De plus, d'après ALBY et LETILLY (2006), durant la guerre d'Irak contre l'Iran, celle-ci a puisé sur sa dette souveraine dans le but de financer un armement sophistiqué, en dépit de cela, l'annulation de la dette de ce pays riche en gisement pétrolier est aujourd'hui déclarée en tant qu'APD.

A l'inverse, cette mesure ne tient pas en compte la contribution active et réactive des financements en provenance des nations émergentes, puisqu'en effet l'aide au développement des pays non CAD, n'apparaît nulle part dans les statistiques du développement international. En effet, au cours de ces dernières années, les États non-OCDE se sont clairement imposés dans l'aide au développement au travers de multiples projets d'investissements, cela a été le cas de la Chine en Afrique. La Chine est aujourd'hui un des principaux contributeurs du financement des infrastructures en Afrique subsaharienne. En outre, de nombreux États pétroliers arabes ont également des politiques d'aide très généreuses, sans que leurs efforts en faveur du développement international ne soient stipulés dans aucunes des statistiques de l'APD mondiale.

SECTION B : Principaux faits stylisés de l'APD

L'APD est revenue sur le devant de la scène grâce en partie à la prise de conscience des pays donateurs soucieux des enjeux aussi bien économiques, sociaux que politiques de relancer l'APD, suite à la Conférence de Monterrey de 2002. Cependant, avec la crise économique et financière entamée en 2007, l'engagement envers les pays bénéficiaires a été reconsidéré, bien que de nouveaux instruments innovants (tels que les partenariats privés-public sur la santé, ..) constituent un intéressant renouveau.

1. Considérations générales sur l'APD :

Sur le plan économique, le renforcement du processus de mondialisation a aussi créé de fortes inégalités en aggravant la fracture Nord Sud et en renforçant également les différences entre les pays du Sud. Un monde hétérogène avec d'un côté l'Afrique marginalisée et de l'autre des pays émergents avec une croissance rapide.

C'est dans cette optique, que l'APD serait perçue comme un instrument de coopération internationale et d'accompagnement des marchés s'orientant sur des plans d'ajustements structurels, ayant pour objectif une optimisation du niveau de « bien être minimum » d'une population marginalisée, à travers le financement de projets respectant l'environnement naturel et social. Autrement dit, développer cette notion de développement durable

(intentions du Sommet de Johannesburg de 2002). Toutefois, sur une conception géostratégique, cette aide permettrait de garantir une solution à l'insécurité, ainsi qu'une instabilité politique des pays en situation de post-conflit (COHEN D., GUILLAUMONT et al., 2006) permettant l'amortissement de certains chocs exogènes.

A noter que ce n'est qu'à partir de 1999, que la Banque Mondiale propose un Cadre de Développement Intégré (CDI), perçu comme une nouvelle forme opérationnelle des pays prioritaires passant par un développement de la sous-traitance locale, un renforcement du rôle catalyseur financiers des flux d'aide, une amélioration de l'aide budgétaire directe,... Néanmoins, la dimension géostratégique de l'APD n'apparaît pas comme étant une priorité aux principes du CDI.

L'APD est de plus en plus remise en question, notamment sur son objectif historique, qui est de mesurer l'aide au développement. En effet, dans les années 2000, faisant face à un environnement très complexe, période d'instabilité des marchés financiers, ainsi qu'un environnement plus exigeant dû à une pression exercée par les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), l'aide a intégré de nouvelles logiques.

Depuis quelques années, la sélectivité de l'APD est au cœur des débats et fait l'objet de nombreuses critiques. En effet, l'idée principale est de pratiquer une allocation optimale de l'aide pour lutter contre l'extrême pauvreté par exemple, en fonction de certains critères tels que le niveau de besoins et le degré de performance lié à la qualité de gouvernance des pays en question. Les PMA à bonne gouvernance avec généralement un niveau de corruption très bas et ayant un très faible développement, représentent alors une cible privilégiée pour les tenants de cette approche (DOLLAR et KRAAY). Paradoxalement, cela sous entend, que les PMA ayant une mauvaise gouvernance est donc exposés à un plus grand risque de non remboursement en cas de prêts, ou à une mauvaise exploitation de l'aide en cas de dons, sont rejetés du modèle. Ce processus fait donc l'objet de plusieurs critiques.

C'est dans cette optique, que l'apparition d'une stratégie conciliant appropriation et conditionnalité se traduisant par un engagement réciproque des deux parties, voit le jour. Plusieurs tendances actuelles se dirigent dans ce sens, CONTAMIN, MILANESI et MONTAUD (2008). En effet, la notion de conditionnalité du type ex post, basée sur les résultats et non sur les moyens, puis une conditionnalité procédurale centrée le renforcement institutionnel, par la suite, nous distinguons une nouvelle conception de conditionnalité dite « rationalisée » se traduisant par une facilitation des conditions et qui vont dans le sens d'une

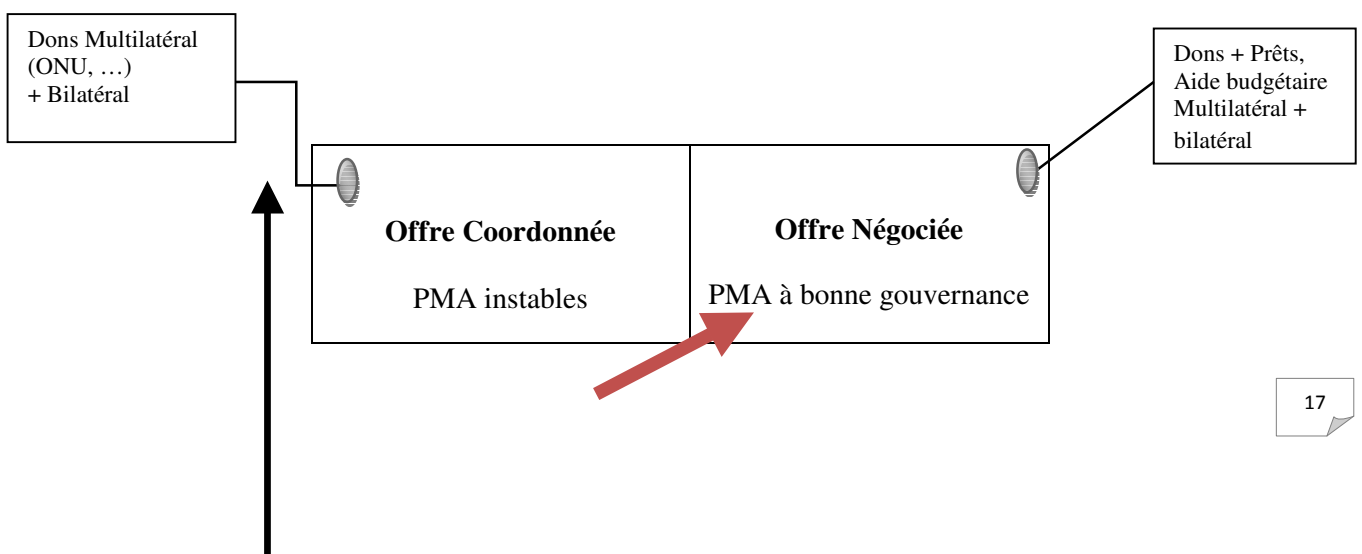
plus grande transparence du dialogue. Enfin, la dernière tendance est centrée sur le renforcement des objectifs.

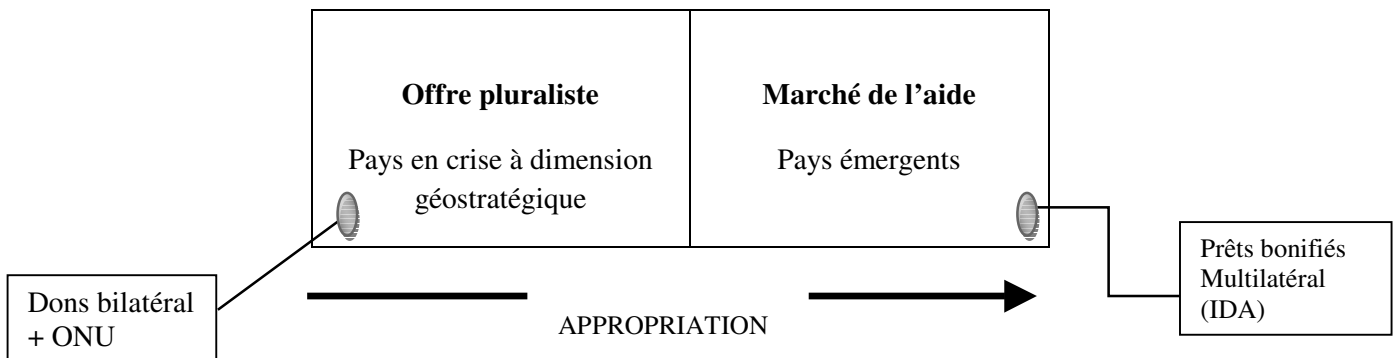
La figure 1, représente quatre types de situation, dans lesquelles il est possible de relier dans chacun des cas, un contexte particulier, diverses modalités ainsi que les acteurs de l'aide.

- *L'offre coordonnée*, comprend les situations de faible appropriation et de forts niveaux de coordination de l'aide. L'extrême pauvreté et la forte instabilité de ces pays rendent les dons particulièrement adaptés à ce genre de situation.
- *L'offre négociée* est la situation symbolisant le scénario «idéal» représentant les bons élèves des institutions internationales, le renforcement de l'appropriation permet un recours important aux prêts et a l'aide budgétaire.
- *Le marché de l'aide* est la situation où les pays sont suffisamment solides pour développer leurs propres stratégies de développement (Inde, Brésil,..).
- *L'offre pluraliste* est la situation où les pays connaissent une crise à dimension géostratégique, rendant le don bilatéral relativement adaptés à ce type d'environnement.

La flèche reliant les deux offres au milieu du schéma illustre l'évolution des modèles de l'APD, allant d'une logique où chaque bailleur impose ses visions aux pays bénéficiaires, en arrivant à une logique de « coordination négociée ». (Déclaration de Paris, 2005)

Figure 2: Modèle stratégique de l'APD





Source : *Rapport de CONTAMIN, et al, (2008)*

De nombreuses organisations, fondations privées interviennent et représentent une part considérable des transferts financiers, les plus connus d'entre elles tels que le GAVI partenariat mondial visant à réunir des ressources publiques et privées pour faciliter l'accès à la vaccination, ainsi que la fondation Bill et Mélinna Gates, ont contribué à hauteur d'environ 300 millions de dollars soit un tiers des dépenses mondiales consacrées à la recherche et développement du vaccin pour le VIH-SIDA, lui permettant de se positionner comme un acteur clés dans les organismes d'aide bilatérale et multilatérale. C'est également le cas, de nombreuses firmes pharmaceutiques, ou de centrale mondiale d'achat de médicaments (UNITAID) proposant des programmes visant à améliorer l'accès des PMA aux médicaments en réduisant les coûts des traitements (en leur assurant un prix abordable à long terme) du paludisme, du VIH-SIDA,...

De plus, les actions en provenance d'entreprises locales dans l'implication des projets responsables ont connu une croissance exponentielle faisant émerger un mouvement de solidarité locale.

Les investisseurs ainsi que de nombreuses institutions financières ont intégré des instruments innovants et sophistiqués afin d'exploiter les ressources des secteurs privés à des fins de développement. C'est le cas, de la micro finance, ainsi qu'un ensemble d'instruments de taxation.

2. Approche macroéconomique :

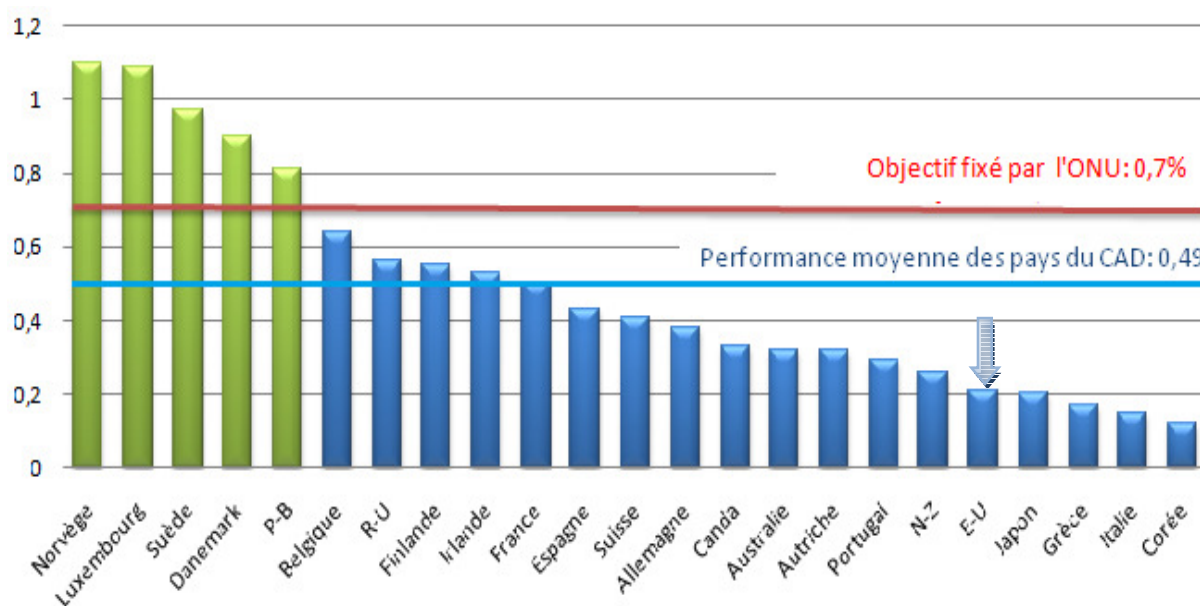
Les apports en APD des pays membres du CAD et des organismes multilatéraux ont connu un fort accroissement, passant de 60 à 130 milliards de dollars sur la période sur la période 1980-

2010. Toutefois l'APD reste insuffisante au regard des OMD. Ces objectifs fixés par l'ONU en 2000 doivent guider l'APD jusqu'en 2015.

Force est de constater, à partir du graphique 1, que certains pays dépassent l'objectif, fixés par les Nations Unies, du versement à l'APD des montants d'un taux à hauteur de **0,7%** de leur revenu, (ceux signalés en vert) tels que la Norvège, avec la proportion d'APD par rapport au RNB la plus élevée du monde (1,1%), suivie par le Luxembourg (1,09%),... et d'autres qu'y parviendront qu'avec difficulté comme la France (0,5%), l'Allemagne (0,38%),... Ce graphique nous permet d'avoir une vision plus concrète du décalage qui existe entre les montants engagés et les montants versés, ainsi que le non respect des engagements fixés par les Nations Unies.

Toutefois, il est à noter, que même si les Etats Unis sont loin de respecter les objectifs fixés par l'ONU atteignant un taux de 0,21%, ce dernier reste de loin le premier donateur en volume, représentant près de 30% des versements nets de l'APD totale.

