

4268

Les politiques et programmes de population au Sahel



Préparé par le Population Reference Bureau, Inc.
en collaboration avec USED/CERPOD

Pour la réunion du groupe consultatif des donateurs
du Club du Sahel
Berne, Suisse
1-2 décembre 1987

Table des Matières

I.	Tendances démographiques et leurs conséquences	
1.1	Accroissement des population du Sahel durant les décennies récentes.....	1
1.2	Causes de las croissance démographique.....	1
1.3	Le potentiel d'accroissement démographique.....	2
1.4	Conséquences de l'accroissement rapide de la population.....	4
1.5	Les migrations de la population et l'urbanisation.....	5
II.	Changement de perceptions dans le Sahel en ce qui concern la population	
2.1	De Bucarest à Mexico.....	6
2.2	Après Mexico: Réunions sur la population dans chacun des pays.....	7
III.	Le rôle de l'information démographique dans le développement de politiques	
3.1	Amélioration et utilisation des données démographiques.....	10
3.2	Les sources des données démographiques.....	11
3.3	Développement des institutuions pour l'information démographique et la formulation des politiques.....	12
3.4	L'USED à l'Institut du Sahel en tant que ressource dans le domaine de la collecte et de la dissémination de l'information.....	15
3.5	Contribution d'autres institutions à l'information démographique.....	17
IV.	Naissance de programmes et réponses aux phénomènes démographique	
4.1	Remarques sur les institutions chargées de la mise en place des politiques et des programmes.....	18
4.2	Planification familiale.....	18
4.3	Politiques et programmes de santé.....	22
4.4	Amélioration du statut de la femme	22
4.5	Politiques de migration et de décentralisation.....	23
4.6	Développement rural et politiques d'auto-suffisance alimentaire.....	24
4.7	Education.....	25
V.	Hypothèses et réalité en matière de formulation de politiques et de choix de projets et de programmes	
5.1	Perceptions de sgouvernements des processus démographiques, opposées aux perceptions des familles individuelles.....	25

5.2	Résultats attendus des projets et des programmes par rapport aux résultats réels.....	26
5.3	Implications pour les donateurs.....	27
VI.	Conclusions.....	28
	Références.....	30
	Annexe I.....	34
	Annexe II.....	36
	Annexe III.....	42
	Annexe IV.....	44

Les Politiques et programmes de population au Sahel

I. Tendances démographiques et leurs conséquences

1.1 Accroissement des populations du Sahel durant les décennies récentes

En 1950, la population totale des neuf pays du Sahel - le Burkina Faso, le Cap-Vert, le Tchad, la Gambie, la Guinée-Bissau, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Sénégal - était de quelques 17 millions de personnes.¹ Depuis lors, le taux moyen d'accroissement de la population de la région a été d'environ 2,1 pourcent par an, ce qui a résulté en une population totale de 34 millions de personnes au début des années 80. La Figure 1.1 illustre la croissance démographique dans la région sahélienne entre 1950 et 1984, avec une projection jusqu'en l'an 2020.

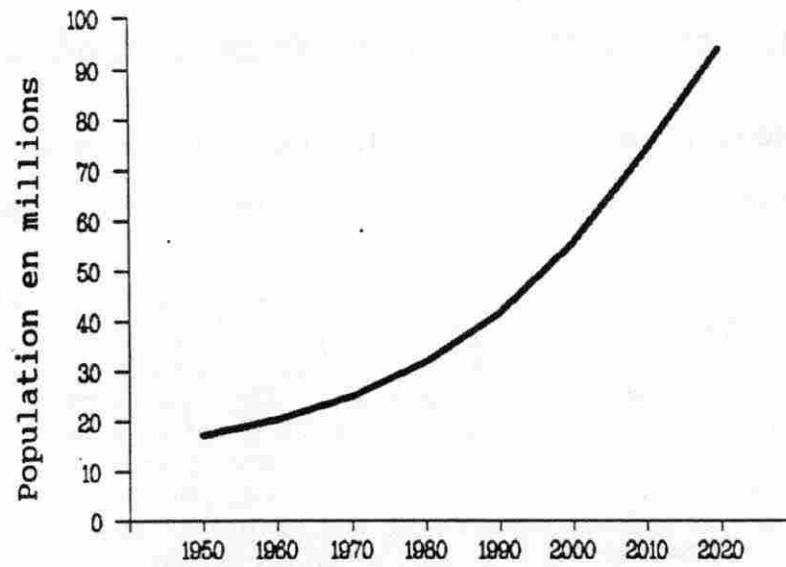
Il est important de noter que l'accroissement naturel, à savoir l'excès des naissances par rapport aux décès, a augmenté considérablement durant les dernières décennies. Entre 1950 et 1960, le taux moyen d'accroissement naturel dans les pays du Sahel était d'environ 1,8 pourcent par an.² Une population avec un tel taux de croissance double tous les 38 ans. Durant la décennie suivante, le taux a augmenté jusqu'à 2,1 pourcent et a atteint 2,4 pourcent durant les années 70, avec un taux de doublement de 29 ans. Le taux actuel d'accroissement naturel dans le Sahel est estimé à environ 2,7 pourcent par an, soit un taux de doublement de 26 ans. Les populations du Sahel vont continuer à augmenter et ce ne sera pas avant le siècle prochain que le taux d'accroissement de la population pourra commencer à baisser.

1.2 Causes de la croissance démographique

La croissance rapide de la population de la région sahélienne peut être attribuée aux succès remportés dans la réduction des taux de mortalité, surtout infantile et juvénile. L'application des connaissances et méthodes médicales modernes telles la vaccination contre les infections, l'administration d'antibiotiques, la thérapie de réhydratation et l'utilisation d'anti-paludéens, ont été parmi les facteurs prépondérants de cette réduction.

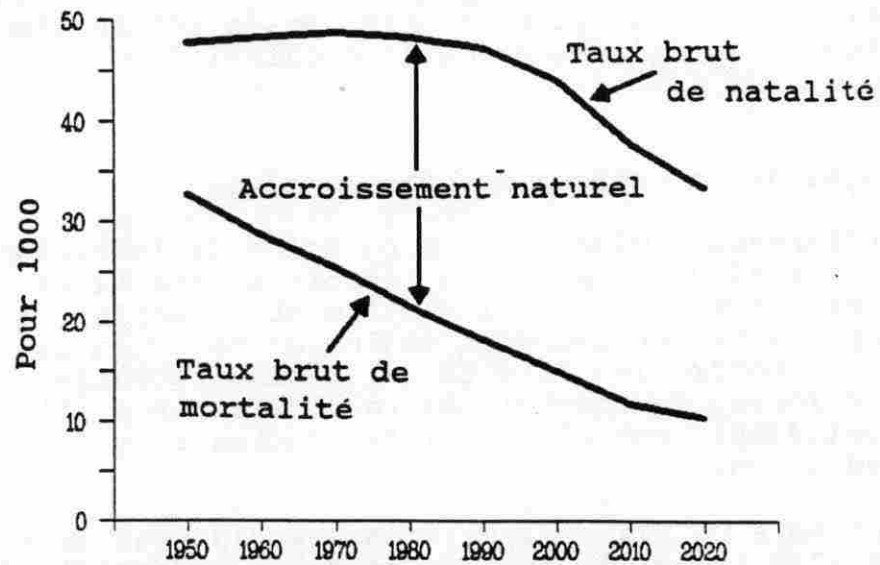
L'espérance de vie à la naissance en 1950-55 au Burkina Faso était de 32,5 ans et le taux de mortalité infantile de 234 pour mille naissances vivantes. L'espérance de vie a depuis augmenté à 45 ans et le taux de mortalité infantile a baissé jusqu'à 150 pour mille.³ Tandis que la mortalité diminuait dans la région sahélienne, la fécondité y est demeurée élevée et quelques pays

Fig. 1.1
Population totale du Sahel
1950-2010



Source: Annexe I, tableau 1.1.

Fig. 1.2
Accroissement naturel au Sahel
1950-2010



Source: U.N. World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1984.

ont même connu une légère augmentation de cette dernière. L'indice synthétique de fécondité (le nombre moyen d'enfants par femme) au Burkina Faso est estimé avoir été de 6,5 en 1950-55, et est encore d'environ 6,5. On s'attend à ce qu'il baisse jusqu'à 4,9 en 2010.⁴

La Figure 1.2 montre les taux bruts de natalité et de mortalité pour le Sahel, estimés depuis 1950 et projetés jusqu'en 2020. La différence (la distance verticale entre les deux traits) est le taux d'accroissement naturel. Ce graphique illustre l'accélération de l'augmentation du taux d'accroissement naturel dans la région sahélienne. Les données se rapportent aux six pays sahéliens les plus importants - le Burkina Faso, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et le Tchad - avec des pondérations pour tenir compte des différences dans la taille des populations, qui pourraient autrement fausser la moyenne.

Si l'on admet que des succès supplémentaires puissent faire baisser les taux de mortalité dans les prochaines décennies, le taux d'accroissement naturel va continuer à augmenter, à moins que la fécondité ne diminue.

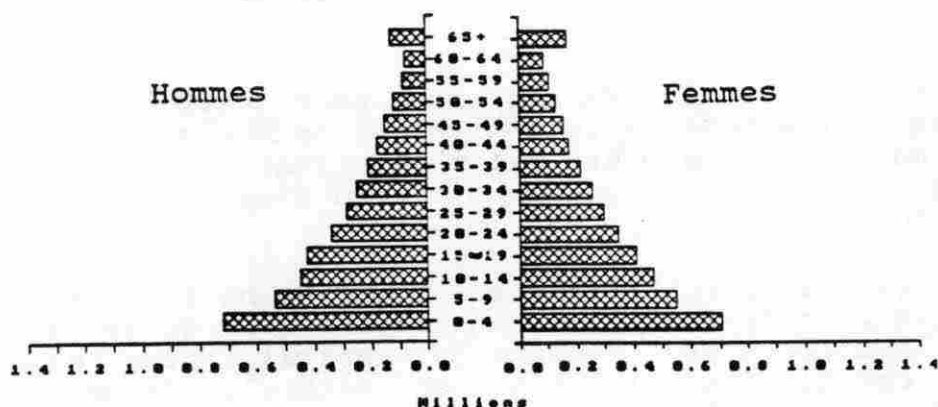
1.3 Le potentiel d'accroissement démographique

La Figure 1.2 montre qu'on peut continuer à anticiper une accélération du taux d'accroissement naturel dans la région sahélienne, et ce jusqu'à la fin de ce siècle. Bien que la population continuera à augmenter rapidement longtemps après la fin du siècle, le taux d'accroissement naturel va vraisemblablement aller en diminuant. Ce déclin projeté du taux d'accroissement naturel est basé sur l'hypothèse d'un déclin de la fécondité plus rapide que celui de la mortalité.

Les gouvernements et les agences internationales veulent utiliser leurs ressources pour améliorer la santé publique afin de faire baisser la mortalité. Dès lors, le facteur crucial qui déterminera la taille et le bien-être des populations futures sera le comportement de fécondité des générations actuelles et à venir.

Un facteur qui complique la maîtrise de la croissance excessive de la population est "l'élan démographique" ou potentiel d'accroissement démographique. A cause de la fécondité élevée qu'a connue la population du Sahel dans le passé, une large proportion de la population est maintenant âgée de moins de 15 ans. Par exemple, plus de la moitié de la population du Niger a moins de 17 ans.⁵ Dans la région du Sahel prise dans son ensemble, 45 pourcent de la population est âgée de moins de 15 ans. La composition de la population sahélienne, en grands groupes d'âges, est montrée au Tableau 2 de l'Annexe I. Même si la fécondité devait changer aujourd'hui et tomber au niveau de

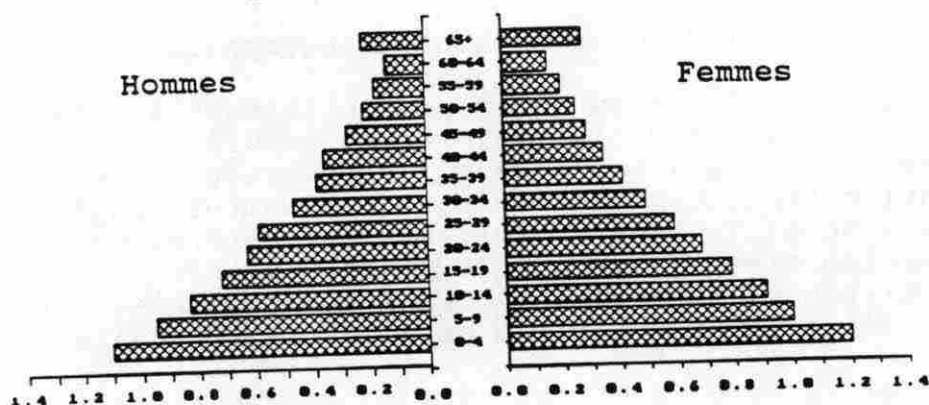
Fig. 1.3
Population du Mali 1985
Population totale: 8,4 million



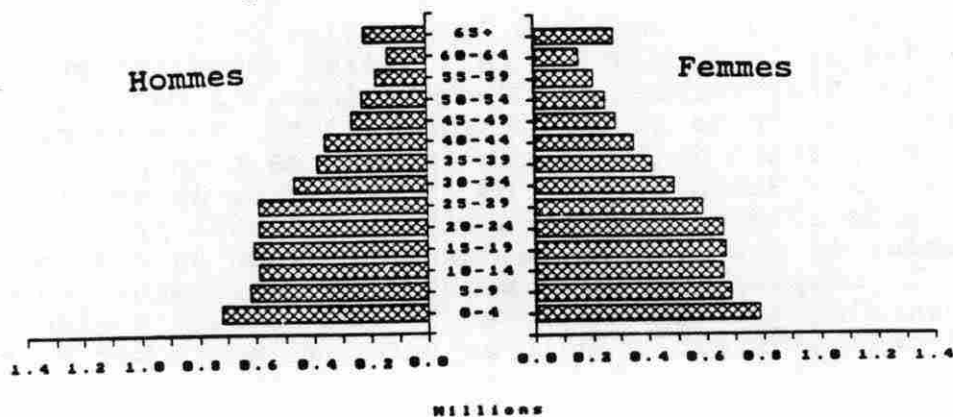
Source: Annuaire démographique des Nations Unies, 1985.

