

### 2.2.3. CAPITAL HUMAIN

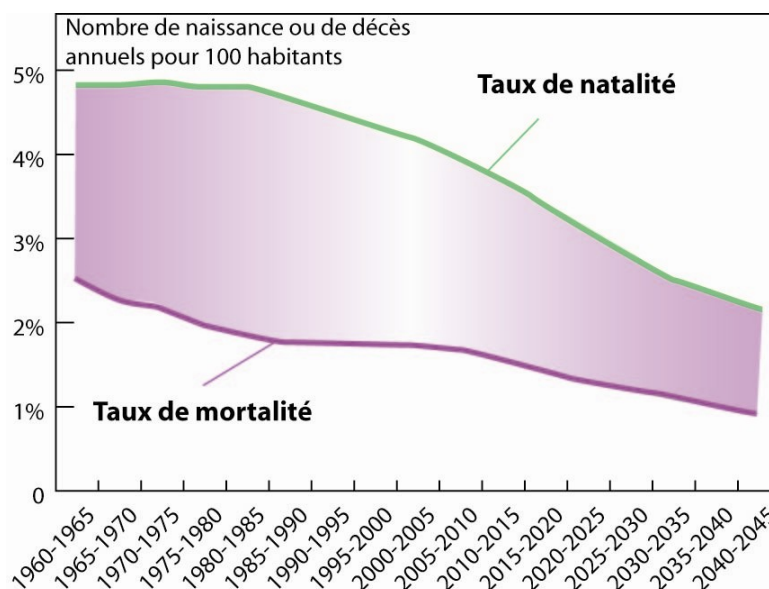
A l'heure où dans le monde un nombre grandissant de pays fait face à la perspective de la décroissance démographique et au vieillissement de sa population, l'Afrique de l'Ouest est installée durablement sur une trajectoire d'augmentation forte de sa population. Cette tendance pose de nombreux défis pour l'avenir. Le premier est clairement celui de la pression sur les ressources et de leur inégale répartition. Une forte mobilité va continuer à se manifester par des migrations internes, régionales et internationales. Le défi démographique va également se traduire en termes de besoin de services sociaux (santé et éducation) et d'emplois.

#### *Dynamiques de peuplement*

##### *L'Afrique de l'Ouest amorce la transition démographique*

L'Afrique de l'Ouest est une des dernières régions du monde à amorcer sa transition démographique<sup>18</sup> (cf. graphique 2.9), ce qui explique le caractère exceptionnel de la croissance de sa population. Cette transition a commencé vers 1920, avec l'amélioration des conditions sanitaires (utilisation d'antibiotiques, de vaccins puis d'insecticides dont le DDT<sup>19</sup> à partir de la deuxième guerre mondiale). La lutte contre les grandes endémies et les épidémies a permis une nette diminution du taux de mortalité qui se poursuit aujourd'hui.

**Graphique 2.9 : L'Afrique de l'Ouest dans la transition démographique**



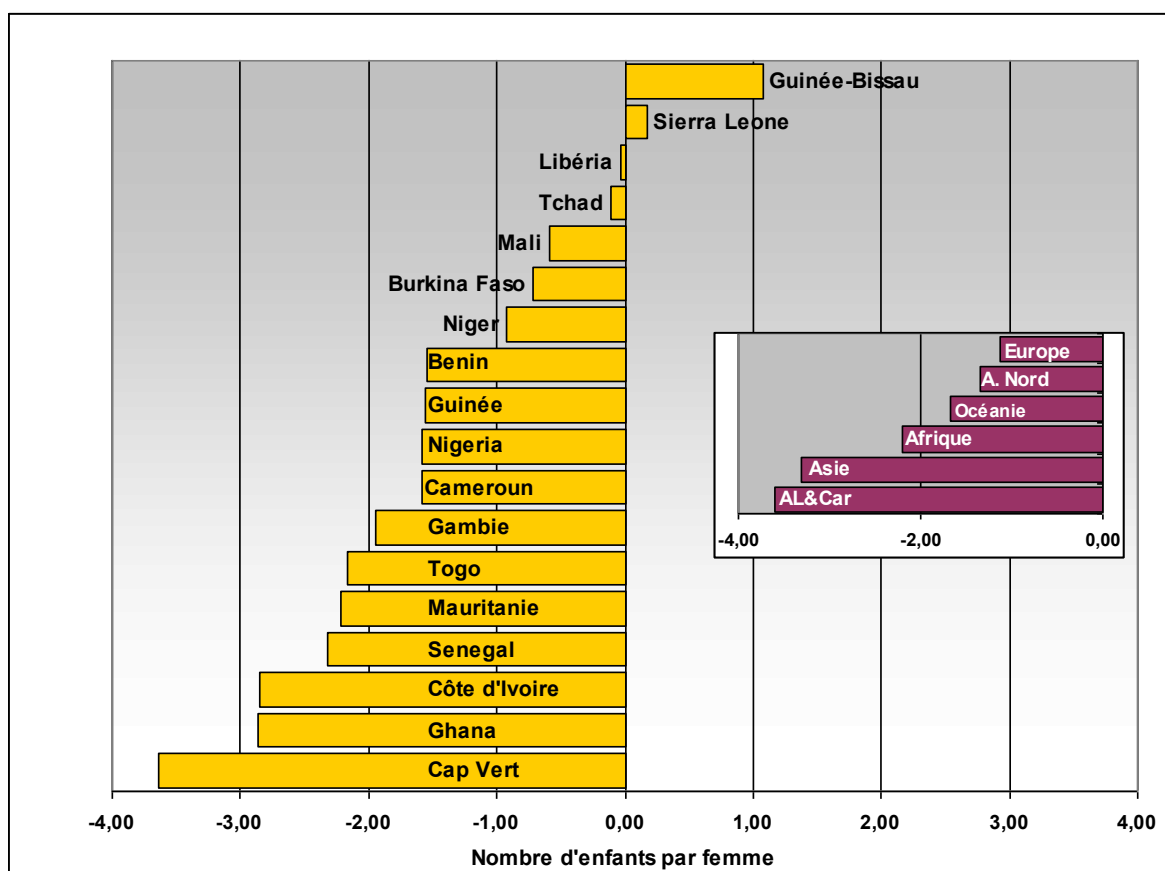
Source : Banque mondiale, Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest / OCDE (2007)

<sup>18</sup> La *transition démographique* illustre un phénomène où les niveaux de mortalité et de fécondité passent d'un niveau initial élevé à une situation finale où ils sont faibles. Entre les deux, par le biais du développement socio-économique (amélioration des conditions alimentaires, sanitaires, de l'éducation etc.), la mortalité baisse suivie de la natalité avec un décalage dans le temps. Ce décalage se traduit par une phase de croissance démographique élevée.

<sup>19</sup> DDT : dichloro-diphényl-trichloréthane.

