

Démographie et développement en Afrique : éléments rétrospectifs et prospectifs

Demography and development in Africa : Retrospective and prospective approach

Patrice Vimard and Raïmi Fassassi

Volume 40, Number 2, Fall 2011

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1011544ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1011544ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1721 (print)

1705-1495 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Vimard, P. & Fassassi, R. (2011). Démographie et développement en Afrique : éléments rétrospectifs et prospectifs. *Cahiers québécois de démographie*, 40(2), 331–364. <https://doi.org/10.7202/1011544ar>

Article abstract

This article examines the relationship between population, economic growth and social development in Africa. After setting out the broad outlines of demographic dynamics and demonstrating the specificity of the continent in the general picture of demographic transitions, the authors reconsider policy debates on population and development in the light of the African situation. They analyze the general relationship between population growth and development in Africa, highlighting the specificity of the Maghreb region and the role of improvements in human capital in demographic change. On this basis, three possible future demo-economic trajectories and medium term impacts are presented. The conclusion emphasises the need for specific regional development policies.

Démographie et développement en Afrique : éléments rétrospectifs et prospectifs

PATRICE VIMARD* ET RAÏMI FASSASSI**

Cet article examine les relations entre démographie, croissance économique et développement social en Afrique. Après avoir retracé les grandes lignes des dynamiques démographiques et montré la spécificité du continent dans le panorama général des transitions démographiques à l'échelle mondiale, les auteurs replacent les débats relatifs aux politiques de population et de développement dans le contexte africain. Ils analysent ensuite les relations générales en Afrique entre croissance démographique et développement, en mettant en évidence la spécificité du Maghreb et le rôle de l'amélioration du capital humain dans les changements démographiques. Sur cette base sont proposées ensuite trois trajectoires démo-économiques possibles à moyen terme. En conclusion l'accent est mis sur la nécessité de donner une spécificité régionale aux politiques de développement.

English abstract, p. 364

INTRODUCTION

Accélérer les progrès socio-économiques tout en préservant l'environnement pour les générations futures est une priorité pour l'Afrique. Cela nécessite d'identifier les contraintes auxquelles le développement du continent a été et est confronté, ainsi que les moyens de favoriser le développement à l'avenir. La question démographique étant une donnée primordiale pour traiter de cette problématique, cet article examine les relations entre dynamiques de population, croissance économique et développement social en Afrique. Nous retraçons tout d'abord les grandes lignes des dynamiques démographiques actuelles et présentons les

* Directeur de recherche à l'Institut de recherche pour le développement (IRD), membre du Laboratoire Population-Environnement-Développement (UMR 151, IRD-Université de Provence), France.

** Enseignant-chercheur à l'École nationale supérieure de statistique et d'économie appliquée (ENSEA), Côte d'Ivoire.

contraintes qu'elles représentent pour le développement de l'Afrique subsaharienne. Puis, après avoir replacé les débats relatifs aux politiques de population et de développement dans le contexte africain, nous analysons les relations entre la croissance démographique et le développement, en mettant en évidence la spécificité du Maghreb et le rôle de l'amélioration du capital humain dans les changements démographiques. Nous dessinons ensuite les trajectoires possibles à moyen terme, avant de mettre l'accent, dans la conclusion, sur la dimension régionale des relations et des politiques démo-économiques¹.

DYNAMIQUE DÉMOGRAPHIQUE, DÉVELOPPEMENT ET POLITIQUE DE POPULATION

Les grandes lignes de la dynamique démographique actuelle

Les spécificités de la démographie africaine ayant été développées dans des articles récents (Tabutin et Schoumaker, 2004, 2005 ; Guengant, 2007), nous en présenterons ici seulement les grandes lignes pour étayer notre analyse. L'Afrique a la croissance démographique la plus rapide de tous les continents (2,6 % en croissance annuelle durant la période 1975-2009, contre 1,7 % pour l'Asie par exemple) et le fossé avec les autres régions en développement est profond. La population africaine, très jeune (avec 40 % de moins de 15 ans), est marquée par une forte fécondité (4,6 enfants en moyenne par femme) et une mortalité élevée (espérance de vie à la naissance de 54 ans). Au contraire, toutes les autres régions en développement sont à la fin de leur transition démographique avec une fécondité proche du seuil de remplacement des générations (2,1 enfants par femme) et une espérance de vie approchant 70 ans (United Nations, 2009).

Dans la mesure où les groupes en âge reproductif continueront longtemps de représenter une part importante de la population et du fait de la relative inertie des phénomènes démographiques, la croissance démographique restera élevée et la pyramide des âges demeurera jeune pendant une

1. Cette analyse résulte du programme de recherche « Development Policy : Questions for the Future » financé par le Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ) et mis en œuvre par le Deutsches Institut für Entwicklungspolitik / German Development Institute (DIE). Une version anglaise de ce travail sera publiée dans un ouvrage collectif (Africa toward 2030 : Challenges for Development Policy) à paraître aux éditions Palgrave Macmillan. Nous remercions vivement le Dr Erik Lundsgaarde (DIE) pour ses conseils dans la réalisation de cette étude.

grande partie de ce siècle. Selon l'hypothèse moyenne des projections des Nations unies, la population de l'Afrique aura doublé d'ici 2050 et, s'élevant à 2 milliards d'habitants, représentera 22 % de la population mondiale (contre 15 % actuellement) et 27 % des effectifs auront moins de 15 ans (United Nations, 2009).

Si la part de la population résidant en milieu rural, majoritaire aujourd'hui (61 % en 2007), est en décroissance, l'Afrique est le seul continent qui verra les effectifs de sa population rurale progresser jusqu'en 2050 : de 592 millions en 2007 à 764 millions en 2050, selon cette même hypothèse des Nations unies. De même, alors que l'Afrique compte aujourd'hui 18 % de la population rurale mondiale, elle concentrera 27 % de cette population rurale en 2050. Cette expansion de la population rurale distingue l'Afrique des autres régions du Sud et n'est pas sans conséquence sur la nature et la complexité des relations entre population et développement sur le continent. On peut également estimer que le devenir de l'agriculture et de l'alimentation dans le monde se joue en partie en Afrique, où résidera, au milieu du siècle, plus du quart de la population rurale mondiale (United Nations, 2008).

Quant à la population urbaine, représentant seulement 39 % de la population en 2007, elle devrait se situer à 62 % en 2050, les effectifs d'urbains étant multipliés par plus de 3 d'ici là (United Nations, 2008).

Les grandes lignes de la démographie en Afrique cachent de profondes différences régionales, qui se sont accusées depuis les années 1980, lorsque les politiques sociales mises en œuvre dans les pays d'Afrique du Nord commencèrent à porter leurs fruits dans le domaine de la population. La distinction majeure oppose l'Afrique du Nord, qui a entamé la dernière phase de sa transition démographique, et l'Afrique subsaharienne, région la moins avancée au monde dans ce mouvement de transition. Ceci recouvre une fécondité, une natalité et une mortalité plus faibles en Afrique du Nord, avec des écarts très sensibles. Inférieure depuis les années 1980, la croissance annuelle de la population est de 1,7 % au nord et de 2,3 % au sud du Sahara et cet écart devrait perdurer jusqu'au milieu du *xxi*^e siècle. La population est également nettement plus jeune et moins urbanisée en Afrique subsaharienne qu'en Afrique du Nord. Il faut noter aussi que les taux d'activité de la population y sont plus élevés, à cause essentiellement d'une plus forte proportion de femmes économiquement actives (BIT, 2003).

L'Afrique subsaharienne n'est pas non plus une région homogène, même si ses différenciations internes sont moins prononcées que la distinction qui l'oppose à l'Afrique du Nord. L'Afrique australe se distingue

par une croissance démographique nettement moindre : 0,7 % par an contre 2,2 % à 2,6 % pour les autres régions. Ceci s'explique par une fécondité relativement faible (2,9 enfants par femme, contre 5 à 6 enfants pour les autres régions) alors que la mortalité reste aussi forte qu'ailleurs. L'Afrique australe présente ainsi cette particularité d'avoir presque achevé sa transition de la fécondité alors que la mortalité y est à nouveau élevée, du fait de la forte prévalence du VIH/sida, qui a annulé une partie des bénéfices de la baisse prononcée antérieure de la mortalité.

La démographie comme contrainte au développement en Afrique subsaharienne

Différents travaux économétriques ont montré qu'il n'existait pas de relation statistique solide entre la croissance démographique et la croissance économique (Blanchet, 1991 ; Easterlin, 1967 ; Kuznets, 1967). Une étude récente de Ndulu (2006) met cependant en évidence que l'écart entre le taux de croissance de l'Afrique subsaharienne et celui des autres pays en développement entre 1960 et 2004, qui équivaut à 1,12 % de taux de croissance annuel du PIB par tête en moins, s'explique en partie par des facteurs démographiques, ceux-ci représentant une part égale à 0,86 % de taux de croissance annuel en moins, soit les $\frac{3}{4}$ de l'écart global. Mais d'autres facteurs interviennent également, comme les différences entre les taux de scolarisation, le caractère plus ou moins inégalitaire de la distribution des revenus, ainsi que des facteurs liés aux institutions et à l'orientation de l'activité économique.

En Afrique subsaharienne, la croissance démographique a joué un rôle négatif sur l'économie, par l'augmentation des taux de dépendance² des années 1960 jusqu'au début des années 1990 (de 85 à plus de 90 personnes à charge pour 100 personnes actives) ainsi que par leur maintien à un niveau élevé ensuite, ce qui a conduit à une croissance plus faible du revenu par tête que du revenu par actif. À l'inverse, les autres régions en développement ont vu leur taux de dépendance baisser rapidement dès les années 1970 (de 90 à un peu plus de 60 personnes à charge pour 100 personnes actives), grâce à la baisse de la fécondité. Cette évolution du taux de dépendance est un lien majeur entre la croissance démographique et la croissance économique. Ainsi, la baisse du taux de dépendance constitue l'effet principal, même s'il est indirect, par lequel le ralentissement de la crois-

2. Le taux de dépendance exprime le rapport entre le nombre de personnes qui n'exercent pas d'activité et le nombre de personnes actives.

sance démographique intervient pour stimuler la croissance économique. Pour la période 1960-2000, cet effet a été estimé à 0,4 % de croissance annuelle par tête en moins en Afrique subsaharienne (Ndulu et O'Connell, 2006 : 32). Outre cet effet mécanique, on peut également estimer que le maintien du taux de dépendance à des niveaux élevés tend à décourager les efforts des pays dans la formation de capital humain (Bloom et Sachs, 1998). Diverses synthèses microéconomiques ont également mis en évidence l'impact négatif, direct et indirect, de la croissance démographique sur le développement économique et social dans un certain nombre de domaines : bien-être des enfants et des ménages, santé, formation du capital humain, emploi et création d'opportunités économiques pour les femmes et les jeunes (Cassen, 1994 ; United Nations, 1993).