Fig. 1.4
Population du Mali 2010

Hypothèse A
Population totale: 15 million



Hypothèse B
Population totale: 12 million



Source: Projections du Population Reference Bureau.

remplacement, à savoir le niveau auquel un couple donne le jour à 2,1 enfants pour se "remplacer" lui-même, les populations du Sahel continueraient à augmenter longtemps encore au cours du siècle suivant, étant donné que leurs jeunes deviennent plus âgés et atteignent l'âge de procréer.

Ce phénomène est illustré à la Figure 1.3. Des données du Mali ont été utilisées pour construire la structure de population par âge et par sexe, ou la "pyramide des âges", soit une représentation graphique de la composition par âge et par sexe de la population totale. La proportion importante de jeunes, représentée par la base large, va vite se mouvoir dans les meilleures années reproductives. En conséquence, même si la dimension familiale à l'avenir est bien en-dessous de la taille de la famille actuelle, la population augmentera toujours à cause de la seule dimension de la population actuellement dans les jeunes groupes d'âges. Ce schéma se répétera à l'avenir, bien que ses effets se feront de moins en moins sentir, génération après génération, jusqu'au moment où un niveau d'accroissement démographique nul sera atteint.

Dans la Figure 1.4, on montre les effets de différents schémas de fécondité sur la dimension et la composition de la population future du Mali. Prenant la structure actuelle par âge et par sexe comme point de départ, les projections sont faites pour l'an 2010, selon deux hypothèses différentes de fécondité.

1. Selon l'hypothèse A, le niveau actuel de la fécondité de 6,7 enfants par femme va se maintenir durant les prochaines années, pour tomber à 5,5 en 2010. Selon cette hypothèse, la population atteindrait 15 millions de personnes en 2010.

2. L'hypothèse B est basée sur un nombre moyen de 4 enfants par femme en l'an 2000 et une moyenne de 2,1 enfants par femme en 2010. Selon cette hypothèse, la population atteindrait 12 millions de personnes en 2010. C'est 3 millions de personnes de moins que dans l'hypothèse A, soit encore plus d'un tiers de la population actuelle.

1.4 Conséquences de l'accroissement rapide de la population

Un vif débat a lieu de nos jours pour savoir comment la croissance rapide de la population est liée au développement économique et social. Par exemple, tenant compte du fait qu'il y a tellement d'espace disponible dans les pays sahéliens, est-ce un problème si la population a augmenté si rapidement? (Un autre argument souvent entendu est que "chaque enfant est né avec deux mains pour travailler"). En fait, si l'on calcule le nombre moyen de personnes par kilomètre carré, on obtient une faible densité moyenne de population.

Fig. 1.5
Répartition de la population au Sahel



Pays	Densité de la population (habitants/km ²)	Densité de la population selon la superficie cultivable (habitants/km ² de terre cultivable)
Burkina Faso	25	267
Cap-Vert	82	815
Gambie	58	322
Guinée-Bissau	25	296
Mali	65	404
Mauritanie	18	944
Niger	48	161
Sénégal	322	1289
Tchad	39	162

Source: Annuaire FAO de la production, Vol. 39, 1985;
Annuaire démographique des Nations Unies, 1985.

Cependant, si l'on calcule le nombre moyen de personnes par kilomètre carré de terre propice à l'habitat humain, la situation change. Environ un tiers de la région sahélienne est désertique ou quasi désertique, ne permettant pas la vie sédentaire. Seuls de petits groupes de nomades habitent ces zones, lors de leurs passages entre des régions plus fertiles. Si l'on compare la densité de population à la densité agricole - densité par kilomètre carré de terre cultivable - il est évident que l'argument "il y a suffisamment d'espace" ne peut s'appliquer aux pays du Sahel. Ceci est illustré à la Figure 1.5.

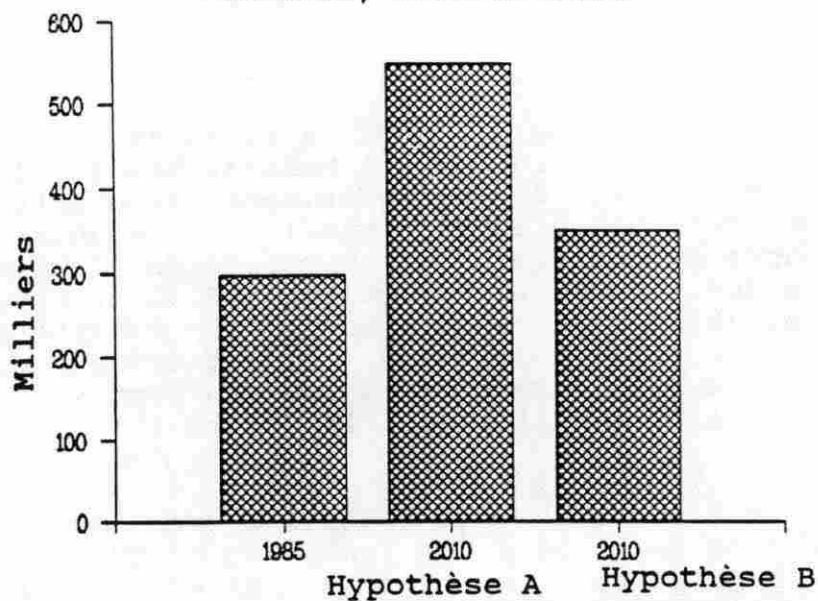
Un niveau élevé et soutenu de fécondité crée une demande de plus en plus forte de la part des jeunes en ce qui concerne la nourriture, l'habillement, le logement, les soins de santé, l'éducation et l'emploi. Dans les pays sahéliens, où environ la moitié de la population est âgée de moins de 15 ans (c'est-à-dire non économiquement active), il y a une plus petite proportion de personnes en âge de travailler qui peuvent pourvoir aux besoins de la génération suivante. Ceci empêche les investissements pour le développement d'infrastructures à plus long terme et pour d'autres projets importants. Nous allons maintenant revenir à notre exemple du Mali et examiner l'éducation primaire (Figure 1.6). A l'heure actuelle, environ 24 pourcent de tous les enfants en âge d'école primaire au Mali (enfants de 6 à 11 ans) sont inscrits à l'école primaire.⁶ Pour simplement maintenir ce taux de scolarisation, en supposant (hypothèse A) que la fécondité va diminuer seulement légèrement pour atteindre 5,5 enfants par femme en 2010, il faudra trouver des classes et des professeurs pour 548.000 élèves en 2010, ce qui est bien plus que les 298.000 élèves de 1985.

Si l'on suppose une tendance à la baisse pour atteindre 4 enfants par femme en l'an 2000 et 2,1 enfants par femme en 2010 (hypothèse B), il y faudra des professeurs et des salles de classes pour 350.000 élèves. En supposant des classes de 30 élèves par professeur, cela signifie qu'il aurait fallu 9.940 professeurs en 1985, et qu'il en faudra 18.270 selon l'hypothèse A et 11.680 selon l'hypothèse B. Quelle que soit l'hypothèse qui s'avère correcte, il faudra un investissement considérable dans le domaine de l'éducation afin de préparer les générations futures.

1.5 Les migrations de la population et l'urbanisation

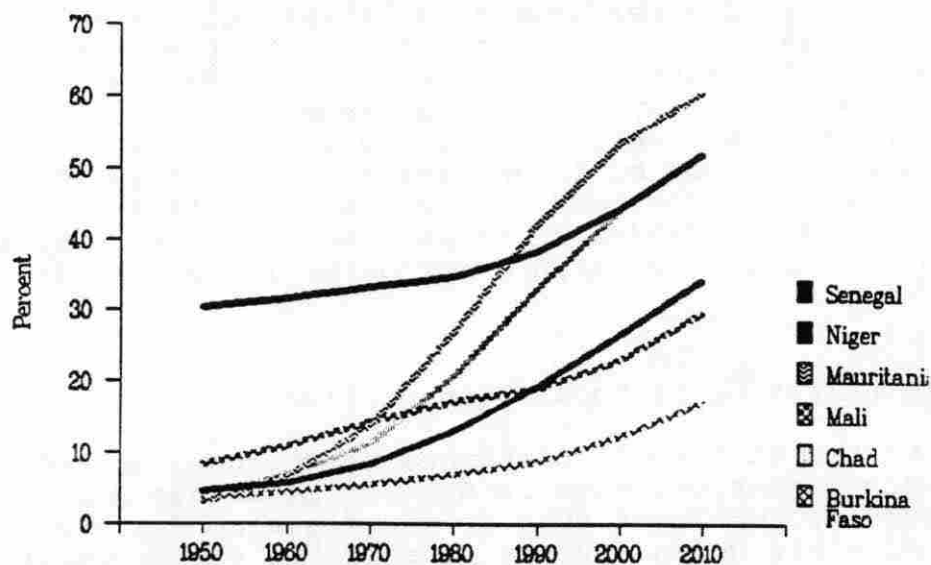
La sécheresse et les circonstances économiques contribuent fortement aux migrations dans le Sahel. Le manque d'un secteur agricole moderne, conjugué avec de mauvaises conditions climatiques, ainsi qu'un système précaire de commercialisation ont empêché l'amélioration des conditions de vie des personnes dans les zones rurales. Un nombre croissant de personnes,

Fig. 1.6
Population en âge du primaire
au Mali, 1985 et 2010



Source: U.N. World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1984; et projections du PRB.

Fig. 1.7
Pourcentage de la population vivant en
milieu urbain, par pays, 1950-2010



Source: U.N. World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1984.

surtout des hommes de 15 à 30 ans, quittent les zones rurales à la recherche d'un emploi dans le secteur non-agricole.

Il y a de sérieuses préoccupations dans les pays du Sahel en ce qui concerne les niveaux élevés de migration rurale-urbaine, qui ont amené une croissance urbaine inégale et incontrôlée, la saturation des infrastructures urbaines et un niveau élevé de chômage dans les villes. En même temps, la production agricole par tête a baissé.

La Figure 1.7 montre justement la rapidité avec laquelle la proportion de la population vivant dans les zones urbaines augmente, et va vraisemblablement continuer à augmenter. Cette croissance rapide de la population dans les villes a de sérieuses implications pour les planificateurs, essentiellement en ce qui concerne le manque de logement, les équipements sanitaires, la santé, l'éducation et les autres infrastructures, ainsi que le chômage. Depuis l'indépendance, les centres urbains ont augmenté à un rythme plus rapide que la population dans son ensemble. Par exemple, la croissance démographique dans les zones urbaines du Mali entre 1974 et 1978 était estimée à 5,3 pourcent, tandis que la croissance en milieu rural durant la même période était seulement de 1,8 pourcent.⁷

La migration internationale est aussi un problème qui doit être envisagé à la fois par les pays d'origine et les pays de destination. Bien que l'émigration pourrait sembler être un problème pour ces premiers, à cause de la perte de main-d'oeuvre etc., la plupart des gouvernements (à l'exception de celui du Cap-Vert) ne décourage pas activement leurs ressortissants de quitter. Pour l'essentiel, c'est parce que l'émigration est liée à la recherche de travail, ce qui amène des transferts financiers importants en faveur des pays d'origine. Cependant, pour les pays de destination, l'immigration augmente la pression sur des infrastructures déjà saturées.