Parallèlement, le taux de natalité a globalement baissé dans la plupart des pays. L'indice synthétique de fécondité, c'est à dire le nombre moyen d'enfants par femme, est passé de 7 en 1970-1975 à 5,8 en 2000-2005. Si la diminution de la fécondité est manifeste (moins 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, Liberia, Tchad).

**Graphique 2.10. Évolution du nombre moyen d'enfants par femme entre 1960-1965 et 2005-2010**



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

A partir de l'exemple d'autres pays d'Afrique subsaharienne ayant amorcé de manière significative la baisse de leur fécondité (Botswana, Kenya et Zimbabwe), on estime que celle-ci serait plus particulièrement fondée sur une extension de l'utilisation de la contraception moderne d'espacement des naissances, facilitée par la mise en œuvre de programmes publics de planification familiale. A contrario, en Afrique de l'Ouest, à l'exception du Cap Vert, tous les pays qui connaissent une baisse de la fécondité ont une faible prévalence d'utilisation de la contraception. Si la prévalence contraceptive ne semble donc pas expliquer cette dynamique, la scolarisation des filles et le recul de l'analphabétisme, l'amélioration sanitaire et l'urbanisation expliquent pour l'essentiel la baisse la mortalité infantile et celle de la fécondité.

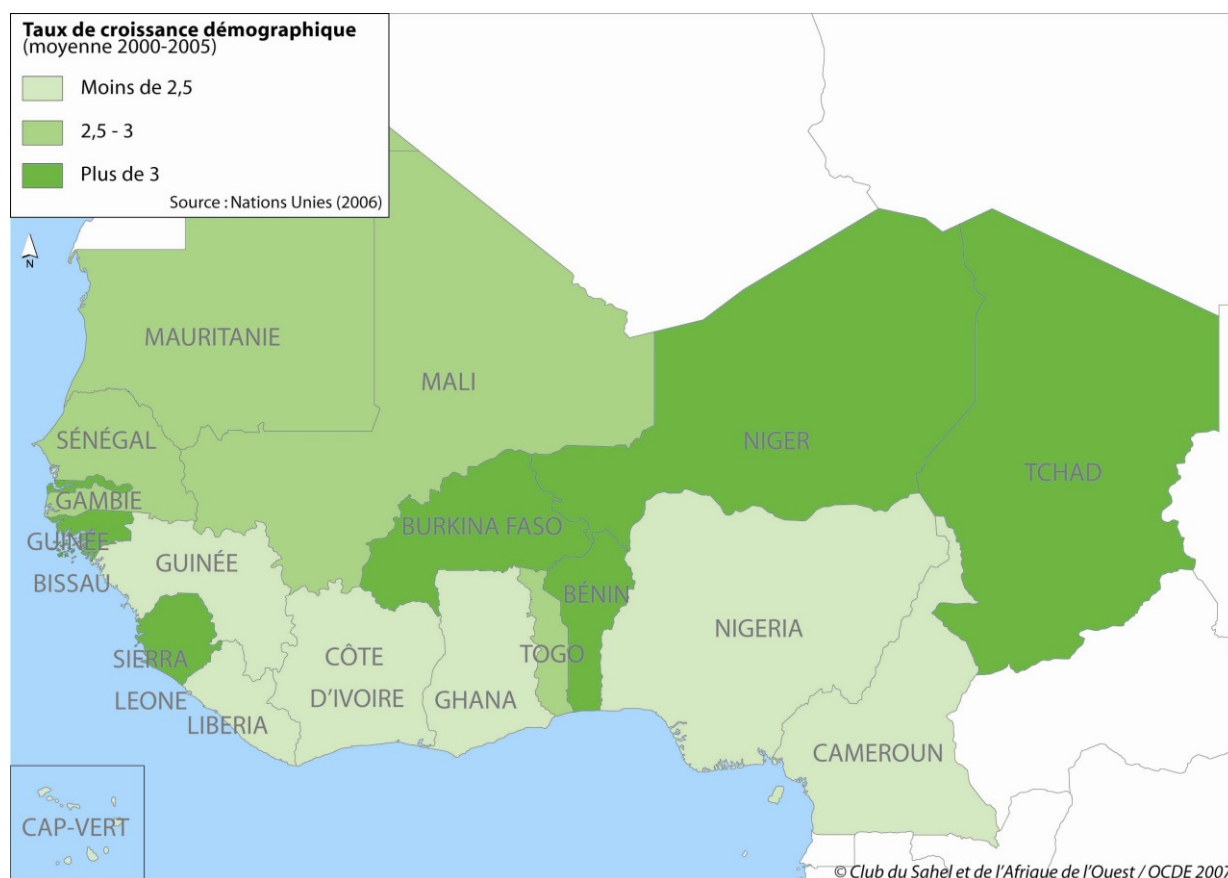
### *Un boom démographique sans précédent*

En 2007, l'Afrique sub-saharienne abrite plus de 800 millions d'habitants, soit près de 85 % de la population du continent et 12 % de la population mondiale. 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), mais devrait encore être de 1,3 % en 2045-2050. Selon les projections des Nations Unies, à cet horizon la population aura doublé pour atteindre 1,76 milliard d'habitants soit 19 % de la population mondiale.

Entre 1950 et 2007, la population ouest-africaine a été multipliée par 4,5, passant de 70 à 315 millions. Elle représente aujourd'hui près de 40 % de la population d'Afrique sub-saharienne. Malgré l'impact du sida, le maintien d'un taux annuel de croissance démographique de 2,6 % se confirme, avec un taux en général plus élevé dans les pays sahéliens : plus de 3 % au Burkina Faso, en Gambie, en Guinée Bissau, au Niger et au Tchad.

Les projections des Nations Unies, à prendre certes avec précaution, indiquent que la population devrait atteindre 500 millions en 2030, et 650 à 700 millions en 2050. Le taux d'accroissement annuel de la population sera alors de 1,2 %.