Graphique 1: Versements de l'APD nette par les pays du CAD, en % du RNB en 2011



Source : Statistiques en ligne de l'OCDE, 2011

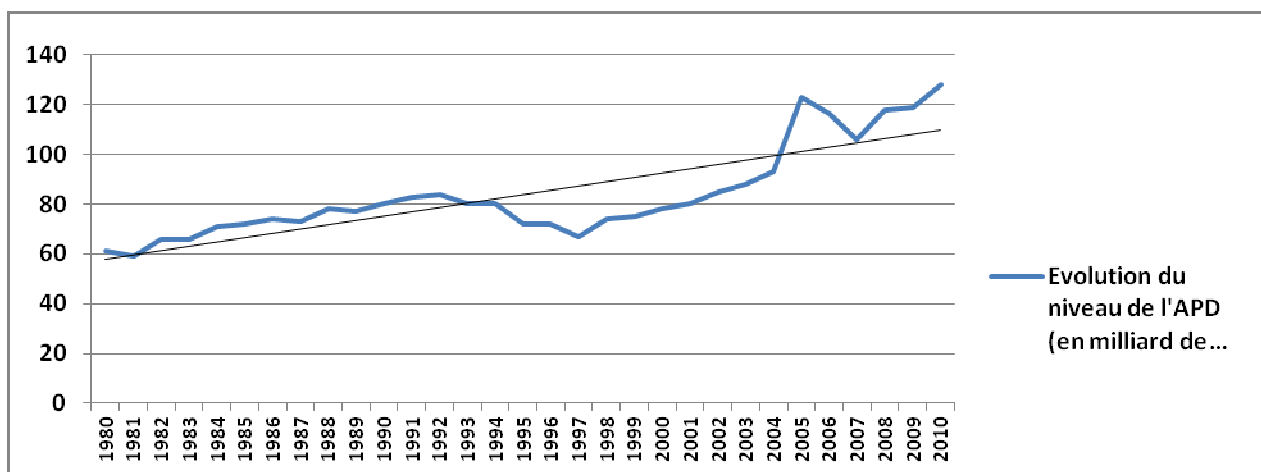
En 2010, les principaux pays donateurs regroupés au sein du CAD ont accordé plus de 120 milliards de \$ d'APD, ce qui est le double du montant de l'APD octroyé en 1980, selon le graphique 2. Cependant, mesuré en proportion du RNB des pays donateurs, on note que l'effort de ces derniers est moins important en 2010 qu'en 1980 (0,3% contre 0,35%), d'après le graphique 3.

Sur la période 1980-2010, on peut distinguer 3 grandes phases de l'évolution de l'APD. Tout d'abord la période 1980-1994 se caractérise par une hausse légère et régulière du montant de l'APD qui est passé de 60 milliards de \$ à 80 milliards (graphique 2), cependant cette hausse a été moins forte que celle du RNB des pays donateurs puisque le taux d'APD a diminué passant de 0,35% à 0,3% (Graphique 3).

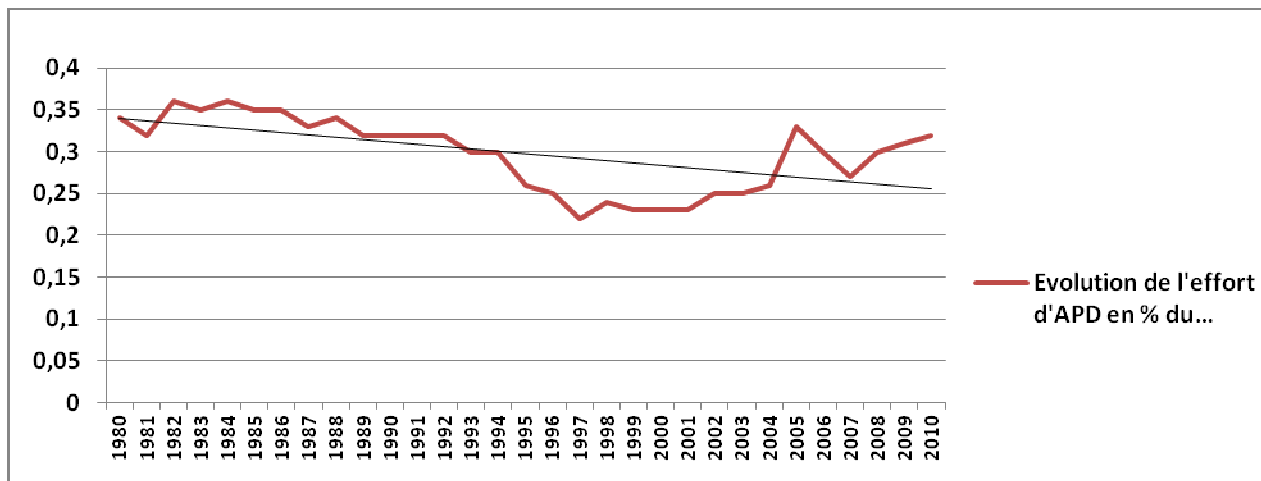
La seconde phase (1994-1997) se distingue par une baisse importante du montant de l'APD (de 16 milliards de \$) ce qui, combiné à la hausse du RNB des pays donateurs, entraîne une nette baisse jusqu'à 0,2% du taux d'effort en APD.

Enfin, la dernière phase (1997-2010) voit le montant de l'APD augmenter de manière soutenue de sorte que le taux d'APD dans le RNB augmente pour atteindre son niveau du début des années 1990 soit 0,3%.

Graphique 2: Evolution du niveau d'APD, en milliards de dollars, de 1980 à 2010



Graphique 3 : Tendence de l'effort d'APD, en % du RNB, sur la période 1980-2010

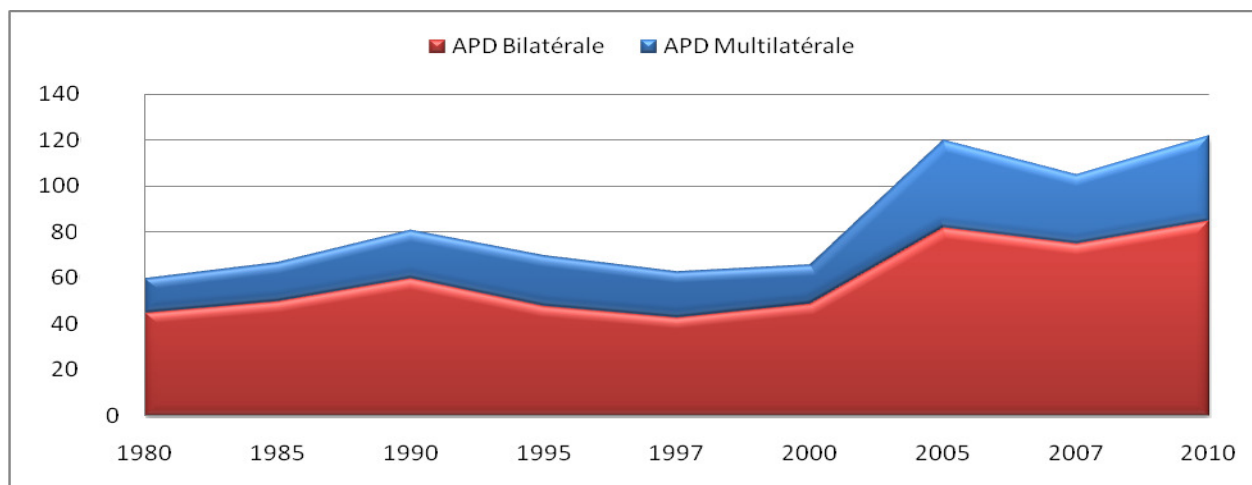


Source : Statistiques en ligne de l'OCDE, 2010

Ce n'est qu'à partir des années 80 que la part d'APD nette des bailleurs multilatéraux croît de manière importante représentant ainsi 1/3 de l'APD totale, grâce à l'intervention accrue de la Commission Européenne (la CE représente environ 7 milliards de dollars en 2005 contre 0,7 milliards de dollars dans les années 60 (Graphique 4-5). Quant à la tendance de l'APD concernant la Banque Mondiale (BM), l'ONU, les Banques régionales et le FMI ont augmentés de manière linéaire avec une multiplication par 10 des versements de montants en 50 ans.

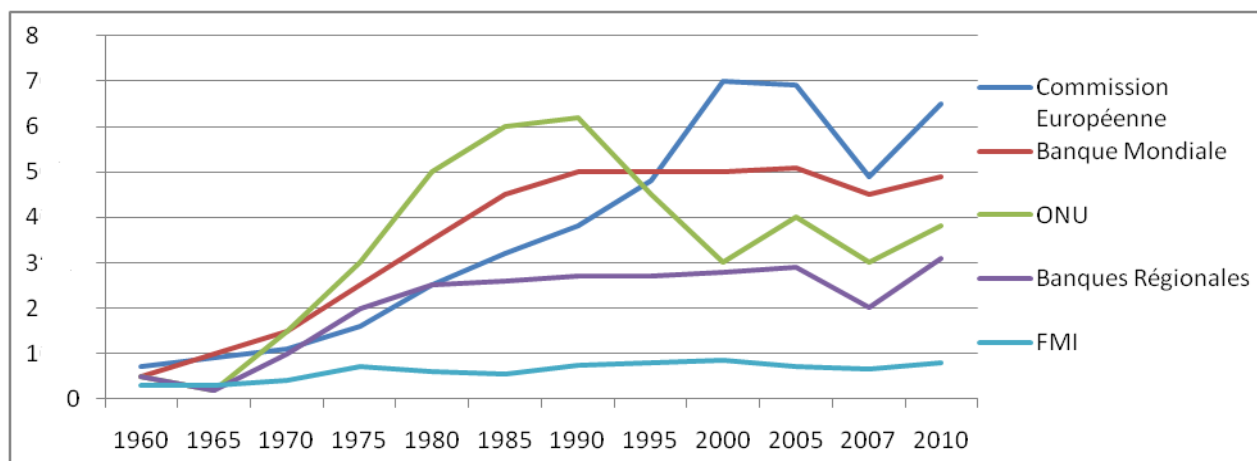
Phénomènes relevant de l'émergence des banques de développement tels que la Banque Africaine de Développement (BAD) créée en 1964, Banque Asiatique de Développement créée en 1966, ... Et également, au développement des intégrations, tels que l'Union Européenne (UE), s'affirmant comme un acteur majeur de l'APD multilatérale en volume, permettant d'ailleurs à la CE d'égaliser en 1995, par la suite dépasser la BM, ONU, ...

Graphique 4: Evolution de l'APD bilatérale et multilatérale nette des pays du CAD, en milliards de dollars, de 1980 à 2010



Source : Statistiques en ligne de l'OCDE, 2010

Graphique 5: Evolution de l'APD nette des bailleurs multilatéraux en milliards de dollars, de 1960 à 2010



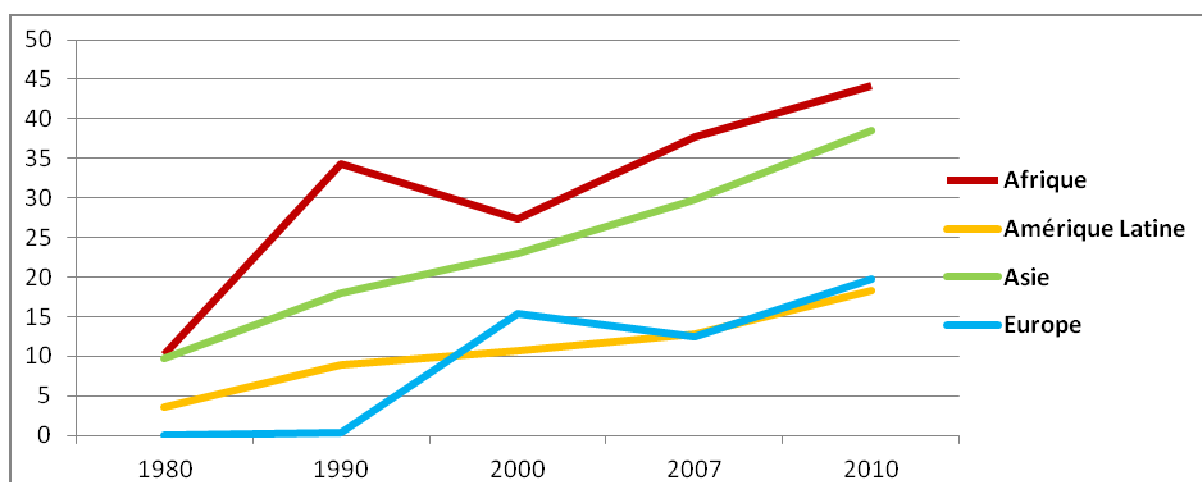
Source : Données issue de l'AFD, de l'OCDE et de la BAD, 2011

L'Afrique, est le premier récepteur de l'aide (avec 1/3 de l'APD), sachant que l'Ethiopie reçoit le plus d'aide en volume sur le continent africain avec près de 3,5 milliards de \$, suivi de la Tanzanie, selon les données issues de la Banque Mondiale.

Le graphique 6, révèle que l'APD nette à destination des pays africains a été multipliée par 4 entre les années 80 et 2010 (passant de 10,2 à 43 milliards de dollars), malgré une légère baisse à la fin des années 90. DE plus, l'APD a été multipliée par 4 en Amérique Latine (passant de 3,6 à 12,3), et par 3 dans les économies asiatiques, (passant de 9,7 à 30,5) en 30 ans.

L'Afrique reste jusqu'à ce jour une priorité pour les pays du CAD, ainsi que les bailleurs multilatéraux.

Graphique 6: Répartition de l'APD totale par destination, en milliards de \$, de 1980 à 2010



Source : A partir des statistiques de l'OCDE, 2010

SECTION C : Focus sur l'APD en direction des pays africains

L'APD représente aujourd'hui un enjeu non seulement économique, financier, social que géopolitique aussi bien pour les économies africaines que les pays donateurs et ainsi pour l'équilibre de la mondialisation.