Au-delà de la croissance démographique *stricto sensu*, deux questions de population doivent être reliées au processus du développement : la faible densité et la santé précaire qui pénalisent l'Afrique subsaharienne, alors que l'Afrique du Nord ne souffre pas des mêmes maux. Si les densités de population des pays au nord du Sahara, à l'exception de la Libye, ont été depuis longtemps suffisantes pour permettre le développement des activités économiques, elles ont toujours été très faibles en Afrique subsaharienne : environ 2 personnes au km² en 1500, un peu plus de 4 en 1900 au sortir des traites esclavagistes successives, et 7 habitants au km² en 1950, peu avant les indépendances. La population, estimée à 168 millions, demeurait alors peu nombreuse et inégalement répartie, ce qui n'était pas favorable au développement des activités humaines et à la mise en place d'États structurés et efficaces (Herbst, 2000 ; Iliffe, 1995). Aujourd'hui, au terme d'une période de croissance démographique égale ou supérieure à 2,5 % par an depuis 1960, la population du sous-continent dépasse 700 millions et les densités de population, de 15 à 45 habitants au km² selon les régions, peuvent favoriser une meilleure diffusion des techniques, le développement de la production et du commerce et l'administration des territoires. Cependant, s'il cesse d'être pertinent de parler de sous-peuplement général de l'Afrique subsaharienne (Guengant, 2007 : 43), celle-ci continue d'être moins densément peuplée que les autres continents.

En matière de santé, le contraste est également marqué entre les deux parties du continent. En Afrique du Nord, la santé des populations s'est considérablement améliorée, comme en atteste une espérance de vie approchant 70 ans aux échelles nationales, même si des groupes de population ne bénéficient toujours pas de certaines avancées sanitaires. Le recul de la mortalité a été permis par l'amélioration des conditions de vie et de l'alimentation et par la régression des maladies infectieuses, notamment

celles qui touchent les enfants. Il a également été facilité durant les dernières années par le fait que la région n'a été que faiblement touchée par le VIH/sida. À l'inverse, les pays subsahariens figurent parmi ceux qui ont la plus forte mortalité dans le monde. Ils restent encore à l'écart de la majorité des progrès sanitaires accomplis à l'échelle de la planète, en matière notamment de contrôle des maladies infectieuses et du paludisme, et sont les plus frappés par le VIH/sida (Mesle et Vallin, 1997 ; United Nations, 2006). Ainsi, 60 % des personnes vivant avec le VIH/sida dans le monde résident en Afrique subsaharienne et 90 % des 250 millions de cas annuels estimés de paludisme dans le monde et des 880 000 décès, d'enfants essentiellement, consécutifs à des épisodes palustres y interviennent également. L'Afrique subsaharienne possède également le triste privilège d'avoir les taux les plus élevés de mortalité maternelle (900 décès pour 100 000 naissances en 2003-2008) et infantile (86 pour 1 000 naissances en 2008). Si ces fléaux sont particulièrement préoccupants en terme de santé publique, il faut, à l'inverse, relever les succès récents des systèmes de santé en Afrique et de l'aide internationale au développement qui les a confortés. Par exemple, l'onchocercose, le ver de Guinée et la lèpre ont été quasiment éliminés ou sont proches de l'être. De plus, des progrès importants dans la lutte contre les maladies évitables de l'enfance ont été obtenus dans beaucoup de pays africains grâce à une politique intense de vaccination : la poliomyélite est proche de son éradication et les décès par rougeole ont diminué de plus de 50 % depuis 1999 (OMS, 2006).

Les politiques internationales en matière de population : des priorités en débat

Les positions relatives aux politiques de population se sont considérablement rapprochées depuis la conférence mondiale sur la population à Bucarest en 1974. Ainsi, lors de la conférence mondiale du Caire, en 1994, un large consensus s'est fait autour d'un programme d'action visant à instituer la « santé sexuelle et reproductive pour tous ». Accepté par la majorité des pays africains, ce programme a souffert de la lenteur de sa mise en œuvre, sauf dans les pays maghrébins. De fait, plus de dix ans après la conférence, et malgré quelques progrès, inégaux selon les pays, l'accès à la contraception et aux autres services de santé de la reproduction ainsi qu'à de véritables droits reproductifs est loin d'être acquis pour beaucoup de populations africaines (Gautier, 2006).

Les progrès futurs en la matière demeurent par conséquent incertains, d'autant plus que les Objectifs du millénaire pour le développement

(OMD), formulés en 2000, constituent aujourd'hui le nouveau paradigme du développement et de l'aide au développement supplantant les programmes adoptés lors de la conférence du Caire et de la conférence de Beijing en 1995 consacrée aux femmes. Les OMD placent les individus pauvres au cœur des politiques de développement et de l'aide publique qui leur est consacrée par les pays du Nord et trois de ces huit objectifs, orientés sur la réduction de la pauvreté à l'horizon 2015, se réfèrent explicitement à l'amélioration de la santé des populations sur des thèmes concernant tout particulièrement l'Afrique. Il s'agit des objectifs 4 et 5, relatifs à la réduction de la mortalité infantile et à l'amélioration de la santé maternelle, et de l'objectif 6, concernant la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et d'autres maladies. Si l'on y ajoute les autres objectifs, qui visent à réduire l'extrême pauvreté et la faim, à assurer l'éducation primaire pour tous, à promouvoir l'égalité et l'autonomisation des femmes et à assurer un environnement durable, on constate que ces OMD constituent une perspective d'amélioration significative des conditions d'existence des populations africaines.

Cependant, jusqu'en 2008, où la communauté internationale compléta le cinquième objectif d'améliorer la santé maternelle par un objectif 5b d'atteindre en 2015 « l'accès universel à la santé procréative », les OMD ne faisaient pas explicitement référence à la planification familiale, alors que nombre d'entre eux (relatifs à l'éducation, aux capacités des femmes, à la mortalité maternelle et infantile) étaient freinés dans leur réalisation par la forte croissance démographique et le nombre de grossesses non désirées. On pouvait alors légitimement s'interroger sur cette contradiction concernant les pays les plus pauvres, ceux d'Afrique subsaharienne notamment (Guengant et Rafalimanana, 2005).

Ainsi, près d'une décennie fut perdue pour l'amélioration de la santé de la reproduction et, durant celle-ci, la plupart des gouvernements africains furent contraints à ne pas appliquer, faute de moyens, les politiques de population qu'ils avaient adoptées. En effet, le soutien international à la mise en œuvre des politiques de santé reproductive s'est avéré en forte diminution depuis 1995. L'UNFPA estime qu'en 2007 l'assistance internationale aux activités de planification familiale et de santé de la reproduction ne représentait plus respectivement que 5 % et 17 % des financements consacrés aux programmes de population, contre 75 % pour la lutte contre le VIH/sida (UNFPA, 2009 : 3). Pour beaucoup d'analystes, cette forte prédominance des programmes relatifs au VIH/sida dans les financements a été une erreur majeure des années 2000 car elle a conduit à négliger les effets de la croissance démographique élevée sur la pauvreté, l'insécurité

alimentaire, la dépendance envers l'aide internationale et la pression pour les migrations internationales (Cleland et Sinding, 2005).

POPULATION ET DÉVELOPPEMENT AUJOURD'HUI

Analyse exploratoire des relations population-développement

La section ci-dessous présente les résultats d'une analyse en composante principale (ACP) menée par les auteurs pour classer les pays en fonction de leur situation démographique, socio-économique et sanitaire sur la base de leurs proximités pour cent quatorze variables retenues pour cette analyse³. Ces variables recouvrent les principales composantes de la fécondité, de la mortalité, de la migration, de la scolarité, de la santé et de l'activité économique, ainsi que leur évolution dans le temps. Les traits les plus marquants de la démographie africaine en rapport avec l'économie et le développement social se retrouvent dans le premier plan factoriel, dans lequel se condense près de la moitié de l'information totale contenue dans les données⁴. Sur le premier axe de ce plan, les pays africains ayant l'espérance de vie à la naissance la plus élevée, les réductions les plus importantes d'indice synthétique de la fécondité (ISF) entre 1990 et 2007, les accès les plus fréquents à l'eau potable, aux sanitaires et à la planification familiale se distinguent des pays ayant les plus faibles valeurs de ces indicateurs. Ces derniers pays sont également ceux pour lesquels la mortalité maternelle, l'analphabétisme, la croissance de la population et la fécondité sont les plus élevés. Une proportion importante de population rurale est aussi l'un des traits distinctifs de ces derniers pays. L'axe 2 de ce premier plan factoriel met en exergue l'importance fondamentale de l'éducation, notamment celle des femmes, dans la différenciation entre pays.

L'introduction des proximités géographiques et culturelles permet d'affiner le regroupement réalisé sur la base de l'ACP (figure 1) en distinguant cinq groupes de pays⁵.

3. Les données utilisées dans l'analyse proviennent du rapport de la Banque africaine de développement (2008).

4. Le plan factoriel des variables n'est pas publié ici. Le premier axe factoriel, l'axe principal expliquant la variabilité des données, explique 37,78 % de l'information contenue dans les données. Le deuxième axe factoriel explique quant à lui 9,70 % de cette information. Au total, c'est 47,48 % de l'information qui est expliquée par ce premier plan factoriel (Vimard et Fassassi, 2010).

5. Il n'existe pas de correspondance stricte entre la position des pays sur la figure 1 et leur appartenance dans cette typologie en 5 groupes. La figure correspond en effet à

et Swaziland, auxquels on peut adjoindre le Zimbabwe, classé en Afrique de l'Est par certains organismes. Ces pays se caractérisent par des progrès substantiels en matière de santé et de planification familiale jusqu'à la décennie 1990, puis par une remise en cause de ces progrès par le VIH/sida qui annule, en partie et de manière temporaire, si l'on s'en remet aux dernières perspectives des Nations unies, les progrès enregistrés jusque-là. Il faut également souligner la forte polarisation économique de cette partie du continent autour de l'Afrique du Sud, géant économique à l'échelle de l'Afrique subsaharienne.