**Carte 2.20. Taux de croissance démographique en Afrique de l'Ouest**



### *Une modification significative des différents groupes d'âge*

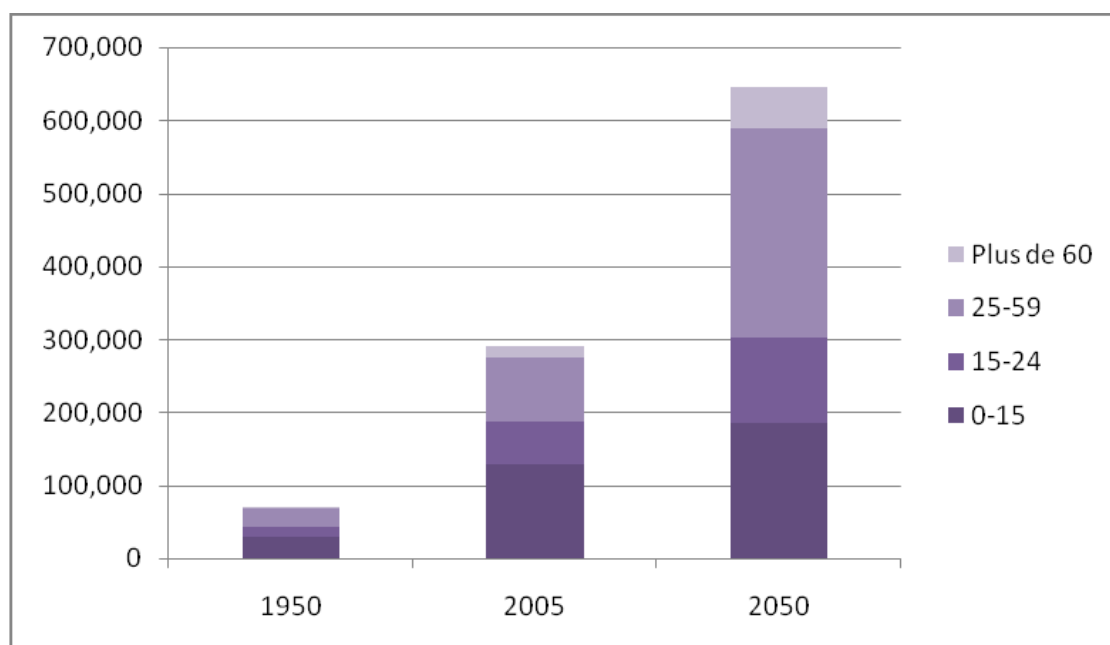
L'Afrique de l'Ouest est, avec le reste de l'Afrique subsaharienne, la région la plus jeune du monde. En 2005, 45 % de sa population avait moins de 15 ans et près des deux tiers moins de 25 ans. La proportion des jeunes âgés de moins de 15 ans atteindra encore 29 % en 2050, tandis que celle des moins de 25 ans sera de 47 %. La région abritera ainsi 300 millions de jeunes de moins de 25 ans, soit 100 millions de plus qu'aujourd'hui.

En haut de la pyramide des âges, la part des personnes âgées de plus de 60 ans dans la population totale a peu évolué entre 1950 et 2005, puisqu'elle est passée de 5,2 % à 4,9 %. Un léger vieillissement de la population commencera à se faire sentir à partir de 2050, la part de personnes âgées de plus de 60 ans devant doubler pour atteindre 9 % à cette échéance.

Globalement, la part des jeunes de moins de 25 ans et des personnes âgées de plus de 60 ans dans la population totale sera moins importante qu'aujourd'hui. A l'inverse, la part des personnes âgées de 25 à 59 ans atteindra 45 % de la population totale contre 30 % actuellement.

On va donc assister à un double phénomène : (i) celui de l'augmentation de la population qui accroîtra la demande adressée au marché, mais également la pression sur l'environnement, la demande d'emplois, de services sociaux (santé, éducation et prise en charge des personnes âgées) et entraînera une poursuite des mouvements migratoires à l'intérieur comme vers l'extérieur de la région ; (ii) celui de l'évolution de la structure même de la population qui devrait modifier les rapports économiques et sociaux entre générations tels que les modes de redistribution ou l'emploi.

**Graphique 2.11. Évolution des grands groupes d'âge de l'Afrique de l'Ouest (1950 – 2050)**



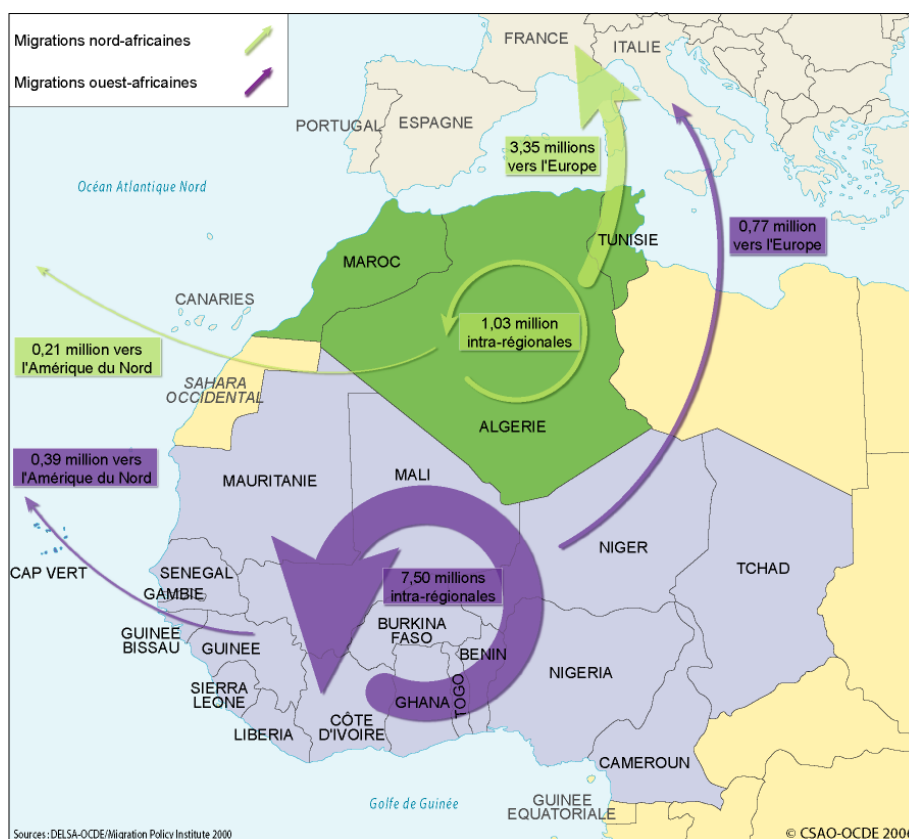
Source : Nations Unies (2006)

### Une population mobile

Les migrations d'un pays à l'autre ne sont qu'une des manifestations de la mobilité ouest africaine, aux côtés des mouvements ville-campagne que traduit l'urbanisation et des autres mouvements internes à chaque pays. Cette migration régionale est elle-même fonction d'un grand nombre de facteurs, principalement liés à la situation économique et politique de chaque pays ; elle est partie intégrante de la dynamique démographique au cœur de laquelle se trouve la région.

En dehors des situations de crise ou de conflit (il y a encore, en 2006, 750 000 réfugiés dans la région), les migrations régionales sont déterminées en grande partie par les opportunités économiques. Lorsque ces opportunités s'amenuisent ou disparaissent, les flux migratoires faiblissent ou s'inversent comme ce fut le cas entre 1988 et 1992 en Côte d'Ivoire lors de la crise du cacao.

