



HAL
open science

Les inégalités socio-territoriales et les politiques de lutte contre la pauvreté

David Goeury

► **To cite this version:**

David Goeury. Les inégalités socio-territoriales et les politiques de lutte contre la pauvreté. Julien Andrieu. L'Afrique : du Sahel et du Sahara à la Méditerranée, Ellipses, pp.157-170, 2017, 2340021227. hal-01632973

HAL Id: hal-01632973

<https://hal.science/hal-01632973>

Submitted on 13 May 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Chapitre 1

Les inégalités socio-territoriales et les politiques de lutte contre la pauvreté

David Goeury

Introduction

Aux rêves nationaux postindépendance de développement, d'une éducation et d'une santé pour tous ont succédé la réalité de sociétés fragmentées où se superposent inégalités territoriales, de genre, de groupes linguistiques et de groupes sociaux.

En effet, les politiques publiques nationales n'ont pas mis un terme aux inégalités de statut. Bien au contraire, ces dernières ont même été réaffirmées dans les nouvelles législations. A l'indépendance, les inégalités de genre restèrent consacrées par la loi dans de nombreux pays ; en Mauritanie, l'esclavage fut maintenu ; et surtout les inégalités linguistiques furent consacrées par le choix d'une langue nationale (l'arabe au nord) ou des langues officielles administratives et d'enseignement (le français ou l'anglais). Par ailleurs, le processus d'étatisation s'est traduit par le redéploiement de réseaux familiaux élargis à même de s'accaparer les ressources nationales par le contrôle des administrations et l'accès privilégié aux emplois salariés protégés. La dynamique de privatisation enclenchée dans les années 1990 n'a aucunement freiné ce système permettant au contraire de renouveler un capitalisme de connivence par l'accès privilégié à la rente (via le contrôle des matières premières ou via la constitution de monopoles ou d'ententes autour des activités les plus lucratives), tout en réduisant les dépenses publiques d'éducation et de santé.

Ces inégalités sociales renouvelées sont toujours fortement territorialisées. En effet, le processus d'urbanisation a favorisé la concentration des richesses dans les villes et surtout au sein des capitales politiques ou des métropoles portuaires. De plus, au sein de ces villes, des quartiers concentrent les fortunes locales tandis que se développent de nombreux quartiers populaires plus ou moins formels concentrant anciennes et nouvelles difficultés sociales mais aussi sanitaires. De même, dans le monde rural, les inégalités sont fortes entre les campagnes intégrées du fait d'une agriculture d'exportation et les zones enclavées, mal desservies par les moyens de transport. Enfin, se superpose à cela le rôle de la diaspora qui nourrit une économie résidentielle très inégalement implantée dans ces territoires.

I. Des inégalités de nature multiples

A. Des inégalités de développement interétatiques fortes

PRINCIPALES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES EN 2015

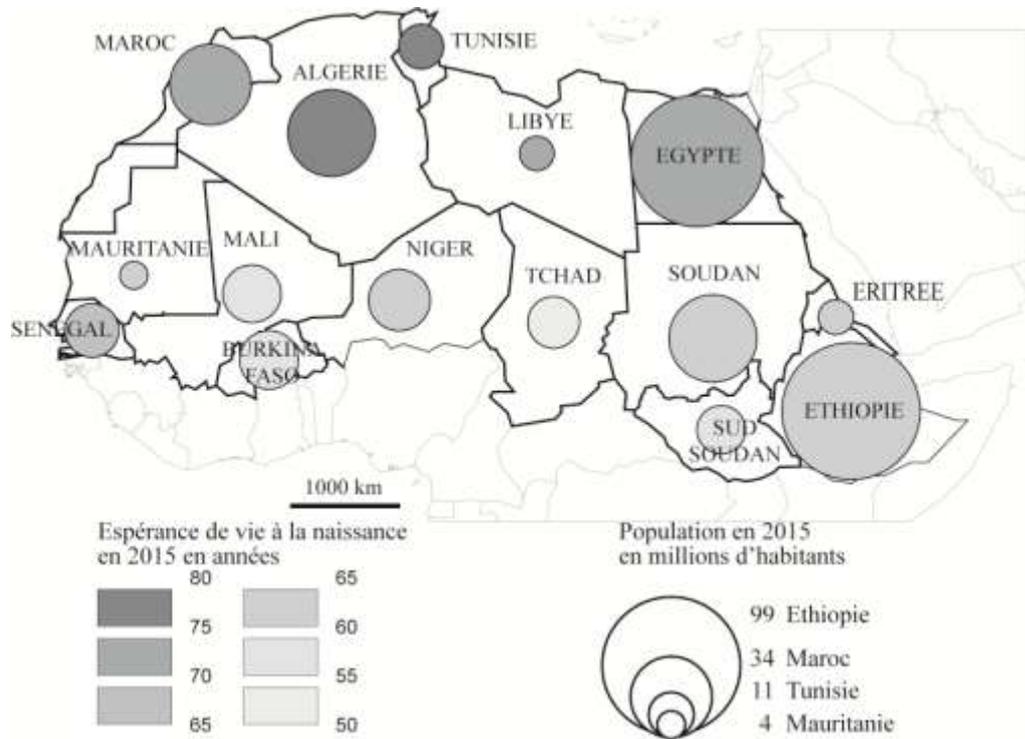
Source : PNUD, *Rapport sur le développement humain 2016*.

