PARTIE I.
POPULATION ET PEUPLEMENT

Chapitre 1.
LES DYNAMIQUES DÉMOGRAPHIQUES
page 29

Chapitre 2.
LES MALADIES TRANSMISSIBLES
page 41

Chapitre 3.
LES LANGUES page 57

Chapitre 4.
LES MIGRATIONS page 67

Chapitre 1. LES DYNAMIQUES DÉMOGRAPHIQUES

Dieudonné Ouedraogo
(Université de Ouagadougou — Burkina Faso
Institut Supérieur des Sciences de la Population)

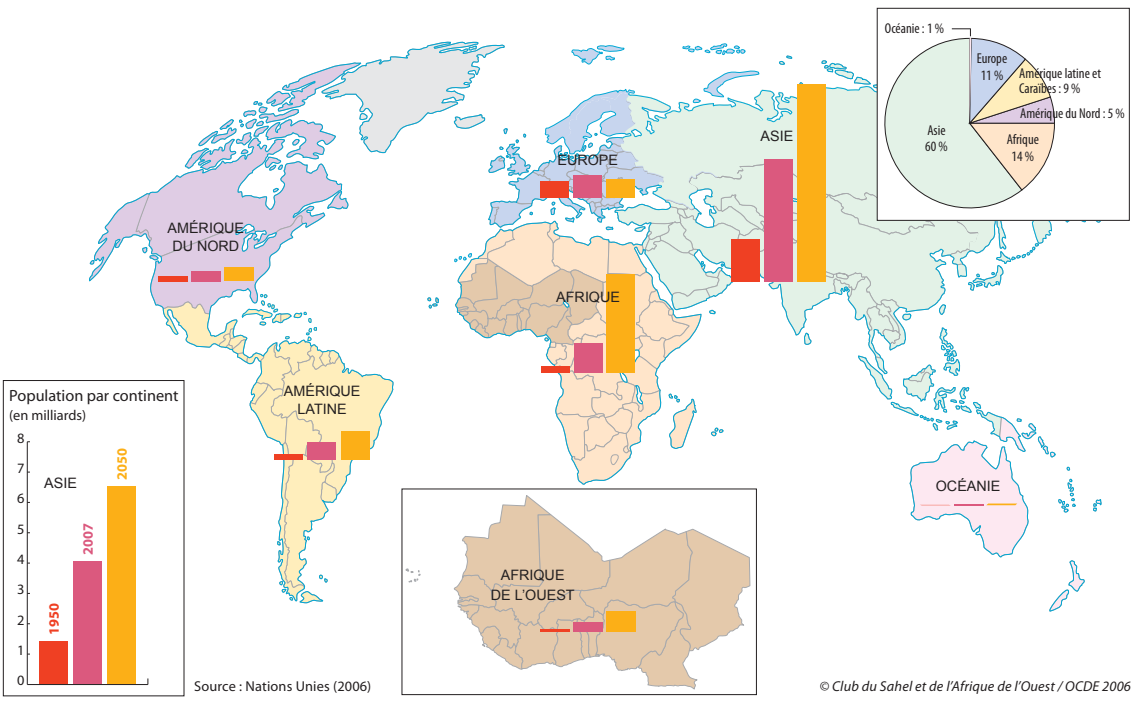
1.1. Grandes tendances mondiales

En 2007, la population mondiale est estimée à 6,7 milliards d'habitants. Derrière l'Asie (60 % de la population mondiale), l'Afrique est depuis 2000 le deuxième continent le plus peuplé de la planète avec 14 %, suivi de près par l'Europe (11 %), l'Amérique latine dont les Caraïbes (9 %), l'Amérique du Nord (5 %) et loin derrière l'Océanie (1 %) (cf. carte 1.1.).

1.1.1. La perspective d'une stabilisation de la population mondiale masque de grandes diversités régionales

La population mondiale augmente actuellement d'un peu plus de 200 000 habitants par jour, soit près de 80 millions par an. A ce rythme, le cap des 7 milliards d'êtres humains sera atteint en mi-2012 et celui des 9 milliards en 2045. Cette même année, l'Afrique compterait 1,9 milliard d'habitants, l'Afrique subsaharienne 1,7 milliard et l'Afrique de l'Ouest 0,6 milliard.

Carte 1.1. Répartition et évolution de la population mondiale en 2007



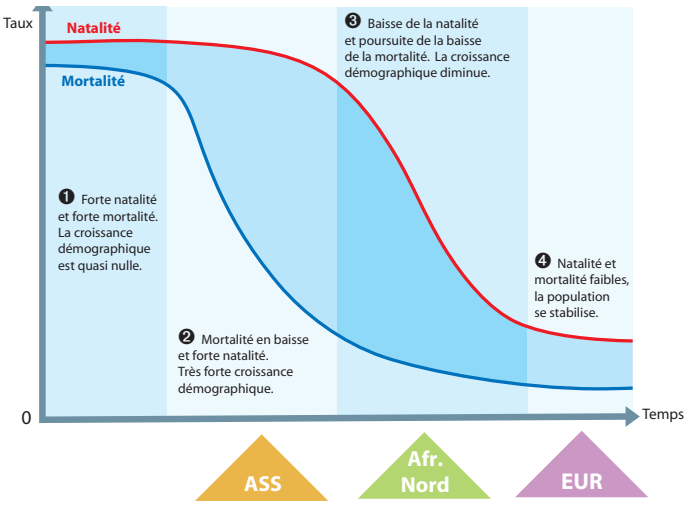
Source : Nations Unies (2006)

© Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE 2006

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/483150648246

Après avoir atteint son maximum historique de 2,2 %, au début des années 1960, le taux de croissance de la population mondiale n'était plus que de 1,7 % au début des années 1980 pour tomber à 1,2 % en 2000-2005. La population mondiale tendrait ainsi à se stabiliser mais la tendance globale masque de très grandes diversités régionales : la croissance démographique est ainsi encore supérieure à 3 % dans une quinzaine de pays d'Afrique subsaharienne et du Moyen-Orient. Cette diversité est porteuse de bouleversement à venir dans la géographie mondiale de la population. Alors que les proportions de population vivant sur les continents asiatique et européen réduiront de 71 % à 58 %, celle vivant en Afrique doublera pour atteindre 21 % en 2050.

Schéma 1.1. Représentation simplifiée de la transition démographique



En 2007, l'Afrique subsaharienne abrite 807 millions d'habitants, soit 84 % de la population du continent africain ; la progression africaine est donc essentiellement liée à celle de l'Afrique subsaharienne. Le taux d'accroissement annuel de la population d'Afrique subsaharienne a atteint son maximum de 2,9 % en 1980-1985. Il diminue depuis (2,5 % en 2000-2005) et devrait atteindre 1,3 % en 2045-2050.

1.1.2. La transition démographique : chacun son rythme

La transition démographique (cf. schéma 1.1.) est le processus par lequel une population **passe** d'une croissance démographique faible résultant **d'une forte natalité et d'une forte mortalité** à une croissance démographique toujours faible, mais cette fois du fait de l'association **d'une faible natalité et d'une faible mortalité**. Cette transition se découpe en quatre étapes :

- **Etape 1** : les taux de natalité et de mortalité sont tous les deux élevés, et la croissance démographique est quasi nulle.
- **Etape 2 :** le taux de mortalité (en particulier la mortalité infantile) commence à décroître (développement du pays et amélioration des conditions sanitaires). Dans le même temps, le taux de natalité reste très élevé, ce qui engendre une très forte croissance démographique).
- **Etape 3** : au fur et à mesure du développement du pays, le taux de naissance commence à baisser.
- **Etape 4** : avec un taux de natalité et de mortalité faibles, la population se stabilise.

Ce schéma très général peut prétendre à une certaine universalité si l'on admet une grande diversité de réalisation, chaque pays, chaque région s'y inscrivant à sa façon et à son rythme. Actuellement, les pays européens ou des pays comme l'Iran ou le Brésil sont déjà en post-transition (taux de natalité et de mortalité tous deux faibles) et la plupart des pays du monde vivent la troisième étape, pour se rapprocher du seuil de remplacement des générations, qui est de 2,1 enfants par femme ou tomber en deçà de ce taux. Décennie après décennie, pays après pays, des régions entières sont entrées dans le mouvement : les Caraïbes dans les années 1950, l'Asie du Sud-est pendant les années 1950-1960, l'Amérique latine pendant les années 1960-1970 et la Chine et l'Inde pendant les années 1970. Le mouvement n'épargne ni les pays de tradition catholique ni ceux de tradition musulmane, qu'on aurait pu croire réfractaires à des pratiques de limitation des naissances.

Trois zones seulement restent encore au cœur de la seconde phase de la transition en se maintenant près du niveau « naturel », soit 6 à 8 enfants par femme :

- **Quelques pays d'Asie**, comme le Laos, le Cambodge ou l'Afghanistan ;
- **Les pays de la péninsule arabique** (Arabie saoudite, Yémen, Oman) et
- **Un grand nombre de pays d'Afrique subsaharienne**.

Cette dernière progresse cependant : longtemps demeurée forte, la fécondité amorce une baisse. En 40 années, l'indice de fécondité de l'Afrique subsaharienne a baissé de 1,3 enfant. Plus prononcé en Afrique australe (-3,4 enfants), qu'en Afrique de l'Est (-1,4), il n'a été que de (- 1,2) enfant pour l'Afrique de l'Ouest.

Il est clairement établi que tous les pays du monde, même les plus pauvres, ont quitté la première phase encore que l'épidémie du VIH/SIDA fasse revenir en arrière plusieurs pays africains particulièrement affectés par la pandémie : Botswana, Swaziland, Afrique du Sud.

Les projections des Nations Unies prévoient l'achèvement (mondial) de la transition vers 2035-2040 avec un indice de fécondité de 2,1 enfants par femme, sous l'impulsion des mêmes facteurs partout dans le monde : la révolution sanitaire et son corollaire, la révolution contraceptive, la satisfaction des besoins essentiels, mais aussi l'alphabétisation, en particulier celle des femmes.

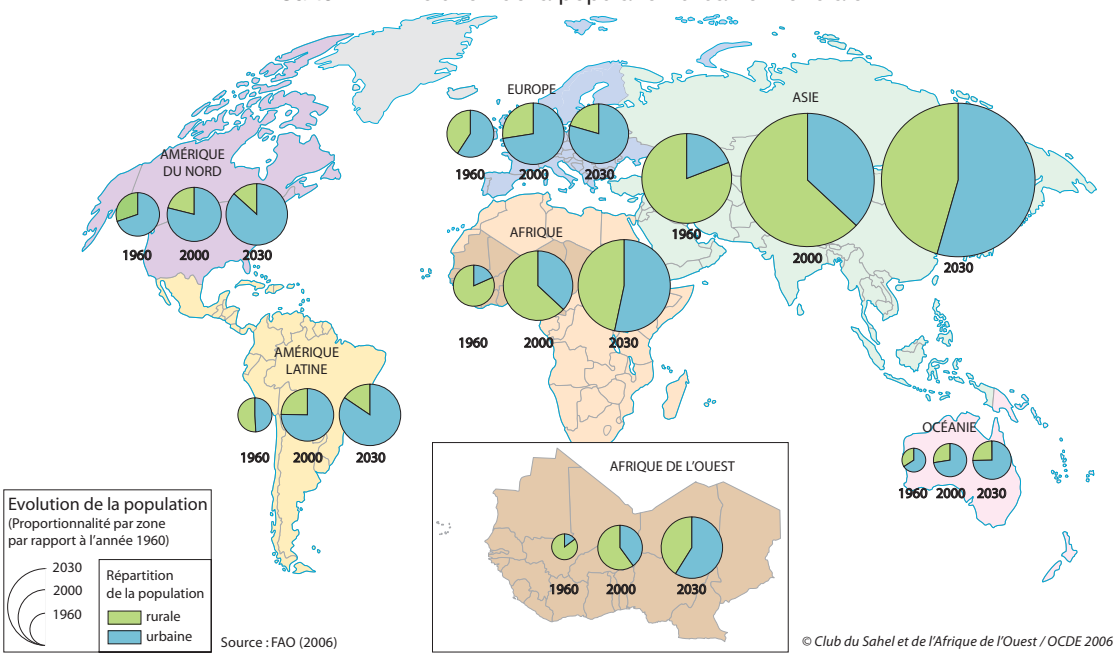
Il convient cependant de noter que le concept de transition démographique est assez controversé :

Il occulte la **diversité des peuples et des cultures** en rendant compte de l'une de leurs dimensions les plus profondes et complexes — la reproduction — à l'aide d'un schéma unique.

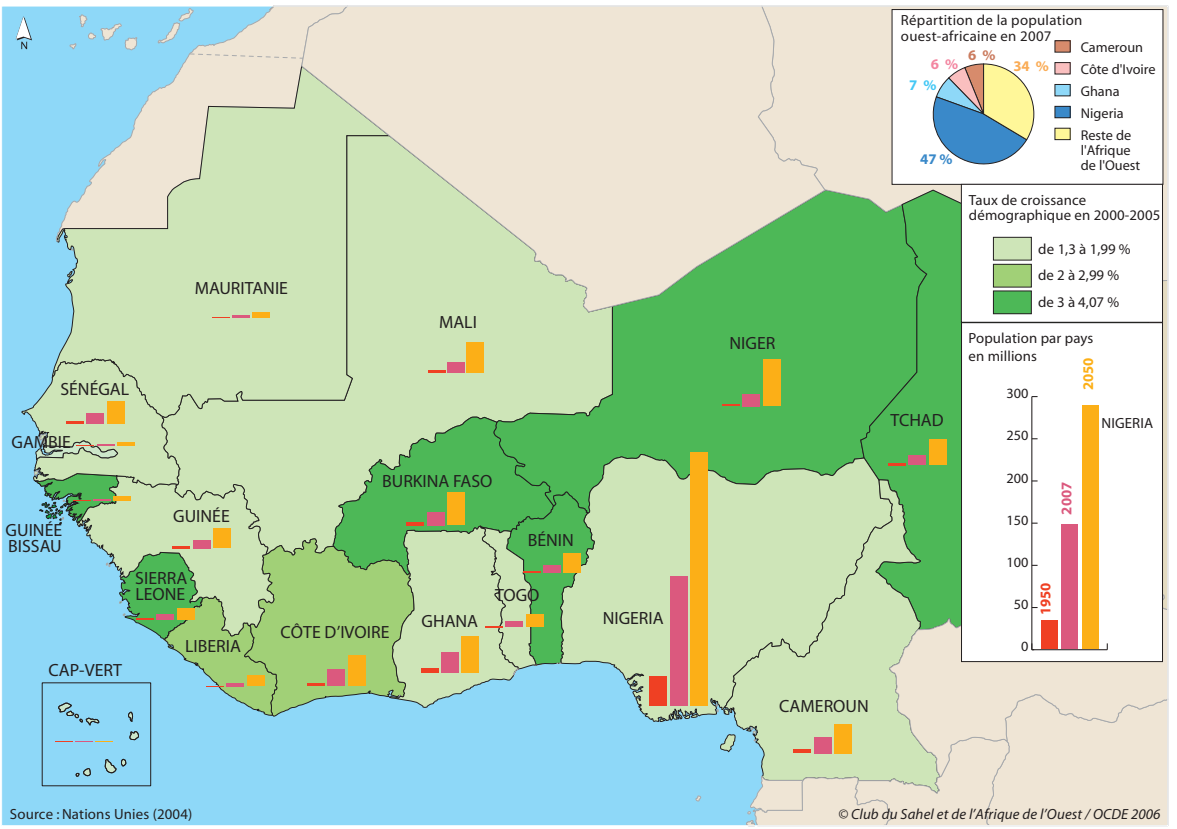
Il est fondé sur l'hypothèse d'un système fermé d'entrées et de sorties « naturelles » liées aux naissances et aux décès et néglige par conséquent les **migrations internationales** dont l'importance s'accroît à l'échelle mondiale.

Enfin, l'équilibre envisagé en fin de transition peut s'avérer être un **déséquilibre**, sous la forme d'un déficit démographique, c'est-à-dire un excédent de

Carte 1.2. Évolution de la population urbaine mondiale



Carte 1.3. Répartition et évolution de la population ouest-africaine



décès sur les naissances, un schéma suivi actuellement par un nombre croissant de pays européens ou de pays comme l'Iran ou le Brésil, provoquant ainsi un déclin démographique précédé et accompagné du vieillissement des populations. On parle aujourd'hui de crash démographique ou d'hiver démographique pour ces pays.

1.1.3. La dynamique urbaine : plus de villes au Nord comme … au Sud

Dans le monde, la proportion des urbains est en perpétuelle croissance (cf. carte 1.2.) : un tiers de la population habite en ville en 1960, la moitié en 2005, et les trois-quarts en 2030. Cependant, on observe une très grande variation entre les régions : le continent américain abrite prés de 80 % d'urbains. L'Afrique subsaharienne et l'Asie sont les régions les moins urbanisées (environ 40 % en 2005). Mais c'est dans ces deux régions que la croissance de la population urbaine est actuellement la plus rapide ; celle-ci pourrait atteindre près de 55 % en 2030, réduisant ainsi le retard accusé par rapport aux autres régions du monde.

Des quatre sous-régions de l'Afrique subsaharienne, seule l'Afrique australe est plus urbanisée que l'Afrique de l'Ouest et cette dernière n'a déclassé l'Afrique centrale, pour occuper son rang à l'intérieur de l'Afrique subsaharienne, qu'au début des années 1990. L'Afrique de l'Ouest ne comptait que 15 % d'urbains en 1960 ; elle devrait approcher le seuil des 60 % en 2030. La situation et l'évolution sont très différentes suivant les pays.

1.1.4. Le vieillissement global de la population et la relocalisation des jeunes générations

Au niveau mondial, la proportion des jeunes (moins de 15 ans) passerait de 28 à 20 % entre 2005 et 2050 et celle des personnes âgées de 60 ans et plus de 10 à 22 %. En 2050, la proportion des jeunes pourrait encore être de 29 % en Afrique subsaharienne, 28 % en Afrique de l'Ouest, et

seulement de 15 % en Europe. En Afrique subsaharienne, l'Afrique occidentale, centrale et orientale sont touchées par une chute de l'âge médian, accroissant considérablement le taux de dépendance. Contrairement à l'Afrique australe et du nord où l'âge médian s'accroît.

1.2. Comportements démographiques ouest-africains

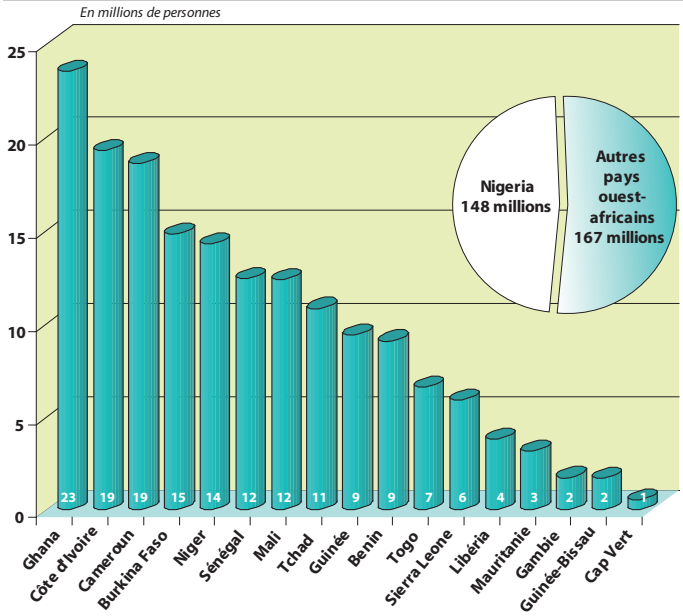
1.2.1. Une des dernières transitions démographiques au monde

L'Afrique de l'Ouest abrite 39 % des populations d'Afrique subsaharienne (avec l'Afrique de l'Est — 38 % — juste derrière) soit avec le Tchad et le Cameroun 316 millions d'habitants en 2007 (cf. carte 1.3. et graphiques 1.1. et 1.2.). La population régionale devrait dépasser 400 millions aux alentours de 2020 et dépasser 500 millions entre 2030 et 2035.

Le Nigeria à lui seul abrite 50 % de la population de l'Afrique de l'Ouest ; première puissance démographique de l'Afrique, il est au huitième rang mondial avec une population estimée à 148 millions d'habitants en 2007.

Les projections sur l'avenir méritent d'être considérées avec prudence. Si elles dessinent une tendance au niveau régional, elles **doivent être lues avec la plus grande précaution au niveau national**. Nul ne peut en effet préjuger de la recomposition du peuplement futur de la région, en particulier des migrations intra régionales.

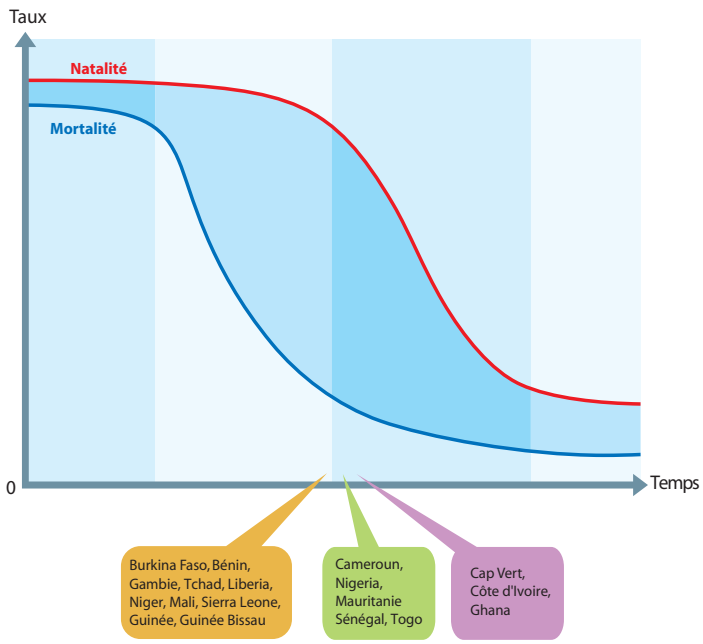
Graphique 1.1. Population de l'Afrique de l'Ouest estimée par pays en 2007



Source : Nations Unies (2006), World population prospects. The 2006 revision

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/483152074344

Schéma 1.2. Transition démographique : trois groupes de pays

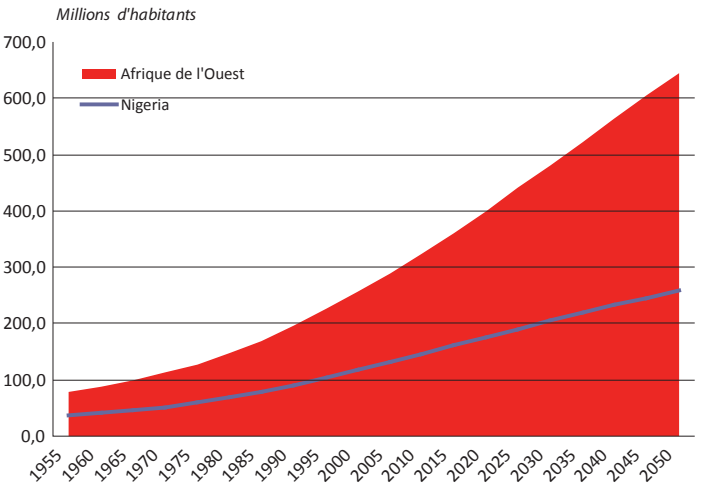


Le taux d'accroissement annuel de la population d'Afrique de l'Ouest est proche de la moyenne subsaharienne : 2,6 % en 2000-2005 et une prévision de 1,2 % en 2045-2050. Pourtant, bien des pays n'ont pas encore amorcé cette baisse. Globalement, l'Afrique de l'Ouest s'avère être une des dernières régions du monde à amorcer **sa transition démographique**. Certains pays comme le Niger, la Guinée Bissau, le Mali,

le Libéria, la Sierra Leone vivent encore l'étape 2 qui s'accompagne d'une accélération de la croissance démographique (cf. schéma 1.2. et graphique 1.3.).

Par ailleurs, en 2005, le taux d'accroissement général de la population est différent du taux d'accroissement naturel dans la quasi-totalité des pays de l'Afrique de l'Ouest. Le solde migratoire ouest-africain n'est jamais nul : négatif ou positif en fonction des conditions socio-économiques du pays, il varie dans le temps. Le Bénin et la Mauritanie avaient des soldes migratoires négatifs dans les années 1970 et se retrouvent aujourd'hui avec des soldes positifs ; par contre, la Côte d'Ivoire et le Sénégal excédentaires en début de période sont devenus déficitaires[2] (cf. graphique 1.4.).

Graphique 1.2. Evolution et projection de la population de l'Afrique de l'Ouest



Source : Nations Unies (2006)

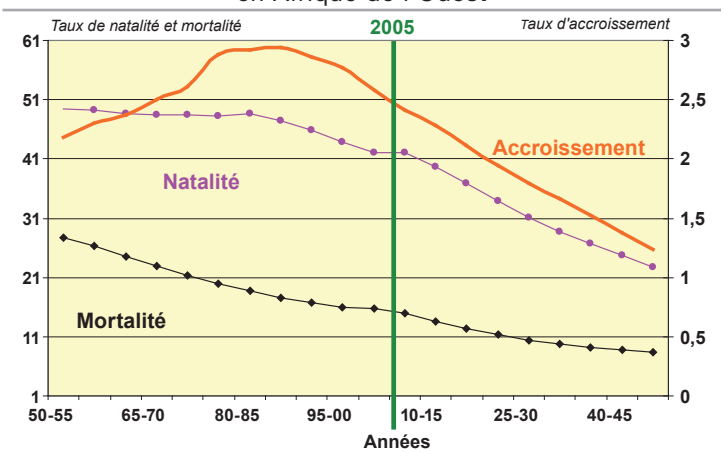
1.2.2. Une baisse certaine de la fécondité mais inégale selon les pays

Si, en Afrique de l'Ouest, la diminution de la fécondité est manifeste (-1,2 enfant en 40 ans), elle demeure cependant très inégale selon les pays. Assez nette dans certains (Bénin, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Mauritanie, Nigeria, Sénégal, Togo), elle est à peine amorcée dans d'autres (Burkina Faso, Guinée, Mali, Niger, Libéria) (cf. graphique 1.5.).

Quelle va être la rapidité de la baisse de la fécondité pour ces pays d'Afrique de l'Ouest, qui ont connu jusqu'en 1980 un indice de fécondité supérieur à 6 enfants ? Vont-ils arriver rapidement à des niveaux assurant juste le remplacement des générations ? Se comporteront-ils comme leurs voisins d'Afrique du Nord ?

L'Afrique du Nord est beaucoup plus avancée dans le processus de baisse de la fécondité. « Les sociétés d'Afrique subsaharienne valorisent un ensemble de normes et de vécus familiaux très différents, quand ce n'est pas opposés, des sociétés du Maghreb. L'entrée en union, les premières expériences sexuelles, la solidarité conjugale, le statut des femmes, les modes de vie en famille sont autant de facteurs qui infléchissent différemment, dans ces deux régions, l'évolution de la fécondité. Les normes qui régissent les idéaux familiaux s'incarnent aussi dans les politiques sociales et de population. Elles renforcent les « distances » entre pays d'Afrique du

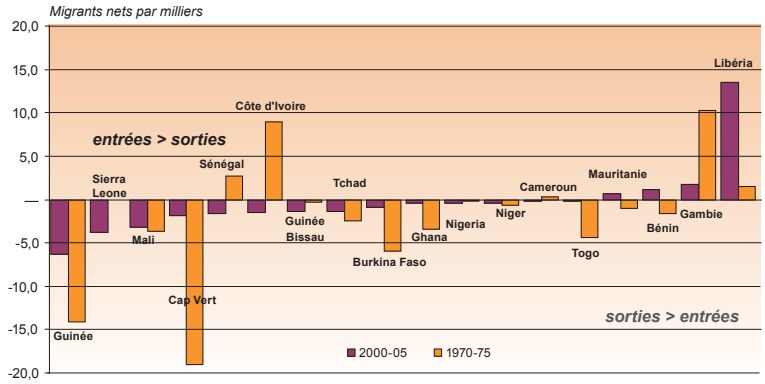
Graphique 1.3. Évolution des taux de natalité, mortalité et d'accroissement de la population en Afrique de l'Ouest



Source : Nations Unies (2006), World population prospects. The 2006 revision

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/483186277750

Graphique 1.4. Évolution du solde migratoire par pays 1970-1975 / 2000-2005



Source : Nations Unies (2006), World population prospects. The 2006 revision

Nord et d'Afrique de l'Ouest »[1]. En d'autres termes, il est fort peu probable que l'Afrique de l'Ouest suivra le scénario amorcé au Maghreb.

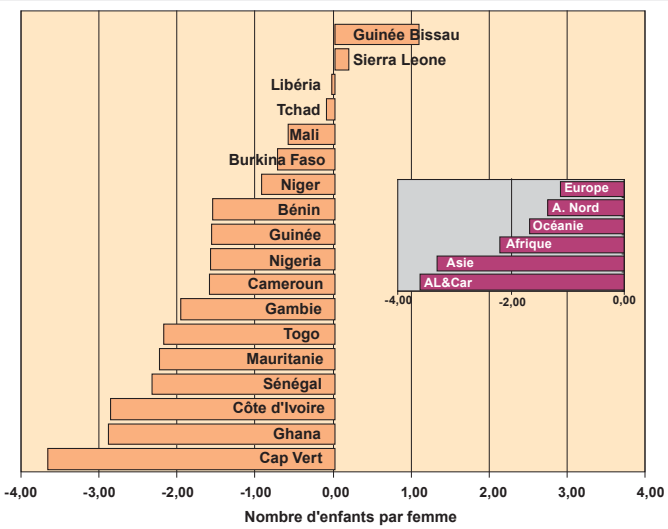
Parmi certains autres pays d'Afrique subsaharienne ayant amorcé de manière significative la baisse de leur fécondité (Botswana, Kenya et Zimbabwe), on observe que celle-ci serait plus particulièrement fondée sur une extension de l'utilisation de la contraception moderne d'espacement des naissances qui a été facilitée par la mise en œuvre de programmes publics de planification familiale. Or, en Afrique de l'Ouest, à l'exception du Cap Vert, tous les pays qui ont amorcé la baisse de leur fécondité ont relativement une faible prévalence d'utilisation de la contraception (cf. tableau 1.1.). La fécondité ouest-africaine n'est donc pas uniquement liée à la contraception moderne.

Tableau 1.1. **Fécondité et contraception au Kenya et au Ghana**

	Indice de fécondité	Prévalence de la contraception	
		moderne	totale
Kenya	4,7 enfants	31,5 %	39 %
Ghana	4,5 enfants	13,3 %	22 %

Source : Vimard et al. (2003)

Graphique 1.5. Évolution de l'indice synthétique de fécondité 1960-1965 et 2005-2010



Source : Nations Unies (2006), World population prospects. The 2006 revision

1.2.3. Les déterminants de la fécondité ouest-africaine

a) Fécondité et crise économique

La décennie 1980 au cours de laquelle a été amorcée la transition de la fécondité a été marquée par une récession économique dans plusieurs pays de la région. C'est une période de baisse des revenus des ménages, d'augmentation des coûts d'éducation des enfants et, pour certains pays, de réduction des budgets publics, particulièrement dans les services scolaires et de santé. On note chez les couches socioprofessionnelles les plus élevées et en milieu urbain une baisse de la fécondité plus nette.

Si la transition de la fécondité est intervenue ou s'est accélérée, en période de difficultés économiques, ce sont surtout les mutations antérieures (accroissement de l'instruction, amélioration sanitaire, affaiblissement des cadres sociaux traditionnels, autonomie sociale et économique des couples et des individus...) qui l'ont favorisée, la crise ne jouant alors qu'un rôle déclencheur ou accélérateur d'une prise de conscience aux fondements plus anciens. La crise, entrainant une hausse des coûts — effectifs et d'opportunités — des enfants, suscite

une prise de conscience des populations sur le manque de correspondance entre leurs comportements démographiques individuels et les cadres économiques et sociaux nouveaux en vigueur dans leur société. Cette remise en cause est d'autant plus forte et rapide que les individus sont insérés dans un contexte sanitaire, social et culturel marqué par une diffusion des idéaux et pratiques favorables à la réduction de la fécondité, notamment en milieu urbain.

Dans tous les cas, la baisse de la fécondité passe d'abord par celle de la mortalité. La baisse de la mortalité infantile en particulier, est une condition fondamentale du succès de la transition de la fécondité. Ce préalable est cependant fortement perturbé par l'épidémie à VIH/SIDA dans les pays à forte prévalence.

b) Fécondité et urbanisation

Mauritanie et Gambie exceptées, on observe une diminution de la fécondité en parallèle à l'augmentation de la part des urbains dans la population totale. La ville s'accommode mal des familles nombreuses ; l'espace y est rare et cher. En outre, urbanisation signifie déruralisation, et développement de nouvelles valeurs dont le passage d'une logique de groupe à une logique de couple, le glissement vers une vision individualiste, une amélioration des chances d'épanouissement pour les femmes et le développement de modèles familiaux en fonction des contraintes urbaines.

c) Fécondité et éducation

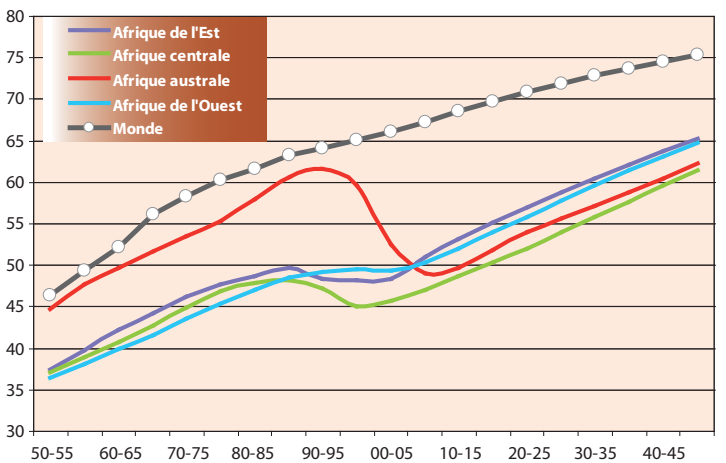
L'éducation intervient de deux manières dans la baisse de la fécondité :

- D'une part, elle favorise chez les adultes l'adoption de comportements moins dépendants des normes de la communauté d'appartenance. Elle favorise l'accès des femmes au travail rémunéré, leur confère une plus grande autonomie dans la famille et la société et limite ainsi leur assujettissement à leur fonction reproductive. **Globalement, plus la population est alphabétisée plus l'indice synthétique de fécondité est bas**.
- D'autre part, lorsque l'éducation de masse est atteinte, les parents investissent davantage qualitativement dans leurs enfants. Ceci entraîne une baisse de la fécondité d'autant plus précoce et plus rapide que cette éducation de masse est favorable aux filles.

