



Questions de population au Mali : des enjeux internationaux aux perspectives locales

Pour les Universitaires : le 6 janvier 2003 à l'ENSUP-FLASH

Ouvert à tous : le 7 janvier 2003 au Centre culturel français
le 9 janvier 2003 à San (Radio Parana)

8h30 – 17h

Les questions de population interpellent les décideurs en charge des politiques et opérations de développement nationales et locales. Relayées par les médias, elles s'inscrivent régulièrement au cœur de l'actualité. Pour en débattre, les organismes de recherche concernés par les questions de population au Mali (CERPOD-INSAH, CNRST, DNSI, Université) et l'Institut national d'études démographique français (INED) organisent, avec le soutien de l'Ambassade de France et du Centre culturel français, une journée sur le thème « Questions de population au Mali : des enjeux internationaux aux perspectives locales ». Une dizaine de spécialistes, du Mali et de France, y soumettront l'état des connaissances, mais aussi les incertitudes et les grands défis contemporains à un large public de décideurs, institutionnels, universitaires, acteurs de terrain et journalistes. La journée se tiendra de 8h30 à 17h, le lundi 6 janvier 2003 à l'intention des Universitaires à l'ENSUP-FLASH (Bamako), le mardi 7 janvier 2003 au Centre culturel français (Bamako), et le jeudi 9 janvier 2003 à San (Centre de communication de radio Parana). Voici un bref aperçu des questions qui y seront abordées.

LES GRANDS DEFIS DEMOGRAPHIQUES...

... dans le monde. (Jacques Vallin, INED, Paris)

1,6 milliards au début du 20^e siècle, plus de 6 milliards aujourd'hui... Après avoir touché l'Europe au 19^e siècle, la croissance de la population s'est encore accélérée au 20^e siècle en gagnant le reste du monde, au point que certains auteurs en sont venus à parler « d'explosion démographique », ou même de « bombe "P" » comme Population.

Cette évolution de la population mondiale est un événement majeur dans l'histoire de l'humanité, à double titre. En premier chef parce qu'elle résulte d'un immense progrès, la baisse de la mortalité, qui a permis à un nombre de plus en plus grands de nouveau-nés de survivre jusqu'à l'âge adulte ou même d'accéder à la vieillesse. C'est ce progrès qui est à l'origine de l'accroissement exceptionnel des populations, tant que la baisse de la fécondité n'a pas suivi. En second lieu parce que ces changements démographiques sont aussi facteurs de difficultés économiques, sociales, politiques, écologiques. À l'échelle du monde, ce sont la prospérité, la paix et la qualité de l'écosystème qui sont en jeu.

Aujourd'hui la croissance de la population mondiale se ralentit d'année en année car la fécondité diminue dans presque toutes les populations. D'ici un siècle nous ne serons probablement pas plus de 10 milliards et les scénarios catastrophe traitant de surpopulation ont perdu leur raison d'être. On pourrait donc penser que le plus dur est fait et que les défis de la croissance sont derrière nous.

Pourtant il n'en est rien. L'évolution de la population mondiale sur le long terme reste incertaine car nous ne savons ni jusqu'où l'espérance de vie peut augmenter ni jusqu'où la fécondité peut tomber. Si bien que le scénario hier encore majoritairement admis comme le plus probable, la stabilisation

générale de la population, est sans doute aujourd'hui le moins probable.

À plus court terme, la gestion de la forte croissance démographique récente reste à l'ordre du jour, et cela tout particulièrement dans les pays les moins développés, où elle est amenée à se poursuivre pour quelques temps encore.

... au Sahel (Baba Traore, CERPOD, Bamako)

Les pays du Sahel sont parmi les premiers concernés. Avec une fécondité toujours élevée et une mortalité en baisse, l'augmentation de la population est amenée à s'y poursuivre à un rythme soutenu dans les prochaines décennies. Adapter les services publics (école, santé...) à des générations de plus en plus nombreuses et permettre l'amélioration du niveau de vie des populations relèvent du défi dans un contexte de fragilité économique.