Le groupe 4 est formé des pays africains dont le processus de transition démographique semble irréversible, même si les baisses de la mortalité et de la fécondité y sont inégales. Ces pays peuvent connaître des difficultés économiques, souvent liées à des conflits politiques, mais bénéficient d'atouts réels avec une ouverture sur l'océan ou des ressources naturelles et minières relativement importantes. Ce groupe comprend essentiellement deux ensembles géographiques : a) la plupart des pays d'Afrique de l'Est, souvent les plus avancés dans leur transition démographique et l'amélioration du développement humain (Kenya, Tanzanie, Zambie, etc.) et b) la majeure partie des pays côtiers d'Afrique de l'Ouest et centrale, depuis la Mauritanie jusqu'au Congo (Sénégal, Côte d'Ivoire, Ghana, etc.).

Le groupe 5 est composé des pays africains les plus en retard dans les domaines de la transition démographique comme du développement économique et humain. Il comprend, d'une part, les pays enclavés, qui appartiennent principalement à la zone sahélienne (Burkina Faso, Niger, Mali, Tchad) et auxquels on peut adjoindre la République Centrafricaine, et, d'autre part, des pays en crise durable passée ou présente tels l'Angola, le Burundi, la Guinée-Bissau, le Liberia, la RDC, la Sierra Leone et la Somalie.

En comparant notre typologie avec la classification des pays d'Afrique subsaharienne selon leur modèle de transition démographique, effectuée par Tabutin et Schoumaker (2004), on observe que le groupe 5 de notre typologie comprend les pays du modèle traditionnel et du modèle perturbé par les guerres. Les pays du modèle classique de changement se placent prioritairement dans le groupe 4. Quant aux pays du modèle perturbé par le VIH/sida, ils se situent dans le groupe 4, ou dans le groupe 3 s'ils appartiennent à l'Afrique australe. Les pays insulaires ne sont pas distingués par les auteurs et ceux du Maghreb sont exclus de leur étude. S'il existe une relative cohérence entre les deux classifications, l'adéquation n'est pas stricte et l'introduction dans notre classification de données économiques et épidémiologiques, d'une part, et géographiques, d'autre part, modifie la

simple prise en compte des données démographiques en améliorant la cohérence des groupes de pays constitués.

La spécificité du Maghreb en matière de relation population-développement

Si l'on excepte la Libye, la croissance démographique est globalement maîtrisée dans les pays maghrébins, dont le taux annuel de croissance va de 1,1 % pour la Tunisie à 1,5 % pour l'Algérie et le Maroc. Cette maîtrise repose sur une forte réduction, à partir des années 1960, de la fécondité, qui ne dépasse pas 2,2 enfants par femme au Maroc et 2 enfants par femme en Algérie et en Tunisie. La croissance démographique demeure malgré cela relativement élevée car les groupes en âge reproductif représentent encore une part importante des populations. Mais l'atténuation de cette prédominance des jeunes adultes, avec la baisse de la fécondité, devrait entraîner une diminution de la natalité et de la croissance démographique. Ainsi, le taux de croissance de la population devrait être inférieur à 1 % en 2025-2030 dans les quatre pays.

Le changement démographique a été enclenché en Tunisie, dès les années 1960, par une politique de population incluant des mesures pour renforcer le statut des femmes, promouvoir l'alphabétisation et encourager les familles de taille réduite (Brown, 2007 ; Gastineau et Sandron, 2004). En favorisant notamment l'éducation et la participation des femmes à l'activité salariée, cette politique a entraîné, avec le recul de l'âge légal des femmes au mariage, une augmentation de l'âge au premier mariage, facteur initial et décisif de la baisse de la fécondité. Elle a également suscité dans la population et notamment chez les femmes, de plus en plus instruites et actives, une volonté de diminuer le nombre des naissances, facilitant ainsi l'adhésion à la contraception moderne, largement accessible grâce à un programme de planification familiale ambitieux.

Plus de 50 ans après sa mise en œuvre en Tunisie, la politique d'émancipation des femmes fait encore largement défaut en Algérie et n'a été qu'esquissée au Maroc par la révision du Code du statut personnel, la *Moudawana*, en février 2004. Malgré ce décalage en matière de droit de la famille, l'Algérie et le Maroc se sont également engagés dans la réduction de leur croissance démographique grâce au développement des services de planification familiale et à une transformation des valeurs grâce aux progrès de l'éducation féminine et à l'influence de l'immigration familiale en Europe, les transformations sociales précédant ici l'évolution juridique (Courbage, 2002 ; Yaakoubd et Vimard, 2010).

Le changement démographique plus ancien en Tunisie a facilité les progrès sociaux et ce pays peut se targuer de meilleurs résultats que l'Algérie ou le Maroc en matière d'accès aux infrastructures sociales, de niveaux de santé et de lutte contre la sous-nutrition. Mais, quelles que soient leurs différences, les pays du Maghreb ont tous accompli des progrès notables et l'écart avec les pays d'Afrique subsaharienne est très sensible pour tous les indicateurs du développement humain (PNUD, 2008). En outre, ces pays bénéficient aujourd'hui d'atouts importants. Ils disposent d'une situation sanitaire favorable et la sous-alimentation a quasiment disparu, même si la malnutrition et la carence en micronutriments, « la faim invisible », demeurent un problème de santé publique et un frein au développement économique (Gillespie et collab., 1996). Ensuite la croissance de la population, déjà nettement ralentie, continue de reculer. Dès 2030, les quatre pays du Maghreb devraient avoir un ISF égal ou inférieur à 2 enfants par femme et une espérance de vie supérieure à 75 ans⁶, soit une démographie équivalente à celle des pays développés. Cette réduction de la croissance démographique amène enfin une baisse du taux de dépendance, avec un accroissement de la proportion des personnes en âge actif et une diminution de la part des jeunes, ceci alors que la lente augmentation du nombre de personnes âgées n'aura de conséquences importantes que dans plusieurs décennies.

Cette baisse du taux de dépendance ne pourra cependant faire sentir pleinement ses effets que si un certain nombre de défis actuels sont relevés avec succès. Le premier défi concerne le sous-emploi, et notamment celui des femmes, qui pénalise le taux d'activité global. Le deuxième défi est relatif à la sous alphabétisation, encore trop élevée, notamment au Maroc, ce qui affecte le niveau de qualification des actifs. Enfin, le troisième défi relève de l'accroissement de la productivité des différents secteurs économiques, et tout particulièrement du secteur agricole. Une proportion significative des populations du Maghreb demeure en effet encore dépendante de l'agriculture et la pauvreté est plus répandue en milieu rural qu'en milieu urbain. Les investissements dans ce secteur sont donc essentiels pour y accroître la productivité et celle de l'ensemble de l'économie maghrébine (ESCWA, 2005).

6. Ceci d'après l'hypothèse moyenne des perspectives des Nations unies (United Nations, 2009).

Vers un bonus démographique?

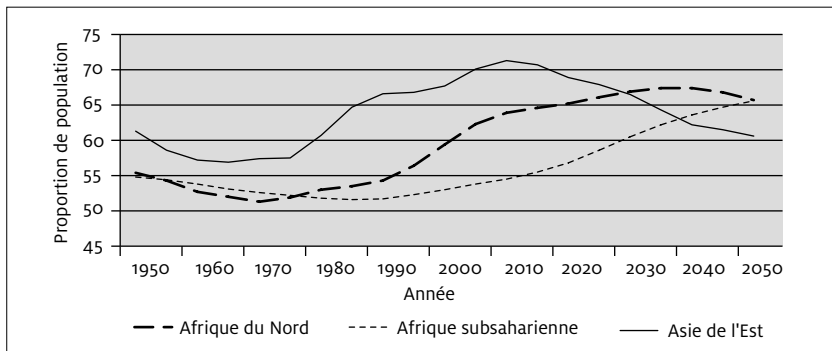
L'histoire démographique récente montre ainsi qu'un nouveau schéma, alliant fécondité réduite et faible mortalité, est en mesure d'apparaître sur le continent africain. Réservé jusqu'ici aux pays du Maghreb (groupe 1 de notre analyse exploratoire), ce schéma pourrait être adopté prochainement par certains pays situés au sud du Sahara. Les pays de l'Afrique australe, le Gabon et le Zimbabwe (correspondant pour l'essentiel au groupe 3), ayant une fécondité actuelle inférieure à 4 enfants par femme, pourraient être les premiers à se conformer à ce schéma de fin de transition démographique. Dans un deuxième temps, d'autres pays (appartenant essentiellement au groupe 4), ayant actuellement une fécondité comprise entre 4 et 5 enfants par femme, pourraient les suivre. Il s'agit essentiellement de pays côtiers de l'Afrique de l'Ouest, de l'Est et centrale (Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Kenya, Tanzanie et Sénégal). Pour les autres pays d'Afrique subsaharienne, membres du groupe 5, l'adoption de ce nouveau schéma est encore lointaine et dépendante de beaucoup trop de facteurs pour pouvoir être prévue avec pertinence.

La baisse de la fécondité s'accompagne d'une réduction de la croissance des effectifs de population, qui peut être considérée comme un premier bénéfice de la transition démographique. Mais elle entraîne également une modification de la pyramide des âges avec une diminution de la part des enfants et une surreprésentation des jeunes adultes en âge de travailler. Ceci conduit les pays concernés à passer d'un stade où ils doivent consacrer une partie importante de leurs ressources à des enfants en situation de dépendance et qu'il faut scolariser à un stade où ils peuvent bénéficier d'une part croissante de population en âge de travailler et d'épargner. Ce passage se révèle à même de susciter une accélération de la croissance des revenus, découlant d'une population active plus importante, une accumulation accélérée du capital humain et du capital physique et une réduction des dépenses pour la population dépendante : phénomène connu sous le nom de « bonus » ou encore de « dividende démographique ».

