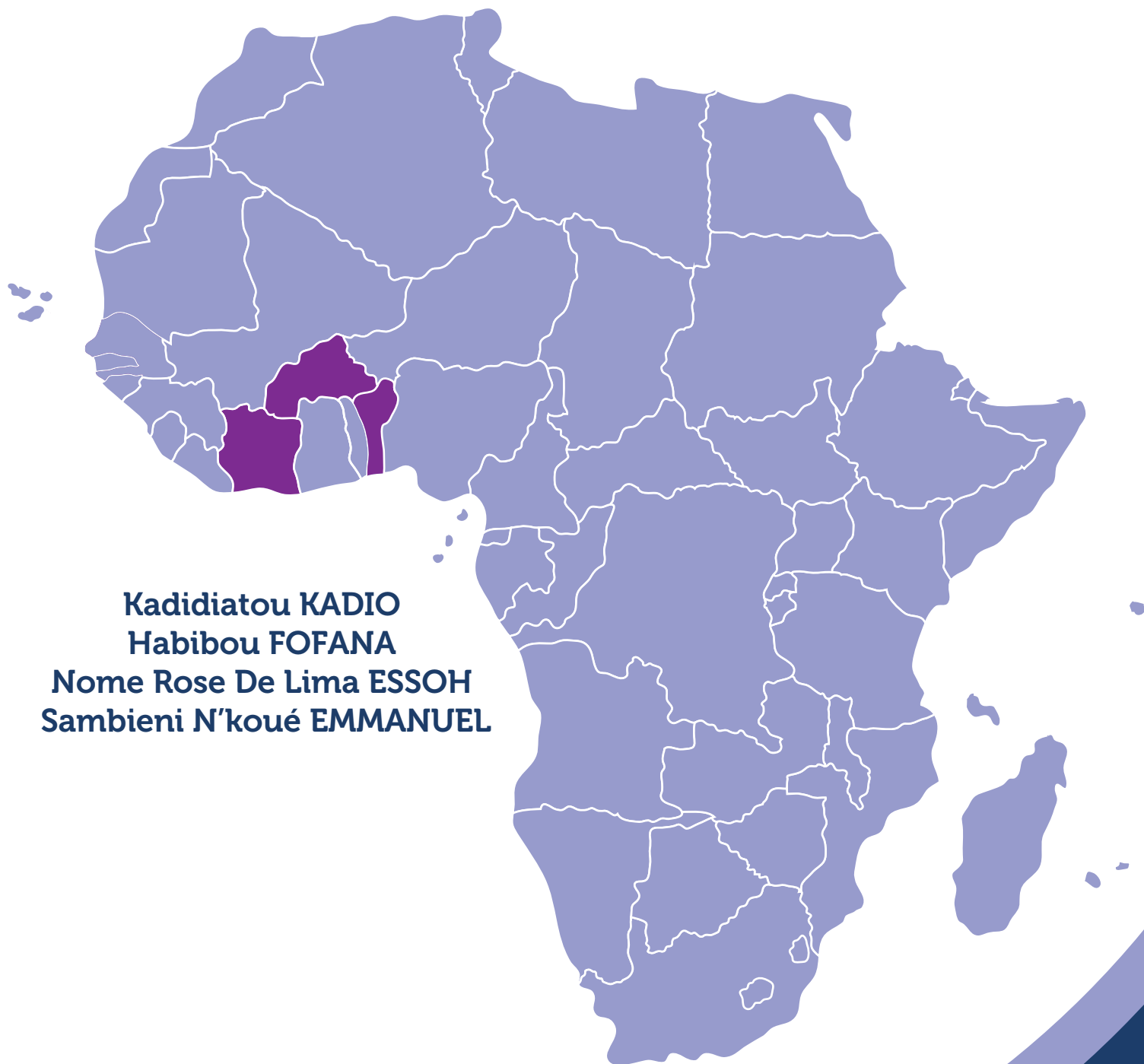


Trajectoires de la Politique Sociale en Afrique

Les Cas de la Côte d'Ivoire, du Bénin et du Burkina Faso



Kadidiatou KADIO
Habibou FOFANA
Nome Rose De Lima ESSOH
Sambieni N'koué EMMANUEL

Trajectoires de la Politique Sociale en Afrique

Les Cas de la Côte d'Ivoire, du Bénin et du Burkina Faso

Kadidiatou KADIO
Habibou FOFANA
N'Koué Emmanuel SAMBIENI
Nome Rose de Lima ESSOH

Document technique GETSPA 10
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 Côte d'Ivoire, au Bénin et au Burkina Faso 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

Kadio, K., Fofana, H., Sambieni, E. N., & Essoh, N. R. De L. (2024). Trajectoires de la Politique Sociale en Afrique : Les Cas de la Côte d'Ivoire, du Bénin et du Burkina Faso (*Document technique GETSPA 10*). The Gender Equitable and Transformative Social Policy for Africa Project (GETSPA).

ISBN: 978-9988-9475-8-3

Table des Matières

Résumé Analytique	
1.0 Introduction	1
2.0 Méthodes de Collecte et Analyse des Données	2
3.0 Analyse Comparative des Modèles et Tendances de la Politique Sociale dans le Temps	3
3.1 Période Coloniale 1900 à 1960	3
3.2 « Soleil des Indépendances » 1960-1980	6
3.3 Crises Économiques et des Ajustements Structurels (1980-2000)	7
3.4 Période Postajustement Structurel (2000-2015)	9
3.5 Période COVID-19 et Crise Sécuritaire (de 2019 à 2022)	14
4.0 Analyse Thématique de L'élaboration de la Politique Sociale	15
4.1 Éducation	16
4.2 Emploi	17
4.3 Santé	19
4.4 Logement	21
5.0 Conclusion	22
Bibliographie	24

Résumé Analytique

Le présent rapport analyse les trajectoires historiques de la politique sociale sectorielle dans quatre secteurs au Bénin, au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire. Il s'agit des secteurs de l'éducation, de l'emploi, de la santé et du logement. Le rapport procède à une analyse rétrospective et une exploration critique de ces politiques sociales dans ces pays afin de proposer une approche de politique sociale équitable et transformatrice en Afrique.

La première partie est consacrée à un examen à la fois de l'évolution et des transformations, au fil du temps, des orientations de la politique sociale. Il s'agit de comprendre, selon les grandes périodes qui se dégageaient, la vision propre à chaque période, les assises idéologiques des programmes et projets pour mettre en œuvre la politique sociale à chaque période, ainsi que les acteurs clés de sa mise en œuvre.

Ces analyses ont été faites en s'appuyant sur un découpage en cinq grandes périodes à savoir :

- 1 La période coloniale
- 2 La période des indépendances
- 3 La période des crises économiques et des ajustements structurels
- 4 La période post-ajustement structurel
- 5 La période de la crise de la COVID-19 et de la crise sécuritaire

L'objectif a été de comprendre les enjeux prioritaires, les logiques et les critères qui ont orienté ses choix en termes d'idéologies, normes et valeurs, les inégalités de genre, la prise en compte des inégalités (rural-urbain, riche-pauvre, homme-femme, enfants, personnes âgées, jeunes, région agricole-non agricole, etc.) à ces différentes périodes. Cette partie interroge les changements des choix et des priorités au fil du temps, les atouts et les contraintes, les difficultés et les facilités, les réussites et les échecs à chaque période historique. Enfin, elle observe comment chacune de ces périodes aborde les fonctions de la politique sociale (la production, la reproduction, la redistribution et la protection et l'intégration sociale ou cohésion sociale) à chacune de ces différentes périodes.

L'intérêt d'une telle périodisation a donc été de comprendre les résultats réalisés à chaque période, l'évolution et les changements de périodes avec leurs justifications. De même, l'approche a permis de comparer les dynamiques séquentielles de la politique sociale selon les différents pays au cours de ces grandes périodes. Par exemple, quelle fut l'orientation de la politique sociale de la Côte d'Ivoire durant la période des indépendances, comparativement au Burkina Faso et au Bénin, et quels sont les résultats comparatifs dans chacun des pays ?

La seconde partie de ce rapport a pour but d'être synthétique et focalisée sur les spécificités des secteurs de politique sociale selon les pays et des stratégies adoptées par chaque pays. Il a été question d'interroger les forces, avantages, atouts, faiblesses, etc., de l'orientation de la politique sociale dans chacun des secteurs spécifiques. Dans cette partie, l'analyse se focalise sur les effets de l'héritage colonial dans la dynamique ultérieure de la politique sociale dans chaque secteur, sur les déterminants idéologiques, structurels et stratégiques dans le secteur en question, sur les options prises et la logique de ces options.

Dans ce cadre, l'analyse a porté sur l'état actuel des politiques sociales, sur leurs fondements, leurs caractéristiques et leurs instruments privilégiés, pour comprendre comment les politiques sociales conçoivent de nos jours le rôle de l'État, celui du marché et des institutions sociales, les inégalités de genre. Les aspects suivants ont été soulevés, à savoir : les éléments communs et les lieux de divergence des politiques sociales au Bénin, au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire; les facteurs en faveur d'une politique sociale équitable et transformatrice dans les trois pays; les facteurs qui ont pesé sur l'atteinte des objectifs, les goulots d'étranglement et les « nœuds critiques » dans la mise en œuvre des politiques sociales. Il a aussi été question d'examiner comment le COVID-19 a influencé l'état actuel des politiques sociales et laquelle de ces influences est susceptible d'être à court terme durable et prometteuse pour la transformation de la politique sociale. Enfin, l'on s'est interrogé sur les recommandations de changement qui peuvent découler de l'état actuel des politiques sociales et de leurs implications.

1.0 INTRODUCTION

La question sociale n'a sans doute pas été aussi urgente et préoccupante dans les pays africains que durant ces quinze ou vingt dernières années, au regard des multiples crises qui se sont accumulées dans les États et leurs conséquences sur le tissu social. Déjà, la période des Programmes d'ajustement structurel (PAS) des années 1990 fut une dure expérience pour des populations africaines soumises à une austérité injustifiable et parfois inefficace. Mais la période qui a suivi a fut marquée par une dégradation sévère des conditions de vie : le spectre de la violence sociale, qui était d'abord circonscrit à certains États de manière endémique s'est progressivement élargi à la quasi-totalité des États de l'Afrique de l'Ouest, du Centre, et dans une certaine mesure à l'Afrique du Nord, plongée dans une série de convulsions politiques. Puis, l'année 2019 vit la pandémie de la Covid-19 faire ses ravages sur un continent moins dotée d'infrastructures et de moyens que les pays occidentaux, même si les prévisions catastrophistes, en raison justement de ce dénuement sanitaire, ne se sont pas réalisées.

Ce contexte de dégradation profonde des conditions de vie des populations africaines soulève donc nécessairement la question des actions entreprises par l'État pour leur procurer un minimum de soutien et de protection. Car les effets cumulés de ces crises ont été une aggravation des problèmes sociaux et économiques d'une population déjà rendue vulnérable par des conditions de vie difficiles. Plus largement, ce contexte appelle la réflexion sur les politiques sociales élaborées et mises en œuvre pour faire face aux désastreuses conséquences de cette situation. Que faut-il alors entendre et comprendre par « politique sociale » ? On pourrait se référer à la définition qu'en donne Thandika Mkandawire qui soutient que :

« La politique sociale doit se préoccuper des effets redistributifs de la politique économique, en protégeant les gens des aléas du marché et des changements de situation liés à l'âge, en développant les potentialités productives des membres de la société et en permettant la conciliation du fardeau de la reproduction avec celui des autres tâches sociales, ainsi que le partage de ce fardeau¹. »

Il poursuit pour spécifier que « le défi à relever, pour une politique sociale, consiste à promouvoir les fins que sont la démocratie, l'équité et l'inclusion sociale par les moyens de la démocratie, de l'équité et de l'inclusion sociale² ».

