

Article

« Vers la refondation des politiques de population comme politiques publiques en Afrique subsaharienne ? Une analyse exploratoire »

Dieudonné Ouédraogo

Cahiers québécois de démographie, vol. 37, n° 2, 2008, p. 323-349.

Pour citer cet article, utiliser l'adresse suivante :

<http://id.erudit.org/iderudit/038135ar>

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <http://www.erudit.org/apropos/utilisation.html>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : erudit@umontreal.ca

Vers la refondation des politiques de population comme politiques publiques en Afrique subsaharienne? Une analyse exploratoire

DIEUDONNÉ OUÉDRAOGO*

La quasi-totalité des pays de l'Afrique subsaharienne mettent en œuvre depuis une trentaine d'années des Politiques nationales de population (PNP) en vue de résoudre les problèmes démographiques jugés critiques pour leur développement économique et social. Cependant, ces politiques n'ont pas rencontré le succès escompté. Cet article s'interroge sur leur manque de performance en matière de maîtrise de la croissance démographique, de recul de la morbidité et de la mortalité, d'amélioration de la répartition géographique de la population et sur la condition des plus démunis. Après avoir fait un rappel historique de l'émergence des politiques de population en Afrique subsaharienne et fait le point sur la situation, l'auteur aborde la question de la faiblesse de leur performance à l'aide du cadre d'analyse des politiques publiques. Son application révèle que les facteurs explicatifs relatifs à cet insuccès tiennent plus au caractère peu approprié du contenu et des stratégies de ces politiques qu'à ceux habituellement évoqués dans les évaluations administratives. L'auteur soutient que l'éclaircissement de ces questions et les perspectives d'amélioration des politiques de population en Afrique subsaharienne passent par le développement de la recherche évaluative sur les PNP, contribuant ainsi à leur refondation. Les PNP pourraient alors servir de base au développement de nouvelles politiques sociales plus efficaces aux échelles régionale et nationale.

English abstract, p. 349

INTRODUCTION

La quasi-totalité des pays de l'Afrique subsaharienne mettent en œuvre depuis la fin des années 1980 des Politiques nationales de population (PNP) en vue de résoudre les problèmes démographiques jugés critiques pour leur développement économique et social : morbidité et mortalité

* Institut supérieur des sciences de la population (ISSP), Université de Ouagadougou, Burkina Faso.

élevées, forte fécondité, croissance démographique élevée, précarité de la condition de la femme, des jeunes et des enfants et répartition géographique inégale de la population. En dépit de l'importance du soutien financier et politique de la communauté internationale, ces pays semblent avoir obtenu peu de succès dans leurs entreprises comme en témoigne l'évolution des indicateurs relatifs enregistrés depuis la fin des années 1980 dans la région (UNFPA, 2004; PNUD, 2005). Pourquoi ces pays ne sont-ils pas parvenus à atteindre les résultats escomptés? Que s'est-il passé? Comment faire pour améliorer la performance des PNP? Ce questionnement est particulièrement opportun dans le contexte actuel de la mise en œuvre des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) qui, visant la réduction de la pauvreté monétaire (revenus) et humaine (santé et éducation surtout), conforte la position stratégique des PNP comme étant l'un des principaux instruments politiques pouvant contribuer à leur atteinte en 2015 (PNUD, 2003; UNFPA, 2003; UNFPA, 2004).

Différents facteurs explicatifs ont été avancés pour expliquer la faible performance des PNP. Parmi les principaux, on note : le manque de volonté politique ou d'appropriation nationale, l'insuffisance des ressources humaines et financières par rapport à l'ampleur des problèmes à traiter, la faiblesse de la planification et de la coordination des programmes et interventions, la mauvaise gestion des ressources, l'absence de méthodes et d'outils appropriés pour l'intégration des variables démographiques dans la planification, la faiblesse des connaissances sur les régimes démographiques africains et la persistance de contraintes socioculturelles, liées notamment à la conception traditionnelle du rôle de la femme dans la société et à la valorisation de la fécondité (Loriaux, 1993; Gendreau *et al.*, 1994; Ouédraogo, 1998; CEA, 2004). Cependant, à notre connaissance, aucun cadre d'analyse suffisamment pertinent n'a encore été utilisé pour identifier ces facteurs qui l'ont été, jusqu'à présent, à travers quelques cas empiriques.

Le cadre d'analyse qui nous a paru le plus approprié pour traiter de ces questions est celui des politiques publiques, tout simplement parce que les PNP relèvent de ce type de politiques considérées comme étant « un ensemble d'interventions d'une autorité investie de puissance publique et de légitimité gouvernementale sur un domaine spécifique de la société ou du territoire » (Boussaguet, Jacquot et Ravinet, 2004 : 326). Ce cadre d'analyse offre la possibilité d'évaluer le déroulement des différentes étapes du développement des PNP et les intérêts et stratégies des acteurs en présence à chacune de ces étapes, à savoir :

- l'identification et l'inscription dans l'agenda politique des problèmes démographiques à traiter grâce à l'action d'opérateurs politiques précis;
- le choix des solutions au niveau politique pour résoudre chacun de ces problèmes;
- la formulation des PNP où sont posés les problèmes publics d'ordre démographique et où sont exposées les solutions retenues pour les résoudre;
- l'adoption des PNP par l'instance politique appropriée (parlement ou gouvernement);
- la mise en œuvre et le suivi des interventions relatives à l'application de ces solutions;
- et, enfin, l'évaluation de l'impact de ces interventions et donc des PNP elles-mêmes (Kingdon, 1995; Murel et Surel, 1998).

Par conséquent, ce cadre théorique offre également la possibilité d'évaluer les résultats obtenus et d'analyser de manière plus systématique les facteurs explicatifs de la performance de ces politiques. Ainsi, il va nous permettre, comme nous le tenterons dans le présent article, d'identifier les contraintes qu'il conviendrait de lever afin d'en améliorer la performance. L'objectif principal de cet article est de contribuer au développement de la recherche évaluative sur les PNP, en complément des évaluations administratives qui ont été faites jusqu'à présent pour l'amélioration de ces politiques. Après avoir fait l'historique et dressé le bilan de ces dernières, l'article explore dans ce but les facteurs explicatifs de la faiblesse de leurs résultats et ouvre les perspectives de leur refondation.

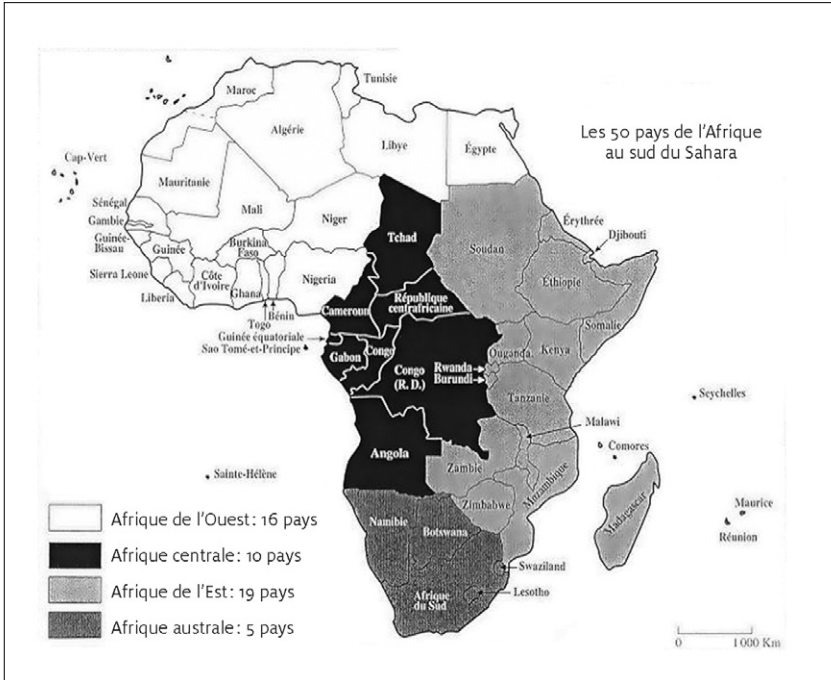
HISTORIQUE ET CONTEXTE GÉNÉRAL DE L'ÉMERGENCE DES POLITIQUES NATIONALES DE POPULATION