À l'échelle mondiale, l'Asie orientale représente l'expérience la plus accomplie de bonus démographique, celui-ci ayant représenté environ 25 % d'une croissance du revenu réel par tête approchant les 6 % par an entre 1965 et 1990, période durant laquelle la population en âge de travailler augmenta 4 fois plus vite que les populations dépendantes (Bloom, Canning et Sevilla, 2003 : 45). Depuis quelques années, le Maghreb bénéficie de cette modification des structures par âge, amorcée dans les années 1990. Il profite à ce jour d'un net avantage sur l'Afrique subsaharienne

avec, en 2010, 64 % de la population en âge de travailler contre 54,5 %. Mais l'Afrique subsaharienne s'engage également dans cette transformation, quoique de manière plus tardive et plus lente que sa voisine septentrionale. La barre des 60 % de population en âge de travailler pourrait en effet y être atteinte en 2030 et celle des 65 % en 2050, contre respectivement 2005 et 2020 pour l'Afrique du Nord (figure 2).

FIGURE 2 Proportion de la population en âge de travailler (de 15 à 65 ans) en Afrique du Nord, Afrique subsaharienne et Asie de l'Est selon l'année



Source : United Nations, 2009.

Note : les données à partir de l'année 2010 correspondent à l'hypothèse moyenne des perspectives des Nations unies.

Si la baisse de la fécondité et l'augmentation de la part de la population en âge de contribuer à la production et à l'épargne sont des conditions de la croissance économique, en permettant une redistribution des dépenses de consommation et de fonctionnement vers des investissements, elles ne peuvent suffire. Le plein effet de ce dividende démographique pour le progrès socio-économique nécessite la mise en œuvre des politiques efficaces dans des domaines clés, comme le montre l'expérience des pays d'Asie orientale. Leur exemple révèle qu'un certain nombre de facteurs sont essentiels : la promotion des exportations pour permettre l'emploi rémunéré d'une force de travail en croissance rapide ; la stabilité macroéconomique et le développement d'institutions financières encourageant l'épargne pour favoriser l'investissement ; l'augmentation des dépenses d'éducation, permise par les changements de la structure par âge de la population, reposant sur une forte priorité à l'éducation dans les politiques de développement ; l'élimination des discriminations envers les femmes, par des politiques législatives et institutionnelles adaptées, afin qu'elles puissent contribuer davantage à la vie économique et sociale. En définitive,

les changements démographiques ont créé des opportunités de développement que les pays de l'Asie orientale ont su saisir grâce à la mise en œuvre de politiques sociales et économiques favorables à l'augmentation du capital humain et l'accroissement de l'épargne et de l'investissement (Mason, 2001, 2003). Cette efficacité des politiques publiques nécessite une bonne gouvernance, afin d'améliorer l'efficacité des politiques sectorielles, la promotion d'un État de droit et la limitation de la corruption (Bloom, Canning et Sevilla, 2003).

En l'absence de politiques efficaces dans ces domaines, le champ d'occasions constitué par le ralentissement de la croissance démographique ne pourrait être exploité. Les pays se trouveraient alors face à une croissance du nombre de jeunes, souvent éduqués et diplômés, ne pouvant s'intégrer sur le marché du travail et par conséquent acquérir leur pleine autonomie dans la vie familiale et économique, avec le risque d'explosion sociale qui pourrait en découler.

CHANGEMENTS DÉMOGRAPHIQUES ET PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT

Les liens entre démographie et développement sont pluriels car leur nature dépend de la capacité des sociétés et des acteurs sociaux à maîtriser les diverses transformations qui les affectent. Cependant, certaines relations générales apparaissent communes à la plupart des évolutions rencontrées en Afrique. La baisse de la mortalité et celle de la fécondité, qui déterminent l'évolution de la croissance de la population et des structures par âge, favorisent la croissance économique et les progrès sociaux. Cette croissance socio-économique contribue, à son tour et en retour, à une accélération de la transition démographique. Sur ce plan, les politiques visant l'amélioration de la situation sanitaire des individus participent au premier plan des stratégies mises en œuvre pour réduire la pauvreté, améliorer le développement humain et accroître les capacités productives des pays. Ce domaine de la santé n'est pas le seul concerné, et d'autres secteurs sont en interaction avec les phénomènes démographiques : l'éducation (qui modifie les comportements de procréation et de soins), la législation familiale (qui affecte la nuptialité, le comportement fécond et l'insertion des femmes dans les activités productives), le développement urbain et rural (qui influe sur la mobilité entre villes et campagnes) et la protection sociale (qui influence la demande d'enfants et la régulation du marché du travail), pour ne citer que les plus importants domaines d'intervention. D'une

manière générale, les politiques en la matière visent, plus ou moins directement, à diminuer le nombre d'enfants souhaités et à accroître l'utilisation de la contraception moderne par les familles tout en développant l'autonomie de la femme et sa participation à la vie économique (Banque mondiale, 2007).

Les relations entre croissance économique, développement humain et baisse de la fécondité

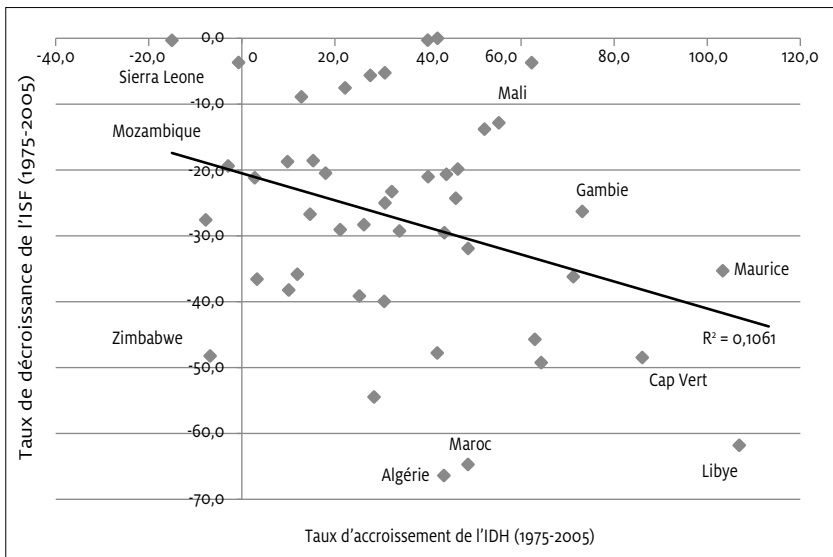
Les différentes interactions entre le développement économique et social et les changements démographiques peuvent constituer une série de cercles vertueux qu'il est nécessaire de favoriser pour enclencher puis accélérer la transition démographique. Le lien vertueux majeur, qu'il nous est possible de tester à travers l'évolution des pays africains, concerne la relation entre la croissance économique et le développement, d'une part, et la baisse de la fécondité, fondement de la réduction de la croissance démographique, d'autre part.

Les pays africains sont le plus souvent caractérisés par la conjonction d'une forte fécondité et d'un revenu faible et, d'une manière générale, il existe une relation inverse entre le revenu par tête et l'ISF, même si la corrélation entre ces deux variables est relativement faible avec un coefficient de détermination (R^2) de 0,31. Mais, plus que le revenu par habitant, qui résume le niveau de la croissance économique, l'indice de développement humain (IDH) se révèle être lié très négativement au niveau de la fécondité sur le continent africain ($R^2=0,732$). L'IDH est fortement corrélé aux principales variables décrivant le niveau de vie réel des populations et leurs accès à des infrastructures essentielles. Pour les pays africains, le niveau de corrélation de cet indicateur de développement est particulièrement élevé avec le taux brut de scolarisation féminine ($R^2=0,84$) comme avec la prévalence contraceptive moderne ($R^2=0,64$), deux facteurs qui exercent un rôle important dans la baisse de la fécondité (Vimard et Fassassi, 2010).

La dynamique de l'IDH mérite d'être confrontée à celle de la fécondité afin de mieux apprécier les relations entre le développement humain et la transition démographique dans les pays africains. D'une manière générale, les corrélations sont assez faibles entre le taux d'accroissement du développement humain et celui de décroissance du niveau de fécondité entre 1975 et 2005 ($R^2=0,106$). Cependant, les relations entre les deux tendances sont plus fortes pour certains groupes de pays. Les pays du groupe 2, comprenant les petits pays insulaires du continent, ont une progression en phase avec la relation attendue d'une conjonction forte

entre l'amélioration du développement humain et la baisse de la fécondité ($R^2=0,469$). Il en est de même pour les pays de l'Afrique du Nord, avec une relation très forte pour les quatre pays du Maghreb ($R^2=0,861$), ce qui confirme la forte homogénéité de leurs évolutions démo-économiques. Cependant, pour ces pays, la baisse de la fécondité semble plus intense que les progrès du développement humain, sans doute parce qu'elle s'appuie sur d'autres facteurs de nature institutionnelle liés au développement de la planification familiale. Les situations les plus volatiles se retrouvent dans les groupes 4 et 5, qui constituent la majorité des pays étudiés. Parmi ceux-ci, les pays les plus en retard sur le plan de la baisse de la fécondité sont aussi ceux où les progrès de l'IDH sont les plus faibles (Sierra Leone, Mozambique, etc.). Pour certains de ces pays, comme le Mali, les progrès sensibles de l'IDH ne permettent pas d'impulser une baisse de la fécondité, sans doute parce qu'un niveau suffisant de développement humain n'est pas encore atteint. La situation des pays du groupe 3 est plus ambiguë à l'image du Zimbabwe qui allie une baisse importante de fécondité à une situation socio-économique désastreuse (figure 3).

FIGURE 3 Évolution conjuguée entre 1975 et 2005 de l'IDH et de l'ISF dans les pays africains



Source : Abréviations: IDH, indice de développement humain ; ISF, indice synthétique de la fécondité. d'après les données de la Banque africaine de développement (2008) et des Nations unies (United Nations, 2009).

L'éducation et la santé au cœur des liens entre transition démographique, croissance économique et développement durable

Dans le système complexe des interrelations entre population et développement en Afrique, certains liens jouent un rôle prépondérant. On peut citer tout d'abord la relation entre la pauvreté et le mouvement naturel de la population, dans la mesure où la pauvreté est un facteur de forte mortalité et de forte fécondité. On peut également mentionner la relation entre l'urbanisation et les changements démographiques, puisque les populations urbaines sont le plus souvent les premières à adopter des comportements pionniers en matière de nuptialité, de dynamique familiale, de procréation et de soins aux enfants. Mais la compréhension systémique du diptyque « population-développement » montre que l'éducation et la santé jouent un rôle déterminant dans les processus de maîtrise de la croissance démographique et de développement, par leur rôle majeur dans l'amélioration du capital humain. Une analyse récente, sur plus de 120 pays, montre ainsi combien les progrès dans l'éducation et la santé sont à la racine des nombreux facteurs contribuant au développement (Lutz, 2009).