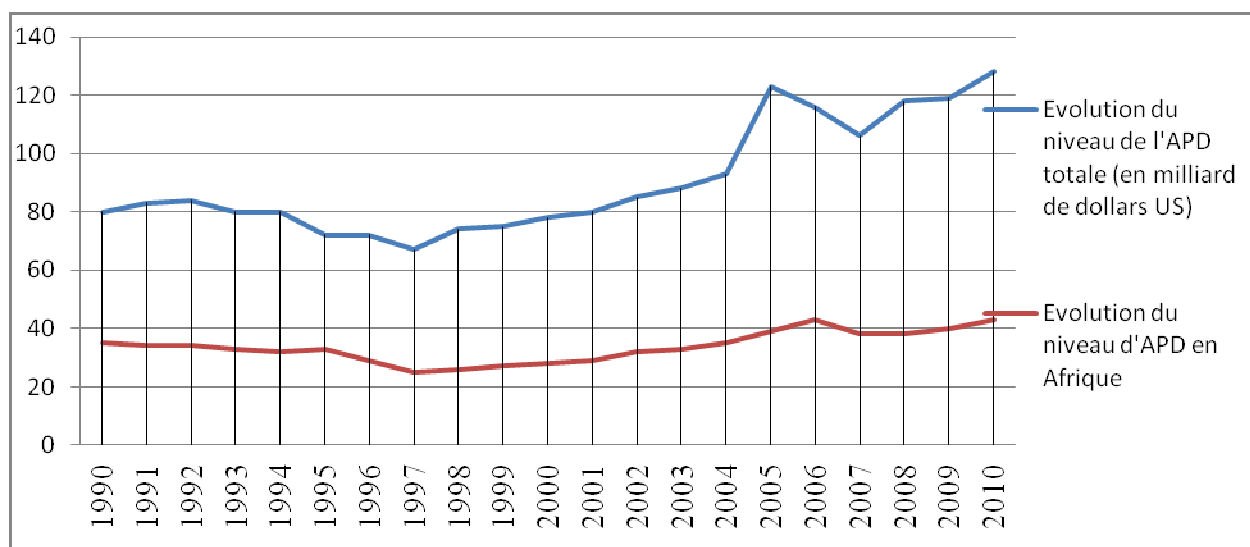
1. La tendance de l'aide en Afrique

C'est en effet, à partir des années 80, que les économies africaines sont confrontées à d'importants déficits liés à une réduction du niveau de l'emploi dans certains secteurs d'activité, à une perte de compétitivité lié à une dégradation du solde commercial avec une chute brutale des exportations et une stagnation des importations, ainsi qu'à un accroissement des inégalités (Banque Mondiale, 2011).

En 2011, les principaux pays membres du CAD ont octroyé 128 milliards de \$ d'APD, dont 1/3 pour l'Afrique en 2010 contre la moitié en 1990.

Sur la période 1990-2010, on peut distinguer 3 grandes phases de l'évolution de l'APD en Afrique. Tout d'abord la période 1990-1997 se caractérise par une légère baisse et régulière du montant de l'APD à destination de l'Afrique, qui est passé de 35 à 26 milliards de \$ (graphique 7), on remarque toutefois, que cette tendance est la même pour l'APD totale. La seconde (1997-2005), se distingue par une augmentation du montant de l'APD de 14 milliards de \$, néanmoins cette légère hausse est moins forte que celle du niveau d'APD totale, qui elle a presque doublé sur cette période passant de 67 à 123 milliards de \$. Enfin, la dernière phase (2005-2010) voit le montant de l'APD baisser en 2007 en raison de la crise, toutefois cette diminution est beaucoup moins forte que celle de l'APD totale, de ce fait, l'APD destiné aux pays africains a été moins impacté par la crise que l'APD totale.

Graphique 7 : Evolution du niveau d'APD en Afrique, en milliards de \$, de 1990 à 2010



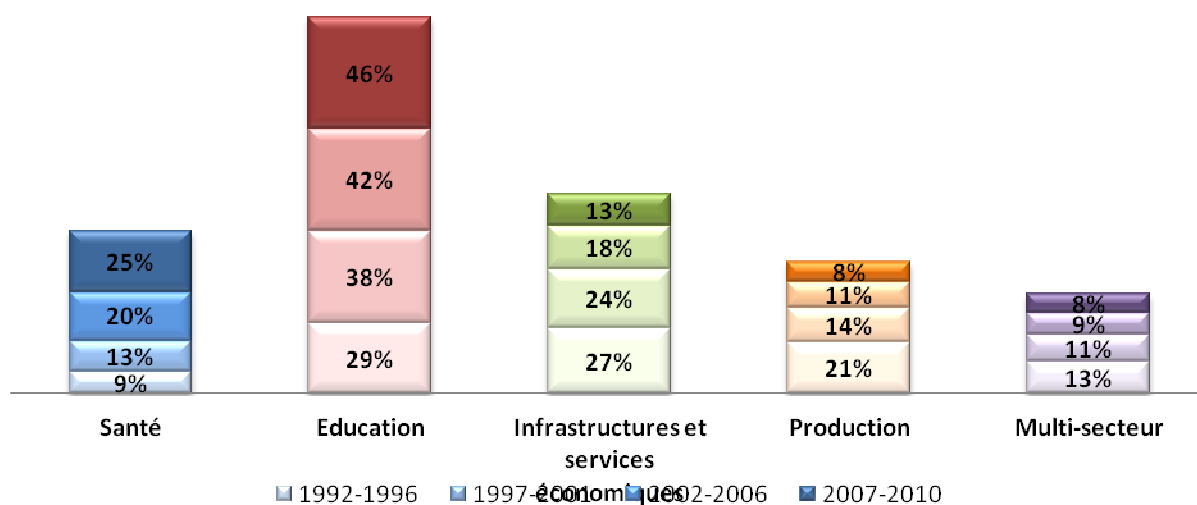
Source : Réalisé par l'auteur à partir du Rapport de l'OCDE, 2011

L'aide sert de plus en plus au financement des infrastructures et services sociaux contribuant au développement tant national qu'international tels que l'éducation attirant

une part considérable de l'aide bilatérale totale passant de 29% en 1992 à 46% en 2010

(graphique 8), également une importante part de financement lié à la santé publique qui a été multipliée par 3 en 20ans. C'est dans cette logique que nous introduirons les objectifs du millénaire pour le développement.

Graphique 8: Evolution des distributions d'engagements d'APD par secteur en Afrique SubSaharienne (ASS), de 1992 à 2010



Source : Données en provenance de l'AFD, OCDE, de 2010

Aujourd'hui, on assiste à une diminution de la part des prêts au profit de dons. En effet, en 35 ans, la part des prêts dans l'APD a été divisée par 2, passant de 50 % en 1970 à 25 % en 2003. (Graphique 9)

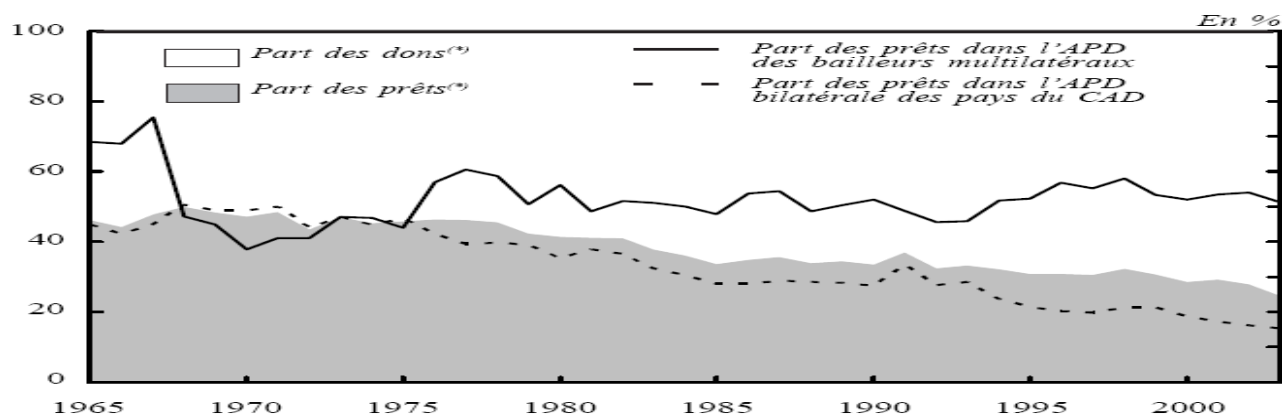
L'APD est majoritairement constituée de dons essentiellement destinés aux économies africaines, cette part introduit les remboursements des prêts accordés dans le passé. Nous pouvons constater que la part des financements destinés aux PMA sous forme de prêts est en hausse en fonction de leur degré de richesse.

Les statistiques du rapport de *COHEN, GUILLAUMONT et al en 2006* (graphique 9, tableau 1), révèle que la croissance de l'aide destinée à l'ASS se traduit en outre par les allègements de dette ainsi que de l'aide d'urgence. Etant le premier bénéficiaire de l'aide et premier destinataire de l'accroissement de l'APD, celle-ci connaît une profonde évolution.

En effet, la composition des flux d'APD à destination de l'ASS comprend les dons, représentant 42 % contre 56% en 90, les prêts évaluant à 19,6% en 2005 contre 31% en 80, les annulations de dette 26 % contre 10% et l'aide d'urgence 17,6 % en 2005 contre 1,4% en 70.

Cet accroissement de la part des annulations de dette serait considéré comme une période transitoire qui permettrait aux bénéficiaires de «se relever» en améliorant leurs ressources budgétaires.

Graphique 9: Evolution de la part relative des dons et des prêts dans l'APD des pays du CAD et des bailleurs multilatéraux, de 1965 à 2005



Source : *COHEN, GUILLAUMONT et al, 2006*

Tableau 1: Evolution des flux d'APD en direction de l'ASS, de 1960 à 2005

	1970		1980		1990		2000		2005	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Dons: Aide d'urgence	100	1,4%	1000	6,9%	2000	6,9%	3500	17,1%	4500	17,6%
Traitement de dette					3000	10,3%	4000	43,9%	6000	23,5%
Autres dons	5000	70,4%	9000	62,1%	16000	55,2%	9000	43,9%	10000	39,2%
Nouveaux prêts	2000	28,2%	4500	31,0%	8000	27,6%	4000	19,5%	5000	19,6%
total en %	7100	100,0%	14500	100%	29000	100%	20500	100,0%	25500	100,0%

Source : Statistiques de l'OCDE, 2006

2. Perspectives à la réalisation des OMD : Des progrès très limités en Afrique

Au vu des tendances actuelles, l'atteinte en 2015 des OMD est relativement difficile en Afrique Subsaharienne, même si de réels progrès dans le domaine de l'éducation ont été constatés, de même que pour la mortalité infantile et maternelle, la parité entre les sexes, l'accès aux installations d'assainissement de base et la malnutrition des enfants, en raison d'une insuffisance des dépenses publiques liés aux infrastructures des services sociaux et d'un déséquilibre du commerce mondial, d'après le rapport de l'ONU en 2011.

C'est dans cette optique, que les *objectifs du millénaire pour le développement*, sont définis d'après le rapport des OMD de 2011, comme étant « les cibles que la communauté internationale s'est données afin de réduire de moitié l'extrême pauvreté dans le monde et d'améliorer la situation d'une population défavorisée d'ici 2015 » via une accessibilité à l'éducation primaire, à l'eau potable, ainsi qu'une lutte contre la mortalité maternelle et infantile, le VIH/sida, également assurer la parité des sexes et l'autonomisation des femmes, ainsi que la préservation de l'environnement et la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement. En effet, le FMI y contribue beaucoup à cet effort ainsi que la Banque Mondiale, par l'octroi de prêts, des conseils de politique économique,...

Autrement dit, l'APD doit réellement permettre l'accompagnement d'un pays pauvre, vulnérable dans le franchissement d'un certain seuil acceptable via l'amélioration des infrastructures et le renforcement du développement humain. Elle reste aujourd'hui relativement insuffisante au regard des OMD.

A ce jour, la question de la lutte contre l'extrême pauvreté et la faim en Afrique reste toujours une priorité dans la réalisation des OMD, malgré certains efforts. En effet, l'une des solutions des plus pertinentes sur le recul de pauvreté consiste à augmenter les montants d'APD par une réduction des écarts entre les engagements fixés par l'ONU et les versements, autrement dit plus d' ¼ des engagements n'ont pas été versés en 2010 d'après les statistiques de l'OCDE, (les engagements d'APD en faveur de l'Afrique étaient évalués à 64 milliards de USD contre un versement de 46 milliards), cet écart aurait probablement permis l'atteinte des OMD en 2015, même dans les régions les plus vulnérables d'Afrique.

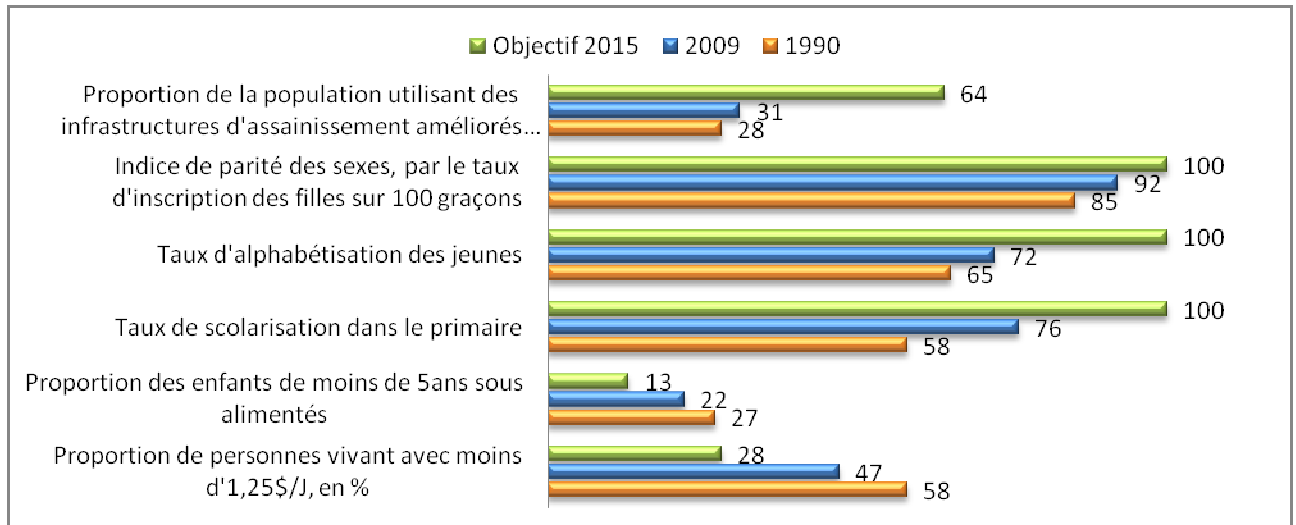
Force est de constater, que l'Afrique du Nord est la seule sous-région où de remarquables efforts ont été notés. Toutefois, cela n'a pas été le cas de l'ASS, néanmoins le Ghana, le Sénégal et le Burkina Faso ont été les pays les plus dynamiques de cette région, notamment en réduisant la proportion des habitants des bidonvilles de plus de 20% sur les dix dernières années, selon le rapport des OMD de 2011.

L'initiative des OMD a permis l'amélioration de l'efficacité du niveau d'APD par l'introduction d'indicateurs simples et objectifs.

Une légère amélioration dans plusieurs indicateurs des OMD apparaît sur la période 1990 à 2009, tels que la proportion de personnes accédant aux installations sanitaires (on note une évolution de 3% en presque 20 ans), le nombre de décès des enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances a baissé de 180 à 129 (1990-2009) toutefois pour atteindre l'objectif il faudrait diminuer ces chiffres, c'est également le cas des décès maternels où on note 640 décès pour 100 000 naissances vivantes, néanmoins on est également très loin des OMD fixés à 180 décès maternels.

