

LA CHRONIQUE DU CEPED

Centre français sur la population et le développement

ISSN 1157-4186

Octobre-Décembre 1997, n° 27

CRISES POLITIQUES EN AFRIQUE ET MORTALITÉ DES ENFANTS

Dans le passé, les crises politiques ont eu des répercussions démographiques, même en l'absence de guerre civile. Dans l'histoire récente, on peut citer le Grand Bond en avant en Chine, et le démantèlement de l'Union Soviétique, qui se sont traduits par de fortes hausses de la mortalité. Depuis les indépendances, de nombreux pays africains ont connu de sévères crises politiques, dont certaines ont eu des conséquences démographiques importantes, en particulier sur la mortalité des enfants. On en donne ici quelques illustrations concernant cinq pays : l'Ouganda, le Ghana, le Rwanda, Madagascar et le Mozambique. Les données démographiques proviennent d'enquêtes recueillant des

Ghana : la crise de 1979-1984

Le Ghana a connu, entre 1979 et 1984, une crise similaire, bien que moins aiguë et moins longue que celle de l'Ouganda. Comme au Kenya et en Ouganda, la mortalité des enfants au Ghana baissait régulièrement depuis les premiers enregistrements statistiques, c'est-à-dire depuis 1934 (384 pour 1000 à cette date). La mortalité n'est plus que de 216 pour 1000 en 1965, et de 130 pour 1000 en 1978. Mais elle augmente alors brutalement, pour passer à 175 pour 1000 en 1983, soit 40 % de plus que la valeur extrapolée à partir des tendances précédentes. Cependant, dès 1984-1985 une nouvelle politique économique est mise en place, rétablissant les grands équilibres macro-économiques, et permettant à nouveau une gestion publique efficace (ajustement structurel). Les effets de cette nouvelle politique ne se font pas attendre : la mortalité recommence à baisser rapidement, et en 1992-1993 elle s'inscrit à nouveau dans le niveau tendanciel d'avant la crise.

La crise de 1979-1984 a été surtout politique, mais aussi économique. Elle se situe entre la première prise du pouvoir par Jerry Rawlings (1979), et la mise en place de l'ajustement structurel (1984-1985). Cette période est aussi associée à une stagnation du PNB (380 \$ en 1979, 370 \$ en 1984), mais la période reste relativement prospère par rapport aux années précédentes (PNB de 250 \$ en 1970). Il n'est donc pas possible d'associer hausse de la mortalité et baisse du PNB. Par contre, l'intensité de la crise politique ne fait aucun doute. Elle a probablement eu pour conséquence la mauvaise gestion du secteur public, et en particulier du secteur de la santé. Cependant l'ajustement structurel a été conduit avec un 'visage humain', il ne s'est pas traduit par une réduction des effectifs du secteur public dans le domaine de la santé.

Rwanda : la crise de 1961-1977.

Au Rwanda, au moment de l'indépendance, la mortalité des enfants est relativement plus faible que dans les autres pays africains (environ 220 pour 1000 en 1960). Mais curieusement, elle augmente régulièrement, pour atteindre 240 pour 1000 en 1975, alors que dans la plupart des pays voisins elle diminue fortement au cours de cette même période. Puis, à la fin des années 1970, la mortalité commence à diminuer, pour atteindre 140 pour 1000 en 1990.

Là encore, le changement de tendance correspond à un changement de régime politique. L'arrivée au pouvoir de Juvénal Habyarimana, ouvre une période de stabilité politique et de relative prospérité qui durera une quinzaine d'années. Ainsi, le PNB passe de 90 \$ en 1975 à 310 \$ en 1990. Cette situation se distingue donc fortement des 15 premières années de l'indépendance, marquées par de très faibles revenus (le Rwanda est parmi les pays les plus pauvres du monde à cette époque), et surtout par des événements très violents, les massacres de Tutsis commis en 1959, 1963-1964 et 1973. Cette amélioration ne durera malheureusement pas, et sera suivie en 1994 de nouveaux massacres de

Tutsis, suivis d'un exode des Hutus, qui auront de terribles conséquences démographiques (quelque 500.000 morts ?), ainsi qu'économiques (le Rwanda sera classé le pays le plus pauvre de monde en 1994, avec un PNB de 80 \$).