Rang IDH	Pays	Population en 2015 en millions	Taux de croissance démographique 2010/2015	Indice de fécondité 2010/2015	Age médian en 2015	Par des moins de 15 ans (%)	Taux d'urbanisation 2015	% d'utilisateurs d'internet 2015	Téléphone mobile pour 100 personnes 2015	Dépenses publiques de santé en % du RNB 2014
83	Algérie	39,7	1,9	2,9	27,6	43,6	70,7	38,2	113,0	5,2
97	Tunisie	10,5	0,9	2,4	29,0	40,4	66,0	42,8	180,7	4,0
102	Libye	6,3	0,0	2,5	27,5	45,5	78,6	19,0	157,0	3,7
111	Égypte	91,5	2,2	3,4	24,7	53,8	43,1	35,9	111,0	2,2
123	Maroc	34,4	1,4	2,6	28,0	40,9	60,2	57,1	126,9	2,0
157	Mauritanie	4,1	2,5	4,7	19,8	70,5	59,9	15,2	89,3	1,9
162	Sénégal	15,1	3,1	5,2	18,0	82,1	43,7	21,7	99,9	2,4
165	Soudan	40,2	2,2	4,5	19,4	72,1	33,8	26,6	70,5	1,8
174	Éthiopie	99,4	2,5	4,6	18,6	75,2	19,5	11,6	42,8	2,9
175	Mali	17,6	3,0	6,4	16,2	95,1	39,9	10,3	139,6	1,6
179	Érythrée	6,5	2,2	4,8	18,5	77,1	39,9	2,5	89,5	1,5
181	Sud Soudan	12,3	4,1	5,2	18,6	77,3	18,8	17,9	23,9	1,1
185	Burkina Faso	18,1	2,9	5,6	17,0	87,6	29,9	11,4	80,6	2,6
186	Tchad	14,0	3,3	6,3	16,0	95,8	22,5	2,7	40,2	2,0
187	Niger	19,9	4,0	7,6	14,8	107,5	18,7	2,2	46,5	3,2

La zone est marquée par des inégalités très fortes entre les pays. Elles sont aujourd'hui synthétisées par l'Indice de développement humain (IDH) qui agrège l'espérance de vie à la naissance, la scolarisation (nombre d'années effectives pour les adultes, nombre d'années attendues pour les enfants) et le revenu national brut par habitant à parité de pouvoir d'achat (afin de tenir compte des transferts internationaux et du coût de la vie). Aucun pays de la zone n'atteint un score comparable aux pays les plus avancés. En revanche, les pays les plus au sud

(Mali, Niger, Soudan) ont des moyennes très faibles et se classent parmi les plus fragiles de la planète¹.

Carte : Populations et espérance de vie en 2015



David Goery, 2017 avec Philcarto, source PNUD 2017

L'espérance de vie à la naissance a connu une progression rapide suite à la chute de la mortalité infantile (vaccination, aide alimentaire) mais reste faible dans les États du Sahel du fait de la faiblesse voire de l'absence de système de santé de base dans de nombreuses régions se traduisant par une très forte mortalité maternelle mais aussi la recrudescence ponctuelle d'épidémies comme la tuberculose. Par ailleurs, les pays de la Méditerranée n'arrivent pas à rattraper les pays européens n'ayant pas établi un dispositif efficace de prise en charge des maladies chroniques dégénératives mais aussi des maladies liées au changement de mode de vie (diabète, accidents cardiovasculaires).

Ces difficultés sont aussi présentes dans la scolarisation. En effet, les différents pays peinent à développer un système performant. La durée moyenne de scolarisation est restée très faible et ce n'est que depuis quelques années que la scolarisation primaire a été généralisée au Sahel. Les pays méditerranéens doivent surmonter l'abandon scolaire dans le secondaire et son articulation aux

¹ PNUD, 2017

études supérieures². De plus, la mesure de la durée de scolarisation écarte la question de l'efficacité qui est, de fait, primordiale. Or, l'analyse des compétences des élèves du primaire faites dans le cadre de tests normalisés internationaux s'avère préoccupante pour la maîtrise de la langue d'enseignement et des opérations simples de calcul. Le Maroc a ainsi participé aux évaluations PIRLS et TIMSS 2011 pour obtenir des résultats extrêmement faibles tant pour la compréhension de la langue arabe que pour les opérations mathématiques simples³.

Le revenu par habitant reste lui aussi faible par rapport à la rive nord de la Méditerranée. Les pays restent très dépendants de la rente pétrolière ou gazière et subissent la maladie hollandaise, soit l'impossibilité à développer d'autres activités économiques performantes, tout particulièrement en Algérie et en Libye. La faiblesse du système éducatif pénalise le développement d'activités industrielles ou de services à forte valeur ajoutée. Les pays restent dominés par les activités informelles d'autant plus dans un contexte d'instabilité politique récurrente. Le Maroc qui apparaît actuellement comme une exception du fait de sa stabilité souffre de l'inefficacité de son système scolaire avec au final une productivité par individu en 2015 très faible selon la banque mondiale et l'OCDE en 2017⁴.

B. Des inégalités de genre extrêmement fortes

Le faible développement touche tout particulièrement les femmes. Ainsi, la zone présente les plus fortes inégalités de genre dans l'accès à l'éducation mais aussi en termes de revenus. Par ailleurs, même l'écart d'espérance de vie au profit des femmes est ici plus faible que la moyenne mondiale (les femmes de la zone vivent en moyenne 3,1 années de plus que les hommes contre 4,7 à l'échelle mondiale). Le Mali est l'un des deux seuls pays au monde à présenter une espérance de vie féminine légèrement inférieure à celle des hommes. A l'opposé, la Tunisie montrée comme une exception du fait de politiques volontaristes en faveur des femmes, est le 42e pays le plus inégalitaire avec un IDH féminin inférieur de 10% à l'IDH masculin.

