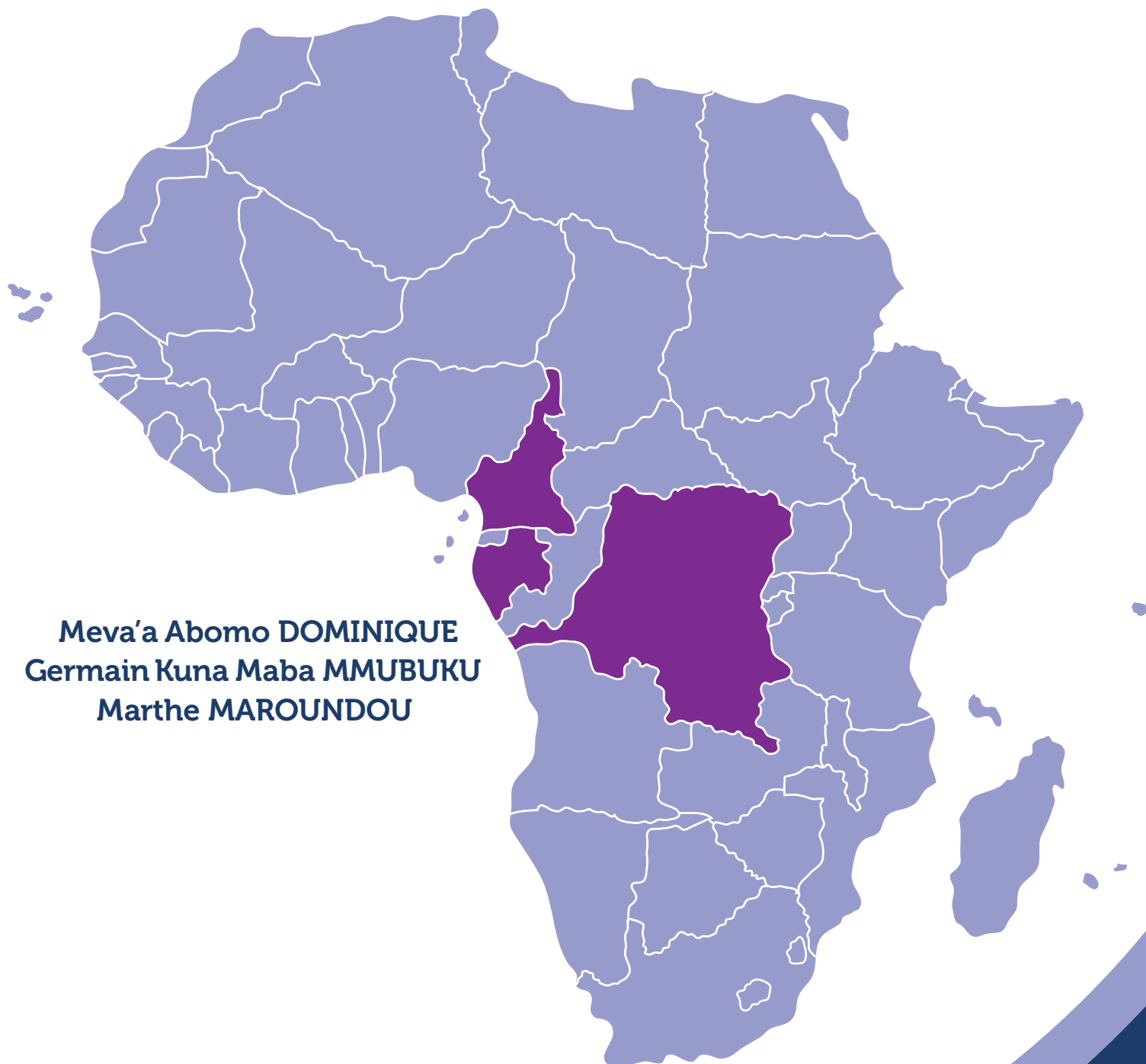


Trajectoires de la Politique Sociale en Afrique

Les cas du Gabon, du Cameroun et de la République Démocratique du Congo



Meva'a Abomo DOMINIQUE
Germain Kuna Maba MMUBUKU
Marthe MAROUNDOU

Trajectoires de la Politique Sociale en Afrique

Les Cas du Gabon, du Cameroun et de la République Démocratique du Congo

Meva'a Abomo DOMINIQUE
Germain Kuna Maba MMUBUKU
Marthe MAROUNDU

Document technique GETSPA 1
Mai 2024

À propos de la série des œuvres à caractère technique

Les œuvres à caractère technique de GETSPA sont des rapports de recherche revus par les pairs et publiés par le projet GETSPA (Politique sociale genrée, équitable et transformatrice pour l'Afrique). GETSPA est un projet panafricain dont la mission est de transformer - par le biais de la recherche, du plaidoyer, du réseautage, de la documentation et des activités de constitution de groupes d'intérêt - les discours, les approches et les cultures d'élaboration et de la mise en œuvre des politiques sociales en Afrique.

Ce document technique présente la synthèse des conclusions des recherches menées en Afrique du Sud, à Maurice et en Zambie dans le cadre du projet GETSPA. Les rapports nationaux originaux sont également publiés sous forme de documents techniques du projet GETSPA et peuvent être téléchargés gratuitement sur le site getspa.org.

Avis de non-responsabilité

Les opinions exprimées dans les œuvres ne sont pas nécessairement celles du projet GETSPA, de son comité technique, de son comité consultatif, de l'Institut d'études africaines ou de ses partenaires. Bien que tous les efforts nécessaires soient consentis pour vérifier l'exactitude des faits dans les œuvres publiées, les auteurs des documents sont en dernier ressort responsables de la vérification des affirmations qui y sont faites. Ni le projet GETSPA ni l'Institut d'études africaines ne seront responsables des erreurs ou des omissions dans les contributions.

Droits d'auteur et reproduction

Les auteurs, le projet GETSPA et l'Institut d'études africaines de l'Université du Ghana détiennent conjointement les droits d'auteur des œuvres thématiques. Ces œuvres ne peuvent être reproduites sous quelque forme que ce soit, imprimée ou électronique, sans l'autorisation du Comité technique de GETSPA, qui peut être contacté à l'adresse suivante : ro.getspa.ias@ug.edu.gh. Nous vous prions de bien vouloir attendre une année civile après la première publication en ligne sur le site web de GETSPA pour demander l'autorisation de reproduire les œuvres et citer GETSPA comme source originale en libre accès.

©2024 Les auteurs. Publié par le projet GETSPA et l'Institut d'études africaines de l'Université du Ghana, conformément aux conditions de la Licence Creative Commons. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Comment citer cette œuvre

Dominique, M. A., Mmubuku, K. M. G., & Maroundou, M. (2024). Trajectoires de la politique sociale en Afrique : Les cas du Gabon, du Cameroun et de la République Démocratique du Congo (*Document technique GETSPA 1*). The Gender Equitable and Transformative Social Policy for Africa Project (GETSPA).

ISBN: 978-9988-9243-6-2

NB : Cet article a été précédemment publié en tant que document de travail avec l'ISBN : 978-9988-9243-9-3

Table des Matières

Résumé	
Introduction	1
Première Partie : Analyse Comparative des Modèles et Tendances de la Politique Sociale dans le Temps	1
1.0 La Fin de L'Ere Coloniale (1940-1960)	1
2.0 Le Début de L'Ere Post-Indépendance (1960-1980)	7
3.0 L'Ere de la Crise et de l'Ajustement (1980-2000)	9
4.0 Au-Delà de l'Ajustement (2000-2019)	11
5.0 L'Ere de COVID-19	13
Deuxième Partie: Analyse Thématique de l'Elaboration de la Politique Sociale au Fil du Temps	13
1.0 Le Fardeau de l'Héritage Colonial dans l'Elaboration des Politiques Sociales au Fil du Temps	13
2.0 Les Principales Idéologies, Valeurs, Normes et Acteurs des Politiques Sociales au Fil du Temps	14
3.0 La Dimension Sexospécifique des Politiques Sociales au Fil des Temps	15
4.0 Autres Dimensions de l'Inégalité (Revenus, Espace, etc.) dans la Politique Sociale Poursuivie	16
Conclusion	18
Bibliographie	20

Résumé

Ce rapport vise à établir le profil des politiques sociales dans trois pays d'Afrique Centrale notamment le Cameroun, la République Démocratique du Congo (RDC) et le Gabon, à partir de la fin de l'ère coloniale jusqu'à l'avènement de la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19. À travers une analyse de quatre secteurs clés, notamment, l'éducation, la santé, le travail et le logement, nous avons reconstitué les trajectoires des politiques sociales en ressortant les impacts sur le genre féminin, l'équité sociale, la portée économique et les transformations socio-spatiales associés. Une telle approche historique a exigé une solide enquête documentaire (ouvrages, articles, revues, textes de loi, les rapports divers des ONG, des organismes internationaux et des ministères) et une enquête de terrain à travers des guides d'entretiens semi-directifs permettant de dresser un aperçu des politiques sociales actuelles dans ces pays. La dynamique économique et surtout l'évolution politique des pays étudiés ont fortement influencé la conception mais la mise en œuvre des politiques sociales. Vers la fin de l'ère coloniale, le bilan social était très contrasté, car la fracture sociale et même spatiale entre le colonat européen et la population indigène sautait aux yeux. La richesse générée par le projet colonial fut rapatriée au détriment de la population locale main d'œuvre. Malgré tout, l'œuvre éducative et sanitaire coloniale a été d'une utilité sociale irréfutable. Certes, la scolarisation de la jeune fille préoccupait moins l'ordre colonial, toute chose qui contrastait avec le secteur de la santé qui abritait des programmes spéciaux de santé maternelle. Devenu indépendant, les dirigeants des nouveaux Etats sont soucieux de procurer le bien-être à leur population. Pendant les décennies post-indépendance, les jeunes Etats ont initié les actions qui ont eu des effets non négligeables en termes de développement social, cependant, celles-ci n'ont pas réussi à enrayer la crise sociale. Pendant cette période d'élaboration des politiques sociales, l'héritage colonial a profondément influencé l'élaboration desdites politiques. Le système de protection sociale était axé sur le salariat et non la citoyenneté. En dehors des périodes d'instabilité politiques qui ont secoué en particulier la RDC, la première épreuve de cette politique sociale a été la crise économique que subissent ces pays au courant de la décennie 1980/1990. En dépit des contraintes budgétaires qui impactaient la mise en œuvre des initiatives de développement, les visions des pays étudiés n'accordaient pas une priorité à la politique sociale malgré la prise de conscience de l'aspect genre dans toute initiative de développement. La précarité sociale qui en résulte est un indicateur pertinent de la faiblesse des politiques sociales. La diminution des ressources financières a conduit à une dégradation des services sociaux de base (offre des soins de santé, accès à l'éducation etc.). Dans ce contexte, les prestations sociales offertes sont réduites au strict minimum. À l'aube des années 2000, une amélioration des indicateurs économiques des pays étudiés a permis de reconsidérer les secteurs de l'éducation et la santé qui avaient été sacrifiés pendant la crise. Par ailleurs, la conduite des grands investissements structurant permet le recrutement massif des jeunes sans inverser la courbe de chômage. L'irruption de la pandémie de COVID-19 en 2019 à laquelle les réponses gouvernementales n'ont pas été efficaces, a fortement amplifié les inégalités et a complètement mis à nu le faible niveau de protection sociale dans les pays étudiés. Cette crise a cependant permis de servir de prétexte pour penser une nouvelle politique sociale plus genrée et transformatrice équitable et durable. Pour y parvenir, les décideurs doivent être sensibilisés sur la nécessité de cette refondation. La logique de « filet de sécurité » qui s'inscrit dans l'urgence doit être abandonnée au profit d'une intégration des politiques sociales comme un ingrédient essentiel de toute politique de développement. Il devient donc urgent d'élaborer les politiques économiques et sociales en parallèle, d'une façon complémentaire et mutuellement renforçante.