Madagascar : la crise de 1962-1985

Comme le Rwanda, Madagascar connaît, à l'indépendance, une mortalité des enfants relativement faible (environ 145 pour 1000 en 1960). Cependant la tendance va s'inverser, et la mortalité va connaître une augmentation régulière au cours des 25 années suivantes, pour atteindre 185 pour 1000 en 1985. La situation s'améliore par la suite, pour atteindre 135 pour 1000 en 1991, malgré un pic de mortalité pour une raison conjoncturelle (une épidémie de paludisme).

Là encore, le rôle de la situation économique semble mineur, car le PNB passe de 170 \$ à 430 \$ entre 1970 et 1980 (période d'augmentation de la mortalité), alors qu'il diminue de 310 \$ à 230 \$ entre 1985 et 1990 (période de baisse de la mortalité). Par contre, le pays semble s'être enlisé dans la crise politique dans les années ayant suivi l'indépendance, crise caractérisée par des insurrections estudiantines et paysannes (1971, 1978-1981) ainsi que par une série de coups d'état (1972, 1975). Cette période est associée à une mauvaise gestion généralisée de l'économie. Ce n'est que vers 1984-1985, que le parti au pouvoir change de politique économique, qu'il s'ouvre vers l'extérieur, et qu'il adopte des mesures d'assainissement de sa gestion. Malgré de piètres performances économiques, il semble que ce changement de gestion ait eu des conséquences favorables sur la santé publique.

Centre-Mozambique : crise de 1975-1986.

Le Mozambique a connu des débuts très difficiles dès son indépendance (1975), période marquée par une guerre civile suscitée par la Rénamo, mouvement politique soutenu par des intérêts étrangers. Une des stratégies de la Rénamo a consisté à détruire l'infrastructure sanitaire (dispensaires et hôpitaux) et scolaire (écoles). Une étude, réalisée par la Croix Rouge en 1994 à la suite de la normalisation politique et des accords de paix, met bien en évidence les effets de cette redoutable stratégie. Alors que la mortalité diminuait rapidement à la fin de la période coloniale, elle augmente fortement entre 1975 et 1986 (le pic de la guerre civile), passant de 270 à 470 pour 1000, avant de recommencer à diminuer par la suite. Mais en 1992, au moment des accords de paix, elle était encore largement supérieure à son niveau d'avant l'indépendance. Notons qu'il ne s'agit que de mortalité 'naturelle', c'est-à-dire hormis les faits de guerre et les morts violentes consécutives à la guerre. Dans ce cas surtout, le lien avec la crise politique est très marqué. Et alors que le PNB s'effondre au cours de la période récente (220 \$ en 1986 et 80 \$ en 1990), la mortalité baisse considérablement, de 20 % entre 1986 et 1990. Les problèmes économiques n'ont donc pas constitué un frein à la remise sur pied du système sanitaire, probablement grâce à l'importante aide internationale.

Conclusion

Ces quelques exemples illustrent les liens entre stabilité politique, gestion de l'Etat, et performances démographiques. A l'inverse des ces situations troublées, on peut citer l'exemple du Sénégal, qui a connu une remarquable stabilité politique depuis l'indépendance. Malgré une faible croissance économique, le pays a connu une baisse importante et régulière de la mortalité des enfants depuis l'indépendance, passant d'environ 450 pour 1000 en 1960 à 130 pour 1000 en 1992, soit une baisse de 71 %. Cette baisse a été régulière, malgré les fluctuations du PNB, qui par exemple diminue fortement entre 1980 et 1985, passant de 510 \$ à 380 \$.