Carte 2.21. Migrations nord-africaines et ouest-africaines



On estime qu'actuellement 7,5 millions d'Africains de l'Ouest sont expatriés dans un autre pays de la région, soit 3 % de la population régionale. Les enquêtes disponibles indiquent qu'entre 500 000 et un million de personnes changent de pays de résidence chaque année (hors réfugiés). Ces migrations répondent à une recherche d'opportunités économiques et à une stratégie de réduction des risques face à la pauvreté.

Au-delà de la mobilité régionale, la région a historiquement été caractérisée par des flux migratoires vers les anciennes puissances coloniales. Avec le durcissement des politiques migratoires dans ces pays, un processus de diversification des destinations s'est développé dès le début des années 1990 notamment vers les pays méditerranéens (Italie, Espagne) et l'Amérique du Nord (Etats-Unis, Canada).

Les migrations subsahariennes vers l'Afrique du Nord et le Moyen-Orient, profondément ancrées dans l'histoire, connaissent également un net regain. Ces tendances ne concernent pas seulement les « migrations de transit ». Un certain nombre de migrants subsahariens s'installe durablement dans ces régions, alors que seule une minorité poursuit son déplacement vers l'Europe.

Aux facteurs « traditionnels » déterminants les migrations, que sont la paix et la sécurité, la pression démographique, les écarts de richesses et les opportunités économiques, les politiques migratoires des pays développés, s'ajoute à plus long terme une « nouvelle inconnue » liée aux changements climatiques. Certes, des migrations de nature climatique ne seraient pas nouvelles dans l'histoire, mais on pourrait assister cette fois à un phénomène de forte intensité, vu l'importance des populations concernées.

### *Évolution des indicateurs de santé*

En un demi-siècle, la majorité des pays en développement dans le monde a connu un recul des maladies infectieuses à un rythme inédit, illustrant le processus de la transition épidémiologique. Au fur et à mesure de l'allongement de l'espérance de vie et du processus de développement, les causes de décès changent de nature : « *dans une première phase dominant les maladies infectieuses et parasitaires et les maladies de carence et dans une troisième phase les maladies chroniques et dégénératives (maladies circulatoires et cancers deviennent les premières causes de décès). Dans l'intervalle se déroule la phase de « transition » à proprement parler durant laquelle on observe un cumul des deux types de pathologies* »<sup>20</sup>.

Les indicateurs de santé se sont globalement améliorés au cours des dernières décennies en Afrique de l'Ouest. La mortalité a chuté 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. L'espérance de vie à la naissance s'est ainsi améliorée plus rapidement que pour l'ensemble de l'Afrique sub-saharienne.

La santé publique a connu des changements importants durant cette période : augmentation du nombre et de la couverture des prestataires de soins (médecins et infirmiers), amélioration de la couverture vaccinale, large utilisation de médicaments modernes, urbanisation et accès à l'éducation. Tous ces éléments ont joué un rôle important dans un meilleur accès aux soins. Conjugés à un meilleur accès à l'eau potable et au développement de l'assainissement (*cf. partie 2.1.2*), ils ont permis une amélioration globale des indicateurs de santé. A côté de la médecine moderne, la médecine traditionnelle joue un rôle encore important. Cette pratique reste souvent le premier recours des malades avant la médecine moderne.

---

<sup>20</sup> Amat-Roze Jeanne-Marie (2003) : *La santé en Afrique, un continent, deux monde*. Dans l'Afrique. Vulnérabilités et défis. Collectif Michel Lesourd.

Parmi les nombreuses maladies qui décimaient la population, beaucoup deviennent rares voire sont en voie de disparaître dans plusieurs pays. Ainsi, la poliomyélite n'est plus significativement présente qu'au Nigeria. La fièvre jaune semble, elle aussi, en voie de disparition : les épidémies déclarées sont plus rares et de faible ampleur. La lèpre, maladie qui faisait des ravages est presque éliminée (moins de 1 cas pour 100 000 habitants). L'onchocercose (« cécité des rivières »), elle aussi, est sous contrôle.

Ces progrès accomplis dans la lutte contre les maladies transmissibles et dans l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé se sont traduits par une importante réduction de la mortalité infantile, divisée par 1,5 depuis les années 70. Cependant, l'amélioration de la situation sanitaire a été moins rapide que dans d'autres régions du monde (cf. *tableau 2.6*). Entre 1970 et 2004, le taux de mortalité infantile a été divisé par quatre dans les pays de l'OCDE, par trois en Amérique latine et aux Caraïbes ou en Asie de l'Est.

**Tableau 2.6. Comparaison des indicateurs sanitaires dans le monde**

Régions	Espérance de vie à la naissance		Taux de mortalité infantile	
	1970-75	2000-2005	1970	2004
OCDE	70.3	77.6	53	12
Amérique latine et Caraïbes	61.1	71.7	86	27
Asie de l'Est et Pacifique	60.5	70.4	84	28
Asie du Sud	50.1	63.2	130	66
États arabes	52.1	66.9	129	46
Europe de l'Est et centrale	69.0	68.1	37	22
Afrique subsaharienne	45.8	46.1	144	103
<b>Afrique de l'Ouest</b>	<b>43.3</b>	<b>46.7</b>	<b>151</b>	<b>101</b>