L'émergence des Politiques nationales de population en Afrique subsaharienne

L'émergence des PNP date de la fin des années 1980, mais des interventions liées aux questions démographiques ont toujours été menées dans les pays de l'Afrique subsaharienne, en particulier dans le domaine de la santé. Depuis le milieu des années 1960, un certain nombre d'ONG ont en quelque sorte jeté les bases des PNP à travers la mise en place de programmes nationaux de planification familiale à l'Île Maurice (1964), au Kenya (1966), au Ghana, en Gambie et au Zimbabwe (1968) et dans

d'autres pays de la zone considérée entre les années 70-75 (Sala-Diakanda, 1991). Des cinquante pays que compte l'Afrique subsaharienne (carte 1), trente-deux disposent actuellement d'une PNP, neuf en sont à divers stades d'élaboration, tandis que quatre pays seulement (Érythrée, Maurice, Sao Tomé et Seychelles), tous de petite taille géographique et démographique, ne se sont pas encore engagés dans cette voie (Assogba, 2003). Situées pour la plupart à mi-chemin entre des politiques démographiques *stricto sensu* et des politiques de développement économique et social, les PNP de la région peuvent être définies comme étant « un ensemble de mesures prises par une autorité nationale ou un gouvernement, de façon délibérée, pour influencer les paramètres démographiques ou prendre en compte les conséquences démographiques des politiques sectorielles dans le processus de développement durable d'un pays » (Assogba, 2003 : 31).

CARTE 1 Les pays de l'Afrique subsaharienne



Source : Tabutin et Schoumaker, 2004.

La première génération des PNP

Les premières PNP ont été fondées dans le cadre du Plan d'action mondial sur la population de Bucarest (1974). Ces politiques ont ensuite été réajustées respectivement aux échelles internationale et africaine, s'inspirant en particulier du Plan d'action mondial de Mexico (1984) et du Programme d'action de Kilimandjaro concernant la population africaine et le développement autonome (1984). Leur émergence a été rendue possible grâce un projet nommé « Unité de population » (UP) qui a été financé sur une dizaine d'années par le Fonds des Nations-Unies pour la population (UNFPA). Les responsables de ce projet étaient chargés, premièrement, d'identifier les problèmes démographiques entravant le développement économique et social à partir d'une analyse de la situation démographique nationale, celle-ci devant être effectuée sur la base des modèles de simulation des déficits en ressources et des pressions sur les services sociaux de base, l'agriculture et l'environnement. Deuxièmement, ils avaient pour mission de sensibiliser l'élite politique, les administrations concernées et certains groupes sociaux sur l'importance de ces problèmes et la nécessité de leur trouver des solutions (à l'aide de ces mêmes modèles de simulation). Enfin, ils devaient fournir un appui technique aux différents gouvernements dans l'élaboration et l'adoption des PNP.

Constituant la première génération des PNP, celles-ci ont été adoptées à partir des années 1980 dans une vingtaine de pays, soit par presque la moitié des pays de l'Afrique subsaharienne. Elles visaient essentiellement :

- la maîtrise de la croissance démographique via la baisse de la fécondité grâce au développement de programmes de planification familiale permettant d'éviter les grossesses précoces, nombreuses ou tardives;
- la diminution de la morbidité et de la mortalité, notamment infantiles et maternelles, à travers le développement de ces programmes ainsi que la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA;
- une meilleure répartition géographique de la population (entre régions et entre milieu urbain et milieu rural);
- l'amélioration de la condition de la femme;
- la promotion de l'éducation et de l'emploi des jeunes, de même que la lutte contre la délinquance juvénile et l'exploitation des enfants;
- le développement de la recherche et de la formation en démographie et dans les sciences connexes;

- l'extension des campagnes d'Information, d'éducation et de communication (IEC) en matière de population.

Une fois les PNP adoptées, la plupart par décret, celles-ci ont été opérationnalisées en Programmes d'action en matière de population (PAP) pluriannuels (de quatre ou cinq années) dont la mise en œuvre a été assurée avec le soutien de plusieurs bailleurs de fonds (Banque Mondiale, UNFPA et USAID).

La deuxième génération des PNP et la situation sanitaire en Afrique subsaharienne

Les PNP de deuxième génération ont été élaborées à partir de la fin des années 1990 suite à la Déclaration de Dakar NGor sur la population, la famille et le développement durable (1992) et au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) du Caire (1994). L'approche générale de ces politiques a été révisée conformément à ce qu'il est convenu d'appeler « le paradigme du Caire » : l'accent a été mis sur la promotion des droits à la santé de la reproduction (y compris ceux des adolescents) et les droits des femmes, considérés comme faisant partie intégrante des droits de la personne, et non plus sur celle des services de planification familiale visant l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant et la baisse de la fécondité. Ces PNP ont été adoptées dans une douzaine de pays et reprennent, sinon, grosso-modo, les mêmes objectifs et stratégies que celles de la première génération.

Ce recentrage des PNP nous paraît d'autant plus approprié que, selon la théorie de la transition démographique, l'amélioration de la santé de la reproduction serait la meilleure stratégie permettant, dans un premier temps, de réduire la mortalité, à commencer par celle des enfants et de leurs mères, et dans un deuxième temps, la fécondité. Quoi qu'il en soit, le recentrage des PNP sur ces droits fondamentaux était nécessaire considérant les pays de l'Afrique subsaharienne où la situation sanitaire reste la plus préoccupante du monde : en 1990-1995, le taux brut de mortalité était de 16,5‰ (9,5‰ dans le monde), tandis que celui de la mortalité infantile atteignait 111‰ (70‰ dans les pays en développement et 7‰ dans les pays développés) (PNUD, 2003).

Selon l'étude de la charge mondiale des maladies (1992-1996), cette région, qui ne compte qu'un dixième de la population mondiale supportait jusqu'à récemment un cinquième de cette charge. Le taux de morbidité observé est d'autant plus considérable que 66 % de la charge des maladies

de l'Afrique subsaharienne (contre 41 % dans le monde et 8 % dans les pays développés) concerne des maladies contre lesquelles des moyens efficaces de lutte existent : maladies transmissibles ou maladies liées à la maternité, à la périnatalité et aux carences nutritionnelles qui touchent surtout les femmes et les enfants.

À cette situation sanitaire alarmante est venue s'ajouter l'épidémie du VIH/SIDA qui pèse de plus en plus lourdement sur toutes les perspectives économiques et sociales de la région et pourrait compromettre son développement. L'Afrique subsaharienne compte environ 70 % des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA dans le monde. Si le développement et le récent recentrage des PNP se justifient donc pleinement dans la région, il reste à savoir à quels résultats ces pays ont concrètement abouti.

L'IMPACT DES PNP DANS LES PAYS DE L'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

En matière d'évaluation de l'impact des PNP, les Enquêtes démographiques et de santé (EDS) effectuées tous les quatre ou cinq ans dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne à partir de la fin des années 1980, constituent pratiquement le seul outil permettant de mesurer et d'analyser l'évolution des indicateurs socio-démographiques et d'apprécier ainsi leur influence¹. Toutefois, deux nouveaux outils sont venus s'ajouter depuis la fin des années 1990 : les Enquêtes prioritaires sur les conditions de vie des ménages et les Enquêtes MICS (*Multiple indicators cluster survey*), respectivement liées au suivi et à l'évaluation des Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) et de l'évolution de la situation des enfants. Grâce à ces instruments, et en partie aux recensements de la population réalisés en moyenne une fois tous les dix ans depuis le milieu des années 1970, on connaît mieux l'évolution et les niveaux actuels des indicateurs socio-démographiques de la région, en particulier ceux liés à la fécondité et à la mortalité infantile qui sont privilégiés dans les EDS.

1. Une dizaine d'années avant les EDS, le programme des Enquêtes mondiales de la fécondité (EMF) avait permis, avec le financement de l'USAID, de mesurer les niveaux de fécondité dans plusieurs pays de la région. Il convient de mentionner aussi les enquêtes du Réseau d'enquêtes sur les migrations et l'urbanisation en Afrique de l'Ouest (REMUAO) qui, en 1992-1993, avaient couvert huit pays (Burkina Faso, Côte-d'Ivoire, Guinée-Conakry, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria et Sénégal) et contribué à mieux expliquer le phénomène migratoire entre ces pays.