² PNUD, 2017

³ OCDE, 2017

⁴ Banque mondiale, 2017. OCDE, 2017

PRINCIPAUX INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT PAR GENRE EN 2015Source : PNUD, *Rapport sur le développement humain 2016*.

Rang IDH	Pays	IDH féminin	IDH masculin	Espérance de vie des femmes	Espérance de vie des hommes	Durée attendue de scolarisation des femmes	Durée attendue de scolarisation des hommes	Durée moyenne de scolarisation des femmes	Durée moyenne de scolarisation des hommes	Revenu national brut féminin (\$ PPA/ an)	Revenu national brut masculin (\$ PPA/ an)	Mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes
83	Algérie	0,665	0,779	77,5	72,7	14,6	14,1	6,6	8,5	4 022	22 926	140
97	Tunisie	0,680	0,752	77,4	72,7	15,1	14,2	6,7	7,8	4 662	15 967	62
102	Libye	0,691	0,727	74,8	69,0	13,6	13,2	7,7	7,0	7 163	21 364	9
111	Égypte	0,640	0,724	73,6	69,2	13,0	13,2	6,4	7,9	4 750	15 267	33
123	Maroc	0,579	0,700	75,3	73,3	11,5	12,6	3,8	6,4	3 388	11 091	121
157	Mauritanie	0,454	0,555	64,7	61,7	8,4	8,5	3,3	5,4	1 608	5 422	602
162	Sénégal	0,464	0,523	68,8	64,9	9,2	9,7	2,1	3,6	1 706	2 814	315
165	Soudan	0,441	0,526	65,3	62,2	7,0	7,4	3,0	4,1	1 902	5 775	311
174	Éthiopie	0,408	0,484	66,6	62,7	7,9	8,8	1,5	3,7	1 161	1 886	353
175	Mali	0,385	0,491	58,3	58,6	7,5	9,4	1,7	3,0	1 349	3 071	587
179	Érythrée	..	..	66,3	62,0	4,4	5,6	..	..	1 286	1 693	501
181	Sud Soudan	..	..	57,1	55,2	3,8	6,3	4,0	5,3	..	..	489
185	Burkina Faso	0,375	0,429	60,3	57,6	7,3	8,1	1,0	2,0	1 278	1 800	371
186	Tchad	0,340	0,445	53,0	50,8	5,8	8,8	1,2	3,4	1 581	2 400	856
187	Niger	0,291	0,397	62,9	61,1	4,7	5,9	1,1	2,3	481	1 292	553

Cette dynamique a tendance à se corriger du fait d'un accès croissant des jeunes filles à l'éducation et désormais une espérance de vie scolaire de ces dernières égale voire supérieure aux garçons à l'échelle nationale (Algérie, Libye, Tunisie). Ce phénomène est d'autant plus important dans les villes. En 2014, les femmes représentent la majorité des diplômés du supérieur de l'année au Maroc, en Égypte (52%), en Algérie (62%) et surtout en Tunisie où elles sont désormais deux fois plus nombreuses que les hommes (66%). En revanche, l'accès à l'emploi est très limité, la zone concentrant les plus faibles taux d'activité féminine de la planète et surtout un très faible taux de féminisation des emplois rémunérés non agricoles (18,2% en Égypte, 19,2% en Algérie, 21,5% au Maroc). Par conséquent, les femmes diplômées au chômage sont de plus en plus nombreuses et le taux de chômage féminin est aujourd'hui très supérieur à celui des hommes en Algérie (20% contre 8%) au Maroc (30% contre 12,3%). En ajoutant à cela les inégalités face à l'héritage, cela se traduit par des différences de revenus très importantes :

les femmes disposant de moins du tiers des revenus masculins dans les pays d'Afrique du Nord (seulement 18% des revenus masculins en Algérie). Ces inégalités de revenus sont amoindries uniquement par l'extrême pauvreté généralisée dans les autres pays de la zone⁵.

Par conséquent, l'émancipation féminine actuellement mise en avant doit être particulièrement remise dans son contexte du fait des multiples obstacles que rencontrent aujourd'hui les femmes.

II. Mythes et réalités d'un développement national

A. La lutte contre la pauvreté par les produits subventionnés : le rêve d'une égalité territoriale

Les politiques de lutte contre la pauvreté s'avèrent aujourd'hui peu à même de corriger les inégalités⁶. En effet, les États ont privilégié la subvention des produits de base sur l'allocation de revenus. L'absence de données socio-économiques précises et la très grande pauvreté de nombreux individus ne permettait pas une politique d'allocation ciblée. Par ailleurs, à l'indépendance de nombreux pays sont marqués par l'idéologie socialiste qui privilégie une politique de contrôle des prix des produits alimentaires de base (pain, mais aussi riz, huile, sucre), de l'eau (potable comme agricole) de l'énergie (gaz, pétrole, électricité, d'autant plus si le pays est producteur d'hydrocarbures), mais aussi du logement (gel des loyers) par d'importants mécanismes de subventions étatiques permettant d'aboutir à un prix unique sur l'ensemble du territoire. A cela s'est ajoutée une politique de la gratuité de l'éducation et des prix très faibles pour les prestations médicales. Le principe est alors de créer une unité nationale par un l'accès à des biens et services au même prix sur tout le territoire grâce à des droits de douane élevés et la création d'une caisse de compensation⁷. Des dons en nature, sous forme de paniers alimentaires viennent compléter le dispositif lors de crises de subsistance mais aussi lors des fêtes religieuses et tout particulièrement lors du mois de Ramadan pour les pays musulmans comme la Mauritanie ou le Maroc.