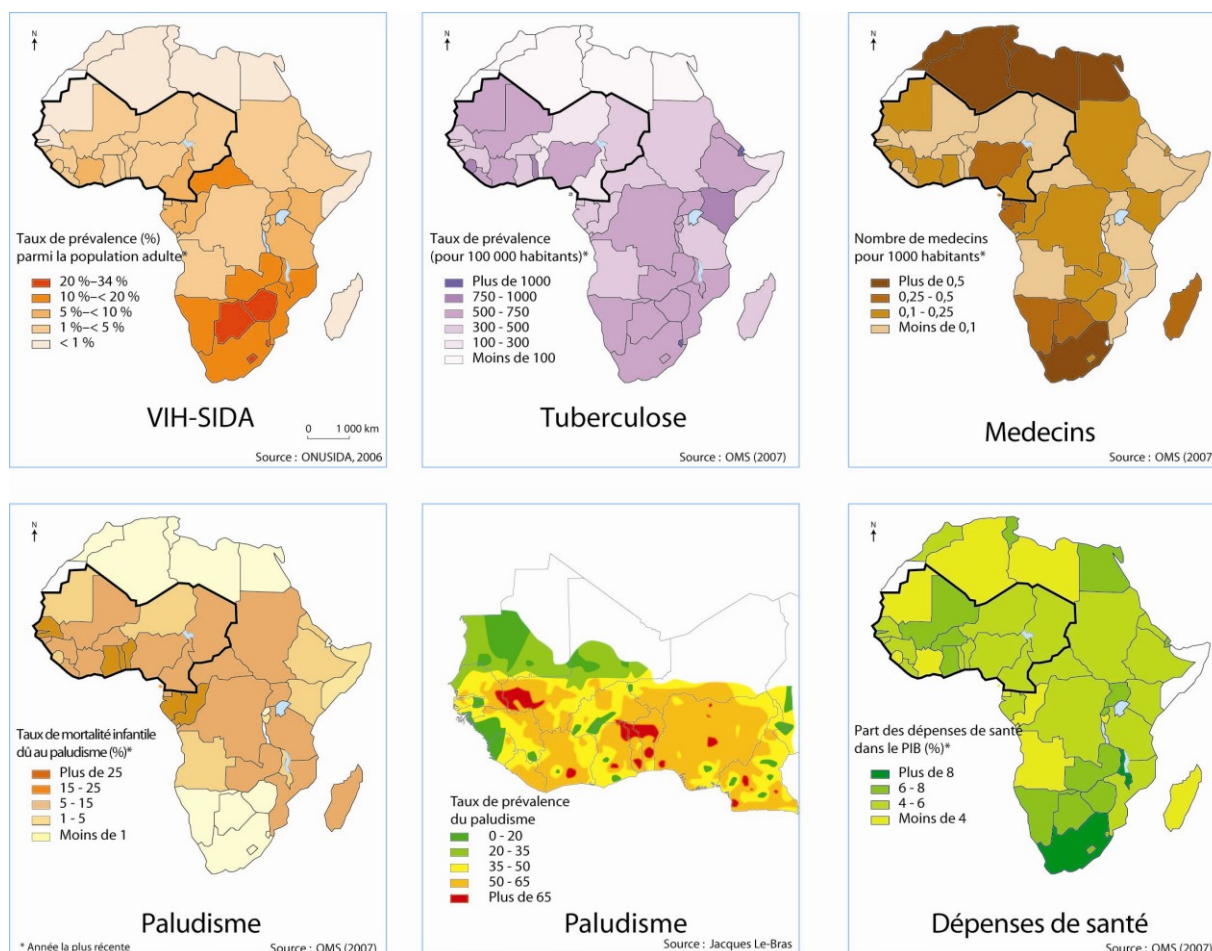
Source : PNUD (2007)

La situation sanitaire reste encore mauvaise (cf. *carte 2.22*). En Afrique la cause principale de décès est le sida, avec plus de deux millions de morts par an, suivi par les infections respiratoires, les maladies cardiovasculaires, le paludisme et les maladies diarrhéiques.

La région ouest-africaine est certes moins touchée par le sida que d'autres parties du continent et l'impact de cette pandémie sur la démographie est donc moindre. Il n'en demeure pas moins que le taux de prévalence est important chez certaines catégories de population et que l'accès de tous les malades aux soins est loin d'être assuré. Ces dernières années, la prévalence nationale du VIH chez les adultes est restée stable. Des indications d'une baisse de la prévalence sont apparentes dans un nombre croissant de pays (notamment en Côte d'Ivoire, au Mali et dans les zones urbaines du Burkina Faso). Au Nigeria, bien que le pourcentage des adultes infectés par le VIH (taux de prévalence estimé à 3,9 % en 2005) soit inférieur à celui de beaucoup d'autres pays d'Afrique subsaharienne, l'importance de la population du pays fait que près de 3 millions de Nigériens vivaient avec le VIH en 2005. C'est le deuxième nombre le plus élevé dans le monde après l'Afrique du Sud.

La région souffre également des effets du paludisme responsable de plus d'un tiers de l'ensemble des décès et notamment du trois-quarts des décès des enfants de moins de 5 ans. On note également le fort impact des infections respiratoires et des diarrhées infectieuses, ainsi que des affections liées à la maternité.

Carte 2.22. Indicateurs de santé en Afrique



La vigilance reste de mise, car, malgré les résultats rappelés plus haut, la lutte contre les grandes maladies transmissibles n’est pas terminée. La résurgence de certaines maladies, comme la tuberculose, en témoigne. Des interruptions dans les campagnes de vaccination (poliomyélite au Nigeria), la difficile lutte contre la pandémie du Sida, l’arrêt de la lutte anti-vectorielle (trypanosomiase) sont autant de facteurs déstabilisateurs qui peuvent facilement annihiler les fragiles progrès des dernières décennies.

Chaque pays est directement responsable, au travers de ses politiques nationales, de la mise en place des conditions minimales nécessaires au bien-être de sa population et notamment du maintien d’un environnement propice à une meilleure santé; ceci passe par l’investissement dans les infrastructures et personnels de santé, l’accès à l’eau potable et à l’assainissement, la qualité du système éducatif et de la 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 également coordonnée au niveau régional. Par ailleurs, la lutte contre des pandémies de portée mondiale comme le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme nécessitent des programmes mondiaux, notamment pour les investissements de recherche et l’établissement des accords commerciaux qui assurent l’accès aux



médicaments à des coûts acceptables. L'amélioration de la santé publique dépasse donc les seules stratégies nationales : elle est aussi une affaire régionale et mondiale.

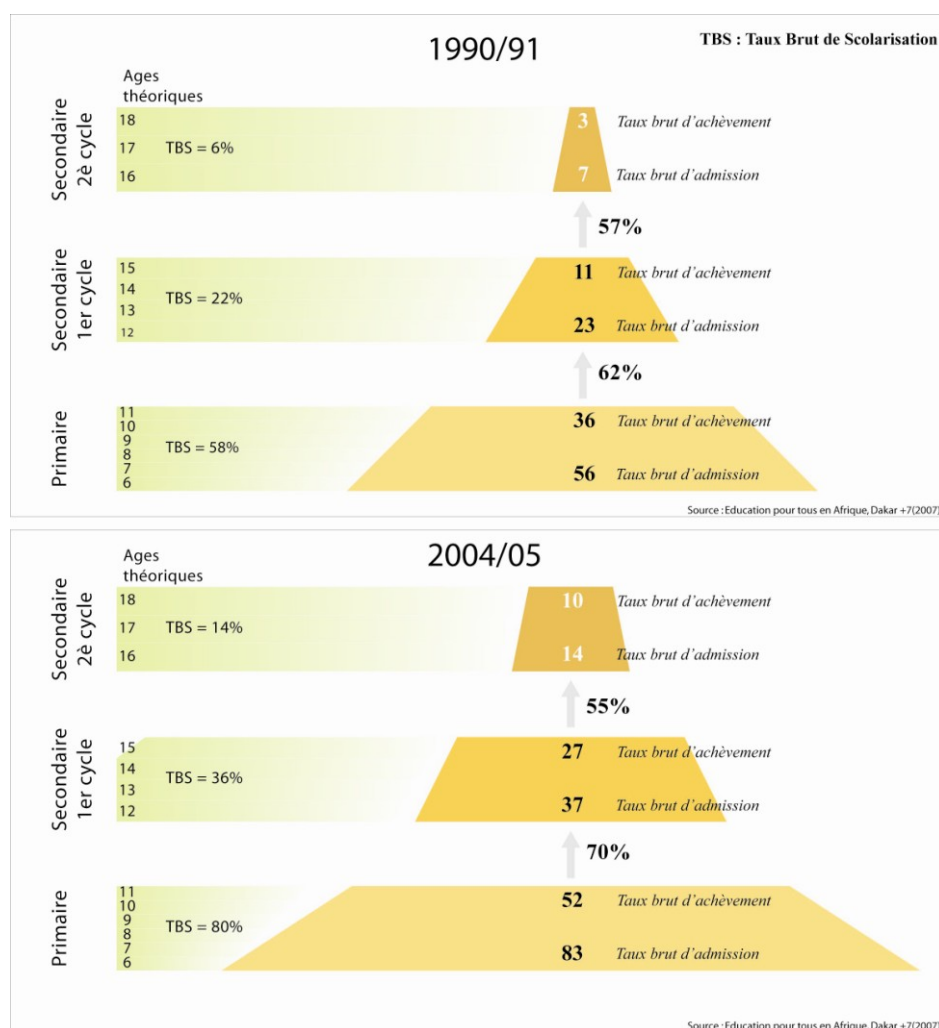
### Des indicateurs éducatifs contrastés