II. Changement de perceptions dans le Sahel en ce qui concerne la population

2.1 De Bucarest à Mexico

La Conférence Mondiale sur la Population tenue à Bucarest en 1974 marque le point de départ d'une prise de conscience parmi les responsables politiques du Sahel en ce qui concerne les conséquences des phénomènes démographiques sur le développement économique et social. Plus important encore, la Conférence peut être considérée comme la première tentative délibérée d'influencer les variables démographiques. Tous les pays sahéliens, à l'exception du Cap-Vert qui à l'époque n'était pas

membre officiel des Nations Unies, étaient représentés à Bucarest.

L'objectif majeur de la Conférence de Bucarest était d'amener les gouvernements et les organismes internationaux à considérer les tendances démographiques comme des éléments importants de la planification du développement socio-économique et de formuler et de mettre en place des politiques appropriées pour maintenir l'accroissement démographique dans des limites souhaitables. L'espoir des pays industrialisés à Bucarest était essentiellement d'augmenter la prise de conscience par les gouvernements des pays en développement de l'ampleur et des conséquences de la croissance démographique actuelle et à venir. L'idée de base de la Conférence était que l'accroissement rapide de la population constitue un obstacle au développement socio-économique ayant pour résultat d'empêcher l'amélioration de la qualité de vie dans les sociétés en développement.

Les pays en développement à Bucarest avaient une vision différente du problème. Ils ont appelé de leurs vœux des efforts concertés pour la redistribution des ressources entre les pays industrialisés et ceux du Tiers Monde. Les pays en développement avaient comme argument qu'il s'agissait en fait d'une mauvaise interprétation des causes et des effets: ce sont les inégalités criantes de ressources entre les pays développés et ceux en développement, plutôt que l'accroissement rapide de la population, qui perpétuent la pauvreté. Un argument essentiel était que, comparés aux pays industriels, la plupart des pays en développement ont un nombre d'habitants plus faible par rapport à leur superficie. Dès lors, un obstacle majeur au développement est un manque de ressources matérielles, financières et humaines, plutôt que la taille et l'accroissement de la population.⁸

Malgré les vues divergentes à la Conférence de Bucarest, il est intéressant de noter que le résultat le plus important de celle-ci, à savoir le "Plan Mondial d'Action pour la Population", a été adopté presque à l'unanimité par les pays qui y participaient, y compris ceux du Sahel. De plus, après la Conférence, beaucoup de pays ont commencé - bien qu'avec hésitation dans de nombreux cas - à tenir compte des éléments démographiques dans leurs plans de développement et à mettre en place des interventions spécifiques.

Dix ans après la Conférence de Bucarest, deux conférences sur la population ont été organisées. La première, en janvier 1984, a réuni la plupart des leaders africains à Arusha, en Tanzanie, et a donné le "Programme d'Action de Kilimandjaro".⁹ La Conférence Mondiale sur la Population de 1984 s'est aussi réunie plus tard, la même année, à Mexico.¹⁰

Durant les dix années qui se sont écoulées depuis la Conférence de Bucarest, un changement significatif s'est opéré

dans les attitudes des pays en développement en ce qui a trait à la population. La plupart des pays reconnaissent maintenant que la taille de leur population et sa croissance sont fortement corrélées à leur rythme de développement économique et social; de plus, ils ont eu leurs premières expériences de politiques et de programmes de population. Tous les pays du Sahel au complet étaient représentés tant à la Conférence d'Arusha qu'à celle de Mexico. Leurs délégations respectives ont préparé des déclarations et souscrit aux recommandations préparées par les participants des conférences.¹¹ Les éléments essentiels et les domaines d'intervention mentionnés dans les déclarations des pays du Sahel sont, entre autres, la promotion de la santé et de l'éducation, la promotion de la femme, l'arrêt de l'exode rural, la réduction de la mortalité et la mise à disposition de soins de santé materno-infantile (voir Annexe II).

Bien que beaucoup de domaines de préoccupation aient été signalés par les dirigeants sahéliens dans leurs déclarations à la Conférence de Mexico, les niveaux élevés de mortalité apparaissent comme étant le problème le plus important. Par voie de conséquence, la plupart des pays accordent une priorité élevée aux interventions explicites visant à faire baisser la mortalité. Par contre, moins d'attention a été accordée aux taux de fécondité. Deux pays sahéliens seulement, le Sénégal et la Gambie, ont décrit leur taux de fécondité comme "inacceptables" et élevés, de telle sorte que des actions explicites y ont été entreprises pour réduire la fécondité dans un avenir proche. Les sept autres pays n'ont pas du tout fait mention de programmes explicites pour réduire la fécondité. Cependant, les délégations du Burkina Faso et de la Guinée-Bissau ont souligné l'importance de la planification familiale pour la santé de la mère et de l'enfant, et la délégation du Tchad a indiqué que la planification familiale serait inscrite à son ordre du jour parce que "le problème ne réside pas tellement dans le nombre de bouches à nourrir ou dans la quantité de cuillères disponibles, mais dans la grandeur du bol de riz à distribuer".¹² Une année après la Conférence de Mexico, le Niger a rejoint le Sénégal et la Gambie en introduisant des actions destinées à réduire les niveaux de fécondité, car ces pays considèrent que leur taux de natalité est trop élevé. La politique actuelle du Niger est exprimée de manière très éloquente dans les extraits suivants d'un discours prononcé par feu le Président Kountché en 1986, à l'occasion du 26e anniversaire de l'Indépendance nationale.

"(A Matameye), j'ai mentionné les aspects les plus inquiétants de l'accroissement démographique du Niger et souligné la grave disparité de ce dernier par rapport à notre taux de croissance économique. ... Il est de notre responsabilité d'agir et d'agir vigoureusement en vue de sauvegarder notre société et la chance d'un développement harmonieux. ... Nous pouvons, remerciements-en Dieu, répondre à cet accroissement rapide (de la population) grâce aux moyens efficaces que la science nous

donne ainsi qu'en harmonisant la taille de nos familles avec les moyens à notre disposition, de telle sorte que nous pourrions mieux nourrir et éduquer nos enfants et leur offrir un avenir meilleur."¹³

Selon l'information la plus récente sur les politiques de population, rassemblée par les Nations Unies au niveau de chaque pays, les six autres pays du Sahel continuent, jusqu'à présent, à considérer leur taux de fécondité comme étant satisfaisants. (Voir Annexe III: Perceptions des gouvernements sur la Fécondité et la Planification Familiale, 1976 et 1987).

Au premier abord, les opinions exprimées par les gouvernements sahéliens à la Conférence de Mexico pourraient nous amener à croire que dans un avenir proche, dans la plupart des pays du Sahel, l'attention et les ressources des gouvernements pourraient être consacrées aux politiques et programmes de population visant à réduire la mortalité. Entretemps, on permettrait au taux de fécondité de demeurer à son niveau, sans d'autre intervention spécifique du gouvernement que la planification familiale en tant que mesure pour améliorer la santé des mères et des enfants. Dès lors, on s'attendrait à ce que l'excès des naissances par rapport aux décès conduise à un taux d'accroissement démographique s'accroissant rapidement dans les prochaines années. En réalité, cependant, la phraséologie officielle des gouvernements semble être en retard par rapport aux faits concrets. De nouveaux programmes gouvernementaux ainsi que la multiplication d'initiatives privées vigoureuses portant sur la fécondité et la planification familiale, démontrent clairement qu'il y a un changement d'attitude, d'une situation de laissez-faire vers des objectifs de fécondité spécifiés plus prudemment.

Nous allons discuter brièvement des développements récents en matière de politiques et de programmes de population dans les pays du Sahel. Les initiatives se rapportant à la fécondité seront tout particulièrement soulignées, bien que l'on accordera également une certaine attention aux politiques et programmes affectant les migrations.

2.2 Après Mexico: Réunions sur la population dans chacun des pays

Une manifestation de la préoccupation croissante concernant les processus démographiques et le développement équilibré est la fréquence des séminaires nationaux consacrés à la population et au développement. Ils ont pour but principal de fournir des recommandations pour de nouvelles politiques et programmes. Nombre de ces séminaires ont soit été récemment organisés ou sont en train d'être organisés, dans les plus grands pays du Sahel, afin d'étudier une série de sujets se rapportant à la population et au développement. Les cinq exemples suivants en serviront

d'illustration.

En juin 1986, l'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (l'association privée de planification familiale au Mali, affiliée à la Fédération Internationale pour le Planning Familiale, l'IPPF) a organisé un séminaire intitulé "Croissance démographique et développement", et destiné aux principaux leaders politiques et religieux du Mali. Parmi les participants, il était très intéressant de noter la présence de six hautes autorités musulmanes des différentes régions du pays, de même que des représentants des églises Catholique et Protestante. Plusieurs présentations techniques ont utilisé des données établies statistiquement pour illustrer l'impact de la croissance démographique rapide sur les différents aspects de l'économie malienne. Cependant, la "pièce de résistance" du séminaire a été une discussion concernant la religion et la planification familiale. Les représentants des différentes religions ont expliqué, en reprenant des citations du Coran, de la Bible et des encycliques pontificales, comment la planification familiale était considérée au sein de leurs communautés. Le séminaire a résulté en une série de recommandations pour des actions concrètes, y compris la diminution des niveaux actuels d'accroissement démographique, l'augmentation du nombre d'enfants dans le système formel d'éducation, la baisse du chômage, et l'amélioration des soins de santé et du développement agricole. Enfin, et ce n'est de moindre importance, le séminaire a recommandé que "la planification familiale soit définie comme une activité éducative, conduisant à l'utilisation de méthodes efficaces, tant traditionnelles que modernes".¹⁴

En juillet 1986, un "Séminaire National sur la Population et le Développement" s'est tenu au Niger, sous l'égide du Ministère du Plan.¹⁵ C'était la volonté expresse du Ministre du Plan que les recommandations du séminaire fournissent la base pour la formulation d'une politique nationale de population. En effet, les recommandations du séminaire ont abouti à un plan d'action récapitulant les éléments essentiels des Plans d'Action de Kilimandjaro et de Mexico. Le séminaire marque un tournant au Niger, car il a mis à l'avant-plan le rôle joué par l'accroissement démographique dans le développement socio-économique. Il a été suivi par une intensification des activités en matière de population et de planification familiale.

Un "Séminaire pour les principaux planificateurs et décideurs gouvernementaux" a été organisé au Sénégal en avril 1987 par la Commission Nationale de la Population (CONAPOPOP).¹⁶ Le but du séminaire était de présenter plusieurs modèles socio-économiques sur micro-ordinateur, démontrant la relation existant entre l'accroissement démographique rapide et les différents aspects du développement de l'économie sénégalaise, tels que la mise à disposition de soins de santé et de services d'éducation, la

consommation de bois de chauffe et de céréales, et l'administration du marché du travail. Le séminaire a été le point culminant de plusieurs années d'activité du CONAPO pour augmenter la prise de conscience parmi les responsables politiques de la signification des variables démographiques pour le développement socio-économique. Il a été suivi d'un renforcement des activités en vue de la formulation d'une politique nationale de population, encouragée par une déclaration récente du Président du Sénégal selon laquelle une politique officielle et nationale de population devrait être préparée pour mars ou avril 1988.

Le Ministre du Plan du Burkina Faso est en train de préparer la tenue d'un "Séminaire National sur la Politique de Population" en décembre 1987.¹⁷ Le séminaire sera une première tentative pour arriver à un effort, coordonné au niveau national, visant à intégrer les variables démographiques dans la planification du développement socio-économique. En outre, les participants du séminaire définiront explicitement des objectifs démographiques, de même qu'une politique globale pour parvenir à ces objectifs. Un modèle micro-informatique RAPID, illustrant les relations entre plusieurs scénarios d'accroissement futur de la population, selon diverses hypothèses de fécondité, et les différents secteurs de l'économie du Burkina Faso, sera utilisé durant le séminaire pour étayer les arguments lors des discussions et démontrer les effets des différentes recommandations de politique.

Le Gouvernement du Tchad a récemment demandé à un spécialiste des législations relatives à la population de rédiger un texte pour remplacer la loi française de 1920 qui interdit la publicité et la vente de contraceptifs. Il est prévu de discuter le nouveau texte lors d'un symposium national au début du printemps 1988. Le symposium sera précédé par une "Conférence Internationale sur la Santé Familiale, l'Espacement des Naissances et le Développement".¹⁸

III. Le rôle de l'information démographique dans le développement des politiques

3.1 Amélioration et utilisation des données démographiques

Jusque dans les années 70, l'information démographique sur les pays du Sahel était maigre, pour ne pas dire plus. Durant la dernière décennie, cependant, des améliorations importantes ont été apportées, et ce dans tous les pays concernés. L'augmentation tant de la qualité que de la quantité des données démographiques a conduit à une connaissance plus large et à une meilleure compréhension du rôle et de l'importance des tendances démographiques dans le processus de planification du

développement économique et social. En même temps, une information fiable sur ces tendances a fourni aux gouvernements et aux institutions privées les éléments de base nécessaires pour formuler les politiques et programmes d'action dans tous les domaines du développement socio-économique.