Ces politiques s'avèrent difficilement tenables avec le développement d'une nouvelle classe moyenne urbaine surtout en ce qui concerne l'énergie. Car, si la consommation en produits alimentaires stagne rapidement avec l'augmentation du niveau de vie, en revanche la consommation de l'électricité, du gaz et du pétrole augmente au même rythme que l'augmentation des revenus : au final ce sont les plus riches qui bénéficient le plus de ces subventions alors que les plus pauvres, qui n'ont ni automobile, ni équipements électriques, en sont exclus de fait⁸. Par ailleurs, la gratuité des services scolaires et sanitaires pose la question

⁵ PNUD, 2017

⁶ Heydemann, 2013

⁷ Padilla, 1995

⁸ FMI, 2013

de leur financement qui doit se faire par l'impôt. Cependant, l'assiette fiscale est très réduite du fait de nombreux secteurs exonérés comme l'agriculture, mais aussi l'industrie et les services à l'exportation bénéficiant de régimes dérogatoires afin d'attirer les investissements directs étrangers. De plus, le secteur informel est prédominant ainsi que de nombreuses activités de contrebande qui ne contribuent pas au financement des services publics (cannabis au Maroc, contrebande et trafics de toutes sortes dans l'intégralité de la zone).

Au final, de nombreux États sont dépendants des recettes liées aux activités extractives (gaz en Algérie, pétrole en Libye, au Tchad et en Égypte, uranium et or au Niger, fer en Mauritanie). Or, l'effondrement des cours des matières premières depuis 2015 a eu des effets dévastateurs notamment sur les économies les plus fragiles comme celle du Tchad. La faiblesse des recettes publiques se traduit par un faible financement du système de santé (2,4 % du revenu national brut contre 7,5 % dans les pays à haut revenu)⁹ et du système scolaire. En effet, dans un contexte d'insécurité régionale, seuls les budgets de la police et de l'armée sont sanctuarisés.

Les États, sous la pression des organisations internationales comme le FMI, ont entamé une réforme de ce système, notamment en créant une tranche sociale pour l'électricité domestique, mais ces réformes sont particulièrement difficiles à mener car elles sont vécues par les classes moyennes comme une véritable atteinte à leur pouvoir d'achat et peuvent nourrir des mouvements contestataires importants dans les villes. Les initiatives de ciblage restent embryonnaires. Le Maroc est l'un des rares pays à avoir initié ce type de politique. L'Initiative nationale pour le développement humain lancée en 2005 a permis d'implanter des infrastructures dans les quartiers urbains les plus déshérités et les communes rurales les plus pauvres, mais aussi de favoriser les activités génératrices de revenus. Son bilan est cependant mitigé. En 2016, une allocation destinée aux veuves avec enfants de moins de 18 ans a été mise en place mais elle ne concerne qu'une toute petite minorité de la population.

B. Le développement des services de base : un investissement colossal contrarié

Les États ont du déployer les services de base à l'échelle nationale. Ces derniers sont présentés comme essentiel à la justice territoriale. Leur absence et leur défaillance sont au cœur de revendications régionales très fortes amenant à des manifestations récurrentes dans l'ensemble de la zone. Il s'agit de financer à la fois les locaux, les équipements, le personnel et surtout l'approvisionnement et l'entretien. En effet, les budgets de fonctionnement sont exponentiels avec les

⁹ WHO, 2017

attentes croissantes des populations, or ce sont aussi les premiers à être impactés lors des crises budgétaires.

Il faut souligner que ces pays souffraient d'un sous-équipement extrêmement important au moment de leurs indépendances du fait d'un très faible investissement à la période coloniale. En effet, les puissances coloniales avaient implanté quelques structures permettant de répondre aux attentes des populations européennes d'une part et de faire émerger une élite locale d'autre part. Par conséquent, le maillage national était très lâche et privilégiait avant tout les centres urbains. Dans de nombreuses régions peu peuplées, il était quasi inexistant.

Parallèlement, la vaccination et les aides alimentaires ont brutalement fait chuter la mortalité infantile. Les pays ont du faire face à une très forte croissance démographique qui amène à une démultiplication des besoins tout particulièrement dans la prise en charge de la petite enfance. Or, ils ne disposent pas des ressources humaines et des moyens nécessaires. Ils sont donc obligés de faire appel à la coopération internationale avant de pouvoir former le personnel suffisant. De plus, la persistance d'un indice de fécondité de 7,6 au Niger, 6,4 au Mali, 6,3 au Tchad (pour 2010-2015) impose aux États des efforts colossaux jusqu'à aujourd'hui. Les ratios de dépendance, soit le nombre de jeunes de moins de 15 ans devant être éduqués sur le nombre d'actifs de plus de 15 ans, sont extrêmement élevés et expliquent l'impossibilité pour de nombreuses sociétés à faire face¹⁰. Elles ne peuvent survivre que grâce à la participation des plus jeunes à l'activité productive quitte à entrer dans le cercle vicieux du travail des enfants, de la faible productivité, des bas salaires et du faible capital humain. En revanche, le Maroc, la Libye et la Tunisie, dont la fécondité est inférieure à 2,2 enfants par femme, doivent désormais surmonter le défi de la formation des jeunes adultes notamment en démultipliant les antennes universitaires ou les centres de formation professionnelle.