L'absence relative de liens entre crise économique et crise politique peut être corroborée par les corrélations positives entre mortalité de l'enfant et PNB dans trois des cinq pays considérés (Ouganda, Madagascar, et Mozambique), alors qu'on attendait a priori le contraire, comme c'est le cas au Sénégal (pays à stabilité politique où, a priori, le rôle des facteurs économiques peut mieux être mis en évidence). La corrélation est aussi négative, bien que moindre qu'au Sénégal, dans le cas du Rwanda où la crise politique est liée à une récession économique, mais elle est quasiment nulle en Ghana. Il faut cependant remarquer que le PNB par tête n'est qu'un indicateur économique parmi d'autres, et certainement

pas le seul, ni même le meilleur indicateur d'une crise économique. En particulier, le PNB est un indicateur de performance économique nationale moyenne, qui ne tient pas compte de la répartition des revenus, élément important de la santé. Le PNB par tête est cependant le seul indicateur pour lequel on dispose de séries consistantes pour ces pays au cours de la période considérée, alors qu'on aurait souhaité compléter ces informations par d'autres indicateurs, en particulier le taux de chômage et l'inflation.

Les facteurs par lesquels les crises politiques peuvent affecter aussi profondément la mortalité de l'enfant restent à explorer. Une attention particulière devrait se porter sur le fonctionnement du secteur public de la santé. Une crise politique peut à la fois entraîner une mauvaise gestion de ce secteur, une utilisation des ressources à d'autres fins, voire une démobilisation du personnel, etc. Ces effets peuvent avoir des conséquences directes sur les soins préventifs et curatifs, et donc affecter la survie de l'enfant, elle-même très sensible aux actions de santé publique. A cela peuvent s'ajouter des difficultés économiques pour les familles, des migrations forcées et autres conséquences sociales, avec pour effet possible une augmentation de la malnutrition, un facteur important de la mortalité des enfants.

Michel GARENNE

LA DISPARITION DE MICHEL FRANÇOIS

En 1994 Michel François, chercheur au CEPED, prenait sa retraite¹. Nous ne pensions pas qu'il nous quitterait définitivement si vite. Il est décédé le 19 septembre dernier. Trois collègues lui adressent un dernier adieu.

Le collègue imposant dissimulait l'ami pudique. Drôle de bougon un peu rude, qui sentait si bien quand il devait se taire et se contenter d'être là, précieusement. Qui l'a entendu, intarissable dès qu'on parlait de terrain, eut pu le croire aigri tant il tempêtait, vitupérait, invectivait; mais il faut l'avoir vu à l'oeuvre pour en comprendre la passion et non la frustration. Et c'est bien cette passion qui le poussait à encore vouloir communiquer, donc publier, malgré un penchant plutôt réduit pour l'écriture. Irremplaçable et fascinant exercice, d'ailleurs, que de co-rédiger avec lui : de l'expression apparemment confuse d'une réflexion trop foisonnante pouvait se dégager une compréhension évidente, qu'il suffisait de coucher sur le papier pour que Michel puisse s'y retrouver intégralement.

Modeste quant à ses capacités, et d'autant plus justement

évident perdu un ami; de ceux qui croient en ce qu'ils font et qui ne peuvent accepter la moindre concession ni dans le travail, ni dans la gestion des projets. Attitude trop rare, donc souvent mal comprise, et pourtant exigence morale indispensable pour mener une action, surtout lorsqu'elle est destinée au développement.

Louis LOHLE TART et Dominique WALTISPERGER

Michel François était démographe, jusqu'au bout des ongles, et spécialiste de l'Afrique. Il a attrapé le virus très tôt et très jeune en commençant, dans des conditions difficiles, à recenser le Gabon dans les années 60, peu après l'accès du pays à l'indépendance. De pays en pays, d'enquête en enquête, cela a duré 30 ans de passion et parfois