

Programme des Zones Arides

DOSSIER



The IUCN Sahel Programme

La Démographie du Sahel

IIED

INTERNATIONAL
INSTITUTE FOR
ENVIRONMENT AND
DEVELOPMENT

**Document No.13
Décembre 1989**



L'UICN, l'Alliance mondiale pour la nature, a publié les Etudes de l'UICN, 1989, dans le cadre de son programme sur le Sahel. Les 152 pages des Etudes sur le Sahel comportent des sections sur les pluies, la population, la production alimentaire et agricole, les aires de conservation, les prix agricoles et la gestion des ressources naturelles, le développement durable: une perspective économique, l'approvisionnement en bois de feu, le régime foncier et la conservation des ressources pastorales. Le rapport examine les recherches entreprises par d'éminents experts travaillant dans des domaines différents sur les problèmes du développement durable.

Au termes d'un accord entre l'UICN et IIED, Haramata publie quatre documents édités, extraits des Etudes sur le Sahel, sous forme de dossiers dont deux étaient publiés dans le numéro de septembre et deux dans celui de décembre 1989. Dans ce numéro, vous pourrez trouver des dossiers sur la population au Sahel et un Kit d'Informations sur le Sahel. La version originale du document sur la population a été rédigée par le Population Reference Bureau de Washington, Etats-Unis; le Kit d'Informations a été préparé par l'Unité du Sahel de l'UICN au Suisse. Haramata a assumé l'édition du texte original.

Les Etudes UICN sur le Sahel 1989, en version originale complète, en anglais ou en français sont disponibles; nous vous demandons de bien vouloir vous adresser à UICN, Publications Unit, 219c Huntington Road, Cambridge CB3 0DL Royaume-Uni (prix 12,50 Livres Sterling ou 25,00 Dollars US).

LA DEMOGRAPHIE DU SAHEL

CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE DANS LE SAHEL

Poussée démographique des populations sahéliennes: 1950-2020

En 1950, la population globale des neuf pays sahéliens, soit le Burkina-Faso, l'Ethiopie, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal, la Somalie, le Soudan et le Tchad, était estimée à environ 47 millions (tableau 2.1). Trente ans plus tard, en 1980, elle avait franchi le cap des 91 millions. On prévoit que la population combinée de ces mêmes pays atteindra 159 millions d'ici l'an 2000 et 263 millions en 2020.

Pour la période 1950-1960, le taux moyen de croissance annuelle s'est élevé à 1,9%, tandis qu'on l'estime aujourd'hui à environ 2,8%. Dans ces conditions, la population double tous les 25 ans. D'après les prévisions démographiques pour la prochaine décennie, cette progression devrait se maintenir jusqu'au milieu des années 90, après quoi on enregistrera un léger ralentissement en début de siècle.

Facteurs de croissance démographique

Le taux de croissance démographique dépend de trois facteurs - fécondité, mortalité et migration - alors que le taux d'accroissement naturel est fonction de la fécondité et de la mortalité seulement. Dans ce chapitre, nous traiterons du mouvement naturel. La rapidité de la croissance démographique dans le Sahel s'explique par une baisse sensible des taux de mortalité depuis les années 50, combinée au maintien d'une fécondité élevée, voire en légère augmentation dans certains pays.

Dans les pays sahéliens, la mortalité a reculé de 12 points en 30 ans, passant de 33 pour mille en 1950 à 21 pour mille en 1980. Ces écarts peuvent être attribués aux succès enregistrés dans la réduction des taux de mortalité néonatale et infantile. Les progrès de la médecine moderne et le recours aux vaccins anti-infectieux, aux antibiotiques, à la thérapie par réhydratation ou encore aux médicaments anti-paludiques, comptent parmi les principaux facteurs de cette évolution.

Pour ce qui est du maintien d'un taux élevé de fécondité dans le Sahel (comme dans d'autres régions d'Afrique), il s'explique vraisemblablement par le fait que les populations n'ont pas encore su prendre en compte dans leurs comportements en matière de fécondité l'amélioration des chances de survie néonatale et infantile, en raison de la rapidité spectaculaire du recul de la mortalité. Dans ces conditions, on ne prévoit pas de ralentissement notable de la fécondité avant la deuxième moitié des années 90 (ONU, 1986). En effet, les taux de mortalité

Tableau 2.1: Populations des neufs pays du Sahel et populations de régions sélectionnées 1950-2020 (millions d'habitants)

Pays	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Burkina Faso	3,7	4,3	5,1	6,2	7,9	10,5	14,1	18,2
Ethiopie	19,6	24,2	30,6	38,5	50,1	66,5	87,8	111,2
Mali	3,9	4,6	5,7	7,0	9,4	12,7	17,0	21,9
Mauritanie	0,8	1,0	1,2	1,6	2,2	3,0	4,0	5,2
Niger	2,9	3,2	4,1	5,3	7,1	9,8	13,3	17,1
Sénégal	2,5	3,0	4,0	5,7	7,4	9,8	12,8	16,3
Somalie	1,8	2,1	2,6	4,0	5,2	6,7	8,8	11,1
Soudan	9,2	11,2	13,9	18,7	24,9	32,9	42,0	50,9
Tchad	2,7	3,1	3,7	4,5	5,7	7,3	9,3	11,4
Totaux	46,9	56,7	70,9	91,2	119,8	159,1	209,1	263,2
Afrique	224,4	280,1	360,8	479,5	645,3	871,8	1.157,5	1.467,8
Afrique au sud du Sahara	172,6	214,9	277,6	371,7	505,3	696,3	946,6	1.223,3
PMD	1.683,8	2.074,0	2.645,8	3.312,9	4.036,4	4.845,2	5.657,9	6.445,5
Monde	2.515,7	3.018,9	3.693,2	4.449,6	5.246,2	6.121,8	6.989,1	7.822,2

Source: Organisation des Nations Unies (1986)

Tableau 2.2: Densité de population des pays du Sahel, 1985.