La situation est d'autant plus préoccupante que, dans de nombreux pays, la croissance démographique a été plus rapide que celle de la production agricole. Ainsi, dans 31 des 46 pays africains, la production vivrière par personne a chuté. La malnutrition est persistante et souvent en hausse : dans les pays du Sahel, elle concerne 3 à 5 enfants sur 10 avant l'âge de 5 ans. L'indicateur du développement humain (IDH), établi par les Nations Unies, confirme la position défavorable des pays membres du CILSS : à une exception près (Cap Vert), ils se situent tous parmi les 30 sinon les 10 pays les plus défavorisés.

Au seuil de ce troisième millénaire, les conditions des populations sahéniennes restent ainsi des plus précaires. Ces populations sont encore exposées à une forte morbidité et à des niveaux de mortalité encore intolérables. La malnutrition, l'analphabétisme, le sous emploi et le chômage, les conditions précaires de logement, la dégradation de l'environnement continuent à prélever un lourd tribut et à hypothéquer sérieusement l'avenir des sociétés sahéniennes.

MORTALITE ET SANTE.

La transition sanitaire. Progrès et résistances en Afrique. *(France Meslé, INED, Paris)*

Engagée depuis plus de deux siècles en Europe, la transition sanitaire s'est peu à peu étendue pour se généraliser après la deuxième guerre mondiale dans la plupart des pays en développement, notamment en Afrique. Malgré la baisse générale de la mortalité, les contrastes entre continents restent encore saisissants : alors qu'elle est supérieure à 70 ans en Europe, l'espérance de vie ne dépasse pas 50 ans dans bien des pays d'Afrique sub-saharienne.

Dans une première étape, les progrès sont essentiellement dus à la victoire remportée sur les maladies infectieuses grâce à la diffusion des antibiotiques et des vaccinations, dans un contexte d'amélioration des conditions de vie (hygiène, nutrition...). Cette étape s'est achevée dans les années 1960 dans les pays développés et est en voie d'achèvement dans la plupart des pays en développement. En Afrique au sud du Sahara, cependant, la victoire sur les maladies infectieuses tarde à venir. D'une part, un certain nombre de maladies que l'on croyait pouvoir contrôler, comme la tuberculose ou le paludisme, ré-émergent sous l'effet du développement de résistances aux médicaments (antituberculeux, quinine,...). D'autre part l'apparition du sida a fait dramatiquement reculer l'espérance de vie dans certains pays, notamment en Afrique australe.

Une fois les maladies infectieuses jugulées, les pays les plus en avance ont dû faire face à une nouvelle donne épidémiologique dans laquelle les maladies chroniques et les maladies de société occupaient la plus grande place. Il a fallu alors mettre en place de nouvelles stratégies sanitaires (prévention, dépistage et suivi thérapeutique) reposant sur une prise en charge de leur santé par les individus eux-mêmes.

De ce point de vue, l'évolution future de la mortalité dans les pays en développement reste très incertaine, le contrôle des maladies chroniques et des maladies de société demandant la mise en œuvre de politiques sanitaires coûteuses. Les inégalités sanitaires dans le monde sont encore loin de s'effacer.

Le cas du Mali.

(Seydou Moussa Traore, DNSI, Bamako)

Au Mali, aujourd'hui, la mortalité touche encore plus de deux enfants sur dix avant cinq ans, et les naissances sont exposées à des risques importants de mortalité en raison d'une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces, des rangs élevés et des intervalles intergénéraliques très courts. L'espérance de vie à la naissance atteint à peine 60 ans, c'est dire que bien des progrès restent à faire !

Cette situation, comparable à celle des pays de la sous-région, traduit pourtant des progrès appréciables et continus : depuis les années 1950-60, la mortalité des enfants a été réduite de moitié. Programme élargi de vaccination, campagnes d'information, éducation et communication, formation

d'agents et de structures de santé sont autant des facteurs qui ont contribué à l'amélioration sanitaire.

Autre point favorable : le Mali a été, jusqu'à présent, relativement peu touché par l'épidémie de sida. La proportion d'adultes (15-49 ans) infectés y est estimée à environ 1,7%. Malgré la faiblesse du taux de séroprévalence, les risques de contamination par le VIH sont potentiellement très élevés. En effet, le Mali est un pays où les mouvements migratoires sont nombreux, notamment vers la Côte d'Ivoire, particulièrement touchée par l'épidémie. Il serait donc prématuré de penser que le pays restera épargné par l'épidémie.

