

La question des conséquences socio-démographiques des crises économiques et politiques africaines

Michel GARENNE

➔ Michel GARENNE, démographe, dirige des projets de recherche sur la population et la santé en Afrique. Il est Senior Fellow à la Ferdi. Il est également professeur honoraire à la Wits Rural Public Health and Health Transitions Research Unit (Agincourt), School of Public Health, Faculty of Health Sciences ; University of the Witwatersrand, Johannesburg ; membre de l'Unité d'épidémiologie des maladies émergentes à l'Institut Pasteur, Paris ; et membre de UMI Résiliences à l'IRD, Bondy.

contact : Michel.Garenne@ird.fr ; Michel.Garenne@pasteur.fr

Cette note brève présente un résumé d'études antérieures concernant les impacts inattendus des crises économiques et politiques sur les paramètres socio-démographiques et sanitaires. Ces études sont présentées en détail dans un document de travail de la FERDI, qui comprend aussi une bibliographie sur le sujet. [Garenne 2017] Les pays d'Afrique sub-saharienne ont en effet connu de nombreuses crises économiques et politiques depuis les indépendances, c'est-à-dire depuis approximativement un demi-siècle. Parmi les 48 pays indépendants (hors territoires sous contrôle d'autres nations), la plupart ont connu une crise politique plus ou moins intense, 25 pays ont connu une crise politique majeure (coup d'État, révolution), 26 pays ont connu une guerre civile ou internationale, et 27 pays ont connu une récession économique d'au moins dix ans.

•••/••• Ces crises économiques et politiques sont le plus souvent liées, car les crises politiques sévères engendrent souvent une récession économique, et les longues récessions économiques conduisent souvent à un changement politique brutal (coup d'État, révolution, ou guerre civile).

Les processus conduisant à ces crises économiques ou politiques ont été bien analysés dans de nombreux documents, et leurs causes sont assez bien connues, quoique faisant parfois l'objet de controverses. [Blomström & Lundahl 2002 ; Guillaumont 1986 ; van de Walle 2001 ; Warburton 2005] Par contre, leurs conséquences pour les populations concernées sont mal connues et restent peu documentées. Ces crises ont souvent eu pour conséquences d'entraver le développement du pays, et en particulier de changer le cours de ce qu'on peut appeler les 'transitions démographiques et sanitaires', c'est-à-dire les changements démographiques, sanitaires et sociaux qui normalement accompagnent la croissance économique (mortalité, fécondité, nuptialité, éducation, urbanisation, nutrition).

Il faut noter, au préalable, qu'au cours de la longue période de croissance économique qui a marqué l'Europe aux 19^{ème} et 20^{ème} siècles, ces évolutions ont toutes été favorables: la mortalité des jeunes enfants, partie de hauts niveaux, a été réduite à de très faibles valeurs ; la fécondité des femmes, élevée et proche du régime naturel, a été maîtrisée et maintenue à des niveaux proches ou en dessous du niveau de remplacement des générations ; tous les enfants ont appris à lire et à écrire et les niveaux d'instruction moyens n'ont pas cessé d'augmenter ; la grande majorité de la population a quitté le milieu rural et le secteur d'activité agricole pour s'installer en ville et travailler dans les secteurs secondaires ou tertiaires ; enfin la taille des adultes n'a pas cessé de croître du fait de l'amélioration de la ration alimentaire et du contrôle des maladies infectieuses. Ces évolutions en Europe ont été continues et régulières, hormis

les périodes de crises majeures comme les guerres ou les révolutions, mais qui sont restées de courte durée, et sans conséquence pour les grandes tendances, la récupération après la crise étant très rapide. Cependant, l'évolution de la nuptialité a été plus complexe, et le régime des mariages n'a vraiment changé que dans la seconde moitié du 20^{ème} siècle après une longue période de stabilité, et pour des causes qui sont plus sociologiques qu'économiques ou politiques.

Les grandes enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) permettent de suivre certains de ces changements en Afrique, en particulier pour ce qui concerne la mortalité des jeunes enfants, la fécondité des femmes, la nuptialité des femmes, le niveau d'instruction des adultes, l'urbanisation, et la taille des adultes. Les évolutions dans les pays africains sont nettement plus contrastées qu'elles ne l'ont été en Europe. D'abord, au niveau du continent pris dans son ensemble, la croissance économique n'a pas été régulière, et a même été interrompue par une longue période de récession (1974-1994), suivie d'une récupération depuis 1995. Pour ce qui concerne les indicateurs socio-démographiques et sanitaires et pour le continent pris dans son ensemble, la mortalité des enfants a baissé régulièrement depuis 1960, la fécondité a commencé à baisser après 1980, l'urbanisation s'est développée régulièrement depuis 1950, les niveaux d'instruction des adultes ont augmenté régulièrement (cohortes nées après 1930), ainsi que l'âge au mariage des femmes (cohortes nées après 1950). Par contre, la taille des femmes adultes a diminué pour les cohortes nées entre 1967 et 1990.