Pays	Superficie 1000 km ²	Population totale 1000	Densité de population /km ²	Superficie arable et irriguée 1000 km ²	Population agricole 1000	Densité agricole /km ²
Burkina Faso	274	6.942	25	26	5.940	228
Ethiopie	1.100	43.557	36	141	33.667	239
Mali	1.220	8.082	8	23	6.734	293
Mauritanie	1.030	1.088	1	2	1.266	633
Niger	1.270	6.115	7	38	3.463	144
Sénégal	190	6.444	33	54	5.126	95
Somalie	630	4.653	7	13	3.394	261
Soudan	2.380	21.550	9	144	14.199	99
Tchad	1.260	5.018	4	32	3.979	124

Densité de population = population totale / superficie

Densité agricole = population agricole / superficie arable et irriguée

Source: Tableaux de la FAO par pays, 1988

En revanche, si l'on considère la densité agricole, autrement dit la densité de la population agricole sur les terres arables et irrigables, le tableau change radicalement. En effet, deux pays seulement ont une densité agricole inférieure à cent personnes par km², les plus fortes densités se trouvant en Mauritanie, au Mali et en Somalie.

Par ailleurs, sans se limiter à l'analyse de la densité démographique moyenne sur la superficie totale disponible et sur les terres arables, il importe de noter que de vastes régions de la plupart des pays sahéliens sont constituées de déserts, où les conditions ne sont guère propices à l'habitat humain. Dans ces conditions, il apparaît que l'argument de "l'espace disponible" doit être envisagé avec circonspection.

Bien qu'on ne puisse avancer de jugement de valeur quant au caractère "positif" ou "négatif" d'une démographie galopante, celle-ci comporte un certain nombre de conséquences notables. Ainsi, dans la plupart des pays du Sahel, l'augmentation de la population se traduit par une demande croissante en vivres, vêtements, logements, soins de santé, éducation et emplois. Ces exigences progressent plus vite que la capacité des gouvernements à produire les richesses qui permettraient d'y répondre. Etant donné que près de la moitié de la population sahélienne est âgée de moins de 15 ans (autrement dit économiquement non active), l'autre moitié doit satisfaire ses besoins essentiels, y consacrant les éventuels excédents et s'empêchant par là-même tout investissement dans le développement d'infrastructures et autres projets à long terme.

L'incidence d'une démographie galopante sur les ressources de base est illustrée par les niveaux de production alimentaire per capita (tableau 2.3). On observera que six des neuf pays sahéliens ont eu au début des années 80 une production alimentaire par habitant inférieure à celle de la période 1974-76. (Cf. document de débat No. 9, Production alimentaire et agricole au Sahel, septembre 1989). Bien que dans l'absolu, plusieurs de ces pays aient augmenté leur production globale, l'augmentation des bouches à nourrir s'est traduite par une baisse de la production par habitant (Banque Mondiale, 1988).

Tendances récentes en urbanisation

La récente évolution de la population urbaine dans le Sahel présente deux caractéristiques essentielles. Premièrement, le rythme de croissance de cette population a excédé, dans tous les pays de la région, celui de la population globale et par conséquent, des régions rurales. Deuxièmement, cette augmentation a été proportionnellement plus accentuée dans les capitales que dans l'ensemble des villes.

En 1950, la population globale des pays concernés par notre étude s'élevait à un peu plus de 46 millions d'habitants (tableau 2.4), dont près de 7% vivaient dans les centres urbains. En 1970, la

élevés entraînaient par le passé une forte fécondité, les couples devant mettre au monde de nombreux enfants pour être assurés de leur postérité. Par ailleurs, les institutions sociales encourageaient résolument la fécondité. Pratiquement toutes les femmes se mariaient jeunes et procréaient jusqu'au terme de leur période de fécondité. Après le veuvage, elles se remariaient rapidement (Davis et Blake, 1968).

Le déclin de la mortalité néonatale et infantile s'est traduit par une augmentation de l'espérance de vie dans tous les pays sahéliens, soit de 33,5 en 1950 à 43,3 ans en 1980 (ONU, 1984). On prévoit que par la suite d'un recul ultérieur des taux de mortalité, l'espérance de vie atteindra 51,3 ans d'ici l'an 2000.

Le maintien d'une croissance démographique rapide dans le proche avenir comporte des incidences sur les plans de développement. Ainsi, tous les plans portant sur l'infrastructure, l'alimentation, l'éducation ou l'emploi doivent prendre en compte la demande accrue résultant de l'augmentation des populations. Toutefois, les taux futurs de croissance démographique constituent des éléments variables, plutôt que rigides, dans la planification du développement. Par conséquent, ces taux peuvent être affectés par des politiques de développement spécifiques. Ces politiques consisteront essentiellement à encourager la baisse de la fécondité car, ainsi qu'on l'a vu à propos de l'élan démographique, les comportements des générations présentes et à venir sont déterminants pour la taille des populations futures.