On observe dans l'ensemble que la fécondité a baissé depuis les années 1970 : le taux brut de natalité a diminué de 7,6 points entre 1970-1974 et 2000-2004, passant plus précisément de 47,8 ‰ en 1970-74 à 43,4 ‰ en 1990-94, puis à 40,2 ‰ en 2000-2004 (tableau 1). Quant à l'indice synthétique de fécondité (ISF), il est passé de 6,8 à 5,4 enfants par femme au cours de la période. La mortalité a aussi baissé mais moins rapidement, soit de 2,8 points entre 1970-1974 et 2000-2004 (20 ‰ en 1970-1974, 16,2 ‰ en 1990-94 et 17,2 ‰ en 2000-2004) (Tabutin et Schoumaker, 2004).

Ainsi, le rythme annuel de la croissance démographique naturelle a ralenti, diminuant de 2,8 % en 1970-1974 à 2,3 % en 2000-2004. Cependant, si l'on considère que les PNP ont été mises en œuvre surtout à partir de la période 1990-1994 et que le rythme de la baisse de la natalité a été le même, soit de 3,2 points, aussi bien entre 1990-1994 et 2000-2004 que dans la période antérieure aux PNP (entre 1980-1984 et 1990-1994), il apparaît de prime abord que ces dernières n'ont pas eu d'impact sur la baisse en question. Pour ce qui est de leur impact sur l'évolution de la mortalité, la situation paraît bien plus grave puisqu'en dépit de la mise en place de ces politiques, le taux de mortalité s'est accru d'un point entre 1990-1994 (16,2 ‰) et 2000-2004 (17,2 ‰), alors que sans celles-ci la mortalité avait baissé de 1,1 point entre 1980-1984 et 1990-1994².

Cette évolution des indicateurs socio-démographiques des pays de l'Afrique subsaharienne au cours de la période 1990-2004 s'avère donc assez particulière par rapport à l'impact attendu des PNP et aux prédictions de la théorie de la transition démographique. En effet, suivant cette dernière, la baisse de la mortalité entraînerait d'abord celle de la fécondité et ensuite le ralentissement de la croissance démographique. Or, dans la région, ce ralentissement semble plus avoir été lié à la baisse de la fécondité et ce, sans l'intermédiation d'une baisse conséquente de la mortalité : la diminution de 2,7 % à 2,3 % du rythme annuel de la croissance entre 1990-1994 et 2000-2004 tient beaucoup plus à la baisse de la natalité (3,2 points entre 1990-1994 et 2000-2004) qu'à celle de la mortalité qui, comme nous

2. On peut cependant avancer que si la mise en œuvre des PNP n'a pas entraîné une réduction de la mortalité, elle en a au moins permis la relative stabilisation grâce, entre autres, aux actions de contrôle de l'extension du VIH/SIDA au cours de la période (ONUSIDA, 2006). Si ce fléau a probablement contribué à l'augmentation de la mortalité en Afrique australe (11,6 ‰ à 25,4 ‰) et en Afrique de l'Est (12,1 ‰ à 27,0 ‰), il a eu moins d'effet en Afrique centrale (19,2 ‰ en 1990-1994 et 20,5 ‰ en 2000-2004) et surtout en Afrique de l'Ouest où la mortalité a même légèrement baissé de 15,5 ‰ à 14,9 ‰ au cours de la période.

TABLEAU 1 Évolution des taux de natalité, de mortalité et d'accroissement naturel entre 1950 et 2004

RÉGIONS	TAUX DE NATALITÉ (‰)						TAUX DE MORTALITÉ (‰)						TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL MOYEN (‰)					
	1950-1954	1960-1964	1970-1974	1980-1984	1990-1994	2000-2004	1950-1954	1960-1964	1970-1974	1980-1984	1990-1994	2000-2004	1950-1954	1960-1964	1970-1974	1980-1984	1990-1994	2000-2004
AFRIQUE DE L'OUEST	50,30	49,70	49,10	48,40	44,30	40,60	28,70	25,10	21,60	18,20	15,50	14,90	21,60	24,60	27,50	30,20	28,80	25,70
AFRIQUE CENTRALE	46,20	46,90	47,40	47,70	47,20	47,00	28,00	24,30	20,70	18,80	19,20	20,50	18,20	22,60	26,70	28,90	27,80	26,50
AFRIQUE DE L'EST	50,90	50,00	49,20	47,80	44,90	41,30	28,10	23,50	19,80	17,70	17,70	18,80	22,80	26,50	29,40	30,10	27,20	22,50
AFRIQUE AUSTRALE	43,50	42,00	38,00	34,90	29,40	23,80	20,60	16,90	13,40	10,50	8,40	17,60	22,90	25,10	24,60	24,40	21,00	6,20
TOTAL AFRIQUE SUBS.	49,10	48,60	47,80	46,60	43,40	40,20	27,50	23,60	20,00	17,30	16,20	17,20	21,60	25,00	27,80	29,30	27,20	23,00

Source: adapté de Tabutin et Schoumaker, 2004: 592.

venons de le voir, s'est même légèrement accrue au cours des dix dernières années.

Ce constat indique que les PNP ont tout de même eu un effet important : la baisse plus rapide de la fécondité a entraîné un ralentissement encore plus significatif du rythme de la croissance démographique naturelle. Il reste que nous nous interrogeons sur leur échec en matière de réduction de la mortalité. L'on peut se demander si les efforts déployés en faveur de la santé de la reproduction ont beaucoup plus joué dans le sens de la baisse de la fécondité (à travers l'extension de l'utilisation de la contraception moderne et des actions visant le recul de l'âge au premier mariage et au premier enfant) que dans celui de la diminution de la mortalité maternelle et infantile (incluant aussi la santé de la reproduction) et, partant, de la mortalité générale.

Cette appréciation sommaire de l'impact des PNP doit toutefois être considérée avec précaution, car il est malaisé de saisir l'évolution d'indicateurs avant et après la mise en place de ces politiques du fait que de multiples facteurs interfèrent pour aboutir à cette évolution, et pas seulement les mesures prises dans le cadre des PNP. Nous savons aussi que d'autres politiques publiques, telles notamment la lutte contre la pauvreté, l'accès à l'éducation, à l'eau potable et les mesures d'assainissement, ont également contribué à la baisse de la fécondité et au ralentissement de la croissance démographique. Pour terminer, nous n'avons encore aucune indication sur l'impact des PNP en matière de correction des inégalités touchant à la répartition géographique de la population et à l'amélioration de la condition des femmes, des jeunes et des enfants qui est pourtant l'axe stratégique d'intervention majeur de ces politiques.

Pourquoi les PNP n'ont-elles pas atteint leurs résultats?

Nous devons tout d'abord souligner que le suivi et l'évaluation des PNP ont dans l'ensemble été mal assurés, principalement en raison de l'insuffisance d'une « culture des résultats » qui affecte les pays de l'Afrique subsaharienne, et parce que des moyens institutionnels humains et financiers n'ont pas été véritablement dégagés pour ces activités. Ainsi, les PNP comportent très peu d'indicateurs de suivi et d'évaluation suffisamment pertinents pour autoriser la mesure et l'appréciation de leurs résultats. À part les enquêtes d'envergure nationale évoquées précédemment, seuls quelques programmes et projets sectoriels financés par l'extérieur dans le cadre de la mise en œuvre des Programmes d'action en matière de population et ne couvrant généralement que des portions des territoires natio-

naux ont été suivis et évalués, surtout pour des besoins de mobilisation de ressources financières additionnelles.

De plus, ces évaluations sont de type administratif dans la mesure où elles ne portent que sur l'efficacité (rapports intrants/activités/extrants) de ces programmes et projets; elles ne traitent ni de leur efficacité réelle (rapports intrants/activités/extrants/résultats) ni de leur pertinence. En outre, la plupart des résultats de ces évaluations restent peu accessibles parce qu'ils ne sont tout simplement pas publiés (Bahri, 1994). Enfin, précisons qu'il existe très peu de travaux sur l'analyse et l'évaluation des PNP.