Sur ce point, les systèmes scolaires et sanitaires des sociétés africaines sont fortement différenciés, en matière d'organisation comme de résultats, les crises successives et les fuites de compétences vers le Nord remettant souvent en cause les progrès accomplis. Aussi, même si l'on note une augmentation significative des effectifs alphabétisés et scolarisés ainsi qu'une amélioration de l'état de santé et du niveau de mortalité, les objectifs d'éducation pour tous et de santé pour tous et même les ODM de réduction par deux de la pauvreté en la matière entre 2000 et 2015 demeurent-ils encore utopiques pour la majorité des pays d'Afrique subsaharienne (Hugon, 2007 : 155).

La forte croissance démographique de l'Afrique subsaharienne rend difficile une scolarisation généralisée, d'où le nombre élevé de femmes non scolarisées qui se marient précocement, ont beaucoup d'enfants et utilisent peu ou mal les systèmes de soins. Inversement, l'effort important de scolarisation, que certains pays d'Afrique du Nord, de l'Est et australe ont pu réaliser, dans un contexte de croissance démographique initialement élevée, a favorisé un recul de l'âge au mariage, une baisse de la fécondité et une amélioration de l'état de santé. Des générations moins nombreuses rendent plus faciles les progrès en matière de scolarisation, puis d'accès à l'emploi, ce qui crée un cercle vertueux. Par exemple, développer l'éducation des mères est l'un des moyens les plus efficaces, si ce n'est le plus efficace, pour lutter contre la surmortalité des enfants. Une étude récente de

27 pays en développement montre ainsi que l'éducation maternelle a davantage d'impact sur le niveau de mortalité dans l'enfance que le niveau de richesse du ménage. L'amélioration de l'éducation des femmes accroît en effet l'information en matière de santé, facilite l'adoption de comportements sanitaires favorables à une bonne santé ainsi que l'autonomie des femmes dans les décisions concernant leur santé ou celle de leurs enfants (Fuchs, Pamuk et Lutz, 2010). De même, promouvoir l'éducation peut être considéré comme une politique de fécondité, puisque cela contribue à faire baisser la fécondité non désirée, en améliorant la connaissance des méthodes de contraception, tout en conduisant à une diminution de la fécondité souhaitée, en contribuant à une baisse de la demande d'enfants et une évolution des modèles familiaux (Lutz, 2009). Cela est confirmé par une analyse des relations entre éducation et fécondité pour 30 pays Afrique subsaharienne disposant d'Enquêtes démographiques et de santé (EDS). Celle-ci démontre que le niveau d'éducation est associé positivement à la demande d'enfants et à l'utilisation de la contraception et négativement à la fécondité et à la taille de la famille désirée. Les différences de relations entre les indicateurs de fécondité, selon le niveau d'éducation, permettent de penser que les femmes les plus éduquées se marient plus tard et moins souvent, utilisent davantage la contraception, ont une meilleure connaissance des méthodes contraceptives et de leurs accès, disposent d'une autonomie supérieure en matière de décisions reproductives et sont plus enclines à utiliser une contraception compte tenu des coûts d'opportunité élevés des grossesses non désirées (Bongaarts, 2010). En retour, la baisse de la fécondité constitue une politique d'éducation, dans la mesure où la diminution des effectifs d'âge scolaire favorise l'amélioration des taux de scolarisation (Lutz, 2009).

L'éducation formelle est un moyen efficace pour briser le cercle vicieux de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté, le niveau scolaire des parents étant un facteur de demande scolaire et de réduction des disparités de genre pour les enfants. L'éducation, parce qu'elle diffuse les valeurs motrices de la croissance (innovation, esprit expérimental et scientifique), est également un vecteur de développement. Cependant, au-delà des progrès quantitatifs relatifs aux taux de scolarisation et à la part d'individus alphabétisés, il importe également de mettre davantage l'accent sur la « qualité » de l'éducation, qui doit permettre une autonomie personnelle et mentale des individus (Lutz, 2009 : 3045). En ce sens, le contenu de l'enseignement et la manière d'enseigner sont décisifs pour que les enfants soient bien intégrés à leur propre culture et bénéficient d'une attention individualisée. Il est également important que l'enseignement dispensé

favorise une dynamique sociale et ne contribue pas à reproduire et à renforcer les hiérarchies par classe, caste et genre, comme cela est trop souvent le cas pour les enseignements de masse des pays pauvres, où les enseignants ont tendance à conforter discriminations, exclusion et fracture sociale (Basu, 2010).

Le secteur de la santé peut également contribuer à favoriser l'efficacité des individus en tant qu'agents producteurs dans l'économie et qu'agents des changements sociaux et politiques. Un meilleur état de santé et la réussite scolaire contribuent à l'amélioration de la qualité des ressources humaines et constituent des facteurs favorables à l'augmentation de la productivité (Behrman, 1996). Mais les interdépendances entre éducation, santé, démographie et développement dépendent beaucoup de la nature du système productif en vigueur. Dans les pays d'Afrique du Nord, et en Afrique australe dans une moindre mesure, l'économie s'est orientée vers des activités de transformation des productions primaires et de production de biens de consommation se substituant aux produits importés. Avec le développement d'une économie industrialisée et urbaine, l'amélioration de la santé et de l'éducation a pu apporter une contribution notable à l'amélioration des forces productives dans tous les secteurs d'activité.

En Afrique subsaharienne, les dynamiques dominantes correspondent à celles d'une économie de rente, et non d'accumulation, où les richesses (terres, forêts, produits miniers, etc.) sont mobilisées pour un gain immédiat sans souci de reproduction, d'où la difficulté de parvenir à des mécanismes correspondant à ceux d'un développement durable. Dans le système subsaharien, le rôle de l'enseignement s'est révélé positif pour la construction d'une identité nationale et l'acquisition des compétences nécessaires pour de nombreux emplois. Mais l'expansion scolaire, une fois la fonction publique pourvue de son lot de diplômés, correspond également, dans les pays pauvres d'Afrique subsaharienne où le salariat privé est réduit, au chômage intellectuel, à la déqualification vers l'informel sur le marché du travail et à l'exode des compétences vers le Nord (Hugon, 2006).

En Afrique plus qu'ailleurs, l'éducation et la santé, qui sont au cœur des inégalités entre pays, caractérisent également les inégalités entre groupes sociaux et entre individus (Goesling et Firebaugh, 2004 ; Gwatkin, Rutstein et Wagstaff, 2007 ; UNESCO, 2005). Les fortes inégalités entre groupes sociaux quant à la fréquentation de l'école et des services de santé, la conception même et le financement des systèmes de santé, avec la priorité apportée le plus souvent aux hôpitaux des grandes villes et aux établissements scolaires urbains, conduisent à une affectation prioritaire de la dépense publique et de l'aide extérieure aux plus favorisés (Brunet-Jailly,

2002). La démocratisation de l'accès des populations aux systèmes de santé et d'éducation, qui assurerait une plus grande équité et une meilleure efficacité de ces systèmes, nécessite donc une réorientation complète de ces services de base.

Cette inégalité, caractéristique des systèmes de santé et d'éducation, est la conséquence mais également le facteur clé de disparités plus profondes en terme d'acquisition de capital financier, humain et social. Des disparités qui nous semblent décisives pour expliquer le retard de la transition démographique dans la majorité des pays subsahariens et plus largement les difficultés d'évolution des sociétés africaines vers le développement durable. Dans les ménages et les sociétés qui consacrent peu de moyens à l'éducation et à la santé, les individus en âge de travailler sont handicapés par un faible niveau d'étude et sont souvent affaiblis par la maladie, ce qui contrarie le progrès socio-économique aux échelles individuelle, familiale et sociale. Par extension, les inégalités des revenus et des capacités à l'échelle nationale conduisent à une mauvaise allocation des ressources (Banque mondiale, 2005).

LES TRAJECTOIRES POSSIBLES EN TERMES D'INTERRELATIONS ENTRE LES CHANGEMENTS DÉMOGRAPHIQUES ET LE DÉVELOPPEMENT

La complexité des relations entre démographie et développement, comme l'intégration croissante de l'Afrique dans une économie mondialisée, soumise à des crises cycliques, et sa dépendance envers des politiques internationales de développement, obéissant à des réorientations périodiques, soumettent le devenir du continent à certaines incertitudes. Quelle que soit leur prégnance, il nous semble possible de dessiner dans cette partie trois scénarios autour des idées du plein effet du bonus démographique, de l'effet d'entraînement d'une croissance économique ouverte et du développement de trappes à pauvreté⁷.

Les incertitudes

Sans détailler l'ensemble des incertitudes qui concerne l'avenir de l'Afrique, développé par ailleurs (Vimard et Fassassi, 2010), nous pouvons affirmer que la démographie constitue la première incertitude. En effet, loin d'être

7. La construction de ces trajectoires s'inspire d'une recherche prospective menée, au début des années 2000, sur la Côte d'Ivoire (Hugon, Tapinos et Vimard, 2002).

encore stabilisée, comme dans la plupart des autres régions du Sud, la population continuera de croître en Afrique durant les prochaines décennies à un rythme soutenu et encore assez mal apprécié (United Nations, 2009). Concernant les facteurs strictement démographiques, les progrès en matière de prévention du VIH/sida, d'une part, et l'augmentation de la pratique contraceptive, d'autre part, peuvent être identifiés comme les déterminants majeurs du niveau de cet accroissement. L'évolution des priorités et la nature des politiques seront également importantes sur ce plan. Concernant les facteurs socio-économiques, la croissance des revenus et la réduction de la pauvreté en matière d'accès à la santé et à l'éducation seront les principaux déterminants de l'évolution des effectifs de population.

Le développement de l'Afrique, morcelée en 55 pays, dépendra également des progrès des intégrations régionales autour de quelques pays potentiellement « pilotes de croissance », selon le terme de la Banque mondiale (World Bank, 2006), comme le Nigeria ou l'Afrique du Sud par exemple. L'effet d'entraînement de ces pays sera lié tout d'abord à leur dynamique interne, qui reposera pour beaucoup sur leur équilibre politique et social à moyen et long terme. Mais leur effet d'entraînement dépendra également du niveau de l'intégration régionale et de la capacité de celle-ci à favoriser la paix entre les États, la compétitivité des économies nationales et la stabilité des systèmes sociaux.