Enfin, l'urgence amène à des arbitrages complexes : la croissance urbaine des principales métropoles se traduit par la démultiplication de quartiers sous équipés où les investissements initiaux sont très rapidement dépassés par une demande exponentielle qui cumule accroissement naturel urbain et exode rural¹¹. Même si les jeunes travailleurs viennent dans un premier temps seul, ils sont rapidement rejoints par leurs familles d'autant plus en période de crise alimentaire ou sécuritaire. Parallèlement, les investissements dans les zones les plus éloignées sont particulièrement coûteux et bien souvent les personnels sont hésitants à se rendre dans des zones aussi isolées où ils pourront à leur tour difficilement accéder aux services publics. Par conséquent, apparaît un cercle vicieux : une focalisation sur les espaces urbains et une marginalisation des espaces ruraux qui accentue l'exode rural.

¹⁰ PNUD, 2017

¹¹ Ben Othman Bacha, 2015

C. La faiblesse du système préalable de nouveaux défis : faiblesse du préscolaire, faiblesse de la prévention

Les questions d'éducation et de santé ne doivent pas être limitées à la seule présence d'infrastructures dédiées. En effet, la performance de ces deux systèmes est aussi étroitement liée aux politiques de prévention et de sensibilisation.

Ainsi, la disjonction linguistique entre les langues locales et les langues d'enseignement favorise l'échec scolaire. Cet obstacle peut être surmonté par la généralisation du préscolaire qui permet aux enfants une immersion linguistique précoce. Par ailleurs, les mères peuvent développer des activités génératrices de revenus et améliorer leur condition. Or, pour l'instant les politiques publiques en ce sens sont absentes rendant la généralisation du primaire peu efficiente comme l'atteste l'exemple marocain.

Dans le domaine médical, la prévention est extrêmement importante. La vaccination, l'hygiène, l'accès à l'eau potable, l'assainissement liquide, la lutte contre les parasites ont permis la chute de la mortalité infantile et de la mortalité maternelle. Aujourd'hui dans la lutte contre les épidémies, la prévention est fondamentale pour réduire la contagion. Suite à l'épidémie de VIH-Sida, l'OMS a poussé toutes les parties prenantes à se saisir de cette question et à mener un travail très important vis-à-vis des populations. Cependant, elle connaît des limites lorsqu'elle touche à des comportements spécifiques. Ainsi, la dimension taboue des maladies sexuellement transmissibles et la stigmatisation des populations infectées freinent le développement de bonnes pratiques.

De même, aujourd'hui, de nouvelles maladies liées à la transformation des modes de vie (surconsommation de certains produits comme le sucre, l'huile ou la viande, associée à l'inactivité physique) se développent très rapidement. Ainsi, les pays connaissent des situations très contradictoires avec la permanence de la sous-alimentation et en même temps une explosion de l'obésité dans certaines catégories de la population. Au Maroc, en Mauritanie et en Tunisie, le taux de prévalence de l'obésité pour les femmes de plus de 45 ans est comparable à celui du Canada. En Égypte, l'obésité touche plus de 30% des adultes et tout particulièrement les femmes (39%). Ces déséquilibres alimentaires se traduisent par l'explosion du diabète qui concerne 16% des Égyptiens et 12,6% des Marocains. L'OMS prévoit un triplement du nombre de malade dans la zone, même dans des pays aujourd'hui relativement préservés comme le Mali ou le Tchad (prévalence inférieure à 5%)¹². De même, les risques cardiovasculaires au sein de la nouvelle classe moyenne urbaine se sont fortement accrus chez les hommes de plus de 45 ans. Or l'absence de système de prise en charge dédié amène à un taux de mortalité ou de handicap lourd très élevé, plongeant brutalement des familles dans la grande précarité.

¹² OMS, 2016

III. Sortir de la crise : des solutions qui renforcent les inégalités sociales et territoriales

A. La privatisation, un facteur d'accroissement des inégalités

La crise du système scolaire favorise un processus accéléré de privatisation. Les écoles privées sont vues comme une réponse à l'échec des politiques publiques : elles mettent en avant la qualité de l'enseignement, de l'encadrement et surtout l'ouverture internationale via l'enseignement très précoce de langues européennes.

Ce marché est en forte expansion surtout dans les pays de tradition étatiste (Algérie, Maroc, Mauritanie, Tunisie) où pendant longtemps l'enseignement était un monopole public, exception faite de quelques écoles religieuses et des écoles internationales liées aux missions diplomatiques. Cependant, les élites avaient pour habitude de scolariser leurs enfants dans les établissements français et tout particulièrement ceux liés à l'Agence de l'enseignement français à l'étranger, implantés dans la capitale et parfois dans les principales métropoles économiques. Des écoles confessionnelles, principalement catholiques venaient s'ajouter à cette offre première. Or, depuis une décennie, l'offre privée nationale se développe très rapidement dans les capitales économiques et gagne même les villes moyennes dans l'ensemble de la zone (Mauritanie, Maroc, Algérie, Tunisie, Égypte). Par ailleurs, le phénomène de privatisation se fait aussi pour l'enseignement supérieur où désormais les nouveaux partenariats internationaux privilégient des universités privées pratiquant des droits d'inscription de plus en plus élevés.

Or, cette privatisation se fait aux dépens du secteur public. Ces écoles n'ayant pas les moyens de former à leurs propres frais leur personnel, elles sollicitent les fonctionnaires soit qu'elles débauchent, soit en offrant un cumul d'emploi aux dépens de leur fonction première. De fait, elles phagocytent le secteur. Ainsi, au Maroc, en quelques années, pour le cycle primaire, le phénomène a atteint près de 30% des enfants scolarisés en ville en 2014, certains arrondissements de Casablanca et de Rabat comptent désormais davantage d'enfants scolarisés dans le privé que dans le public. L'offre privée devient un des premiers facteurs de demande de mutation des jeunes professeurs avec enfant nommé dans le monde rural. Ces derniers souhaitant inscrire leur enfant dans une école privée car gage de qualité !