En l'absence de recherche évaluative sur les PNP, il n'est guère possible de savoir pourquoi ces dernières n'ont pas atteint leurs résultats et, par conséquent, d'identifier les stratégies qui permettraient d'améliorer leur performance. Ce type de recherche est devenu d'autant plus nécessaire que les raisons généralement avancées pour expliquer la faible performance des programmes de mise en œuvre de ces politiques s'avèrent insuffisantes du fait, comme nous l'avons mentionné, qu'elles reposent uniquement sur des analyses descriptives et quelques évaluations administratives. Néanmoins, elles laissent entrevoir d'autres questions de recherche.

Relativement au facteur explicatif sur l'insuffisance des ressources financières, il est à noter que les Programmes d'action de la CIPD et des PNP n'ont pas bénéficié des capitaux requis. Cependant, les résultats obtenus apparaissent être bien en deçà de la relative importance des fonds mobilisés (UNFPA, 2003; CEA, 2004). La mauvaise gestion des ressources n'est pas caractéristique de la mise en œuvre des PNP; elle concerne toutes les politiques publiques et relève de la mauvaise gouvernance contre laquelle plusieurs initiatives ont été prises récemment, telle l'instauration des CSLP, mais on ignore toujours l'état de la situation (Tsikata, 2000). Les insuffisances observées dans la planification et la liaison des interventions faisant que les différents pays concernés ne sont pas parvenus à assurer la coordination de leur PNP respective, relèvent en bonne partie de ces faiblesses, du manque de ressources humaines et financières adéquates et du manque d'engagement politique ou d'appropriation nationale dans certains cas où ces politiques ont été imposées.

L'absence de méthodes et d'outils appropriés pour l'intégration des variables démographiques dans la planification des interventions constitue une autre cause majeure du manque de performance des PNP, sur laquelle nous reviendrons à la fin de la partie suivante à propos des Unités de population (Loriaux, 1993). En attendant, nous voyions difficilement ici comment cette intégration pourrait être conçue et assurée dans un contexte marqué par la mise en place des Programmes d'ajustement struc-

turel (PAS) qui, opérant à court terme et en faveur des grands équilibres macro-économiques, s'opposent à toute planification à moyen et long terme qu'exigent pourtant les interventions visant à influencer ces variables démographiques.

En rapport à la faiblesse des connaissances sur les régimes démographiques africains, la mise en œuvre des PNP, la réalisation systématique des recensements de la population et des EDS ont permis d'améliorer considérablement les connaissances sur la situation démographique des pays de l'Afrique subsaharienne. Toutefois, la mortalité générale et la mortalité des adultes en particulier ainsi que les mouvements migratoires restent encore peu connus. En ce qui a trait à la persistance de certaines contraintes socioculturelles, comme la valorisation de la forte fécondité et la polygamie, l'on peut se demander si ces comportements ont été suffisamment analysés et pris en compte dans la formulation des PNP. Autrement dit, n'a-t-on pas fait trop rapidement table rase des normes et des valeurs locales? En conclusion de ce qui précède, la recherche plus précise des causes de ces phénomènes et la connaissance du poids relatif de chacun de ces facteurs dans l'explication du peu de succès enregistré par les PNP implique de promouvoir la recherche évaluative sur les PNP, encore trop peu pratiquée dans les pays de l'Afrique subsaharienne (Fournier 1994; Gérard 1994).

UNE MÉTHODE D'ANALYSE DES POLITIQUES PUBLIQUES

Selon le cadre d'analyse des politiques publiques, l'émergence des PNP tient à la rencontre organisée par un opérateur politique, à un moment donné (conjoncture politique), des trois courants autonomes suivants : celui des problèmes, celui des solutions et celui des grandes orientations de politique générale (Kingdon, 1995; Muller et Surel, 1998). Les problèmes démographiques jugés critiques pour le développement économique et social d'un pays sont identifiés, analysés et retenus selon les motivations et les critères propres au premier courant, qu'il y ait ou non des solutions à appliquer à ces problèmes. Les solutions démographiques, de leur côté, peuvent exister en dehors des problèmes démographiques. S'agissant des grandes orientations de politique générale, celles-ci sont liées à l'opinion publique, à la position politique du gouvernement et à l'action des groupes de pression vis-à-vis des questions démographiques.

Les PNP paraissent avoir émergé dans tous les pays de l'Afrique subsaharienne suivant ce processus. Ainsi, les Unités de population ont pu

mener à terme le programme de formulation et d'adoption des PNP, car elles ont bénéficié de financements assez importants et que le contexte politique des années 1980-1990 était favorable à la rencontre des trois courants mentionnés. Premièrement, il y avait persistance de la crise économique et sociale affectant les pays de la région considérée et des effets néfastes des PAS sur, principalement, la santé, l'éducation, les revenus et les budgets sociaux pour le traitement des problèmes courants. Deuxièmement, il y avait montée du consensus sur la nécessité de trouver des solutions à ces problèmes jugés critiques pour le développement dans chacun des pays, solutions qui ont été largement promues lors des conférences mondiales de Bucarest (1974), de Mexico (1984) et du Caire (1994). Troisièmement, en rapport aux grandes orientations de politique générale, la crise politique subséquente à celles d'ordre économique et social avait donné lieu à un redéploiement de la coopération internationale dans le sens, notamment, d'un renforcement du partenariat (Sala-Diakanda, 1991).

En référence à notre cadre d'analyse, la performance de la mise en œuvre des PNP dépend des quatre facteurs principaux suivants : 1) l'adéquation du contenu, quant aux problèmes publics d'ordre démographique jugés critiques, et des solutions retenues, 2) la pertinence des stratégies de mise en œuvre, 3) le contexte favorable/défavorable de la mise en œuvre et 4) le rôle et la responsabilité des acteurs en présence ainsi que la nature et l'importance des ressources que ceux-ci ont mobilisées dans le projet (Murell et Surel, 1998; Lemieux, 2002). Suivant ces points, nous allons faire dans les prochaines sections un examen critique des fondements théoriques des PNP et des circonstances de leur application.

Le contenu des PNP quant aux problèmes publics d'ordre démographique

Selon le cadre d'analyse des politiques publiques, une question d'ordre démographique ne devient un problème public que lorsqu'elle appelle un débat public et une intervention de l'autorité politique visant à la résoudre (Kingdon, 1995). L'élaboration des PNP a procédé de ce principe : les questions à l'ordre du jour ont d'abord été problématisées en terme démographique (accroissement des besoins sociaux et en ressources lié à la rapidité de la croissance démographique), puis débattues afin de définir les solutions à leur apporter (en particulier la maîtrise de la croissance démographique). La transformation de ces questions démographiques en problèmes publics a ensuite été opérée par les gouvernements sous forme de choix politiques et stratégiques visant leur résolution, lesquels étaient

consignés dans une PNP explicite qui était alors officiellement adoptée (Ouédraogo et Piché, 1993 ; Assogba, 2003).

Rappelons que, sur cette base, les cinq questions démographiques suivantes érigées en problèmes publics ont été retenues dans les PNP : la rapidité de la croissance démographique, la forte fécondité, le caractère élevé de la morbidité et de la mortalité, la répartition géographique inégale de la population (entre régions et entre milieux rural et urbain) et la précarité de la condition de certains groupes sociaux (les femmes, les enfants et les jeunes). Cependant, les questions retenues traitent-elles véritablement de problèmes publics ? Parmi ces cinq problèmes, nous estimons que celui lié à la morbidité et la mortalité élevées constitue réellement un problème majeur car, outre son caractère primordial, il a fait l'objet dans tous les pays de l'Afrique subsaharienne de politiques publiques bien avant l'émergence des PNP. Il en est de même en ce qui concerne le problème de la précarité de la condition des femmes, des enfants et des jeunes.