Si les progrès accomplis sont encourageants, notamment par leur continuité, des efforts considérables restent à faire pour que la baisse de la mortalité se poursuive. La santé des enfants a encore beaucoup à gagner du suivi vaccinal, de la disponibilité des structures de soins et de l'amélioration des comportements à l'égard de l'enfant... L'amélioration des services d'accouchement doit figurer parmi les priorités pour le lutter à la fois contre la mortalité néonatale et la mortalité maternelle. Les campagnes d'IEC sont plus que jamais à l'ordre du jour, pour prévenir l'extension de l'épidémie de sida. Enfin, conjointement aux structures de soins de base, le besoin en structures hospitalières ne peut être ignoré pour accompagner le développement des habitudes de recours médical et permettre, sur le moyen et le long terme, la poursuite de la baisse de la mortalité.

FECONDITE ET CHANGEMENTS FAMILIAUX

La baisse de la fécondité. Où en est l'Afrique, quelles perspectives ?

(Thérèse Locoh, INED, Paris)

Avec une moyenne de 5,6 enfants par femme, contre 2,7 en Asie et en Amérique latine, et 1,4 en Europe, l'Afrique sub-saharienne affiche de loin les niveaux de fécondité les plus élevés au monde. Au cours des quarante dernières années cette forte fécondité a été une des questions majeures traitées par les démographes africains. La fécondité africaine était-elle une "exception" et allait-elle se maintenir, à l'inverse des autres pays en développement où des baisses parfois rapides s'observaient à partir des années 1970 ?

C'est seulement vers le milieu des années 1980 que les premiers résultats d'enquête ont apporté la preuve qu'une baisse de la fécondité était en cours dans quelques pays (Botswana, Kenya et Zimbabwe) et surtout dans les villes, annonçant le processus dit de "transition de la fécondité" que connaissaient déjà la plupart des autres pays du monde. En l'an 2000, cette tendance se confirme pour un grand nombre de pays du continent.

On observe aujourd'hui une grande diversité de situations. L'écart entre l'Afrique australe, où la fécondité est proche de 3 enfants par femme et celui des pays du Sahel où elle dépasse 6 enfants par femme en est une illustration. Mais les différences s'affirment aussi au sein des pays, entre régions,

entre les villes et le milieu rural, selon le niveau d'instruction...

Il n'existe pas de schéma explicatif simple pour comprendre cette diversité. Elle est à rapporter non seulement aux facteurs qui favorisent l'adoption de nouveaux comportements de reproduction (disponibilité et qualité des services de planning familial, progrès socio-économique...) mais aussi à ceux qui soutiennent directement ou indirectement le modèle de la famille nombreuse (structure familiale, comportements matrimoniaux, rapports sociaux de sexes...).

Le cas du Mali (*Ishaga Coulibaly, DNSI, Bamako*)

La Mali est l'un des pays africains où la baisse de la fécondité tarde à débuter. De l'ordre de 6,8 enfants par femme, la fécondité a peu évolué au niveau national au cours des dernières décennies.

La contraception moderne y est peu pratiquée et les pratiques matrimoniales assurent le déroulement de la quasi-totalité de la vie féconde des femmes en union. Les femmes se marient jeunes (avant 18 ans pour la moitié d'entre elles) et se remarient rapidement après un veuvage ou un divorce, ce que permet la polygamie. Elles deviennent mère très tôt et ont des enfants jusqu'à un âge avancé. L'allaitement prolongé, qui retarde la reprise de l'ovulation, est le principal facteur qui limite la taille de la descendance.

Cette forte fécondité correspond à un modèle auquel adhère encore la grande majorité de la population. En effet, le nombre idéal d'enfants déclaré par les individus est proche du niveau de fécondité observé. La faible pratique contraceptive ne peut donc être expliquée seulement par des carences dans les politiques et services de planification familiale.

Toujours d'actualité, la valorisation des descendance nombreuses est à rapporter, pour une large part, aux conditions socio-économiques : la mortalité encore élevée qui rend aléatoire la survie des enfants, le mode de production familial, exigeant en main d'œuvre, le besoin de descendants pour la prise en charge pendant la vieillesse...