Il apparaît alors que la politique sociale peut se définir, de façon générale, comme l'intervention de l'État dans des secteurs de pratiques et d'activités diverses, par des décisions, des dispositifs et des instruments administratifs, dans le but de rendre accessibles aux populations, et principalement les plus démunies et vulnérables, les produits dudit secteur, afin de les protéger et de les soutenir face aux divers bouleversements du système économique et social. Cela suppose alors qu'il ne s'agit pas exclusivement de mesures de protection, mais également de mesures de promotion qui s'appuient sur une organisation et une articulation judicieuse du système économique avec les autres secteurs de la société.

¹ Thandika Mkandawire, « Les politiques de développement social : un nouveau défi pour les sciences sociales », *Revue internationale des sciences sociales* 2006/3 (n° 189), p. 427-438.

² *Idem*.

Toutefois, il convient de ne pas limiter cette intervention ou les actions qui s'y rattachent, au seul fait de l'État. Car bien que l'Administration étatique soit le coordonnateur général de la politique sociale, les initiatives provenant d'institutions spécifiques, nationales ou internationales contribuent souvent à la mise en œuvre de cette politique. Il devient alors intéressant d'examiner comment la coopération internationale, les partenariats bilatéraux ou multilatéraux, ainsi que les initiatives mondiales peuvent participer ou non à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques sociales nationales. Ou comment ces relations peuvent empêcher, alourdir ou contraindre l'émergence d'une solide politique sociale dans un État, ou encore peser sur sa conduite.

De fait, la question sociale s'est trouvée intimement liée à la trajectoire des États africains marquée par le fait colonial, qui a donc été un déterminant important des priorités de la politique sociale. En cela, les parcours historiques constituent des paramètres non négligeables dans l'interrogation du mode de formation et de la dynamique des politiques sociales dans les États africains. Le présent rapport vise ainsi à décrire l'émergence et l'évolution de la politique sociale dans le domaine de l'éducation, de l'emploi, de la santé et du logement dans les trois États que sont le Bénin, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire. Il propose un projet analytique qui va des premières années de l'indépendance à la présente période marquée par la Covid-19. L'objectif est de proposer une approche historique de la politique sociale équitable et transformatrice en Afrique, basée sur une analyse rétrospective et une exploration critique de la politique sociale au Bénin, au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire.

2.0 MÉTHODES DE COLLECTE ET D'ANALYSE DES DONNÉES

Notre approche a été celle des sciences humaines et sociales telles que la sociologie, l'anthropologie, la science politique et l'histoire renforcée par une approche d'analyse du genre et spatiale. Cela en vue d'explorer dans le temps, le processus suivi par la politique sociale depuis sa genèse, son évolution et ses transformations, dans les secteurs de l'éducation, de l'emploi, de la santé et du logement. Cette démarche pluridisciplinaire qui a influencé la réflexion et le travail de terrain s'est appuyée sur les questions suivantes :

- Quelles mesures, décisions ou mécanismes dans les secteurs retenus (éducation, emploi, santé, logement) ont été les plus déterminants dans les trajectoires sociopolitiques du Burkina Faso, du Bénin et de la Côte d'Ivoire? Qu'est-ce qui explique ces trajectoires?
- Quelles ont été les implications de la politique sociale dans ces secteurs pour les catégories sociales vulnérables particulières (enfants, femmes, pauvres, plus pauvres, etc.) et pour les inégalités liées au genre, à la classe et à l'espace, ainsi que pour le développement économique et social?
- Comment les choix et priorités ont-ils changé au fil du temps?
- Quels ont été les atouts et contraintes, difficultés et facilités, réussites et échecs (relativement aux objectifs fixés) de ces politiques à chacune des périodes historiques?
- Comment chacune de ces politiques sociales aborde-t-elle les fonctions clés de la politique sociale (la production, la reproduction, la redistribution et la protection et l'intégration sociale à ses différentes périodes)?
- Comment était perçu/conçu le rôle de l'État, du marché et des institutions sociétales (principaux acteurs, idées, intérêts et institutions)?
- Comment les politiques sociales interagissent-elles et se connectent-elles avec les politiques économiques?

L'analyse documentaire a été la principale source de recueil des données. Nous avons abondamment eu recours aux données d'archives dans nos investigations. Ce matériau a été envisagé comme une trace des politiques sociales mises en œuvre au fil des années, permettant de percevoir les ancrages idéologiques, les critères, les caractéristiques de chaque politique. Il a également permis de lire les continuités, les ruptures et les bifurcations dans chaque secteur. La technique de recherche documentaire est ici essentielle pour remonter le fil du temps et retrouver les traces fixées dans les documents, de la formulation, de la conception et de la mise en œuvre des politiques sociales dans chacun de nos quatre secteurs d'étude. Mais, pour être productive et efficace, cette recherche documentaire devait suivre une stratégie rigoureuse de terrain. Il s'est agi pour nous de partir des principales institutions et structures étatiques, en charge des politiques sociales, pour remonter le cours de l'élaboration des politiques sociales selon la trajectoire propre à chaque pays.

Mais comme on le sait, les dénominations des institutions ont évolué au cours de l'histoire des pays, de même que leurs fonctions. L'étude ne s'est pas principalement référée aux intitulés officiels des structures, elle a suivi l'émergence des questions sociales à chaque période, dans chacun des pays afin de rechercher les structures créées ou désignées pour prendre en charge ces questions avec une attention aux évolutions, aux transformations, aux reformulations des questions et de leurs institutions de prise en charge. Ainsi, la recherche documentaire s'est appuyée d'abord sur les grandes questions sociales selon les époques et les lieux et dispositifs où retrouver les archives ayant conservé leurs traces. Nous avons ainsi, par l'analyse documentaire, reconstruit :

- L'émergence des questions sociales ayant donné lieu à l'élaboration des politiques sociales;
- La maturation idéologique et institutionnelle de ces questions sociales;
- Les grandes étapes de la trajectoire de ces politiques sociales.

Les types de documents récoltés sont alors divers et couvrent les rapports d'étude, les notes d'orientation de politique sectorielle, les documents de politique globale, les procès-verbaux de rencontre, les comptes rendus d'ateliers, de séminaires, les documents d'orientation nationale, les rapports de mise en œuvre et d'évaluation de programme, les textes de loi, les correspondances, les rapports de mission, les rapports de réunion entre les PTF et les cadres de haut niveau, les documents des organisations internationales et régionales (orientation et cadre d'action pour la protection sociale). L'analyse de cette somme importante de document a été complétée par des entretiens avec des acteurs clés de l'histoire des politiques sociales des pays.

3.0 ANALYSE COMPARATIVE DES MODÈLES ET TENDANCES DE LA POLITIQUE SOCIALE DANS LE TEMPS

Au fil du temps, les politiques sociales ont pris des éléments du contexte social et politique pour se diversifier quand on les compare au sein des trois pays et autour des quatre secteurs.

3.1 Période Coloniale 1900 à 1960

Au début des années 1900 se parachèvent la conquête coloniale en Afrique de l'Ouest par la mise en place d'une administration coloniale. L'idéologie, les normes et les valeurs clés qui vont orienter

l'ensemble des actions d'une politique sociale durant cette période vont s'inscrire dans le cadre global de la mission dite civilisatrice et l'exploitation coloniale des territoires. La mission civilisatrice repose sur l'idée d'une supériorité des peuples européens sur les peuples africains, justifiant qu'on leur apporte la civilisation, tandis que l'exploitation des ressources naturelles et humaines repose sur la conquête des territoires par les armes. Ce cadre idéologique caractéristique de la période coloniale et qui concerne le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire et le Bénin allait marquer les différentes actions de politique sociale. L'intérêt est d'obtenir une population docile et soumise en bonne santé dans le but d'une exploitation optimale des ressources des colonies. Les acteurs institutionnels de diffusion de ces valeurs et de mise en œuvre de ces politiques étaient les administrateurs coloniaux, l'Église, les instituteurs. Par exemple, l'éducation à travers l'école coloniale avait pour objectif l'inculcation des valeurs (religieuses, civiques et morales européennes) de la nouvelle civilisation.

L'institution scolaire était la principale « fabrique » des « évolués », l'instrument d'une « conquête morale » des peuples sous domination, de production de serviteurs de l'administration coloniale par une stratégie militaire. L'école est la principale « fabrique » des « évolués » et l'instrument d'une « conquête morale » des peuples sous domination. Elle était également fondée sur les valeurs religieuses. La formation dans les écoles protestantes et catholiques allait de pair avec l'évangélisation, du cours primaire au cours secondaire (et au séminaire). Le mépris de l'homme noir (langue, religion) par le colonisateur français est transféré au moyen de l'école par la formation d'une élite acculturée qui assure la propagande de la langue et de la civilisation françaises dans les colonies. L'administration coloniale interdit l'usage des langues étrangères dans les écoles et impose le français. L'enseignement visait à produire des interprètes et du personnel local nécessaire au fonctionnement de l'administration coloniale.

La scolarisation proprement dite qui s'organise à partir de 1904 dans les trois pays était d'abord destinée aux garçons et à l'élite locale, par la suite au reste de la population. Ce sont d'abord les « écoles des fils de chefs » et des dignitaires dont la création répond à une stratégie de contrôle des chefs et de diverses autorités « indigènes ». C'est aussi dans le souci d'une reproduction de la classe dirigeante en vue de préserver leurs différents acquis que le colonisateur fait de l'instruction des fils de chefs et autres notables ivoiriens sa priorité. Cette catégorie sociale est désignée comme cible privilégiée.

L'école devait aussi donner les moyens d'une exploitation maximale des ressources de la colonie et non à créer les conditions de l'épanouissement de ce peuple (Ekanza, 2005). Elle visait d'abord à constituer rapidement des animateurs et des soutiens indispensables de l'administration coloniale et des entreprises européennes installées dans les territoires. L'école devait en priorité fournir une main-d'œuvre peu qualifiée à l'administration coloniale qui devait servir d'auxiliaires au service du colonisateur. Elle devait aussi les rendre plus productifs et faire des colonisés un marché de production, de consommation et d'écoulement des produits manufacturés européens (Vodouhé, 1997).

Sur le plan de la santé, la fonction de production de la politique sociale a principalement été orientée vers la médecine occidentale perçue comme meilleure (avec une interdiction de la médecine locale) pour réduire les préjudices que le mauvais état de santé des populations était susceptible de causer aux intérêts de la métropole et de l'administration coloniale (Banhoru, 2016). En effet, il fallait disposer d'une main-d'œuvre en bonne santé (généralement prise au Burkina Faso pour le cas de la Côte d'Ivoire) capable de travailler dans les plantations de café, de cacao et de palmier à huile, pour payer les impôts et exercer des

travaux manuels nécessitant la force physique. La lutte contre les grandes endémies a été mise en place sous forme de services verticaux avec des équipes mobiles (Bado, 1996). Aussi, quelques centres de santé du gouvernement et des religieux considérés comme des antennes rurales de l'activité curative des hôpitaux ont été installés (Kiendrebeogo, 2012). La gratuité des services de santé était considérée comme un investissement social. Les soins de santé (des actes thérapeutiques, y compris la mise en observation ou l'hospitalisation, les vaccinations) étaient pris en charge à la fois par l'administration coloniale et les missions chrétiennes (1900-1960).

En ce qui concerne l'emploi, la Côte d'Ivoire était une colonie d'exploitation. Par conséquent, elle devait fournir à la métropole des matières premières, servir de débouché pour les produits manufacturés et offrir à ses capitaux des placements fructueux. La mise en valeur de cette colonie nécessitait la disponibilité d'une main-d'œuvre importante. C'est ainsi que la Haute-Volta était perçue comme un réservoir de main-d'œuvre pour les zones côtières de l'Afrique-Occidentale française (AOF), particulièrement de la Côte d'Ivoire. Ainsi, l'une des politiques de l'emploi de l'administration coloniale fut de mettre en place un système de recrutement des travailleurs. Elle consistait à recruter des travailleurs provenant des cercles du Soudan français méridional (Sikasso, Bougouni, San, Koutiala) et de la Haute-Volta orientale (Bobo-Dioulasso, Dédougou, Gaoua, Koudougou, Kaya, Ouagadougou, Tenkodogo et Batié) (Tokpa, 2006). À la différence de la Côte d'Ivoire et du Bénin où le colon a œuvré pour l'emploi rémunéré dans l'agriculture et la foresterie, au Burkina Faso l'agriculture vivrière et le travail forcé non rémunéré étaient mis en avant. La Haute-Volta était perçue comme une colonie non viable, dont l'administration coûtait trop cher. Le pays a été démantelé en 1932, partagé entre le Niger, le Mali et la Côte d'Ivoire qui à elle seule, prend 56 % du territoire (la haute Côte d'Ivoire). Cette suppression de la colonie de la Haute-Volta aggrave son désavantage par rapport au Bénin et à la Côte d'Ivoire en termes de formulation de politique sociale (ministère de la Coopération de la République française, 1963). En comparaison avec les autres territoires, la Haute-Volta fait figure de parent pauvre des politiques sociales. Par exemple, en matière de politique éducative coloniale, la Côte d'Ivoire va bénéficier d'une priorité des investissements éducatifs par rapport à la Haute-Volta.