*Les indicateurs d'alphabétisation et d'enseignement progressent*

L'Afrique reste en retard en matière d'éducation. Le continent abrite encore près de la moitié des enfants non scolarisés dans le monde (38 millions en 2004, dont 53 % de filles). 80 % de ces enfants non scolarisés vivent dans les zones rurales.

Mais, sur le long terme, les indicateurs concernant l'alphabétisation et la scolarisation suivent des tendances positives. Ces quarante dernières années, le taux d'analphabétisme en Afrique de l'Ouest a diminué à 52 %. Cela est notamment visible chez les jeunes, où ce taux est passé de 68 % à 25 %, et les femmes, puisqu'à l'heure actuelle la moitié des femmes est alphabétisée, contre seulement une sur dix en 1970.

**Graphique 2.12. Pyramides éducatives (2004/05 comparé à 1990/91)\***



\* Hors Bénin, Guinée Bissau, Liberia, Nigeria et Sierra Leone

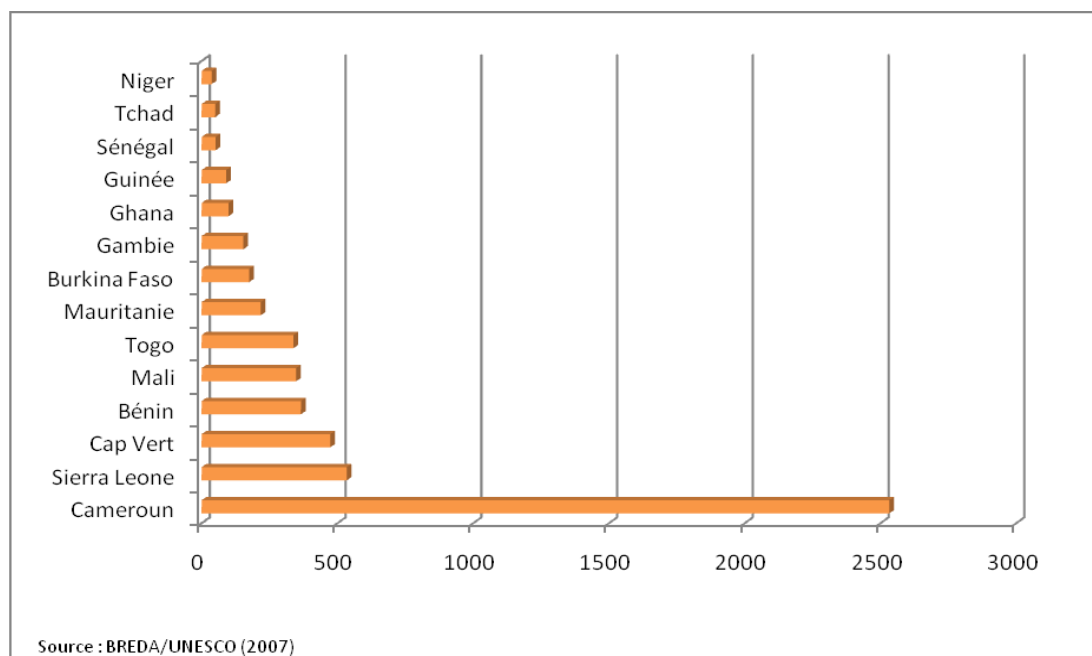
L'accès à l'enseignement primaire s'est élargi (cf. graphique 2.12). Les taux bruts d'admission à l'école primaire ont progressé de 56 à 83 % entre 1990/91 et 2004/05 ; alors qu'un enfant sur trois achevait son cycle primaire en 1990/91, un sur deux atteint la fin de ce cycle aujourd'hui<sup>21</sup>. Le Nigeria se distingue en la matière puisque les trois-quarts des élèves y achèvent le cycle du primaire.

La scolarisation au niveau secondaire s'est également améliorée. Un tiers des élèves rentre en première année de ce cycle contre un quart il y a une quinzaine d'années. Ce constat est confirmé pour les jeunes filles, même si elles abandonnent plus rapidement l'école que les garçons, entraînant par la suite une forme de discrimination. Malgré cela, seul un élève sur dix achève le cursus secondaire complet.

Ces moyennes cachent des disparités nationales importantes. Les pays enclavés du Sahel ont ainsi les taux nets de scolarisation<sup>22</sup> dans le primaire parmi les plus faibles de la région : de 39 % pour le Niger à 57 % au Tchad, en passant par 40 % et 46 % respectivement pour le Burkina Faso et le Mali. La situation des pays en sortie de crise tels que le Liberia ou la Sierra Leone est encore plus difficile.

De son côté, l'enseignement technique et professionnel est bien moins développé en Afrique de l'Ouest qu'il ne l'est sur le reste du continent : il ne représente que 5 % des effectifs du secondaire, contre 14 % en moyenne en Afrique. Dans 7 pays (Gambie, Ghana, Guinée, Niger, Mauritanie, Sénégal et Tchad), les effectifs représentent même moins de 5 % de ceux du secondaire (cf. graphique 2.13).