En fait, les innovations introduites par les PNP portent essentiellement sur l'identification des trois problèmes suivants : la rapidité de la croissance démographique, la forte fécondité et la répartition géographique inégale de la population. Cependant, la rapidité de la croissance démographique constitue-t-elle un problème public dans les pays de l'Afrique subsaharienne ? Ce dernier nous paraît ressortir à l'échelle macro-sociale, mais pas nécessairement au niveau de l'ensemble des ménages et des individus pourtant ciblés. Il semble en être pareillement pour ce qui est de la forte fécondité, bien que la mise en œuvre des PNP ait permis d'accroître certaines pratiques au niveau micro, en particulier, l'efficacité des stratégies d'espacement des naissances (appliquées depuis toujours dans la région) à travers une offre plus importante, légitimée et à prix subventionnés de moyens de contraception modernes³. Quant à la répartition géographique inégale de la population, nous ne la considérons pas à proprement parler comme un problème public. En effet, tous les nationaux

3. Selon, par exemple, l'étude prospective « Burkina 2025 » : 85 % des Burkinabés estiment que l'espacement des naissances est une « bonne chose » ; 60,7 % d'entre eux trouvent que l'effectif de la population de leur pays est élevé, alors que respectivement 15,7 % des individus le jugent convenable et 16,4 % insuffisant. Concernant l'emploi, 89,7 % des Burkinabés trouvent que l'accès à l'emploi est particulièrement difficile dans leur pays. Les principales raisons en sont : la situation économique (36,9 %), le manque d'emplois (25,6 %), la croissance démographique ne venant qu'en 12^{ème} position (2,4 %). Pour 28,4 % d'entre eux la pauvreté est essentiellement liée à la sécheresse et pour 22,6 % à la cherté de la vie, la croissance démographique arrivant seulement en 7^{ème} position (3,9 %) (MEDEV/DGEP, 2004).

ont le droit de se déplacer et le droit de résidence sur l'ensemble des territoires nationaux, avec les effets que cela peut produire en matière d'accroissement des inégalités sur cette répartition. Du fait de la promotion de la libre circulation des biens et des personnes, du droit de résidence et d'établissement à l'intérieur de chacun des grands ensembles régionaux d'intégration économique (par exemple au sein de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest), la stabilisation géographique de la population est encore loin d'être assurée dans la région. Les problèmes publics qui se poseraient en l'occurrence porteraient plutôt, d'une part, sur l'intégration des migrants dans leurs zones d'accueil et, d'autre part, sur les effets socio-démographiques du dépeuplement de certaines régions d'émigration.

Enfin, il n'est pas certain que tous les problèmes publics d'ordre démographique admissibles aient été pris en compte dans les PNP respectives des pays de la région. Notons de plus que celles-ci sont quasi-identiques alors que ces pays ont chacun leurs spécificités. Le plus grand oubli des PNP est, à notre avis, celui du problème de la précarité des conditions de vie de la grande majorité de la population de la région qui devrait faire partie intégrante de l'ensemble des problèmes démographiques à traiter. Diop précise ainsi : « dans un contexte où les besoins essentiels des populations ne sont pas satisfaits, il n'est guère surprenant que les couches populaires pour lesquelles ces problèmes sont encore plus ardues ne perçoivent pas les effets néfastes de la forte croissance démographique et persistent dans leur attitude pro-nataliste. Une amélioration de leurs conditions de vie est un préalable pour les convaincre de l'opportunité d'une maîtrise de la fécondité » (Diop, 1994 : 161).

En fait, les PNP ont été élaborées, comme nous l'avons vu en ce qui a trait à l'identification des principaux problèmes démographiques, sur la base des modèles de simulation des déficits en ressources et des pressions sur les services sociaux de base, l'agriculture et l'environnement (Coussy, 1996). Ces modèles de simulation, fondés sur l'approche néo-malthusienne, présentent deux insuffisances majeures. Premièrement, les paramètres démographiques ne sont pas considérés comme des variables endogènes au développement économique et social, mais comme des variables exogènes (Loriaux, 1993; Ouédraogo et Piché, 1993). Deuxièmement, l'hypothèse d'un solde migratoire nul utilisée dans les projections démographiques de ces modèles est peu réaliste en l'absence de données et appliquée à des pays caractérisés par d'intenses mouvements migratoires (un habitant sur quatre vit là où il n'est pas né) qui sont, pour la plupart d'entre eux, des pays de forte immigration (Afrique du Sud, Côte-d'Ivoire, etc.) ou émigration (Burkina Faso, Mali, etc.) (Bocquier et Traoré, 2000).

De ce point de vue, on est en droit de se demander pourquoi la théorie de la transition démographique n'a pas été employée dans le cadre des politiques de population pour l'analyse de ces problèmes démographiques. Ainsi, plutôt que d'accorder la priorité au traitement des problèmes de la forte fécondité et de la rapidité de la croissance démographique dans les PNP, les pays concernés auraient pu mettre l'emphase sur le caractère élevé de la mortalité infantile (et de la mortalité générale) qui est selon nous un véritable problème public, et dont la baisse *a posteriori* entraîne le recul de la fécondité. Associée aux théories de la mobilité et de la transition urbaine, la théorie de la transition démographique aurait sans doute mieux permis de cerner ces problèmes, rendant plus conforme l'évolution des indicateurs socio-démographiques de la période 1990-2004 évoquée ci-dessus (Zelinski, 1971).

Les solutions retenues dans les PNP

Les solutions retenues dans les PNP pour résoudre le problème public de la morbidité et de la mortalité s'avèrent appropriées même si les résultats pouvaient être améliorés, notamment en termes d'une plus grande priorité à accorder à l'affectation des ressources et à la prise en compte de certaines réalités socioculturelles de la région subsaharienne (poids de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée). En revanche, il est moins clair que les autres solutions soient pertinentes.

Selon le modèle de Bongaarts, il y a quatre déterminants reliés à la fécondité et dont la baisse constitue la priorité des PNP : la fréquence des relations sexuelles, la prévalence de la contraception, la durée de l'aménorrhée post-partum, mesurée par celle de l'allaitement, et l'importance de l'avortement provoqué. Toutefois, nous observons que seule la promotion de la contraception moderne a été retenue dans les interventions. Si, dans les PNP, la maîtrise de la croissance démographique passe par le recul de la fécondité, il apparaît que les interventions influençant les autres facteurs y concourant n'ont pas pris suffisamment en charge la baisse de la mortalité (infantile surtout) et l'amélioration des conditions de vie de la population.

Il est vrai que l'adoption des PNP a permis de faire passer le traitement de certains problèmes démographiques, spécialement celui de la fécondité élevée, de la sphère privée à la sphère publique, de légitimer l'existence de ces problèmes et de reconnaître ainsi aux autorités publiques les compétences et les responsabilités requises pour appliquer les solutions retenues. Cependant, bien que l'application d'une PNP crée chez les ménages et chez les individus des incitations à agir dans le sens de ces solutions, elle ne

comporte évidemment aucune contrainte. Or, les ménages et les individus ont eux aussi, en fonction de leurs besoins matériels et de leurs intérêts, leurs propres solutions qui peuvent diverger, voire s'opposer à celles des PNP. Autrement dit, ces dernières ont négligé de prendre en compte les micro-stratégies développées par les ménages et les individus portant simultanément sur les variables économiques (consommation, épargne, investissement, etc.), démographiques (âge au premier accouchement, rythme des naissances, scolarisation des enfants) et sociales (réseaux de solidarité).

Comme nous l'avons signalé, les PNP sont fondées sur l'approche néo-malthusienne concernant le choix des solutions à apporter aux problèmes d'ordre démographique. Ainsi que l'indique Gendreau : « Ces politiques mettent fortement l'accent sur la maîtrise de la fécondité et les programmes sont surtout élaborés et réalisés dans le domaine de la planification familiale : la part prépondérante des moyens est affectée à ces activités. » (Gendreau, 1994 : 10). Cette approche relève plus d'un choix idéologique et politique délibéré que de l'observation et de l'analyse des phénomènes socio-démographiques des pays de l'Afrique subsaharienne. Malthus, observant que la population européenne croissait de manière géométrique alors que les ressources (alimentaires notamment) augmentaient de façon arithmétique, avait en effet postulé que la solution à « la diminution contenue du bonheur » qui en résulte résiderait dans la réduction forcée de cette croissance démographique (Sen, 2003).