Pour ce qui est du logement, la supériorité du colon et de sa civilisation est perceptible dans les politiques urbaines d'aménagement du territoire suivant le modèle français, ainsi qu'une ségrégation spatiale et sociale entre zone d'habitat traditionnel, zone résidentielle et autres fonctions urbaines (administrative et commerciale). À cela s'ajoute la priorisation des villes d'Abidjan, de Ouagadougou et de Porto-Novo au détriment des autres villes en région ainsi que des zones rurales. Dans la pratique, les villes où étaient installés les Français furent organisées selon un modèle de ville duale opposant le noyau européen moderne aux quartiers indigènes (Boyer et Delanaud, 2008). Concernant la question du logement, les interventions de l'administration coloniale se cantonnaient donc à la construction de logements destinés aux fonctionnaires blancs, principaux responsables, dans des zones nouvellement aménagées. L'aménagement des zones d'habitation des colons s'est effectué au détriment des populations autochtones qui ont été déguerpies chaque fois que s'imposait une extension de la ville, conduisant à l'extension d'un habitat spontané. L'administration coloniale avait pour objectif de construire des habitations à coût modéré pour les agents administratifs à Abidjan et dans les grands centres du pays. La matérialisation de cette politique se fit avec la naissance des premières habitations à loyer modéré en 1955.

3.2 « Soleil des Indépendances » 1960-1980

À l'issue des indépendances, la priorité des nouvelles autorités administratives est l'ouverture des grands chantiers de construction de la Nation. En effet, les actions entreprises, les choix politiques et les options économiques à cette période ne se comprennent qu'en relation avec cette ambition de construire un État et une Nation à l'image des États-nations occidentaux. C'est ainsi que l'idéologie du développement et les valeurs de solidarité nationale vont s'imposer dans tous les nouveaux États qui viennent d'accéder à l'indépendance. La course au «développement» qui constituera le socle idéologique de la période d'après les indépendances est comprise et pratiquée comme un effort à fournir pour devenir comme les pays occidentaux, et spécifiquement comme l'ancienne métropole. Cette conception du «développement» va déterminer des stratégies de rattrapage mises en œuvre à travers différentes politiques publiques et sociales. Les défis du développement constitueront la base des politiques et réformes successives qui vont jalonner la période de l'après-indépendance.

L'éducation apparaît d'emblée comme une priorité pour toutes ces anciennes colonies. Pour réaliser le développement, il faut maîtriser la langue, les arts et le savoir du colonisateur. De fait, la période qui suit immédiatement l'indépendance est celle d'une rareté des compétences locales, surtout dans les niveaux élevés de l'administration. Ce qui exige de former des cadres locaux pour animer l'Administration progressivement libérée par ses anciens animateurs coloniaux. Mais dans cette dynamique, les pays ne sont pas logés à la même enseigne, car ils n'ont ni les mêmes ressources ni les mêmes rapports avec l'ancienne métropole. Dans le cas de la Côte d'Ivoire par exemple, la politique du progrès social prônée par le président Houphouët-Boigny affirmait sans relâche que l'Ivoirien moyen devait profiter directement de l'enrichissement général. Pour lui, cela devait passer⁶ nécessairement par l'amélioration des structures sociales (écoles, santé, logement, infrastructures, etc.), seul moyen de répercuter les fruits de la croissance sur le niveau de vie de la population. Le gouvernement va alors faire d'importants investissements dans trois secteurs principaux que sont l'éducation, la santé et le logement (Diop, 1998). Au Bénin, de 1960 à 1972, l'école était considérée comme un investissement productif et l'éducation comme un instrument de développement. L'enseignement primaire était théoriquement gratuit et obligatoire. Il se fondait sur un plan pour le développement de l'éducation suivant les recommandations de la Première Conférence sur l'éducation tenue à Addis-Abeba du 15 au 25 mai 1961. Les programmes tenaient, un tout petit peu, compte des réalités du pays, même inspirés du modèle français. Pour la Haute-Volta, pays enclavé et moins doté en ressources naturelles comparé aux deux autres, les actions prioritaires étaient le développement de l'administration et le développement rural pour assurer la production agricole.

Les options de politique de l'emploi vont également faire la différence entre le Bénin, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire. Aux premières années de l'indépendance, la Côte d'Ivoire connaît une situation économique prospère qui se poursuit encore quelques années après. Le pays adopte une politique de libéralisme économique avec un accent particulier sur l'investissement et la création d'entreprises privées. L'afflux du capital français dans ce pays qui regorge de matières premières, principalement le café et le cacao, permet une forte croissance économique aux premières années de l'indépendance. Les dirigeants voulaient amorcer un véritable développement économique qui puisse d'abord profiter aux nationaux. Ainsi, la création, l'octroi et la préservation de l'emploi des Ivoiriens devinrent leur priorité.

Ils mirent en œuvre la politique de l'emploi pour tous. Elle concernait les emplois modernes avec pour cibles prioritaires les diplômés ivoiriens sortis des écoles de formation ivoiriennes et étrangères. L'une des stratégies adoptées fut l'« ivoirisation » des emplois modernes. Il s'agissait de rétrocéder aux Ivoiriens de nombreux emplois modernes exercés encore par ceux qui ne sont pas de nationalité ivoirienne. Comparé au Bénin et surtout à la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso apparaît comme le pays le moins doté en ressources naturelles. L'objectif des plans de développement élaborés est d'atteindre une autosuffisance en cultures vivrières afin d'assurer des niveaux de nutrition satisfaisants, mais aussi d'augmenter la production de cultures de rente, notamment le coton. Cela laisse apparaître clairement une vision d'un développement social et économique intégré basé sur la potentialité du pays. Le pays est par nécessité, plus que par option, dans une dynamique d'ouverture aux investissements privés, et bénéficie surtout de l'aide internationale dans le cadre de ses programmes de développement. Sa plus grande richesse dans l'état de connaissance des ressources économiques durant ces premières années d'indépendance est essentiellement la qualité de ses hommes. En effet, les Voltaïques sont réputés gros travailleurs, endurants et honnêtes, de sorte qu'ils sont capables de valoriser le peu de ressources naturelles disponibles. Le projet de développement le plus important dans le secteur agricole est le peuplement des vallées fluviales. En d'autres termes, la vision était de réinstaller les agriculteurs (venant des régions arides) dans des régions où les terres sont fertiles afin d'améliorer la production agricole pour non seulement offrir de l'emploi, mais tendre vers l'autosuffisance alimentaire en accordant une grande attention à l'élevage.

L'idéologie développementaliste centrée sur le rôle de l'État se dépeint également dans le domaine de la santé. Les objectifs des États se déclinent comme suit : rendre les soins gratuits au point de service, réduire la mortalité et la morbidité périnatales et infantiles, réduire la prévalence des maladies telles que la lèpre, la cécité, la rougeole; réduire la vulnérabilité à la maladie de l'ensemble de la population, améliorer la connaissance de l'état sanitaire de la population, coordonner efficacement le système de santé et la recherche afin de réduire les coûts et identifier de nouvelles modalités de financement de la santé. La politique de santé du Plan quinquennal de développement économique et social (1972-1976) maintient la gratuité des soins, initiée au lendemain des indépendances. L'État assumait ainsi l'entière responsabilité des prestations sanitaires des populations et l'objectif était de lutter contre les grandes endémies. Vers la fin des années 1970, cette stratégie connut des limites. Malgré la gratuité des services, la situation sanitaire restait précaire. La population n'avait plus accès aux soins de santé en raison du manque de consommables dans des centres de santé, du fait des difficultés d'approvisionnement des dispensaires et des hôpitaux en médicaments et appareils médicaux. Au Burkina Faso, le domaine de la santé connaîtra une formidable transformation sous la période révolutionnaire à partir de 1983 avec l'avènement de la révolution de Thomas Sankara, plus ancrée sur la promotion de la santé. Les actions ont permis entre autres le lancement du programme élargi de vaccination et une campagne de sensibilisation des populations aux « bonnes habitudes hygiéniques ». Ainsi, l'opération « vaccination commando » réalisée du 25 novembre au 10 décembre 1984 permettra de vacciner gratuitement plus de 80 % des enfants contre la rougeole, la fièvre jaune et la méningite. En plus, l'opération « un village, un poste de santé primaire » (novembre 1985 à janvier 1986) a permis la mise en place de sept mille (7 000) postes de santé primaires (Ridde, 2003). Mais c'est aussi à cette période que l'on a commencé à s'interroger sérieusement sur la dimension sociale et culturelle de la santé et de la maladie.

Le rôle central de l'État dans l'idéologie développementaliste se traduit également dans les politiques sociales de logement, notamment en Côte d'Ivoire. L'État ivoirien élabore une politique sociale basée sur la gratuité du logement pour les agents de l'administration à partir du modèle précédemment exposé. Il instaure un vaste dispositif de production dès les premières années de l'indépendance. Il prend une part importante dans la production du logement en jouant un rôle moteur dans le financement et le développement de la construction sociale malgré le dynamisme du secteur privé et informel. Le Bénin, après quelques années de libéralisme économique, change de trajectoire économique en 1972, à l'issue d'un coup d'État suivi de l'instauration d'un régime révolutionnaire d'orientation marxiste-léniniste. De fait, les politiques sociales vont véritablement s'affirmer avec l'avènement de la révolution. De 1972 à 1990, le travail communautaire est vu comme le seul gage du développement économique et social. Les politiques visaient à mettre à contribution tous les bras valides dans la construction d'une nation socialiste. Il y eut, à cet effet, des mesures fortes, telles que la nationalisation de certaines entreprises privées, la création de nouvelles entreprises d'État d'économie mixte, la mise en place de coopératives agricoles. Dans certains domaines comme celui du logement, l'option socialiste encouragera au Bénin en 1978 la mise en place de la « Société nationale de gestion immobilière — SONAGIM ». Sous la tutelle du ministère des Travaux publics, cette structure avait pour objectif de produire des terrains d'habitation et de fournir des logements accessibles aux ménages à faibles revenus.

La SONAGIM a été à l'avant-garde de la mise en œuvre des aménagements urbains au Bénin jusqu'en 1990. Dans la même année, l'Agence d'exécution des travaux urbains (AGETUR-SA) fut créée afin d'assurer le rôle de la maîtrise d'ouvrage déléguée, la conduite d'opérations ou l'assistance à la maîtrise d'ouvrage pour le compte de l'État, des collectivités locales, des bailleurs de fonds et des personnes morales ou privées. Dans le secteur du logement en Haute-Volta, la période de 1960 à 1983 va correspondre au démarrage de la promotion immobilière avec la construction de logements pour les agents de la fonction publique. En 1969, l'État voltaïque va engager la réalisation de la zone du bois, un quartier de la ville de Ouagadougou, dans le cadre d'un système de promotion de l'habitat pour les agents publics, en vue de résoudre le problème de logement des agents de l'État, de promouvoir et d'encourager l'accès des jeunes cadres à la propriété foncière et immobilière et d'éliminer progressivement les charges financières de logement qui pèsent sur le budget de l'État. Cependant, la promotion immobilière vise une certaine catégorie de la population, caractérisée par sa solvabilité. Elle a constitué la solution pour l'État voltaïque, à une période donnée, pour résoudre l'épineux problème du logement des agents publics, donc les travailleurs au service de ses différents organes. Curieusement, cette solution n'est pas si différente de celle qui a prévalu sous la colonisation en faveur des agents envoyés par la métropole dans la colonie.