**Graphique 2.13. Nombre d'élèves dans l'enseignement et la formation technique et professionnelle (2004/05)\***



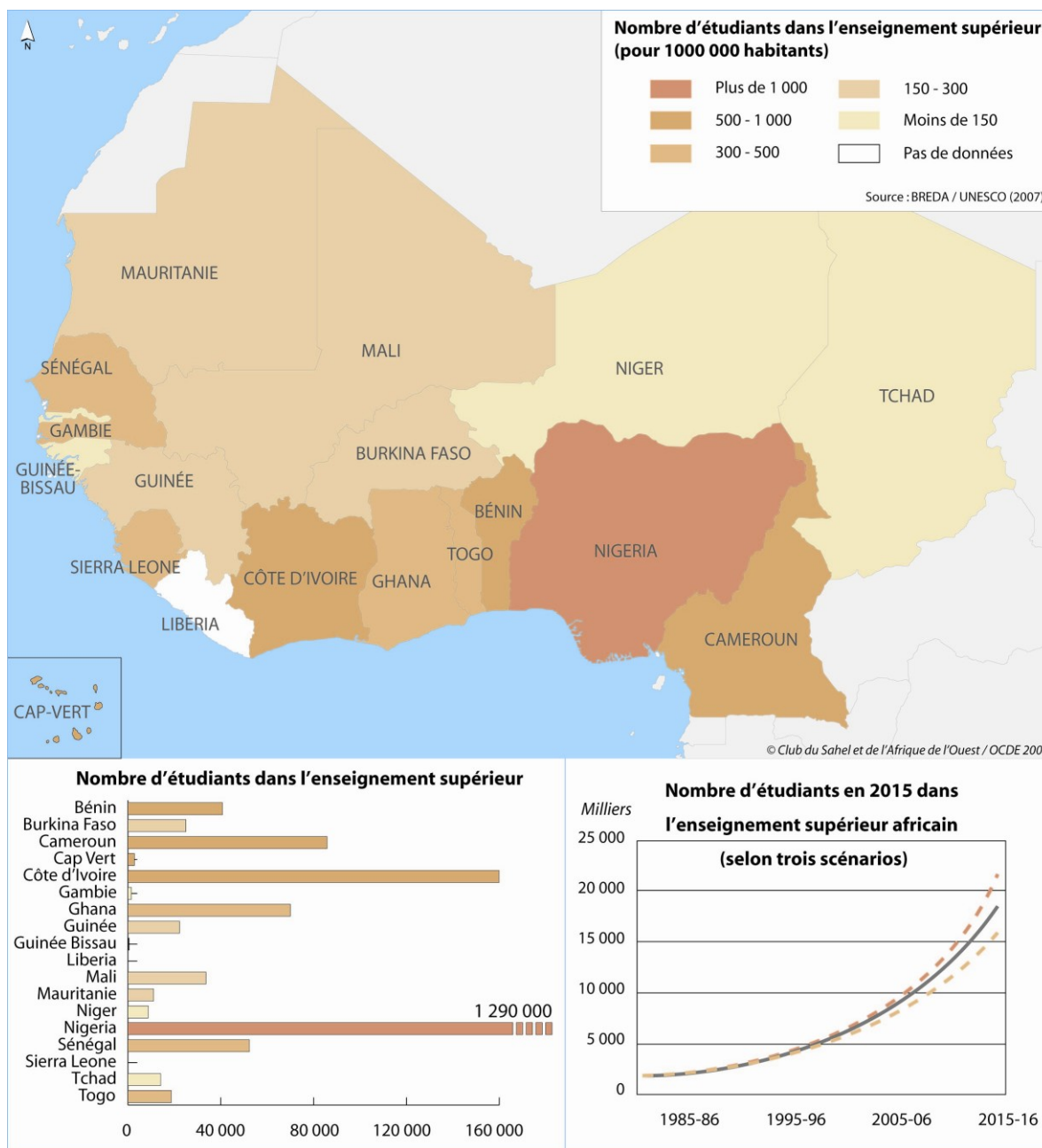
\* données sur le Nigeria et la Côte d'Ivoire non disponibles

<sup>21</sup> Ce taux est calculé à partir du Taux d'Achèvement du Primaire (TAP) qui mesure approximativement l'achèvement du cycle primaire.

<sup>22</sup> Le taux net de scolarisation représente les effectifs d'un groupe d'âge officiel dans un degré donné d'enseignement exprimé en pourcentage de la population correspondante.

La couverture de l'enseignement supérieur ouest-africain est également plus faible que la moyenne africaine : 322 contre 905 étudiants pour 100 000 habitants (cf. carte 2.23). Le contraste entre pays sahéliens et pays côtiers est remarquable.

Carte 2.23. Étudiants dans l'enseignement supérieur



Les étudiants vont aussi étudier à l'étranger (Cf. partie 2.2.4.) avec un lien fort avec les anciennes puissances coloniales. 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 Etats-Unis (50 % des autres ressortissants des pays anglophones).

### *Qualité et adaptation du système d'éducation et de formation*

Les résultats obtenus en termes d'accès témoignent de l'engagement des États et de leurs partenaires au développement, depuis la fin des années 1990, avec la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et de ceux de l'Éducation pour Tous (EPT). En moyenne, plus de 20 % des recettes publiques sont allouées à ce secteur (hors Nigeria). L'Aide publique au développement allouée au secteur éducatif en Afrique de l'Ouest a doublé depuis la décennie 1980. Elle atteint en moyenne 8 % du total de l'aide.

Malgré une offre d'éducation nettement accrue, les moyens dégagés sont restés insuffisants pour obtenir des résultats significatifs au plan de la qualité de l'enseignement. L'évolution de la qualité des apprentissages est certes difficile à estimer du fait de l'insuffisance de données disponibles sur cette question. Comparée aux autres pays du monde, la performance moyenne des pays africains, quelle que soit la mesure des apprentissages retenue, apparaît toutefois nettement en retrait.

Ce constat diffère selon les situations et les pays considérés. Le recours plus important à l'éducation non formelle<sup>23</sup> (cf. *tableau 2.7*), ou à l'école communautaire peut expliquer en partie cette situation. A contrario ce système a réellement permis de pallier aux déficiences du système éducatif public traditionnel : manque de financement du personnel et des infrastructures, et inadaptation des enseignements au contexte local (cf. *encadré 2.21*).

**Tableau 2.7. Poids de l'éducation non formelle pour la population âgée de 15-49 ans**

	Aucune formation	Formation non formelle	Formation formelle
<b>Cameroun</b>	20,9	0,2	78,9
<b>Côte d'Ivoire</b>	46,1	2,2	51,6
<b>Gambie</b>	48	13,7	38,3
<b>Guinée Bissau</b>	59,1	0,5	40,4
<b>Niger</b>	65,2	14,7	20,1
<b>Sénégal</b>	54,5	6,5	39
<b>Sierra Leone</b>	68,9	0,3	30,9
<b>Tchad</b>	59,3	7,5	33,2

Source : BREDA/UNESCO (2007)

L'adaptation au marché de l'emploi des systèmes d'éducation et de formation est par ailleurs un enjeu de taille. La tertiairisation des économies se traduit par le développement des activités de services, telles que les télécommunications, les banques et assurances. Elle nécessite le recrutement de profils nouveaux dans le domaine de la gestion, des ressources humaines ou encore de la finance. Si de nombreux emplois sont pourvus localement car les formations existent, il reste toutefois difficile de trouver des cadres pour des postes plus « pointus ». Cela pousse les entreprises à faire appel à des recrutements internationaux, mais aussi à recruter de plus en plus parmi les cadres ouest-africains formés à l'étranger.