Mots clés : Politiques sociales, éducation, santé, travail, logement, équité de genre, transformation, durabilité

INTRODUCTION

Le présent rapport représente la synthèse des politiques sociales conduites depuis plus d'un demi-siècle dans trois pays d'Afrique Centrale notamment le Cameroun, la République Démocratique du Congo (RDC) et le Gabon. À partir des profils nationaux, ce rapport analyse les trajectoires, des processus et des résultats de l'élaboration des politiques sociales sectorielles dans les pays étudiés. La santé, l'éducation, le travail et le logement sont les secteurs étudiés et sans doute les plus problématiques par rapport aux politiques sociales, dont une réelle mise en œuvre peut impacter très positivement les autres secteurs et induire rapidement une amélioration substantielle des conditions de vie et du bien-être des populations.

L'irruption de la COVID-19 en 2019 est une opportunité pour évaluer les niveaux de développement social. De plus, la récession « covidienne » est une situation dans laquelle le rôle des politiques sociales devrait être plus visible. Cette crise sanitaire qui a des excroissances sociales et économiques constitue ainsi une opportunité pour questionner l'impact des politiques sociales sur les transformations socio-spatiales relatives à ces secteurs clés de la vie sociale. Cette synthèse peut ainsi servir d'instrument de référence pour une transition vers des politiques sociales genrées et transformatrices, puis, équitables et durables, garante d'un continuum perpétuel de bien-être et de développement équitable dans les secteurs de la santé, de l'éducation et du travail en Afrique centrale même en situation de crise multidimensionnelle comme la COVID-19.

L'élaboration de ce rapport a nécessité le recours aux techniques de recherche participative et accélérée pour établir des profils nationaux des politiques sociales post-COVID-19, en insistant sur les impacts sur le genre féminin, l'équité sociale, la portée économique et les transformations socio-spatiales associées.

PREMIÈRE PARTIE : ANALYSE COMPARATIVE DES MODÈLES ET TENDANCES DE LA POLITIQUE SOCIALE DANS LE TEMPS

1.0 La Fin de L'Ere Coloniale (1940-1960)

L'ère coloniale correspond à une période pendant laquelle les puissances impérialistes européennes ont dominé les nations africaines. Ces puissances ont occupé et administré les territoires africains jusqu'à ce que les populations colonisées désirent retrouver leur liberté d'antan. Les trois pays d'Afrique Centrale qui font l'objet de notre étude ont subi la colonisation de trois puissances européennes en l'occurrence la Belgique, la France et la Grande Bretagne. S'il est vrai que la politique coloniale européenne a gardé une constance dans sa globalité, sa mise en œuvre (à travers les acteurs, les institutions) dans les colonies diffère d'une puissance à l'autre. De ce fait, la politique sociale coloniale n'échappe pas à ces spécificités issues de la gouvernance coloniale.

L'origine de l'école en Afrique Centrale est relativement lointaine. Elle débute dès les premiers contacts des populations locales avec les premiers missionnaires occidentaux. Après plus d'un siècle de développement d'un système scolaire dans les pays étudiés, l'administration coloniale n'avait pas encore mis en place tous les segments de l'éducation. Le niveau primaire et secondaire étaient développés, tandis que le niveau supérieur restait encore à la traine.

Malgré la présence de plusieurs acteurs encadrant le système scolaire, c'est-à-dire les missionnaires, les entreprises et les ONG, l'administration coloniale demeurait toujours le principal acteur. C'est elle qui définissait la politique, l'orientation, le budget et même le contenu des enseignements. Depuis 1946, la France a créé un Fond d'Investissement pour le Développement Economique et Social (FIDES).

Ce fond avait pour vocation de financer les institutions médicales, économiques et scientifiques en Afrique Equatoriale Française (AEF). Toutes les œuvres éducatives au Cameroun et Gabon étaient financées par ce fond. Par exemple, en 1950, le Comité Directeur du FIDES a donné son accord à l'octroi d'une subvention de 17.383.400 FCFA à la Fondation ad Lucem. Dans le Cameroun britannique, en plus de l'administration coloniale, d'autres structures comme le British Council et la CDC étaient impliquées dans l'éducation des populations. Après l'indépendance, l'Etat et les missions religieuses étaient les principaux acteurs du secteur éducatif. En RDC le rôle des missionnaires catholiques est resté très important dans l'éducation de masse. Après les années 1990, les acteurs privés sont entrés sur la scène éducative en faveur de la crise qui a fortement diminué les moyens de l'Etat. Globalement, l'administration coloniale définissait le profil d'homme que l'école coloniale devait produire. Si les segments primaires et secondaires étaient plus ou moins accessibles aux indigènes, le niveau supérieur restait conditionné par l'octroi des bourses par l'administration coloniale. En effet, la politique de l'enseignement supérieur dans les territoires français et belges était centralisée. Car les bourses demeurent l'unique voie d'accès à l'université.

Par contre, l'enseignement supérieur dans le Cameroun sous l'administration britannique bénéficiait une politique décentralisée. En plus du *British Council*, agence dédiée à l'éducation et aux relations internationales, laquelle octroyait des bourses d'études aux camerounais, le *Cameroon Development Corporation* (CDC), l'une des premières grandes entreprises du Cameroun créée par les autorités britanniques, instaure en parallèle son système de bourses universitaires pour la formation des jeunes.

Cependant, la scolarisation coloniale accordait moins d'importance à l'équilibre basé sur le genre. Avant la seconde guerre mondiale, le pourcentage des jeunes filles dans les effectifs scolarisés en Afrique Noire plafonnait à environ 10% dans les petites classes, 5 à 7% dans les classes de fin d'étude primaire (P. Njialé 2019). Après 1945, parallèlement à l'accroissement général (d'ailleurs assez relatif) des effectifs scolaires des pays étudiés, ceux du genre féminin ont connu une progression certaine tout en restant faible, de loin par rapport à la composition de la population scolarisable. Cette croissance fulgurante des scolarisés qui ne fléchira pas au fil des années cachait une disparité liée au genre dont l'administration coloniale accordait une attention particulière. Cette scolarisation moins genrée se justifie par la réticence des parents à laisser leurs filles aller à l'école.

Mais on peut remarquer que ce phénomène, dans la mesure où il a persisté est sans doute lié à l'orientation assimilatrice de la scolarisation coloniale ; n'était-il pas une réaction instinctive de défense de la population locale qui soit dit en passant, ne semblait pas ignorer les influences pour l'avenir, d'une telle éducation chez les jeunes filles. Un fait qui milite en faveur de cet argument est la dégradation des mœurs de la société citadine mais aussi l'aptitude de la jeune « évoluée » de se soustraire des tâches typiquement pour la femme : ce qui était perçu à cette époque comme une perversion aux yeux de la population locale. Au-delà de cet aspect culturel, il n'existait aucune politique cohérente relative au développement à la scolarisation féminine, ni le plan de recrutement des élèves ni en ce qui concerne l'organisation des enseignements.

Le vaste projet éducatif engagé dans les pays étudiés durant toute la période coloniale fut une œuvre sociale d'une très grande importance. Mais, il demeure que ce projet est difficilement détachable du projet colonial. L'école à ses débuts a servi à former les indigènes capables de collaborer et de travailler avec l'administration coloniale. Dans ce contexte, l'enseignement était à la fois un moyen de communication et un élément d'aliénation. Pour s'en convaincre, le colonat n'a pas fait l'effort de développer les langues et les cultures locales, il a plutôt fait l'inverse en faisant à tout prix la promotion de sa culture. Par exemple au Cameroun et au Gabon, les français ont pratiqué dans l'enseignement une assimilation plus efficace car les langues locales étaient formellement prosrites. Le développement de la formation technique et professionnel a participé grandement l'exploitation des pays étudiés. Il s'agissait de former des indigènes aptes à participer activement à l'exploitation de leurs territoires. Ainsi, l'école s'est transformée en instrument privilégié du projet colonial.

Pendant la décennie 1950, le vent de la décolonisation qui a soufflé partout en Afrique a entraîné un léger changement de la donne. Désormais, le colonat assigne à l'école le rôle de former des cadres, des « évolués », des civilisés » à même de remplacer valablement le colon qui envisage déjà son départ. L'école devait produire un indigène totalement dessouché de ses racines locales et capables de défendre, de continuer le projet d'exploitation du territoire en l'absence du maître. Au finish on se rend compte que les actions éducatives coloniales étaient à dose contrôlée, destinées à servir les causes coloniales et ne s'inscrivaient pas véritablement pas dans un projet de développement social.

La promotion de la santé pendant la période coloniale fut aussi une œuvre importante des missionnaires et ensuite celle des administrations coloniales. Afin de faire adhérer les populations locales à la médecine occidentale, le colonat a procédé le plus souvent à des campagnes de sabotage et de diabolisation de la médecine traditionnelle propre aux indigènes. Ces campagnes étaient suivies par des décrets en faveur de la promotion de la biomédecine. Parallèlement, les missionnaires, appuyés par l'administration coloniale ont entrepris une véritable lutte contre les maladies endémiques.