1.2.4. La transition sanitaire ouest-africaine est ralentie par le Sida

Au cours des dernières décennies, l'Afrique de l'Ouest a connu un recul considérable de la mortalité. Le taux de mortalité générale est passé de 21 pour mille en 1970-75 à 16 pour mille en 2000-2005 ; le taux de mortalité infantile correspondant baissant de 149 à 112 pour mille, avec pour résultat la croissance de l'espérance de vie à la naissance (cf. graphique 1.6.)

Graphique 1.6. Evolution de l'espérance de vie des quatre sous-régions d'Afrique subsaharienne



Source : Nations Unies (2006), World population prospects. The 2006 revision

L'espérance de vie est passée de 40 ans au début des années 1960 à 50 ans en 1995. C'est un « succès » bien relatif au regard de la situation dans le reste du monde, où en 1995, l'espérance de vie était de 64 ans et de 63 ans en Afrique du Nord. L'amélioration de l'accès aux soins et à l'eau, le développement économique, les mutations sociales et culturelles et surtout des synergies entre tous ces éléments, ont porté leurs fruits.

S'appuyant sur cette tendance encourageante, les Nations Unies envisageaient jusqu'au début des années 90 la poursuite de la baisse de la mortalité infantile et générale et subséquemment une augmentation de l'espérance de vie. Ces hypothèses optimistes ont dû être revues du fait du développement de la pandémie du VIH/sida, qui bouleverse la carte de la mortalité en Afrique subsaharienne depuis plus de 25 ans maintenant.

Les prévisions relatives à l'espérance de vie à la naissance restent incertaines. L'impact démographique du sida dépendra non seulement de l'évolution des comportements sexuels des populations africaines et du rythme de diffusion de la maladie mais également et surtout des délais de découverte de vaccins et des performances des traitements, et de la gestion psychologique, sociale et économique des personnes déjà atteintes par le virus.

En attendant et au-delà de cet impact, la structure par âge de la population en aura été profondément altérée et pour longtemps.

1.2.5. Un nombre accru de jeunes

La structure par âge de l'Afrique de l'Ouest résulte très largement de sa fécondité, et dans une moindre mesure de sa mortalité. La pyramide des âges actuelle (2005) a un sommet rétréci et une base très large. Les effectifs des personnes âgées restent relativement faibles : la part des personnes âgées de 60 ans et plus dans la population totale a peu varié entre 1950 et 2005 en passant de 5,2 à 4,9 %. La part des jeunes s'est accrue de 41,6 % en 1950 à 43,9 % en 2005 au détriment de la tranche des personnes en âge d'activité qui est tombée de 53,1 % à 51,2 % durant la même période. L'âge médian est passé de 19,2 ans en 1950 à 17,8 ans en 2005.

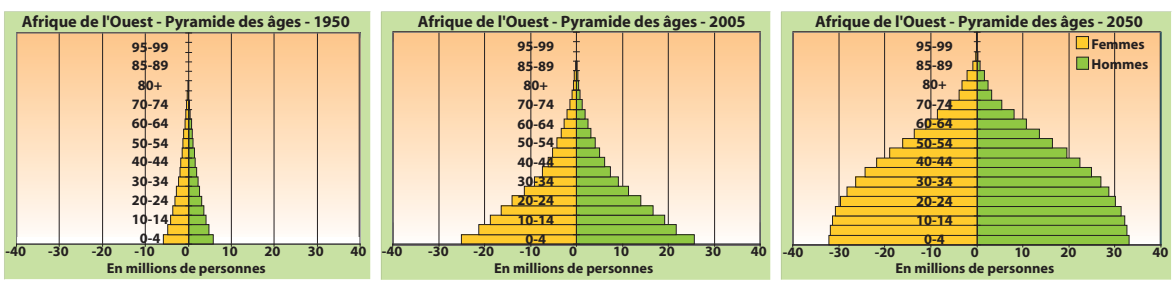
Le nombre accru de jeunes peut être considéré comme un bonus démographique à utiliser au mieux dans les efforts de développement. Mais il accroîtra la pression sur l'environnement et les services sociaux (santé et éducation) et entraînera une intensification des mouvements migratoires au sein de la région et vers l'Europe, géographiquement proche et dont les besoins en main-d'œuvre iront croissants.

Le vieillissement global est paradoxalement aussi un fait qui commence à se manifester. On peut le « détecter » dans les faibles changements du profil de la pyramide des âges 1950 comparé à celui de 2005 et il est encore plus perceptible à l'horizon 2050 si les hypothèses de projection se confirment. La proportion des personnes âgées (60 ans et +) serait alors de 10 % en Afrique et de 9 % en Afrique de l'Ouest mais elle atteindrait 20 % en Afrique du Nord et 35 % en Europe.

1.3. Conclusion

A l'heure ou dans le monde un nombre croissant de pays fait face au spectre de la décroissance démographique, l'Afrique de l'Ouest est encore pour longtemps sur une trajectoire d'augmentation forte de sa population. Cependant, la période récente (2000 — 2005) indique qu'un ralentissement de cette croissance semble s'engager à des rythmes variables selon les pays. L'Afrique de l'Ouest devrait passer en deçà de 2 % de croissance annuelle entre 2020 et 2025.

Graphique 1.7. Pyramide des âges 1950, 2005 et 2050



Source : Nations Unies (2006), World population prospects. The 2006 revision

Rien n'est certain cependant. Aujourd'hui, seule une minorité de pays semble s'engager dans le processus de transition démographique en suivant le modèle classique, sans à-coup, rupture ou retournement de situation. L'évolution de la pandémie du SIDA, les crises de tous ordres — économiques, sociales, politiques — sans doute les conflits, influeront sur la transition sanitaire dans des proportions impossibles à prévoir.

L'urbanisation, est un phénomène inéluctable. Si la ville est nécessaire au développement économique, elle n'en pose pas moins de nombreux et graves problèmes. La gestion de la croissance urbaine, y compris la mise en place d'infrastructures et de services adéquats pour des citadins de plus en plus nombreux et exigeants, doit être considérée comme une priorité des politiques publiques.

Le maintien d'une forte mobilité géographique de la population apparaît tout aussi prévisible. Cet élément doit également être intégré dans les politiques nationales et régionales.

Enfin, la jeunesse doit être au centre de toutes les préoccupations. Aujourd'hui, 60 % des africains de l'Ouest ont moins de 25 ans et 70 % moins de trente ans.

Glossaire

Âge médian : valeur qui partage la population étudiée en deux parties égales.

Démographie : étude des populations visant à connaître leur effectif, leur composition par âge, sexe, statut matrimonial et leur évolution future.

Indice de fécondité : nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer à l'intérieur d'une population.

Solde migratoire : différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année. Ce concept est indépendant de la nationalité.

Taux de prévalence contraceptive : il représente la proportion d'utilisateurs actuels de la contraception parmi les couples dont la femme est en âge d'avoir des enfants.

Sources et bibliographie

Ahmad, O. B., A. D. Lopez et I. Mie (2001), *Baisse de la mortalité de l'enfant : nouvelle évaluation*, in Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, 78(10), pp. 1175-1191. Autrepart (2), pp. 143-159.

Buhler, P. (2004), *Puissance et démographie, la nouvelle donne*, Annuaire Français des Relations Internationales, Editions Bruylant, Paris.

Cour, J.M. et S. Snrech (dir.) (1998), *Pour préparer l'avenir de l'Afrique de l'Ouest : une vision à l'horizon 2020.* Etude des perspectives à long terme en Afrique de l'Ouest (WALTPS). Editions OCDE, Paris, 157 p.

Garenne, M., G. Enéas et A. Léry (2000), « La transition sanitaire en Afrique subsaharienne », in *AdSP,* numéro 30, pp. 26-30.

Gendreau, F. (2006), *La croissance démographique*, www.unites.uqam.ca/vilmonde/Franco/Problematiques/Croissance_demographique.htm

ISTED (1998), *Dynamique de l'urbanisation de l'Afrique au Sud du Sahara,* www.isted.com/pole-ville/dynamique_urbaine/contents.pdf

Locoh, T. et Y. Makdessi (2000), « Les politiques en matière de fécondité en Afrique subsaharienne », in P. Vimard et B. Zanou (dir.), *Politiques démographiques et transition de la fécondité en Afrique*, Collection Populations, L'Harmattan, Paris, pp. 263-296.

Locoh, T. (2002), *Structures familiales et évolutions de la fécondité dans les pays à fécondité intermédiaire d'Afrique de l'Ouest*, www.isted.com/pole-ville/dynamique_urbaine/contents.pdf, INED, document de travail.

Loungoulah, G. L. P. (1995), « La démographie en Afrique subsaharienne, perspectives et enjeux », in *Afrikascopie* (revue du Groupe d'Etudes et de Recherches Africaines (GRETRA), Lyon, 1995, p. 6-12)

Marcoux, A. (1996), *Interactions dynamique démographique ressources naturelles — environnement en Afrique de l'Ouest et centrale* ; Service du programme de Population, FAO.

Meslé, F. et J. Vallin (1995), « La mortalité dans le monde : tendances et perspectives », *Les dossiers du CEPED* n° 30, CEPED, Paris.

ONUSIDA (2006), *Rapport sur l'épidémie mondiale de Sida*.

Pison, G. (2002), « Le sida va-t-il entraîner un recul de la population de l'Afrique au Sud du Sahara ? » in Revue *Population et Sociétés*, numéro 385, INED, Paris.

Tabutin, D. et B. Schoumaker (2004), « La démographie de l'Afrique au Sud du Sahara dès 1950 aux années 2000 : synthèse des changements et bilan statistique », in Revue *Population* 2004, numéro 3/4 ; INED, Paris.

Tabutin, D. (1997), *Les transitions démographiques en Afrique subsaharienne. Spécificité, changements… et incertitudes*, Communication au Congrès Général de la Population de Beijing (UIESP, octobre 1997), 24 p.

UNESCO (2003), *Genre et éducation pour tous. Le pari de l'égalité*, Paris, UNESCO, 342 p.

United Nations (2003), *Population, Education and Development*, New York, United Nations, 56 p.

United Nations (2003), *World Urbanization Prospects. The 2003 Revision*.
Data on line: www.un.org/esa/population/unpop.htm

United Nations (2004), *World Population Prospects. The 2004 Revision*.
Data on line: www.un.org/esa/population/unpop.htm

United Nations (2006), *World population prospects. The 2006 Revision*.
Data on line: www.un.org/esa/population/unpop.htm

Vimard, P. (1996), « Evolutions de la fécondité et crises africaines », in J. Coussy et J. Vallin (Eds.), *Les Etudes du CEPED — Crise et population en Afrique*, n° 13, CEPED, Paris : 293-318.

Vimard, P. (1997), « Modernisation, crise et transformation familiale en Afrique subsaharienne », *Autrepart* (2), pp. 143-159.

Vimard P., R. Fassassi et É. Talnan (2003), « Le début de la transition de la fécondité en Afrique subsaharienne : un bilan autour des exemples du Kenya, du Ghana et de la Côte d'Ivoire », in Série *Santé de la reproduction, fécondité et développement*, documents de recherche n° 2, pp. 31.

Wikimedia projet (2006), *La transition démographique,*
http://fr.wikipedia.org/wiki/Transition_démographique

Chapitre 2. LES MALADIES TRANSMISSIBLES

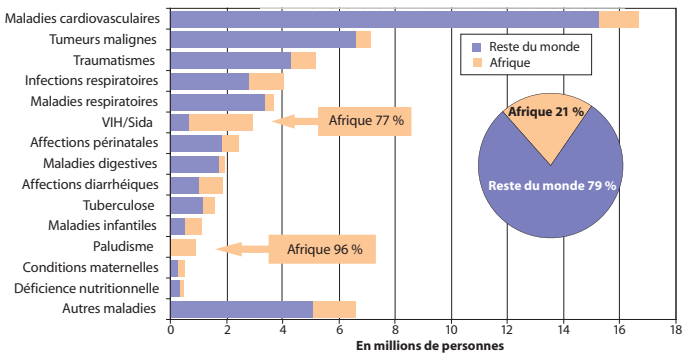
Eniko Edit Akom
(Centre de Coopération Internationale en Santé et Développement – CCISD – Canada)

2.1. Quelques repères

2.1.1. Au niveau mondial

En 2002, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recense 57 millions de décès dans le monde ; parmi eux, 17 millions (soit près d'un tiers) sont dus aux maladies cardiovasculaires. Les maladies infectieuses constituent la seconde cause de décès (11 millions), particulièrement les infections respiratoires (4 millions), le Sida (Syndrome d'immunodéficience acquise, 2,9 millions) et le paludisme

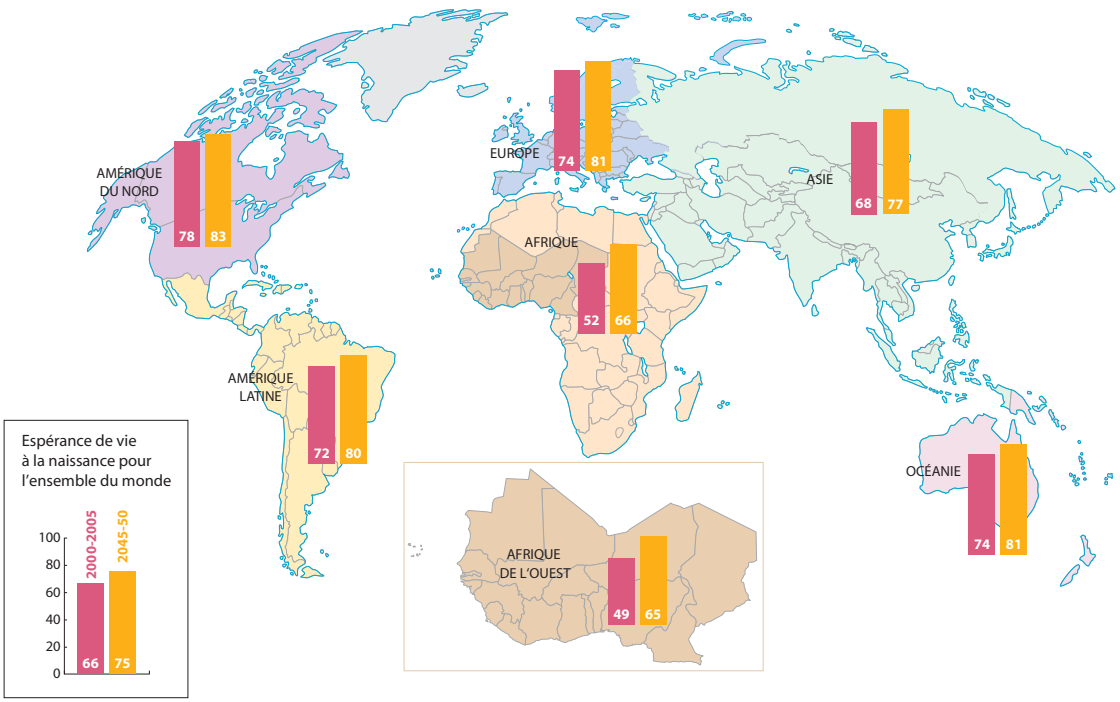
Graphique 2.1. Principales causes de mortalité dans le monde et poids de l'Afrique en 2002



Source : Système OMS d'information statistique (WHOSIS), décembre 2004

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/483072607780

Carte 2.1. Évolution prévisionnelle de l'espérance de vie à la naissance entre 2000-2005 et 2045-2050



Source : United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2007) World Population Prospects: The 2006 Revision.

© Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest/OCDE 2007

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/483057818054

(0,9 million). Viennent ensuite les tumeurs malignes responsables de plus de 7 millions de décès, tandis que les traumatismes causent plus de 5 millions de décès en 2002.

2.1.2. Au niveau africain

Le Sida reste la cause principale de décès sur le continent africain, avec 2,3 millions de décès estimés en 2002, suivie par les infections respiratoires, les maladies cardiovasculaires et le paludisme, chacun avec environ un million de décès. Une attention spéciale est à porter aux maladies diarrhéiques qui causent environ 800 000 décès en Afrique.

En Afrique australe, où le niveau de prévalence du VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine menant à plus ou moins long terme au Sida) est le plus élevé, l'espérance de vie est tombée de 62 ans en 1990-1995 à 48 ans en 2000-2005. Elle devrait encore se réduire pour tomber à 43 ans au cours de la prochaine décennie, avant d'amorcer une lente reprise. La croissance démographique de la région sera probablement nulle entre 2005 et 2020. Pour le Botswana, le Lesotho et le Swaziland, les projections indiquent une diminution de la population. On peut néanmoins prévoir que l'introduction des ARV (antirétroviraux) et les mesures préventives de plus en plus répandues et s'enracinant dans le comportement des populations, permettront une baisse significative de la mortalité par le Sida dans les décennies à venir.

Les démographes prévoient encore une augmentation significative de l'espérance de vie au niveau mondial, incluant l'Afrique, sous réserve pour ce continent, de la continuité des efforts dans la lutte non seulement contre le VIH/Sida mais aussi contre les fléaux que sont le paludisme, la tuberculose et les maladies infectieuses de la petite enfance.

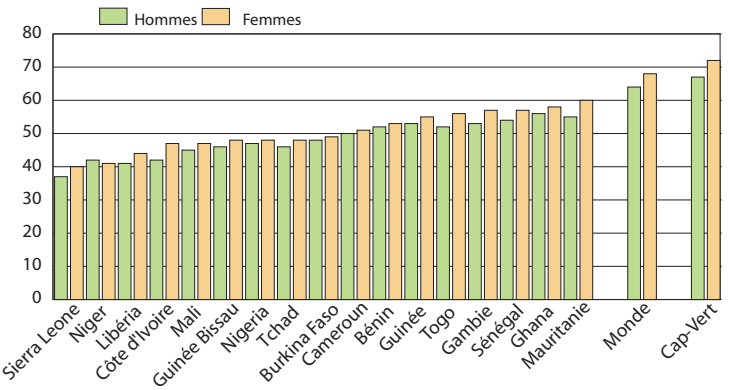
2.1.3. Au niveau ouest-africain

a) L'espérance de vie

A l'exception notable du Cap Vert, les populations ouest-africaines disposent d'une espérance de vie à la naissance en deçà de la moyenne mondiale et très inférieure à celle des pays développés qui est désormais de l'ordre de 80 ans (cf. carte 2.1.).

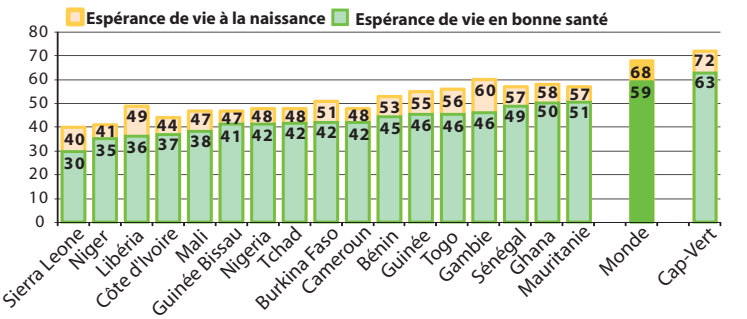
Par ailleurs, si de nombreux pays développés présentent des espérances de vie en bonne santé et des espérances de vie à la naissance relativement similaires, la situation est très différente en Afrique, et par conséquent en Afrique de l'Ouest, où la santé des populations est beaucoup plus précaire. Des pays comme le Burkina Faso, le Niger, le Libéria et la Sierra Leone subissent des pertes d'années de vie en bonne santé pouvant aller jusqu'à 25 % de l'espérance de vie totale (cf. graphique 2.2.). Si les années 50 à 70 ont connu une augmentation rapide de l'espérance de

Graphique 2.2. Espérances de vie à la naissance des hommes et femmes d'Afrique de l'Ouest



Source : OMS, World Health Statistics 2007 Highlights and Tables
StatLink http://dx.doi.org/10.1787/483103384238

Graphique 2.3. Espérances de vie à la naissance et en bonne santé des femmes en Afrique de l'Ouest



Source : OMS, World Health Statistics 2007 Highlights and Tables

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

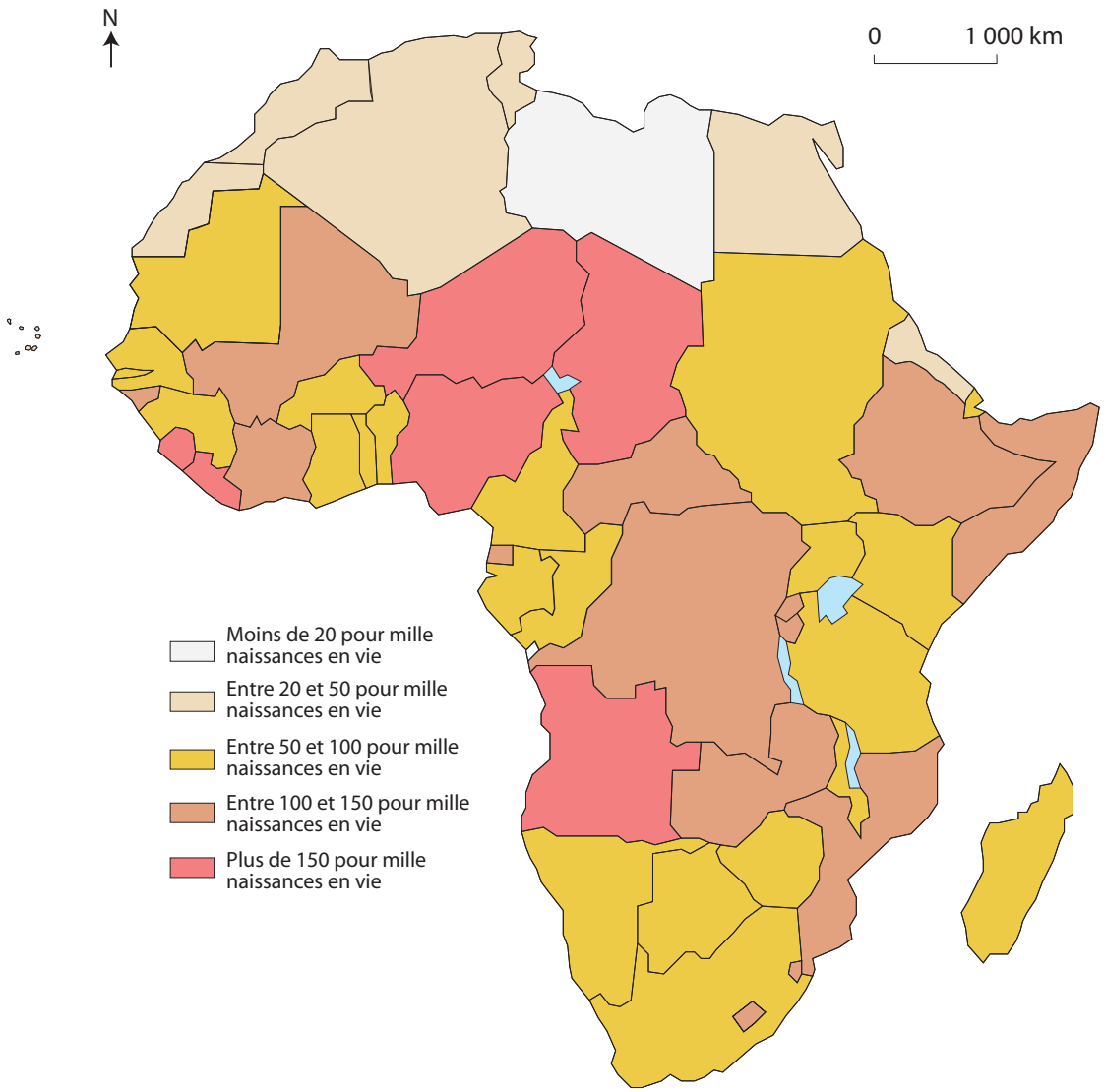
vie ajustée en fonction de la santé, les dernières décennies du XXème siècle ont été témoins d'un ralentissement du progrès, dû notamment au Sida et aux autres maladies transmissibles.

b) La mortalité infantile

La forte mortalité infantile explique en grande partie l'écart d'espérance de vie à la naissance entre l'Afrique subsaharienne et le reste du monde. Le taux de mortalité infantile en Afrique subsaharienne est environ 5 à 6 fois supérieur à ce qu'il est en Europe ou en Amérique du nord.

Malgré des efforts et des progrès importants (depuis les années 70, la mortalité infantile a diminué de moitié), les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans sont toujours très élevés ; un enfant subsaharien sur dix n'atteint pas l'âge de 1 an (contre 1 sur 25 000 en Allemagne par exemple) et un autre sur dix n'atteint pas l'âge de 5 ans. En Afrique de l'Ouest, la Sierra Leone, le Libéria et le Niger ont des taux supérieurs à 150 pour mille, tandis que le Cap Vert est, avec 26 pour mille, en dessous de la moyenne mondiale (51 pour mille) mais toujours éloigné des taux des pays développés autour de 5 pour mille.

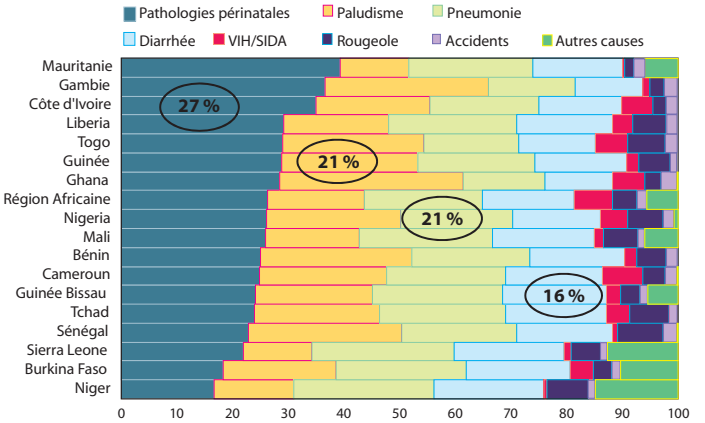
Carte 2.2. Mortalité infantile en Afrique



Source : OMS, World Health Statistics 2007 Highlights and Tables © *Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE 2007*

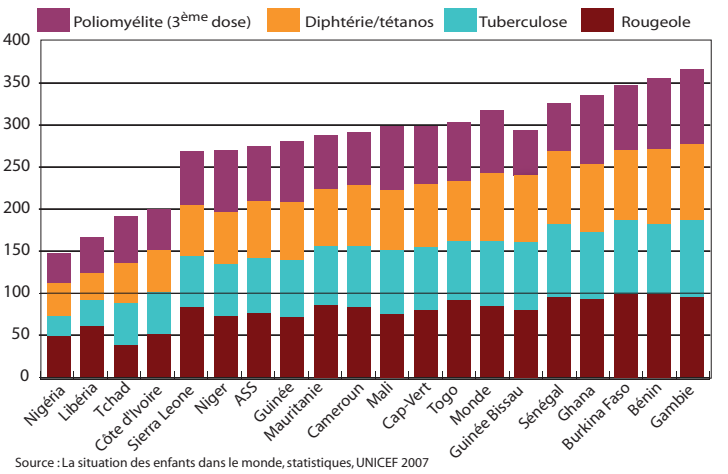
Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

Graphique 2.4. Principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans en Afrique de l'Ouest



Source : OMS, World Health Statistics 2007

Graphique 2.5. Couverture vaccinale 2004 tuberculose, diphtérie/tétanos, poliomyélite et rougeole



Source : La situation des enfants dans le monde, statistiques, UNICEF 2007

En dehors des pathologies périnatales (expliquant plus d'un quart des décès des enfants de moins de 5 ans), les principales causes de mortalité de ces enfants sont le paludisme (21 %), les infections respiratoires aiguës (21 %), la diarrhée (16 %), la rougeole et la malnutrition — et souvent une association de plusieurs de ces maladies (cf. graphique 2.4.).

2.2. Géographie ouest-africaine des maladies

L'Afrique dispose d'un climat chaud et d'une biosphère riche et variée, particulièrement dans les régions tropicale et équatoriale. Malheureusement, cette richesse se traduit aussi par la présence d'une grande variété de maladies touchant de nombreuses populations.

Le paludisme est la première cause de morbidité et de mortalité en Afrique de l'Ouest. Parmi les autres pathologies tropicales affectant gravement la population, on peut citer la méningite, le choléra, l'onchocercose, la trypanosomiase (100 % des cas mondiaux), la dracunculose, la schistosomiase, la lèpre, la fièvre jaune (90 % des cas mondiaux) ainsi que les maladies diarrhéiques autres que le choléra. Les affections respiratoires aiguës et la malnutrition complètent le paysage des principales pathologies.

Certaines affections sont présentes au sein d'un environnement géographique spécifique : ainsi la région soudano-sahélienne est particulièrement atteinte par l'onchocercose et des épidémies annuelles de méningite. D'autres affections restent circonscrites à quelques pays comme la fièvre Lassa en Côte d'Ivoire et en Guinée et l'ulcère Buruli aux pays côtiers, entre la Côte d'Ivoire et le Ghana.

2.2.1. Les résultats encourageants

a) La poliomyélite : en voie de disparition

La **poliomyélite,** aussi appelée simplement **polio**, est une maladie infectieuse aiguë qui s'attaque à la substance grise de la moelle épinière. Elle est causée par un virus, le poliovirus qui se transmet par voie féco-orale ou par la propulsion dans l'air des postillons.

Depuis la résolution de l'OMS de 1988, visant l'éradication de la poliomyélite, des progrès importants ont été obtenus partout dans le monde, y compris en Afrique de l'Ouest. De nombreuses campagnes de vaccination ont réduit le nombre de

L'Afrique subsaharienne = 62 % des cas mondiaux de poliomyélite (soit 1 230 personnes en 2006)

Encadré 2.1. Vaccination : de remarquables progrès

L'Afrique de l'Ouest a fait de remarquables progrès en matière de couverture vaccinale au cours des deux dernières décennies, le Tchad demeurant en retrait. C'est le cas en particulier de la vaccination anti-coqueluche, tuberculose, tétanos, diphtérie et poliomyélite — à l'exception notable du Nigeria pour cette dernière.

Entre 1990 et 2003, plusieurs pays ont significativement amélioré leur pratique vaccinale : le Niger et la Mauritanie, avec une augmentation de près de 3 % par an, ont atteint des couvertures vaccinales anti rougeole de 74 % et 64 % respectivement. Toutefois, l'Afrique de l'Ouest dans son ensemble conserve de loin, la couverture la plus faible du monde. En 2004, seulement 54 % des enfants sont vaccinés contre la rougeole. Entre 1990 et 2003, la couverture vaccinale a même baissé au Nigeria, ainsi qu'au Burkina Faso, au Cap-Vert et au Togo. Seuls le Ghana et la Gambie devraient atteindre en 2010 une couverture de vaccination rougeole supérieure à 90 %.

Si l'incidence des maladies transmissibles de l'enfance a diminué significativement ces dernières décennies, les taux de vaccination encore trop modestes ne permettent cependant pas d'envisager leur éradication dans un avenir proche.

pays avec poliomyélite endémique de 122 en 1988 à seulement 7 pays en 2003. Par contre depuis 2003, l'interruption de la vaccination, pour des raisons religieuses, notamment au Nigeria, cause l'augmentation du nombre de cas dans ce pays et au Niger, ainsi que la réapparition de cas dans des pays auparavant libres de cette maladie. Ainsi, en 2004, des cas sont déclarés au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, au Tchad, en Côte d'Ivoire, au Ghana et au Togo. En 2005, suite à des efforts de vaccination, le Niger connaît à nouveau une réduction importante du nombre de cas. Même si le nombre de cas a baissé de façon importante au Nigeria (de 1 122 cas en 2006 à 286 en 2007), ce pays maintient une transmission intense du virus sauvage.

Tableau 2.1. **Nombre de cas de poliomyélite en Afrique de l'Ouest**

Pays	2006	2007
Tchad	1	20
Cameroun	2	0
Niger	11	11
Nigeria	1 122	286
Total	**1 136**	**317**

Source : www.polieradication.org

L'Afrique subsaharienne = 15 % des décès mondiaux dus à la rougeole (soit 36 000 personnes en 2006)

b) La rougeole : en forte diminution

La **rougeole** est une infection éruptive aiguë, due à un virus de la famille des *Paramyxovirus*, atteignant essentiellement les enfants à partir de l'âge de 5-6 mois. La contamination s'effectue par la propulsion des gouttelettes de salives dans l'air. La rougeole est définitivement immunisante.

En 2000, 396 000 Africains sont morts de la rougeole, soit 50 % des décès dus à cette maladie dans le monde. En 2006, le chiffre tombe à 36 000 décès (15 % des décès mondiaux dus à la rougeole). 80 % des décès surviennent en Afrique centrale et de l'Ouest. Cette baisse remarquable de la mortalité due à la rougeole est liée à la mise en place d'un système de surveillance, de prévention vaccinale et de traitement qui, en 2005, est opérationnel dans 29 pays, dont dix pays ouest-africains. Au cours des dernières années, moins d'un quart des pays concernés par ce système a été touché par des épidémies : Cameroun (2003 — 2005), Togo et Bénin (2004 — 2005), et Mali (2004).