3.2 Les sources des données démographiques

Les recensements de population constituent la source la plus importante d'information démographique dans les pays sahéliens. Chacun des neuf pays a entrepris un recensement ou une enquête démographique dans les années 60. Pour la plupart des pays, à l'exception des plus petits, il s'agissait du premier dénombrement de la population jamais organisé. Tous les pays, sauf le Tchad, ont depuis lors mené à bien un deuxième recensement. Un troisième recensement a été réalisé au Burkina Faso, au Cap-Vert et en Gambie. De plus, des recensements sont en préparation ou en cours de réalisation au Mali, en Mauritanie, au Niger et au Sénégal. Cette information est reprise sous forme synthétique dans le tableau ci-après.

Les recensements au Sahel depuis 1960

Pays	1960-69	1970-79	1980-
Burkina Faso	1961	1975	1985
Cap-Vert	1960	1970	1980
Gambie	1963	1973	1983
Guinée-Bissau	1960	1970	1979
Mali	1961	1976	1987*
Mauritanie	1965	1977	1987*
Niger	1960	1977	1987*
Sénégal	1961	1976	1987*
Tchad	1964 (survey)		**

* Un recensement est en préparation ou est en marche.

** Un recensement aura lieu dans l'avenir proche.

Sources: 1. World Population 1983: Recent Demographic Estimates for the Countries and Regions of the World. ISP-WP-83 (Washington, DC: U.S. Bureau of the Census). 2. Nations Unies, L'Annuaire démographique, 1985, (New York: Nations Unies, 1987). 3. Nations Unies, Population and Vital Statistics Reports (New York: Nations Unies), années diverse.

En plus de l'information démographique obtenue à partir des recensements de population, des connaissances appréciables ont été glanées, surtout en ce qui concerne la fécondité, au moyen d'une série d'enquêtes récentes. Au Sénégal, par exemple, une Enquête Mondiale de Fécondité (EMF) a été réalisée en 1978, une Enquête Démographique a été menée en 1982 et le travail de terrain pour l'Enquête Démographie et Santé (EDS) a été terminé en 1986. Une EMF a été réalisé en Mauritanie en 1981. Une EDS est actuellement en cours au Mali.¹⁹

3.3 Développement des institutions pour l'information démographique et la formulation des politiques

Il a été possible d'avoir de meilleures données démographiques en renforçant la capacité spécifique de collecte et d'analyse de données démographiques au sein d'institutions existantes, telles que les bureaux nationaux de statistique. A l'heure actuelle, tous les pays du Sahel ont une capacité institutionnalisée de manier des données démographiques. Un inventaire des institutions ayant une unité ou une section démographique spécifique est fourni dans le tableau ci-après.

Les institutions démographiques au Sahel

Pays	L'institution	Ministère
Burkina Faso	Insitut National de la Statistique et de la Démographie (INSD)	Ministère de la Planification et du Développement Populaire
Cap-Vert	Direction de la Statistique	Ministère du Plan
Gambie	Central Statistics Dept.	Ministry of Planning
Guinée-Bissau	Direction de la Statistique	Ministère du Plan
Mali	Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique	Ministère du Plan
Mauritanie	Direction de la Statistique et de la Comptability Nationale	Ministère du Plan et de l'Amenagement du Territoire

Niger	Direction de la Statistique et de l'Informatique	Ministère du Plan
Sénégal	Direction de la Statistique	Ministère des Finances
Tchad	Direction de la Statistique, des Etudes Economiques et de la Démographie	Ministère du Plan et de la Coopération

Source: Information obtenue de l'USED, Institut du Sahel, Bamako, Mali, octobre 1987.

Les améliorations des données démographiques, sur le plan de la quantité et de la qualité, ont amené une prise de conscience plus grande parmi les leaders du Sahel sur le fait que les tendances démographiques ont vraiment des conséquences importantes dans tous les domaines de la vie sociale et économique. L'étape suivante - la formulation de politiques appropriées pour maintenir ces tendances dans des limites souhaitées - est facilitée dans la plupart des pays grâce à la création d'institutions particulières pour formuler les politiques de population. Les bureaux de statistique et les unités chargées de formuler les politiques sont complémentaires. Alors que les premiers fournissent généralement l'information quantitative de base, les seconds utilisent cette information pour deux tâches spécifiques, à savoir la formulation de politiques de population appropriées et la sélection et la préparation des données démographiques qui seront intégrées dans les plans de développement des pays.²⁰

Au Burkina Faso, une "Unité de Population" sous l'égide des Nations Unies et du Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population (FNUAP) a été créée au Ministère du Plan en 1983. Cette Unité est en train d'être réorganisée et son principal objectif, selon son nouveau mandat, sera de formuler une politique nationale de population au cours des deux prochaines années.

Au Cap-Vert, une Unité de Planification de la Population et des Ressources Humaines a démarré en 1985, sous l'égide du Bureau International du Travail (BIT) et du FNUAP. Son but essentiel est de renforcer la capacité institutionnelle d'intégration des variables démographiques dans la planification du développement national, au moyen de la formulation de politiques de population et des ressources humaines aux niveaux national et sectoriel.

Le Ministère du Plan et du Développement Industriel de la Gambie a, avec l'aide du FNUAP, une division spécifique pour la formulation de la politique de population et la planification du développement.

Au Mali, la première phase d'une "Unité de Population" a été établie en 1981 au Ministère du Plan sous l'égide du BIT et du FNUAP. Une deuxième phase, qui a démarré en 1986, a pour but d'aider à l'intégration effective des politiques de population dans la planification du développement afin de parvenir à une meilleure satisfaction des besoins de base, tels que la santé, l'éducation, l'emploi, le logement, et de contribuer à une distribution plus équilibrée de la population.

En Mauritanie, un "Centre d'Etudes Démographiques et Sociales" (CEDES), financé par les Nations Unies, a été intégré au Ministère du Plan en 1980. Ses objectifs sont d'aider les agences gouvernementales concernées grâce à des études sur les interrelations entre les facteurs démographiques et les autres composantes du développement économique et social, et de promouvoir l'utilisation des résultats de la recherche dans la planification du développement.

Une "Unité d'Etudes Démographiques pour le Développement" a été créée au Niger en 1983 au Ministère du Plan, sous l'égide des Nations Unies. Elle comporte un groupe permanent de techniciens de nombreuses disciplines dans le domaine de la population et dans les domaines qui lui sont proches. Son mandat est de formuler et de mettre en place des politiques de population ainsi que d'intégrer les variables démographiques dans les plans de développement avec pour but d'améliorer les conditions de vie.

Une unité de communication en matière de population a été établie au Sénégal en 1981, sous l'égide de l'UNESCO. Actuellement, une deuxième phase, appelée "Unité de Population" est en cours, financée par les Nations Unies. L'unité a six objectifs, comme suit: 1) améliorer la connaissance des phénomènes démographiques et de leur relation aux facteurs sociaux, culturels et économiques; 2) aider à obtenir les bases scientifiques nécessaires pour définir la politique de population dans le contexte de la stratégie de développement; 3) améliorer l'intégration des facteurs démographiques dans la planification du développement aux niveaux national, ainsi que régional et sectoriel, et plus particulièrement, aider le Gouvernement à intégrer les facteurs démographiques dans son 7e Plan quinquennal, qui a démarré en juillet 1985; 4) renforcer la capacité technique de la Commission Nationale de la Population (CONAPOPOP) dans les domaines de la recherche démographique et de la formulation d'une politique de population intégrée dans le développement économique et social; 5) assurer la coordination technique de toutes les activités de population entreprises par les différents services du Gouvernement; et 6) fournir au CONAPOPOP

des recommandations spécifiques en ce qui concerne la définition des politiques de population et de leur mise en place.

3.4 L'USED à l'Institut du Sahel en tant que ressource dans le domaine de la collecte et de la dissémination de l'information

Quand les autorités du CILSS ont créé l'Unité Socio-économique et de Démographie (USED) à l'Institut du Sahel, un de ses objectifs majeurs était d'acquérir une connaissance plus étendue des populations sahéliennes. L'USED est l'agence qui met en place le Projet Régional Sahélien de Collecte et d'Analyse de Données Démographiques, dont l'objectif à long terme est d'amener à une planification plus efficace et plus appropriée des politiques de population dans la région, particulièrement en vue de réaliser l'auto-suffisance alimentaire pour la région et d'inverser la tendance actuelle à la dégradation de l'environnement. L'USED est devenue opérationnelle en 1980-81. Actuellement, l'USED travaille avec 20 institutions nationales au sein de tous les pays membres du CILSS, dans les domaines de la recherche, de la formation et de l'assistance technique pour la population.

Sur base des réalisations de l'USED et de son rôle en tant qu'institution sahélienne, le CILSS a approuvé sa transformation en "Centre d'Etudes et de Recherches sur la Population et le Développement" (CERPOD). Le but ultime de l'évolution de l'USED en CERPOD est de fournir aux pays membres du CILSS un cadre institutionnel efficace pour la recherche, la formation, l'assistance technique et la dissémination de l'information, afin d'aider à l'élaboration de politiques de population. Un plan de travail complet pour la période 1988-1992 a été développé afin d'atteindre les objectifs du CERPOD. Les principales activités de l'USED/CERPOD sont synthétisées ci-après.²¹

Activités entreprises ou en préparation par l'USED sous l'égide de l'USAID

1. Elaboration de politiques

L'USED/CERPOD est devenu une pièce maîtresse dans le domaine de la formation et de l'assistance pour l'élaboration de politiques de population parmi les pays membres du CILSS.

En plus de l'organisation de quatre séminaires importants par an sur des sujets techniques et de politiques de population, l'USED/CERPOD a, en collaboration avec le projet de Données Démographiques pour le Développement (DDD) de Westinghouse, récemment mené à bien une série de trois ans de quatre séminaires pour les planificateurs et les démographes du Sahel sur l'intégration des données de population dans la planification du

développement dans le Sahel.

Les activités de suivi des séminaires comprennent: un rapport régional sur les tendances de population et leurs implications pour la planification du développement, une série de groupes de travail/conférences sur l'intégration des données de population et de planification, un programme de recherche sur l'intégration de la population et de la planification du développement dans le Sahel, l'assistance technique aux pays individuels sur l'intégration de la population et de la planification, et le transfert d'équipement complémentaire en micro-informatique.

En collaboration avec le projet IMPACT, l'USED/CERPOD organise un séminaire de trois jours pour 30-35 journalistes représentant des journaux, des revues, la radio et la télévision dans chacun des neuf pays du Sahel, ainsi que des publications interrégionales. Le séminaire sera centré sur les tendances essentielles de population dans la région, les ressources en matière d'informatique que l'USED/CERPOD peut apporter aux journalistes et les moyens de communiquer les informations de population à des non-spécialistes.

2. Publications/Diffusion

L'USED/CERPOD publie des recherches scientifiques entreprises par l'USED seule ou en collaboration avec d'autres chercheurs du Sahel dans la série "Etudes et recherches de l'USED", qui comprend actuellement huit titres. En plus de l'analyse détaillée des données des recensements qui existent dans sept pays (EXADD), l'USED/CERPOD a aussi mis sur pied son propre bulletin d'information trimestriel, POP SAHEL, pour une large diffusion dans le public (quatre parutions à ce jour). D'autres publications comprennent une étude du statut social et légal des femmes dans quatre pays du Sahel (avec l'Université de Columbia). De nombreux cours et séminaires ont été tenus pour diffuser les résultats des recherches aux techniciens-clés et aux utilisateurs.

3. Formation

Six formations universitaires en démographie ont été financées sous ce projet (Université de Pennsylvanie, Johns Hopkins, Brown) et 26 statisticiens d'agences nationales ont été formés à l'Ecole Nationale d'Economie Appliquée (ENEA) à Dakar. En plus, 3 statisticiens de Gambie ont reçu une formation au niveau de la maîtrise à Ibadan, et 4 techniciens gambiens de niveau intermédiaire ont été formés à Dar-es-Salam. L'USED/CERPOD fournit aussi une formation continue de courte durée et des bourses d'études d'internes pour des étudiants et des techniciens sahéliens, et reçoit des chercheurs et des professeurs invités

pour des projets de recherche à long et à court terme. Cet effort a eu comme résultat une grande capacité sur le plan démographique dans la région, qui est encore actuellement étendue à travers une collaboration avec la Fondation Rockefeller pour mettre au point le premier programme de maîtrise en démographie dans le Sahel.

4. Assistance technique

L'USED/CERPOD fournit une assistance technique continue à tous les pays du Sahel dans le domaine de la recherche, de la méthodologie, du traitement et de l'analyse des données, et de l'informatique.

5. Recherche appliquée

L'USED a dirigé plusieurs enquêtes, y compris une Enquête Démographique et de Santé au Mali en collaboration avec Westinghouse/Enquêtes de Démographie et de Santé, et trois études (au Burkina, au Mali et au Sénégal) sur les interrelations entre population, santé et développement. Une étude de migration sur la Vallée de la Rivière Volta au Sénégal a aidé le législateur à améliorer les conditions de travail et les avantages sociaux pour les migrants sahéliens en France et pour aider à leur réintégration dans le Sahel.