3.3 Crises Économiques et des Ajustements Structurels (1980-2000)

Après la décennie d'essor économique, l'élan de développement de ces pays va connaître un début de ralentissement. La crise économique que connaissent la plupart des États de l'Afrique de l'Ouest, à partir des années 1970, est le résultat de la conjonction de plusieurs facteurs, dont la grande sécheresse des années 1970, la soudaine et brutale dégradation des termes de l'échange international résultant de la crise que vivent les pays européens et les USA à l'issue du choc pétrolier de l'embargo des pays de l'OPEP. Pour faire face à la crise, des politiques d'ajustement structurel (PAS) seront opposées aux pays, dans le but de réduire l'intervention de l'État dans le social, considérée comme un secteur non productif et

budgétivore et un luxe pour les pays pauvres. L'idéologie néolibérale va caractériser cette époque. Ainsi, les pays vont opter pour la libéralisation économique et du marché. L'idée étant que l'intervention de l'État dissuade les personnes d'assumer leurs responsabilités individuelles. Un certain nombre de valeurs seront promues : la défense des droits individuels et l'accent sur l'individu et la coopération volontaire entre les humains. Ainsi, le secteur privé, les ONG et institutions internationales et les citoyens interviendront auprès de l'État dans la mise en œuvre des politiques sociales. Ces trois pays entreront dans le PAS selon des modalités différentes, mais l'application des mesures d'austérité entraînera les mêmes désastres. Ces mesures qui ont été élaborées pour redresser les économies africaines se sont soldées par des conséquences économiques dramatiques. Ces années de redressement économique ont accentué les inégalités et fragilisé la cohésion sociale.

En Côte d'Ivoire, les programmes de relance économique furent axés sur un assainissement drastique des finances publiques et sur le renforcement des réformes structurelles. Cela était accompagné par la réduction des dépenses publiques, avec des conséquences négatives sur l'emploi (public, privé et agricole). L'État procède au gel de salaires dans les secteurs public et privé. Les salaires de 48 organismes parapublics ont été alignés sur les salaires de la fonction publique en 1985. Il met également fin à certains privilèges accordés aux fonctionnaires et supprime les subventions aux intrants et aux semences sur les cultures vivrières. L'une des plus importantes mesures fut la réduction en 1989 des prix garantis aux producteurs du cacao et du café. Le prix du cacao est passé de 400 francs à 200 francs et celui du café de 200 francs à 100 francs. Toujours dans le souci du redressement, l'État opère une réduction de la masse salariale. Le secteur public, notamment l'administration et les entreprises, a été le plus touché par les effets de l'ajustement au Bénin. Plus de 12 000 emplois ont été supprimés dans les entreprises publiques entre 1987 et 1992 et 4 500 emplois entre 1992 et 1994. Quant au Burkina Faso, dans le domaine de l'emploi, l'idéologie libérale s'est traduite par les privatisations et la fermeture de certaines entreprises, la compression des effectifs et de la réduction du recrutement dans la fonction publique. Ces mesures augmentent le nombre de chômeurs et réduisent la possibilité de l'État de créer des emplois, entraînent l'appauvrissement des populations et l'augmentation des inégalités sociales.

Dans le secteur de la santé, le néolibéralisme se concrétisera par la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako (IB) pour opérationnaliser les soins de santé primaires. L'IB, qui consistait à introduire la notion de partage des coûts entre financements publics et usagers, visait à alléger la contrainte financière de l'État et d'augmenter ainsi la participation financière des populations qui était faible. L'adoption de cette orientation révélait clairement la vision du gouvernement en matière de politique sociale de santé : la privatisation des soins. En effet, l'État n'intervient plus directement, sauf pour financer la construction des infrastructures et payer les salaires, former les agents de santé et élaborer les textes fondamentaux. Dans les trois pays, la politique axée sur la gratuité des soins fut abandonnée, car jugée trop onéreuse pour les finances publiques. Les populations devaient désormais participer à leur prise en charge sanitaire par le paiement d'un ticket modérateur dans une situation de précarité économique due à une crise qui a réduit drastiquement le niveau de vie des populations de même que leur capacité financière à faire face à la maladie.

3.4 Période Post-ajustement Structurel (2000-2015)

La période d'après ajustement structurel (2000-2015) constitue une période charnière pour ces trois pays. En effet, après de longues décennies de récession aux conséquences économiques et sociales

drastiques, on observe dans ces pays des tentatives de reprise en main par les États de secteurs d'activité abandonnés ou confiés par la force des choses à d'autres acteurs. Pour cela, il fallait bien qu'ils définissent un nouveau cadre idéologique dans lequel ils mèneront leurs actions, celui adopté au lendemain des indépendances ayant été remis en cause par les institutions financières internationales dans leurs stratégies pour trouver des solutions aux crises économiques des États. Ainsi, l'État providence prôné aux indépendances va laisser place à un État libéral, puis à un néolibéral. Peu importe le modèle d'État adopté, la période imposait des actions sociales aux autorités gouvernementales concernées. La mise en œuvre et l'exécution de celles-ci devait conduire à réduire certaines formes d'inégalité et surtout à la pauvreté. Mais bien au-delà, les politiques sociales contribueraient à créer des cadres d'adaptation de toutes les franges de la population. En principe, la finalité devrait être une répartition équitable des richesses disponibles. Cette forme de pacte social nécessitait une diversité des acteurs. Ainsi, les États, les ONG, les institutions internationales et les citoyens sont au premier plan des actions sociales.

Les États, avec le soutien de ces différents acteurs, ont déployé un ensemble d'actions sociales à partir des objectifs qu'ils se sont fixés. Dans le secteur de l'éducation, l'objectif était de parvenir à l'école obligatoire et gratuite pour tous les enfants de sept à quinze ans. Cela passait par un certain nombre d'actions sociales. Par exemple, dans les trois pays, l'État a instauré la gratuité des frais de scolarité dans les établissements publics et la prise en charge partielle de ces frais pour les élèves inscrits dans les établissements privés. Il procède également à la distribution de manuels et kits scolaires à chaque rentrée dans le but d'aider les enfants les plus défavorisés à acquérir des supports d'apprentissage et à les maintenir à l'école. Par exemple, l'État ivoirien, à travers son ministère de l'Éducation nationale a distribué, au titre de l'année scolaire 2019-2020, 4 257 600 kits scolaires. Ces mêmes mesures sociales sont déployées au Burkina Faso et au Bénin. Des mesures furent mises en œuvre pour réduire les disparités de sexe et géographiques en matière d'accès équitable à l'école. Ces différents États vont s'employer à la construction d'infrastructures scolaires, à l'octroi de bourses d'études, au recrutement des enseignants et la revalorisation salariale et à la création de nouveaux centres de formation. Dans la répartition de ces nouvelles infrastructures, un avantage était accordé aux filles avec la création des lycées et collèges qui leur étaient dédiés. Ainsi, sept lycées et collèges avec internat furent construits et ouverts pour les jeunes filles en Côte d'Ivoire. Aussi, la réduction de la disparité régionale passait nécessairement par une répartition équitable des infrastructures d'accueil sur l'étendue des différents territoires.

Pour le faire, par exemple, l'État ivoirien renoue avec les investissements dans la construction des infrastructures. Ainsi, sur la période 2011-2018, le gouvernement a construit 30 621 salles de classe du préscolaire et du primaire, 242 établissements scolaires, et 7 établissements d'enseignement technique. Il a investi dans l'achat de matériel pédagogique à hauteur de 53 milliards et a acquis 725 623 tables-bancs. Il a investi près de 94 milliards dans l'achat de kits scolaires et 7 milliards pour les bourses. Il procède également au recrutement et à la formation du personnel éducatif. De 2011 à 2018, 81 671 enseignants ont été recrutés. Les bailleurs de fonds contribuent à la mise en exécution de ces différentes mesures. Ces mesures sont similaires à celles mises en œuvre par le Bénin, dont l'objectif était de redorer le blason de l'éducation tout en réduisant les inégalités diverses (ministère de l'Éducation nationale de Côte d'Ivoire, 2013-2018).

Toutes ces mesures commencent à produire quelques résultats, même s'ils sont encore difficilement perceptibles. On observe une amélioration du taux de scolarisation des jeunes filles, surtout à l'école

primaire. Par ailleurs, des efforts sont consentis par les États pour déployer l'école dans les zones les plus reculées dans le but de réduire les disparités géographiques pour une réelle accessibilité à l'école. Ces améliorations sont perceptibles au Bénin et au Burkina Faso avec une hausse du taux brut de scolarisation des jeunes filles et le rapprochement de l'école vers les zones les plus reculées.

Dans le domaine de l'emploi également, les politiques sociales devaient s'atteler à réduire le chômage grandissant et apporter des solutions à l'employabilité des jeunes. Dans ces pays fragilisés par des décennies de crise économique et la croissance galopante de la population jeune, il était impérieux de mettre en place des mesures sociales de l'emploi pour l'absorption des jeunes valides. Ces mesures commencent par la réouverture du marché des emplois publics jusque-là sélectif. Les États peuvent à nouveau recruter dans la fonction publique. Toutefois, les emplois publics restent rares et n'ont pas retrouvé leur niveau des premières années de l'indépendance. Dans l'impossibilité de trouver un emploi public à tous les diplômés, les États engagent un partenariat avec le secteur privé. Par ce partenariat, ils s'engagent à créer des mécanismes de protection pour les employeurs du privé, qui, à leur tour devront assouplir les conditions d'accès aux emplois privés. Aujourd'hui, avec la crise de l'emploi, ces États sont passés à la sensibilisation à l'entrepreneuriat qui constitue une bouée de sauvetage pour tous les sans-emploi. Dans cette optique, ils ont bénéficié de l'appui des institutions financières internationales, des organisations non gouvernementales et des partenaires bilatéraux et multilatéraux pour mettre en place des fonds de soutien à la création d'emplois pour les jeunes ruraux et urbains, en particulier les femmes.

Cela s'accompagne de la création de structures adéquates. Le Burkina Faso a mis en place des structures techniques d'appui : le fonds d'appui à la formation professionnelle et à l'apprentissage (FAFPA), le Fonds pour l'alphabétisation et l'éducation non formelle (FONAEF), l'Observatoire national de l'emploi et de la formation professionnelle (ONEF), la Commission nationale de certification (CNC) et l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE). Ce modèle est reproduit en Côte d'Ivoire par la création de l'agence de l'emploi jeune qui régule tout le mécanisme de l'employabilité des jeunes (Lefeuvre, 2017). Le Bénin s'est inscrit dans cette dynamique notamment par la création de ces mêmes structures et fonds pour une meilleure employabilité. Ainsi, en 2010, l'Office béninois des services de volontariat des jeunes (OBSVJ) a été créé. Cette structure pilote les initiatives de volontariat formel à travers des programmes au profit de la jeunesse béninoise dans une approche d'insertion et de formation, le Corps national des jeunes volontaires pour le développement en République du Bénin ainsi que d'autres organes d'aide à la prise en charge des demandeurs d'emploi. Dans ce même élan, l'État béninois instaure divers fonds. Il s'agit entre autres du Fonds d'insertion des jeunes, du Fonds national d'insertion des jeunes, du Fonds de solidarité nationale pour l'emploi et du Fonds de développement de la formation professionnelle continue et de l'apprentissage (FODEFCA).

En somme, les politiques sociales dans le domaine de l'emploi ne sont pas une résultante de la politique économique, mais fonctionnent plutôt comme des mécanismes de réduction de la pauvreté et des velléités de soulèvement, surtout des jeunes. Le domaine de la santé a été lourdement impacté par les conséquences des politiques du redressement. Le désengagement des États de ce secteur a amenuisé drastiquement les possibilités de soins des populations. Des mesures sociales ont été mises en œuvre par le Bénin, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire pour tenter de corriger cette situation. Les États renouent avec la gratuité des soins, mais cette fois-ci en ciblant les plus vulnérables et les femmes. Des pathologies comme le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose sont totalement ou partiellement prises en charge.