Ces nouvelles écoles privées amènent à de nombreuses tensions sociales, ainsi en Mauritanie, le ministère a démultiplié les interdictions (89 établissements en 2015) et surtout il a retiré la possibilité d'assurer les deux premières années fondamentales aux écoles privées du fait d'une revendication d'un enseignement commun pour tous par la communauté des Harratins qui se sentait exclue. Elles sont aussi décrites comme peu régulées ou échappant aux protocoles nationaux. En Égypte, le gouvernement a ainsi mis sous surveillance 28 écoles dites internationales en 2015.

Aujourd'hui, tous les rapports internationaux concluent sur les effets dévastateurs de la privatisation du système scolaire notamment par le désengagement des élites du système public favorisant alors un abandon des réformes nécessaires¹³.

B. La société civile : mirages et opportunités

Le processus de privatisation est doublé de l'affirmation du rôle des ONG comme alternative. En effet, la zone est désormais investie par des centaines d'associations et de fondations, plus ou moins fortunées qui démultiplient, les écoles, les dispensaires ou les caravanes médicales. Elles mettent aussi en avant leur capacité à innover grâce aux nouvelles technologies de l'information et de la communication grâce à la téléphonie mobile et l'Internet haut débit.

Or, là encore, il s'agit d'un processus très inégalitaire. Premièrement, ces dernières ne couvrent pas l'intégralité du territoire amenant à des inégalités très fortes entre les structures aidées et les autres. Deuxièmement, elles sont dépendantes des autorités et souvent des structures préexistantes pour être pérennes. Elles viennent alors compléter le dispositif existant. Pour la santé, les meilleures performances des ONG concernent des opérations ambulatoires comme les cataractes, les soins dentaires, éventuellement le dépistage de maladies chroniques. Or, pour ce dernier point, il est nécessaire que les patients puissent être ensuite pris en charge dans un système de santé efficace. Pour l'éducation, elles interviennent souvent sur des petites structures incapables de faire face aux besoins immenses du pays. Elles peuvent ponctuellement permettre à des jeunes de connaître une ascension fulgurante sans pour autant offrir l'encadrement nécessaire à toute une génération. Ces actions caritatives sont aussi un moyen pour les États de se désengager de certains secteurs ou de certaines zones géographiques.

La question qui est laissée en suspend est le contrôle des citoyens sur les structures publiques en favorisant davantage les associations de parents d'élèves ou les associations de patients exerçant alors un droit de regard. Ces associations communautaires sont celles qui permettent une amélioration rapide de la situation des services publics de base, voire même des soins spécialisés. Cependant, un tel dispositif est synonyme de démocratisation et de décentralisation, deux dynamiques encore aujourd'hui absentes dans la majorité des pays de la zone et balbutiante dans les autres.

¹³ Rivzi, 2016

IV. Des inégalités intra-étatiques croissantes

A. Les effets de seuil : les coûts de distance

L'éducation et la santé sont à réfléchir de façon systémique : leur efficacité dépend d'un maillage dense de structures primaires puis de leur articulation à des structures spécialisées où sont correctement orientés les bénéficiaires. Ainsi, l'école primaire s'articule à des établissements secondaires puis à des établissements d'enseignement supérieur avec une spécialisation croissante des apprentissages. De même, le médecin généraliste dans un dispensaire oriente vers un hôpital puis vers un hôpital de spécialités selon la pathologie. Or, les effets de seuil sont souvent très forts lors du passage du service de proximité aux services spécialisés.

Ainsi, pour les enfants se pose la question de l'accès au secondaire puis au supérieur qui n'est aucunement aisé si les établissements ne sont pas implantés à proximité. Les questions du temps, du coût et des modalités de déplacement sont alors cruciales. En effet, le fait de quitter la proximité de la maison familiale parfois à un très jeune âge est difficilement envisageable, d'autant plus pour les filles. Par conséquent, nombre d'enfants arrêtent leurs études car les établissements sont trop éloignés. Or, cet abandon ne se fait pas seulement en fin de cycle : l'impossibilité d'aller dans le secondaire amène à un abandon tout au long du cycle primaire même si l'école est implantée dans le village. En revanche, pour les jeunes habitants à proximité de l'établissement secondaire, l'abandon se fait avant tout durant le secondaire suite à des difficultés scolaires croissantes et des opportunités d'emploi dans le secteur informel.

Cet effet de seuil se retrouve aussi dans le système sanitaire. En effet, une fois les soins de proximité prodigués pour les traitements plus longs, notamment de maladies dégénératives comme les cancers, les patients renoncent aux soins du fait de la complexité à accéder aux centres de traitement spécialisés qui sont trop éloignés de leur domicile. Ce phénomène a été au cœur des revendications des manifestations très médiatisées d'Al Hoceima au Maroc depuis novembre 2016. Le centre d'oncologie installé dans la ville ne disposant pas de tous les équipements nécessaires au suivi, les patients devaient se rendre à Fès ou à Oujda, soit à plus de trois heures de route.