Les perspectives concernant le secteur éducatif est des plus prometteuses, avec un accroissement d'environ 18% du taux de scolarisation dans le primaire. Cette interprétation est représentée par ce graphique. À préciser que ces chiffres varient d'une région à une autre, autrement dit, certaines régions d'Afrique subsaharienne manqueront de très peu à l'objectif à l'échelle mondiale.

Graphique 10: Evolution de certains indicateurs dans la réalisation des OMD, en %, sur la période 1990-2010



Source : *Rapport des OMD, de 2011*

Conclusion :

C'est dans un contexte peu favorable à l'accroissement des budgets d'aide que de nouveaux mécanismes de financement doivent être mis en place pour répondre aux besoins financiers des pays pauvres, pour faire face à la pauvreté, à la misère, aux inégalités. Certains proposent de recourir à des mécanismes de marché, d'autres imposent un doublement de l'aide au développement, invoquant la générosité privée des uns, et/ou l'altruisme des autres.

En somme, l'optimisation de la qualité de vie d'une population vulnérables est la meilleur manière d'atteindre tous les OMD, puisque l'amélioration des conditions de logement, l'accessibilité à une eau potable, à une hygiène de vie décente ne permettrait pas uniquement de sauver des vies, mais d'encourager et de stimuler les progrès dans l'éducation et la santé, dans les régions où il faudrait encore intensifier les efforts pour toucher davantage de population fragile.

Après avoir exposé les fondements de l'APD, il conviendrait au prochain chapitre de démontrer l'impact de l'aide sur la croissance mais également de l'aide sur la pauvreté à travers des études empiriques.

Chapitre 2: Les effets de l'aide publique au développement

L'interaction entre l'aide au développement et la croissance économique a fait l'objet de plusieurs travaux théoriques et empiriques. En passant du « Big Push » de Paul Rosenstein-Rodan, qui recommandait une injection massive en volume, de l'aide au développement dans tous les secteurs permettant le décollage économique et qui doit être consistant pour voir son effet sur la pauvreté, aux travaux plus fins de Burnside et Dollar, en 2000, qui préconisait une aide conditionnelle à la qualité des politiques macroéconomiques, sans oublier ceux qui lient son degré d'efficacité à travers plusieurs mécanismes tels que l'investissement en capital et en justice, la démocratie, la sécurité, la reconstruction de la balance des paiements et du soutien budgétaire, ... (Addison et Morrissey en 2002, cité dans le rapport de COHEN, GUILLAUMONT et al). Dans ce chapitre, il s'agira de passer en revue la littérature sur l'efficacité de l'aide à travers des études théoriques et empiriques.

Section A : Revue de la littérature sur l'efficacité de l'aide

Le fait d'évaluer précisément l'impact de l'aide sur les améliorations des situations économiques des pays bénéficiaires est très complexe. Ceci étant, l'APD est une des réponses à l'amélioration du bien être individuel et collectif. Toutefois, deux questions se posent. Qu'en est-il de son impact sur la croissance à long terme ? Et si l'APD améliore la croissance celle-ci est-elle pro-pauvres ?

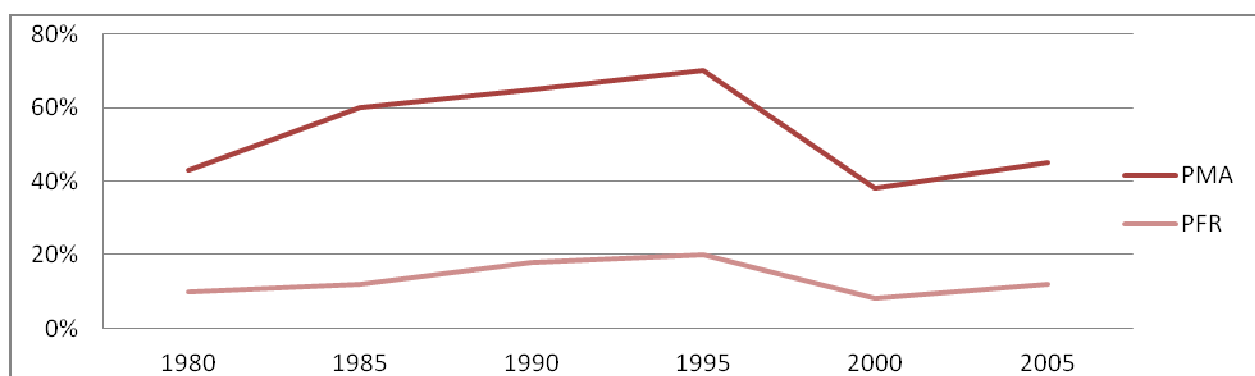
1. Une efficacité sur la croissance discutée

Plusieurs travaux ont donc soutenus que l'aide avait un impact positif et significatif sur la croissance. En effet, l'étude du graphique 12, illustre relativement bien le poids et l'enjeu de l'APD dans le financement des économies africaines. Nous remarquons que les PMA (pays ayant pour critère un très faible revenu, une insuffisance des ressources humaines, et un indice de vulnérabilité économique) ont subies de brutales variations par rapport aux PFR (Pays à Faible Revenu où le RNB/Habitant < 825\$), autrement dit les PMA ont été plus sensibles à la chute que les PFR car l'impact de l'APD a été beaucoup plus important dans les PMA. Fin des années 90, nous constatons une chute d'environ 30% concernant l'aide en faveur des PMA, nous en déduisons alors que la diminution de l'aide extérieure a constitué un choc très

important au sein des économies en développement, du coup cela va accentuer la relation de dépendance entre ces pays vis-à-vis de leurs donateurs.

En effet, nous pouvons également remarquer que bien que l'épargne nationale soit la première source de financement des investissements, l'APD reste une ressource externe indispensable dans les économies africaines, d'après le rapport de COHEN et al (2006).

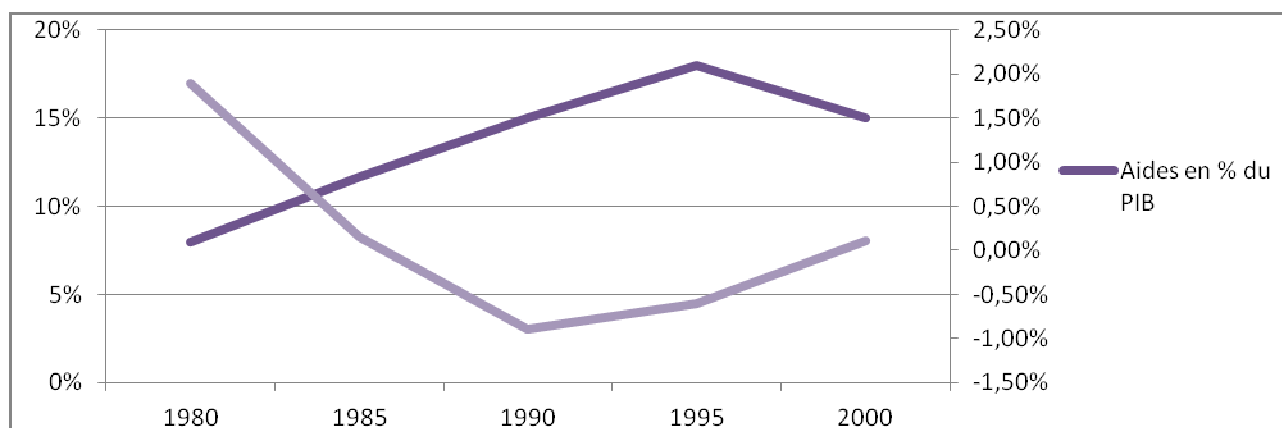
Graphique 11: Ratio Aide Extérieure sur les Investissements (en %) de 1980 à 2006, destinée aux PMA et PFR



Source : Statistiques de l'OCDE, 2005

En revanche, nous pouvons noter à travers l'illustration du graphique 13, qu'en dépit d'une importante et constante augmentation d'aide au profit des économies d'ASS, nous remarquons que le taux de croissance, reculé en moyenne de 0,2% par an chaque année depuis les années 80, et demeurent donc les plus faibles depuis les années 90.

Graphique 12: Evolution de l'Aide en % du PIB en fonction de la croissance du PIB per capita, 1970-2000



Source : Statistiques de l'OCDE, 2005

Les théoriciens Harrod et Domar (1946), ont permis de déterminer le niveau d'aide nécessaire pour atteindre un objectif d'une croissance équilibrée, dans laquelle l'APD permettait d'accroître l'investissement et par la suite la croissance économique, puisque lorsque l'épargne intérieure est insuffisante alors on est en mesure de déduire le montant d'épargne étrangère adéquat afin d'atteindre un taux d'investissement compatible avec le taux de croissance espéré.

Ces travaux évolueront avec les modèles de croissance endogène à la suite de Romer, dans lequel, l'hypothèse de rendement d'échelle croissant du capital et d'un progrès technique endogène conduirait à une plus grande efficacité de l'aide, dans des pays ayant des politiques macroéconomiques saines ce qui favoriserait du coup l'amélioration du bien être de toute une population.

C'est dans cette logique, que les récents travaux de Burnside et Dollar (2000) puis de Collier et Dollar (2002), sont au cœur du débat sur la sélectivité de l'aide. Ce débat sur les critères de sélectivité est basé sur un système de notation des pays des donateurs, selon les critères de Collier et Dollar fondé sur le niveau de pauvreté et la qualité des institutions. Autrement dit, l'idée est de cibler uniquement les pays pauvres ayant des politiques économiques saines pour maximiser l'efficacité de l'aide. Cette étude porte sur un échantillon de 56 pays en développement, pour des sous périodes de 4ans allant de 1970 à 1993, est représentée à travers des analyses économétriques, intégrant trois variables explicatives de politique économique : l'inflation, le surplus budgétaire et la politique d'ouverture, représentant ainsi un indicateur agrégé de politiques macroéconomiques. Ci-dessous sont reportés les résultats de Burnside et Dollar, en 2002.

$$\text{POL} = 1.28 + 6.85 \times \text{surplus budgétaire} - 1.40 \times \text{inflation} + 2.16 \times \text{politique d'ouverture commerciale}$$

Ainsi, cette variable POL est introduite dans cette équation ayant pour variable dépendante « CROISSANCE » :

$$\text{CROISSANCE} = - 0.60. (\text{Revenu initial par habitant}) + 0.71^{**}. (\text{POL}) - 0.021.(\text{Aide/PIB}) + 0.19^{**}. (\text{Aide/PIB} \times \text{POL}) + gX$$

Où,

gX est un ensemble de variables de contrôle

$R^2 = 0.36$ (le coefficient de détermination permet de mesurer la qualité de l'ajustement autrement dit, sur ce cas les variables explicatif explique à 36% de la dispersion)

$N = 272$ ** : significatif au seuil de 5%. N: Nombre de pays et de période (Observations)

Ces résultats économétriques (tableau 2), révèlent que la variable explicative, (Aide/PIB), n'est pas significative, ce qui signifie que l'aide toute seule n'a pas d'impact sur la croissance. Toutefois, si on associe à cette variable explicative une variable politique, soit (Aide/PIB x POL), alors celle-ci devient très significative, du coup elle aura un effet positif sur la croissance.

Tableau 2: Résultats économétriques ayant comme variable dépendante : le taux de croissance par tête (Growth rate of per capita GNP)

	(1)	(2)	(3) <i>Burnside et dollar</i>	(4)
Méthode d'estimation	OLS Cross Section	TOLS Cross Section	TOLS Panel	OLS Cross Section
Période	1990-1996	1990-1996	1970-1993	1990-1996
PIB initial	0.62 (1.82)	0.52 (1.46)	-0.80 (1.22)	0.59 (1.84)
Politique économique	0.63** (2.18)	0.72** (2.19)	0.19 (0.28)	0.59 (1.91)
Aide/PIB	-0.01 (0.13)	-0.06 (0.41)	2.21 (1.89)	-0.02 (0.64)
Aide/PIB x Politique économique	0.27* (3.31)	0.24* (2.63)	0.65** (1.96)	0.29* (3.38)
(Aide/PIB) ²	-	-	-0.29** (2.06)	0.02 (0.60)
N	86	86	272	86
R ²	0.59			0.59

*Significatif au seuil de 1%

**Significatif au seuil de 5%

Source : Résultats issus de l'article de COLLIER et DOLLAR, 2002.

Ce modèle a fait l'objet d'importantes critiques, d'une part, l'hypothèse d'une sélectivité des pays receveurs, d'autre part, un échantillon de pays assez restreint. De plus, l'indicateur de politiques économiques retenus par Burnside et Dollar a été remis en question plusieurs fois, autrement dit, l'inflation ne serait pas une mesure de politique économique et que sa relation avec la croissance serait non linéaire (AMPROU J et CHAUVET L., 2007).

Quant au surplus budgétaire, elle ne serait pas un déterminant significatif de la croissance. Enfin, la politique d'ouverture qui est au cœur de cette analyse, révèle que les variables de prime sur le marché parallèles (faisant partie des cinq conditions qu'un pays soit fermé) expliqueraient un effet peu significatif de la variable de politique d'ouverture sur la croissance.

Quant à la robustesse des résultats économétriques, le caractère significatif des coefficients et le pouvoir significatif est très faible.

Mais avant cela, Levy (1988) et Papenek (1973), avaient analysés que l'aide permettait aussi bien de stimuler la croissance à travers une augmentation de l'épargne et du stock de capital (Levy) et également de contribuer à une amélioration de la productivité des travailleurs, via des investissements dans le secteur éducatif et de la santé publique (Papenek).

L'équation empirique de départ est de la forme:

$$i_{it} = \alpha + \mu h_{it} + \gamma_j x_{jit} + u_{it} \qquad s_{it} = \alpha + \mu h_{it} + \gamma_j x_{jit} + u_{it}$$

Où

i_{it} : Indice des pays et temps (*sur une période de 3 à 5 ans*)

μ : Estimation de l'efficacité de l'aide

α, γ : Coefficient d'estimation

u_{it} : Terme d'erreur

i_{it} : Ratio d'investissement du GDP (*GDP correspond à l'agrégat de production avec*

$Y = C + I + X - M$ *et de revenu privée* $Y = C + T + S_p$)

s_{it} : Ratio d'épargne du GDP

h_{it} : Aide comme un partage ($h = (\text{aide au développement})/Y$)

x_{jit} : Vecteur de control j

Tableau 3: Efficacité de l'aide en fonction de l'épargne et de l'investissement

Efficacités de l'aide au développement, h Résultats	Très bon Super <i>Levy et Papenek</i>	Bon Full	Moyen Some	Aucun None	Mauvais Harmful
Epargne, s	$\mu_s > 0$	$\mu_s \approx 0$	$0 > \mu_s > -1$	$\mu_s \approx -1$	$\mu_s < -1$
Investissement, i	$\mu_i > 1$	$\mu_i \approx 1$	$1 > \mu_i > 0$	$\mu_i \approx 0$	$\mu_i < 0$

Source : Résultats issus de l'article de DOUCOULIAGOS H., PALDAM M. (2006)

A côté de ces études, certains auteurs se sont orientés spécifiquement sur le cas des économies d'ASS. Une d'entre elles, réalisé par Lévy (1988), puis bien après, Addison et Morrissey (2002), ont conclu que l'aide impacte positivement et significativement la croissance dans ces pays, toutefois les résultats obtenus ne couvre que la période 1968 à 1992.