La large diffusion des services de planning familial constitue un moyen d'encourager directement la limitation des naissances. D'autres politiques ont une incidence indirecte sur la fécondité. Par exemple, la prestation par l'Etat de la sécurité sociale est souvent regardée comme un encouragement potentiel à la limitation des naissances, car elle représente une alternative pour les couples qui considèrent leur progéniture comme une assurance contre la maladie et une garantie pour leurs vieux jours (Nugent, 1985). La promotion d'une certaine mécanisation des travaux domestiques et agricoles comporte également une incidence potentielle sur la fécondité en offrant des solutions de remplacement au travail de l'enfant.

Incidences d'une démographie galopante

La relation entre la démographie galopante et le développement socio-économique fait couler beaucoup d'encre. Ainsi dans le cas du Sahel, se pose-t-on la question de savoir si la rapidité de la croissance démographique constitue un problème, compte tenu des vastes espaces disponibles. De fait, la densité au km² est très faible (tableau 2.2), la moyenne étant inférieure à 10 habitants dans six des neuf pays sahéliens. Seuls le Burkina-Faso, l'Ethiopie et le Sénégal ont une densité supérieure, respectivement de 25,36 et 33 habitants par km².

Tableau 2.3: PNB per capita, 1984, et indice moyen de la production alimentaire per capita 1982-84

Pays	PNB per capita 1984 (Dollars US)	Indice moyen de la pro- duction alimentaire per capita 1982-84 (1974-76=100)
Ethiopie	110	100
Tchad	non disponible	95
Mali	140	101
Burkina Faso	160	94
Niger	190	113
Somalie	260	69
Soudan	360	93
Sénégal	380	66
Mauritanie	450	95

Source: Banque Mondiale (1986)

Tableau 2.4: Croissance démographique des populations totales, urbaines et rurales de 1950 à 2020 en nombres et en pourcentages, de l'ensemble de la populations de huit pays du Sahel.

Années	Totaux (000)	Milieu urbain (000)	Milieu urbain du total en %	Milieu rural (000)	Milieu rural du total en %	Capitales (000)
1950	46.090	3.180	6,9%	42.910	93,1%	920
1960	55.740	5.150	9,2%	50.590	90,8%	1.640
1970	69.690	8.720	12,5%	60.960	87,5%	2.990
1980	89.860	14.190	15,8%	75.670	84,2%	5.160
1990	117.600	22.530	19,2%	95.040	80,8%	8.290
2000	156.140	37.420	24,0%	118.700	76,0%	13.380
2010	205.120	62.420	30,4%	142.680	69,6%	
2020	258.280	97.370	37,7%	160.700	62,2%	

Source: Organisation des Nations Unies (1987)

population avait presque atteint 70 millions et la proportion de la population urbaine était passée à 12,5%. Quinze ans plus tard, soit en 1985, les chiffres étaient respectivement de plus de 102 millions et 17,3%. Autrement dit, la population urbaine de ces huit pays (présentés en Tableau 2.4) s'était multipliée par cinq en l'espace de 35 ans, passant de 3,2 à 17,8 millions, soit un taux de croissance annuel moyen de 5,4%. Dans la même période, la population rurale n'a pas même doublé, puisqu'elle est passée de 42,9 millions en 1950 à 84,6 millions en 1985, ce qui correspond à une croissance moyenne de 1,9% par an.

On attribue fréquemment à l'exode rural la principale origine de la croissance urbaine. C'est là une assertion fallacieuse. Bien que ces mouvements jouent un rôle certain dans l'expansion des cités, le taux d'accroissement naturel des populations urbaines est sensiblement plus déterminant. Ce fait a d'abord été établi par Preston (1979), à travers l'étude de 29 pays en développement, qui a révélé que le pourcentage moyen de la croissance urbaine attribuable à l'accroissement naturel s'élevait à 61 pour cent.

Par suite d'une fécondité traditionnellement élevée et d'un fort mouvement de migration de la jeunesse, la moyenne d'âge des populations urbaines du Sahel est très jeune et une importante proportion des citadins sont en âge de fonder une famille et en pleine phase reproductive. Cette répartition par âge des populations urbaines du Sahel se traduit par ce que nous avons appelé la dynamique démographique intégrée. Une population essentiellement jeune offre un fort potentiel de croissance démographique. Dans ces conditions, même en admettant que la fécondité baisse de façon spectaculaire et que l'exode rural soit stoppé - deux hypothèses qui n'ont guère de chances de se réaliser dans un proche avenir - les agglomérations urbaines du Sahel connaîtraient néanmoins pour un temps une expansion très rapide.

Croissance urbaine et ressources

La prévisible escalade de la croissance démographique urbaine dans le Sahel va mettre à très rude contribution les ressources disponibles. Non seulement les pays de la région sont engagés dans la transition d'une société agraire à une économie de marché, une société davantage urbanisée, mais en outre, ils se trouvent confrontés à une véritable explosion démographique urbaine. Le seul processus d'urbanisation, même avec une croissance démographique zéro, nécessiterait des infrastructures toujours plus importantes, des compétences spécialisées et des capitaux considérables, afin de satisfaire les besoins des populations en matière d'alimentation, de logement, d'habillement, de soins de santé et d'éducation, sans compter d'autres exigences telles que la construction de routes, d'édifices publics, la mise en place de services de soins

infantiles, de voirie, d'approvisionnement en eau potable, de sources d'énergie ou encore la fourniture de produits manufacturés divers.