B. Les inégalités entre les villes :

La performance des systèmes scolaires et sanitaires est dépendante de la densité de population. En effet, la proximité des infrastructures jouent un rôle essentiel. Plus la population est nombreuse, plus les investissements sont rentables car touchant de nombreux individus. Par ailleurs, les effets d'agglomération sont déterminants car ils facilitent la circulation des savoirs mais aussi de l'innovation. Il est alors plus facile d'assurer la formation

quotidienne des professionnels. De même pour les usagers, le passage d'une structure à une autre se fait avec beaucoup plus de fluidité. Par conséquent, les grandes villes ont des indicateurs de développement humain largement supérieurs aux villes moyennes et aux régions plus rurales. Ainsi, dans tous les pays concernés, les capitales politiques (Rabat, Alger, Tunis, Tripoli, Le Caire, Nouakchott, Bamako, Niamey, Ndjamena, Khartoum) et principales métropoles économiques (Casablanca, Tanger, Agadir, Nouadhibou, Sfax, Oran, Constantine, Alexandrie) se distinguent fortement du reste du pays.

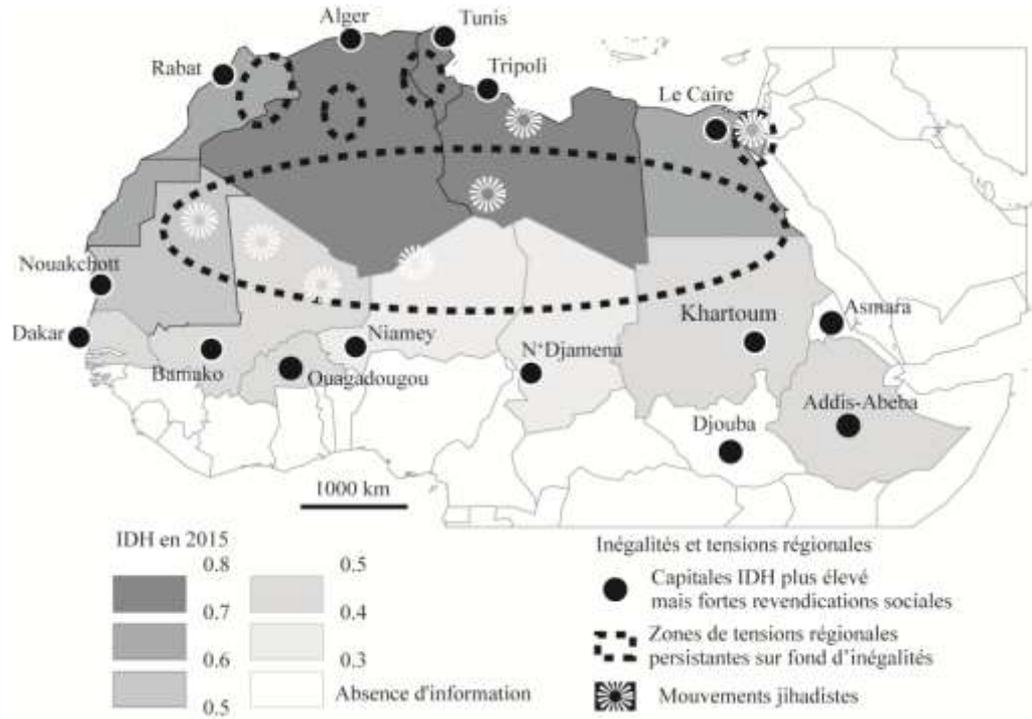
Ce phénomène d'agglomération se traduit cependant par de fortes inégalités au sein de l'agglomération du fait de la très forte croissance démographique de ces dernières. En effet, la segmentation spatiale est très forte entre les beaux quartiers qui affichent des performances proche des moyennes européennes comme le quartier Hay-Ryad de Rabat ou la banlieue Est de Tunis et des quartiers informels accueillant l'exode rural récent. Ces derniers apparaissent à la croisée des chemins cumulant parfois les difficultés du monde rural comme le manque d'infrastructures du fait de leur rythme effréné de croissance et des nouvelles pathologies liées à l'urbanisation du mode de vie.

C. Les effets singuliers des économies extractives

Enfin, il apparaît des spécificités locales et plus particulièrement dans les régions sahariennes. Ainsi, certaines provinces présentent des performances supérieures à la moyenne nationale notamment au Maroc, en Algérie, en Mauritanie et au Niger. Premièrement, ces dernières sont marquées par un très fort taux d'urbanisation avec une croissance démographique concentrée dans des villes moyennes où les services scolaires et sanitaires sont généralement présents. Deuxièmement de nombreuses villes sont liées à une activité d'extraction (phosphate, pétrole, gaz, fer, uranium) amenant les entreprises à solliciter les autorités ou à investir elles-mêmes dans les dites infrastructures pour leur personnel mais aussi pour acheter la paix sociale avec les populations locales. Ainsi, la région d'Aghlit au Niger à l'un des taux les plus élevés du pays du fait des investissements réalisés par Areva, de même pour la ville de Laâyoune au Maroc ou encore de Zouerate en Mauritanie. Parallèlement, les familles investissent davantage dans le système scolaire du fait de la possibilité des jeunes diplômés de connaître une ascension sociale dans l'administration ou dans les grandes entreprises.

Cette dynamique amène à une rupture fondamentale avec des territoires sahariens dominés par le pastoralisme et les activités de contrebande où la scolarisation est très faible du fait de la faiblesse des services de proximité mais aussi de l'absence de débouchés locaux à la formation. En effet, la valorisation d'un diplôme ne peut se faire qu'en dehors du territoire amenant les jeunes à devoir choisir l'émigration et rompre avec tout leur environnement premier. Par conséquent, les inégalités deviennent alors très fortes entre deux territoires mitoyens nourrissant les tensions locales.

Développement humain et tensions régionales sur fond d'inégalités



David Goeury, avec Philcarto2017

En conclusion : les inégalités, moteur des crises politiques ?