Ceci étant, les derniers travaux de Dalgaard et Hansen (2000), et notamment celui de Devarajan et al (2001), ont étudiés la relation entre l'aide et les réformes (suite à l'analyse de Burnside et dollar) dans 10 pays africains dont deux pays réformateurs (le Ghana et l'Ouganda), où l'impact de l'aide a joué un rôle plus que positif et significatif, en introduisant en plus du terme interactif de l'aide avec l'indicateur de politique économique (*Aide x POLt*), un terme interactif de l'aide avec la qualité initiale de ces politiques (*Aide x POL(t-1)*). Alors que l'analyse de Burnside et Dollar détermine la variable *Aide x POLt* qui est significativement positive, et la seconde comme étant (*Aide x POL(t-1)*) significativement négatif. Ils considèrent toutefois que des montants d'aide relativement élevées orientés vers les pays ayant de mauvaises politiques économiques ont tendance à perdurer ces mauvaises politiques.

D'autres chercheurs soutiennent la thèse contraire.

Les résultats du modèle de Barro (1990), révèle la relation négative entre l'aide et la croissance. Ce qui intéressant dans cette étude, c'est qu'il reprend les mêmes variables explicatives, à savoir l'efficacité de l'aide, le vecteur de contrôle. Néanmoins il introduit

comme variable dépendante, g , la croissance, au lieu de l'épargne et l'investissement cité dans le modèle de Levy et Papenek.

Le modèle de Barro est modélisé de cette manière :

$$g_{it} = \alpha + \mu h_{it} + \gamma_j x_{jit} + u_{it}$$

Par la suite, les travaux de Boone (1996), qui sont l'une des plus connus dans ce domaine, ont démontrés que l'aide augmenterait la consommation publique, en maximisant entre autres le poids de l'utilité des politiques des dépenses publiques.

$$\max_{ts, \tau, G} \int_0^1 \psi(s) u(c_s) \delta s$$

$$\tau Y + F G = \int_0^1 ts \, ls \, \delta s$$

Où c_s : Consommation de l'individu

F : Aide étrangère

G : Dépenses des biens publiques

Y : Revenu national incluant aide étrangère

ls : Dotation de travail de personnes, s

ts : Transfert par unité de travail efficace de personnes, s

$u(c)$: Utilité consommée de personnes

τ : Taux de revenu taxé

$\psi(s)$: Poids des ménages, s

Parallèlement à cette étude, Berg (1997) en a conclu que plus l'aide avait tendance à augmenter et plus les effets négatifs s'accroissent et deviennent déstabilisateurs dans des pays où l'aide atteint 5% du PIB, au-delà de 10% l'aide affecte principalement les investissements publics.

Selon cette catégorie d'auteurs, l'efficacité de l'aide pose problème puisque, d'une part, l'APD stimule la croissance à long terme, d'autre part, elle ne favorise pas la croissance pour diverses raisons notamment celle d'une instabilité politique.

En synthèse de cette littérature, la majorité des études économétriques vont révéler que l'aide au développement impacterait positivement la croissance, à travers un mécanisme de transmission, la gouvernance démocratique. Toutefois, qu'en est-il de l'impact de l'aide sur le recul de pauvreté ?

2. Littérature sur les liens entre Croissance et Pauvreté :

Lorsqu'on conçoit des stratégies tels que les OMD qui associent des mesures favorisant la croissance et un recul important de l'extrême pauvreté, il importe de déterminer s'il existe une relation entre ces deux variables. Si c'est le cas, on parle alors de croissance pro-pauvres, selon laquelle elle serait axée sur l'accélération de la croissance du revenu des pauvres, et donc sur la réduction de pauvreté d'après le programme de recherche de l'AFD sur la croissance pro-pauvres (2006). Autrement dit, pour arriver à une croissance pro-pauvres, il convient de dynamiser la croissance, et en outre permettre aux pauvres de tirer profit des opportunités que procure cette croissance.

Dans les années 90, paradoxalement, la croissance des économies en développement a été pour la première fois supérieure à ceux des pays industrialisés, ce qui du coup fait reculer la pauvreté, notamment le nombre de personnes vivant avec moins d'1 dollar par jour selon le rapport des OMD de 2011. L'ambition principale des OMD, consistent à réduire l'extrême pauvreté de moitié, autrement dit, la proportion de personnes vivant avec moins d'un dollar par jour tomberait à 10% en 2015, contre 28% en 1990. Ce concept multidimensionnel, correspond à une situation de privation physiologique, où les besoins fondamentaux tels que l'accès à une alimentation, au système éducatif et sanitaire ...ne sont pas satisfait, cette privation est aussi sociale (incluant le manque d'autonomie) touchant ainsi le bien être de toute une population.

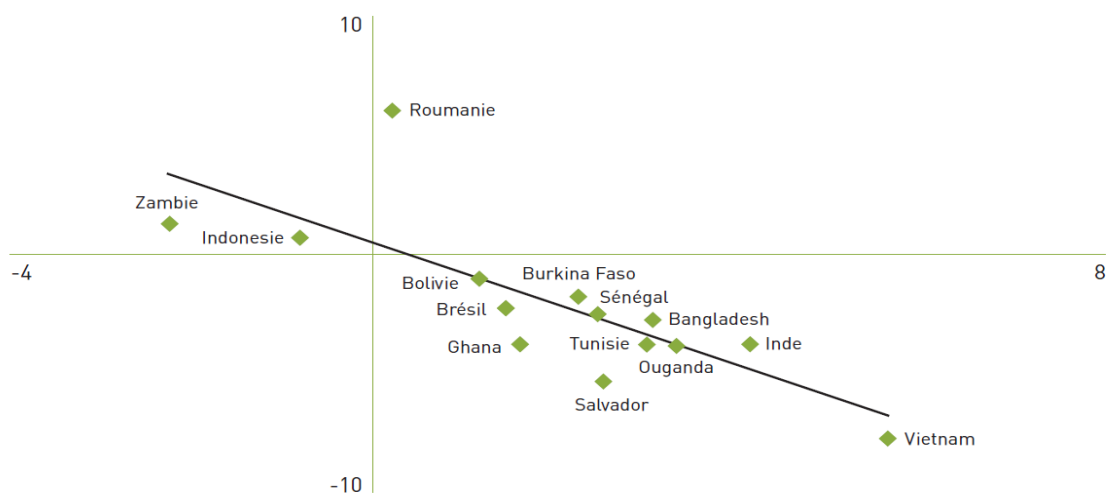
En effet, la réussite de cet objectif a été observé en Asie de l'Est et dans le pacifique à partir des années 90, avec une croissance économique qui a été la plus élevée, et évoluant à un rythme très rapide, et parallèlement à cela, un recul de la pauvreté des plus importants (sur la période 1990-2000, l'extrême pauvreté a été divisé par deux, soit de 30% à 15%). En revanche, le cas de l'ASS pose problème, malgré des résultats économiques encourageants, l'extrême pauvreté ne cesse de s'accroître, d'après le rapport de l'AFD.

La figure 14, montre de manière explicite, la relation étroite qui existe entre la vitesse de recul de la pauvreté et la dynamique de croissance. En effet, nous pouvons faire allusion aux pays qui affichent des taux de croissance significatifs avec un important recul de la pauvreté (tels que ceux situés en bas à droite, autrement dit, plus on arrive à l'extrémité de la droite qui tend vers le bas et plus la relation recul de la pauvreté et croissance sera positive).

Nous pouvons constater, qu'en moyenne, une augmentation de 1% du PIB par habitant génère une réduction de 1,7% de la pauvreté. Une baisse surprenante au Vietnam, avec un recul d'environ 8% par an (1993-2002), soit une réduction de moitié de la pauvreté, passant de 58% à 29%. De plus d'autres pays ont affichés des résultats remarquables, tels que la Tunisie, l'Ouganda, le Ghana.... Avec un recul s'élevant à environ 5% par an du taux de pauvreté.

Graphique 13: Variation annuelle de l'incidence de la pauvreté en % sur la croissance annuelle du PIB par habitant, années 2000

Variation annuelle de l'indice de pauvreté, en %



Croissance annuelle du PIB par habitant, en %

Source : Programme de recherche Operationalizing Pro-Poor Growth, 2005, issu de la Banque Mondiale de 2004

Pour conforter cette analyse, plusieurs travaux notamment ceux de Dalgaard et al (2004) et Fielding *et al* (2006), ont démontré que l'aide avait une influence certes positive sur les variables des OMD (l'accès à l'eau, à l'éducation,...), mais que paradoxalement, elle serait assez peu favorable aux pauvres, ne semblant pas être le principal bénéficiaire d'aide. L'aide seule ne peut pas lutter efficacement contre la pauvreté, elle ne fait que stimuler le processus. Toutefois, l'analyse de Ravallion (2004) démontre que les écarts de la sensibilité de la pauvreté à celle de la croissance entre les pays, dépendent essentiellement du degré initial des inégalités, autrement dit, « une augmentation de 1% du revenu se traduit par un recul de 4,3% de la pauvreté (cas des pays à très faibles inégalités), ou un recul de 0,6% (en cas de très

fortes inégalités). Cette conclusion, nous mène à réfléchir, sur les effets indirectes de la pauvreté.

Pour comprendre l'impact de l'aide sur le recul de pauvreté, de récentes études ont démontrés que si l'aide contribuait efficacement à la croissance (Burnside et Dollar), alors la croissance contribuerait à la réduction de la pauvreté et du coup lutterait contre l'extrême pauvreté (Collier et Dollar, 2001).

Toutefois, cette thèse repose sur l'hypothèse que l'aide n'impacte pas directement la pauvreté, mais que celle-ci passe par un autre canal outre que celui de la croissance, autrement dit, même s'il y a une corrélation positive, il n'y a pas de causalité directe entre ces deux variables. En l'occurrence, l'analyse de Burnside et Dollar (1998) démontre une influence positive de l'aide sur la réduction de la mortalité infantile, reconnu comme un indicateur de bien être (IDH) d'une population fortement corrélé en termes de pauvreté. Cet impact passerait selon Gomanee et al (2005), par le financement de dépenses publiques favorables aux plus vulnérables. Ce résultat est très remarquable dans les pays à faible indice de développement humain.

En effet, de nombreuses études ont considérés un concept de pauvreté relative, évaluant ainsi une élasticité du revenu par habitant (par rapport au revenu moyen) proche de 1, de ce fait, la croissance du revenu moyen permettrait d'accroître le revenu des plus pauvres, selon Dollar (2000) puis Kraay (2005).

Toutefois, en ce qui concerne le concept de pauvreté absolue (par rapport à la croissance du revenu), l'élasticité de la proportion de la population qui vit sous le seuil de pauvreté est proche de 2, autrement dit, un accroissement du revenu de 10% se traduirait par une baisse de 20% des personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté.

Collier et Dollar s'étendent sur la question de la réduction de la pauvreté, ils se basent ainsi sur l'analyse de Burnside et Dollar (où l'impact sur la croissance d'1\$ supplémentaire dépend de la qualité des politiques économiques), exposant ainsi une équation de croissance de la forme :

$$g = \beta_0 + \beta_1X + \beta_2P + \beta_3A + \beta_4A^2 + \beta_5AP$$

Avec,

X: Ensemble des conditions exogènes,

P: Politiques économiques

A: Aide en proportion du PIB.

De ce fait, la contribution marginale de l'aide à la croissance, g_a , se modélise de cette manière :

$$g_a = \beta_3 + 2\beta_4 A + \beta_5 P$$

Dans leur modèle d'efficacité qui a d'ailleurs été une référence dans ce domaine, Collier et Dollar, ont voulu déterminer une fonction d'allocation d'aide optimale en termes de réduction de la pauvreté. Le cœur de leur étude réside dans l'idée qu' "*afin de maximiser la réduction de la pauvreté, l'aide devrait être allouée aux pays ayant non seulement une forte pauvreté, mais aussi une bonne politique*".

L'interprétation du modèle de Collier et Dollar, se modélise sous la forme :

$$\text{Maximiser la réduction de la pauvreté} = \sum G_i \alpha_i h_i N_i$$

$$\text{Sous contrainte } \sum A_i y_i N_i = A_i \quad \text{ou } A_i \geq 0$$

Avec,

y: Revenu par tête (Y/N)

A: Total de l'aide au développement

N: Population

h: Mesure de la pauvreté

α : Elasticité de la pauvreté par rapport au revenu

i: pays

G: Croissance

Le résultat de cette maximisation est que " l'aide doit être allouée de façon à ce que le coût marginal de sortir quelqu'un de la pauvreté soit le même dans tous les pays". De ce fait, grâce à la méthode du Lagrangien, ils obtiennent une condition du premier ordre tels que :

$$(\delta G_i / \delta A) \alpha_i h_i N_i = \lambda y_i N_i$$

L'allocation optimale d'aide reçue par le pays i est de la forme :

$$A_i = 13,5 + 7,8P_i - (\lambda/0,04\alpha) (b_i/y_i)^{-1}$$

Où,

h: Proportion de la population vivant avec moins de 2\$ /j

P: Politiques économiques

y: Revenu par habitant

α : Elasticité de la pauvreté par rapport au revenu

λ : Effet marginal d'1 \$ d'aide supplémentaire sur la réduction de la pauvreté

Le résultat qui figure dans le tableau 4, révèle que pour établir une allocation optimale, il faut que les effets des rendements marginaux soient décroissants, cela est le cas pour la variable (APD/PIB)². Toutefois, ce modèle a fait l'objet d'importantes critiques, notamment celle qui résulte du fait que pour que les rendements soient décroissants il faut que les variables (APD/PIB) et (APD/PIB)² soient significatives, alors que dans le modèle de Collier et Dollar, seule la variable (APD/PIB)² est significative.

Il convient de noter que le modèle de Collier et Dollar repose sur l'hypothèse centrale de rendements marginaux décroissants.