Pour illustrer la précarité de l'équilibre entre croissance démographique et disponibilité des ressources essentielles, considérons simplement la question de l'eau potable. Les données provenant du Burkina-Faso, du Mali, du Niger, du Sénégal, du Soudan et du Tchad révèlent que dans ces pays, seulement 30, 14, 34, 44, 48 et 26 pour cent respectivement de la population disposent actuellement d'un approvisionnement satisfaisant dans ce domaine (PRB, 1987).

Urbanisation et évolution de la population active

Les pourcentages de la population active employée dans le secteur agricole en 1985 oscillaient entre 66% au Soudan et 89% au Niger. Ces pourcentages élevés indiquent que l'agriculture demeure aujourd'hui encore le secteur économique dominant dans la région. Pourtant, comme le montre le World Development Report de 1988 (Banque mondiale, 1988), de 1965 à 1980 (tableau 2.5), la part de l'agriculture a sensiblement diminué, tandis que celle du secteur industriel est demeurée modeste. En revanche, c'est dans le domaine des services que les pays sahéliens connaissent la plus forte expansion économique.

La masse des personnes arrivant sur le marché du travail croît d'année en année et ce mouvement se poursuivra dans l'avenir. La plupart des pays de la région sont dans l'incapacité d'absorber cette main d'oeuvre agricole en constante augmentation et il en va de même pour les personnes toujours plus nombreuses qui acquièrent des compétences spécifiques dans la perspective d'une "modernisation" de l'économie. Ce déséquilibre entre l'offre et la demande a provoqué d'importants mouvements de population, en quête d'emploi et de meilleures conditions d'existence.

MIGRATION ET EMPLOI

Mouvements de populations

Les grands mouvements et migrations de populations - principalement de régions rurales vers d'autres régions rurales ou vers des zones urbaines - sont une caractéristique traditionnelle des pays sahéliens. Toutefois, au cours des quinze dernières années, ils ont pris une dimension nouvelle, amenant des changements profonds dans la distribution de la population active. Nous examinerons ici quatre principaux types de mouvements.

International

Dans des pays comme le Mali et le Burkina-Faso et dans le bassin du fleuve Sénégal, les migrations internationales ont pendant longtemps constitué un facteur visant à réduire des déséquilibres

Tableau 2.5: Changement dans la main-d'œuvre globale et la main-d'œuvre agricole dans les neuf pays du Sahel, 1970-1985.

Pays	Population active totale (000)			Population employée dans l'agriculture (%)		
	1970	1985	1970	1985	1970	1985
Burkina Faso	2.874	3.765	2.537	3.222	85,3%	85,6%
Ethiopie	14.403	19.182	12.237	14.827	85,0%	77,3%
Mali	1.933	2.598	1.724	2.165	89,2%	83,3%
Mauritanie	433	590	367	395	84,8%	67,1%
Niger	2.375	3.203	2.239	2.861	94,3%	89,3%
Sénégal	1.910	2.897	1.579	2.304	82,7%	79,6%
Soudanie	1.252	1.999	993	1.458	79,4%	72,9%
Soudan	4.677	6.991	3.601	4.606	77,0%	65,9%
Togo	1.381	1.790	1.245	1.419	90,2%	79,3%
Tonkine	31.238	43.015	26.522	33.256	84,9%	77,3%
Taux de croissance moyen annuel		2,1%		1,5%		-0,6%

Source: FAO (1986)

locaux entre démographie et ressources. Ce type de mouvement est désormais fortement entravé par les politiques d'immigration restrictives appliquées par les pays voisins, comme la Côte d'Ivoire et le Nigeria.

En revanche, les migrations internationales demeurent importantes dans les pays du Sahel oriental, notamment à destination des Etats arabes du golfe Persique. C'est ainsi qu'en 1980, on comptait quelque 165.000 Somaliens employés à l'extérieur de leur pays et environ un demi-million de Soudanais travaillant à l'étranger.

Saisonnier

Les migrations saisonnières vers les villes ou les régions agricoles manquant de main d'oeuvre restent importantes. C'est le cas en particulier au Sénégal, où l'activité agricole se déplace entre les zones de culture de l'arachide et les huileries, ainsi qu'au Soudan, où la main d'oeuvre trouve de l'embauche saisonnière dans des exploitations agricoles modernes, irriguées et mécanisées. Ces mouvements doivent aussi être considérés comme des facteurs contribuant à compenser le sous-emploi rural, notamment durant les saisons creuses. Toutefois, ces déplacements, autrefois de courte durée, constituent désormais souvent la première étape vers une migration prolongée, voire définitive.

Inter-rural

Les mouvements et migrations inter-ruraux revêtent des formes très diverses. D'une part, on observe des mouvements permanents de familles entières de bergers nomades vers des régions bénéficiant de précipitations plus régulières, où ces migrants adoptent parfois un mode de vie pratiquement sédentaire. D'autre part, des agriculteurs se déplacent dans des régions également mieux arrosées, dotées de sources permanentes ou autres systèmes d'irrigation. Ces divers mouvements sont soit spontanés (par exemple vers Dedougou au Burkina-Faso ou au Sénégal, en direction des régions orientales), soit organisés par les autorités. Ce dernier cas s'est présenté notamment en Ethiopie dans le cadre de plans de réinstallation, qui ont vu le déplacement forcé de 160.000 personnes en 1984 et 183.000 autres en 1985. De tels plans gouvernementaux de réinstallation ont également été mis en oeuvre dans la vallée du Nil au Soudan, ainsi que dans des vallées du Burkina-Faso d'où l'on était parvenu à éradiquer l'onchocercose.