L'Afrique dispose d'atouts importants relatifs à la richesse de son sous-sol, à ses capacités agricoles et forestières et à ses potentiels énergétique et humain. Ces ressources mettent le continent africain, et notamment sa partie subsaharienne, au cœur des enjeux mondiaux, tout en lui permettant de jouer demain un rôle majeur dans l'économie de la planète (Severino et Ray, 2010). Dans une économie de plus en plus globalisée, l'avenir des différents pays subsahariens reposera en partie sur leurs capacités à mieux utiliser le monde extérieur comme source d'investissement et d'aide tout en échappant à la domination des grandes puissances et des institutions internationales. Dans ce contexte, l'incertitude demeure quant à la réelle capacité des États à participer aux échanges de l'économie internationale, en tirant profit des investissements privés, de l'aide publique au développement et de l'accès à des technologies évoluées, tout en défendant leurs intérêts et en inventant leur propre modèle de développement (Clapham, 2006 ; M'Bokolo, 2003). En effet, souvent privés de moyens intellectuels et financiers, beaucoup d'États africains ont perdu une grande partie de leurs capacités d'initiative en matière de politiques de développement et sont le plus souvent réduits à appliquer les politiques économiques et sociales définies par les Agences internationales, avec les conditionnalités qui leur

sont liées, pour bénéficier de ressources financières extérieures (Tidjani Alou, 2001).

Cette capacité reposera en premier lieu sur des exigences de gouvernance, de paix et de sécurité qui sont les fondations essentielles pour l'efficacité de l'action des États, mais qui sont loin d'être acquises en Afrique, quels que soient les progrès récents en la matière (Stern, 2005). Sur ce plan, une analyse prospective récente de sociologie politique prévoit que l'hypothèse la plus probable consiste en la reproduction sociale et économique de la classe actuellement dominante, qui continuera à capter la rente de la dépendance ainsi que les ressources naturelles, foncières et immobilières (Bayart, Hibou et Samuel, 2010). Une tendance dont le risque est l'aggravation des inégalités de patrimoines, de revenus et de droits et la marginalisation politique de fractions entières de la population. Mais, dans ce cadre général, différents scénarios (7 selon les auteurs) de reproduction de la classe dominante peuvent être envisagés. Du retour à la démocratie à la constitution de petits États militarisés, ils expriment bien l'incertitude qui entoure l'évolution du politique en Afrique, un domaine qui s'articulera aux dynamiques démo-économiques avec une détermination réciproque. Si l'on se réfère à la typologie des auteurs, il faut admettre que leur hypothèse générale de reproduction de la classe dominante est en partie contradictoire avec notre première trajectoire qui se réfère à la construction d'un développement plus équitable. Quant aux régimes ayant une « légitimité démocratique » (Ghana, Afrique du Sud, voire Nigeria) ou « monarchique » (Maroc), ils ont plus de chance de favoriser une croissance économique ouverte, tout en se trouvant confortés par une telle évolution. À l'inverse, la cohérence est grande entre les scénarios de « guerre civile enkystée » (RDC, Tchad) ou de « criminalisation de l'économie » (Somalie, Gambie, etc.) et le développement de trappes à pauvreté.

Le plein effet du bonus démographique sur le développement durable

Quelle que soit la diversité prévisible des dynamiques économique et démographique, il est possible de privilégier quelques orientations, sur la base des principales tendances observées et de notre connaissance des interrelations les plus prégnantes. La première s'organise autour du plein effet du bonus démographique. Cette trajectoire privilégie la maîtrise de la croissance démographique comme élément premier d'un cercle vertueux conduisant à un développement de nature principalement endogène, pouvant être qualifié, par plusieurs de ses aspects, d'équitable et durable.

L'accentuation de la baisse des effectifs de naissances, résultant des progrès de la planification familiale et de la baisse de la demande d'enfants, sous l'effet des transformations socio-économiques en cours, permet assez rapidement d'opérer un effet de rattrapage en augmentant les taux de couverture sanitaire des mères et des enfants, les taux d'entrée dans le primaire, puis dans le secondaire (Guengant, 2007 : 109). Plus largement, les modifications de la pyramide des âges en faveur des adultes, en âge de travailler, et au détriment des populations dépendantes favorisent une amélioration des niveaux d'éducation et de santé, elle-même confortée par les politiques « pro pauvres » mises en œuvre depuis quelques années. Ces progrès de l'éducation et de la santé entraînent une diminution du chômage et du sous-emploi, un accroissement de la productivité du travail et une rupture du cycle intergénérationnel de la pauvreté.

Pour cela, les progrès dans l'éducation ne doivent pas seulement viser la progression des effectifs scolarisés dans le primaire, avec l'objectif de l'éducation primaire pour tous affirmé dans les OMD. Il s'agit également d'obtenir une meilleure « qualité » de l'enseignement, antérieurement évoquée, afin de fournir, à tous les niveaux d'enseignement, une formation plus individualisée pour permettre à chacun d'être un acteur à part entière des transformations sociales et économiques. Il s'agit également de favoriser la scolarisation secondaire et post-secondaire, à même de mieux accroître l'autonomie des individus (Basu, 2010). Ceci est particulièrement important dans ce scénario qui vise un développement endogène fondé sur la libération des forces de chaque société.

Les progrès de l'éducation et de la santé en milieu rural entraînent une amélioration de la productivité agricole et du revenu des familles tout en transférant une partie des ressources de ce secteur (main-d'œuvre, produits agricoles et miniers) vers les activités secondaires et tertiaires à plus forte valeur ajoutée. Cette évolution favorise une meilleure valorisation des productions primaires des pays africains et un renforcement de l'industrialisation et de l'urbanisation, à leur tour facteurs d'accélération de la transition démographique, selon le schéma classique.

Les processus d'agglomération et de densification du peuplement suscitent, dans un second temps, une forte dynamique de la demande qui devient le moteur de la croissance économique. Cette demande, issue principalement des villes, provoque une augmentation et une diversification de la production industrielle et artisanale et du commerce, profitables à l'économie urbaine, mais également un accroissement de la demande solvable de produits vivriers. Cet accroissement contribue à une nouvelle phase de développement pour une agriculture répondant positivement aux sollici-

tations du marché par l'accroissement de la productivité. La densité plus forte du peuplement et l'amélioration du capital humain favorisent, dans ce contexte de forte demande, la mise en œuvre de nouvelles techniques culturales plus productives, plus protectrices de la fertilité des sols et plus économes en terres. Ceci représente alors la première étape d'une transformation de l'agriculture en un système stabilisé sur le plan spatial et reproductible dans le temps, garantissant l'environnement en préservant la forêt et les zones écologiques sensibles encore disponibles. Cette trajectoire correspond à la mise en œuvre d'un processus de développement durable fondé sur une maîtrise de la croissance démographique, une croissance économique endogène (à l'échelle régionale tout d'abord, puis à celle de l'ensemble de l'Afrique), une amélioration du capital humain et une préservation de l'environnement. Elle suppose une levée assez rapide de l'hypothèque démographique et la conjonction de politiques sectorielles orientées vers un développement autocentré et de politiques sociales favorisant l'équité.

D'une croissance économique ouverte et maîtrisée aux transformations démographiques

Cette deuxième trajectoire repose sur une insertion croissante des économies africaines dans l'économie internationale grâce à des progrès de productivité et à des gains de compétitivité, source d'un grand potentiel de croissance économique, facteur puissant de maîtrise à terme de la croissance de la population. Ce scénario vertueux, lié à l'évolution de l'environnement international et de l'intégration régionale, résulte d'un ensemble de facteurs extérieurs (progrès du multiréalisme, diversification des partenaires en Asie et en Amérique du Nord) et internes (amélioration de la gouvernance et de la sécurité, création d'un environnement propice à l'attractivité des capitaux).

Cette trajectoire suppose la mise en œuvre de politiques sectorielles et de législations des affaires favorisant le passage d'une croissance économique extensive à une croissance plus intensive, qui suppose de forts ajustements internes, des investissements physiques et humains conséquents et un appel important aux capitaux privés extérieurs. Cette politique entraîne une croissance du secteur privé, une intensification de l'agriculture, une transformation accrue des produits agricoles, une diversification des exportations sur les produits miniers et sur les services. Cette trajectoire de compétitivité internationale et régionale correspond à une amélioration de la formation du capital humain, une construction d'avantages compara-

tifs, une spécialisation dans des produits d'un meilleur niveau technique et une plus forte mobilité interrégionale des facteurs travail et capital. L'accélération de l'intégration régionale accroît la mobilité du travail et une forte différenciation entre les zones avec des mouvements de populations vers les centres urbains et les zones côtières. La réussite de ce modèle de croissance économique implique la généralisation d'un enseignement et d'un système sanitaire de base de qualité, améliorant la productivité du travail et la qualification de la main-d'œuvre.

Dans cette trajectoire, les progrès rapides de la scolarisation et de l'urbanisation et la progression de la part des couches salariées, instruites et urbanisées acquises à la réussite des projets professionnels féminins et à l'amélioration du capital humain de leur descendance, provoquent une baisse de la demande d'enfants et de la fécondité. En définitive, cette trajectoire est celle où les pays africains profitent le mieux d'être placés au cœur de nouveaux enjeux mondiaux. Elle est porteuse d'une croissance économique forte, sur la base d'une politique libérale d'intégration d'ensembles régionaux à l'économie mondialisée, qui améliore sensiblement les niveaux sanitaires et éducatifs de la population, améliorations qui modifient les comportements reproductifs dans le sens d'une réduction de la croissance démographique.

Le développement de trappes à pauvreté, à l'échelle nationale ou régionale

Les incertitudes relatives au ralentissement de la croissance démographique, comme aux progrès économiques et à l'efficacité de la lutte contre la pauvreté, nous conduisent à concevoir une trajectoire plus sombre de l'avenir de l'Afrique, avec le développement de trappes à pauvreté par l'accentuation de cercles vicieux déjà perceptibles associant croissance démographique non maîtrisée et maintien d'une économie de rente ou de faible subsistance assortis ici ou là de replis nationalistes ou ethniques.

Dans cette troisième trajectoire, l'absence d'amélioration de l'efficacité des systèmes de santé et d'éducation consolide la croissance démographique rapide. Il en découle le maintien d'un taux de dépendance élevé et une faible amélioration du capital humain, défavorables à l'amélioration de la productivité du travail et de l'investissement. Cela correspond à une incapacité des pays à construire de nouveaux avantages comparatifs, à diversifier leur système productif vers des activités à forte valeur ajoutée, à approfondir les mécanismes d'intégration régionale et à permettre une croissance économique suffisamment supérieure à la croissance démogra-

phique pour développer les investissements dans les secteurs sociaux et la production.