Plusieurs auteurs ont émis des critiques sur l'application de ce postulat à la région subsaharienne, de sorte que celui-ci n'a plus d'emprise réelle au sein de la communauté scientifique (Loriaux, 1991; Coussy 1996). Si, comme le note Sen, « la baisse de la fertilité a accompagné le développement économique et social en Europe et en Amérique du Nord, et touche actuellement la majorité des pays d'Asie et d'Amérique latine, les taux de fertilité se situent encore à un niveau élevé – quoique stable – dans les pays défavorisés – l'Afrique subsaharienne en particulier – qui demeurent les laissés-pour-compte du développement social, caractérisés par la pauvreté et par le retard en matière d'éducation élémentaire, d'accès à la santé et d'espérance de vie » (Sen 2003 : 284-285). En résumé, les PNP apparaissent peu fondées en terme de contenu et peu pertinentes en terme de solution, ce qui, suivant le cadre d'analyse des politiques publiques, entre dans l'explication du manque de performance de ces politiques. La faible prise en compte des stratégies socio-économiques des ménages aurait le plus nui à cette performance.

Les stratégies et le contexte de la mise en œuvre des PNP et les rôles et responsabilités des acteurs

Les grandes orientations de politique générale des années 1980-1990 étaient favorables à l'émergence des PNP. Toutefois, après l'adoption de la première génération des PNP, les Unités de population (UP) ont été institutionnalisées en services gouvernementaux sous forme de secrétariat permanent de conseil interministériel de population (par exemple au Burkina Faso) ou de direction administrative (par exemple au Mali). Si l'expérience des UP a connu un certain succès dans la conduite du processus de formulation des PNP, par contre, une fois transformées en simples structures administratives, elles ont échoué dans la suite de leur mission, principalement pour les deux raisons suivantes. En premier lieu, elles ne sont pas parvenues à sensibiliser les ministères de la Planification, dans lesquels elles étaient insérées, aux questions de population (ministères qui, concurrencés par les PAS, ont fini par perdre de leur importance). En second lieu, elles ont échoué dans leur objectif majeur qui était « d'intégrer les variables démographiques dans la planification du développement économique ». La plupart des travaux des UP n'ont guère apporté de réflexion théorique dans le débat « population-développement » ni même d'éclairage empirique sur ces relations, l'essentiel ayant consisté en l'élaboration de perspectives de population (Loriaux, 1993).

Cependant, les UP, une fois institutionnalisées et chargées de l'élaboration et de la mise en œuvre des PAP découlant des PNP, ont disposé de moins en moins de ressources : seulement douze des trente-deux pays ayant développé une PNP ont pu effectivement élaborer une PAP (Assogba, 2003). Outre le manque de ressources, les PNP et les quelques PAP existants n'ont pas fait l'objet d'une diffusion suffisante dans un langage compréhensif et surtout de campagnes efficaces de promotion, hormis l'organisation de quelques séminaires de dissémination à l'endroit de certains leaders religieux et coutumiers. Il en résulte que l'opinion publique et l'administration de la périphérie ont été peu touchées malgré l'action des ONG, de plus en plus nombreuses dans ce domaine.

Par ailleurs, non seulement les services gouvernementaux n'ont pas bénéficié des financements prévus dans les PAP, mais les fonds obtenus, provenant en majorité de l'extérieur, ont été principalement destinés aux activités ayant trait, d'une part, à la promotion de la planification familiale (intégration aux services de santé, offre massive de moyens de contraception moderne, organisation de campagnes d'Information, éducation et communication [IEC], formation des prestataires de services) et, d'autre

part, à la formation et à la recherche en démographie et dans les sciences connexes. Le fait que les PNP ont été réduites à de simples politiques de planification familiale visant la réduction de la fécondité, et présentées comme telles, a contribué à la démobilisation des agents concernés par les autres axes stratégiques de ces politiques, c'est-à-dire la morbidité et la mortalité générale, la condition des jeunes et des enfants, la migration et l'urbanisation.

De plus, le déploiement même des activités de promotion de la planification familiale a été handicapé par le peu d'emprise (et donc de suivi) que les opérateurs politiques nationaux des PNP et leurs agents (chargés de la planification) avaient sur ceux des services de santé, lesquels en étaient quasi-exclusivement chargés. Or, les agents des services centraux de santé avaient été associés à la formulation des PNP et des PAP, alors que ceux de terrain ne l'avaient pas été. Par conséquent, ces derniers ont eu toute la latitude pour réinterpréter, voire combattre, selon leurs normes et valeurs et en fonction de leurs intérêts, les activités considérées, avec d'autant plus de facilités que le suivi des PNP a dans l'ensemble été mal effectué, faute de moyens (Ouédraogo, 1998).

La mise en place de la deuxième génération des PNP s'est réalisée dans le contexte particulièrement difficile des années 2000 qui ont été marquées par le constat du demi-échec de celles de la première génération, et l'instauration des Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) qui traduit des changements importants dans les paradigmes du développement. Disposant d'opérateurs politiques internationaux (Banque mondiale, Fonds monétaire international) et nationaux (ministères chargés des Finances) encore plus puissants, les CSLP ont aussitôt bénéficié d'une légitimité beaucoup plus grande parce qu'ils se sont attaqués au problème public principal de la région subsaharienne et que, contrairement aux PNP, ils ont été élaborés selon un processus participatif. Précisons que les CSLP sont ces instruments de mise en œuvre des politiques globales, et sectorielles.

Les CSLP présentent un autre gros avantage : liés à l'allègement de la dette, ils permettent de mobiliser des ressources encore plus importantes pour la promotion de l'accès aux services sociaux de base, y compris à la santé de la reproduction, qui était le domaine privilégié des PNP. Enfin, les CSLP procèdent d'une approche plus globale des problèmes démographiques dont les solutions ne relèvent pas seulement du champ strict de la démographie, comme le suggère l'opérationnalisation des PNP, mais également du cadre général du développement du capital humain. En d'autres

termes, les CSLP sont devenus le champ de prédilection des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), et implicitement chargés de leur réalisation⁴.

Ainsi, politiquement et socialement les PNP ont été éclipsées par les CSLP à l'ordre du jour des politiques nationales. Le résultat en est que les PNP sont actuellement en crise (Ouédraogo *et al.*, 2006). Les services administratifs chargés de leur révision périodique et de la formulation des PAP se posent de plus en plus la question de leur survie et de leur utilité socio-politique du fait que leur avenir est devenu incertain : les CSLP sont désormais l'unique référence des politiques publiques nationales et des bailleurs de fonds internationaux (UNFPA, 2003). En définitive, le manque de performance des PNP relèverait ici, suivant notre cadre d'analyse, de l'utilisation de stratégies de mise en œuvre peu adaptées, de l'inadéquation des ressources financières et de la distance entre les décideurs des politiques et les acteurs de terrain et les populations dans un contexte de moins en moins favorable, marqué par la concurrence avec de nouveaux programmes.

LES PERSPECTIVES D'AMÉLIORATION DES PNP

Il reste difficile d'attribuer les résultats mentionnés aux PNP par rapport aux autres politiques et programmes. Néanmoins, nous pouvons soutenir qu'elles ont contribué au ralentissement de la croissance démographique, au contrôle de l'extension du VIH/SIDA, à l'amélioration des connaissances de la situation démographique des pays de l'Afrique subsaharienne et au renforcement de leurs capacités individuelles et institutionnelles. L'apport des PNP a été plus qualitatif que quantitatif : elles ont permis d'inscrire durablement les questions d'ordre démographique dans les agendas politiques nationaux et de faire avancer le dialogue des politiques sur les interrelations entre population et développement. Enfin, le plus important est que les PNP nous semblent avoir jeté implicitement les bases

4. Cinq des huit OMD figuraient déjà plus ou moins clairement dans les PNP : la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, l'accès garanti pour tous à l'éducation primaire, la réduction de la mortalité des enfants et celle de la mortalité maternelle ainsi que la lutte contre le VIH/SIDA. Les trois autres OMD y figurent également, mais en filigrane sous forme de stratégies (ou comme objectifs intermédiaires) : faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim, assurer la durabilité des ressources environnementales et mettre en place un partenariat mondial pour le développement (PNUD, 2003).

politiques de l'avènement des CSLP et des OMD (Akin-Aina, 1997; Ouédraogo, 1998; Morales-Gomes *et al.*, 2000).

Refonder les PNP selon l'approche par problème

Selon nous, les PNP devraient être refondées pour mieux tirer profit de leurs acquis et de leurs avantages (Ouédraogo *et al.*, 2006). Elles présentent en effet l'avantage d'avoir une démarche résolument prospective, les phénomènes démographiques s'inscrivant dans un temps long. La troisième génération des PNP pourrait par conséquent fournir une perspective appropriée aux OMD et surtout aux CSLP qui, à dessein, opèrent à court et à moyen terme (Mkandawire et Soludo, 1999), tout en se focalisant davantage sur leur champ de prédilection, la population et ses interrelations avec les processus économiques et sociaux.