Dans certains pays enfin, on a enregistré des déplacements massifs de populations victimes de désastres, comme vers Nouakchott en Mauritanie, pendant la grande sécheresse de 1973. Plus récemment, les conflits du Sahel oriental ont provoqué des déplacements considérables des populations rurales.

Rural-urbain

Dans tous les pays de la région, on a observé de vastes mouvements de populations rurales en direction des zones urbaines. Il s'ensuit que les taux de croissance des villes sont fréquemment supérieurs à ceux des campagnes.

Origines des migrations

Deux facteurs ont contribué essentiellement à ces divers mouvements de population: d'une part, le déclin des ressources et des capacités de production rurales et d'autre part, les inégalités flagrantes entre les salaires et services des zones rurales et des agglomérations urbaines. Par réaction, les populations se déplacent dans les régions où elles estiment pouvoir trouver les conditions les plus favorables. Dans les régions rurales, les éleveurs et les cultivateurs ont subi de manière identique les conséquences de facteurs naturels comme la sécheresse, des politiques gouvernementales en matière de prix et de commercialisation ou encore, des difficultés croissantes à satisfaire les besoins d'une population en constante expansion, sans disposer pour cela de ressources et revenus extra-agricoles. De plus, la sécheresse a encore réduit les revenus provenant de l'agriculture et a contraint les populations rurales à renoncer aux cultures de rapport, en raison du caractère incertain des récoltes et des investissements considérables qu'elles exigent.

Les inégalités de revenu entre les villes et les campagnes constituent également un facteur déterminant de migration, les salaires agricoles étant nettement inférieurs à ceux pratiqués tant dans les services officiels que dans les secteurs d'activité parallèles. A titre d'exemple, les revenus moyens dans les villes de Somalie sont 1 à 2,5 fois supérieurs à ceux des campagnes; au Sénégal, ils sont jusqu'à 4 fois plus élevés et au Burkina-Faso, de 1 à 7 fois supérieurs.

D'autres facteurs contribuent à favoriser les migrations, comme la carence d'infrastructures et de services sociaux dans les régions rurales, les besoins localisés de main d'oeuvre pour la réalisation de projets de grande envergure, tels que barrages et routes ou encore, les emplois saisonniers offerts dans certaines exploitations agricoles.

Incidences de la migration sur la population active

Les mouvements migratoires se sont traduits par une redistribution notable de la population active dans la région et au sein des différents secteurs économiques. Dans les zones urbaines, c'est dans le marché parallèle que l'on a enregistré la plus forte augmentation de population active. Bien que le secteur salarié ait connu une croissance soutenue de 6 à 7% par an ces deux dernières décennies, il ne concerne encore qu'un nombre modeste de travailleurs. Cette croissance s'est d'ailleurs ralentie et a même stoppé dans certains cas depuis

1980, par suite de la récession enregistrée dans la plupart des pays sahéliens. En revanche, le marché de l'emploi parallèle, non structuré, absorbe une masse considérable de personnes sans formation. Cependant, la rapide augmentation de la population et les mouvements de migration font que ce secteur urbain parallèle se développe de façon erratique, ce qui contribue à aggraver les conditions de travail et les problèmes de productivité. Si les revenus des ouvriers qualifiés sont comparables à ceux du secteur public, les nouveaux arrivants, non formés, sont payés comme des manoeuvres. Toutefois, même ce salaire peut s'avérer supérieur à celui obtenu dans le secteur rural, et peut assurer une importante source de revenu aux foyers basés en zone rurale.

La migration inter-rurale pose des problèmes fort différents. Ainsi, les éleveurs sédentarisés doivent acquérir les nouvelles techniques de culture et s'adapter aux méthodes de l'élevage sédentaire. De même, les cultivateurs s'installant dans des régions mieux arrosées ou irriguées, doivent se familiariser avec de nouvelles cultures et des rythmes saisonniers différents, ou acquérir des techniques spécifiques à la culture en terrain irrigué.

Les migrations saisonnières ou à moyen terme concernent beaucoup plus les hommes que les femmes et modifient souvent les conditions de travail dans les secteurs de l'élevage et de l'agriculture. En particulier, dans le secteur rural, les hommes doivent souvent quitter leur famille, ce qui entraîne un surcroît de travail pour les femmes. Ainsi, une enquête sur l'ethnie Mossi au Burkina-Faso, menée en 1973 par l'ORSTOM, indiquait un taux d'absentéisme masculin allant de 30% à 50% pour la catégorie des 15-29 ans et de 20% à 45% pour la catégorie des 30-44 ans. De même, une étude plus récente effectuée par le BIT révélait un taux d'absentéisme masculin atteignant 81% dans certains villages de la province de Koudougou, au Burkina-Faso. Par conséquent, on rencontre généralement davantage d'hommes que de femmes dans les zones urbaines, et inversement dans les régions rurales.

Ces mouvements migratoires - ceux de la population masculine en particulier - comportent de graves incidences. Premièrement, ils entraînent un surcroît de travail pour ceux qui restent, notamment les femmes, pouvant se traduire par de sérieuses pénuries de main d'oeuvre aux époques des récoltes et autres grands travaux. Cette situation entraîne à son tour d'autres conséquences: limitation des terres cultivées et entrave à la diffusion de nouvelles méthodes ou récoltes qui pourraient améliorer le rendement, mais exigent davantage de travail.