À chaque paroisse était annexé un petit dispensaire qui offrait des soins de santé surtout au fidèle. Avant l'arrivée de la médecine occidentale, les populations locales étaient attachées à la médecine africaine. Il a fallu utiliser la ruse pour pousser les indigènes à abandonner ce qui les soignait jusque-là pour embrasser la biomédecine. Il faut préciser que c'est une médecine à laquelle les indigènes sont totalement étrangères et dont ils dépendent entièrement. Pour vaincre les endémies, les administrations coloniales ont consenti des sacrifices importants. Toutefois, la politique sanitaire mise en place relativement était déjà genrée. Les efforts sanitaires coloniaux étaient beaucoup plus orientés vers le genre féminin. L'administration coloniale organisait des campagnes de santé de reproduction. Les soins obstétricaux et infantiles occupaient une place importante dans la médecine coloniale.

Mais quels étaient les enjeux pour de tels sacrifices surtout venant du colonat ? Il s'avère que l'exploitation des pays étudiés devait se faire avec l'aide d'une population en bonne santé. La promotion économique dans les pays étudiés devait passer forcément par une assistance médicale aux indigènes qui constituaient la main d'œuvre gratuite ou bon marché. On comprend pourquoi les efforts sanitaires coloniaux étaient beaucoup plus orientés vers la maternité et surtout sur les maladies infantiles, considéré comme un véritable gage de la pérennité de la main d'œuvre.

Par ailleurs, l'entreprise coloniale, tantôt perçue par certains comme une exploitation, par d'autres comme une mise en valeur, a posé en son temps plusieurs problèmes dont l'un des plus complexes a été assurément celui du travail et de la main d'œuvre. Il faut dire que l'exploitation des ressources naturelles des pays colonisés était conditionnée par l'abondance d'une main d'œuvre prête à travailler dans n'importe quelle condition. En effet, l'exploitation des pays étudiés fut entreprise par les colons français et anglais et belges qui y débarquaient avec les capitaux, la technique, quelques outils et une ferme volonté de faire fortune rapidement. Ils n'amenèrent aucun contingent de main d'œuvre. D'ailleurs, un complexe de supériorité manifeste, couplé à un préjugé précis, voulaient que l'européen ne puisse pas se livrer sous les tropiques à un travail pénible. Dans ce cas, il devait donc compter sur le concours des indigènes pour réaliser ses rêves. L'un des défis difficiles à réaliser pour le colonat fut celui de disposer d'une main d'œuvre en quantité suffisante et de bonne qualité. Selon Deschamps (1952), « la question du travail a toujours été une difficulté majeure pour la mise en valeur des tropicaux ».

Il faut dire que l'exploitation des ressources naturelles des pays étudiés était conditionnée par l'abondance d'une main d'œuvre prête à travailler dans n'importe quelle condition. Le problème quantitatif se posa immédiatement lorsqu'il fut question d'arracher les indigènes de leurs occupations traditionnelles pour l'introduire dans un nouveau système économique fondé à ses débuts et à 90% sur l'agriculture commerciale les activités semi-agricoles (telle que l'exploitation forestière) et préindustrielles (telle que l'exploitation minière). Il s'est agi là des activités qui, par leur nature, n'exigeaient pas de qualification autre que physique mais étaient grosses consommatrices de main d'œuvre.

Pour y parvenir, les colons usent d'une subtilité pour introduire le travail rémunéré. Mais, devant les faits, pour être honnête, il s'agissait au mieux d'une tromperie, au pire d'un travail forcé sans qu'aucun salaire ne soit effectivement servi à la fin. Comme cela ne suffisait pas, il fallait produire beaucoup, toujours plus que d'habitude, des denrées qui n'avaient rien à voir, ni de près, ni de loin avec ses intérêts, son alimentation, ses habitudes et ses besoins traditionnels. Ainsi, les populations autochtones se trouvent donc désorientées de leur conception communautaire du travail au profit d'une conception individuelle pour un profit individuel. Quant à la qualité, la main d'œuvre locale était étrangère aux outils, aux techniques et aux méthodes de travail venant de l'occident. Pour pallier à cette difficulté, les formations techniques et professionnelles furent une solution largement préconisée.

Au fur et à mesure que les activités prospéraient, le colonat s'attela à organiser le travail. On a assisté à une succession de textes juridiques dont l'application ne sera pas toujours effective. Il faut signaler qu'avant la seconde guerre mondiale, le secteur du travail dans les pays étudiés n'avait pas de base juridique. Dans ce contexte, les cahiers de charge des entreprises tenaient lieu de code de travail. En 1946, la loi Houphouët entraîna la suppression tout au moins théorique du travail forcé dans les territoires d'Outre-Mer. Mais sur le champ du travail, la main d'œuvre indigène est abandonnée au bon plaisir de l'employeur. Dans les territoires français, une nouvelle réglementation qui viendra corriger cette situation fut le décret portant code du travail indigène promulgué en 1952.

Mais ce code qui apporta¹ incontestablement des améliorations dans les conditions de travail des indigènes mais, ne parvient pas abolir le règne de la loi du plus fort. Car, jusqu'en 1960, certaines de ses

¹ Loi N° 46-645 du 11 avril 1946 tendant à la suppression du travail forcé dans les territoires d'Outre-mer, JOC, 1946.

dispositions parmi les plus importantes étaient encore ignorées par les employeurs et l'administration coloniale. Le principal acteur de l'organisation du travail demeure l'administration coloniale. C'est elle qui organise le secteur et définit ses règles. Certes, l'Organisation Internationale du Travail existe depuis la première guerre mondiale mais ses recommandations étaient toujours ignorées par les colons. Sur le terrain, le vaste projet de ponction humaine et des ressources naturelles a continué. L'adoption de la loi Houphouët dans les colonies françaises, les populations crurent que le moment est venu de prendre un repos bien mérité et pendant un certain temps, ceux-ci se montrèrent réticents envers le travail du colon. Pour éviter la paralysie des activités, le service de l'inspection du travail est créé par arrêté du 29 août 1946.

Mais ce service reste très centralisé (Yaoundé, Libreville, Kinshasa) et effectue très peu de tournées d'inspection dans les régions. Un événement qui va impacter la question du travail au Cameroun fut la conférence de Brazzaville tenue en février 1944. Cette rencontre sonne le glas d'une pratique reconnue par tous comme inhumaine et condamnable. Les participants ont adopté le principe de la suppression de travail forcé. En plus, l'autre bon point sorti de la conférence de Brazzaville fut le décret du 7 août 1944 autorisant la constitution libre de syndicats professionnels. Il était temps que les travailleurs d'Afrique Equatoriale Française (AEF) qui, depuis le début de la colonisation, était livré à l'arbitraire du colon, sans pouvoir riposter, puisse retrouver un cadre où il pouvait non seulement partager ses peines mais aussi constituer un bloc pour défendre ses intérêts.

Une nouvelle réglementation qui viendra corriger cette situation fut le décret portant code du travail indigène promulgué en 1952. Mais ce code qui apporta incontestablement des améliorations dans les conditions de travail des indigènes mais ne parvient pas abolir le règne de la loi du plus fort. Car, jusqu'en 1960, certaines de ses dispositions parmi les plus importantes étaient encore ignorées par les employeurs et l'administration coloniale.

Les entreprises coloniales et l'administration elles-mêmes se sont livrées communément à un pillage systématique du capital humain sans souci d'ordre ni de règles. Certes, il y eut plusieurs réglementations allant dans le sens de l'amélioration des conditions de travail des indigènes. Cependant, dans la pratique, souligne Kaptué (1986), nombre des dispositions réglementaires sont restées lettre morte. Les travailleurs indigènes étaient toujours livrés à l'arbitraire, au travail forcé organisé par l'administration coloniale.

On dirait que ces dispositions réglementaires étaient des gadgets destinés à satisfaire les organisations internationales : toute chose qui contrastait profondément avec les faits. La question du logement a fait l'objet d'une intervention des administrations coloniales dans les pays étudiés. Les premières politiques de logement sont d'abord destinées aux expatriés européens (forces militaires coloniales, aux fonctionnaires) ou locaux. Au Cameroun et au Gabon, la législation française leur garantissait le logement et l'ameublement via la Société Immobilière de l'Afrique Équatoriale Française (Vennetier, 1976).

Fournir un logement aux fonctionnaires et à certains ouvriers indigènes était vu comme un privilège, une assurance d'une reproduction de la force de travail locale, mais aussi comme un outil de contrôle de leur intégration à l'espace urbain. Les camps de logements sont strictement séparés de la « ville blanche » dans un souci de contrôle politique et économique (Sinou et al, 1989).

Les premières politiques coloniales de logement sont en faveur de la poignée d'européens chargés d'administrer les territoires. Depuis cette période, les colons blancs n'ont pas voulu se mélanger avec des indigènes noirs. Un complexe de supériorité qui animait l'européen à cette époque voudrait qu'il ne cohabite pas avec les indigènes.

Les villes coloniales qui sont à nos jours des capitales présentent une réelle ségrégation socio- spatiale. D'un côté il existe une ville moderne, et de l'autre un ensemble de petits quartiers qui poussent comme des champignons dans la forêt, sans ordre, ni plan, où s'agglutinent les couches populaires pauvres. Ce paysage urbain a subsisté dans les villes postcoloniales. Dans toutes les grandes villes des pays étudiés, le logement décent n'était accessible qu'à une faible proportion des citoyens.

Après la Seconde Guerre Mondiale, le Comité d'Urbanisme et d'Habitation des Colonies² recommande la mise en place des sociétés immobilières et de crédit sur le modèle métropolitain français afin de répondre aux importants flux migratoires à destination des capitales coloniales. Dans l'Afrique Equatoriale Française, la politique coloniale en matière de logement était conduite par la Société Immobilière de l'Afrique Equatoriale Française. En 1952, le Cameroun se voit alors doté d'une société immobilière nationale financée par les pouvoirs publics français : la Société Immobilière du Cameroun (SIC), qui construit environ un millier de logements jusqu'en 1958 (Sinou et al, 1989).

Cette question du logement est étroitement liée à cette vaste campagne d'exploitation du Cameroun colonial mais aussi au projet d'urbanisation initié par les colons européens sur le territoire camerounais. Depuis leur arrivée, ils n'ont pas voulu s'accommoder de la ville africaine et ils ont créé de nouvelles dotées d'un paysage européen et dont le positionnement et la fonction s'intégraient au projet colonial. Dans les villes coloniales (Douala, Yaoundé, Libreville, etc.) les colons européens ne se mélangent pas aux indigènes. On se rappelle bien de l'initiation allemande, poursuivie par les français en matière d'expropriation des Bell du plateau Joss à Douala.

La politique coloniale en matière de logement était discriminatoire. Des logements décents construits dans les pays étudiés à cette époque étaient exclusivement réservés à la poignée d'expatriés européens qui séjournaient sur les territoires. Selon le genre, aucune trace d'initiative en faveur des femmes dans le secteur du logement n'existe. Il ne pouvait qu'en être ainsi dans une société où la femme est appelée à vivre sous l'ombre d'un homme si elle est mariée ou sous l'ombre de ses parents ou ses enfants adultes dans le cas contraire, et ceci, quel que soit son âge. Il ne pouvait donc pas y avoir une politique de logement stricto sensu pour les femmes.