Dans tous ces pays, la prise en charge de la césarienne par exemple est gratuite. Au Bénin, l'Agence nationale de gestion de la gratuité de la césarienne (ANGC) a reçu près de 16 000 000 000 FCFA entre le 1^{er} avril 2009 et le 30 septembre 2015. Cette prise en charge sur fonds public concerne également les enfants de moins de 5 ans. Les enfants malades du paludisme de moins de 5 ans étaient entièrement pris en charge dans les hôpitaux publics. En Côte d'Ivoire, certains médicaments prescrits dans le cadre des pathologies chroniques sont pris en charge par le gouvernement. Sont concernés prioritairement par cette mesure les femmes, les enfants de moins de 5 ans (en raison du risque élevé de mortalité infantile et maternelle) et la population en général avec des pathologies ciblées (ministère de la Santé, 2011). La gratuité a aussi concerné trois médicaments (l'Herceptin, l'Avastin et le Mabthera) utilisés pour traiter des cancers fréquents, tels que ceux du sein, du col de l'utérus, de l'ovaire, du côlon, du rectum, du cerveau, du poumon et du rein. Le domaine de la santé a été lourdement impacté par les conséquences des politiques du redressement. Le désengagement des États de ce secteur a amenuisé drastiquement les possibilités de soins des populations.

Des mesures sociales ont été mises en œuvre par le Bénin, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire pour tenter de corriger cette situation. Les États renouent avec la gratuité des soins, mais cette fois-ci en ciblant les plus vulnérables et les femmes. Des pathologies comme le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose sont totalement ou partiellement prises en charge. Dans tous ces pays, la prise en charge de la césarienne par exemple est gratuite. Au Bénin, l'Agence nationale de gestion de la gratuité de la césarienne (ANGC) a reçu près de 16 000 000 000 FCFA entre le 1^{er} avril 2009 et le 30 septembre 2015. Cette prise en charge sur fonds public concerne également les enfants de moins de 5 ans. Les enfants malades du paludisme de moins de 5 ans étaient entièrement pris en charge dans les hôpitaux publics. En Côte d'Ivoire, certains médicaments prescrits dans le cadre des pathologies chroniques sont pris en charge par le gouvernement. Sont concernés prioritairement par cette mesure les femmes, les enfants de moins de 5 ans (en raison du risque élevé de mortalité infantile et maternelle) et la population en général avec des pathologies ciblées (ministère de la Santé, 2011). La gratuité a aussi concerné trois médicaments (l'Herceptin, l'Avastin et le Mabthera) utilisés pour traiter des cancers fréquents, tels que ceux du sein, du col de l'utérus, de l'ovaire, du côlon, du rectum, du cerveau, du poumon et du rein. Le coût de la dialyse pour les patients atteints d'insuffisance rénale est revu à la baisse. Ainsi, de 2500 FCFA, il passe désormais à 1750 FCFA dans tous les centres de santé publics.

Par ailleurs, la politique sociale majeure et transversale reste la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle (AMU) dans les trois pays en vue de permettre à la population d'accéder aux soins dont ils ont besoin sans s'appauvrir. Des réflexions sont en cours pour rendre l'AMU opérationnelle à travers la Caisse d'assurance maladie (CMU) en Côte d'Ivoire et le Régime d'assurance maladie universelle (RAMU) au Bénin et au Burkina Faso. Toutes ces mesures, bien qu'ayant connu des difficultés dans leur application, ont tout de même amélioré l'accès aux soins des populations, les ont plus ou moins réconciliées avec leur système de santé (Goba, 2012). Par exemple, la gratuité des soins pour les femmes allaitantes ou enceintes aurait réduit le taux de mortalité des femmes en couche ainsi que le taux de mortalité et de morbidité des enfants de moins de 5 ans (Goba, 2012).

La période après l'ajustement structurel est marquée par un manque prononcé de logements. En Côte d'Ivoire, le besoin en logements est exprimé en centaines de milliers. Le Bénin et le Burkina Faso n'échappent pas à cette réalité. Ce sont d'abord des entreprises de construction privées qui ont tenté de

combler ce manque par la mise sur le marché de logements à même de répondre aux besoins des populations. Cependant, les coûts élevés des maisons et bien d'autres raisons portèrent un frein aux ambitions des promoteurs immobiliers privés. À leur suite, les États initièrent des politiques de logements sociaux qui devaient octroyer des logements aux populations économiquement faibles et ciblées par les États. Chaque État s'engage dans un partenariat public/privé à mettre sur le marché des logements à des coûts modérés.

Au Bénin, le gouvernement a initié en 2008 un programme de 10 000 logements économiques en vue de fournir aux employés du secteur public et privé des logements à des prix acceptables. Cependant, le programme met l'accent sur les zones urbaines. Ainsi, il est prévu de construire 5 000 logements à Cotonou (première grande ville et capitale économique) et ses périphéries, 3 000 logements à Porto-Novo (capitale administrative) et ses environs et enfin les 2 000 logements à Parakou dans le nord du pays. Il s'agit d'un programme de logements subventionnés qui utilise le schéma de partenariat public-privé. Par ailleurs, des promoteurs privés, quelques banques commerciales et la Banque de l'habitat du Bénin sont partenaires du programme. Une phase pilote de 2 100 unités de logement a débuté en 2008 et s'est achevée en 2009.

En Côte d'Ivoire, c'est en 2012 que l'État ivoirien a initié le programme présidentiel de logements sociaux et économiques qui prévoyait offrir 60 000 logements sur la période 2012-2015. Ce programme s'adressait particulièrement aux ménages à revenu faible. Dans la pratique, ce programme concernait les ménages dont les revenus mensuels n'excédaient pas 400 000 FCFA. Dans ses projections entre 2012 et 2020, l'État promettait la construction de 150 000 logements qu'il proposait à 12,5 millions de FCFA pour le type social et à 23 millions de FCFA pour le type économique.

Au Burkina Faso, on assiste au même déploiement de l'État sur le marché de l'immobilier. Ainsi, un programme ambitieux de production de logement à caractère social a été lancé en 2007, soutenu par l'élaboration en 2008 de la Politique nationale de l'habitat et du développement urbain (PNH DU). Le Programme des « 10 000 logements » prévoit, outre une catégorie de logements sociaux destinée aux ménages modestes, une autre catégorie « économique » pour ceux disposant de ressources un peu plus élevées. Ces politiques visent des catégories de personnes ayant des revenus fixes, ce qui excluait automatiquement les travailleurs du secteur informel. Cela constitue une limite à ces mesures qui en principe devraient être inclusives. Partout, la politique des logements sociaux a fait rêver et a conduit à son appropriation par les populations. Mais très tôt, ce fut le désenchantement. Les souscripteurs furent confrontés à des situations face auxquelles ils n'eurent aucun soutien de la part des autorités gouvernementales. Dans ces trois pays, les politiques de logements sociaux ont besoin d'être repensées pour prendre en compte toutes les couches sociales.

L'analyse de la politique du logement social dans son exécution dégage quelques constats communs à ces trois pays. Il s'agit de son inégale répartition géographique d'une part et de son manque de dispositif spécial pour les femmes. En général, les logements sociaux se concentrent dans les capitales (Abidjan, Cotonou, Ouagadougou³) et dans quelques grandes villes de l'intérieur. Par ailleurs, les femmes et les

³ Ces capitales, il faut le reconnaître, sont devenues surpeuplées en quelques années à cause justement des emplois créés et des services sociaux comme les universités et les hôpitaux.

hommes sont soumis aux mêmes critères de sélection non discriminatoires et équitables. Ces politiques de logements sociaux n'ont pas connu le succès escompté par les populations qui s'y sont inscrites massivement. Plusieurs faiblesses dans les dispositifs mis en place par les autorités gouvernementales ont constitué des limites à la pleine réalisation de ce projet.

Pour finir, on constate que le déploiement et l'exécution de la politique se sont faits à la même période au Bénin et au Burkina Faso et un peu plus tard en Côte d'Ivoire. Cela est dû à la situation sociopolitique délétère que connaît ce pays en 2010. C'est seulement à la fin de cette année qu'il retrouve la paix et la cohésion et que les autorités gouvernementales arrivent à projeter des mesures sociales.

3.5 Période COVID-19 et Crise Sécuritaire (de 2019 à 2022)

Dans ces trois pays, les politiques sociales mises en application en cette période sont la continuité de celles adoptées antérieurement. Toutefois, la situation de la pandémie et de l'insécurité les oblige à les redéfinir et à prendre en compte les réalités du moment. Comme tous les pays du monde, le Bénin, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire furent impactés par la pandémie à coronavirus. Cette situation sanitaire aux conséquences sociales et économiques drastiques imposait à ces différents États la mise en œuvre de nouvelles mesures sociales et le renforcement des anciennes. Ces mesures additionnelles prises dans le domaine de l'éducation, de l'emploi, de la santé et du logement devaient aider les populations cibles à résister ou à faire face aux effets pervers de la pandémie. Elles devaient également permettre aux autorités gouvernementales de réduire les inégalités engendrées par la pandémie. Les autorités seront accompagnées dans la mise en application de ces mesures par leurs partenaires habituels, à savoir les institutions financières et les ONG internationales, l'Union européenne, etc. Contrairement aux deux autres pays, le Burkina Faso est confronté depuis 2016 à une série de violences terroristes qui exposent les populations à une vulnérabilité sans précédent.

Concernant l'éducation, la priorité pour tous ces États était de maintenir les élèves à l'école. C'est en cela qu'aidés par leurs partenaires, ils ont mis en place des dispositifs appropriés. Ainsi, au Burkina Faso, la stratégie de cours radiodiffusés adoptés pour remédier à la situation de l'école en période d'insécurité fut appliquée à tout le système éducatif lors de la pandémie. En effet, depuis 2018, par exemple, l'UNICEF et l'association Children's Radio Foundation collaborent pour concevoir un programme d'enseignement par la radio dans les situations d'urgence au profit des enfants qui vivent dans des zones en crise et qui ne peuvent pas aller à l'école. C'est un programme basé sur les compétences (et non sur le contenu). Il est conçu sur dix mois de cours radiodiffusés d'alphabétisation et de calcul. Le cours diffuse également des messages essentiels sur la vie dans les situations de conflit (ministère de l'Éducation nationale, de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales, 2020). En Côte d'Ivoire, aussi, les enjeux étaient le maintien des élèves à l'école et la continuité de leur apprentissage. Pour y arriver, les mesures qui soutenaient la gratuité de l'école, la réduction des inégalités et l'accès à l'école pour tous ont été reconduits. À ces actions, l'État ivoirien va adjoindre l'enseignement à distance par le biais des médias de l'audiovisuel et d'Internet. Pour donner la chance à tous les enfants et surtout aux plus vulnérables d'y avoir accès, des transferts d'argent et des dons de vivre sont initiés par le gouvernement en faveur des familles les moins nanties. Pour la distribution des vivres, la Côte d'Ivoire se fera aider par le PAM, son principal bailleur de fonds dans le programme des cantines scolaires.

Le secteur de l'emploi reste l'un des plus touchés par la pandémie et qui a nécessité la mise en œuvre de nouvelles mesures sociales. Ces mesures devaient contribuer à réduire la pauvreté et à prendre en charge les nouveaux impactés par la crise sanitaire. Ainsi, aux anciennes mesures déjà existantes, viendront s'ajouter de nouvelles actions pour pallier l'urgence. Les politiques visant l'emploi jeune ont continué à être exécutées. Il s'agit entre autres de création de fonds d'appui, de structures et de dispositifs capables de prendre en charge les demandeurs d'emploi. Ces États prenaient des mesures communes, à savoir l'accompagnement des petites et moyennes entreprises, l'instauration de microcrédit en faveur des femmes particulièrement et le partenariat avec le secteur privé afin de garantir les emplois menacés. Concernant la prise en compte des femmes dans les différents dispositifs, elle semble une réalité au Bénin et au Burkina Faso. Au Bénin, par exemple, les autorités ont participé à la mise en place de cadres légaux fonctionnant comme des instruments qui orientent et participent à la mise en œuvre des politiques sociales dédiées aux femmes.