La dynamique de population est alors marquée par une augmentation de la migration vers des villes qui ne peuvent absorber ce surcroît de ruraux sans aggravation de l'insalubrité de l'habitat, du chômage et de la précarité. Faute de création de nouveaux moyens de subsistance, l'exode rural ne peut suffire à atténuer la pression sur la terre et la baisse de la productivité agricole provoque une insécurité alimentaire. Cette pauvreté peut être alors à la source de conflits sociaux, même si le niveau de vie de la population peut se maintenir grâce à la généralisation de l'informel et des liens entre mondes rural et urbain. Sous l'effet de la crise socio-économique et de la diffusion de nouveaux modèles familiaux, l'instabilité matrimoniale progresse et la capacité des systèmes de solidarité familiaux et lignagers à amortir les difficultés financières s'épuise. Ceci contribue à aggraver les conséquences de la crise sur les conditions de vie, la santé et la formation des individus les plus fragiles. L'épuisement des perspectives de valorisation personnelle au sein des pays ouvre la voie à une émigration accrue vers le monde occidental et affaiblit les États par l'accélération de la fuite des compétences nationales.

Cette trajectoire pourrait connaître deux variantes. La première s'appuierait sur une croissance économique extensive sur la base des rentes internationales (pétrole, produits miniers, agriculture de plantation, terres arables), en se situant dans le prolongement de situation antérieure (la Côte d'Ivoire des années 1980) ou actuelle (l'Angola), avec la perspective d'un retour à une « Afrique des comptoirs ». L'économie serait alors tirée par des exportations sans diversification où la forte instabilité des cours conduirait à un essoufflement de la compétitivité et à une croissance de la dette extérieure. Ceci imposerait alors une régression de l'intervention de l'État dans les secteurs économiques et sociaux et le recours à un appui extérieur. Comme tout modèle extensif, celui-ci comporte des risques d'épuisement, alors que l'État aurait des moyens affaiblis pour supporter les systèmes sociaux dans une situation de maintien d'une croissance démographique rapide.

Une variante de repli identitaire ou nationaliste est envisageable dans le cas de crises socio-économiques graves. Elle pourrait conduire à des conflits internes, sur des bases ethnique, religieuse ou sociale, ou à des conflits entre pays proches. Dans un contexte de spécialisation dans des productions à faible valeur ajoutée ou à rendements décroissants, de rareté des terres et d'absence de progrès de productivité, il y aurait enlisement dans la crise. Les tensions sociales se traduiraient sur le marché du travail

par des discriminations dans le salariat comme dans l'informel. Les inégalités régionales internes aux pays pourraient s'accroître et des conflits de générations se développer face à la progression du nombre de jeunes à la recherche d'un emploi sur un marché du travail étroit. Cette trajectoire de crise économique est compatible avec un malthusianisme de la pauvreté, rencontré en d'autres régions du monde, où la baisse de la fécondité serait liée à la dissolution des ménages et à l'affaiblissement des solidarités intergénérationnelles et où l'on observerait une remontée de la mortalité (déstructuration des systèmes de soins, baisse des dépenses de santé, effet du VIH/sida et d'autres maladies émergentes).

CONCLUSION : VERS UNE SPATIALISATION RÉGIONALE DU DIPTYQUE POPULATION-DÉVELOPPEMENT SUR LE CONTINENT AFRICAIN ?

Les faibles densités de population, les longues distances entre les principaux centres d'activité et les divisions intenses entre les pays constituent, aujourd'hui comme hier, des causes cumulatives au sous-développement de l'Afrique au sud du Sahara (Banque mondiale 2008 : 284 ; Iliffe, 1995). Ces dimensions spatiales réduisent la proximité entre les agents économiques et retardent la diffusion des comportements démographiques pionniers au sein de l'Afrique subsaharienne, mais aussi entre celle-ci et l'ensemble du monde, et notamment la partie septentrionale du continent, qui ne souffre pas des mêmes handicaps géographiques et politiques.

Ces inconvénients structurels expliquent pour une large partie l'incapacité des pays subsahariens à profiter des premières phases de leur croissance démographique pour effectuer un véritable décollage économique puis réduire la croissance de leur population, comme les autres régions en développement ont pu le faire. Pour ces pays, la jeunesse de la population demeure une charge avant d'être une ressource. Alors que le modèle de changement démo-économique habituellement suivi par les autres régions du monde est souvent en panne dans les pays africains, du fait d'une santé déficiente, d'un faible niveau technologique et d'un haut degré de dépendance (Clapham, 2006 : 109), et alors que certains pays africains courent le risque de rester durablement privés des retombées positives de la mondialisation (Demeny et McNicoll, 2006 : 275), la question des politiques de développement et de population devient cruciale.

Face à celle-ci, nous avons montré l'existence de quelques cercles vertueux, qu'il s'agit de favoriser, par exemple lorsque les progrès de la scolarisation améliorent l'instruction et la participation des femmes à

l'activité économique, ce qui contribue à la baisse de la mortalité des enfants, de la fécondité et de la croissance démographique. Ce déclin de la croissance de la population a une influence indirecte importante sur le développement en entraînant une réduction du taux de dépendance qui permet, en retour et si des politiques efficaces sont mises en œuvre, une diminution de la pauvreté et des investissements croissants dans le capital humain, facteurs de progrès socio-économique. Nous avons également mis en évidence plusieurs cycles vicieux, qu'il est nécessaire de prévenir. La situation la plus dramatique est bien sûr celle où les conflits civils entraînent une désorganisation des systèmes sociaux et des structures de production, un accroissement de la pauvreté et une détérioration des conditions d'existence, conduisant à une hausse de la mortalité tout en installant une instabilité sociale grave qui achève de déstructurer l'ensemble des institutions. L'action politique doit par conséquent prendre en compte l'existence des effets et des contre-effets des politiques démographiques et des programmes dans les autres secteurs clés sur la variable population comme sur les autres structures sociales et économiques de la société.

Impulser des processus cumulatifs de développement impose de surmonter les handicaps de la mauvaise géographie économique et de résoudre les questions démographiques les plus cruciales. Accélérer l'urbanisation tout en améliorant les infrastructures urbaines, favoriser le développement territorial en développant les réseaux de transport et en facilitant les migrations, améliorer les intégrations régionales par la coopération politique et les projets d'infrastructures sont les moyens privilégiés pour améliorer la géographie du développement, comme le souligne la Banque mondiale (2008 : 286) dans l'un de ses derniers rapports. Un renforcement de l'intégration intra-africaine est également jugé indispensable par la CNUCED (2009 : 1), avec un double objectif : fortifier l'unité politique du continent et promouvoir la croissance économique et le développement.

Cependant, les contraintes démographiques d'un développement durable varient aujourd'hui selon les espaces régionaux. Autant l'Afrique australe, qui voit son développement entravé par la forte prévalence du VIH/sida, mérite le maintien d'une priorité forte à la lutte contre cette pandémie, autant la priorité en Afrique de l'Ouest et de l'Est doit se porter sur la maîtrise de la fécondité, à travers le développement de programmes de planification familiale de qualité accessibles à tous. Ceci suppose que les priorités internationales imposées aux pays soient modulées au profit d'une appréhension plus régionale des problèmes de population et d'une prise en compte des spécificités de chaque pays au regard des questions

démographiques, tenant compte de leurs caractéristiques géographiques et économiques. Quant à l'Afrique du Nord, il lui reste à conforter la baisse de la fécondité, notamment dans les pays où elle se trouve le moins avancée (Égypte, Libye), et à réformer ses systèmes de production pour offrir des emplois à une population active croissante, tout en engageant une réflexion sur les programmes qui lui seront demain et après-demain nécessaires pour pallier les effets d'un vieillissement de sa population, phénomène qu'elle sera la première à connaître en Afrique.

Quel que soit le poids des contraintes qui s'exercent sur elle, l'Afrique du Nord se trouve aujourd'hui confrontée au défi de retirer tous les bénéfices, en terme de développement économique et social, d'une diminution de la croissance de sa population, alors que l'Afrique subsaharienne doit engager un cercle vertueux articulant ralentissement de la croissance démographique et développement socio-économique. Pour s'engager dans la voie d'un développement plus durable, ces régions ont l'opportunité de profiter d'une insertion croissante dans une économie mondialisée en définissant mieux, ou en redéfinissant, leurs politiques de développement selon une approche contextualisée, perspective que, nous l'espérons, cet article aura contribué à enrichir.

BIBLIOGRAPHIE

- BANQUE AFRICAINE DE DÉVELOPPEMENT. 2008. *Statistiques choisies sur les pays africains 2008*. Vol XXVII. Tunis, Banque africaine de développement, 326 p.
- BANQUE MONDIALE. 2005. *Rapport sur le développement dans le monde 2006. Équité et développement*. New York, Oxford University Press, 340 p.
- BANQUE MONDIALE. 2007. *Enjeux démographiques du XXI^e siècle. Le rôle de la Banque mondiale*. Document de travail. New York, Banque mondiale (Santé, nutrition et population), 74 p.
- BANQUE MONDIALE. 2008. *World Development Report 2009 : Reshaping Economic Geography*. Washington DC, Banque mondiale, 368 p.
- BASU, A. M. 2010. « Mass schooling, empowerment, and demographic and economic outcomes : a note of dissent », *Vienna Yearbook of Population Research*, 8 : 25-29.
- BAYART, J. F., B. HIBOU et B. SAMUEL. 2010. « L'Afrique "cent ans après les indépendances" : vers quel gouvernement politique ? », *Politique africaine*, 119 : 129-157.
- BEHRMAN, J. 1996. « The Impact of Health and Nutrition on Education », *The World Bank Research Observer*, 11, 1 : 23-38.
- BIT (BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL). 2003. *Le travail décent au service du développement de l'Afrique. Dixième Réunion régionale africaine, Addis-Abeba*,