2.0 Le Début de l'Ere Post-Indépendance (1960-1980)

Après les indépendances, les premiers responsables politiques sont très tôt conscients du fait que l'avenir se construit par l'éducation ; d'ailleurs, des départements ministériels y sont consacrés. Contrairement à l'époque coloniale, l'Etat s'arroge désormais le droit sur la scolarisation et devient le principal acteur. C'est lui qui assure l'organisation, les orientations politiques et le contrôle stratégique.

² Fondé en 1946, le « Comité de l'Urbanisme et de l'Habitation aux colonies » a pour tâche de définir une doctrine en matière d'urbanisme et d'habitat pour l'ensemble des territoires colonisés. Celle-ci reprend les principes planificateurs des lois sur l'urbanisme métropolitain, et pose l'Etat comme agent déterminant de l'aménagement de l'espace urbain

Bien qu'étant le principal acteur de la scène scolaire, il subsiste toujours des « missionnaires » encore appelés coopérants qui continuent d'être des acteurs non négligeables dans la scolarisation de la population des pays étudiés. Les nouveaux états développent une scolarisation de masse en créant des écoles de formation et des universités. Il est question de former les élites à même de remplacer l'ordre colonial aboli. À cette époque, la promotion de la scolarisation passe par l'octroi des allocations et bourses pour les lycéens et des étudiants du supérieur.

Compte tenu de la faiblesse des effectifs, les budgets parviennent à contenir les systèmes scolaires. La politique éducative postcoloniale ne rompt pas subitement avec celle appliquée durant la période coloniale. Pendant la première décennie d'indépendance, la scolarisation primaire était presque gratuite. Au niveau secondaire et supérieur, les gouvernements octroyaient des bourses d'études. Si au Cameroun et en RDC le système d'attribution des bourses ne résiste que de courte durée, le Gabon a solidement organisé ce soutien aux élèves et étudiants en créant des structures dédiées à cette tâche. Et cette initiative a perduré plusieurs décennies après les indépendances. Le développement du secteur éducatif passe par la création des lycées et universités dans les capitales provinciales.

En milieu rural, la scolarisation secondaire pénètre progressivement tandis que le niveau supérieur est concentré dans les grandes villes. Cette disparité socio-spatiale des infrastructures éducatives entraîne une migration en masse des jeunes dans le but de poursuivre les études.

En plus, la plupart des indigènes avait déjà adopté la médecine occidentale à la fin de la colonisation. Il s'agit d'une approche thérapeutique dont les africains en général ne maîtrisent pas les bases. Certes, cette médecine a pu gagner la confiance de la population locale à travers les différents succès remportés sur certaines maladies. Les soins étaient administrés gratuitement à la population. Devenu indépendant, le nouvel Etat est appelé à prendre en charge la santé de la population. Les soins médicaux offerts à toute la population devenaient très lourds. Dans la mesure où il s'agit d'une médecine importée, qui ne s'appuie pas sur les ressources de l'environnement des pays étudiés.

Même après trois décennies après les indépendances, les États des pays étudiés n'ont pas réussi à offrir les soins de santé de qualité au plus grand nombre des populations. Comment développer une médecine étrangère aux réalités locales ? Si le colon avait développé une médecine à partir des ressources qu'offre l'environnement africain, cela nous aurait permis de mettre en place un système de soins entièrement indépendants et accessibles à tous. Très tôt, les nouveaux systèmes de santé souffrent d'un dysfonctionnement sous l'angle financier et de la réglementation. Malgré le maintien des missions religieuses (protestante, catholiques, presbytériennes etc.) et l'apparition d'autres acteurs comme les ONG, les mutuelles de santé et les structures privées dans la politique sanitaire, les jeunes Etats ne parviennent pas à supporter la charge sanitaire de toute la population. L'adhésion des pays étudiés à l'initiative de Bamako abouti à un appel au financement des ménages eux-mêmes dans le cadre des politiques dites de recouvrement des coûts.

Les nouveaux Etats étaient également soucieux de rompre radicalement avec les conditions de travail dégradantes de la période coloniale. Les populations des pays étudiés sont enfin libérées de l'exploitation dont elles faisaient l'objet. Non seulement elles sont libérées des travaux forcés, mais elles doivent aussi travailler pour leur propre intérêt. Ce nouvel état d'esprit pousse les différents pays étudiés à promulguer des codes de travail quelques années après l'indépendance. Le travail forcé est remplacé par le travail décent, humanisant.

Cependant, l'accès au travail décent devient un véritable problème dans un contexte de croissance démographique. Outre l'offre de travail décent à la population, il était aussi question de lutter efficacement contre le chômage de masse. Le rôle de la femme est de moins en moins astreint à la sphère domestique. Le taux d'employabilité des femmes a évolué avec le taux de scolarisation. Dans les emplois publics, l'Etat s'attèle à garantir une parité homme/femme.

Le code du travail garantit aussi les congés de maternités aux femmes. En effet, les premiers modèles de sécurité sociale dans les pays étudiés sont calqués sur le modèle salarial. Il s'agit de fournir des prestations sociales uniquement à une frange de la population capable de cotiser dans les caisses de prévoyance sociale. Avec l'aide de l'OIT, les nouveaux Etats réorganisent le secteur du travail tout en maintenant certaines institutions comme les syndicats. Les nouveaux codes de travail naissent dans tous les pays étudiés. La protection sociale des populations est essentiellement axée sur le modèle salarial, prenant singulièrement la forme d'une sécurité sociale des travailleurs.

Au Gabon la Caisse Nationale de Sécurité Sociale est créée en 1990. La même année au Cameroun, c'est la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale qui a vu le jour. Lorsque la crise sévit, les Etats étudiés ont créé des organismes destinés à faire la promotion de l'emploi pour tous. Trois ans plus tard, c'est l'Office National de l'Emploi qui est créé au Gabon. Par la suite, il y a eu de nombreuses réformes institutionnelles selon les pays et un renforcement des normes juridiques.

La rupture avec l'ordre colonial a concerné aussi le secteur du logement. La ségrégation socio spatiale coloniale devait disparaître au profit d'un système de logement décent pour toute la population. C'est pourquoi des projets de logement sont initiés de part et d'autre dans les pays étudiés. Mais la faiblesse des enveloppes budgétaires dans ce secteur a conduit à une faible offre face à une demande de plus en plus croissante.

Dans les grandes agglomérations la forte croissance démographique, grandement alimentée par l'exode rural, exacerbe la crise de logement. Fort heureusement, la forte croissance économique que connaissent ces pays dans les années 1970 permet aux gouvernements de lancer des politiques urbaines ambitieuses qui bouleversent le paysage des capitales. D'une part, en participant à la réhabilitation des centres villes et, d'autre part, en engageant une restructuration des tissus urbains qui passent par des politiques de construction de logements et de traces de lotissement.

La forte croissance économique que connaissent ces pays dans les années 1970 permet aux gouvernements de lancer des politiques urbaines ambitieuses qui bouleversent le paysage des capitales. D'une part, en participant à la réhabilitation des centres villes et, d'autre part, en engageant une restructuration des tissus urbains qui passe par des politiques de construction de logements et de traces de lotissements équipés (Franqueville, 1984).

Ces politiques d'habitat sont mises en œuvre par un appareil administratif complexe établi par des décrets. En 1973, l'Etat Gabonais instaure le Fond National de l'Habitat. Trois ans plus tard, la Société Nationale Immobilière est née de la fusion entre l'Office National de l'Habitat et la Société Gabonaise d'aménagement et d'équipement Immobilière. Ces structures sont accompagnées par le Crédit Foncier du Gabon, un organisme spécialisé dans le financement des logements.

Au Cameroun, les statuts et les prérogatives de la SIC sont revus. En qualité d'entreprise parapublique, elle doit proposer les projets de cités de logements sociaux, en encadrer la réalisation, puis en assurer la gestion pour l'État. Le financement public est assuré par le biais du Crédit Foncier du Cameroun (CFC). Enfin, ce dispositif institutionnel, désigné comme le « triptyque de l'habitat », est complété par la création de la Mission pour l'Aménagement et l'Équipement des Terrains Urbains et Ruraux (MAETUR), qui a pour tâche d'aménager les espaces accueillant des lotissements équipés (Franqueville, 1984).

3.0 L'Ere de la Crise et de l'Ajustement (1980-2000)

La crise qu'a connu les systèmes scolaires des pays étudiés durant près de deux décennies était étroitement liée à la conjoncture économique sans précédent historique des années 1987. Après 1990, cette conjoncture est devenue sévère et multiforme. Elle a été à la fois politique, culturelle, démocratique, économique voire éducative. Ce contexte a conduit à un bouleversement tumultueux du paysage social. En effet, les politiques d'ajustement structurel ont eu un impact sur le système éducatif. L'enveloppe budgétaire accordée à l'éducation nationale diminue drastiquement (une baisse de 12,1 % à 8,7 % entre 1992 et 1998) dans les pays étudiés tandis que la croissance démographique surtout en milieu urbain n'a pas fléchi, créant ainsi une forte pression de la demande scolaire.

Par le biais de l'exode rural, la masse des jeunes a migré des zones rurales dotées jusqu'ici d'une très faible infrastructure éducative, vers des villes qui abritent des institutions secondaires et supérieures indiquées pour poursuivre leur cursus scolaire. À ce déficit d'infrastructures éducatives s'ajoute un manque significatif du personnel enseignant. Ce contexte a été favorable à l'intégration des populations (ménages) dans le financement de l'éducation. Les parents devaient supporter un poids important du financement de l'éducation de leurs progénitures. Il est par la suite enregistré un développement en nombre des « maîtres des parents »; ils représentaient environ 25 % des personnes qui enseignent dans les écoles primaires publiques au Cameroun en 2002 (P. Njialé, 2009). Ceux-ci ne sont pas rémunérés par l'Etat mais par les associations de parents d'élèves et par les élites locales. Ce phénomène commence à s'étendre dans les zones urbaines ; il est particulièrement pénalisant pour les familles rurales, généralement plus défavorisées, qui doivent payer davantage pour l'éducation de leurs enfants, accentuant ainsi les inégalités et les facteurs dissuadant les parents de scolariser leurs enfants.