Tableau 4: Aide, Croissance et Politiques (régressions en panel)

Variable dépendante : Taux de croissance du PNB par habitant					
Méthode MCO	(1)	(2)	(3)	(4) collier et Dollar	(5)
PNB initial par habitant	0,67 (1,08)	0,85 (1,49)	0,55 (0,79)	0,64 (1,03)	0,49 (0,71)
Qualité des institutions (ICRGE)	0,28 (1,67)	0,27 (1,61)	0,31 (1,90)	0,43 (2,39)	0,52 (2,67)
Politiques (CPIA)	0,46 (1,65)	0,64 (1,55)	0,45 (1,55)	0,39 (1,44)	0,38 (1,36)
APD/PIB	-0,54 (1,40)	–	-0,58 (1,24)	-0,33 (0,79)	-0,32 (0,63)
(APD/PIB) ²	-0,02 (1,60)	-0,04 (3,07)	-0,01 (0,64)	-0,03 (1,74)	-0,01 (0,53)
CPIA.APD/PIB	0,31 (2,94)	0,18 (3,06)	0,28 (2,29)	0,36 (3,53)	0,33 (2,77)
ICRGE.APD/PIB	–	–	–	-0,08 (1,69)	-0,10 (1,76)
Log (inflation+1)	–	–	0,02	–	-0,12

			(0,04)		(0,26)
Ouverture (X+M/PIB)	–	–	-0,22 (0,39)	–	-0,22 (0,39)
Consommation Gouv/PIB	–	–	-0,02 (0,32)	–	-0,01 (0,29)
Asie du Sud	2,59 (4,10)	2,76 (4,62)	2,41 (3,59)	2,65 (4,17)	2,44 (3,61)
Asie de l'Est	3,28 (5,49)	3,27 (5,46)	3,33 (4,86)	3,25 (5,53)	3,27 (4,83)
Afrique Subsaharienne	-0,75 (0,91)	-0,72 (0,87)	-0,79 (0,84)	-0,60 (0,72)	-0,59 (0,61)
Moyen-Orient/Afrique du Nord	1,49 (2,69)	1,50 (2,76)	1,72 (2,54)	1,57 (2,84)	1,78 (2,64)
Europe/Asie Centrale	0,11 (0,12)	0,33 (0,33)	-0,11 (0,11)	-0,22 (0,22)	-0,48 (0,48)
Observations	349	349	302	349	302
R ²	0,37	0,36	0,35	0,37	0,36
R ² ajusté	0,34	0,33	0,31	0,34	0,31

(...) : le t-student (calculé avec des écarts type robustes)

Échantillons : 59 pays ; données sur 4 ans moyens couvrant la période 1974-1977 à 1994-1997

Source : *Collier et Dollar, 2002, page 1479.*

La décroissance des rendements marginaux qui est au cœur de l'allocation optimale a été remise en question. Toutefois, pour que l'allocation d'APD soit plus efficace du côté de la lutte contre la pauvreté, 68% de l'aide doit être destinée aux régions à bonne gouvernance ayant une forte proportion de pauvres, et le reste des apports iront aux pays n'en faisant pas une priorité. Cela contribuerait à une augmentation de 150% de l'aide consentie aux PMA. (COHEN D., GUILLAUMONT et al, 2006)

La logique d'une allocation d'aide basée sur la qualité des politiques économiques a fait l'objet de nombreuses critiques, d'une part, les pays receveurs peuvent rencontrer des

problèmes de capacité d'absorption de l'aide, d'autre part, des chercheurs ont mentionnés que l'aide est moins efficace dans les pays relativement instable, mais que toutefois, elle serait très efficace en période de post-conflit.

Dans la prochaine section, nous ferons une étude sur le cas du Ghana, pays d'Afrique Sub-saharienne, politiquement stable, qui a reçu d'important flux d'APD de manière régulière et stable depuis plusieurs décennies. Riche en ressources naturelles, le Ghana fait partie des pays les plus dynamiques d'Afrique, d'où l'intérêt d'analyser l'impact de l'APD dans cette région.

Section B : Etude de cas du Ghana

En 1957, le Ghana accède à l'indépendance. Dans un contexte d'amélioration de la gouvernance et de renforcement de la démocratie, le Ghana est alors une région très dynamique située au cœur de l'Afrique de l'Ouest, faisant figure de pôle de stabilité dans une sous-région instable. Ce pays a rejoint en 2011, le rang des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (avec un RNB/habitant compris entre 826-3255 \$), se plaçant ainsi au 60^{ème} rang du classement Doing Business, d'après la Banque Mondiale, en 2011.

Ces résultats, auxquelles s'ajoute une très forte amélioration du climat des affaires, des libertés civiles et de la liberté de la presse montrent que le Ghana est bien parti pour réduire sa pauvreté de moitié avant 2015.

Dans cette section, nous ferons un état des lieux des politiques éducatives et sanitaires dans cette région.

1. Présentation du contexte national:

Situation macroéconomique du Ghana :

Les perspectives économiques et financiers de l'économie ghanéenne sont très encourageantes, marquée d'une part, par l'efficacité des politiques macro-économiques, axée sur la lutte contre l'inflation. D'autre part, par une croissance économique relativement forte et stable (évalué à 6% par an en moyenne depuis 10ans) qui reflète la solidité des fondamentaux.

En dépit des effets de la crise mondiale, la croissance a chuté mais a connu une très forte reprise depuis 2010, en 2011 estimé à 12%, d'après le tableau 2, grâce à d'importants investissements publics dans le secteur pétrolier.

Dès lors, le Ghana, est le second producteur d'or africain, c'est aussi un pays qui est très dépendant du secteur agricole, enregistrant ainsi une hausse de 54% en 2011, de sa production de cacao, elle conserve ainsi le 2^{ème} rang mondiale de cette production.

Quant à la politique commerciale de cette région, le renforcement de sa compétitivité internationale et un meilleur accès aux marchés étrangers reste une priorité pour ce pays, qui vise à promouvoir l'intégration régionale au sein de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), via une diminution des obstacles tarifaires et non tarifaires dans le commerce. A terme, il s'agirait d'un libre régional.

Confrontée à une situation financière dégradée, à travers une inflation relativement élevée, d'après le tableau 2, estimé à 28% en moyenne sur la période 1990-2010, le Ghana bénéficie de l'initiative PPTE (2001), qui a atteint son point d'achèvement en 2004, lui permettant ainsi de réduire sa dette bilatérale, avec le Club de Paris, puis multilatérale, avec le MDRI (Multilateral Debt Relief Initiative). Cette réduction de la dette a représenté 5Mds sur un encours initial de 7,5Mds de \$, lui permettant ainsi de sortir du piège du sous développement.

Pour une superficie de 238 540 km², la densité moyenne est du double en 2010 avec 107habitants au km², selon les données de la Banque Mondiale, en effet, plus de 10% de la population réside dans la capitale « Accra », ville la plus peuplée du pays comptant près de 12 300 habitants au km², constituant le centre politique, administratif, financier et économique. Le taux d'urbanisation est de l'ordre de 52% en 2010 contre 31% en 1980.

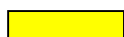
A noter que la zone rurale touchant les plus jeunes est estimée à 48% de la population totale. Dès lors, la population jeune représentant moins de 2/3 de la population totale constitue un atout, mais également un défi pour la scolarisation, l'emploi et le chômage. De plus, on note que les IDE, FBCF, les exportations et l'épargne brute constitue une part de plus en plus importante de la richesse du pays sur la période 1980-2010.

Tableau5: Evolution de certains indicateurs économiques et démographiques (1980-2010)

Indicateurs économiques	1980	1990	2000	2005	2010
Croissance du PIB (%)	0	3	4	5,9	5,9
Inflation, IPC (% annuel)	50,1	37,3	25,2	15	17,3
Epargne brute (% PIB)	6	11	18	19	20
FBCF (% du PIB)	-	14	24	29	27
IDE (% du PIB)	0,4	0,3	3,3	1,4	6,5
Exportations de biens et de services (% du Pib)	8	17	49	36	29
Indicateurs démographiques	1980	1990	2000	2005	2010
Densité de la population	48	65	84	95	107
Taux d'urbanisation	31	36	44	48	52
Croissance démographique (en %)	2,4	2,7	2	2,4	2,4
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	94	77	64	57	50

Source : Données issues de la Banque Mondiale, 2011

Valeurs maximales



Valeurs minimales

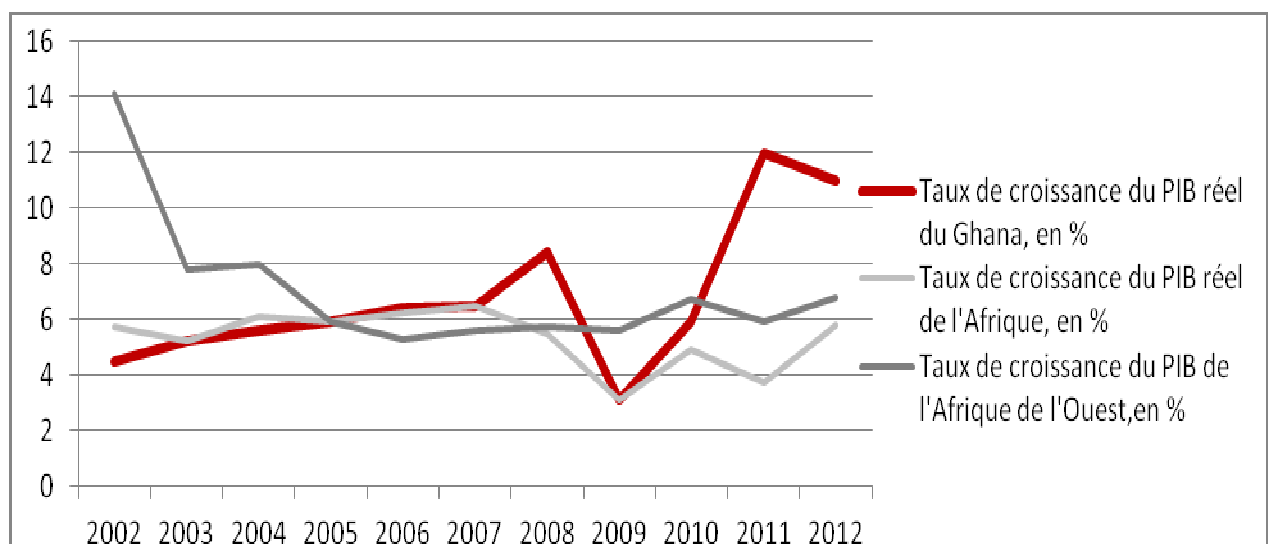


A partir du graphique 15, on peut distinguer 3 phases de l'évolution du taux de croissance économique au Ghana face à l'Afrique. Tout d'abord, la période 2002-2007, se caractérise par une hausse relativement élevée et régulière du taux de croissance, passant de 4,5 à 8,4%. On note toutefois que la tendance sur cette période en Afrique s'est dégradé, et qu'en Afrique de l'Ouest, le taux de croissance est resté relativement élevé et constant. La seconde phase (2008-2009), marquée par la récession, on remarque que le Ghana a été beaucoup plus

sensible que les autres régions d’Afrique, caractérisé par une chute brutale, passant de 8,4 à 3,1%, dû à la variation des prix des ressources de ce pays. Enfin, la dernière phase (2009-2012), est caractérisée par une reprise fulgurante, atteignant son taux maximal de 12%, on constate néanmoins que cette tendance n’a pas été la même en Afrique, notamment pour les pays voisins du Ghana (Afrique de l’Ouest). De ce fait, ce graphique révèle, que cette région est potentiellement dynamique du fait de ces ressources, de sa relation avec les bailleurs de fonds, et de ses appuis financiers,....

Le Ghana, présente ainsi de nombreux atouts permettant d’atteindre les objectifs de développement à moyen-long terme, à travers la production de cacao ainsi que récemment la production de pétrole à très grande échelle (à partir de 2010), dans lesquels les revenus de pétrole représenteront plus de 8% de la richesse nationale (PEA, 2011). Il est à noter, que le Ghana, est un pays à l’économie bien gouvernée, et à la démocratie solide, pourra exploiter efficacement cette nouvelle manne pétrolière, notamment à travers l’investissement des infrastructures, la stabilité monétaire, ...

Graphique 14: Evolution du taux de croissance du PIB réel (en %), au Ghana, en Afrique, de 2002 à 2012



Source : Perspectives Economiques en Afrique, PEA, 2012

L'APD au cœur de l'économie ghanéenne:

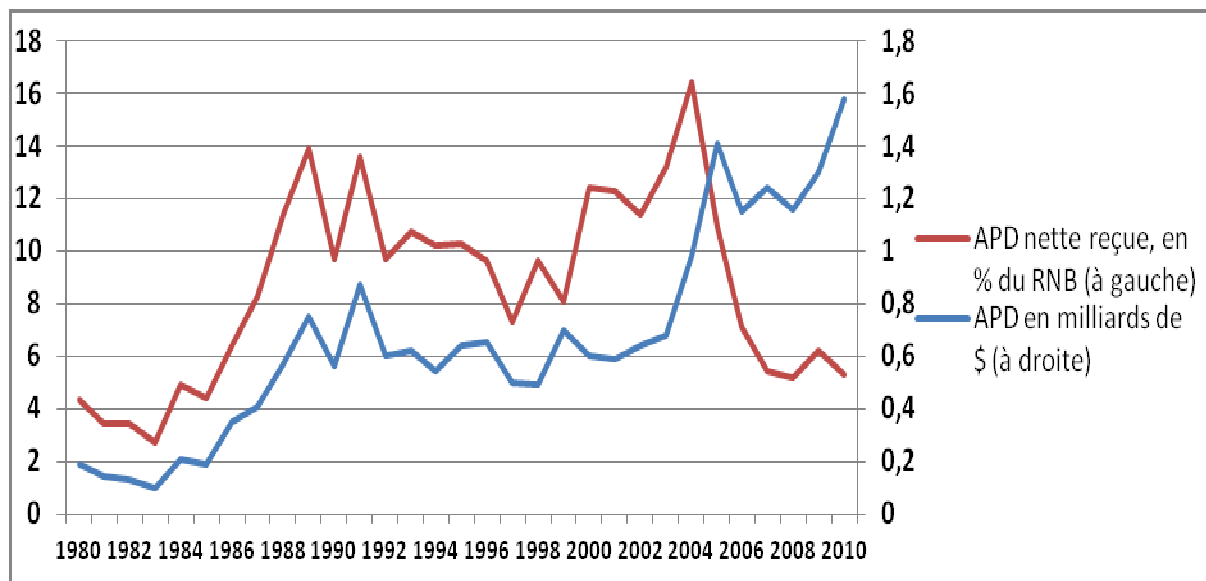
L'aide au développement reste une dimension essentielle de la politique de développement

International. Parmi les 19 donateurs actifs dans le secteur de la santé et de l'éducation au Ghana, durant cette dernière décennie, les plus importants étaient la Banque mondiale, suivi des Pays-Bas, du Royaume-Uni, des États-Unis, du Danemark ,.... En effet, les bailleurs bilatéraux ont représenté près de 60% de l'APD totale. Certains donateurs ont même opté à une APD sous forme de dons, les prêts représentant plus d'1/4 de l'APD n'étant offerts que par la Banque mondiale, la Banque africaine de développement et le Fond nordique de développement.

L'étude du graphique 16, nous apprend qu'après s'être accru jusqu'à la fin des années 80, par la suite légèrement baissé à partir des années 90, on remarque que sur la dernière décennie le niveau d'aide a presque triplé, passant ainsi de 0,6 milliards de \$ en 2000 à 1,6 milliards de \$ en 2010. Ces récentes évolutions s'expliquent en majeure partie par des allègements de la dette et des dons. Néanmoins, d'après l'OCDE, cette « bulle de l'allègement de la dette » brouillerait les chiffres de l'aide.