6. Réseau régional

L'USED/CERPOD a des contacts étendus avec les bureaux nationaux de statistique, les institutions de recherche et les universités à travers les pays membres du CILSS, aussi bien qu'avec l'Unité de Recherche Démographique à Lomé et l'Institut de Formation et de Recherches Démographiques à Yaoundé. L'USED/CERPOD collabore avec des institutions internationales comprenant le FNUAP, le CRDI, l'Institut National d'Etudes Démographiques (Paris), l'Université Catholique de Louvain, la London School of Hygiene, le Population Council et les fondations Rockefeller et Ford.²²

3.5. Contribution d'autres institutions à l'information démographique

Les institutions décrites ci-dessus sont spécifiquement chargées de la collecte et de l'utilisation de l'information sur les phénomènes démographiques dans les pays respectifs. D'autres institutions contribuent aussi au développement des ressources humaines et institutionnelles dans le domaine de la population. Par exemple, l'Ecole Nationale d'Economie Appliquée (ENEA) à

Dakar joue un rôle-clé dans la formation des statisticiens spécialement chargés de la collecte, de l'analyse et de la gestion des données démographiques. En plus, plusieurs institutions de niveau universitaire jouent un rôle important en contribuant dans les différents pays à des activités en relation avec la population. Par exemple, le Doyen, et plusieurs professeurs, de l'Ecole Normale Supérieure au Mali favorisent la recherche sur des questions démographiques parmi leurs étudiants et participent régulièrement en tant que conférenciers et conseillers à des séminaires et des conférences en matière de population au Mali, aussi bien que dans d'autres pays du Sahel.²³

IV. Naissance de programmes et réponses aux phénomènes démographiques

4.1. Remarques sur les institutions chargées de la mise en place des politiques et des programmes

La section précédente a passé en revue les institutions impliquées dans la première et deuxième étape des politiques et des programmes de population, à savoir dans l'étude des caractéristiques démographiques et la formulation des politiques et des actions appropriées destinées à maîtriser ces phénomènes. On discutera maintenant des institutions impliquées dans la troisième étape -- la mise en place véritable d'activités dans des domaines concrets précis tels que la planification familiale, les aspects particuliers de soins de santé et les améliorations du statut des femmes.

La mise en place de projets et de programmes demande une activité croissante de la part de l'institution ou des institutions qui en sont chargées. Cette intensification des activités est habituellement facilitée par des ressources financières et humaines auxquelles contribuent des donateurs étrangers bilatéraux et multilatéraux. Un aperçu des principaux donateurs dans le domaine de la population et des activités y afférentes dans le Sahel, aussi bien que l'étendue de leur aide, est fourni à l'Annexe IV.

4.2. Planification familiale

Le Gouvernement du Burkina Faso a fourni des services de planification familiale depuis février 1985. A présent, il y a 53 points de service du Ministère de la Santé (MS) dans 27 des 30 provinces et deux cliniques non-gouvernementales (ONG) qui offrent des services de planification familiale. Le Gouvernement encourage les activités de planification familiale

comme partie intégrante des soins de santé materno-infantile. Le Plan d'Action National de Planification Familiale, promulgué en avril 1985, réclame l'intégration des services de planification familiale dans les cliniques urbaines existantes et les installations de soins de santé primaire en milieu rural ainsi que l'établissement de programmes destinés à traiter la stérilité et les maladies sexuellement transmissibles. Le plan national de santé 1986-90 inclut la planification familiale comme l'une des huit composantes du programme national de soins de santé primaire, avec les objectifs bien précis de diminuer les avortements illégaux, de lutter contre les problèmes de santé dus aux naissances trop rapprochées et de réduire la stérilité.

En octobre 1986, le Gouvernement du Burkina Faso a décrété l'abrogation des anciennes lois et ordonnances interdisant la publicité et la promotion des contraceptifs.

Des organisations non-gouvernementales s'occupant de planification familiale sont l'Association Burkinabe pour le Bien-Etre Familial (ABBEF) affiliée à l'IPPF, établie en 1983, l'Association des Sages Femmes, et l'Entr'Aide Familiale.²⁴

Le Gouvernement du Cap-Vert est aussi conscient de la nécessité de la planification familiale pour créer un équilibre entre population et ressources et pour réduire la mortalité. Les services de planification familiale ont débuté en 1978 en tant que partie intégrante des soins de santé materno-infantile qui dépendent du Ministère de la Santé.²⁵

Au Tchad, le Ministère de la Santé Publique commence à élaborer et à mettre en place un programme national de planification familiale. La fin de 1988 est la date fixée pour offrir la planification familiale dans le service de distribution de soins de santé. Les personnes travaillant dans les services paramédicaux et de santé publics et privés sont actuellement formées à la planification familiale. La recherche démographique et opérationnelle en matière de distribution de services est prévue pour un avenir proche dans la zone urbaine de Ndjamenà.

Le Gouvernement du Tchad, en collaboration avec l'USAID à Ndjamenà, a demandé qu'un spécialiste en matière de législation de population rédige un texte pour remplacer la loi française anticontraceptive de 1920. La législation proposée sera discutée au cours d'un symposium spécial réunissant des législateurs et des responsables politiques au printemps 1988.²⁶

En Gambie, un grand nombre d'organisations du secteur privé s'occupent de la planification familiale. La plus importante est l'Association de Planification Familiale de Gambie (APFG) affiliée à l'IPPF. D'autres organisations non-gouvernementales sont la World Evangelical Crusade, la Croix Rouge, et le Christian Council. Les organisations gouvernementales qui ont

des activités de planification familiale et/ou des activités s'y rapportant comprennent le Ministère du Plan et du Développement Industriel; le Ministère de la Santé, du Travail et du Bien-Etre Social; le Ministère de l'Information; le Département Central des Statistiques; l'Unité d'Education informelle; le Développement Communautaire; l'Unité de Production de Livres; le Bureau des Femmes; le Département de la Médecine et de la Santé.²⁷

La planification familiale a été intégrée dans tout le pays dans les services de santé materno-infantile depuis 1981 pour diminuer la fécondité. Les contraceptifs disponibles à travers des services de santé gouvernementaux et des sources non-gouvernementales, peuvent être importés hors-tax. Le Ministère de la Santé développe actuellement une gestion efficace et un système de logistique pour les fournitures de contraceptifs dans le système pharmaceutique général.²⁸

En Guinée-Bissau, les services de planification familiale sont soutenus directement par le Gouvernement pour des raisons de santé. Le programme-pilote a été préparé en 1985 pour intégrer l'espacement des naissances dans le programme de santé materno-infantile.²⁹

Le Mali a été le premier pays francophone d'Afrique de l'Ouest à abroger la loi française de 1920 qui interdisait la publicité, la vente ou la distribution de contraceptifs. Le Gouvernement encourage l'espacement des naissances pour le bien-être de la famille plutôt que pour réduire la fécondité. L'avortement est illégal, bien qu'il puisse être autorisé pour sauver la vie d'une femme. La stérilisation est possible pour des raisons médicales.

L'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (AMPPF), association privée, affiliée à l'IPPF, est l'institution la plus importante au Mali dans le domaine de la planification familiale. Elle a été créée en 1972 et s'est affiliée à l'IPPF en 1975. Depuis lors, elle gère une clinique urbaine à Niarela, Bamako et une clinique rurale à Baguineda. De nouveaux bureaux se sont récemment ouverts à Mopti et Sikasso et l'on prépare des extensions dans d'autres régions. Le personnel de la MPPF consiste en d'anciens fonctionnaires de haut niveau maintenant pensionnés (gouverneurs régionaux, chefs de cabinet), qui ont une visibilité politique élevée et une grande influence.

La division de la Santé Familiale, mise en place à l'intérieur du Ministère de la Santé et du Bien-Etre Social, est responsable de la coordination et de l'expansion de toutes les activités de planification familiale au Mali. La planification familiale est intégrée dans le programme gouvernemental de santé materno-infantile, pour réduire la morbidité et la mortalité des mères et des enfants en espaçant les naissances.³⁰

En Mauritanie, l'Hôpital National fournit des services de

planification familiale pour des raisons médicales. Des tentatives sérieuses sont faites par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales pour rendre les personnes chargées de l'élaboration des politiques attentives à l'importance de la planification familiale. A cette fin, une tournée au Maroc et en Tunisie sous les auspices du MS, a récemment été organisée pour quatre dirigeants-clés politiques et religieux en tant que moyen de familiariser ces dirigeants avec les activités de planification familiale dans d'autres pays musulmans.³¹

Au Niger, un Centre National non-gouvernemental de Santé Familiale à Niamey (NFHC) a fourni des services de planification familiale depuis 1984. Des services de planification familiale ont aussi été intégrés dans dix centres de soins de santé préventifs de la mère et de l'enfant à Niamey. Cette expansion s'est accompagnée de rencontres communautaires et de publicité limitée dans les mass media. Actuellement, on prépare un projet de planification familiale et de démographie qui sera la base de l'intégration des services de planification familiale dans 120 installations de santé publique et de l'expansion à tous les "départements" du Niger.

Bien que la loi française anticontraceptive de 1920 soit toujours officiellement en vigueur, le Gouvernement du Niger a affirmé son engagement ferme en faveur de la planification familiale dans les forums nationaux et internationaux. Le Plan National de Développement de 1979-83 a déjà alloué une part importante du budget pour les soins de santé materno-infantile afin de réduire la mortalité materno-infantile et promouvoir un espacement des naissances et un âge plus tardif au mariage. Des services de planification familiale sont activement encouragés par le Gouvernement en tant que moyens de réduire la fécondité aussi bien que pour des raisons de santé.³²

Au Sénégal, un programme de planification familiale a été mis au point et intégré aux services de santé materno-infantile en 1978 pour réduire la fécondité et améliorer la santé materno-infantile.

L'Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial (ASBEF) est la principale organisation non-gouvernementale impliquée dans les activités de planification familiale. L'ASBEF a été établie en 1979 et est devenue membre de l'IPPF en 1981. Les buts de l'Association sont d'augmenter la prise de conscience du public en ce qui concerne les avantages de la planification familiale, de fournir une aide pour la formation du personnel gouvernemental dans le domaine de la planification familiale et de collaborer avec d'autres agences pour l'intégration de la planification familiale dans les autres activités de développement.

Le programme de "Santé Familiale et Population du Sénégal" soutenu par le Gouvernement comprend un volet de planification

familiale dans le secteur privé. Sous ces auspices, un séminaire régional pour l'Afrique sur la planification familiale dans le secteur privé a été tenu en novembre 1987 à Dakar.

La loi française anticontraceptive de 1920 a été récemment abrogée. Le Gouvernement du Sénégal promeut de façon active et encourage les initiatives de planification familiale, les considérant comme un moyen de réduire la fécondité aussi bien qu'une mesure pour améliorer la santé materno-infantile.³³

4.3. Politiques et programmes de santé

"La santé pour tous d'ici l'an 2000" a été le slogan des politiques de santé dans les pays du Sahel. Bien que cet objectif semble encore difficile à atteindre, nous avons indiqué dans ce document que la mortalité a diminué durant les dix dernières années. Une augmentation dans les services fournis en matière de santé materno-infantile combinée avec des efforts à une grande échelle en matière de vaccination et de thérapie de réhydratation ont contribué à réduire la mortalité maternelle, infantile et juvénile. Des services de santé materno-infantile existent maintenant dans chacun des neuf pays du Sahel. L'amélioration de la quantité et de la qualité de ces services et leur prochaine expansion dans les zones rurales est une préoccupation essentielle des Ministères de la Santé dans la région du Sahel.