Les politiques sociales dans le domaine de la santé entamées pendant la période précédente furent mises à rude épreuve par la pandémie à coronavirus. Ces États se devaient d'être inventifs dans cette situation. En Côte d'Ivoire par exemple, l'État a continué à exécuter sa politique de gratuité ciblée des soins de santé pour les pathologies classiques et procédait à une prise en charge complète des malades de la COVID-19. Il prit également des mesures pour le renforcement de la sécurité sanitaire et de certains centres d'accueil des malades. Cette période a vu, dans les trois pays, les stratégies d'accélération de la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle ont été mises en place avec l'aide de leurs partenaires habituels. Cependant, la pandémie a montré la défaillance de nos systèmes de santé et les limites de nos politiques sociales en matière de santé au regard des capacités d'accueil et des ressources humaines et matérielles.

En matière de politiques sociales du logement, les objectifs restent inchangés. Les États souhaitent offrir à leurs populations des cadres de vie sains et réduire l'écart entre les maisons disponibles et le nombre de demandeurs. Mais la pandémie, aidée d'autres difficultés, a contribué à freiner les différents projets de logements sociaux engagés. Les États engagés sur le front de la pandémie ont du mal à respecter leur part du contrat, ce qui pénalise les entreprises et les contraint à ne pas respecter les délais de livraison, au désarroi des populations. En Côte d'Ivoire, les autorités gouvernementales ont aussi adopté des mesures pour réglementer le secteur de la location des maisons. Désormais, pour les nouveaux locataires, les propriétaires ne devaient exiger que deux mois de caution et d'avance de loyer. Cette mesure s'allie à celle qui voudrait que les propriétaires de maison n'expulsent pas les locataires au chômage du fait de la pandémie.

Comme on peut le constater, la période d'ajustement structurel a été très productive en matière de politiques ou mesures sociales. Les États, à cette période s'étaient inscrits dans une dynamique de rattrapage du temps perdu. Ainsi, les secteurs de l'éducation, de l'emploi, de la santé et du logement ont bénéficié de l'élaboration et de l'application de politiques sociales.

4.0 ANALYSE THÉMATIQUE DE L'ÉLABORATION DE LA POLITIQUE SOCIALE

Le contenu de cette section montre la façon dont l'héritage colonial a influencé les politiques sociales dans les secteurs de l'éducation, de l'emploi, de la santé et du logement au fil du temps et les conséquences en termes d'inégalités de sexe, régionales, ou économiques.

4.1 Éducation

Dans les trois pays du cluster, l'héritage colonial a influencé l'élaboration des politiques sociales dans le domaine de l'éducation au fil du temps. En effet, l'instruction devait en priorité fournir une main-d'œuvre relativement qualifiée à l'administration coloniale comme auxiliaire au service du colonisateur, la rendre plus productive et faire des colonisés un marché de production, de consommation et d'écoulement de produits manufacturés européens. C'est ainsi que, pendant la période coloniale l'école visait à former des cadres. Elle consistait aussi à maintenir les rapports de pouvoir et d'inégalité dans les colonies en favorisant l'accès des fils des classes dominantes à la scolarisation. Ainsi, l'école était réservée aux fils des chefs et autres notables, excluant la grande majorité de la population et les filles. Aussi, une inégalité concernant la répartition géographique va également s'observer durant toute la période coloniale puisque les écoles étaient implantées dans les principales villes où résidaient les colons. La Haute-Volta, perçue dans la politique coloniale comme réservoir de main-d'œuvre pour les autres colonies, a vu une stagnation des investissements scolaires de niveau supérieur ou professionnel durant la période coloniale. Ainsi, l'accent a été mis sur l'enseignement primaire élémentaire.

Il fallait juste apprendre à lire et à écrire pour former des administrateurs et des interprètes au service de l'administration coloniale. En revanche, au Bénin et en Côte d'Ivoire, l'enseignement colonial fut organisé en deux niveaux, l'enseignement primaire élémentaire et l'enseignement primaire supérieur, avec des écoles primaires supérieures et des écoles spécialisées fédérales. Au lendemain des indépendances, l'objectif du Burkina, de la Côte d'Ivoire et du Bénin en matière d'éducation était en faveur d'une éducation pour tous et de la réduction des inégalités. Par exemple, au Burkina Faso, plus de 90 % des enfants scolarisables n'ont pas été à l'école en 1960, tandis qu'en 1964, les filles avaient deux fois moins de chance d'aller à l'école que les garçons. Dans les trois pays, des orientations ont été prises pour réduire les écarts entre villes et campagnes, filles et garçons, riches et pauvres. L'école gratuite et pour tous, y compris les filles est promue et ouverte dans les zones rurales. Mais force est de constater que malgré les efforts, la répartition sociale, territoriale et sexuée demeure inégalitaire (Akindès, 2000). En RCI, alors que les populations des zones forestières bénéficient d'infrastructures scolaires diversifiées, celles des parties nord et centre sont simplement lésées. Aussi, en 1975, alors que le taux de scolarité des garçons du primaire était de 53,3 %, celui des filles oscillait autour de 36,8 %. Au niveau de l'enseignement secondaire, les filles représentaient 20,5 % en 1975, et 20 % en 1980 (Proteau, 1996). Cette inégalité d'accès à l'école entre filles et garçons est aussi liée au fait que la politique sociale d'éducation ne permettait pas d'agir sur les barrières sociales et économiques en amont.

Entre 1980 et 2000, cette situation inégalitaire s'est accentuée avec les périodes d'austérité des économies dans les trois pays du fait de l'adoption des programmes d'ajustement structurel. L'inégalité se creuse entre riches et pauvres. En effet, le slogan « l'école pour tous » est maintenu, mais exclut les pauvres, car l'accès n'est pas gratuit, et avec une grande implication du secteur privé dans l'offre d'éducation. De plus, l'inégalité était perceptible dans la qualité de l'offre. Les plus riches ont accès à des écoles privées avec des enseignants qualifiés contrairement aux pauvres des zones rurales précaires dont les enfants sont inscrits dans des écoles privées à faible coût avec des enseignants sans aucune formation pédagogique ou dans des écoles publiques avec des effectifs pléthoriques. Au niveau de l'enseignement primaire, la situation des rapports de genre n'est pas différente. Les politiques mises en œuvre, supposées entraîner un relatif rééquilibrage des taux de scolarisation entre garçons et filles, n'ont pas produit les effets

escomptés. Au Burkina Faso, en 2002, le taux de scolarisation générale était de 51,16 % et 44 % chez les filles. Ces inégalités entre sexes varient également selon le lieu de résidence. Elles sont plus accentuées en milieu rural qu'en milieu urbain. En 2003, l'Institut national de la statistique et de la démographie mentionne un rapport de féminité de 66,6 % en milieu rural et de 95,6 % en milieu urbain. Ce qui laisse penser que la ville peut être un facteur de réduction des inégalités scolaires entre les sexes. Cela pourrait être sans doute du fait de la plus grande accessibilité des services sociaux et aussi d'une plus grande réceptivité aux idées relatives à la promotion du statut de la femme et à la non-discrimination entre les sexes.

À partir de 2000, des cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté et les conséquences des PAS dans le domaine de l'éducation visaient à favoriser un accès équitable à l'école dans toutes les régions des trois pays et à réduire l'inégalité de genre. Ainsi, l'école gratuite et obligatoire pour tous les enfants jusqu'à 16 ans a été adoptée avec des mesures incitatives ciblant les filles. Au Burkina Faso, le taux brut de scolarisation des filles est passé de 67,7 % (contre 77,1 % pour les garçons) en 2008-2009 au primaire à 90,7 % (contre 90,6 % pour les garçons) en 2017-2018 (INSD, 2020). En Côte d'Ivoire, le taux de scolarisation des filles était de 90,9 % en 2018-2019 (Amouzou, 2008). En somme, dans la plupart des pays, on constate que la parité entre filles et garçons a été atteinte depuis 2013 au niveau de l'enseignement primaire. Au niveau du post-primaire, on note également l'atteinte de la parité entre filles et garçons depuis 2016 dans certaines régions du Burkina Faso et de la Côte d'Ivoire. Cependant, il reste des efforts à faire puisque le nombre de jeunes filles qui décrochent du poste primaire demeure important. Ainsi, l'inégalité entre sexes demeure toujours au niveau de l'enseignement secondaire et supérieur, ayant des répercussions négatives sur l'accès à l'emploi qualifié pour les filles et les femmes.

4.2 Emploi

Pendant la période coloniale, il était question de faire travailler les populations pour obtenir des ressources nécessaires pour le fonctionnement de l'administration coloniale, sans aucune perspective de développement social pour la population. Dans les trois pays, l'emploi rémunéré était réservé aux hommes, la plupart scolarisés pour servir de soutien à l'administration coloniale, mais aussi, du fait de leur force physique, pour les travaux agricoles rémunérés. Au Burkina Faso, ce sont spécifiquement les hommes issus de familles de chefs et de notables qui avaient accès à l'emploi rémunéré dans l'administration coloniale. Seuls ces derniers ont eu accès à la scolarisation qui les préparait à un tel emploi. Cela n'a fait que reproduire et renforcer les inégalités sociales existantes. En Côte d'Ivoire et au Bénin, en plus de l'administration coloniale, seuls les hommes avaient accès à l'emploi agricole rémunéré, contrairement aux femmes. Dans les trois pays, les femmes étaient cantonnées dans les travaux champêtres et domestiques non rémunérés considérés comme leur rôle social.

Après les indépendances en 1960, les trois pays ont opté pour des actions en vue d'un développement social et économique. Cependant, les choix coloniaux dans le domaine de l'éducation vont influencer la trajectoire des pays en matière de politiques sociales de l'emploi, ce qui contribuera à renforcer les inégalités existantes. Par exemple, le Burkina Faso a conçu des actions prioritaires pour l'emploi qui visaient le développement de l'administration (l'État formait les cadres pour assurer la gestion de l'administration, appuyée par des coopérants européens), le développement rural et agricole. La Côte d'Ivoire mit en œuvre la politique de l'emploi pour tous. Cette politique qui concernait les emplois modernes avait pour cibles prioritaires les diplômés ivoiriens sortis des écoles de formation ivoiriennes et

étrangères. Ces choix ont eu pour conséquences de renforcer les inégalités entre les villes et les campagnes. L'emploi rémunéré se retrouvait davantage dans les centres urbains. Les jeunes des milieux ruraux demeuraient dans l'oisiveté à la fin des travaux champêtres. Cette situation a augmenté l'exode des jeunes ruraux vers les villes à la recherche d'emploi rémunéré. Le manque d'éducation et de qualification professionnelle les plongeait souvent dans la précarité urbaine puisqu'ils ont accès à des emplois précaires (domestiques, gardiens de nuit, marchands ambulants) sans sécurité sociale. Concernant la dimension sexospécifique, la conséquence de la sous-scolarisation des filles a été leur faible employabilité. Très peu étaient qualifiées pour l'emploi rémunéré. Il en ressort que la quasi-totalité des femmes rurales dans les trois pays exerce dans les exploitations familiales non rémunérées. Aussi, les jeunes filles scolarisées étaient systématiquement orientées vers les emplois dits pour femme : secrétaire de bureau, sage-femme, infirmière, enseignante.