Toutefois, le graphique 16, révèle aussi que malgré une tendance relativement croissante de l'aide en milliards de \$, cette région deviendrait de moins en moins dépendante de l'APD à partir de 2003, représentant ainsi près de 5,3% de son RNB en 2010, contre 16,4% en 2004. Cette explication résulterait du fait que la richesse du pays ait triplé sur la période 2003-2006, notamment grâce aux exportations de matières premières (Banque Mondiale, 2011), et du coup, le poids de l'apd en % du RNB a chuté. Tout en sachant que la part des services sociaux reste relativement élevée (41%) face à la production (9%), aux services économiques (6%), d'après les données de la Banque Mondiale.

Graphique 15: Tendence de l'APD en % du RNB sur l'APD reçue en milliards de \$, de 1980 à 2010



Source : Données issues de la Banque Mondiale, 2011

2. Aperçu de la politique de santé et d'éducation au Ghana et de sa performance :

Si on connaît bien les tendances mondiales du financement du développement, on en sait un peu moins sur les changements réels qu'elles génèrent au niveau sectoriel et national.

Le Ghana manifeste d'importants efforts pour le secteur éducatif et de santé publique. L'APD consacré à ces secteurs liée à la réalisation des OMD, était évalué en 2010 à 10,7% des dépenses publiques en % du PIB (OCDE, 2011).

Présentation de la politique éducative ghanéenne :

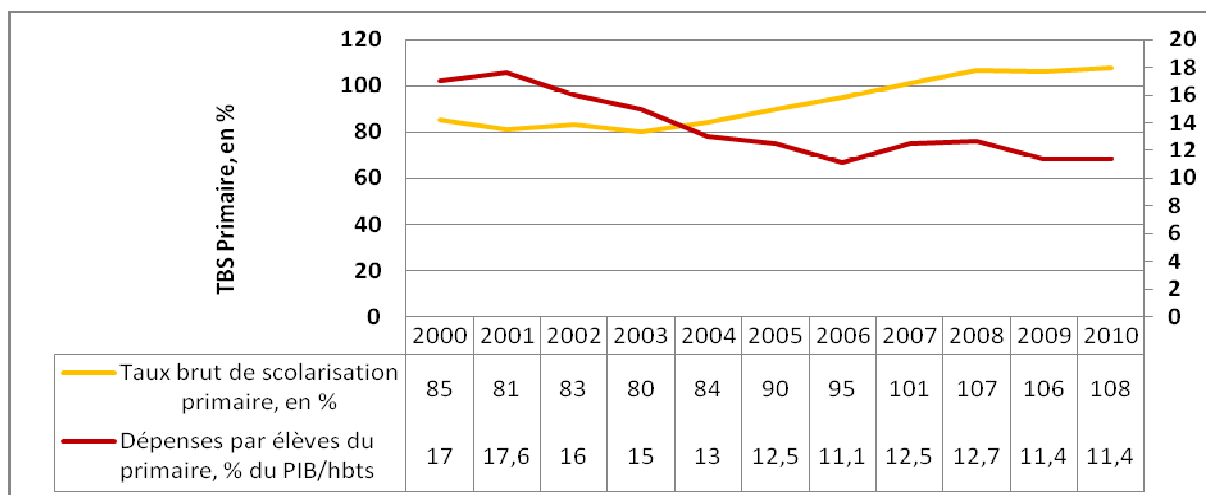
L'éducation, en Afrique, est un bien rare. Toutefois, soutenus de façon accrue dans le cadre des initiatives des OMD et EPT, au niveau national et international, le Ghana ainsi que les régions d'Afrique Sub-saharienne ont connu un développement rapide de leur scolarisation au cours de cette dernière décennie. (OMD, 2011)

Dès lors, dans un contexte de mondialisation sans précédent, les autorités ghanéennes se sont engagées à renforcer l'accès à l'éducation, à la qualité de l'enseignement à travers une augmentation du nombre d'enseignants et de leurs qualifications. En somme, d'importantes réformes ont été mise en place afin de limiter le développement de la corruption. (VEREZ, 2007).

Le pays poursuit sa politique d'école élémentaire gratuite et obligatoire, rendant ainsi possible une plus grande accessibilité du système éducatif, générant une augmentation remarquable du TBS primaire passant ainsi de 85% en 2000 à 107% en 2011, comme nous le montre graphique 17. Néanmoins, un accroissement de celle-ci ne signifie pas forcément que les élèves sont mieux formés, puisqu'environ 20% des élèves sortant du cycle primaire sont analphabètes au Ghana en 2011, d'après les statistiques de la Banque Mondiale de 2012.

En effet, cette réalisation dans l'expansion de la scolarisation a été accompagnée par un niveau relativement élevé des dépenses publiques en éducation (une augmentation d'en moyenne 6%/an depuis 2000). Paradoxalement, ce graphique révèle une baisse relativement élevée des dépenses par élèves du primaire, évaluée à 11,4% du PIB/habitants en 2010 contre 17,6% du PIB/habitants en 2001.

Graphique 16 : TBS primaire, en % en fonction des dépenses par élèves du primaire, en % du PIB/hts, de 2000 à 2010



Source : Données issues de la Banque Mondiale, 2011

Etat des lieux de la Santé publique au Ghana:

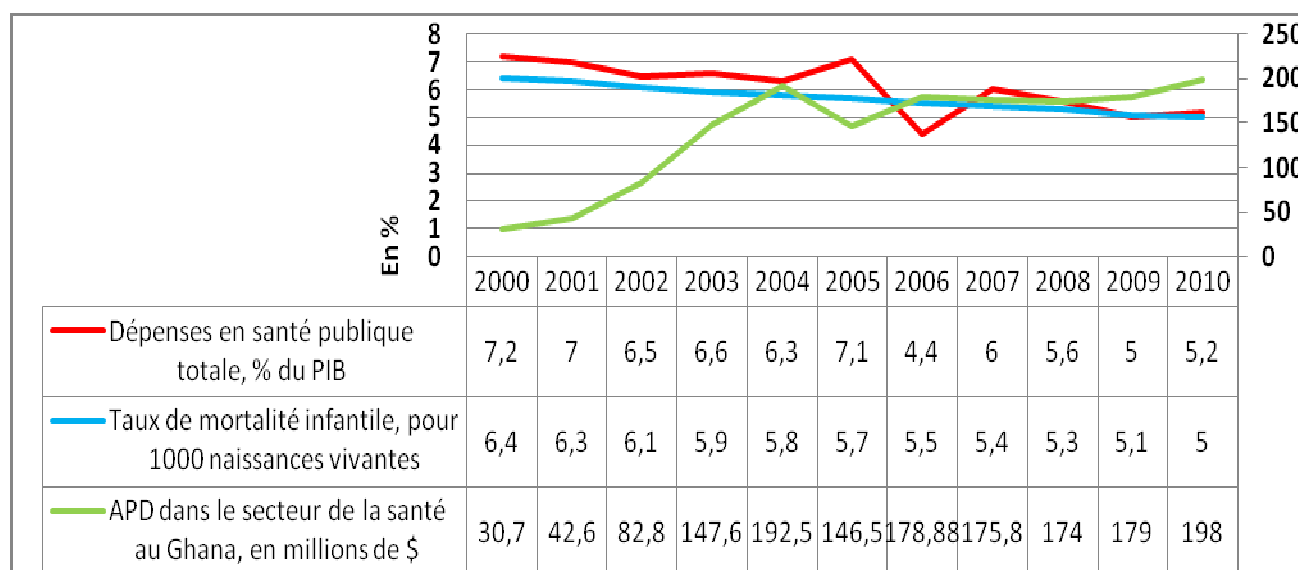
L'ASS est la région du monde où les conditions sanitaires sont des plus médiocres, parce que celle-ci contribuent au niveau macroéconomique à enfermer les économies africaines dans un piège de sous-développement, et au niveau microéconomique, les ménages africains sont face à un piège à pauvreté. La littérature économique montre que l'amélioration des conditions de santé joue un rôle significatif au démarrage du processus de développement dans ces économies, d'après BERTHELEMY JC, en 2007.

Dès lors, l'aide a fortement contribué à l'amélioration des indicateurs essentiels observée jusqu'à présent dans le domaine de la santé, générant en outre un ralentissement du taux de mortalité infantile, passant de 9,4% à 5% pour 1000 naissances vivantes en 30ans (Banque Mondiale, 2011).

Malgré d'importants efforts, le paludisme reste la principale cause de mortalité et de morbidité au Ghana, représentant environ 21% de la mortalité des moins de cinq ans (catégorie la plus vulnérable), et on enregistre près de 31 179 cas déclarés de paludisme pour 100 000 habitants en 2008, rendant ainsi l'aide en faveur de la santé une priorité générant une part croissante de l'APD totale évaluée à 198 millions de \$ en 2010 contre 30,7millions de \$ en 2000, dont 27,2% octroyés sous forme de dons.

Ce graphique, nous révèle que malgré un accroissement du niveau d'APD même en période de récession, on note une légère diminution des dépenses en santé publique, passant ainsi de 7,2% en 2001 à 5,2% en 2010, en sachant que le TMI continue à décroître.

Graphique 17 : Tendence de l'APD en faveur de la santé (millions de \$), en fonction des dépenses en santé publique (en % du PIB), et du Taux de Mortalité Infantile (TMI pour 1000 naissances), de 2000 à 2010.



Source : Données issues de la Banque Mondiale, 2011

Outre l'effort notable survenu dans la dernière décennie, de graves disparités entre les régions subsistent. Notamment, à travers la répartition inégale des soins et l'accès aux services de qualité, qui représente aujourd'hui un défi majeur dans le domaine de la santé au Ghana.

Dès lors, les disparités entre pays sont remarquables, sachant que le Ghana reçoit 67\$ par personne pour la santé en 2010 contre 18\$ en 2000, d'autres pays d'ASS tels que la RDC

(République Démocratique du Congo) a reçu à peine 16\$ en 2010 contre 5\$ en 2000, d'après les données de la Banque Mondiale de 2011.

Même si cette progression globale est encourageante et prometteuse à long terme, le financement pour atteindre les OMD dans le domaine de la santé reste néanmoins insuffisant, puisqu'on observe d'importants déséquilibres dans l'affectation de l'aide en faveur de la santé qui vont à l'encontre des décisions prises dans la Déclaration de Paris.

Après avoir fait une brève étude sur l'état de l'éducation et de la santé au Ghana, il serait intéressant d'étudier l'efficacité de l'aide à travers l'investissement public. En d'autres termes, sous quelle condition l'aide contribuerait à une amélioration significative du bien être ?

Section C : Les résultats empiriques sur les effets de l'APD au Ghana

Deuxième producteur mondial de cacao, très grand producteur d'or, récemment producteur de pétrole à grande échelle dont le potentiel est évalué à 1,8 milliard de barils. Le Ghana vit une révolution économique dont le décollage prend des allures de véritable miracle.

Dans cette dernière section, il sera question d'évaluer l'effet de l'aide sur l'éducation et la santé, puis de voir si celle-ci ont un impact significatif sur le bien être.

1. Quelles méthodologies, quels résultats attendus?

Jusqu'à ce jour, le choix de l'indicateur de bien-être est au centre de l'appréhension de la pauvreté. L'étude de la relation entre le bien être et les capacités devrait être plus approfondie surtout en ce qui concerne l'éducation et la santé.

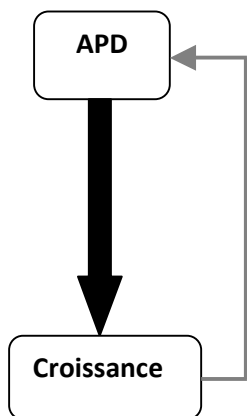
Dans cette étude, nous nous appuyons sur les récents travaux de NAFIOU M.(2009), de BERTHELEMY JC.(2007), ainsi que de GOMANEE K. et al (2005).

Dans cette étude, nous prendrons en compte des variables qui influenceront positivement le bien être (PIB/tête), sur la période 1980-2010. Il s'agira bien évidemment de l'aide publique au développement (APD nette/tête), de l'évolution de l'investissement (INV), du taux brut de scolarisation au primaire (SCOL), de l'évolution du taux de mortalité (HEALTH), et enfin des hauteurs des précipitations climatiques (RAINFALL). Les informations sur ces variables sont tirées des données de la Banque Mondiale de 2011.

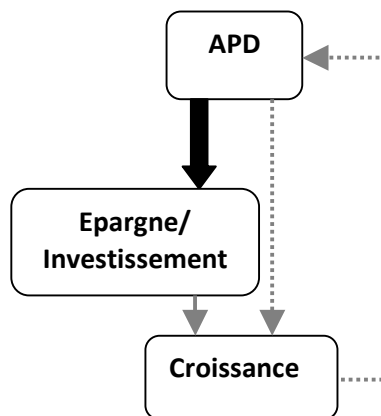
A partir de cette analyse, nous essaierons de voir si l'aide publique aura un effet positif sur l'éducation et la santé à travers l'investissement, et puis d'analyser si ces deux variables dépendantes auront un impact significatif sur le PIB par tête, en d'autres termes si la santé et l'éducation serait un canal de transmission le plus pertinent possible dans l'efficacité de l'aide au développement, nous nous baserons donc sur le cas de figure B.

Figure 3: Effet de l'aide sur la croissance

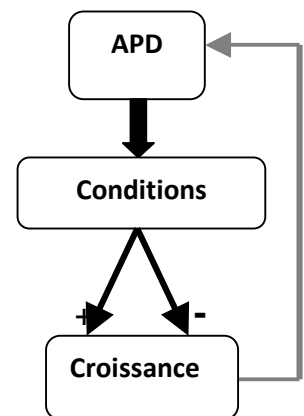
A : Effet direct de l'Aide sur la Croissance



B : Effet indirect via l'Epargne et/ou l'Investissement



C : Effet indirect via des conditions



Principaux flux étudiés
 Peut être inclus
 Pas inclus

Source : DOUCOULIAGOS H., PALDAM M., (2006)

Le modèle défini s'écrit sous la forme suivante :

$$PIB_t = f(APD, INV, SCOL, HEALTH, RAINFALL \dots)$$

$$SCOL = INV + APD/capita$$

$$HEALTH = INV + APD/capita$$

$$PIB = APD + INV + SCOL + HEALTH + RAINFALL$$

A partir de ce modèle inspiré des travaux de NAFIOU M.(2009) publiés dans la revue africaine de l'intégration, nous nous attendons à avoir un impact positif et significatif de l'aide sur le PIB réel/tête, sur la période 1980-2010, compte tenu l'évolution en volume de l'APD. En effet, dans ce travail, on associera le bien être à la variable PIB réel par tête, qui sera un bon indicateur des richesses produites par habitants.

En ce qui concerne l'investissement ou l'épargne, cette variable exogène sera interprétée comme étant un moteur de croissance, aussi bien pour les théories néoclassiques que keynésiennes, en d'autres termes l'impact espéré sera positif.