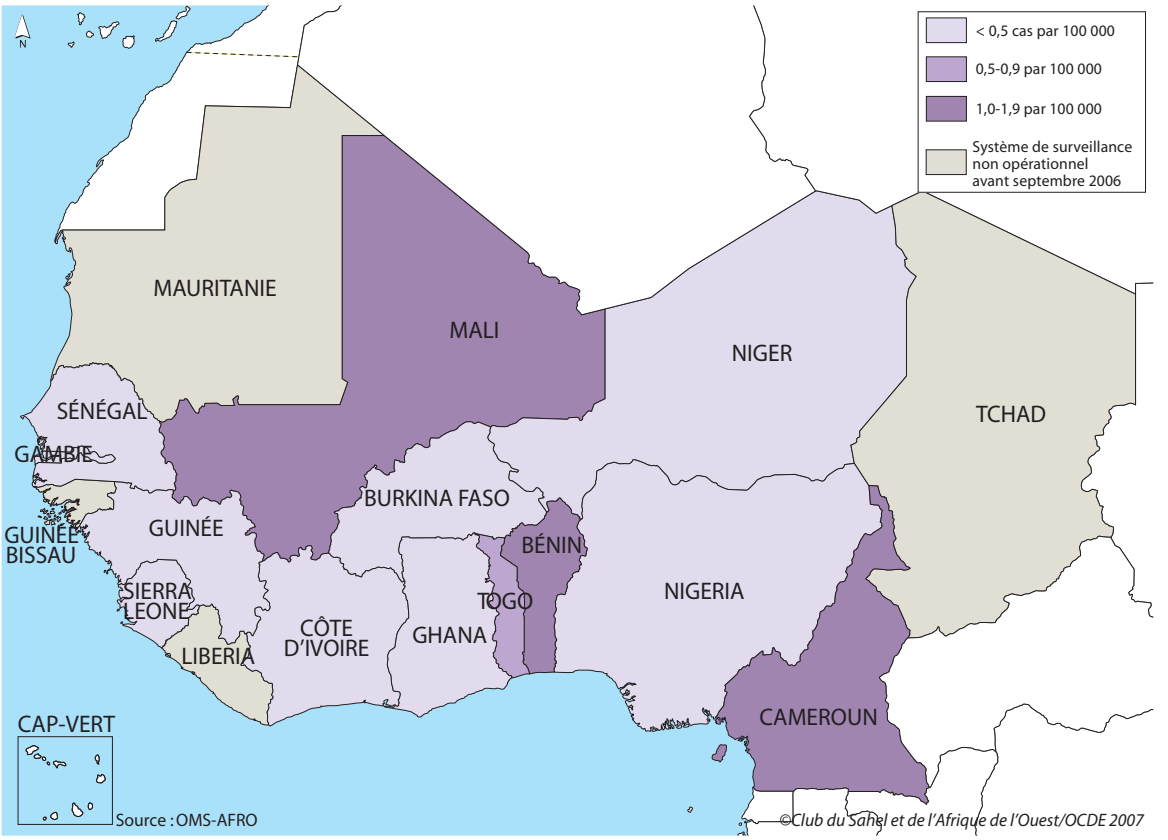
c) Le tétanos néonatal : presque éliminé

Le tétanos néonatal et maternel est causé par une infection avec la bactérie *Clostridium tetani*, lors des accouchements survenus dans des milieux insalubres.

Le tétanos néonatal et maternel reste une des causes principales de décès des nouveau-nés et des mères en Afrique. Il peut être prévenu par une hygiène rigoureuse, la vaccination et l'administration d'anticorps lors d'une contamination.

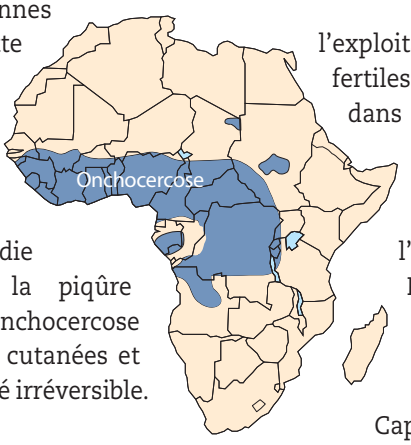
Vingt-huit pays regroupent 90 % des cas mondiaux. 16 d'entre eux sont en Afrique, 12 en Afrique de l'Ouest. Face à une persistance du nombre de cas rapportés, l'OMS lance en 2000 une campagne

Carte 2.3. Taux d'incidence de cas confirmés de rougeole par 100 000 habitants (novembre 2006)



d'élimination du tétanos néonatal. Jusqu'en 2005, des progrès importants sont enregistrés, notamment l'élimination de la maladie dans plusieurs pays, y compris le Togo. D'autres pays, incluant le Bénin, le Ghana, la Guinée et le Mali, ont de bonnes chances d'éliminer cette maladie à très court terme.

L'Afrique subsaharienne = 99 % des cas mondiaux d'onchocercose (soit 17 millions de personnes)



d) L'onchocercose : des progrès considérables

L'onchocercose ou « cécité des rivières » est une maladie parasitaire transmise par la piqûre d'une mouche, la simulie. L'onchocercose entraine de sérieuses lésions cutanées et dans sa phase finale, une cécité irréversible.

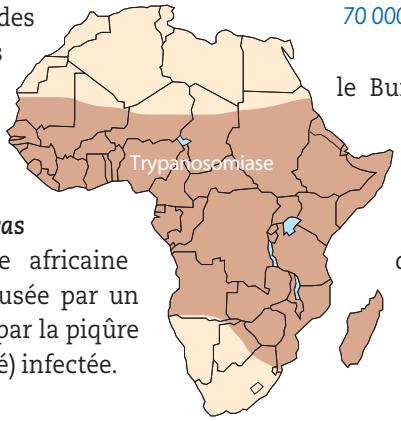
L'onchocercose sévit particulièrement en Afrique de l'Ouest et du centre ; on estime à 120 millions de personnes les populations exposées à cette maladie.

Son impact est important sur l'économie des pays affectés, car elle diminue la capacité de travail de la population et empêche l'exploitation agricole de vallées fluviales fertiles. La lutte contre l'onchocercose débute dans les années 70, en Afrique occidentale. Entre 1974 et 2002 dans 11 pays de la région, le programme d'élimination de l'onchocercose (OCP) permet, selon l'OMS, d'éviter 600 000 nouveaux cas. Plus de 20 millions d'hectares de terres cultivables en bordure des rivières sont ainsi libérés.

Capitalisant sur l'expérience de l'OCP, un programme panafricain débute en 1995 et permet la protection de dizaines de millions

de personnes et la repopulation d'importantes zones agricoles grâce à la prévention par le biais des traitements antivectoriels des eaux stagnantes, avec des larvicides biologiques.

L'Afrique subsaharienne = 100 % des cas de trypanosomiase (soit 70 000 personnes)



e) La trypanosomiase : une diminution sensible des cas

La **trypanosomiase** humaine africaine (maladie du sommeil) est causée par un parasite transmis à l'homme par la piqûre d'une glossine (mouche tsé-tsé) infectée.

La trypanosomiase figure parmi les maladies les plus négligées dans le monde. Elle affecte les populations déshéritées dans les zones rurales reculées de l'Afrique subsaharienne. Vers le milieu des années 60, la maladie était presque éliminée mais, avec le relâchement de la surveillance et l'abandon des programmes de lutte anti-vectorielle, on assiste, depuis une trentaine d'années, à sa résurgence dans plusieurs régions. En 1998, près de 40 000 cas ont été notifiés, mais on estime que 300 000 à 500 000 autres cas n'ont pas été diagnostiqués, ni traités. 60 millions de personnes sont à risque dans 36 pays.

La prévalence varie d'un pays à l'autre, et d'une région à l'autre, au sein d'un même pays. En 2005, des flambées majeures sont observées en Angola, en République démocratique du Congo et au Soudan. La transmission semble avoir été interrompue dans des pays comme le Botswana, le Burundi, l'Ethiopie, la Gambie, la Guinée Bissau, le Libéria, la Namibie, le Niger, le Sénégal, la Sierra Leone et le Swaziland, où aucun nouveau cas n'y est signalé depuis plusieurs décennies. Mais il est difficile d'évaluer la situation actuelle dans plusieurs pays endémiques, faute de moyens de surveillance et de diagnostics suffisants.

La maladie est aussi difficile à prévenir et à traiter. La détection et la prise en charge des patients exigent un personnel bien formé et des centres de santé bien équipés. En l'absence de traitement, la maladie provoque inévitablement la mort. En 2000, l'OMS met en place une surveillance dans les pays endémiques et un approvisionnement en médicaments gratuits.

En 2005, la surveillance se renforce et l'incidence, sur l'ensemble du continent, diminue sensiblement : de 27 240 en 2001 à 17 620 en 2004.

Tableau 2.2. **Nouveaux cas de trypanosomiase dépistés en 2004 en Afrique de l'Ouest**

Pays	
Burkina Faso	2
Nigeria	10
Cameroun	17
Guinée	17
Côte d'Ivoire	72
Tchad	483
Total	**601**

Source : Relevé épidémiologique hebdomadaire 24 février 2006, 81e année — No. 8, 2006, 81, 69–80

2.2.2. Trois maladies épidémiques encore très actives

a) La méningite méningococcique

La **méningite à méningocoques** est une infection bactérienne des méninges, causée par la bactérie *Neisseria meningitidis*, qui se transmet d'une personne à l'autre par des gouttelettes de sécrétions nasales et orales contaminées, souvent émises par des porteurs asymptomatiques.

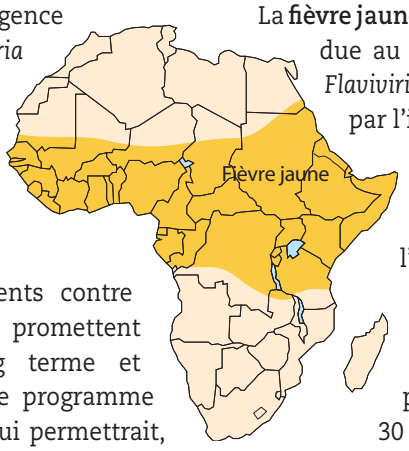
En Afrique de l'Ouest, chaque début d'année est marqué par des épidémies de méningite qui touchent particulièrement les enfants et les adolescents. Malgré l'existence d'un vaccin efficace, l'immunisation de routine ne se fait pas. Du fait de la protection limitée entre 3 et 5 ans et de l'absence d'une immunité de groupe, il est plutôt pratiqué des campagnes réactives lors des flambées épidémiques.

Les pays les plus affectés sont ceux situés dans la « ceinture de la méningite », qui s'étend de l'Ethiopie au Sénégal, soit les pays subsahariens avec climat chaud et sec. Les épidémies sont annuelles, mais suivent un cycle de 3 à 5 ans, avec des années qui connaissent des nombres de cas très élevés alternant avec des années moins intenses. Ainsi, 1997 et 2002 ont été des années de haute épidémie avec, respectivement, 60 000 et plus de 33 000 cas déclarés et un taux de létalité de 13 % en 2002 au Burkina Faso. 2005 et 2006 ont compté moins de cas (moins de 6 000 en 2006). En revanche, 2007 a été de nouveau une année de forte épidémie, avec plus de 38 000 cas recensés, dont plus de 26 000 au Burkina Faso. La létalité a été de 8 %, variant beaucoup, entre moins de 3 % en Éthiopie et 25 % en Côte d'Ivoire. Les dernières années ont témoigné de l'émergence d'une souche de *Neisseria* hautement agressive, le NM W135, qui aurait pu être un des facteurs responsables des hautes létalités enregistrées dans ces pays.

Encadré 2.2. Le Fonds mondial (Global Fund) de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

a été créé pour augmenter considérablement les ressources et la lutte contre trois des maladies les plus dévastatrices du monde, et pour diriger ces ressources vers les régions les plus nécessiteuses. Suite à l'identification par de nombreux experts en santé publique d'un certain nombre d'interventions efficaces pour prévenir et traiter le Sida, la tuberculose et le paludisme, qui, portées à grande échelle, pourraient faire changer l'évolution de ces maladies, les dirigeants des pays du G8 ont initié en 2000, la création d'un Fonds mondial pour la collecte et l'acheminement de ressources. En 2002, le Conseil du Fonds mondial a approuvé la première Série d'octroi de subventions à 36 pays.

De nouveaux vaccins polyvalents contre la méningite méningococcique promettent d'être efficaces à plus long terme et pourraient être utilisés dans le programme de vaccination de routine, ce qui permettrait, dans un avenir relativement proche, d'éliminer ces grandes épidémies de méningite.



b) Le choléra

Le choléra est une maladie diarrhéique due à un bacille le Vibrio cholerae, ou bacille virgule, découvert en 1883. La forme la plus aiguë est fatale dans plus de la moitié des cas, en l'absence de traitement (de quelques heures à trois jours). La contamination est orale, d'origine fécale, par l'eau de boisson ou des aliments souillés.

En 2005, l'OMS recensait 130 000 cas de choléra dans le monde dont 95 % en Afrique et 60 % en Afrique de l'Ouest. Lié à la pauvreté et à de mauvaises conditions sanitaires, la maladie sévit chaque année, particulièrement pendant les saisons pluvieuses.

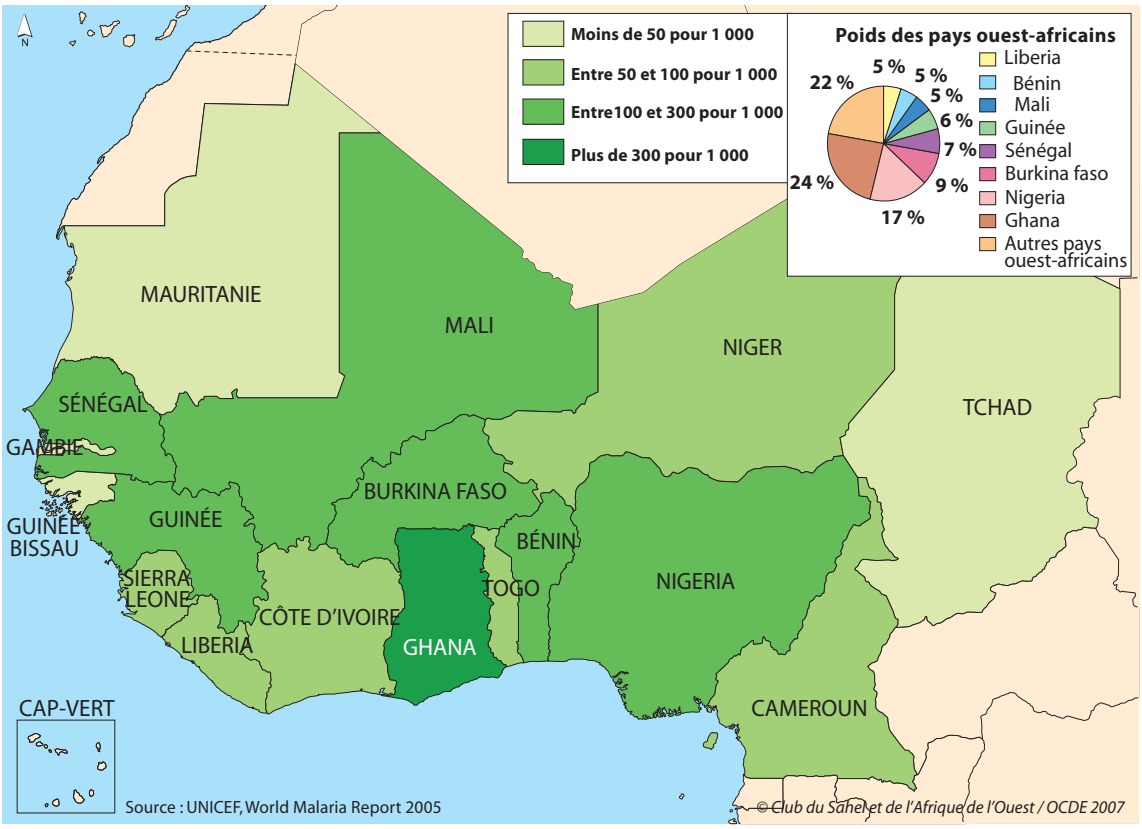
Caractérisée par des diarrhées profuses et de la déshydratation sévère, le choléra est responsable du décès d'environ 1 % des personnes infectées, particulièrement des jeunes enfants et des personnes âgées, plus fragiles. Un vaccin est disponible, mais ne donne qu'une immunité partielle et de courte durée. Depuis 1970, l'Afrique de l'Ouest subit des flambées épidémiques périodiques. Les premières années du XXIème siècle ont connu des épisodes plus importants dans la plupart des pays de la région et 2007 a été caractérisée par des flambées importantes de l'épidémie au Sénégal, en Sierra Leone et en Guinée, entre autres, à cause des inondations sévères qui ont touché la région.

c) La fièvre jaune

La **fièvre jaune** est une maladie virale hémorragique due au *virus amaril, membre de la famille des Flaviviridae*. Le qualificatif « jaune » s'explique par l'ictère (« jaunisse ») qui s'observe chez certains malades. Les moustiques sont le vecteur principal de la maladie qui se transmet des singes à l'homme et d'homme à homme.

Elle affecte chaque année approximativement 200 000 personnes de par le monde et entraîne environ 30 000 décès, très majoritairement

Carte 2.4. Nombre de cas de paludisme



StatLink http://dx.doi.org/10.1787/483062285252

en Afrique. Malgré l'existence d'un vaccin efficace, pratiquement tous les pays de la région ouest-africaine sont à risque d'épidémie. Après une résurgence importante de la maladie dans les années 80, l'introduction du vaccin anti-fièvre jaune dans le calendrier de vaccinations de routine et l'intensification de la surveillance, ont permis de diminuer sensiblement le nombre de cas. Néanmoins, des flambées épidémiques reviennent régulièrement : en 2005 le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana et la Guinée ont rapporté des cas confirmés de fièvre jaune.

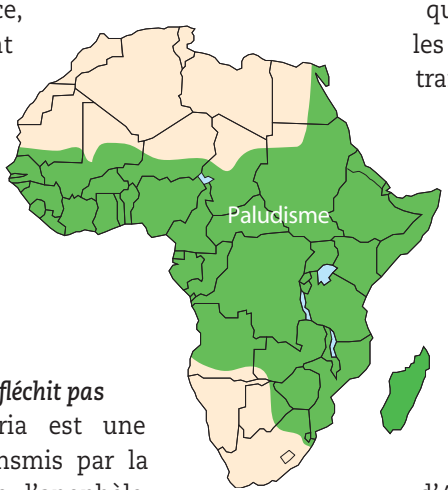
2.2.3. Des fléaux persistants

a) Le paludisme : une maladie qui ne fléchit pas

Le paludisme, appelé aussi malaria est une parasitose due à un organisme transmis par la piqûre de la femelle d'un moustique, l'anophèle, provoquant des fièvres intermittentes.

Le paludisme a fait, en 2005, plus d'un million de morts dans le monde, dont plus de 90 % sont sur le continent africain, où l'on retrouve la forme la plus sévère de paludisme, celle causée par le parasite *plasmodium falciparum*, ainsi que les espèces de moustiques les plus redoutables pour transmettre la maladie.

L'Afrique subsaharienne = 90 % des cas mondiaux de paludisme (soit 47 millions de personnes)

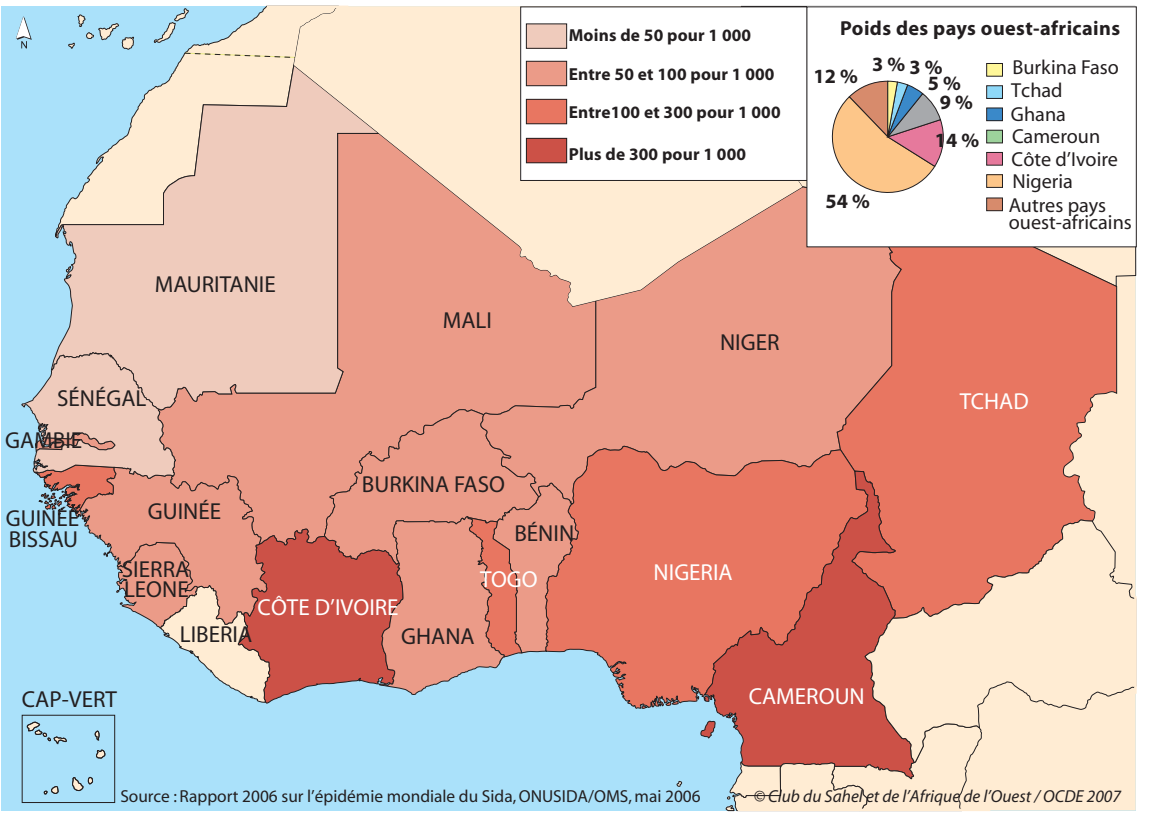


C'est aussi sur ce continent qu'on constate le plus de pharmaco-résistance, les médicaments classiques, moins chers, devenant de moins en moins efficaces dans la plupart des pays africains.

Enfin, la plupart des pays d'Afrique sont privés des infrastructures et des ressources

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

Carte 2.5. Cas et prévalence du Sida chez les adultes ouest-africains



nécessaires pour organiser des campagnes antipaludiques efficaces et durables.

Le paludisme est une des principales causes de mortalité chez les enfants africains de moins de 5 ans (21 %). Il est aussi responsable de 40 % des dépenses de santé publique, de plus de 30 % des admissions dans les hôpitaux et de 50 % des consultations externes dans les zones de forte transmission.

Le paludisme a également des incidences économiques. La croissance économique des pays à forte transmission a toujours été inférieure à celle des pays sans paludisme. Les économistes lui imputent un déficit de croissance annuelle pouvant atteindre 1,3 %.

L'Afrique de l'Ouest abrite près d'un tiers des cas de malaria rapportés. Leur distribution montre une très forte concentration de cas au Nigeria et au Ghana qui a eux deux rassemblent 40 % des cas ouest-africains rapportés.

Des décennies de lutte contre le paludisme, incluant des traitements prophylactiques et curatifs, des mesures de lutte anti-vectorielle (larvicides, insecticides, moustiquaires) et d'éducation continue, n'ont pas réussi à alléger le bilan de cette maladie. Récemment, la chimiorésistance croissante des parasites, l'arrêt de l'utilisation du DDT (insecticide moderne) et la création des barrages artificiels pour l'agriculture ont maintenu le paludisme aux premiers rangs des maladies africaines. En parallèle, les efforts pour la création d'un vaccin se sont avérés vains, les derniers résultats donnant seulement une protection partielle et de courte durée. Ces dernières années, l'approche intégrée et extensive de lutte contre le paludisme du Fonds mondial, incluant la réintroduction du DDT, ainsi que l'arrivée de nouveaux médicaments efficaces permettent d'espérer un possible contrôle du paludisme, sinon son éradication.

De nouvelles pistes dans la lutte contre le paludisme incluent les moustiques génétiquement modifiés

pour détruire le plasmodium, les agents larvicides biologiques tels que le Bti ou le neem, etc.

b) Le VIH/Sida : une certaine stabilisation

Le **VIH** désigne le **virus de l'immunodéficience humaine**. Ce virus détruit certaines cellules responsables de la défense de l'organisme contre les micro-organismes et contre les cellules cancéreuses. L'immunité n'est plus efficace. Des maladies infectieuses opportunistes et certains cancers peuvent alors se développer. Lorsqu'une personne a une série de ces maladies, on dit qu'elle a le **Sida**, le **Syndrome d'immunodéficience acquise**. Une personne **séropositive** est une personne ayant développé des anticorps suite à l'infection par le **VIH**. Une personne séropositive n'a pas forcément développé le **Sida**.

L'Afrique subsaharienne = 67 % des cas de VIH (soit 22,5 millions de personnes)

Le VIH peut se transmettre lors des rapports sexuels, et d'échanges sanguins, et de la mère à l'enfant lors de l'accouchement ou de l'allaitement.

L'impact dévastateur du Sida n'a pas de précédent en Afrique : l'espérance de vie est profondément réduite, des millions d'orphelins apparaissent, les professionnels de santé sont décimés par la maladie, l'économie se détruit. Malgré l'introduction des antirétroviraux hautement actifs et la baisse significative de leur prix, ces traitements bénéficient encore principalement aux pays développés et seule une fraction des séropositifs africains y accèdent. Sur 6,5 millions de personnes en besoin d'antirétroviraux, en juin 2006, seuls 25 % y ont accès dans les pays à bas et moyen revenus.

Contrairement aux pays développés, en Afrique, ce sont les femmes et les jeunes filles qui sont les plus touchées et la transmission prédominante de l'infection est par voie hétérosexuelle.

L'Afrique de l'Ouest reste moins touchée que les zones australes et orientales du continent ; néanmoins, aucun des pays de cette région n'est indemne ; la Côte d'Ivoire étant le pays le plus affecté : 7,1 % de sa population adulte serait séropositive.

Le dépistage et la prise en charge des personnes séropositives sont encore largement insuffisants ; la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est un facteur démotivant fortement le dépistage. Le coût des traitements antirétroviraux le plus souvent hors de la portée des malades.

Des campagnes de prévention ont lieu sensibilisant les populations sur l'adoption de comportements sexuels plus sécuritaires et la prévention de la transmission de mère à l'enfant. Enfin, la baisse significative du prix des anti-rétroviraux et le financement des programmes de distribution élargie permettent au moins un accès amélioré si ce n'est généralisé aux médicaments.

Ces dernières années, une stabilisation de l'épidémie a pu être observée dans la plupart des pays de la région, et une baisse de la prévalence du VIH au Burkina Faso et dans les zones urbaines du Togo a même pu être observée. La même tendance est observée dans d'autres pays africains, notamment en Ouganda, au Kenya et au Zimbabwe. Cette baisse touche particulièrement les adultes en âge de procréer. De même, des études de surveillance auprès des travailleuses du sexe d'Afrique de l'Ouest démontrent une baisse de la prévalence et l'adoption de plus en plus fréquente de comportements sexuels plus sécuritaires.

Le préservatif est devenu un objet banal et les pays prennent des mesures pour protéger les jeunes filles, potentielles victimes du Sida du fait de mariages précoces et de pratiques sexuelles traditionnelles dangereuses.

c) La tuberculose : un accroissement permanent du nombre de cas

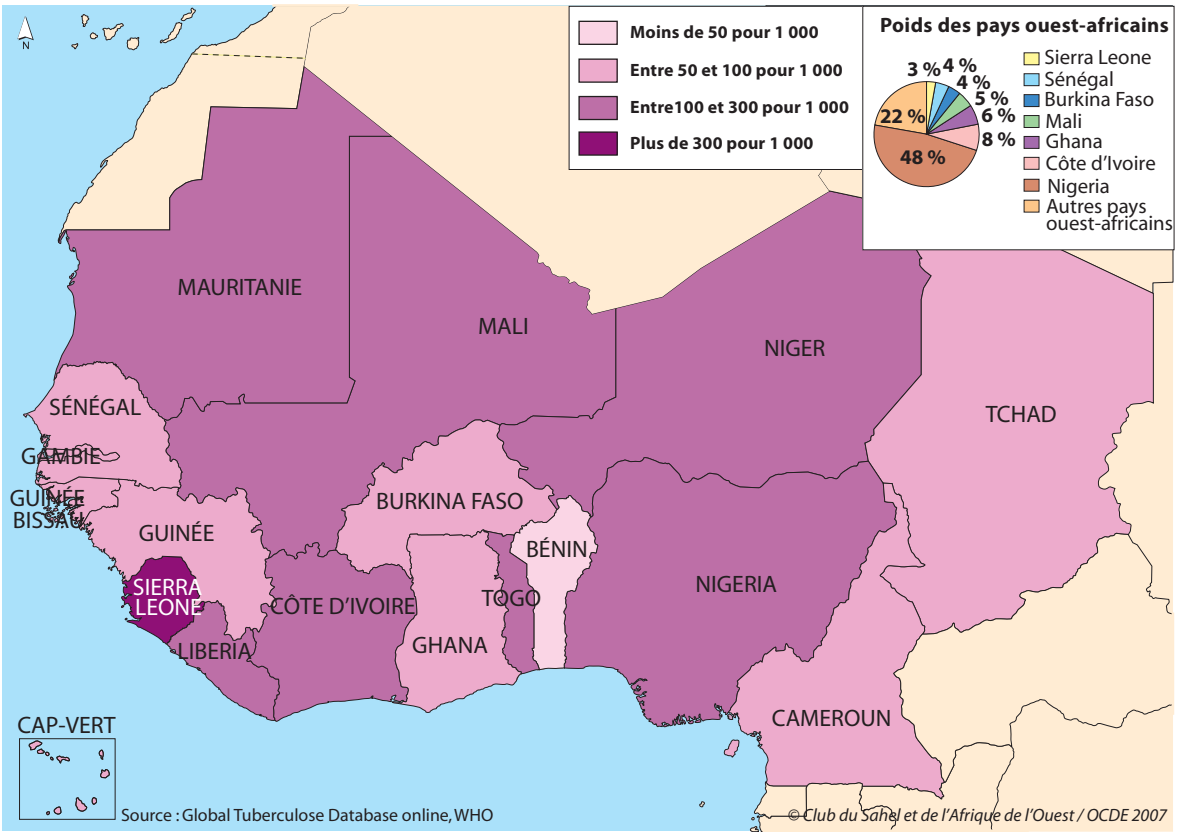
La **tuberculose** est une maladie infectieuse chronique provoquée par une mycobactérie, principalement *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacille de Koch (BK). L'infection touche particulièrement les poumons mais peut affecter d'autres organes aussi.

L'Afrique subsaharienne = 25 % des cas de tuberculose (soit 2,4 millions de personnes et 0,5 million de décès par an).

Maladie de la pauvreté, partiellement contrôlée par la vaccination, la tuberculose ressurgit en Afrique, particulièrement à cause de l'infection

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

Carte 2.6. Prévalence de la tuberculose (toutes formes) par 100 000 habitants en 2004



StatLink http://dx.doi.org/10.1787/483071117117

au VIH et l'immunodéficience conséquente. On constate sur ce continent un accroissement du nombre de cas de tuberculose de 10 % chaque année et, en 1999, sur deux millions de nouveaux cas de tuberculose, deux tiers des personnes atteintes étaient également infectées par le VIH. A l'inverse, en Afrique subsaharienne, près de 50 % des personnes vivant avec le VIH développent la tuberculose. Par ailleurs, les personnes atteintes par le VIH développent plus facilement des formes pharmaco-résistantes de tuberculose. A l'échelle mondiale, le Sida est la seule maladie infectieuse qui tue plus d'adultes que la tuberculose.

2.2.4. Les maladies émergentes

a) La dengue

La dengue, maladie infectieuse virale transmise par des moustiques, sévit dans les régions tropicales et subtropicales de la planète avec une prédilection pour les zones urbaines et périurbaines. Environ 2,5 milliards de personnes, soit 2/5 de la population mondiale, sont désormais à risque. Selon les estimations actuelles de l'OMS, il pourrait y avoir chaque année dans le monde 50 millions de cas de dengue, avec une létalité d'environ 5 %. La dengue, qui peut prendre une forme hémorragique, complication potentiellement mortelle, est aujourd'hui active dans plus de 100 pays dont le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Nigeria et le Sénégal. Cependant, jusqu'à présent, la dengue n'a pas causé de grandes épidémies en Afrique.

b) La fièvre de Lassa

La fièvre de Lassa est une fièvre hémorragique aiguë d'Afrique occidentale. La maladie a été découverte en 1969, à Lassa, au Nigeria. La fièvre de Lassa est causée par un virus, endémique dans quelques régions d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Sierra Leone, Nigeria), mais elle peut s'étendre sur l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest, où les espèces de rongeurs porteurs de ce virus sont trouvées.

La plupart des infections (environ 80 %) sont asymptomatiques. Le nombre annuel d'infections au virus de Lassa en Afrique occidentale est estimé à plus de 300 000, avec environ 5 000 décès par année. En Sierra Leone et au Libéria, plus de 10 % des personnes admises aux hôpitaux souffrent de la fièvre de Lassa. Le taux de létalité de cette fièvre est d'environ 15 % pour les patients hospitalisés. Les taux de mortalité sont particulièrement hauts pour des femmes enceintes, notamment au troisième trimestre de la grossesse, et pour les fœtus dont plus de 80 % meurent in utero si infectés.

c) La grippe aviaire

Le premier pays africain à rapporter des cas de grippe aviaire avec la souche H5N1 a été le Nigeria, en 2006, où le virus a été isolé dans de nombreuses régions, dont les régions frontalières avec le Niger, le Cameroun et le Bénin. Suivirent le Niger et le Cameroun, pays qui ont confirmé la présence de la souche H5N1 dans des régions frontalières avec le Nigeria, puis le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire. En 2007 le Ghana, le Togo et le Bénin se sont ajoutés à la liste des pays ouest-africains touchés. Si, en Afrique, la pénétration du virus s'est faite par des oiseaux sauvages, il semble que ce soit les activités commerciales qui soient la cause de sa dissémination. Toutefois, l'infection semble limitée aux oiseaux et les mesures énergiques prises lors de chaque flambée ont réussi à limiter l'expansion de l'épizootie.

Les habitudes de vie et les conditions d'habitation (cohabitation étroite avec la volaille) prédisposent aux infections au H5N1 chez l'humain, et principalement chez les femmes et les enfants qui sont très souvent en contact direct avec la volaille, ce qui les rend plus vulnérables. Même lorsque les meilleures conditions de soins sont assurées, ces infections ont un taux élevé de létalité (plus de 50 %).

d) L'ulcère Buruli

L'ulcère de Buruli est une infection des tissus sous-cutanés, provoquée par le *Mycobactérium ulcerans*, qui cause des ulcérations profondes et des nécroses. L'ulcère Buruli a un énorme impact socio-économique sur les populations touchées et pose un véritable problème de santé publique en termes de morbidité, de traitement et d'incapacité fonctionnelle. Même si la guérison spontanée est possible, elle se produit après des mois d'attente et laissent des cicatrices profondes, des rétractions et des déformations chez le patient atteint.