4.4. Amélioration du statut de la femme

On a implanté dans plusieurs pays du Sahel des projets et des programmes pour les femmes avec l'objectif bien précis de modifier indirectement la fécondité et la mortalité. Les activités suivantes en serviront d'exemples:

1. Le Gouvernement du Cap-Vert a instauré un "Programme d'Education à la Vie Familiale et de Promotion des Femmes" en 1980 sous les auspices de l'UNESCO et du FNUAP. Le programme a quatre objectifs: 1) contribuer à l'éducation à la vie familiale chez l'enfant et l'adolescent; 2) créer chez les femmes une plus grande prise de conscience de leurs droits et obligations dans la société et de leur rôle dans le mariage; 3) fournir de l'information à la population pour promouvoir une meilleure compréhension des croyances traditionnelles et des modèles de masculinité et de féminité; 4) contribuer à la consolidation de la politique de population telle que définie par le Gouvernement.³⁴

2. Au Mali, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales en collaboration avec l'Union des Femmes du Mali (UNFM), a mis en place en 1978 un projet sur "Les Femmes et la Population", sous

les auspices de l'UNESCO. Le but du projet était de développer une connaissance de base au sujet des problèmes des mères non-mariées, de l'excision, de l'infanticide, etc..., et d'organiser des séminaires concernant ces sujets et d'autres, ainsi que sur la relation entre le statut des femmes et les problèmes de population.³⁵

3. Au Sénégal, on a commencé en 1982 un projet pour la formation de groupes de femmes de la campagne et leur participation dans des programmes de santé familiale/planification familiale. Le but était d'assister le Ministère du Développement Social dans l'établissement d'un projet-pilote dans une zone rurale avec des activités d'éducation dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'hygiène et de la population.³⁶

4.5. Politiques de migration et de décentralisation

En matière de migration, les trois préoccupations importantes sont la migration internationale, la migration rurale-urbaine et les programmes de redistribution de la population. Bien que la migration internationale soit importante dans certains pays comme le Burkina Faso, il n'y a pas de grandes tentatives de contrecarrer cette tendance puisque les envois de fonds par les travailleurs migrants à leurs familles contribuent à l'économie nationale.³⁷

En ce qui concerne la migration rurale-urbaine, beaucoup de pays entreprennent des activités spécifiques visant à diminuer l'exode rural. Cela se manifeste principalement dans la mise en place de projets de développement rural tendant à augmenter le potentiel des zones rurales et à rendre ces zones plus attirantes pour les jeunes ayant un certain niveau d'éducation formelle. Des exemples de telles tentatives pour revitaliser les zones rurales et empêcher les jeunes d'émigrer vers les villes sont les "Travaux Publics à Haute Intensité de Main d'Oeuvre" parrainés par le BIT et mis en place au Mali et au Burkina Faso durant ces dernières années. Les projets aident les villageois à construire des infrastructures telles que des routes, des barrages, des puits, des cliniques, des écoles et des silos dans le but de développer le potentiel des villages pour une meilleure agriculture, la commercialisation, et de meilleures conditions de vie. Le travail a été réalisé, avec un salaire minimum payé par le projet, par les villageois eux-mêmes. Les activités ont été menées à bien pendant la saison sèche, lorsque les cultures étaient arrêtées jusqu'à la prochaine saison des pluies. La philosophie du programme était que les migrants saisonniers seraient motivés pour s'établir de façon définitive dans leur village d'origine, après avoir été employé toute l'année pendant quelques années et avec l'espoir d'amélioration dans leurs conditions de vie dans un proche avenir.³⁸

Un schéma bien connu de redistribution de population est la Vallée de la Rivière Volta au Burkina Faso où la cécité des rivières a été éradiquée à la fin des années 1970 par le Projet de Contrôle de l'Onchocercose. Une autre tentative à grande échelle de réinstallation de la population est faite par l'Organisation pour la Mise en Valeur du fleuve Sénégal (OMVS), sur la frontière entre le Sénégal et le Mali. Tous deux tendent à un développement accéléré de la production agricole et de l'infrastructure rurale. Du point de vue de la science économique du développement, ces types de projet sont aisément justifiés puisqu'ils tirent parti du potentiel économique de zones disposant de terres fertiles mais de peu d'habitants dans l'espoir que des personnes entreprenantes déménageront des zones surpeuplées à moindre potentiel de production vers les régions nouvellement accessibles. En ce qui concerne les conséquences démographiques, ces efforts sont supposés avoir des effets indirects positifs sur la migration rurale-urbaine, puisqu'ils attireront fort probablement de jeunes villageois qui autrement migreraient vers les centres urbains.³⁹

4.6. Développement rural et politiques d'auto-suffisance alimentaire

Tous les pays du Sahel, pour ainsi dire, ont des politiques actives pour atteindre une auto-suffisance alimentaire dans un proche avenir. Bien que celles-ci ne soient pas réellement des politiques de population, elles ont un effet direct sur les processus démographiques tels que la migration, comme expliqué ci-dessus, aussi bien que sur la mortalité, puisque la famine et le manque de nourriture ne sont pas du tout des phénomènes exceptionnels dans le Sahel. En plus, des politiques de développement rural exercent une influence indirecte sur la fécondité puisqu'un accroissement de production agricole, la mécanisation, la gestion de l'eau et d'autres changements dans l'économie rurale tendent à influencer les perceptions des fermiers quant à la taille idéale de la famille.

Deux changements récents dans les politiques de développement agricole et rural sont importants pour atteindre le but d'auto-suffisance alimentaire. Le premier est le déplacement des services d'extension agricole d'une priorité accordée seulement aux cultures commerciales, vers une "approche globale" dans laquelle on encourage les fermiers à produire des cultures commerciales comme le coton et les arachides - et le riz dans les zones irriguées - en même temps que des récoltes de produits traditionnels tels que le millet et le sorgho. Cette combinaison permet aux fermiers, et à un niveau macro-économique également aux gouvernements, de recevoir de l'argent et d'être aussi auto-suffisants que possible sur le plan alimentaire. Le second changement de priorité pour l'auto-suffisance alimentaire est le nombre croissant de femmes dans les services d'extension agricole

et de développement rural. Cette présence féminine facilite la circulation des innovations agricoles vers les femmes des villages qui réalisent approximativement la moitié de tout le travail agricole.⁴⁰

4.7. Education

L'éducation formelle affecte de façon négative le désir des gens d'avoir un grand nombre d'enfants. C'est particulièrement vrai pour les femmes. Une règle générale simple veut que plus l'instruction d'une femme est élevée, moins elle a d'enfants. Cependant, dans les pays du Sahel, la proportion de tous les enfants à l'école primaire est déjà très faible, et pour les filles, elle est encore plus faible que pour les garçons.⁴¹ Dès lors une instruction poussée pour les femmes est une variable dont l'influence sur la fécondité est difficilement observée à un niveau national, et il en sera ainsi jusque dans un avenir assez lointain.

Un autre aspect de l'éducation mérite notre attention quand on parle de politiques et de programmes de population, à savoir l'introduction de l'éducation sexuelle dans les écoles et dans les projets fonctionnels d'alphabétisation. Un bon exemple est le projet-pilote de formation au Burkina Faso sous l'égide de l'UNESCO, liant éducation sexuelle et activités de santé materno-infantile. Le but du projet est d'assister les programmes d'alphabétisation du Ministère de l'Education Nationale et de la Culture à préparer et à mettre en place des expériences-pilotes de formation en matière d'éducation sexuelle, à la fois dans et en dehors de l'école pour augmenter la protection de la santé materno-infantile et pour améliorer la vie familiale et communautaire.⁴²

V. Hypothèses et réalité en matière de formulation de politiques et de choix de projets et de programmes

5.1. Perceptions des gouvernements des processus démographiques, opposées aux perceptions des familles individuelles

Dans la dernière parution de POP SAHEL, un des chercheurs de l'USED/CERPOD observe que "sur le plan démographique, les intérêts des gouvernements sont souvent en contradiction avec ceux de la majorité des ménages ...".⁴³ La contradiction possible entre les intérêts du gouvernement et la motivation des familles individuelles est un point essentiel à considérer dans la préparation des activités liées à la population. Les gouvernements peuvent considérer leurs taux de migration rurale-urbaine trop élevé, et cause de déséquilibre de leur

développement socio-économique. Cependant, pour des familles individuelles, le même processus démographique peut être considéré comme hautement souhaitable puisqu'il met quelques-uns de leurs membres en contact avec le marché du travail urbain, où les salaires sont plus élevés et les emplois et services plus largement accessibles que dans les zones rurales. De même manière, les gouvernements peuvent être pleinement convaincus de l'avantage des services de planification familiale comme moyen d'un espacement approprié des naissances en vue de préserver la santé materno-infantile, autant que comme moyen de diminuer une fécondité excessive. Cependant, des familles rurales confrontées à un taux élevé de mortalité infantile et juvénile peuvent vouloir accélérer leur rythme de reproduction pour se prémunir contre la mortalité des enfants. En plus, ils peuvent désirer un grand nombre d'enfants pour aider à la production agricole et domestique. De là, ils peuvent considérer l'intégration d'une composante de planification familiale dans les services de santé materno-infantile comme un moyen d'augmenter plutôt que de diminuer la taille de leur famille.

5.2. Résultats attendus des projets et des programmes par rapport aux résultats réels

La section précédente mis en lumière un dilemme réel auquel doivent faire face les personnes élaborant les politiques comme les donateurs. Quand les perceptions nationales et individuelles de l'attitude démographique "correcte" sont différentes, il est plus que probable que les résultats attendus de projets ou de programmes particuliers destinés à affecter ce comportement ne se produiront pas, alors que surviendront des effets imprévus. Ces effets peuvent être juste à l'opposé de ce qu'on voulait et donc un problème pour ceux qui ont mis en place le programme. Par exemple, un programme de formation et de développement pour de jeunes fermiers, destiné à contrecarrer la migration rurale-urbaine en promouvant le développement rural et en augmentant la motivation de rester dans les villages, a souvent un effet contraire. Nombreux sont les exemples d'activités destinées à arrêter l'exode rural qui ont résulté tout au contraire dans un rythme accéléré de migration rurale-urbaine; des jeunes gens qui avaient acquis une certaine formation dans le programme ont utilisé leurs connaissances nouvellement acquises pour quitter le village pour la ville dans l'espoir d'améliorer leur situation. Un programme de planification familiale spécialement mis au point pour réduire le nombre moyen d'enfants par famille, peut facilement connaître le même sort. La combinaison de pratiques plus efficaces d'espacement des naissances, une diminution du nombre des fausses couches et des morts-nés, une incidence plus faible de la stérilité pathologique, aussi bien qu'une plus ample information sur les pratiques appropriées de santé et de nutrition de la part de la mère, peuvent en fait résulter en un accroissement, plutôt qu'en un déclin, du nombre moyen d'enfants par famille.

5.3. Implications pour les donateurs

Les contradictions entre les buts individuels et nationaux, telles que mentionnées ci-dessus, se produisent dans beaucoup de pays. Cependant, l'apparition de résultats imprévus (et souvent non souhaités) résultant de ces contradictions, peut être en quelque sorte réduite par une mise au point et une préparation soigneuse des activités. Les sept points suivants peuvent aider à réaliser cela.

1. Attendre des résultats modestes des projets peut éviter des surprises désagréables et des déceptions.
2. Une redéfinition de certaines politiques qui ont constamment ont des effets opposés à ceux attendus, contribuera à la mise au point de projets avec des objectifs plus réalistes. Par exemple, des politiques pour diminuer la migration rurale-urbaine devraient aboutir au développement de petits centres semi-urbains plutôt que d'essayer de maintenir la grande majorité de la population économiquement active dans les zones rurales.
3. Une distinction entre les résultats de projets immédiats et de ceux à long terme contribuera à une évaluation plus réaliste des résultats des projets. Par exemple, l'introduction d'un volet de planification familiale dans des projets de soins de santé materno-infantile peut d'abord avoir pour résultat une augmentation de la fécondité dans la région concernée. Cependant, à long terme, cette activité contribuera très certainement à faire diminuer le nombre d'enfants par famille.
4. Des discussions plénières et d'autres formes de communication sur les opérations et la méthodologie des projets parmi différents donateurs, et entre les bailleurs de fonds et les responsables des projets dans les pays receveurs, contribuent à une évaluation de l'efficacité des différentes approches d'intervention. Cet échange entre toutes les parties concernées est spécialement crucial pour les activités nouvellement introduites, comme la planification familiale. Les leçons de l'expérience sur le terrain sont très utiles dans la mise au point et la mise en place de projets futurs.
5. L'établissement de projets-pilotes de taille réduite, soigneusement contrôlés avant la mise en place d'activités plus vastes, permet aux planificateurs et aux responsables d'observer de près ce qui peut tourner bien ou mal dans ce type spécifique d'activité. Des opérations de recherche sur les activités du projet-pilote contribuent à une information systématique de la bonne marche du projet. Cette information peut être utilisée pour des projets futurs à plus grande échelle.

6. L'étude des documents dans lesquels des projets semblables sont décrits et évalués fournit une compréhension des problèmes et des points faibles, aussi bien que des aspects du projet offrant un potentiel de succès.

7. Admettre qu'un projet n'était pas réussi conduit à une approche plus fructueuse d'activités futures, plutôt que d'essayer de faire paraître des résultats d'un projet meilleurs que ce qu'ils étaient. Cela empêche soi-même et les autres de refaire à nouveau les mauvaises hypothèses.

VI. CONCLUSIONS

L'augmentation de la population a dépassé la croissance économique dans les pays du Sahel et il en sera de même à l'avenir. Un grand nombre de personnes parviendront aux âges de reproduction dans les décennies qui viennent, ce qui contribuera de façon importante à la taille actuelle de la population, même si le nombre moyen d'enfants par famille venait à diminuer immédiatement. Des rares ressources auront alors à être divisées parmi un nombre grandissant de personnes. En plus de la simple taille de la population, la distribution spatiale inégale et les mouvements incontrôlés des populations du Sahel constituent de grands sujets de préoccupation pour les dirigeants et les hommes politiques.