- décembre 2003. Rapport du Directeur général. Genève, Bureau international du travail, 58 p.
- BLANCHET, D. 1991. *Modélisation démo-économique. Conséquences économiques des évolutions démographiques*. Paris, INED-PUF.
- BLOOM, D. et J. SACHS. 1998. « Geography, Demography and Economic Growth in Africa », *Brooking Papers on Economic Activity*, 2 : 207-295.
- BLOOM, D., D. CANNING. et J. SEVILLA. 2003. *The Demographic Dividend. A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*. Population Matters. RAND, 106 p.
- BONGAARTS, J. 2010. « The causes of educational differences in fertility in Sub-Saharan Africa », *Vienna Yearbook of Population Research*, 8 : 31-50.
- BROWN, G. 2007. « Tunisia : The Debut of Family Planning », dans W. ROBINSON et J. ROSS (dir.), *The Global Family Planning Revolution : Three Decades of Policies and Programs*, Washington DC, The World Bank : 59-69.
- BRUNET-JAILLY, J. 2002. « La santé », dans G. TAPINOS, P. HUGON et P. VIMARD (dir.), *La Côte d'Ivoire à l'aube du XXI^e siècle*, Paris, Karthala, coll. Hommes et Sociétés : 325-367.
- CASSEN, R. (dir.). 1994. *Population and Development : Old Debates, New Conclusions*. New Brunswick-New Jersey-Oxford, Transaction Publishers.
- CLAPHAM, C. 2006. « The Political Economy of African Population Change », dans P. DEMENY et G. MCNICOLL (dir.), *The Political Economy of Global Population Change 1950-2050*, Population and Development Review Supplements : 96-114.
- CLELAND, J. et S. SINDING. 2005. « What would Malthus say about AIDS in Africa ? », *The Lancet*, 366, Issue 9500 : 1899-1901, 26 nov. doi : 10.1016/S0140-6736(05)67603-9
- COURBAGE, Y. 2002. *Sur les pas de l'Europe du Sud : La fécondité au Maghreb*. Expert Group Meeting on Completing the Fertility Transition. New York, Nations unies, Division de la population, 15 p.
- Cnuced. 2009. *Le Développement économique en Afrique. Rapport 2009. Renforcer l'intégration économique régionale pour le développement de l'Afrique*, New York et Genève, Nations unies, 127 p.
- DEMENY, P. ET G. MCNICOLL. 2006. « The Political Demography of the World System, 2000-2050 », dans P. DEMENY et G. MCNICOLL (dir.), *The Political Economy of Global Population Change, 1950-2050*, Population and Development Review Supplements : 254-287.
- EASTERLIN, R. 1967. « Effects of Population Growth on the Economic Development of Developing Countries », *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 369 : 98-108.
- ESCWA (ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR WESTERN ASIA). 2005. *The Millenium Développement Goals in the Arab Region 2005*. New York, Nations Unies, 17 p.
- FUCHS, R, E. PAMUK et LUTZ, W. 2010. « Education or wealth : which matters more for reducing child mortality in developing countries ? », *Vienna Yearbook of Population Research*, 8 : 175-199.

- GASTINEAU, B. et F. SANDRON. 2004. « Famille et développement économique et social en Tunisie. Une politique de planification familiale intégrée », dans A. GAUTIER (dir.), *Les politiques de planification familiale. Cinq expériences nationales*, Paris, CEPED-LPED-CERPOS : 165-194.
- GAUTIER, A. 2006. « L'information sur les méthodes contraceptives dix ans après le programme d'action du Caire », dans A. ADJAMAGBO, P. MSELLATI et P. VIMARD (dir.), *Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud. Nouveaux contextes et nouveaux comportements*, Louvain-la-Neuve, Academia-Bruylant : 41-74.
- GILLESPIE, S., J. MASON et R. MARTORELL. 1996. *How Nutrition Improves*. Geneva, The United Nations, Administrative Committee on Coordination, Subcommittee on Nutrition, State-of-the-Art Series, Nutrition Policy Discussion Paper 15.
- GOESLING, B. ET G. FIREBAUGH. 2004. « The Trend in International Health Inequality », *Population and Development Review*, 30, 1 : 131-146.
- GUENGANT, J-P. et H. RAFALIMANANA. 2005. « The Cairo Approach : Making Reproductive Health and Family Planning Programmes more Acceptable or Embracing too much ? », Communication au xxv^e Congrès général de la population de l'UIESP, Tours, 18-23 juillet 2005, 32 p.
- GUENGANT, J-P. 2007. « La démographie africaine entre convergences et divergences », dans B. FERRY (dir.), *L'Afrique face à ses défis démographiques : un avenir incertain*, Paris/Nogent-sur-Marne, AFD-CEPED-Karthala : 27-121.
- GWATKIN, D., S. RUTSTEIN et A. WAGSTAFF, A. 2007. *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition and Population Within Developing Countries. An Overview*. Country Reports on HNP and Poverty, Health Nutrition and Population. Washington, DC, The World Bank, 287 p.
- HERBST, J. 2000. *States and Power in Africa : Comparative Lessons in Authority and Control*. Princeton, Princeton University Press, 248 p.
- HUGON, P., G. TAPINOS et P. VIMARD. 2002. « Conclusion », dans G. TAPINOS, P. HUGON et P. VIMARD (dir.), *La Côte d'Ivoire à l'aube du XXI^e siècle*, Coll. Hommes et Sociétés, Paris, Karthala : 475-490.
- HUGON, P. 2006. *L'économie de l'Afrique*. Paris, La Découverte, coll. « Repères », 117 p.
- HUGON, P. 2007. « Variables démographiques et développement. Le cas de l'éducation et de la santé en Afrique », dans B. FERRY (dir.), *L'Afrique face à ses défis démographiques : un avenir incertain*, Paris/Nogent-sur-Marne, AFD-CEPED-Karthala : 155-195.
- LIFFE, J. 1995. *Africans : The History of a Continent*. African studies series 85, Cambridge, Cambridge University Press, 323 p.
- KUZNETS, S. 1967. « Population and Economic Growth », *Proceeding of the American Philosophy Society*, 111, 3 : 170-193.

- LUTZ, W. 2009. « Sola schola et sanitate : human capital as the root cause and priority for international development ? », *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 364 : 3031-3047.
- MASON, A. 2001. *Population change and economic development in East Asia : challenges met, opportunity seized*. Stanford, Stanford University press, 528 p.
- MASON, A. 2003. « Population change and economic development : what have the learned from the East Asia experience ? », *Applied Population and Policy*, 1, 1 : 3-14.
- M'BOKOLO, E. 2003. « L'Afrique doit produire sa propre vision de la mondialisation », *Africultures*, 54 : 35.
- MESLE, F. ET J. VALLIN. 1997. « La mortalité dans le monde : tendances et perspectives », dans J.-C. CHASTELAND et J.-C. CHESNAIS (dir.), *La Population du monde. Enjeux et problèmes*, Paris, INED-PUF : 461-479.
- NDULU, B. 2006. « Ramping up African Growth : Lessons from Five Decades of Growth Experience », *Economic Affairs*, 26, 4 : 5-11.
- NDULU, B. et O'CONNELL, S. 2006. *Policy Plus : African Economic Growth 1960-2000*. AERC Mini-Plenary Session on the Growth Project (mai 2005, révisé juillet 2006).
- PNUD. 2008. *Human Development Indices : A statistical update 2008*. Indicator Tables HDI 2008, <http://hdr.undp.org/fr/statistiques/acceder/idh2008/>
- PNUD. 2010. *Rapport sur le développement humain 2010*. New York, PNUD, 254 p.
- OMS. 2006. *The Health of the People : The African Regional Health Report*. WHO Regional Office for Africa, 196 p.
- SALA-DIAKANDA, D. 2000. « La position des gouvernements africains vis-à-vis des politiques de fécondité. De la conférence de Bucarest à celle du Caire », dans P. VIMARD et B. ZANOU (dir.), *Politiques démographiques et transition de la fécondité en Afrique*, Paris, L'Harmattan : 13-45.
- SEVERINO, J.-M. et O. RAY. 2010. *Le temps de l'Afrique*. Paris, Odile Jacob, 352 p.
- TABUTIN, D. ET B. SCHOUMAKER. 2004. « La démographie de l'Afrique au sud du Sahara des années 1950 aux années 2000 », *Population*, 59, 3-4 : 521-622.
- TABUTIN, D. ET B. SCHOUMAKER. 2005. « La démographie du monde arabe et du Moyen-Orient des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique », *Population*, 5-6 : 609-724.
- TIDJANI ALOU, M. 2001. « Globalisation : l'état africain en question », *Afrique contemporaine*, 199 : 11-24.
- UNESCO. 2005. *Dakar+5. Éducation pour tous en Afrique*. Repères pour l'action. Paris-Dakar, UNESCO.
- UNFPA. 2009. *Financing the ICPD Programme of Action : Data for 2006, Estimates for 2007/08*, 8 p.
- UNITED NATIONS. 1993. *Population Growth and Economic Development*. Report of the consultative meeting of economists convened by the United Nations Population Fund, 28-29 September 1992. New York, UNFPA.

- UNITED NATIONS. 2006. *World Mortality Report 2005*. New York, Nations unies, Division de la population, ST/ESA/SR/A/252.
- UNITED NATIONS. 2008. *World Urbanization Prospects : The 2007 Revision. Highlights*. New York, Nations unies, Division de la population, 230 p.
- UNITED NATIONS. 2009. *World Population Prospects. The 2008 Revision. Highlights*. New York, Nations unies, Division de la population, 89 p.
- VIMARD, P. ET R. FASSASSI, 2010. *Changements démographiques et développement durable en Afrique*. Documents de recherche, Série Population-Santé n° 18. Marseille, LPED, 48 p.
- YAAKOUBD, A.-I. ET P. VIMARD, 2010. « La régulation de la fécondité au Maroc : évolution et différenciation sociale des comportements », dans R. FASSASSI, K. VIGNIKIN ET P. VIMARD (dir.), *La régulation de la fécondité en Afrique : transformations et différenciations au tournant du XXI^e siècle*. Louvain-la-Neuve, Academia-Bruylant : 221-252.

ABSTRACT

Patrice VIMARD and Raïmi FASSASSI

Demography and development in Africa: Retrospective and prospective approach

This article examines the relationship between population, economic growth and social development in Africa. After setting out the broad outlines of demographic dynamics and demonstrating the specificity of the continent in the general picture of demographic transitions, the authors reconsider policy debates on population and development in the light of the African situation. They analyze the general relationship between population growth and development in Africa, highlighting the specificity of the Maghreb region and the role of improvements in human capital in demographic change. On this basis, three possible future demo-economic trajectories and medium term impacts are presented. The conclusion emphasises the need for specific regional development policies.