Deuxièmement, une proportion croissante des revenus ruraux provient de sources extérieures à l'activité de base, induisant une marginalisation partielle du travail agricole. Enfin, les jeunes gens qui atteignent un certain degré d'instruction ne retournent pas dans les campagnes une fois leurs études achevées. Ainsi, ceux-là mêmes qui seraient les mieux qualifiés pour promouvoir des techniques nouvelles, plus productives, et pour

comprendre toute l'importance de la préservation de l'environnement, préfèrent ne pas poursuivre leur carrière dans le secteur agricole.

POLITIQUES ET PROGRAMMES DEMOGRAPHIQUES DANS LE SAHEL

Engagement des gouvernements dans les politiques et programmes démographiques

La Conférence mondiale de la population tenue en 1974 à Bucarest peut être regardée comme la première tentative délibérée de mettre en oeuvre une action concertée à l'échelon global pour influencer les variables démographiques. L'un des principaux résultats de la Conférence fut l'adoption en 1975 du Plan d'action mondiale sur la population (World Population Plan of Action). Tous les pays du Sahel étaient représentés à Bucarest, signe d'une sensibilisation des autorités de la région aux incidences des facteurs démographiques sur le développement socio-économique.

Dans les années qui ont suivi, les pays du Sahel ont mis en oeuvre un certain nombre de programmes et politiques spécifiques. Ceux-ci visaient essentiellement à réduire la mortalité et à ralentir l'exode rural. Les taux de fécondité en revanche ont suscité moins d'intérêt. Seuls deux pays de la région, le Sénégal et l'Ethiopie, ont considéré que leurs taux de fécondité étaient excessifs et proposé des actions concrètes pour faire reculer la natalité. Les autres pays estimaient que leurs taux de fécondité étaient satisfaisants et n'envisageaient aucune intervention dans ce domaine. Néanmoins, la délégation du Burkina-Faso a souligné l'importance du planning familial pour la santé des mères et des enfants et en 1985, le Niger s'est joint à l'Ethiopie et au Sénégal pour entreprendre des actions visant à réduire les taux de fécondité.

Le point de vue actuel des autorités nigériennes est clairement exprimé dans la citation suivante, tirée d'un discours prononcé en 1986 par le Président Kountche, à l'occasion du 26^e anniversaire de l'indépendance.

"...(à Matameye) j'ai évoqué les aspects critiques de la croissance démographique nigérienne et mis en évidence sa grave disparité avec notre taux de croissance économique. J'ai conclu avec pessimisme qu'un facteur important pour le développement de notre pays était en jeu, un facteur qui mérite toute notre attention..."

... Notre religion dit que c'est un grave péché pour tout véritable croyant que de mettre au monde des enfants dont il ne peut assurer la subsistance..."

Débats nationaux sur la démographie

Témoignant d'un souci généralisé de lier démographie et développement, les séminaires nationaux traitant conjointement ces deux questions se font de plus en plus fréquents. Ces réunions visent essentiellement à formuler des recommandations en vue de l'adoption de politiques et de la mise en oeuvre d'actions dans ce domaine, tout en servant de forum pour des échanges d'idées.

Ainsi, en juin 1986, au Mali, l'Association malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille a organisé un séminaire sur le thème "Croissance démographique et Développement" à l'intention des principaux dirigeants politiques et religieux. Il a rassemblé aussi bien des hauts dignitaires musulmans que des représentants des églises catholique et protestante. Les discussions ont porté sur l'incidence de l'explosion démographique sur différents aspects de l'économie nationale, ainsi que sur la religion et le planning familial. Le séminaire a donné lieu à toute une série de recommandations visant à réduire les taux de croissance démographique actuels, à renforcer la présence des enfants dans le système d'éducation publique, à limiter le chômage et à améliorer les soins de santé et le développement agricole.

En avril 1987 s'est tenu au Sénégal un séminaire à l'intention des responsables gouvernementaux de la planification (Bernstein, 1987), sous les auspices de la Commission nationale de la Population (CONAPOF). On y a présenté divers schémas socio-économiques élaborés sur ordinateur, qui illustraient la relation entre une croissance démographique accélérée et le développement de diverses composantes de l'économie nationale, comme les services de santé et de l'éducation, la consommation de bois de chauffage et de céréales, ou encore la gestion du marché de l'emploi. En avril 1988, le Président Diouf a promulgué une Politique démographique nationale pour le Sénégal. Cette politique englobe de nombreux aspects de la démographie, tels que la santé maternelle et infantile, la fécondité, la mortalité, l'urbanisation, la condition féminine, les programmes de jeunesse, la migration, l'emploi et les études démographiques.

Au Tchad, une session consacrée à la démographie et aux politiques et programmes démographiques dans le Sahel a eu lieu en janvier 1988, dans le cadre de la réunion des chefs d'Etats et des ministres de l'Agriculture du Sahel, sous les auspices du CILSS. Les liens entre une croissance démographique accélérée et le développement de diverses composantes de l'économie ont été mis en évidence grâce à une modélisation informatique.

Etat présent des politiques et programmes de planification familiale

Les politiques démographiques nationales visent à influencer sur une ou plusieurs des trois variables démographiques essentielles, à savoir la fécondité, la mortalité et la migration. Dans cette section, nous traiterons des programmes et politiques concernant spécifiquement la fécondité. Ils englobent toutefois les efforts visant à réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile, étant donné que l'augmentation des chances de survie des enfants tend en dernier ressort à diminuer le nombre moyen d'enfants par femme.