En plus de cette crise scolaire commune, la RDC a connu des troubles sociaux qui ont entraîné davantage le déclin de l'école. Entre 1991 et 1993, la RDC connaît le phénomène de pillage en masse. Des entreprises et des établissements publics et privés sont vandalisés par des militaires en colère ainsi que par les jeunes qui en avaient marre des effets de la crise économique. C'est ainsi que des écoles et des universités étaient systématiquement vandalisées. Par la suite il s'en suivi deux années blanches. Au lendemain de cette crise sociale, le gouvernement congolais réorganise le secteur de l'éducation en faveur des acteurs privés. On assiste à une démocratisation de l'enseignement primaire, secondaire et même universitaire sans toutefois améliorer les conditions de travail du personnel enseignant.

Le nouveau système de santé publique postindépendance mis en place depuis deux décennies subit de plein fouet les effets de la crise économique des années 1980. Le pourcentage consacré à la santé dans le budget de l'État reste très en deçà des 10 % fixé comme cible par l'O.M.S. pour couronner le tout la

baisse de salaires précarise davantage les salaires du personnel de santé et le prédispose à la pluriactivité. Cette conjoncture a conduit rapidement à un délabrement de la situation sanitaire nationale. L'offre des soins de santé a diminué devant une demande toujours croissante.

L'année 1996 au Cameroun, on enregistre 1 lit d'hôpital pour 456 habitants et en ville, un médecin pour 11.000 habitants, 1 infirmier pour 2081 habitants et un aide-soignant pour 3.000 habitants. Et les incidences sur la population ne se font pas attendre. En RDC, la situation sanitaire est un peu plus catastrophique à cause de la guerre notamment à l'Est. L'insécurité et les exactions des groupes armés (viol, pillage) dégradent considérablement les conditions de vie des femmes et des enfants. Cette crise oblige une réorientation profonde des politiques sanitaires car les usagers qui recevaient des soins presque gratuitement sont désormais une source de financement. Les populations précarisées par la crise sont appelées à payer les soins de santé : ce qui contribue à renforcer les inégalités.

Par ailleurs les économies de rente bâties dans les pays étudiés n'ont résisté pas aussi à la crise économique. L'assèchement des devises a plongé ces pays dans une récession dont ils auront du mal à en sortir. Dans le domaine de l'emploi, cette crise se traduit par une baisse vertigineuse de l'offre d'emploi et du niveau de protection chez les travailleurs. Elle oblige les entreprises à faire des choix stratégiques défavorables aux travailleurs. Au Cameroun par exemple, on relève qu'entre fin 1987 et fin 1995, 26.000 personnes ont perdu leurs emplois dans les secteurs publics et parapublics et 33.000 salariés ont été licenciés dans les entreprises privées, représentant 6,2% des effectifs du secteur moderne.

Les institutions en charge de la sécurité sociale ne parviennent plus à couvrir leurs dépenses avec les produits des cotisations, ce qui a entraîné la restructuration d'entreprises publiques chargées de la sécurité sociale (obligation de n'offrir qu'un paquet minimum de prestations). Une telle baisse accélérée du niveau de protection est facilitée par-là la crainte, chez les travailleurs, de se retrouver sans emploi, ce qui est synonyme d'absence totale de revenu. La crise économique a paupérisé largement les couches urbaines tandis que dans les campagnes, la survie des populations dépend exclusivement de la culture vivrière. La mise en œuvre du PAS a entraîné une montée fulgurante de la pauvreté au point où même les réponses gouvernementales n'ont pas pu la réduire.

En 1990, le gouvernement a créé le Fond National de l'Emploi (FNE), un service public dédié uniquement à l'emploi. Au Gabon, l'Office National de l'Emploi (ONE) est créé en 1993 et qui a pour missions pour le compte de l'Etat, d'assister les personnes à la recherche d'un emploi ou d'une formation pouvant faciliter leur insertion ou réinsertion professionnelle. Cependant, cette mesure n'a pas pu infléchir la courbe du chômage. Face à ce dysfonctionnement économique, une sorte de génie populaire se manifeste, dont le principal objectif est de résoudre à moindre coût la plupart des problèmes qui se posent aux citoyens. Le secteur informel gagne ainsi en intensité et domine tous les secteurs de l'économie. Entre 1980 et 1998, la proportion de la population active au Cameroun employée dans le secteur informel est passée de 37% à 72%.

La crise économique a aussi impacté négativement les programmes publics de construction des logements dans les pays étudiés. L'adoption de la politique d'austérité oblige le retrait des pouvoirs publics de la production des logements sociaux. Au Cameroun, le désengagement financier de l'Etat vis-à-vis de la SIC paralyse complètement cette institution. N'étant pas en mesure d'assurer l'équilibre de ses budgets, les logements sociaux deviennent l'objet de diverses transactions parfois illégales.

4.0 Au-Delà de l'Ajustement (2000-2019)

Au courant de la décennie 2010, le contexte macro-économique s'est amélioré légèrement dans les pays étudiés. Au Cameroun par exemple, l'atteinte des points d'achèvement de l'Initiative des Pays pauvres Très Endettés (IPTE) en 2009 a permis de revoir à la hausse le budget de l'éducation et de prendre des mesures pour la scolarisation du plus grand nombre. En RDC, le gouvernement initie le plan national de l'éducation. Ce document stratégique a adopté la gratuité de l'enseignement primaire à travers la campagne « toutes les filles à l'école ».

À travers le « Fond Social de la République » le gouvernement s'engage à réhabiliter toutes les écoles publiques qui faisaient la fierté de l'enseignement en RDC, mais détruites par le pillage ou mal entretenues. Au Gabon, les Etats généraux de l'éducation organisés du 17 au 18 mai 2010 ont permis de diagnostiquer les problèmes qui minent le système éducatif gabonais. La politique « d'égalité des chances » amène le gouvernement à prendre un certain nombre de mesures. C'est ainsi qu'en 2012, à la suite d'une mesure exceptionnelle émanant des hautes autorités de la république, l'allocation d'études versée sous certains critères va être généralisée à tous les bacheliers admis aux concours dans les écoles supérieures publiques et inscrits dans les universités publiques.

Par ailleurs la réforme favorisée par le contexte économique concerne aussi le système de santé. Les pays étudiés avaient déjà adhéré aux systèmes de santé publique de la déclaration d'Alma Ata en 1978 laquelle mettait en relief la prise en compte de la participation communautaire. Cette politique proposait aux communautés un partenariat basé sur le co-financement et la cogestion qui devaient être sous tendus par des structures de dialogue à tous les niveaux. En RDC, cette libéralisation se manifeste par une percée du secteur privé dans le secteur de la santé. Globalement, une légère amélioration du budget alloué à la santé permet une amélioration de l'offre en infrastructure sanitaire. Malgré tout, la politique sanitaire demeure toujours inégalitaire car les assurances en santé, les mutuelles de santé et la politique de gratuité des soins ne concernent que certaines catégories de la population.

Dans les pays d'Afrique Centrale, l'amélioration des indicateurs économiques à la décennie 2000 n'a pas complètement effacé les affres de la crise économique qui a grandement précarisé les masses. Face à la situation précaire, l'urgence est la lutte contre la pauvreté. La difficulté de création des emplois dans le secteur formel entraîne une massification dans le secteur non structuré. À Kinshasa, à Douala ou à Libreville, la quasi-totalité des jeunes citadins sont occupés par les petits métiers non couverts par les prestations sociales.

Au courant de la décennie 2010, la reprise relative de la croissance économique dans les pays étudiés permet à l'État camerounais de réinvestir le secteur de la production urbaine, tout en reprenant la formulation de programmes publics de logements. La relance de ces programmes s'inscrit en effet dans un processus de réengagement des acteurs publics à l'échelle urbaine, puisque dans les grands centres urbains, on assiste à la mise en place de multiples programmes de déguerpissement, régularisation et requalification des quartiers issus de l'urbanisation précaire, et l'adoption de nouveaux plans directeurs d'urbanisme.

En effet, les programmes publics de logement sociaux prennent en effet part aux politiques d'aménagement et de restructuration des villes. L'implantation en périphérie de ces quartiers aménagés, qui disposent de réseaux viaires, électriques et d'assainissement, réoriente l'extension urbaine des

principales capitales (Douala et Yaoundé, Libreville). L'État intervient dans un contexte de pénurie de logement, car plus d'un foyer sur deux n'a pas accès à un logement décent. Dans le contexte d'un déficit croissant, les zones urbaines camerounaises font également face au développement de l'habitat informel, avec plus de 50 % du parc de logements considérés comme tels. Selon l'Organisation des Nations Unies, le taux d'urbanisation du Cameroun s'élevait à plus de 55 % en 2017 et devrait atteindre 73 % à l'horizon 2050.

Toutefois pour le caractère « social » de ces projets demeure toujours problématique puis que ces programmes publics n'ont servi ni à loger le plus grand nombre, ni à loger les plus pauvres. Comme dans le reste de l'Afrique subsaharienne, ces logements « sociaux » ont principalement ciblé la classe moyenne (fonctionnaires et certaines élites). En qualité de représentant de l'État l'accès aux logements en cités SIC pour le petit fonctionnaire va de pair avec le statut symbolique qui accompagne leur position dans l'administration. De plus, si ces logements publics satisfont les aspirations à un confort et à un style de vie considéré comme moderne, ils rivent les fonctionnaires à leurs obligations financières.

En mobilisant la catégorie « sociale », le discours étatique cherche ainsi à jouer sur la confusion entre logement subventionné, logement construit par la puissance publique, et logement destiné aux populations les plus modestes. De plus, malgré l'accélération du rythme de production des cités de logements publics, le parc immobilier de l'État a seulement été étendu de 580 logements en 1959 à 4 500 en 1994, et à 6232 en 2008 alors qu'entre 1980 et 2015, la population urbaine camerounaise a été multipliée par plus de trois (M. Jourdam-Boutin, 2018). Cette construction de logements s'est révélée⁸ insuffisante pour répondre à la croissance démographique.

5.0 L'Ère de COVID-19

L'irruption de la pandémie de COVID-19 au premier trimestre de l'année 2020 a impacté sévèrement tous les secteurs de la vie socio-économique des pays étudiés. Pendant que cette crise sanitaire est redoutée dans le monde entier, les espoirs sont totalement orientés vers des systèmes de santé qui sont mis à l'épreuve. Face à une pandémie dont les réponses sanitaires sont insuffisantes à travers le monde, les pays d'Afrique Centrale en générale qui disposaient des systèmes de santé grandement focalisés sur des pathologies courantes et endémiques, n'étaient pas visiblement préparés à faire face à la résurgence d'une crise sanitaire de cette envergure.

C'est la raison pour laquelle les gouvernements des pays étudiés ont préparé d'urgence les plans de réponse à la COVID-19. Cette stratégie de réponse se repose sur plusieurs mesures parmi lesquelles la gratuité de la prise en charge thérapeutique et hospitalière des patients atteints du COVID-19. Au bout de deux mois de lutte contre la pandémie, ces pays ont lancé au même titre que les autres pays du monde la campagne de vaccination des populations.