Certains pays africains ont eu des récessions très longues (30 ans ou plus), d'autres plus courtes (moins de 10 ans), et seuls quelques rares pays ont échappé à la récession et aux crises politiques. Les paramètres des transitions démographiques et sanitaires ont évolué différemment dans les pays en crise économique ou politique. Ainsi, parmi les 35 pays pour lesquels on dispose de suffisamment

de données démographiques, on note 17 cas de renversements de tendance de la mortalité des jeunes enfants (augmentation nette), 2 cas de fécondité anormalement basse en milieu rural, 2 cas d'évolution anormale de l'urbanisation, 16 cas de baisse du niveau d'instruction, 3 cas de baisse de l'âge médian au premier mariage chez les femmes, et 21 cas de réduction de la taille des femmes adultes. (Voir détails dans le Tableau 1)

Certains pays ont cumulé les problèmes du fait de crises particulièrement intenses et longues. Ainsi, au Congo-Brazza, la crise politique prolongée, marquée en particulier par une guerre civile (1993-2002), a coïncidé avec une longue récession (1984-1999), et s'est doublée d'une hausse de la mortalité des enfants (1990-2000), d'une baisse du niveau d'instruction des femmes (cohortes 1977-1989), d'une baisse de l'âge au mariage des femmes (cohortes 1969-1989), et d'une baisse de la taille adulte (cohortes 1967-1989). A Madagascar, la révolution malagasy des années 1973-1986, fut suivie d'une succession de crises politiques et d'une longue récession économique (1973-1995) qui s'est prolongée par une stagnation (1995-2013). Cette période de crises s'est traduite par une hausse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans (1975-1987), par une famine urbaine (1985-1986), par une baisse du niveau d'instruction en milieu rural (cohortes nées en 1968-1990), par une baisse de l'âge au mariage (cohortes nées en 1968-1990), et par une réduction de la taille adulte (cohortes 1963-1990). Au Niger, une des plus longues récessions économiques (1965-2004) s'est traduite par une stagnation du niveau d'instruction des femmes (cohortes 1975-1990), par une baisse régulière de la taille adulte (cohortes 1945-1990), et la période de grande sécheresse des années 1980 a connu une baisse inattendue de la fécondité en milieu rural. Au Rwanda, une première crise liée à une décolonisation rapide s'est traduite par une hausse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans (1965-1978), et fut suivie

d'une deuxième crise liée à la guerre civile (1991-1998) elle aussi se traduisant par une hausse de la mortalité, ainsi que par une baisse du niveau d'instruction (cohortes 1973-1989), par un recul de l'âge au mariage (cohortes 1970-1975), et par une réduction de la taille adulte (cohortes 1971-1990). En Zambie, la crise déclenchée par la baisse des prix du cuivre sur les marchés internationaux s'est traduite par une longue et forte récession (1975-1999), suivie par la hausse de la mortalité des jeunes enfants (1975-1993), par un arrêt de l'urbanisation (1980-2010), par une baisse de la fécondité en milieu rural (1978-1995), et par une réduction de la taille adulte (cohortes 1964-1990).

Dans certains cas, la récupération après la crise a été rapide et complète, comme après les guerres civiles au Liberia et en Sierra Leone, ou comme après la crise de courte durée au Ghana (1978-1983). Dans d'autres cas la récupération a été incomplète, voire nulle, et les transitions démographiques et sanitaires ont été retardées de plusieurs décennies, comme en Ouganda après la période de crise déclenchée par le coup d'État d'Idi Amin Dada (1971-1985), ou après les guerres civiles en Angola et au Mozambique. [Garenne 2013]

Outre les crises économiques et politiques, des crises épidémiologiques créées par l'émergence d'une nouvelle maladie (le sida) ou la résurgence d'autres maladies endémiques (le paludisme résistant) ont eu des conséquences sur les tendances de la mortalité dans certains pays. Enfin, les changements climatiques, et en particulier les sécheresses, ont eu des conséquences importantes sur la mortalité.