Depuis 1980, le taux de détection de la maladie a augmenté de façon importante. La maladie survient souvent dans des régions éloignées et touche particulièrement les jeunes de 10 à 14 ans. L'ulcère Buruli a été rapporté dans 30 pays tropicaux, y compris l'Australie, mais l'Afrique occidentale reste la région la plus touchée : 5 700 cas entre 1989 et 2003 au Bénin, 17 000 cas entre 1978 et 2003 en Côte d'Ivoire, où la prévalence atteint 16 % dans certains villages, et 5 600 au Ghana détecté lors d'une enquête nationale en 1999.

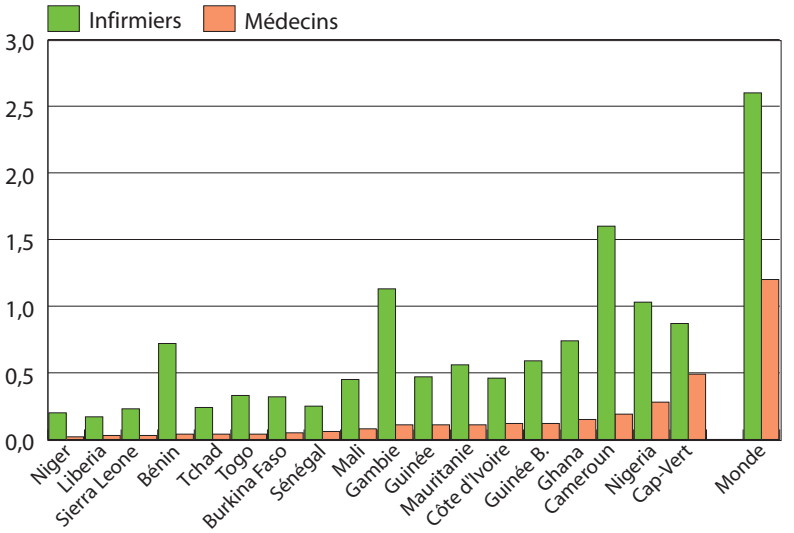
Encadré 2.3. Les tradipraticiens

Les tradipraticiens (guérisseurs) restent omniprésents et leurs services sont utilisés par la population. Ainsi, au Ghana, il existe un tradipraticien pour 200 habitants, tandis qu'il y a seulement 1 médecin pour 20 000 habitants. Les soins traditionnels sont moins coûteux et plus proches culturellement de la population. Le souci d'offrir des soins de santé de haute qualité a causé la marginalisation, et même l'illégalité, de la médecine traditionnelle. De nouveaux mouvements tentent de corriger cette tendance en promouvant la recherche scientifique sur les méthodes de traitement traditionnelles, ainsi que sur les diverses ressources naturelles telles que les plantes médicinales. S'ils sont soutenus et formés de manière scientifique, les guérisseurs traditionnels peuvent être d'excellents agents de santé, mais aussi d'information, d'éducation et de communication. Par ailleurs, l'utilisation des plantes médicinales et d'autres ressources naturelles, lorsqu'elles sont efficaces, peut avoir des retombées positives sur la population, non seulement en termes de coût et d'accessibilité des soins, mais aussi en termes de développement communautaire et de protection du savoir traditionnel.

2.3. Progrès et espoirs

Surveillance épidémiologique accrue, accès amélioré aux soins de santé et aux conditions de vie saines, éducation pour la prévention des maladies dont l'éducation des jeunes filles et des femmes, vaccination des enfants, priorité accordée

Graphique 2.6. Médecins et personnel infirmier pour 1 000 habitants par pays



Source : OMS, World Health Statistics 2007 Highlights and Tables

aux services de soins périnataux et pédiatriques : voici autant de mesures qui permettent de changer l'image de l'Afrique dans le domaine de la santé. Parmi les nombreuses maladies qui décimaient la population africaine, beaucoup deviennent rares voire sont en voie de disparaitre dans plusieurs pays. Ainsi, la poliomyélite n'est plus significativement présente qu'au Nigeria. La fièvre jaune semble, elle aussi, en voie de disparition, la plupart des épidémies déclarées récemment sont rares et de faible ampleur. La lèpre, maladie qui faisait des ravages en Afrique, est presque éliminée (moins de 1 cas/100 000 habitants rapportés par pays). L'onchocercose, elle aussi, est sous contrôle. Quant au VIH/Sida, des dizaines d'années de prévention et de mobilisation mondiale ont finalement réussi à ralentir l'épidémie.

Ces progrès accomplis dans la lutte contre les maladies transmissibles et dans l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé se sont concrétisés par une importante réduction de la mortalité infantile, qui a été divisée par deux depuis les années 70. Le maintien des efforts des pays africains et de la communauté internationale est une condition nécessaire pour maintenir et renforcer ces acquis et permettre aux Africains de vivre dans des conditions dignes.

Il faut cependant rester vigilant car la lutte contre les grandes maladies transmissibles n'est pas terminée — la résurgence de certaines maladies, comme la tuberculose, le montre bien. Des interruptions dans les campagnes de vaccination (poliomyélite au Nigeria), l'émergence du Sida, l'arrêt de la lutte anti-vectorielle (trypanosomiase) sont autant de facteurs déstabilisateurs qui peuvent facilement annihiler les fragiles victoires des dernières décennies.

Parmi les facteurs de lutte contre les maladies, le renforcement du personnel de santé en nombre et en compétence est essentiel : on estime que l'Afrique de l'Ouest compte en moyenne **0,12 médecin pour 1 000 habitants** contre par exemple 2,3 au Royaume-Uni ou 5,9 à Cuba (record du monde). Formulé autrement, en moyenne, **1 médecin est disponible en Afrique de l'Ouest pour 8 300 habitants** contre 1 pour 435 au Royaume-Uni.

Les disparités régionales sont très importantes. Le Nigeria qui abrite 45 % de la population régionale regroupe à lui seul 70 % des médecins ouest-africains. Le Cap Vert est de loin dans la meilleure position (1 médecin pour 2 000 personnes) alors que la situation de pays comme le Niger, le Liberia, la Sierra Leone est critique (moins de 1 médecin pour 33 300 habitants) ; certains progrès ont été enregistrés au Cameroun ou au Sénégal mais la situation est encore à améliorer.

Les tradipraticiens (guérisseurs) restent omniprésents et leurs services sont utilisés par la population. Ainsi, au Ghana, il existe un tradipraticien pour 200 habitants, tandis qu'il y a seulement 1 médecin pour 20 000 habitants. Les soins traditionnels sont moins coûteux et plus proches culturellement de la population. Le souci d'offrir des soins de santé de haute qualité a causé la marginalisation, et même l'illégalité,

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

de la médecine traditionnelle. De nouveaux mouvements tentent de corriger cette tendance en promouvant la recherche scientifique sur les méthodes de traitement traditionnelles, ainsi que sur les diverses ressources naturelles telles que les plantes médicinales. S'ils sont soutenus et formés de manière scientifique, les guérisseurs traditionnels peuvent être d'excellents agents de santé, mais aussi d'information, d'éducation et de communication. Par ailleurs, l'utilisation des plantes médicinales et d'autres ressources naturelles, lorsqu'elles sont efficaces, peut avoir des retombées positives sur la population, non seulement en termes de coût et d'accessibilité des soins, mais aussi en termes de développement communautaire et de protection du savoir traditionnel.

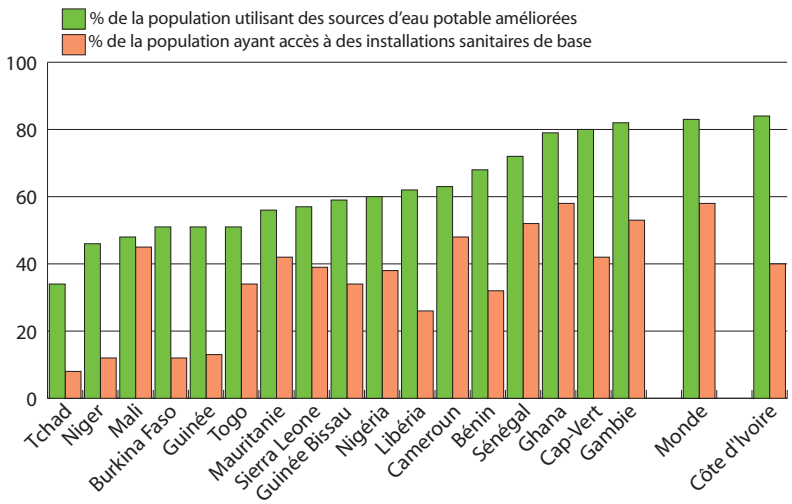
L'accès à des conditions de vie saine et à l'eau potable constitue aussi des facteurs essentiels. En Afrique, seulement 60 % de la population totale a accès à l'eau potable (85 % de la population urbaine et 45 % de la population rurale), taux cependant en légère amélioration par rapport à 1990, particulièrement en Afrique de l'Ouest.

Les maladies diarrhéiques y compris le choléra tuent chaque année à peu près 800 000 personnes en Afrique dont 90 % sont des enfants de moins de cinq ans. 88 % de ces maladies sont imputables à la mauvaise gestion de la qualité de l'eau, d'un assainissement insuffisant et d'une hygiène défectueuse. On estime que l'accès à une eau de qualité pourrait baisser de 30 % le taux de morbidité en Afrique.

La santé : une affaire régionale et mondiale

Chaque pays est responsable de la mise en place des conditions minimales pour l'épanouissement de sa population et le maintien d'un environnement propice à une meilleure santé : investissement dans des infrastructures et un personnel sanitaires de bonne qualité et en nombre suffisant, eau potable et assainissement du milieu, système éducatif et bonne gouvernance. Cependant, certaines actions doivent être coordonnées au niveau régional, comme l'éradication des maladies évitables par la vaccination (poliomyélite, rougeole, fièvre jaune) ou la lutte contre des maladies endémiques (onchocercose, trypanosomiase) pour éviter que les efforts d'un pays soient anéantis par la négligence du voisin. La production de médicaments génériques ou d'autres produits médicaux doit être coordonnée aussi au niveau régional. Enfin, la lutte contre des pandémies à portée mondiale comme le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme nécessitent des programmes mondiaux, notamment pour établir des accords commerciaux qui assurent l'accès aux médicaments à des coûts acceptables. La santé est donc aussi une affaire régionale et mondiale.

Graphique 2.7. Taux d'accès à l'eau potable et aux ressources sanitaires de base



Source : OMS, World Health Statistic 2007, Highlights and Tables

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/483114127562

Glossaire

Bacillus thuringiensis var. Israelensis H-14 (ou Bti) : bactérie qui produit une toxine mortelle pour les larves d'insectes, mais qui est sans danger pour les humains et l'environnement.

Espérance de vie en bonne santé : indicateur de la santé globale de la population basée sur l'état de santé et sur la mortalité en fonction de l'âge et du sexe. Cet indicateur représente le nombre d'années pendant lesquelles une personne peut s'attendre à vivre en parfaite santé, en se basant sur l'expérience moyenne d'une population.

Incidence *(ou taux d'incidence)* : fréquence des cas nouveaux ; elle représente le nombre de cas de malades apparus dans une période donnée dans une population donnée. C'est un des indicateurs de la morbidité.

Morbidité : indique le niveau d'atteinte d'une maladie donnée au sein d'une population donnée pendant un temps donné (en général 1 an).

Neem : arbre connu pour ses propriétés anti-malariques : la décoction de feuilles ou de racines de neem s'emploie dans la prévention et le traitement du paludisme.

Prévalence : nombre de personnes atteintes d'une certaine maladie à un moment donné dans une population donnée. C'est un des indicateurs de la morbidité.

Taux de létalité : rapport entre le nombre de décès dus à une maladie et le nombre de personnes atteintes de cette maladie.

Taux de mortalité infantile : rapport entre le nombre d'enfants décédés à moins d'un an et l'ensemble des enfants nés vivants.

Sources et bibliographie

Awases, M., A. Gbary, J. Nyoni et R. Chatora (2004), *Migration de professionnels de la santé dans six pays*. Rapport de synthèse. OMS Brazzaville, 82 p.

Basics II and the Ghana Health Service (2003), *The Status of Referrals in Three Districts in Ghana: Analysis of Referral Pathways for Children Under Five*. Published by the Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project (Basics II) for the USAID. Arlington, Virginia, 69 p.

Cornia Giovanni, A. (2001), « Globalization and health: results and options », *Bulletin of the World Health Organization*, 79 (09), pp. 834-841.

Fauci, A. S. (2006), *Emerging and Re-emerging Infectious Diseases: The Perpetual Challenge*. Milbank Memorial Fund. January.

Garenne, M. et E. Gakusi (2006), *Health transition in sub-Saharan Africa: Overview of mortality trends in children under 5 years old (1950-2000)*. Bulletin of the World Health Organisation, 84 (6), pp. 470-78.

Gobbers, D. et É. Pichard (2000), « L'organisation du système de santé en Afrique de l'Ouest : santé publique et pays pauvres », *AdSP* No 30, mars 2000, pp. 35-42.

Mingat, A. (2004), *L'ampleur des disparités sociales dans l'enseignement primaire en Afrique : sexe, localisation géographique et revenu familial dans le contexte de l'éducation pour tous* (EPT). Banque Mondiale, Octobre 2004.

Preker, A. (2004), *Voluntary Health Insurance in Development. Review of Role in Africa Region and Other Selected Developing Country Experiences*. World Bank, March 2004, 41 p.

UNFPA (2003), *Country Profiles for Population and Reproductive Health: Policy Developments and Indicators 2003*. UNFPA, 92 p.

World Health Organization (2002), *Child Health Epidemiology Reference Group — Meeting Report*. Child Health and Development, Department of Child and Adolescent Health and Development, La Mainaz Gex, France, March, 2002.

Sites Internet consultés

Centre de coopération internationale en santé et développement (CCISD)	www.ccisd.org
Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS)	www.cnls-senegal.org
Global Polio Eradication Initiative	www.polioeradication.org
Roll Back Malaria (RBM)	www.rollbackmalaria.org
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	www.who.org
UNAIDS	www.unaids.org
UNICEF	www.unicef.org

Chapitre 3. LES LANGUES

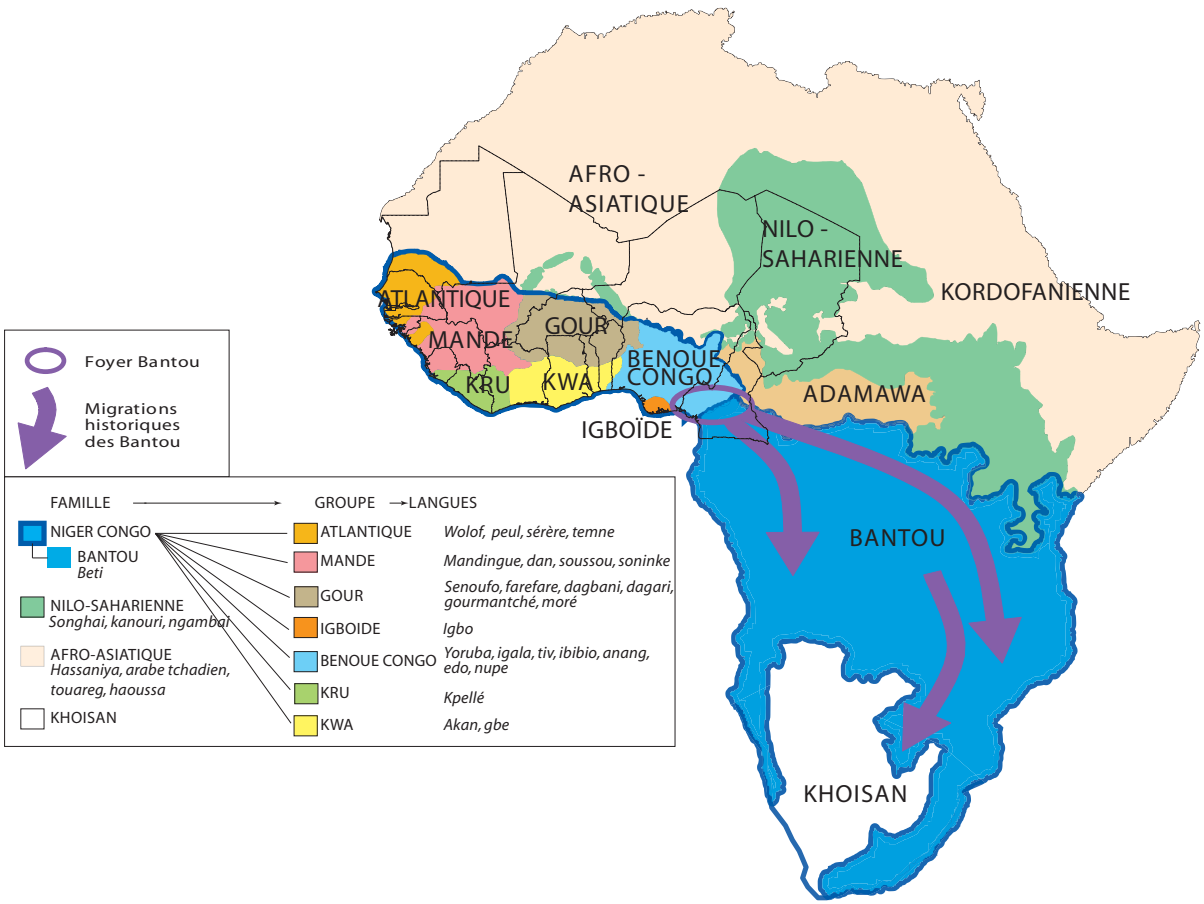
Frédéric Ocrisse- Aka et Laurent Bossard (CSAO/OCDE)
Sur la base des contributions scientifiques de Georg Ziegelmeyer, Erwin Ebermann, et Habiboulah Bakhoum (Department of African Studies, University of Vienna — Autriche)

3.1. L'Afrique de l'Ouest dans le paysage linguistique africain

Les linguistes recensent 2 000 langues vivantes sur le continent africain, regroupées en quatre grandes familles, exclusion faite des langues de souche non africaine[1] (cf. carte 3.1.).

La famille afro-asiatique (353 langues vivantes dont 299 parlées en Afrique, totalisant 340 millions de locuteurs) n'est pas exclusivement africaine. Elle s'étend également sur la péninsule arabique et ne couvre que la partie nord de l'Afrique de l'Ouest. Elle inclut le haoussa qui est la première langue africaine en nombre de locuteurs.

Carte 3.1. Les grandes familles linguistiques africaines



Source : CSAO/OCDE Réalisée par : Frédéric Ocrisse-Aka © Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE 2006

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

La famille nilo-saharienne (197 langues vivantes et 35 millions de locuteurs) couvre une partie du Sahara, le haut bassin du Nil et certains hauts plateaux de l'Afrique orientale. Elle est composée de douze groupes de langues dont seulement deux sont localisés en Afrique de l'Ouest : le songhai (Mali, Niger, Burkina, Bénin) et le Kanouri (Niger, Nigeria, Cameroun et Tchad autour du Lac du même nom).

La famille khoisan (22 langues vivantes et 360 000 locuteurs) est la plus petite famille linguistique africaine. Elle est centrée sur la Namibie et rayonne sur l'Angola, le Botswana et l'Afrique du Sud. « *Dans le passé, les langues khoisan étaient parlées dans la majeure partie de l'Afrique australe et orientale. Elles ont été progressivement évincées de maints endroits par les langues bantou (puis) européennes* ».

La famille Niger Congo compte près de 1 500 langues vivantes, ce qui fait d'elle la plus grande famille linguistique du monde (22 % des langues de la planète et 71 % des langues africaines). Elle couvre la plus grande partie du territoire ouest-africain et concerne l'immense majorité de la population de la région. Elle compte en son sein un groupe — le bantou — qui couvre à lui seul la quasi-totalité de l'Afrique sub-équatoriale à l'exception de l'aire khoisan.

Beaucoup de spécialistes estiment que le foyer originel des Bantou se situe au sud de la Bénoué (à la frontière du Cameroun et du Nigeria). Il y a de cela 4 000 ans, les Bantou entament une longue migration vers l'Afrique centrale, sans doute poussés par l'aridification du climat et le développement de l'agriculture et de l'élevage qu'ils rejettent. Cette colonisation prend près de trois millénaires. Les Bantou n'atteignent le Sud du continent qu'aux XVIème et XVIIème siècles fuyant les Massaï venus de la haute vallée du Nil. Les nombreuses similitudes entre les langues bantou ainsi que leur remarquable extension géographique en font une zone linguistique spécifique très souvent distinguée du reste de la famille nigéro-congolaise.

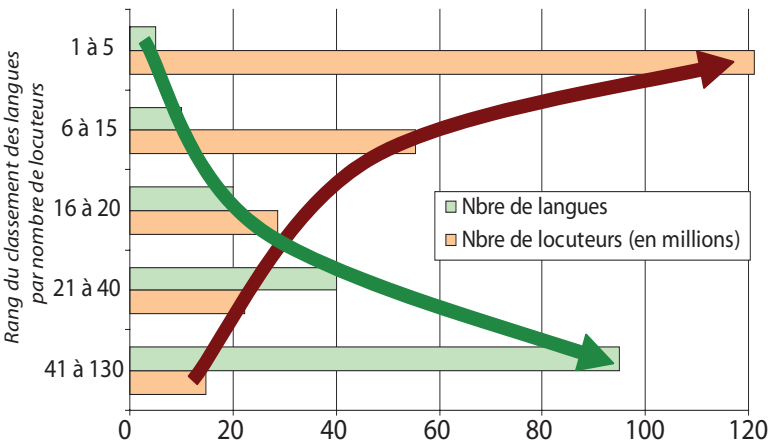
3.2. La diversité ouest-africaine

Sur les 2 000 langues vivantes[2] recensées en Afrique, 1 200 sont parlées en Afrique de l'Ouest. Ces langues sont d'importance très inégale. Les 130 langues les plus parlées (ayant plus de 200 000 locuteurs) représentent plus de 80 % de la population régionale, soit 240 millions de personnes. Les cinq premières regroupent à elles seules 120 millions de personnes (cf. graphique 3.1.).

La carte 3.2. présente les 35 langues dont on estime qu'elles sont parlées par plus d'un million de personnes en 2005. Dans certains cas, les linguistes et ethnologues recommandent de réunir sous le label d'une seule langue plusieurs idiomes parfois perçus comme des langues distinctes, mais sont considérées du point de vue scientifique comme des dialectes. C'est en particulier le cas de :

- **L'akan**[3] dont l'aire géographique est située entre le Lac Volta au Ghana et le fleuve Bandama en Côte d'Ivoire. Cette langue est divisée

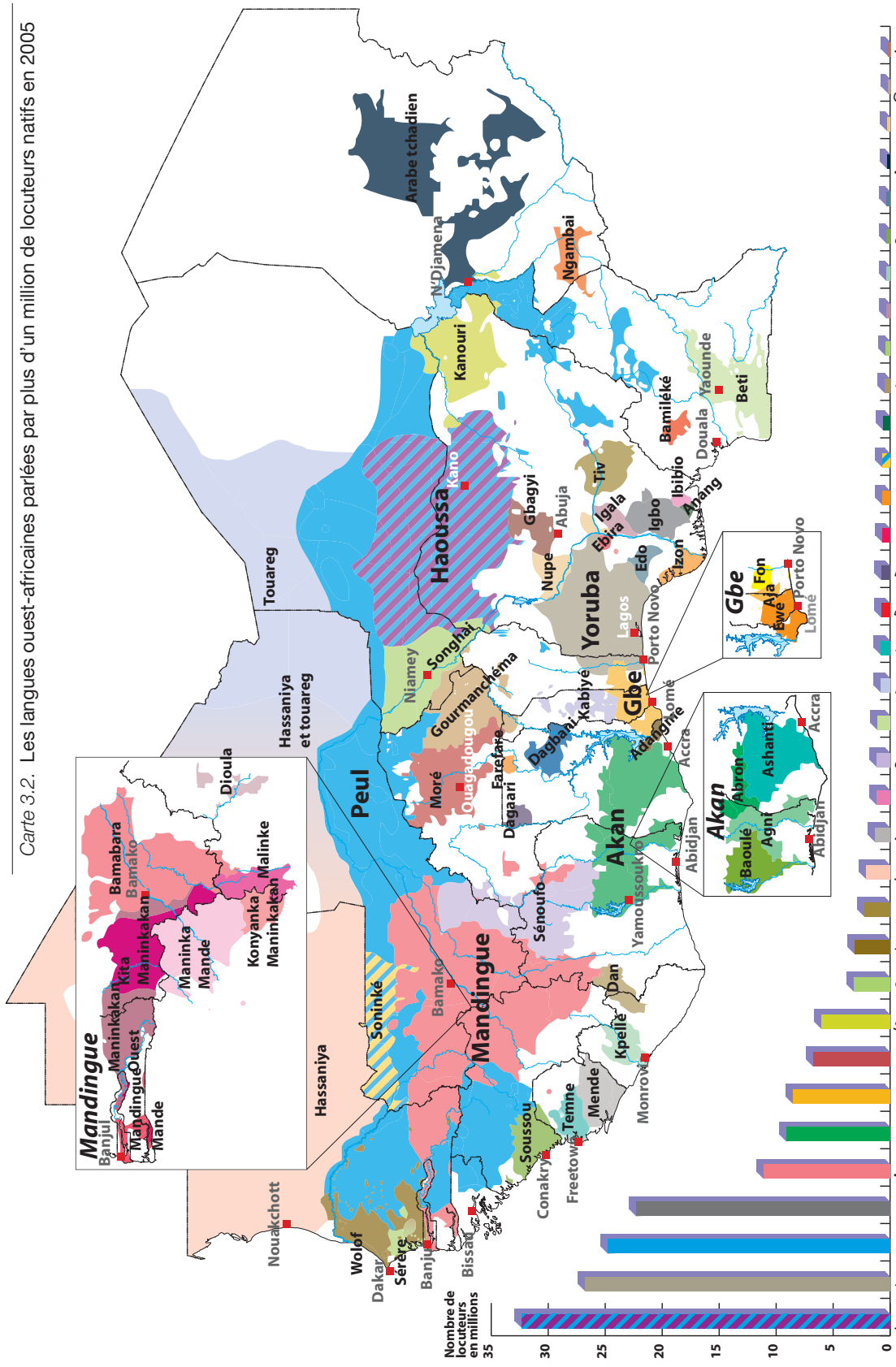
Graphique 3.1. Nombre de langues et nombre de locuteurs



Source : CSAO/OCDE

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

Carte 3.2. Les langues ouest-africaines parlées par plus d'un million de locuteurs natifs en 2005



Sources : CSAO/OCDE - Université de Vienne - S.I.L. 2005

Réalisée par : Frédéric Ocrisse-Aka

© Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE 2006

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/483143336405

en deux ensembles de dialectes : à l'Ouest l'ensemble *agni — baoulé,* à l'Est l'ensemble *ashanti — fanti*[4] *— abron*. Le nombre total de locuteurs maternels de la langue akan est estimé à plus de 8 millions dont près de 5 millions pour l'ashanti — fanti, un peu plus de deux millions pour le baoulé, près d'un million et demi pour les dialectes agni et un million pour l'abron.

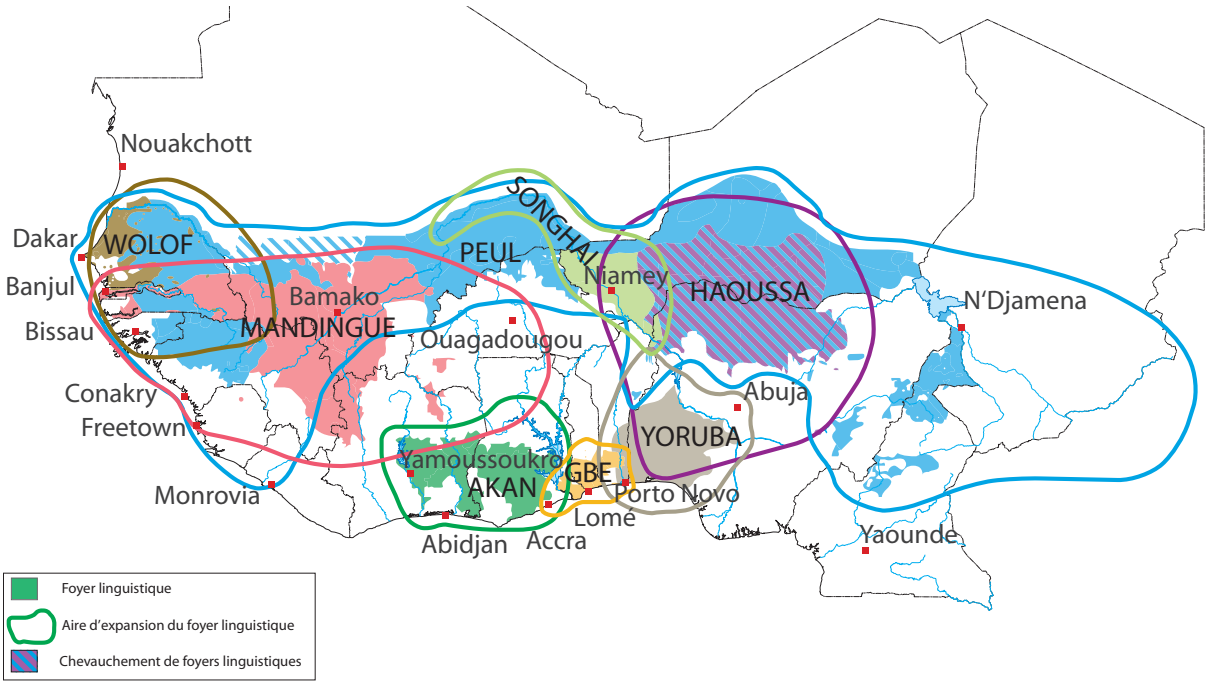
- **Le gbe**[5] couvre le Sud-Est du Ghana (rive gauche de la Volta) et les parties Sud du Togo et du Bénin ; le nombre de locuteurs est estimé à moins de 10 millions de personnes. Pour les linguistes, le gbe est une langue du groupe kwa dont les principaux dialectes sont l'éwé (environ 3 millions principalement au Togo et au Ghana) suivi par le fon (un peu moins de 2 millions majoritairement au Bénin) et l'aja (1 million essentiellement au Bénin). Cependant, les locuteurs de ces différents dialectes les perçoivent souvent comme des langues distinctes. On retrouve ici la difficulté à définir les limites d'un *continuum linguistique*.
- **Le mandingue** (littéralement : le langage du Mali) est le fruit de l'Empire du Mali créé au XIIIème siècle par Soundiata Keïta au confluent du Niger et du Bani. L'empire et la langue qu'il véhicule s'étendront ensuite jusqu'à l'ouest du Sénégal, la Gambie et le quart Nord-Est de la Guinée. L'aire mandingue regroupe 12 millions de locuteurs dont les principaux dialectes sont le bambara, le malinké, et le dioula.
- **Le peul** forme un arc ethnolinguistique allant des confins de la Guinée jusqu'au Cameroun. En français, la langue et les locuteurs sont connus sous le nom de Peul. La distinction entre peul et pula(a)r est parfois maintenue pour différencier les variétés de l'Ouest de celles de l'Est. Il semble que les Peul seraient originaires d'une zone située entre l'Est du Sénégal et l'Ouest du Mali. Au début du XVème siècle, ils ont atteint la Guinée et le Massina (delta intérieur du Niger) pour ensuite migrer vers l'Est et notamment vers le Nigeria où ils s'installent en nombre. Au début du XIXème siècle Ousmane dan Fodio mène au nom de l'Islam, la révolte des Peul contre les rois haoussa et instaure le Califat de Sokoto réunissant les cités haoussa et les Émirats d'Adamawa. Mais « *la culture haoussa reste dominante ; les chefs peul devenus citadins ne tardent pas à s'y rallier. La langue haoussa devient celle de l'administration* ». Aujourd'hui, sur les 25 millions de locuteurs Peul natifs, 10 millions sont recensés au Nigeria principalement dans le nord haoussa. Les Peul ne sont majoritaires que dans un seul pays : en Guinée où ils représentent 40 % de la population.

Outre les regroupements décrits plus haut, il convient de lire la carte 3.2. en prenant en compte les remarques suivantes :

- L'étendue spatiale du foyer d'une langue peut être trompeuse si celle-ci n'est pas mise en rapport avec le nombre de locuteurs. Ainsi, le hassaniya[6] qui s'étend sur la quasi-totalité de la Mauritanie et une bonne partie du Mali, compte 3 millions de locuteurs ; tandis que le moré compte 8 millions de locuteurs concentrés sur une aire géographique 8 à 10 fois plus petite.
- Les chiffres sont des ordres de grandeur. L'évaluation de la population concernée par une langue porte sur les *primo-locuteurs* ou « *natifs d'une langue* » (langue maternelle). Les données statistiques ont été collectées à des époques différentes. L'estimation du nombre actuel de locuteurs a fait l'objet d'un ajustement simple sur la base de la croissance naturelle de la population de l'Afrique de l'Ouest. Le chiffre de 35 langues parlées par plus d'un million de locuteurs est donc relativement arbitraire ; un certain nombre de langues étant à la limite inférieure de ce seuil, ne figurent pas sur la carte.
- Les frontières officielles et le découpage administratif introduisent un biais visuel : dans un certain nombre de cas, les frontières internationales coïncident avec les limites des aires linguistiques alors que ce n'est jamais le cas dans la réalité. Par exemple, la limite nord du soninké semble être parfaitement fixée par la frontière entre le Mali et la Mauritanie. Il est évident qu'il existe un certain nombre de locuteurs du soninké en Mauritanie (évalués à 30 000) mais ils sont statistiquement cachés par les locuteurs du hassaniya (2,9 millions).
- Enfin, il s'agit d'une image à l'échelle macro-régionale qui ne peut traduire l'extraordinaire imbrication spatiale des langues à l'échelon local.

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

Carte 3.3. Les langues véhiculaires



Sources : CSAO / OCDE - Université de Vienne - S.I.L. 2005 Réalisée par : Frédéric Ocrisse-Aka *© Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE 2006*

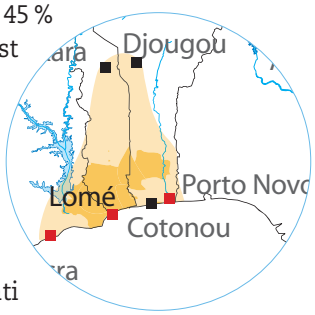
3.3. Les langues véhiculaires

Dans le paysage ethnolinguistique présenté dans la carte 3.2., la majorité des langues sont parlées exclusivement où en très grande majorité dans un seul pays. Parmi les plus importantes : l'igbo, le yoruba et le kanouri au Nigeria, le moré au Burkina Faso, le wolof au Sénégal, le hassaniya en Mauritanie, le beti au Cameroun, et le songhai au Niger. C'est aussi le cas de la plupart des langues plus petites en nombre de locuteurs : le soussou en Guinée, le mendé et le temne en Sierra Leone, l'ibibio, le tiv, l'anang, l'ebira, le gbayi, l'igala et l'izon, au Nigeria.