Entre 1980 et 1990, de fortes tensions sociales éclatent dans les trois pays avec l'adoption des politiques d'ajustement structurel qui ont renforcé la précarité de l'emploi des jeunes du fait de la réduction des recrutements par l'État et des mesures d'austérité dans les entreprises privées. Le problème du sous-emploi affecte l'ensemble des catégories de la population, en l'occurrence les jeunes, les femmes et les populations vivant en zone rurale dans les trois pays. En Côte d'Ivoire, dans le secteur privé et semi-public, 68 919 emplois masculins et féminins ont été supprimés sur la période 1980-1985. Au Bénin, de 1987 à 1992, plus de 12 000 emplois ont été supprimés dans les entreprises publiques et 4 500 emplois entre 1992 et 1994. Aussi, 21 % des travailleuses licenciées des entreprises publiques et privées en 1993 par exemple sont des femmes, qui d'ailleurs ne représentent que 6 % des travailleurs des secteurs publics et privés. Les jeunes Burkinabè, spécifiquement ruraux, sont les plus touchés par le phénomène du sous-emploi et du chômage en raison de la faiblesse de leur niveau d'employabilité. En 1990, 66,7 % des jeunes n'avaient bénéficié d'aucune formation. Le secteur agricole et informel occupe 90 % des jeunes au Burkina Faso alors que l'école ne forme des jeunes que pour le besoin du secteur moderne et structuré. En Côte d'Ivoire, la politique du « retour à la terre » mise en œuvre pour résoudre le chômage des jeunes n'est pas acceptée par ces derniers qui trouvent l'emploi agricole dévalorisant et en déphasage avec leurs aspirations professionnelles.

Portrait de l'emploi des femmes en Côte d'Ivoire pendant les crises économiques

La part des femmes dans les emplois d'encadrement administratif et commercial qui était de 14,60 % en 1975 et de 18,5 % en 1980 a été portée à 21,6 % en 1985 (Unicef, 1980). Selon la centrale des bilans du ministère de l'Industrie et du plan, parmi les 719 emplois de cadres ivoirisés (les postes occupés par les étrangers sont redonnés aux Ivoiriens) dans le secteur technique pendant la crise économique, 603 sont revenus aux Ivoiriennes. Cette augmentation de l'emploi féminin pourrait s'expliquer par l'importante scolarisation de la jeune fille après l'indépendance. Malgré cette augmentation, d'énormes écarts persistent dans la répartition des emplois entre hommes et femmes. Les femmes ne représentent que 12,46 % de l'emploi moderne contre 87,53 % d'hommes. Par contre, elles sont plus représentatives dans le secteur informel et agricole avec respectivement 63,33 % et 50,51 %. Cette sous-représentativité de la femme dans l'emploi moderne est due à son manque de qualification professionnelle. Au niveau des proportions de l'excédent de main-d'œuvre, la proportion de femmes chômeuses est nettement au-dessus de celle des hommes. L'excédent de main-d'œuvre des femmes en 1980 était de 30 % contre 25,5 % pour les hommes. L'État, pour résoudre la sous-représentativité des femmes dans l'emploi moderne,

pratique la politique de discrimination positive. Les femmes étaient priorisées par la fixation d'un quota au niveau de certains concours de la fonction publique, qui s'engageait à l'atteindre. Quand une femme et un homme concouraient pour un poste de responsabilité, la femme avait plus de chance de l'obtenir. La promotion de la femme était une priorité à travers la sensibilisation pour l'encourager à la prise de responsabilités.

L'emploi des jeunes et des femmes, quel que soit le milieu de résidence, va demeurer au cœur des préoccupations politiques dans les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté des trois pays afin de réduire les inégalités creusées par les programmes d'austérité. À partir de 2000, l'accent a été mis sur le monde rural afin d'accroître les revenus des ruraux et de diversifier leurs activités. Des programmes spéciaux de création d'emplois ont été mis en œuvre dans les trois pays pour accélérer la promotion de l'emploi des jeunes et des femmes, tant en zone urbaine qu'en zone rurale. L'objectif global de ces programmes est de contribuer fortement à réduire le chômage et le sous-emploi des jeunes et des femmes. En Côte d'Ivoire, la population en emploi va augmenter de 1 576 127 entre 2014 et 2016. Estimée à 6 841 928 en 2014, elle passe à 8 418 055 en 2016, soit une augmentation de 23 %. L'emploi informel dominait avec une proportion de 93,9 % des offres d'emploi.

Ce secteur est majoritairement occupé par les femmes qui n'occupent que 3,2 % des emplois formels contre 8,1 % d'hommes. Au Burkina Faso, le secteur informel en 2010 contribuait pour au moins 20 pour cent par an au PIB. Il occupait 12 % des actifs du pays et 70 % de la population active urbaine (INSD, 2010). Le secteur informel mobilise 70 % de l'emploi total non agricole (près de 95 % des travailleurs de l'agglomération de Ouagadougou). Cependant, il existe une inégalité entre le salarié du secteur informel et ceux du public et privé structuré. Cette inégalité se traduit par l'absence de sécurité sociale pour les acteurs du secteur informel qui du jour au lendemain peuvent tomber en faillite et basculer dans la pauvreté du fait du manque d'assurance couvrant le risque professionnel ou la maladie. La Covid-19 a creusé davantage les inégalités sociales en défaveur du secteur informel. Le confinement a rendu inactive une partie de la population auparavant occupée, notamment dans le secteur informel (et travaillant la nuit). Il a contribué à les appauvrir.

4.3 Santé

La politique sanitaire au temps colonial (1900-1960) visait à offrir des soins de santé modernes aux troupes militaires, aux Européens, et accessoirement à leurs collaborateurs indigènes. Ainsi, la médecine occidentale, principale garante actuelle de la santé, a été introduite. Les premières actions ont concerné les villes par la construction d'hôpitaux et la mise en place de services d'hygiène et de santé urbaine, principalement destinés à l'administration coloniale (Sissoko et *al.*, 1999). Dans les trois pays, la politique coloniale privilégiait les soins curatifs avec un système hospitalier réservé uniquement aux Français, colons, militaires, et à l'élite sociale locale. Cette situation a conduit à des inégalités d'accès aux soins de santé, mais aussi aux inégalités géographiques. Des services de lutte contre les grandes endémies ont été mis en place à travers les campagnes de vaccination, sous forme de services verticaux avec des équipes mobiles pour lutter contre les pathologies tropicales qui décimaient les populations locales et mettaient en péril la logique d'exploitation des colonies par un impact négatif sur la main-d'œuvre appelée à produire (payer les impôts, travailler dans les plantations de café et de cacao dans la colonie de la Côte d'Ivoire).

L'avènement des indépendances qui promouvaient la valeur de solidarité nationale se déclinait dans le domaine de la santé à travers des actions visant l'amélioration de la proximité entre les populations et le système de soin pour un meilleur état sanitaire de la population. Les mesures sociales en santé ont poursuivi la lutte contre les maladies tropicales ravageuses et la gratuité des soins afin d'améliorer l'accessibilité des soins de santé aux populations. La politique de régionalisation du système de santé devrait aboutir à réduire les inégalités régionales en matière de santé. Par exemple, en Côte d'Ivoire, tandis que les villes du Sud sont mieux équipées en infrastructures sanitaires, celles du Nord sont à la traîne. D'importants investissements sont faits dans le domaine de la santé tant au niveau des infrastructures qu'au niveau de la formation du personnel.

En effet, de 1960 à 1970, plus de 6 milliards de FCFA ont été investis dans l'infrastructure sanitaire et le secteur de la santé représentait 12 % du budget général de la Côte d'Ivoire. Malgré ces investissements, d'énormes inégalités régionales existaient. Dans les trois pays, un système de financement pérenne de la santé n'a pas été réfléchi pour soutenir la mise en œuvre de la gratuité des services. La gratuité en tant qu'investissement social n'a pas été conceptualisée pour mobiliser et garantir des ressources pour une offre de services de qualité durable. Ainsi, les populations rurales et les pauvres en milieu urbain n'avaient pas accès à des soins de qualité en raison du manque de médicaments. L'infrastructure devenait aussi de plus en plus vétuste et insalubre par manque d'entretien.

La période 1980-2000 peut être considérée comme le temps des réformes avec l'adoption de la politique des soins de santé primaires, la mise en œuvre des politiques d'ajustement structurel défavorables aux secteurs sociaux et à la santé, telles que le recouvrement des coûts avec l'IB en 1990 (McPake, Hanson et Mills, 1993). L'IB a consisté à introduire la notion de partage des coûts entre financement public et usagers et la privatisation des soins de santé. Dans les trois pays, la santé était « une affaire de riches ». L'État n'intervient plus directement, sauf pour financer la construction des infrastructures et les salaires, former des agents et élaborer les textes fondamentaux. Ainsi, cette nouvelle orientation a exclu des populations des services de santé et exposé les ménages à des dépenses catastrophiques de santé. Au Burkina Faso, 80 % des ménages pauvres doivent s'endetter ou vendre des biens pour faire face à leurs dépenses de santé. Il faut noter également une inégale répartition des ressources humaines en santé. En 1998, 16 % de la population des deux plus grandes villes (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) bénéficiaient de 57 % des médecins et de 55 % des sages-femmes. Les autres régions qui représentent 84 % de la population se partageant le reste. Aussi, seulement 25 % des femmes issues des ménages pauvres avaient la possibilité d'accoucher avec l'aide de personnels de santé qualifiés, alors que ce taux est de 86 % pour les femmes issues des ménages les plus riches (Bodart et al., 2001).

À partir des années 2000, les conséquences du faible investissement sur les conditions de vie des populations ont conduit les gouvernements à penser à des politiques en vue de réduire les inégalités. La mise en œuvre dans les trois pays se traduit par le retour vers des politiques de gratuité depuis 2005 ciblant des catégories de population : les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Parallèlement à ces politiques de ciblage catégoriel, une réflexion a été entamée en 2008 pour la mise en place d'un régime d'assurance maladie universelle même si on observe un déphasage entre les écrits et le vécu des populations. L'assurance maladie peine à démarrer dans les pays. En effet, il manque une vision d'ensemble du secteur de la santé qui prendrait en compte tous les déterminants sociaux de la santé, si bien que la dimension multisectorielle peine à se matérialiser par des activités conjointes et concrètes avec d'autres ministères. Ce qui maintient les inégalités entre riches et pauvres.

4.4 Logement

Dans le processus d'aménagement du territoire engagé par le colonisateur, la question précise du logement n'apparaît comme un sujet important qu'autour des années 1950, vers la fin de la période coloniale. Les politiques d'aménagement visant l'amélioration de l'habitat ont porté essentiellement sur les grands centres urbains au détriment des zones rurales. La volonté manifeste du colon était de ne pas gaspiller les ressources dans l'aménagement des autres villes qu'il jugeait peu important. La ségrégation spatiale a beaucoup influencé toutes les actions dans le domaine de la gestion urbaine. On avait d'un côté la ville européenne, avec les équipements urbains; de l'autre côté la ville indigène, dépourvue d'équipements et insalubre. Entre les deux zones se trouvent les commerces (Sissao, 1989). En Côte d'Ivoire, les inégalités géographiques et les disparités d'accès se manifestent également, puisque la politique sociale du logement était exclusivement déployée en zones urbaines au détriment des zones rurales et réservée uniquement à certains agents de l'administration coloniale qui ont eu accès à un logement décent et à coût modéré.

À l'accession à l'indépendance des pays en août 1960, la population des centres urbains va croître de façon exponentielle en raison de l'exode rural, avec une majorité de travailleurs dans le secteur informel. Dans les pays, cependant, les gouvernements ont maintenu la politique sociale de logement pensée par le colonisateur pour favoriser les travailleurs du secteur public. L'État ivoirien a élaboré une politique sociale basée sur la gratuité du logement pour les expatriés, les employés et les agents de l'administration publique. Ceux-ci avaient aussi la possibilité de bénéficier d'une indemnité leur permettant de trouver un logement à leur convenance. Parallèlement au secteur public, certaines entreprises introduisirent dans leur démarche managériale l'accès à un habitat décent de leurs travailleurs comme gage de productivité. Au Burkina Faso, l'aménagement foncier et la politique de l'habitat entre 1984 et 1990 (l'époque révolutionnaire) sont sous-tendus par des opérations de lotissements massifs autour du slogan « Un ménage, une parcelle » – ce qui a permis de dégager, entre 1983 et 1986, 45 781 parcelles à Ouagadougou et 12 500 parcelles à Bobo-Dioulasso –, de production de logements socioéconomiques (cités) et par un contrôle des coûts de la location des maisons d'habitation en vue d'alléger la charge de dépense locative des ménages non propriétaires.