Les mesures de lutte contre la COVID-19 ont fortement impacté le secteur éducatif dans les pays étudiés. Les mesures restrictives les regroupements et les déplacements ont contraint les gouvernements à fermer les établissements scolaires et les universités. Face à ces restrictions sans précédent historique, les gouvernements ont adopté plusieurs mesures palliatives, principalement le télé-enseignement. Mais, cette solution tend à exacerber les inégalités d'accès à l'éducation dans la mesure où les apprenants issus

L'irruption de la pandémie de COVID-19 au premier trimestre de l'année 2020 a impacté sévèrement tous les secteurs de la vie socio-économique des pays étudiés. Pendant que cette crise sanitaire est redoutée dans le monde entier, les espoirs sont totalement orientés vers des systèmes de santé qui sont mis à l'épreuve. Face à une pandémie dont les réponses sanitaires sont insuffisantes à travers le monde, les pays d'Afrique Centrale en générale qui disposaient des systèmes de santé grandement focalisés sur des pathologies courantes et endémiques, n'étaient pas visiblement préparés à faire face à la résurgence d'une crise sanitaire de cette envergure.

C'est la raison pour laquelle les gouvernements des pays étudiés ont préparé d'urgence les plans de réponse à la COVID-19. Cette stratégie de réponse se repose sur plusieurs mesures parmi lesquelles la gratuité de la prise en charge thérapeutique et hospitalière des patients atteints du COVID-19. Au bout de deux mois de lutte contre la pandémie, ces pays ont lancé au même titre que les autres pays du monde la campagne de vaccination des populations.

Les mesures de lutte contre la COVID-19 ont fortement impacté le secteur éducatif dans les pays étudiés. Les mesures restrictives les regroupements et les déplacements ont contraint les gouvernements à fermer les établissements scolaires et les universités. Face à ces restrictions sans précédent historique, les gouvernements ont adopté plusieurs mesures palliatives, principalement le télé-enseignement. Mais, cette solution tend à exacerber les inégalités d'accès à l'éducation dans la mesure où les apprenants issus des couches sociales pauvres souffrent toujours de la fracture numérique et même énergétique. En outre, la crise sanitaire a impacté lourdement les zones déjà touchées par les crises sécuritaires en RDC (à l'Est) et au Cameroun (dans les régions du Sud-Ouest et Nord-Ouest).

Dans ces régions, plusieurs millions d'enfants d'âge scolaire qui sont dans le besoin de soutien d'urgence pour accéder à l'éducation, dans un contexte marqué par les conflits armés, la violence, les inondations, le choléra etc... (C. Bios, 2020). Ces multiples crises ont considérablement affaibli le système éducatif confronté à des défis structurels et accru la vulnérabilité des filles, des jeunes femmes, des enfants déplacés et handicapés augmentant les risques de décrochage et exposant davantage les enfants aux risques de protection tels que le travail des enfants, le mariage précoce, les grossesses non désirées, le recrutement par les groupes armés etc. Au regard des nombreuses conséquences liées à la fermeture des établissements qui vont largement au-delà du spectre scolaire.

Au-delà de la crise sanitaire, la pandémie de la COVID-19 s'est transformée en un choc économique. Les restrictions ont entraîné une forte baisse d'activités dans le secteur formel. Dans les économies sous structurées comme celles étudiées, globalement dominées par l'informel, le ralentissement des activités économiques impacte surtout des millions de citoyens qui n'ont plus de revenus. Les ménages dépendant de l'informel sont incapables de supporter les charges domestiques y compris le loyer. Face à la crise de logement déjà existante, la conjoncture précarise davantage les populations.

DEUXIÈME PARTIE : ANALYSE THÉMATIQUE DE L'ELABORATION DE LA POLITIQUE SOCIALE AU FIL DU TEMPS

1.0 Le Fardeau de l'Héritage Colonial dans l'Élaboration des Politiques Sociales au Fil du Temps

Les survivances de la période coloniale restent encore enracinées dans le paysage social des pays étudiés. Le système de santé et d'éducation est chapeauté par l'Etat, le principal acteur autour duquel gravitent les ONG, les missionnaires et acteurs privés. Les missionnaires et les ONG sont dans le prolongement de l'œuvre coloniale. Ces acteurs sont devenus non négligeables dans le secteur de la santé et l'éducation des pays étudiés. Si la gratuité des soins médicaux et de la scolarisation coloniale n'a pas survécu après les indépendances, l'octroi des bourses d'étude a perduré dans les pays étudiés jusqu'à la survenue de la pandémie de COVID-19.

Ce système d'attribution des bourses s'est effrité au fil des années et en fonction de la disponibilité des ressources des Etats. Le système de santé a suivi pratiquement la même trajectoire mais sa charge financière est devenue de plus en plus lourde. Car, un système de santé dont les intrants sont importés est aussi très vulnérable dans un contexte de crise économique comme ce fut le cas dans la décennie 1990. Cette vulnérabilité a favorisé une forte dépendance des pays étudiés en matière de santé publique. C'est ce qui explique qu'après quarante ans d'indépendance, les pays étudiés sont en attente toujours des aides pour combattre certaines endémies (comme le paludisme, la tuberculose, etc.) qui sont de véritables problèmes de santé publique. Et l'irruption de la pandémie de COVID-19 a montré aisément les failles de ces systèmes de santé extravertis.

En plus, les premiers modèles de sécurité sociale dans les pays étudiés sont fondés sur le modèle salarial. Il s'agit de fournir des prestations sociales uniquement pour une frange de la population capable de cotiser dans les caisses de prévoyance sociale. Or l'abondance du travail rémunéré qui a caractérisé la période coloniale et même postcoloniale n'a été que de courte durée. Même en situation de crise multiforme, les prestations sociales ne se sont pas réajustées pour toucher le plus grand nombre.

2.0 Les Principales Idéologies, Valeurs, Normes et Acteurs des Politiques Sociales au Fil du Temps

Le principe du gouvernement moderne reste fondé sur un contrat qui oblige le gouvernement de préserver le bien-être à tous. Ce développement inclusif est le gage de la stabilité et de la cohésion sociale. La naissance de l'Etat en Afrique centrale s'inscrit strictement dans cette conception. Durant les premières décennies d'indépendance, l'embonpoint économique des pays étudiés a entretenu l'illusion de la satisfaction des besoins fondamentaux de tous les citoyens par, l'Etat. Au regard de la charge démographique de cette époque, les gouvernements avaient initié des politiques sociales globales visant à garantir collectivement une forme de sécurité contre les risques sociaux liés à la maladie, à l'invalidité, à la vieillesse, à l'absence de travail ou à des revenus insuffisants (Sécurité sociale, revenu minimum garanti, assurance chômage).

Par ces politiques, il s'agit de garantir à chaque citoyen qu'en toutes circonstances, il sera à même d'assurer dans des conditions convenables sa subsistance et celle des personnes à sa charge. Dans ces circonstances, certains risques sociaux étaient relativement maîtrisés grâce aux mécanismes redistributifs qui inondaient presque tous les membres du corps social. L'Etat devient l'acteur central du développement social avec la survivance de quelques structures coloniales (ONG et missionnaires). Ce rôle central de l'Etat dans les politiques sociales montre ses faiblesses pendant la crise économique qui fragilise la plupart des pays africains à la décennie 1980. Face à la diminution drastique des ressources financières, l'Etat se trouve incapable d'assurer les services sociaux de base.

Dans cette situation, l'Etat se trouve obligé de concéder à des acteurs privés des secteurs clés de la politique sociale. Cette libéralisation a renforcé le rôle des ONG et missionnaires dans le secteur de l'éducation et de la santé. Face au chômage de masse et la crise de logements surtout en zone urbaine, pour les populations développement de l'économie informelle pour assurer la subsistance et les logements informels dans les grandes métropoles. L'irruption de nouveaux acteurs dans le développement social a contribué au développement du secteur informel et précarisé davantage les populations.

3.0 La Dimension Sexospécifique des Politiques Sociales au Fil des Temps

L'ère coloniale correspond à la mise en œuvre d'un projet dont la dimension genre a été opportunément prise en compte. Il faut signaler que les sociétés locales étaient constituées d'hommes valides dont la force physique, morale et intellectuelle a servi au projet colonial, mais aussi des femmes dont le rôle au sein de la famille nucléaire était irremplaçable (reproduction, subsistance, etc.). Cette situation démographique a été grandement exploitée par le colonat européen. Une analyse des politiques sociales sectorielles dans les pays étudiés montre la pratique d'un genre en fonction de l'intérêt du colon. En effet, les efforts coloniaux à l'endroit des femmes restent très remarquables au sein des pays étudiés. Les administrations coloniales organisaient périodiquement des campagnes de santé de reproduction gratuite.

Les soins de santé obstétricaux et infantiles occupaient une grande place dans la médecine coloniale. Cette offre de soins orientée vers les femmes pourtant inactives ou non exploitées dans les grands chantiers d'exploitation des territoires s'explique par une ambition de pérenniser la population, un gage véritable de pérennité de la main d'œuvre. Par contre le secteur éducatif n'a pas connu le même degré en matière de genre. La scolarisation de la jeune fille pourtant une composante sociodémographique importante n'était pas une priorité du colonat.

Avant la seconde guerre mondiale, le pourcentage des jeunes filles dans les effectifs scolarisés en Afrique Noire plafonnait à environ 10% dans les petites classes, 5 à 7% dans les classes de fin d'étude primaire (P. Njialé 2019). Après 1945, parallèlement à l'accroissement général (d'ailleurs assez relatif) des effectifs scolaires des pays étudiés, ceux du genre féminin ont connu une progression certaine tout en restant faible, de loin par rapport à la composition de la population scolarisable. Cette croissance fulgurante des scolarisés qui ne fléchira pas au fil des années cachait une disparité liée au genre dont l'administration coloniale accordait une attention particulière.

Au-delà de cette époque coloniale caractérisée par un genre opportuniste, la période postcoloniale se démarque profondément grâce à la liberté qu'ont les nouveaux pays indépendants avec une conception des politiques sociales propres à eux et servant leurs intérêts. Dans les secteurs clés de la vie sociale, les nouveaux dirigeants des pays étudiés sont conscients de l'intégration de l'aspect genre. Cette initiative va être encouragée et renforcée par les organisations internationales qui militent surtout pour les droits de la femme. Dans le secteur de la santé, le genre féminin retient fortement l'attention des autorités publiques. En plus de créer des hôpitaux spécialisés dans la santé de la mère et de l'enfant, les ministères de santé ont développé des programmes spécifiques au genre féminin. Certains soins obstétricaux sont devenus gratuits.