D'autres conséquences des différentes crises ne sont pas décrites dans les grandes enquêtes démographiques, mais n'en restent pas moins importantes : les conséquences sur les migrations, en particulier les migrations forcées, les conséquences de certaines maladies mal documentées (comme le choléra), et les conséquences des changements de régime nutritionnels (sur l'obésité en milieu urbain), cette liste n'étant pas limitative.

Les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) ne couvrent pas tous les pays, et en particulier on ne dispose pas de données aussi fiables pour des pays tels que le Soudan (Nord), le Sud Soudan, et la Somalie, qui ont aussi été sérieusement affectés par des crises politiques répétées.

L'amélioration de la gestion de l'Etat et la croissance économique récente peuvent permettre d'envisager les évolutions futures avec plus d'optimisme. Cependant, tous les problèmes ne sont pas résolus, et les États africains restent vulnérable à de nombreux risques, qui ont le potentiel de gêner ou de retarder les évolutions positives souhaitées pour les différents paramètres socio-démographiques et sanitaires.

► Références

- **Blomström M., Lundahl M.** (2002). *Economic Crisis in Africa: Perspectives on Policy Responses*. London, Routledge.
- **Garenne M.** (2013). La récupération après les crises sanitaires: études de cas sur les tendances de la mortalité des jeunes enfants en Afrique subsaharienne. In: Dominique Tabutin et Bruno Masquelier (eds.): *Ralentissements, résistances et ruptures dans les transitions démographiques* (Actes de la Chaire Quetelet, 2010). Louvain la Neuve, Belgique, Presses Universitaires de Louvain: 213- 234.
- **Garenne M.** (2017). Impacts démographiques des crises africaines: une perspective historique. *FERDI, Document de travail* P 196.
- **Guillaumont P.** (1986). La vulnérabilité économique, défi persistant à la croissance africaine. *Études et documents du CERDI*, E 2006.41. 45 p.
- **Van de Walle N.** (2001). *African economies and the politics of permanent crisis, 1979-1999*. Cambridge, Cambridge University Press.
- **Warburton CES.** (2005). *The Evolution of Crises and Underdevelopment in Africa*. New York, NY: University Press of America.

Remerciements

L'auteur remercie tout particulièrement la Ferdi pour son soutien et son intérêt pour le sujet. Cette étude fait suite à plusieurs projets de recherche réalisés en collaboration avec Enéas Gakusi (Banque africaine de développement, Abidjan) et Julien Zwang (Wellcome Trust / Shoklo Malaria Research Unit, Thaïlande).

Tableau 1. Liste des pays africains ayant un impact significatif d'une crise économique ou politique sur au moins un des paramètres socio-démographiques et sanitaires considérés.

Pays	Mortalité (enfants)	Fécondité (femmes)	Urbanisation	Niveau d'instruction	Âge au mariage	Taille adulte
Bénin	0	0	0	0	0	1
Burkina Faso	1	0	0	1	0	1
Burundi	1	0	0	1	0	0
Cameroun	1	0	0	1	0	0
Centre-Afrique	1	0	0	0	0	1
Comores	0	0	0	1	0	0
Congo Brazza	1	0	0	1	1	1
Congo Kinshasa	1	0	0	1	0	1
Côte d'Ivoire	0	0	0	1	0	0
Ethiopie	0	0	0	0	0	1
Gabon	0	0	0	1	0	0
Ghana	1	0	0	0	0	0
Kenya	0	0	0	0	0	1
Liberia	1	0	0	1	0	1
Madagascar	1	0	0	1	1	1
Malawi	0	0	0	0	0	1
Mali	0	0	0	0	0	1
Mozambique	1	0	0	0	0	1
Niger	1	1	0	0	0	1
Nigeria	1	0	0	1	0	1
Ouganda	1	0	0	0	0	1
Rwanda	1	0	0	1	1	1
Sénégal	0	0	0	1	0	0
Sierra Leone	1	0	0	0	0	1
Swaziland	0	0	0	1	0	0
Tanzanie	1	0	0	1	0	1
Tchad	0	0	0	0	0	1
Togo	0	0	0	0	0	1
Zambie	1	1	1	0	0	1
Zimbabwe	0	0	0	1	0	0

NB : Pays d'Afrique subsaharienne disposant d'enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).
Codage = 1 si évidence d'une évolution inattendue, 0 sinon.



Créée en 2003, la **Fondation pour les études et recherches sur le développement international** vise à favoriser la compréhension du développement économique international et des politiques qui l'influencent.



Contact

www.ferdi.fr

contact@ferdi.fr

+33 (0)4 73 17 75 30

n° ISSN : 2275-5055