En ville, ce modèle commence cependant à s'estomper. La pratique contraceptive se développe et conjointement au recul de l'âge au mariage des femmes, conduit à une diminution de la fécondité. Le niveau de la fécondité y est aujourd'hui de 5,4 enfants par femme contre 7,3 en milieu rural.

En milieu rural, la fécondité n'a pas encore baissé mais une réflexion sur la limitation de la descendance se développe. Le développement de la scolarisation contribue à augmenter le coût de l'enfant et la saturation foncière impose ses limites à la reproduction du modèle ancien. Si ses modalités restent imprécises, la baisse de la fécondité au Mali semble donc probable à moyen terme.

DYNAMIQUES MIGRATOIRES

Les nouvelles tendances migratoires en Afrique de l'Ouest (*Sadio Traore, CERPOD, Bamako*)

Dans la plupart des pays du monde, les périodes de forte croissance démographique ont aussi été des périodes marquées par d'importants mouvements migratoires. Tel est aussi le cas des pays du Sahel.

Pour mesurer et caractériser ces flux, une grande opération de collecte (REMUAO) a été réalisée 1988-92 dans 7 pays d'Afrique de l'Ouest : le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Sénégal.

Ces enquêtes, tout en confirmant les grands traits de la dynamique migratoire de la sous-région, montrent que bien des changements sont en cours.

Ainsi, au début des années 1990, la Côte d'Ivoire est bien le principal pays d'immigration et le Burkina Faso le principal pays d'émigration de la sous-région. Cependant les courants migratoires en faveur de la Côte d'Ivoire et des pays côtiers sont en diminution, la conjoncture économique défavorable remontant aux années 1980 ayant occasionnés des mouvements de retours au Burkina Faso et au Mali. Ces derniers connaissent très vraisemblablement un nouvel essor avec la conjoncture politique actuelle.

La croissance urbaine reste alimentée par l'exode rurale, mais, fait nouveau, elle tient à présent pour une large part aux migrations féminines. Par ailleurs l'exode rural ne s'établit plus seulement au bénéfice du milieu urbain national, mais s'inscrit dans un espace plus large où les pays voisins ont une importance prépondérante.

Les motifs, les orientations, les durées de migration évoluent parallèlement à la restructuration de l'espace migratoire. Si les migrations masculines restent majoritairement orientées par des motifs économiques (recherche de travail), celles des femmes répondent plus souvent à des motivations d'ordre social (regroupement familial, rupture d'union...). L'essor des migrations féminines, largement orientées vers les villes du pays, semble ainsi correspondre à un ajustement, consécutif aux premières vagues de migration (de travail) des hommes en milieu urbain.

L'espace familial occupe une place importante dans la réalisation des migrations, dans la prise de décision de migrer comme dans l'accueil sur place. En effet, les réseaux de parenté sont, avec les associations de ressortissants, les principales structures d'accueil et d'insertion des migrants en ville.

Migrations et pauvreté au Mali (*Sékouba Diarra, Ministère de l'économie et des finances, Bamako*)

Héritage de son histoire et de sa culture, le Mali a toujours été caractérisé par une grande mobilité de sa population, liée au brassage et à l'intégration de populations de diverses origines.

Le volume des migrations est considérable, de l'ordre de 200 000 migrations par an, dans la période actuelle.

La dynamique migratoire des dernières décennies est fortement liée aux conditions socio-économiques. La migration apparaît comme une stratégie de lutte contre la pauvreté : elle s'établit en grande partie des zones les plus démunies vers des zones plus attractives en matière économique.

Ainsi la migration touche surtout le milieu rural et le secteur primaire, où se concentrent près de 90% de la population pauvre du Mali. Les quatre cinquièmes des migrations internes se font du milieu rural vers le milieu urbain. Ces migrations internes au Mali sont majoritairement le fait des femmes.

La migration internationale tient une place importante dans le système migratoire du Mali. Dans certaines régions elle prédomine largement, comme à Kayes où le solde migratoire négatif lui est entièrement imputable. Le Mali reste un pays d'émigration, principalement à destination de la Côte d'Ivoire (70 % des migrations internationales), mais le déficit migratoire se réduit progressivement en raison de la crise quasi-structurelle qui frappe la Côte d'Ivoire. On ne peut manquer de s'interroger les conséquences de la crise politique actuelle de la Côte d'Ivoire qui pourraient bien conduire à un complet remodelage du paysage migratoire de la région.