Les indépendances ont permis aussi d'implémenter des nouvelles politiques éducatives dans les pays étudiés. La femme qui était de moindre importance dans le projet colonial devient un acteur central de développement. Ce rôle passe par la scolarisation de la jeune fille. Au Cameroun, des lycées de jeunes filles sont créés pendant qu'au Gabon et en RDC, d'autres programmes aboutissant à la parité fille/garçon sont élaborés. Au fil des décennies, on aboutit à une nette amélioration du taux de scolarisation du genre féminin. Cette avancée de la scolarisation féminine rend les femmes plus aptes à défendre leurs droits et participer aux débats publics concernant le genre féminin dans la société. La vulnérabilité de la femme face aux risques sociaux est reconnue dans tous les pays étudiés. Et des départements ministériels sont créés pour promouvoir la femme et améliorer ses conditions de vie.

S'il y a un segment de la population que les colons ont exploité, c'est bien pour les femmes et les enfants. Le travail de la femme était très rare sauf dans l'agriculture. La récurrence de travaux durs ont poussé les employeurs à recruter les travailleurs masculins beaucoup plus à même de répondre aux attentes. Les femmes restaient au foyer pour prendre soin des enfants, procédaient aux cultures traditionnelles. Après les indépendances, le rôle de la femme est de moins en moins astreint à la sphère domestique. Le taux d'employabilité des femmes a évolué avec le taux de scolarisation. Dans les emplois publics, l'Etat s'attèle à garantir une parité homme/femme. Le code du travail garantit aussi les congés de maternité aux femmes.

Dans le secteur de logement, le rôle de la femme était pratiquement inexistant depuis l'époque coloniale. Il ne pouvait qu'en être ainsi dans une société où la femme est appelée à vivre sous l'ombre d'un homme si elle est mariée ou sous l'ombre de ses parents ou ses enfants adultes dans le cas contraire, et ceci, quel que soit son âge. Il ne pouvait donc pas y avoir une politique de logement stricto sensu pour les femmes.

4.0 Autres Dimensions de 'Inégalité (Revenus, Espace, etc.) dans la Politique Sociale Poursuivie

Si l'urgence des politiques sociales pendant la période coloniale et postcoloniale n'est plus à démontrer, sa mise en œuvre durant ces époques dans les pays étudiés a été problématique. À la fin d'une ère coloniale dont le cortège de vices font l'unanimité, on peut remarquer que le bilan social de cette période est très contrasté. La population indigène constitua la cheville ouvrière de la mise en valeur des territoires des pays étudiés. Cependant, la plus-value économique, la richesse récoltée ne fut presque pas redistribuée à la population main d'œuvre. Il n'y avait pas de commune mesure entre le niveau de vie du colonat et celle des indigènes. La fracture sociale et même spatiale sautait aux yeux. Les secteurs clés de la politique sociale illustrent parfaitement les inégalités coloniales.

Le secteur éducatif à ses débuts n'était pas l'apanage de tout le monde. En RDC, la priorité d'accès à l'éducation ne fut accordée qu'aux jeunes garçons qui pouvaient évoluer dans les athénées après une bonne sélection. Concernant les jeunes filles, la sélection était fondée sur le déterminisme social c'est-à-dire selon qu'on est issu des familles notables. Au Cameroun par exemple, il existait une forte disparité socio spatiale des infrastructures socio-éducatives. Dans répartition territoriale des établissements d'enseignement primaire et secondaire, il y avait une grande disparité entre le nord et le sud de Cameroun (Le Vine et al, 1984). La plupart des établissements scolaires sont à cette époque concentrés dans le sud du territoire où la religion chrétienne est bien implantée.

Ce sont en effet des établissements scolaires créés par des missions chrétiennes à des fins de formation et d'évangélisation. Il est compréhensible aisément que le nord Cameroun, regroupant majoritairement des populations islamisées n'aient recueilli que très peu d'établissements scolaires à cette période. Mais, cette scolarisation a, pour vocation, par le contenu des enseignements, à former des agents subalternes de l'administration coloniale (interprètes, maîtres d'écoles, dactylographes, secrétaires, agents des postes, maçons, mécaniciens, techniciens en tout genre, etc.), des employés de maison de commerces, des ouvriers des travaux publics, des agents de forces de l'ordre etc. Et ce sont pour la plupart des enfants d'une élite sociale (chefs traditionnels et agents de l'administration) qui en bénéficient.

La santé coloniale n'échappe pas aussi à ces disparités. En effet, la politique de développement des infrastructures par l'administration française s'était faite d'abord par la mise sur pied de deux types d'infrastructures notamment les installations fixes (postes médicaux, dispensaires secondaires et hôpitaux centraux) et les installations mobiles. Cette stratégie a permis de combattre efficacement plusieurs endémies. En 1949, on a pu obtenir au Cameroun par exemple et à grand coup de publicité et de campagne de vulgarisation plus de 17000 malades, plus de 700.000 médicaments anti-lépreux et près de 3 tonnes de médicaments distribués (Ekassi Eloudou, 2013). En plus, cette œuvre sanitaire est largement soutenue sur le terrain par la fondation Ad Lucem qui reçoit régulièrement des subventions de l'administration française.

En RDC, le colonat belge a adopté une politique de construction des centres de santé et des hôpitaux de références dans les chefs-lieux du territoire à partir de 1941. Les centres de santé étaient réservés à la population locale pendant que les hôpitaux de référence (cliniques) étaient réservés exclusivement aux colons. Si cette politique sanitaire a permis de relever le niveau de santé de la population, il reste que le développement des infrastructures avait beaucoup plus ciblé des zones bien déterminées, donc utiles à l'administration coloniale ; les zones de production des cultures de rente comme le cacao, le café, l'hévéa, etc.

En effet, tout essor colonial avait comme condition première la possibilité de disposer des travailleurs sains, nombreux et forts. On peut remarquer que la mise en place d'un programme de santé n'était pas fortuite, il s'agissait selon Wang (1983) d'assurer la protection sanitaire des européens nouvellement arrivés dans un milieu insalubre au climat dur, protéger les indigènes en bonne santé et apter à la promotion économique du territoire. Albert Sarrant (1923) montre la pertinence et l'urgence de cette assistance médicale aux indigènes en ces termes « l'assistance médicale, c'est notre devoir, c'est aussi, on pourrait même dire, surtout, notre intérêt immédiat et le plus terre à terre.

Car toute œuvre de colonisation, toute besogne de création de richesses est dominée dans les colonies par la question de main d'œuvre ». On comprend pourquoi les efforts sanitaires coloniaux étaient beaucoup plus orientés vers la maternité et surtout les maladies infantiles, considérés comme seul véritable gage de la pérennité de la main d'œuvre. Les pays étudiés accèdent à l'indépendance en héritant d'une inégalité territoriale relative aux secteurs éducatifs et de la santé.

En effet, c'est le milieu rural qui demeure faiblement doté en infrastructures socioéducatives, et sanitaires, gage de son développement. La scolarisation rurale, très peu dense sur tous les territoires nationaux et majoritairement limitée au cycle primaire, est aussi un facteur important de la migration des jeunes.

Car les jeunes certifiés ou bacheliers sont obligés de quitter le territoire rural pour poursuivre leurs études dans les centres urbains. Pendant ce temps, l'agriculture en milieu rural manque de bras. Face à cette disparité d'offres en matière éducative, les autorités initient une réforme axée sur la formation des maîtres et des programmes plus orientés vers le milieu rural. Cette ruralisation de l'enseignement avait été présentée comme le seul gage de la rétention des jeunes à la campagne et comme l'un des moyens de lutter efficacement contre l'exode rural.

CONCLUSION

Cette étude vise à établir le profil des politiques sociales dans trois pays d'Afrique Centrale notamment le Cameroun, le Gabon et la RDC, à partir de la fin de l'ère coloniale jusqu'à l'avènement de la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19. À travers une analyse de quatre secteurs clés, notamment, l'éducation, la santé, le travail et le logement, nous avons esquissé une trajectoire des politiques sociales en faisant ressortir les impacts sur le genre féminin, l'équité sociale, la portée économique et les transformations socio-spatiales associées.

Les politiques sociales dans ces pays sont façonnées par leurs dynamiques économiques mais aussi de leur évolution politique. Malgré les efforts en termes de développement humain qui ont sanctionné l'ère coloniale, cette époque consacre le règne des inégalités sociales et spatiales. L'ensemble des politiques sociales durant cette période se résument à des actions qu'on peut qualifier d'aumône sociale. La richesse générée par le projet colonial ne fut presque pas redistribuée à la population détentrice d'une main d'œuvre. Néanmoins, l'œuvre éducative et sanitaire coloniale a été d'une utilité sociale irréfutable. Même si on ne résiste pas à la tentation de rattacher ces œuvres au projet colonial, il demeure tout de même vrai que celles-ci ont contribué au développement du pays.

Avec l'indépendance, les nouveaux dirigeants des pays étudiés sont soucieux de procurer le bien-être à la population. On assiste à la mise en place de nouveaux systèmes de sécurité sociale largement inspirés par le passé colonial. Pendant cette période qui a accouché des politiques sociales dans ces pays étudiés, le système de protection sociale était axé sur le salariat et non la citoyenneté. Cette nouvelle politique sociale promeut le genre féminin. La première épreuve de cette politique sociale a été la crise économique que subissent ces pays au courant la décennie 1980/1990. La précarité sociale qui en résulte est un indicateur pertinent de la faiblesse des politiques sociales. La diminution des ressources financières a conduit à une dégradation des services sociaux de base (offre des soins de santé, accès à l'éducation etc.).

En RDC la violence qui a accompagné cette crise a complètement délabré les conditions de vie des populations. Dans ce contexte, les prestations sociales sont réduites au strict minimum. À l'aube des années 2000, une amélioration des indicateurs économiques des pays étudiés a permis de reconsidérer les secteurs de l'éducation et de la santé qui avaient été sacrifiés pendant la crise. C'est dans cette optique que l'Etat accorde certaines gratuités dans le secteur de l'éducation et de la santé. L'irruption de la pandémie de COVID-19 en 2020 à laquelle les réponses gouvernementales n'ont pas été efficaces, a fortement amplifié les inégalités et a complètement mis à nu le degré de protection sociale dans ces pays.

Cependant, cette crise peut également servir de prétexte pour penser une nouvelle politique sociale plus genrée et transformatrice, équitable et durable. Pour y parvenir, les décideurs doivent être sensibilisés sur la nécessité de cette refondation. La logique de « filet de sécurité » qui s'inscrit dans cette urgence doit

être abandonnée au profit d'une intégration des politiques sociales comme un ingrédient essentiel de toute politique de développement. Il devient donc urgent d'élaborer des politiques économiques et sociales parallèles, de façon complémentaire et mutuellement renforçant.