Pour plus d'efficacité, la troisième génération des PNP devrait être conçue selon l'approche par problème conformément au cadre d'analyse des politiques publiques qui, tel qu'évoqué, nous paraît plus pertinent pour identifier les problèmes publics d'ordre démographique et leur trouver des solutions appropriées faisant l'objet d'un consensus entre les acteurs clés. À partir de l'analyse tentée dans le présent article, nous estimons que le problème public le plus important affectant les pays de la région subsaharienne est celui du déficit social et politique (Ouédraogo, 2000; Ouédraogo *et al.*, 2006). Sen précise ainsi : « le développement exige la suppression des principaux facteurs qui s'opposent à la liberté : la pauvreté aussi bien que la tyrannie, l'absence d'opportunités économiques comme les conditions sociales précaires, l'inexistence de services publics autant que l'intolérance ou la répression systématique exercée par les États autoritaires » (Sen, 2003 : 16).

Régler le problème du déficit social et politique qui génère la pauvreté et l'essentiel des questions démographiques ciblées par les PNP représente un défi considérable pour les pays concernés, car sa solution passe nécessairement par celle de bien d'autres problèmes publics parmi lesquels figurent la santé, le manque de revenus, l'éducation, mais aussi et surtout ceux de l'exclusion sociale et de la faiblesse des opportunités favorisant la mobilité sociale (Deacon, 2000). Cet obstacle ne peut être franchi dans les conditions actuelles de la mondialisation, sans la mise en place d'un système de redistribution en faveur des plus démunis (pauvres, handicapés, femmes, enfants, jeunes) et des régions défavorisées (Oyen *et al.*, 1997). L'instauration de la politique sociale que nous préconisons ne peut régler tous les problèmes, mais pourrait du moins contribuer à en atténuer cer-

tains comme le manque de volonté politique, la mauvaise gestion des ressources et des interventions qui ont été invoqués pour expliquer la faible performance des PNP (UNRISD, 2000).

Vers des politiques sociales nationales?

Les OMD et les CSLP, en tant que référence globale, relèvent d'une politique sociale transnationale développée dans un contexte de libéralisation économique en vue de pouvoir « offrir un minimum » aux exclus du marché mondial (Morales-Gomes *et al.*, 2000). Si, en effet, pour des raisons à la fois morales, humanitaires, économiques et de sécurité, les pays du Nord, en accord avec leurs partenaires du Sud, ont convenu d'alléger la dette des pays les moins avancés, c'est dans le but de permettre à ces derniers d'utiliser les ressources ainsi mobilisées à travers les CSLP afin de pouvoir réaliser les OMD dans la lutte contre la pauvreté monétaire et humaine.

Dans ces conditions, nous pensons que les pays de l'Afrique subsaharienne, qui constituent l'essentiel de ces pays les moins avancés, devraient saisir cette opportunité pour développer des politiques sociales nationales (Akin-Aina, 1997). Ces politiques, considérées ici comme étant « un compromis social dynamique entre les intérêts en présence pour le contrôle des orientations d'une société et la référence globale à partir de laquelle sont définis les moyens d'intervention permettant une prise en charge effective des problèmes sociaux », viendraient compléter cette politique sociale transnationale (Konaté, 1997; Mbodj, 1998; Ouédraogo, 1998). Il nous apparaît que cette association donnerait plus de garantie à la réalisation des OMD dont l'atteinte en 2015, au stade actuel, devient de plus en plus incertaine (Morales-Gomes *et al.*, 2000; PNUD, 2005). De ce point de vue, les PNP pourraient servir de base à la formulation des nouvelles politiques publiques dans la mesure où elles sont non seulement encadrantes et dotées d'une perspective à long terme, mais visent également l'amélioration de la vie quotidienne des gens (Ouédraogo, 1996; UNFPA, 2003). Pour y parvenir, celles-ci devraient être bâties selon l'approche des politiques publiques. La performance d'une telle politique dépend moins des intérêts et stratégies de ceux qui la définissent que des individus et des groupes sociaux qui la mettent en œuvre sur le terrain.

CONCLUSION

Malgré le soutien financier et politique important de la communauté internationale, les politiques de population ont eu moins d'impact que prévu au cours du dernier quart de siècle dans les pays de l'Afrique subsaharienne. On note ainsi une baisse de la fécondité et un ralentissement du rythme de la croissance démographique naturelle, mais une quasi-stagnation de la morbidité et de la mortalité. En l'absence d'une recherche évaluative globale, on ne connaît pas l'impact des PNP sur l'amélioration de la répartition géographique de la population ni sur celle de la condition des femmes, des jeunes et des enfants qui constituent pourtant les autres axes d'intervention majeurs de ces politiques. Dans le contexte actuel des réformes de l'aide publique retenues dans la Déclaration de Paris, la recherche évaluative que nous recommandons doit donc non seulement porter sur l'évaluation de l'impact des PNP (analyse des effets), mais aussi sur celle de tout leur processus de formulation, d'adoption et de mise en œuvre (analyse stratégique, analyse de l'intervention, analyse du rendement), comme le suggère le cadre d'analyse des politiques publiques.

L'utilisation de ce cadre théorique a permis de relever d'autres facteurs expliquant la faiblesse de la performance des PNP que ceux généralement avancés, et qui ont été jusqu'à maintenant peu évoqués et analysés. Ainsi, nous avons mis en évidence le caractère peu approprié du contenu des PNP en termes d'identification des problèmes publics d'ordre démographique à traiter et de solutions à apporter à chacun de ces problèmes. De même, nous avons noté l'utilisation de stratégies de mise en œuvre peu adaptées dans un contexte de moins en moins favorable, car marqué par l'émergence des Cadres stratégiques de réduction de la pauvreté et le développement des stratégies de réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement. D'autres travaux et de nouvelles données seraient nécessaires pour en établir la démonstration, à partir d'analyses plus circonstanciées ou comparatives qui pourraient faire l'objet de publications ultérieures. Le but ici, tel qu'annoncé en introduction, était surtout d'apporter une contribution à la recherche évaluative sur les PNP.

Ce survol de l'état de la situation des PNP en Afrique subsaharienne indique néanmoins que la création de trop nombreux programmes se chevauchant, où les opérateurs politiques comme les agents finissent par entrer en compétition les uns avec les autres, ont eu d'importantes répercussions sur leur performance. Outre le fait de constituer un véritable « maquis » de programmes, il en a résulté une dispersion des ressources et des travaux essentiellement limités à des rapports prévisionnels au lieu

d'enquêtes sur le terrain. Il serait donc préférable que les pays de l'Afrique subsaharienne, tout comme leurs partenaires de la communauté internationale, travaillent à partir de structures existantes, telles les PNP. Malgré la faiblesse de leur impact et le recul de leur position à l'ordre du jour des politiques nationales, les politiques de population disposent d'un important potentiel, déjà souligné – une démarche prospective axée sur l'amélioration du quotidien des populations – susceptible d'être mobilisé pour mieux garantir la réalisation des CSLP et des OMD en leur donnant le cadre normatif requis pour le développement de politiques publiques plus innovantes.

Ainsi et en complément de la politique sociale transnationale sous-jacente aux CSLP et aux ODM, la formulation et la mise en œuvre de politiques sociales nationales à partir des acquis des PNP permettraient probablement aux pays de l'Afrique subsaharienne de s'attaquer avec plus de succès au problème public majeur du déficit social et politique, générateur principal de la pauvreté dans la région et des questions démographiques qui lui sont liées.