Depuis 1985, le gouvernement du Burkina-Faso s'est appliqué à promouvoir les activités de planification familiale comme partie intégrante des soins aux mères et aux enfants. Le plan d'action national de planification familiale pour 1985 appelait à l'intégration des services de planning familial dans les centres de santé urbains et les centres ruraux de premiers soins, ainsi qu'à la mise en oeuvre de programmes de lutte contre la stérilité et les maladies sexuellement transmissibles.

Le plan de santé national pour 1986-1990 englobe la planification familiale comme l'une des huit composantes du programme national de soins de santé primaires. Ses objectifs spécifiques sont la réduction des avortements illégaux, la lutte contre les problèmes de santé dus à des naissances trop rapprochées et la réduction de la stérilité (WIRD, 1987). Par ailleurs, les lois et ordonnances prohibant la publicité et la promotion des contraceptifs ont été abolies en octobre 1986 et depuis mars 1988, l'obligation de procéder à trois analyses de sang avant de prescrire la pilule anti-conceptionnelle est supprimée. Cette condition entravait la diffusion de la pilule, car il était très difficile d'obtenir ces tests, dont le prix était en outre trop élevé pour beaucoup de gens.

A la conférence de décembre 1987 sur la population et le développement, les problèmes liés à la croissance démographique ont été clairement énoncés. Néanmoins, les participants ont noté que la limitation de la fécondité n'était pas encore perçue comme une priorité par l'ensemble de la population, davantage préoccupée par la forte mortalité infantile et par le problème de la migration. De plus, la résistance à la planification familiale était le fait non tant des femmes que des hommes, qui craignaient une déstabilisation de la famille. C'est pourquoi la planification familiale au Burkina-Faso est encouragée principalement dans l'optique de la santé maternelle et infantile.

Le gouvernement du Tchad, avec le concours d'USAID, a révisé la loi française anticontraceptive de 1920 (USAID, 1987) et en mars 1988, le ministre de la Santé publique a accepté la mise en

oeuvre d'un programme d'information et de services de planning familial dans le cadre du programme national de soins de santé primaires.

Cette approbation a constitué un tournant dans la politique tchadienne de planning familial, d'autant que l'abrogation et l'amendement de la législation actuelle, ainsi que l'adoption de nouvelles lois légalisant l'usage de contraceptifs, étaient encore à l'étude. Auparavant, les contraceptifs étaient importés clandestinement et vendus par des pharmacies privées aux rares femmes qui avaient les moyens de les acheter.

Le gouvernement de l'Ethiopie a reconnu dès le début des années 80 que les taux d'accroissement de la population et de fécondité étaient trop élevés. Le gouvernement s'appuie sur un plan global de développement socio-économique pour faire reculer le taux de croissance démographique, confiant que l'amélioration des conditions de vie communiquera à la population le goût de familles moins nombreuses. La planification familiale est assurée dans tout le pays à travers des programmes de santé maternelle et infantile.

Le Mali a été le premier des pays de l'Afrique occidentale francophone à abroger la loi française de 1920 prohibant la promotion, la vente ou la distribution de contraceptifs. Le gouvernement encourage l'espacement des naissances pour le bien-être des familles plutôt que pour faire reculer la fécondité. L'avortement est illégal, sauf s'il s'avère nécessaire pour sauver la vie de la mère et la stérilisation peut être pratiquée pour raisons médicales. La Division de la Santé familiale, qui dépend du ministère de la Santé et du Bien-être social, est responsable de la coordination et de l'expansion de toutes les activités de planification familiale au Mali (WIRD, 1987a).

Au Niger, le Centre national de la santé familiale (National Family Health Centre - NFHC) de Niamey, qui ne dépend pas du gouvernement, offre des services de planification familiale depuis 1984 seulement, dans dix centres de prophylaxie maternelle et infantile. Ce programme a été soutenu par diverses réunions communautaires et par une propagande limitée dans les médias.

Actuellement, un projet national de planification familiale et de démographie est toutefois en cours de préparation. Son objectif est d'offrir des services de planification familiale dans quelque 120 centres de santé répartis à travers tout le pays. Bien que la loi française de 1920 interdisant la contraception soit encore en vigueur, le gouvernement a affirmé son ferme engagement en faveur de la planification familiale. Un budget important a été alloué aux soins destinés aux mères et aux enfants dans le plan national de développement 1979-1983 et les services de planification familiale sont désormais vivement encouragés. Ces efforts ont pour objectifs essentiels de réduire la mortalité maternelle et néonatale, de promouvoir l'espacement des naissances et de repousser l'âge du mariage, afin de contribuer à

la fois à la réduction de la fécondité et à l'amélioration de la santé (WIRD, 1987b).

Le Sénégal est le seul pays du Sahel et l'un des rares pays africains à disposer officiellement d'une politique démographique nationale. En 1978, un programme de planification familiale avait été lancé et intégré dans les services de santé maternelle et infantile, en vue de réduire la fécondité et d'améliorer la santé des mères et des enfants. L'Association sénégalaise pour le Bien-être familial (ASSEF) est la principale institution non-gouvernementale engagée dans les activités de planification familiale. Ses buts sont de favoriser la prise de conscience publique des avantages de la planification familiale, d'aider à la formation du personnel gouvernemental en matière de planification familiale et de promouvoir, avec la collaboration d'autres agences, l'intégration de la planification familiale dans d'autres activités de développement.