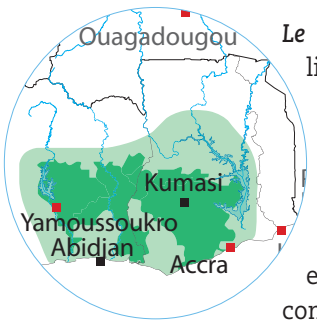
Les langues ouest-africaines dont l'extension géographique est réellement régionale sont assez peu nombreuses. Le peul est parlé dans 15 pays, tandis que l'aire mandingue recouvre cinq pays. L'akan est le trait d'union vivace entre le Ghana et la Côte d'Ivoire, de même que le haoussa et le kanouri entre le Nigeria et Niger et le yoruba entre le Nigeria et le Bénin. Les linguistes considèrent ces six langues comme des *linguae francae* ou langues véhiculaires[7], auxquelles ils ajoutent le wolof et le songhai (cf. carte 3.3.).

Un certain nombre de langues importantes en nombre de locuteurs, ne figurent pas dans la liste des langues véhiculaires. Il s'agit en particulier du moré qui est pourtant ressenti par les Burkinabè comme un outil de communication allant bien au-delà du groupe Mossi. De nombreux témoignages attestent, par exemple, qu'il est aisé de se faire comprendre en moré dans tout le nord du Ghana et même jusqu'à Kumasi. L'igbo soulève le même type de question. Il est parlé en seconde langue par un grand nombre de Nigérians, notamment dans la zone yoruba à l'ouest du pays. Les huit langues véhiculaires retenues ici sont décrites ci-après par ordre alphabétique.

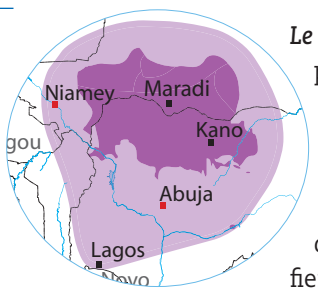
L'akan trouve son origine au Ghana (Royaume ashanti) où elle est aujourd'hui la langue maternelle d'environ 45 % de la population. Elle est largement utilisée dans le reste du pays, surtout dans la partie Ouest. Son expansion géographique commence à la fin du XVIIème siècle lorsque des tribus ashanti



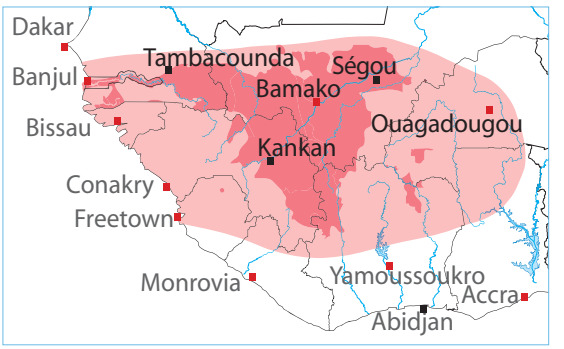
(les Agni) émigrent vers la Côte d'Ivoire pour fuir les chasseurs d'esclaves. Au début du XVIIIème, c'est au tour d'une autre tribu — les Baoulé — de migrer vers l'Ouest suite à une scission politique. Le royaume baoulé créé par la Reine Abla Pokou assure ensuite l'expansion de l'akan en Côte d'Ivoire.



Le gbe est un *continuum* linguistique dont les dialectes les plus éloignés géographiquement sont suffisamment différents pour rendre la compréhension difficile entre eux. Le dialecte éwé est utilisé comme langue de communication à l'intérieur de ce *continuum*, ainsi qu'à l'extérieur. Le fon, intercompréhensible avec l'éwé qui le borde à l'Est, est parlé en seconde langue jusqu'à la ville de Djougou au Bénin, située à plus de 400 kilomètres de la côte. C'est donc là encore par le mécanisme du *continuum* que l'ensemble gbe est considéré comme une langue véhiculaire.

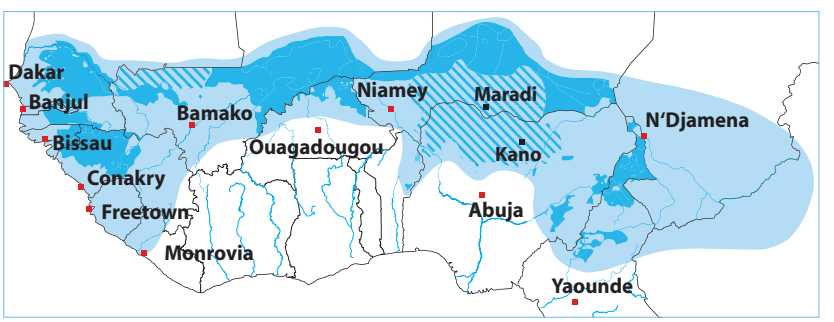


Le haoussa est aujourd'hui parlé dans tout le Nord du Nigeria où il a détrôné le kanouri à Maïduguri et le peul à Yola. Il est fréquent d'entendre du haoussa à Niamey, fief du songhai ; de même que dans le Nord Bénin et bien sûr dans les grandes agglomérations du sud du Nigeria. On estime aujourd'hui que 50 à 60 millions de personnes maîtrisent cette langue à divers degrés. Plusieurs journaux et de nombreux livres paraissent en haoussa et beaucoup de radios, africaines et internationales, émettent dans cette langue (*BBC World Service, Voice of America, Deutsche Welle, China Radio International, Radio Moscow et RFI*). L'industrie de la vidéo haoussa est par ailleurs très florissante. Elle produit plus de 1 000 films par an et les stars du cinéma haoussa déchaînent les passions de Kano à Niamey et de Maiduguri à Lagos.



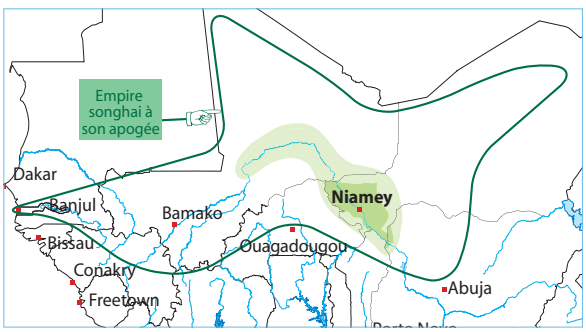
Le mandingue est l'une des plus grandes langues véhiculaires d'Afrique de l'Ouest puisqu'elle concerne plus de 30 millions de personnes. Une comparaison avec l'anglais illustre bien son rôle de langue de référence d'envergure régionale. La majeure partie de la population malienne maîtrise bien le bambara (comparé ici à l'anglais standard). 40 % de la population du Burkina Faso parle avec aisance le dioula qui correspondrait aussi à l'anglais standard. Pas moins de 60 % de la population de Côte d'Ivoire parle en seconde langue le « dioula ivoirien » (comparé à l'anglais des USA). Près de la moitié des Guinéens et 15 % des Libériens et Sierra Léonais parlent le maninka qui peut être comparé à l'anglais des Caraïbes. Environ la moitié de la population gambienne et un cinquième de celle de Guinée Bissau parlent le mandinka, qui serait comparable à l'anglais nigérian. Un cinquième de la population du Sénégal maîtrise également des dialectes de mandingue qui incluent tant des variétés de bambara (dans la région de Tambacounda) que la plupart des variétés du mandingue de l'Ouest (spécialement le mandinka et le malinke de l'Ouest).

Le peul est une langue de nomades dont les locuteurs ont été sujets puis vecteurs de l'islamisation de l'Afrique de l'Ouest. Il s'agit d'une



langue véhiculaire très particulière. D'une part, elle compte des « foyers » de locuteurs maternels, dans 15 des pays d'Afrique de l'Ouest. D'autre part, il est dans l'habitude des Peul d'apprendre la langue des populations vivant dans les zones où ils s'établissent. Au Nigeria, le peul ne peut être considéré comme une langue « conquérante » vis-à-vis notamment du haoussa. La situation est inversée dans l'Adamawa camerounais où il est utilisé par d'autres groupes ethniques. C'est dans la partie occidentale de l'Afrique de l'Ouest que sa nature véhiculaire s'exprime le plus. Il est parlé dans toutes les régions de Guinée et plus marginalement en bordure de la Guinée Bissau, Libéria, Sénégal et en Sierra Leone.

Le songhai joue un rôle véhiculaire important dans l'Ouest nigérien, bien qu'il soit concurrencé par le haoussa jusque dans la capitale Niamey. Très minoritaire au Mali, il est cependant présent



de part et d'autre du fleuve Niger et plus particulièrement dans la région de Gao. Le fleuve Niger constitue la colonne vertébrale de cette aire ethnolinguistique qui puise ses racines dans le grand Empire songhai qui, à son apogée couvrira un immense espace allant jusqu'au Sénégal. Principal dialecte du songhai, le zarma est essentiellement parlé au Niger mais se rencontre aussi en première ou deuxième langue au Nigeria et au Burkina Faso. Autre dialecte important, le dendi est centré sur la partie nord du Bénin et le sud du Niger.

Le wolof est *de facto* la langue nationale du Sénégal. Elle est également parlée par une majorité de Gambiens et utilisée à une plus petite échelle en Mauritanie, au Mali et en Guinée Bissau. Son expansion est attribuée au dynamisme commercial et à l'influence spirituelle des confréries musulmanes[8].

L'urbanisation rapide des régions du Cap Vert et de Thiès — au cœur du pays wolof — joue un rôle important dans l'expansion de cette langue. Une culture urbaine wolof s'y développe et un pidgin wolof y est né et prospère surtout parmi les jeunes. L'usage croissant de ce wolof urbain dans l'économie, les médias, et la publicité reflète et renforce l'émergence d'une nouvelle légitimité de ce langage.

Le yoruba est la langue véhiculaire de tout le quart Sud-ouest du Nigeria. Son centre historique est la Cité-État d'Ife qui fut jusqu'au XIIème siècle la capitale florissante des Yoruba. La diffusion de la langue s'opère ensuite, à travers l'expansion du Royaume du Bénin dont la capitale est l'actuelle Benin City. Au Bénin, environ un million et demi de personnes parlent une variété de cette langue.

3.4. Quelles conclusions du point de vue du processus d'intégration régionale ?

Les langues officielles pratiquées au sein de la Commission de la CEDEAO sont l'anglais, le français et le portugais qui sont également les langues officielles — de par la loi ou les faits — dans les pays membres. La seule exception à cette règle étant celle de la Mauritanie qui fut membre de la CEDEAO jusqu'en 2002 et dont l'arabe est la langue officielle depuis 1991.

L'Afrique de l'Ouest semble donc disposer d'un avantage sur d'autres espaces régionaux qui doivent gérer des processus d'intégration dans un très grand nombre de langues. Par exemple, l'Union européenne reconnaît officiellement vingt-et-une langues qui sont utilisées dans les réunions à haut niveau (Ministres, Chefs de gouvernement), dans

Tableau 3.1. **Le statut des langues dans les pays membres de la CEDEAO**

	Langues officielles		Langues nationales	
	de jure	de facto	de jure	de facto
Benin	français		toutes les langues indigènes	
Burkina Faso	français		moré, dioula, peul	moré
Cap Vert	portugais		créole cap verdien	
Côte d'Ivoire	français			
Gambie		anglais	toutes les langues indigènes	
Ghana		anglais		
Guinée	français			peul, mandingue
Guinée-Bissau		portugais		créole portugais
Liberia		anglais		
Mali	français			bambara
Niger	français		toutes les langues indigènes	haoussa
Nigeria		anglais*		
Sénégal	français		wolof, sérère, dioula, mandingue, soninké, peul	wolof
Sierra Leone		anglais		
Togo	français		kabye, éwé	

* Le statut de l'anglais au Nigeria est particulier. Dans la constitution de 1999, l'anglais n'a pas été proclamé langue officielle mais seulement celle de l'Assemblée nationale aux côtés du haoussa, de l'igbo et du yoruba. Dans les faits, l'anglais est la langue officielle ; et les lois continuent à n'être rédigées qu'en anglais.

toutes les sessions du Parlement et pour l'ensemble des textes officiels. Même si les fonctionnaires européens travaillent au jour le jour principalement en anglais et en français, le multilinguisme européen engendre des coûts importants et alourdit les procédures.

On ne peut toutefois se contenter de cette comparaison. Les vingt et une langues européennes sont les langues maternelles de l'ensemble des citoyens de l'Union ; et tout citoyen ou tout représentant du peuple a le droit de s'exprimer et de communiquer avec les institutions européennes dans sa langue maternelle. En Afrique de l'Ouest, l'anglais, le français et le portugais ne sont maniés comme une langue maternelle que par une élite. Le niveau régional traduit ainsi fidèlement les pratiques nationales où l'ancienne langue coloniale est considérée de fait ou de droit comme langue officielle.

Néanmoins, les États d'Afrique de l'Ouest ont tous des politiques ou attitudes favorables aux langues nationales. Que cela soit inscrit ou non dans la loi, ces langues sont très couramment utilisées, au moins à l'oral, dans les tribunaux, les instances politiques et les administrations (cf. tableau 3.1.). En d'autres termes, la construction nationale ne s'opère pas au détriment des particularismes locaux.

La question de la prise en compte des langues ouest-africaines dans le processus d'intégration régionale ne se pose pas au niveau institutionnel ; il est évidemment préférable d'en rester aux trois langues officielles actuelles. Elle mérite en revanche d'être abordée sous un angle plus concret, plus opérationnel.

> *« Il est grand temps que notre continent se donne les moyens de faire des langues africaines des langues de travail dans tous les domaines de la vie publique. C'est à ce prix que nous ferons de nos Communautés Economiques Régionales de véritables instruments d'intégration africaine et de l'Union Africaine une réalité vécue par des peuples réhabilités et rétablis dans leur identité et dans la continuité historico-culturelle de leurs espaces. Ainsi, les langues transfrontalières véhiculaires renforceront les relations d'échanges entre les populations, au-delà des frontières politiques, qui devraient être considérées, comme nous l'avons toujours dit, non comme des points de rupture mais plutôt comme les points, les lignes de suture du tissu socioculturel africain lacéré, déchiré il y a seulement 116 ans, les lignes de suture de ces pays et villages frontières de notre continent en quête d'unité*[9]*. »*

Cette exhortation du président Konaré du Mali, actuel Président de la Commission de l'Union Africaine, nous rappelle que les espaces ethno-linguistiques transnationaux sont des réalités tangibles sur lesquelles le processus d'intégration régionale ouest-africain pourrait sans crainte

s'appuyer. L'espace sénoufo, aux confins de la Côte d'Ivoire, du Mali et du Burkina Faso est aussi le siège du plus grand bassin cotonnier ouest-africain dont les intérêts pourraient être mieux défendus par une gestion concertée. L'ensemble haoussa — fulani rassemble un puissant réseau urbain côté Nigeria et des potentiels de développement de l'élevage considérables côté Niger. Les Soninké, qu'ils aient la nationalité malienne, sénégalaise ou mauritanienne, constituent à l'évidence une entité unie notamment par des pratiques migratoires spécifiques vers la France. Les aires peul, mandingue, yoruba et beaucoup d'autres constituent des espaces de libre circulation particulièrement fluides méritant d'être pris en compte dans la définition et la mise en œuvre des politiques régionales. A plus petite échelle enfin, l'Afrique de l'Ouest propose une multitude de petits « pays-frontière » unis par des liens sociaux et linguistiques anciens et profonds qui pourraient servir de support au développement d'une coopération régionale de proximité.

Notes

1. Par ordre alphabétique : afrikans, anglais, arabe, créole, espagnol, français, malgache, pidgin.
2. Une langue est considérée comme vivante si l'on recense au moins un locuteur.
3. Le terme akan renvoie à l'origine aux habitants d'Akwapem, Akem, Akwamu et Asante au Ghana.
4. Sur la carte, les dialectes ashanti et fanti sont fusionnés. A l'origine, les Fanti sont plutôt sur la côte et les Ashanti plus à l'intérieur des terres.
5. Cette langue est aussi connue sous le nom de « éwé », ce qui peut porter à confusion puisque l'un des dialectes porte également ce nom. En 1980, le 14ème Congrès des Langues Ouest-Africaines à Cotonou a recommandé d'utiliser le terme « gbe » qui signifie « langage » dans l'ensemble des dialectes concernés.
6. Le hassaniya est une langue influencée par l'arabe et fortement teintée de berbère.
7. La plupart des langues africaines sont apprises comme première langue et utilisées par conséquent comme moyen de communication à l'intérieur d'un groupe (langues vernaculaires). Pour communiquer avec un groupe ethnolinguistique différent, une autre langue doit être apprise (langue véhiculaire).
8. Plus particulièrement celle des mourides dont le fondateur, Cheick Ahmadou Bamba est considéré comme le fils spirituel du juriste Majaxate Kala, traducteur du Coran en wolof.
9. Alpha Oumar KONARE, ex-Président de la République du Mali (Extrait du Discours du Président de la République du Mali prononcé à l'occasion du lancement des activités de l'Académie Africaine des Langues le 8 septembre 2001).

Sources et bibliographie

Breton, R. (2003), *Atlas des langues du monde*. Éditions Autrement. Paris, 80 p.

Coquery-Vidrovitch, C., G. Laclavère (1988), *Atlas historique de l'Afrique*. Éditions du Jaguar.

Cyffer, N. (2002), « The Lake Chad : a new Sprachbund boundary? » In R. Nicolaï & P. Zima (éds.), *Lexical and Structural Diffusion. Interplay of Internal and External Factors of Language Development in the West African Sahel* [= CORPUS, Les Cahiers 1], Nice, pp. 27-43.

Ebermann, E. (2004), « Bambara, Mandenkan and the Mande Languages ». *Encyclopedia of Linguistics*. Ed. Philip Strazny. New York, Routledge.

Gordon, R. (2005), *Languages of the World, Fifteenth Edition*. Ethnologue Dallas: SIL International. 1 272 p.

Lugan, B. (2001), *Atlas historique de l'Afrique des origines à nos jours*. Éditions du Rocher. Paris, 269 p.

Nantet, B. (2006), *Dictionnaire de l'Afrique, Histoire, Civilisation, Actualité*. Larousse. 303 p.

Perrot, J. (1981), *Les langues dans le monde ancien et moderne ; Afrique subsaharienne*. Éditions du CNRS, 691 p.

Sellier, J. (2003), *Atlas des peuples d'Afrique*. Editions La Découverte, Paris.

Smith, S. (2005), *Atlas de l'Afrique*. Éditions Autrement. Paris, 80 p.

Ziegelmeyer, G. (2006), *Thematic contribution to the Comprehensive Atlas on Regional Integration in West Africa*. Department of African Studies de l'université de Vienne (Autriche).

Ziegelmeyer, G., C. Baroin, G. Seidensticker-Brikay, K. Tijani, (2005), "Where languages meet — areal patterns of adverbial subordination". In C. Baroin, G. Seidensticker, K. Tijani, (eds.), *Man and the Lake*. Maiduguri: Centre for Trans-Saharan Studies.

Ziegelmeyer, G. (2005), *Language use in Yola*. Vorbereitung.

Sites Internet consultés

Académie africaine des langues (ACALAN)	www.acalan.org/
Département linguistique de l'université de Laval	www.lli.ulaval.ca/
Ethnologue Languages of the World	www.ethnologue.com
Shippensburg University	www.ship.edu
Summer Institute of Linguistics (SIL)	www.sil.org
The Linguist List	http://linguistlist.org/
The Rosetta Project	www.rosettaproject.org
The University of Texas at Austin	www.utexas.edu
UNESCO Culture	http://portal.unesco.org/education/

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

Chapitre 4. LES MIGRATIONS

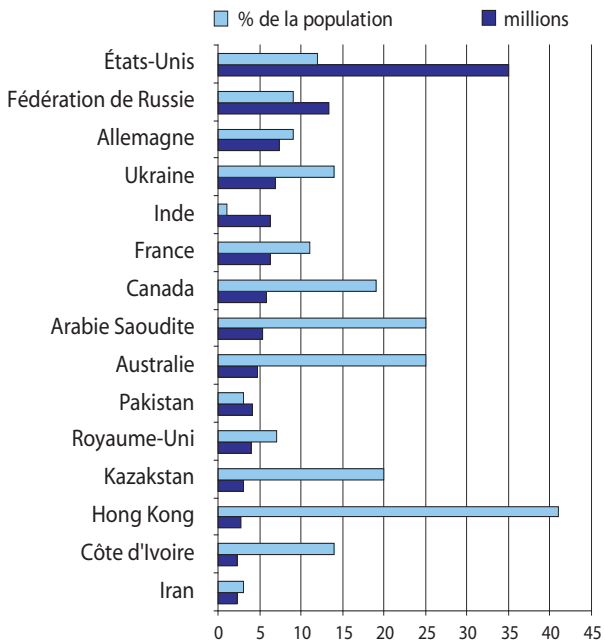
Donata Gnisci et Marie Trémolières (CSAO/OCDE)
Avec la contribution scientifique de Nelly Robin (IRD — Sénégal)

4.1. Panorama des migrations internationales : de l'échelle mondiale à l'échelle africaine

4.1.1. Deux cents millions de migrants

En 2005, on compte 200 millions de migrants dans le monde, soit 3 % de la population de la planète. Ce nombre a plus que doublé depuis 1970. La décennie 1980 se distingue par une forte croissance (100 millions en 1980, 150 millions en 1990). Depuis, le rythme de la croissance a retrouvé des niveaux comparables à ceux des années 1960 et 1970.

Graphique 4.1. Les 15 principaux pays d'immigration en 2000



Source : Nations Unies, 2003.

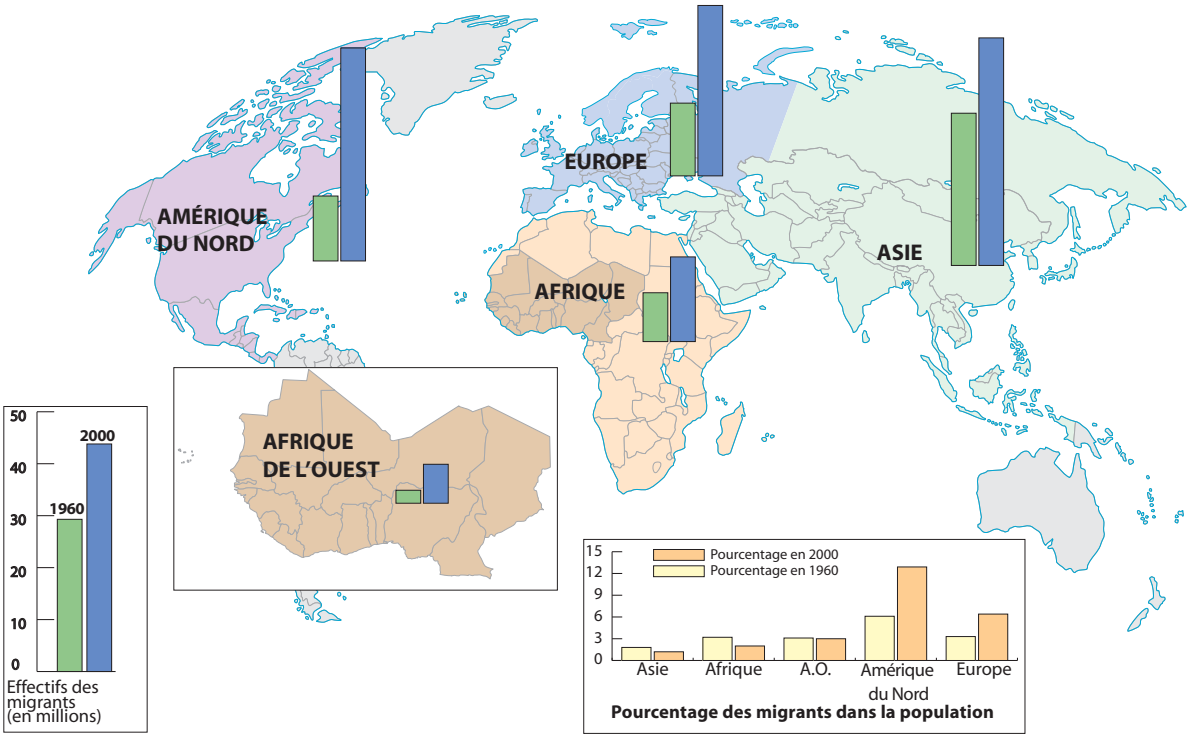
Le boom migratoire des années 1980 doit beaucoup au démembrement de l'ex-Union soviétique et au développement de la mobilité au sein du continent asiatique (en particulier vers l'Inde). Les régions d'accueil sont actuellement par ordre décroissant : l'Asie (44 millions), l'Amérique du Nord (41 millions) l'Europe (33 millions), les territoires de l'ancienne URSS (30 millions) puis l'Afrique (16 millions).

Plus de la moitié des migrants sont concentrés dans 15 pays d'accueil. Les États-Unis sont en tête de cette liste. Ce pays s'est construit sur l'immigration, accueillant parfois plusieurs millions de personnes chaque année entre le milieu du XIXème siècle et le début des années 1920[1]. Malgré une baisse tendancielle des flux, Les USA demeurent un grand pays d'accueil[2] ; environ 35 millions de migrants y vivent actuellement. Seuls trois autres membres du G7 figurent dans la liste des principaux pays d'immigration aux côtés de pays moins développés mais disposant d'un statut de pôle économique régional (comme la Côte d'Ivoire en 14ème position avec 2,4 millions de migrants).

Les pays de l'OCDE, aux économies les plus riches et aux modes de vie les plus attractifs, accueillent un peu moins de la moitié des migrants recensés dans le monde (97 millions en 2000). 40 % de ces derniers sont originaires d'un autre pays de l'OCDE. Le phénomène migratoire est loin d'être exclusivement orienté du Sud vers le Nord.

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

Carte 4.1. Les migrants dans le monde entre 1960 et 2000



Sources : OIM et CMMI 2005

© Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE 2006

4.1.2. Les migrations africaines dans les pays développés

La migration africaine occupe une part marginale des migrations vers les pays développés. En 2004, les immigrants africains, officiellement recensés dans les pays de l'OCDE, sont au nombre de 7,2 millions, soit 13 % des immigrés originaires des pays non membres de l'organisation. Parmi eux, on compte 3,8 millions de Nord-Africains et 3,4 millions de Subsahariens.[3] Cette immigration est très concentrée : neuf pays de l'OCDE accueillant 90 % des Africains qui y sont expatriés.

En Amérique du Nord, l'immigration africaine est quantitativement importante (1,2 million de personnes) mais faible en comparaison d'autres communautés. Ainsi par exemple, aux **États-Unis,** en 2000, on compte 8 millions de Mexicains et 900 000 Africains ; au **Canada,** 300 000 Africains, 750 000 Chinois, 150 000 Vietnamiens.

Dans quatre pays européens, les migrations africaines sont significatives sans être majoritaires :

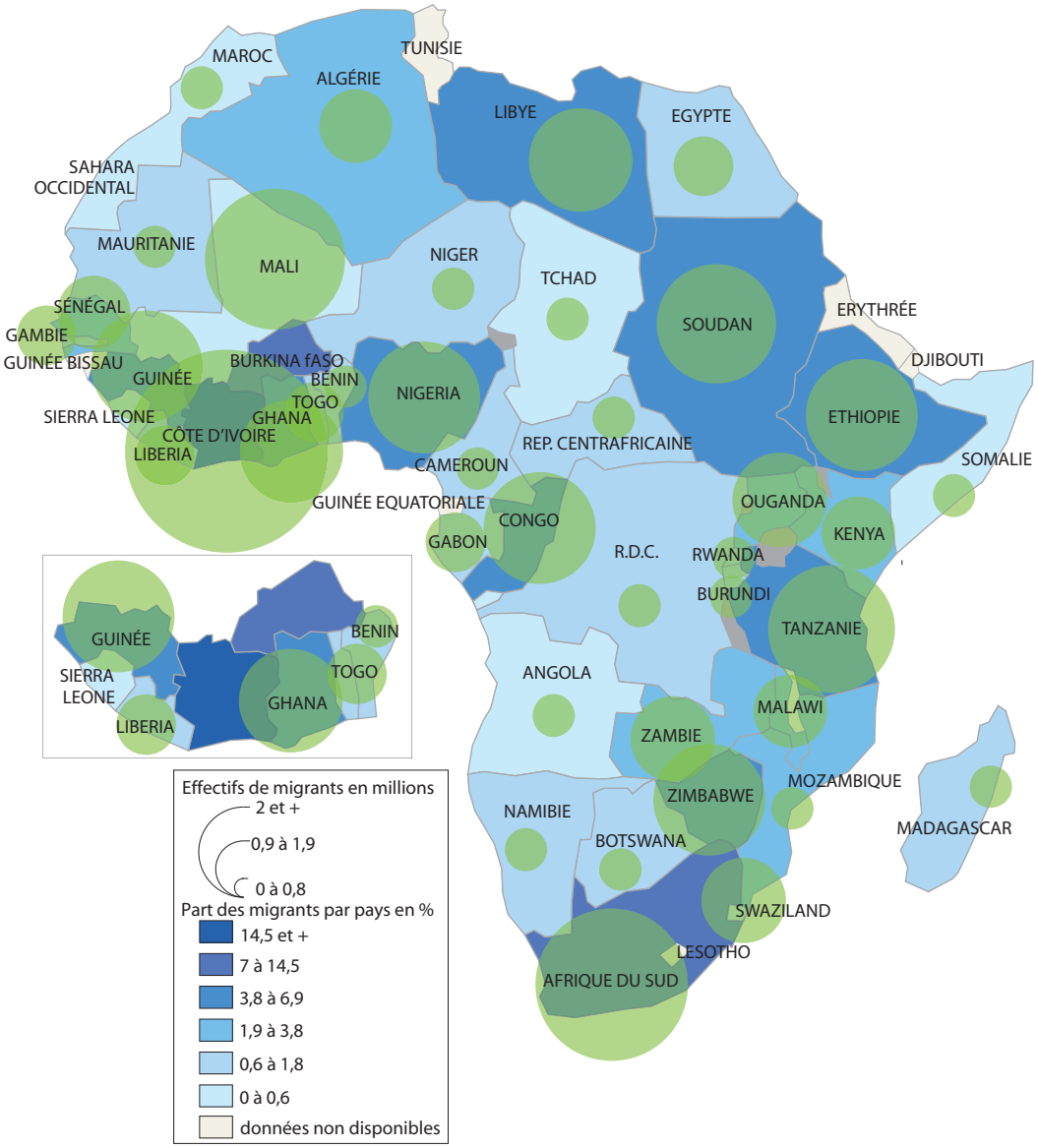
Aux **Pays-Bas**, les trois communautés étrangères les plus importantes (hors pays développés) viennent du Surinam, de l'Indonésie et de la Turquie (environ 200 000 personnes pour chacune d'entre elles). La communauté marocaine, quant à elle, compte 150 000 personnes.

En **Espagne**, les communautés sud-américaines sont deux fois plus importantes que les communautés africaines parmi lesquelles les Marocains sont majoritaires (310 000 personnes).

Au **Royaume-Uni**, les ressortissants du sous-continent indien (1 million) surpassent en nombre ceux du continent africain (830 000). Trois communautés africaines atteignent environ 100 000 personnes : l'Afrique du Sud, le Kenya et le Nigeria.

L'**Italie** accueille 1,3 million d'immigrés des pays en développement. La plus nombreuse communauté immigrée provient de l'ancienne Yougoslavie (200 000), la seconde du Maroc (155 000). Les Africains représentent un tiers des immigrés.

Carte 4.2. Effectifs des migrants en Afrique



Carte réalisée en collaboration avec N. Robin / IRD Dakar
Source : Nations Unies 2004

© Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE 2006

Dans trois autres pays européens, plus de 50 % des immigrés originaires des pays en développement sont africains :

En **Belgique**, la principale communauté est marocaine (100 000 personnes), suivie par les communautés turque (70 000) et congolaise (RDC 40 000).

Au **Portugal**, l'immigration est majoritairement issue des anciennes colonies : la communauté angolaise domine (175 000), suivie par les Mozambicains (75 000), les Cap-Verdiens (45 000) et les Bissau-guinéens (20 000). Hors Afrique, le Brésil compte la communauté la plus nombreuse soit 50 000.

En **France**, les Africains représentent plus de 75 % des immigrés originaires des pays en développement. L'Algérie, le Maroc et la Tunisie totalisent 2,3 millions de personnes. Les communautés subsahariennes sont beaucoup moins représentées :

le Sénégal (80 000), Madagascar (70 000), la Côte d'Ivoire (45 000), le Mali (40 000). La Turquie (180 000) et le Vietnam (115 000) représentent les communautés non africaines les plus nombreuses.

Grand pays d'immigration, l'Allemagne ne compte officiellement en 2000 qu'un peu plus de 100 000 Africains sur son territoire et plus d'un million de Turcs.

4.2. Les dynamiques migratoires ouest-africaines

4.2.1. Vers les pays de l'OCDE

Au début des années 2000, les pays de l'OCDE accueillent officiellement 1,2 million d'Africains de l'Ouest. En dépit de la proximité géographique euro-africaine, c'est l'Amérique du Nord qui est la principale destination des ressortissants ouest-africains. Ceci est principalement le fait de l'immigration de Nigérians et de ressortissants d'autres anciennes colonies anglaises. Le lien entre les ex-colonies françaises et leur ancienne métropole persiste, de même qu'entre le Portugal et ses anciens territoires ouest-africains.

L'analyse des pays d'accueil des 65 000 étudiants ouest-africains en troisième cycle universitaire dans les pays de l'OCDE, conforte cette observation. Si les francophones étudient majoritairement en France (de 84 % pour les Sénégalais à 52 % pour les Guinéens), les anglophones se rendent plus volontiers aux États-Unis (60 % des étudiants gambiens, 50 % des autres ressortissants des pays anglophones).