Durant les années 80, les dirigeants du Sahel ont de plus en plus montré qu'ils étaient conscients des conséquences des phénomènes démographiques sur le développement économique et social, comme on l'a vu dans une multitude de projets et de programmes mis au point pour influencer une ou plus des composantes démographiques de base.

Le déséquilibre actuel entre population et ressources aussi bien que la meilleure approche pour traiter ce problème, ont été exprimés de façon éloquente dans l'extrait suivant d'un discours de Mr. Brah Mahamane, secrétaire exécutif du CILSS, le 28 avril 1987, lors de l'ouverture officielle d'une rencontre sur le futur plan de travail et le financement du CERPOD:

" ... En effet, s'il est vrai que l'avenir du Sahel réside dans ses ressources humaines, il est également temps qu'une réflexion profonde s'amorce dans notre région sahélienne sur la future maîtrise de la croissance démographique qui hypothèque de plus en plus cet avenir. Des voix plus autorisées que la mienne ont déjà soulevé la question. Pour commander les événements plutôt que de les subir, il est urgent qu'un équilibre dynamique soit instauré entre l'homme et l'environnement. C'est dire qu'une attention

toute particulière doit être accordée aux déséquilibres existants entre les moyens de production, les systèmes de production et la croissance démographique. Si nous voulons sauvegarder l'avenir, il faut que de nouvelles politiques soient non seulement étudiées et proposées, mais appliquées."44

Références

1. Annexe I, tableau 1.1.
2. Annexe I, tableau 1.1.
3. Nations Unies. U.N. World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1984, Population Studies No. 98, Département des Affaires Economiques et Sociales Internationale, tableau des indices démographiques, p. 185.
4. U.N. World Population Prospects, p. 185.
5. U.N. World Population Prospects, p. 214.
6. Nations Unies. Annuaire Statistique de l'UNESCO, 1985, (Paris: Nations Unies, 1985), tableau 3.2.
7. Nations Unies. Population Policy Compendium, une publication conjoint de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales internationale et du FNUAP (New York: Nations Unies, 1984).
8. Nations Unies. The Population Debate: Dimensions and Perspectives, ST/ESA/SER.A/57 (New York: Nations Unies, 1975).
9. Commission économique pour l'Afrique. Report of the Second African Conference on Population, Annexe V: Programme d'action de Kilimandjaro (Addis Ababa: Nations Unies, 1984).
10. Nations Unies. Report of the International Conference on Population, 1984, Mexico City, 6-14 août 1984 (New York: Nations Unies, 1985).
11. FNUAP. Perspectives en matière de population: déclarations de dirigeants mondiaux, (New York: Nations Unies, 1985).
12. Citation par la délégation du Tchad à la Conférence internationale en matière de population, Mexico City, août 1984.
13. Citation d'un discours par le président Kountché à l'occasion du 26ième anniversaire de l'indépendance du Niger.
14. van den Oever, Pietronella. Rapport de voyage au Mali, 7-23 juin 1986, annexe E, "Motions and Resolutions of a Seminar on Demographic Growth and the Quality of Malian Family Life," (Washington, DC: Population Reference Bureau, 1986).
15. Sommaire des résultats d'un "Séminaire national sur la population et le développement," au Niger extrait d'un télégramme de USAID/Bamako à REDSO/WCA, juin 1986.

16. Bernstein, Stan. "RAPID II Project General Trip Report: Senegal," mai 1987, The Futures Group, Washington, DC.
17. Extrait du telex 06664/L1128, de l'Ambassade Américaine au Futures Group, Washington, DC, le 24 octobre 1987.
18. Klinicki, Ana R. "Proposed Contraceptive Legislation to Replace Article 98 of Law 28 of Chad," pour le contrat de l'USAID DPE-3035-CC-00-6062-00, septembre 1987.
19. Johns Hopkins University Population Information Program. Population Reports, "Fertility and Family Planning Surveys: An Update," series M8, sept.-oct. 1985.
20. FNUAP. Inventory of Population Projects in Developing Countries Around the World 1985/86, (New York: Nations Unies, 1987).
21. Information obtenue de l'USED/CERPOD, Bamako, Mali, octobre 1987.
22. Communication avec le coordonateur de l'USED/CERPOD, Papa syr Diagne, Washington, DC, le 13 novembre 1987; et télégramme à Glen Slocum, le 4 novembre 1987.
23. Observations de de Malvinsky et van den Oever pendant le "Seminar on Demographic Growth and the Quality of Malian Family Life," Rapport de voyage au Mali, juin 1986; et des communications avec la faculté de l'Ecole Normale Supérieure, Bamako, Mali.
24. Information de Green, USAID/Burkina Faso pour Slocum, octobre 1987; Demographic Data for Development, Westinghouse Institute for Resource Development. Population Policy Brief: Burkina Faso, Columbia, MD, le 28 mai 1987.
25. Westinghouse Institute for Resource Development. Population Policy Brief: Burkina Faso, Columbia, MD, le 25 février 1987; et note de service de Elizabeth Maguire à Duff Gillespie au sujet du "Sahel Population Strategy," le 19 novembre 1986.
26. Op. cit 18: télégramme pour USAID/Tchad pour Slocum au sujet du planning familiale au Tchad, octobre 1987; et Westinghouse Institute for Resource Development, Population Policy Brief: Chad, Columbia, MD, le 27 mai 1987.
27. Westinghouse Institute for Resource Development. Population Policy Brief: The Gambia, Columbia, MD, le 27 mai 1987.
28. Op. cit 25: note de service de Maguire à Gillespie; et annexe I.

29. Westinghouse Institute for Resource Development. Population Policy Brief: Guinea Bissau, Columbia, MD, le 7 octobre 1986.
30. Westinghouse Institute for Resource Development. Population Policy Brief: Mali, Columbia, MD, le 26 mai 1987; et van den Oever communication avec AMPPF.
31. Télégramme de Vincent, USAID/Mauritanie à REDSO/WCA Abidjan, pour Slocum, le 4 novembre 1987; Westinghouse Institute for Resource Development, Population Policy Brief: Mauritania, Columbia, MD, le 28 mai 1987; et Sahel Population Initiatives Project, Status as of Sept. 25, 1987, p. 4.
32. Télégramme de Bogosian, USAID/Niger à REDSO/WCA Abidjan, pour Slocum, octobre 1987; et Westinghouse Institute for Resource Development, Population Policy Brief: Niger, Columbia, MD, le 28 mai 1987.
33. Westinghouse Institute for Resource Development, Population Policy Brief: Senegal, Columbia, MD, le 7 mai 1987; et télégramme de Whitehead à l'Ambassade américaine, Bamako, au sujet des "Séminaires régionaux sur le planning familiale dans le secteur privé, 9-14 novembre, Dakar, Sénégal," août 1987.
34. FNUAP. Inventory of Population Projects in Developing Countries Around the World 1985/86, p. 90.
35. Ibid, p. 323.
36. Ibid, p. 461.
37. Op. cit. 24: Population Policy Brief: Burkina Faso.
38. van den Oever, Pietronella. Programme de travaux publics et distribution du temps de travail des femmes: le cas du Burkina Faso, BIT, Genève, septembre 1984.
39. Science, "A Project Born of Hope, Desperation," Vol. 232 (mai 1985) pp. 1081-1083.
40. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Consultation gouvernementale sur le rôle de la femme dans la production vivrière et la sécurité alimentaire en Afrique, Rome, 1984.
41. L'Annuaire Statistique de l'UNESCO, 1985, tableau 3.2.
42. Op. cit. 34: p. 76.
43. Unité d'études socio-économiques et de démographie (USED), "Des perspectives peu certaines," article de Cheikh Mbacke, Pop Sahel, No. 4, Bamako, octobre 1987.

44. USED. Réunion sur le financement du programme du Centre d'études et de recherches sur la population pour le développement (CERPOD), Rapport général, Bamako, mai 1987, p. 5.

Annexe I

Tableau 1.1

Population au Sahel
1950-2020 (000s)

Pays	Année							
	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Burkina Faso	3652	4279	5076	6159	7923	10538	14096	18159
Cap-Vert	148	200	271	296	367	470	575	668
Gambie	331	374	469	583	715	898	1129	1382
Guinée-Bissau	505	540	626	809	987	1229	1523	1849
Mali	3850	4636	5685	7023	9362	12658	16992	21855
Mauritanie	796	981	1247	1631	2202	2998	4030	5216
Niger	2868	3234	4146	5311	7109	9750	13266	17144
Sénégal	2500	3041	4008	5672	7377	9765	12837	16267
Tchad	2658	3064	3652	4477	5668	7308	9337	11412

Source: Nations Unies. World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1984, Population Studies No. 98 (New York: Nations Unies, 1985), tableau sur les indices démographiques, pp. 185-218.

Tableau 1.2
Composition de la population par âge et par sexe au Sahel
1985

Pays	Age			
	Total (000s) (pourcent)	0-14	15-64	65+
Burkina Faso	6942 (100)	3051 (44)	3692 (53)	199 (3)
Cap-Vert	326 (100)	134 (41)	175 (54)	17 (5)
Gambie	643 (100)	273 (43)	350 (54)	20 (3)
Guinée-Bissau	889 (100)	362 (41)	489 (55)	38 (4)
Mali	8082 (100)	3739 (46)	4123 (51)	220 (3)
Mauritanie	1888 (100)	875 (46)	960 (51)	53 (3)
Niger	6115 (100)	2856 (47)	3059 (50)	200 (3)
Sénégal	6444 (100)	2858 (45)	3395 (52)	190 (3)
Total	36347 (100)	16271 (45)	18958 (52)	1117 (3)

Source: Nations Unies. World Populatio Prospects, 1985, pp. 185-218.

Annexe II

Des extraits des discours prononcé à la Conférence à Mexico en 1984 suivent:

Burkina Faso

"Pour notre part, l'attention portée aux problèmes de population procède, non pas des cris d'alarme répétés ça et là, ou d'une quelconque doctrine, mais de notre conception du développement centrée sur le facteur humain tant du point de vue quantitatif que qualitatif. A cet égard, le rythme d'accroissement et l'effectif actuels de notre population n'ont rien d'alarmant eu égard notamment au niveau exceptionnel de l'émigration des actifs.

L'urbanisation quoique relativement embryonnaire avec ses corollaires tels le chômage et la délinquance, s'accroît, du fait notamment des déperditions importantes d'un système scolaire inadapté, de la persistance des goulots d'étranglement à un réel développement agricole. C'est le lieu de rappeler que l'accélération de l'alphabétisation et de l'éducation de masse orienté vers la production constitue notre préoccupation majeure; car c'est le préalable des progrès parmi lesquels ceux destinés à combattre la mortalité et assurer un équilibre et un mieux être à la famille, cellule de base de la société. Notre politique familiale visera d'abord à assoir et diversifier les structures aptes à promouvoir une protection efficace de la mère et de l'enfant.

Acquis à la nécessité de réserver à la variable "population" sa place dans les plans de développement future, nous avons mis en place le Conseil national de la population comme le laboratoire des actions en matière de population."

Cap-Vert

"Le Cap-Vert, pays nouveau pour la communauté des Nations ne cessera d'être présent à Mexico malgré la fragilité de son territoire, mais aussi et surtout par la grandeur d'âme et d'esprit de son peuple. Ni ne cessera de réaffirmer ses fermes résolutions de continuer à participer activement à toutes les initiatives du Forum International par le biais de cette déclaration. Il ne se limitera pas seulement aux initiatives de politique démographique tendant à trouver les solutions les plus appropriées aux problèmes qui interpellent l'humanité et qui doivent préoccuper tous de la même manière.

Dès que le Cap-Vert eut son indépendance, l'une des préoccupations majeures de son Gouvernement fut exactement celle de chercher à connaître, à tout prix, la réalité démographique du pays par des recherches qualitatives et quantitatives sur des particularités spécifiques du pays. Ce qui a constitué son premier recensement général de la population et de l'habitat en juin 1980, opération de recensement qui fut l'une des recommandations du Plan d'action de 1974 principalement exécuté par l'assistance technique et financière du FNUAP et du INSAH.

Les données démographiques obtenus ont été calculées par des ordinateurs utilisés pour la première fois au Cap-Vert. Ces données constituèrent une contribution importante à l'élaboration du premier Plan national de développement pour la période 1982-1985. La richesse et la variété de celui-ci ont permis de définir une politique nationale juste de population qui, naturellement tiendra compte des principes fondamentaux de la politique mondiale de la population qui doit être redéfinie, actualisée et éclaircie lors de la Conférence de Mexico."

Gambie

"L'on admet généralement l'existence de faits démographiques tels que la taille de la population et les taux de croissance, dans le monde d'aujourd'hui, mais l'on ne parvient pas à se mettre d'accord sur leurs incidences ni sur leur évolution probable. Au sujet de la taille, de la croissance et de la répartition de la population, des vues différentes sont avancées au nom de l'économie, de la politique, et de la religion, de la morale, des droits de l'homme, de la condition de la femme et d'autres préoccupations relevant de la justice sociale. De la confrontation d'idées aussi diverses ne jaillit pas toujours la lumière, même si elle donne lieu à des débats échauffés.