SUIVRE LES CHANGEMENTS EN MILIEU RURAL

L'apport des observatoires de population. Quelques exemples en Afrique de l'Ouest.

(Gilles Pison, INED, Paris)

Jusqu'au milieu du 20^e siècle, les connaissances démographiques sur l'Afrique sub-saharienne étaient quasiment inexistantes, faute de données. Depuis la situation n'a cessé de s'améliorer avec la réalisation de recensements et d'un nombre croissant d'enquêtes rigoureuses et de grande envergure.

Les données disponibles ont permis d'acquérir une connaissance des grandes tendances démographiques sur une grande partie du continent. En revanche, elles sont peu adaptées pour saisir les mécanismes associés aux évolutions et les facteurs qui sous-tendent les situations d'apparente stabilité. Elles ne se prêtent pas non plus à l'identification des changements récents ou de comportements inédits. Enfin, ces opérations ponctuelles ne permettent pas de compenser les défaillances de l'état civil pour assurer un enregistrement précis et continu des phénomènes démographiques.

Les observatoires de population pallient en partie à cette situation en recueillant des données prospectives de qualité à petite échelle, sur des populations de quelques milliers à quelques dizaines de milliers d'habitants. Leur principe est, après avoir recensé la population, de la suivre pendant une longue période par enquête démographique à passages répétés. Lors de chaque passage sont relevés les naissances, décès, mariages et migrations survenus depuis la visite précédente.

A la surveillance démographique de base s'ajoutent souvent des enquêtes spécifiques sur des sujets particuliers relevant de la santé (fécondité, contraception, mortalité, etc.) ou d'autres domaines comme l'économie, la sociologie ou l'anthropologie. L'intérêt des observatoires de population est de pouvoir combiner les différentes approches afin de mieux comprendre les évolutions observées.

Différents observatoires mis en place en Afrique de l'Ouest, notamment au Sénégal, au Burkina Faso, en Gambie, en Guinée Bissau et au Mali, ont ainsi permis de progresser dans le traitement de différentes questions, en matière de santé publique (rôle des vaccinations, remontée du paludisme), de santé de la reproduction (début de la contraception) ou encore de changements dans les rapports familiaux, entre sexes et générations.

Jeunesse et passage à l'âge : tensions et évolution des rapports entre sexes et générations chez les Bwa du Mali. Véronique Hertrich et Marie Lesclingand (INED, Paris)

Une telle étude prospective des changements démographiques et familiaux a été mise en place il y a une quinzaine d'années dans un ensemble de villages bwa du Mali (Cercle de Tominian). Elle s'appuie sur un système d'observation combinant les données des recensements nationaux et des enquêtes spécifiques, actualisées tous les cinq ans.

Dans cette population d'agriculteurs, peu intégrée à l'économie de marché et où la scolarisation est marginale, le régime de fécondité ancien n'a pas été remis en question. Pourtant, derrière cette apparente inertie, de nouveaux types de comportements et de relations s'expérimentent au sein des familles et contribuent au développement d'une réflexion sur les objectifs et les comportements de reproduction.

Ces changements se sont considérablement accélérés au courant des années 1990. Ils s'expriment en particulier en matière matrimoniale, par le désengagement de l'autorité familiale dans la constitution des couples, et en matière migratoire, par la généralisation des migrations de travail des jeunes filles. Ces changements se concentrent au début de la vie adulte et introduisent des éléments de redéfinition dans les rapports entre sexes. En effet, les étapes du passage à l'âge adulte, autrefois très contrastées entre garçons et filles, se sont considérablement rapprochées, et les couples se constituent de plus en plus souvent sur la base de choix personnels. Ce rapprochement des expériences de jeunesse des hommes et des femmes, s'il se confirme par une évolution des rapports au sein des couples, pourrait être un élément décisif dans le développement de nouveaux projets de fécondité et l'adoption de nouveaux comportements de fécondité par les couples.

Renseignements :

- *Coordination* : Seydou Keïta, CNRST, 221 90 85, Email : seydml@yahoo.fr, seydml@hotmail.com
- Centre culturel français : 222 40 19
- Radio Parana (San) : 237 21 06 / 237 20 80
- Internet : <http://www.ined.fr/rencontres>