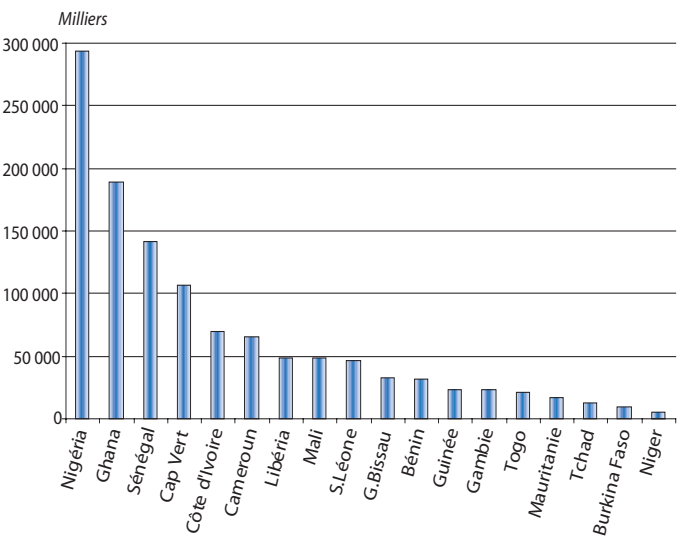
A l'origine temporaire, essentiellement peu qualifiée et masculine, l'émigration ouest-africaine est devenue plus durable sous l'effet des politiques de regroupement familial mises en œuvre par certains pays européens dans les années 70 et 80. Puis, elle s'est enrichie de nouveaux modèles : davantage de femmes, d'étudiants et de personnes qualifiées. Avec le durcissement des politiques migratoires des pays traditionnels d'accueil, un processus de diversification des destinations s'est engagé dès le début des années 1990 vers les pays méditerranéens (Italie, Espagne) et l'Amérique du Nord (États-Unis, Canada).

4.2.2. Migrations de travail et de transit en Afrique du Nord

a) Officiellement peu d'Africains de l'Ouest en Afrique du Nord

Les liens entre l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique du Nord ont été longtemps rythmés par le commerce caravanier transsaharien. Ce commerce portait sur l'or, la cola, les tissus, le cuivre, le sel, l'ivoire, les produits manufacturés européens mais également sur les esclaves ; la traite transsaharienne ayant probablement dépassé le million d'individus dans le courant du XIXème siècle (Giri, 1994). Le XXème siècle et la colonisation consacrent le déclin de ces échanges et des flux de population qui les accompagnent. D'une part, la traite des êtres humains décline fortement dès la fin du XIXème siècle. D'autre part, les puissances coloniales favorisent le commerce par les ports. Dès les années 60, le développement des fronts pionniers agricoles (Office du Niger, bassin arachidier sénégalais, bassin cacaoyer et caféier au Ghana et en Côte d'Ivoire) attirent les populations au Sud.

Graphique 4.2. Migrations des pays ouest-africains vers l'OCDE dans les années 2000



Source : DELSA/OCDE

Tableau 4.1. **Principaux pays OCDE (hors Allemagne) d'accueil des migrants ouest-africains dans les années 2000 (en milliers)**

	Afrique de l'Ouest	Bénin	Burkina Faso	Cameroun	Cap Vert	Côte d'Ivoire	Gambie	Ghana	Guinée	Guinée Bissau	Liberia	Mali	Mauritanie	Niger	Nigeria	Sénégal	Sierra Leone	Tchad	Togo
USA	351	1,1	0,7	12,4	27,1	7,6	6,0	67,2	5,2	0,5	40,9	2,8	2,2	1,1	140,2	10,9	21,3	0,4	3,0
France	288	12,0	4,7	36,0	12,4	45,2	1,0	4,4	7,8	7,6	0,7	40,2	9,6	3,4	2,6	82,1	0,7	4,4	12,8
Royaume-Uni	176	0,2	0,1	3,2	0,3	2,8	3,9	56,1	0,3	0,4	1,6	0,1	0,0	0,1	88,4	0,7	17,0	0,2	0,6
Italie	82	0,8	2,5	2,3	3,3	7,2	0,3	17,5	0,7	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	15,4	29,4	0,5	0,1	0,8
Portugal	68	0,0	0,0	0,1	44,9	0,1	0,0	0,1	0,3	21,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,6	0,0	0,0	0,0
Canada	41	0,4	0,4	2,4	0,3	1,9	0,2	17,1	1,4	0,1	0,7	0,9	0,2	0,2	10,7	1,9	1,0	0,6	0,8
Belgique	14	0,4	0,4	2,4	0,4	1,4	0,2	2,7	0,8	0,1	0,3	0,3	0,3	0,2	1,5	1,5	0,4	0,2	1,0
Suisse	12	0,2	0,2	2,5	1,2	1,1	0,2	1,7	0,4	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	1,5	1,0	0,5	0,2	0,5
Total	1031	15	9	61	90	67	12	167	17	30	45	45	13	5	260	128	42	6	19

Source : Base de données DELSA/OCDE 2004

Au cours du dernier quart du XXème siècle des faits nouveaux apparaissent qui réactivent les échanges transsahariens et les flux de main-d'œuvre vers l'Afrique du Nord. Le développement du secteur pétrolier en Libye et en Algérie suscite des mouvements pendulaires de travailleurs principalement ouest-africains et soudanais. Après avoir favorisé l'immigration de Nord-Africains pour combler un déficit chronique en main-d'œuvre, les autorités libyennes en contraignent au départ une grande partie au milieu des années 80. Le pays s'ouvre alors aux Subsahariens début 1990. La crise économique de 1995 provoque une nouvelle expulsion de 200 000 travailleurs dont la moitié de Soudanais. La création de la Communauté des États Saharo-Sahéliens en 1998 contribue à une amélioration des relations avec l'Afrique subsaharienne.

Il est cependant probable que la Libye demeure aujourd'hui le pays d'Afrique du Nord accueillant le plus de Subsahariens (près de 300 000 selon le recensement de 1995 ; sans doute plus aujourd'hui[4]). Les données des recensements réalisés dans les années 2000 dans les autres pays (Maroc, Tunisie, Algérie et Égypte) totalisent 20 000 migrants ouest-africains (Lahlou, 2004). Il est bien difficile de se faire une idée précise de la réalité face à des mouvements de population pendulaires et souvent illégaux.

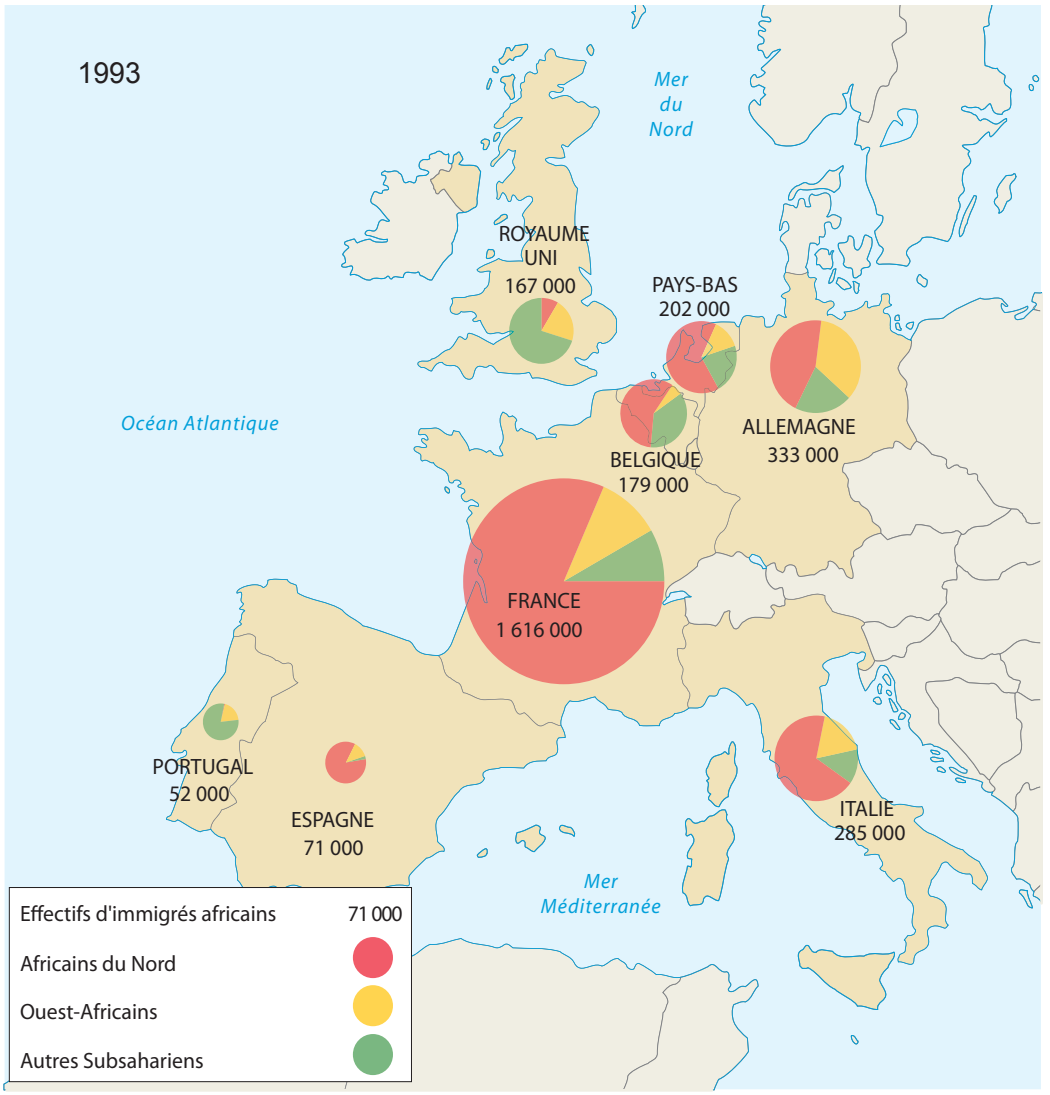
Il semblerait que ces dernières années les migrations subsahariennes vers l'Afrique du Nord, connaissent un net regain. Ces tendances ne concernent pas seulement les « migrations de transit ». Un certain nombre de migrants subsahariens s'installe durablement, une minorité poursuit vers l'Europe (Bredeloup et Pliez, 2005).

b) Les difficultés à saisir les réalités des « migrations de transit »

Qui sont les « migrants de transit » ? Combien sont-ils ? Le phénomène est complexe et changeant. Les enquêtes réalisées et les témoignages recueillis indiquent que ce ne sont ni les plus pauvres ni les plus faibles qui tentent cette aventure périlleuse. Il s'agit principalement d'hommes, relativement jeunes capables de financer un voyage long, coûteux et physiquement pénible. Ils ont également un niveau d'éducation relativement élevé ; beaucoup d'entre eux ont le niveau Bac ou plus, seule une minorité est illettrée.

Il est très difficile de quantifier ces flux. Un chiffre annuel de l'ordre de 100 000 Subsahariens est le plus souvent avancé en ce qui concerne les années 2000. Les filières via la Libye puis l'Italie et via l'Algérie et le Maroc puis l'Espagne semble représenter l'essentiel des flux jusqu'à ce jour (Lahlou, 2004). Le nombre de ceux qui sont arrêtés en Afrique du Nord et sur les côtes européennes est mieux connu. En 2000, l'Espagne interpelle 3 500 migrants ouest-africains (7 000 aujourd'hui). La même année, le Maroc[5] annonce l'arrestation de 3 000 Ouest-Africains, l'Algérie de 4 000 Subsahariens. L'OIM estime le nombre de Maliens, Nigériens et Soudanais arrêtés pour immigration illégale en Libye à un peu plus de 4 000 en 2004. Il semble toutefois que les

Carte 4.3. Principaux pays d'accueil en Europe en 1993



Source : IRD Dakar 1996

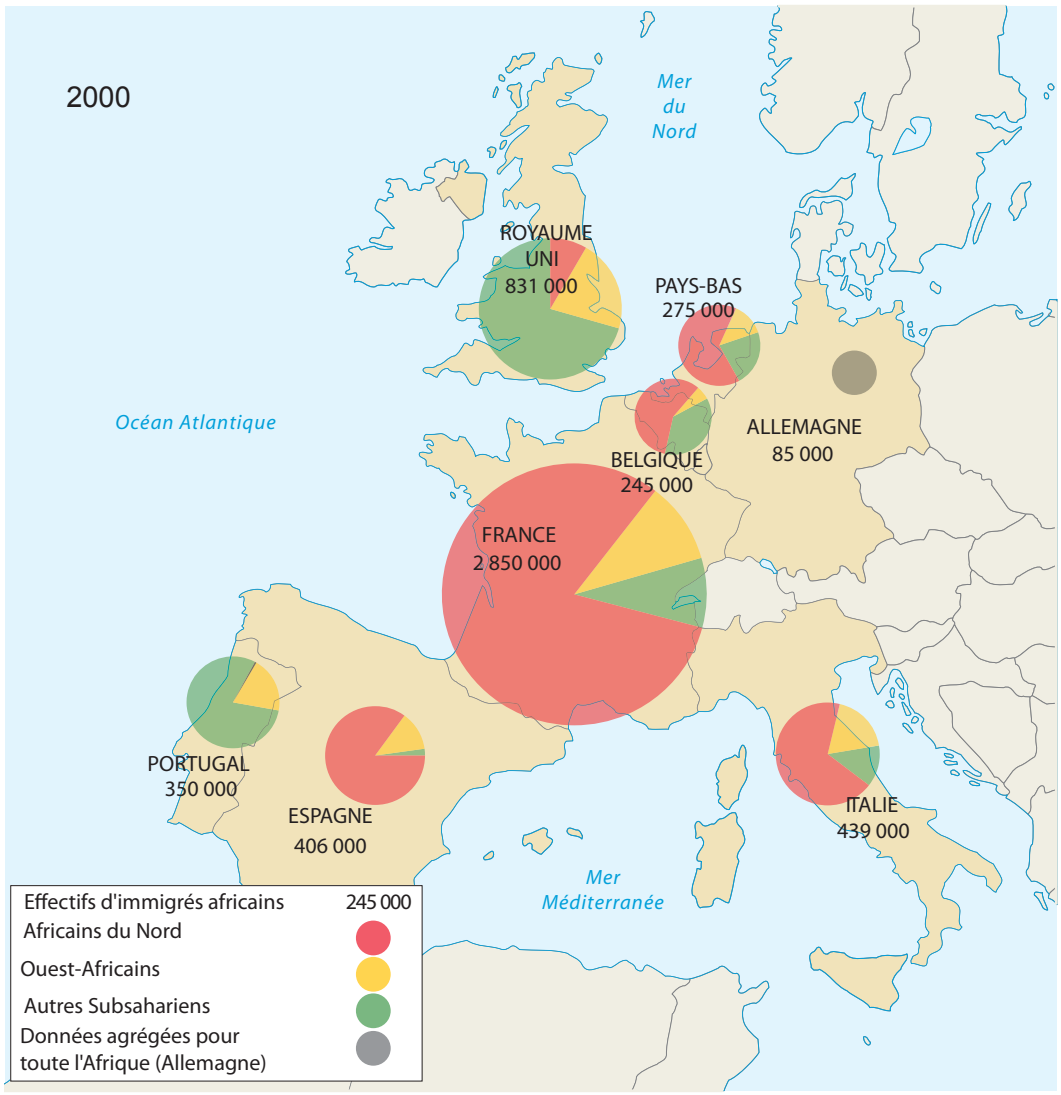
© Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE 2006

interpellations de Subsahariens restent inférieures à celles d'émigrants d'Afrique du Nord en 2000.

La période de transit se rallonge. Le renforcement du contrôle des frontières de l'Europe rend les chemins terrestres de la migration clandestine plus longs et plus difficiles. Ceci entraîne une sédentarisation plus ou moins temporaire des migrants pouvant aller jusqu'à plusieurs années. Cette tendance est confirmée par des observations ponctuelles. Ainsi la ville relais de Tamanrasset dans le sud algérien est, elle, passée de 3 000 habitants en 1966 dont 10 % de Subsahariens à 65 000 dont 50 % de Subsahariens fin 1990 (Lahlou, 2004). De même, en 2005 la ville portuaire de Nouadhibou, au Nord de la Mauritanie compte 10 000 Africains de l'Ouest, candidats à l'émi-gration vers l'Europe, soit 10 % de sa population. Le Maroc estime la même année à 20 000 le nombre de Subsahariens autour des enclaves espagnoles de Ceuta et Melilla ainsi que dans la ville frontalière avec l'Algérie de Oujda[6].

Cette migration génère une économie de transit dans les principales villes relais (hôtellerie, commerce ambulant, transport, mais aussi prostitution). Le trafic d'êtres humains se développe sur les anciennes routes commerciales transsahariennes du sel. Sur ces chemins migratoires les structures

Carte 4.4. Principaux pays d'accueil en Europe en 2000



Source : DELSA / OCDE 2005

© Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE 2006

d'entraide, religieuses et associatives (Bredeloup et Pliez, 2005) côtoient les passeurs, les falsificateurs de documents ainsi que les forces de l'ordre. Certains migrants tentent également le passage par la voie maritime (pirogues au départ de Mauritanie et du Sénégal vers les Îles Canaries).

4.2.3. Les migrations intra-régionales

a) Un territoire d'extrême mobilité

L'histoire mondiale montre que la phase de transition démographique correspond à une période de grande mobilité de la population. C'est, en effet, lorsque la population augmente à un rythme élevé que la nécessité de changer de milieu (de la ville vers la campagne, des zones pauvres vers des zones plus riches) s'exprime le plus fortement. L'Afrique de l'Ouest[7], tout comme l'Afrique subsaharienne dans son ensemble, est au cœur de cette phase de transition et de mobilité que les autres régions en développement ont connu précédemment.

Au cours des 45 dernières années, en Afrique de l'Ouest le nombre d'habitants est passé de 88 millions à 290 millions (soit un multiplicateur de 3,3) tandis que la population urbaine est passée de 13 millions à 128 millions (soit un multiplicateur

de 10). Au cours de la même période, on estime que plus de 80 millions de d'Africains de l'Ouest ont migré de la campagne vers les villes. L'urbanisation a été la première traduction de la mobilité de la population ouest-africaine même si son rôle décline[8].

L'estimation quantitative des migrations intra-régionales est plus aléatoire. Des calculs réalisés à partir des recensements de la population indiquent que les pays de la région abriteraient aujourd'hui environ 7,5 millions de migrants (Migration Policy Institute, 2000) originaires d'un autre pays ouest-africain, soit près de 3 % de la population régionale. Ce taux, en hausse depuis 1990, est supérieur à la moyenne africaine (2 %) et surpasse largement celui de l'Union européenne qui est de 0,5 %. Il faut de plus considérer que ces évaluations de stocks de migrants appréhendent mal la réalité des flux. Ces derniers n'ont été sérieusement étudiés que sur les périodes 1976-1980 (Banque mondiale, 1990) et 1988-1992[9] au cours desquelles entre 500 000 et 1 million de personnes ont changé de pays de résidence chaque année. L'étude WALTPS (Club du Sahel/OCDE,1998) estime, quant à elle, que près de 30 millions d'Africains de l'Ouest ont changé de pays de résidence entre 1960 et 1990, soit en moyenne un million de personnes chaque année. En dépit des incertitudes statistiques, l'Afrique de l'Ouest apparaît donc comme un lieu d'intense brassage de populations.

Une analyse spatiale sur la longue durée, montre que jusqu'à présent, ce sont les zones côtières qui ont le plus attiré ces migrations sous le triple effet du développement des cultures de rente, de l'urbanisation portuaire et de la dégradation de l'environnement naturel dans la frange sahélienne de la région. Ces migrations répondent à une recherche d'opportunités économiques et à la diversification des stratégies de réduction des risques et de la pauvreté.

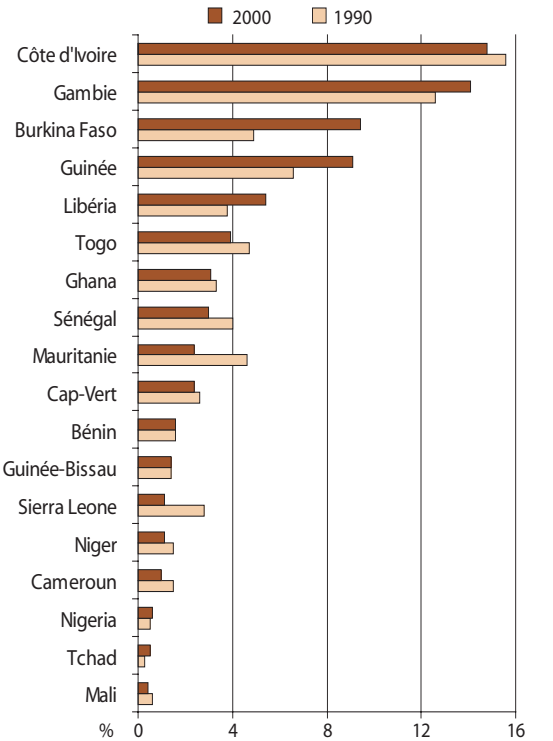
Si la mobilité représente un mode de vie lié, à son origine, au nomadisme, la colonisation suscite de nouveaux types de flux principalement destinés

Encadré 4.1. Les opportunités de la migration qualifiée : Les médecins ghanéens au chevet des patients anglais et américains

Le « British Medical Journal » estime qu'entre 1993 et 2002 410 pharmaciens, 630 médecins, 87 laborantins et 11 325 infirmiers ghanéens sont partis vers le Royaume-Uni. Cette tendance semble s'accentuer. Sur les 3000 médecins formés au Ghana, la moitié se trouve à l'étranger (Royaume-Uni pour les médecins et États-Unis pour les infirmiers). Toutefois, un certain nombre de médecins ghanéens occupent des emplois sous-qualifiés dans les services médicaux anglais. Les retraités qui reviennent au Ghana ouvrent des cabinets privés délaissant les établissements publics. Les résultats d'une enquête auprès des étudiants en médecine montrent que 65 % d'entre eux souhaitent s'expatrier. Un dialogue s'est ouvert récemment entre le Ghana et le Royaume-Uni sur la faisabilité d'un visa permettant à certaines professions des **migrations circulaires** favorisant des retours temporaires dans leur pays d'origine pour des opérations pointues ou une formation du personnel. Cela permettrait d'aider à combler le manque de personnel médical dans le pays. D'ailleurs, on observe la présence de professionnels cubains dans les établissements ghanéens.

Source : entretiens avec les experts de l'ISSER, Université de Legon, Accra, Ghana

Graphique 4.3. Evolution de la part des migrants dans les pays ouest-africains (%)



Source : Migration Policy Institute 2000

aux ambitions agricoles des métropoles. Des recrutements forcés entraînent une migration de familles entières notamment de la Haute Volta et de la Guinée vers l'Office du Niger au Mali ; des pays sahéliens vers les plantations de cacao et de café ghanéennes et les industries forestières ivoiriennes. Les flux du Mali et de la Guinée vers les zones de production arachidière sénégalaise et gambienne sont davantage le fait des travailleurs masculins saisonniers. Parallèlement, le développement des infrastructures de transport (notamment du chemin de fer) favorise la mobilité individuelle sur de longues distances. Des liens multiples se tissent entre zones d'origine et d'accueil. Par ailleurs, ni la colonisation, ni les indépendances n'ont eu d'incidence significative sur la forte mobilité au sein des espaces socioculturels traditionnels comme la zone Hausa Kanuri, l'arc Peul (du lac Tchad au Fouta Djalon), l'aire Mandé, etc.

Dès l'indépendance, le **Ghana** devient, pour une décennie, le principal pôle régional d'immigration grâce notamment au cacao et à l'or. Cette période prend fin avec l'« *Alliance Compliance Order* » (1969) et l'expulsion consécutive de plusieurs centaines de milliers d'immigrés. Sur le long terme, les réactions « épidermiques » aux migrations (rejets et/ou expulsions des « étrangers »), ne semblent pas avoir durablement contraint la tendance structurelle à la mobilité régionale.

A partir des années 1970, trois sous-systèmes migratoires vont structurer la circulation régionale : le pôle **Ghana-Côte d'Ivoire** sous l'effet notamment de l'économie du cacao et du café, le **Nigeria** et sa manne pétrolière, le **Sénégal** par les échanges commerciaux et l'arachide.

Dans ce paysage, les flux ne sont cependant pas réguliers. Sur une courte période, ils sont susceptibles de se réorienter ou de s'inverser. Ceci illustre la remarquable capacité d'adaptation de la population régionale. Le cas de la **Côte d'Ivoire** en fournit un exemple frappant :

- La période 1975-1978 correspond à un boom économique. Entre 1975 et 1977, les prix du café et du cacao triplent. Les prix aux producteurs augmentent sensiblement. Les recettes de l'État et les programmes d'investissements publics explosent. Stimulés par la demande, les investissements privés croissent à un taux moyen annuel de 19 %. Entre 1976 à 1980, le solde migratoire de la Côte d'Ivoire est de +1,3 million de personnes, dont 700 000 en provenance du Burkina Faso, 300 000 du Mali et 100 000 de Guinée (Banque mondiale, 1990). Le « boom de peuplement » suit donc le « boom économique ».
- La période 1986-1993 est marquée par la récession. De 1981 à 1993, se succèdent plusieurs phases d'ajustement marquées par une diminution tendancielle de l'investissement privé et une forte baisse de l'investissement public. Un nouveau retournement des termes de l'échange en 1986 (-20 %), qui se prolonge jusqu'en 1993, enfonce le pays dans une crise économique, qui se répercute sur les mouvements migratoires (fléchissements et réorientation des flux).
- Le recensement de 1998 indique que jusqu'à 4 millions de ressortissants étrangers vivent en Côte d'Ivoire sur une population totale de 16 millions. Depuis le déclenchement de la crise en 1999, les estimations sont rendues plus difficiles. Il est toutefois trop tôt pour parler d'un changement structurel de la migration économique intra-régionale.

Au **Nigeria**, entre 1970 et 1980, l'économie est sous l'effet du boom pétrolier. Les revenus du pétrole sont investis dans le commerce, les services, et l'industrie attirant la main-d'œuvre qualifiée et non qualifiée. En 1983, le pays compte 2,5 millions d'immigrants ouest-africains dont 81 % de Ghanéens, 12 % de Nigériens et 3 % de Togolais et Béninois. Au milieu des années 1980, la récession économique débouche sur l'expulsion des migrants irréguliers qui reviendront toutefois par la suite. Après avoir polarisé les migrations ouest-africaines pendant plus d'une décennie, le Nigeria devient lui-même un pays d'émigration vers l'international.

Au **Sénégal**, les flux migratoires proviennent des pays limitrophes (Cap-Vert, Guinée, Guinée Bissau, Mali et Mauritanie) et du Golfe du Bénin (Bénin, Côte d'Ivoire et Togo). La première communauté étrangère est guinéenne (de 300 000 à 47 000 personnes entre 1970 et 1997).

Les Guinéens sont actifs dans le commerce de gros et de détail ainsi que dans le transport urbain et la blanchisserie. Les autres communautés s'impliquent aussi dans l'économie urbaine. Par ailleurs, l'émigration sénégalaise est historiquement liée à la circulation de main-d'œuvre qualifiée dans l'espace francophone à l'époque coloniale notamment vers la Côte d'Ivoire, la Guinée et le Gabon. L'instabilité politique et économique des pays d'accueil traditionnels explique, entre autres, le caractère circulaire de cette migration. A présent, les émigrants sénégalais se tournent de plus en plus vers de nouvelles destinations africaines (Cameroun, Angola, Congo, Afrique du Sud) ou internationales.

De nos jours, les trois pôles continuent de catalyser les migrations ouest-africaines cependant leur fonction a évolué : la Côte d'Ivoire est devenue un pays de transit, pôle relais d'accumulation des richesses avant le départ pour d'autres destinations régionales ou internationales ; les motifs économiques ou de travail structurent les migrations vers ou en dehors du Sénégal, assurant une double fonction de pays d'immigration ou d'émigration. Le Nigeria s'inscrit comme un espace de transit, où s'organisent notamment des réseaux de traite de personnes.

L'existence de bassins d'emplois et de production suffisait auparavant à satisfaire cette mobilité circulaire intra-africaine. Celle-ci s'ouvre désormais à d'autres espaces à la recherche de nouvelles opportunités.

b) Les réfugiés demeurent principalement dans la région

Depuis les indépendances, les tensions se succèdent en Afrique de l'Ouest, notamment : guerre du Biafra au Nigeria de 1967 à 1970, écartement politique des opposants au régime de Sékou Touré en Guinée, lutte de libération en Guinée-Bissau de 1963 à 1973, tensions frontalières entre le Sénégal et la Mauritanie en 1989, crise tchadienne de 1982 à 1990, conflit touareg au Mali et au Niger de 1990 à 1997, conflits dans les pays du fleuve Mano de 1989 à 2000 et plus récemment crises en Côte d'Ivoire et au Soudan. Ces épisodes génèrent des exodes plus ou moins massifs à l'intérieur des pays concernés (déplacés internes) et vers l'étranger (réfugiés)[10].

L'Afrique est le continent qui accueille le plus grand nombre de réfugiés dans le monde : 2,7 millions[11]. Après l'Afrique centrale, l'Afrique de l'Ouest est en 2004, la deuxième région d'asile du continent avec 725 000 réfugiés. Ce chiffre ne tient pas compte des nombreux mouvements transfrontaliers quotidiens de personnes effectuant des allers-retours entre leur lieu de travail et les camps de réfugiés le long des frontières, zones de repli pour la nuit. D'une année sur l'autre, les statistiques connaissent de fortes variations. La Guinée est pendant la décennie 1990 soumise aux flux de réfugiés fuyant le Liberia puis la Sierra Leone voisins. Au cours de la même période la Côte d'Ivoire accueille un grand nombre de ressortissants libériens contraints à se déplacer vers le Ghana depuis 2002. En 2005, le Tchad recueille 225 000 Soudanais.

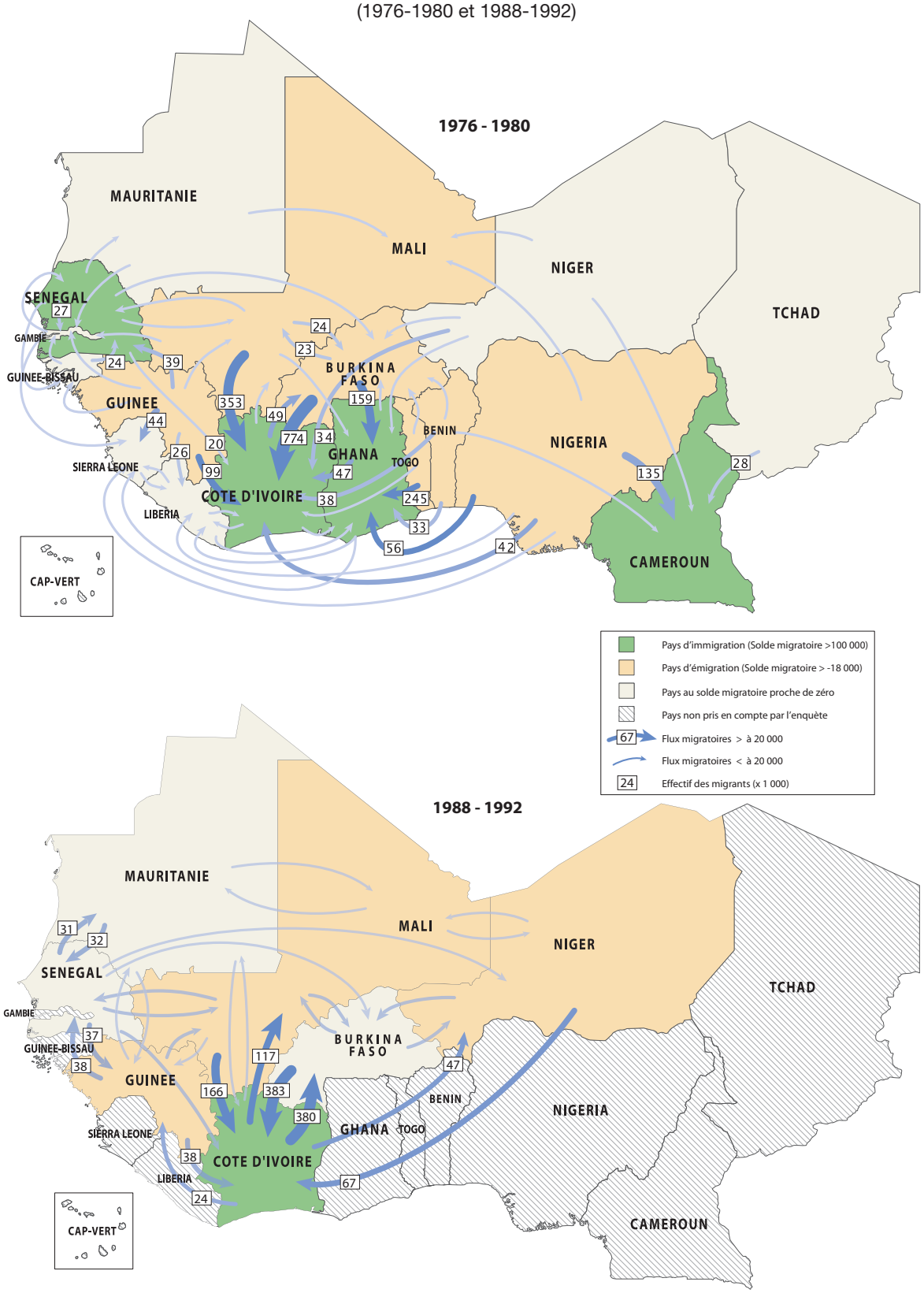
Parce qu'ils sont le fait de populations démunies fuyant dans l'urgence, les flux de réfugiés ouest-africains sont principalement dirigés vers les pays limitrophes, notamment le pays frontalier le plus proche. La part de ceux qui disposent des moyens pour se rendre dans les pays développés pour y demander asile est marginale. L'expérience montre que la volonté de retour est très présente (près de 600 000 Libériens sont retournés dans leur pays en 2004). Plus l'exil est long, plus les réfugiés exercent des activités économiques localement, tissent des liens sociaux et se sédentarisent dans la zone ou le pays d'accueil. Ces populations dont certaines avec le temps ne bénéficient plus de statut de réfugié, deviennent alors des migrants.