<sup>23</sup> L'enseignement non-formel peut être dispensé tant à l'intérieur qu'à l'extérieur d'établissements formels et s'adresser à des personnes de tous âges. Cet enseignement peut concerner des programmes d'alphabétisation des adultes, d'éducation de base, d'éducation non-formelle des non-scolarisés, l'acquisition des compétences utiles à la vie ordinaire et professionnelle et de la culture générale.

### Encadré 2.21. Enjeux et défis de l'éducation dans les sociétés pastorales

Traditionnellement, les sociétés pastorales du Sahel et du Sahara accordent une grande importance au savoir, à sa recherche et à son acquisition. Elles ont cultivé des qualités sur le plan intellectuel, spirituel, des valeurs, comportements et connaissances grâce auxquels elles ont développé, au fil des générations, un capital socioculturel et économique considérable. Des savants traditionnels reconnus sont d'ailleurs issus de ces sociétés qui contrôlent 75 à 90 % du capital bétail des pays du Sahel.

Ceci explique en partie pourquoi les sociétés d'éleveurs nomades du Sahel et du Sahara ont été réfractaires à l'école dite « moderne » dont elles supposent que les contenus d'enseignement et exigences organisationnelles ne correspondent ni à leurs aspirations culturelles et économiques, ni à leurs espaces et modes de vie. Les éleveurs-pasteurs, plus que d'autres communautés, sont ainsi restés en marge de l'école publique que les États ont proposée.

Des expériences novatrices (Mali, Mauritanie, Niger, Tchad) d'éducation dans des communautés pastorales au Sahel tentent aujourd'hui de relever ces défis :

- Le défi d'un apprentissage (valeurs, comportements, connaissances) pertinent aux yeux des communautés pastorales et qui favorise leur évolution vis-à-vis de leur environnement socioculturel et sociopolitique ;
- Le défi de la formation d'un personnel enseignant capable de transmettre ce capital culturel afin de favoriser l'éveil et la créativité tant des enfants que des adultes ;
- Le défi organisationnel qui tient compte de la mobilité des éleveurs pour une implication et une responsabilisation accrues des communautés dans la dynamique actuelle de la décentralisation.

Source : Club du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest (2007)

## Perspectives et défis

### *Démographie et mobilité des populations*

L'Afrique de l'Ouest devra, encore pendant de longues années, faire face au défi démographique. Si le processus de transition démographique est engagé dans certains pays, il n'est pas généralisé. Les pays à fort taux de croissance démographique, notamment au Sahel, ne disposent pas des ressources qui leur permettraient de répondre à la fois aux enjeux écologiques et aux aspirations des jeunes à l'emploi, alors que leur population doublera voire quadruplera d'ici 2050.

Relever ce défi nécessitera donc d'accompagner la mobilité de la population tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la région. La mise en œuvre du « *Protocole sur la libre circulation des personnes et des biens dans l'espace CEDEAO* » constitue un cadre politique important de cette mobilité, même si cette libre circulation peut être fragilisée par la résurgence des crises et conflits dans la zone. Une action commune d'aménagement du territoire, autour du développement de nouveaux pôles économiques, constitue probablement une stratégie pertinente pour accompagner cette mobilité.

Les migrations de populations hors de la région peuvent être une autre réponse. Une partie de la population ouest-africaine peut constituer une ressource face au vieillissement de celle des pays de l'OCDE. Les Oest-africains pourraient aussi se tourner davantage vers d'autres régions comme les pays asiatiques ou ceux du Golfe persique pour y trouver des opportunités économiques. Ces dynamiques migratoires nécessitent d'instaurer ou de renforcer un dialogue « gagnant-gagnant » entre les pays du Nord et du Sud.

Les mesures mises en œuvre bilatéralement et mal coordonnées pourraient engendrer des incompréhensions entre pays ouest-africains. A terme, ce dialogue devrait davantage prendre en compte la cohésion régionale, notamment au travers de cadres régionaux de concertation.

### *Les nouvelles générations en quête d'un autre avenir*

La jeunesse est un atout (*une ressource*) pour l'Afrique de l'Ouest. La moitié de la population a moins de 17 ans et les indépendances datent de près de 50 ans soit deux générations. Les jeunes sont donc « libérés » du passé colonial et, pour beaucoup d'entre eux, n'ont pas non plus connu l'époque de la guerre froide entre les deux blocs. Ils sont également beaucoup plus éduqués que leurs aînés. De ce fait, mais aussi parce que les moyens de communication (radio, télévision, téléphone, Internet) sont infiniment plus accessibles, ils sont aussi beaucoup plus informés, et partant beaucoup plus perméables aux influences extérieures.

La jeunesse, et pas seulement dans les centres urbains relativement privilégiés, trouve le plus souvent des moyens créatifs pour exprimer ses aspirations et ses désirs, souvent à travers de nouvelles expressions artistiques, culturelles ou sociales. Des initiatives doivent être prises afin d'accorder plus d'importance à ces aspirations. C'est aussi le cas sur le plan économique où les réformes devront favoriser l'adaptation du système de formation au marché de l'emploi. Le développement des activités en dehors du secteur formel, comme la recherche d'un emploi et de conditions de vie meilleures à l'étranger, constituent de véritables « soupapes sociales » que les acteurs politiques ne peuvent pas négliger.

Enfin, même si il s'agit de phénomènes marginaux au plan quantitatif, la jeunesse d'Afrique de l'Ouest est aussi celle des enfants soldats, qui reste prête aujourd'hui, faute de totale réussite des opérations de désarmement, démobilisation et réinsertion (DDR), à se mobiliser pour d'autres « seigneurs de guerre ». Elle peut être aussi celle de jeunes sans espoir tombant dans des formes de violence, de drogues ou sensibles aux discours populistes voire aux extrémismes.

### *Des efforts soutenus dans les systèmes de santé et d'éducation*

Un regard rétrospectif permet de constater que des progrès significatifs ont été réalisés en matière d'éducation et d'accès aux soins. Ils se mesurent entre autres à la mobilisation financière des États et aux initiatives appuyées par la communauté internationale. Mais la forte demande de services publics, liée à l'accroissement démographique, a nécessité des moyens qui sont souvent restés insuffisants. Ils n'ont pas permis d'obtenir les résultats que l'on pouvait espérer tant au niveau quantitatif que qualitatif. Cette question demeure encore aujourd'hui essentielle, en particulier dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Les États devront adapter l'extension de l'accès à ces services au rythme de la croissance démographique, sans sous-estimer les enjeux budgétaires que cela représente.