BIBLIOGRAPHIE

- Amougou, G. (2018). *Esquisse d'histoire des politiques de développement au Cameroun : un regard contextuel*. CERDAP, Université de Yaoundé II.
- Banque Mondiale (BM) (2020). *Le financement du logement au Cameroun, Vers un logement abordable pour tous*. accès en ligne : www.worldbank.org
- Bios, C. (2020). *Le COVID-19 et son impact socio-sanitaire au Cameroun : une analyse sociologique d'une tragédie aux conséquences plurielles*. NKAUFU POLICY Institute, 8 pages.
- Bertrand, B. (2012). *Etat-providence et libéralisme distributif : entre « nouveau » et « néo » libéralisme*, mémoire de Maîtrise en science politique, Université de Québec à Montréal, 131 P.
- Bouopda, A. (2016). *La genèse de l'enseignement supérieur au Cameroun, 1945-1965*, Institut des Mondes africains, Mémoire de Master 1, 96 pages.
- Boidin, Bruno (2011). « *La bonne gouvernance* » et les pays en développement : le cas des politiques de santé au Gabon », Revue Éthique et Économique, Volume 8, n°2, pp.192-214. <http://ethique-economique.net/>
- Bekale, Dany Daniel (2020). « *L'égalité des chances à l'épreuve de la massification à l'université Omar Bongo de Libreville. Du discours politique à la réalité de l'offre universitaire* », Éducation et socialisation [En ligne], 58 |, mis en ligne le 30 décembre 2020, consulté le 20 juillet 2021. URL : <http://journals.openedition.org/edso/13463> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/edso.13463>
- Cameroon Youths and Students Forum for Peace (CAMYOSFOP), (2005). *La voix de la jeunesse : réforme du secteur de l'éducation en faveur de l'emploi des jeunes*, Friedrich Ebert Stiftung, Yaoundé (Cameroun), 36 pages.
- Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) (2010). *Annuaire statistique 2009*, accès en ligne : <http://www.cnps.cm/language/docs/annuairestatistique2009.pdf>.
- Dauphin, S. (2010). *Le champs des politiques sociales*, Informations sociales, n° 157, pages 6 à 7, accès en ligne : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2010-1-page-6.htm>
- Dosimo, Edmond (1995). *Problématique de la dégradation des soins de santé dans le Bas-fleuve. Esquisse d'un modèle de redressement*, Thèse de doctorat en Médecine, Université Nationale du Zaïre, Campus de Kinshasa.
- Fonds Africain de Développement (2000). *Rapport d'évaluation projet de développement du système de santé république du Cameroun*, 60 pages.
- Huck-ju, Kwon (2005). *Transforming the Developmental Welfare State in East Asia*, Palgrave Macmillan, New-York, 283 pages.
- Jourdam-Boutin, M. (2018). « *Les programmes de logement public à Yaoundé : entre laboratoire libéral et manifestations urbaines du clientélisme dans un Cameroun post-austérité* », Urbanités Dossier / Urbanités africaines.
- Institut National de la Statistique (INS) (2018). *Enquête démographique et de Santé*, accès en ligne : <http://www.statistics-cameroon.org>.
- Jimi, O. Adésina (2007). *Social Policy in Sub-Saharan African Context, in Search of Inclusive Development*, Palgrave Macmillan, New York, 247 pages.
- Kaptué, L. (1986). *Travail et main d'œuvre au Cameroun sous régime Français, 1916-1952* ; l'harmattan, Paris, 280 pages.
- Kwam, A. (2020). *La crise de la COVID-19 et les PME/PMI au Cameroun*, GICAM
- Martin, J. Y. (1978). *Les objectifs politiques et économiques de l'éducation permanente au Cameroun*, Bulletin de AFEC n° 16-17.
- Ministère de la santé publique (MINSANTE) (2016). *Plan Intégré de Suivi Evaluation (PISE) 2016-2020*, 124 pages.
- Ministère de la santé publique (MINSANTE) (2016). *Profil sanitaire analytique 2016, Cameroun*, 124 pages.

- Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) (2016). Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020, 149 pages.
- Morel, N. (2007). Le genre des politiques sociales. L'apport théorique des « genderstudies » à l'analyse des politiques sociales. *Sociologie du Travail*, Association pour le développement de la sociologie du travail, 49 (3), pp.383-397.
- Meva'aAbomo, D. et al. (2015). Urbanisation et développement humain au Cameroun : Peut-on prétendre à l'émergence urbaine à l'horizon du centenaire ?, Édition Universitaire Européenne, Saarbrücken, volume 1, 246 pages.
- Mkandawire, T. (2007). *Transformative social policy and innovation in developing countries*. The European Journal of Development Research, pages 11-29.
- Mkandawire, T. (2004). *Introduction: Social policy in a development context*, Basingstoke, UNRISD/Palgrave Macmillan, 33 pages.
- Mkandawire, T. (2001). *Thinking about development states in Africa*. Cambridge Journal of Economics, pp. 289-314.
- Merrien, F.X. (1990). *État et politiques sociales : contribution à une théorie néo-institutionnaliste*, in *Sociologie du travail* N°3/90, pp. 267-294.
- Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT) (2013). Document de Stratégie du Secteur de l'Éducation et de la Formation (DSSEF), accès en ligne : <http://www.minepat.gov.cm>.
- Ministère de la santé publique (MINSANTE) (2016). Stratégie sectorielle de Santé (SSS) 2016-2027, 167 pages.
- Ministère de la santé publique (MINSANTE) (2020). Plan Stratégique National Santé Numérique 2020-2024, 74 pages.
- Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) (2015). État des lieux et diagnostic du secteur de la santé.
- Ministère du Travail et la Sécurité Sociale du Cameroun (MITSS), (2006), Forum National sur la Sécurité sociale au Cameroun ; carnet du participant, Yaoundé 44p.
- Médard, J-F (2001). « Décentralisation du système de santé publique et ressources humaines au Cameroun », Bulletin de l'APAD, accès en ligne : <http://journals.openedition.org/apad/35>
- Mullard, M. Sicker. P. (1998). *Social Policy in a changing Society*, Routledge, New-York, 237 pages.
- Lachenal, G. (2005). Les réseaux post-coloniaux de l'iniquité. Pratiques et mises en scène de la science biomédicale au Cameroun, 1959-2002, *Outre-mers*, tome 92, n°346-347, La santé et ses pratiques en Afrique. pp. 123-149; accès en ligne : https://www.persee.fr/doc/outre_1631-0438_2005_num_92_346_4136
- Ngouari, A (2006). Politique sociale et développement : le cas du Congo –Brazzaville, Mémoire de Maîtrise en intervention sociale, Université de Québec à Montréal, 189 P.
- NongouMoundounga Olivia, (2018). Travail et Santé au Gabon : Quelles garanties de protection pour les salariés? Thèse de Droit, Nantes, Université de Nantes.
- Njiale, P.M. (2019). Entre héritage et globalisation : l'urgence d'une réforme de l'école au Cameroun, *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, accès en ligne : <http://journals.openedition.org/ries/5638>.
- Nations Unies Cameroun (2020). Plan de réponses socio-économiques des Nations Unies contre la COVID-19.
- Nkale, Bougha Obouna E. (2009). Pauvreté, santé et genre au Gabon, Thèse en sciences économiques, Université Montesquieu-Bordeaux IV, Bordeaux.
- Nkolo, Asse Sosso G. (2015). Les femmes entrepreneurs dans la société politique camerounaise, Thèse de Doctorat, Université de Bordeaux, 489 pages.
- Nkwenkeu, S. (2014). Evaluation des politiques publiques de santé : une analyse économique appliquée au Cameroun, thèse de Doctorat, Université de Grenoble, 490 pages.
- Ortiz, I. (2007). Politique sociale, Nations Unies DESA, New York, 81 pages.
- ONU HABITAT, (2007). Profil Urbain National du Cameroun, Nairobi, 28 pages.
- Ondoua, Biwolé V. (2020). L'impact de la pandémie de la COVID-19 sur l'emploi au Cameroun, regard sur la situation de la femme et l'action syndicale, Freidrich Ebert Stiftung, Yaoundé, 61 pages.

- Onana, J. C. (2020). Etat des lieux et bref aperçu des effets socio-économiques potentiels de la pandémie de la COVID-19 au Cameroun, hal-02659445
- Otsomotsi, Mbida M. (2010). *Les déterminants sociodémographiques de la qualité du logement dans les métropoles camerounaises : cas de Douala et de Yaoundé*, Mémoire de master professionnel en démographie, IFORD, Université de Yaoundé I, 147
- Soulilou, J. et al. (1993). *Rives coloniales architectures, de Saint-Louis À Douala*, Collection architecture traditionnelle, Parenthèse-Orstom, 319 pages.
- Ngouo, L. B. (1995). *La recherche de l'excellence dans le système éducatif camerounais*, Revue des sciences de l'éducation, accès en ligne : <https://doi.org/10.7202/031790ar>
- PASEC (2016). Performances du système éducatif camerounais : Compétences et facteurs de réussite au primaire, PASEC, CONFEMEN, Dakar
- Pidika, Mukawa (2011). *Émergence et développement des Universités privées à Kinshasa. Essai d'application de la théorie de l'entrepreneur institutionnel*, Thèse de doctorat en sciences politiques et sociales, UCL, Bruxelles.
- République du Cameroun (2009). Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE). Cadre de référence de l'action gouvernementale pour la période 2010-2020, accès en ligne: http://www.minepat.gov.cm/index.php/fr/modules-menu/doc_download/108-document-de-strategies-pour-la-croissance-et-l-emploi-dsce.
- Sounda, Love Leaticia (2018). *L'accès aux soins au Gabon : écart entre la stratégie politique et les pratiques de santé*, thèse de doctorat en sociologie, Université de Lorraine.
- Saka, Alandji Djeneric, (2016). *Processus de privatisation et nouveau management dans les entreprises gabonaises*, Thèse de doctorat en Sociologie, Université de Lorraine, Metz.
- Shahra, Razavi Shireen. Hassim (2006). Gender and Social Policy in a Global Context, Uncovering the Gendered Structure of "The Social", Palgrave Macmillan, New York, 340 pages.
- Shahra, Razavi (2001). La politique sociale dans un contexte de développement, Le Bulletin de l'Institut de Recherche des Nations Unies pour le Développement Social (l'UNRISD), n° 24, 20 pages.
- Tonda, Joseph.(2005). « Repenser la gouvernance de la santé : de la normalisation coloniale aux prescriptions postcoloniales », Bulletin du CODESRIA, Numéro spécial 3-4.