Les inégalités intra-étatiques se sont fortement accrues au cours du siècle. En effet, si l'espérance de vie, l'alphabétisation et l'accès aux biens de consommation ont progressé en moyenne, les écarts entre l'élite la plus riche et les individus les plus marginalisés n'ont fait que s'accroître. Ainsi, l'élite accède désormais aux dernières innovations planétaires pouvant par ailleurs se soigner et scolariser ses enfants dans les meilleures structures internationales. En revanche, une part non négligeable de la population reste exclue des nouveaux biens et services et tout particulièrement des services sanitaires et scolaires de base. Les inégalités sociales et territoriales nourrissent désormais un profond ressentiment qui se cristallise dans de nombreux mouvements de contestation.

Il s'agit donc de décomposer les dynamiques contestatrices. Ainsi, les villes sont marquées par des mouvements sociaux réguliers de jeunes exclus des perspectives d'accès à des emplois protégés. Ces mouvements peuvent prendre la forme de mouvement régulier comme celui des diplômés chômeurs au Maroc, mais aussi des mouvements ponctuels contre la vie chère. Ensuite, les inégalités territoriales nourrissent un ressentiment très profond dans des territoires qui se sentent marginalisés historiquement depuis plusieurs décennies : ce sont systématiquement les zones de montagnes (Rif et Haut-Atlas central au Maroc, Kabylie en Algérie) ou des zones sahariennes (Sahara occidental au Maroc, Mزاب en Algérie, Kébili en Tunisie, Sinaï en Égypte, Sahara touareg au Niger et au Mali). Les inégalités territoriales sont alors associées à une histoire douloureuse ponctuée de périodes de violences, voire de guerre, depuis la colonisation jusqu'à aujourd'hui. Les drames passés viennent alors nourrir une rancœur constante vis-à-vis d'un pouvoir central considéré comme entretenant les inégalités et cela même si parfois certaines régions contestatrices bénéficient de conditions matérielles comparables à la moyenne nationale voire meilleures (comme Laâyoune au Maroc). A l'échelle internationale, elles favorisent la création de mouvements qui traversent toute la région comme le mouvement amazighe ou touareg.

Cette rancœur a nourri le printemps arabe en créant une solidarité générationnelle entre les jeunes exclus de Tunisie, d'Égypte ou du Maroc. Dans les pays les plus fragiles comme le Mali, le Niger, le Tchad ou le Soudan, elles entretiennent les dynamiques de sédition et favorisent l'apparition de groupes armés qui décident de s'accaparer les ressources locales (pétrole et trafics illégaux) pour organiser une contre-société selon un nouveau cadre de valeur, d'autant plus facilement que les promesses nationales ont échoué. Ainsi, plusieurs régions échappent de fait au contrôle étatique en Algérie, en Mauritanie, en Égypte, au Mali, au Niger, au Tchad. D'autres États ont littéralement éclatés comme le Soudan ou la Libye.

Les inégalités deviennent un des moteurs de la faillite des États et de la constitution de contre-sociétés mortifères prônant le salafisme, pour associer piétisme et retour à une société masculine de prédation. Ces groupes armés ne souhaitent aucunement assurer un meilleur développement mais contrôler les ressources locales et maintenir des inégalités de statut extrêmement fortes.

Bibliographie :

Ben Othman Bacha H. et Legros O., « Introduction. Politiques urbaines et inégalités en Méditerranée », Les Cahiers d'EMAM [En ligne], 27 | 2015.

Coulibaly, M., « TICE en Afrique : aide à la démocratisation de l'éducation ou accentuation des inégalités ? » Adjectif.net [En ligne], mis en ligne le 21 octobre 2014. URL : <http://www.adjectif.net/spip/spip.php?article317>

FMI, *Réforme des subventions énergétiques : enseignement et conséquences*, Washington, 2013. Disponible sur Internet.

Heydemann S., « Après le séisme. Gouvernement économique et politique de masse dans le monde arabe », Critique internationale n°61, 2013, p. 69-84.

OCDE, *Examen multidimensionnel du Maroc : Volume 1. Évaluation initiale*, Éditions OCDE, 2017. Disponible sur Internet.

OECD, *Women's Economic Empowerment in Selected MENA Countries: The Impact of Legal Frameworks in Algeria, Egypt, Jordan, Libya, Morocco and Tunisia*, OECD Publishing, 2017. Disponible sur Internet.

Padilla M., « Trente ans de politiques alimentaires dans la région : échecs et succès », Padilla M. (ed.), Delpeuch Francis (ed.), Le Bihan G. (ed.), Maire Bernard (ed.), *Les politiques alimentaires en Afrique du Nord : d'une assistance généralisée aux interventions ciblées*, Karthala, 1995, p.15.35

PNUD, *Rapport sur le développement humain 2016. Le développement humain pour tous*, 2017, Disponible sur Internet.

PNUD, *Rapport sur le développement humain en Afrique 2016. Accélérer les progrès en faveur de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes en Afrique*, 2017, Disponible sur Internet.

PNUD, *Technologies mobiles et autonomisation : Renforcer le développement humain par la participation et l'innovation*, 2012, Disponible sur Internet.

Rizvi F., « Privatisation de l'éducation : tendances et conséquences. Recherche et Prospective en Éducation », n°18, 2016 Paris. UNESCO. Disponible sur Internet.

World Health Organization, *Atlas of African Health Statistics 2016 : Health situation analysis of the African Region*, 2017, Disponible sur Internet.

World Health Organization, *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*, 2017, Disponible sur Internet.