La politique actuellement suivie en matière de population par mon gouvernement est énoncée dans le deuxième Plan quinquennal. Son objectif général est de réduire le taux de croissance démographique en agissant simultanément sur les trois grands facteurs qui la déterminent: mortalité, fécondité et migrations internationales. La mortalité et la fécondité seront réduites grâce à une approche intégrée qui combinera la planification de la famille et la mise en place du services de santé maternelle et infantile, particulièrement dans le cadre du programme national de soins de santé primaires. En dehors des services spécialisés du Département médical et de la santé, l'on s'efforcera de faire participer les autres départements gouvernementaux aux activités de motivation aux fins de la planification de la famille, et le gouvernement continuera à fournir son appui aux organismes non gouvernementaux pertinents tels que l'Association de planification de la famille de la Gambie."

Guinée-Bissau

"Avec un territoire national de 36.125 km², une population de 851.809 personnes en 1984, un taux d'accroissement annuel de 2,2 pourcent, la Guinée-Bissau présente un comportement démographique pro-nataliste dont certaines des conséquences appellent déjà à la réflexion nationale. En effet, la moitié de sa population est âgée de moins de vingt ans pendant que le taux de mortalité infantile se situe autour de 200 pour 1000. Heureusement, avec plus de la moitié de sa population célibataire, le pays connaît un recul de l'âge au mariage qui peut avoir un impact sur la baisse de la fécondité. Mais, le problème de l'emploi se posera, de plus en plus, avec acuité. D'ores et déjà, des actions ponctuelles souvent sectorielles sont initiées sur le plan national en guise de solutions à court terme.

Les résultats d'un premier recensement général de la population, organisé en avril 1979, avec l'aide du FNUAP et du PNUD, éclairent insuffisamment encore les planificateurs et les chercheurs. D'autres enquêtes de collecte des données démographiques de base sont prévues pour améliorer la connaissance de cette population. Des services de protection maternelle et infantile, espacement des naissances se créent et se renforcent grâce aux efforts continuels du Gouvernement et à l'aide des Organisations internationales. La lutte contre les grandes endémies se poursuit à l'aide des campagnes de vaccinations destinées à diminuer les grands fléaux connus en Afrique."

Mali

"Le Mali a adopté une politique visant avant tout à assurer à sa population les meilleures conditions de vie et un environnement propice à l'éclosion du génie créateur de son peuple.

Pays enclavé et confronté à une nature de plus en plus hostile, le Mali est convaincu que c'est en puisant dans les immenses ressources de son peuple qu'il trouvera la clé de son développement. Une population bien nourrie, bien portante, bien éduquée et prenant en main son propre devenir constitue à nos yeux l'arme la plus efficace contre le sous-développement.

C'est pour cette raison que nous pensons que toute politique de population doit être orientée d'abord vers la lutte contre les principaux fléaux empêchant l'homme de donner la pleine mesure de ses capacités pour le relèvement de son niveau de vie. La sécurité alimentaire, l'amélioration du niveau nutritionnel et de santé, la lutte contre l'analphabétisme et l'ignorance, constituent les grands défis que nous devons relever pour

permettre au facteur humain de jouer pleinement son rôle dans le développement."

Mauritanie

"Pour notre part, forts des instructions de notre sainte religion, des recommandations de cette Conférence et des orientations de notre direction nationale, nous ne ménageons aucun effort pour améliorer la qualité de la vie de l'homme mauritanien. C'est dans cet esprit que le comité militaire de salut national a adopté un plan de développement économique et social dont l'objectif majeur est d'élever le niveau de vie économique, culturel et social de chaque citoyen mauritanien. Parallèlement, des politiques sectorielles de population sont en cours de réalisation.

Notons d'abord notre programme d'investiagion qui vise à améliorer la connaissance des effectifs et des structures de la population de notre pays et qui s'est concrétisé par l'exécution du premier recensement démographique de 1977; d'une enquête nationale sur la fécondité en 1981 et la création d'un Centre d'études démographiques et sociales en 1983, projets tous réalisés avec le concours financier et technique des Nations Unies et qui constituent la base de toute planification scientifique des ressources humaine.

En même temps, notre effort dans le domaine de la santé s'oriente vers une réduction de la mortalité infantile et juvénile dans le pays.

En matière de fécondité, notre attention est retenue surtout par une amélioration de la santé de la mère et de l'enfant et d'une manière plus générale l'amélioration du niveau socio-culturel et économique de notre population, convaincus que nous sommes, que seule cette voie est à même de répondre durablement aux problèmes de croissance démographique."

Niger

"L'homme étant, au Niger, le centre de nos préoccupations, nous ne pouvons dissocier le phénomène démographique du développement économique et social.

Les composantes structurelles de la population de notre pays justifient l'option faite par le Gouvernement d'une politique axée principalement sur le monde rural--qui regroupe 90 pourcent de la population active--et sure la jeunesse, car 56 pourcent de notre population a moins de 20 ans.

La recherche de l'autosuffisance alimentaire demeure notre souci constant en raison même de notre position en plein coeur de ce Sahel, au nom évocateur de la lutte acharnée de l'homme contre une nature difficile, de ce Sahel où la pénurie et l'abondance précaire alternent avec une égale banalité."

Sénégal

"Le Sénégal, pays en développement de surcroît sahélien, connaît la tyrannie implacable de la stagnation, voire, par moment, de la baisse du revenu per capita, qui sévit presque partout dans le tiers monde, et qui résulte d'une évolution forte de la croissance démographique accompagnée d'un mouvement relativement lent de la croissance économique. Cette situation engendre de fortes tensions au niveau de l'alimentation, de la nutrition, de la santé, de l'éducation, de l'emploi et du logement de nos population.

Tout en continuant, dans le cadre de ses plans de développement, à oeuvrer davantage pour assurer la couverture de ces besoins fondamentaux, le Gouvernement du Sénégal s'emploiera, comme toujours et dans le strict respect des droits de l'homme et des systèmes de valeur des population, à aider ces dernières à concevoir leur vie en toute connaissance de cause et dans l'intérêt de toute la nation.

C'est ainsi qu'un Plan d'action de la femme a été élaboré afin d'assurer la libération de la femme sous toutes ses formes, économique, sociale et culturelle. Ce plan aura, entre autres, comme incidences majeures, une meilleure maîtrise de la fécondité. Par ailleurs, afin d'enrayer le mouvement des population vers les centres urbains dû à l'exacerbation des conditions de vie des masses paysannes sous l'effet contraignant d'une sécheresse persistante, nous avons procédé à un réarmement économique du monde rural en veillant à la réduction des disparités de revenu entre villes et campagnes."

Tchad

"Le Tchad, pays enclavé et sahélien, durement frappé par la sécheresse, menacé par la désertification, classé parmi les pays les moins avancés (PMA), a conscience du rôle de l'homme dans le processus de développement économique et social d'un pays. Plus que d'autres pays, le Tchad qui sort de 18 années de guerre est très préoccupé de sa politique en matière de population et apprécie hautement la coopération internationale dans ce domaine.

La guerre et le phénomène de la sécheresse avec ses conséquences désastreuses, ont rendu très précaire la situation des population tchadiennes. La famine, la malnutrition, la

mortalité humaine ont considérablement développé, ces derniers temps, des mouvements d'exode rural, entraînant ainsi un afflux important de la population rurale vers les villes, notamment la capitale du pays, N'Djamena, dont la population est passée de 300.000 habitants en 1978, à 500.000 en 1984. Le taux de croissance est de 10 pourcent l'an.

Malgré ses faibles moyens et les difficultés causées par la sécheresse, le Tchad, avec le concours des Organismes des Nations Unies et des pays amis, fait des efforts appréciables pour la santé de ses population, pour l'éducation des enfants, pour la promotion des femmes, pour l'amélioration des conditions de vie des population déplacées et pour freiner l'exode rural."

Annexe III

Perceptions des gouvernements vis-à-vis certaines variables liées à la fécondité, 1976 et 1987

I. Pays	Perception des gouvernements vis-à-vis le niveau de la fécondité de leur pays	
	1976	1987

1. Burkina Faso	Satisfaisant	Satisfaisant
2. Cap-Vert	Satisfaisant	Satisfaisant
3. Gambie	Satisfaisant	Satisfaisant
4. Guinée-Bissau	Satisfaisant	Trop élevé
5. Mali	Satisfaisant	Satisfaisant
6. Mauritanie	Satisfaisant	Satisfaisant
7. Niger	Satisfaisant	Trop élevé
8. Sénégal	Satisfaisant	Trop élevé
9. Tchad	Satisfaisant	Satisfaisant

II. Pays	Politique face à l'utilisation de contraceptifs	
	1976	1987

1. Pas d'obstacles majeurs; pas de support	Pas d'obstacles majeurs; support indirecte
2. Pas d'obstacles majeurs; pas de support	Pas d'obstacles majeurs; support indirecte
3. Pas d'obstacles majeurs; support indirecte	Pas d'obstacles majeurs; support directe
4. Pas d'obstacles majeurs; support indirecte	Pas d'obstacles majeurs; support directe
5. Pas d'obstacles majeurs; support directe	Pas d'obstacles majeurs; support directe
6. Pas d'obstacles majeurs; pas de support	Pas d'obstacles majeurs; pas de support
7. Pas d'obstacles majeurs; pas de support	Pas d'obstacles majeurs; support directe
8. Pas d'obstacles majeurs; support directe	Pas d'obstacles majeurs; support directe
9. Pas d'obstacles majeurs à l'accès	Pas d'obstacles majeurs; pas de support

III. Pays Support face à la distribution de contraceptifs
1987

1.	Support indirecte
2.	Support directe
3.	Support directe
4.	Support directe
5.	Support directe
6.	Pas de support
7.	Support directe
8.	Support directe
9.	Pas de support

Sources: 1. Nations Unies, Division de la population. Population Trends and Policies, 1979 Monitoring Report, Vol. II, Population Policies, Population Studies No. 62, (New York: Nations Unies, 1979). 2. Nations Unies, Division de la population, Global Population Policy Database, 1987. ST/ESA/SER.R/71 (New York: Nations Unies, 1987). 3. Nations Unies, Divisions de la population. Global Review and Inventory of Population Policies, 1987, (GRIPP). Ficher sur support magnétique (New York: Nations Unies, 1987).

Annexe IV

Sommaire de l'assistance financière des donateurs

Le fond des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP) a donné la majorité de l'assistance financière aux gouvernements sahéliens. Le reste a été fourni par des contrats entre les gouvernements sahéliens et ceux des donateurs. La Fédération internationale pour le planning familial (IPPF) est aussi un donateur majeur.

Burkina Faso

* Jusqu'à juillet 1986, le FNUAP a donné \$5,86 millions pour les projets au Burkina Faso.

* L'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) a fourni \$1,25 millions pour un projet de planning familial.

* Le gouvernement de l'Allemagne donne de l'assistance financière pour un projet qui a comme but l'amélioration de la santé des populations rurales.

Cap-Vert

* Jusqu'à juin 1986, le FNUAP a donné un total de \$1,5 millions.

Gambie

* Le FNUAP a déjà donné \$1.15 millions pour des projets divers comprenant un recensement, des fonds pour assister aux réunions et conférences régionales, et la communication pour les projets de bien-être familiale.

* Le gouvernement de la Grande-Bretagne a fourni \$14.000 pour des films au sujet du planning familial.

* L'IPPF a donné \$2,5 millions à son organisation gambienne qui est responsable pour la majorité des services de planning familial.

Guinée-Bissau

* Le FNUAP a fourni des fonds pour l'amélioration de la santé familiale, et pour des études en démographie et statistiques.

Mali

* Le FNUAP a donné un total de \$4,2 million jusqu'a 1985 pour plusieurs projets, entre autres, un projet pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile, et l'établissement d'une Unité de population dans le Ministère de Plan.

* L'USAID fournira un total de \$8 millions pour un projet pour améliorer la santé familiale.

* Le gouvernement de l'Allemagne a donné environ \$1 million pour les organisations de femmes rurales.

* L'IPPF a donné à l'Association malienne pour la protection et promotion de la famille (AMPPF) \$750.000 pour ces projets.

Mauritanie

* Le FNUAP aura donné un total de \$6,6 million au gouvernement de Mauritanie pour plusieurs projets, comprenant l'établissement d'un Centre d'études de démographie et des études sociaux.

Niger

* Le FNUAP a donné \$2,1 millions pour la collection et l'analyse des données démographiques, et le recherche et formation démographique.

Sénégal

* Par 1989, le FNUAP aura donné \$8,9 millions pour des projets au Sénégal.

* L'USAID fournira \$20 millions pour un projet de sept ans sur la santé familiale.

Tchad

* Par 1988, le FNUAP aura fourni un total de \$1,3 millions pour plusieurs projets, entre autres, le développement des services pour améliorer la santé maternelle et infantile.