4.3. Quelques questions d'avenir

4.3.1. L'émigration, contrepoids du déclin démographique de l'Europe ?

L'Afrique, notamment subsaharienne, est un continent *en voie de peuplement*. Moitié moins peuplée que l'Europe[12] en 1960, elle compte désormais 1,2 fois plus d'habitants. Dans 25 ans, elle sera deux fois plus peuplée que le continent européen. L'Afrique est également une terre

Cartes 4.5. et 4.6. Les principales migrations régionales (1976-1980 et 1988-1992)

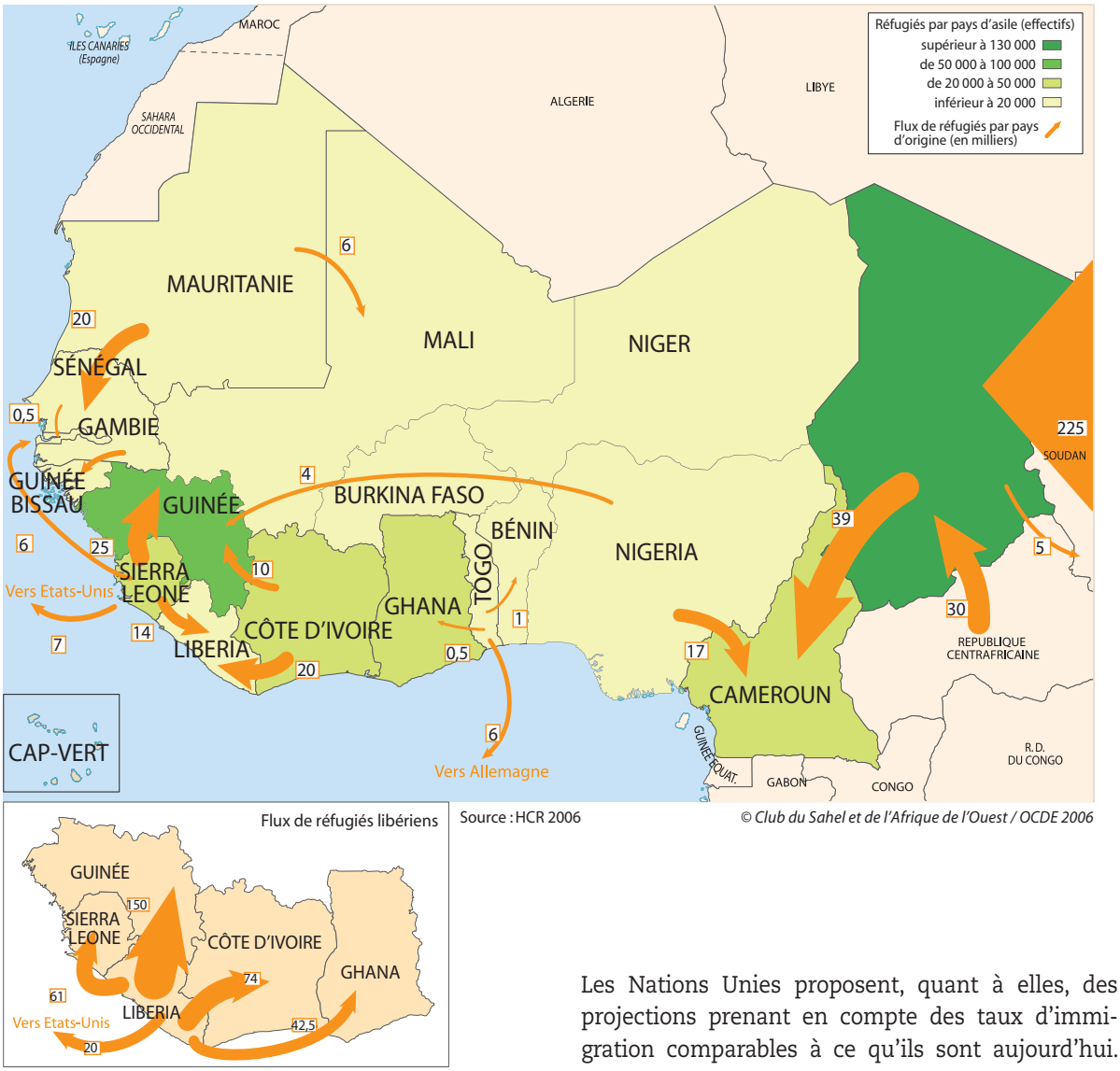


Source : enquête révisée du REMUAO/CILSS/CERPOD 1996

© Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE 2006

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

Carte 4.7. Flux de réfugiés ouest-africains en 2005



Source : HCR 2006

© Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE 2006

de jeunes. En 2005, 60 % de la population subsaharienne avait moins de 25 ans contre 30 % en Europe.

Beaucoup de pays développés sont au contraire *en voie de dépeuplement*. L'Union européenne ne fait pas exception. Selon Eurostat, aucun pays membre de l'UE (Irlande mise à part) n'atteint le taux de fécondité de 2,1 enfants par femme nécessaire au renouvellement de la population. Dans l'hypothèse d'une immigration zéro, l'UE perdrait 3 % de sa population soit 15 millions d'habitants d'ici à 2030[13].

Les Nations Unies proposent, quant à elles, des projections prenant en compte des taux d'immigration comparables à ce qu'ils sont aujourd'hui. Ces calculs montrent que si la population de l'UE augmenterait de 1,5 % en 2030 (8 millions d'habitants en plus), ceci n'empêcherait pas l'Italie de perdre 2,6 millions d'habitants, la Pologne 2,3 millions, l'Allemagne 1,2 million, etc. Certains pays font exception comme l'Irlande, la Grande-Bretagne et la France. Cependant, pour tous, le vieillissement de la population pose le problème du maintien de la population active à un niveau acceptable. Certains scénarios sont inquiétants : ainsi, l'UE à 25 pourrait-elle perdre 48 millions d'actifs entre 2020 et 2050[14]. Ce scénario médian montre que la population active potentielle de l'UE diminuerait après 2015. L'indice de remplacement des actifs passerait de 1,1 actuellement à 0,76 en 2020.

Face à ces perspectives, l'Union européenne réunie à Lisbonne en 2000[15], s'est engagée dans un processus de valorisation maximale de la population active potentielle des pays membres. Ces derniers se sont fixés comme objectif d'atteindre le taux d'activité de 70 % de la population en âge de travailler en 2010. Les évaluations à mi-parcours de la stratégie de Lisbonne montrent que ces objectifs ne seront pas atteints dans bon nombre de pays membres. Afin de combler une lacune en main-d'œuvre évaluée à 13 millions pour atteindre les objectifs de 2010, l'entrée de 43 millions de migrants serait nécessaire (Feld, 2004).

Si les débats d'experts ne sont pas clos sur le niveau exact des besoins européens en main-d'œuvre, l'idée que l'Europe doit relever le défi d'une démographie en perte de vitesse et d'un besoin de population active venue de l'extérieur est une désormais communément admise.

4.3.2. Vers une nouvelle recomposition de la géographie des migrations ?

Sur fond d'enjeux démographiques, de nombreux facteurs détermineront la géographie des migrations mondiales et africaines dans les prochaines décennies : la croissance économique dans les pays développés, dans les pays émergents, en Afrique du Nord et en Afrique subsaharienne, l'exploitation en hausse des ressources pétrolières ouest-africaines (Nigeria, Tchad, Mauritanie, Mali, Niger, Libéria, Côte d'Ivoire, Cameroun…) et ses retombées économiques et financières, l'évolution des cours des matières premières, celle des relations géostratégiques mondiales et les risques d'instabilité.

Dans ce contexte de grandes incertitudes, certaines tendances semblent devoir se poursuivre. La première concerne la croissance des migrations internationales de travail, corollaires de la mondialisation de l'économie et du développement des échanges. Sauf événements exceptionnels, la croissance observée au cours des cinq dernières décennies devrait se poursuivre. Les Nations Unies avancent que le nombre de migrants internationaux vers les pays développés devrait être de 2,2 millions par an au cours de la période 2005 — 2050. Ce chiffre ne représente que 4 % de l'augmentation de la population des pays en développement au cours de la même période.

La deuxième tendance renforce la première. Elle indique une orientation des politiques migratoires des pays développés vers une immigration sélective mais néanmoins en hausse en raison des problèmes de récession démographique.

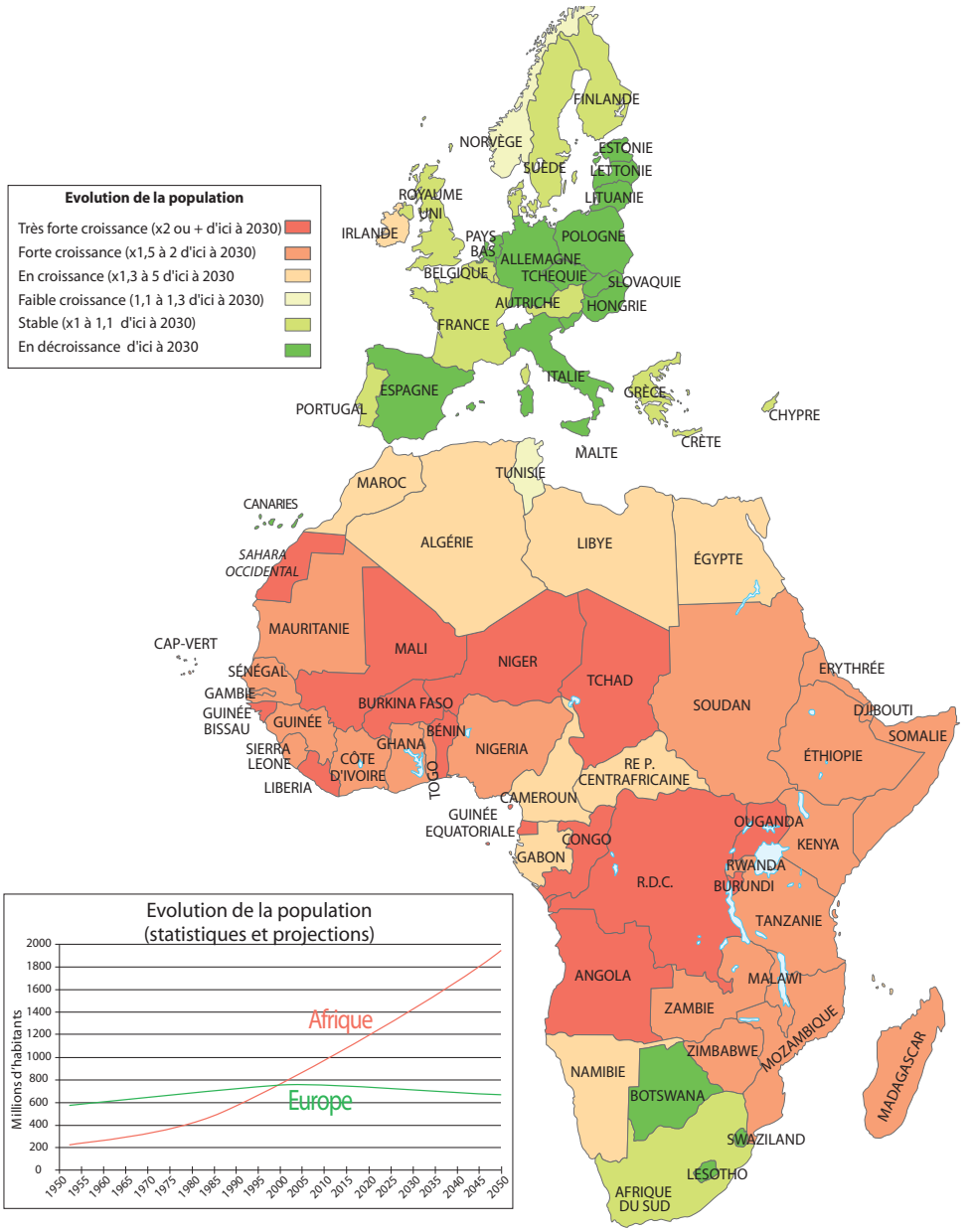
La troisième tendance est celle d'une forte mobilité en Afrique et particulièrement en Afrique subsaharienne du fait d'une croissance démographique très forte. Cette mobilité s'exprimera comme par le passé par des mouvements internes, régionaux et internationaux.

Malgré ces tendances, le caractère changeant des migrations au cours de l'histoire rend ardue toute prévision et soulève quelques questions. Quelle sera la place de l'Afrique de l'Ouest dans les migrations vers les pays développés ? Les Ouest-Africains trouveront-ils de nouvelles terres d'accueil en Europe[16], en Amérique, voire en Asie. Quelles seront les relations entre l'Afrique du Nord et l'Afrique subsaharienne ? Quel est l'avenir de la mobilité au sein de la région Afrique de l'Ouest ?

a) Les relations Afrique de l'Ouest-Afrique du Nord-Europe

Un certain nombre de facteurs lient l'Afrique du Nord et l'Europe : dans les sept pays européens pour lesquels l'immigration africaine est quantitativement significative (Belgique, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Portugal et Royaume-Uni), les ressortissants nord-africains sont de loin les plus nombreux, excepté au Royaume-Uni. Les communautés émigrées marocaines sont dominantes en Italie, en Belgique, en Espagne et, dans une moindre mesure en France et aux Pays-Bas. 5 % de la population marocaine vit aujourd'hui en Europe. L'Algérie et la Tunisie entretiennent des liens migratoires historiques avec la France. La proximité géographique Europe-Afrique du Nord est renforcée voire confirmée par une « proximité migratoire » : les trois grands pays européens bordant la Méditerranée (Espagne, France et Italie) étant les principaux pays d'accueil.

Carte 4.8. Décroissance et croissance démographiques Europe-Afrique



Source : Nations Unies 2004

© Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE 2006

Cette double proximité appelle au dialogue. Quatre considérations méritent d'être prises en compte :

- L'Afrique du Nord dispose d'un réservoir de main-d'œuvre très qualifiée. Au Maroc, 75 % des femmes au chômage sont diplômées d'université, les étudiants sortant de l'enseignement supérieur attendent entre un et trois ans avant de décrocher leur premier contrat.
- L'Afrique du Nord représente un enjeu économique d'importance pour l'Europe (notamment pour son approvisionnement énergétique mais également pour le marché solvable qu'elle représente).
- La pression démographique nord-africaine est moindre par rapport à l'Afrique subsaharienne.
- Un phénomène récent qui pourrait devenir significatif se développe : l'expatriation de retraités européens sur les côtes méridionales méditerranéennes à la recherche de conditions de vies plus agréables et moins coûteuses.

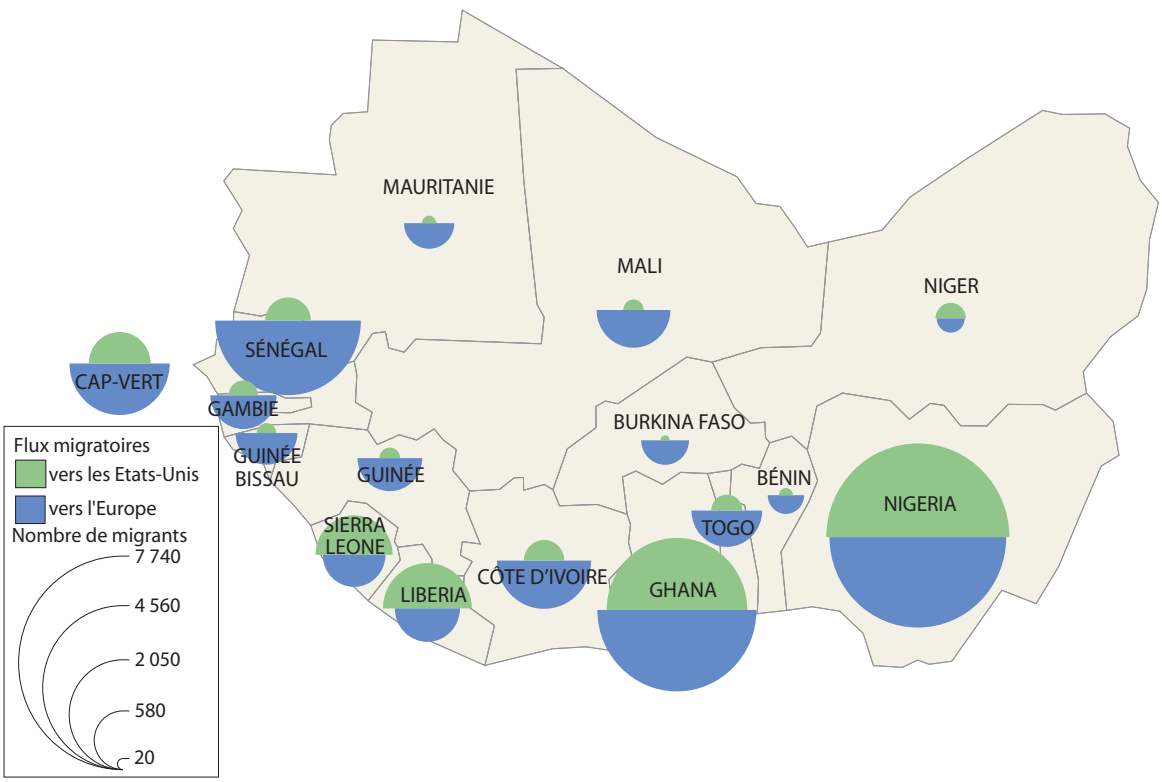
Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

Plusieurs dizaines de milliers de Français se sont ainsi déjà installés en Tunisie et au Maroc.

L'Europe considère l'Afrique du Nord comme un voisin immédiat et un partenaire. D'ores et déjà elle pourrait incite cette dernière à l'aider, en échange de compensations, à se protéger de l'immigration clandestine subsaharienne. Tel est l'esprit d'initiatives communautaires (Déclaration de Barcelone visant à établir un partenariat global euro-méditerranéen), bilatérales (aides espagnoles au Maroc et italiennes à la Libye en matière de surveillance des frontières) ou multilatérales (Forum 5+5 associant les pays d'Afrique du Nord et les cinq pays européens de la Méditerranée)[17]. Le dialogue Euro-méditerranéen semble donc bien engagé.

En revanche, la coopération sur la migration et le développement entre l'Europe et l'Afrique subsaharienne est encore loin d'être structurée. Elle se limite pour l'heure à des discussions bilatérales entre un pays européen et un pays africain (Espagne — Sénégal, Espagne — Mauritanie, France — Mali, France — Sénégal…) pour la mise en œuvre de méthodes plus efficaces de limitation des départs ou d'incitations au retour des migrants en échanges de compensations. Ces approches bilatérales ont sans doute des limites. Les départs de l'émigration clandestine devenue difficile via un pays sedéplacent vers un autre : de l'Afrique du Nord vers la Mauritanie, puis vers le Sénégal et la Guinée. De nouvelles routes pourraient se développer pourquoi pas via l'Égypte et la mer rouge ? En outre les mesures mises en œuvre bilatéralement ne sont pas coordonnées et pourraient engendrer des incompréhensions entre pays ouest- africains. Un dialogue de bloc à bloc entre l'Union européenne et l'Afrique de l'Ouest est probablement une option logique sachant par ailleurs que l'UE et la CEDEAO à laquelle s'est adjointe la Mauritanie se sont engagés dans la mise en œuvre d'un accord de partenariat économique

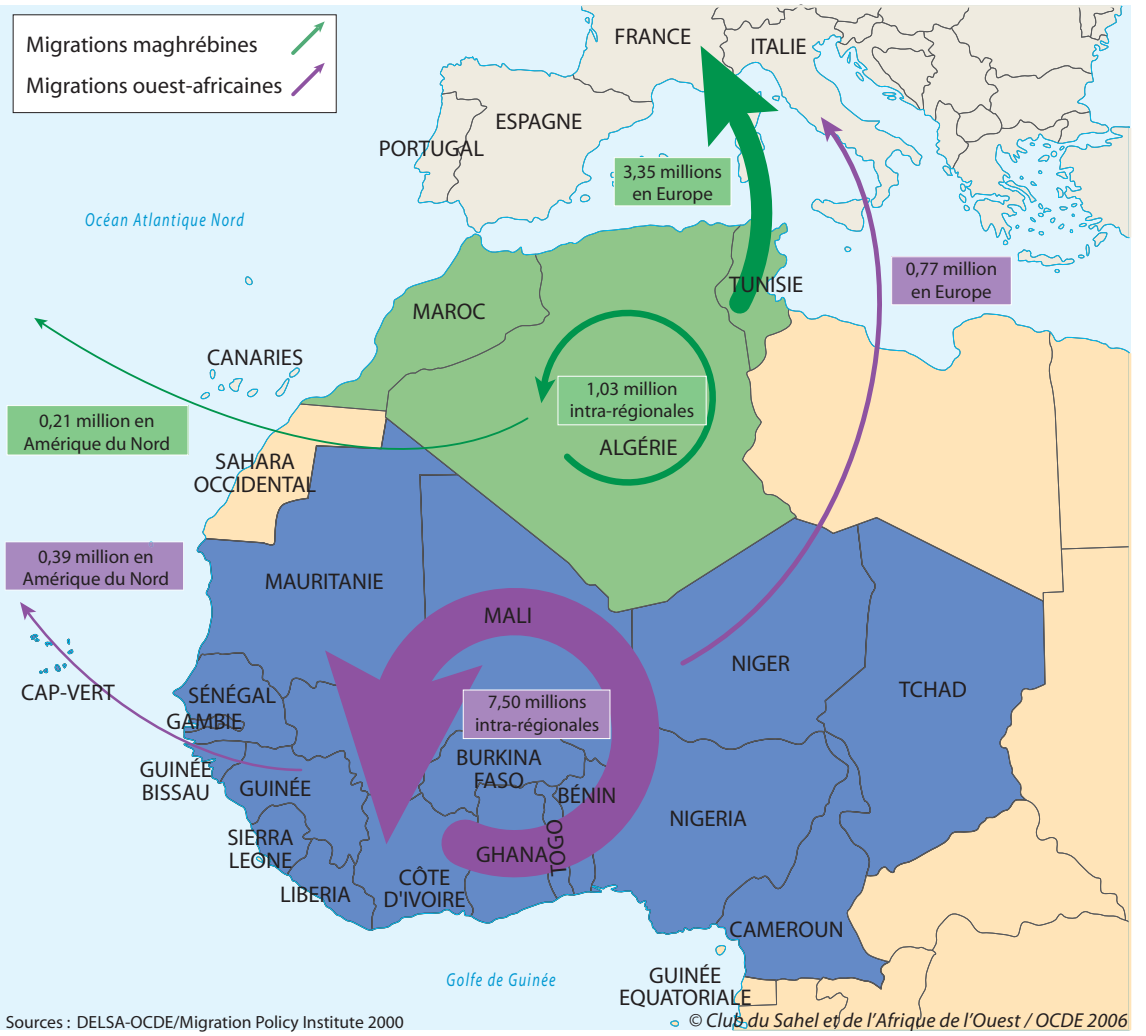
Carte 4.9. Migrations ouest-africaines vers l'Europe et les États-Unis en 2000



Source : Nations Unies 2004 Carte réalisée en collaboration avec N. Robin / IRD Dakar

© Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE 2006

Carte 4.10. Migrations maghrébines et ouest-africaines



(APE) qui prévoit à terme la création d'une zone de libre échange entre les deux entités.

Enfin, le passage à un dialogue tripartite euro-méditerranéen-Afrique de l'Ouest s'impose également comme une perspective logique et nécessaire puisqu'il permettrait de réunir autour d'une même table les pays d'émigration d'Afrique de l'Ouest, les pays d'émigration et de transit de cette même région (Sénégal, Mauritanie notamment) ainsi que les pays d'émigration et de transit d'Afrique du Nord.

b) Quel avenir pour la mobilité régionale ?

La géographie humaine de l'Afrique de l'Ouest a beaucoup évolué au cours de ces dernières décennies. La mobilité a fait naître un réseau de villes inexistant en 1960, peuplé des régions vides, drainé les franges sahéliennes les plus proches du désert vers le Sud. Les migrations intra-régionales et l'urbanisation de surcroît, ont joué un rôle majeur dans la recomposition du peuplement.

Si la circulation des personnes a toujours représenté une réalité en Afrique de l'Ouest, certaines des migrations se sont vues contraintes lors de tensions politiques ou économiques : expulsions en Côte d'Ivoire (1964), au Ghana (1969), au Nigeria (1983 et 1985), en Mauritanie et Sénégal (1989), au Bénin en 1998, ou fuites plus ou moins massives de populations se sentant menacées (Côte d'Ivoire depuis fin 1999). Un certain nombre d'accords bilatéraux ont été signés entre pays d'origine et pays d'accueil : Burkina — Mali en 1963,

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

Encadré 4.2. Les mesures de restriction de l'immigration dans les pays développés auront-elles des incidences sur la mobilité à l'intérieur de l'espace ouest-africain ? L'exemple du Sénégal.

Depuis quelques temps, les autorités de l'aéroport de Dakar (l'un des plus actifs de la région vers l'Europe, l'Amérique du Nord et le Moyen Orient) sont tenues de vérifier que les voyageurs transitant vers Paris sont bien détenteurs d'un visa de transit aéroportuaire (VTA) octroyé par les consulats français ; obligation résultant d'un accord bilatéral entre la France et le Sénégal. Ce dernier doit en outre se conformer aux textes de l'Organisation de L'Aviation Civile Internationale (OACI) et en particulier à l'annexe 9 de la convention de Chicago qui stipule que « les exploitants prendront les précautions au point d'embarquement pour faire en sorte que les passagers soient en possession des documents prescrits par les États de transit et de destination aux fins de contrôle » (Onzième édition, juillet 2002, OACI).

Le problème réside moins dans le contrôle aéroportuaire lui même que dans le fait que la circulation à l'intérieur de l'espace CEDEAO est quant à elle libre de tout visa. En d'autres termes, un ressortissant gambien ou guinéen peut librement entrer au Sénégal et se faire refouler à l'aéroport de Dakar par les autorités sénégalaises s'il tente d'embarquer vers l'Europe ou l'Amérique du Nord sans disposer des papiers exigés par les pays de destination.

Des décisions telle que la mise en place du VTA ne risquent-elles pas de mettre certains pays ouest-africains en porte-à-faux par rapport à l'espace intégré auquel ils appartiennent ? N'est-il pas à craindre que les mesures de plus en plus restrictives du Nord n'influent sur les mobilités depuis longtemps défendues par les traités de la CEDEAO ?

Source : IRD 2006

Togo — Mauritanie en 1965 ou Burkina — Côte d'Ivoire en 1990. Il est difficile de conclure que ces événements aient eu un impact limitatif sur les migrations intra-régionales d'autant que celles-ci continuent de se développer.

En dépit de ces tensions, les migrations intra-régionales ont joué un rôle régulateur bénéfique, à la fois pour les zones de départ et pour les zones d'accueil. Il existe un consensus sur le fait que le « miracle ivoirien » des années 1980 doit beaucoup à l'afflux de main-d'œuvre sahélienne dans les plantations de cacao et de café du sud du pays. De même, qu'il est très probable que le plateau central du Burkina aurait difficilement supporté une population en forte croissance sur des terres en dégradation constante. S'il n'y avait eu ni urbanisation ni migration depuis 1960, le Burkina compterait aujourd'hui 15 millions de ruraux contre 6 millions présentement. Les stratégies migratoires obéissent à des recherches d'opportunités économiques et ont la capacité de s'adapter en fonction des marchés par la diversification des destinations ou des activités. La liberté de mouvement tout en diminuant la pression sociale et démographique dans les zones de départ « limite la propension des migrants à s'implanter définitivement dans les zones d'accueil » (Ouedraogo, 2002) de la région ou de l'extérieur.

4.4. Quelles sont les perspectives ?

En 1979, les États membres de la CEDEAO ont adopté un Protocole sur la libre circulation des personnes et le droit de résidence et d'établissement.[18] Ces dispositions sont entrées en partie en vigueur dès 1980. Elles instaurent notamment un passeport CEDEAO[19], la carte d'identité restant suffisante pour les ressortissants de l'UEMOA. L'Espace CEDEAO malgré la persistance de tracasseries s'affirme institutionnellement comme une sphère de libre circulation. Les migrations se font essentiellement par voie terrestre à travers plus de 15 000 km de frontières entre les pays de la CEDEAO auxquels s'ajoutent 8 500 km entre ces pays et leurs voisins de Mauritanie, d'Afrique du Nord, du Tchad et du Cameroun. Ces lignes frontalières sont peu en adéquation avec des espaces socioculturels transnationaux à l'intérieur desquels la mobilité est si naturelle qu'il est bien difficile d'imaginer qu'elle puisse être contrainte. Il s'agit par exemple de l'espace Hausa qui compte 30 millions de personnes entre le Nord Nigeria et le Niger ou de l'espace Mandé (15 millions de personnes entre le Sénégal, le Mali, la Guinée et la Côte d'Ivoire).

Par ailleurs, la pression démographique devrait se maintenir à l'avenir. Les projections moyennes des Nations Unies indiquent que la population du

Niger pourrait être de 50 millions en 2050, celle du Mali et du Burkina de 40 millions ; celle de la Côte d'Ivoire de 34 millions. La vision d'un Sahel plus peuplé que la Côte est-elle réaliste et à quelles conditions ? Peut-on imaginer que cette nouvelle (et dernière) phase de la transition démographique ouest-africaine ne soit pas accompagnée par une recomposition spatiale du peuplement ? Comment répondre au besoin de mobilité d'une population comptant 60 % de personnes de moins de 25 ans ? Quelles places auront respectivement l'urbanisation, la mobilité intra-nationale, les migrations régionales et internationales dans cette recomposition ?

Encadré 4.3. Transferts des émigrés et APD en Afrique de l'Ouest en 1995 per capita (en dollars)

	Moyenne années 90		2004	
	Transferts	APD	Transferts	APD
Benin	18	47	7	7
Burkina Faso	10	42	3	3
Cameroun	1	40	0,7	47
Cap Vert	205	312	186	282
Côte d'Ivoire	8	62	8	8,5
Gambie	n.d.	60	5	42
Ghana	1	37	4	65
Guinée	0,4	55	5	30
Guinée Bissau	2	112	15	50,8
Liberia	n.d.	41	n.d.	66
Mali	11	46	12	43
Mauritanie	5	105	0,7	60
Niger	1	35	2	40
Nigeria	8	2	18	4
Sénégal	15	73	45	96
Sierra Leone	n.d.	33	5	68
Tchad	0,2	36	n.d.	34
Togo	5	41	25	10

Les zones d'accueil de demain seront-elles nécessairement les mêmes qu'aujourd'hui ? Existe-t-il en Afrique de l'Ouest des espaces disposant de potentiels agricoles importants, de densités de peuplement rural relativement faibles et de villes en croissance susceptibles d'offrir des débouchés et des services au monde rural ? Les zones libérées de l'onchocercose[20] couvrant 850 000 km² correspondent pour une grande partie à ce profil. Frontalières des pays du Sahel et du Golfe du Bénin, elles font d'ores et déjà l'objet de dynamiques de peuplement relativement rapides. Leur aménagement appelle une démarche régionale seule à même d'optimiser la valorisation de leurs potentiels d'accueil et de développement. Par ailleurs, est-il possible de mieux accompagner le développement rapide du réseau de villes secondaires de la région en faisant de chacune d'entre elles un pôle local de peuplement et de développement ? La variable « peuplement » est-elle suffisamment présente dans les programmes d'aménagement des grands bassins fluviaux régionaux ?

Une action énergique d'aménagement régional du territoire, de développement de nouveaux pôles économiques et de financement de grands investissements de peuplement, constituerait probablement pour les pays de l'Afrique de l'Ouest la meilleure stratégie pour répondre aux besoins de mobilité de la population et tendre vers les objectifs du millénaires définis dans le cadre des Nations Unies.

Cette stratégie pourrait-elle trouver sa place dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord de partenariat économique UE/CEDEAO-Mauritanie. Dans le mandat de négociation donné par les Chefs d'États de la région à la CEDEAO en collaboration avec l'UEMOA, le soutien au processus d'intégration régionale figure en première place.

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

Notes

1. 1,5 million d'Irlandais embarque pour les États-Unis en 1848, 1,3 million d'Italiens en 1913.
2. En 2002, les entrées d'étrangers totalisent 1,06 million (OCDE, 2004).
3. Statistiques obtenues après traitement des données DELSA-OCDE pour les années 2000, hors Allemagne.
4. Des articles de journaux avancent le chiffre d'un million ou plus en 2000/2001, dont 500 000 Tchadiens.
5. Programme indicatif national MEDA 2002/2004 avec la Commission européenne en 3 étapes : Gestion des contrôles frontaliers, appui institutionnel à la circulation des personnes, stratégies pour le développement des provinces du Nord.
6. Cette ville est non seulement le point principal d'entrée au Maroc mais également l'endroit où les migrants sont refoulés une fois interpellés par les autorités marocaines. Voir Wender, 2004.
7. Définie ici comme l'ensemble constitué des 15 pays membres de la CEDEAO, de la Mauritanie, du Tchad et du Cameroun.
8. Aujourd'hui, les deux tiers de l'augmentation de la population urbaine sont le fait des naissances en milieu urbain ; cette proportion est appelée à augmenter à l'avenir.
9. Réseau Migrations et Urbanisation en Afrique de l'Ouest.
10. Au niveau mondial, les réfugiés représentent 4,6 % de la population migrante (9,2 millions sur 200). 70% d'entre eux vivent dans un pays développé. Même si ce chiffre reste très élevé, il est en diminution nette depuis 2000 (-24 %). En Afrique de l'Ouest, la proportion de femmes réfugiées s'élève à 52,7 %.
11. Les données concernent la population en possession du statut de « réfugiés » au sens du HCR en excluant donc d'autres populations comme les apatrides, les déplacés internes, les rapatriés, etc.
12. Définition de l'Europe par les Nations Unies : 47 pays y compris la Fédération russe mais non comprise la Turquie.
13. Par exemple : Espagne (- 1,6 million d'hab.), Italie (- 5 millions), l'Allemagne (- 7,5 millions). Aucun pays n'atteint une véritable dynamique démographique, même si certains s'en sortent mieux que d'autres, notamment l'Irlande et la France.
14. Scénario médian de la Division de la Population des Nations Unies 2004.
15. Conseil européen extraordinaire des Chefs d'Etat et de gouvernement tenu les 23 et 24 mars 2000 sur le thème « emploi, réforme économique et cohésion sociale, pour une société de l'innovation et de la connaissance ».
16. Par exemple, en Europe orientale où la plupart des pays cumulent les désavantages de la dénatalité et de l'émigration. Les projections prédisent que la Pologne pourrait perdre 4% de sa population d'ici 2030, les pays baltes (Lituanie, l'Estonie, Lettonie) 10%.
17. Algérie, Libye, Maroc, Mauritanie, Tunisie / Espagne, France, Italie, Malte, Portugal.
18. Protocole A/P1/5/79 sur la libre circulation des personnes, le droit de résidence et d'établissement.
19. Modèle uniforme adopté à la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement de 2000. Ce passeport a été mis en circulation au Bénin et au Sénégal en 2003.
20. L'ensemble de la zone couvre le nord de la Côte d'Ivoire, le centre, le sud et l'ouest du Burkina Faso, le nord de la Guinée, le sud du Mali, l'est du Sénégal, le nord du Togo, le nord du Ghana, le nord du Bénin et le sud-ouest du Niger.