Pour ce qui est de l'éducation, elle sera considérée aussi comme un facteur de croissance par la théorie du capital humain (Berthelemy, 2007) ainsi que pour la santé.

Quant aux précipitations climatiques du Ghana, la hausse de la production de cacao dépendra des conditions météorologiques, de ce fait, la variable des hauteurs des précipitations climatiques influencera positivement la croissance, compte tenu du poids de l'agriculture.

2. Procédure et méthode d'estimation

En sachant que notre étude est couverte sur la période 1980-2010, nous prendrons en compte un aspect fondamental de la modélisation des séries temporelles, qui est la dynamique,

De ce fait, il sera nécessaire d'étudier la stationnarité des variables, à travers différents tests de vérification, nous retiendrons notamment celles des tests de racines unitaires de Dickey-Fuller Augmentés.

Pour ce qui est du choix du nombre optimal de retards, nous utiliserons un critère d'information (AIC, FPE, HQ, SCHWARZ) qui se révélera le plus faible dans ce modèle.

Quant au test d'autocorrélation, nous retiendrons celui de Durbin et Watson, toutefois en cas de présence d'autocorrélation, nous utiliserons la méthode de Cochrane et Orcutt (modèle avec terme d'erreur autocorrélé à l'ordre 1).

A la suite de ces tests, si les variables évoqués dans le modèle sont stationnaires, alors nous étudierons directement les régressions, à travers la loi de Student, Fisher,...

A contrario, en cas de non stationnarité des variables (cas le plus fréquent dans les séries temporelles), situation dans laquelle l'espérance, la variance et/ou la covariance ne serait pas constante dans le temps. Il y aura une nécessité d'étudier la cointégration, et à partir de là, faire apparaître une « composante de Long Terme » s'apparentant à une relation d'équilibre, qui s'obtient par une reparamétrisation, autrement dit par l'utilisation de « modèle à correcteur d'erreur » (MCE). L'intérêt de ce modèle est d'établir une liaison entre les variations de court terme, et de faire apparaître un terme correcteur d'erreur représentant l'écart à la solution de long terme.

Le modèle à correcteur d'erreur se fera 2 phases:

- Phase 1: Estimation par les Moindres Carrés Ordinaires (MCO) à long terme

$$Y_t = \alpha + \beta x_t + e_t$$

- Phase 2 : Estimation par les MCO du modèle dynamique

$$\Delta Y_t = \alpha_1 \Delta x_t + \alpha_2 e_{t-1} + u_t \quad \text{Avec } \alpha_2 < 0$$

Le modèle se présentera donc de la manière suivante :

$$LPIB_t = \alpha_0 + \alpha_1 LAPD_t + \alpha_2 LINV_t + \alpha_3 LRAINFALL_t + \alpha_4 LSCOL_t + \alpha_5 LHEALTH_t + e_t$$

(L correspond à la valeur en logarithme népérien)

A partir de là, nous pourrions exposer le modèle dynamique, qui se présentera sous cette forme :

$$\Delta LPIB_t = \beta_1 \Delta LAPD_t + \beta_2 \Delta LINV_t + \beta_3 \Delta LRAINFALL_t + \beta_4 \Delta LSCOL_t + \beta_5 \Delta LHEALTH_t + e_t$$

(Δ correspond à la variable de l'année n – la variable de l'année n-1)

On supposera dans ce modèle que seule la variable RAINFALL est stationnaire (Intégré d'ordre (0)), toutes les autres variables comporteront une racine unitaire, autrement dit, il faudrait différencier la variable une ou deux fois pour qu'elle soit stationnaire.

Conclusion :

L'objet de cette étude a été de faire ressortir l'effet de l'aide publique au développement sur la croissance économique du Ghana. Toutefois, sous contrainte de temps et de disponibilités de certaines données (notamment celle de l'investissement en éducation et en santé disponible uniquement sur la période 2000-2010), nous n'avons pu faire des études économétriques en ce sens. Par ailleurs, nous avons proposé un raisonnement qui consiste à faire de la régression dynamique, à poser le problème de la stationnarité des variables, suite à cela, intégrer un modèle à correcteur d'erreur (MCE).

Force est de constater, que l'élévation du niveau d'APD est nécessaire au recul de pauvreté, mais que toutefois, le faible impact de l'aide soulèvera la question de la qualité des politiques économiques et celle des canaux de transmission. Nous pouvons tout de même supposer que l'investissement en éducation et en santé joueront probablement un rôle de canaux de transmission dans l'efficacité de l'aide.

CONCLUSION

La littérature économique a longtemps admis une relation positive, d'une part, entre l'aide et la croissance économique (Burnside et Dollar 2000, Berthelémy 2007) et d'autre part, entre l'aide et la réduction de la pauvreté (Collier et Dollar 2000, Kraay 2005), sous condition d'une bonne politique économique.

La question relative à la capacité de l'aide à promouvoir le recul de pauvreté et la croissance dans les économies en développement est toujours au cœur des réflexions de la communauté internationale.

Cette dernière décennie a été marquée par des études selon laquelle l'efficacité de l'APD résultait principalement de la qualité des politiques économiques des pays aidés (Burnside et Dollar 2000,..). Néanmoins, de nombreux travaux académiques ont démontrés que l'efficacité de l'aide pouvait dépendre de d'autres facteurs très importants notamment de l'épargne, de l'investissement, de la vulnérabilité des pays, de la qualité des institutions, du niveau de capital humain ...

En ce sens, l'objectif fixé dans notre étude a été d'évaluer l'efficacité de l'aide au développement dans les économies africaines, et plus particulièrement au Ghana. Par la suite, nous avons voulu montrer que les investissements en éducation et en santé constituent un mécanisme de transmission de l'aide à la croissance en situation de bonne gouvernance, en d'autres termes ces politiques seraient un axe stratégique du développement du bien être dans l'économie ghanéenne.

Dès lors, nous avons eu recours à une démarche basée sur un modèle dynamique en séries temporelles inspirée de certaines études récentes (Berthelémy 2007, Nafiou 2009,..). Toutefois, l'étude n'a pu aboutir à un résultat pertinent en raison de l'indisponibilité des données, nous n'avons donc pas pu apporter des éléments de réponse empirique sur la problématique de l'efficacité de l'APD à travers le cas du Ghana. Dans cette logique, l'hypothèse intéressante de l'approche de Nafiou (2009) a été de considérer les hauteurs pluviométriques comme une variable explicative importante, traduisant une réelle influence de la croissance économique. En outre, cette approche nous laisse penser que d'autres variables tels que la production de pétrole pourrait influencer positivement la croissance économique du Ghana, de ce fait, nous pourrions l'intégrer dans un modèle en séries temporelles.

Néanmoins, d'un point de vue théorique, l'aide au développement semble être plus efficient à accroître la croissance économique dans un environnement politiquement stable avec un niveau de corruption relativement faible dans le secteur éducatif et de la santé, d'après de nombreuses études.

Bien que les progrès restent visibles essentiellement dans le domaine de l'éducation, les économies en développements sont bien loin d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement, en 2015.

L'accès à des politiques sanitaires et éducatives de qualité constitue un immense défi surtout en termes d'efficacité du système, ainsi les investissements en capital humain et physique devraient faire l'objet d'une attention particulière.

Des pistes de réflexions sont donc envisageables pour le Ghana, en effet, une croissance du niveau d'aide au développement permettra t- elle de mener des politiques éducatives et sanitaires ambitieuses ? Ces politiques sont elles à même de faire sortir le Ghana du piège du sous développement à l'image des pays émergents.

En somme, l'aide au développement peut dans la majorité des pays contribuer au décollage économique, toutefois son efficacité exige l'utilisation de variables macroéconomiques et dans certaines économies de variables socioéconomiques. Ainsi, devrions-nous agir à travers plusieurs canaux pour accroître l'efficacité, l'utilité de l'aide dans les économies en développement?

Bibliographie

- ADDIS ABBEBA, (2010), *Rapport d'activité sur la mise en œuvre du plan d'action de maputo sur le cadre d'orientation continentale pour la promotion de la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation (2007-2010)*, Conférence continentale sur la santé maternelle et infantile en Afrique, OECD
- AFD, (2006), *Programme de recherche sur la croissance pro-pauvres*, Rapport annuel
- AGENOR PR., BAYRAKTAR N., PINTO MOREIRA E. et EL AYNAOUI K., (2006), « Achieving the Millennium Development Goals in Sub-Saharan Africa: A Macroeconomic Monitoring Framework », *The World Economy*, Wiley Blackwell, vol. 29(11), pages 1519-1547, November.

- ALBY S., LETILLY G., (2006), « Les annulations de dette des pays pauvres : pour quels résultats ? », *Conjoncture*, Mars 2006

- AMPROU J et CHAUVET L., (2007), « Débats sur l'efficacité de l'aide: fondements et nouveaux enjeux », *Document de travail AFD*

- ASIEDU E., NANDWA B., (2000), «On the impact of foreign aid in Education on Growth: How relevant is the heterogeneity of aid flows and the heterogeneity of aid recipient », *The review of world economics*

- ASIEDU E., GYIMAH-BREPONG K., (2008), *Aid and Human Capital Formation: Some evidence* (2008), Africa Conference on Globalization, Institutions and Economic Development in Africa, Tunis

- Banque africaine de développement (2007), *Perspectives économique en Afrique*, Rapport annuel
- Banque Mondiale (2011), *Rapport de 2011, Statistiques en ligne*

- BERTHELEMY JC., (2005), « Clubs de convergence et équilibres multiples : comment les économies émergentes ont-elles réussi à échapper au piège du sous développement ? », Team, Université Paris 1 Panthéon Sorbonne et CNRS.

- BERTHELEMY JC., (2007), *Les relations entre santé, développement et réduction de la pauvreté*, Forum sur la santé dans les pays en développement

- BURNSIDE C. et DOLLAR D., (2000), « Aid, Policy and Growth », *American Economic Review*, 90 (4), 847-868.

- CLING, J. P., M. RAZAFINDRAKOTO et F. ROUBAUD, (2003), « Les nouvelles stratégies internationales de lutte contre la pauvreté », *revue l'économie politique*, cairn.info

- COHEN D., GUILLAUMONT, JEANNENEY et JACQUET P. en collaboration avec Guillaumont P., Naudet J.D. et Reisen H., (2006), *La France et l'aide publique au développement*, Rapport du Conseil d'analyse économique, *La Documentation Française*, Paris

- COLLIER P., DOLLAR D. (2002), « Aid allocation and poverty reduction », *European Economic Review*, 46, 2002, 1475-150

- CONTAMIN, J. MILANESI et J-M MONTAUD, (2008), « Les nouvelles logiques de l'aide publique au développement : entre rationalisation, pragmatisme et logiques institutionnelles », *L'Actualité économique*, vol. 84, n° 2, p. 155-178.

- DALGAARD CJ. et ERICKSON L., (2007) , « Solow Versus Harrod-Domar: Reexamining the Aid Costs of the First Millennium Development Goal », *International Monetary Fund*, working paper 06/284

- DOUCOULIAGOS H., PALDAM M., (2006), « Aid effectiveness on accumulation », *European Economic Review*, 59, 227-254

- DRECHSLER D., ZIMMERMANN F., (2007), «Les nouveaux acteurs du financement de la santé: quel impact pour un chouchou des bailleurs?», Cahier de politique économique n°33, OCDE

- EURODAD, (2008), *Changer la donne : l'aide et la responsabilité dans le cadre de la Déclaration de Paris*, rapport de la Société Civile.

- GOMANEE K., GIRMA S. et MORRISSEY O., (2005), « Aid and Growth in Sub Saharan Africa », United Nations University, research paper no 2005/60
- JACQUET P., (2008), « Harrod et Domar l'aide au développement », *Journal Le Monde Economie*, 9 déc. 2008
- KOSACK S. (2003), « Effective Aid : How Democracy Allows Development Aid to Improve the Quality of Life », *World Development* 31
- KRAAY A., (2005), « Aide, croissance et pauvreté », *Exposé au Séminaire du FMI sur l'Aide étrangère et la Gestion macroéconomique, Banque Mondiale.*
- LANSER P., MATHIJSSSEN J. et PARE E., (2010), « L'efficacité de l'aide non liée en termes de développement : Evaluation de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris et de la recommandation de 2001 du CAD sur le déliement de l'APD aux PMA », ECORYS
- MICHAÏLOF S., (2006), *A quoi sert d'aider le Sud*, Economica
- Ministère de la Santé Publique (2010), *Plan National de Développement Sanitaire : PNDS 2011-2015*, République Démocratique du Congo, Secrétariat général
- Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (2005), *Plan d'Action National de l'Education pour Tous*, République Démocratique du Congo, Secrétariat général

- MOSNIER A., (2008), « Quelques éléments pour faciliter l'utilisation des bases de données sur l'aide du CAD », CERDI *Etudes et Documents*, E 2008.16
- MOUMMI A. (2010), «Analyse de la pauvreté en République démocratique du Congo », working paper number 112
- NAFIOU M. (2009), « Impact de l'aide publique au développement sur la croissance économique du Niger », *Revue Africaine de l'Intégration*, Vol. 3. No. 2, Octobre 2009
- OCDE, (2011), Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement, CAD.
- OCDE, (2009), Base de données sur les activités d'aide, Statistiques en ligne sur le développement international
- OCDE, (2008), *Enquête 2008 de suivi de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris : Rendre l'aide plus efficace d'ici 2010*, OCDE, Paris.
- OCDE, (2011), *Engagement dans les États fragiles: Peut-on mieux faire?* rapport de l'OCDE, Paris.
- OMD (2011), *Évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement*, Rapport OMD
- OMS (2008), Une aide efficace, une meilleure santé, 3^{ème} Forum de haut niveau d'Accra (Ghana) sur l'efficacité de l'aide au développement
- PEA, (2012), *Perspectives Economiques en Afrique*

- RADELET S, (2004), « Aid effectiveness and the Millenium Developpment Goals», *Center for Global Development*, working paper number 39
- RADELET S., CLEMENS M. et BHAVNANI R, (2004), « Aide et croissance : débat en cours et données nouvelles » *Center for Global Development*, février
- RAVALLION M. (2000), *Growth and Poverty: Making Sense of the Current Debate*, World Bank, Washington D.C.
- ROSENSTEIN-RODAN P.N. (1961), « International Aid for Underdeveloped Countries» , *Review of Economics and Statistics* 43
- SEVERINO J-M et O.RAY, (2010), « La fin de l'aide publique au développement : Mort et renaissance d'une politique publique globale », *Document de travail FERDI*
- TENOU K., (1999), « Les déterminants de la croissance à long terme dans les pays de l'UEMOA », (493), juin.
- VEREZ JC., (2007), *Pauvretés dans le monde*, Ed.Ellipses
- WAGNER L, (2008), « Thresholds in aid effectiveness », CERDI *Etudes et Documents*, E 2008.22
- WILKS, (2010), *L'efficacité de l'aide et du développement : Vers les droits de l'homme, la justice sociale et la démocratie*, Rapport reality of aid