BIBLIOGRAPHIE

- AKIN-AINA, T. 1997. *Mondialisation et politique sociale en Afrique, questions et pistes de recherche*. Dakar, CODESRIA, 140 p.
- ASSOGBA, L. N. M. 2003. *Population et développement en Afrique au sud du Sahara, Politiques nationales de population, concepts et outils de base*. Dakar, EAT/UNFPA, Document de travail n° 7, 73 p.
- BAHRI, A. 1994. « Les difficultés de la mise en œuvre des programmes » dans F. GENDREAU, D. *et al.*, 1994, éd. *L'évaluation des politiques et programmes de population*. Paris, AUPELF-UREF-John Libbey Eurotext : 153-157.
- BOCQUIER, P., et S. TRAORE. 2000. *Urbanisation et dynamique migratoire en Afrique de l'ouest*. Paris, L'Harmattan, 148 p.
- BOUSSAGUET, L., S. JACQUOT et P. RAVINET. 2004. *Dictionnaire des politiques publiques*. Paris, Presses de Sciences Po, 518 p.
- CEA, 2004. *Rapport général de revue de l'Afrique, 10^e anniversaire de la CIPD*, Conférence ministérielle régionale de revue de la mise en œuvre de la Déclaration de Dakar N'Gor et du Programme d'action de la Conférence internationale de la population. Dakar 7-11 juin 2004, CIPD+10, 118 p.
- COUSSY, J. 1996. « Les crises démo-économiques de l'Afrique subsaharienne : les paradigmes d'interprétation », dans J. COUSSY et J. VALLIN, éd. *Crise et population en Afrique*. Paris, Les études du CEPED n° 13 : 11-49.

- DEACON, B. 2000. *Globalization and social policy, the next step of social development*. UNRISD report for Geneva 2000, Occasionnel paper n° 5, 40 p.
- DIOP, I. L. 1994. « Les obstacles à la politique de population au Sénégal », dans F. GENDREAU, D. N. KIKHELA et V. GUÉRIN, éd. *L'évaluation des politiques et programmes de population*. Paris, AUPELF-UREF-John Libbey Eurotext : 157-166.
- FOURNIER, C. 1994. « La démographie au rendez-vous de l'évaluation des politiques et programmes de santé », dans F. GENDREAU et D. N. KIKHELA, éd. *L'évaluation des politiques et programmes de population*. Paris, AUPELF-UREF-John Libbey Eurotext : 49-62.
- GENDREAU, F., D. N. KIKHELA et V. GUERIN. 1994. *L'évaluation des politiques et programmes de population*. Paris, AUPELF-UREF-John Libbey Eurotext : 25-36.
- GÉRARD, H. 1994. « Réflexions préliminaires sur le cadre général de l'évaluation », dans F. GENDREAU, D. N. KIKHELA et F. GUÉRIN, éd. *L'évaluation des politiques et programmes de population*. Paris, AUPELF-UREF-John Libbey Eurotext : 15-24.
- KINGDON, J. W. 1995. *Agendas, alternatives and publics policies*. New York, Harper Collins, 254 p.
- KONATE, H. 1997. *Politique sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre*. Ottawa, CRDI, 84 p.
- LEMIEUX, V. 2002. *L'étude des politiques publiques, les acteurs et leur pouvoir*. Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2^e édition, 195 p.
- LORIAUX, M. 1993. « Le concept IPD : fondements scientifiques et/ou idéologiques? » dans H. Gérard. *Intégrer population et développement*. Louvain-la-Neuve, UCL, CIDEP, CEPED, Academia/Paris, l'Harmattan : 200-205.
- LORIAUX, M. 1991. « La peur du nombre ou les défis de la croissance démographique », *Politique Africaine* n° 44, *Les politiques de population* : 14-36.
- MBODJ, M. 1998. « Des structures de solidarité à l'émergence d'une politique sociale alternative en Afrique noire francophone », *Les Cahiers africains du travail social* n° 00 : 21-24.
- MEDEV/DGEP, 2004. *Étude nationale prospective « Burkina 2025 »*. Ouagadougou, Rapport général d'analyse des données du volet grand public, 254 p.
- MKANDAWIRE, T., et C. C. SOLUDO. 1999. *Our continent, our future, african perspectives on structural ajustment*. Africa World Press, CODESRIA-IDRC, 175 p.
- MORALES-GOMES, D., et al. 2000. *Les politiques sociales transnationales, les nouveaux défis de la mondialisation pour le développement*. Ottawa, CRDI, 252 p.
- MULLER, P., et Y. SUREL. 1998. *L'analyse des politiques publiques*. Paris, Montchrestien, 156 p.
- ONUSIDA, 2006. *Afrique subsaharienne, le point sur l'épidémie du Sida 2006*. Genève, ONU, 14 p.
- OUÉDRAOGO, D. 2000. « Appui scientifique aux programmes de lutte contre la pauvreté et aux politiques sociales », *Les Cahiers africains de travail social*, n° 1 : 9-25.

- OUÉDRAOGO, D. 1998. *Rapport de synthèse de la mission de formulation du plan d'action de partenariat entre les pays de l'Afrique de l'Ouest francophone, l'Algérie, le Maroc et la Tunisie en matière de population et développement*. New York, FNUAP, 49 p.
- OUÉDRAOGO, D. 1996. « Politiques de population et politiques de développement social », *Pop' Sahel*, n° 23 : 6-9.
- OUÉDRAOGO, D., H. KONE, et P. NANA. 2006. *Analyse institutionnelle du Secrétariat permanent du Conseil national de la population*. Ouagadougou, ISSP/CONAPO, Rapport final, 68 p.
- OUÉDRAOGO, D., et V. PICHE. 1993. « De la prise en compte de l'intégration des variables démographiques dans la planification : les expériences sahéliennes », dans H. GÉRARD. *Intégrer population et développement*. Louvain-la-Neuve, UCL, CIDEP, CEPED, Academia/Paris, l'Harmattan : 669-683.
- OYEN, E., S. M. MILLER et S. A. SAMAD. 1997. *Poverty a global review, handbook on international poverty research*. Oslo, Scandinavian University Press, UNESCO, reprinted, 620 p.
- PNUD, 2003. *Rapport sur le développement humain, les Objectifs du Millénaire pour le Développement : un pacte entre les pays pour vaincre la pauvreté*. Paris, Economia, 367 p.
- PNUD, 2005. *Rapport sur le développement humain 2005*. Paris, Economia, 357 p.
- SALA-DIAKANDA, D. M. 1991. « De l'émergence des politiques de population », *Politique Africaine* n° 44 : 37-49.
- SEN, A. 2003. *Un nouveau modèle économique, développement, justice, liberté*. Paris, Éditions Odile Jacob, 479 p.
- TABUTIN, D., et B. SCHOUMAKER, 2004. « La démographie de l'Afrique au sud du Sahara des années 1950 aux années 2000 », synthèse des changements et bilan statistique, *Revue Population*, n° 3-4 : 521-620.
- TSIKATA, Y. M. 2000. *Globalization, poverty and inequality in sub-saharan africa : a political economy appraisal*. Paris, OCDE, 58 p.
- UNFPA, 2004. *État de la population mondiale 2004, le consensus du Caire : 10 ans après, la population, la santé en matière de reproduction et l'effort mondial pour éliminer la pauvreté*. New York, UNFPA, 115 p.
- UNFPA, 2003. « Population and poverty, achieving equity, equality and sustainability », New York, UNFPA, *Population and development strategies* n° 8, 157 p.
- UNRISD, 2000. *Visible hands, taking responsibility for social development*. UNRISD report for Geneva 2000, 173 p.
- ZELINSKI, W. W. 1971. « The hypothesis of the mobility transition », *Geographical Review*, vol 61 : 219-249.

ABSTRACT

Dieudonné OUÉDRAOGO

Towards the re-foundation of population policies as public policies in sub Saharan Africa? An exploration

Over the past three decades national population policies (NPPs) have been enacted in almost all countries in sub Saharan Africa, with the aim of overcoming demographic problems considered to be critical to development. But these policies have not met with the success that was anticipated. This study investigates their lack of effectiveness in respect of control of demographic growth, decline in morbidity and mortality, and improvements in the geographical distribution of population and the conditions of the poorest. After a historical overview of the emergence of population policy in sub Saharan Africa and a summing up of the current position, the author approaches the issue of poor performance through the framework of analysis of public policy, showing that the factors accounting for the lack of success of NPPs have more to do with their inappropriate content and strategies than with the features usually invoked in administrative evaluations. The argument is that shedding light on these questions and on the prospects for improving population policies in sub Saharan Africa can be achieved through evaluative research into NPPs contributing to their re-foundation. NPPs could then serve as the basis for development of new and more effective social policies at regional and national levels.