Glossaire

Asile (territorial) : Protection octroyée par un État à un étranger sur son propre territoire sur la base du principe de non-refoulement. Elle permet de bénéficier de certains droits reconnus internationalement.

Brain drain : Émigration d'individus qualifiés et instruits vers un pays tiers à cause notamment de conflit ou de manque d'opportunités.

Demandeur d'asile : Personne qui cherche à être admise dans un pays tiers en l'attente d'une réponse pour l'obtention du statut de réfugié.

Diaspora : Ensemble de personnes ou population ethnique ayant quitté leur terre natale et étant dispersées dans plusieurs régions du monde.

Émigration : Partir ou sortir d'un État pour aller résider dans un autre.

Expulsion : Action entreprise par l'autorité d'un État afin de garantir le départ d'une ou plusieurs personnes contre leur gré du territoire de cet État.

Facteurs *pull* : Facteurs d'attirance du pays de destination qui déterminent la mobilité chez les migrants

Facteurs *push* : Facteurs qui contraignent les migrants à quitter leurs pays d'origine.

Flux de migrants : Nombre de migrants comptabilisés comme en mouvement d'un pays à un autre pour des raisons d'emploi ou de résidence pendant une période de temps définie.

Immigration : Processus par lequel un ressortissant d'un pays se rend dans un autre avec le but d'y résider.

Liberté de circulation : Se compose de trois éléments : liberté de circulation au sein d'un pays, liberté de sortir de tous pays (y compris le sien) et de retourner dans son propre pays.

Migration : Processus intégrant tout type de mouvement de personnes, intérieur ou international, sans considération de la durée et des motifs.

Migration clandestine/irrégulière : Migration cachée qui va à l'encontre des conditions d'immigration établies. Il y a migration clandestine lorsque un étranger rentre dans un pays sans respecter les conditions d'entrée ou étant rentré légalement, y reste au-delà du temps imparti par la loi.

Migrant économique : Personne qui quitte son lieu de résidence habituel pour se rendre à l'extérieur de son pays d'origine afin d'améliorer ses conditions de vie.

Migration involontaire : Mouvements de populations causés par la nécessité de fuir le danger, les persécutions et les violences.

Pays de destination : Pays vers lequel se dirigent les flux migratoires légaux et illégaux.

Pays d'origine : Pays duquel partent les flux migratoires légaux et illégaux.

Pays de transit : Pays par lequel passent les flux migratoires légaux et illégaux.

Protection : Ensemble d'activité visant à obtenir le respect des droits humains en conformité au droit international

Réfugié : Personne qui, « craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays… ».

Regroupement familial : Processus par lequel les membres d'une famille déjà séparés à cause d'une migration volontaire ou involontaire, se retrouvent ensemble dans un pays autre que celui d'origine.

Stock de migrants : Nombre de migrants résidant dans un pays à un moment donné.
Source: www.un-ngls.org/IOM-migration-Glossary.pdf (traduction des auteurs)

Sources et bibliographie

Ammassari, S. (2004), « Gestion des migrations et politiques de développement : optimiser les bénéfices de la migration internationale en Afrique de l'Ouest », *Cahiers des Migrations Internationales,* BIT, Genève.

Assemblée nationale française (2006), *Rapport d'information sur les perspectives démographiques de la France et de l'Europe à l'horizon 2030*, Paris.

Banque mondiale (1990), *International Migration in Sub-Saharan Africa*, Washington D.C.

Bredeloup, S. et O. Pliez (2005), *Migrations entre les deux rives du Sahara*, Autrepart n° 37, IRD, Bondy. 199 p.

CMMI — Commission mondiale sur les migrations internationales (2005), *Les migrations dans un monde interconnecté : nouvelles perspectives d'action*, Genève. 97 p.

Cour, J.-M. et S. Snrech (dir.) (1998), *Pour préparer l'avenir de l'Afrique de l'Ouest — Une vision à l'horizon 2020*. Étude des perspectives à long terme en Afrique de l'Ouest (WALTPS). Editions OCDE, Paris, 157 p.

Fall, A. S. (2002), *Enjeux et défis de la migration internationale de travail ouest-africaine*, Université du Québec en Outaouais, Gatineau.

Fall, P. D. (2004), *Etat-nation et migrations en Afrique de l'Ouest : le défi de la mondialisation*, UNESCO, Paris, SHS/2004/MWB/2.

Fall, P. D. (2003), *Migrations internationales et droits des travailleurs au Sénégal*, UNESCO, Paris, SHS/2003/MC/5.

Fargues, P. (dir.) (2006)*, Migrations méditerranéennes : Rapport 2005*, EUI/EUROMED, Bruxelles.

Feld, S. (2004), *Les migrations internationales de travail et les objectifs d'emploi de l'UE pour 2010*. Communication préparée à l'occasion du colloque sur « Les migrations internationales : observation, analyse et perspectives » organisé par l'AIDELF à Budapest www-aidelf.ined.fr/colloques/Budapest/Seance5/s5_feld.pdf

Giri, J. (1994), *Histoire économique du Sahel*. Karthala, Paris, 259 p.

Haas, H. de (2005), "Morocco's migration transition: trends, determinants and future scenarios", *Global Migration Perspectives*, n° 28, GCIM, Geneva.

Lahlou, M. (2004), « Les migrations des Africains sub-sahariens entre Maghreb et Union européenne » communication préparée à l'occasion du colloque sur « Les migrations internationales : observation, analyse et perspectives » organisé par l'AIDELF à Budapest www-aidelf.ined.fr/colloques/Budapest/Seance2/S2_Lahlou.pdf.

Manuh, T. (ed.) (2005), *At home in the world: International migration and development in contemporary Ghana and West Africa.* Sub-Saharan Publishers, Accra. 354 p.

Institut Panos (2004), *Les migrations forcées en Afrique de l'Ouest,* Panos, Dakar. IOM — International Organization for Migration, 2005, World Migration: costs and benefits of international migration, Geneva.

OCDE (2005a), Tendances des migrations internationales, OCDE, Paris. 412 p.

OCDE (2005b), Migration, transferts de fonds et développement, OCDE, Paris. 386 p.

Ouedraogo, D. (2002), « Migrations circulaires et enjeux identitaires en Afrique de l'Ouest », *Les Cahiers du Gres*, vol. 3, n°1, printemps. Pp. 7-23.

Robin, N. (1996), *Atlas des migrations ouest-africaines vers l'Europe 1985-1993*, ORSTOM, Bondy. 85 p.

Staub, V. (2005), *La Libye et les migrations sub-sahariennes*, mémoire de Cycle de Relations internationales approfondies, Paris. L'Harmattan

United Nations Population Division (2002), *International migration report*, New York.

United Nations Population Division, ESA/P/W (2000), *Replacement migration*, New York.

Weder, A. S. et al. (2004°, *Gourougou, Bel Younes, Oujda : la situation alarmante des migrants subsahariens en transit au Maroc et les conséquences des politiques de l'Union européenne*, CIMADE, Paris. 50 p.

Wihtol de Wenden, C. (2005), *Atlas des migrations dans le monde*, Autrement, Paris. 80 p.

Bases de données

Migration Policy Institute
Données sur les migrations mondiales
www.migrationinformation.org/index.cfm

OCDE
Base de données sur les immigrés et les expatriés dans les pays OCDE
www.oecd.org/document/35/0,3343,fr_2649_33931_34840035_1_1_1_1,00.html

UN
World Migrant Stock: The 2006 Revision Population Database
http://esa.un.org/migration/index.asp?panel=1

Table des matières

Résumé 17

Introduction 19

Partie I.
POPULATION ET PEUPLEMENT

Chapitre 1. **Les dynamiques démographiques** 29
1.1. Grandes tendances mondiales 29
1.2. Comportements démographiques ouest-africains 33
1.3. Conclusion 37
Glossaire 38
Sources et bibliographie 38

Chapitre 2. **Les maladies transmissibles** 41
2.1. Quelques repères 41
2.2. Géographie ouest-africaine des maladies 44
2.3. Progrès et espoirs 53
Glossaire 56
Sources et bibliographie 56

Chapitre 3. **Les langues** 57
3.1. L'Afrique de l'Ouest dans le paysage linguistique africain 57
3.2. La diversité ouest-africaine 58
3.3. Les langues véhiculaires 61
3.4. Quelles conclusions du point de vue du processus d'intégration régionale ? 63
Sources et bibliographie 65

Chapitre 4. **Les migrations** 67
4.1. Panorama des migrations internationales : de l'échelle mondiale à l'échelle africaine 67
4.2. Les dynamiques migratoires ouest-africaines 70
4.3. Quelques questions d'avenir 76
4.4. Quelles sont les perspectives ? 83
Glossaire 85
Sources et bibliographie 86

Partie II.
TERRITOIRES

Chapitre 5. **Le monde rural et les mutations agricoles** 91
5.1. Les évolutions du milieu 92
5.2. Économie rurale et économie agricole 99
5.3. Quelques défis d'avenir 101
5.4. Conclusion 107
Sources et bibliographie 108

Chapitre 6. **Les bassins fluviaux transfrontaliers** 111
6.1. L'interdépendance hydrique régionale 111
6.2. Des ressources globalement encore peu exploitées 114
6.3. La diminution des ressources en eau de surface 115
6.4. L'eau, source de tensions 116
6.5. Les expériences de gestion en commun 119
6.6. Conclusion 122
Sources et bibliographie 124

Chapitre 7. **Les transports** 127
7.1. Aperçu général des systèmes de transport ouest-africains 127
7.2. La naissance d'un réseau routier régional 129
7.3. Sur les routes ouest-africaines 131

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

7.4. Ports : l'émergence de la concurrence régionale . . . 132
7.5. L'enjeu du transit de marchandises . . . 134
7.6. Transport ferroviaire : investissements privés et espoirs miniers . . . 136
7.7. La forte croissance du transport aérien . . . 136
7.8. L'intégration régionale aérienne reste à faire . . . 140
Sources et bibliographie . . . 142

Chapitre 8. **Les télécommunications** . . . 147
8.1. Téléphone : l'explosion du mobile. . . . 147
8.2. Internet : la nouvelle donne du câble . . . 151
8.3. Vers une économie ouest-africaine des nouvelles technologies . . . 153
Sources et bibliographie . . . 154

Partie III.
ÉCONOMIE

Chapitre 9. **L'Afrique et la Chine** . . . 157
9.1. Les partenaires . . . 157
9.2. Les enjeux d'aujourd'hui . . . 162
9.3. Les questions d'avenir . . . 169
Sources et bibliographie . . . 170

Chapitre 10. **Le pétrole et le gaz** . . . 173
10.1. Le marché mondial du pétrole . . . 173
10.2. Le marché du gaz naturel : le GNL[5] ouvre de nouveaux horizons . . . 176
10.3. L'Afrique . . . 178
10.4. L'Afrique de l'Ouest. . . . 179
10.5. Conclusion : un besoin de coopération régionale ? . . . 187
Glossaire . . . 192
Sources et bibliographie . . . 193

Chapitre 11. **Le coton** . . . 195
11.1. L'Afrique de l'Ouest dans le marché international . . . 195
11.2. Le coton ouest-africain . . . 198
11.3. Au cœur des enjeux régionaux du développement . . . 206
11.4. Un avenir deux fois régional . . . 211
Sources et bibliographie . . . 213

Chapitre 12. **Le café** . . . 215
12.1. Panorama mondial . . . 215
12.2. Le commerce international . . . 219
12.3. Le café en Afrique de l'Ouest . . . 222
12.4. Les perspectives . . . 228
Sources et bibliographie . . . 230

Chapitre 13. **Le cacao** . . . 231
13.1. L'Afrique de l'Ouest dans le marché international . . . 231
13.2. Le cacao ouest-africain . . . 235
13.3. Les perspectives . . . 241
Sources et bibliographie . . . 245

Partie IV.
FRAGILITÉS

Chapitre 14. **Le climat et les changements climatiques**. . . . 249
14.1. Fluctuations climatiques dans l'histoire . . . 249
14.2. Prise de conscience internationale . . . 250
14.3. Le continent africain face au climat . . . 255
14.4. Vulnérabilités et impacts en Afrique de l'Ouest . . . 257
14.5. Conclusion . . . 270
Sources et bibliographie . . . 272

Chapitre 15. **La zone fragile sahélienne** . . . 275
15.1. Le Sahel et les pays sahéliens . . . 275

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

15.2. La dépendance alimentaire des pays sahéliens ne s'accroît pas... 276
15.3. ...Mais la production céréalière demeure fortement variable 277
15.4. La zone agropastorale : fragilité et incertitudes 278
15.5. Végétation et sols : la fragilité n'est pas l'apanage de la zone sahélienne 280
15.6. Des systèmes de production agricoles et pastoraux encore majoritairement traditionnels. . . 280
15.7. Face au marché régional 285
15.8. Conclusion 290
Sources et bibliographie 290

Cartes

0.1. Densités de population en Afrique (2000) 20
0.2. Expansion des aires d'attraction des marchés urbains 1960 — 1990 — 2020 24
1.1. Répartition et évolution de la population mondiale en 2007 29
1.2. Évolution de la population urbaine mondiale. 31
1.3. Répartition et évolution de la population ouest-africaine. 32
2.1. Évolution prévisionnelle de l'espérance de vie à la naissance entre 2000-2005 et 2045-2050 41
2.2. Mortalité infantile en Afrique 43
2.3. Taux d'incidence de cas confirmés de rougeole par 100 000 habitants (novembre 2006) 46
2.4. Nombre de cas de paludisme 49
2.5. Cas et prévalence du Sida chez les adultes ouest-africains 50
2.6. Prévalence de la tuberculose (toutes formes) par 100 000 habitants en 2004. . . . 52
3.1. Les grandes familles linguistiques africaines 57
3.2. Les langues ouest-africaines parlées par plus d'un million de locuteurs natifs en 2005 59
3.3. Les langues véhiculaires 61
4.1. Les migrants dans le monde entre 1960 et 2000. 68
4.2. Effectifs des migrants en Afrique 69
4.3. Principaux pays d'accueil en Europe en 1993 72
4.4. Principaux pays d'accueil en Europe en 2000 73
4.5. Les principales migrations régionales (1976-1980) 77
4.6. Les principales migrations régionales (1988-1992) 77
4.7. Flux de réfugiés ouest-africains en 2005 78
4.8. Décroissance et croissance démographiques Europe-Afrique 80
4.9. Migrations ouest-africaines vers l'Europe et les États-Unis en 2000 81
4.10. Migrations maghrébines et ouest-africaines 82
5.1. Degré de ruralité en Afrique de l'Ouest 1960 - 2020 91
5.2. Peuplement et conditions agro-climatiques 93
5.3. Une image du peuplement rural en Afrique de l'Ouest (2005) 94
5.4. Les systèmes de production en Afrique de l'Ouest. 96
5.5. Principales contraintes environnementales dans l'espace côtier du Golfe de Guinée 96
5.6. Couvert forestier en Afrique (2005) 97
5.7. Pluviométrie en Afrique de l'Ouest (1951/1975 — 1976/2000) 98
5.8. Variation du potentiel de production de biomasse en Afrique de l'Ouest (1951/1975 — 1976/2000) 98
5.9. Commerce de céréales et de bétail en Afrique de l'Ouest 100
5.10. Commerce de la tomate fraîche entre le Niger, le Nigeria, le Bénin, le Togo et le Ghana. 101
5.11. Commerce de l'huile de palme en Sénégambie méridionale 102
5.12. Intensité d'irrigation en Afrique 103
6.1. Les zones climatiques ouest-africaines 112
6.2. Cours d'eau transfrontaliers de l'Afrique de l'Ouest 113
6.3. Principaux systèmes aquifères transfrontaliers de l'Afrique de l'Ouest 114
6.4. Densités de population dans les bassins fluviaux de l'Afrique de l'Ouest 115
6.5. Les grands barrages en Afrique de l'Ouest 117
6.6. Migration de populations avec le retrait du lac Tchad 119

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

6.7. Les accords bilatéraux le long du fleuve Niger . . . 122
7.1. Infrastructures de transport en Afrique de l'Ouest (2005). . . . 128
7.2. Principales routes revêtues ou partiellement améliorées dans la zone CEDEAO . . 129
7.3. Praticabilité de quelques axes routiers en Afrique de l'Ouest (2005) . . . 130
7.4. Trafic de marchandises des principaux ports en Afrique de l'Ouest (2003) (hors hydrocarbures) . . . 133
7.5. Corridors de transit et de réexportation de marchandises dans la zone CEDEAO . . 134
7.6. Corridors d'exportation du coton des pays sahéliens depuis le début de la crise ivoirienne . . . 135
7.7. Voies ferrées et transport de marchandises en Afrique de l'Ouest . . . 137
7.8. Voies ferrées existantes et en projet en Afrique de l'Ouest (2005) . . . 138
7.9. Trafic passager et fret aérien en Afrique de l'Ouest . . . 139
7.10. Espace aérien régional : passagers et connexions directes inter-États. . . . 141
8.1. Abonnés à un réseau de téléphone fixe et mobile . . . 148
8.2. Couverture GSM en Afrique de l'Ouest (2005). . . . 149
8.3. Les cables sous-marins en Afrique en 2003 . . . 150
8.4. Internet et câbles fibre optique (2003) . . . 152
9.1. Investissements Directs Etrangers dans le monde. . . . 159
9.2. Population chinoise dans quelques pays d'Afrique . . . 161
9.3. Importations chinoises de pétrole . . . 163
9.4. Principaux pays d'investissements (production et exploration) des compagnies pétrolières chinoises à l'étranger de 1995 à 2006 . . . 164
9.5. Destination des exportations africaines de pétrole en 2005 . . . 166
9.6. Importations chinoises de coton de 1994 à 2004 . . . 168
10.1. Production, consommation et flux commerciaux intra-régionaux de pétrole brut en 2005 . . . 173
10.2. Réserves gazières et pétrolières prouvées fin 2005. . . . 175
10.3. Commerce interrégional du gaz dans le monde en 2005 . . . 177
10.4. Évolution de la production pétrolière en Afrique . . . 180
10.5. Principaux gisements gaziers et pétroliers . . . 182
10.6. Exportations pétrolières de l'Afrique de l'Ouest en 2005 . . . 183
10.7. Réserves prouvées de gaz et de pétrole en Afrique fin 2005 . . . 184
10.8. Commerce du pétrole et des produits pétroliers : flux internationaux et intra-régionaux en 2005 . . . 189
10.9. Infrastructures gazières et pétrolières en Afrique du Nord et de l'Ouest (2005) . . . 190
11.1. Production et consommation de fibres de coton dans le monde . . . 196
11.2. Principaux flux d'exportations de coton dans le monde . . . 197
11.3. Destination des exportations de coton d'Afrique de l'Ouest. . . . 199
11.4. Bassins de production de coton en Afrique. . . . 201
11.5. Aptitude agricole des sols pour la culture cotonnière en Afrique . . . 202
11.6. Evolution des bassins cotonniers entre 1960 et 2000. . . . 204
11.7. Zoom sur les zones cotonnières du Burkina Faso (2001/02) . . . 205
11.8. Zones cotonnières, usines d'égrenage et exportations de coton ouest-africain . . . 207
11.9. Traction animale et zones cotonnières en Afrique de l'Ouest . . . 210
12.1. Production d'arabica et de robusta dans le monde . . . 216
12.2. Production et consommation de café dans le monde . . . 217
12.3. Exportations mondiales de café . . . 221
12.4. Bassins de production de café en Afrique . . . 224
12.5. Bassins de production de café en Afrique de l'Ouest. . . . 225
13.1. Répartition des zones de production et des principaux pays producteurs et consommateurs de cacao . . . 232
13.2. Principaux flux d'exportation du cacao dans le monde. . . . 234
13.3. Principales zones de production de cacao en Afrique de l'Ouest . . . 238
13.4. Évolution des fronts pionniers en Afrique de l'Ouest. . . . 240
14.1. Contribution des régions aux émissions de CO2 (Cumul 1960 — 2004) . . . 252
14.2. Les zones climatiques en Afrique. . . . 254
14.3. Une image possible des changements climatiques en Afrique. . . . 256

14.4. Cycle de la mousson en Afrique de l'Ouest . . . 258
14.5. Évolution des indices pluviométriques en Afrique de l'Ouest . . . 260
14.6. Débit des principaux cours d'eau en Afrique de l'Ouest . . . 261
14.7. Évolution de la superficie du lac Tchad (janvier 1999, 2003 et 2007) . . . 262
14.8. Irrigation et hydroélectricité dans le bassin du fleuve Niger . . . 263
14.9. Évolution des couloirs de transhumance des Peuls entre le Niger, le Mali, le Bénin et le Nigeria . . . 266
14.10. Principaux centres urbains et zones côtières vulnérables en Afrique de l'Ouest . . . 267
14.11. Zones climatiques favorables au paludisme en Afrique de l'Ouest . . . 270
15.1. Pluviométrie et zones climatiques . . . 275
15.2. Criquets migrateurs en Afrique de l'Ouest . . . 278
15.3. Aptitudes des sols et peuplement rural . . . 279
15.4. Evolution de la longueur de la saison de végétation (1990/99) . . . 281
15.5. Zone Fragile Sahélienne . . . 282
15.6. Systèmes de production agricoles des pays sahéliens . . . 283
15.7. Principales cultures agricoles des pays du CILSS . . . 284
15.8. Cheptel bovin en Afrique de l'Ouest . . . 285
15.9. Peuplement de la zone fragile . . . 286
15.10. Infrastructures routières et réseau urbain en Afrique de l'Ouest . . . 287
15.11. Ratio cheptel bovin et population rurale . . . 288
15.12. Principales sources de revenus monétaires . . . 289

Schémas

1.1. Représentation simplifiée de la transition démographique . . . 30
1.2. Transition démographique : trois groupes de pays . . . 33
13.1. Organisation d'une filière cacao type . . . 236

Graphiques

1.1. Population de l'Afrique de l'Ouest estimée par pays en 2007 . . . 33
1.2. Evolution et projection de la population de l'Afrique de l'Ouest . . . 34
1.3. Évolution des taux de natalité, mortalité et d'accroissement de la population en Afrique de l'Ouest . . . 34
1.4. Évolution du solde migratoire par pays 1970-1975 / 2000-2005 . . . 35
1.5. Évolution de l'indice synthétique de fécondité 1960-1965 et 2005-2010 . . . 35
1.6. Evolution de l'espérance de vie des quatre sous-régions d'Afrique subsaharienne . 36
1.7. Pyramide des âges 1950, 2005 et 2050 . . . 37
2.1. Principales causes de mortalité dans le monde et poids de l'Afrique en 2002 . . . 41
2.2. Espérances de vie à la naissance des hommes et femmes d'Afrique de l'Ouest . . . 42
2.3. Espérances de vie à la naissance et en bonne santé des femmes en Afrique de l'Ouest . . . 42
2.4. Principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans en Afrique de l'Ouest . 44
2.5. Couverture vaccinale 2004 tuberculose, diphtérie/tétanos, poliomyélite et rougeole . . . 44
2.6. Médecins et personnel infirmier pour 1 000 habitants par pays . . . 54
2.7. Taux d'accès à l'eau potable et aux ressources sanitaires de base . . . 55
3.1. Nombre de langues et nombre de locuteurs . . . 58
4.1. Les 15 principaux pays d'immigration en 2000 . . . 67
4.2. Migrations des pays ouest-africains vers l'OCDE dans les années 2000 . . . 70
4.3. Evolution de la part des migrants dans les pays ouest-africains (%) . . . 74
5.1. Proportion de la population agricole dans les pays d'Afrique de l'Ouest . . . 92
5.2. Proportion de la population rurale et urbaine ayant accès à l'eau potable (2002) . . . 95
5.3. Proportion de la population urbaine et rurale ayant accès à des installations améliorées d'assainissement (2002) . . . 95
5.4. Répartition de la population active en Afrique de l'Ouest . . . 99
5.5. Bilan calorique de l'Afrique de l'Ouest (1990 — 2004) . . . 100
5.6. Évolution des disponibilités alimentaires en Afrique de l'Ouest . . . 104

5.7. Typologie de la décentralisation et de la participation en Afrique de l'Ouest 106
6.1. Disponibilité en eau douce renouvelable dans les pays de l'Afrique de l'Ouest en 2003 111
6.2. Bassins fluviaux : interdépendance et dépendance 112
6.3. Évolution de la pluviométrie dans le Sahel entre 1950 et 2000 116
6.4. Débits annuels du fleuve Niger à Niamey : écarts à la moyenne 1950-2000 116
6.5. Fluctuation du niveau du réservoir d'Akosombo 118
6.6. Évolution superficies moyennes inondées du lac Tchad 118
7.1. Aéroports ayant un trafic supérieur à 100 000 passagers par an (2003) 140
7.2. Principales liaisons domestiques au Nigeria (2002) 142
8.1. Evolution du nombre d'abonnés en Afrique de l'Ouest 147
8.2. Dépenses moyennes par utilisateur de mobile 147
9.1. Principaux partenaires commerciaux de l'Afrique 157
9.2. Principales importations chinoises en provenance d'Afrique en 2005 157
9.3. Principales exportations chinoises à destination de l'Afrique en 2005 158
9.4. La dépendance pétrolière en Chine de 1990 à 2030 162
9.5. Origine des importations chinoises de coton de 1989 à 2004 167
9.6. Destination des exportations de coton des pays de l'Afrique de l'Ouest en 2004 167
10.1. La consommation pétrolière en 2030 174
10.2. Une dépendance croissante 175
10.3. La part de l'Afrique dans les réserves mondiales prouvées 178
10.4. Découpage géode la production pétrolière en Afrique 179
10.5. Production pétrolière en Afrique de l'Ouest en 2006 181
10.6. Prix du pétrole brut depuis 1960 186
10.7. Composition du prix du carburant au Burkina Faso 187
11.1. Production mondiale et ouest-africaine de fibres de coton (1960/61 à 2008/09) 195
11.2. Exportations extrarégionales de textiles et vêtements en 2004 (millions de dollars US) 196
11.3. Dynamique des exportations mondiales de coton 198
11.4. Production de coton en Afrique (moyenne 2000/01 — 2004/ 05) 200
11.5. Evolution de la production de coton en Afrique de l'Ouest 203
11.6. Évolution parallèle de la production de coton et de céréales en Afrique de l'Ouest . 208
11.7. Estimation de la répartition du marché textile de l'UEMOA 209
11.8. L'industrie du coton en Afrique de l'Ouest 211
12.1. Production mondiale de café 215
12.2. Évolution de la production mondiale 215
12.3. Consommation de café 218
12.4. Consommation de café per capita 218
12.5. Cours mondiaux et production 219
12.6. Cours mondiaux et prix bord champ payés aux producteurs 220
12.7. Types de café exportés 222
12.8. Production de café en Afrique (moyenne 2000-04) 223
12.9. Répartition des productions en Afrique de l'Ouest 223
12.10. Évolution de la production africaine et ouest-africaine 226
12.11. Production par pays d'Afrique de l'Ouest 227
13.1. Evolution de la production (1960 — 2005) 231
13.2. Evolution des cours du cacao 235
13.3. Évolution de la production, de la consommation (broyage) et des stocks 236
13.4. Évolution de la production ouest-africaine de cacao (1960 — 2005) 237
13.5. Évolution de la production du Ghana et de la Côte d'Ivoire 241
13.6. Évolution de la production de l'Indonésie et de la Malaisie 241
13.7. Evolution de l'âge des vergers en Côte d'Ivoire 242
14.1. Évolution des températures depuis 20 000 ans 249
14.2. Les principales causes de changement de climat et leur échelle temporelle 250
14.3. Perspectives du potentiel agricole dans le monde 257
14.4. Évolution des températures moyennes (minimales et maximales) dans l'espace CILSS 259

14.5. Faible performance des modèles climatiques en zone sahélienne 259
14.6a. Effet des changements climatiques sur les rendements en grains de mil/sorgho au Niger et au Burkina Faso 265
14.6b. Taux de variation des rendements du riz pluvial 265
14.6c. Taux de variation des rendements du riz irrigué 265
15.1. Indice de production de céréales dans les pays du CILSS 276
15.2. Aide alimentaire pour le CILSS 277
15.3. CILSS : pays « atlantiques » 277
15.4. CILSS : pays enclavés 277
15.5. Structure de la production agricole dans la zone sahélienne fragile 284

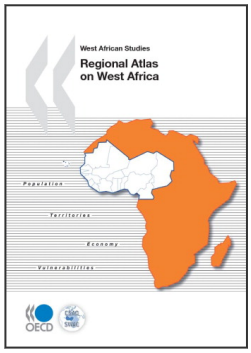
Tableaux

0.1. Superficies et population des pays de l'Afrique de l'Ouest 22
1.1. Fécondité et contraception au Kenya et au Ghana 35
2.1. Nombre de cas de poliomyélite en Afrique de l'Ouest 45
2.2. Nouveaux cas de trypanosomiase dépistés en 2004 en Afrique de l'Ouest 47
3.1. Le statut des langues dans les pays membres de la CEDEAO 64
4.1. Principaux pays OCDE (hors Allemagne) d'accueil des migrants ouest-africains dans les années 2000 (en milliers) 71
5.1. Taux de pauvreté rurale et urbaine (en pourcentage de la population totale) . . . 92
5.2. Utilisation des terres en Afrique de l'Ouest (1961 — 2002) 93
5.3. Contribution de l'agriculture, de l'élevage, de la forêt et de la pêche au secteur agricole dans quelques pays ouest-africains 99
5.4. Utilisation d'engrais et de tracteurs dans le monde 102
5.5. Évolution de la production et des rendements des cultures agricoles en Afrique de l'Ouest 104
6.1. Les organisations de bassin des cours d'eau transfrontaliers concernant les pays de l'Afrique de l'Ouest 120
7.1. Fréquence des postes de contrôles sur quelques axes routiers (1999-2000) 132
9.1. Commerce extérieur chinois avec les sous-régions africaines (moyenne 1993-2004) 158
9.2. Le pétrole et le coton dans les importations chinoises d'Afrique (2004) 158
9.3. Position de la Chine dans le commerce extérieur des pays africains entre 2000 et 2005 158
9.4. Flux d'investissements directs de la Chine vers le monde 160
9.5. Part des Investissements Directs Etrangers de la Chine dans quelques pays africains en 2002 160
10.1. Les 10 premiers pays consommateurs, importateurs et exportateurs de pétrole en 2005 en millions de barils par jour et en % du total mondial 174
10.2. Les 10 principaux consommateurs, importateurs et exportateurs de gaz en 2005, en mmc et en % du total mondial 176
10.3. Exportations de pétrole et de gaz en 2005 en million de dollars US 186
10.4. Intensité de la consommation pétrolière par pays 187
11.1. Importance macroéconomique du coton en Afrique de l'Ouest 208
11.2. Recensement des unités industrielles liées à la filière cotonnière en Afrique de l'Ouest (2006 ou année la plus récente) 211
12.1. Dates d'introduction du café en Afrique de l'Ouest 222
12.2. Part du café dans les exportations agricoles de l'Afrique de l'Ouest (millions de dollars US) 226
13.1. Evolution des surfaces plantées en cacaoyers en Afrique de l'Ouest entre 1960 et 2004 243
14.1. Les dix premiers contributeurs de CO2 dans le monde 253
14.2. Surfaces en eaux du lac Tchad (moyenne de 1998 à 2007) 262
14.3. Superficies côtières vulnérables et valeur actuelle des biens dans les zones menacées 268
14.4. Évolution des mangroves en Afrique de l'Ouest 269
15.1. Variations interannuelles du disponible céréalier 278

Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest – ISBN 978-92-64-05595-7 – © OCDE 2009

Encadrés

0.1. Superficie de l'Afrique : perception et réalité . . . 21
2.1. Vaccination : de remarquables progrès . . . 45
2.2. Le Fonds mondial (Global Fund) de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme . . . 48
2.3. Les tradipraticiens . . . 53
4.1. Les opportunités de la migration qualifiée : Les médecins ghanéens au chevet des patients anglais et américains . . . 74
4.2. Les mesures de restriction de l'immigration dans les pays développés auront-elles des incidences sur la mobilité à l'intérieur de l'espace ouest-africain ? L'exemple du Sénégal. . . . 83
4.3. Transferts des émigrés et APD en Afrique de l'Ouest en 1995 per capita (en dollars) . . . 84
6.1. Une typologie des organisations de bassin . . . 120
6.2. Les normes internationales touchant à la gestion des bassins transfrontaliers. . . . 123
7.1. Des « péages » routiers aussi chers qu'en Europe . . . 132
10.1. Le gaz naturel . . . 176
10.2. Le GNL . . . 177
10.3. Les flux intra-régionaux . . . 188
10.4. Le gazoduc ouest-africain (WAGP, West African Gas Pipeline) . . . 191
11.1. Le coton, un long voyage depuis l'Inde . . . 200
11.2. Les filières cotonnières dans la zone francophone avant la libéralisation . . . 203
11.3. Région de Sikasso au Mali : de l'agriculture de rente à l'agriculture commerciale . . . 209
12.1. Contraintes liées à l'augmentation de la production. . . . 216
12.2. Marché international : café de spécialité et café de masse . . . 220
12.3. Une culture récente en Afrique . . . 222
12.4. La filière ivoirienne . . . 227
13.1. L'histoire du chocolat. . . . 233
13.2. Les utilisations du cacao . . . 233
13.3. Le long périple du cacao depuis les Amériques . . . 239
13.4. La libéralisation de la filière cacao en Côte d'Ivoire et ses conséquences . . . 242
13.5. L'exploitation des enfants dans les plantations . . . 243
14.1. Les gaz à effet de serre . . . 250
14.2. Les « sceptiques » du réchauffement climatique . . . 251
14.3. La fiabilité des modèles climatiques . . . 253
14.4. Changements climatiques et insectes ravageurs des cultures . . . 264
14.5. La fièvre de la vallée du Rift . . . 269



Extrait de :

Regional Atlas on West Africa

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/9789264056763-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE/Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest (2009), « Population et peuplement », dans *Regional Atlas on West Africa*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/9789264056770-3-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.