Cependant, la construction de ces cités a occasionné le déguerpissement des habitants de certains quartiers précaires qui n'ont pas tous été réinstallés. Très clairement, ces choix dans les pays ont exclu les populations pauvres, celles du secteur informel urbain, les populations rurales (agriculteurs, éleveurs, pêcheur, artisan). Au Burkina Faso, les caractéristiques socioprofessionnelles des résidents de ces cités permettent de faire les remarques suivantes : dans le cas de la cité An III, sur 120 occupants, 68 sont des salariés du public et 34 sont des salariés du privé, 15 des militaires, et seul 3 appartiennent à la catégorie sociale la plus défavorisée (retraités tâcherons) de la population. Et dans le cas des 1 200 logements, 84 % des acquéreurs appartiennent à la catégorie la plus élevée dans l'administration.

Avec les politiques d'ajustement structurel, on assiste à un désengagement progressif de l'État du secteur de la production du logement au profit de l'initiative privée. Contrairement aux années 1970-1980 au cours desquelles l'État était le principal pourvoyeur dans le secteur du logement social, à partir des années 1990, les gouvernements des pays priorisent le partenariat public-privé ainsi que l'investissement privé comme moteur de la mise en œuvre de leurs actions. Certains programmes avaient prévu de prendre en compte les **travailleurs du secteur informel qui au final ont été exclus et discriminés**.

Déjà exclus des réseaux bancaires à cause de leurs revenus assez faibles, les travailleurs du secteur informel ne pourront pas être pris en compte dans le dispositif financier mis en place dans le cadre des logements sociaux. Les critères de sélection constituaient également une barrière et un moyen d'exclusion pour ce type. En effet, les critères d'acquisition de ces logements sociaux, ainsi que les coûts de revient font des fonctionnaires d'un certain standing les destinataires attirés de ces logements.

Au Burkina Faso, les conséquences du faible investissement de l'État dans le logement, surtout dans la zone rurale, vont se ressentir à partir de l'année 2016. En effet, la crise sécuritaire entraînera d'importants déplacements de populations des campagnes vers les villes réputées plus sécurisées. Au fur et à mesure que les menaces et les attaques terroristes devenaient régulières au Nord, au Centre-Nord et à l'Est, les populations des villages environnants vont se déplacer vers Dori, Ouahigouya et Kaya, les chefs-lieux de régions susceptibles de leur offrir plus de sécurité.

Selon des statistiques plus récentes du ministère de l'Action sociale, le Burkina Faso comptait à la date du 30 avril 2022 environ 1 902 150 personnes déplacées internes (PDI), dont 16,60 % d'hommes, 22,13 % de femmes, et 61,27 % d'enfants. Ayant quitté leurs villages et hameaux de culture, parfois avec les seuls habits qu'ils portaient, ces hommes et femmes se retrouvent dans ces chefs-lieux de régions sans aucun moyen de logement. Dans les premiers moments, ce sont les écoles qui ont servi d'espace d'accueil. De nombreuses familles ont aussi constitué les premiers centres d'accueil. Des réponses structurelles et d'urgence à la question du logement des PDI ont aussi conduit à des sites aménagés.

5.0 CONCLUSION

Dans une perspective historique et sociale, la recherche a rappelé les principaux moments significatifs des politiques sociales de santé, de l'éducation, de l'emploi et du logement dans trois pays de l'Afrique de l'Ouest que sont le Bénin, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire. Les éléments de contexte qui ressortent de cette analyse diachronique sont les suivants :

Pendant la période coloniale,

- Les trois pays ont été colonisés par la France;
- Ils ont pris leur indépendance au même moment, notamment en 1960;
- Les mobiles politiques pendant cette période coloniale d'avant 1960 ont déterminé l'ingénierie des politiques en vue d'alimenter la métropole par la mise en valeur du potentiel humain et écologique de la colonie.
- Les politiques de l'emploi n'étaient pas pensées dans une perspective de développement social. Il était question de faire travailler les populations dans le but d'obtenir des ressources nécessaires pour le fonctionnement de l'administration coloniale, sans aucune perspective de développement social pour la population.

Après cette période, les éléments de contexte ont différé jusqu'à nos jours, avec pour conséquences des trajectoires parfois différentes, parfois en cascade les uns derrière ou devant les autres, toujours avec une forte influence de la métropole dont les dénominations et les modes opérationnels changent de forme moins que de fond.

On peut noter que malgré les turbulences politiques et économiques et les modèles de gouvernance et de régimes différents, une comparaison des trois pays montre que chacun a, avec l'appui de partenaires, mis en œuvre des politiques sociales dans les quatre secteurs aussi mal formulées ou mal exécutées soient-elles. Généralement, la conception n'est pas optimale et la mise en œuvre encore moins. En conséquence, les inégalités sociales ont été remarquées dans tous les secteurs, avec l'aggravation des problèmes pour les couches les plus vulnérables, les écarts de plus en plus profonds entre les régions, entre les sexes et entre les générations. Malgré ces faiblesses structurelles, il est possible d'évoluer et de parvenir à des politiques plus sociales et équitables. Les éléments à améliorer portent sur les méthodes, les dispositifs de mise en œuvre et les acteurs parties prenantes.

Dans une perspective optimale et plus efficace, le contenu des politiques doit s'inspirer d'analyses de situations, d'expériences capitalisées et par conséquent d'évidences produites. L'action sociale publique sur des contextes particuliers et dynamiques ne peut pas s'appuyer sur les coups de cœur d'hommes politiques non spécialisés. Actuellement, les États peuvent s'appuyer sur les planificateurs compétents pour concevoir des politiques basées sur des théories des changements pertinents. Les dispositifs réglementaires et administratifs de mise en œuvre des politiques sociales ont montré souvent des faiblesses structurelles. C'est le cas par exemple des politiques de gratuité des soins des années récentes, pour lesquelles les hôpitaux dans tous les pays ont vécu des retards handicapants pour la continuité et la qualité des soins. Il est possible de penser l'organisation des politiques pour leur éviter des lourdeurs et des goulots d'étranglement fort dangereux, une organisation basée sur les expériences passées.

Enfin, très souvent, les parties prenantes ne prennent pas part à la réflexion de conception et à la mise en œuvre. Pourtant, aucune catégorie sociale n'est incapable de réfléchir sur ses problèmes. Par exemple, dans le cas de la gratuité, les gynécologues, les femmes enceintes et leurs familles pouvaient contribuer à la réflexion de façon sincère. Mais ils n'ont pas été invités à ce dialogue qui les concerne et qui pour cela s'est transformé en monologue si on considère que seules les élites politiques et techniques réfléchissent pour l'ensemble des acteurs.

BIBLIOGRAPHIE

- Agossa, C. (2021). *Planification et Développement durable. Module 5 : Planification et résilience-leçon apprises de la crise de la COVID-19*. IDEP.
- Bado, J. P. (1996). *Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique*, Paris, Karthala.
- Banhoro Y. (2016). Connaissances médicales modernes et lutte contre les maladies sexuellement transmissibles au Burkina Faso (ex-Haute-Volta). *Rev. hist. archéol. afr.*, Godo Godo, n° 27.
- Boyer F. et Delaunay D. (2009). *Ouaga 2009, Peuplement de Ouagadougou et développement urbain*. Rapport provisoire, IRD : 250 p.
- Colombard M., Roland O. et al. (1987). *Économie de la construction en Côte d'Ivoire*, Paris, L'Harmattan.
- Contamin B., Faure Y.-A. (1990). *La bataille des entreprises en Côte d'Ivoire, l'histoire d'un ajustement interne*, Paris, Karthala-ORSTOM.
- Desalmand P. (2004). *Histoire de l'éducation en Côte d'Ivoire : de la conférence de Brazzaville à 1984*, Abidjan, éditions Cerap.
- Desalmand P. (1983). *Histoire de l'éducation en Côte d'Ivoire : des origines à la conférence de Brazzaville*, Abidjan, Ceda.
- Diallo, S. (2010). *Gratuité de la césarienne au Bénin*.
- Diop, M-C. (2001). *Les politiques sociales en Afrique de l'Ouest : quels changements depuis le Sommet de Copenhague?* Politique sociale et développement, Document du programme no 5 avril 2001, Institut de recherche des Nations unies pour le développement social.
- Diop F. (1998). Bilan des politiques et perspectives sur la problématique des femmes au Sénégal : l'intérêt de l'analyse de genre. *Afrique et développement*, n° 3, pp. 122-129.
- Durufle G. (1990). *L'ajustement structurel en Afrique (Sénégal, Côte d'Ivoire, Madagascar)*, Paris, Karthala.
- Ekanza S.-P. (2005). *L'Afrique au temps des Blancs (1880-1935)*, Abidjan, CERAP.
- Frimousse S., Peretti J. (2020). Les changements organisationnels induits par la crise de la Covid-19, *Ouest de management*, n° 29, pp. 105-149. [en ligne] www.cairn.info
- Goba Boliga Z. (2012). L'impact des politiques de santé publique en Côte d'Ivoire 1980-2010 : état des lieux, conséquences et perspectives. *Godo-Godo*, n° 22, pp. 142-157.
- Honlonkou, A., & Ogoudele, D. O. (2010). *Les institutions du marché du travail face aux défis du développement : Le cas du Bénin*.
- Houedey, C., Samson, R. & Ahandagbe, L. (2021). Les Béninois approuvent la réponse gouvernementale à la pandémie de COVID-19, mais souhaitent une assistance plutôt équitable. *Dépêche*, 423, 1-12.
- Hounkpatin, B. I. B., Tonato, A. B., Denakpo, J. L., Komongui, G. D. & Lokossou, A. (2014). Effet de la gratuité de la césarienne sur le pronostic maternel et périnatal à l'hôpital de la mère et de l'enfant agone de Cotonou. *Annales de la Soggo*, 9(1).
- Kiendrebeogo D. et al. (2012). Histoire d'un itinéraire épidémiologique entre le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire : le cas des foyers de maladie du sommeil de Koudougou. *Parasite*, 19, 397-406
- Loukou G. (2007). La politique nationale d'accès aux soins de l'indépendance à nos jours. communication au colloque international sur les établissements sanitaires privés de Côte d'Ivoire face aux enjeux de l'accès aux soins, Abidjan.
- Ministère de la Santé du Bénin (2018). *Plan national de développement sanitaire*.
- Ministère en charge de l'Éducation (2013). *Plan décennal de développement du secteur de l'éducation*, phase 3/2013-2015. <https://doi.org/10.3138/9781442653979-toc>
- Ministère en charge de la Prospective et du Développement (2009).
- Ministères en charge de l'Éducation (2006). *Plan décennal de développement du secteur de l'éducation 2006-2015*.

- Mkandawire, T. (2001). *Social policy in a development context: Peru Report*. 7, 29. Social Policy and Development Programme Paper Number 7, 29, Institut de recherche des Nations unies pour le développement social.
- Ouattara A. (2006). « Les processus d'urbanisation et l'aménagement urbain à Ouagadougou », dans Hien P. C. et Compaoré M. (dir.). *Histoire de Ouagadougou des origines à nos jours*, chapitre XI, DIST-CNRST, Ouagadougou, p. 283-313.
- Ridde, V. (2007). *Politiques publiques de santé et équité en Afrique de l'ouest. Le cas de l'Initiative de Bamako au Burkina Faso*. Thèse de doctorat en santé communautaire, réalisée sous la direction de Maria De Koninck, soutenue le 23 septembre 2005 à l'université Laval (Québec, Canada). *Bulletin Amades*. Anthropologie médicale appliquée au développement et à la santé, (69).
- Tokpa Lépé J. (2006). *Côte d'Ivoire : l'immigration des Voltaïques*, Abidjan, Les Éditions du Cerap.
- Vodouhe Cakpo C. (1997). Les origines et les objectifs de l'AOF. Actes du colloque AOF : réalités et héritages. Sociétés ouest-africaines et ordre colonial, 1895-1960, Dakar, *Direction des Archives du Sénégal*.