Au Soudan, le Comité national de la population (National Population Committee - NPC) a récemment réalisé une enquête visant à évaluer les connaissances en matière de démographie et de développement, en vue de formuler une politique démographique nationale. En octobre 1987 a été organisée la 3e Conférence nationale sur la population, afin d'établir une série de recommandations sur lesquelles fonder une politique provisoire en la matière. Les participants ont conclu que les taux élevés de natalité et de mortalité, ainsi que des mouvements excessifs de population, constituaient autant d'obstacles au développement du pays.

Efficacité des interventions démographiques

La question de l'efficacité de ces interventions démographiques dans le Sahel demeure ouverte. De fait, la fécondité dans la région reste élevée et continue d'augmenter, l'expansion urbaine et les mouvements de migration se poursuivent de façon plus ou moins erratique et seuls les taux de mortalité semblent donc avoir été notablement influencés par ces initiatives.

L'une des principales raisons du succès dans la réduction de la mortalité tient à ce qu'il s'agit d'un but unanimement recherché. Les interventions touchant à la migration et à la fécondité ne bénéficient pas du même consensus. De plus, lorsque le taux de mortalité est élevé au début d'une campagne visant à sa réduction, on obtient rapidement, et avec des moyens relativement limités, des résultats spectaculaires, ce qui n'est pas le cas des programmes relatifs à la migration et à la fécondité, qui exigent des efforts soutenus et de longue haleine. Ainsi, des plans visant à réduire la natalité ne porteront leurs fruits qu'après un certain nombre d'années, voire après une génération seulement.

Mbacke (1987) a observé que "sur le plan démographique, les intérêts des gouvernements sont souvent en contradiction avec

ceux de la majorité des ménages". Il se trouve que cette contradiction est déterminante pour la réussite - ou l'échec - des activités liées à la démographie. Le succès des campagnes de vaccination et autres programmes similaires réalisés dans le Sahel indique que les interventions démographiques sont plus efficaces lorsque les objectifs du gouvernement et les motivations de la population coïncident.

Lorsqu'en revanche les points de vue officiels et individuels en la matière diffèrent, les effets d'un programme risquent même d'être à l'opposé de ce que l'on escomptait. On pourrait citer de nombreux exemples d'activités destinées à geler l'exode rural dans les pays du Sahel qui ont au contraire eu pour résultat d'accélérer le processus. De jeunes gens qui avaient acquis certaines connaissances dans le cadre de tels programmes tiraient parti de celles-ci pour quitter leur village, dans l'espoir de trouver de meilleures conditions d'existence en ville.

Bien que l'on soit moins informé des programmes de planification familiale que des politiques relatives à la migration, on peut néanmoins supputer qu'il existe effectivement des contradictions entre les objectifs des gouvernements et les volontés des populations sahéliennes. Un programme de planification familiale visant concrètement à réduire le nombre moyen d'enfants par famille est tout à fait susceptible de se traduire par une augmentation provisoire de la fécondité. Ceci peut résulter de l'effet combiné d'une pratique efficace de l'espacement des naissances, d'une baisse de l'incidence des fausses couches et de la mortalité, d'une réduction de la stérilité pathologique, ainsi que d'une meilleure information de la mère en matière de nutrition et d'hygiène. Par conséquent, certaines familles peuvent se retrouver à la tête d'une famille plus nombreuse qu'elle ne l'aurait été sans l'intervention du programme de planification familiale.

Les politiques démographiques ont encore bien des progrès à faire pour parvenir à remédier aux contradictions qui existent parfois entre les intérêts des gouvernements et des familles elles-mêmes. Tant que les enfants restent une importante source de main d'oeuvre pour les familles paysannes, leur seule assurance de revenu et leur garantie face à la vieillesse, les politiques visant à réduire la fertilité devront recevoir l'appui de maints autres secteurs pour atteindre leur but et réduire la croissance démographique. Comme c'est le cas pour les préoccupations concernant l'environnement et bon nombre d'autres facteurs liés au développement économique et social, le comportement des populations et les politiques mises en oeuvre ne peuvent en aucun cas être dissociés des tentatives destinées à garantir aux populations des conditions de vie décentes et stables.

BIBLIOGRAPHIE

Banque Mondiale 1988: World Development Report 1988. World Bank, Washington DC, USA.

Bernstein, S 1987: RAPID II Project General Trip Report. Senegal. The Futures Group. Washington DC, USA.

Mbacké, C 1987: Des perspectives peu certaines. Pop Sahel no.4.

Nugent, J 1985: The old-age security motive for fertility. Population and Development Review no.11(1).

PRB 1987: World Population Data Sheet. Population Reference Bureau, Washington, DC, USA.

Preston, S H 1979: Urban growth in developing countries: A demographic re-appraisal. Population and Development Review no.5(2).

United Nations 1985: Report of the International Conference on Population, 1984. Mexico City. UN, New York, USA.

United Nations 1986: UN World Population prospects, estimates and projections as assessed in 1984. Department of International Economic and Social Affairs. Population Studies no.98. UN New York, USA.

WIRD 1987a: Population policy brief, Mali. Westinghouse Institute for Resource Development, Columbia, MD, USA.

WIRD 1987b: Population Policy brief, Niger. Westinghouse Institute for Resource Development, Columbia, MD, USA.

WIRD 1987c: Population policy brief, Burkina Faso. Westinghouse Institute for Resource Development, Columbia, MD, USA.